

Περίληψεις

1. Πρώιμα στοιχεία νεογνολογίας στην Ιπποκρατική Συλλογή (Corpus Hippocraticum)

Γ. Ανδρούτσος^{1,2}, Κ. Λάιος³, Κ. Γκρίτζαλης⁴, Γ. Τσουκαλάς⁵,
Μ. Καραμάνου³

¹Ερευνητής Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ²Ομότιμος Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ³Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ⁴Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁵Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Μετά από μελέτη της Ιπποκρατικής Συλλογής (Corpus Hippocraticum), στην πληρέστερη υπάρχουσα έκδοση, του Γάλλου ιατρού και συγγραφέα Émile Littré (1801-1881), συγκεντρώθηκαν ορισμένα χωρία, ενδεικτικά του υψηλού επιπέδου των γνώσεων του Ιπποκράτη και των μαθητών του, γύρω από την ειδικότητα της νεογνολογίας (περιγεννητική ιατρική ή νηπιολογία), που ασχολείται με το σύνολο των ιατρικών και προληπτικών φροντίδων που παρέχονται στη μητέρα και το παιδί από την 28η εβδομάδα της κυήσεως (τέλη εβδόμου μηνός) μέχρι το τέλος του πρώτου μηνός από τον τοκετό. Κατά τους ιπποκρατικούς, ο έβδομος μήνας αποτελούσε την αρχή της ολοκλήρωσεως του εμβρύου. Δηλαδή κατά την περίοδο αυτή «οκόταν ουν ες την αρχήν της τελειώσεως έλθη ταύτην, αδρυνομένου του εμβρύου, και την ισχύν πουλύ επιιδόντος εν τη τελειώσει μάλλον ή εν τοίσιν άλλοις χρόνοισιν...». Φρονούν δηλαδή ότι κατά τον 7ο μήνα το έμβρυο έχει ολοκληρωθεί και αποκτά πολύ περισσότερη ρώμη από κάθε άλλη προηγούμενη περίοδο της κυήσεως. Για τη διάρκεια της κυήσεως, πιστεύεται ότι τα γεννώμενα κατά το τέλος του 9ου μηνός έχουν την καλύτερη τύχη: «σωθείη δ' αν μάλιστα ει του εννάτου μηνός γένοιτο εν εξόδω». Και ο λόγος της καλύτερης τους τύχης είναι το γεγονός ότι είναι υγιέστερα και απαλλαγμένα των παθήσεων, τις οποίες παρουσιάζουν τα του 8ου μηνός (οκταμηνίτικα): «ισχυρότερον τε γαρ γένοιτο και πλείστον απέχον των νούσων τών τοίσιν οκταμήνοισι γενομένων». Σχετικά με την «εμπέδωση» του εμβρύου, δεν διέφυγε της προσοχής των ιπποκρατικών το γεγονός, ότι ο όγκος της κοιλιάς περιορίζεται κατά τις τελευταίες εβδομάδες προ του τοκετού: «τουτέου δε του χρόνου παρελθόντος...ο όγκος υποκατέβη από των υποχονδρίων και των κενεώνων ες τα κάτω χωρία ες ευτρεπή την επί τους τόκους τροπήν». Στη θέση αυτή παραμένει το κύημα κατά την έβδομη σαρακοντάδα (280η ημέρα) της κυήσεως, είναι δε ο κάτω χώρος πολύ κατάλληλος και επιτρέπει στο κύημα να προετοιμαστεί για την έξοδο: «τα γαρ χωρία αυτέοις μαλθακά, και αι μετακινήσεις αυτέοισιν ευπετέστεραι γίνονται και πυκνότεραι. και δια ταύτα κατέστη προς τον τόκον

ευλυτώτερα». Σχετικά με τις τελευταίες σαράντα ημέρες της κυήσεως, οι ιπποκρατικοί αναφέρουν ότι οι γυναίκες ανέχονται ευκολότερα την κατάσταση τους: «και τεσσαράκοντα ταύτας αι γυναίκες φέρουσι τας τελευταίας ημέρας ευπετέστερον τας γαστέρας, έτ' αν ορμήση το έμβρυον στρέφεσθαι». Το χρονικό σημείο της ενάρξεως του τοκετού δεν υπερβαίνει τον 9ο μήνα της κυήσεως για τους εξής λόγους: «η τροφή και η αύξησις η από της μητρός κατιούσα ού έτι αρκέουσα τώ παιδίω εστιν». Οι ιπποκρατικοί περιγράφουν τη γνωστή στάση του κυήματος στη μήτρα: «το παιδίον, εν τήσι μήτρησιν εόν, τω χέρε έχει προς τήσι γένυσι και την κεφαλήν πλησίον τοιν ποδοίν». Για τις ωδίνες του τοκετού, αναφέρεται ότι χάρη σε αυτές επιτυγχάνεται η προώθηση του κυήματος. Ενδιαφέρουσα δε είναι η παρατήρηση ότι οι πρωτότοκοι αλγούν περισσότερο των εμπείρων ήδη πολύτοκων: «εκ δε των τικτουσών μάλιστα πονέουσιν αι πρωτότοκοι δια την απειρίην των πόνων και πονέουσι μεν παν το σώμα, μάλιστα δε την οσφύν και τα ισχία, δίσταται γαρ σφέων τα ισχία. Αι δε μάλλον έμπειροι τόκων, ήσσον πονέουσι των πρωτοτόκων, αι δε πολύτοκοι πάνυ ήσσον πονέουσιν». Και συμπληρώνεται, ότι οι ωδίνες δεν αναστέλλονται μετά τον τοκετό, αλλά επακολουθούν νέες, προς αποβολή του πλακούντα. Με τον όρο «λοχεία», οι ιπποκρατικοί χαρακτηρίζαν τα αμέσως μετά τον τοκετό συμβαίνοντα, μέχρι της πλήρους αποκαταστάσεως των γεννητικών οργάνων και του οργανισμού γενικά στο φυσιολογικό. Φυσιολογικά μετά τον τοκετό, κατά τους ιπποκρατικούς, συμβαίνουν τα ακόλουθα: «μετά δε το παιδίον έρχεται ιχώρ παχύς αιματώδης... έπειτα δε μετ' εκείνον ανά πάσας τας ημέρας χωρέει η κάθαρσις, έως του ειρημένου χρόνου, πλήθος απτική κοτύλη (0,27 λίτρου) όλη και ημισία το πρώτον, ή ολίγω πλείον ή ολίγω έλασσον, κατά λόγον τουτέου, μέχρις αν λήξη». Η διάρκεια της λοχείας κυμαίνεται μεταξύ τεσσάρων και έξι εβδομάδων. Έτσι υποστήριζαν, οι ιπποκρατικοί, φρονώντας ότι η περίοδος της λοχείας επιμηκύνεται, επί γεννήσεως θήλεος, κατά 12 ημέρες: «και γαρ η κάθαρσις γίνεται τήσι γυναιξί μετά τον τόκον ως επιπολύ, επί μεν τη κούρη ημέρησι τεσσαράκοντα και δυοίν ημέρησιν, επί δε τω κούρω εν τριάκοντα ημέρησιν, η χρονιωτάτη». Περί το τέλος των ημερών αυτών, οι οποίες είναι λιγότερες επί γεννήσεως άρρενος, τα λόγια ελαττούνται βαθμιαία μέχρις εξαφανίσεως τους: «χωρέει δε η κάθαρσις των λοχίων εν τήσι πρώτῃσι των ημερέων πλείστη, είτα επ' ελάσσω έως αν λήξη». Επί φυσιολογικής εξελίξεως της λοχείας, το αίμα και τα λόγια προσομοιάζουν προς το αίμα που ρέει από τα σφαγιασμένα προς θυσία ζώα. Το αίμα που ρέει μαζί με τα λόγια δεν πήζει επί παθολογικής λοχείας της τεκούσας: «χωρέει δε το αίμα οίον από ιερείου, ην υγιαίνη η γυνή και μέλλη ιγιαίνειν και ταχύ πήγνυται. Ην δε μη υγιαίνη η γυνή μηδε μέλλη υγιαίνεις, χωρέει η κάθαρσις ελάσσων και είδος πονηροτέρη και ου ταχύ πήγνυται». Στο θέμα της παθολογίας του νεογνού, μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι συλλογισμοί των ιπποκρατικών σχετικά με τη δυσχέρεια, την οποία αντιμετώπιζει το νεογνό, υποχρεωμένο να προσαρμοσθεί από το ιδιαίτερα ευνοϊκό για αυτό περιβάλλον της κοιλότητας της μήτρας προς το εξωτερικό περιβάλλον μετά την έξοδο του από τον κόλπο. Αρκεί προς τούτο να

