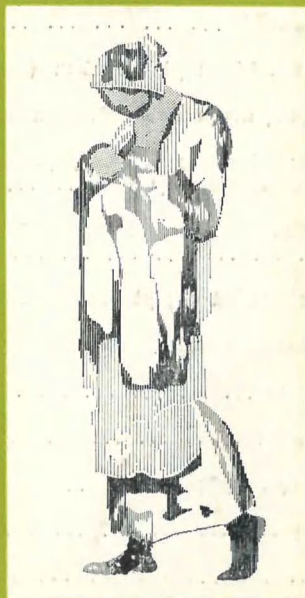


# ΕΛΕΥΘΕΡ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 7

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ — ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ

1977

ΕΚΔΟΣΙ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

«ΕΛΕΥΘΩ» ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ  
ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ  
ΓΡΑΦΕΙΑ: ΟΔΟΣ ΑΡΙΣΤ. ΠΑΠΠΑ ΑΡ. 2 (ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ)  
ΑΘΗΝΑΙ 601 — ΤΗΛΕΦ. 6465691

ΔΙΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΥΠΟ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚ. ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ  
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ  
Υπεύθυνος: ΑΝΝΑ ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ, Πρόεδρος ΣΕΜΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ (ΕΤΗΣΙΑ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 150, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 9, ΤΙΜΗ ΤΕΥΧ. ΔΡ. 30.  
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β', ΕΤΟΣ 2ο — ΤΕΥΧΟΣ 7 — ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 1977

### Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

Η ΜΑΙΑ ΚΟΝΤΑ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ . . . . .	σελ. 1
Ν. Κ. ΛΟΥΡΟΥ: Σωτήρες και δήμειοι με φουστάνια (συνέχεια) . . . . .	» 3
Ν.Ε. ΧΑΝΔΑΝΟΥ: Χειρουργική αντιμετώπισης ανεπαρκείας του τραχήλου . . . . .	» 6
ΣΠΥΡ. Ε. ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΕΑ: Αι ρέζους αρνητικές γυναίκες εις την παροῦσαν καὶ μέλλουσαν ἐγκυμοσύνην των . . . . .	» 10
ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΥ: Τὸ πρόβλημα τῶν κισῶν κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην . . . . .	» 12
Ο. Ι.: Μὴ δηλητηριάζετε τὰ παιδιά σας με νικοτίνη . . . . .	» 16
Διονύσιος Τραυλός, ἑνας παλαιὸς δάσκαλος ποὺ ἔφυγε . . . . .	» 18
Α. Π.: Γιὰ τὸ πρῶτο χαμόγελο . . . . .	» 19
Ἡ παρακολούθησι τῆς ἐγκύου . . . . .	» 20
ΑΧΙΛΛΕΑ ΒΗΤΑ: Ἐνα δράμα τιμῆς . . . . .	» 21
Βοήθεια στὰ πρόωρα θρέψη . . . . .	» 23
Ἡ Μεσογειακὴ ἀναίμια . . . . .	» 24
Τὸ διβλιᾶριο υγείας τοῦ παιδιοῦ . . . . .	» 25
Τὰ πικροὺλά παιδιά, εὐτραφεῖς ἐνήλικοι . . . . .	» 26
ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ Σ.Ε.Μ.Α. . . . .	» 27
Γράμματα πρὸς τὸ «ΕΛΕΥΘΩ» . . . . .	» 31
Μικρὰς εἰδήσεις . . . . .	» 32

Τυπογραφείο: Μ. Ἀτσόρου Μέτωνος 5, Ἀθήναι, Τηλ. 5229.220.

# humanized n°1



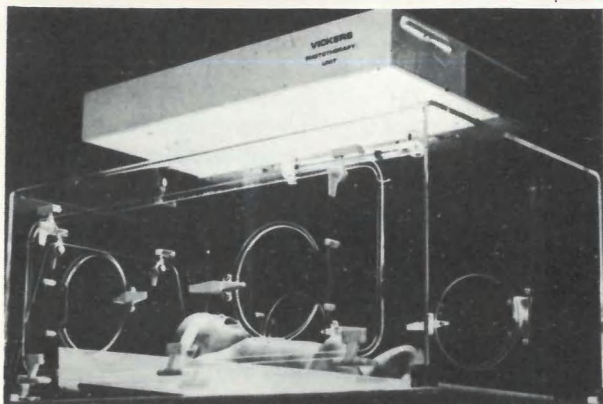
‘Η βεβαίωτης ότι τὸ μητρικὸν γάλα ἀποτελεῖ ἰδεῶδη τροφήν διὰ τὸ βρέφος μὴ ἀντιστοιχοῦσαν πρὸς οἰανδήποτε ἄλλην, ὠδήγησε πολλοὺς σοβαροὺς κατασκευαστὰς ἀνά τὸν κόσμον εἰς τὴν δημιουργίαν ἑνὸς ἐξανθρωποποιημένου βρεφικοῦ γάλακτος. Ἐν τούτοις, μία ἀπὸ τὰς πλέον ἐπιτυχεῖς ἐπιτεύξεις εἰς τὸν τομέα αὐτὸν, ὀφείλεται εἰς τὴν BEBELAC. Τὸ γάλα humanized no 1 τῆς BEBELAC, ὄχι μόνον παρουσιάζει τὰ αὐτὰ συστατικὰ πρὸς τὸ μητρικὸν (λακταλβουμίνας, χαμηλὴν περιεκτικότητα ἀλάτων, ταυτόσημον σύνθεσιν λιπαρῶν ὁξέων κ.τ.λ.) ἀλλὰ ἀπεδείχθη, κατὰ τὰς κλινικὰς δοκιμασίας του, ὅτι ἐμφανίζει ἰδεῶδη συντελεστήν πεπτικῆς ἀπορροφῆσεως, παραπλήσιον πρὸς τὸν τοῦ μητρικοῦ γάλακτος.

## Μέση ἀνάλυσις (ἀνὰ 100 γρ.):

Λίπος γάλακτος	9,3%
Φυτικὸν λίπος	18,8%
Πρωτεΐναι	11,8%
Γαλακτοζάκχαρον	56,0%
Ὑγρασία	2,5%
Μετ. ἄλατα	1,6%
(ἐξ ὧν σίδηρος 7,5% MGR.)	
Βιταμῖναι (ἀνὰ 100 γρ.):	

Βιταμίνη Α	1,800	I.U.
Βιταμίνη C	40	Mgr.
Βιταμίνη D	300	I.U.
Βιταμίνη E	3	Mgr.
Βιταμίνη B <sub>1</sub>	0,30	Mgr.
Βιταμίνη B <sub>2</sub>	0,60	Mgr.
Βιταμίνη B <sub>6</sub>	0,40	Mgr.
Βιταμίνη B <sub>12</sub>	3,00	Mgr.
Νιασιναμίδη	5,50	Mgr.
Πανθοθενικὸν ὄξύ	2,50	Mgr.



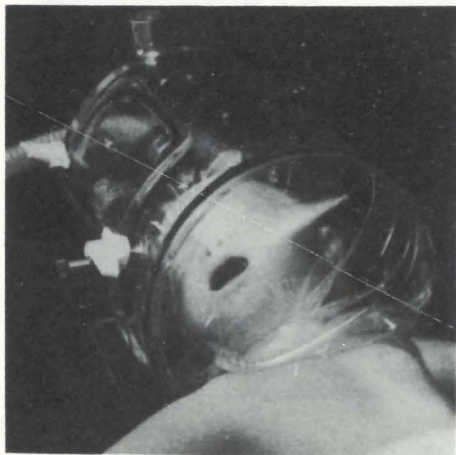


## ΜΟΝΑΣ ΦΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ VICKERS

Ἡ διὰ ἀφαιμαξομεταγγίσεως θεραπεία τοῦ ἱκτέρου τῶν νεογνῶν ἀποτελεῖ μίαν δύσκολον, μακροχρόνιον καὶ ἐπικίνδυνον συχνάκις ἀγωγὴν. Εἶναι ἤδη γνωστὸν ὅτι τὸ φῶς τοῦ Βορείου Σέλαος, ἤτοι φωτεινὴ πηγὴ μήκους κύματος μεταξύ 420 ἕως 480 νανομέτρων, μειώνει ἀποτελεσματικῶς τὴν χολερυθρίνην τοῦ αἵματος, μέχρις ἐξαλείψεως τῆς ἀνωμαλίας.

Ἡ μονὰς φωτοθεραπείας Vickers ἀποτελεῖ τὴν εἰς τὴν διάθεσίν σας πηγὴν αὐτοῦ τοῦ εὐεργετικοῦ φωτός. Εἶναι ταχεῖα, ἀποτελεσματικὴ διότι ρυθμίζεται εὐκόλως, καὶ εἶναι δυνατόν νὰ τοποθετηθῆται εἰς ποικίλας θέσεις ἐν σχέσει πρὸς τὸ νεογνόν, τὴν θερμοκοιτίδα ἢ τὸ λίκνον του. Ἐπίσης, εἶναι εὐχρηστος διότι ὀλισθαίνει εὐχερῶς καὶ τοποθετεῖται ὅπουδήποτε καταλαμβάνουσα ελάχιστον χώρον.

Ἡ μονὰς φωτοθεραπείας Vickers εἶναι ἤδη δεδοκιμασμένη εἰς ἑκατοντάδας χιλιάδων περιστατικῶν νεογνῶν γεννηθέντων μὲ ἱκτερον (καθὼς καὶ βρεφῶν εἰς τὰ ὁποῖα ἐνεφανίσθη ἡ ἀσθένεια κατόπιν).



## ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΘΕΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΕΩΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΟΔΩΝ (CPAP) GREGORY BOX

Διὰ τὴν καταπολέμησιν τοῦ συνδρόμου τῆς ἀναπνευστικῆς δυσχερείας εἰς τὰ βρέφη, ἡ τοποθέτησις τῆς κεφαλῆς τοῦ νεογνοῦ ὑπὸ πίεσιν ἀποτελεῖ τὴν σωτηρίαν του (Gregory et al., 1971).

Τὸ σύστημα Συνεχοῦς Πιέσεως Vickers, ἐσχεδιάσθη εἰδικῶς διὰ τὸν σκοπὸν αὐτόν. Συνίσταται ἐξ ἑνὸς κυλινδρικοῦ διαφανοῦς θαλάμου Perspex ἐντὸς τοῦ ὁποίου ἐπιτυγχάνεται πλήρης ἔλεγχος τῆς πιέσεως καὶ τοῦ ρυθμοῦ ἀναπνοῆς. Εἶναι ἀπολύτως εὐχρηστον καὶ προσαρμόζεται ἐπὶ τοῦ λίκνου ὡς καὶ ἐπὶ τῶν θερμοκοιτίδων Vickers. Ἐπίσης ἡ πίεσις ἐντὸς τοῦ θαλάμου ρυθμίζεται, ὃ δὲ θάλαμος εἶναι δυνατόν νὰ συνδεθῆ μὲ σύστημα συναγεροῦ (CPAP Alarm).

**AMi**

ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΑΙ ΕΠΕ

ΟΔΟΣ Κ. ΛΟΥΡΟΥ 5 & ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ-ΑΘΗΝΑΙ-ΤΗΛΕΓΡ. ΔΙΕΥΘ. ΑΜΙ ΡΕΤΡΟΥ ΑΘΗΝΑΙ ΤΗΛ. 77 71 551

5 K. LOUROU ST. & MICHALAKOPOULOU-ATHENS-GREECE-TELEGRAMS: AMI PETROU ATHENS TEL. 77 71 551

# Τροφαῑ διᾱ Βρέφη Gerber®



Με περισσότερες από 160 ἐκλεκτές ποικιλίες τροφῶν ἡ **Gerber®** διατρέφει 6 ἑκατομμύρια βρέφη καὶ νήπια καθημερινῶς σὲ 70 χῶρες τοῦ κόσμου. Γιατὸ οἱ παιδίατροι ἐμπιστεύονται τὴν **Gerber®**.



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΥΣ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΛΛΑΚΑΝΑ Α.Ε.

ΟΔΟΣ ΣΚΡΑ, ΟΙΚΟΔ. ΤΕΤΡ. 252 Ν. ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑ - ΑΘΗΝΑΙ

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟΝ 2751933 - 35

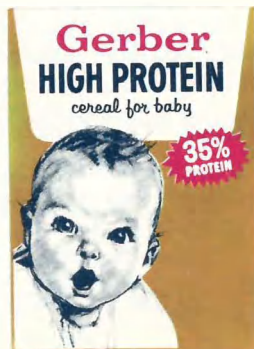
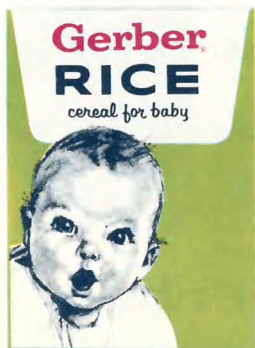


# Gerber®

## ΤΑ ΠΡΟΜΑΓΕΙΡΕΥΜΕΝΑ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΤΗΣ GERBER

Ἡ σπουδαιότητα καὶ ἡ συμβολὴ τῶν προμαγειρευμένων Δημητριακῶν τῆς GERBER εἰς τὴν διατροφήν τοῦ βρέφους ἀπὸ τοὺς πρώτους μῆνες τῆς ἡλικίας του συνίστανται εἰς τὸ ὅτι :

- Τὰ Δημητριακὰ τῆς GERBER εἶναι ἐξαιρετικοὶ φορεῖς βιταμίνης Β1, συμπλέγματος βιταμινῶν Β καὶ Σιδήρου.—
- Τὸ Ριζάλευρο τῆς GERBER παρασκευάζεται βάσει διεθνῶς ἀνεγνωρισμένης πατέντας ὅπου τὸ RICE POLISHING τὸ καθιστᾷ σχεδὸν τελείως ἀντιαλλεργικόν, καὶ ὁμοῦ μὲ τὸ συμπλῆγμα τῆς βιταμίνης Β ποὺ περιέχει συνιστᾶται σὰν ἕνα θαυμάσιο Δημητριακὸ γιὰ τὸ πρῶτο ξεκίνημα.—
- Τὸ 1/3 καὶ πλέον τοῦ στεγνοῦ βάρους τῶν Πρωτεϊνούχων Δημητριακῶν (HIGH PROTEIN CEREAL) τῆς GERBER εἶναι καθαρὰ Πρωτεῖνες ἀπὸ πρωτεῖνες βρώμης, σίτου, Σόγιας καὶ μαγιάς μὲ ἰδεώδη κατανομήν ποὺ νὰ ἐξασφαλίσῃ τὴν καλὴν ἰσορροπίαν τῶν ἀμινοξέων.—
- Τέλος τὰ Δημητριακὰ τῆς GERBER ἱκανοποιοῦν τὴν πείνα τοῦ βρέφους καὶ τὸ κάνουν νὰ αἰσθάνεται εὐχαριστημένον, νὰ κοιμᾶται καλύτερα καὶ νὰ εἶναι περισσότερο ἱκανοποιημένον μὲ τὴν ζωὴν ἐν γένει.—



Περὶσσότερες πληροφορίες διὰ τὴν σπουδαιότητα καὶ θρεπτικότητα τῶν Προμαγειρευμένων Δημητριακῶν τῆς GERBER περιέχονται εἰς τὸ φυλλάδιον " ΓΝΩΜΕΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΑ ,, ἐπὶ τῶν Παιδικῶν Τροφῶν.



## Η ΜΑΙΑ ΚΟΝΤΑ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

**Η** ιστορική μονογραφία του Καθηγητού - 'Ακαδημαϊκού κ. Ν. Κ. Λούρου, πού μᾶς παραχώρησε νὰ καταχωρίσουμε στὸ προηγούμενο καὶ σὲ τοῦτο τὸ τεῦχος, πλούσια σὲ ἱστορικές πληροφορίες καὶ γλαφυρὴ στὴν ἀφήγησι, μᾶς ἐταξίδεψε στοὺς περασμένους αἰῶνες γιὰ ν' ἀνιχνεύσουμε τὴν παλαιότατη παρουσία καὶ τὴν κατοπινὴ ἐξέλιξι τῆς Μαίας, στὸν μεγάλου γυναικεῖο ρόλο τῆς κοντὰ στὴ γυναῖκα κατὰ τὴ μεγαλειώδη φάσι τῆς ἀναπαραγωγῆς τοῦ ἀνθρώπου, τὴν πρωτόπλαστη καὶ τελειότερη φάσι τῆς ζωῆς.

Εἶναι ἀλήθεια πὼς τὸ ὑψηλότερο προνόμιο μὰ καὶ ἡ μεγαλύτερη εὐθύνη τῆς γυναίκας εἶναι ὅτι ἀποτελεῖ τὴ φωλιὰ τῆς ζωῆς, τὸ ἰδανικὸ ὄργανο τῆς δημιουργίας. Ἔτσι, ἡ ἐξαίσιος Ἔωρα, ὅπου μιὰ καινούργια ζωὴ ἔρχεται στὸ φῶς τοῦ κόσμου, γίνεται μυστήριον πού τελεῖται κάτω ἀπὸ τὸν ἴσκιον κάποιας θεϊκῆς παρουσίας.

Στὸν γυναικεῖο ρόλο τῆς κοντὰ στὴ γυναῖκα τὴν κυοφοροῦσα τὸ σπόρον τῆς δημιουργίας καί, ἰδιαίτερα, κατὰ τὴ συγκλονιστικὴ στιγμὴ τοῦ τοκετοῦ, ἡ Μαῖα —πὺς ἡ σοφὴ ἐπιλογὴ κι' ἀξιολόγησι τῶν ἀρχαίων Ἑλλήνων εἶχε θεοποιήσῃ— μετέχει καὶ συντελεῖ στὴν ὀλοκλήρωσι αὐτοῦ τοῦ πύδ συνταρακτικοῦ μυστηρίου τῆς ἀνθρώπινης ζωῆς. Ταυτιζόμενη μὲ τὴν γυναικεῖα φύσι τῆς μητρότητος συνδέεται μὲ ἄμεση ψυχικὴ ἐπικοινωνία μαζύ τῆς καὶ ἀπὸ τὸ φυσικὸ γυναικεῖο ἔνστικτον, ἐνισχυμένη κι' ἀπὸ τὴν ἐπίκλητη μᾶθησί τῆς, γίνεται ὁ καλὸς ἄγγελος, ἡ ἀληθινὴ ἰέρεια καὶ συμπαραστάτης στὴ μεγάλη ὄσον καὶ ὠραία περιπέτεια τῆς γυναίκας.



Σήμερα ἡ μαιευτικὴ καὶ γυναικολογία, πολυσύνθετος κλάδος τῆς ἱατρικῆς ἐπιστήμης, καλύπτει ὅλα τὰ ποικίλα προβλήματα τῆς γενετικῆς. Τὴν κλασικὴ ἐκεῖνη μαμὴ μὲ τὰ μανιζούνια καὶ τὸ λάδι —πὺς τὴ διαδέχθηκε πλέον ἡ σπουδασμένη ἐπιστήμων μαῖα— τὴν ἀντικατέστησε ὁ μαιευτῆρας ἰα-

---

τρός, ή αίθουσα τοκετών και ή έπιστημονική διαδικασία, σύμφωνα με την εξέλιξη και την πρόοδο της έπιστήμης.

Όστόσο, ό ρόλος της μαίας παράμεινε, σχεδόν, ό ίδιος. Τό «σχεδόν» άνάγεται στις περιπτώσεις της μαίας του Μαιευτηρίου και της Κλινικής, δηλαδή της μαίας των πόλεων πού, όσο άσκει τό λειτουργημά της εκεί, είναι ή έπιστημονικά εκπαιδευμένη κι' έμπειρη βοηθός του γιατρού. Δέν παύει, όμως, πάντα νά έπιτελή στην έπίτοκο την ίδια άποστολή, καθώς άμεσότερα έπικοινωνεί μαζί της με τή φυσική γυναικεία συμπαράστασι. Καί θα παραμείνη ό ρόλος της μαίας ό ίδιος γιατί ό γιατρός, άνεξάρτητα από την έπιστημονική του άξία και χρησιμότητα, δέν φτάνει εκεί όπου φτάνει ή μαία. Καί στον τόπο μας ή έκτασι της άποστολής της μαίας είναι μεγάλη.

Γιατί ή μαία βρίσκεται εκεί όπου δέν ύπάρχει ό γιατρός. Έκει όπου κι' άν ύπάρχη δέν είναι οίκονομικά προσιτός. Έκει μέσα στο άπλοϊκό σπιτάκι. Καί εκεί μέσα στην άνήσυχη καρδιά κάθε γυναίκας, νά την παραστήκει σ' όλα τά στάδια της κυοφορίας της και στο άποκορύφωμα της συνταρακτικής δημιουργίας.

Και πέρα από αυτό, νά καθοδηγή από κοντά τή γυναίκα στα προβλήματά της, τή νέα μητέρα για τή σωστή περιποίησι του βρέφους και για την ύγιεινή της οικογένειας, πάντα πρόθυμη και πάντα έτοιμη νά προσφέρει τις πολύτιμες υπηρεσίες της.

Ό ρόλος της μαίας είναι μεγάλος. Καί κοντά στον γιατρό και χωρίς τον γιατρό. Καί δέν θα πάψη ποτέ νά είναι μεγάλος.







Ν. Κ. ΛΟΥΡΟΥ  
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ

## ΣΩΤΗΡΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΙ ΜΕ ΦΟΥΣΤΑΝΙΑ

(Συνέχεια από προηγούμενο)

Ἐπιπλέον, τὸ βιβλίο τῆς Siegemundin περιέχει τόση πρακτικὴ σοφία καὶ ἐμπειρὲς γνώσεις, ὥστε ν' ἀποσπᾶ καὶ σήμερα τὸ θαυμασμό. Σ' αὐτὴ τὴν ἐξαιρετικὴν γυναῖκα ἀφείλεται καὶ ἡ ραγδαία ἴδρυσι Σχολῶν Μαιῶν στὴ Γερμανία, τὴν Αὐστρία, τὴν Ἀγγλία καὶ τὴ Γαλλία τὸν ἐπόμενον 18ο αἰῶνα. Ὁ μεγάλος Ἑλβετὸς ἰδρυτὴς τῆς φυσιολογίας Albrecht von Haller (1708—1777) εἶπε πὼς ἓνα βιβλίο τοῦ Ὁλλανδοῦ Cornelius Solingen (1641—1687) γιὰ τὶς ὑποχρεώσεις τῶν μαιῶν δὲν ἦταν παρὰ μετάφραση τοῦ βιβλίου τῆς Siegemundin.

Ἡ Γαλλία δὲν καθυστέρησε ν' ἀναδείξει καὶ αὐτὴ μερικὲς περίφημες μαιεῖς πού, σύμφωνα μὲ τὴν ἐποχὴ, ἀποκτοῦσαν τὴ φήμη τους ἀπὸ τοὺς βασιλικοὺς τοκετοὺς πού τὶς καλοῦσαν νὰ ἐκτελέσουν.

Ἡ Louise Bourgeois dite Boursier ἦταν βέβαια ἀνώτερη φύση ἀλλὰ καὶ ἀπὸ τὴν κοινωνικὴ πλευρὰ εἶχε τὸ προτέρημα νὰ εἶναι γυναῖκα χειρουργοῦ τοῦ Στρατοῦ. Ἦταν μαθήτρια τοῦ Ambroise Paré στο Νοσοκομεῖο Hôtel Dieu τοῦ Παρισιοῦ, ὅπου αὐτὸς εἶχε ἰδρύσει Σχολὴ Μαιῶν.

Ἔτσι στὰ 1601 ἐξετέλεσε τὸν τοκετὸ τῆς Βασίλισσας Μαρίας τῶν Μεδίκων, ὅπου γεννήθηκε ὁ Βασιλεὺς Λουδοβίκος ΙΓ', καὶ στὰ 1659 τύπωσε τὸ περίφημο βιβλίο της γιὰ τὴν πρακτικὴν ἐξάσκηση τῶν μαιῶν, πού τὴν ἀνέβασε σὲ διεθνή φήμη. Δὲν μπορεῖ ἐδῶ νὰ περιγραφεῖ τὸ περιεχόμενον πού μαρτυρεῖ τὴν ἀπέραντη πείρα καὶ τὶς ὀρθές, σχετικὰ μὲ τὴν ἐποχὴ, ἀντιλήψεις της. Συγκινητικὲς εἶναι στὸ τέλος τοῦ βιβλίου οἱ συμβουλὲς πρὸς τὴν κόρη της.

Μιὰ ἄλλη σπουδαία Γαλλίδα μαιὰ εἶναι ἡ Angélique Marguerite du Coudray (1712—1789), πού φέρει τὸν τίτλον «Maîtresse sage—femme de Paris, pensionnée et envoyée par le roi (Λουδοβίκος Ιῶς) pour enseigner à pratiquer l'art des accouchements dans tout le royaume» καὶ πού εἶναι κάπως ἀπόγονη τῆς Boursier. Σὲ μιὰν ἐποχὴ ὅπου ὁ ἐπιλόχειος πυρετὸς θερίζει τὶς μητέρες, ἡ Angélique ὑπῆρξε πραγματικὰ Ἀγγελικὴ. Γύριζε ὅλες τὶς ἐπαρχίες τῆς Γαλλίας καὶ τὴν κάλεσαν καὶ στὸ ἐξωτερικό. Εἶχε ψυχὴ ἀποστολικὴ καὶ ἔγραψε «L'abrégé de l'art des accouchements», πού εἶχε διεθνή ἀπήχηση.

Ἡ Madame Marie Louise la Chapelle εἶναι ἡ τρίτη Γαλλίδα μαῖα (1769 — 1821) ποὺ ἔγραψε «Pratique des accouchements κτλ.» μὲ μεγάλη ἐπιβολὴ στὴν ἐποχὴ τῆς.

