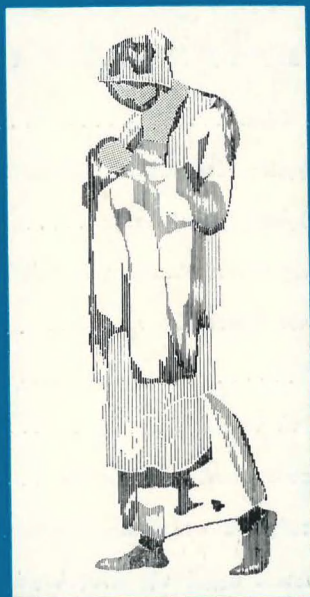


ΕΛΕΥΘΕΡ

ΔΙΜΗΝΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΜΑΙΩΝ



ΤΕΥΧΟΣ 12

ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ — ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ

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 ΠΑΠΑ-ΙΩΑΝΝΟΥ, Πρόεδρος ΣΕΜΑ

ΣΥΝΔΡΟΜΑΙ (ΕΤΗΣΙΑ): ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΔΡ. 150, ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ \$ 9, ΤΙΜΗΤΕΥΧ. ΔΡ. 30.
ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β', ΕΤΟΣ 2ο — ΤΕΥΧΟΣ 12 — ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ—ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 1977

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

«ΕΛΕΥΘΩ»: Ένα θετικό βήμα	σελ. 1
Ή νέα ήγεςία του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών	» 2
Ν. Κ. ΛΟΥΤΡΟΥ: Ο άνθρωπος με τ' άστρα	» 3
R. ELIASSON: Προόδοι εις την πλαστικήν των σαλίγγων	» 10
Ή Ήμέρα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων	» 16
Ή κλιμακτήριος	» 17
Τò άλκοόλ παραμορφώνει τὰ νεογνά	» 22
Σύνοδος για μελέτες Νοσοκομειακών έξοπλισμών	» 22
ΑΧΙΛΛΕΑ ΒΗΤΑ: Χριστούγεννα στο Μικρό Χωριό	» 23
MAXWEL ROLAND: Βασικά άρχαί τής άνδρολογίας	» 25
Ο μογγολισμός σχετικώς με την ήλιζία τής μητέρας	» 26
Ή όργάνωσις τμήματος προόφων	» 27
Οί μικρές ιδιωτικές κλινικές	» 31
Ζητούνται μαίεσ κ.λ.π.	» 32

Τυπογραφείο: Μ. Άτσάρου Μέτωνος 5, Άθήναι, Τηλ. 5229.220.

Διαιτητικά γάλατα DIALAC



Τό DIALAC είναι γάλα κονιοποιηθέν διά συγχρόνων μεθόδων. Ἡ ὁμοιογενής σύνθεσις, ἡ ταχεῖα διαλυτότης, ἡ πεπτικότητα καί ἡ ἀρίστη πηκτικότητα τῆς καζεΐνης ἐν συνδυασμῷ μέ τήν ἐξαιρετον γεῦσιν, καθιστοῦν τοῦτο ἰδεώδη τροφήν διά ὑγιά καί πρόωρα βρέφη. Βασικόν πλεονέκτημα τοῦ γάλακτος DIALAC εἶναι ὁ ἐμπλουτισμός του διά Σιδήρου καί Βιταμινῶν εἰς δόσεις συμφώνως πρὸς τὰς τελευταίας ἐπιστημονικάς ἀντιλήψεις.

Ἡ προσθήκη ἀναλογίας καλαμοσακχάρου καί Δεξτρίνης-Μαλτόζης, καθιστᾷ τό γάλα DIALAC εὐπεπτον προσδίδει δέ εἰς τοῦτο γεῦσιν ἀφ' ἑνός μὲν εὐχάριστον, ἀφ' ἑτέρου δέ κατάλληλον διά τήν μεικτὴν διατροφήν, ὡς καί διά τήν μετάβασιν ἐκ τῆς φυσικῆς εἰς τήν τεχνητὴν τοιαύτην.

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ **Boiania** φαρμακοχημικη α.ε.

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ.602

Αποτέλεσμα Έπιστημονικής Μελέτης και Έρευνας



Ο Χαμηλός Υποκλισμός μίας Χρήσεως

Fleet Enema



Τοποθετείται εις
ορθίαν θέσην



Ένας γρήγορος, άριστος
καί εύκολώτατος τρόπος
διά τήν άποφυγήν τών άνωμαλιών
έκ τής δυσκοιλιότητας

Τό FLEET ENEMA είναι έτοιμο προς χρήση.
Τά άποτελέσματα τής δράσεως του έμφανίζονται
έντός 2' λεπτών.

Έχει άρίστην ανατομικήν έφαρμογήν, τό ρύγχος
είσαγωγής είναι κεκαλυμμένον δι' όλισθητικού
ύγρου - Lubricated - ειδικού διά νά άποφεύγωται
τελείως οί κνησμοί καί οί έρεθισμοί τών τοιχωμά-
των του πρωκτού.
Δέν έπαναχρησιμοποιείται.

Η χρήση του είναι άπλή
χωρίς νά ταλαιπωρή άσθενή
καί νοσοκόμο

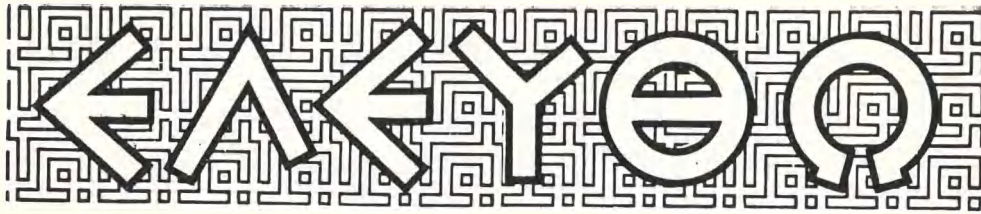
Επιμέλεια

Μιράντα Γ. Ραφομανίκη

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χ. ΑΧΟΛΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ. 602



ΕΝΑ ΘΕΤΙΚΟ ΒΗΜΑ

ΧΑΙΡΕΤΙΖΟΥΜΕ με ικανοποίηση την ίδρυση του «ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΘΗΝΩΝ».

“Όπως αναφέρει στη σχετική ανακοίνωσή της η Προσωρινή Διοικούσα Έπιτροπή: «Τά σοβαρά προβλήματα του Κλάδου μας, μάς όδήγησαν στην ίδρυση του επαγγελματικού Σωματείου μας. “Όλες έμείς που εργαζόμαστε στον ιδιωτικό τομέα έχουμε διαπιστώσει ότι τά επαγγελματικά συμφέροντά μας μένουν ούσιαστικά άνυπεράσπιστα και ρυθμίζονται άπό πρόσωπα άσχετα με την ειδικότητά μας. “Ένα συνδικαλιστικό συλλογικό όργανο που θα έκφράζει τις θέσεις μας σε κάθε δίκαιη διεκδίκησή μας ήταν άναγκαίο».

Πραγματικά ήταν άναγκαίο και άπαραίτητο ένα συλλογικό όργανο που να έκπροσωπεί τις εργαζόμενες στον ιδιωτικό τομέα μαιές, διότι ή θέση και τά συμφέροντά τους είναι, στις περισσότερες περιπτώσεις, διάφορα άπό εκείνα των εργαζομένων στα δημόσια ιδρύματα.

Είναι μεγάλη ή σημασία και ό ρόλος ενός συνδικαλιστικού όργάνου σε κάθε Κλάδο, για τή διεκδίκηση και έξασφάλιση των ιδιαίτερων συμφερόντων του και οι μαιές είναι ό μόνος, σχεδόν, Κλάδος εργαζομένων που δέν έχει επαγγελματική όργάνωση και δέν έχει συλλογική σύμβαση: εργασίας. “Έτσι ή άμοιβή των μαιών στις μεγάλες ιδιωτικές μονάδες έχει θάσι τó κατώτερο ήμερομίσθιο σύν 20% επίδομα σπουδών και τούτο διότι δέν ύπάρχει συλλογική σύμβαση μαιών, ενώ ύπάρχει τέτοια για όλα και τά πιό κοινά κι άσήμαντα επαγγέλματα.

“Η ίδρυση, λοιπόν, του επαγγελματικού αυτού Σωματείου έρχεται να καλύτεψη αυτό τó κενό, για τούτο και όλες οι μαιές τής περιοχής του πρέπει να συσπειρωθούν σ' αυτό και να τó ενισχύσουν στη σημαντική για τόν ιδιωτικό τομέα του Κλάδου προσπάθειά του, ή όποια και θα πρέπει να επέκταθη σ' όλα τά μεγάλα κέντρα τής χώρας.

“Ο Σ.Ε.Μ.Α., άπό φυσική και άυτονόητη συναδελφική άλληλεγγύη, πρόθυμα δέχτηκε να φιλοξενήση προσωρινά τó Σωματείο στα Γραφεία του. “Άλλωστε έργο του Σ.Ε.Μ.Α. ήταν και είναι ή θελίτωση των συνθηκών εργασίας και άμοιβής όλων των μαιών, γενικά, και ή έξύψωση του επαγγελματικού επίπεδου τους.



Η ΝΕΑ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ Κ.Υ. Ο υπουργός Καθηγητής κ. Σπύρος Δοξιάδης

Ο παιδίατρος κ. Σπύρος Σπ. Δοξιάδης γεννήθηκε τὸ 1917 στὴν Ἀθήνα ὅπου καὶ τελείωσε τὴν Ἱατρικὴ σχολὴ στὸ Πανεπιστήμιο. Ἐπειτα ἀπὸ τὸν πόλεμο καὶ τὴν κατοχὴ ἐργάστηκε πολλὰ χρόνια σὲ ἀγγλικὰ Πανεπιστήμια καὶ εἶχε φθάσει νὰ γίνεῖ ἑκτακτὸς καθηγητὴς τῆς Παιδιατρικῆς στὸ ἀγγλικὸ Πανεπιστήμιο τοῦ Σέφιλντ.

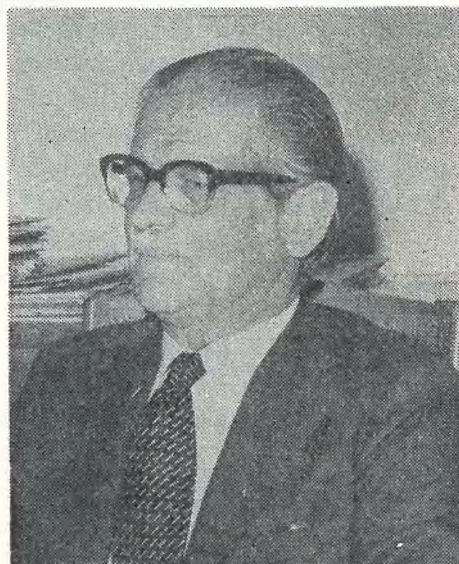
Μετὰ τὴν ἐπιστροφή του στὴν Ἑλλάδα ὀργάνωσε καὶ διηύθυνε τὸ νεογνικὸ τμήμα τοῦ Μαιευτηρίου Ἀλεξάνδρα καὶ ἔπειτα ἀνέλαβε τὴν διεύθυνση τῆς Παιδιατρικῆς Κλινικῆς τοῦ Νοσοκομείου Παίδων «Ἡ Ἁγία Σοφία». Εἶναι ὁ ἰδρυτὴς καὶ πρόεδρος τοῦ Ἰνστιτούτου Ὑγείας τοῦ Παιδιοῦ καὶ ἀπὸ τὰ ἰδρυτικὰ στελέχη τοῦ Κέντρου Βρεφῶν «Ἡ Μητέρα». Ἐχει διδάξει σὲ πολλὰ Πανεπιστήμια τῆς Εὐρώπης, τῆς Ἀμερικῆς καὶ τῆς Αὐστραλίας καὶ εἶναι μέλος, ἐπίτιμο μέλος καὶ πρόεδρος πολλῶν ἑλληνικῶν καὶ ξένων ἐπιστημονικῶν ἐταιριῶν.

Τὰ ἐνδιαφέροντά του βγαίνουν ἔξω ἀπὸ τὰ ὄρια τῆς παραδοσιακῆς ἱατρικῆς. Πιστεύει ὅτι ἡ ὑγεία ἐπηρεάζεται ἀπὸ πολλοὺς παράγοντες καὶ ἐπομένως ἡ διαφύλαξη καὶ ἡ προαγωγή της εἶναι ἀδύνατο νὰ βασισθεῖ μόνο στὴν ἱατρικὴ. Γι' αὐτὸ καὶ στὰ τελευταῖα χρόνια προσπαθεῖ νὰ φέρει κοντὰ - γιὰ συζήτηση, σκέψη καὶ δράση - ἐκπρόσωπους πολλῶν ἐπιστημῶν. Στὰ ἐνδιαφέροντά του εἶναι ἡ ψυχικὴ ὑγεία τοῦ παιδιοῦ καὶ ἡ σχέση Ὑγείας μὲ Παιδεία. Ἀσχολήθηκε ἐπίσης ἔντονα στὰ τελευταῖα χρόνια μὲ τὴν Μεταπτυχιακὴ Ἐκπαίδευση γιὰ ὅλες τὶς ἐπιστήμες, μὲ τὴ μελέτη ὑπηρεσιῶν Ὑγείας καὶ Ἐρευνας καθὼς καὶ μὲ τὴν Ἱατρικὴ Ἐκπαίδευση.

Μὲ τὴν εὐκαιρία τοῦ ἑορτασμοῦ τῶν 500 χρόνων ἀπὸ τὴν ἴδρυση τοῦ Πανεπιστημίου τῆς Οὐψάλας, τὸ παλαιότατο διάσημο

αὐτὸ Πανεπιστήμιο ἔδωσε σὲ ἔγκριτους ἐπιστήμονες ἀπὸ ὅλο τὸν κόσμον τὸν τίτλο τοῦ Ἐπιτίμου Διδάκτορα καὶ ἀνάμεσα σ' αὐτοὺς ἦταν καὶ ὁ κ. Δοξιάδης.

Ὁ κ. Σπύρος Δοξιάδης εἶχε διατελέσει ἐπίσης ὑπηρεσιακὸς ὑπουργὸς Κοινων. Ὑπηρεσιῶν στὴν κυβέρνηση ἐθνικῆς ἐνότητος τοῦ 1974, στὶς πρόσφατες δὲ ἐκλογὲς εἶχε περι-

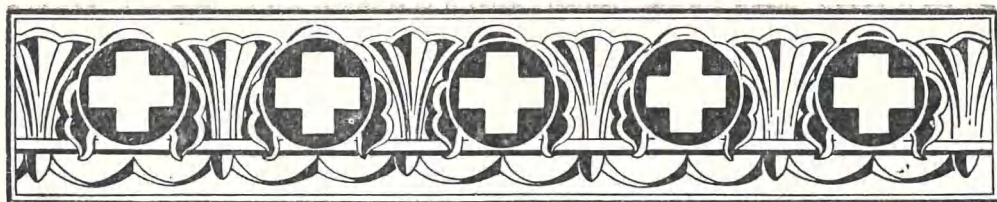


Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ κ. ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ

ληφθῆ μετὰ τῶν βουλευτῶν ἐπικρατείας τῆς Ν.Δ.

Σὲ σύντομες δηλώσεις του μετὰ τὴν ἀνάληψη τῶν καθηκόντων του ὁ κ. Δοξιάδης εἶπε τὰ ἑξῆς:

«Στόχος μας θὰ εἶναι νὰ ἐπιτύχουμε, μὲ τὰ σημερινὰ δεδομένα, καλύτερη ὑγεία, καλύτερη κοινωνικὴ ἀσφάλιση καὶ καλύτερη πρόνοια γιὰ τὸν ἑλληνικὸ λαό. Γιὰ τὸ ὑπουργεῖο, ἀπόλυτη προτεραιότητα θὰ ἔχουν τὰ
(Συνέχεια στὴ σελίδα 32)



150 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΙ ΤΟΥ ΕΡΡΙΚΟΥ ΝΤΥΝΑΝ
ΚΑΙ 100 ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΙ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝ. ΕΡ. ΣΤΑΥΡΟΥ

Ν. Κ. ΛΟΥΡΟΥ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ

Ο ΑΝΘΡΩΠΟΣ ΜΕ Τ' ΑΣΠΡΑ

Στις 11 Μαΐου 1859, ο Ναπολέων ο Γ' ξεκινά από το Παρίσι για να διευθύνει τον πόλεμο έναντίον της Αυστρίας, που θα δημιουργήσει την Ιταλική ένότητα και θα προσαρτήσει στη Γαλλία την Κιανή Ἀκτή.

Δὲ βρίσκεται λοιπὸν ὁ Αὐτοκράτωρ στὴ μεγάλη πρωτεύουσα, ὅπου τὸν ἀναζητεῖ μὲ περισσὴ ἀφέλεια ἓνας νέος Ἑλβετός, πὺ ἔχει ξεκινήσει ἀπὸ τὴν Ἀφρική μὲ σκοπὸ νὰ διορθώσει τὴν ἀνώμαλη οἰκονομικὴ του κατάσταση. Ὁ νέος αὐτὸς εἶναι ὁ Ἰωάννης Ἑρρίκος Dunant, 31 ἐτῶν, ὄνειροπαρμένος, λίγο ἐπιπόλοισ καὶ λίγο ἀπερίσκεπτος, μὲ μέτριο ἀνάστημα, κομψὸς μὲ τὶς φαβορίτες τοῦ συρμοῦ τῆς ἐποχῆς καὶ λεπτὰ χαρακτηριστικὰ πὺ φωτίζονται ἀπὸ ἐνεργητικὸ διαπεραστικὸ θλέμμα. Εἶναι μορφωμένος, ἀνήκει σὲ εὐπορὴ χριστιανικὴ οἰκογένεια τῆς Γενεύης καὶ συγγενεὺς κάπως μὲ τὸν Ζ. Ζ. Ρουσσώ. Εἶναι εὐαίσθητος, ἐξαιρετικὰ φιλόανθρωπος, ἐλεήμων καὶ πάντα διατεθειμένος γιὰ ἀγαθοεργοὺς σκοποὺς, ἱπποτικὸς ἀλλὰ καὶ ἀνυπόμονος, μὲ μεγάλη πεποίθηση στὸν ἑαυτό του καί, ὅπως λέμε σήμερα, «δυναμικός». Εἴκοσι χρονῶν ἔχει ιδρύσει στὴ Γενεὺ τὴν «Société des Aumônes»—τὴν Ἑταιρεία τῆς Ἐλεημοσύνης— καὶ ἔχει συντελέσει στὴ δημιουργία τῆς Χριστιανικῆς Ἐνώσεως τῶν Νέων—X.A.N.— μὲ πανευρωπαϊκὴ δράση. Εἶχε μέσα του τὴ δύναμη τοῦ ἀποστό-

λου καὶ τοῦ προσηλυτισμοῦ. Ἐν τούτοις, ἀντὶ νὰ ἀκολουθήσει τὴν ἱερατικὴ σταδιοδρομία καὶ νὰ γίνῃ διαμαρτυρόμενος πάστορας, ὅπως τὸν εἶχαν προορίσει ἡ οἰκογένειά του ἀλλὰ καὶ οἱ σπουδὲς του καὶ ἡ προσωπικὴ του κλίση, κάποια μοιραία ἀντίθεση στὸ χαρακτήρα του τὸν ἔσπρωξε πρὸς τὶς οἰκονομικὲς ἐπιχειρήσεις. Καὶ ἔτσι βρίσκεται ταμίας μιᾶς ἐπιχειρήσεως στὸ Sétif, στὴν ἐπαρχία τῆς Κωνσταντινῆς τῆς Ἀλγερίας, ὅπου γνωρίζεται μὲ κάποιον ὑποπτο Παριζιάνο, πὺ τὸν πείθει νὰ ξεκινήσουν μιὰ δική του ἐπιχείρηση μὲ ἀλευρόμυλους στὴν Djemila, 50 χιλιόμετρα ἔξω ἀπὸ τὸ Sétif. Κατόρθωσε μὲ κόπους ν' ἀποκτήσει ἐκεῖ τὴν ἐκμετάλλευση μιᾶς περιοχῆς 7 στρεμμάτων καὶ μὲ τὴ χρηματοδότηση πλουσίου φίλου του ἀπὸ τὴ Γενεὺ νὰ ἐγκαταστήσει γιγαντιαίους μύλους, ν' ἀνοίξει δρόμους καὶ νὰ ιδρύσει μιὰ ἀνάλογη ἀνώνυμη ἐταιρεία μὲ κεφάλαιο ἓνα ἑκατομμύριο φράγκα. Οἱ προβλέψεις ὅμως δὲν ἐπαληθεύονται καὶ ἡ Ἑταιρεία δὲν εὐδοκίμει, γιὰτὶ δὲν ἀρκοῦν τὰ κεφάλαια. Ἀποφασίζουν τότε οἱ δύο φίλοι νὰ προκαλέσουν τὸ ἐνδιαφέρον τοῦ Ναπολέοντος γιὰ τὴν ἐπιχείρησή τους, πὺ βέβαια συμφέρει στὴν ἀποικιακὴ πολιτικὴ τῆς Γαλλίας.

Ὅταν ἔφθασε λοιπὸν ὁ Dunant στὴν Εὐρώπη καὶ μαθαίνει πὺς ὁ Αὐτοκράτωρ ἔχει ἐκστρατεύσει, ἡ οὐτοπιστικὴ ὁρμὴ του

τὸν ὀδηγεῖ στὸ νὰ ἀναζητήσει τὸν Ναπολέοντα, οὔτε λίγο οὔτε πολὺ, στὸ πεδίο τῆς μάχης, μὲ τὴν ἀπίστευτὴ ἀφέλεια πῶς ὁ Στρατηλάτης δὲν θὰ εἶχε ἄλλη σκέψη παρὰ νὰ ἀκούσει καὶ νὰ ἱκανοποιήσει τὰ μεγαλεπήβολα σχέδια τοῦ Dunant. Διαθέτει ἐν τούτοις μιὰ συστατικὴ ἐπιστολὴ γιὰ τὸν ἐπιτελάρχην τοῦ Ναπολέοντος, τὸν μαρκήσιο De Beaufort-d'Hautpoul, καὶ ἓνα ὑπόμνημα, ὅπου ὀραματίζεται τὴν ἀναδίωξη τῆς αὐτοκρατορίας τοῦ Καρόλου Μάγνου ὑπὸ τὴν αἰγίδα τοῦ Ναπολέοντος. Νοικιάζει λοιπὸν ἓνα ἄλογο, ἓνα ἄμαξι καὶ διορίζει ἄμαξά του ἓνα χωρικὸ τῆς Μαντούης, πανικόβλητο ἀπὸ τὰ πολεμικὰ γεγονότα. Στὸ δρόμο μαζεύει ἕναν λοχία τοῦ μηχανικοῦ τοῦ Γαλλικοῦ Στρατοῦ, πού χαμένος προσπαθεῖ νὰ ξαναβρεῖ τὸ τάγμα του, καὶ τὸν διορίζει ὑπάσπιστή του. Ὁ ἴδιος κάθεται δίπλα στὸν ἄμαξά καὶ ἀλωνίζει στὴ ζώνη τῶν ἐπιχειρήσεων ἀναζητώντας τὸν Αὐτοκράτορα.