αναλογιστούμε εν προκειμένω ότι ο ώριμος άνθρωπος, και μόνο από την αλλαγή του κλίματος και της δίαιτας, εκτίθεται σε διάφορα νοσήματα. Αντιλαμβανόμαστε εκ τούτου τους κινδύνους, στους οποίους εκτίθεται το νεογνό, το οποίο εγκαταλείπει την ενδομήτρια ζωή και εκτίθεται στο ελάχιστο ευνοϊκό γι' αυτό εξωτερικό περιβάλλον. Η διατροφή είναι διαφορετική. Η αναπνοή επίσης. Ο αέρας είναι ψυχρός. Τα ενδύματα σκληρά, κοκ. Όλα αυτά προκαλούν δυσκολίες και κόπους στη φροντίδα του νεογνού: «και πόνους γίνεσθαι πολλούς, πολλούς δε και θανάτους». Για το νεογνό, γράφουν οι ιπποκρατικοί, ότι αντί αυτό να περιβάλλεται από σάρκες και χλιαρούς και υγρούς χυμούς, συγγενείς προς αυτό, ενδύεται όπως οι ενήλικες άνδρες: «αντί γαρ του σαρκί και χυμοίς ημφιέσθαι, χλιερός και υγροίς και συγγενέσι, τοιαύτα αμφιέννυται τα παιδιά, οιά περ οι άνδρες». Ο ιπποκρατικός διατυπώνουν μια ενδιαφέρουσα γνώμη που δικαιολογεί την επιβίωση των εφταμηνίτικων. Φρονούν δηλαδή, ότι το νεογνό του 7ου συμπληρωθέντος μηνός έχει αποκτήσει μέσα στη μήτρα κάθε χρήσιμο στοιχείο, το οποίο μπορεί να εξασφαλίσει την επιβίωση του: «κατέστησε πως μετέχειν πάντων, ων περ και τα τελεώτατα και μάλιστα περιγιγόμενα». Όσον αφορά στα νεογνά ελαττωμένου βάρους, υποστηρίζουν ότι είναι δυνατό, τελειόμηνα νεογνά, να γεννηθούν με ελαττωμένο βάρος και όχι φυσιολογική ανάπτυξη. Αυτό οφείλεται στο μικρό μέγεθος της μήτρας (υποπλαστική μήτρα): «ην δε πάντα τα γενόμενα παιδιά ασθενέα έη, αι μήτραι αίτια είσι, στενότεραι εούσαι του καιρού». Και αυτό επειδή: «ην γαρ μη έχη ευρυχωρίην, ένθα το έμβρυον θρέφεται, ανάγκη εστιν αυτό λεπτόν γενέσθαι, άτε ουκ έχον τη αύξη την αυτήν ευρυχωρίην». Για τα ανάπηρα νεογνά, αναφέρουν ότι, εκτός των ελαττωμένου βάρους νεογνών, μπορούν να γεννηθούν από πολύτοκες γυναίκες και νεογνά τα οποία παρουσιάζουν αναπηρίες: «όσαι δε των γυναικών έτεκον πολλά παιδιά και τι αυτέων εξεγένετο χωλόν ή τυφλόν ή άλλο τι κακόν έχον». Στο θέμα των διαμαρτιών περί τη διάπλαση των νεογνών, ενδιαφέρουσα είναι η περιγραφή περιπτώσεως, κατά την οποία γεννήθηκε νεογνό που έφερε διαμαρτία περί τη διάπλαση. Οι ιπποκρατικοί αναφέρουν ότι η κυοφορούσα παρουσίασε αιμορραγία 14 ημέρες προ του τοκετού. Κατά τη 14η ημέρα δε «εξέπεσεν εκ της γαστρός το παιδίον τεθνεός, έχον τον βραχίονα προσπεφυκότα τη πλευρή». Η έξοδος του πλακούντα δεν έγινε ταυτόχρονα, αλλά τρεις ημέρες αργότερα ακολούθησε έκκριση των λοχίων, τρεις μέρες δε μετά από αυτά εμφανίστηκε πυρετός, ο οποίος διάρκεσε δύο ημερονύκτια. Μετά τον πυρετό αισθάνθηκε πόνους σε όλη την κοιλιά, ιδίως δε στην υπομφάλιο χώρα. Σε άλλη περίπτωση, οι ιπποκρατικοί, αναφέρουν τη γέννηση τέρατος: «Η σύζυγος του Αντιγένους γέννησε σαρκώδες παιδίον έχον το μέγιστο διακεκριμένα τα μέλη του σώματος του, μεγέθους τεσσάρων δακτύλων άνευ οστών. Ο πλακούντας δε ήταν παχύς και σφαιροειδής» («Η Αντιγένεος έτεκε παιδίον, σαρκώδες μεν, έχον δε τα μέγιστα διακεκριμένα, μέγεθος δε ως τετραδάκτυλον, ανόστεον, ύστερον δε παχύ και στρογγύλον». Σχετικά με την ενδομήτρια έναρξη ορισμένων νόσων και συγκεκριμένα την ιερή νόσο, γράφουν οι ιπποκρατικοί: «η δε νούσος... άρχεται φύεσθαι επί του εμβρύου έτι εν τη μήτρη εόντος».

Στη βάση της δυνατότητας της επιδράσεως, κατά την ενδομήτρια ζωή, διαφόρων παραγόντων πάνω στην ανάπτυξη του εμβρύου, συμπεραίνουν: «ώστε ήδη και πολλά ένδον την αρχήν της νούσου των παιδίων ήλθεν έχοντα, εξ ης τα μεν απώλετο, τα δε νοσήσαντα περιεγένετο». Οι ιπποκρατικοί δεν πίστευαν στη μετάδοση των ελμίνθων από τη μητέρα στο έμβρυο, αλλά στο ότι αυτές γεννώνται από την κόπρη του εμβρύου που βρίσκεται στον εντερικό σωλήνα: «νυν δε ερέω περί ελμίνθων των πλατειών, γίνεσθαι γαρ φημί εν τω παιδίω εν τήσι μήτρησιν εόντι». Μεταξύ των δυσμενών για την ανάπτυξη του νεογνού εξωγενών παραγόντων, οι ιπποκρατικοί συγκαταλέγουν και τις μετεωρολογικές συνθήκες: «ην δε νότιος ο χειμών και έπομβρος, και ευδεινός γένηται και το δε έαρ αυχηρόν... εάν τέκωσιν, ακρατέα και νοσώδεα τα παιδιά τίκτουσιν, ώστε ή παραυτίκα απόλλυσθαι, ή λεπτά και νοσώδεα ζην εόντα». Στον τομέα των επιγενών νόσων του νεογνού, αναφέρεται ότι κατά τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννηση, τα νεογνά είναι δυνατό να παρουσιάσουν άφθες, κ. ά.... «εν δε τήσιν ηλικίησι τοιάδε ζυμβαίνει. τοίσι μεν σμικροίσι και νεογνοίσι παιδίοισιν, άφθαι, έμετοι, βήχες, αγρυπνία, φόβοι, ομφαλού φλεγμοναί, ώτων υγρότητες». Συμπερασματικά: Γενικά, η Ιπποκρατική Συλλογή περιλαμβάνει το παιδιατρικό έργο Περί οδοντοφυΐας, το οποίο πραγματεύεται εκτός από τις διαταραχές της και άλλα νοσήματα της παιδικής ηλικίας. Επιπροσθέτως, σε διάφορα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής περιγράφονται σωματικές δυσπλασίες, συγγενή εξαρθήματα, ποικίλα νοσήματα του στόματος (άφθες, αφθώδης στοματίτιδα), επώδυνες μυϊκές συσπάσεις, νόσοι του τριχωτού της κεφαλής, ρινική καταρροή, ωτίτιδες, ρινορραγίες, βήχες, διάρροια και δυσκοιλιότητες, υδροκεφαλίες, διφθερίτιδα, διφθεριτικές παραλύσεις, κ.λπ.

2. Η πιθανή περιγραφή μιας θερμοκοιτίδας νεογνών στην Ελληνική Μυθολογία

Γ. Τσουκαλάς¹, Κ. Λάιος², Θ. Παπαιωάννου³, Ε. Παναγούλη⁴, Ι. Γραμματικάκης⁵, Ι. Τσουκαλάς⁶

¹Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Μονάδα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, Α΄ Καρδιολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁴Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁵Γ΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁶Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Ιστορικός της Ιατρικής, Αθήνα

Μελετώντας την Ελληνική Μυθολογία ο ιστορικός αναγιγνώσκει μία σειρά αναφορών σε περιπτώσεις μεταφοράς νεογνών από τον τόπο γέννησης

τους προς άλλο, με σκοπό τη «νοσηλεία-ανατροφή», όπου το νεογνό θα παραμείνει μέχρις ότου αναπτυχθεί. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η μεταφορά του Διός. Η μυθολογική περιγραφή της «θερμοκοιτίδας-σπηλιάς», παραδόξως, φαίνεται να τηρεί αναλογικά τις σημερινές προδιαγραφές. Μπροστά στη σπηλιά φυτεύονται πεύκα και έτσι η είσοδος της διαθέτει ένα είδος φίλτρου για τον αέρα. Ένα είδος διπλού τοιχώματος, το οποίο αναπτυσσόταν ανάμεσα στην οροφή και τα κλαδιά ήταν αυτό που δημιουργούσαν η φυλλωσιά ενός παρθένου αμπελιού με κάλυψη από ένα πυκνόφυλλο κισσό για προστασία του θεού από τα ρεύματα του αέρα. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλιζόταν η συντήρηση ενός περιβάλλοντος γλυκού, ζεστού και ελαφρά υγρού, δηλαδή θερμικά ουδέτερου. Σε αυτή τη «θερμοκοιτίδα», με τον αυλό του Πάνα να τον νανουρίζει και με τη φροντίδα του «τμήματος νεογνών», των Υάδων, των Μαινάδων, των Σατύρων και των Σειληνών, έμεινε ο μικρός θεός έως ότου αποκτήσει το κανονικό του βάρος και μεγαλώσει επαρκώς. Δεν είναι δυνατόν να εξακριβωθεί αν όλα αυτά τα μυθικά γεγονότα και περιγραφές στηρίχθηκαν σε πρακτικές της εποχής ή αποτελούν συλλήψεις κάποιου τολμηρού μυαλού. Το πιθανότερο πάντως είναι πως μέσα από τις πρακτικές και τις γνώσεις της εποχής έχουμε την πρώτη εικόνα μίας πρωτόγονης αλλά και πρωτοπόρου θερμοκοιτίδας, η οποία εμφανίζετε χιλιάδες χρόνια πριν τη σύγχρονη εφαρμογή της.