Σπουδαία μαθήτριά τῆς ἦταν ἡ Marie—Anne—Victoire Boivin, ποὺ ἐργαζόταν στὸ Μαιευτήριον τοῦ Παρισιοῦ, καί, μὲ τὴν προτροπὴ τοῦ Διευθυντῆ François Chaussier, δημοσίευσε τὸ «Mémorial de l'art de l'accouchement», εἰκονογραφημένο σύγγραμμα τοῦ 1812 ποὺ περιέχει τὴν πείρα καὶ τὶς σκέψεις τῆς.

Στὴν Ἀγγλίαν, ἡ πρώτη Ἀγγλίδα συγγραφεὺς μαῖα ἦταν ἡ Mrs. Jane Sharp τοῦ Λονδίνου μὲ τὸ σύγγραμμά τῆς τοῦ 1671 «The Midwives' Book» κ.ἄ. Ἄλλες Ἀγγλίδες μαῖες μὲ φήμη ὑπῆρξαν ἡ Alice Dennis, ποὺ ξεγέννησε τὴ Βασίλισσα τῆς Δανίας Ἄννα τὸ 1605, ἡ Margaret Mercer, τὴν Πριγκίπισσα Ἐκλέκτορα Palatine.

Ἡ Ἄννα Green κρεμάστηκε στὰ 1650 γιὰ δεοντολογικὰ παραπτώματα. Εἶναι ἐνδιαφέρον ὅτι ὕστερ' ἀπὸ μισὴ ὥρα ζοῦσε ἀκόμα καὶ ἐπέζησε. Ἀντίθετα, ἡ Elisabeth Cellier κατηγορήθηκε γιὰ παρόμοια παραπτώματα, ἀλλὰ κατώρθωσε μὲ ἐπιτηδειότητα νὰ ἀθωωθεῖ στὰ 1680. Μ' ὄλο ποὺ ἡ οἰκογένεια τῶν Μαιευτῶν Chamberlain ὑποστήριζε τὶς μαῖες, οἱ Ἀγγλίδες τοὺς πολέμησαν ἐπειδὴ σιγὰ—σιγὰ ἡ πελατεία τοὺς προτιμοῦσε.

Μὲ τὸ θάρρος ποὺ εἶχαν πάρει οἱ μαῖες σὲ ὅλα τὰ μέρη τῆς Εὐρώπης —στὴν Ἀμερικὴ δὲν εὐδοκίμησαν ποτὲ— ἄρχισε καὶ ὁ ξεπεσμός τους, σὲ ἐποχὲς μάλιστα ποὺ οἱ ἐπιστημονικὲς γνώσεις ἦταν περιορισμένες, ὁ ἐπιλόχειος σάρωνε τὶς

μητέρες, καὶ ἡ ἀνηθικότης παρέσυρε τὶς μαῖες σὲ ἐγκληματικὲς ἀλλὰ ἐπικερδεῖς ἐπεμβάσεις. Ἔτσι ὁ Λουδοβίκος ΙΔ' ἀντικατέστησε στοὺς τοκετοὺς τῶν παρὰ νόμων συζύγων τοῦ τῆς μαῖας Madame Rogone μὲ τὸν περίφημο Γάλλο μαιευτῆρα Jules Clement, καὶ ἀπὸ τότε οἱ μαιευτῆρες ἐξετόπισαν τὶς μαῖες, σὰν τὴ μαῖα τοῦ συρμοῦ Marguerite Boucher.

Πρέπει ὅμως νὰ σημειωθεῖ πῶς ἡ σχέση τῆς μαῖας μὲ τοὺς ἐστεμμένους ἔδωσε ἀφορμὴ νὰ εἰσχωρήσει μέσα στὰ μεγάλα αὐλικά μυστικά κι ἔτσι νὰ χρησιμοποιηθεῖ γιὰ ἐγκληματικούς σκοποὺς.

Ἡ στεῖρα Μαρία - Βεατρίκη τῆς Μοδένης, σύζυγος τοῦ Ἰακώβου Β' τῆς Ἀγγλίας, προσπάθησε, μὲ τὴ μεσολάβηση τῆς μαῖας Laubany, νὰ παρουσιάσει ξένο νεογέννητο γιὰ δικό τῆς. Καὶ ἡ μαῖα Régone ἢ Péronette, ποὺ τὴ βασάνιζαν τύψεις συνειδήσεως, ἐξομολογήθηκε στὴ μητέρα τοῦ Λουδοβίκου ΙΔ' τῆς Γαλλίας, τὴν Ἄννα τὴν Αὐστριακὴ, πῶς ὁ γυιὸς τῆς ἦταν δίδυμος, ἀλλὰ, γιὰ νὰ μὴν προκύβουν ἀνωμαλίες στὸ θρόνο, ὁ Richelieu ἐξαφάνισε μὲ τὴ μεσολάβησή τῆς τὸ ἄλλο δίδυμο. Πρόκειται γιὰ τὸ περίφημο πρόβλημα τοῦ Masque de fer, ποὺ θὰ μείνει ἄλυτο στὶς λεπτομέρειές του.

Στὸ ἀνάμεταξύ, ἡ μητρικὴ θνησιμότητα στὰ Μαιευτήρια τῆς ἐποχῆς ἐφθανε σὲ ἀπίθανα ποσοστά. Καὶ φυσικὰ οἱ μαῖες δὲν ἦταν ἀμέτοχες. Ἡ περιωπὴ τους μέραι μὲ τὴν ἡμέρα ξέπεσε τόσο, ὥστε ἦταν ἐπόμενο νὰ καταντήσουν ἐξαιρετικὰ ἐπικίνδυνες στὴν κοινωμία. Ἀμόρφωτες καὶ ἀκάθαρτες, γίνονταν οἱ δῆμιοι τῶν γυναικῶν.

Τὰ πράγματα ἄλλαξαν ὕστερ' ἀπὸ τὸν

Κριμαϊκό πόλεμο στὰ 1853, ὅταν παρουσιάσθηκε ἡ ἥρωϊκὴ μορφή τῆς Florence Nightingale. Ἡ Ἀγγλίδα αὐτὴ ἀριστοκράτισσα ξεκίνησε χωρὶς νὰ δειλιάσει γιὰ νὰ προσφέρει ἐθελοντικὰ τὴ βοήθειά της στοὺς τραυματίες ποὺ συσσωρεύονταν στὸ ἀπαίσιον στρατιωτικὸ Νοσοκομεῖο τοῦ Σκούταρι στὴν Κωνσταντινούπολη. Ἡ «Lady with the Lamp» τριγύριζε τὶς νύχτες μέσα στὴ φρίκη, καὶ σιγὰ - σιγὰ κατόρθωσε νὰ καθαρῖσει καὶ νὰ ὀργανώσει τὸ φονικὸ περιβάλλον.

Ὑστερ' ἀπὸ τὸν πόλεμο, ἴδρυσε τὴν περίφημη Σχολὴ Νοσοκόμων στὸ Λονδίνο, ποὺ ἐπηρέασε ἀποφασιστικὰ ὄχι μόνον τὴ μορφή καὶ τὴν ὀργάνωση τοῦ Νοσοκομείου, ἀλλὰ προπάντων τὸ ἦθος καὶ τὴν κατάρτιση τῶν μαιῶν, ποὺ ἀπὸ τότε ἄρχισαν ν' ἀποκτοῦν κύρος.

Τὸ παράδειγμα τῆς Nightingale ἦρθε νὰ συμπληρώσει στὰ 1915 ἡ θυσία τῆς Miss Edith Cavell, ποὺ ἐκτελέσθηκε ἀπὸ τοὺς Γερμανοὺς γιατί εἶχε βοηθήσει Ἀγγλοὺς καὶ Βέλγους νὰ καταφύγουν στὴν Ὀλλανδία ἀπὸ τὸ γερμανοκρατούμενο Βέλγιο. Ἦταν ἱκανότατη νοσοκόμος μὲ ἀποστολικὴ συνείδηση, καὶ ὁ δραματικὸς θάνατός της ἐβάρυνε τὴ Γερμανία περισσότερο ἀπὸ τὴν ἀπώλεια ἑνὸς σώματος στρατοῦ. Στὴ κηδεῖα της τῆς ἀπέδωσαν τιμὲς βασιλικοῦ προσώπου.

Στὴν Ἑλλάδα, ἡ μαία τῆς Τουρκοκρατίας ἦταν ἀπὸ τὴν ἐπιστημονικὴ πλευρὰ ἀνύπαρκτη, γιὰ νὰ μὴν πῶ δήμιος τῶν

μητέρων, ὅπως καὶ ἄλλοῦ. Γιὰ τοῦτο ὁ Νικόλαος Κωστής, μὲ τὴν ἀπελευθέρωση, ἴδρυσε στὰ 1833 τὴν πρώτη Σχολὴ Μαιῶν. Ἀλλὰ τὰ ἐκπαιδευτικὰ μέσα εἶναι πρωτόγονα, καὶ ἡ ποιότης τῶν γυναικῶν ποὺ ἤθελαν νὰ γίνουν μαῖες πολὺ χαμηλὴ. Ὅταν στὰ 1893 ὁ πατέρας μου γύρισε σπουδασμένος μαιευτῆρ ἀπὸ τὴ Γερμανία, βρῆκε μιὰ κατάσταση ἀφόρητη. Καὶ ὅπως διηγεῖται στὰ «Περασμένα Χρόνια», ἡ μαία καθόταν σταυροπόδι ἀπέναντι ἀπὸ τὰ γεννητικὰ ὄργανα τῆς γυναίκας καὶ τὰ ἄλειβε μὲ λάδι μὲ τὰ ἀκάθαρτα χέρια της, γιὰ νὰ διευκολύνει τάχα τὴ δίοδο τοῦ ἐμβρύου. Ἐνα ἀνέκδοτο πληροφορεῖ μάλιστα πῶς κάποιος, μ' αὐτὴν τὴν ἀγωγή, ἔχασε τὸ δαχτυλίδι της καὶ τὸ ἔψαχνε μέσα στὰ γεννητικὰ ὄργανα τῆς γυναίκας.

Ὁ Κ. Λούρος διόρθωσε σιγὰ - σιγὰ τὴν κατάσταση, ὥσπου ἰδρύθηκε ἡ ἰδιωτικὴ Σχολὴ Μαιῶν «Βιργινία Σκυλίτση» (Μαιευτήριον «Μαρίκα Ἡλιάδη», δωρεὰ Ἑλενας Βενιζέλου) στὰ 1936 καὶ ἀναδιοργανώθηκε ἡ Κρατικὴ Σχολὴ στὴ Σχολὴ Μαιῶν «Βασίλισσα Φρειδερίκη» (Μαιευτήριον «Ἀλεξάνδρου»), ἀπ' ὅπου σήμερα ἀποφοιτοῦν, ὕστερ' ἀπὸ τέσσερα χρόνια σπουδῶν, ἐπιστήμονες μαῖες, τελειόφοιτες τοῦ Γυμνασίου, ἐφάμιλλες μὲ τὶς μαῖες τῶν μεγάλων εὐρωπαϊκῶν χωρῶν.

Ἡ Σχολὴ Μαιῶν Θεσσαλονίκης ἰδρύθηκε ὕστερ' ἀπὸ τὸν Δεύτερο Παγκόσμιον Πόλεμο καὶ περιμένει τὴ συγχρονισμένη ἐγκατάστασή της.





## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΙΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Δρος Ν. Ε. ΧΑΝΔΑΝΟΥ  
Μαιευτήρος—Γυναικολόγου

Όταν οί διάφορες άλλες αίτιες, πού ένδεχομένως προκαλούν καθ' ἕξιν άποβολή περι τὸ μέσον τῆς κυήσεως, άποκλεισθούν, τότε ἡ θεραπεία του άνεπαρκούντος τραχήλου εἶναι χειρουργική και άποβλέπει εἰς τὸ νά σφίξει τὸ τραχηλικὸ στόμιο με ἕνα εἰδικὸ ράμμα. Ἡ ἐπέμβασις αὐτή —διαρκειάς 5 λεπτῶν— ἐκτελεῖται μεταξύ 12ης και 14ης ἑβδομάδος ἢ κατ' ἄλλους μεταξύ 14ης και 18ης ἑβδομάδος. Ἡ άναμονή μέχρι τῶν ἑβδομάδων αὐτῶν κρίνεται σκόπιμος διότι ἡ περιδесиς του τραχήλου δέν άποκλείει άποβολές οί όποἰες όφείλονται σέ άλλα αίτια και δὴ άποβολές πρώτου τριμήνου. Δέν θά ἦτο λογικὸ νά γίνη περιδесиς τὴν 8η π.χ. ἑβδομάδα, νά προκληθῆ έν συνεχείᾳ άποβολή και ὁ μαιευτῆρ νά εὔρεθῆ εἰς τὴν δυσάρεστο θέσι νά λύση τὴν περιδеси διὰ νά κενώσει τὴ μήτρα. Όπως δὴποτε ὅμως ἡ περιδесиς δέν θά πρέπει νά ἐκτελῆται όταν ὁ τράχηλος, χαίνων, ἐμφανίζει διαστολή 4 ἑκατοστῶν ἢ πλέον.

Ἐάν και γενικῶς ἡ περιδесиς του τραχήλου εἶναι γνωστὴ ὡς SHIRODKAR, σήμεραν ἔχουν ἐπέλθει τόσες τροποποιήσεις τῆς μεθόδου αὐτῆς ὡστε νά χρησιμοποιεῖται ὁ πλέον άπλῶς τρόπος ὁ όποἰος ὑπεδείχθη ὑπό του MCDONALD.

Εἰς τὸ ἰδιωτικὸν μαιευτήριον ΜΗΤΕΡΑ κατὰ τὸ ἔτος 1975 ἐγένοντο 202 περιδесиς τραχήλου.

Εἰς πενήντα μαιευτῆρες του άνωτέρω

μαιευτηρίου ὑπεβλήθη ἑρωτηματολόγιον ἐκ 12 ἑρωτήσεων σχετικῶν με τὴν χειρουργικήν άντιμετώπισιν τῆς άνεπαρκείας του τραχήλου. Εἰς ἑκάστην ἑρώτησιν ἐδίδοντο 2 - 4 άπαντήσεις (MULTIPLE CHOICE QUESTIONS) και οί ἑρωτώμενοι ἑκαλοῦντο νά τοποθετήσουν Χ εἰς τὴν άπάντησιν, ἡ όποία κατὰ τὴν γνώμη τους ἦταν σωστὴ. Οί άπαντήσεις ἐδίδοντο άνωλύμως ὡστε ὁ άπαντῶν νά άπαντᾷ κατὰ πεποιθήσιν και ὄχι σύμφωνα με τὴν γνωστὴ ἐπὶ του θέματος βιβλιογραφία.

Ἐναφέρονται κατωτέρω οί ἑρωτήσεις με τίς πιθανές άπαντήσεις και παραπλευρως ἑκάστης άπαντήσεως τὸ ποσοστὸν ἐπὶ % ὄσων συνεφώνησαν πρὸς τὴν άπάντησιν αὐτὴν.

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 1η:** Τὴν διάγνωσιν τῆς άνεπαρκείας του τραχήλου τὴν θέτετε:

- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| α) ἀπὸ τὸ ἱστορικόν;             | Ναὶ 12% |
| β) ἀπὸ τὴν ὑστεροσαλπιγγογραφία; | Ναὶ 8%  |
| γ) και ἀπὸ τὰ δύο;               | Ναὶ 80% |

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 2α:** Ἐάν τὴν διάγνωσιν τὴν θέτετε ἀπὸ τὸ ἱστορικὸ εἶναι ἔπειδὴ ἡ άσθενῆς άναφέρει:

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| α) Δύο άποβολές 2ου τριμήνου;   | Ναὶ 80% |
| β) Τρεῖς άποβολές 1ου τριμήνου; | Ναὶ 12% |

γ) Τρεις άποβολές 2ου τριμήνου; Ούδεις

Είς την έρώτησιν αυτήν δέν άπήντησε τὸ 8%, τὸ ὁποῖο εἰς τὴν προηγουμένη έρώτησι έθτε διάγνωσι μόνον άπό τὴν ύστεροσαλπιγγογραφία.

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 3η:** Σάν αίτιο άνεπαρκείας θεωρεῖτε:

α) προκλητές έκτρώσεις πέραν τῆς 12ης έβδομάδος; **Ναί 52%**

β) ιδιοπαθῆ κατάστασι τοῦ τραχήλου; **Ούδεις**

γ) συνδιασμό τῶν άνωτέρω; **Ναί 48%**

Οί έπόμενες τρεῖς έρωτήσεις άφεώρουν τὸν τρόπο έκτελέσεως τῆς περιδέσεως.

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 4η:** Κατὰ τὴν περίδεσι τοποθετεῖτε τὸ ράμμα:

α) Εἰς τὸ ύψος τοῦ έσω στομίου; **Ναί 68%**

β) Μεταξύ έσω καὶ έξω στομίου; **Ναί 16%**

γ) Όπως έρχεται βολικά; **Ναί 16%**

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 5η:** Τὸ ράμμα τὸ περνάτε:

α) ὄλο έσωτερικά καὶ θγάζετε τὴν βελόνα μόνον ὅταν θά τὸ δέσετε; **Ναί 40%**

β) τὸ θγάζετε σὲ διάφορες «ῶρες» καὶ τελικά τὸ δένετε; **Ναί 60%**

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 6η:** Τὸ ράμμα τὸ δένετε:

α) εἰς τὸ άνω μέρος διότι εύκολύνει στὸ κόψιμο; **Ναί 80%**

β) εἰς τὸ κάτω μέρος διότι έπάνω έρεθίζει τὴν κύστη; **Ναί 16%**

γ) ὅπως έρχεται βολικά; **Ναί 4%**

Οί έπόμενες δύο έρωτήσεις ἦσαν σχετικές μὲ τὴν μετεγχειρητικὴ αντιμετώπιση.

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 7η:** Μετὰ τὴν περίδεσι έπί χρονικὸν τι διάστημα χορηγεῖται:

α) σπασμολυτικά καὶ ὁρμόνες; **Ναί 92%**

β) σπασμολυτικά μόνον; **Ναί 8%**

γ) ὁρμόνες μόνον; **Ούδεις**

δ) οὐδέν; **Ούδεις**

Έκ τῶν 92% τῆς πρώτης άπαντήσεως ένα 8% δίδει πέραν τῶν σπασμολυτικῶν καὶ ὁρμονῶν καὶ αντιβιοτικά.

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 8η:** Μετὰ τὴν περίδεσι:

α) άφίνετε τὴν άσθενῆ νὰ περπατήση; **Ναί 20%**

β) δέν τὴν άφίνετε νὰ περπατήση έπί ένα χρονικὸ διάστημα; **Ναί 76%**

γ) δέν τὴν άφίνετε νὰ κυκλοφορῆ μέχρι πέρατος τῆς κυήσεως; **Ναί 4%**

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 9η:** Τὴν περίδεσι τὴν λύνετε:

α) 15 ἡμέρες πρὸ τῆς πιθανῆς ἡμερομηνίας τοῦ τοκετοῦ; **Ναί 80%**

β) κατὰ τὴν έναρξι τοῦ τοκετοῦ; **Ναί 20%**

γ) δέν τὴν λύνετε καὶ κάνετε καισαρικὴ τομή; **Ούδεις**

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 10η:** Σὲ γυναῖκες μὲ περίδεσι διαπιστώσατε σηπτικές καταστάσεις εἰς τὸ έμβρυο ἢ εἰς τὴν μήτρα;

α) ναί **Συμφωνοῦν 4%**

β) ὄχι **Συμφωνοῦν 80%**

γ) ένίστε **Συμφωνοῦν 16%**

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 11η:** Σὲ γυναῖκες μὲ περίδεσι διαπιστώσατε πρόωρη ρήξι τῶν ὑμένων;

α) ναί **Συμφωνοῦν 32%**

β) ὄχι **Συμφωνοῦν 48%**

γ) ένίστε **Συμφωνοῦν 20%**

**ΕΡΩΤΗΣΙΣ 12η:** Κατά την γνώμη σας ή περιόδους του τραχήλου

- α) 50% θά καταλήξει σε αποβολή; Ουδείς
- β) έχει πιθανότητες 60 - 80% να συγκρατήσει τὸ κύημα; Ναί 100%
- γ) δὲν προσφέρει τίποτε καὶ τὴν κάνουνε διὰ ψυχολογικούς λόγους; Ουδείς

### ΣΥΖΗΤΗΣΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ἡ ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου ὅταν αὕτη ὑπάρχει πράγματι ἢ φαίνεται πὼς ὑπάρχει, ἀντιμετωπίζεται ἄνευ δισταγμοῦ μετὰ τὴν ἀπλή κατὰ MCDONALD περίδουσι. Ἡ διάγνωσις ἀνεπαρκείας θά πρέπει νὰ βασίζεται εἰς τὴν λήψιν τοῦ καλοῦ ἱστορικοῦ. "Ὅταν ἡ ἀσθενὴς ἀναφέρει τουλάχιστον δύο ἀποβολὰς 16ης ἕως 25ης ἑβδομάδος, κατὰ τὴς ὁποίας ἐγένετο αὐτόματος ρήξις τῶν ὑμένων καὶ ἐν συνεχείᾳ ταχεῖα καὶ σχεδὸν ἄνευ πόνων ἔξοδος τοῦ κυήματος, ἡ ἀνεπάρκεια ὄντως ὑφίσταται. Κλινικῶς, ἐπίσης, τίθεται ἡ διάγνωσις τοῦ ἀνεπαρκοῦντος τραχήλου ὅταν κατὰ τοὺς μῆνας 4 - 7 τῆς κυήσεως εὐχερῶς εἰσέρχεται ἓνας δάκτυλος. Μετὰ τὴν ὑστεροσαλπιγγογραφίαν καὶ μόνον δὲν θά πρέπει νὰ θέτῃ κανεὶς διάγνωσιν ἀνεπαρκείας, διότι πλείστα ὅσα ὑστεροσαλπιγγογραφίαι ἐμφανίζουν ἀνεπαρκῆς τραχηλικὸν στόμιον τὸ ὁποῖον οὔτε τὸ ἱστορικὸν δικαιολογεῖ οὔτε καὶ καμμία ἐπίπτωσις ἔχει εἰς ἐπιεικῆ κήσιν.

Ἀποβολὰς πρώτου τριμήνου τῆς κυήσεως δὲν θά πρέπει ἐπίσης νὰ θεωρηθῆ λόγος διὰ νὰ προβῶμεν εἰς περίδουσι. Βέβαια θά πρέπει νὰ γνωρίζωμεν πὼς ἐγένετο ἡ κένωσις τῆς μήτρας κατ' αὐτάς. Οὕτω ἐνισχύεται ὡς αἴτιον ἀνεπαρκείας ὁ τραυματισμὸς τοῦ τραχήλου ἐπὶ προκλητῶν ἐκτρώσεων πέραν τῆς 12ης ἑβδομάδος. Ἡ πραγματικὴ συγγενὴς ἀνεπάρκεια τοῦ τραχήλου φαίνεται νὰ ὑπάρχῃ

σπανιώτατα. Δὲν ἀποκλείεται ἡ ἀσθενὴς νὰ ἔχη ὑποβληθῆ εἰς προκλητὰς ἐκτρώσεις τὰς ὁποίας δὲν ἀναφέρει, ἢ εἰς θεραπευτικὰς τοιαύτας. Ἐπίσης ὡς ἐπιπλοκὴ χειρουργηθέντος διαφράγματος μήτρας ἢ ἐπανειλημμένων διαστολῶν, λόγω πρωτοπαθοῦς δυσμηνορροίας, δύναται νὰ ἐμφανισθῆ ἡ ἀνεπάρκεια. Τὸ γεγονός ὅτι γυναῖκες μετὰ προκλητὰς ἐκτρώσεις πέραν τῆς 12ης ἑβδομάδος καὶ μετὰ τοκετοὺς παραμένουν ἔγκυαι καὶ φθάνουν μέχρι πέρατος τῆς κυήσεως ἄνευ τραχηλικῆς προβλήματος, ἴσως νὰ δημιουργῆ τὴν ἐντύπωσιν περὶ συνδυασμοῦ προκλητῶν ἐκτρώσεων καὶ ἰδιοπαθοῦς καταστάσεως. Εἰς αὐτὸ συμφωνοῦν 48% τῶν ἐρωτηθέντων.

Κατὰ τὴν περίδουσι ἀσφαλῶς ἐπιδιώκεται ὅπως τὸ ράμμα τοποθετηθῆ εἰς τὸ ὕψος τοῦ ἔσω στομίου. Τοῦτο, διὰ τῆς μεθόδου SHIRODKAR ὅπου ἐγένετο ἀπώθησις τῆς κύστεως νὰ ἦτο πλέον εὐκόλον. Διὰ τῆς μεθόδου MCDONALD, ὅμως, πολυτάκις ὑπάρχει τὸ ἐνδεχόμενον τρώσεως τῆς κύστεως, ἰδίως ἐπὶ τραχήλου κοντοῦ ὁ ὁποῖος δὲν προσφέρεται διὰ ἔλξιν. Εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ ἴσως θά ἔπρεπε νὰ τονισθῆ κατὰ πόσον αἱ δύο θυριδωταὶ λαβίδες, αἱ ὁποῖαι ἔλκουν τὸν τράχηλον, προκαλοῦν καταστροφὴ τῶν τραχηλικῶν ἀδένων καὶ τῆς τραχηλικῆς βλήνης τὴν σημασίαν τῶν ὁποίων κατὰ τὴν κήσιν οὐδεὶς ἀμφισβητεῖ. Ἐπὶ προβάλλοντος ἤδη θυλακίου καὶ ὅταν μετὰ προσοχῆς ὠθοῦμεν αὐτὸ πρὸς τὰ ἔσω καὶ προβαίνομεν εἰς περίδουσι, διὰ τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ὁποίας δὲν αἰσιοδοξοῦμεν, θά ἦτο ἀνελικρινὲς νὰ λεχθῆ ὅτι τότε ἐπιδιώκομεν νὰ φθάσωμεν εἰς τὸ ἔσω στόμιον. Ἐπομένως εἰς τὴν 4ην ἐρώτησιν ἢ σκέψις τῆς ἀπαντήσεως θά πρέπει νὰ εἶναι: Σκοπὸς καὶ ἐπιδιώξις μας εἶναι νὰ τοποθετηθῆ τὸ ράμμα εἰς τὸ στόμιον, λόγω δυσχερειῶν ὅμως ἢ ἐιδικῶν συνθηκῶν τοποθετεῖται μεταξύ ἔσω καὶ ἔξω στομίου εἰς μίαν ἐπέμβασιν ἀπελπισίας.