Ἔτσι, στίς 24 Ἰουνίου τοῦ 1859, στίς τρισήμισι τὸ πρωτὶ, ἕνας νέος μὲ ἄσπρα ρούχα καὶ ἀποικιακὴ κάσκα στὸ κεφάλι θγαίνει ἀπὸ τὸ μοναδικὸ χάινι τοῦ χωριοῦ Castiglione, ὅπου πέρασε τὴ νύχτα ξαπλωμένος ἀπάνω στὸ ἀχυρένιο στρώμα τῆς σοφίτας. Καθὼς προχωρεῖ στοὺς στενοὺς δρόμους τοῦ χωριοῦ, ξαφνιάζεται ἀπὸ τὸν καλπασμὸ τῶν ἀλόγων τῶν θωρακοφόρων πού σὲ λίγο κατακλύζουν τὸ χωριό. Στὴν πλατεία βλέπει ἀξωματικούς νὰ ἐξετάζουν ἕνα χάρτη καὶ ἀγάμεσά τους ἀναγνωρίζει τὴ χαρακτηριστικὴ φυσιογνωμία τοῦ Αὐτοκράτορος. Ἡ μάχη τοῦ Solferino ἔχει ἀρχίσει, καὶ ὁ Dunant, ὅσο θαρραλέος καὶ ἂν εἶναι, δὲν τολμᾷ σὲ τέτοια στιγμή νὰ τὸν πλησιάσει. Ἀναγκάζεται λοιπὸν νὰ παρακολουθήσει τὴν ἐξέλιξη τῆς μάχης, πού στοίχισε μέσα σὲ 15 ὥρες 40.000 νεκροὺς καὶ τραυματίες, Γάλλους, Ἰταλοὺς καὶ Αὐστριακοὺς. Τὴν ἀφόρητὴ ζέση τοῦ Ἰουνίου διαδέχονται τρομερὲς καταιγίδες, ἀστραπές, καὶ θροντές, πού συγχέονται μὲ τὸ θόρυβο τῶν τηλεβόλων, τὸ ποδοβολητὸ τῶν ἀλόγων καὶ τίς κραυγὲς τῶν πληγωμένων καὶ ἐτοιμοθανάτων. Εἶναι ἡ κόλα-

ση. Τέτοια μάχη δὲν εἶχε ξαναγίνει ἀπὸ τὴν ἐποχὴ τῆς μάχης τῆς Λειψίας καὶ τὴν καταστροφὴ τοῦ Μποροντίνο καὶ τοῦ Βατερλώ.

Τὰ αἷτια αὐτῆς τῆς καταστροφῆς, πού ὀδήγησε τοὺς δύο αὐτοκράτορες σὲ ἀνακωχὴ ἀνεξήγητῃ ὕστερα ἀπὸ τὸ ἀμφίβολο ἀποτέλεσμα τῆς μάχης, ἦταν ἡ πρώτη χρῆση τοῦ μακρόστενου βλήματος τῶν ἀτομικῶν ὄπλων, πού προξενούσε χειρότερα τραύματα ἀπὸ τὰ αἰχμηρὰ καὶ τὰ τηλεβόλα. Ἡ ἀγνοία τῆς ἀντισηψίας ὀδηγοῦσε πάντοτε σχεδὸν σὲ τέτανο ἢ γάγγραινα. Τὰ ἀποτελέσματα τοῦ Solferino κληροδότησαν μεγάλη χειρουργικὴ βιβλιογραφία καὶ συζητήσεις γύρω στὴ θεραπευτικὴ ἀγωγή τῶν πολεμικῶν τραυμάτων. Εἰδικότερα, θὰ ἀναφέρω τὴν ἐργασία τοῦ ἱατροῦ Appia, *Le Chirurgien á l' ambulance*, πού δημοσιεύθηκε ἀμέσως ὕστερ' ἀπὸ τὸ Solferino, τὸ 1859, καὶ πού εἶναι ἡ πρώτη σχετικὴ μὲ τὴ χειρουργικὴ πείρα αὐτῆς τῆς τρομερῆς μάχης.

Ἄς μοῦ ἐπιτραπεῖ ἐδῶ μιὰ παρένθεση. Ἐνῶ ἀπὸ τὴν ἀρχαιότητα ὁ ἄνθρωπος προσπαθεῖ ὀλοένα νὰ προάγει — δηλαδὴ νὰ χειροτερεύει — τὴ φονικὴ ἀποδοτικότητα τῶν ὄπλων του, ὑπῆρξε ἐποχὴ ὅπου ὁ ἀνθρωπισμὸς παρουσίασε ἀντίθετες ἐκδηλώσεις. Ἔτσι ὁ παλαιὸς Ἰνδικὸς Νόμος Manu ἀπαγορεύει τὴ χρῆση δηλητηριασμένων ἢ ἀγκιστρωτῶν βελῶν στὸν πόλεμο. Ἄλλὰ καὶ ἀργότερα, τὸ 1675, ὁ Δοῦξ τῆς Σαβδίας ὑπέγραψε αὐστηρὰ σύμβαση μὲ τοὺς Ἰσπανοὺς πού ἀπαγόρευε αὐστηρὰ καὶ στὰ δύο στρατόπεδα τὴ χρῆση δηλητηριασμένων ἢ παραμορφωμένων βλημάτων.

Δυστυχῶς ὅμως ὁ ἵπποτισμὸς καὶ ὁ ἀνθρωπισμὸς αὐτὸς δὲ φαίνεται νὰ ἔχει ἐπικρατήσει ὡς σήμερα. Ἀπὸ τὸ Solferino ὡς τὸ Στάλιγγκράντ καὶ τὴ σημερινὴ φονικὴ ἐκμετάλλευση τῆς ἀτομικῆς ἐνέργειας, τὰ κράτη καὶ οἱ πολεμιστές, δὲν ἀκολούθησαν οὔτε τὸ παράδειγμα τῶν Γάλλων ἐκείνων πού ἀπὸ ἵπποτισμὸ κάλεσαν τοὺς Ἀγγλοὺς νὰ πυροβολήσουν πρῶτοι στὸ πεδίο τῆς μάχης, οὔτε τοῦ Ἀνδρούτσου πού ἔστειλε πολεμοφόδια στοὺς ἀπο-

κλεισμένους και άπελπισμένους Τούρκους στην Ακρόπολη, για να μην καταστρέφουν τα όσα ιερά μάρμαρα είχαν απομείνει ύστερ' από το Μοροζίνη — μετατρέποντάς τα σε βλήματα.

“Ας ελπίσουμε ότι ο φοβερός έξοπλιστικός συναγωνισμός της εποχής μας, ύστερ' από την έξωφρενική νοστορπία που δημιουργούν στη νεολαία μας το τουτίσ και οι Μπήτλς, θα επιβάλει την ποθητή παγκόσμια ειρήνη και θα έπαναφέρει τον ρομαντισμό έκείνο της καρδιάς, της Σελήνης και του ρόδου, που κατά καιρούς άντέτεινε στην ανθρώπινη τραχύτητα, την ευγένεια, την κατανόηση και την αγάπη του ανθρώπου προς τον άνθρωπο.

“Ας ξαναγυρίσουμε τώρα στη μάχη του Solferino.

“Όταν ανατέλλει λοιπόν ο ήλιος της 25ης Ιουνίου, το χωριό του Castiglione είναι γεμάτο από ανθρώπινα ράκη ματωμένα, παραμορφωμένα, έτοιμοθάνατα. Έχουν μεταφερθεί στην εκκλησία τραυματίες από τα δύο στρατόπεδα που με τις σαρακτικές οίμωγές τους ραγίζουν την καρδιά του Dunant. Οι μύλοι της Djemila έχουν ξεχασθεί, και κάτω από το κάποτε άσπρο κοστούμι και τη λεκιασμένη τώρα τροπική κάσκα, ή ανθρώπινη ψυχή ξεπροβάλλει άγνή και άποστολική για να παρηγορήσει τον πόνο. Μαζί με έναν Έλβετό έμπορο και μερικούς Άγγλους τουρίστες που θρέθηκαν αναπάντεχα μέσα στη μάχη, ο Dunant οργανώνει την περίθαλψη. Η ύγειονομική ύπηρεσία του στρατού είναι ύποτυπώδης. Λείπουν τα πάντα, και όσοι ακόμα ζούν από τους τραυματίες ύποφέρουν μαρτύρια. Άργότερα ο Dunant, περιγράφοντας τον επιάλτη αυτής της ήμέρας, διηγείται πώς κοντά του βρίσκεται ένας παραμορφωμένος στρατιώτης με κρεμασμένη τη γλώσσα έξω από το τσακισμένο άνύπαρκτο σαγόνι του. «Ποτίζω» λέγει «τη στεγνωμένη όπή του πρώην στόματός του και τη σκληρή πρησιμένη γλώσσα». Στέλνει τον άμαξά του στην Brescia να φέρει τρόφιμα, σφουγγάρια, ύφασμα για επιδέσμους, κα-

πνό, πορτοκάλια, λεμόνια και ζάχαρη. Κατορθώνει να χρησιμοποιήσει μερικούς αϊχμαλώτους Αύστριακούς στρατιωτικούς γιατρούς και προσπαθεί να συναντήσει τον Αύτοκράτορα για να του επιτρέψει να χρησιμοποιήσει και άλλους. Ο Ναπολέων του μηνά πως τον συγχαίρει και πως στο έξής δέν θα ύπάρχει διαφορά άνάμεσα στους γιατρούς των δύο στρατοπέδων.

Για την ιστορική αλήθεια πρέπει να σημειωθεί ότι, όπως αναφέρει ο ιστορικός της Ίατρικής Gurtl στο σύγγραμμά του «Ίστορία της Διεθνούς Έθελοντικής Περιθάλψεως κατά τον πόλεμο» (Λειψία 1873), από το 1581 ως το 1864 ύπογρά-



Έρρίκος Ντυνάν

φηκαν 291 συμβάσεις μεταξύ στρατευμάτων για την ουδετέρα περίθαλψη των τραυματιών και αϊχμαλώτων πολέμου, που δέν μπορούν να περιγραφούν λεπτομερέστερα εδώ.

“Ας σημειωθεί επίσης ότι ο Ζ. Ζ. Ρουσσώ (1712—1778) στο περίφημο Contrat Social τονίζει ότι ο πόλεμος μεταξύ των κρατών δέν είναι πόλεμος μεταξύ των ανθρώπων, του ένός έναντίον του άλλου, και ότι αυτοί, ύστερα από την κατάθεση των όπλων, παύουν να είναι έχθροί και κανείς δέν έχει δικαίωμα άπάνω στη ζωή τους.

Ἄλλα καὶ πολὺ πρὶν, ἀναφέρεται ὅτι ὁ Κῦρος τὸν βον αἰῶνα καὶ ὁ Σουλτάνος Σαλαντίν (1169—1193) κατὰ τὴν Τρίτη Σταυροφορία εἶχαν ἐκχωρήσει ἀνθρωπιστικὰ δικαίωματα στοὺς πληγωμένους αἰχμαλώτους

Ἄλλα τὸ Solferino γίνεται τὸ πρῶτο ἐπίσημο βῆμα πρὸς τὴν ἀνθρωπιστικὴ ἀντιμετώπιση τοῦ πληγωμένου ἀνθρώπου πού ἐξαφανίζει τὰ θνείρα τῶν μύλων τῆς Djemila καὶ θὰ δημιουργήσει τὸ φανατισμὸ τοῦ Dunant γιὰ τὴν ἴδρυση σὲ κάθε χώρα ἐθελοντικῶν ὀργανώσεων πού θὰ προσφέρουν τίς ὑπηρεσίες τους στὰ πεδία τῆς μάχης, χωρὶς διακρίση τῆς ἐθνικότητος τῶν πληγωμένων. Αὐτὲς οἱ σκέψεις γίνονται ὁ μοναδικὸς σκοπὸς τοῦ βίου του. Ὁ τυχοδιωκτικὸς ἐπιχειρηματίας μεταβάλλεται σὲ φλογερὸ ἀπόστολο. Οἱ ἀναμνήσεις τοῦ Solferino τὸν ἀπασχολοῦν μέρα - νύχτα καὶ χρειάζεται ἕνα χρόνο γιὰ νὰ τίς διατυπώσει σὲ 40 σελίδες, «Un souvenir de Solferino». Εἶναι μιὰ ἐκκλήση πού συγκινεῖ τοὺς ἀδελφοὺς Goncourt στὸ Παρίσι, τὸν ἐξόριστο στὸ Hauteville τοῦ Guernesey Victor Hugo, τὸν συμπατριώτη του Mounier, Πρόεδρος τοῦ Ἑλβετικοῦ Τμήματος τῆς Ἐταιρείας Δημοσίας Χρησιμότητος. Ὁ François Poncé, ὁ διαπρεπὴς διπλωμάτης, ἀκαδημαϊκὸς καὶ τωρινὸς Πρόεδρος τοῦ Γαλλικοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ, γράφει ὅτι στὴν εὐρωπαϊκὴ φιλολογία δὲν ὑπάρχει ἔργο ὅπου ὁ ρεαλισμὸς καὶ ἡ ἀποφασιστικότης νὰ ἔχουν ὑπαγορεύσει τέτοιες σελίδες πού χωρὶς ἔμφαση οὔτε λογοτεχνικὸ ὕφος καὶ προσπάθεια ἐξευρέσεως ἐπιχειρημάτων, ἀλλὰ μὲ ἀπλότητα, ἀφέλεια καὶ μετριοφροσύνη, περιγράφουν τὴν ἀντικειμενικότητα καὶ τὴ φρίκη. Καὶ προσθέτει ὁ Poncé πὼς οὔτε ὁ Stendhal, ὁ Tolstoi καὶ ὁ Zola κατόρθωσαν νὰ ζωντανέψουν ὅσο ὁ Dunant τραγικὰ γεγονότα, ἐκτὸς ἴσου ἀπὸ λίγες σελίδες τῶν ἀπομνημονευμάτων τοῦ Ségur στὴν «Retraite de Russie». Οἱ ἀδελφοὶ Goncourt σημειώνουν στὸ ἡμερολόγιό τους τῆς 8ης Ἰουνίου 1863 ὅτι «τὸ κείμενο τοῦ Dunant εἶναι χίλιες φορές πῶς καταθλι-

πτικὸ ἀπὸ τὸν Ὅμηρο καὶ τὴν κάθοδο τῶν Μυρίων». Στὶς 7 Φεβρουαρίου τοῦ 1863 στὴ Γενεύη, ὁ εἰρηγόφιλος στρατηγὸς Dufour, μαζί μὲ τὸν Mounier, διαπρεπὴ νομομαθὴ καὶ φιλάνθρωπο, δύο γιατροὺς τῆς Γενεύης, τὸν Θεόδωρο Maunoir καὶ τὸν Λουδοβίκο Arria καὶ φυσικὰ τὸν Dunant, ἀποφασίζουν τὴν ἐξόρμηση πού μὲ τὴν ἐπιμονὴ τοῦ τελευταίου θὰ ἀποβλέπει στὸ νὰ συγκινήσει ὄχι μόνον τὴν ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία ἀλλὰ καὶ «βασίλεις καὶ αὐτοκράτορες». Ἔτσι ἰδρύουν πρῶτα τὸ Comité des Cinq, πού μετονομάζεται ἀργότερα σὲ Comité International Permanent καὶ πού ἀποτελεῖ τὴν ἐμβρυϊκὴ μορφή τῆς Διεθνoῦς Ἐπιτροπῆς τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ. Ὁραματίζονται ἀσπροφορεμένους τραυματιοφορεῖς πού θὰ εἶναι οὐδέτεροι καὶ θὰ τοὺς σέβονται οἱ ἐμπόλεμοι. «Δὲν πρόκειται» λέγει ὁ Dunant «νὰ βοηθήσει κανεὶς τὴν ἀνεπάρκεια τῆς Ὑγειονομικῆς Ὑπηρεσίας ἐνὸς στρατοῦ, ἀλλὰ νὰ δείξει ὅτι ἡ φιλάνθρωπία εἶναι ὑπεράνω τῶν ἐθνῶν». Κάθε σπουδαῖο ἱστορικὸ γεγονός ἀρχίζει σὰν οὐτοπία, λέγει ὁ Goudenhove-Kalergi, ὁ ὀραματιστὴς τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἐνώσεως.

Στὴν ἀρχὴ Σεπτεμβρίου τοῦ 1862 ὁ Dunant, πού βοηθεῖται ἀπὸ τὴν ἐπιμελημένη κοινωνικὴ του ἀγωγή καὶ ἐξαιρετικὴ διπλωματικὴ ἱκανότητα, παρουσιάζεται στὴν Αὐλὴ τῆς Πρωσίας, τῆς Σαξωνίας, τῆς Βυρτεμβέργης καὶ τῆς Βάδης, ὅπου Βασίλεις καὶ Μεγάλοι Δούκες ὑποδέχονται μὲ εὐγένεια τίς εἰσηγήσεις του καὶ τοῦ ὑπόσχονται νὰ στείλουν ἀντιπροσώπους στὴ διεθνή συνέλευση πού σχεδιάζει. Ἔτσι πρέπει νὰ ἀναγνωρισθεῖ πὼς ἡ Γερμανία ὑπῆρξε ἡ πρώτη πού κατάλαβε τὴ σημασία τοῦ σκοποῦ.

Στὸ τέλος τοῦ Φεβρουαρίου 1863 ὁ Dunant γίνεται δεκτὸς ἀπὸ τὸν Ναπολέοντα, πού τοῦ λέγει: «Τολμήσατε νὰ πῆτε πράγματα πού ὁ περισσότερος κόσμος τὰ σκέπτεται ἀλλὰ τὰ παρασιωπᾷ. Προχωρήστε. Θὰ σᾶς βοηθήσω. Προσέξτε μερικοὺς στρατιωτικοὺς πού θὰ προσπαθήσουν νὰ σᾶς ἀπογοητεύσουν». Ἐν τούτοις ὅλα

τά μεγάλα ονόματα της Γαλλίας τον συντρέχουν, και μεταξύ τους ο Renan, που έχαρκτηρίσε το έργο του ως το μεγαλύτερο του αιώνας.

Ο Charles Dickens στο περιοδικό του **All the Year Round** εξυμνεί τις προσπάθειες του Dunant, που δίνει διαλέξεις στο Λονδίνο, και τον ονόμασε «the man in white» τοποθετώντας τον πλάι στη «Lady with the lamp», την Florense Nightingale. Μ' αυτούς τους χαρακτηρισμούς έμειναν και οι δύο στην Ιστορία. Ο ένας στο Solferino και η άλλη στην Balagliaiva ξύπνησαν τον ανθρωπισμό.

Στη Γενεύη ο Mounier έτοιμάζει λοιπόν τη διεθνή συγκέντρωση για να προβάλλει το θέμα. Είναι όμως επιφυλακτικός, γιατί αν αναφερθεί ο όρος της «συνδεδεμένοι» που απαιτεί ο Dunant, φοβάται ότι θα άπουσιάζουν πολλοί αντιπρόσωποι.

Στο Βερολίνο οργανώνεται συνέδριο στρατιωτικών γιατρών, που θα συγκεντρώσει γιατρούς απ' όλο τον κόσμο. Ο Dunant πείθει τον Όλλανδο Πρόεδρο του Συνεδρίου Bastings να ανακοινώσει μια έκκλησή του που χωρίς να έχει κρατήσει αντίγραφο κινδυνεύει να χαθεί, όταν ο άνεμος παίρνει τα φύλλα και τα ρίχνει στον ποταμό. Άλλα το χέρι του Θεού το σώζει. Ο Bastings αναγγέλλει μια προσεχρή διεθνή συγκέντρωση για να συζητηθεί το θέμα στη Γενεύη, και οι συνέδροι χειροκροτούν.

Στις 26-29 Οκτωβρίου του 1863 η διεθνής αυτή συγκέντρωση στη Γενεύη άποφασίζει πως οι αντιπρόσωποι της σνδεδεμένοι οργανώσεως που θα περιθάλλπει σε περίπτωση πολέμου τους πληγωμένους και των δύο παρατάξεων θα φορούν ένα λευκό περιβραχιόνιο με έναν έρυθρό σταυρό, το αντίθετο δηλαδή σήμα της έλβετικής σημαίας. Η ιδέα του σταυρού φαίνεται ότι όφείλεται στον Ισπανό αντιπρόσωπο, που άνέφερε από την ιστορία της χώρας του πως η Βασίλισσα Ισαβέλλα η Καθολική είχε στήσει κάτω από τα τείχη της πολιορκημένης Γρανάδας

σκηνές για τους πληγωμένους με ζωγραφισμένο ένα σταυρό. Το κόκκινο χρώμα διαλέχθηκε για να διακρίνεται περισσότερο. Υπάρχει όμως και μια άλλη έκδοχή, ότι ο Έρυθρός Σταυρός μιμήθηκε το σήμα του Συλλόγου «Οι Πατέρες του Καλού Θανάτου», που ιδρύθηκε από τον Άγιο Κάμυλλο το 1580 στη Ρώμη.

Στην παραπάνω διεθνή συγκέντρωση της Γενεύης αντιπροσωπεύονται δεκαέξι κράτη — η Αυστρία, η Βαυαρία, η Βάδη, η Ισπανία, η Γαλλία, η Μεγάλη Βρεταννία, το Άγγόδερο, η Έσση, η Ρωσία, η Σαξωνία, η Σουηδία, η Έλβετία, η Βυρτεμβέργη και άλλα. Άλλα η συγκέντρωση αυτή κόντεφε να διαλυθεί από διάφωνίες σε άνάξια ζητήματα πρωτοκόλλου και προβαδίσματος. Οι στρατιωτικοί επέδειξαν δυσπιστία και έπιφυλακτικότητα. Εν τούτοις, το Comité des Cinq μετονομάζεται τώρα σε Comité International Permant.

Την 1η Φεβρουαρίου του 1864 η Πρωσία είχε κηρύξει τον πόλεμο στη Δανία, Στις 5 Άπριλίου πολιορκείται το Düppel από τους Πρώσους. Τη νύκτα ο αντιπρόσωπος του Έρυθρού Σταυρού από τη γερμανική πλευρά ιατρός Arria προχωρεί στο πεδίο της μάχης με τους τραυματιοφορείς του και με ξεδιπλωμένη τη σημαία του Έρυθρού Σταυρού. Από τη Δανική πάλι πλευρά ο Έρυθρός Σταυρός αντιπροσωπεύεται με όμοιο τρόπο από τον άξιωματικό του Ναυτικού Van de Velde. Η ιδεολογία του Dunant είχε νικήσει. Στις 8 Αύγουστου 1864 συγκαλείται από την Έλβετική Κυβέρνηση Διεθνές Συνέδριο στη Γενεύη, που άποφασίζει την περίφημη σύμβαση που υπογράφεται στις 22 Αύγουστου και άποτελεί την ιδρυτική πράξη του Διεθνούς Έρυθρού Σταυρού. 25 κράτη αντιπροσωπεύτηκαν.

Ο τίτλος της Συμβάσεως είναι «Convention pour l'Amélioration du Sort des Militaires Blessés dans les Armes en Campagne». Η μοίρα το έφερε ώστε την ημέρα της υπογραφής της Συμβάσεως να συμβεί κάποια τοπική πολιτική ταραχή

στή Γενεύη, και ζῆται τὸ μεγάλο αὐτὸ ιστορικὸ γεγονός γιὰ τὴν ἀνθρωπότητα νὰ περάσει ἀπαρατήρητο στὴν κοινὴ γνώμη.

Ἄλλὰ μόλις ἄρχιζε νὰ ὀργανώνεται τὸ σωτήριον ἔργο τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ, ὁ Dupant καλεῖται νὰ πληρώσει τὶς ἀμαρτίες τῆς νεανικῆς ἀπερικοψίας του. Καταδικάζεται δηλαδὴ γιὰ χρέος 30.000 ἑλβετικῶν φράγκων ποὺ δημιούργησε ἢ ἐπιχείρησε τῆς Djemila, ἀλλὰ καὶ γιὰ τὴν ἀδιαφορία ποὺ ἔδειξε ἀφοῦ παρέσυρε τοὺς μετόχους στὴν πτώχευση, συνώνυμη τῆν ἐποχὴ ἐκείνη μὲ ἀτιμία. Ἔτσι τὸ 1867 χάνει τὴ θέση τοῦ Γενικοῦ Γραμματέα τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ καὶ δραπετεύει ἀπὸ τὴν Ἑλβετία στὸ Παρίσι, ἀπένταρος, σὲ μιὰ τρώγλη τοῦ Rassy. Ὅταν δὲν μπορεῖ νὰ πληρώσει τὸ νοίκι του, κοιμάται στοὺς πάγκους μαζί μὲ τοὺς ἀλῆτες.