3. Απολίνωση ομφαλίου λώρου: από τον Αριστοτέλη (384-322 π.Χ.) ως σήμερα

Ε. Χατζηδάκη

Επίκουρη Καθηγήτρια Νεογνολογίας, Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Κατά την ενδομήτρια ζωή η ανταλλαγή των αερίων και η οξυγόνωση του εμβρυϊκού αίματος γίνεται μέσω του πλακούντα. Η πλακουντιακή κυκλοφορία διατηρείται για λίγο μετά τη γέννηση, επιτρέποντας την παροχή οξυγονωμένου αίματος στο νεογέννητο κατά τη μετάβασή του από το ενδομήτριο περιβάλλον στο εξωμήτριο. Η απολίνωση του ομφαλίου λώρου, αποτελεί μέρος της τελετουργίας του τοκετού και από τότε που το γένος των ανθρώπων εμφανίστηκε στη γη, γινόταν μετά την έξοδο του πλακούντα από τον γεννητικό σωλήνα. Ωστόσο, δεν είναι γνωστό πότε άλλαξε αυτή η πρακτική και υιοθετήθηκε η απολίνωση βιαστικά και άμεσα μετά τον τοκετό, χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση. Ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) δύομιση χιλιάδες χρόνια πριν, αναφέρθηκε στη σημασία της διατήρησης της εμβρυοπλακουντιακής κυκλοφορίας στα νεογνά

που χρειάζονται ανάνηψη. Ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.) πρότεινε τη χορήγηση αίματος «δια αποθλίψεως» του ομφαλίου λώρου στα ασφυκτικά νεογνά και απολίνωση μετά την έναρξη της αναπνευστικής λειτουργίας. Ο Charles White και ο Erasmus Darwin (1731-1802), επίσης ανέφεραν ότι η απολίνωση πρέπει να γίνεται μετά την εγκατάσταση της αναπνευστικής λειτουργίας και αφού ο λώρος σταματήσει να σφύζει. Στη δεκαετία του 1960 άρχισαν οι συζητήσεις σχετικά με την ενεργητική αντιμετώπιση του τρίτου σταδίου του τοκετού. Στις συστάσεις, εκτός από τη χορήγηση μητροσύσπασης, περιλαμβάνεται και η άμεση απολίνωση. Η Virginia Argar (1909-1974), προτείνει την πρώιμη απολίνωση του λώρου και ακολούθως την εκτίμηση και αξιολόγηση του νεογέννητου και τον υπολογισμό του Argar Score στο 1ο λεπτό. Στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα άρχισαν να φαίνονται στη βιβλιογραφία μελέτες που τονίζουν τα οφέλη της καθυστερημένης απολίνωσης και τα τελευταία χρόνια υπάρχουν πλέον, από διεθνείς επιστημονικές εταιρείες και οργανισμούς, επίσημες συστάσεις για καθυστέρηση στην απολίνωση του ομφαλίου λώρου. Η καθυστερημένη απολίνωση μειώνει την επίπτωση της εγκεφαλικής αιμορραγίας, της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας και της όψιμης σηψαιμίας στα πρόωρα νεογνά. Στα τελειόμηνια βελτιώνει τα αποθέματα σιδήρου και περιορίζει τον κίνδυνο αναιμίας τους πρώτους μήνες της ζωής. Σε ότι αφορά τα νεογνά που χρειάζονται ανάνηψη, βελτιώνει τη ροή του αίματος στη συστηματική κυκλοφορία, παρέχει τη δυνατότητα σταθεροποίησης του καρδιαγγειακού συστήματος, και εξασφαλίζει στο νεογνό τη δυνατότητα της κατά το δυνατόν ομαλότερης μετάβασης στο εξωμήτριο περιβάλλον.

4. Ο όρος «Κουροτρόφος» στην αρχαία Ελλάδα

Κ. Λάιος

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο όρος «Κουροτρόφος» στην αρχαία Ελλάδα προέρχεται από τη σύνθεση των λέξεων «κούρος» και «τρέφω», σημαίνοντας το πρόσωπο που αναθρέφει νεαρούς άνδρες. Παρόλα αυτά, το επίθετο Κουροτρόφος χρησιμοποιήθηκε ως προσωνύμιο των θεών εκείνων που ήταν προστάτες των νεογέννητων, των βρεφών και των νεαρών ατόμων. Το επίθετο αυτό το έλαβαν αρκετές θεότητες, όπως η Εκάτη, η Ήρα, η Αθηνά, η Αφροδίτη, η Άρτεμις, ο Απόλλωνας και ο Ερμής, ενώ στην αρχαία Αθήνα με την ίδια ονομασία υπήρχε και τοπική θεότητα, η οποία προστάτευε τα παιδιά, νεογέννητα και μεγαλύτερα σε ηλικία, αλλά και τους νέους, προς τιμή της οποίας επίσης είχε ανεγερθεί και ομώνυμος ναός. Στην αρχαία ελληνική τέχνη ο όρος «Κουροτρόφος» χρησιμοποιήθηκε, για να περιγράψει τις μορφές κυρίως γυναικείες, που θήλαζαν ως επί το πλείστον ή

κρατούσαν στην αγκαλιά τους βρέφη. Ο εικονογραφικός αυτός τύπος κάνει την εμφάνισή του ήδη από τη Νεολιθική εποχή με σταθερά παραδείγματα σε διαφορετική τεχνοτροπική απόδοση στις επόμενες αρχαίες περιόδους. Ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι ανάλογες παραστάσεις παρατηρήθηκαν σε όλους σχεδόν τους πολιτισμούς της αρχαιότητας καταδεικνύοντας τον αιώνιο άρρηκτο δεσμό μητέρας και παιδιού.

5. Η διακοπή της ανεπιθύμητης κύησης στην αρχαία Ελλάδα

Χ. Τεσσαρομμάτη¹, Δ. Βουδούρη², Α. Κώτσιου³

¹Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ²Ιατρός, Υποψ. Διδάκτωρ, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ³Επικ. καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Η διακοπή της ανεπιθύμητης κύησης ήταν πρόβλημα ανέκαθεν στις κοινωνίες, ενώ με τη χρήση διαφόρων βοτάνων απομάκρυναν το έμβρυο. Στην Ιλιάδα, ο Αχιλλέας δυσανεχόμενος για την απομάκρυνσή του από τη Φθία αναφέρεται στην Ελένη λέγοντας: Ιλιάδα Τ 325 «εἵνεκα ρίγεδανῆς Ἑλένης Τρωσὶν πολεμίζω». Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η ρίγανη (*Origanum Vulgare*) έχει εκτριπτική δράση λόγω της καρβακρόλης που περιέχει και ο Αχιλλέας την κατηγορεί για τη συχνή χρήση της ρίγανης λόγω εξωσυζυγικών δραστηριοτήτων. Στην αρχαιότητα, χρησιμοποιήθηκαν διάφορες μέθοδοι για την πραγματοποίηση ή την απόπειρα έκτρωσης, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης αρωματικών βοτάνων, της χρήσης εργαλείων, της εφαρμογής κοιλιακής πίεσης και άλλων τεχνικών. Η πρώτη καταγεγραμμένη απόδειξη για επαγόμενη έκτρωση προέρχεται από τον Πάπυρο Ebers (1550 π.Χ.). Πολλά είναι γνωστά για τις μεθόδους και την πρακτική της άμβλωσης στην ελληνική και ρωμαϊκή κοινωνία και προέρχονται από πρώιμα κλασικά κείμενα. Η έκτρωση, ως γυναικολογική διαδικασία, ήταν κατά κύριο λόγο έργο των γυναικών που ήταν είτε μαίες είτε καλοπληρωμένοι λαϊκοί. Στον «Θεαίτητο» (διάλογος σχετικά με τη φύση της γνώσης), ο Πλάτων (427-347 π.Χ.) αναφέρει την ικανότητα της μαίας να προκαλέσει αμβλώσεις στα πρώιμα στάδια της εγκυμοσύνης. Θεωρείται απίθανο η έκτρωση να τιμωρήθηκε στην Αρχαία Ελλάδα. Ωστόσο, κατά τον Λυσία (π. 459-380 π.Χ.) «η έκτρωση ήταν έγκλημα στην Αθήνα κατά του συζύγου, αν η σύζυγός του ήταν έγκυος και πέθανε κατά τη διαδικασία της έκτρωσης, δεδομένου ότι το αγέννητο παιδί του μπορούσε να διεκδικήσει την κληρονομιά. Οι αρχαίοι Έλληνες χρησιμοποιούσαν το φυτό σίλφιο ως εκτριπτικό και αντισυλληπτικό. Το σίλφιο αποτελούσε την κύρια παραγωγή εσόδων της Κυρήνης λόγω των μεγάλων εξαγωγών. Ανήκε

στην κυρίαρχη οικονομία που υπήρχαν νομίσματα με την ανάγλυφη εικόνα του. Η υπερβολική αξιοποίηση του φυτού οδήγησε στην εξαφάνισή του. Ωστόσο περιγράφεται ότι διέθετε παρόμοιες ιδιότητες με ορισμένα φυτά της οικογένειας *Ariaceae*. Ο Serenus Sammonicus (2ος μ.Χ.) περιγράφει εκτριπτικό παρασκευάσμα από απήγανο, αυγό και άνηθο. Σύγχρονες επιστημονικές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει ότι ο απήγανος περιέχει αποτριπτικές ενώσεις. Η αριστολόχια, βότανο που χρησιμοποιείται για να διευκολύνει τον τοκετό και την επαναφορά της μήτρας στην πρότερη της θέση (άριστη λοχεία), χρησιμοποιήθηκε επίσης ως εκτριπτικό. Ο Γαληνός (130-201) την αναφέρει σε συνταγή φίλτρου στο «de Antidotis», ενώ ο Διοσκουρίδης (10-90) συνιστούσε τη χορήγησή της και από το στόμα, ή σε μορφή κολπικού πεσσοῦ που περιέχει επίσης πιπέρι και μύρο. Ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) θεωρούσε ότι το έμβρυο ήταν βιώσιμο, το άρρεν τις πρώτες 40 ημέρες και 90 ημέρες το θήλυ. Στο κεφάλαιο της ευγονικής, αναφέρει ότι η πολιτεία πρέπει να ελέγχει τον αριθμό γεννήσεων και κατ' επέκταση τον υπερπληθυσμό της πόλης. Ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.), συμβουλεύει μια πόρνη που έμεινε έγκυος να κινείται πάνω και κάτω, αγγίζοντας τους γλουτούς της με τα τακούνια σε κάθε άλμα, για να προκαλέσει αποβολή. Άλλα συγγράμματα που του αποδίδονται, περιγράφουν τα εργαλεία που διαμορφώνονται για να διαστείλουν τον τράχηλο και να αποξέσουν το ενδομήτριο. Ωστόσο στον όρκο αναφέρεται ότι δεν θα χορηγήσει εκτριπτικούς πεσσοῦς σε έγκυο.