Τὸ ράμμα προσφέρεται μετὰ δύο βελόνες καὶ θεωρητικῶς θά πρέπει νὰ χρησιμοποιῶνται ἀμφότεραι καὶ διὰ ἢ μίαν ἀριστερό-

στρεφα και ή άλλη δεξιόστροφα και να δέ-  
νονται τα δύο άκρα. Πολλάκις όμως χρη-  
σιμοποιείται μόνον ή μία ή ώρισμένοι ά-  
ποκόπτουν τις βελόνες του ράμματος και  
τοποθετούν νέες μικρότερες οί όποιες εύ-  
κολύνουν εις τούς χειρισμούς. Το δέσιμο  
του ράμματος εις το άνω μέρος, όπως υπο-  
στηρίζουν τα 80%, δέν προκαλεί έρεθισμό  
εις την ούροδόχο κύστι όπως πιστεύεται.  
Φυσικά υπάρχουν και περιπτώσεις όπου  
το ράμμα δένεται εις το πλάγιον, περι  
«ώραν» δύο. Επίσης ώρισμένοι αφήνουν  
άρκούντος μακρυά μετά τον κόμπο τα άκρα  
του ράμματος ώστε να άνευρίσκουν τούτο  
εύκόλως καά την στιγμήν της άποκοπής  
του.

Η φαρμοκευτική αντιμετώπισις δια  
σπασμολυτικών, όρμονών και ένίστε δια  
άντιβιοτικών παρουσιάζει ένδιαφέρον. Τα  
σπασμολυτικά είναι τύπου HYOSCIN—  
N—BUTYLBROMIDE ή ISOXSUPRINE  
HCJ και οί όρμόνες τύπου προγεστερόνης.  
Αναφέρεται, εις την βιβλιογραφία, χορή-  
γησις SODIUM AMYTAL και DEMEROL  
και άκόμη ALCOHOL ένδοφλεβίως με έπι-  
τυχία 83% κατόπιν περιδέσεως. Ούδεις  
πάντως χορηγεί όρμόνες μόνον. Αντιθέ-  
τως έκ των έρωτηθέντων 8% δίδουν μόνον  
σπασμολυτικά. Οί χορηγούντες άντιβιοτι-  
κά είναι της ομάδος των 92% οί όποιοι δί-  
δουν συγχρόνως και σπασμολυτικά και  
όρμόνες.

Το θέμα της άκίνητοποιήσεως της έγκύ-  
ου επί άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα έπι-  
δέχεται άπαντήσεις άκρων — πλήρης άκι-  
νησία μέχρι πέρατος της κυήσεως 4%,  
έλεύθερη να περπατήση 20% — και με το  
μεγαλύτερο ποσοστό 76%, — το όποιο θέ-  
τει μικρό περιορισμό άκνησίας εις την  
έγκυο.

Η λύσις της περιδέσεως, όπως αναφέ-  
ρεται εις την διεθνή βιβλιογραφία γίνεται  
μεταξύ 38ης και 39ης έβδομάδος. Εις αυ-  
τό συμφωνούν 80% των έρωτηθέντων, ένώ  
ένα 20%, ίσως λόγω μη βεβαιότητας περι  
της διαρκείας της κυήσεως και έκ της έν-  
δεχομένης λύσεως πρόωρης, αφήνουν το  
ράμμα μέχρι της ένάρξεως του τοκετού.  
Ούδεις προβαίνει εις καισαρική τομή.

Σηπτικές καταστάσεις στο έμβρυο και  
στη μήτρα και πρόωρη ρήξι των ύμένων  
έπι περιδέσεως, είναι θέματα δια τα όποια  
ίσως δέν δυνάμεθα να έξάγωμεν συμερά-  
σματα δια του άπλου αυτού έρωτημα-  
τολογίου. Υπάρχει ρευστότης άπαντήσε-  
ων μεταξύ του ναί, όχι και ένίστε, διότι θα  
πρέπει να καθορισθί επί πόσων περιδέ-  
σεων παρετηρήθη ή όχι σηπτική κατάστα-  
σις ή πρόωρος ρήξις.

Τέλος όλοι οί έρωτηθέντες (100%) συμ-  
φωνούν πως ή περιδεσις έχει πιθανότητες  
60 - 80% να συγκρατήση τα κύημα. Οί  
πιθανότητες είναι τόσοσιν μεγαλύτερες όσον  
οί ένδείξεις της περιδέσεως είναι πλέον  
σωστές, ή πείρα του χειρουργού μεγαλυ-  
τέρα και ή τύχη εύνοική.

Ο NESER άνασκοπών 206 έγχειρήσεις  
άνευρεν ποσοστόν έπιτυχίας 67%, οί BAR-  
TER και GANS άνευρον ποσοστόν 80%  
και με τας δύο μεθόδους (SHIRODKAR  
και MCDONALD).

Τέλος μελέτη πρόσφατος (1972) από  
το γυναικολογικό κέντρο ALUFA του Ί-  
σραήλ αναφέρει έπιτυχίαν 78%.

Περαίνοντες την παρούσαν έργασίαν,  
έκφράζομεν τας εύχαριστίας μας εις τούς  
άπαντήσαντος εις τας ύποβληθείσας έρω-  
τήσεις.



## ΑΙ ΡΕΖΟΥΣ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΥΣΑΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΝ ΤΩΝ

Δρος ΣΠΥΡ. Ε. ΔΗΜΗΤΡΟΥΛΕΑ  
Μαιευτήρος—Χειρουργού—Γυναικολόγου

Μόλις τὸ 1939 ἀνεκαλύφθη διὰ πρῶ-  
την φορὰν ὁ παράγων ρέζους ὡς ὑπεύθυ-  
νος διὰ τὸν θάνατον τῶν παιδιῶν κατὰ  
τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης. Ἐκτὸς ὅ-  
μως τοῦ ἐνδομητρίου θανάτου, τὸ παιδί εἶ-  
ναι δυνατόν νὰ ἀναπτύξη βαρύτερον ἱκτε-  
ρον (λόγω αἰμολύσεως) μετὰ τὸν τοκετὸ  
καὶ νὰ κινδυνεύσῃ νὰ πεθάνῃ ἢ νὰ γίνῃ  
σπαστικό, λόγω θλάβης ὠρισμένων πυρή-  
νων τοῦ ἐγκεφάλου του. Ἔτσι, ὅμως, τὰ  
πράγματα ἔχουν συνήθως μόνον μετὰ ἀπὸ  
τὴν δευτέραν ἐγκυμοσύνην καὶ σὲ ποσο-  
στὸ ἓνα ἄρρωστο παιδί εἰς 15 ἐγκυμο-  
σύνες γυναικῶν μὲ ρέζους ἀρνητικὸ αἷμα,  
οἱ ὁποῖες ἔχουν παντρευτὴ ρέζους θετι-  
κοὺς ἄνδρας.

Καθὼς, λοιπὸν, ἀντιλαμβάνεται κανεὶς,  
αἱ ρέζους ἀρνητικαὶ γυναῖκες ἔχουν νὰ  
ἀντιμετωπίσουν ἐπιπρόσθετον κίνδυνον διὰ  
τὸ παιδί τους κατὰ τὴν διάρκειαν ἢ μετὰ  
τὴν πρώτην ἐγκυμοσύνην, ἐφ' ὅσον ὁ ἄν-  
δρας εἶναι ρέζους θετικὸς.

Θὰ σᾶς γεννηθῆ βέβαια τὸ ἐρώτημα  
πῶς προσβάλλεται τὸ παιδί, δηλαδὴ μὲ  
ποῖο μηχανισμό. Ἴδού, λοιπὸν, πῶς προσ-  
βάλλεται: Ὅταν μία ρέζους ἀρνητικὴ γυ-  
ναῖκα παντρευτὴ ἓναν ρέζους θετικὸν ἄν-  
δρα, ἐὰν μὲν ὁ ἄνδρας εἶναι ὁμοζυγῶτης,  
δηλαδὴ διπλᾶ ρέζους θετικὸς, ὅλα τὰ παι-  
διὰ πού θὰ γεννηθοῦν ἀπὸ αὐτὸν θὰ εἶ-

ναι ρέζους θετικά. Ἄν, ὅμως, εἶναι ἑτε-  
ροζυγῶτης, δηλαδὴ μισὸς θετικὸς καὶ μι-  
σὸς ἀρνητικὸς, τότε τὰ παιδιὰ θὰ εἶναι  
μισὰ ρέζους θετικά, ὅπου καὶ θὰ κινδυ-  
νεύσουν καὶ τὰ ἄλλα μισὰ ρέζους ἀρνη-  
τικά, χωρὶς κανένα κίνδυνον.

Βασικὴ σημασία ἔχει ἡ γνώσις τοῦ χρό-  
νου κατὰ τὸν ὁποῖον μία γυναῖκα εἶναι δυ-  
νατὸν νὰ εὐαισθητοποιηθῆ καὶ ἐδῶ πρέ-  
πει νὰ τονισθῆ ὅτι σὲ ὁποιοδήποτε στάδιο  
τῆς ἐγκυμοσύνης, ἀκόμη καὶ στὸν δευτέρο  
μῆνα, ἐὰν διακοπῆ αὕτη εἶναι δυνατόν νὰ  
ἀποβῆ μοιραία διὰ τὶς ἐπόμενες ἐγκυμο-  
σύνες. Καὶ τοῦτο διότι, αἷμα ἢ γυναῖκα  
εὐαισθητοποιηθῆ, παραμένει εὐαισθητο-  
ποιημένη διὰ τὸ ὑπόλοιπον τῆς ζωῆς της  
καὶ ὅλες οἱ ἐγκυμοσύνες θὰ διατρέχουν  
τὸν κίνδυνον τῆς ζωῆς τοῦ παιδιοῦ πρὸ  
ἢ μετὰ τὸν τοκετόν.

Νά, λοιπὸν, πῶς εἶναι δυνατόν νὰ γί-  
νῃ μία εὐαισθητοποίησις: Τόσον ἢ μητέ-  
ρα ὅσον καὶ τὸ παιδί, κατὰ τὴν διάρκειαν  
τῆς ἐγκυμοσύνης, ἔχουν δύο διαφορετικά  
κυκλοφοριακὰ συστήματα πού ἀρχίζουν  
καὶ τελειώνουν στὴν καρδιά τῆς μητέρας  
διὰ τὴν μητρικὴν κυκλοφορίαν καὶ στὴν  
καρδιά τοῦ παιδιοῦ διὰ τὴν ἐμβρυϊκὴν κυ-  
κλοφορίαν. Δηλαδὴ τὸ αἷμα τοῦ παιδιοῦ  
κυκλοφορεῖ χωριστὰ καὶ δὲν ἀνακατεύε-  
ται μὲ τὸ αἷμα τῆς μητέρας. Ἄν, λοιπὸν,



συμβῆ νὰ σπάσῃ τὸ κυκλοφοριακὸ φράγμα πὺ χωρίζει τις δύο αἱματικές κυκλοφορίες (καὶ στὴν προκειμένη περίπτωση τὸ φράγμα εὐρίσκεται στὸν πλακοῦντα), τότε τὸ ρέζους θετικὸ αἷμα τοῦ παιδιοῦ περνάει μέσα στὸ ρέζους ἀρνητικὸ αἷμα τῆς μητέρας καὶ σὲ 48—72 ὥρες ἀναπτύσσονται εἰδικὰ ἀντισώματα στὸ μητρικὸ αἷμα γιὰ νὰ καταστρέψουν τὰ ρέζους θετικὰ ἐμβρυϊκὰ αἰμοσφαίρια ἀλλὰ τὰ ἀντισώματα αὐτὰ δὲν ἐμποδίζονται ἀπὸ τὸ φράγμα τοῦ πλακοῦντος πὺ χωρίζει τις δύο κυκλοφορίες καὶ ἔτσι μπαίνουν στὴν ἐμβρυϊκὴ κυκλοφορία καὶ καταστρέφουν (αἱμολύνουν) τὰ ἐμβρυϊκὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια. Ἀτυχῶς, ὅμως, τὰ ἀντισώματα παραμένουν στὴν μητρικὴ κυκλοφορία γιὰ τὸ ὑπόλοιπο τῆς ζωῆς τῆς μητέρας καὶ ἔτσι κινδυνεύει κάθε ἐγκυμοσύνη ἢ ὁποία ἔχει ρέζους θετικὸ ἐμβρυο κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἀναπαραγωγικῆς ζωῆς τῆς γυναίκας.

Ἄλλος τρόπος πὺ μπορεῖ νὰ εὐαισθητοποιηθῆ μία γυναίκα εἶναι ἡ μετάγγις αἵματος. Ἐάν, δηλαδή, εἶχε γίνει παλαιότερα μετάγγις ρέζους θετικὸ αἵματος δι' οἰανδήποτε ἄλλην ἀρρώστεια στὴν ρέζους ἀρνητικὴ γυναίκα. Αὐτὸ, βέβαια, ἦταν σύνηθες πρὸ τοῦ 1939 ἀλλὰ σπανιώτατον, ἂν μὴ ἀνύπαρκτον, σήμερα καὶ τοῦτο διότι τὸ κριτήριον τῶν μεταγγίσεων μέχρι τότε ἦταν μόνον ἡ ὁμάδα αἵματος καὶ ὄχι τὸ ρέζους, διότι ἦτο ἄγνωστον.

Ἰδοῦ, τώρα, πῶς ἀντιμετωπίζουμε σήμερα τις ρέζους ἀρνητικῆς γυναῖκες:

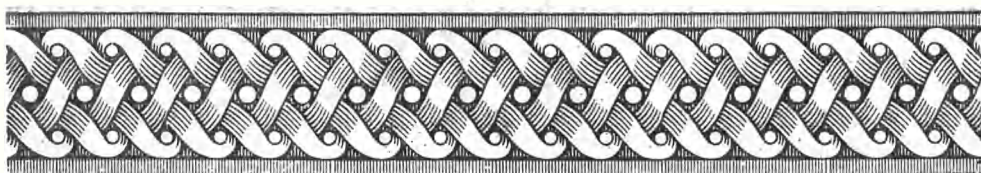
α) Ἐάν τὴν ρέζους ἀρνητικὴ μητέρα τὴν βροῦμε εὐαισθητοποιημένη κατὰ τὸ στάδιον τῆς ἐγκυμοσύνης, ἀναλόγως μὲ τὴν βαρῦτητα τῆς εὐαισθητοποίησεως καὶ μὲ τὴν ὥριμότητα τῆς ἐγκυμοσύνης, μπορούμε ἢ νὰ πάρομε τὸ παιδί 15—30 ἡμέρες ἐνωρίτερον ἢ, ἐάν ἡ ἐγκυμοσύνη εἶναι πολὺ νωρὴ, νὰ κάνουμε μετάγγις

αἵματος στὸ παιδί ὅταν ἀκόμη βρίσκεται στὴν μήτρα τῆς μητέρας. Κατ' αὐτὸν τὸν τρόπο διατηροῦμε τὸ κύημα σὲ καλὴ κατάσταση ἕως ὅτου φθάσῃ στὸν 8ον μῆνα, ὁπότε καὶ διακόπτουμε τὴν ἐγκυμοσύνη. Τὰ παιδιά αὐτὰ μετὰ τὸν τοκετὸν χρειάζονται ἀραιμαξομετάγγιςιν, δηλαδή ἀλλαγὴν τοῦ αἵματός των μὲ ἄλλο αἷμα, συμβατὸ καὶ κατάλληλο.

β) Ἐάν ἡ ρέζους ἀρνητικὴ μητέρα, μετὰ ἀπὸ ἐπανεὐλημμένες αἱματολογικῆς ἐξετάσεις, ἀποδειχθῆ ὅτι δὲν εἶναι εὐαισθητοποιημένη, τότε ἀφήνουμε νὰ φθάσῃ στὸν τοκετὸ καί, ἀφοῦ γεννήσῃ, ἐξετάζουμε τὸ αἷμα τοῦ παιδιοῦ. Ἐάν τὸ βροῦμε ρέζους ἀρνητικὸ δὲν ἐνδιαφερόμεθα περισσότερο, ἂν ὅμως τὸ βροῦμε ρέζους θετικὸ ἐξετάζουμε τὸ αἷμα τῆς μητέρας γιὰ νὰ βεβαιωθοῦμε ὅτι κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ αἷμα τοῦ ρέζους θετικὸ παιδιοῦ δὲν πέρασε στὴν ρέζους ἀρνητικὴ μητέρα. Εἰς περιπτώσιν κατὰ τὴν ὁποίαν διαπιστώσουμε ὅτι ἔχει περάσει ἐμβρυϊκὸ αἷμα, τότε, ἀναλόγως τῆς ποσότητος τοῦ ρέζους θετικὸ αἵματος τὸ ὁποῖον πέρασε, κάνουμε στὴν μητέρα μία ἢ δύο ἐνέσεις Ἀντι—D—γ—γλυμπουλίνης μὲ σκοπὸν νὰ ἀδρανοποιήσωμεν τὰ ρέζους θετικὰ ἐμβρυϊκὰ ἐρυθροκύτταρα καὶ νὰ τὰ καταστήσωμεν ἀνίκανα νὰ κάνουν ἀντισώματα καὶ κατ' αὐτὸν τὸν τρόπον νὰ εὐαισθητοποιήσῃ τὴν μητέρα. Ἐτσι, οἱ ἐπάμενες ἐγκυμοσύνης δὲν θὰ διατρέξουν τὸν κίνδυνον τῆς αἱμολύσεως.

Ἐν συμπεράσματι, λοιπόν, ἡ ρέζους ἀρνητικὴ γυναίκα κατὰ τὸ στάδιον τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ ἐφ' ὅσον ἔχει ὑπανδρευθῆ ρέζους θετικὸ ἄνδρα πρέπει νὰ βρίσκεται ὑπὸ συνεχῆ καὶ σχολαστικὴν παρακολούθησιν προκειμένου νὰ μὴ παραβλαφθῆ ἢ ἀναπαραγωγικὴ τῆς ἱκανότης καὶ νὰ ἀποφύγῃ ὅλες τις ἐπιπτώσεις τῆς εὐαισθητοποίησεως.





## ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΚΩΤΣΟΠΟΥΛΟΥ

Μαίας

Πτυχ. Παντείου Α.Σ.Π.Ε. και Νομικής

### ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΚΙΡΣΩΝ

Στην παρούσα εργασία γίνεται σύντομη ανασκόπηση του προβλήματος των κισρών που εμφανίζονται στην έγκυμοσύνη ως προς την αιτιολογία τὰ συμπτώματα και την θεραπεία. Κυρίως τονίζονται πρέπει να είναι ή σωστή αντιμετώπιση για να αποφύγουμε τις τυχόν επιπλοκές και για να έχουμε καλά αποτελέσματα.

Γενικά, θα μπορούσε να πη κανείς ότι οι κισσοί των κάτω άκρων δεν ανήκουν στις πάρα πολύ σοβαρές και θανατηφόρες αρρώστιες. Όμως, ή συχνότητά τους τὰ ένοχλήματά τους και ιδιαίτερα οι έπιπλοκές που προκαλούν τους κατατάσσουν στις χρόνιες αρρώστιες που προβληματίζουν συνέχεια τους γιατρούς και τις μαίες.

Ιδιαίτερα όξυ εμφανίζεται πολλές φορές τὸ πρόβλημα των κισρών κατά την έγκυμοσύνη, όπου τὰ ένοχλήματα και ή διόγκωσις των φλεβών σε μεγάλο άριθμό περιπτώσεων είναι τέτοια ώστε, να πρέπει ό γιατρός και ή μαία που παρακολουθούν την έγκυο να αποφασίσουν τι πρέπει να γίνει, α) για να αποφευχθή ή άρρωστη και β) για να αποφευχθούν οι έπιπλοκές που μπορεί να εμφανισθούν και ιδιαίτερα ή αίμορραγία και ή θρομβοφλεβίτις, κατά τον τοκετό και

την λοχεία, με τον επί πλέον κίνδυνο της πνευμονικής έμβολής, στην τελευταία περίπτωση (Fegan 1967, Nikolaidis 1975).

Φυσικά, έδω δεν πρόκειται να κάνουμε λεπτομερή ανασκόπηση του προβλήματος των κισρών κατά την έγκυμοσύνη αλλά απλώς να θίξουμε όρισμένα σημεία που είναι απαραίτητα για την διάγνωση και που βοηθούν στον σχεδιασμό της σωστής αντιμετώπισης και θεραπείας τους.

Έτσι, πρώτα πρώτα, θα πρέπει κανείς να έχει ύπ' όψιν ότι πολλές γυναίκες υποφέρουν από φλεβική ανεπάρκεια χωρίς εμφανή διόγκωση των φλεβών — ιδιαίτερα οι παχειές — με μόνη εκδήλωση συμπτώματα όπως κράμπες, οίδημα ή κυταρίτιδα ή ακόμη έκζεμα και έλκη στις κνήμες (Fegan 1967, Σουμίλας, Καρανίκας 1971).

Οι κισσοί κατά την έγκυμοσύνη εμφανίζονται με τις έξης τρεις μορφές (Dodd και Cockett, 1956, 1967).

1) Στην πρώτη, υπάρχει ήδη μεγαλύτερος βαθμός βαλβιδικής ανεπάρκειας της μείζονος ή ελλάσσονος σαφηνούς ή και των διατριτωσών φλεβών.

2) Στην δεύτερη, αναπτύσσεται δίκτυο πολύ λεπτών (τριχοειδών) διατεταμένων φλεβών στους μηρούς και στο άνωτερο ήμισυ των κνημών, κυρίως στην όπισθία

επιφάνεια. Πολλές φορές ονομάζονται τηλαγγειεκτασίες ή φλεβικοί άστέρες.

3) Ή τρίτη μορφή είναι οί κίρσοι του αϊδοίου, που παρατηρούνται μόνο στην έγκυμοσύνη.

Ώς πρὸς τὰ αίτια που προκαλούν τους κίρσους τής έγκυμοσύνης, μπορούν να χωρισθούν: σε μηχανικά, όπως ή τρομερή αύξησης τής ροής του αίματος στις φλέβες τής πύελου και ή πίεσις που άσκει ή μήτρα στην άρχή τής έγκυμοσύνης στην πύελο μέχρις ότου βγή έξω από τήν πύελο μετά τόν τρίτο μήνα και όρμονικά (Dodd και Cockett, 1976).

Είναι γνωστό ότι τὰ οίστρογόνα έχουν χαλαρωτικό αποτέλεσμα στους λείους μύς και ιδιαίτερα στους μύς του φλεβικού τοιχώματος.

Τὸ αποτέλεσμα αυτό γίνεται πολύ εκδηλο στην έγκυμοσύνη, άφου έχουμε μεγάλη αύξηση τών οίστρογόνων στο αίμα που κυρίως έπιδρά στην εμφάνιση τής δεύτερης μορφής τών κίρσων (τών πολλοπλών τριχοειδών δικτύων του δέρματος). Σε άτομα που παίρνουν άντισυλληπτικά χάπια, αυτά τὰ άγγειώματα μπορεί να εμφανισθούν κατά ομάδες.

Κάθε νέα γυναίκα με τέτοια άγγειώματα στις κνήμες πρέπει πάντα να εξετάζεται για πιθανή έγκυμοσύνη ή άν παίρνη άντισυλληπτικά χάπια. Άλλοτε, όμως, δέν υπάρχει φανερή αίτια και τὰ άραχνοειδή αυτά άγγειώματα πρέπει να θεωρηθούν οικογενή. Άς σημειωθή ότι ή επίδρασις τών οίστρογόνων δέν περιωρίζεται μόνο στις φλέβες (λ.χ. άρρωστες με νόσο του Raynaud παρουσιάζουν συνήθως σημαντική βελτίωση ή και έξαφάνιση τών συμπτωμάτων τους). Ή θεραπεία γενικά θά έξαρτηθή από τήν μορφή τών κίρσων. Έδω υπάρχουν δύο σχολές: οί Dodd και Cockett λένε ότι κατά τήν διάρκεια τής έγκυμοσύνης δέν χρειάζεται ριζική άντιμετώπιση αλλά μόνο συντηρητική άγωγή. Άντίθετος είναι ό Fegan που επιμένει στην θεραπεία με

σκληρυντικές ενέσεις για τους παρακάτω λόγους:

1) Άμεση άνακούφιση από τὰ πάρα πολύ ένοχλητικά συμπτώματα (κράμπες στις κνήμες, αίσθημα κοπώσεως κλπ.).

2) Έλάττωση του κινδύνου τής όξείας θρομβοφλεβίτιδος.

3) Σε άρρωστες με προϋάρχουσα έλαφρά φλεβική άνεπάρκεια, τὸ φλεβικό τοίχωμα μπορεί να εμφάνιση μόνιμη θλάθη, λόγω του προσθέτου stress στο όποιο υπόκεινται οί φλέβες στην διάρκεια τής έγκυμοσύνης, εκτός άν θεραπευθούν.