Κάποια μέρα ὅμως θὰ ἐκτραγεῖ ὁ Γαλλογερμανικὸς πόλεμος τοῦ 1870. Καὶ τότε ὁ νηστικὸς ρακένδυτος ἰδεολόγος θὰ ξαναβρεῖ τὴν ἐπαφὴ μὲ τὴν ἀποστολὴ του. Βοηθεῖ τὸ ἔργο τοῦ Γαλλικοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ, ποὺ ἔχει κιόλας ἰδρυθεῖ τὴν 25ῃ Μαΐου 1865 μὲ πρῶτο Πρόεδρο τὸν Στρατηγὸ Δούκα τοῦ Fezensac καὶ ποὺ ὀργανώνει τὴν πρώτη ἐμφάνισή του. Ὁ Dupant ἰδρύει τότε τὴν «Διεθνῆ Ἐταιρεία τῆς Προνοίας ὑπὲρ τῶν Ἐπιστράτων» (Société Internationale de Prévoyance en faveur des Citoyens sous les Armes)», καθὼς καὶ τὴν «Παγκόσμιον Ἐνωσιν τῆς Τάξεως καὶ τοῦ Πολιτισμοῦ».

Τρέχει πρὸς τοὺς τραυματιοφορεῖς τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ, ποὺ τὸν ἀναγνωρίζουν καὶ τοῦ ζητοῦν νὰ τοὺς μιλήσει.

«Στὸν πόλεμον» τοὺς λέγει «μέσα σ' αὐτὸ τὸ σκάψιμο τοῦ μίσους, νὰ εἴσθε ἢ φιλανθρωπία. Μὴν κάνετε διάκριση ἀνάμεσα σὲ Γάλλους, Πρώσους καὶ Βαυαροὺς. Ὁ καλὸς Σαμαρεΐτης δὲ ρώτησε ἂν ὁ ἄνθρωπος στὸ δρόμον τῆς Ἰερικοῦς ἦταν ἢ δὲν ἦταν τῆς δικῆς του φυλῆς. Ἡ σημαία σας δὲν ἀνήκει σὲ καμμιά χώρα. Εἶναι τὸ λάβαρον τοῦ ἀνθρωπισμοῦ.

«Θὰ σὰς ποῦν ἢ θὰ σὰς εἶπαν κιόλας πὼς ἢ οὐδετερότητα στὸν πόλεμον εἶναι

δειλία, ἀλλὰ ἐγὼ σὰς λέγω πὼς ἢ οὐδετερότητα μέσα στὴ μάχη εἶναι ἢ μεγαλύτερη ἀνδρεία».

Καθὼς βρισκόταν μπρὸς στὸ βαγόνι ποὺ θὰ μετέφερε τοὺς τραυματιοφορεῖς στὸ μέτωπο, ἀνακαλύπτει ἕνα πιστόλι στὴν τσέπη ἑνὸς ἀπ' αὐτοὺς. «Αὐτὸ εἶναι ἕναντίον τῆς Συμβάσεως» τοῦ φωνάζει. Αὐτὸς ὅμως ἀπαντᾷ πὼς δὲ θ' ἀφήσει νὰ τὸν σκοτώσει ὁ ἐχθρὸς χωρὶς ν' ἀμυνθεῖ. Ὁ Dupant χλωμαίνει: «Μὰ δὲν κατάλαβες λοιπὸν τίποτα;» τοῦ φωνάζει καὶ τὸν προστάζει νὰ πετάξει τὸ πιστόλι. Ἡ ἀμαξοστοιχία ξεκινᾷ, καὶ ὁ Dupant τρέχοντας δίπλα τῆς τὸν ἐξορκίζει. «Πέτα το, πέτα το!» ὅπου τὸ πιστόλι πέφτει στὰ πόδια του. Καὶ συνεχίζει τὴν ἀποστολικὴ προσπάθειά του κατὰ τὴ διάρκεια τῆς πολιορκίας τοῦ Παρισίου, ἀψηφώντας τὴν πείνα καὶ τὴν ἐξάντληση, ποὺ ἔγιναν οἱ πιστοὶ ἀντροφοὶ του. Ὑστερ' ἀπὸ τὴν πτώση τοῦ Ναπολέοντος, ἀνακηρύσσεται ἐπίτιμο μέλος τῆς Ἐπιτροπῆς γιὰ τὴν Ὑγεία ἀπὸ τὴν Commune τῆς Γαλλίας. Ἐπειδὴ ὅμως δὲν συμφωνεῖ μὲ τὴν πολιτικὴ τῆς ἐποχῆς, φεύγει ἀπὸ τὸ Παρίσι καὶ θρίσκειται στὸ Λογδίνο, ὅπου δὲν τρώει παρὰ ὅταν τὸν καλοῦν ἢ τοῦ δίνουν κάποια ἐλεημοσύνη, πὸν τὴν δέχεται ντροπισμένος. Ἡ κατάντια του καὶ ἡ λησμοσύνη τοῦ κόσμου τοῦ σαλεύουν τὶς φρένες. Νομίζει πὼς τὸν καταδιώκουν οἱ ἐχθροί, ἐνῶ δὲν τὸν καταδιώκει παρὰ ἢ μοῖρα του. Δὲν θέλει νὰ ξαναγυρίσει στὴ Γενεύη, καὶ φαίνεται πὼς γιὰ λίγο ἐργάζεται σὰν ξεναγὸς στὸ Μιλάνο. Τέλος οἱ δικοὶ του τοῦ στέλνουν 100 φράγκα τὸ μῆνα, ἴσια-ἴσια γιὰ νὰ μὴν πεθάνει ἀπὸ τὴν πείνα.

Ἔτσι καταφεύγει στὸ Helden, ἕνα χωριουδάκι κοντὰ στὴ λίμνη τῆς Κωνσταντίας, ὅπου ἡ Κα Staheli τὸν περιθάλλει μὲ στοργή. Στις 30 Ἀπριλίου 1892, 64 ἐτῶν, ἄρρωστος καὶ πρόωρα γερασμένος, προσφεύγει στὸ ἄσυλον τοῦ γιατροῦ Alther. Στὸ μεταξὺ ὁ Ἐρυθρὸς Σταυρὸς ἔχει πιά ὀργανωθεῖ καὶ ξαπλωθεῖ. Καὶ ὅταν ἐγκαινιάζεται τὸ τμήμα τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ στὸ Helden, τὸν ἐορτάζουν. Τὰ κουρα-

σμένα μάτια του βουρκώνουν όταν αντικρύζει τή σημαία και τὰ περιβραχιόνια με τὸν κόκκινο σταυρό. Ἀκόμα κι ἕνας μεγάλος σκύλος ἔχει δεμένες τις Πρώτες Βοήθειες γύρω στὸ κορμί του.

Ἄλλὰ ἡ φήμη τοῦ Dunant δὲν ξεπερνᾶ τὴν περιοχή τῆς Κωνσταντίας. Εἶναι λησιμονημένος πιά ἀπὸ τὸν κόσμο. Ἐν τούτοις, ἡ τύχη θέλησε νὰ δηγήσει τὸ 1895 ἕναν δημοσιογράφο ἀπὸ τὸ St. Gallen στὸ καταφύγιο τοῦ Dunant· τὸν ἀνακαλύπτει καὶ διαλαλεῖ στὸν κόσμο πὼς ὁ δημιουργὸς τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ εἶναι ἀκόμα ζωντανός. Σὲ τοῦτο συνέτεινε καὶ ὁ δάσκαλος Wilhelm Sonderegger ἀπὸ τὸ Helden ποὺ ἀνάγγειλε στὸ Διεθνὲς Συνέδριο τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ τὸ 1892 πὼς ὁ Dunant ζεῖ ἀκόμα. Ὁ διεθνὴς τύπος ξεσπαθώνει τότε, καὶ ἀπὸ ὅλα τὰ μέρη τοῦ κόσμου τοῦ στέλνουν γράμματα καὶ δῶρα. Ἡ Βασίλισσα Βιλελμίνη τῆς Ὀλλανδίας, ἡ Αὐτοκράτειρα τῆς Ρωσίας τοῦ προσφέρουν ἐπιδόματα καὶ ἡ Ἑλβετία τὸ Βραβεῖο Binet. Ἡ Πριγκίπισσα Wiszniewska καὶ ἡ Βαρώνη Suttner τὸν ὀνομάζουν Ἐπίτιμο Πρόεδρο τῆς «Ἐνώσεως γιὰ τὸν Ἀφοπλισμό». Στις 10 Ὀκτωβρίου τοῦ 1900 ἀπονέμεται γιὰ πρώτη φορὰ τὸ Βραβεῖο Nobel γιὰ τὴν Εἰρήνην καὶ προσφέρεται στὸν Dunant ἐξ ἡμισείας μετὰ τὸν οἰκονομολόγο Frédéric Rassy, τὸν θερμὸ Γάλλο εἰρηγόφιλο. Ἀλλὰ ἀρνεῖται νὰ δεχθεῖ τίς 50.000 φράγκα ποὺ τὸ συνοδεύουν. «Αὐτὰ εἶναι γιὰ ὅσους ἐξήμιωσα» εἶπε, κι ἔτσι λυτρώνεται ἀπὸ τὸν ἐφιάλτη τοῦ χρέους τῶν μύλων τῆς Djemila, ποὺ ἀδιάκοπα τὸν παρακολουθοῦσε.

Στις 30 Ὀκτωβρίου τοῦ 1910 ἔσβησε ὁ ὄραματιστὴς σὲ ἡλικία 82 ἐτῶν. Εἶχε γεννηθεῖ τὸ 1828. Στὸ παράθυρό του κρεμάστηκε ἡ σημαία τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ καὶ κατὰ τὸ σούρουπο τῆς πρόσθεσαν μιὰ μαύρη κορδέλα. Τὸ βασιαισμένο κορμί τοῦ μαχητοῦ τοῦ ἀνθρωπισμοῦ ἠσύχασε.

Ἡ μεγάλη πνοή του ὅμως πέρασε στὴν αἰωνιότητα.

Ὅσα μέ συγκίνηση ἔγραφα γιὰ τὴ φωτεινὴ μορφή τοῦ Ἰδρυτοῦ τοῦ Ἐρυθροῦ Σταυροῦ δὲν διεκδικοῦν θέαται πρωτοτυπία. Στηρίζονται στὴ βιογραφία τοῦ Jean Reverain καὶ σὲ μιὰ περισπούδαστη μελέτη τοῦ γνωστοῦ Γάλλου ἱστορικοῦ André Castelot, καθὼς καὶ σὲ ἕνα ἄρθρο τοῦ François Belloni καὶ τοῦ Ἑλβετοῦ γιαιτροῦ Gustav Schaefer.

Ἡ συναρπαστικὴ ὅμως ἱστορία τοῦ Henri Dunant, ἀποτελεῖ ἕνα πολύτιμο μάθημα. Οἱ μεγάλες πράξεις ποὺ ἀντανακλοῦν βαθιὰ πάνω στὴ μοῖρα τῶν ἀνθρώπων, οἱ σκέψεις καὶ οἱ προσπάθειες ποὺ σώζουν ἑκατομμύρια ὑπάρξεις δὲν εἶναι πάντα ἀποτελέσματα ἐπιστημονικῆς μελέτης καὶ γνώσεως ποὺ προσθέτουν λιθαράκι σὲ λιθαράκι στὸ οἰκοδόμημα τῆς ἀνθρωπίνης ἐξυπηρετήσεως. Ἄλλωστε ἡ τυφλὴ τύχη καὶ ἄλλοτε παράγοντες ἀνεξάρτητοι ἀπὸ τὴν ἔρευνα καὶ συμπτώσεις, τυχαίνει νὰ δηγήσουν σὲ καταπληκτικὰ ἀποτελέσματα, ὅταν ἡ ψυχὴ, ἡ θέληση καὶ ἡ ἀντοχὴ τοῦ ἀνθρωπίνου δέκτου ἀνταποκριθοῦν στις ἀπαιτήσεις τῆς θεϊκῆς ὑποδείξεως.

Ὁ Dunant ξεκίνησε μετὰ ὄραμα τὸν πλοῦτο, ποῖος ξέρει μετὰ πόσες ὑλικὲς φιλοδοξίες. Καὶ γὰρ ποὺ τὰ οὐτοπιστικὰ του καὶ ἐπιτόλαια σχέδια τὸν δῆγησαν σὲ περιστάσεις ἀπίθανες καὶ μυθιστορηματικῆς, μετὰ κολοσιαία σημασία γιὰ τὴν ταλαιπωρημένη ἀνθρωπότητα. Ὁ Dunant ὅμως κάτω ἀπὸ τὴν τροπικὴ κάσκα του ἔκρυβε μεγάλη ψυχὴ ποὺ δὲν μπορούσε παρά νὰ ἀντιδράσει μετὰ τὴ μεγαλύτερη ἔνταση στὸν ἀνθρώπινο πόνο. Ὅταν ἀναλογιστεῖ κανεὶς, τὸ ἀποτέλεσμα μιᾶς νεανικῆς ἀφέλειας ποὺ τοῦ ἔδειξε τὸ δρόμο πρὸς τὴν ἀποστολή του, ἀνατριχιάζει ἀπὸ δέος ἀνακαλύπτοντας ὀλοφάνερα τὸ δάκτυλο τοῦ Θεοῦ.



ΠΡΟΟΔΟΙ ΕΙΣ ΤΗΝ ΠΛΑΣΤΙΚΗΝ ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙ ΤΟΥ ΣΤΟ Β' ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

Ἡ ἐμπειρία πού ἔχει ἀποκτηθῆ στὸν τομέα τῆς στειρότητος ἀποδεικνύει ὅτι οἱ ἀνωμαλίες τῶν σαλπίγγων παίζουσι κάποιον ρόλον τουλάχιστον στὸ ἕνα τρίτον ὄλων τῶν περιπτώσεων καὶ ἔρχονται δεύτερες σὲ συχνότητα, ἀμέσως μετὰ τοὺς παράγοντες πού προέρχονται ἀπὸ τὸν ἄνδρα. Ἡ ἀναπλαστικὴ χειρουργικὴ τῶν ὡαγωγῶν γιὰ τὴν ἀποκατάστασιν τῆς γονιμότητος ἔχει ὄλον καὶ περισσότερη ἐπιτυχία καθὼς ἀποκτᾶται περισσότερη πείρα. Οἱ σύγχρονες βελτιώσεις ὀφείλονται σὲ ἐκλεκτικώτερη ἐπιλογὴ τῶν ἀσθενῶν μετὰ τὴν ἐνδοσκοπήσιν καὶ σὲ τροποποιήσεις τῶν ὑπαρχουσῶν τεχνικῶν. Ἡ κριτικὴ ἀξιολόγησις ὠρισμένων τεχνικῶν ἀπόψεων πού προορίζονται νὰ βελτιώσουν τὴν σύλληψιν τοῦ ὡοῦ, νὰ διευκολύνουν τὴν μεταφορὰ τῶν γαμετῶν καὶ νὰ ἐπιταχύνουν τὴν δίοδον τοῦ ζυγωτοῦ διὰ μέσου τῆς σάλπιγγος ἀποτελεῖ τὸ θέμα τῆς ἀνακοινώσεως αὐτῆς. Στὴν μελέτη αὐτῆ περιλαμβάνονται ἐπίσης συστήματα γιὰ τὴν κατάλληλη ἐπιλογὴ τῶν ὑποψηφίων γιὰ σαλπυγοπλαστικὴ καὶ γιὰ τὴν ἀνακοίνωσιν τῆς χειρουργικῆς μεθόδου καὶ τῶν ἀποτελεσμάτων τῆς.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

Ἡ παρουσίαισις τῆς παρούσης μελέτης βασίζεται στὰ ἀποτελέσματα τῆς

Ass. Prof. R. ELIASSON
Depart of Physiology Karolinska Institutet
Stokholm Sweden

ἀναπλαστικῆς χειρουργικῆς τῶν σαλπίγγων σὲ 205 ἀσθενεῖς ἀπὸ τὴν ἰδιωτικὴν πελατεία μας. Οἱ περιπτώσεις αὐτῆς διαλέχθησαν ἀπὸ 1075 ἐνδοσκοπικὰς ἐξετάσεις (48 δουλγασιοσκοπήσεως καὶ 1027 λαπαροσκοπήσεις) σὲ ἀσθενεῖς μετὰ πρωτοπαθῆ ἢ δευτεροπαθῆ στειρότητα. Πρὶν ἀπὸ τὴν ἐνδοσκοπικὴν ἐξέτασιν ὅλες οἱ ἀσθενεῖς εἶχαν ἀξιολογηθῆ εἴτε ἀπὸ τὸ προσωπικόν μας, εἴτε ἀπὸ τοὺς προσωπικοὺς γυναικολόγους τοὺς ὅσον ἀφορᾶ τὸν σχηματισμὸν γαμετῶν, τὴν ἐναπόθεσίν τοὺς καὶ τὴν προπαρασκευὴν γιὰ ἐμφύτευσιν.

Πίναξ 1. Παρουσιάζει τὰ ἀποτελέσματα τῆς σαλπυγοπλαστικῆς πρὶν ἀπὸ τὴν ἐφαρμογὴ τῆς ἐνδοσκοπήσεως καὶ STENTS.

Π Ι Ν Α Ξ 1
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΑΛΠΙΓΓΟ-
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ
ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ
STENTS.

Σύνολον ἀσθενῶν	32
Ἀσθενεῖς μετὰ μετεγχειρητικὴν βατότητα	18 (56%)
Ἀσθενεῖς πού πέτυχαν κύησιν	4 (12%)
Σύνολον γεννήσεων ζώντων νεογνῶν	2 (6%)

Πίναξ 2. Παρουσιάζει την πορεία που ακολούθησαν 376 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε ένδοσκόπηση με την πιθανή διάγνωση παθολογικών αλλοιώσεων των σαλπίνγων, που είχε τεθεί από την βασική γυναικολογική εξέταση.

Π Ι Ν Α Ξ 2
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ
ΣΤΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΕΣΤΗΣΑΝ
ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ Ή ΔΟΥΓΛΑΣΙΟ-
ΣΚΟΠΗΣΗ ΛΟΓΩ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΟΣ.

Σύνολον λαπαροσκοπήσεων	328
Σύνολον δουγλασιοσκοπήσεων	48
Σύνολον ένδοσκοπήσεων	376
Ασθενείς με άντενδείξεις για σαλπυγοπλαστική (βαρεία ένδομη-τρίωσις, χρονία πυελική φλεγμο-νώδης νόσος, σαλπυγγεκτομή ή	

άλλη καταστρεπτική χειρουργική των σαλπίνγων, βαρεία βλάβη των σαλπίνγων κλπ.).

39	Ασθενείς με διαταραχάς δυναμέναν να διορθωθούν με σαλπυγοπλαστική	337
118	Ασθενείς που συνέλαβαν μετά την λαπαροσκόπηση αλλά χωρίς έγχειρηση των σαλπίνγων	14
14	Ασθενείς που άρνήθηκαν την επέμβαση	205
205	Ασθενείς που υπέστησαν σαλπυγοπλαστική	

Πίναξ 3. Παρουσιάζει τα άποτελέσματα της σαλπυγοπλαστικής άφ' ότου υιοθετήσαμε την συστηματική χρήση της ένδοσκοπήσεως και της τοποθετήσεως νάρθηκος.

Π Ι Ν Α Ξ 3
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΑΛΠΙΓΓΟΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ
ΕΓΕΝΕΤΟ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΕΤΙΚΗ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΙΣ ΚΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗ-
ΚΑΝ STENTS

ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ	Σύνολον ασθενών	μετεγχειρητική βατότης		Κυήσις *		Αποβολή **		Γεννήσεις ζώντων	
		'Αρ.	%	'Αρ.	%	'Αρ.	'Αρ.	%	
ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΟΣ ΟΜΟΙΟΓΕΝΗΣ									
Τών κροσσών	135	129	96	45	35	4	41	91	
Τού κέρατος	22	20	91	12	60	1	11	92	
Τής μεσότητος	4	3	75	3	100	—	3	100	
Αμφοτερόπλευρος μικτή	44	41	93	15	37	2	13	87	
Σύνολον και %	205	193	94	75	39	7	68	91	

* Κυήσεων επί βατών σαλπίνγων, **% κυήσεων.

Η πιθανή διάγνωση παθήσεως των σαλπίνγων, που θα μπορούσε να παρεμποδίξη την λειτουργία μεταφοράς των σαλπίνγων έτέθη στο ιατρείο μας με την συνδεδασμένη τεχνική της ύδροεμφυσησεως και της έμφυσησεως άερος πριν υπο-

βληθούν οι ασθενείς σε ένδοσκοπική εξέταση. Σημαντικός αριθμός των ασθενών αυτών είχε ύποστη επίσης ύστεροσαλπυγογραφία, που συνήθως την είχε παραγγείλη ο παραπέμπων ιατρός.

Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΛΑΣΕΩΣ ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ

‘Η έπαναστόμωσις τών σαλπγγων πού ειχαν περιδεθή προηγουμένως γίνε-ται με την βοήθεια ενός εϋθέου νάρθηκος από τεφλόν στενής διαμέτρου, με την ά-πλή συμπλησίαση τών φρεσκομένων, νε-αρτοποιημένων άκρων με διακεδομένα ράμματα CHROMIE 5 - 0 πού διεκβάλ-λονται δια μέσου τής όρογονομυϊκής στι-βας (Εικ. 1). (‘Επίδειξι διαφανείας).

‘Η έμφύτευσις στο κέρας τής μήτρας τών ώαγωγών πού ή απόφραξις βρίσκε-ται στο έγγυς άκρο τους γίνεται με μία σημαντική τροποποίηση τής τυπικής τε-χνικής ή όποία έχει αποδειχθή ότι πλεο-νεκτεί. ‘Η συμβατική τεχνική δημιουρ-γει ένα μεγάλο άνοιγμα με όριο σαν του φελλού και έφαρμόζει μιá τομή στο κερα-τικό άκρο του ώαγωγού, «σαν ούρα ψα-ριού». ‘Η έμφύτευσις αυτή, πού στερεώ-νεται με ράμματα στην ένδομητρική κοι-λότητα άκολουθείται από έπούλωση κατά την όποία ένδοσαλπγγικός ιστός αύξά-νεται μέσα στην κοιλότητα τής μήτρας. Το μεγάλο άνοιγμα του μυομητρίου στο κέρας και ό σαλπγγικός ιστός μέσα στην ένδομητρική κοιλότητα έχουν απο-δειχθή ότι αποτελούν μη φυσιολογικές κα-ταστάσεις στο κέρας και ραγδαία αίμορ-ραγία κατά την ώαγωγική έκτρωση με ρήξη του ώαγωγού. ‘Αντίθετα, έμεις εφαρ-μόζουμε ένα στενό τροκάρ και σωληνί-σκο για να δημιουργήσουμε μιá όμοιό-μορφα στενή κερατική ένδιάμεση όδò μέ-χρι την ένδομητρική κοιλότητα. ‘Η άντι-μετώπισις του νοσούντος τμήματος του ώαγωγού έχει επίσης κριτική σημασία. ‘Η άποψή μας είναι ότι πρέπει να διατη-ρηθή το μέγιστο μήκος του ώαγωγού για την φυσιολογική μεταφορά του ζυγώτη. Συνεπώς, για να άποφευχθή ή θυσία ενός άνεπιθύμητα μεγάλου μέρους του ώαγω-γού χρησιμοποιούμε ένα συρμάτινο καθε-τήρα και άπλώς δημιουργούμε έναν άγω-γò στο έγγυς τμήμα του ώαγωγού, δη-

μιουργώντας ένα νέο αϋλό. ‘Επιπλέον, άπογυμνώνουμε ένα έκατοστό του όρογό-νου του έγγυς τμήματος του ώαγωγού. ‘Ο εϋθύς νάρθηξ από TEFLON εισάγεται κατόπιν από το κωδωνικό άκρο του ώα-γωγού και βγαίνοντας στο κερατικό άκρο στερεώνεται μέσα στην ένδομητρική κοι-λότητα με δύο ράμματα CHROMIC 4 - 0, με εϋθεία βελόνη KEITH πού περνάει μέσα από την κοιλότητα και βγαίνει στον όρογόνο του πυθμένος τής μήτρας. Κατό-πιν ό όρογόνος του ώαγωγού συμπλησιά-ζεται προς τον όρογόνο του πυθμένος στο σημείο τής κερατικής εισόδσεως με δια-κεκομένα ράμματα CHROMIC 4 - 0, με εϋθεία βελόνη KEITH πού περνάει μέσα από την κοιλότητα και βγαίνει στον όρο-γόνο του πυθμένος τής μήτρας. Κατόπιν ό όρογόνος του ώαγωγού συμπλησιάζε-ται προς τον όρογόνο του πυθμένος στο σημείο τής κερατικής εισόδσεως με δια-κεκομένα ράμματα CHROMIC 5 - 0. Εικ. 2—4). (έπίδειξι διαφανείας).