6. Βρεφικές τροφές μετά τον απογαλακτισμό κατά την ελληνική αρχαιότητα

Z. Φρυδά¹, K. Λάιος², A. Τσαρακλής³, Σ. Σαμαρά⁴, M. Καραμάνου^{2,5}, Γ. Ανδρούτσος⁵

¹Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΝ Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Δερματολογικό ιατρείο, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», ⁴Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ⁵Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι να περιγραφούν οι συστάσεις των ιατρών και φιλοσόφων κατά την ελληνική αρχαιότητα σχετικά με τις αποδεκτές βρεφικές τροφές που έπτονταν του απογαλακτισμού. Κοινός παρονομαστής ανά τους αιώνες ήταν ο θηλασμός του βρέφους έως και τους 6 μήνες, ενώ μικρότερο διάστημα θεωρούνταν κατακριτέο. Σε περίπτωση ασθενείας του βρέφους κατά τον

απογαλακτισμό, θεωρούνταν σκόπιμη η επανέναρξη του θηλασμού. Πρακτικές διακοπής του θηλασμού με επάλειψη των θηλών με πικρές/δύσοσμες ουσίες, ήταν γνωστές, όμως κατηγορούνταν για ψυχολογικές επιπτώσεις και δυσπεπτικά ενοχλήματα στο βρέφος. Η πιο κοινή παιδική τροφή, το ζωικό γάλα, χορηγούνταν συνήθως σε μείγμα, καθώς ήταν γνωστό πως το άκρατο γάλα ήταν δύσπεπτο, ενώ ο στην Ιπποκρατική Συλλογή αναφέρεται ότι είχε συσχετιστεί με εντερικές διαταραχές των βρεφών ανάλογα με την προέλευση του γάλακτος, όπως πρόβειο και ίππειο. Οι βρεφικές τροφές στη μορφή χυλού (γρούτη ή αθήρη αλευρέα) ήταν διαδεδομένες ήδη από τον 4ο αιώνα π.Χ., όπως πληροφορούμαστε από τον Αριστοφάνη (445 π.Χ. - 386 π.Χ.) και τον Γαληνό (130-201), στις οποίες τα κύρια συστατικά ήταν το σιτάρι, το κριθάρι και το σιμιγδάλι. Στην Ιπποκρατική Συλλογή γίνεται αναφορά για χυλούς με βάση κυρίως το κριθάρι, όπως τον κυκέωνα που περιείχε και ποικίλα συστατικά όπως κρασί, γάλα και μέλι, αλλά και τον ππισάνη για τόνωση, ενώ πρότεινε ακόμη και το σιτάρι για θεραπευτικούς σκοπούς. Άλλες βρεφικές τροφές που έχουν καταγραφεί ανά τους αιώνες είναι το βούτυρο με μέλι, η μουσταλευριά, ο τραχανάς, το ρυζόγαλο, ενώ τα βραστά όσπρια ήταν υπό αμφισβήτηση. Η αποφυγή λιπαρών τροφών προς αποφυγή της παχυσαρκίας ήταν κοινή πρακτική. Όσον αφορά το κρέας στην Ιπποκρατική συλλογή έχουν καταγραφεί οι διάφορες απόψεις σχετικά με το είδος του κρέατος και τις πιθανές θετικές ή αρνητικές επιδράσεις στο βρέφος, όπως η τόνωση, η δυσπεψία, η υπακτικότητα, αλλά και η ικανότητα διούρησής του. Συνοπτικά θεωρείτο ότι το βοδινό και το χοιρινό κρέας ήταν τα βαρύτερα, ενώ το κρέας πουλερικών, σκύλου και λαγού τα πιο τονωτικά και εύπεπτα. Ο Αλέξανδρος ο Αφροδισιεύς (2ος - 3ος μ.Χ. αι.) συνιστούσε την αποφυγή πτηνών από ελώδεις περιοχές και την προτίμηση ορνίθων και φασιανού, το καλοψημένο ζυμωτό ψωμί, τη μέτρια λήψη ξηρών καρπών, τα μη λιπαρά ψάρια και ορισμένα μόνο φρούτα και λαχανικά. Τέλος, η λήψη υγρών καθοριζόταν από το «θερμό και το υγρό στοιχείο» των βρεφών, ενώ υπήρχαν αντικρουόμενες απόψεις ως προς τη σωστή ποσότητα ύδατος, αλλά συμφωνία ως προς την αποφυγή του οίνου για ψυχοσωματικούς λόγους και την προσεγμένη ποιότητα των προσλαμβανόμενων υγρών.

7. Αριστοτέλους Πολιτικά 1335b: ἔστω νόμος, μηδὲν πεπηρωμένον τρέφειν

M. Γαλανάκης

Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής ΠαΓΝΗ, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Στις 5 λέξεις ἔστω νόμος, μηδὲν πεπηρωμένον τρέφειν (let there be a law that no deformed child shall be reared, κατά τη μετάφραση των εκδόσεων Loeb)

συνοψίζονται οι «αρχαιοελληνικές» θέσεις και πρακτικές για την περίθαλψη των νεογέννητων με σημαντικά προβλήματα υγείας, αυτού δηλαδή του ζητήματος που θα αποκαλούσαμε σήμερα ευθανασία του μειονεκτικού νεογνού και που τόσο επίμονα και έντονα συζητείται στη σύγχρονη Ιατρική Ηθική. Η Αριστοτελική αυτή άποψη διατυπώνεται στα Πολιτικά του και, αν κρίνει κανείς από το σύνολο του κειμένου, εκφράζει πολιτικές μάλλον παρά βιοηθικές απόψεις, με τη σημερινή τουλάχιστον έννοια του όρου. Η θέση ότι το μειονεκτικό νεογνό δεν πρέπει να έχει προτεραιότητα φροντίδας ήταν αναμενόμενη σε μια κοινωνία όπου ο πολίτης είχε υπόσταση μόνο μέσα στο πλαίσιο της πόλεως, και όπου συνεπώς η ευεξία του ήταν συνάρτηση της προσφοράς του στο σύνολο. Η άποψη επανέρχεται σταθερά στις θέσεις φιλοσόφων, στη Μυθολογία και την Τέχνη, στις μαρτυρημένες κοινωνικές πρακτικές της έκθεσης των ανεπιθύμητων βρεφών, ακόμη και των υγιών, και σε λίγες μόνο μαρτυρημένες νομοθεσίες, με πιο γνωστή εκείνη της Σπάρτης. Η αντιμετώπιση του μειονεκτικού νεογνού παρέμεινε η ίδια και στη Ρωμαϊκή κοινωνία και άλλαξε με την επικράτηση του χριστιανισμού, όταν κάθε άνθρωπος, άρα και κάθε νεογνό, θεωρείται εικόνα Θεού, *Imago Dei*, και έτσι πρέπει να αντιμετωπίζεται. Μετά από δυόμισι χιλιετηρίδες από τα Πολιτικά του Αριστοτέλη, και μετά από πολλές διαφορετικές απαντήσεις, το ερώτημα φαίνεται να παραμένει: πρέπει να υποστηρίξουμε τη ζωή κάθε μειονεκτικού νεογνού;

8. «Αμφιδρόμια» και «έκθεση» του νεογέννητου: αποδοχή ή απόρριψη του νεογνού στην Αρχαία Αθήνα;

Ι.Ε. Γραμματικάκης¹, Γ. Ανδρούτσος², Α. Κάτσακα¹, Μ. Καραμάνου^{2,3}, Σ. Καλανταρίδου¹

¹Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών-ΠΓΝ «Αττικόν», ²Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ³Εργαστήριο Ιστορίας Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Τα «Αμφιδρόμια» αποτελούσαν την επίσημη εκδήλωση αποδοχής του νεογέννητου στην οικογένεια και πραγματοποιούνταν την πέμπτη ή έβδομη μέρα μετά τον τοκετό. Στην εξώπορτα του σπιτιού ο πατέρας κρεμούσε στεφάνια από ελιά εάν το νεογνό ήταν αγόρι ή κλαδιά δέντρων με διακόσμηση από μαλλί εάν το νεογνό ήταν κορίτσι, προκειμένου να ανακοινωθεί και δημόσια η γέννηση του νέου μέλους της οικογενείας. Κατά την τελετή των «Αμφιδρομιών» ο πατέρας περιέφερε το νεογέννητο γύρω από την πατρική εστία, ενώ συχνά εδίδετο και το όνομα στο νεογνό. Σε άλλες περιπτώσεις,