Οί άπόψεις αυτές του Fegan βασίζονται στο ότι, κατ' αυτόν, ύπάρχει πάντοτε άνεπάρκεια διατιτρωσών φλεβών και έπομένως ή θεραπεία τους ελαττώνει τὸ stress στις έπιπολής φλέβες και διευκολύνει τήν αυτόματο επάνοδό τους στο φυσιολογικό.

Και άς εξετάσουμε τώρα τήν θεραπεία τής κάθε μορφής χωριστά.

## 1) ΟΙ ΠΡΩΤΟΠΑΘΕΙΣ ΚΙΡΣΟΙ

Θά άντιμετωπισθούν με συντηρητικά μέσα και φάρμακα που ύποβοηθούν τήν κυκλοφορία, δρουν στο μυϊκό τοίχωμα τών φλεβών και τὸ ίσχυροποιούν (άντίθετα πρὸς τήν δράση τών οίστρογόνων), ελαττώνουν τήν περιφλεβική φλεγμονή κλπ. Θά εφαρμοσθή, λοιπόν, πιεστική περιδεσι με έλαστικούς επίδεσμους ή έλαστικές περικνημίδες. Γενικώς ή έλαστική περιδεσι άποκαθιστά τήν έπάρκεια τών θαλθίδων λόγω τής εκ τής συμπίεσεως έλαττώσεως τής διαμέτρου τών φλεβών (Keawe και Fegan, 1966).

Πρέπει επίσης ν' άποφεύγεται ή όρθοστασία και τὸ κρέμασμα τών κνημών, ενώ συνιστάται τὸ βάδισμα, έφ' όσον αυτό είναι δυνατόν. Συνιστάται επίσης ή άνύψωσις τών κνημών πάνω από τὸ επίπεδο τής καρδιάς άρκετές φορές τήν ήμέρα και ό ύπνος σε κρεβάτι του όποιου τὰ

πόδια είναι άνυψωμένα λ.χ. επάνω σε τάκους κατά 15 εκ.

Η φαρμακευτική θεραπεία άνακουφίζει τις πάσχουσες (Σουμίλας και Καρανίκας, 1971). "Έτσι οι ένέσεις Beranthe (παντοθενικό όξύ) ένδοφλεβίως, μόνες ή σε συνδυασμό με καψούλες CVP ή χάπια Complamin (χημική ένωση της πυριδίνης), έχουν πολύ καλά και πολλές φορές θεαματικά άποτελέσματα. Φαίνεται ότι τó Beranthe ένισχύει τούς λείους μύς τού φλεβικού τοιχώματος, ένώ τó Complamin βελτιώνει την άνταλλαγή της ύλης τών ιστών και την παράπλευρη κυκλοφορία και έλαττώνει έτσι την επίβάρυνση τών κυρίων φλεβικών κορμών. Μ' αυτό τόν τρόπο προφυλάσσει και άπό τις θρομβοφλεβίτιδες.

Φυσικά υπάρχουν και άλλα φάρμακα, πού επίσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν, όπως τó Glyvenol, Sandovell, Fragivix κλπ. και τά όποια άνακουφίζουν σημαντικά την έγκυο. Παρ' όλο, όμως, πού δέν έχει άποδειχθή τερατογενές άποτέλεσμα άπό την χρήση τους, καλό είναι να μη χορηγούνται κατά τó πρώτο τρίμηνο.

Κατά τόν Fegan, όπως άναφέρουμε και πιο πάνω, ένδείκνυται ή σκληρυντική θεραπεία στις έγκυες. Φαίνεται, άν κρίνουμε άπό την τεράστια πείρα του άλλα και άπό προσωπική μου αντίληψη κατά πρόσφατη βραχεία επίσκεψί μου στο Δουβλίνο, ότι τά άποτελέσματα της σκληρυντικής αυτής θεραπείας είναι πράγματι άξιοσημείωτα. Παρατηρείται σημαντικώτατη βελτίωση και πολλές φορές πλήρης θεραπεία τών κισών. Οί τυχόν ύποτροπές άντιμετωπίζονται έν συνεχεία κατά την παρακολούθηση τών γυναικών μετά τόν τοκετό. Νομίζουμε ότι ή θεραπεία αυτή πολλά ύπόσχεται και στην χώρα μας.

Η χειρουργική θεραπεία δέν συμβουλεύεται κατά την διάρκεια της έγκυμοσύνης, διότι ή έγχειρση είναι δύσκολη και περικλείει κινδύνους, όπως ή άποβο-

λή και άπώλεια άρκετού αίματος, καθώς οί φλέβες είναι διογκωμένες και γεμάτες αίμα. Πάντως, τó δεδομένο της έγχειρσεως θά πρέπει να έξετασθή σοβαρά έφ' όσον πρόκειται ν' άκολουθηθούν και άλλες έγκυμοσύνες οί όποιες θά θλάψουν άνεπανόρθωτα τις φλέβες. Η καλλίτερη έποχή για ν' άποφασισθή ή έγχειρση είναι ή έξέταση της άρρωστης τρεις μήνες μετά τόν τοκετό. Πολλές φορές μπορεί ν' άναβάλλη κανείς την έγχειρση μετά την έπομένη έγκυμοσύνη ή και μέχρι να συμπληρωθή ó άριθμός τών παιδιών πού έπιθυμεί τó ζευγάρι (Dodd και Cockett, 1976). Φυσικά, κάθε περίπτωσης έξατομικεύεται και χρειάζεται πείρα άπό μέρος τού γιατρού για ν' άποφασίση σωστά άν και τότε θά πρέπει ή όχι να χειρουργηθή.

## 2 ΤΑ ΠΟΛΛΑΠΛΑ ΤΡΙΧΟΕΙΔΗ ΔΙΚΤΥΑ

Έδω, ή θεραπεία, έφ' όσον είναι δυνατό, πρέπει να κατευθύνεται πρòς την αίτία πού ευθύνεται για την εμφάνισή τους. Λ.χ., άν ή άρρωστη παίρνει άντισυλληπτικά χάπια θά πρέπει μόνη της να ζυγίζει τά πλεονεκτήματα (προφύλαξη άπό την έγκυμοσύνη) και τά μειονεκτήματα (άνάπτυξη τών φλεβικών αυτών δικτύων). "Αν ή άρρωστη είναι ήδη έγκυος τó μόνο πού χρειάζεται είναι να τής γίνει ή κατάλληλη ένήμερωση.

Γενικώς άκολουθείται ή συντηρητική άγωγή πού ήδη έχει περιγραφή. "Αν συνυπάρχει άνεπάρκεια της μείζονος ή έλάσσονος σαφηνούς ή τών διατιτρωσών, τότε ή έγχειρση ή ή θεραπεία με σκληρυντικές ένέσεις κατά την μέθοδο Fegan έχει άρκετά καλά άποτελέσματα. Τέλος, έφ' όσον υπάρχουν έντοπισμένοι και ευδιάκριτοι φλεβικοί άστέρες, μπορεί κανείς να δοκιμάση με μία πολύ λεπτή βελόνα να παρακεντήση ένα άπό τά τριχοειδή και να ένέση την κατάλληλη ποσότητα (συνήθως γύρω άπό 0,2ML) σκληρυντικού διαλύματος, όποτε όλο αυτό τó άραχνοειδές αίμαγγείωμα έξαφανίζεται, άν και μπο-

ρεϊ να παραμείνη ένα πολύ έλαφρό σκουρο χρώμα.

### 3. ΟΙ ΚΙΡΣΟΙ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ

Παρατηρούνται μόνο στις έγκυες γυναίκες και κυρίως σε αυτές που έχουν στο ιστορικό τους πολλές έγκυμοσύνες. Έμφανίζονται στα μεγάλα χείλη και στην έσω και όπισθία επιφάνεια του μηρού. Οί φλέβες που διογκώνονται είναι κλάδοι της έσω αϊδοϊκής και θυροειδούς, που με την σειρά τους είναι κλάδοι της έσω λαγονίου, επικοινωνούν δε με τα φλεβικά πλέγματα της ούροδόχου κύστεως, του κόλπου και του όρθου, καθώς και με τις έπιπολής έξω αϊδοϊκές φλέβες προς τα όπισω και έπιλογής έπιγάστριες προς τα έμπρός.

Οί φλέβες αυτές μπορεί να παρουσιάσουν τεράστια διάγκωση κατά τον τρίτο και τέταρτο μήνα της έγκυμοσύνης — σαν τσαμπι σταφυλιού. Παρ' όλα αυτά πολύ σπάνια προκαλούν έπιπλοκές (αίμορραγία ή θρόμβωση). Μετά τον τοκετό μπορεί να εξαφανισθούν τελείως.

Κατά την διάρκεια της έγκυμοσύνης δεν χρειάζεται θεραπεία. Στην περίπτωση που έπιμένουν χειρουργούνται.

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οί κίρσοι που έμφανίζονται κατά την έγκυμοσύνη αποτελούν συνηθισμένο πρόβλημα. Τα ένοχλήματα πολλές φορές είναι τέτοια που πρέπει να παρθούν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την αντιμετώπισή τους, αλλά και για να ελαττωθῆ ὁ κίνδυνος των πιθανών έπιπλοκών (αίμορραγία, θρομβοφλεβίτις, πνευμονική έμβολή), που δεν είναι καθόλου άσημαντος (Nikolaïdis, 1975).

Τα μέτρα αυτά κατά την διάρκεια της έγκυμοσύνης είναι συντηρητικά (έλαστι-

κή περιδέσεις, άσκήσεις φάρμακα κλπ).

Η χειρουργική θεραπεία θα έφαρμοσθῆ μετά τον τοκετό έφ' ὅσον οί φλέβες είναι διογκωμένες και προκαλούν έντονα συμπτώματα ή πρόκειται ν' άκολουθήσουν και άλλες έγκυμοσύνες. Η πείρα του γιατρού βοηθάει για να παρθῆ ἡ σωστή άπόφαση. Ένω ἡ χειρουργική θεραπεία δεν συνιστάται κατά την έγκυμοσύνη, ἡ με σκληρυντικές ενέσεις θεραπεία, ὅπως εφαρμόζεται άπό την Κλινική Fegan στο Δουβλίνο, φαίνεται ότι έχει ίκανοποιητικά άποτελέσματα. Γι' αυτό και για τους λόγους που ἤδη ανεφέρθησαν, νομίζουμε ότι πρέπει να δοκιμάζεται. Έξ άλλου, μέχρι τώρα δεν έχει προκύψει καμμία θλάβη ἢ έπιπλοκή άπό την εφαρμογή της, ενώ τα ίκανοποιητικά άποτελέσματα σύμφωνα με την στατιστική του Fegan ξεπερνούν τα 80%.

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Dodd, H. Cockett F (1956): The pathology and syrgery of the veins of the lower limb. 1st edition, E and S. Livingstone LTD Edinburgh and London.
- 2) Dodd, H and Cockett, F. (1976): The pathology and syrgery of the veins of the lower limb. 2nd edition, Churchill Livingstone, Edinburgh, London and New York.
- 3) Fegan, G. (1967): Varicose veins Compression sclerotherapy. W. Heinemann Medical Books Ltd London.
- 4) Nicolaidis, A. (1975): Thromboembolism. M.T.B., medical and Technical publishing Co Ltd.
- 5) Σουμίλα, Α. και Καρανίκα, Η (1971): Οί κίρσοι των σκελών ως κοινωνικόν πρόβλημα και ἡ αντιμετώπισί των. Α' Πανελλήνιον Ίατροασφαλιστικόν συνέδριον.

---

## ΜΗ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΖΕΤΕ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΝΙΚΟΤΙΝΗ

Όταν η μέλλουσα μητέρα καπνίζει, ποσοφέρει στο έμβρυο ποσότητα νικοτίνης άρκετή να άναστείλη την άνάπτυξή του. Τους κινδύνους που δημιουργεί το κάπνισμα για τα έμβρυα άλλα και γενικώτερα για τα βρέφη και τα παιδιά, έπισημαίνει ο έπιμελητής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Άθηνων κ. ΘΕΜ. ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ, που έχει ειδικά άσχοληθή με το θέμα αυτό.

Είναι βέβαια γνωστό πως το κάπνισμα δέν ώφελεί κανένα άνδρα ή γυναίκα, ένήλικο ή άνήλικο. Άλλα τελικά είναι μια άπόλαυση που δύσκολα μπορεί κανείς να στερηθή άν και οι τρείς στους τέσσερις το προσπαθούν. Σε μια όμως όρισμένη περίπτωση οι γυναίκες δέν πρέπει να καπνίζουν, δέν έχουν το δικαίωμα να καπνίζουν. Κι αυτό ακριβώς συμβαίνει στη διάρκεια της έγκυμοσύνης. Γιατί οι κίνδυνοι που παρουσιάζει το κάπνισμα για το έμβρυο είναι πολλοί, σημαντικοί και κανένα ύπεύθυνο άτομο δέν μπορεί να τους άψηφήση. Ή έγκυος που καπνίζει, ποτίζει με νικοτίνη το έμβρυο, με συνέπεια να το δηλητηριάσει συχνά άνεπανόρθωτα.

«Ήδη άπό το 1957, λέει ο κ. Καρπάθιος, έχει έπισημανθή το γεγονός κατá τη διάρκεια της έγκυμοσύνης, έχουν μικρότερο βάρος και μήκος σε σύγκριση με τα νεογνά γυναικών που δέν καπνίζουν. Και έν τω μεταξύ στα χρόνια που πέρασαν ως τώρα διαπιστώθηκε άκόμα ότι το ποσοστό της θνησιμότητας είναι μεγαλύτερο ανάμεσα στα νεογνά και στα βρέφη γυναικών, που κάπνιζαν στη διάρκεια της έγκυμοσύνης. Έτσι στην Άγγλία έχει ύπολογισθή ότι 1500 νεογνά θα σώζονται κάθε χρόνο, άν όλες αί έγκυες άποφάσιζαν να μην καπνίζουν. Άκόμα: το κάπνισμα στη διάρκεια της έγκυμοσύνης θεωρήθηκε ως μια άπό τις βασικώτερες αίτίες που προκαλούν τις αυτόματες άποβολές. Ύπάρχουν μάλιστα πολλοί

που ύποστηρίζουν ότι οι έπιπτώσεις του καπνίσματος έπεκτείνονται και μετá τη γέννηση του παιδιού. Έτσι τα άγόρια και τα κορίτσια που οι μητέρες τους κάπνιζαν στη διάρκεια της έγκυμοσύνης έχουν μικρότερο συγκριτικά με τα άλλα παιδιά ύψος στην ηλικία των 2, 7 και 11 χρόνων. Άκόμα παρουσιάζουν μειωμένη άπόδοση στο σχολείο!».

### ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΙ

Με ποιο τρόπο όμως έπιδρά τόσο βλαπτικά ο καπνός και δηλητηριάζει το έμβρυο;

«Μερικοί, έξηγει ο κ. Θ. Καρπάθιος, ύποστηρίζουν ότι ή βλαπτική αυτή έπίδραση είναι άποτέλεσμα της δράσεως της νικοτίνης, που προκαλεί σύσπαση των άγγείων του πλακούντος. Με πειράματα που έγιναν άπεδείχθη έξ άλλου ότι ή νικοτίνη έπηρεάζει τις άναπνευστικές κινήσεις του εμβρύου. Άλλοι, πάλι, πιστεύουν ότι ή νικοτίνη δημιουργεί ύποξία, δηλαδή ελάττωση του όξυγόνου, με άποτέλεσμα να μην άναπτύσσεται σωστά το έμβρυο».

»Άλλα ένω όλες οι σχετικές έρευνες συμφωνούν πως όταν ή μέλλουσα μητέρα καπνίζει τα νεογνά είναι μικρότερα σε βάρος και σε ύψος, παρουσιάζουν ηύξημένο ποσοστό θνησιμότητας και μεγαλώνοντας ύπολείπονται σε άνάπτυξη, ύπάρχουν ώρισμένοι που ύποστηρίζουν ότι δέν φταίει για όλα αυτά το κάπνι-

σμα, αλλά κυρίως ό χαρακτήρας τής γυναί-  
κας που καπνίζει. Ύποστηρίζει π.χ. ό κα-  
θηγητής Verushaling, περιγράφοντας τις δια-  
φορές σε καπνίστριες και μή, ότι ή γυναίκα  
που καπνίζει, πίνει συγχρόνως πολλούς καφέ-  
δες και βαριά ποτά, δεν παίρνει άντισυλλη-  
πτικά χάπια, δεν προγραμματίζει τήν έγκυ-  
μοσύνη της, άδιαφορεί για τήν διαπαιδαγώ-  
γηση του παιδιού της και τήν πρόδοό του στο  
σχολείο. Κι όλα αυτά επιδρουν πολύ περισ-  
σότερο στο παιδι από τó ίδιο τó κάπνισμα.  
Ύλλά για να υιοθετήσουμε παρόμοια άποψη  
θά πρέπει να παραδεχθούμε ότι οί γυναίκες  
που καπνίζουν άνήκουν σε ώρισμένο τύπο, γε-  
γονός που δεν άληθεύει άπόλυτα.

### ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΗ Η ΔΙΑΚΟΠΗ

»Έξ άλλου, λέει ό κ. Καρπάθιος, προκει-  
μένου να καταλήξουμε σε συμπεράσματα, πρέ-  
πει να βασισθούμε σε δεδομένα. Καί δεδο-  
μένο είναι ότι τó έμβρυο έπηρεάζεται από τó  
κάπνισμα, άνάλογα φυσικά με τó πόσο πολύ  
και για πόσο διάστημα καπνίζει ή μέλλουσα  
μητέρα. Ύπόδειξη, πώς άν ή έγκυος άπο-  
φασίση να διακόψη τó κάπνισμα, τότε τó μω-  
ρό της σε τίποτα δεν ύπολείπεται από εκείνα  
τών μη καπνιστριών. Κι έπομένως δεν έχουν  
καμιά άπολύτως σχέση οί προηγούμενες  
συνήθειες τής μητέρας, ό χαρακτήρας της  
και ό τύπος που έκπροσωπεί».

»Μιά μόνο εύεργετική επίδραση έχει τó  
κάπνισμα στο έμβρυο: οί ούσίες που περιέ-  
χονται στον καπνό δρουν έπαγωγικά στα ήπα-  
τιτικά ένζυμα και έτσι τα νεογνά γυναικών  
που καπνίζουν σπάνια παρουσιάζουν νεογνικό  
ίκτηρο. Ύλλά είναι τόσο πολλές και δυστυ-  
χώς συχνά άνεπανόρθωτες οί ζημιές που προ-  
ξενεί τó κάπνισμα στο έμβρυο ώστε και ή έ-  
λάχιστη αυτή εύεργετική ή επίδραση να έκ-  
μηδενίζεται.

»Άπό πότε πρέπει να διακόπτη τó κά-  
πνισμα ή έγκυος; Παλαιότερα οί γιατροί συ-  
νιστούσαν στη μέλλουσα μητέρα να διακόπτη  
τó κάπνισμα μετά τόν 4ον μήνα τής κυή-  
σεως. Ύλλά σήμερα τής συνιστούν να τó ά-

ποφεύγη σε όλη τή διάρκεια τής έγκυμοσύ-  
νης έτσι ώστε να τήν προφυλάξουν και από  
τόν κίνδυνο τυχόν άποβολής».

### Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΕΙΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

«Δεν δηλητηριάζονται όμως μόνο τα έμβρυα  
άπό τή νικοτίνη. Κινδυνεύουν άκόμα και τα  
βρέφη ως τήν ηλικία των δύο χρόνων τουλά-  
χιστον, όταν ζούν σε μιá άτμόσφαιρα όπου  
οί μεγάλοι καπνίζουν συνεχώς. Κι αυτό γιατί  
ό καπνός που άπελευθερώνεται από τó κά-  
ψιμο του τσιγάρου, τής πίπας ή του πούρου  
δεν εισροφάται όλος άπό τόν καπνιστή. Έχει  
ύπολογισθή ότι μόνο τó 25% του καπνού που  
παράγεται άπό τήν καύση του τσιγάρου και  
πολύ λιγώτερο άπό τó πούρο ή τόν καπνό τής  
πίπας κατακρατάται άπό τόν καπνιστή. Ό  
ύπόλοιπος άποδίδεται στην άτμόσφαιρα. Έ-  
τσι σ' ένα κλειστό χώρο, άνάλογα με τó  
πόσοι καπνίζουν και πόσο συχνά καπνίζουν,  
δημιουργείται μιá άτμόσφαιρα λιγώτερο ή  
περισσότερο δηλητηριασμένη άπό καπνό. Με  
άποτέλεσμα, όσοι βρίσκονται εκεί να εισπνέ-  
ουν νικοτίνη. Ύπόδειξη άποτελεί τó γεγονός  
ότι ή νικοτίνη άνιχνεύεται άρκετά συχνά στο  
αίμα και σχεδόν πάντοτε στα ούρα των μη  
καπνιστών.

### ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

«Θά πρέπει λοιπόν, λέει ό κ. Καρπάθιος,  
να μιλήσουμε για δυó είδη καπνίσματος: τó  
ένεργητικό και τó παθητικό. Καί οί συνέπειες  
του παθητικού καπνίσματος στη βρεφική  
και νηπιακή ηλικία είναι πολύ σοβαρές.  
Στατιστικώς έχει άποδειχθή ότι οί λοιμώξεις  
των κατωτέρων άναπνευστικών όδών έμφανί-  
ζονται δυó και τρεις φορές συχνότερα στα  
παιδιά όταν οί δυó γονείς καπνίζουν. Συγκρι-  
τικά με τα παιδιά που οί γονείς τους δεν  
καπνίζουν. Ύνάμεσα στα αίτια που προκα-  
λούν συμπτώματα λαρυγγικής άποφράξεως ει-  
νι έξ άλλου και ή γεμάτη από καπνό άτμό-  
σφαιρα. Είναι κάτι που εύκολα μπορούμε να  
τó διαπιστώσουμε, γιατί τα συμπτώματα ύ-  
ποχωρούν μόλις άπομακρύνουμε τó παιδι άπό

## ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΤΡΑΥΛΟΣ



Ένας  
παλαιός  
δάσκαλος  
που  
ἔφυγε

Στὸ τέλος τοῦ ἔτους πού πέρασε, πέθανε, σὲ ἡλικία ὀγδόντα χρόνων, ἓνας δάσκαλος τῆς «παλαιᾶς φρουρᾶς» τῆς μαιευτικῆς καὶ γυναικολογίας, ὁ Διονύσιος Τραυλός.

Γεννήθηκε στὴ Σκάλα τῆς Κεφαλληνίας. Σπούδασε τὴν ἰατρικὴ στὸ Πανεπιστήμιο Ἀθηνῶν καὶ κατόπιν ἀνακηρύχθηκε διδάκτωρ τῆς Ἰατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου τῶν Παρισίων.

### Η ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑ ΤΟΥ

Ἐπιμελητὴς τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν (1927).

Ἐπιστημονικὸς Διευθυντὴς τῆς Α΄ Κλινικῆς τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»

τὸ γεμάτο καπνὸ περιβάλλον. Ἀλλὰ καὶ μεγαλύτερα παιδιά δέχονται τὶς συνέπειες τοῦ καπνίσματος τῶν γονέων. Ἀλλὰ στὰ μεγαλύτερα παιδιά ἡ ἐπίδραση δὲν φαίνεται νὰ εἶναι ἀποτέλεσμα τῆς εἰσπνοῆς τοῦ καπνοῦ πού ὑπάρχει στὸ περιβάλλον. Συνήθως οἱ γονεῖς καπνιστὲς πού ὑποφέρουν συχνότερα ἀπὸ τοὺς μὴ καπνιστὲς ἀπὸ τὸ ἀναπνευστικὸ τους σύστημα, μεταδίδουν στὰ παιδιά τους ἰογενῆ καὶ μικροβιακὰ νοσήματα.

Ο. Ι.

(1947—1952). Διευθυντὴς τῆς Γ΄ Κλινικῆς τοῦ ἰδίου Μαιευτηρίου ἀπὸ τὸ 1957.

Καθηγητὴς τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογίας στὸ Πανεπιστήμιο Ἀθηνῶν (1948).

Ἐ λ α β ε μ έ ρ ο ς: Στὸ Συνέδριο τῆς Γαλλικῆς Γυναικολογικῆς Ἑταιρίας στὸ Παρίσι (1954). Στὰ διεθνῆ Συνέδρια Γυναικολογίας καὶ Μαιευτικῆς στὴ Γενεύη (1954), στὴ Βιέννη (1961). Στὸ Συνέδριο τοῦ Διεθνοῦς Κολλεγίου Χειρουργῶν στὸ Σικάγο (1956). Στὴ Διεθνή Σύνοδο τῆς Βελγικῆς Γυναικολογικῆς καὶ Μαιευτικῆς Ἑταιρίας στὶς Βρυξέλλες (1958).

Δ ι α τ έ λ ε σ ε ι: Ἐκ τῶν ἰδρυτῶν καὶ μετέπειτα Πρόεδρος τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Ἑταιρίας Ἀθηνῶν (1947). Ἀντιπρόεδρος τῆς Ἑνώσεως Ἰδιωτικῶν Κλινικῶν. Πρόεδρος τοῦ Ἰατρικοῦ Συλλόγου Ἀθηνῶν (ἀπὸ τὸ 1964). Ἀντιπρόεδρος τῆς Διεθνοῦς Ἑπαγγελματικῆς Ἑνώσεως Γυναικολόγων—Μαιευτῶν (ἀπὸ τὸ 1955). Μέλος τῆς Ἰατρικῆς, τῆς Ἰατροχειρουργικῆς Ἑταιρίας Ἀθηνῶν καὶ τοῦ Διεθνοῦς Κολλεγίου Χειρουργῶν. Ἀντεπιστέλλον μέλος τῆς Ἑταιρίας Χειρουργῶν τῶν Παρισίων, Ἐπιτιμο μέλος τῆς Γαλλικῆς Γυναικολογικῆς Ἑταιρίας καὶ τῆς Μαιευτικῆς Ἑταιρίας τῶν Παρισίων.