Τò ένδοσαλπγγικό έπιθήλιο αύξά-νεται κατά μήκος του νάρθηκος από την πλευρά του ώαγωγού, αλλά δέν φθάνει στην ένδομητρική κοιλότητα, τής όποίας το έπιθήλιο έρχεται να καλύψη ένα μέρος του ένδιαμέσου τμήματος του νάρθηκος. Πιστεύουμε ότι αυτό δημιουργεί μιá πε-ρισσότερο φυσιολογική ένωση τών δύο έ-πιθηλίων και τόν σχηματισμό μιáς πιò κατάλληλης συνδέσεως, έξαφανίζοντας έ-τσι την δυσμενή μετατόπιση τής βλαστο-κύστης δια μέσου του συσταλτου ένδια-μέσου τμήματος του ώαγωγού και επιτρέ-πει την έγκαιρον έμφύτευση.

‘Η κροσσοπλαστική, στην όποία προ-φεύγουν συχνότερα έχει βελτιωθή θεαμα-τικά στα άποτελέσματά μας με την είσα-γωγή του SPIRAL TEFLON STENT του ROLAND όπως έχει ήδη άνακοινωθή. Το σπειροειδές τμήμα του STENT έ-χει μιá κωνοειδή προεξοχή από το εϋθύ μέρος του σωλήνος οϋτως ώστε προσαρ-μόζεται στο σχήμα του κωνοειδούς και

του κροσσωτού τμήματος του ώαγωγού. Ο σωλήνας από TEFLON ένισχύεται από ένα ίκρίωμα από εύθλο λεπτό χάλκινο σύρμα, τὸ ὁποῖο εἶναι εύπλαστο καὶ παίρνει ἐπίσης τὸ σχῆμα τοῦ σπειροειδοῦς κώνου. Τὰ χαρακτηριστικά που κρίνουν μιὰ ἐπιτυχή κροσσοπλαστική εἶναι ἡ λύσις ὄλων τῶν συμφύσεων καὶ ἡ ἐπαρκῆς διαστολή τοῦ στενεμένου ἢ ἀποφραγμένου κοιλιακοῦ τμήματος τοῦ ὡαγωγοῦ μεθ βαθμολογημένους κώνους ἀπὸ TEFLON, διατηρώντας συνεχῶς τὴν ὑγρότητα τῶν κροσσῶν διὰ πλύσεως μεθ φυσιολογικὸν ὀρό. Κατόπιν ὁ σπειροειδῆς κώνος εἰσάγεται στὴν λήκυθο μεθ ἕναν ἀύλακωτὸ μεταλλικὸ κωνοειδῆ ὀδηγὸ καὶ στερεώνεται μέσα στὴν λήκυθο γιὰ τὸ χρονικὸ διάστημα καὶ που χρειάζεται μεθ τὴν ἐπούλωση μεθ τὴν τοποθέτηση τριῶν ἢ τεσσάρων ραμμάτων CHROMIC 4 - 0 στὸν ὀρογονομυϊκὸ χιτῶνα τοῦ ὡαγωγοῦ ἀκριβῶς πλησίον καὶ παράλληλα πρὸς τὸ κοιλιακὸ τμήμα καὶ τὸν ἀμματισμὸ τους βαθειὰ μέσα στὴν λήκυθο. (Εἰκ. 5). (Ἐπίδειξι διαφάνειας).

Σὲ ὅλες αὐτὲς τὶς τεχνικὲς που χρησιμοποιοῦν νάρθηκες ἀπὸ TEFLON, τὰ ἄπω σκέλη διέρχονται χωριστὰ τὸ καθένα, σὲ ἀπόσταση 2 ἐκ. μεταξύ τους διὰ μέσου τῶν κοιλιακῶν τους χωμάτων καὶ βγαίνουν ἀκριβῶς κάτω ἀπὸ τὸ δέρμα. Τὰ δύο ελεύθερα ἄκρα δένονται μεταξύ τους σὲ τρεῖς διπλούς, εύκολα ψηλαφητοὺς κόμπους καὶ στερεώνονται μεταξύ τῆς περιτονίας τοῦ SCARPA καὶ τῆς δερμωϊντικής τομῆς (Εἰκ. 5). (Ἐπίδειξι διαφάνειας).

8 ἐβδομάδες μετὰ τὴν ἐγχείρηση εἶναι ὁ κατάλληλος χρόνος γιὰ ἀφαίρεση, ἡ ὁποία γίνεται εύκολα μεθ ἐλάχιστη ἐνόχληση ἀκολουθώντας τοὺς ἐξῆς κανόνες. Μετὰ ἀπὸ τοπικὴ διήθηση μεθ ἀναισθητικὸ γίνεται τομὴ μήκους ἐνὸς ἑκατοστοῦ, ἀκριβῶς ἐπάνω ἀπὸ τὴν πρώτη δερματικὴ τομὴ τοῦ PFANNENSTIEL, συλλαμβάνεται ὁ κόμπος καὶ ἔλκεται χωριστὰ τὸ κάθε σκέλος

μέχρι νὰ βγῆ ἀπὸ τὴν κοιλιακὴ κοιλότητα. Αὐτὴ ἡ ἥπια σταθερὴ ἔλξις σὲ ἕνα σκέλος κάθε φορὰ εύθειάζει τὸν σπειροειδῆ κώνο καὶ ἐπιτρέπει τὴν ἀφαίρεση τοῦ σωλήνος. Αὐτὴ ἡ ἀπλή τεχνικὴ, που ἐκτελεῖται στὸ ἱατρεῖο, γιὰ τὴν ἀφαίρεση τῶν STENTS ἀντικαθιστὰ τὴν τρομερὴ ἐπιβάρυνση μιὰς δεύτερης ἐγχειρήσεως γιὰ τὴν ἀφαίρεση ἐξοιρημάτων ὅπως ἡ καλύπτρα ROCK - MULLIGAN.

ΣΥΖΗΤΗΣΙΣ

Ἡ πλήρης ἐξέταση τοῦ στεῖρου ζεύγους ἔχει ἤδη ἀνακοινωθῆ. Ἐνα οὐσιῶδες χαρακτηριστικὸ τῆς βασικῆς μελέτης εἶναι ἡ λαπαροσκόπησις μεθ FIBEROPTICS ἀμέσως μετὰ τὸν σχηματισμὸ γαμετῶν στὸν ἄνδρα καὶ στὴν γυναῖκα καὶ τὴν ἐκτίμηση τῶν παραγόντων τῆς ἐμφυτεύσεως καὶ τῆς μεταφορᾶς τοῦ ὡοῦ. Εἶναι τόσο πολύτιμες οἱ πληροφορίες που παρέχει ἡ λαπαροσκόπησις, ὥστε μόνο στὶς πιὸ ἀσυνήθιστες περιστάσεις νὰ δικαιολογεῖται ἡ ἀπόπειρα σαλπυγοπλαστικῆς χωρὶς προηγούμενη λαπαροσκόπησις. Στὴν πρώτη ἐπισκόπησις τοῦ προβλήματος ἐνὸς ζευγαριοῦ μποροῦν νὰ χρησιμοποιηθοῦν ἀρχικὰ ἀπλούστερες τεχνικὲς τῶν σαλπίγγων. Σ' αὐτὲς περιλαμβάνεται ἡ ὑδροεμφύσεις που πρέπει νὰ γίνεται ἀρκετὲς φορὲς ἂν πρόκειται νὰ ἀντιμετωπισθῆ μιὰ περίπτωσις ἀποφράξεως. Ἐπίσης, ὁ ὄγκος τοῦ ὑγροῦ που εἰσέρχεται πρέπει νὰ ὑπερβαῖν τὰ συνήθη 10 κ. ἐκ., ἂν θέλουμε νὰ ἀνακαλυφθῆ μιὰ ὑδροσάλπιγξ μεθ ἀπόφραξη τοῦ ἄπω πέρατός της. Ἡ ὑστεροσαλπιγογραφία, ἂν ἀποδειχθῆ μιὰ ἀπολύτως φυσιολογικὴ μορφολογία τοῦ ὡαγωγοῦ καὶ συνοδεύεται ἀπὸ καλὴ «περιτοναϊκὴ ἐπάλειψη», ἀμφοτεροπλευρῶς, μπορεῖ νὰ γίνῃ ἀποδεκτὴ στὴν ἀρχικὴ ἐπισκόπησις τοῦ προβλήματος καὶ τὴν θεραπευτικὴ ἀντιμετώπιση ἐνὸς ζευγαριοῦ. Ἐντούτοις, ὅταν ὄλοι οἱ βασικοὶ παράγοντες που ἔχουν ἐρευνηθῆ ἔχουν ἀποδειχθῆ ὅτι βρίσκονται

μέσα στα όρια του φυσιολογικού και ή αντιμετώπισις και οι οδηγίες που αφορούν στην γενετήσια έπαφή δεν πέτυχαν να προκύψη σύλληψις σε τρείς διαδοχικούς κύκλους, ένδεικνυται ή λαπαροσκοπήσις, παρὰ τὰ εύρηματα τών άλλων μεθόδων διερευνήσεως τής βατότητος τών σαλπίγγων. Δεδομένου ότι ή συχνότης ύπάρξεως δυσμενών παραγόντων από τις σάλπιγγες είναι τουλάχιστον 35% - 40% και έφ' όσον ή ύστεροσαλπιγγογραφία είναι άνεπαρκής ή δίνει λανθασμένη απάντηση στο 25% - 30% τών περιπτώσεων τουλάχιστον, ή δέ λαπαροσκοπήση έχει αποδειχθή θεραπευτική τουλάχιστον στο 20% τών περιπτώσεων με μερική απόφραξη του κροσσωτού πέρατος τής σάλπιγγος, ή εφαρμογή της δικαιολογείται. Στόν μεγάλο άριθμό τών ζευγαριών που παρατέμπονται στο ίατρείο του ειδικού επί τής στειρότητος, στα όποια έχουν γίνει προηγουμένως μελέτες για την στειρότητα και δεν επέτυχαν να συλλάθουν παρὰ την ένεργό επίβλεψη του γιατρού επί έξ μηνες ή λαπαροσκοπήσις είναι έπιβεβλημένη και άποτελεί ούσιώδες στοιχείο τής βασικής μελέτης και τής αντιμετώπισεως.

Ένα ειδικό εύρημα κατά την λαπαροσκοπήση που δεν έπιτυγχάνεται με όποιοδήποτε άλλο τρόπο έρεύνης είναι ή άποδειξις τής στενώσεως του κοιλιακού τμήματος τών ώαγωγών, που αναφέρεται ως φίμωσις. Κατά την διαπότιση τών σαλπίγγων, με άμεση λαπαροσκοπική παρατήρηση έπέρχεται σακκοειδής διάτασις του ίσθμικου τμήματος του ώαγωγού και ή κυανή χρωστική τής διαποτίσεως διαφαίνεται έντονα δια μέσου του όρογόνου χιτώνος. Η παρατήρησις αύτη διατηρείται μετά την άρχική πίεση τής σύριγγος για περισσότερα από 30 δευτερόλεπτα, καθώς μιὰ σταγόνα χρωστικής διαφεύγει από τόν ώαγωγό κάθε φορά. Ένα άλλο χαρακτηριστικό τής λαπαροσκοπικής παρατηρήσεως, στο όποιο ή

ύστεροσαλπιγγογραφία συχνά άποτυγχάνει είναι ή παρουσία περι-ωαγικών συμφύσεων σε διάφορα σημεία κατά μήκος του ώαγωγού, οι όποιες μπορεί να παρεμποδίζουν την κινητικότητά του και να άλλοιώνουν την μεταφορά του ζυγώτου. Έπίσης, ή παρουσία συμφύσεων τών κροσσών οι όποιες μπορεί να έμποδίζουν την «σύλληψη» του ώου εύκολα άποτυγχάνει να άλλοιώση την «περιτοναϊκή επάλειψη» τής ύστεροσαλπιγγογραφίας. Εικ. 6. (Έπίδειξι διαφάνειας).

Για να προσδιορίσουμε έντελώς τόν ρόλο τής λαπαροσκοπήσεως, πρέπει να έπιμείνουμε στο γεγονός ότι ή σαλπυγοπλαστική δεν πρέπει να συνοδεύεται από ένδοσκόπηση στην ίδια «συνεδρεία», ιδιαίτερα επί μερικής άποφράξεως τής σάλπιγγος. Πρώτον, τó θεραπευτικό όφελος τής λαπαροσκοπήσεως είναι άρκετά ύψηλό, όπως φαίνεται στον Πίνακα 1. Η κρίσις του ρόλου και τής προγνώσεως τής έγχειρήσεως γίνεται βιαστικά και κάτω από συνθήκες STRESS, χωρίς την συμμετοχή τής άσθενούς. Τέλος, ό συνδυασμός τών χειρουργικών έπεμβάσεων έπιβάλλει πολύ μεγάλο χρόνο έγχειρήσεως, ό όποιος συνεπάγεται την έπιβάρυνση τών ηύξημένων κινδύνων μόλυνσεως και έπιπλοκών τής άναισθησίας. Κατά την κρίση μας, μόνο μιὰ προηγουμένως περιγραφείσα δυσμενής λαπαροσκοπική εξέτασις άποτελεί ένδειξη, υπό άσυνήθεις συνθήκας, για συνδυασμένη έπέμβαση λαπαροσκοπήσεως - σαλπυγοπλαστικής.

Η γενική έμπειρία ένός μικρού αλλά σημαντικού άριθμού άσθενών, οι όποιες συνέλαβαν κατόπιν HYDROTUBATION ή ύστεροσαλπιγγογραφίας είναι έδραιωμένη. Έν τούτοις, ή έμπειρία μας άποδεικνύει ένα έπιπρόσθετο ποσοστό 20% περίπου άσθενών που συνέλαβαν μετά από λαπαροσκοπήση χωρίς καμμία άλλη σαφή θεραπεία.

Πίναξ 2. Αυτό είναι κατανοητό, με βάση τó γεγονός ότι στην άναισθητοποιημένη

άσθηνή, υπό άμεση παρατήρηση ό ώαγωγός μπορεί νά έκτεθή με άσφάλεια σέ σημαντικά ύψηλότερες πιέσεις κατά την διαπότιση του ώαγωγού, ούτως ώστε νά εκκενωθί από θρομβωτικά ύλικά και λεπτες συνέχειες.

Πρόσφατες ανακοινώσεις στην βιβλιογραφία περιγράφουν παλαιές και νέες τεχνικές για την λύση σαλπγγγο-ωσθηκικών συμφύσεων και την σαλπγγγοστομία χωρίς την χρήση ναρθήκων, πρέπει όμως νά θεωρηθούν άπορριπτές από άπόψεως φυσιολογίας. Κάθε χειρισμός που προκαλεί περιτοναϊκή αντίδραση, όπως ή διατομή ή ή ηλεκτροκαυτηρίασις των συμφύσεων θά έχει ως άποτέλεσμα την δημιουργία νέων ίνωδών συμφύσεων σαν ουσιώδες στάδιο τής έπουλώσεως. Αυτό πρέπει νά αντιπροσωπεύει άποτυχία για την χειρουργική τεχνική.

Ή στερέωσις του τελικού δεμένου τμήματος των STENTS υπό τó δέρμα έπιτρέπει στην κίνηση των έντέρων νά κινή τους ώαγωγούς που φέρουν τους νάρθηκας και άναστέλλει τόν σχηματισμό νέων ίνωδών συμφύσεων.

Τά ύποβοηθητικά μέσα στην σαλπγγγοπλαστική άπαιτούν έπίσης ταυτόχρονον εκτίμησιν. Ο ρόλος των κορτικοειδών και των φαινοθειαζινών στην άναστολή του σχηματισμού συμφύσεων δέν έχει άκόμη διευκρινισθί. Βάσει των πληροφοριών αυτών έφαρμόζουμε τά κορτικοειδή σέ έναλλασσόμενες περιπτώσεις. Είμεθα πεπεισμένοι ότι ή προφυλακτική χρήςις των αντιβιοτικών συνιστάται σέ όλες τες περιπτώσεις σαλπγγγοπλαστικής, έφ' όσον δέν μπορεί ποτέ μετά θεβαιόητος νά άποκλεισθί κατά τόν χρόνον τής έπεμβάσεως ό λοιμογόνος παράγων στην αίτιολογία των σαλπγγγο - ωσθηκικών συμφύσεων. Γι' αυτό κατά την λαπαροτομία παίρνουμε δείγμα για καλλιέργεια άπό τó άπω τμήμα του ώαγωγού. Ένα άκόμη μέτρο για την άποφυγή τής είσαγωγής λοιμογόνων παραγόντων είναι ή ά-

παγόρευσις τής σεξουαλικής δραστηριότητος. Χορηγούνται άντισυλληπτικά άπό του στόματος επί όκτώ έβδομάδες για νά άποκλεισθί ή έπιμόλυνσις των έπιθηλιακών έπιφανειών που θρίσκονται σέ έπούλωση άπό τά έμμηνα και για νά άποκλεισθί ό σχηματισμός βλεφαρίδων όσο ύπάρχει τó ήμισκληρο πλαστικό ύλικό, τó όποίο θά μπορούσε νά βλάψη αυτά τά ζωτικής λειτουργικής σημασίας κυτταρικά στοιχεία.

Πρόσθετες παρατηρήσεις που έχουμε συγκεντρώσει άπό έμπειρία πολλών έτών έπί τής σαλπγγγοπλαστικής έπιτρέπουν νά καταλήξουμε και σέ άλλα χρήσιμα συμπεράσματα. Και ή προσεκτική άνάλυσις τής κάθε μίας περιπτώσεως μάς δίνει ένα συναίσθημα σεβασμού και ταπεινοφροσύνης για την έργασία που κάνουμε.

Είς την σειράν των περιστατικών μας ύπάρχουν τρεις περιπτώσεις όπου συναντήσαμε σοβαρότερες έπιπλοκές, χαρακτηρισζόμενες από έντερική άπόφραξη, περιτονίτιδα και βαρεία λοίμωξη. Ή μελέτη των τριών περιπτώσεων αυτών άπέδειξε ότι είχαν κοινά χαρακτηριστικά. Όλες είχαν σαν πρώτη διάγνωση βαρεία πυελική ένδομητρίωση, ή δέ μετεγχειρητική τους πορεία χαρακτηριζόταν από έμπύρετα έπεισόδια με κλινικό άντίκυπο. Ή τρίτη, μία από τες πρώτες μας περιπτώσεις, έπαρουσίαζε σημαντική πυελική ένδομητρίωση που χρειάστηκε εκτεταμένη εκτομή, μετά την όποία έγινε σαλπγγγοπλαστική με σπειροειδή STENTS άπό TEF-LON για νά προστατευθούν οι κροσσοί άπό νέα συμμετοχή σέ συμφύσεις. Και στες τρεις περιπτώσεις χρειάστηκε λαπαροτομία και άνα-τομή του έντέρου. Σημαντικώτερο ήταν τó συμπέρασμα στην τρίτη περίπτωση, που χειρουργήθηκε για σαλπγγγοπλαστική για πρώτη φορά. Αυτή συνέλαβε μέσα σέ ένα χρόνο και έγέννησε ένα τελειόμηνο νεογνό.

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ

10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ

Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΗΜΕΡΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

ΑΠΟ τή Γαλλική διακήρυξι του 18ου αιώνα, καθιερωμένη πρὶν τριάντα χρόνια ἀπὸ τὴν Οἰκουμενικὴ Διακήρυξι τῶν ἀνθρώπων δικαιωμάτων καὶ ἀνανεωμένη στὴ διεθνῆ διάσκεψι τοῦ Ἐλσίνκι, ἡ μέρα αὐτὴ ἀφιερώνεται στὴν ἔξαρσι τῆς ἀξίας τοῦ ἀνθρώπου.

ΟΤΙ πρέπει νὰ ζεῖ ἰσότιμος μὲ τοὺς συνανθρώπους του, μὲ ἴσα δικαιώματα στὴ ζωῆ, ἴση μεταχείριση, ἴσες εὐκαιρίες.

ΟΤΙ εἶναι ἀπαράδεκτη κάθε εἴδους βία ποὺ ἐπιδιώκει νὰ ὑποτάξει δουρικὰ τὸν ἄνθρωπο καὶ νὰ τοῦ στερήσει ἢ νὰ τοῦ ἀλλοιώσει τὴν ἀτομικότητά του, τὶς ἐθνικὲς καὶ πολιτικὲς ἐλευθερίες του, τὴν αὐτοδιάθεσή του, τὴν ἐλευθερία τῆς σκέψης του.

ΟΤΙ πρέπει νὰ καταργηθεῖ κάθε μορφὴ δουλείας, σωματικῆς ἢ πνευματικῆς καθὼς καὶ κάθε ἀυθαίρετου δογματισμοῦ ποὺ δηλητηριάζει τὴν ἀνθρώπινη σκέψι καὶ ἀποβλέπει στὸ νὰ καταστήσῃ τὸ ἀνθρώπινο πνεῦμα ἐτερόφωτο καὶ νὰ εὐνουχίση τὴν ψυχὴ τοῦ ἀνθρώπου, ξεστρατίζοντας τὴν ἐπιστήμη σὲ σκοποὺς φθοροποιοὺς γιὰ τὴν ἀνθρώπινη φύσι.

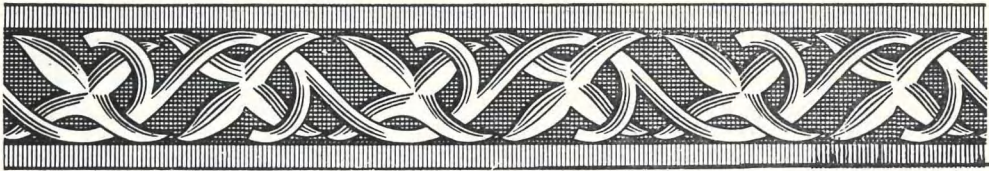
ΟΤΙ τὰ ἀνθρώπινα δικαιώματα εἶναι ἀλληλένδετα μὲ τὴν ἔννοια τῆς ἐλευθερίας καὶ τῆς ἀνθρώπινης ἀξιοπρέπειας.



ΠΑΡ' ΟΛΕΣ ὅμως αὐτὲς τὶς ὑψηλὲς διαπιστώσεις καὶ ἀλήθειες, ὥστόσο συνεχεῖς καὶ κατάφωρες εἶναι οἱ θάναυσοι παραβιάσεις τῶν ἀνθρώπων δικαιωμάτων σ' ὅλο τὸν κόσμο καὶ ἡ φίμωση κάθε ἐλεύθερης ἔκφρασης. Καὶ καταντοῦν ὅλες αὐτὲς οἱ διακηρύξεις ὠραίοι λόγοι καὶ θεωρητικὲς διατυπώσεις χωρὶς οὐσιαστικὴ χρησιμότητα, χωρὶς πράξεις ἐφαρμογῆς καὶ υπεράσπισής τους, χωρὶς πρακτικὸ ἀποτέλεσμα.

ΑΥΤΟ συμβαίνει καὶ στὴν περίπτωσι ποὺ ἄμεσα μᾶς ἐνδιαφέρει, σ' αὐτὰ ποὺ διαδραματίζονται στὴν Κύπρο, ὅπου σκαιά καὶ ἀσύδοτα περιφρονοῦνται καὶ ποδοπατοῦνται ἀπὸ τοὺς Τούρκους τὰ ἀνθρώπινα αὐτὰ δικαιώματα, ποὺ γιὰ τὴν ἐξασφάλισι καὶ τὴν κατοχύρωσή τους τόσο αἷμα καὶ τόσα ἀγαθὰ ἔθυσιασε ἡ ἀνθρωπότητα ἐπὶ πολλοὺς αἰῶνες.

ΕΤΣΙ, ἀκόμα στὸ 1978, παραμένει ὁ νόμος τῆς ζούγκλας: τὸ δίκαιο τοῦ ἰσχυροτέρου...