πλουσιότερες οικογένειες έδιναν το όνομα στο νεογνό σε άλλη τελετή, τη λεγόμενη «Δεκάτη», η οποία πραγματοποιούνταν τη δέκατη μέρα μετά τον τοκετό. Είναι χαρακτηριστικά τα αποσπάσματα του Ησυχίου (5ος αι. μ.Χ.): «Αμφιδρόμια ἡμέρα αγομένη επί τοις παιδίοις, εν η το βρέφος περί την εστίαν έφερον τρέχοντες κύκλω, και επετίθεσαν αυτώ όνομα, ότε και υπό των οικείων και φίλων δώρα επέμπτετο». «...δεκάτην θύομεν ἡ δεκάτη ημέρα τα ονόματα τοις βρέφεσιν ετίθεσαν, ο δε Αριστοτέλης τη εβδόμη φησί» «...δρομιάμφιον ἡμαρ ἡμφιδρόμια, έστι δε ημερών επτά από της γεννήσεως, εν η το βρέφος βαστάζοντες περί την εστίαν γυμνοί τρέχουσι». «...εβδομευόμενα ἡ δεκάτην ἡ εβδόμην ημέραν από γενέσεως παιδίου εορτάζουσιν». Ωστόσο, πριν την επίσημη τελετή αποδοχής του βρέφους από την οικογένεια, η πρώτη σχετική πράξη, ανεπίσημα τουλάχιστον, ήταν το λουτρό του νεογέννητου από τη μητέρα. Στον *Ίωνα* του Ευριπίδη, η Κρέουσα περιγράφει με λεπτομέρειες τη διαδικασία απόρριψης και εγκατάλειψης του νόθου γιού της: «Σε τύλιξα σ'αυτά τα σπάργανα, που έφτιαξα σαν ήμουν κορίτσι κρυφά από τη μάνα μου, έργο της φτερωτής μου σαΐτας. Δεν σου πρόσφερα γάλα, ούτε της μάνας την τροφή από το στήθος, ούτε σε έπλυνα. Παραπετάχθηκες σε έρημη σπηλιά, βορά στα ράμφη των πουλιών, δώρο στον Άδη». Η μη αναφορά από τον Ευριπίδη στο λουτρό του νεογέννητου αναφέρεται έμμεσα στην απόρριψη του βρέφους από τη μητέρα του. Σχετικές είναι και οι αναπαραστάσεις με τη γέννηση του Διονύσου: μια μαινάδα και ένας σάτυρος κρατούν κάνιστρο όπου αναπαύεται βρέφος, το οποίο φαίνεται να περιφέρουν με κινήσεις χορευτικές. Η τελετή των Αμφιδρομιών περιελάμβανε στο τέλος θυσία ζώου και δείπνο με σπονδές για τους συγγενείς και τους λοιπούς παρευρισκομένους. Η θυσία εγένετο προς τους Εφεστίους θεούς αλλά και προς τον Αμφίδρομο, θεότητα συσχετιζόμενη με την «αμφίδρομη» σχέση μεταξύ προγόνου και απογόνου. Επίσης, η νέα μητέρα δείχνει το νεογνό προς την Αρτέμιδα «Λοχεία» και εν συνεχεία ακολουθεί θυσία προς τη θεά του τοκετού την Ειλειθυία. Σε περιπτώσεις όμως που το νέο μέλος της οικογενείας δεν ήταν αποδεκτό, π.Χ. παιδιά εκτός γάμου ή παιδιά με συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες ή άλλες αναπηρίες ο πατέρας προχωρούσε στην «απόρριψη» του βρέφους. Η διαδικασία αυτή, η οποία ήταν και νομικά κατοχυρωμένη για τον πατέρα, περιελάμβανε τη λεγόμενη «έκθεση» του νεογέννητου. Η έκθεση γινόταν σε συγκεκριμένο δημόσιο χώρο, όπως στο Γυμνάσιο, στην Αγορά, μπροστά από κάποιο ναό με το βρέφος τοποθετημένο μέσα σε καλάθι ή σε πήλινο αγγείο. Τα νεογνά με εμφανείς αναπηρίες δεν είχαν καμία τύχη και κατέληγαν από την ασιτία. Αν, όμως, ήταν υγιές και αρτιμελές πολλές φορές το αναλάμβανε κάποιο άτεκνο ζευγάρι, το οποίο το ανέθρεφε με όλα τα δικαιώματα του πολίτη. Ο Αριστοφάνης στις κωμωδίες του συχνά αναφέρεται στο φαινόμενο της «έκθεσης» βρεφών.

9. «Τίθη»: η τροφός και ο θηλασμός στην Αρχαία Ελλάδα

Ι.Ε. Γραμματικάκης¹, Ε. Δημακάκος², Α. Κάτσακα¹, Μ. Καραμάνου³, Σ. Καλανταρίδου¹

¹Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών ΠΓΝ «Αττικόν», ²Αγγειολογικό Ιατρείο, Γ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο «Σωτηρία», ³Εργαστήριο Ιστορίας Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο για την υγιή ψυχοσωματική ανάπτυξη του νεογνού. Διαχρονικά οι σχετικές αναφορές είναι πάρα πολλές. Ήδη στην Ελληνική Μυθολογία ο ημίθεος Ηρακλής κατά τον θηλασμό από την Ήρα, χύνει μερικές σταγόνες γάλακτος με συνέπεια τη δημιουργία του «Γαλαξία». Στον Όμηρο, η τραγική μητέρα Εκάβη, θρηνώντας τον θάνατο του γιού της Έκτορα λέει με σπαραγμό «παιδί μου Έκτορα.. λυπήσου με, γιατί κάποτε σε θήλασα από τον παυσίπινο μαστό μου». Μεταγενέστερα, εκτεταμένες αναφορές σχετικά με τη χρησιμότητα του μητρικού θηλασμού γίνονται από τον κορυφαίο γυναικολόγο της αρχαιότητας, τον Σωρανό τον Εφέσιο (98-138), ο οποίος στα συγγράμματα του συνιστά τον θηλασμό ως αποκλειστική τροφή μέχρι τουλάχιστον την ηλικία των έξι μηνών. Υπήρχαν, όμως, και περιπτώσεις που είτε για ιατρικούς είτε για κοινωνικούς λόγους η μητέρα δεν μπορούσε να θηλάσει. τον ρόλο αυτό αναλάμβανε η «τροφός» («τίθη»). Επρόκειτο για πρόσωπα που μπορούσαν να έχουν και δικαιώματα πολιτών. Οι πιο γνωστές τροφού στην αρχαία ελληνική γραμματεία ήταν η τίθη του Οδυσσέα Ευρύκλεια, του Μ. Αλεξάνδρου, Ιονική, η καλύτερη τροφός της Μακεδονίας, και η Αμυκλά του Αλκιβιάδη. Η Αμυκλά ήταν από τη Σπάρτη, πόλη η οποία φημιζόταν για τις εντυπωσιακές και χειραφετημένες γυναίκες της. Αξιόλογες είναι και οι γνώσεις του Πλούταρχου περί θηλασμού. Στο έργο του «Περί Παίδων αγωγής» αναφέρει: «... είναι ανάγκη οι ίδιες οι μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά τους. Γιατί και στοργικότερα και με φροντίδα περισσότερη θα τα περιποιηθούν αυτές που φυσικό είναι από μέσα τους, και από την κοιλιά που λέει ο λόγος, να αγαπάνε τα παιδιά τους. Αντίθετα, οι παραμάνες και οι νταντάδες την αγάπη τους την έχουν προσποιητή και ψεύτικη, γιατί είναι αγάπη για μισθό και μόνο. Και το δείχνει άλλωστε και η φύση ότι πρέπει οι μητέρες στα παιδιά που έχουν γεννήσει να δίνουν για τροφή γάλα. Κι η πρόνοια επίσης είναι σοφό πράγμα. Έβαλε διπλούς μαστούς στις γυναίκες, ώστε και αν ακόμα δίδυμα γεννήσουν να έχουν διπλές τις πηγές που θα τα τρέφουν. Αλλά και ανεξάρτητα από αυτά η συμπάθεια θα γίνει ακόμα μεγαλύτερη κι η αγάπη τους πιο θερμή για τα παιδιά τους...». Επίσης, ο σπουδαίος φιλόσοφος Αριστοτέλης συνιστά τον μητρικό θηλασμό και εν συνεχεία τη σκληραγωγή και την ηθική διάπλαση του νεογνού ως απαραίτητα στοιχεία για την ανατροφή του, ενώ ήδη φαίνεται να γνωρίζει την αντισυλληπτική

ιδιότητα του θηλασμού καθότι αναφέρει στο έργο του «Περί Ζώων Γενέσεως» πως οι θηλάζουσες δεν συλλαμβάνουν («Ου συλλαμβάνουσι θηλαζόμεναι»). Ακόμη, αναφέρεται και στις ηθικές αρετές που πρέπει να χαρακτηρίζουν την τροφού, η οποία όταν επιδεικνύει ανάρμοστη συμπεριφορά θα πρέπει να αντικαθίσταται. Οι Στωικοί διδάσκουν ότι «η ψυχή του νεογέννητου είναι άγραφος χάρτης, στον οποίο μπορούμε να γράψουμε ότι θέλουμε, άρα και την αρετή, ιδιαίτερα με το δικό μας καλό παράδειγμα». Ο ρόλος της τροφού ήταν τόσο αξιοσέβαστος από την υπόλοιπη οικογένεια, που πολλές φορές διέμεναν μαζί, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις ενταφιάζονταν μαζί με τα μέλη τις οικογενείας. Σε επιτάφιο επίγραμμα που βρέθηκε στην Τύρο του 4ο π.Χ. αιώνα, αναφέρεται ο κοινός τάφος της τροφού Ιπποστράτης με την οικογένεια του Απολλόδωρου, της συζύγου του Φερσεφόνης και της κόρης τους. Τα τέκνα της τροφού και τα παιδιά άλλων οικογενειών που θήλαζε θεωρούνταν ότι ήταν αδέρφια από μητρικό γάλα και έτσι δεν μπορούσαν να παντρευτούν μεταξύ τους. Είναι χαρακτηριστικά τα ευρήματα συμφωνητικών σχετικά με την αμοιβή των τροφών, τις υποχρεώσεις της κ.ά. Οι λόγοι που ανάγκαζαν τη νεαρή Αθηναία να εργαστεί ως τροφός, ήταν κυρίως οικονομικοί. Κάποιος γιος τροφού αναγκάζεται να υπερασπίσει τον εαυτό του με το στόμα του Δημοσθένη: «Λένε για τη μητέρα μου, ότι ήταν τροφός. Δεν το αρνούμαστε αυτό. Πολλές Αθηναίες βρέθηκαν στην ανάγκη να μισθωθούν σαν παραμάνες, να δουλέψουν υφάντρες ή να ασχοληθούν με το εμπόριο». Επίσης, δεν είναι λίγες και οι αναφορές στη σημασία του μητρικού θηλασμού στην αρχαία ελληνική τέχνη, όπου χαρακτηριστικά το θηλάζον νεογνό απεικονίζεται σε αριστερότροπη θέση, δηλαδή στην ανατομική μεριά της καρδιάς. Σύμφωνα με σχετικές μελέτες, η ακρόαση στη θέση αυτή του καρδιακού ρυθμού ηρεμεί το νεογνό.