Μ ε λ έ τ ε ς κ λ π.: Περίπου ἑκατὸ μελέττες καὶ ἀνακοινώσεις σὲ ἑλληνικὰ καὶ ξένα ἰατρικὰ περιοδικὰ πού ἡ πλήρης ἀναγραφή τους περιλαμβάνεται σ' ἓνα εἰδικὸ τεύχος «Τίτλοι καὶ ἔργα Διονυσίου Ν. Τραυλοῦ», (Ἀθῆναι 1959). Ἐπίσης χειριζόταν τὴ γαλλικὴ, ἀγγλικὴ καὶ ἰταλικὴ.

Ὁ Διονύσιος Τραυλός, ἦταν ἓνας διακεκριμένος καὶ προοδευτικὸς γιὰ τὴν ἐποχὴ του ἐπιστήμων, ἓνας ἐπιδέξιος δάσκαλος, ἓνας ζεστός κι' ἐγκάρδιος κοινωνικὸς ἄνθρωπος κι' ἔμεινε πάντα ἓνας πνευματώδης καὶ γνήσιος Κεφαλλοννίτης.



## Για τὸ πρῶτο χαμόγελο...

Τὴν μοιρολατρικὴ παραδοχὴ ὅτι γεννιάμαστε μέσα στὸν πόνο ἀπορρίπτει ὁ Γάλλος γυναικολόγος Φρεντερικ Λεμπουαγιέ στὸ πασίγνωστο πιάδι βιβλίου του «Γιὰ μιὰ γέννηση χωρὶς ἀγωνία». Πιστεύοντας στὴν ἐλπίδα ὅτι τὰ παιδιὰ μποροῦν καὶ πρέπει νὰ γεννιῶνται καλύτερα, ἡ «Καθημερινή» ἐξέδωσε τὸ βιβλίο τοῦ Γάλλου γιατροῦ σὲ μιὰ γλαφυρὴ, ὀλοζώντανη μεταφραση τῆς Εἰρήνης Μπουζάλη.

Τὸν γιατρὸ Λεμπουαγιέ γνωρίσαμε κι' ἀπὸ κοντά. Προσκαλεσμένος ἀπὸ τὴν ΕΡΤ, ἦρθε στὴν Ἀθήνα καὶ μᾶς εἶπε ἀπὸ τὴν Τηλεόρασι τὰ ὅσα ὑποστηρίζει μὲ τὴ θεωρία του, γιὰ τὴ μεταχείρισι πού χρειάζεται τὸ βρέφος τὰ πρῶτα ἰδίως λεπτὰ ἀπὸ τὴ γέννησί του, παρουσιάζοντας συνάμα στοὺς τηλεθεατὲς τὶς σχετικὲς ταινίες του.

Στὴ συζήτησι πού ἀκολούθησε, ἔλαβε μέρος, προσκαλεσμένη, καὶ ἡ Πρόεδρος τοῦ Σ.Ε.Μ.Α. Δ. Ἄννα Παπαπρωάννου.

Μία καινούργια ἐλπίδα γιὰ ἕνα καλύτερο κόσμο ἀντίκρουσαν ὅσοι εἶχαν τὴν τύχη νὰ βρεθοῦν τὸ βράδυ τῆς Παρασκευῆς στὸ ἀμφιθέατρο τοῦ Γαλλικοῦ Ἰνστιτούτου, νὰ δοῦν τὴν ταινία τοῦ Γάλλου γιατροῦ Φρεντερικ Λεμπουαγιέ καὶ νὰ παρακολουθήσουν τὸν σχολιασμό τῆς ἀπὸ πέντε ἐπιστήμονες.

Γιὰ πρώτη φορὰ συνειδητοποίησαν τὸ βάρβαρο τρόπο μὲ τὸν ὁποῖο οἱ ἄνθρωποι ὑποδέχονται στὴ ζωὴ ἕνα νεογέννητο. Καὶ σκέφθηκαν πῶς ἴσως κάτι ἀλλάξη πάνω στὴ γῆ, ὅταν εἶδαν τὸ χαμόγελο νὰ φωτίζει τὸ πρόσωπο τοῦ νεογνοῦ, πού τὶς πρῶτες στιγμὲς τῆς ζωῆς του ἀπάλυε ἡ στοργὴ τοῦ γιατροῦ Λαμπουαγιέ.

Ὁ γιατρὸς Φρεντερικ Λεμπουαγιέ, —ὅπως ἐξήγησε ὁ Μορφωτικὸς Ἀκόλουθος τῆς γαλλικῆς πρεσβείας κ. Ζὰν—Φρανσουά ντε Ραῦμὸν— ἀφοῦ βοήθησε χιλιάδες παιδιὰ νάρθουν στὸν κόσμον, παρατήρησε ὅτι, ἂν ὁ τοκετὸς μπορῆ νὰ εἶναι σήμερα μιὰ χαρούμενη, ἐλάχιστα ἐπίπονη ἐμπειρία γιὰ τὴ μητέρα, τὸ νεογέννητο ἐξακολουθεῖ νὰ ὑποβάλλεται στὸ μαρτύριο τοῦ πανικοῦ, τοῦ σωματικοῦ πόνου καὶ τοῦ ψυχολογικοῦ σόκ, πού μπορεῖ νὰ ἐπηρεάσῃ ὀλόκληρη τὴ ζωὴ του.

Ὁ Λεμπουαγιέ λοιπὸν ἐγκατέλειψε ἐδῶ

καὶ δυὸ χρόνια τὸ ἐπάγγελμά του καὶ ἄρχισε μὲ βιβλία, διαλέξεις, μαθήματα, νὰ διδάσκη τὴ δική του μέθοδο, γιὰ τὴν ὑποδοχὴ τοῦ νεογέννητου στὴ ζωὴ, τὴ μέθοδο πού μᾶς παρουσίασε στὸ Ἰνστιτούτο μὲ τὴν ταινία τοῦ Λεμπουαγιέ «Ἡ Γέννηση».

Στὴ συζήτηση, πού ἀκολούθησε, ὁ καθηγητῆς τῆς Μαιευτικῆς κ. Κασκαρέλλης εἶπε ὅτι ἐνῶ χρόνια τώρα οἱ γιατροὶ φροντίζουν νὰ προετοιμάσουν τὴ μητέρα γιὰ ἕνα καλὸ τοκετό, δὲν ἔχουν δεῖξει κανένα ἐνδιαφέρον γιὰ τὸ νεογέννητο.

Ἐξακολουθοῦμε νὰ τὸ θεωροῦμε «πράγμα», τόνισε καὶ ἐξήγησε ὅτι ἔπειτα ἀπὸ ἐννέα μηνῶν ζωὴ μέσα στὴ μήτρα, βγαίνει μὲ ταλαιπωρία στὸν κόσμον, σὲ μιὰ αἴθουσα γεμάτη φωνές, προβολεῖς, πανικό. Τοῦ κόβουν ἀμέσως τὸν ὀμφάλιο λῶρον, καθόλου εὐχάριστο γιὰ τὴν ὀξυγόνωσή του, τοῦ βάζουν φάρμακο στὰ μάτια, τὸ ἀναποδογυρίζουν.

Ὅλα αὐτά, εἶπε ὁ κ. Κασκαρέλλης, δὲν δημιουργοῦν εὐχάριστη κατάστασι καὶ μπορεῖ νὰ ἔχουν ἐπιπτώσεις στὴ μελλοντικὴ ζωὴ του.

Ὁ κ. Ἀντώνης Κομνηνὸς εἶπε ὅτι οἱ μαιευτῆρες δὲν εἶχαν ἀξιολογήσει ὡς τώρα τὸν ψυχισμό τῆς μητέρας οὔτε τοῦ παιδιοῦ. Ἐα-



## Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΙ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ

Είναι, αλήθεια, ένα πολύ σοβαρό θέμα, τὸ θέμα τῶν πρόωρων γεννήσεων καὶ τῶν τοκετῶν πού, μετὰ ἀπὸ μιὰ ἀνώμαλη ἐγκυμοσύνη, φέρνουν στὸν κόσμον παιδιὰ πού εἴτε πεθαίνουν σύντομα μετὰ τὴ γέννα, εἴτε ζοῦν μὲ σοβαρὲς ἐγκεφαλικὲς βλάβες, βλάβες τῶν αἰσθητηρίων κ.ἄ. Ὁ Γάλλος παιδίατρος Μιντοφσκύ, πού ἔχει εἰδικευθῆ στὰ νεογέννητα καταγγέλλει τώρα πῶς τὸ ποσοστὸ τέτοιων γεννήσεων στὰ 8 μὲ 12% εἶ-

φνικὰ τὸ νεογνὸ θγαίνει ἀπὸ τὸ προστατευτικὸ περιβάλλον πού ἦταν ἐπὶ 9 μῆνες καὶ βρίσκεται σ' ἕνα τεράστιο κενό. Ὁ Λεμπουαγιέ μὲ τὴ μέθοδό του, τοῦ δίνει τὸ αἶσθημα πού εἶχε μέσα στὸ σῶμα τῆς μητέρας του. Καὶ τὰ παιδιὰ, πού ἔρχονται στὸν κόσμο μὲ αὐτὴ τὴ μέθοδο —μέσα σὲ ἡμίφως, μὲ χάρδια πάνω στὸ σῶμα τῆς μητέρας μὲ ἐλαφρὲς ἐντριβές σ' ἕνα χλιαρὸ μπάνιο γιὰ νὰ ξεκουρτώσῃ τὸ σῶμα τους— δὲν οὐρλιάζουν ἀπὸ ὀδύνη.

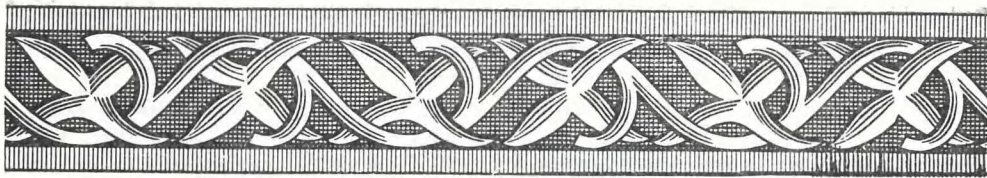
Στὴ συνέχεια μίλησε ἡ ψυχολογίστρια κ. Ἀνα Ποταμιάνου, πού εἶπε ὅτι ἡ συσσωρευση ὄλων αὐτῶν τῶν ἐντάσεων δὲν μπορεῖ παρὰ νὰ ἀφήνῃ ἴχνη σ' ἕνα ὄργανισμό, ἡ ψυχοθεραπεύτρια κ. Κοραπάνου γιὰ τὴν ἐπιθετικότητα πού δείχνεται στὸ νεογνὸ καὶ ὁ παιδοψυχίατρος κ. Διαμαντόπουλος γιὰ τὴν πιθανότητα ὅλη αὐτὴ ἡ κακομεταχείριση νὰ ἔχῃ ἐπιπτώσεις στὸν ψυχισμό τοῦ παιδιοῦ.

Καὶ ὅταν ἡ συζήτηση γενικεύθηκε μὲ τὴ συμμετοχὴ τοῦ ἀκροατηρίου, μιὰ πολὺ νέα γυναίκα, ἡ κ. Αἴμου Σασῶν σηκώθηκε καὶ εἶπε:

«Γέννησα πρὶν ἀπὸ τρεῖς μῆνες στὸ Παρίσι μὲ τὴ μέθοδο Λεμπουαγιέ. Στὸν τοκετό, μὲ βοήθησε ὁ βοηθὸς τοῦ Λεμπουαγιέ, Μισέλ Ὀντάν. Ἦταν μιὰ θαυμάσια ἐμπειρία».

Α. Π.

ναί τόσο ὑψηλὸ ὥστε δὲν ἀρκεῖ νὰ ἀνησυχοῦν καὶ νὰ ἐνδιαφέρονται μόνο τὰ ζευγάρια πού περιμένουν παιδί, ἀλλὰ μαζὶ καὶ ἡ πολιτεία πού ἀσφαλῶς θέλει τὴν γέννηση ὑγείων καὶ ἀρτιμελῶν πολιτῶν. Ἡ σωστὴ διαφώτιση τῆς μέλλουσας μητέρας καθὼς καὶ ἡ παρακολούθηση τῆς δουλειᾶς τῶν γιαιτρῶν καὶ τῶν βιολογικῶν ἐργαστηρίων πού ἀναλαμβάνουν τὴν ὑγεία της, πρέπει νὰ εἶναι ἔργο τοῦ κράτους, λέει ὁ Μιντοφσκύ. Στὸ μεταξὺ δίνει μερικὲς συμβουλές στὶς ἴδιες τὶς γυναῖκες πού περιμένουν παιδί: Ἀκόμα κι ἂν ἡ ἐγκυος αἰσθάνεται περήφμα, λέει, θὰ ἔπρεπε ὅπωςδήποτε νὰ ἐξετάζεται μιὰ φορὰ τὸ μῆνα, κατὰ προτίμησι ἀπὸ τὸν γιατρὸ πού θ' ἀναλάβει τὸν τοκετό της. Ἡ πίεσή της πρέπει νὰ μετριέται τακτικὰ (κατὰ τὸν Μιντοφσκύ ἀκόμα καὶ τὸ 13,9 στὴν πίεση τῆς ἐγγύου εἶναι ἀνησυχητικὸ) ὅπως ἐπίσης ἡ λευκοματίνη καὶ ἡ ποσοτικὴ ἀναλογία ὁρμόνης στὰ οὔρα. Συχνὰ καὶ σχολαστικὰ, πρέπει ἀκόμα νὰ παρακολουθεῖται τὸ θῆρος τῆς ἐγκύου καθὼς καὶ ἡ διατροφή της, πού πρέπει νὰ περιέχει, καθημερινά, δύο πορτοκάλια, ἕνα λίτρο γάλα καὶ δύο αὐγά. Τὸ ἀλκοὸλ καὶ τὸ τσιγάρο ἀπαγορεύονται, ὅπως ἐπίσης καὶ ὅποιοδήποτε φάρμακο χωρὶς τὴν προσεκτικὴ γνώμη καὶ τὴ συνταγὴ τοῦ γιατροῦ. Ἐκτὸς ἀπ' αὐτὰ τὰ σημεῖα, συμβουλεύει ὁ Μιντοφσκύ, στὸν τέταρτο καὶ ἕβδομο μῆνα πρέπει νὰ ἐξετάζονται ἀπὸ ἕνα πολὺ καλὸ ἐργαστήριον τὰ ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια καὶ ἡ αἰμοσφαιρίνη τῆς ἐγκύου. Προσοχὴ πρέπει πάντα νὰ δίνεται στὴν ξαφνικὴ καὶ ἀδικαιολόγητη κούρασή της, πού μπορεῖ νὰ σημαίνει ὅτι τὸ ἔμβρυο στερεῖται σίδηρο. Ὅλα αὐτὰ, κατὰ λήγει ὁ γιατρός, εἶναι πράγματα γνωστά, σπάνια ὅμως ἐκελοῦνται μὲ τὴ σοβαρότητα πού τοὺς πρέπει,



ΑΧΙΛΛΕΑ ΒΗΤΑ

ΙΛΑΡΟΤΡΑΓΩΔΙΑ ΕΥΓΟΝΙΚΗΣ

## Ἕνα δράμα τιμῆς

Δὲν θὰ μπορούσε κανεὶς νὰ φαντασθῆ, πῶς ἀπὸ μιὰ τυπικὰ «ὑπηρεσιακῆ» καὶ συνηθισμένη νομαρχιοκὴ ἐγκύκλιο θάβγαϊνε τέτοια ἰλαροτραγικὴ συνέχεια.

Ἄπευθυνόταν —ὅπως πάντα— ἡ ἐγκύκλιος αὐτὴ «πρὸς τοὺς κ.κ. Δημάρχους καὶ Προέδρους Κοινοτήτων τοῦ Νομοῦ». Καὶ ζητοῦσε, «κατόπιν τῆς ὑπ' ἀριθ. τάδε διαταγῆς τοῦ Ὑπουργείου Γεωργίας», νὰ ἀναφέρουν —καὶ μάλιστα... «ὅσον οἶόν τε τάχιον»— πόσες κοτούλες ὑπάρχουν στὴν περιοχὴ τους καὶ πόσοι πετεινοὶ τούς... χρειάζονται, «προκειμένου νὰ εἰσαχθῶσιν ἐκ τῆς ἄλλοδαπῆς καὶ εἰς ἀνάλογον (;) ἀριθμὸν, ἀλέκτορες ἐκλεκτῶν ποικιλιῶν (λεκόρν, πλύμουθ, ρόντ - ἀϊλαντ), διὰ τὴν καλυτέραν ἀναπαραγωγὴν καὶ τὴν βελτίωσιν τοῦ εἴδους».

Ἔφτασε ἡ μπελολίδικη καὶ ἀρκετὰ σκανδαλιστικὴ αὐτὴ ἐγκύκλιος καὶ στὴν κοινότητα ποὺ λέμε, ποὺ θάπρεπε τῶρα νὰ φροντίσῃ νὰ βρῆ ὅποιοδῆποτε πρακτικὸ καὶ πρόσφορο τρόπο γιὰ ν' ἀνταποκριθῆ στὴ διαταγὴ.

Φαντάζομαι, λοιπόν, τί περίπου θὰ ἔκαμε ὁ κοινοτικὸς γραμματέας, ὅταν διάβασε καὶ ξαναδιάβασε τὴ διαταγὴ καὶ κάταλαβε τί πάνω κάτω γύρευε.

Ἔφερε ἓνα γύρο στὰ σπίτια τοῦ χωριοῦ ποὺ διατηροῦσαν κοτέτσια. Τὰ ἐπιθεώρησε μὲ ἰδιαίτερη προσοχὴ. Μέτρησε τὶς ὑπομονετικὰς κοτούλες. Μέτρησε καὶ τοὺς ἀνυποψίαστους ἐγχώριους πετεινοὺς.

Κράτησε μερικὲς σημειώσεις στὸ δευτεράκι του. Πῆγε στὸ κοινοτικὸ γραφεῖο καί, παραμερίζοντας ἐξ ἀνάγκης τὴ σεμνότητά του, ἔκαμε διάφορες βιολογικὰς σκέψεις κι' ἄλλους πιὸ πονηροὺς συλλογισμοὺς καὶ ὑπολογισμοὺς κ' ἔγραψε τὴν ἀπάντησι στὴν νομαρχία:

«Λαμβάνομεν τὴν τιμὴν ν' ἀναφέρωμεν ὑμῖν εὐσεβάστως (θάπρεπε μάλιστα, νομίζω, νὰ προσθέσῃ καὶ «μετὰ συγχωρήσεως»...), ὅτι τὸ ὄλον τόσες κότες καὶ τόσα πετεινάρια καὶ κοκόροι καὶ ὅτι, καθὼς ἐβεβαίωσαν οἱ νοικοκυράδες —παρὰ τὴν ἀντίθετη γνώμη τῶν συζύγων τους— οὗτοι (οἱ κοκόροι) δὲν κρίνονται ἐπαρκεῖς (;). Ἐν πάσῃ περιπτώσει ὁ ὑπάρχων ἀριθμὸς τῶν πετεινῶν δύναται νὰ ἐνισχυθῆ κατὰ τὴν ἀρμοδίαν κρίσιν ὑμῶν».

Τὸ ὑπόγραψε τὴν ἄλλη μέρα ὁ πρόεδρος, κουνώντας τὸ κεφάλι του.

—Μὰς ἔφαγε ἡ ξενομανία... Κ' ὕστερα, ἄντε τῶρα νὰ ξηγήσῃς στὴ μικρὴ τὴ θυγατέρα μου, ποὺ φροντίζει τὶς κοτούλες της, τί σημαίνουν ὅλα αὐτὰ καὶ γιὰτί γίνονται...

Τὸ ὑπουργεῖο Γεωργίας, λοιπόν, ἔφερε ἀπὸ τὴν ἄλλοδαπὴ τοὺς ξένους πετεινοὺς καὶ τοὺς ἐμοίρασε. Τόσες κοτούλες ἐκεῖ, τόσοι πετεινοί... ἀναλογοῦν. Καὶ τοὺς ἔστειλε.

Φρέσκοι - φρέσκοι αὐτοί, καλοθρεμμένοι καὶ ξεκούραστοι, μὲ σηκωμένο τὸ κρουστὸ λυρὶ τους περήφανα γιὰ τὴν ἀποστολὴ

τους, μπήκαν αεράτοι και κοκορευόμενοι στα έλληνικά κοτέτσια κι' άρχισαν τὸ ἔργο τους. Πῶς συνεννοήθηκαν με τὶς κότες μας; Μὰ γιὰ τὸν ἔρωτα δὲ χρειάζονται πολλὲς γλῶσσες, μία φτάνει! ἡ ἔρωτική. Καὶ εἶναι ἡ ἴδια σ' ὅλο τὸν κόσμο, καθῶς ξέρουμε.

\*

Ἄκουστε, τώρα, τὴν εἶδησι, καθῶς τὴν πέτυχε τὸ μάτι μου στὰ ψιλὰ καθημερινῆς ἐφημερίδας.

«Ἡ κ. Ζαχαρούλα Δ., ἐνῶ ἀπησχολεῖτο εἰς τὴν καθαριότητα τοῦ κοτετσιοῦ της, εἰς τὸ χωρίον τάδε, ὑπέστη ἀγρίαν ἐπίθεσιν πετεινοῦ, ὅστις μετὰ τὸ ράμφος τοῦ τὴν ἔδηξεν εἰς διάφορα μέρη τοῦ σώματός της. Ὑπάρχουν ὑπόνοιαι ὅτι ὁ πετεινὸς ἦτο λυσσῶν, δι' ὃ καὶ ἀπεστάλη εἰς Ἀθῆνας πρὸς ἐξέτασιν, ἡ δὲ ὑποστᾶσα τὴν ἐπίθεσίν του πρὸς ἕναρξιν προληπτικῆς θεραπείας»...

\*

Ὅμως, γιὰ νὰ δοῦμε μιὰ στιγμὴ. Γιατί, ἐδῶ, κάτι πρέπει νὰ συμβαίνει. Δὲ νομίζω πῶς ἔτσι, στὰ καλὰ κοθούμενα, ρίχτηκε μανιασμένος ὁ πετεινὸς τῆς κυρίας Ζαχαρούλας καὶ τὴν ἐδάγκωσε καὶ μάλιστα τόσο ἄγαρμπα — ἐνῶ, ἀντίθετα, θάχε λόγους νὰ εἶναι εὐχαριστημένος ὡς τώρα ἀπὸ τὶς περιποιήσεις της. Ὑποπετεύθηκα, λοιπόν, μήπως ἡ ἄγρια τούτη ἐπίθεσι τοῦ πετεινοῦ κατὰ τῆς κυρίας του δὲν ἦτανε τυχαία, ἀλλὰ σχετιζόταν μετὰ τὰ παραπάνω.

Ἐκεῖ πῆγε ἡ σκέψι μου. Καί, ἀπὸ εὐλογη περιέργεια, προσπάθησα νὰ πληροφορηθῶ μερικὲς λεπτομέρειες τοῦ «συμβάντος», πού μοῦφεραν ἀρκετὰ ἐνδιαφέροντα καὶ διασκεδαστικὰ συμπεράσματα. Προ-

παντὸς ἤθελα νὰ μάθω τὴν ὑπηκοότητα τοῦ δράστου!

Ἐμαθα, λοιπόν, ὅτι ὁ «βιαιοπραγῆσας» πετεινὸς ἦταν ντόπιος. Συμπολίτης. Καὶ ὅτι τὸ ἀδίκημα ἔγινε ἔξω ἀκριβῶς ἀπὸ τὸ ἄνοιγμα τοῦ κοτετσιοῦ. Πού σημαίνει πῶς ὁ πετεινὸς μας περιφερόταν ἔξω ἀπὸ τὸ κοτέτσι. Δηλαδή, συγκεκριμένα, τὸ ἀτύχημα διαδραματίστηκε τὴ στιγμὴ πού ἡ κυρία Ζαχαρούλα βρισκόταν ἡμισὴ μέσα στὸ κοτέτσι τῆς σκυμένη καὶ τὸ καθάριζε, καὶ ἡ ὑπόλοιπη ἔξω. Καὶ πάνω σ' αὐτὸ τὸ... προεξέχον ὑπόλοιπο ἐβιαιοπραγήσει ὁ πετεινός...

Ἔτσι, τώρα, ἐξηγοῦνται ὅλα. Λόγοι τιμῆς καὶ λόγοι ἐκδικήσεως!

Γιατί, πῶς νὰ μὴ ἀγριέψῃ ὁ αὐστηρῶν ἀρχῶν φιλότιμος αὐτὸς παληοελλαδίτης πετεινός, πού ἔβλεπε νὰ παρασύρῳνται στὴν ἀπώλεια οἱ καλές του κοτούλες; Καὶ πῶς νὰ μὴ λυσσάξῃ ἀπὸ τὸ κακό του πού αὐτόν, τὸν ἀφέντη καὶ τύραννο καὶ μονοκράτορα τοῦ κοτετσιοῦ του, τὸν εἶχαν ἐκτοπίσει ἀπὸ τὸ χαρέμι του, γιὰ νὰ ἐγκαταστήσουνε σ' οὐτὸ ἕναν ξένο — ἕναν ἀλλόφυλλο!