ΑΧΙΛΛΕΑ ΒΗΤΑ

ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟ ΧΩΡΙΟ

πού άξαφνα τόθαψαν τὰ χώματα
τῆς άνωθέ του άνηφοριάς
στόν ἴσκιο τόν πυκνὸ τοῦ ἐλάτου

Τὸ γνώρισα αὐτὸ τὸ Μικρὸ Χωριό, τὸ ἀπόγιομα ἐκεῖνο τῆς παραμονῆς τῶν Χριστουγέννων ὅταν, καθὼς συνήθιζα κάτι τέτοιες χρονιάρες μέρες, τέλειωσα τὴν ἀνηφοριά τῆς ὁδοῦ Σταδίου ἀργά - ἀργά, χαζεύοντας τὶς στολισμένες διτρίνες τῶν μαγαζιῶν.

Φτάνοντας στὴν πλατεία τοῦ Συντάγματος στάθηκα. Ἐκεῖ, στὸ κέντρο τῆς πλατείας, ὑψωνόταν ἓνα πελώριο ἔλατο, στολισμένο μὲ ἠλεκτρικὰ πολύχρωμα γλομπάκια ἀναμμένα. Εἶχε στηθεὶ ἐκεῖ, ὅπως κάθε χρόνο. Φτωχὴ κι' ἐλάχιστη φροντίδα γιὰ τὴ χριστουγεννιάτικη ἐμφάνισι τῆς πρωτεύουσας, τὸ φωταγωγημένο τοῦτο δέντρο, πού τὸ πρόσφερε αὐτὴ τὴ φορὰ ἡ ἐλληνικὴ ὀρεινὴ ἐπαρχία.

Στὴ βάση τοῦ ἐλάτου, μπροστά, ἦταν τοποθετημένος κι' ἓνας μεγάλος ἀνάγλυφος χάρτης: Ν ο μ ὸ ς Ε ὑ ρ υ τ α ν ί α ς, ἔγραφε μὲ μεγάλα κεφαλαῖα γράμματα. Χριστουγεννιάτικη προσφορά μαζί μὲ τὸ φουντωμένο κι' ὀλοπράσινο ἔλατο, τοῦ Νομοῦ Εὐρυτανίας στὸ κλεινὸ ἄστυ.

Κύταξα τὸ δέντρο τὸ πανύψηλο. Κι' ὕστερα ἔσκυφα τὰ μάτια μου στὸν ἀνάγλυφο χάρτη.

Νὰ τὸ Καρπενῆσι. Νάτος ὁ τραγουδη-

μένος Τυμφρηστός. Νάτη κ' ἡ Χελιδόνα καὶ τ' ἄλλα τὰ ψηλά βουνά, γεμάτα ἔλατα καὶ καστανιές. Σωστοὶ δρυμῶνες. Νάτος κι' ὁ Ἀσπροπόταμος, πού γυροφέρει σιγανοβρέχοντας τὰ ριζοβούνια. Κ' οἱ ρεματιές μὲ τὰ τρεχούμενα νερά. Κ' οἱ δρόμοι πού ἀγχομαχοῦν γ' ἀνέβουν στὰ ψηλῶματα.

Γιὰ δές! Πῶς σαρφαλώνουν τ' ἄσπρα τὰ χωριά. Ἀκουμπισμένα στὶς παλιές, στὸ ξέφωτο τῆς ριζαμιᾶς τοῦ λόφου, ὅπου ἀρχινᾷ ὄρθια σχεδὸν ἡ ἀνηφοριά κι' ὁ ἴσκιος ὁ πυκνὸς τοῦ ἐλάτου.

Καὶ τοῦτο τὸ χωριὸ καὶ τ' ἄλλο τὸ χωριό.

Γιὰ κύτα τοῦτο, ἀλήθεια, πῶς τὸ λένε; Μικρὸ Χωριό. Ἄκου... Μικρὸ Χωριό. Μήπως καὶ τ' ἄλλα, τὰ πιὸ πολλὰ ἀπὸ ὅλα τοῦτα, δὲ θάναί μικρὰ χωριά; Δὲ μπορούσαν, τάχα, νὰ τὸ ποῦν κάπως ἀλλιῶς; Νὰ τοῦ θροῦν ἓνα δικό του ὄνομα;

Ἐρίξα μιά τελευταία ματιά κ' ἔφυγα, ἐπιστρέφοντας ἀπὸ τὸ ἀναπάντεχο χριστουγεννιάτικο ταξίδι πού εἶχα κάμει στὴν Εὐρυτανία — ἐκεῖ καταμεσῆς τῆς πλατείας τοῦ Συντάγματος. Στὸ Καρπενῆσι. Γύρω στὸν Τυμφρηστό. Πάνω στὰ ψηλά βουνά. Μὲ τὰ φουντωμένα κι' ὀλοπράσινα ἔλατα. Τὶς ρεματιές μὲ τὰ τρε-

χούμενα νερά. Και τὸ Μικρὸ Χωριό, ποὺ δὲν εἶχε δικό του ὄνομα.



Τὶς πρῶτες ἐκεῖνες ἡμέρες τοῦ Γενάρη θρῖσκόμενον σ' ἓνα φιλικὸ σπίτι. Ἦσαν κι' ἄλλοι ἐπισκέπτες ἐκεῖ. Ἦρθαν ὕστερα καὶ δυὸ καινούργοι. Μιὰ κοπέλλα, συγγενῆς τῆς οἰκογένειας, κ' ἓνας κύριος. Γνώριμοι. Χαίρονται ἀπὸ χρόνια τὶς θάλασσες καὶ τὰ βουνά, μὲ τὸν ἐκδρομικὸ τους σύλλογο.

—Καλῶς τους. Χρόνια πολλά. Πῶς περάσατε, καλέ; Φτοῦ σας! Φρέσκοι καὶ ροδοκόκκινοι. Ποῦ εἶχατε πάει;».

Κι' ἄρχισε ἡ κοπέλλα μὲ εὐχάριστη διάθεσι νὰ διηγεῖται.

Εἶχανε πάει στὸ Μικρὸ Χωριό!

Γιὰ δὲς σύμπτωσι...

Κι εἶχαν ἐνθουσιαστῆ ἀπὸ τὴ χειμωιάτικη γοητεία του. Ἀπὸ τὴ χωριάτικη ἀπλότητά του καὶ τὴ νοικοκυρωσύνη του. Ἀπὸ τὸ χαμόγελο τῆς ὑποδοχῆς του καὶ τὴ ζεστασιά τῆς φιλοξενίας του. Ἀπὸ ὅλα ποὺ βρῆκαν ἐκεῖ ἐγκάρδια καὶ σπιτι-

κά, γιὰ νὰ περάσουν τὶς δυὸ μέρες στὴ λευκὴ γοητεία τοῦ χιονισμένου τοπίου. Στὴ γαλήνια θαλπωρὴ τοῦ τζακιῦ. Στὴν ἀνάπαυλα τῆς πρόσχαρης συντροφιάς. Στὴν ξεκούρασι τῆς ἐγκάρδιας καὶ χαμογελαστῆς περιποίησης.

Κ' ἦταν ὥστόσο, καθὼς τῶλεγαν, ἓνα μικρὸ χωριό...

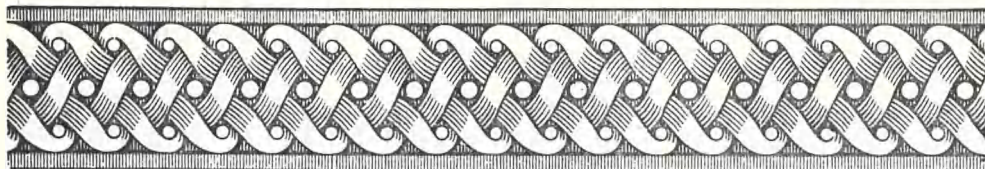
Κ' ἐγώ, ποὺ τῶχα γνωρίσει τὸ Μικρὸ Χωριὸ τὸ ἀπόγιομα ἐκεῖνο τῆς παραμονῆς τῶν Χριστουγέννων ἐκεῖ στὴν πλατεία τοῦ Συντάγματος, ρωτοῦσα μ' ἐνδιαφέρον καὶ περιέργεια νὰ μάθω πιὸ πολλά.



Ἦστερα ἀπὸ κάμποσες ἡμέρες, μάθαινα μὲ θλίφι ἀπ' τὶς ἐφημερίδες, ἀκόμη περισσότερα. Τὰ τελευταῖα. Πῶς τὸ Μικρὸ Χωριὸ δὲν ὑπῆρχε πιά. Ὅτι χάθηκε. Πῶς κεῖται σ' ἓνα τάφο. Πραγματικό. Ἐνα μεγάλο τάφο. Βύθισε, λέει, ἡ γῆς καὶ τῶθαψε...

Τὸ σκέπασαν τὰ χιόνια... Ἐκεῖνα ἐκεῖ ποὺ ἀπάνωθι του λόφου, ὅπου ἀρχινοῦσε ὄρθια σχεδὸν ἡ ἀνηφοριὰ κι' ὁ ἴσκιος ὁ πυκνὸς τοῦ ἐλάτου...





ΒΑΣΙΚΑΙ ΑΡΧΑΙ ΤΗΣ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

Dr. Prof. MAXWEL ROLAND
F.A.C.S., F.A.C.O.G., F.I.C.S.

Ἡ Ἀνδρολογία εἶναι ἕνας πολὺκλαδὸς τομεὺς τῆς Ἰατρικῆς ἐπιστήμης. Ἀφορᾷ τὴν φυσιολογίαν καὶ παθολογίαν τοῦ ἀνδρὸς ἐν σχέσει μὲ τὴν ἀναπαραγωγὴν καὶ σεξουαλικὴν λειτουργίαν κατὰ τὸ στάδιον ἐν ἀρχῇ τῆς διαφοροποιήσεως, ἐν συνεχείᾳ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, τὴν ἐφηβείαν, τὴν ἐνηλικίωσιν καὶ τέλος τὸ γῆρας. Ἡ σημερινὴ ὁμιλία θὰ περιορισθῇ εἰς βασικὰς ἀρχὰς ποὺ ἐνδιαφέρουν τὸν γυναικολόγον, ἐνδοκρινολόγον καὶ οὐρολόγον εἰς τὸν χειρισμὸν τῶν προβλημάτων τῶν ἀνδρῶν εἰς τὴν ἀναπαραγωγικὴν τῶν ἡλικίαν.

Μία καλυτέρα κατανόησις τῶν παραγόντων ποὺ ὀδηγοῦν εἰς τὴν ὑπογονιμότητα ἢ στειρότητα, εἶναι ἀναγκαῖα γιὰ τὸν κατάλληλον χειρισμὸν τοῦ ζεύγους ποὺ ἔχει προβλήματα ὑπογονιμότητος. Μεταξὺ τῶν πολλῶν ἐσφαλμένων ἀπόψεων αἱ ὁποῖαι πρέπει νὰ διορθωθοῦν ἀμέσως, αἱ ἀκόλουθοι πρέπει νὰ μνημονευθοῦν. Ὑπογονιμότης ἢ στειρότης δὲν εἶναι διάγνωσις. Εἶναι ἕνα σύμπτωμα ἀφορὸν τὸ ζεῦγος.

Ἡ ἐξέτασις σπέρματος μπορεῖ νὰ ἀποκαλύψῃ παρεκκλίσεις ἀπὸ τίς φυσιολογικὰς τιμὰς, ἀλλὰ αὐταὶ οὐδέποτε νὰ θεωρηθοῦν σὰν μία διάγνωσις. Ἀζωοσπερμία καὶ βαρεῖα ὀλιγοζωοσπερμία εἶναι συμπτώματα καὶ μπορεῖ νὰ δημιουργηθοῦν ἀπὸ ἀποφράξεις (συγγενεῖς ἢ ἐπίκτητους) ἢ ἀπὸ ὑπογοναδισμὸν (πρωτοπαθῆ ἢ δευτεροπαθῆ).

Ὁ μόνος τύπος ὁ ὁποῖος ἐπιτυχῶς δύναται νὰ θεραπευθῇ μὲ γοναδοτροπίνες εἶναι ὁ δευτεροπαθῆς ὑπογοναδισμὸς (ὑπογοναδοτροπικὸς ὑπογοναδισμὸς). Αὐτὴ εἶναι μία σπανία ἀσθένεια.

Τὰ ἀνδρογόνα ἔχουν σπουδαῖον ρόλον εἰς τὴν σπερματογένεσιν, ἀλλὰ πρόκειται περὶ παρανοήσεως πολλῶν βασικῶν ἀρχῶν ὅταν συνιστῶνται ἀνδρογόνα γιὰ τὴν θεραπείαν τῆς ὀλιγοζωοσπερμίας.

Ἐνας λόγος γιὰ τὰ δημοσιευθέντα καλὰ ἀποτελέσματα μὲ χαμηλὰς δόσεις ἀνδρογόνων, εἶναι ὅτι ἡ ὀλιγοζωοσπερμία συχνὰ εἶναι ἕνα παροδικὸν σύμπτωμα. Ἡ σπερματογένεσις εἶναι πολὺ εὐαίσθητη πρὸς ποικίλους παράγοντες ἐνεχομένου STRESS.

Ἰογενεῖς φλεγμοναὸς ὡς καὶ φλεγμοναὸς μὲ πυρετὸν δύνανται νὰ δημιουργήσουν μίαν σαφῆ μείωσιν τῆς σπερματογένεσεως. Ἀπαιτοῦνται περίπου 3 μῆνες γιὰ νὰ δημιουργηθῇ ἕνα σπερματοζωάριο (ἕτοιμο πρὸς ἐκσπερμάτωσιν) ἀπὸ τὸ σπερματογόνον. Αὐτὸ τὸ χρονικὸν διάστημα πρέπει νὰ λαμβάνεται σοβαρῶς ὑπ' ὄψιν εἰς ὅλας τὰς διαγνωστικὰς διαδικασίας ἢ ὅταν ἀξιολογοῦνται θεραπευτικὰ μέτρα.

Μία ἄλλη σοβαρὴ παρανόησις εἶναι ὅτι ἐνὸς ἀνδρὸς ἡ γονιμότης σχετίζεται μὲ τὸν ἀριθμὸν τῶν σπερματοζωαρίων.

Ἐν τούτοις πρόσφατοι ἔρευναι εἰς ὅλον τὸν κόσμον ἔχουν δείξει ὅτι ὅταν ἡ πυκνότης τῶν σπερματοζωαρίων εἶναι 5.000.000 ἀνὰ κυβικὸν ἑκατοστὸν ἢ ὑψηλότερη δὲν ὑπάρχει συσχέτισις μεταξὺ τῆς πυκνότητος τῶν σπερματοζωαρίων καὶ τῆς συχνότητος ἐπιτευχθεισῶν κηΐσεων. Περαιτέρω εἶναι λαθασμένον νὰ θεωρεῖται ἕνας ἄνδρας μὲ 19.000.000 σπερματοζωάρια ἀνὰ κυβικὸν ἑκατοστὸν καὶ ὄγκον σπέρματος 5,8 κυβικὰ ὀλιγότερον γόνιμος ἀπὸ ἕ-



Ο ΜΟΓΓΟΛΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΛΟΣ ΑΝΤΖΕΛΕΣ, Νοέμβριος.

Οί πιθανότητες γεννήσεως παιδιών με μογγολισμό αυξάνουν παράλληλα με την ηλικία της μητέρας. Αυτό είναι το συμπέρασμα που 'Αμερικανικού 'Ινστιτούτου Παιδικής 'Υγείας και 'Αναπτύξεως που σε ειδικό φυλλάδιο που εξέδωσε με τίτλο «'Η 'Αλήθεια για τόν Μογγολισμό» παροτρύνει τις πιό ηλικιωμένες γυναίκες που περιμένουν παιδί —ειδικότερα εκείνες που είναι έγκυες για πρώτη φορά— να σπεύσουν να ενημερωθούν πάνω σ' αυτό τὸ πρόβλημα.

Σύμφωνα με στατιστική που έγινε στις 'Ηνωμένες Πολιτείες, για γυναίκες ηλικίας 30 ἐτῶν, οί πιθανότητες να γενήσουν μογγολικό παιδί είναι μία στις 1.500, ἐνώ για

γυναίκες ηλικίας ἄνω τῶν 45 χρονῶν οί πιθανότητες είναι μία στις 65.

'Ο Μογγολισμός είναι μία ἀπό τις πιό συνηθισμένες μορφές τῆς πνευματικῆς καθυστερήσεως. Τὰ μογγολικά παιδιά χαρακτηρίζονται ἀπό συγκεκριμένες σωματικῆς ἀνωμαλίες, λοξὰ μάτια, ἐλαφρῶς προεξέχοντα χεῖλη καὶ κοντὰ χέρια, πόδια καὶ κορμό.

ΕΝΑ ΧΡΩΜΟΣΩΜΟ

Οί ἀνωμαλίες αὐτῆς ὀφείλονται στήν παρουσία στὸν γενετικό τύπο τοῦ θύματος ἐνὸς ἐπὶ πλέον χρωμοσώματος, που παράγεται συνήθως κατὰ τὴν γονιμοποίηση.

'Ομως, μέσω μίας μεθόδου που λέγεται «KARYOTYPING» είναι δυνατό να ἀναλυθοῦν τὰ χρωμοσώματα τῶν ὑποψηφίων γονέων, πρὶν ἀπὸ τὴν γονιμοποίηση, για να διαπιστωθεῖ ἂν ὑπάρχουν ἐνδείξεις ἀνωμαλιῶν που θὰ μπορούσαν να καταλήξουν στήν παραγωγή αὐτοῦ τοῦ ἐπὶ πλέον χρωμοσώματος.

'Επίσης, κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης, οί γιατροὶ μπορούν, με τὴν μέθοδο τῆς ἀμνιοκέντησεως, να προβοῦν σὲ περαιτέρω ἀναλύσεις, ἀντλώντας ὑγρὸ ἀπὸ τὴν ἀμνιακὴ κοιλότητα.

Οί γιατροὶ τονίζουν ὅτι οί γονεῖς μογγολικῶν παιδιῶν δὲν πρέπει να αἰσθάνονται ὅτι ἡ γέννηση ἐνὸς τέτοιου παιδιοῦ ὀφείλεται σὲ κάποιο σφάλμα που ἔκαναν αὐτοὶ κατὰ τὴν σύλληψη ἢ τὴν ἐγκυμοσύνη.

Οί καλύτεροι κανόνες για να προληφθεῖ ἡ γέννηση ἐνὸς μογγολικοῦ παιδιοῦ είναι:

- ◆ 'Αρχικά, να φροντίζετε τὴν ὑγεία σας.
- ◆ Χρησιμοποιεῖτε τὸν οἰκογενειακὸ προγραμματισμό.

◆ Συμβουλευτεῖτε τὸν οἰκογενειακὸ σας γιατρό, ἢ γυναικολόγο, ἢ κάποιο ἴδρυμα γενετικῶν ἐρευνῶν, ἂν, σὰν ὑποψήφια μητέρα εἰσθε πλέον τῶν 35 ἐτῶν, ἢ ἂν εἴχατε γεννήσει ἤδη μογγολικό παιδί ἢ ἂν ἔχετε δυσκολίες στήν σύλληψη, ἢ ἂν ἔχετε ἀποβάλει στὸ παρελθόν.



ναν ἄνδρα με 41.000.000 σπερματοζωάρια κατὰ κυβικὸν ἑκατοστὸν καὶ ὄγκον σπέρματος 2,7 ML. 'Ολικὸς ἀριθμὸς σπερματοζωαρίων ἀμφοτέρων είναι ὁ ἴδιος.

'Η ποιότης τῶν σπερματοζωαρίων καὶ ὄχι ἡ πυκνότης ἔχει σημασίαν για τὴν γονιμότητα.

Μία βασικὴ ἀποψη ἐν σχέσει με τὴν γονιμότητα είναι ὅτι ὁ γυναικεῖος παράγων πρέπει λίαν σοβαρῶς να λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν. Είναι συχνὸ εὔρημα, γυναίκες παντρεμένες με ἄνδρες με «ὑπογόνιμον» σπέρμα να ἔχουν μίαν ἐχθρικήν τραχηλικὴν βλένναν. 'Η αἰτία αὐτὴ λίαν συχνὰ παραλείπεται να ἀναζητηθῆ, διότι ὁ ἄνδρας θεωρεῖται αἴτιος τῆς στειρότητος ἐφ' ὅσον τὸ σπέρμα του δὲν είναι ἀπολύτως φυσιολογικόν, σύμφωνα με τὰ ἐργαστηριακὰ δεδομένα.

'Εὰν οί βασικῆς ἀρχές τῆς 'Ανδρολογίας χρησιμοποιοῦνται διαθέτουμε θεωρητικῆς καὶ τεχνικῆς δυνατότητες δια να χειριστοῦμε τὸ ζεῦγος με προβλήματα γονιμότητος κατὰ ἕναν ἐκαστοῦ ἐπιτυχὸν τρόπον.



Η ΚΛΙΜΑΚΤΗΡΙΟΣ

ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

- Τò ðτι σταμάτησαν νά λειτουργοῦν οί ωοθήκες, δέν σημαίνει πώς ή γυναίκα «ξόφλησε».
- Σύγχρονες δυνατότητες και άπόψεις για τις όρμονικές θεραπείες κατά την κλιμακτήριο.

Η μεγάλη βιολογική αλλαγή, που κάθε γυναίκα περνάει κάπου ανάμεσα στα 45 και στα 55 χρόνια της —ή κλιμακτήριος και ή έμμηνοπαυση— καθώς και ή αντιμετώπιση των οργανικών και ψυχολογικών προβλημάτων που φέρνει μαζί της αυτή ή αλλαγή, αποτέλεσαν τò τελευταίο δεκαήμερο τού Οκτωβρίου τò θέμα ένός ιατρικού Συμποσίου, που έγινε με τή συμμετοχή κορυφαίων ξένων επιστημόνων στις «Εσπερίδες» τού Χίλτον. Κύριο ζήτημα που συζητήθηκε —και μήνυμα αίσιο-δοξίας συγχρόνως— ή «Θεραπεία Όρμονικής Αντικαταστάσεως», ή όποία εξασφαλίζοντας στο γυναικειό οργανισμό τις οιστρογόνες όρμόνες που πέρα από μιá όρισμένη εποχή σταματούν νά παράγουν οί ωοθήκες, βοηθά τή γυναίκα ν' αντιμετώπισει όχι μόνο τά προβλήματα της κλιμακτηρίου, αλλά κι εκείνα που ίσως τής παρουσιαστούν αργότερα.

Ξένοι όμιλητές — ειδικοί

Τò Συμπόσιο, που πραγματοποιήθηκε τήν Κυριακή 23 Οκτωβρίου, οργανώθηκε στην Αθήνα από τήν Έλληνική Έταιρεία Γονιμότητος και Στείρότητας καθώς και από τήν Έλληνική Ένδοκρινολογική Έταιρία με τή συνεργασία τού Διεθνούς Ίδρύματος Υγείας που έδρεύει στη Γενεύη. Προσκεκλημένοι ήταν αποκλειστικά ξένοι όμιλητές ειδικοί στο θέμα: Ό δρ. Α. Βάν Κήπ, διευθυντής τού Διεθνούς Ίδρύματος Υγείας, ό καθηγήτης Κλινικής Ένδοκρινολογίας τού Πανεπιστημίου τού Μιλάνου Λ. Μαρτίνι, ό καθηγήτης Βιολογίας τής Αναπαραγωγής τού Πανεπιστημίου Καίης Γούστερν Ρηζέρβ τού Κλήβελαντ - Όχάιο Νοτιοαφρικανός Γ. Γιού-

τιαν, ό Βρεταννός καθηγητής Β. Νορντίν ειδικός στα θέματα όστεοπωρώσεως ό καθηγήτης Μαιευτικής και Γυναικολογίας τού Πανεπιστημίου Τουρκού τής Φινλανδίας Λ. Ραουράμο, ό σύμβουλος Μαιευτικής και Γυναικολογίας τού νοσοκομείου Κίγκς Κόλλετζ τού Λονδίου Τζ. Στάντ, και ό καθηγητής τής Μαιευτικής και Γυναικολογίας τού Πανεπιστημίου τού Οϋλμ τής Δ. Γερμανίας Κ. Λαουρίτσεν. Ανάμεσά τους, μιá μόνη γυναίκα και όχι γιατρός: Η Άγγλίδα δημοσιογράφος Γουέντυ Κούπερ, πασίγνωστη από τò βιβλίο της «Καμμία Άλλαγή», που πραγματεύεται άκριβώς τò θέμα τής έμμηνοπαύσεως, ή όποια και έκανε τήν άρχική εισήγηση, μιλώντας για τά προβλήματα τής κλιμακτηρίου από τή σκοπιά τής γυναίκας.