Τέλος, σε πολλά ειδώλια αλλά και μεταγενέστερα αριστουργήματα της ελληνικής γλυπτικής, ο μαστός παρουσιάζεται ως σύμβολο της γονιμότητας, της μητρότητας και της σημασίας του θηλασμού για τη σωστή ψυχική και σωματική ανάπτυξη του νεογνού. Χαρακτηριστικά είναι τα ειδώλια του Μινωικού Πολιτισμού, το άγαλμα της Αρτέμιδος στην Έφεσο με τους πολλούς μαστούς, η Αφροδίτη της Μήλου κ.ά.

10. Απόψεις περί της φυσιολογίας της διατροφής και προστασίας των νεογνών στην αρχαία Ελληνική Ιατρική

Κ.Χ. Γκρίτζαλης

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η έντονη ευαισθησία και η αρκετά εξειδικευμένη γνώση σχετικά με τη νεογνολογική προστασία, είναι εμφανής στην ελληνική ιατρική γραμματεία.

Από την παρούσα εργασία προκύπτει ότι από την προ-Σωκρατική περίοδο και συγκεκριμένα από τον Εμπεδοκλή τον Ακραγαντίνο (495-435 π.Χ.) περιγράφεται η ενδομήτριος ζωή του εμβρύου, όπως μαρτυρά ο ιατροφιλόσοφος Ρούφος (70-110). Κατά τον Γαληνό (130-201), το βρέφος δεν θεωρείται λογικό όν, αλλά πρόκειται να καταστεί στο μέλλον και για τον λόγο αυτό κατατάσσεται το ανθρώπινο όν σε διάφορες ηλικιακές κλάσεις. Εκτενώς αναλύει το θέμα αυτό και ο προγενέστερος του Γαληνού, ο Σωρανός ο Εφέσιος (98-138). Αναφέρει δε, ότι μετά την ομφαλοτομία, «οι πολλοί των βαρβάρων ως οι Γερμανοί και Σκύθαι» αλλά και μερικοί Έλληνες εμβαπτίζονται το βρέφος σε κρύο νερό για την προστασία του, ενώ έχει συγγράψει ειδικά κεφάλαια για το «Πως σπαργανοτέον» και «Περί τροφής». Όσον αφορά τη διατροφή των νεογνών, έχουν συμβάλλει τα μέγιστα και άλλοι ιατροί όπως, ο Παύλος ο Αιγινήτης (635-690), ο Αέτιος ο Αμιδηνός (502-575) κ.ά. Ακολουθώντας ο Ορειβάσιος (325-403) περιγράφει λεπτομερώς για το πως διαπιστώνεται ότι είναι υγιές το άρτι γεννηθέν βρέφος. Φυσικά, από αυτό το επιστημονικό πεδίο, δεν θα μπορούσε να απουσίαζε και ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.), το έργο του οποίου απετέλεσε για αιώνες σημείο αναφοράς αλλά και σχολιασμού και για άλλους ιατρούς, όπως ο Ιωάννης ο Ακτουάριος (α' μισό 14ου αι) κ.ά. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι η συμβολή της αρχαίας Ελληνικής ιατρικής κρίνεται σημαντική για την τότε αλλά και για τη μετέπειτα ανθρωπότητα.

11. «Αμφιδρόμια»: η τελετή καθαρισμού και αποδοχής του νεογνού στην Αρχαία Ελλάδα

Π.Δ. Ιωαννίδης

Δρ Λογοτεχνίας, ιστορικός, ποιητής, συγγραφέας, πρέσβης της Ειρήνης

«Αμφιδρόμια», καλείται η επίσημη αποδοχή του νεογνού από την οικογένεια στην Αρχαία Ελλάδα. Ο τοκετός συνδέονταν με την ακαθαρσία, προκαλώντας βιολογική και πνευματική μόλυνση. Ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.) έδινε ιδιαίτερη σημασία στην καθαριότητα και την αντισηψία της ώρα του τοκετού. Γνώριζε τον επιλόχειο πυρετό και την αιτία του, την ακαθαρσία κατά τον τοκετό, και την ελλιπή κάθαρση της μήτρας από τα λόχεια. Συνιστούσε διαιτητική και φαρμακευτική θεραπεία με θερμούς υποκαπνισμούς και τη διαστολή του στομίου της μήτρας με μήλη και διακλυσμούς με οίνο και έλαια. Η νέα μητέρα θεωρείτο μολυσμένη για δέκα ημέρες μετά τον τοκετό και ήταν περιορισμένη στο σπίτι. Ομού και όσοι συμμετείχαν ή βρισκόνταν στην οικία κατά τη διάρκεια του τοκετού, και δεν τους επιτρεπόταν να εισέλθουν στα Ιερά για να ασκήσουν λατρεία. Η απομόνωση είχε κατ' ουσίαν θρησκευτικό υπόβαθρο και αποσκοπούσε στη βιολογική προστασία μητέρας και νεογνού, από κινδύνους που

ελλόχευαν σε έκθεση τους στους εξωτερικούς χώρους. Την έβδομη ημέρα (Ησύχιος-5ος-αι.-μ.Χ.) με τον ορισμό της πορείας του βίου του νεογνού από τις Μοίρες, εκκινούσε η διαδικασία ιεροπραξίας του καθαρισμού. Κατά τη λαϊκή Ιατρική, μητέρα, γιαγιά και μαμή αξιολογούσαν τα πιθανά παθολογικά ή μη ευρήματα που είχαν εμφανιστεί κατά τον τοκετό, και μόνο ύστερα από τρία 24ωρα υπήρχε βεβαιότητα, λαμβάνοντας από κοινού την απόφαση για τη μελλοντική του φροντίδα. Καθάριζαν τον οίκο και τοποθετούσαν στην εξώθυρα κλαδί ελαίας για αγόρι, ή μάλλινη ταινία κομψά δεμένη για κορίτσι. Τη δέκατη ημέρα ο πατέρας θυσίαζε ζώο σε δημόσιο χώρο. Κρατώντας το βρέφος περιφέρονταν εξωτερικά την οικία μετά οικείων και συγγενών εν πομπή, τελούσαν την ιεροπραξία ονοματοδοσίας του βρέφους, τη «Δεκάτη» («Δεκάτην θύην εστίαν»), μετά δείπνου θυσίας ζώου με οικείους, συγγενείς, φίλους και δούλους, που έφερναν δώρα, και προσφορά σπονδών προς του Εφεσίους Θεούς και το Θεό Αμφιδρομον που αντιπροσώπευε τη διπλόδρομη σχέση προγόνου και απογόνου στην ύπαρξη και διατήρηση του οίκου. Η μητέρα επιδείκνυε το βρέφος στις Θεές Σελήνη και Αρτέμιδα-«Λοχεία», ευχαριστώντας τες για την ευγονία. Η κάθαρση ολοκληρωνόταν με θυσία προβάτου προς τιμήν της Θεάς των τοκετών Ειλειθυίας, και η μητέρα συνέστηνε το τέκνο της ως μέλος της ευρύτερης κοινωνίας. Η Δημήτηρ, (Ομηρικός Ύμνος στη θεά Δήμητρα), έθετε τον υιό του Κελεού και της Μετανείρας, Δημοφώντα, ως δαυλόν στην πυρά τη νύκτα, χρείωντας τον με αμβροσίαν, αντί θηλασμού γάλακτος και τροφής, για να τον καταστήσει αθάνατον. Η Θέτις άλειψε το σώμα του Αχιλλέα με αμβροσία και τον έβαλε στη φωτιά για να καούν τα θνητά του μέρη χάριν της αθανασίας (Αργοναυτικά του Απολλώνιου του Ρόδιου). Η αποτυχία αμφοτέρων υποδηλώνει ότι, η αθανασία επιτυγχάνεται μόνο από την ψυχή, και όχι από το σώμα.