Ἄκου, λέει, «διὰ τὴν καλύτεραν ἀναπαραγωγὴν»! Καὶ τί ἔκανε αὐτὸς μέχρι τώρα; Καὶ «διὰ τὴν βελτίωσιν — λέει — τοῦ εἴδους»! Τί λές; Νερὸ ἔτρεχε στὶς φλέβες του αὐτουνοῦ, ἀντὶς γιὰ... αἷμα; Εἶχε ἄδικο ὕστερα κείνος ὁ Φαλμεράγιερ μετὰ τὶς θεωρίες του; Ὅτι δηλοδῆ, μετὰ τὶς διάφορες κατακτήσεις, ἐπιμιξίεις καὶ τὰ τοιαῦτα, νοθεύτηκε ἡ ἑλληνικὴ φυλὴ κι' ἀλλάργεψε ἀπὸ τὴν ρίζα της;

Ἄκους ἐκεῖ! Ἄνεπαρκῆς καὶ μειονεκτικός, αὐτός!

Καὶ τὰ πλήρωσε κείνο τὸ «ὑπόλοιπο» τῆς κυρίας Ζαχαρούλας...



## Βοήθεια στα πρόωρα βρέφη

Ίσως ή νέα μέθοδος, που εφαρμόζεται στο Σάν Φραντζίσκο να άποδειχτή σωτήρια.

Στό κυκλοφοριακό σύστημα του άνθρώπου, υπάρχει ένα μεγάλο αίμοφόρο άγγείο που συνδέει την πνευμονική άρτηρία με την άορτή. Τό άγγείο αυτό είναι σημαντικό για τό άνοπνευστικό σύστημα του έμβρύου, που δέν άναπνέει άκόμη με τά δικά του πνευμόνια: έπιτρέπει σ' ένα μεγάλο μέρος του αίματος του έμβρύου να περάση κατευθείαν άπό την καρδιά στην κεντρική άορτή και άπό εκεί στον όμφάλο λώρο, όπου τό αίμα παίρνει όξυγόνο άπό τό κυκλοφοριακό σύστημα τής μητέρας.

Άμέσως μετά τή γέννηση του βρέφους, ή όπή ούτου του άγγείου κλείνει άυτόμάτως, έτσι ώστε όλο τό αίμα πηγαίνει στους πνεύμονες για όξυγόνωση και κατόπιν κυκλοφορεί σε όλο τό σώμα. Έάν, όμως, ή όπή παραμείνη άνοικτή, ή κανονική ροή του αίματος διακόπτεται και πολύ άπό τό ήδη όξυγονωμένο αίμα οδηγείται πίσω στους πνεύμονες. Η άνώμαλη αυτή κυκλοφορία, άναγκάζει την καρδιά να κάνει έντονες συσπάσεις, που εύκολα καταλήγουν σε καρδιακά έπεισόδια.

Σε πολλά βρέφη μπορεί να άκολουθηθή μιá έπιτυχής άγωγή με φάρμακα που συνήθως δίνονται σε ένήλικους καρδιοπαθείς, όπου τελικά να κλείση ή όπή. Χιλιάδες, όμως, είναι τά βρέφη που όχι μόνο δέν θεραπεύονται με αυτήν την άγωγή, αλλά χρειάζονται άμεση χειρουργική επέμβαση, κατά την όποία γίνεται τομή στο στήθος και «δένεται» τό άγγείο.

Η νέα φαρμακευτική άγωγή που άνακαλύφθηκε άπό ομάδες έρευνητών του Πανεπιστημίου τής Καλιφόρνιας στο Σάν Φραντζίσκο και στο Σάν Ντιέγκο, βασίζεται σε μιá πρόσφατη θεωρία που άνα-

φέρεται στον τρόπο με τον όποιο κλείνει κανονικά αυτή ή όπή μόλις γεννιέται τό βρέφος. Σύμφωνα με την θεωρία αυτή, όρισμένες ούσίες, οί «προσταγλαντίνες» —πρόκειται για λιπαρά όξέα που παράγονται στο ανθρώπινο σώμα— κρατούν άνοικτή την όπή κατά την διάρκεια τής έμβρυακής ζωής. Μετά την γέννηση του βρέφους, τό ποσοστό τής «προσταγλαντίνης» πέφτει άπότομα και ή όπή κλείνει. Άλλά τά πρόωρα γεννημένα μωρά δέν προλαβαίνουν να άναπτύξουν τούς χημικούς μηχανισμούς που χρησιμεύουν στην έλάττωση ή και στο μπλοκάρισμα τής «προσταγλαντίνης» στο αίμα και ή όπή παραμένει άνοικτή. Ο Δρ. Μάικλ Χέυμαν άπό τό Σάν Φραντζίσκο, άποφάσισε να δώση στα πρόωρα βρέφη φάρμακα που να άναχαιτίζουν τή σύνθεση τής «προσταγλαντίνης».

Κατ' άρχήν ό ίδιος και οί βοηθοί του δοκίμασαν την άσπιρίνη, αλλά ή άπαραίτητη δόση ήταν πολύ τοξική. Κατόπιν, ό Δρ. Ούίλλιαμ Φ. Φρήντμαν και ή ομάδα του στο Σάν Ντιέγκο δοκίμασαν την ίνδομεθασύνη, με καταπληκτικά άποτελέσματα. Μιά πολύ μικρή δόση, που διοχετεύθηκε δια τό πεπτικού σωλήνος, σε πολλές περιπτώσεις έκλεινε την όπή μέσα σε μιá μέρα. Άπό τότε ή άγωγή αυτή άκολουθήθηκε άπό τον Φρήντμαν και τον Χέυμαν σε πενήντα πρόωρα νεογνά και μόνο δυό στάθηκε άδύνατο να θεραπευθούν. Τά πειράματα συνεχίζονται και άν έξακολουθήσουν να είναι ένθαρρυντικά, οί έρευνητές έλπίζουν ότι ή ίνδομεθασύνη θα χρησιμοποιηθή για τή θεραπεία πάρα πολλών πρόωρων νεογμών που γεννιούνται μ' αυτό τό έλάττωμα.



## Η ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ - ΘΑ ΝΙΚΗΘΕΙ ΣΥΝΤΟΜΑ;

‘Ο σκληρός αγώνας τής έπιστήμης, για την καταπολέμηση τής μεσογειακής αναιμίας θα δικαιωθεί τελικά. Κανείς, όμως, δέν μπορεί νά προβλέψει πότε άκριβώς.

Σέ ποιά φάση βρίσκεται τώρα αυτή ή άπεγνωσμένη μάχη, που τόσο ένδιαφέρει την ‘Ελλάδα, αναλυτικά περιγράφεται στο άκόλουθο ρεπορτάζ, που δημοσιεύεται σε ειδικό ιατρικό δελτίο του Λονδίνου.

### ΝΕΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

‘Επιστήμονες τής ‘Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Κάρντιφ, στην Ουάλλια, προσπαθούν νά καταικήσουν μιá άσθένεια άρκετά διαδεδομένη στην περιοχή τής Μεσογείου. ‘Η θαλασσαιμία, όπως λέγεται ή μορφή αυτή τής αναιμίας, έμφανίζεται στην ‘Ελλάδα, την ‘Ιταλία και τις χώρες τής Μέσης ‘Ανατολής, και είναι μιá σοβαρή άσθένεια που μπορεί νά αντιμετώπισθει με τακτικές μεταγγίσεις αίματος. ‘Η θεραπεία διατηρεί τον άσθενή σε καλή κατάσταση ως την έφηβική ήλικία, όποτε ό σιδήρος που έχει συγκεντρωθεί στο σώμα με τις πολλές μεταγγίσεις, αρχίζει νά καταστρέφει τους ιστούς. ‘Η βλάβη είναι προδευτική και μπορεί νά προκαλέσει τó θάνατο, συχνά πριν άπό τά 20 χρόνια. Σε σοβαρές καταστάσεις είναι άδύνατο ό άσθενής νά ζήσει πέρα άπό 6—8 έβδομάδες χωρίς νέα μετάγγιση.

Τό Τμήμα Αίματολογίας του Πανεπιστημίου του Κάρντιφ, μελέτησε τά άποτελέσματα των μεταγγίσεων σε πάσχοντες άπό θαλασσαιμία. ‘Η άσθένεια είναι κληρονομική και έχει έπεκταθεί και σε άλλες περιοχές, όπως στη Μελβούρνη, στην Αυστραλία, όπου υπάρχει μεγάλη έλληνική κοινότης. ‘Ο καθηγητής ‘Αλλαν Τζέηκομπς είπε, ότι οι έπιστήμονες του Πανεπιστημίου προσπαθούν νά βρουν τρόπους έξουδετέρωσης του υπερβάλλοντος σιδήρου άπό τó σώμα. Τά δύο βασικά

μέρη του σώματος, που προσβάλλονται είναι ή καρδιά και τó ήπαρ, όπου κάθε βλάβη οδηγεί σε ένώδη έκφύλιση, με άποτέλεσμα καρδιακή και ήπατική ανεπάρκεια.

Οί σύγχρονες έρευνες προσπαθούν νά καθορίσουν τά άκριβή αίτια τής τοξικότητος του σιδήρου και νά έπινοήσουν φάρμακα που θα έξουδετερώνουν αυτό τó άποτέλεσμα και θα βοηθούν στην άποβολή του σιδήρου άπό τó σώμα.

### ΝΕΑ ΜΕΘΟΔΟΣ

‘Η ομάδα του Κάρντιφ έπενόησε μιá μέθοδο παρακολούθησης τής πορείας του σιδήρου στο σώμα με την είσαγωγή ένός ραδιοϊσοτόπου προσαρμοσμένη στην πρωτεΐνη του πλάσματος του αίματος του άσθενούς. Με την τεχνική αυτή έγινε δυνατός ό ύπολογισμός τής λειτουργίας του μυελού των όστων και τó κύκλωμα σιδήρου στους ιστούς των άσθενών μεσογειακής αναιμίας, κι’ αυτό ήταν κάτι πολύτιμο για κλινικές έκτιμήσεις.

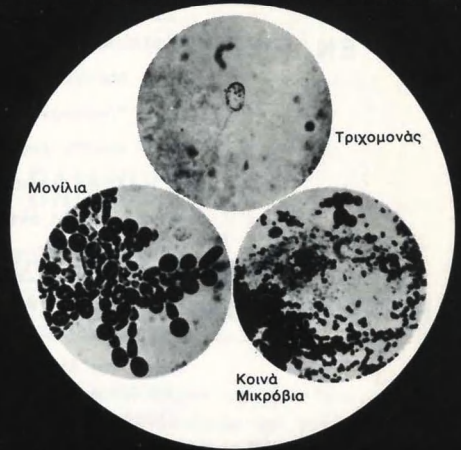
Οί Ουάλλοι αίματολόγοι κάνουν, επίσης, έρευνες για τή λευχαιμία και άλλες μορφές αναιμίας με έλλειψη έρυθρών αίμοσφαιρίων στο αίμα. ‘Η αναιμία είναι μιá άπό τις σνηθέστερες άσθένειες στον κόσμο και προσβάλλει πλέον του 50% του πληθυσμού πολλών ‘Αφρικανικών χωρών.

### ΟΙ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

‘Η μεσογειακή αναιμία είναι ιδιαίτερα τρομερή στα παιδιά. Καί σ’ αυτόν τον τομέα, σαν υποδιαίρεση του χώρου των παιδικών άσθενειών, ή έπιστήμη δίνει μιá μάχη δίχως προηγούμενο.

Οί παιδικές άρρώστειες είναι φυσικό, νά συγκινούν πολύ περισσότερο και την έπιστήμη και τις κυβερνήσεις και την άνθρωπινη ψυχή γενικά.

# ΚΟΛΠΪΤΙΣ



τριπλοῦς  
θεραπευτικός  
στόχος

**Betadine**  
VAGINAL GEL

**Betadine**  
VAGINAL DOUCHE



**ΣΥΝΘΕΣΙΣ** **Betadine Vaginal Gel:** Povidone Iodine NF (Mundidone) 10% εντός ζελατινώδους άπαλυντικού εκδόχου.

**Betadine Vaginal Douche:** Povidone Iodine NF (Mundidone) 10% εις διάλυμα διὰ κολπικάς πλύσεις.

**ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ** Κολπίτις όφειλομένη εις:

- 1 — Μονίλια
- 2 — Τριχομονάδα του κόλπου
- 3 — Μικτήν λοίμωξιν
- 4 — Κοινά μικρόβια

Συστηματικά άντισηπτικά και άποσμητικά πλύσεις του κόλπου.

Άντισηψία του κόλπου προεχειρητικώς ή πρό άλλης έπεμβάσεως.

## ΟΔΗΓΙΑΙ ΧΡΗΣΕΩΣ

### **A. Θεραπευτική άγωγή κολπίτιδος με Betadine Vaginal Gel και Betadine Vaginal Douche.**

Έκάστην έσπέραν πρό τής κατακλίσεως, εισάγεται εντός του κόλπου ποσότης Betadine Vaginal Gel, ίση πρός τó περιεχόμενον ένός πλαστικού προωθητήρος (εύρίσκεται, έντός τής συσκευασίας).

Έκάστην πρωΐαν γίνεται κολπική πλύσις με Betadine Vaginal Douche, εις άναλογίαν 2 κοχλ. τής σούπας έντός ένός λίτρου χλιαρού ύδατος.

Διάρκεια θεραπείας 1 - 4 έβδομάδας.

### **B. Συστηματικά άντισηπτικά και άποσμητικά πλύσεις με Betadine Vaginal Douche.**

Κολπικά πλύσεις άπαξ ή δις έβδομάδιαίως με Betadine Vagin. Douche εις άραίωσιν 1 κοχλ. σούπας έντός ένός λίτρου χλιαρού ύδατος.

Η άγωγή κατά τó σχήμα A ή B συνιστάται όπως έφαρμόζεται και κατά τήν διάρκειαν τής έμμηνορροσίας.

### **Γ. Άντισηψία του κόλπου προεχειρητικώς ή πρό άλλης έπεμβάσεως (εις τó ιατρείον ή τήν κλινικήν).**

Πρό τής έπεμβάσεως έπιχειρείται ó τράχηλος τής μήτρας και ó κόλπος με Betadine Vaginal Douche ά διάλυτον ή γίνεται κολπική πλύσις, ώς άναφέρεται εις τήν παράγραφον B.

## ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΟΙ ΕΝΕΡΓΕΙΑΙ

Τó Betadine γενικώς είναι καλώς άνεκτόν. Σπανιώτατα έχουν άναφερθή περιπτώσεις έρεθισμού του δέρματος και του βλεννογόνου άνευ σοβαρών έπακολούθων. Ειδική ευαισθησία εις τó Betadine δέν έχει άναφερθή. Άκόμη και άτομα ευαίσθητα εις τó ίώδιον έδωσαν άρνητικás δερμοαντιδράσεις. Παρά ταύτα συνιστάται όπως άτομα έμφανίζοντα ευαισθησίαν έναντι του ίωδίου άποφεύγουν τήν χρήσιν Betadine.

Τά Betadine Vaginal Gel και Vaginal Douche είναι σπερματοκτόνα και δέον όπως μή χρησιμοποιοϋνται, όταν είναι έπιθυμητή ή σύλληψις.

Σημείωσις: Τó Betadine είναι ύδροδιαλυτόν και ή χρυσοκαστανόχρους χρώσις επί των λευχειμάτων εξαλείφεται εύκόλως διá πλύσεως.

## ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ

BETADINE Vaginal Gel: Σωληνάριον 85 g μετά πλαστικού προωθητήρος.

BETADINE Vaginal Douche: Φιαλίδιον 240 ml.

Λοιπαί μορφαί Betadine:

BETADINE Solution: Τοπικόν μικροβιοκτόνον και μυκητοκτόνον άντισηπτικόν διá χειρουργικήν και γενικήν χρήσιν.

BETADINE Surgical Scrub: Άφριζον μικροβιοκτόνον και μυκητοκτόνον άντισηπτικόν διá χειρουργικήν και γενικήν χρήσιν.



Άμερικανικόν προϊόν παρασκευαζόμενον έν Έλλάδι, ύπό τής «REMEK» Α.Ε. - Φαρμακευτικά Έργαστήρια  
Κατεχάκη 66 - Ν. Ψυχικόν, Άθήναι - Τηλ. 671 4851, 671 4852  
κατόπιν Licence τής Mundipharma SA, Βαζελ, Switzerland.





**Ένας νέος και σπουδαίος θεσμός**

## ΤΟ ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

**Οι Μαίες καλούνται να βοηθήσουν  
κι' αυτές στην επιτυχία του μέτρου**

ΔΗΛΩΣΕΙΣ  
ΤΟΥ κ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ

Ο νέος κοινωνικός θεσμός προληπτικής ιατρικής του «Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού» έτέθη εις εφαρμογήν σε όλόκληρη την χώρα από την 1η Ιανουαρίου. Βάσει του νέου θεσμού, κάθε νεογέννητο θα παρακολουθήται υποχρεωτικά μέχρι το 20<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας του από βιβλιάριο στο οποίο θα καταγράφονται όλες οι εξελίξεις της υγείας του. Την σχετική υγειονομική διάταξη υπέγραψε ήδη ο ύφυπουργός Κοινωνικών Υπηρεσιών κ. Ι. Κεφαλογιάννης.

«Η εισαγωγή του συγχρόνου αυτού θεσμού και στη χώρα μας, δήλωσε ο κ. Κεφαλογιάννης, «θα μάς επιτρέψει να έναρμονιστούμε με τις περισσότερο προηγμένες χώρες και ή καλή εφαρμογή του θα μάς δώσει την δυνατότητα να παρακολουθούμε, από αυστηράς επιστημονικής απόψεως, την εξέλιξη του ελληνικού πληθυσμού από πλευράς υγείας».

Ο κ. Κεφαλογιάννης εξήγησε ότι με τον νέο θεσμό θα υπάρχει δυνατότης εξαγωγής στατιστικών δεδομένων, για τις κληρονομικές ασθένειες, για την επίδραση της διατροφής στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του παιδιού, για την υπογεννητικότητα κ.ά.

ΤΑ ΒΙΒΛΙΑΡΙΑ  
ΘΑ ΔΟΘΟΥΝ ΔΩΡΕΑΝ

Ήδη έχουν έκτυπωθή 600.000 βιβλιάρια που θα διανεμηθούν δωρεάν στις επιτόκους,

άλλα και μέσω των παιδιάτρων και των βρεφονηπιακών και παιδικών σταθμών και στους γονείς των παιδιών, που έχουν σήμερα ηλικίας 1—5 ετών.

Για τον θεσμό του «Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού» είχε γραφεί από το καλοκαίρι, όταν ακόμη τα βιβλιάρια έκτυπώνοντο.

Ο τότε ύφυπουργός Κοιν. Υπηρεσιών κ. Ν. Μπρισίμης, είχε εξηγήσει ότι το «Βιβλιάριο του Παιδιού» θα αποτελή τον καθρέφτη της υγείας του ως τα είκοσί του χρόνια και είχε αναφέρει ότι για τη σύνταξή του είχαν συνεργασθή εκατό Έλληνες παιδίατροι και έμπειρογνώμονες από ξένες χώρες.

Η ΠΑΡΑΚΟΥΛΟΥΘΗΣΙ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ  
ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΥΗΣΙ

Με την σειρά του σήμερα ο κ. Κεφαλογιάννης τόνισε την σημασία του θεσμού που για να επιτύχη χρειάζεται την συμπαράσταση τόσο του ιατρικού κόσμου, όσο και των γονέων.

Το ιστορικό της υγείας του παιδιού θα περιγράφεται στο βιβλιάριό του από την εποχή της κήσεως.

Σε ειδικές σελίδες θα σημειώνεται από τον γιατρό ή πορεία της κήσεως: Το βάρος της επιτόκου, ή αρτηριακή της πίεση, το λεύκωμα, τα φάρμακα που παίρνει, ή ομάδα αίματος της και το Ρέζους, ή θέση του έμβρύου κλπ.

Από τη στιγμή που θα γεννηθή το παιδί ο γιατρός θα σημειώνη στο βιβλιάριό του

όλα τὰ σχετικά μὲ τὴν ὑγεία του: τὸ βάροσ καὶ τὸ μῆκος τοῦ νεογέννητου, τὴν περίμετρο τοῦ κεφαλοῦ του, τὶς τυχόν ἀναπνευστικὲς διαταραχὲς, ἂν τοποθετήθηκε σὲ θερμοκοιτίδα κλπ.

Τὰ νεογνὰ ἀντανεκλαστικά, ἢ κατάσταση τῶν γεννητικῶν τοῦ ὀργάνων, τῆς σπλήνας, τοῦ ἥπατος, ἢ ἀντίδρασή του στὸν ἤχο καὶ στὸ φῶς κλπ.

Ἀκολουθοῦν στὸ βιβλιᾶριο σελίδες μὲ διαγράμματα, ποὺ ἀφοροῦν τὶς μετρήσεις τοῦ ὕψους καὶ τοὺς βάρους τοῦ παιδιοῦ, στὴν ἡλικία ἀπὸ 0—3 ἐτῶν.

Ἄλλες παρατηρήσεις ἀφοροῦν τὴν ψυχοκοινωνική του ἀνάπτυξη: Πότε φάνηκε τὸ πρῶτο του χαμόγελο, πότε στήριξε τὸ κεφάλι του, ἄρχισε νὰ πιάνη, νὰ λήη τὶς πρῶτες συλλαβὲς κλπ.

#### ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΩΡΕΑΝ

Τὸ βιβλιᾶριο προβλέπει ἐπίσης μία πλήρη ὀδοντιατρική ἐξέταση τοῦ παιδιοῦ, ποὺ θὰ εἶναι ὑποχρεωτική γιὰ τὴν ἔγγραφή του στὸ σχολεῖο.

Ἐ Πανελλήνιος Ὀδοντιατρικὸς Σύλλογος, μάλιστα, δήλωσε στὸν κ. Κεφαλογιάννη ὅτι ἡ ἐξέταση αὐτὴ θὰ γίνεταὶ δωρεὰν ἀπὸ τὰ μέλη του, σ' ὅλη τὴ Χώρα.

Στὸ «Βιβλιᾶριο Ὑγείας τοῦ Παιδιοῦ» ὑπάρχουν εἰδικὲς σελίδες ποὺ δίνουν ὁδηγίες γιὰ τοὺς ἐμβολιασμοὺς καθὼς καὶ ὁδηγίες γιὰ τὴν ἐπίτοκο. Θὰ καταγράφωνται ἐπίσης οἱ ἀρρώστιες ποὺ περνᾷ τὸ παιδί, ἢ ὁμάδα τοῦ αἵματός του κλπ.

Ὅριζεται ἀκόμη ὅτι δὲν θὰ μπορεῖ νὰ γίνῃ ἡ ἔγγραφὴ τοῦ παιδιοῦ στὸ Ληξιαρχεῖο χωρὶς τὴν προσκόμιση τοῦ βιβλιarioῦ, τὸ περιεχόμενο τοῦ ὁποῖου θὰ εἶναι ἀπόρρητο καὶ θὰ συμπληρώνεταὶ ἀπὸ τοὺς ἰατροὺς καὶ τὰ ἀρμόδια νοσηλευτικὰ ὄργανα.

Ἐ κ. Κεφαλογιάννης ἀνακοίνωσε ὅτι μὲ ἔγγραφά του ζητεῖ τὴν συμπαράσταση τῶν Ὑπουργείων Παιδείας καὶ Ἐσωτερικῶν γιὰ τὴν ἐπιτυχία τοῦ νέου θεσμοῦ.



## ΤΑ ΠΑΧΟΥΛΑ ΜΩΡΑ ΕΥΤΡΑΦΕΙΣ ΕΝΗΛΙΚΟΙ

Τὰ παχουλά μωρὰ συνήθως γίνονται καὶ εὐτραφεῖς ἐνήλικοι.

Ἐρευνηταὶ στὸ πανεπιστήμιο Ρόντσεστερ τῆς Ἀγγλίας ἔκαναν μία συγκριτικὴ μελέτη τοῦ βάρους 366 ἐνηλίκων 20—30 ἐτῶν μὲ τὸ βάρος ποὺ εἶχαν ὅταν ἦταν 3—6 μηνῶν. Παράλληλα, ἐρευνήθηκε τὸ μορφωτικὸ καὶ κοινωνικὸ ἐπίπεδο τῆς οἰκογενείας καθὼς καὶ τὸ ὕψος τοῦ ἐρωτηθέντος. Ἀπὸ τὴν ἔρευνα αὐτὴ βγῆκαν τὰ ἑξῆς συμπεράσματα: τὸ 1)3 τῶν παιδιῶν ποὺ εἶχαν ὑπερβολικὸ βάρος κατὰ τὴ γέννησί τους παρέμειναν παχεῖς καὶ στὴν ὑπόλοιπη ζωὴ τους, ἐνῶ μόνο τὸ 1)5 τῶν ἀδύνατων ἢ φυσιολογικῶν παιδιῶν κατάληξαν νὰ γίνουν παχύσαρκα ἐνήλικοι. Τὸ βάρος τὴ στιγμὴ τῆς γεννήσεως δὲν παίζει τόσο σημαντικὸ ρόλο, ὅσο τὸ βάρος ποὺ εἶχε τὸ παιδί κατὰ τοὺς πρῶτους ἑξὶ μῆνες τῆς ζωῆς του.

Τὸ ὕψος δὲν παίζει κανένα ρόλο στὴν παχυσαρκία. Ὅμως ἡ μὀρφωσις φαίνεται πῶς ἔχει σημασία: Τὸ 1)3 τῶν ἀτόμων ποὺ ἔβγαλαν τὸ γυμνάσιο ἢ μόνο τὸ δημοτικὸ ἦταν παχύσαρκα, ἐνῶ μόνο τὸ 1)10' αὐτῶν ποὺ πραγματοποίησαν μεταγυμνασιακὲς σπουδὲς ξεπέρασαν τὸ κανονικὸ γιὰ τὴν ἡλικία καὶ τὸ ὕψος τους βάρος.