Ἐκ τῆς ἑλληνικῆς πλευρᾶς, κατὰ τὴν ἔναρξιν καὶ τὴν λήξιν τῶν ξένων εἰσηγήσεων μίλησαν οἱ καθηγητὲς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν Α. Κομνηνὸς καὶ Μ. Μπατρίνος.

Ἐνα πρόβλημα κοινωνικὸ

Χιλιάδες γυναῖκες, εἴτε τὸ ὁμολογοῦν εἴτε ὄχι, περνοῦν σὲ κάποια φάση τῆς ζωῆς τους ἕναν ἀληθινὸ Γολγοθᾶ, πού λέγεται κλιμακτῆριος. Μιὰ περίοδος ὀργανικῆς ἀναστατώσεως μὲ ψυχικὲς ἐπιπτώσεις τεράστιες, πού μπορεῖ νὰ κρατήσουν μῆνες καὶ χρόνια. Ὁ βιολογικὸς ἐπίλογος τῆς μεταβολῆς αὐτῆς, πού γίνεται μέσα τους καὶ πού χαράζει τὸ σύνορο ἀνάμεσα στὰ γόνιμα χρόνια τῆς ζωῆς τους καὶ στὴν ἐποχὴ, πέρα ἀπ' τὴν ὁποία δὲν μποροῦν πιά ν' ἀποκτήσουν παιδιὰ, γράφεται μὲ τὸ σταμάτημα τῆς λειτουργίας τῶν ὠθηκῶν τους καί, φυσικὰ, μὲ τὴν ἐμμηνόπαυση.

Γιὰ τὴν κάθε γυναῖκα ξεχωριστὰ, ἡ κλιμακτῆριος καὶ ἡ ἐμμηνόπαυση ἀποτελεῖ ἀσφαλῶς ἕνα ἀτομικὸ πρόβλημα. Κοιταγμένα ὅμως συλλογικὰ, ὅλα αὐτὰ τὰ ἀτομικὰ προβλήματα τὸσαν καὶ τὸσαν γυναικῶν μαζί, συγκροτοῦν τελικὰ ἕνα πρόβλημα κοινωνικὸ πού δὲν μπορεῖ νὰ μᾶς ἀφήσει ἀδιάφορους. Οἱ ὀργανικὲς καὶ κατ' ἐπέκτασιν οἱ ψυχολογικὲς διαταραχὲς τῶν ἐμμηνόπαυσιακῶν γυναικῶν ἔχουν ἀντίκτυπο ἀρνητικὸ πάνω στὶς οἰκογενεῖές τους, στὸ κοινωνικὸ σύνολο, ἀκόμη καὶ στὴν ἐθνικὴ οἰκονομία, τώρα πού τόσες γυναῖκες ἐργάζονται. Μιὰ ματιὰ στοὺς ἀριθμοὺς ἀρκεῖ γιὰ νὰ δώσει στὸ θέμα τὶς ἀληθινὲς του διαστάσεις:

Ἄλλοτε, τὸ λεγόμενον «προσδόκιμο ζωῆς», δηλαδὴ τὰ χρόνια πού ὑπολογιζόταν πὼς κατὰ μέσον ὄρον θὰ ζοῦσε μιὰ γυναῖκα, ἦταν ἀφάνταστα χαμηλό. Στὴ ρωμαϊκὴ ἐποχὴ ἦταν μόλις 23, ἐνῶ στὶς ἀρχὲς ἀκόμη αὐτοῦ τοῦ αἰῶνα δὲν ξεπερνοῦσε τὰ 45... Οὐσιαστικὰ, πρόβλημα ἐμμηνόπαυσιακῶν γυναικῶν σχεδὸν δὲν ὑπῆρχε παλιότερα. Γιὰ τὸν ἀπλούστατο λόγο, ὅτι δὲν πρόφτανε νὰ δημιουργηθεῖ! Ἡ γυναῖκα ἢ δὲν ζοῦσε συνήθως ἀρκετὰ ἢ κι ἂν ζοῦσε, οἱ διαφορετικὲς κοινω-

νικὲς δομὲς — τὰ ἥθη, τὰ ἔθιμα, οἱ δεισιδαιμονίες πού ἦταν δεμένες μὲ τὸ φαινόμενο τῆς ἐμμηνόπαυσης — συντελοῦσαν, μαζὶ μὲ τὴν ἀπαλλαγὴ τῆς ἀπὸ τὶς πολλαπλὲς ἐγκυμοσύνης, ὄχι μόνον στὸ νὰ μὴ προβληματίζετο ἐπειδὴ ἔπαυαν νὰ λειτουργοῦν οἱ ὠθηκὲς τῆς, ἀλλὰ ἀντίθετα, καὶ στὸ νὰ καλωσορίζετο ἀκόμη τὴ φάση αὐτὴ τῆς ζωῆς τῆς, σὰν μιὰ λύτρωση!

Τελείως ἀλλιῶτικη ἐμφανίζεται ἡ κατάσταση στὶς μέρες μας. Τὸ προσδόκιμο τῆς γυναικείας ζωῆς ἔχει μεταθεθεῖ στὰ 70 — 80 χρόνια, πράγμα πού σημαίνει, ὅτι μετὰ τὴν ἐμμηνόπαυση, μιὰ γυναῖκα ἔχει ἀκόμη μπροστὰ τῆς τὸ ἕνα τρίτο τῆς ζωῆς τῆς. Σ' ὁλόκληρο τὸν κόσμον, ὁ ἀριθμὸς τῶν γυναικῶν πού εἶναι πάνω ἀπὸ 45 ἐτῶν ἔχει αὐξηθεῖ σημαντικὰ.

Εἰδικότερα στὴν Ἑλλάδα, οἱ γυναῖκες μετὰ 45 καὶ 55 ἐτῶν, ξεπερνοῦν τὸ μισὸ ἑκατομῦριο (566.767 μὲ βάση τὰ στοιχεῖα τῆς ΕΣΥΕ) ἀντιπροσωπεύοντας ἕνα ποσοστὸ 12,39% τοῦ ὅλου γυναικείου πληθυσμοῦ τῆς χώρας.

Οἰστρογονοπενία: Μιὰ «φτώχεια» σὲ ὁρμόνες

Πόσες γυναῖκες ἀντιμετωπίζουν πράγματι σοβαρὰ κλιμακτῆριακὰ προβλήματα στὴν ἐποχὴ μας; Σύμφωνα μὲ τὰ στοιχεῖα τοῦ ξένου ἐμιλητῆ δόκτορα Βᾶν Κήπ, 80% τοῦ συνόλου. Οἱ μισὲς ἀπ' αὐτές, δηλαδὴ ἕνα 40% προσπαθοῦν νὰ τὰ ξεπεράσουν μόνες τους, χωρὶς νὰ καταφύγουν στὴ βοήθεια τῆς Ἱατρικῆς. Οἱ ὑπόλοιπες 40% ζητοῦν τὴ βοήθεια τοῦ γυναικολόγου τους. Τέλος, ὑπάρχει κι ἕνα 20% πού καταφέρνει νὰ περάσει ὁμαλὰ σχεδὸν τὴ δύσκολη ἐποχὴ.

Σὰν «δύσκολη ἐποχὴ» χαρακτηρίζουμε ἐδῶ ἐκλαϊκευμένα, ὅλη τὴ χρονικὴ περίοδος τῆς κλιμακτῆριος, τῆς ὁποίας ἡ διάρκεια ποικίλλει ἀπὸ γυναῖκα σὲ γυναῖκα. Καὶ ἐπειδὴ ἴσως ὑπάρχει μιὰ κάποια σύγχυση στὴν ὀρολογία, θὰ ἔπρεπε ἐπίσης νὰ ξεχωρίσουμε τὴν κλιμακτῆριος (πού εἶναι μιὰ παρατεταμένη ὁπσοδότητε διαδικασία μετάβασης ἀ-

πὸ τὴ φάση ἐνὸς φυσιολογικοῦ «εὐνουχισμού») ἀπὸ τὴν ἐμμηνόπαυση, πού εἶναι ἄπλωσ ἢ τελευταία ἐμμηνος ρύση τῆς γυναίκας, μ' ἄλλα λόγια μιὰ συγκεκριμένη χρονικὴ στιγμή στὰ πλαίσια τῆς κλιμακτηρίου.

Οἱ ἀνωμαλίες πού παρουσιάζονται κατὰ τὴν κλιμακτήριο χαρακτηρίζονται σὰν «κλιμακτηριακὸ σύνδρομο» καὶ πολλὲς ἀπ' τὶς γυναῖκες πού πέρασαν μιὰ ὀρισμένη ἡλικία τὶς ξέρουν καλά... Ξαφνικὲς ἐξάψεις, συχνὰ πολλὲς φορές τὴν ἡμέρα φοβερὲς ἐφιδρώσεις, πονοκέφαλοι, αὔπνιες βασανιστικὲς, ἀτονία καὶ κούραση, ὑπερβολικὴ νευρικότητα... Κι ἀκόμα, πόννοι στοὺς μῦς ἢ στὶς ἀρθρώσεις, ἀφόρητοι καμιά φορά, ταχυπαλμίες, μουδιάσματα, ἀεροφαγία. Κοντὰ σ' αὐτά, βλάβες ὀργανικὲς - ἀγγειοκινητικὲς, βλάβες στὰ κόκκαλα, γέραςμα τοῦ δέρματος, πού ὅπως ἀνάπτυξε ὁ καθηγητὴς Ραουράμο λεπταίνει συρρικνώνεται, χάνει τὴν ἐλασικότητά του, γεμίζει ρυτίδες, «σπάει» εὐκολα...

Σὲ πολλὲς γυναῖκες ἀκόμα καὶ ἡ σεξουαλικὴ ἐπαφὴ καταντάει δοκιμασία. Ἀποτέλεσμα ὄλων αὐτῶν εἶναι μιὰ τρομερὴ ψυχικὴ κατάθλιψη, πού ὁδηγεῖ τὶς γυναῖκες ὄλο καὶ πιὸ συχνὰ στὶς πόρτες τῶν φαρμακείων γιὰ νὰ ζητήσουν ἀνακούφιση σὲ κάθε λογῆς χάπια.

Μιὰ ἔρευνα τοῦ 1975 ἀνάμεσα σὲ 2.000 γυναῖκες πέντε χωρῶν τῆς Ε.Ο.Κ. (Ἰταλία, Βέλγιο, Ἀγγλία, Γερμανία, Γαλλία), ἀπέδειξε, ὅτι τὸ 25% τῶν γυναικῶν ἡλικίας 45 - 55 ἐτῶν, παίρνουν συστηματικὰ λίμπριουμ ἢ θάλιουμ, ἐνῶ ἕνα ἄλλο 15 - 20% καταφεύγει ἐξ ἴσου συστηματικὰ στὰ ὑπνωτικὰ καὶ ἀναλγητικὰ.

Τί ἀκριβῶς συμβαίνει σ' αὐτὲς τὶς γυναῖκες καὶ πῶς θὰ μπορούσε νὰ διορθωθεῖ;

Πρῶτ' ἀπ' ὅλα, ὅσο κι ἂν εἶναι σκληρὴ ἢ λέξη, πρέπει νὰ τὴν πούμε: Μετὰ ἀπὸ μιὰ μέση ἡλικία, ἀρχίζουν νὰ γερνᾶνε. Ὁ ὀργανισμὸς μοιραία, ὑφίσταται μιὰ φθορὰ φυσιολογικὴ γιὰ τὴν ὁποία μόνος ὑπεύθυνος εἶναι ὁ χρόνος. Καὶ στὸ σημεῖο αὐτό, τίποτα δὲν μπορεῖ δυστυχῶς ν' ἀλλάξει.

Τὸ δεύτερο πού συμβαίνει εἶναι ὅτι στὴ γυναίκα - μοναδικὴ ἐξάιρεση ἀνάμεσα σ' ὅλα τὰ θηλυκὰ ζῶα! - σταματᾶει μετὰ ἀπὸ μιὰ ὀρισμένη ἡλικία ἡ ὠθητικὴ λειτουργία. Σὰν ἀποτέλεσμα, σταματᾶει καὶ ἡ ἔκκριση τῶν θηλυκῶν ὁρμῶν, τῶν οἰστρογόνων. Ἡ γυναίκα, ἐκτὸς τοῦ ὅτι δὲν μπορεῖ πιὰ ν' ἀποκτήσει παιδιὰ, «φτωχαίνει» καὶ ὀργανικά. Διάρκεια τῆς κλιμακτηρίου σὲ ὁρμονικὴ θε- Ἡ φτώχεια αὐτὴ σὲ οἰστρογόνα, πού δημιουργεῖ πλήθος ἐμμηνόπαυσιακὰ καὶ μετεμμηνόπαυσιακὰ προβλήματα, χαρακτηρίζεται ἐπιστημονικὰ σὰν «οἰστρογονοπενία».

Δύο ἀπ' τὰ προβλήματα αὐτά, προβλήματα καθαρὰ κλινικά, θὰ προσπαθήσουμε νὰ τὰ δοῦμε ἀπὸ κάπως πιὸ κοντά...

Ἵνοθηκες καὶ κυροῦλες...

Πολλὲς θὰ ἐκπλαγούν ἀσφαλῶς διαβάζοντας στὸ σημεῖο αὐτό, ὅτι ὑπεύθυνη γιὰ τὸν μεγάλο ἀριθμὸ καταγαμάτων, πού παρατηρεῖται στὶς ἡλικιωμένες κυρίως γυναῖκες εἶναι ἔμμεσα ἢ ἐμμηνόπαυση... Ὁ συσχετισμὸς μοιάζει σὲ μιὰ πρώτη προσέγγιση παράδοξος, κι ὅμως εἶναι σήμερα ἀπόλυτα θεμελιωμένος ἐπιστημονικά. Ἔς δοῦμε γιατί:

Ὁ ἀνθρώπινος σκελετὸς τὰ κόκκαλα, εἶναι κι αὐτὸς ἕνας ἰστὸς ζωντανὸς. Πράγμα πού σημαίνει πῶς μεταβάλλεται, ἀλλάζει, καὶ ἐνδεχομένως, «φτωχαίνει». Εἰδικότερα στὴ γυναίκα, ὁ ρόλος πού παίζουν οἱ οἰστρογόνες ὁρμόνες στὸ μεταβολισμὸ τῶν ὀστῶν, ἔχει ἀποδειχθεῖ πρωταρχικός. Μὲ τὴν παύση τῆς λειτουργίας τῶν ὠθηκῶν λοιπόν, ὅποτε ἡ ἔκκριση φυσικῶν οἰστρογόνων σταματᾶ, ἡ γυναίκα ἀρχίζει σταδιακὰ νὰ χάνει ἕνα μέρος τῆς μάζας τοῦ σκελετοῦ της... Ὁ καθηγητὴς Νορντὴν, εἰδικὸς στὸ θέμα αὐτό, ὑποστήριξε στὸ Συμπόσιο, πῶς, μετὰ τὴν ἐμμηνόπαυση, ἡ μέση γυναίκα ὑφίσταται μιὰ ἀπώλεια τῆς ποσότητας τῶν ὀστῶν τῆς γύρω στὰ 15%.

Πρόκειται γιὰ τὴ γνωστὴ μας «ὀστεοπώρωση»... Ἐπιστημονικά, τὸ φαινόμενο χαρακτηρίζεται σὰν «ἀραιώσεις τοῦ ὀστίτου ἰστοῦ μὲ αὔξησιν τῶν μυελωδῶν διαστημάτων». Πο-

λύ πιδό άπλά θά μπορούσαμε νά πούμε, ότι τά κόκκαλα τής όστεοπωρωτικής γυναικάς «φυραίνουν». Ή διατομή τους θυμίζει μιá φέτα ψωμιού, με άτόφια τήν κόρα γύρω - γύρω, που ένώ άρχικά ήταν και γεμάτη ψίχα, ή ψίχα αύτή δείχνει τώρα σαν «φαγωμένη» έδω κι εκεί, όλο κενά. Αύτή ή άπορόφηση όστου, που έλαττώνει ποσοτικά τή μάζα του σκελετού, φαίνεται στο αίμα και στα ούρα: "Όταν ή στάθμη του άσβεστίου στο αίμα ή στα ούρα άνεβαίνει (και τó άσβέστιο αύτό δέν είναι άπό τροφές, σημαίνει πώς είναι άπό τά κόκκαλα.

"Όλοι έχουμε παρατηρήσει πόσο πολλές είναι οί κυρτωμένες κυρούλες σε σχέση με τούς γέρους τής ίδιας ήλικίας... Αύτό άκριβώς όφείλεται στην όστεοπέρωση: Χάνοντας ένα μέρος τής μάζας του σκελετού της, ή γυναίκα κυρτώνει, κομπουριάζει, κονταίνει. Ή όστεοπέρωση σαν όργανική βλάβη λόγω έλλείψεως οιστρογόνων, δημιουργεί όπως άποκαλύπτουν οί σύγχρονες στατιστικές προβλήματα στο 25% περίπου τών έμμηνοπαυσιακών και μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Στις άρχικές φάσεις, τó πρόβλημα περιορίζεται άπλώς σε πόνους, συχνά ισχυρότους, ένώ άργότερα όσο ή ήλικία προχωρεί, ό σπουδαιότερος κίνδυνος είναι ό κίνδυνος τών καταγμάτων: Μιá μεγάλη γυναίκα, πέφτοντας, σπάει πολύ εύκολα τόν καρπό του χεριού της τή λεκάνη της ή τή σπονδυλική της στήλη. "Όπως μάλιστα συγκεκριμένα άνάφερε ό καθηγητής Νοσητήν, άπό τó σύνολο τών γυναικών που φτάνουν στην ήλικία τών 75 χρόνων, τó 30% παθαίνει όστεοπωρωτικά κατάγματα.

Ή έρωτας μαρτύριο

Ή μείωση τής ώθητικής δραστηριότητας, μετά τήν έμμηνόπαυση, έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο και στα γεννητικά όργανα τής γυναίκας: Όδηγει βαθμιαία σε μιá προσδευτική άτροφία του κολπικού επιθηλίου. Είναι ένα σημείο λεπτό, στο όποιο πρέπει νά σταθούμε.

Ή άτροφική κολπίτιδα, ή ξήραση του

κόλπου και, πολύ συχνά, οί άτροφικές κυστίτιδες ή ή άκράτεια ούρων, είναι φαινόμενα καθαρά κλιμακτηριακά, που βρίσκονται σε άμεση συνάρτηση με τήν οιστρογονοπενία. Άπόδειξη, άλλωστε, άποτελεί τó γεγονός, ότι γυναίκες νέες, στις όποιες για όποιοδήποτε λόγο έγινε χειρουργική άφαίρεση τών ώθηκών (οί περισσότεροι όμιλητές του Συμποσίου χαρακτήρισαν άπερίφραστα τήν επέμβαση αύτή σαν «εύνουχισμό») παρουσιάζουν πρώωρα, πολύ νωρίτερα δηλαδή άπό τή φυσιολογική ήλικία, τά προβλήματα, που άναφέρθηκαν πιό πάνω, άκριβώς διότι σ' αύτές τες γυναίκες σταμάτησε ή ώθητική λειτουργία και, έπομένως, ή έκκριση οιστρογόνων όρμονών.

Πρακτικά και ψυχολογικά, ποιá είναι ή σημασία τών άτροφικών αύτών μεταβολών στα γεννητικά όργανα; Τεράστια! Διότι άποτέλεσμα τών μεταβολών είναι τó πρόβλημα, λιγότερο ή περισσότερο όξύ, που αντιμετώπιζει μετά τήν έμμηνόπαυση ή γυναίκα στη σεξουαλική της ζωή: Ή κόλπος, άτροφικός τώρα και εύαισθητοποιημένος σημαντικά, έρεθίζεται εύκολα, δυσχεραίνει τή σεξουαλική έπαφή και γίνεται υπεύθυνος για αύτό που όνομάζουμε «δυσπαρέυνεια» — και που με άπλά λόγια σημαίνει πόνος στη διάρκεια τής συνουσίας. Ή άρνητική ψυχολογία τήν όποία μιá τέτοια κατάσταση δημιουργεί στη γυναίκα, και και' επέκταση και στον έρωτικό της σύντροφο, δέ χρειάζεται καν νά αναλυθεί... Πέρα άπό τήν έμμομη ιδέα άπό τή μεριά τών περισσοτέρων γυναικών, ότι «γέρασαν», ή ότι «ξόφλησαν», έπειδή ό ρυθμός τής ζωής τους δέν αλλάζει πιá κάθε 28 μέρες, οί τραυματικές έμπειρίες τής έρωτικής κλίνης έπιδεινώνουν τήν ψυχική τους κατάθλιψη και δημιουργούν τελικά σεξουαλική έπιφυλακτικότητα ή και ψυχρότητα, άκριβώς σε μιá ήλικία που ή γυναίκα, άπαλλαγμένη άπό τó άγχος μιáς άνεπιθύμητης έγκυμοσύνης, νιώθει ότι θά ήθελε νά έχει μιá καινούργια «άπελευθερωμένη» σεξουαλική ζωή. Πού, στην πραγματικότητα, θά μπορούσε νά τήν έχει, άφού τó ΛΙΜΠΙΝΤΟ και ή

σεξουαλική λειτουργία αυτή καθ' εαυτή καθόλου δεν επηρεάζεται - όπως υποστηρίζουν οι περισσότεροι ειδικοί - από τον «παροπλισμό» των ώθηκών... Μια ύγιής γυναίκα, χωρίς άμφιβολία, μπορεί για χρόνια μετά την έμμηνόπαυση να χαίρεται το φυσικό έρωτα. "Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει στο βιβλίο της η Γουέντυ Κούπερ, η πριγκίπισσα Μέττερνιχ όταν τη ρώτησαν κάποτε σε ποιά ηλικία μια γυναίκα παύει να είναι σε θέση να κάνει έρωτα αποκρίθηκε: «Δεν ξέρω. Είμαι ακόμη 65 ετών»...

Η θεραπεία ορμονικής αντικαταστάσεως

Απ' τη στιγμή, που η ευθύνη των οιστρογόνων είναι σε τόσους τομείς έπιστημονικά ξεακριβωμένη, ή αντιμετώπιση όρισμένων προβλημάτων παίρνει μια συγκεκριμένη μορφή: 'Ανάγεται τελικά σε αντικατάσταση των ορμονών, που λείπουν από τον γυναικείο όργανισμό, διότι δεν τις «δίνουν» πιά οι ώθηκες, με όρμονες, που παρέχονται στη γυναίκα βάσει μιας ειδικής θεραπείας, της Θεραπείας 'Ορμονικής 'Αντικαταστάσεως.

Κατά τον Γερμανό καθηγητή Λαουρίτσεν, που κυρίως ανάπτυξε το θέμα αυτό, σχεδόν άμέσως μετά την έναρξη της θεραπείας πολλά από τα δυσάρεστα έμμηνόπαυσιακά φαινόμενα, ξεαφανίζονται: Μέσα σε διάστημα 5 - 8 ημερών, οι γυναίκες παύουν να παραπονούνται για εξάψεις, εφιδρώσεις, κεφαλόπονους και άπνιες. Η συνέχιση της θεραπείας, εκτός του ότι σπασματά τους πόνους στα κόκκαλα και αναχαιτίζει την εξέλιξη της οστεοπόρωσης, αποκαθιστά την δυνατότητα μιας σεξουαλικής ζωής χωρίς προβλήματα, χαρίζει ένα γενικό συναίσθημα ευεξίας στη γυναίκα και, φυσικά, κανονιάς την να νιώθει καλύτερα, της χαρίζει μια νέα αισιοδοξία, της ξαναδίνει το κουράγιο της διώχνει τις μαύρες σκέψεις και την κατάθλιψη και τη βοηθά να συμφιλιωθεί με μια πραγματικότητα που, πάντως, κανείς δεν μπορεί να την αλλάξει: "Ότι ή γυναίκα αυτή μπήκε σε μια καινούργια φάση της ζωής της.