12. Σκελετικές διαμαρτίες στην αρχαία Ελλάδα

Α. Βασιλόπουλος, Γ. Τσουκαλάς, Β. Θωμαΐδης, Α. Φίσκα

Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη

Οι σκελετικές διαμαρτίες αποτελούν ένα σύνολο ανωμαλιών στη διάπλαση του μυοσκελετικού συστήματος. Έχουν περιγραφεί περιστατικά σκελετικών διαμαρτιών από τον Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.) και τον Αριστοτέλη (384-322 π.Χ.) καθώς και μεταγενέστερους ιατρούς και ιστορικούς. Ανάμεσα σε αυτούς που περιέγραψαν περιστατικά σκελετικών διαμαρτιών ανήκουν και ο Γαληνός (130-201), ο Φλέγων ο Τραλλειανός (2ος μ.Χ. αι.) και ο Δωρόθεος ο ιατρός. Ο Ιπποκράτης περιγράφει ότι είναι δυνατή η γέννηση νεογνών με σκελετικές διαμαρτίες περί τη διάπλαση των άκρων με πιθανά αίτια είτε την ενδομήτρια

κάκωση του εμβρύου, είτε τη θέση που κατείχε το έμβρυο εντός του περιορισμένου χώρου της γυναικείας μήτρας. Επίσης ο Ιπποκράτης πρότεινε μεθόδους αντιμετώπισής τους για κάθε μία διαμαρτία ξεχωριστά. Η πολυδακτυλία και η συνδακτυλία αποτελούν από τις πρώτες σκελετικές διαμαρτίες που περιγράφηκαν. Οι αρχαίοι Έλληνες κατέγραψαν μια πληθώρα σκελετικών διαμαρτιών, στις οποίες συγκαταλέγονται το συγγενές ραιβόκρανο και τα συγγενή εξάρθρημα του ώμου, του αγκώνα, του ισχίου και του γόνατος. Σημαντικό είναι το γεγονός ότι τονίζεται από τους Ιπποκρατικούς η σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης των σκελετικών διαμαρτιών, ενώ περιγράφονται οι προκύπτουσες επιπλοκές σε περίπτωση μη αντιμετώπισης τους. Στο συγγενές εξάρθρημα του ώμου ο Ιπποκράτης θεωρεί πως είναι σημαντική η ανάταξή του και η συνεχής άσκηση του πάσχοντος άκρου. Για το συγγενές εξάρθρημα του αγκώνα τονίζει ως θεραπευτική παρέμβαση τη βίαιη ανάταξη του, καθώς σε αντίθετη περίπτωση το πάσχον αντιβράχιο θα παραμείνει βραχύτερο του υγιούς και οι μύες του άκρου αυτού ατροφικοί. Τέλος, το συγγενές εξάρθρημα του ισχίου περιγράφεται ως μια κατάσταση ιδιαίτερα σοβαρή, καθώς δεν είναι δυνατό για τον ασθενή να διατηρεί την όρθια στάση. Ως τρόπος αντιμετώπισης, σε περίπτωση μη ανάταξης, προτείνεται η διαπαιδαγώγηση του ασθενούς στη φόρτιση του βάρους του στο υγιές μέλος, ενώ ο ασθενής κρατά μία ή δύο βακτηρίες. Αξίζει να σημειώσουμε ότι, εκτός από τις σκελετικές διαμαρτίες των νεογνών, περιγράφηκαν και πλήθος περιστατικών τερατογενέσεων.

13. Θήλαστρα και κουδουνίστρες στην αρχαία Ελλάδα

Α. Ελευθερίου¹, Μ-Τ. Ρεβέλου¹, Γ. Φεζουλίδη¹, Κ. Μαρκάτος², Γ. Τσουκαλάς¹

¹Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ²Ορθοπαιδική Κλινική, Νοσοκομείο Ερρίκος Ντυνάν, Αθήνα

Στην αρχαιότητα τα παιδιά από τη βρεφική έως την ηλικία των 6-7 χρόνων ενθαρρύνονταν να παίζουν με διάφορα παιχνίδια που προκαλούσαν ευεξία. Ο Πλάτωνας (427-347 π.Χ.) και ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.), συγκεκριμένα, συμβούλευαν τους γονείς να αφήνουν τα παιδιά τους να διασκεδάζουν ελεύθερα με τα παιχνίδια τους, καθώς το παιχνίδι θεωρούταν μέσο αυτό-αγωγής, ενώ μάλιστα είχαν αντιληφθεί και την αξία των ομαδικών παιχνιδιών. Η κουδουνίστρα, γνωστή τότε ως πλαταγή, αποτέλεσε το πρώτο παιχνίδι με το οποίο έρχονταν σε επαφή τα νεογνά. Φαίνεται να επινοήθηκε από τον Αρχύτα από τον Τάραντα τον 4ο αιώνα π.Χ., ο οποίος θεωρείται ως ο πατέ-

ρας της μαθηματικής μηχανικής. Η πήλινη ή μεταλλική αυτή κουδουνίστρα γεμιζόταν με πετραδάκια ή σπόρους, είχε μία ξύλινη λαβή, χρωματιζόταν και πολλές φορές είχε σχήμα χοίρου, ο οποίος συμβόλιζε την καλοτυχία, με την ελπίδα να έχει καλοτυχία και το μωρό. Η πλαταγή εξυπηρετούσε διπλό ρόλο. Από τη μία διασκεδάζε τα μωρά σταματώντας το κλάμα τους, αλλά και από μία άλλη οπτική, σύμφωνα με τις δοξασίες της εποχής, απομάκρυνε τα κακά πνεύματα από τη βρεφική κούνια. Σαν σε παιχνίδι, τα βρέφη έρχονταν από νωρίς σε επαφή και με τα θήλαστρα. Πρόκειται στην πραγματικότητα για τα αρχαία «μπιμπιρό», τα οποία βοηθούσαν στη διακοπή του θηλασμού με ομαλό τρόπο αλλά και εξυπηρετούσαν περιπτώσεις όπου δεν υπήρχε μητέρα ή τροφός για το νεογνό. Τα θήλαστρα ήταν συνήθως πήλινα αγγεία με δύο οπές και μία λαβή. Πιο συγκεκριμένα, είχαν μέσο όρο ύψους 5,5 εκ. και διαμέτρου 5,5 εκ. Η διάμετρος της οπής πληρώσεως ήταν 2,5 εκ. ενώ η διάμετρος της οπής του ρύγχους θηλασμού 0,4 εκ. Τα αγγεία αυτά είχαν σχήματα ζώων, ήταν διακοσμημένα με έντονα χρώματα, ενώ σε πολλές περιπτώσεις στο εσωτερικό τους έβαζαν κάποιο πετραδάκι ή βόλο ώστε να μετατρέπονται σε κουδουνίστρα μετά το πέρας του θηλασμού.

14. Ο Σωρανός ο Εφέσιος (98-138) και το έργο του στη νεογνολογία

Β-Ε. Τριανταφυλλίδη¹, Κ. Λάιος², Ι. Αρμένης³, Μ. Παπασταύρου⁴, Μ. Καραμάνου^{2,5}, Γ. Ανδρούτσος⁵

¹Γυναικολογική Κλινική, ΓΝΝ Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, ⁴ΓΝ Παίδων Αθηνών «Π & Α Κυριακού», ⁵Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Ο Σωρανός ο Εφέσιος έζησε στην Αλεξάνδρεια και τη Ρώμη το 2ο μ.Χ. αι. κατά την αυτοκρατορία του Τραϊάνου και παρήγαγε ένα μεγάλο παιδιατρικό έργο αντίστοιχο με τις βασικές αρχές της σύγχρονης παιδιατρικής. Ο ιατρός στο «Περί Γυναικείων Παθών» σύγγραμμά του, που είχε επικρατήσει ως κλασικό μέχρι την Αναγέννηση, αναφέρει σε εικοσιπέντε ξεχωριστά κεφάλαια ζητήματα της παιδιατρικής. Συγκεκριμένα ήταν ο πρώτος που ανέφερε ότι το έμβρυο δημιουργείται από την ανάμιξη εκκρίματος των όρχεων με το έκκριμα των ωοθηκών και όχι με το καταμήνιο αίμα, όπως πίστευαν παλαιότερα. Επίσης παρείχε συστάσεις για τον τρόπο αποκοπής της ομφαλίδας καθώς και ότι η διαπίστωση της κλινικής κατάστασης και βιωσιμότητας του νεογνού θα προκύψει

μέσω της κλινικής εξέτασης του νεογνού αμέσως μετά τον τοκετό. Επιπλέον οι συμβουλές του για την κατάκλιση του νεογνού και τη μεγάλη σημασία του μητρικού θηλασμού ως πρώτη τροφή του νεογνού, στο κεφάλαιο «Περί εκλογής πιθήκης» (τροφού) με πλήρη αιτιολόγηση συγκαταλέγουν τον Σωρανό σε πρώτη τάξης ιατρό της αρχαιότητας που ασχολήθηκε εκτός των άλλων και με την παιδιατρική. Τέλος περιέγραψε και κάποιες παθολογικές καταστάσεις του νεογνού και την πιθανή παθοφυσιολογία τους όπως τα νεογνικά εξανθήματα και τρόπους πιθανής αντιμετώπισης με τα μέσα της εποχής. Είναι πραγματικά θαυμαστό πως σε μια τόσο παλαιά εποχή με τόσο περιορισμένα μέσα παρατήρησε και διατύπωσε τόσο εύστοχα τις βασικές αρχές της Παιδιατρικής που πάνω σε αυτές μπορέσαμε να εμβαθύνουμε στο πέρασμα των αιώνων με στόχο την υγεία των νεογνών.