\*\*\*\*\*

### ΜΑΘΗΜΑΤΑ

#### ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

Σειρὰ διαλέξεων μὲ σκοπὸ τὴν διευκόλυνση τῶν γονέων στὴν ὁμαλὴ ψυχικὴ καὶ πνευματικὴ ἀνάπτυξη τῶν παιδιῶν ὀργανώνει γιὰ τὴν καινούργια χρονιά ἡ Πανελλήνια Ἐνωση Ψυχικῆς Ὑγιεινῆς μὲ συνεργασία τῆς Ἐταιρίας τῶν Φίλων τοῦ Λαοῦ. Τὰ μαθήματα ἀρχισαν στίς 10 Ἰανουαρίου 1977 στὴν αἴθουσα τῆς Ἐταιρίας τῶν Φίλων τοῦ Λαοῦ, Εὐριπίδου 12, τηλ. 3213.363.

# ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

## Σ. Ε. Μ. Α.

### Η ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α.

#### ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Πραγματοποιήθηκε στις 6 Φεβρουαρίου η έτησια τακτική γενική συνέλευση του Σ.Ε.Μ.Α. στο άμφιθέατρο του Μαιευτηρίου «'Αλεξάνδρα». Συζητήθηκαν αναλυτικά όλα τα θέματα της ήμερησίας διατάξεως και πέραν αυτών διάφορες ενδιαφέρουσες ανακοινώσεις της Προέδρου καθώς και άλλα θέματα που προήλθαν από τις συζητήσεις. Έτσι:

— 1) Έπικυρώθηκαν τα πρακτικά της προηγούμενης γεν. συνελεύσεως.

— 2) Έκτέθηκαν τα «πεπραγμένα» του Διοικ. Συμβουλίου κατά το 1976. Μεταξύ αυτών:

#### α) ΚΙΝΗΣΙ ΜΗΤΡΩΟΥ ΜΕΛΩΝ

Ένεργα μέλη Σ.Ε.Μ.Α. 250.

Κατά το 1976 πήραν άδεια άσκησης επαγγέλματος 53 μέλη. Διαγράφηκαν 3 μέλη, διότι δεν είχαν ανταποκριθή στις ταμειακές τους υποχρεώσεις. Συνταξιοδοτήθηκαν από το Τ.Σ.Α.Υ. 2 μέλη. Γράφηκαν 45 νέα μέλη.

#### β) ΚΛΑΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Αναφέρθηκαν τα υπομνήματα επί κλαδικών θεμάτων που υποβλήθηκαν στο Ύπουργ. Κοιν. Υπηρεσιών και σ' άλλες αρμόδιες Υπηρεσίες:

◆ Διά την αύξηση των οργανικών θέσεων μαιών στο Ύπουργείο Κοιν. Υπηρεσιών.

◆ Διά τα προβλήματα των μαιών των Άγροτικών Ίατρείων (μονιμοποίηση, υπερωριακή άπασχόληση, επίδομα όδοιπορικών κλπ.).

◆ Διά την εκπαίδευση των μαιών και την καθιέρωση ένιαιου εκπαιδευτικού προγράμματος βάσει προτύπων ξένων σχολών, με στόχο

την διεθνή αναγνώριση του διπλώματος της Έλληνίδας μαιίας.

◆ Διά τα αίτήματα των διπλωματούχων μαιών του Μ.Μ.Η.

◆ Διά την αύξηση της συντάξεως των μαιών από το Τ.Σ.Α.Υ.

◆ Διά τα συνολικά προβλήματα που άφορουν στις μαιές των Κρατικών Νοσοκομείων, Ν.Π.Δ.Δ., Άγροτ. Ίατρείων, Ύγειον. Σταθμών, Ίδιωτ. Κλινικών.

◆ Διά την ασφάλιση των μαιών εις το Τ.Σ.Α.Υ.

◆ Διά την επιμόρφωση των μαιών.

#### γ) ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Συμμετοχή ή εκπροσώπηση του Σ.Ε.Μ.Α. σε διάφορα επιστημονικά σεμινάρια, συνελεύσεις και συγκεντρώσεις γυναικείων επιστημονικών, επαγγελματικών, κοινωνικών συλλόγων και οργανώσεων, σε θέματα που άφορούσαν στη μητέρα, στο παιδί, στην εργαζόμενη γυναίκα, στα προβλήματά της κλπ.

#### δ) ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ΕΛΕΥΘΩ»

Αναφέρθηκε η μεγάλη σημασία της επανεικδόσεως του «ΕΛΕΥΘΩ» και η έπιτυχία που είχε τόσο από την έκδοτική άποψη και των περιεχομένων όσο και από την υποδοχή του εκ μέρους του κόσμου μας. Ίδιαίτερα έτονίσθηκε η πρόθυμη και συγκινητική συμπαράσταση των ίατρών με συνεργασίες τους και ακόμη τις συνδρομές τους καθώς επίσης η άνεικτίμητη συμβολή του λογοτέχνη κ. Άχιλλέα Βήτα που με πολλή ύπευθυνότητα και άγάπη έπιμελείται την έκδοσι του περιοδικού,

ώστε τούτο να θεωρείται πλέον ένα αξιόλογο επιστημονικό περιοδικό που ικανοποιεί τους ανάγνώστες του. 'Η Γεν. Συνέλευσις ἀποφάσισε ὁμόφωνα νὰ ἐκφράσῃ εἰς ὅλους τοὺς παραπάνω τὶς θερμὰς εὐχαριστίας τοῦ Κλάδου.

— 3) Στὴ συνέχεια ἐκτέθηκε ὁ ἀπολογισμὸς Ἐσόδων καὶ Ἐξόδων 1976. Ἐνδεικτικὰ καὶ περιληπτικὰ ἀναφέρονται περίπου τὰ ἑξῆς:

#### ΕΣΟΔΑ Σ.Ε.Μ.Α.

Ἀπὸ συνδρομὰς μελῶν	δρχ.	37.000
Ἀπὸ Τέϊον συγκεντρώσεως 1976	δρχ.	28.000
Ἀπὸ ἀνάληψιν ἐκ Τραπεζῆς	δρχ	30.000
<b>Σύνολον ἐσόδων ΣΕΜΑ</b>	<b>δρχ.</b>	<b>95.000</b>

#### ΕΞΟΔΑ Σ.Ε.Μ.Α.

ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΕΕΥ, Ταχ)κά, Τηλ)κά, κοινόχρηστα, γραφικὴ ὕλη, μισθὸς δακτυλογράφου, ἀμοιβὴ δικηγόρου, συνδρομὴ εἰς Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιῶν κλπ.

Σύνολον ἐξόδων ΣΕΜΑ δρχ. 118.000

Παθητικὸ ὑπόλοιπο δρχ. 23.000

#### ΕΣΟΔΑ «ΕΛΕΥΘΩ»

Ἀπὸ συνδρομὰς εἰς «Ἐλευθῶ» δρχ. 82.500

Ἀπὸ διαφημίσεις εἰς «Ἐλευθῶ» δρχ. 162.000

Σύνολο ἐσόδων «Ἐλευθῶ» δρχ. 244.500

ΕΞΟΔΑ ἐκδόσεως «ΕΛΕΥΘΩ» δρχ. 165.000

Ἐνεργητικὸ ὑπόλ. «Ἐλευθῶ» δρχ. 79.000

Τὸ ἔλλειμμα τοῦ Συλλόγου ἐκαλύφθη ἀπὸ τὶς εἰσπράξεις τοῦ περιοδικοῦ.

— 4) Ἐκθεσι τῶν ἐλεγκτριῶν ἐπὶ τοῦ ἀπολογισμοῦ τοῦ ἔτους 1976 καὶ συζητήσι ἐπ' αὐτοῦ. Στὴ συνέχει ἡ συνέλευσις ἐνέκρινε τοῦτον, ἔγινε δὲ καὶ ἡ ἐκλογή διὰ τὸ 1977 δύο νέων ἐλεγκτριῶν, τῶν: Ἀνωσίας Παναγιώτου καὶ Ρεβέκκας Τραγέα.

— 5) Ἐνεκρίθη ὁ προϋπολογισμὸς 1977.

## ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΑΣ ΕΙΣ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

— 6) Σχετικὰ μὲ τὴ συμμετοχὴ μας στὴ Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιῶν καὶ τὸ αἴτημά της ν' αὐξήσουμε τὴν ἑτήσια συνδρομὴ μας ἀπὸ 190 Λίρες Ἀγγλίας εἰς 250, ἡ γεν. συνέλευσις, μετὰ πρότασι τοῦ Δ.Σ., δὲν ἐνέκρινε τὴν αὐξήσι αὐτή, διότι καὶ αὐτὰ πού πληρῶνει ὁ Σύλλογός μας θεωροῦνται πολλὰ διὰ τὶς δυνάμεις του καὶ καλύπτουν σχεδὸν τὸ 1)2 τῶν εἰσπράξεων του ἀπὸ τὶς συνδρομὰς τῶν μελῶν του, ἐξ ἄλλου σύμφωνα μὲ τὴν οἰκονομικὴ συμμετοχὴ του κατ' ἀναλογία τοῦ ἀριθμοῦ τῶν μελῶν του θὰ ἔπρεπε νὰ καταβάλλῃ ὀλιγώτερα ἀπὸ ἄλλους Συλλόγους μεγαλύτερων κρατῶν, μὲ περισσότερα μέλη.

Ἡ γεν. συνέλευσις ἐνέκρινε τὴ συμμετοχὴ τοῦ ΣΕΜΑ εἰς τὸ 18ο Διεθνὲς Συνέδριον Μαιῶν πού θὰ συνέλθῃ ἀπὸ 3 - 8 Σεπτεμβρίου 1978 εἰς τὸ Ἰσραήλ.

Ἐπίσης ἐνέκρινε τὴ συμμετοχὴ τοῦ ΣΕΜΑ στὴ Μόνιμη Ἐπιτροπὴ Μαιῶν τῆς Εὐρωπαϊκῆς Οἰκονομικῆς Κοινότητος πού θὰ συνέλθῃ στὸ Δουβλίνο Ἰρλανδίας τὸν Μάρτιο ἢ Ἀπρίλιο ἐ.ἔ. (θὰ γνωσθῇ προσεχῶς). Ἐπειδὴ δέ, πιθανόν, νὰ καταστῇ δυνατὸ νὰ ὀργανωθῇ καὶ σχετικὴ ἐκδρομὴ, ἡμποροῦν ὅσες ἐπιθυμοῦν κατ' ἀρχὴν νὰ μετάρχουν, νὰ τὸ δηλώσουν στὸν ΣΕΜΑ ἐγκαίρως.

## ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΑΥΞΗΣΙ

### ΤΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗΣ ΤΟΥ «ΕΛΕΥΘΩ»

— 7) Ἡ Γεν. Συνέλευσις, κατόπιν προτάσεως τοῦ Δ.Σ., ἐνέκρινε τὴν αὐξήσι τῆς ἐτήσιας συνδρομῆς τοῦ περιοδικοῦ «Ἐλευθῶ» εἰς δρχ. 150 λόγω τῆς αὐξήσεως τοῦ ἐκδοτικοῦ κόστους.

Καὶ εἰς τὰ δύο αὐτὰ Συνέδρια τὸν Σ.Ε.Μ.Α. θὰ ἐκπροσωπήσῃ ἡ Πρόεδρος του πού, φυσικὰ, καὶ στὴν περίπτωσι αὐτὴ θὰ ἐκπροσωπῇ τὸ σύνολο τῶν Ἑλληνίδων Μαιῶν. Ὁ Σ.Ε.Μ.Α. θὰ καλύψῃ μόνον τὰ ταξιδιωτικὰ ἔξοδα μεταβάσεως καὶ ἐπιστροφῆς της (εἰσιτήρια).

## ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΞΕΤΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΜΕ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥΣ ΜΑΣ

“Όπως είχαμε ανακοινώσει στο προηγούμενο τεύχος, το προεδρείο του Σ.Ε.Μ.Α. είχε επισκεφθή τον ύπουργό Κοινωνικών Ύπηρεσιών κ. Κ. Δ. Στεφανόπουλον, ανέπτυξε εις αυτόν όλα τὰ θέματα που άπασχολούν τον Κλάδο και του έπέδωσε σχετικό αναλυτικό υπόμνημα, ό δε κ. ύπουργός έπιφυλάχθηκε να τó μελετήσει.

Έτσι, τó προεδρείο του Σ.Ε.Μ.Α., ύστερα από σχετική συνεννόηση, έπισκέφθηκε τις 19 Ιανουαρίου τον άρμόδιο ύφυπουργό κ. Ι. Κ. Κεφαλογιάννη ό όποιος ανακοίνωσε ότι για τὰ θέματα του Κλάδου συγκροτήθηκε ειδική έπιτροπή από άρμόδιους παράγοντες του Ύπουργείου πού, μαζί με τούς εκπροσώπους του Σ.Ε.Μ.Α. θά τὰ συζητήσουν. Τούτο και πραγματοποιήθηκε την έπομένη 20 Ιανουαρίου. Πιθανόν ή παρόμοια συνάντηση να έπαναληφθή στο μεταξύ. Πάντως, όπως έγινε γνωστό, μόλις ή έπιτροπή ολοκληρώση την μελέτη των θεμάτων και έξάγει τὰ συμπεράσματά της, θά κληθή και πάλι ό Σ.Ε.Μ.Α. να λάβη γνώσιν και να ύποστηρίξη τις άπόψεις του.

## ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΥΠΕΝΘΥΜΙΣΙ ΣΤΟΥΣ ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Και πάλι πρέπει να ύπογραμμίσουμε την άνάγκη να ένημερωνόμαστε έγκαιρώς για κάθε άλλαγή διευθύνσεως συνδρομητού.

Συνάμα, τόσο στο γράμμα για τή νέα διεύθυνσι όσο και σε κάθε άλληλογραφία με τó «Έλευθώ» εκτός από τó καθαρό όνοματεπώνυμο και την άκριβή διεύθυνσι πρέπει να μάς σημειώνεται και ό κ ω δ ι κ ό ς ά ρ ι θ μ ό ς που άναγράφεται πριν από τó όνομα του συνδρομητού επί του φοκέλλου μας άποστολής του περιοδικού.

Με την εύκαιρία παρακαλούμε θερμά για την σύντομη άποστολή τής νέας συνδρομής του 1977 εκ δραχ. 150.

## ΠΡΩΤΟΧΡΟΝΙΑΤΙΚΕΣ ΕΥΧΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΝ Σ.Ε.Μ.Α.

Με μεγάλη εύχαρίστησι έλαβε ό Σ.Ε.Μ.Α., σε άπάντησι των εύχών του, εύχετήριες κάρτες από τούς:

Πρωθυπουργόν κ. Κων. Καραμανλήν, Άρχηγόν τής ΕΔΗΚ κ. Γ. Μαύρον, Άρχηγόν του ΠΑΣΟΚ κ. Άνδρ. Παπανδρέου, Ύπουργό Κοινωνικών Ύπηρεσιών και την κ. Κων. Στεφανοπούλου, Ύπουργόν Προεδρίας Κυβερνήσεως και Έθνικής Παιδείας—Όρησκευμάτων κ. Γεώργ. Ράλλην, Ύφυπουργούς Κοινωνικών Ύπηρεσιών κ.κ. Ι. Κ. Κεφαλογιάννην και Άνδρ. Άνδριανόπουλον, Ύφυπουργόν Έθνικής Παιδείας κ. Λίαν Κουτήφαρη, Καθηγητάς κ.κ. Ν. Κ. Λούρον, Δ. Κασκαρέλην, Διον. Άραβαντινόν, Μαιευτήρια Μ.Μ.Η. και «Λητώ», Έθν. Σύндеσμον Διπλωματ. Έλληνίδων Νοσοκόμων, ΣΕΜ Αιγαίου, Ο.Σ.Ν.Ι.Ε., Πανελλην. Σύλ. Ύγειον. Ύπαλ. ΙΚΑ, Όμοσπονδ. Γυναικών Έλλάδος, Διευθύνουσα Μ.Μ.Η. δ. Χ. Βογιατζάκη, πολλούς ιατρούς του κλάδου μας και πολλές συναδέλφους των έπαρχιών.

## Η ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΙ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α. ΓΙΑ ΤΟ «ΚΟΨΙΜΟ ΤΗΣ ΠΙΤΤΑΣ» ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΔΩΡΩΝ

Κατά γενική άναγνώρισι, ή συγκέντρωσι έπικοινωνίας για τó «κόψιμο τής πίττας», που όργάνωσε κι' έφέτος ό Σ.Ε.Μ.Α. τις 16 Ιανουαρίου, στο κέντρο «Καλαμπόκας», σημείωσε μεγάλη έπιτυχία, από κάθε άποψι. Ήταν όλα ώραία. Έγκαρδιότης, συναδελφική άτμόσφαιρα, κέφι. Και μεγάλη ή συμμετοχή συναδέλφων σε οικογενειακές παρέες, και ιατρικού κόσμου. Άνάμεσά τους ό κ. Δημ. Κελάρης, που δέν μετέδωκε μόνο τó αστείρευτο κέφι του μά... σήκωσε και όλο σχεδόν τó Λαχείο!

Και έπειδή ό λόγος περι Λαχείου όφείλουμε κι' από αυτή τή στήλη να έξάρουμε την προσφορά δώρων και να εύχαριστήσουμε και πάλι θερμά όσους τὰ πρόσφεραν:

**BEBELAC, GERBER, INCO, I. Κανάρογλου (FISSAN, SAVLON), VICKERS, REMEK, ABBOTT, NESTLE** κλπ. καθώς επίσης και πολλούς ιατρούς που πρόσφεραν χρήματα αντί δώρων για τὸ Λαχείο.

### **ΘΕΡΜΕΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΠΡΟΣ ΟΛΟΥΣ**

Δὲν παραλείπουμε γιὰ μιὰ ἀκόμη φορὰ νὰ εὐχαριστήσουμε τὸν κόσμο μας γιὰ τὴν ἐνθουσιώδη ὑποστήριξί του, ἠθική, οικονομική καὶ ἐγκάρδια στὸ περιοδικό μας.

Ἴδιαιτέρα αἰσθανόμαστε τὴν ἀνάγκη νὰ ἀπευθύνουμε τὶς εὐλικρινεῖς εὐχαριστίες μας πρὸς τοὺς ιατροὺς τοῦ κλάδου μας. Γιὰ τὴν συμπαράστασί τους, τὴ πολὺτιμη καὶ σημαντική συνεργασίαν τους, γιὰ τὴν ἀγάπη τους. "Ὅλα αὐτά, βέβαια, εἶναι ἀμοιβαία, γιατί κι' ἐμεῖς στέκουμε πάντα στὸ πλευρὸ τους πρόθυμες καὶ σταθερὲς συμπαραστάτριες τοῦ ἔργου τους.

### **ΙΑΤΡΟΙ ΚΑΙ ΜΑΙΕΣ ΥΠΟΧΡΕΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ**

Σύμφωνα μὲ τὸν νέο νόμο 344)76 πού ἔρχισε νὰ ἰσχύη ἀπὸ 12.12.76, ὑποχρεωμένοι νὰ δηλώνουν τὶς γεννήσεις (καὶ τοὺς θανάτους), ἐκτὸς τῶν Νοσοκομείων, Μαιευτηρίων, Ἰδιωτικῶν Κλινικῶν, εἶναι οἱ ἱατροὶ καὶ οἱ μαῖες τῶν Ὑγειονομικῶν Σταθμῶν καὶ Ἀγροτικῶν Ἰατρειῶν γιὰ τοὺς τοκετοὺς (καὶ θανάτους) πού συμβαίνουν ἐκεῖ ἢ «κατ' οἶκον».

Γιὰ τὸ σκοπὸ αὐτὸ ἔχει ἐκδοθεῖ ἀπὸ τὸ Ὑπουργεῖο. Ἐσωτερικῶν εἰδικὸς τύπος τῆς σχετικῆς θεσπαιώσεως, πού πρέπει νὰ συμπληρώνεται.

### **ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΣΕ-Γ' ΜΠΙΝ**

Δὲν ὑπάρχει καμμία ἔλλειψις ἀντιπολιομυελιτικοῦ ἐμβολίου «Σέιμπιν» γιὰ τὸν ἐμβολιασμό τῶν παιδιῶν. Ἡδη, παρελήφθη καὶ νέα

ποσότης 1.200.000 δόσεων, ἡ ὁποία καὶ ἀπεστάλη σὲ ὅλες τὶς ὑγειονομικὲς ὑπηρεσίες τῆς Χώρας, γιὰ τὴν κανονικὴ συνέχισι τοῦ ἐμβολιασμοῦ.

Αὐτὰ ἀνεκοίνωσε τὸ Ὑπουργεῖο Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν.

### **ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛ. ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ**

Νομοθετικὴ ρύθμισι ὠρισμένων αἰτημάτων τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ τῆς χώρας ζητεῖ ἀπὸ τὸν ὑπουργὸ Κοινωνικῶν Ὑπηρεσιῶν ἢ Ὁμοσπονδία Νοσηλευτικῶν Ὑπαλλήλων Ἑλλάδος, μὲ τὴν εὐκαιρία τῆς καταθέσεως στὴν Βουλὴ σχετικοῦ μὲ τὸν κλάδο νομοσχέδιο.

Εἰδικώτερα ἢ Ὁμοσπονδία ζητεῖ:

● Νὰ καταργηθοῦν οἱ διατάξεις τοῦ Ν.Δ. 226)73 οἱ σχετικὲς μὲ τὴν βαθμολογικὴ ἐξέλιξι τοῦ νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ καὶ νὰ προβλεφθῇ ἡ ἐξέλιξι τῶν ἀποφοίτων τριετοῦς ἢ τετραετοῦς μεταγυμνασιακῆς ἐκπαιδεύσεως μέχρι τὸν 4ο βαθμό.

● Νὰ μονιμοποιηθοῦν ὅλοι οἱ ὑπάλληλοι τῶν νοσηλευτικῶν ἰδρυμάτων πού ὑπάγονται στὶς κατηγορίες τοῦ ἀνωτέρου νόμου.

● Νὰ ἀναγνωρισθῇ ὡς χρόνος προϋπηρεσίας ὁ χρόνος μαθητείας στὶς σχολὲς 4ετοῦς, τριετοῦς καὶ μονοετοῦς φοιτήσεως, καθὼς καὶ ὁ χρόνος πού τυχόν, διανύθηκε στὸ Δημόσιο.

### **ΤΑ ΠΡΟΓΑΜΙΑΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Εἰδικὰ διορισμένοι γιανοτροὶ θὰ ἐκδίδουν, στὸ ἐξῆς, τὸ Προγαμιαῖο Πιστοποιητικὸ Ὑγείας. Μὲ τροποποίησι τοῦ σχετικοῦ Α. Ν. προβλέπεται ὅτι:

Θὰ προσληφθοῦν 62 γιανοτροὶ (8 στὴν Ἀθήνα, 4 στὴν Θεσσαλονίκη καὶ ἕνας σὲ κάθε μία ἀπὸ τὶς 50 Νομαρχίες) πού θὰ μετεκπαιδευθοῦν γιὰ τὸ θέμα αὐτό.

Οἱ γιανοτροὶ αὐτοὶ θὰ εἶναι οἱ μόνοι πού θὰ ἔχουν δικαίωμα νὰ ἐκδώσουν τὸ Πιστοποιητικὸ.

## ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΣ ΤΟ "ΕΛΕΥΘΩ,,

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΑΙΓΑΙΟΥ  
Ἄριθ. Πρωτ. 242

Ἐν Ἑρμούπολει τῆ 23.12.1976

Πρὸς

Τὸ Περιοδικὸ «ΕΛΕΥΘΩ»

Ἄρ. Παππά 2

Ἀθῆνας

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον κατὰ τὴν συνεδρίαν αὐτοῦ τῆς 7ης τρ. μηνὸς ἀπεφάσισε ὁμοφώνως διερμηνεῦον τὴν ἐπιθυμίαν ὄλων τῶν μελῶν τοῦ ὅπως ἐκφράσῃ τὰς εὐχαριστίας τοῦ διὰ τὰς πολιτίμους ὑπηρεσίας τοῦ περιοδικοῦ Σας, διὰ τῆς δημοσιογραφικῆς προβολῆς τῶν ἀπασχολούντων τὰς μαίας προβλημάτων καὶ διότι διὰ τὸ ἐπιστημονικὸ αὐτοῦ περιεχομένου ἐνημερώνει ταύτας ἐπὶ τῶν τελευταίων ἐξελίξεων τῆς ἐπιστήμης καὶ προάγει τὸ μορφωτικὸν ἐπίπεδόν των.

Κατόπιν τούτου, παρακαλοῦμεν ὅπως, μαζὶ μὲ τὰς εὐχὰς μας, νὰ διέλθητε μετὰ τῶν οἰκογενειῶν Σας τὰς ἡμέρας τῶν ἑορτῶν Χριστουγέννων καὶ Νέου Ἐτους ἐν ὑγείᾳ καὶ χαρᾷ, δεχθῆτε καὶ τὰς ἀπείρους εὐχαριστίας ὄλων τῶν μαιῶν τῆς Περιφερείας Ἐφετείου Αἰγαίου.

Μετὰ τιμῆς

Ἡ Πρόεδρος

Ν. ΔΑΛΕΖΙΟΥ—ΒΙΔΑΛΗ

Ἡ Γραμματεὺς κ.ά.α.

Α. ΒΑΡΘΑΛΙΤΟΥ—ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ

★

Ἐν Σαμοθράκῃ τῆ 4.1.77

Πρὸς

Τὸν Σύλλογον Ἐπιστημόνων Μαιῶν

Ἀθηνῶν

Διὰ τὸ περιοδικὸ «Ἐλευθῶ»

Ἀγαπητὲς συνάδελφοι,

Σὰς συγχαίρω διὰ τὸ περιοδικὸ τὸ ὁποῖον εἶναι ἀναγκαῖο, ἰδίως γιὰ μᾶς ποὺ ἔχουμε

λίγα χρόνια στὴν ὑπαιθρο, διότι εἶναι σύντροφος καὶ συμπαροστάτης καὶ δὲν πρέπει νὰ λείπῃ ἀπὸ καμμιὰ μας.