Πάτε ακριβώς πρέπει να αρχίζει ή θεραπεία αυτή και πόσο πρέπει να διαρκεί, είναι δυο σημεία ενδιαφέροντα αλλά και πολύ λεπτά... Σύμφωνα με όρισμένες άποψεις, κάθε γυναίκα προεμμηνοπαυσιακή, φτάνοντας στην ηλικία των 45 περίπου χρόνων θά 'πρεπε ν' αρχίζει θεραπεία, αφού ή οιστρογονική της στάθμη αρχίζει να πέφτει, κι αυτό, είτε παρουσιάζει ήδη, είτε όχι, κλιμακτηριακά προβλήματα. Κατά άλλες άποψεις όπου δεν έμφανίζονται προβλήματα, δεν θά 'πρεπε να προτρέχουμε με το πρόσχημα της προλήψεως.

Η διάρκεια της θεραπείας είναι, άσφαλώς, ακόμα λεπτότερο θέμα. Είναι γεγονός, ότι πολλές γυναίκες, που υποβλήθηκαν στη θεραπεία, αφού βοηθήθηκαν να περάσουν τη δύσκολη περίοδο της οργανικής και ψυχικής τους προσαρμογής σε μια νέα κατάσταση, μετά από 3 ή 4 χρόνια ξεαφανίστηκαν και ό γυναικολόγος τους δεν τις ξαναείδε.

Το ζήτημα, όμως, δεν είναι τί έκαναν αυτές αλλά τί πιστεύουν οι ειδικοί πως είναι το σωστό... Παλιότερα ό 'Αμερικανός Ουίλσον είχε υποστηρίξει, ότι θά 'πρεπε να φροντίσουμε να διατηρούμε σε ικανοποιητικά επίπεδα την οιστρογονική στάθμη των γυναικών «από την έφηβεια μέχρι τον τάφο»! Τέτοιες θεωρίες όμως βρίσκουν όρισμένους έπιστήμονες τρομερά επιφυλακτικούς... "Ετσι, κατά το Νοτιοαφρικανό καθηγητή Γ. Γιούτιαν, με τον όποιο συζήτησαν το θέμα αυτό ή έπιστήμη δεν έχει σήμερα ακόμη αρκετά δεδομένα ώστε να βεβαιώσει, ότι οι μακροχρόνιες θεραπείες με οιστρογόνα δεν δημιουργούν αυξημένους κινδύνους καρκίνου της μήτρας ή των μαστών. 'Αντίθετα, μελέτες που δημοσιεύτηκαν μέσα στο 1976 δείχνουν, ότι αν ό κίνδυνος καρκινώματος του ένδομητρίου μετά την έμμηνόπαυση άπειλει μια γυναίκα στις χίλιες, οι μακροχρόνιες οιστρογονικές θεραπείες αυξάνουν τον κίνδυνο αυτό κατά 4 έως 8 στις χίλιες γυναίκες.

Τόσο για το λόγο αυτό, όσο και για άρκετους άλλους, όλοι οι όμιλητές του Συμπο-

σίους τόνισαν, ότι η χορήγηση των ορμονών πρέπει να γίνεται σε πολύ μικρές δόσεις, σε συνδυασμό οιστρογόνων με προγεστερόνη, ή θεραπεία είναι κυκλική (δηλαδή κάθε τρεις εβδομάδες να σταματά για μια εβδομάδα) και, όπωςδήποτε να γίνεται με συνεχή ιατρική παρακολούθηση και να αποφεύγεται έντελώς αν υπάρχουν όρισμένες αντενδείξεις (διαβήτης, θρομβοεμβολικά επεισόδια, ήπατοπάθειες, όγκοι).

Μια γυναίκα που κέρδισε τη μάχη

Πέρα από τα καθαρά οργανικά προβλήματα της κλιμακτηρίου, γεγονός είναι ότι πολλά από τα υπόλοιπα, τα ψυχολογικά, δημιουργούνται όπως τόνισε και ο δρ. Βάν Κήπ, και η Άγγλιδα δημοσιογράφος Γου-

έντυ Κούπερ, διότι η όλη κοινωνική νοοτροπία μας δεν προετοιμάζει ψυχικά τη γυναίκα για τα γηρατειά... Οί διαφημίσεις, οι έρωτικές ακόμα και οι επαγγελματικές κατακτήσεις, είναι πάντα ταυτισμένες με την εικόνα μιας γυναίκας νέας. Στο δυτικό κόσμο, το πορτραίτο μιας πενητάρας δεν είναι καθόλου έλκυστικό. Η ζωή, στο κοινωνικό μας σύστημα, μοιάζει να μην έχει θέση για αυτήν! Η υπογράμμιση ότι τα πάντα ανήκουν στις νέες, στις δυναμικές, στις όμορφες, κάνει τη γυναίκα που βρίσκεται στο κατώφλι των πενήντα να νιώθει άχρηστη, ξοφλημένη, ότι δεν μπορεί να κάνει πια τίποτα, ούτε καν παιδιά...

Άλλα αυτό είναι ένα άλλο μεγάλο κεφάλαιο, στο οποίο αξίζει να επανέλθουμε, παρουσιάζοντας στο επόμενο τεύχος τις απόψεις της Γουέντυ Κούπερ: Μιάς γυναίκας 58 χρόνων, σήμερα, γεμάτης δραστηριότητα και κέφι, που έδωσε τη μάχη της και την κέρδισε!

ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΝΕΙ ΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

ΟΥΑΣΙΓΤΩΝ. Η Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων ζήτησε από το υπουργείο Οικονομικών όπως επιβάλει νομοθετικά οι ετικέτες των οινοπνευματωδών ποτών να φέρουν προειδοποιητική επιγραφή, που να αναφέρει ότι:

«Η κατάχρηση οινοπνεύματος προκαλεί παραμορφώσεις στα νεογέννητα παιδιά».

Ο διευθυντής της υπηρεσίας αυτής Ντόναλντ Κέννεντυ, στηρίζει τη σχετική έκθεσή σου σε προειδοποιήσεις που έκανε τον περασμένο Ιούνιο το Έθνικό Ίνστιτούτο καταναλώσεως Οίνοπνεύματος και Άλκοολισμού.

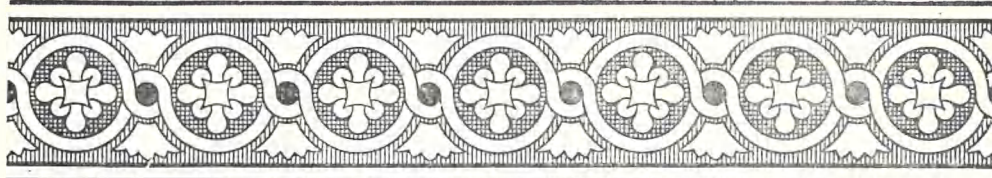
Η έκθεση αυτή του Ίνστιτούτου αναφέρει ότι, οι γυναίκες που πίνουν περισσότερα από δυο ποτά την ημέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους κινδυνεύουν να φέρουν στον κόσμο, παιδιά πνευματικά καθυστερημένα και φυσικά παραμορφωμένα.

ΣΥΝΟΔΟΣ ΓΙΑ ΜΕΛΕΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜ. ΕΞΟΠΛΙΣΜΩΝ

Σύνοδο μελετών που θα είναι αφιερωμένη στον τομέα του Νοσοκομειακού Έξοπλισμού οργανώνουν το Μάρτιο και Απρίλιο του 78 στο Παρίσι, οι Γαλλικές υπηρεσίες Τεχνικής Συνεργασίας μαζί με το Έθνικό Κέντρο Νοσοκομειακών Έξοπλισμών.

Στο πρόγραμμα αυτό μπορούν να μετάσχουν και Έλληνες υπότροφοι, υγειονομικά στελέχη που εργάζονται σε δημόσια ή δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου νοσηλευτικά ιδρύματα.

Όσοι ενδιαφέρονται μπορούν να υποβάλουν τα δικαιολογητικά τους στην Γαλλική πρεσβεία στην Αθήνα, ή στο Γαλλικό Προξενείο Θεσσαλονίκης.



ΟΡΓΑΝΩΣΙΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ Και Μονάδος έντατικῆς παρακολουθήσεως νεογνῶν

(ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ)

ΕΛΠΙΔΑΣ Σ. ΖΗΣΗ
Σπουδαστριάς Μαίας τῆς Α.Σ.Π.Ε.
του Κ.Α.Τ.Ε. Ἀθηνῶν

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ὁ ἄνθρωπος φθάνοντας στή σημερινή του μορφή ἀκολουθώντας τὴν φυσικὴ ἐξελικτικὴ πορεία, ἔδειξε ἕνα ἰδιαίτερο ἐνδιαφέρον γιὰ τὰ βρέφη. Βλέποντας σ' αὐτὰ τὴ συνέχειά του καὶ νοιώθοντας ἀδύναμος ἀπέναντι στὴ φύσι καὶ τοὺς ἀκατανόητους γι' αὐτὸν λειτουργικοὺς νόμους, προσπάθησε μὲ τὸ συναίσθημα, μὲ τὴ «θεϊκὴ βοήθεια» καὶ τὴν ἀποκτομένη διὰ τῆς παρατηρήσεως πείρα, νὰ δώσῃ «πνοὴ ζωῆς», νὰ κρατήσῃ στὴ ζωὴ τὰ νεογνῆντα, νὰ δῆ τὸ ρίζωμα τῆς νέας ζωῆς καὶ τὸ μέγλωμα τοῦ κόσμου.

Περνώντας ἀπὸ τὰ διάφορα στάδια ἐξελίξεως, ἀπὸ τὸν HOMO SAPIENS, μέχρι τὸν μεσαίωνα καὶ τὴν αὐγὴ τοῦ 20οῦ αἰῶνα, ποὺ διανύουμε, ὁ ἄνθρωπος ζώντας μέσα στὴν ἄγνοια, τὴν θρησκοληψία καὶ τὸν σκοταδισμό τῶν διαφόρων ἐποχῶν, δὲν μπόρεσε νὰ ἐπιτύχῃ αὐτὸ ποὺ ἤθελε, ποὺ ἐπιθυμοῦσε καὶ παρὰ τὶς προσπάθειές του, ἐπικρατοῦσε ὁ νόμος τῆς φυσικῆς ἐπιλογῆς καὶ ἡ σύμπτωσης καὶ συγκυρία διαφόρων ποραγόντων μαζί μὲ τὴν ὑπεργεννητικότητα συντελοῦσαν στὴν συνέχιση καὶ διατήρηση τοῦ εἴδους.

Ἐνα πρῶτο ὄμμα γιὰ τὴ μείωση τῆς νεογνικῆς θνησιμότητος ὅπως καὶ τῆς μητρικῆς (ἐπιλόχειος πυρετός), ἦταν ἡ ἀνακάλυψη τῆς ἀντισηψίας ἀπὸ τὸν Τζόζεφ Λίστερ, καθηγητὴ τῆς χειρουργικῆς στὴ Γλασκῶβη στὸ τέ-

λος τοῦ 18οῦ αἰῶνα(1).

Στὴ συνέχεια μὲ τὴν ἐλεύθερη ἄσκηση τῆς Ἰατρικῆς (νεκροτομῆς κ.λ.π.), μὲ τὴν παρατήρηση καὶ μὲ τὸ πείραμα ἡ ἐπιστῆμη σημείωσε ὀλματώδη ἄνοδο.

Ἀφοῦ σὲ πρῶτο στάδιο ἀσχολήθηκε ἡ Ἰατρικὴ Ἐπιστῆμη καὶ μὲ τὴν καταπολέμηση καὶ πρόληψη τῶν τρομερῶν, γιὰ τὴν ἐποχὴ ἐκείνη, ἐπιδημικῶν ἀσθενειῶν μποροῦμε νὰ ὑποστηρίξουμε ὅτι, ἀμέσως μετὰ ἀσχολήθηκε μὲ τὴν καταπολέμησι τῆς μᾶστιγας ποὺ λέγεται Νεογνικὴ Θνησιμότης.

Χωρὶς νὰ γράφεται ἱστορία στὸ σύντομο αὐτὸ εἰσαγωγικὸ σημείωμα σὰν κατακλείδα, θὰ ἀναφερθῆ ὅτι μὲ τὴν συνεργασία ὄλων τῶν Γιατρῶν σὲ Παγκόσμια κλίμακα, μὲ τὸ πέρασμα τοῦ χρόνου καὶ μὲ τὴν ἄνοδο τοῦ ἐπιστημονικοῦ ἐπιπέδου καὶ τῆς τεχνολογικῆς ἀναπτύξεως (Φαρμακολογία, Φυσικὴ, Ἡλεκτρονικὴ), ἔχουμε φθάσει στὸ σημερινὸ ἐπίπεδο, τῆς μὲ ὅλα τὰ μέσα, προσπάθειας, γιὰ τὴν διάσωσι ὄλων τῶν προώρων ἢ πασχόντων νεογνῶν.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ

Ἀντικειμενικὸς στόχος αὐτῆς τῆς ἐργασίας εἶναι, μέσα σὲ ἀδρῆς γραμμῆς νὰ δει-

(1) Κων. Μουτζιθρόπουλου, καρδιολόγου ἱατροῦ: Ἡ ἱστορία τῆς χειρουργικῆς, περιοδ. «ΙΣΤΟΡΙΑ», Σεπτ. 1976.

ξη τήν κατά τὸ δυνατὸν ἀρτιότερα ὀργάνω-
ση ἐνὸς τμήματος προώρων νεογνῶν μέσα
στὰ πλαίσια τῶν κατ' αὐτὴν τήν χρονικὴν
περίοδον ὑπαρχόντων μέσων ἀντιμετώπισεως
τῶν ἀσθενειῶν καὶ τῶν προβλημάτων τῶν τε-
λειομήνων ἢ προώρων νεογνῶν.

ΕΠΕΞΗΓΗΣΙΣ ΟΡΩΝ

1. Μὲ τοὺς ὄρους «ΤΜΗΜΑ» ἢ «ΜΟΝΑ-
ΔΑ» ἐννοοῦμε τὸ κτιριακὸ συγκρότημα ἢ τὸ
μέρος τοῦ κτιριακοῦ συγκροτήματος ἐνὸς Νο-
σοκομείου, τὸ ὁποῖο προορίζεται γιὰ μιὰ
συγκεκριμένη μορφή δουλειᾶς (ἔρευνα, ἀνά-
λυσις, πείραμα, θεραπεία, κ.λ.π.). Ἡ μονά-
δα θεωρεῖται πλήρης μὲ τὴν ἐξασφάλισι-
καὶ πλασιώση καταλλήλου Ἀνθρωπίνου Δυ-
ναμικοῦ (Γιατροὶ, Νοσοκόμες καὶ λοιπὸ βοη-
θητικὸ προσωπικόν). Ἐπίσης μὲ τὸν ἐφοδια-
σμὸ τῶν καταλλήλων Μέσων (Μηχανήματα,
φάρμακα καὶ λοιπὸ ἰατρικὸ ὕλικόν), τῆς ὑ-
πάρξεως καταλλήλου καὶ καλὰ διαρρυθμισμέ-
νου χώρου, τῆς ὑπάρξεως ὀργανωτικῆς δομῆς
καὶ κατανομῆς ἀρμοδιοτήτων.

Κάθε πλήρης μονάδα θὰ πρέ-
πει νὰ ἔχη λειτουργικότητα (καὶ αὐτὸ εἶναι
ἓνα ἀπὸ τὰ σημεῖα ποὺ μπαίνουν στὸ κύριο
θέμα τῆς ὀργάνωσης τοῦ τμήματος) καὶ ἀ-
κόμη συνεργασία καὶ καλὸ συντονισμὸ μὲ
ἄλλα τμήματα (ἀκτινολογικόν, μικροβιολογι-
κόν, προμηθειῶν, πλυντήρια, συνεργεῖα κ.λ.π.).

2. Ὁ ὄρος «ΠΡΟΩΡΟΝ» ἔχει τὴν κοινὴ
ἐννοια τοῦ «πρώϊμος», αὐτοῦ ποὺ ἀκόμη δὲν
ἔχει ὠριμάσει ἢ κάτι ποὺ γίνεται πρὶν τῆς
ῶρας του. Εἰς τὴν Ἱατρικὴν γλῶσσα, τὸ σύ-
νολον τῶν νεογνῶν βάρους γεννήσεως μέχρι
2500 GR ἀνεξαρτήτως χρόνου κησσεως, κα-
τατάσσεται εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν Προώ-
ρων νεογνῶν (Ἀμερικανικὴ Ἀκαδημία Παι-
διατρικῆς 1935, Διεθνὲς Συνέδριον Παιδια-
τρικῆς εἰς Γενεύη 1937, Βασιλικὸν κολλέγιον
Ἱατρικῆς ὡς καὶ Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολο-
γίας τῆς Ἀγγλίας 1938, Ὁμὰς Ἐμπειρο-
γνωμόνων Παγκοσμίου Ὁργανώσεως Ὑγεί-
ας, W.H.O., 1950).

Ἡ κατάταξις αὕτη μειονεκτεῖ, διότι δὲν
διαχωρίζει τὰ πραγματικὰ πρόω-

ρα, ποὺ γεννήθηκαν πρὸ τῆς συμπληρώ-
σεως τοῦ χρόνου κησσεως, ἀπὸ τὰ δυσώ-
ριμα, ποὺ ἔχουν μὲν μικρὸ βάρος, ἀλλὰ
γεννήθηκαν στὸ τέρμα τῆς κησσεως ἢ κοντὰ
σ' αὐτό.

Διὰ τοῦτο ἀπὸ τοῦ 1961 ὑπὸ τοῦ W.H.
O., ἀντικαταστάθηκε ἡ ἐννοια «πρόωρα νεο-
γνὰ» διὰ τοῦ ὄρου, «νεογνὰ μικροῦ βάρους
γεννήσεως».

Εἰς τὰ «νεογνὰ μικροῦ βάρους» ὑπάγον-
ται:

α) Τὰ ἀληθῆ πρόωρα: δηλ.
αὐτὰ ποὺ ἔχουν βάρος γεννήσεως μέχρι 2500
GR, ἀλλὰ γεννήθηκαν πρὶν τῆς συμπληρώσε-
ως τῆς 37ης ἐβδομάδος κησσεως, καὶ

β) Τὰ νεογνὰ μικροῦ βάρους,
ὡς πρὸς τὸν χρόνον κησσεως: δηλ.
αὐτὰ ποὺ ἔχουν βάρος γεννή-
σεως μέχρι 2500 GR, ἀλλὰ γεννήθηκαν μετὰ
τὴν συμπλήρωσι τῆς 37ης ἐβδομάδας κη-
σσεως (SMALL-FOR DATES, BUTLER AND
BONHAM, 1963., NORTH, 1966). Πρόκει-
ται γιὰ τὰ μέχρι τότε χαρακτηριζόμενα «δυσ-
ώριμα» νεογνὰ.

3. Λέγοντας «ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΩΡΩΝ» ἐν-
νοοῦμε τὴ μονάδα (ἢ Τμήμα) ποὺ ἔχει πλή-
ρη λειτουργικότητα, ὡς πρὸς τὴν πλήρη ὠ-
ρίμανση καὶ θεραπεία «προώρων» καὶ τε-
λειομήνων (ταλαιπωρημένων ἢ πασχόντων)
νεογνῶν.

4. Μὲ τὴ λέξι «ΝΕΟΓΝΟ» ἐννοοῦμε τὸ
«ἄρτι γεννηθὲν», γενικὰ δηλαδὴ κάθε παιδί
ἀπὸ τὴ στιγμή ποὺ γεννιέται, μέχρι καὶ 4
ἐβδομάδες μετὰ.

5. Μὲ τὸν ὄρον «ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟ-
ΛΟΥΘΗΣΗ» ἐννοεῖται διάγνωσις ἢ θεραπεία
ἢ καὶ τὰ δύο, βαρέως πασχόντων (ἀσθενῶν)
νεογνῶν, μὲ τὴν παρακολούθησι μερικῶν ἢ
ὅλων τῶν βασικῶν ζωτικῶν λειτουργιῶν καὶ
τῆ λήψι μέτρων, γιὰ ἄμεση ἀντιμετώπιση κά-
θε πιθανῆς χειροτερεύσεως ἢ τὴν παρακολού-
θησι τῆς βελτιώσεως μιᾶς σοβαρᾶς κατα-
στάσεως.

ΣΥΧΝΟΤΗΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΙΚΡΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Ἡ συχνότης γεννήσεως νεογνῶν μικροῦ

βάρους κυμαίνεται από 7 - 11% επί του όλικου αριθμού των γεννημένων ζωντανών παιδιών.

Όσον αφορά την κατάσταση αυτών κατά κατηγορίες βάρους ανά 500 GR, δίνονται από ξένους συγγραφείς οι παρακάτω περίπου αναλογίες.

Κάτω των 1000 GR = 5 — 8% περίπου

1001 — 1500 GR = 7—13% »

1501 — 2000 GR = 18—22% »

2001 — 2500 GR = 70—57% »

δηλαδή μόνον περί τα 30 - 40% έχουν βάρος μικρότερο των 2000 GR.

ΣΥΧΝΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΙΚΡΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Τὰ πρόωρα εμφανίζουν ώρισμένα κλινικά χαρακτηριστικά, τὰ όποία διαφέρουν τελείως από εκείνα που παρατηρούμε στα τελειόμηνα φυσιολογικά νεογνά. Αυτό συνδέεται στενά με τὸ ὅτι ὁ ὀργανισμὸς αὐτῶν μειονεκτεῖ σὲ ἐπικίνδυνο βαθμό, ὡς πρὸς τοὺς περισσότερους φυσιολογικοὺς μηχανισμούς. Ὁ παρακάτω πίνακας (τῶν LEVINE καὶ GORDON) μᾶς δείχνει λεπτομερικὰ αὐτό.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Διαταραχὲς ἀναπνοῆς.

Διαταραχὲς τῆς κυκλοφορίας.

Ἐλαττωματικὴ θερμορῦθμισι.

Ἐλαττωμένη ἀνεκτικότητα στὶς τροφές.

Αὐξημένη εὐθραυστικότης τριχοειδῶν.

Ἐλαττωμένη νεφρική λειτουργία (μερικῶς).

ΑΝΕΠΑΡΚΗ ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ

Ἐλάτων καὶ βιταμινῶν.

Ἀντισωμάτων.

Ἐλαττωματικὴ αἰμοποίησης.

ΑΝΩΡΙΜΟΤΗΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ:

Χολερυθριναιμία.

Ἐπογλυκαιμία.

Ἐποπρωτεΐναιμία.

Ἐποπροθρομβιναιμία.

Αὐξημένη περιεκτικότητα τοῦ σώματος σὲ H₂O.

Ἀνωριμότης μερικῶν ἐνζυμικῶν συστημάτων. Ἐλλειψη κρεατινουρίας — ἐλαττωματικὸς μεταβολισμὸς ἀρωματικῶν ἀμινοξέων — μειωμένη παραγωγή αἰμοσφαιρίνης.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Ἄπνοια, περιοδικότητα ἀναπνοῶν, πνευμονία λόγω εἰσρόφησης.

ὕαλοιδῆς μεμβράνη.

Κυάνωση ἄκρων — οἴδημα.

Ἐποθεμία — αὐξησι τῆς θερμοκρασίας.

Γαστρεντερικὲς διαταραχές.

Αἱμορραγία.

Ἐφυδάτωση — ὀξέωση — οἴδημα.

Ραχίτις — σκορβούτο — ἀναιμία.

Λοιμώξεις.

Ἀναιμία.

Ἰκτερος.

SHOCK.

Οἴδημα.

Αἱμορραγίες.

Οἴδημα — Λοιμώξεις;

ΠΡΟΓΝΩΣΙΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Ἡ πρόγνωσις ἐξαρτᾶται τόσο ἀπὸ τὸ βάρος γεννήσεως, ὅσο καὶ ἀπὸ τὴν διάρκεια τῆς κυήσεως, ἀπὸ συγγενεῖς ἀνωμαλίες ἀσυμβίβαστες μετὰ τὴν ζωὴ, καθὼς ἐπίσης καὶ τὴν

περίθαλψη τῶν προώρων.

Τὸ περισσότερο τοῦ μισοῦ τῆς νεογνικῆς θνησιμότητας ἀφορᾶ τὰ πρόωρα. Εξ ἄλλου μόνον τὰ 65 - 70% τῶν προώρων φτάνουν στὴν ἡλικία τῶν 12 μηνῶν εἰς Η.Π.Α., ἐνῶ τὰ 96% τῶν τελειομήνων ξεπερνοῦν αὐτή.

Ἡ θνησιμότης προώρων καὶ τελειομήνων ἐν σχέσει πρὸς τὴ διάρκειαν κυήσεως καὶ τὸ

βάρος γεννήσεως, ἀναφέρεται στὸν πῶς καὶ τὸ πῶς πίνακα.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΥΗΣΕΩΣ	ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΣ (%)
Πρόωρον (<33 ἐβδομάδων)	< 1500 GR	> 50
	1500—2000 GR	25—50
Πρόωρον (33-37 ἐβδομάδων)	< 1500 GR	25—50
	1500—2000 GR	5—25
	> 2000 GR	< 5
Τελειόμηνον (37-41 ἐβδομ.)	< 1500 GR	25—50
	1500—2000GR	5—25
	> 2000 GR	< 3

Ὅταν δὲν ὑπάρχουν συγγενεῖς ἀνωμαλί-
ες καὶ ἡ ἐξέλιξη τοῦ προώρου εἶναι φυσιολο-
γική, ἡ ἀνάπτυξις του εἶναι σχετικῶς ταχυ-
τέρα παρὰ τοῦ τελειομήνου νεογνοῦ, ὥστε
κατὰ τὴ διάρκειαν τοῦ δευτέρου ἔτους τῆς
ζωῆς δὲν ὑπάρχει πλέον διαφορά.

Κυριώτερα αἴτια θανάτου
προώρων νεογνῶν στὶς πρώτες ἐβδομάδες
τῆς ζωῆς, κατὰ σειρὰ συχνότητος, εἶναι τὰ
ἑξῆς:

α) Παθήσεις ἀναπνευστικοῦ (ἀτελεκτα-
σία πρωτοπαθῆς ἢ δευτεροπαθῆς, ὑαλοειδῆς
μεμβράνη καὶ γενικώτερα τὰ προκαλοῦντα τὸ
σύνδρομον τῆς ἀναπνευστικῆς δυσχέρειας αἴ-
τια).

β) Διαμαρτίες διαπλάσεως.

γ) Ἐγκεφαλικὴ βλάβη (κατὰ κύριον λό-
γον ὑποξυγονωτικῆς αἰτιολογίας καὶ κατὰ
δευτερον λόγον ἐκ κακώσεως).

δ) Λοιμῶξεις.

ΠΕΡΙΘΑΛΨΙΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΙΚΡΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Ἄν λάβουμε ὑπ' ὄψιν τὰ παραπάνω καὶ
τὸ ὅτι ἡ προσαρμογὴ τῶν προώρων ἐκ τῆς
«παρασιτικῆς» ἐνδομητρίου ζωῆς, εἰς τὴν ἀ-
νεξάρτητη ἐξωμήτριο εἶναι ἀρκετὰ δύσκολη,
γίνεται φανερόν ὅτι τὰ ἐν λόγω νεογνά, κα-
θὼς καὶ τὰ ἀσθενοῦντα τελειόμηνα, ἔχουν

ἀνάγκη ἰδιαίτερας περι-
θάλψεως σὲ εἰδικὰ τμήματα. Ἀποτέλε-
σμα αὐτοῦ εἶναι, ἡ μείωσις τῆς νεογνικῆς
θνησιμότητος, καθὼς καὶ ἡ καλλίτερη πρό-
γνωσις τῆς ἐξελίξεως τῶν ἐπιζώντων προώ-
ρων.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΩΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Οἱ ἀπαραίτητες προϋποθέσεις γιὰ τὸ ἰ-
δῶδες (στὰ μέτρα τοῦ δυνατοῦ) τμήμα, κα-
τὰ προσωπικὴ γνώμη φυσικά, εἶναι οἱ πῶς
κάτω:

1. Ἐξειδικευμένοι Ἴατροὶ καὶ ἐξειδικευ-
μένες Μαῖες ἢ ἀδελφές.
2. Ἐξειδικευμένο καὶ ἀριθμητικὰ ἐπαρ-
κὲς βοηθητικὸ προσωπικό.
3. Ἀρίστη συνεργασία μὲ τὰ ἄλλα τμή-
ματα τοῦ Νοσοκομείου.
4. Ὑπαρξίς ὅλων τῶν καταλλήλων μέ-
σων (μονίμων καὶ ἀναλωσίμων) καὶ εἰς ἐπαρ-
κὴ ἀριθμόν, ὥστε νὰ εἶναι εἰς θέσιν νὰ κα-
λύπτῃ καὶ τὶς αἰχμὲς (ἀριθμητικὰ) τῶν πε-
ριστατικῶν καὶ νὰ εἶναι σὲ θέσιν νὰ καλύ-
ψῃ πλήρως τὴν καθορισμένη περιοχὴ.

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ



ΟΙ ΜΙΚΡΕΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ Και η απαράδεκτη κατάστασί τους

Είχαμε γράψει στο περασμένο τεύχος μας για τὸ πὼς ὁ προηγούμενος ὑφυπουργὸς Κοινων. Ὑπηρεσιῶν, σύμφωνα μὲ τὶς δηλώσεις του ποὺ δημοσιεύσαμε, εἶχε ἀντιμετωπίσει τὸ σοβαρὸ πρόβλημα τῶν ἰδιωτικῶν κλινικῶν ποὺ δὲν ἐξασφαλίζουν τοὺς στοιχειώδεις ὅρους γιὰ μιὰ σωστὴ περίθαλψη τῶν ἀσθενῶν τους (ποὺ οἱ περισσότεροὶ εἶναι ἀσφαλισμένοι). Δηλαδή, δὲν διαθέτουν ἐπάρκεια ἐπιστημονικοῦ προσωπικοῦ, συγχρόνων ἐπιστημονικῶν μέσων, νοσηλευτικοῦ προσωπικοῦ, χώρων καὶ δὲν πληροῦν τὶς προϋποθέσεις καθαριότητος, τάξεως καὶ λειτουργίας.

Συμπληρώνουμε ἐδῶ τὸ σημείωμα ἐκεῖνο παραθέτοντας μερικὰ χρήσιμα καὶ χαρακτηριστικὰ στοιχεῖα, χωρὶς κἂν μὲ αὐτὰ νὰ παρέχεται οὔτε κατὰ προσέγγισι ἢ ἀπαράδεκτη εἰκόνα ποὺ παρουσιάζουν πάρα πολλὲς — ἂν ὄχι οἱ περισσότερες — ἀπὸ τὶς μικρότερες ἰδιωτικὲς κλινικὲς τὸσο τῶν ἀστικῶν κέντρων ὅσο (καὶ προπάντων) τῆς ἐπαρχίας.

Ἐλπίζουμε ὅτι ὁ νέος ὑπουργὸς Καθηγητῆς κ. Σπύρος Δοξιάδης ποὺ εἶναι τὸ εἰδικὸ πρόσωπο στὴν κατάλληλη θέσι, γρήγορα θὰ ἀσχοληθῆ μὲ αὐτὸ τὸ πολὺ σοβαρὸ θέμα καὶ θὰ λάβῃ τὰ ἐπιβαλλόμενα μέτρα.

★ Ἡ μικρὴ δυναμικότητα εἶναι τὸ κύριο χαρακτηριστικὸ τῶν ἰδιωτικῶν κλινικῶν στὴ χώρα μας. Καὶ εἶναι καὶ ἡ κυριότερη αἰτία ἀνησυχίας. Γιατὶ δὲν ἐπιτρέπεται οὔτε ἱκανοποιητικὴ στελέχωσή τους μὲ τὸ ἀπαραίτητο ἱατρικὸ καὶ βοηθητικὸ προσωπικὸ, οὔτε πολὺ περισσότερο τὸν ἐξοπλισμὸ τους μὲ τὰ ἀπαραίτητα μηχανήματα καὶ φάρμακα.

Στὴν ἐπαρχία ἡ κατάσταση εἶναι ἀκόμα χειρότερη. Ἐκεῖ ὑπάρχουν 204 κλινικὲς μὲ μιὰ μονάχα εἰδικότητα γιαιτροῦ (οὐσιαστικὰ μὲ ἓναν μόνο γιαιτροῦ) καὶ 18 κρεβάτια κατὰ

μέσον ὄρο ἢ κάθε μία!

Κι ὅμως στὴ ἑλληνικὴ ἐπαρχία ὑπάρχουν 44 ἀπὸ τὶς 46 ἰδιωτικὲς χειρουργικὲς κλινικὲς τῆς χώρας, 26 ἀπὸ τὶς 33 ὠτορινολαρυγγολογικὲς κλινικὲς καὶ 16 ἀπὸ τὶς ὀφθαλμολογικὲς κλινικὲς.

Εἶναι ἄξιο ἰδιαίτερης προσοχῆς τὸ γεγονός ὅτι οἱ μικρὲς αὐτὲς κλινικὲς τῆς μιᾶς εἰδικότητος (τοῦ ἐνὸς γιαιτροῦ) βρίσκονται κατὰ κανόνα σὲ πόλεις ὅπου λειτουργεῖ καὶ κρατικὸ νοσοκομεῖο ποὺ ἔχει αὐτὲς τὶς εἰδικότητες. Ὑπάρχουν σοβαρὲς ἐνδείξεις ὅτι αὐτὸ ὀφείλεται στὴν παράλληλη ἀπασχόληση τῶν γιαιτρῶν εἰδικότητων στὰ κρατικὰ θεραπευτήρια καὶ σὲ ἰδιότητες κλινικὲς τῆς ἴδιας εἰδικότητος. Ὑπάρχουν ἐπίσης ἐνδείξεις ὅτι αὐτὸ ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ἀποδυνάμωση τῶν Κρατικῶν Θεραπευτηρίων μὲ τὴν διοχέτευση τῶν ἀσθενῶν σὲς ἰδιωτικὲς κλινικὲς!...

Ἡ ἰδιωτικὴ πρωτοβουλία δρᾶ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΑ καὶ εἶναι κατὰ σημαντικὸ μέρος ΥΠΕΥΘΥΝΗ γιὰ τὴν ὑπολειπόμενη τῶν κρατικῶν νοσοκομείων.

Οἱ συντριπτικὲς αὐτὲς διαπιστώσεις καὶ τὰ στοιχεῖα προέρχονται ἀπὸ ἐπίσημες κρατικὲς ἐκθέσεις καὶ δὲν ἐπιδέχονται — δυστυχῶς — ἀμφισβήτηση.

Παράλληλα, δίνουν μιὰ ἐξήγηση στὸ φαινόμενο τῶν πολλῶν θανάτων ποὺ συμβαίνουν τὸν τελευταῖο καιρὸ σὲ ἰδιωτικὲς κλινικὲς τῆς χώρας καὶ μάλιστα ἀπὸ αἰτίες ποὺ δὲν χαρακτηρίζονται σὰν ἰδιαίτερα δύσκολα περιστατικά.

Θὰ θυμίσουμε ὅτι τὸ τελευταῖο τρίμηνο μονάχα στὴν Θεσσαλονικὴ πέθαναν 10 ἄτομα στὸ στάδιο τῆς ναρκώσεως. Πολλὰ ἀπὸ αὐτὰ ἔγιναν σὲ ἰδιωτικὲς κλινικὲς καὶ δὲν εἶχαν δηλωθεῖ σὲς ἀστυνομικὲς ἀρχὲς γιὰ εὐνόητους λόγους.

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΑΛΗΣ

Η ΝΕΑ ΗΓΕΣΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ Κ.Υ.

(Συνέχεια από τη σελίδα 2)

αιτήματα των άπλων ανθρώπων, που ή φωνή τους είναι δύσκολο να άκουσθεί. Άμέσως μετά έρχονται τὰ αιτήματα των οργανωμένων τάξεων, οί όποίες μπορούν και να τὰ προβάλλουν και να τὰ διεκδικήσουν».

ΟΙ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΙ

ANNA ΣΥΝΟΔΙΝΟΥ — ΜΑΡΙΝΑΚΗ

Γενήθηκε στο Λουτράκι τὸ 1927.

Σπουδές, Δραματική Σχολή Έθνικού Θεάτρου, Έπάγγελμα, Ήθοποιός.

Πολιτική σταδιοδρομία: Βουλευτής τής Α΄ Άθηνών τὸ 1974 (Ν. Δ.).

Ή κ. Συνοδινού δήλωσε:

«Πιστεύω ότι πρωταρχικό είναι να γίνει καλή ιεράρχηση των προβλημάτων του μεγάλου χώρου, που καλύπτει τὸ υπουργείο και στή συνέχεια πρέπει ολόκληρη ή κρατική μηχανή στὸν τομέα τής υγείας, τής κοινωνικής ασφάλισης και τής προνοίας, να τεθεί στήν υπηρεσία του ανθρώπου. Χρυστάμε υπηρεσίες στὸν κόσμο. "Όλα τὰ μέσα που διαθέτει τὸ κράτος, οφείλονται στis θυσίες των φορολογουμένων πολιτών και υπάρχουν μόνο για τήν έξυπνότησή τους».

ΓΕΡ. Κ. ΑΠΟΣΤΟΛΑΤΟΣ

Γενήθηκε τὸ 1924 στο Άργοςτόλι.

Σπουδές: ΑΣΟΕΕ. Έπάγγελμα: Σύμβουλος Δημοσίων Σχέσεων.

Πολιτική σταδιοδρομία: Βουλευτής Άθηνών 1974 (Ν.Δ.).

Ό κ. Άποστολάτος είπε τὰ εξής: «Ή έντολή του πρωθυπουργού κ. Κ. Καραμανλή είναι να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στους τομείς τής υγείας, τής προνοίας και τής κοινωνικής ασφάλισης. Με ιδιαίτερη προσοχή τὸ υπουργείο θα μελετήσει τὰ προβλήματα τής υπαίθρου».

Ό Σ.Ε.Μ.Α. έστειλε στους νέους ύπουργούς και ύφυπουργούς Κ.Υ., Προεδρείας και Παιδείας σχετικά συγχαρητήρια τηλεγραφήματα.

ΖΗΤΟΥΝΤΑΙ ΜΑΙΕΣ

Τὸ Ίνστιτούτο Ύγείας του Παιδιού που διευθύνεται από τον Καθηγητή κ. Σπύρο Δοξιάδη, νυν ύπουργό Κ.Υ., ζητεί να προσλάβη μαίες για τὸ πρόγραμμα Φλωρίνης. Πληροφορίες στο τηλ. 770.8291, κ. Καφάτον.

Στους Συνεργάτες μας,
στους Συνδρομητές μας,
στους φίλους μας,
άπευθύνουμε

τις καλύτερές μας εϋχές
για τὸν καινούργιο χρόνο
1978

Στους συνδρομητές μας
και τή θερμή παράκλησι
για τis συνδρομές τους.



άρχιμηνιά, καλή χρονιά...

NIFEREX®

(POLYSACCHARIDE IRON COMPLEX)

Τό NIFEREX είναι μία έντελώς νέα σύνθεση πού περιέχει σίδηρο υπό τρισθενή μορφή

- Δέν προκαλεί μεταλλική γεύση.
 - Ό σίδηρος άποδεσμεύεται βαθμιαία.
 - Άνάγεται σέ δισθενή ίόντα έξ ίσου βαθμιαία.
 - Άπορροφάται στήν περιοχή του λεπτού έντέρου.
- Αύτες οι ιδιότητες καθιστούν ολοκληρωτική σχεδόν τήν έλλειψη των γαστρεντερικών διαταραχών.



ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΙ ΔΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ
Χ. ΑΧΟΛΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.
ΚΗΦΙΣΙΑΣ 31 ΤΗΛ. 64.36.350 ΑΘΗΝΑΙ Τ.Τ. 602

Lanoroσε

Είναι δικό σας
Έπιστημονικό καθήκον
νά ενημερώσετε
τήν έγκυο γυναίκα
γιά την κρέμα LANOROSE.



Ή Lanoroσε περιέχει:
Vitamine A, Panthenol, Allantoin.

Ή Lanoroσε είναι τροφο-
τονωτική κρέμα ειδική γιά
τήν περιποίηση τής έγκύου.
Περιέχει φυσικά λιπαρά καί έφυ-
γραντικούς παράγοντες, συστα-
τικά απαραίτητα γιά τήν πρόληψη τής
έπερχομένης ρήξεως τών ελαστικών
μυϊκών ίνών στήν κοιλιά τής γυναίκας,
δηλαδή τίσ γνωστές «ραβδώσεις». Οί «ρα-
βδώσεις» είναι ένα φαινόμενο αντιαισθη-
τικό καί μόνιμο, αν δέν αντιμετωπισθή προ-
ληπτικά από τούς πρώτους κιόλας μήνες
τής έγκυμοσύνης.
Είναι λοιπόν καθήκον τής μαιας, νά ενημε-
ρώση τήν έγκυο γυναίκα καί νά τής υπο-
δείξη τήν σωστή περιποίηση μέ τό ειδικό
προϊόν, τήν κρέμα Lanoroσε, πού δημιουρ-
γήθηκε όχι μόνο γιά τίσ οργανικές αλλά καί
τίσ ψυχολογικές ανάγκες τής έγκύου.

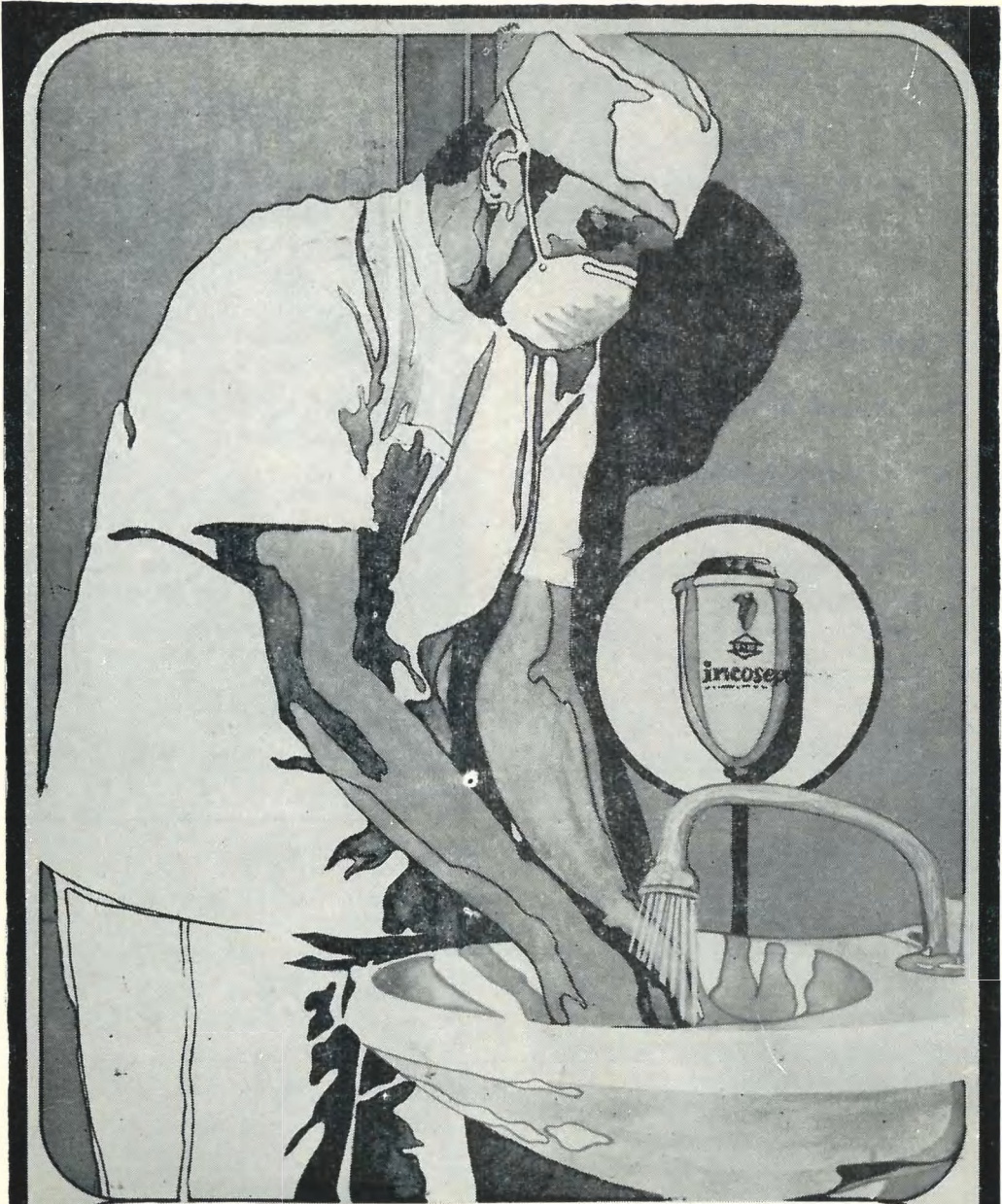
Παρασκευάζεται έν Έλλάδι
MED-HEL HELLAS A.E.
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
ΧΑΛΑΝΔΡΙ

Ή αποκλειστικοί Ήντ/ποι
N. ΖΗΚΙΔΗΣ & Σια ΕΕΕ
ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΗ
Ήργολίδος 32 - Ήθηνα Τηλ. 69.18.982

incosept

ANTIBACTERIAL SKIN CLEANSER

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



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

Represented in Germany:

B. SEKSCHNEIDER

Philipstrasse 8 - köln W. GERMANY

Savlon

Ευρέος φάσματος
άντισηπτικόν και
άποσηπτικόν.

Πυκνόν διάλυμα
δι' άμεσον άραιώσιν.

- Δεν έρεθίζει τὸ δέρμα.
- Ευρύτατον φάσμα δράσεως.
- Συνδυασμός άπολυμαντικού και άπορρυπαντικού.
- Δρά ακόμη και παρουσία οργανικῶν ουσιῶν.

Φιάλη τῶν 500 ml πυκνοῦ διαλύματος.

Ένδειξεις

Διὰ γενικὴν άντισηψίαν.

Άπολύμανσις και καθαρισμός νοσοκομειακοῦ έξοπλισμοῦ.

Διατήρησις άποστειρωμένων έργαλειῶν.
Ψεκασμός χώρων πρὸς άπολύμανσιν.

Διὰ άπολύμανσιν πληγῶν και έγκαυμάτων.

Εἰς τὴν Μαιευτικὴν διὰ τὴν έμβάπτισιν τολυπίων και μάκτρων.

Διατήρησις θερμομέτρων, γλωσσοπίεστρων κ.λπ.

Διὰ καθαρισμὸν και άπολύμανσιν

φύσει ρυπανθέντων τραυμάτων και έγκαυμάτων.

Προϊὸν τοῦ Οἴκου



Imperial Chemical Industries Limited
Pharmaceuticals Division
Alderley Park Macclesfield
Cheshire England

Συνδυασμός δύο ισχυρῶν μικροβιοκτόνων:

Hibitane (Chlorhexidine gluconate).

Ευρέος φάσματος μικροβιοκτόνον.

Cetavlon (Cetrimide BP).

Μικροβιοκτόνον με άποσηπτικὴν ενέργειαν.

Savlon, Cetavlon και Hibitane εἶναι σήματα κατατεθέντα.



Άραιώσεις

Savlon 0,5%

1 πῶμα φιάλης ἢ 5ml Savlon άραιώνονται διὰ
1 λίτρου ὕδατος.

Savlon 1%

2 πῶματα φιάλης ἢ 10ml Savlon άραιώνονται διὰ
1 λίτρου ὕδατος.

Savlon 3%

6 πῶματα φιάλης ἢ 30ml Savlon άραιώνονται διὰ
1 λίτρου ὕδατος.

Παρασκευάζεται εν Έλλάδι εἰς τὰ
Φαρμακευτικὰ Έργαστήρια "CANA" A.E.

Άντιπρόσωπος: Ι. Κ. Κανάρογλου & Σία

Ίπποκράτους 12, Άθήναι 143 — Τηλ. 2753.537, 2755.737