Σὰς στέλνω τὴν συνδρομὴ τῶν 100 δραχμῶν.

ΜΑΡΤΙΑΔΟΥ ΤΟΥΛΑ

Ἀγροτικὸν Ἱατρεῖον Καμαριωτίσης  
Σαμοθράκης

★

Πρὸς τὸ περιοδικὸ «ΕΛΕΥΘΩ»

Μὲ μεγάλη μου χαρὰ σὰς ἀποστέλλω τὴν ἐτήσια συνδρομὴ τῶν 100 δραχμῶν, μὲ τὴν παράκλησιν ὅπως ἐγγραφῶ συνδρομητρία.

Θέλω νὰ σὰς κάνω γνωστὸν ὅτι μᾶς εἶναι ἀπαραίτητη μιὰ ἐπιστημονικὴ ἐνημέρωσι ἐδῶ στὴν ὑπαιθρο. Γι' αὐτὸ θὰ περιμένω μὲ χαρὰ καὶ ἐνδιαφέρον κάθε δῖμηνο, νὰ λαβαίνω τὸ περιοδικὸ μας.

Μὲ συναδελφικοὺς χαιρετισμοὺς

ΜΑΡΙΑ ΤΖΑΜΑΡΙΟΥΔΑΚΗ

Μαία Ἀγροτ. Ἱατρείου  
Πεύκου—Βιάννου Κρήτης

★

Πρὸς τὸ «ΕΛΕΥΘΩ»

Ἡ χαρὰ μου ἦταν ἀπερίγραπτη ὅταν ἀνοιξα τὸ φάκελλο καὶ ξαφνικὰ βλέπω τὸ πολυαγαπημένο μας περιοδικὸ «Ἐλευθῶ», ποὺ τόσο πολὺ ἐνημερωτικὸ μᾶς εἶναι. Εὐχαριστῶ ποὺ μὲ θυμηθήκατε καὶ σὰς συγχαίρω διὰ τὴν προσπάθειά σας αὐτὴ ὥστε νὰ ἐπιτύχετε πάλι τὴν ἐπανέκδοσί του. Σὰς ἐσωκλείω 100 δρχ. μὲ τὴν παράκλησιν ὅπως μὲ ἐγγράψῃτε συνδρομητρία τοῦ περιοδικοῦ. Καὶ παρακαλῶ πολὺ ἂν εἶναι δυνατό νὰ μοῦ ἀποσταλοῦν τὰ τρία προηγούμενα τεύχη διότι ἔλαβα τὸ 4ο γιὰ πρώτη φορά.

Θὰ μοῦ τὰ στείλετε τώρα στὸ Γενικὸ Νοσοκομεῖο Καρδίτισης.

Μὲ συναδελφικοὺς χαιρετισμοὺς

ΕΥΓΕΝΙΑ ΝΤΑΡΑΡΑ

Μαία

## ΜΙΚΡΕΣ ΕΙΔΗΣΕΙΣ

### ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ

Καινούργια μέθοδος επιλογής του φύλου του παιδιού, εκ των προτέρων, από τα ζευγάρια, θα μπορεί να εφαρμοσθεί σε λίγο καιρό στη Βρετανία.

Το άποκαλύπτει η «Σάνταιη Πήπλ» του Λονδίνου. Προσθέτει ότι η μέθοδος συνίσταται στη χρησιμοποίηση ενός μίγματος που βασίζεται στη ζελατίνη και το οποίο εφεύρε εργαζόμενος μυστικά ο άναισθησιολόγος δρ Τζών Πόλλαρντ, στο Μάντσεστερ.

Ο δρ Πόλλαρντ υποστηρίζει ότι η μέθοδος του έχει επιτυχία 88%. Το μίγμα που έχει πάρει το έμπορικό όνομα «Τσόις» («Επιλογή»), μετατρέπει, κατά βούληση, την ισορροπία των επιπέδων οξέων και αλκαλικών στη μήτρα.

Με τον τρόπο αυτό μπορεί να ευνουηθεί το χρωμόσωμα Y για να δημιουργηθεί αγόρι, ή το χρωμόσωμα X για να δημιουργηθεί κορίτσι.

Ο δρ Πόλλαρντ έχει δοκιμάσει το «Τσόις» σε κουνέλια και υποστηρίζει ότι, εν πάση περιπτώσει, είναι τελείως ακίνδυνο.

### ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Με θέμα «Το παιδί στον κόσμο του αύριο», θα πραγματοποιηθεί Παγκόσμιο Συνέδριο στην Αθήνα, τον Ιούλιο του 1978.

Το Συνέδριο αποτελεί προοίμιο των εκδηλώσεων οι οποίες θα γίνουν το 1979, που ορίστηκε ως Παγκόσμιο Έτος του Παιδιού, από την γενική συνέλευση του ΟΗΕ.

Την οργάνωση του συνεδρίου ανέλαβε το Ίνστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Θέματα του συνεδρίου αυτού θα είναι:

— Η ψυχική υγεία του παιδιού.

— Οί παράγοντες που θα την επηρεάσουν την προσεχή εικοσαετία.

— Τα μέτρα προστασίας που πρέπει να ληφθούν.

### ΟΙ... ΕΛΒΕΤΙΔΕΣ ΖΗΤΟΥΝ ΙΣΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ

Οί Έλβετίδες, στην προσπάθειά τους να εξασφαλίσουν συνταγματικές εγγυήσεις για ίσα δικαιώματα με τους άνδρες, υπεχρέωσαν την Κυβέρνηση να διοργανώσει δημοψήφισμα για το θέμα αυτό.

Σύμφωνα με το Σύνταγμα της Χώρας, 50.000 υπογραφές, είναι αρκετές για την διοργάνωση «λαϊκής έτυμγορίας» επί ενός θέματος σε διάστημα τριών ετών από της υποβολής τους, εκτός αν εκείνοι που είχαν την πρωτοβουλία αποσύρουν την αίτησή τους.

Τα Συμβούλια των γυναικείων οργανώσεων παρέδωσαν στις αρμόδιες αρχές σχέδιο τροπολογίας του Συντάγματος με 66.664 υπογραφές —άνδρων και γυναικών— με τις οποίες ζητούνται «ίσα δικαιώματα και υποχρεώσεις» για τους υπηκόους των δύο φύλων, συμπεριλαμβανομένων και ίσης πληρωμής και ίσων ευκαιριών στην παιδεία και την επαγγελματική κατάρτιση.



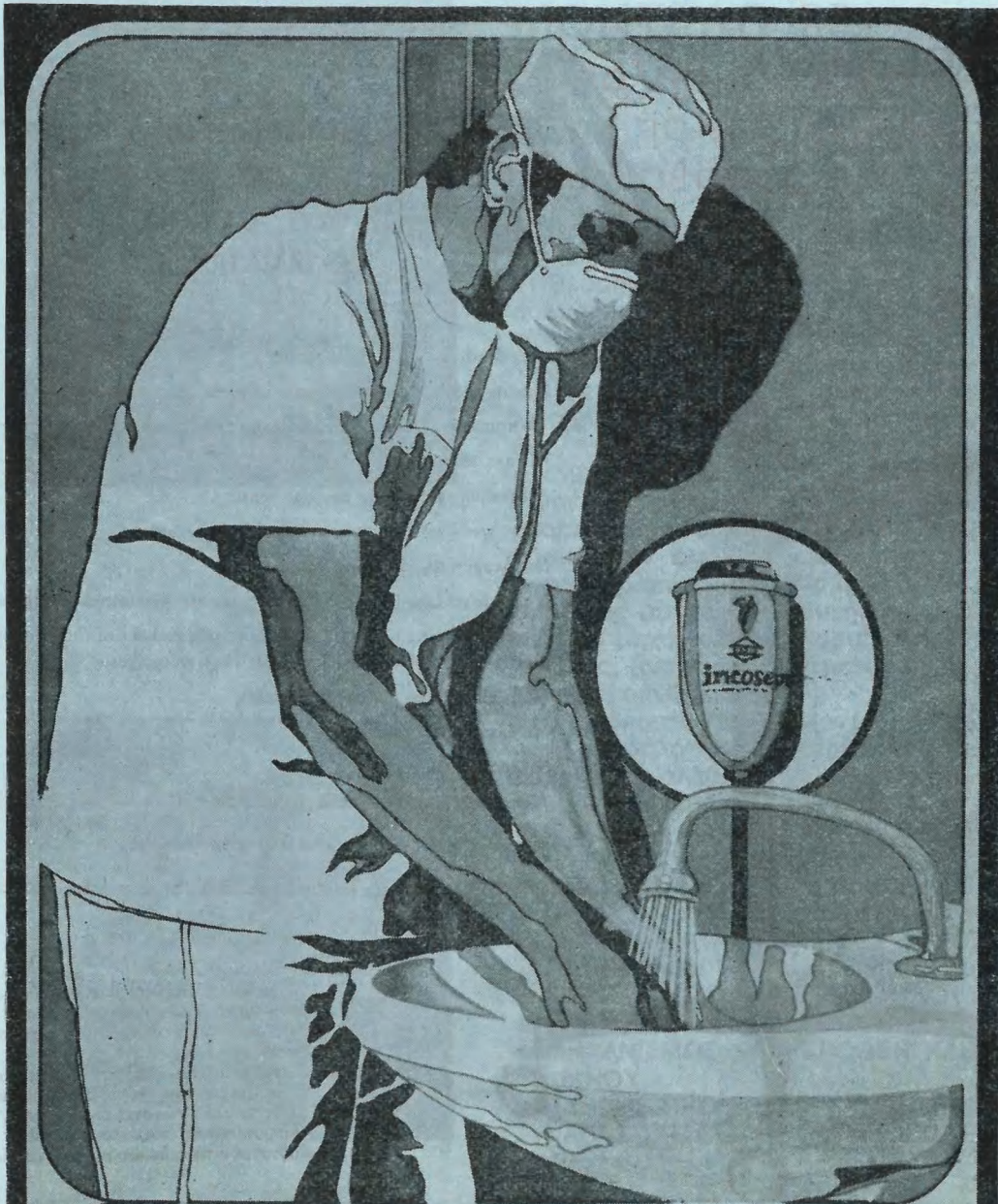
«Η Ασφάλειά σου, εύχεται ταχείαν  
ἀνάρρωσιν...»



# incosept

ANTIBACTERIAL SKIN CLEANSER

- \* Διὰ ἄσηπτα καθαρὰ χέρια χωρὶς ἔρεθισμούς.
- \* Διὰ τὸν καθαρισμὸν τῆς ἐπιδερμίδος προχειρουργικῶς καὶ μεταχειρουργικῶς.
- \* Διὰ τὴν καθαριότητα, ἀντισηψίαν, ἀπόσμησιν γεννητικῶν ὀργάνων.
- \* Σὲ περιπτώσεις δερματικῶν ἢ μεταδοτικῶν ἐξανθηματικῶν νοσημάτων.



ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ **INCO HELLAS** Α.Ε.  
ΑΝΘΩΝ 12 — ΑΘΗΝΑΙ (Τ.Τ. 909) ΤΗΛ. 2721010-11-12

Represented in Germany:

**B. SEKSCHNEIDER**

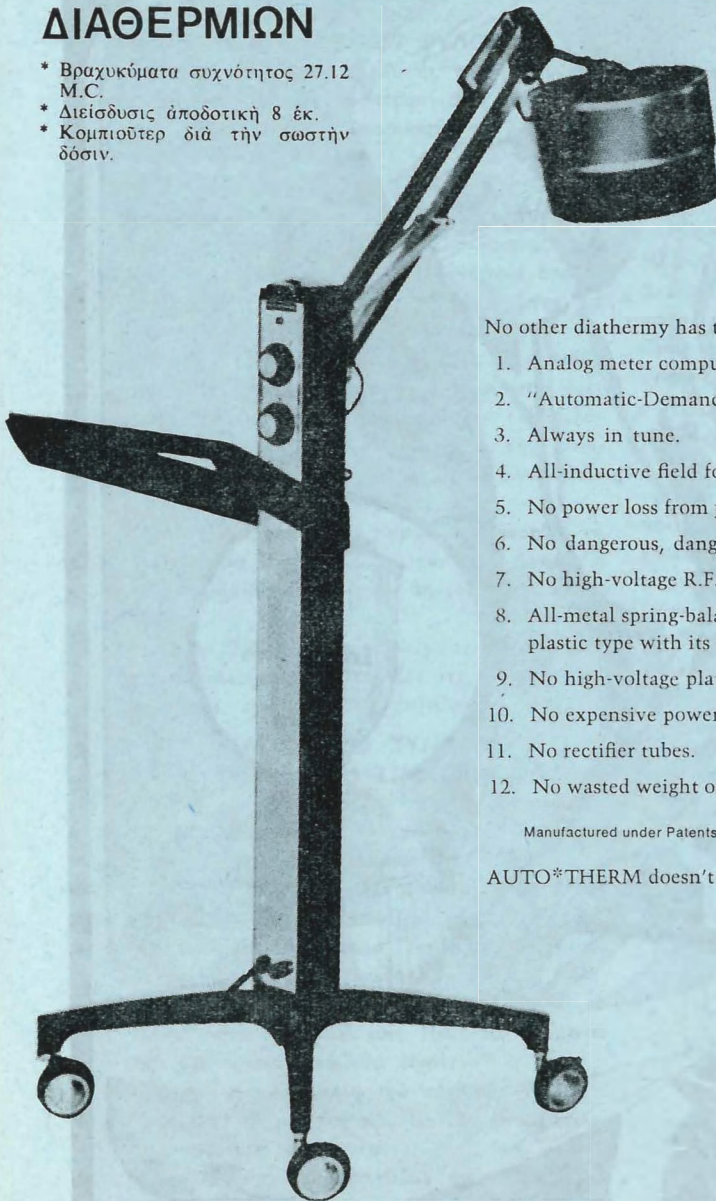
Philippstrasse 8 - Köln W. GERMANY

# Νέον επαναστατικόν μηχάνημα ΒΡΑΧΥΚΥΜΑΤΩΝ

Κατασκευάζεται και συναρμολογείται εις ΑΜΕΡΙΚΗ

## ΔΙΑΘΕΡΜΙΩΝ

- \* Βραχυκύματα συχνότητας 27.12 Μ.Σ.
- \* Διεξόδους άποδοτική 8 εκ.
- \* Κομπιούτερ διά την σωστήν δόσιν.



## ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ:

Χρόνια σαλπγγίτιδες,  
παραμπτρίτιδες, στει-  
ρότης, όστεοαδρίτι-  
δες, μυοσίτιδες νευ-  
ραλγία κλπ.

No other diathermy has these features:

1. Analog meter computes dosage to patient.
2. "Automatic-Demand" makes unit easier to use.
3. Always in tune.
4. All-inductive field for deepest heating.
5. No power loss from patient or cable radiation.
6. No dangerous, dangling cables.
7. No high-voltage R.F. to endanger patients, personnel or apparatus.
8. All-metal spring-balanced treatment arm instead of the "floppy," plastic type with its undependable friction hinges.
9. No high-voltage plate transformers.
10. No expensive power tubes.
11. No rectifier tubes.
12. No wasted weight or bulk. Weighs only 30 lbs.

Manufactured under Patents Nos. 3,620,221—3,638,657—D215,385

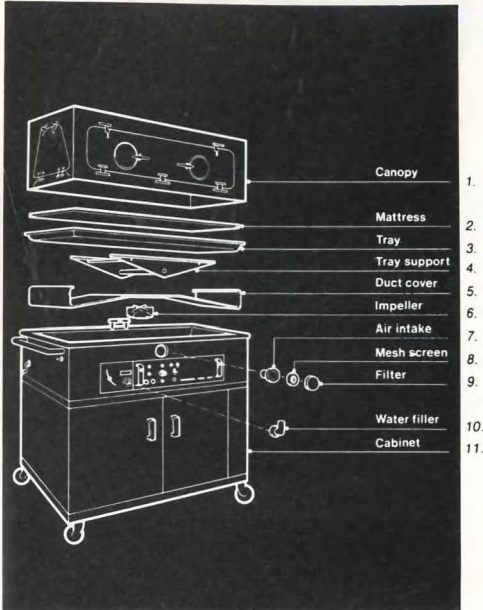
AUTO\*THERM doesn't even look like its bulky, expensive ancestors!

\*Εγγυήσεις, Σέρβις, Διευκολύνσεις  
πληρωμής. Τιμές άσυναγώνιστες.  
Μηχανήματα μικροτάτου όγκου και  
βάρους (3,5 Kg - 13 Kg).  
Πιστοποιητικόν καλής λειτουργίας.  
Προσηρμοσμένα εις τά 220 volt και  
πλείστα άλλα πλεονεκτήματα τής  
Άμερικανικής τεχνολογίας, τά  
καθιστούν τά τελειώτερα του κόσμου.

- \* Διπλός κρύσταλλος (10 cm<sup>2</sup>)
- \* Άνευ μεταλλικής καλύψεως
- \* Τρανσίστορ άντι λυχνιών



ΠΑΝΟΣ ΣΑΒΒΟΥΡΑΣ  
ΣΚΟΥΦΑ 10 — ΑΘΗΝΑΙ  
(Τ.Τ. 136)  
Τηλ. 9813604 — 3631627



1. Διαφανής θάλαμος
2. Στρώμα
3. Δισκοκλίνη
4. Βάσις δισκοκλίνης
5. Κάλυμμα άγωγού
6. Άνεμιστήρ
7. Είσοδος άέρος
8. Πλέγμα καθαρισμού
9. Φίλτρον
10. Άγωγός ύδατος
11. Βάσις συσκευής (έρμαρια)

## ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΣ VICKERS ΜΟΝΤΕΛΟ 59

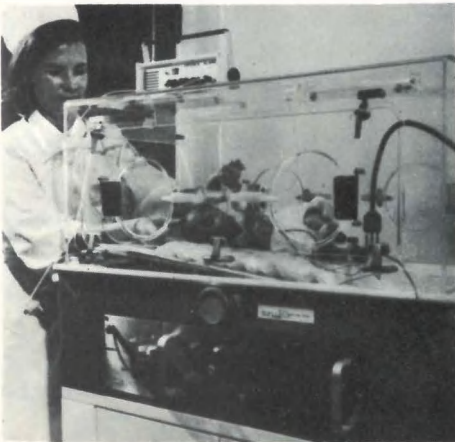
**άσφαλής, σταθερά και  
άκριβής περίθαλψις  
του βρέφους**

Ή θερμοκοιτίς Vickers μοντέλο 59, είναι κάτι πολύ περισσότερο από ένα σύστημα δημιουργίας έλεγχομένου άτμοσφαιρικού περιβάλλοντος. Διατηρεί την θερμοκρασία, την ύγρασία και τὸ ὀξυγόνο εις σταθερά επίπεδα, έντός λεπτῶν ὀρίων ρυθμίσεως, και τὰ κατανέμει κατά άπολύτως ὁμοίομορφον τρόπον έντός του βρεφικού θαλάμου.

Είαι εφωδιασμένη με ένα προνομιούχον σύστημα κυκλοφορίας, τὸ ὁποῖον έπιτρέπει λίαν ευάισθητον έλεγχο και ταχυτάτην έπακριβή άνταπόκρισιν εις κάθε ρύθμισιν. Ή έξαιρετος άπόδοσις αυτού του συστήματος, συμπληροῦται από μηχανισμόν αὐτορυθμιζομένης θερμοκρασίας, άναλόγως τῶν μεταβαλλομένων έξωτερικῶν συνθηκῶν.

Ή θερμοκοιτίς Vickers Μοντέλο 59, έχει σχεδιασθῆ με άπλότητα εις τρόπον ὡστε νά είναι εύχρηστος αλλά και νά έξασφαλίζη την άπαιτουμένην ύψηλήν άξιοπιστία.

- ΕΥΧΕΡΕΙΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΕΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ
- ΣΥΝΔΕΣΙΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ
- ΠΡΟΝΟΜΙΟΥΧΟΣ ΕΥΡΕΣΙΤΕΧΝΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΤΟΥ ΑΕΡΟΣ (κλιματικά και συνθηκαι βρεφικού διαμερίσματος).
- ΠΡΟΒΛΕΨΙΣ ΔΙΑ ΤΗΝ ΖΥΓΙΣΙΝ ΤΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ
- ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΑΕΡΟΣ
- ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΕΚΑΤΕΡΩΘΕΝ ΚΛΙΣΕΩΣ ΤΟΥ ΛΙΚΝΟΥ
- ΠΛΗΡΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΙΣ ΣΥΝΔΕΣΕΩΣ ΜΕ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΩΣ



**AMi**

ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΚΕΥΑΙ ΕΠΕ

ΟΔΟΣ Κ. ΛΟΥΡΟΥ 5 & ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ-ΑΘΗΝΑΙ-ΤΗΛΕΓΡ. ΔΙΕΥΘ. AMI PETROU ΑΘΗΝΑΙ ΤΗΛ. 77 71 551

5 K. LOUROU ST. & MICHALAKOPOULOU-ATHENS-GREECE-TELEGRAMS: AMI PETROU ATHENS TEL. 77 71 551

ΦΡΟΥΤΑ - ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ - ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

# Fari-Bebé

## BEBELAC



## NEON ΕΠΙΤΕΥΓΜΑ ΤΗΣ BEBELAC

‘Η BEBELAC με την υπευθυνότητα ή όποια την διακρίνει, παρουσιάζει δια πρώτην φοράν εις την ελληνικήν αγοράν υπό την εγγύησίν της, την σειράν Δημητριακῶν, καὶ Δημητριακῶν - Φρούτων.

Πρόκειται διὰ προϊόντα τὰ ὁποῖα ἐκφράζουν τὴν τελευταίαν λέξιν εις τὰς συγχρόνους περὶ διατροφῆς τοῦ βρέφους ἀντιλήψεις τῆς Παιδιατρικῆς.

Χαρακτηριστικῶς, τὰ FARI-BEBE Δημητριακὰ-Φρούτα, περιέχουν βιολογικῶς πολύτιμα στοιχεία καὶ **ἐξη ἐγγυημένας βασικῆς σημασίας βιταμίνας, ἢ δὲ σύνθεσίς των καλύπτει ὅλον τὸ φάσμα τῶν θρεπτικῶν καὶ θεραπευτικῶν ἀναγκῶν τῆς παιδιατρικῆς.**

1. ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΜΕ 5 ΦΡΟΥΤΑ. Συμπεπυκνωμένα φυσικὰ συστατικὰ ἐκ νωπῶν φρούτων, μετὰ προσθήκης δημητριακῶν.
2. ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ - 4 ΦΡΟΥΤΑ - ΜΕΛΙ. Συμπεπυκνωμένα φυσικὰ συστατικὰ ἐκ νωπῶν φρούτων, μετὰ προσθήκης δημητριακῶν.
3. ΡΥΖΙ ΜΕ ΜΕΛΙ. Τροφή θησαυρὸς με φυσικὰ βιολογικὰ στοιχεῖα. Περιέχει πλὴν ὕδατανθράκων καὶ τὰ 9 ἀπὸ τὰ 10 ἀπαραίτητα διὰ τὸν ἄνθρωπον ἀμινοξέα.
4. ΧΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΔΙΑ ΝΗΠΙΑ. Ἰδεώδης σύνθεσις ὑψηλῆς θρεπτικῆς ἀξίας. Ὑδατάνθρακες, φυτικὰ πρωτεῖνα (ὑπὸ μορφήν ἀμινοξέων), ἀκόρεστα λιπαρὰ ὀξέα, ἀσβέσιον καὶ βιταμίνες.
5. ΧΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ ΔΙΑ ΒΡΕΦΗ. Ἰδεώδης σύνθεσις ὑψηλῆς θρεπτικῆς ἀξίας. Ὑδατάνθρακες, φυτικὰ πρωτεῖνα (ὑπὸ μορφήν ἀμινοξέων), ἀκόρεστα λιπαρὰ ὀξέα, ἀσβέσιον καὶ βιταμίνες.
6. ΓΑΛΑΚΤΟΥΧΟΣ ΧΥΛΟΣ ΜΕ ΜΠΙΣΚΟΤΑ. Ἀποτελεῖ ὁμοιογενὲς μίγμα δημητριακῶν, γάλακτος καὶ κονιοποιημένων μπισκότων.

# Savlon

Ευρέος φάσματος  
άντισηπτικόν και  
άποσμηκτικόν.

Πυκνόν διάλυμα  
δι' άμεσον άραίωσιν.

Διά τήν απολύμανσιν ιστών

## Savlon 1%

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



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

Φιάλη τών 500 ml πυκνού διαλύματος.

*Savlon, Cetavlon και Hibitane είναι σήματα κατατεθέντα.*

Προϊόν του Οίκου



Imperial Chemical Industries Limited  
Pharmaceuticals Division  
Alderley Park Macclesfield  
Cheshire England

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

Άντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία  
Ήπποκράτους 12, Άθήναι 143 - Τηλ. 632.306,7

Τὰ ἰδιοσκευάσματα

# FISSAN

● Ένας αἰῶνας ἰατρικῆς  
ἐμπειρίας καί  
σταθερᾶς προόδου.



● Ἀπαραίτητα διὰ τὴν  
καθημερινὴν περιποίησιν  
τοῦ βρέφους.

**FISSAN**

Τὰ προϊόντα εἶναι: τοῦ Οἴκου  
LINGNER + FISCHER GMBH, 758 Buhl

Παρασκευάζονται ἐν Ἑλλάδι εἰς τὰ Φαρμακευτικὰ Ἐργαστήρια "CANA" Α.Ε.

Ἀντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία, Ἴπποκράτους 12, Ἀθήναι 143 - Τηλ. 632.306/7