15. Οι τροφοί στην Αρχαία Κίνα

Κ. Ζάχος, Θ. Μπούτσικου, Ρ. Σώκου, Π. Βολάκη, Σ. Παλιάτσιου, Σ. Χατζηάλη, Ε. Μακρίδη, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο θεσμός των «τροφών» ήταν ευρύτατα διαδεδομένος κατά τη διάρκεια των αρχαίων αυτοκρατορικών χρόνων στην Κίνα, με σχετικές πηγές να χρονολογούνται ακόμη και πριν από τη δυναστεία των Χαν (202 π.Χ. - 220 μ.Χ.) Οι γυναίκες συνήθως προέρχονταν από κατώτερες κοινωνικοοικονομικά τάξεις, και επιλέγονταν βάσει ιατρικών, σωματικών και ψυχολογικών κριτηρίων. Τα καθήκοντά τους δεν περιορίζονταν στον θηλασμό αλλά επεκτείνονταν στην ανατροφή και, σε ορισμένες περιπτώσεις, την εκπαιδευτική καθοδήγηση των παιδιών στη μετέπειτα ζωή τους. Στην αρχαία Κίνα, οι τροφοί εγκατέλειπαν την οικογένειά τους και εγκαθίσταντο με την οικογένεια του βρέφους, σε αντίθεση με την πρακτική στη μεσαιωνική Ευρώπη, όπου τα νεογνά στέλνονταν για ανατροφή στην ενδοχώρα. Οι αριστοκρατικές οικογένειες είχαν τη δυνατότητα να αναθέτουν τα καθήκοντα του θηλασμού σε γυναίκες κατώτερων αξιωματούχων, με βάση το κλασικό δίκαιο της εποχής. Εναλλακτικά, επέλεγαν από την κατηγορία των σκλάβων ή των κοινών πολιτών. Επιπλέον, ορισμένοι αυτοκράτορες, για δημογραφικούς λόγους, ενίσχυαν τις πολύτεκνες οικογένειες των υπηκόων τους με τροφούς. Για την επιλογή των «γυμυ» (μητέρες του γάλακτος), αναζητούνταν γυναίκες ήρεμες, με ευγενικό χαρακτήρα, ενώ απορρίπτονταν οι φέρουσες στίγματα που θεωρούνταν υποδηλωτικά ασθένειας ή ασθενικής φύσης, όπως εκείνες που εμφάνιζαν δερματικές βλάβες, αραιή κόμη, αλωπεκία, βαρνηκοΐα και ελαττωματική όραση. Το παραγόμενο γάλα θεωρείτο προϊόν του αίματος και της ζωτικότητας της γυναίκας, επηρεαζόμενο επιπρόσθετα και από

την ψυχολογία της. Τα καθήκοντα των «γυμυ» ξεκινούσαν κατά τον τοκετό, με την απολίνωση του ομφαλίου, το πλύσιμο και τον καθαρισμό του νεογνού. Η διάρκεια του θηλασμού υπερέβαινε το ένα έτος. Υπάρχουν καταγεγραμμένες ιατρικές οδηγίες για την ορθή διεκπεραίωση του, όπως η σωστή τοποθέτηση του βρέφους στη θηλή, μέθοδοι αποφυγής των αναγωγών καθώς και οδηγίες για τήρηση ειδικού διαιτολογίου. Επιπλέον, οι τροφοί είχαν ρόλο στην ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών, εκπαιδεύοντάς τα, αλλά και επιτηρώντας την επίτευξη των αναπτυξιακών στόχων-οροσήμων, ακόμη και μέχρι την ηλικία των 5 ετών. Στη μετέπειτα ζωή, υπάρχουν καταγεγραμμένες περιπτώσεις τροφών που ανέλαβαν καθοδηγητικό-συμβουλευτικό ρόλο στην ενήλικη ζωή αξιωματούχων (μέχρι και αυτοκρατόρων), αποκτώντας σημαντική ισχύ. Για τις υπηρεσίες τους ανταμείβονταν με χρήματα, γη, τίτλους ευγενείας και σεβασμό ακόμη και μετά θάνατον, ενώ η ενασχόληση τους αποτελούσε εφελτήριο για την κοινωνικοοικονομική ανέλιξη αυτών και των οικογενειών τους. Στον αντίποδα, σε περιπτώσεις πλημμελούς άσκησης των καθηκόντων, υπέρβασης ρόλων, ή κατάχρησης εξουσίας τιμωρούνταν με αποπομπή ή θανάτωση. Συμπερασματικά, η Κίνα αποτελεί ένα πρώιμο καταγεγραμμένο παράδειγμα υιοθέτησης του θεσμού των τροφών, που στη συνέχεια διευρύνθηκε και σε άλλους πολιτισμούς.

16. Η ομφαλοτομία στην αρχαία Ελλάδα και το Βυζάντιο

Χ. Πολυχρονίδης¹, Γ. Τσουκαλάς¹, Γ. Παπασταύρου², Κ. Λάιος³, Μ. Καραμάνου³

¹Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Αλεξανδρούπολη, ²ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ³Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Οι αρχαίοι Έλληνες ιατρο-φιλόσοφοι μετά τον τοκετό και αφού το νεογνό ηρεμούσε, προχωρούσαν στην αποκοπή του ομφαλίου λώρου. Συνήθως η αποκοπή γίνονταν μετά την έξοδο του πλακούντα, αλλά σε ορισμένες περιπτώσεις, που η έξοδος καθυστερούσε, εκτελείτο πριν από αυτήν. Σε αυτήν την περίπτωση, δένονταν δύο βρόγχοι και ανάμεσά τους γίνονταν η τομή ώστε να αποφευχθεί η αιμορραγία. Οι βρόγχοι δένονταν με τη χρήση μαλλιού ή υφάσματος. Στο Βυζάντιο απηχούσαν οι απόψεις του Σωρανού του Εφέσιου (1ος αιώνας μ.Χ.). Η αποκοπή του ομφαλίου λώρου, κατά τον Σωρανό, γίνονταν με τη χρήση σιδερένιας σμιλής σε απόσταση τεσσάρων δακτύλων από την κοιλιά του νεογνού. Η χρήση σμιλής αποφεύγονταν από μεγάλη μερίδα ιατρών της εποχής, λόγω της δεισιδαιμονίας που επικρατούσε για τις τομές με σιδερένια αντικείμενα στον πρώτο χρόνο της ζωής, κάτι που ο Σωρανός

θεωρούσε γελοίο. Ο ρόλος της μαίας ήταν υψίστης σημασίας στη γέννα. Όφειλε όχι μόνο να δένει τον ομφάλιο λώρο αλλά και να δένει και να κόβει τον πλακούντα. Επιπλέον σε πολλές περιπτώσεις οι μαίες, πιέζοντας τον ομφάλιο λώρο έτσι ώστε να μεταφέρεται αίμα στο νεογνό, πραγματοποιούσαν ανάνηψη του εμβρύου που πιστεύεται ότι γεννήθηκε νεκρό. Από την τεχνική αυτή των μαιών πιθανώς εξηγείται η σύσταση του Ιπποκράτη για τη χρονική στιγμή την οποία πρέπει να κοπεί ο ομφάλιος λώρος. Υποστήριζε πως έπρεπε να κόβεται όταν το νεογνό αρχίζει να κλαίει, δηλαδή να αναπνέει. Μετά την ομφαλοτομία ο Σωρανός προτείνει την τοποθέτηση υφάσματος εμποτισμένου με λάδι στην περιοχή ή μίας τούφας μαλλί. Σύμφωνα με τις συστάσεις του, θα έπρεπε το «περίσσευμα» του ομφαλίου λώρου να τοποθετείται στο μέσο του ομφαλού, προς καλύτερο σχηματισμό του ομφαλού.

17. Ο μητρικός θηλασμός κατά τους αρχαίους χρόνους στην Ελλάδα και το Βυζάντιο

I. Τσουκαλάς

Παιδιάτρος-Νεογνολόγος, Ιστορικός της Ιατρικής, Αθήνα

Κατά τους καλούς χρόνους κατά τους οποίους η ζωή ήταν απλή και φυσική ο μητρικός θηλασμός ήταν κανόνας στην αρχαία Ελλάδα. Οι μητέρες σχεδόν ουδέποτε παρέβαιναν τον φυσικό νόμο ο οποίος επιβάλλει οι ίδιες να νταντεύουν και να ανατρέφουν τα παιδιά που γέννησαν. Κατά τη Βυζαντινή περίοδο, εδίδετο σχετική ευχή από την Εκκλησία στη γυναίκα που μόλις είχε γεννήσει να μη δεχθεί το νεογέννητο άλλη θηλή εκτός από τη μητρική. Από την Ομηρική εποχή, η χρησιμοποίηση πιθών (τροφών) ήταν αρκετά διαδεδομένη. Την εκλογή τους θεωρούν σπουδαίο γεγονός, ενώ τους απασχολούν τα πάντα γύρω από τη ζωή τους, από την οποία εξαρτάται η φυσιολογική εξέλιξη του νεογνού και του βρέφους. Γνωρίζουν τότε, πώς και γιατί αρχίζει η παραγωγή του μητρικού γάλακτος, τα κωλύματα του θηλασμού, (μικρές θηλές, μαστίτιδα) και προσπαθούν σε περίπτωση αγαλακτίας με κάθε τρόπο να επαναφέρουν το γάλα όχι μόνο με ποτήματα αρωματικά, αλλά και με ερεθισμό των μαστών, τονίζοντας ότι: ο θηλασμός θα συνεχίζεται, διότι, ως ανταπόκριση σε αυτή την αίσθηση, το υλικό του γάλακτος θα ανεβαίνει περισσότερο ή με την εφαρμογή σικύας επί των μαστών, δηλ. το σημερινό rumping. Ελέγχουν την ποιότητα του γάλακτος και προσπαθούν τας του γάλακτος κακίας διορθούν χρή, γιατί όλες οι παρεκκλίσεις από το φυσιολογικό γάλα θεωρούνται νοσογόνες για τα βρέφη τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Ακόμη γνωρίζουν την αντιγονική ικανότητα του μητρικού γάλακτος το οποίο χρησιμοποιούν και ως φάρμακο σε διάφορες παθήσεις (φυματίωση, σκλήρυνση μήτρας, πλύσεις ακουστικού πόρου σε ρήξη

τυμπάνου, οφθαλμικές παθήσεις, έλκος ήπατος κ.λπ.). Οι Φιλόσοφοι τάσσονται απόλυτα υπέρ του μητρικού θηλασμού, ενώ η γνώμη των Ιατρών είναι διστακτική, επαμφοτερίζουσα, κάποτε μάλιστα πλέον ευνοϊκή για τον θηλασμό από τροφή ή τηρούν σιγή. Ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.), Γαληνός (130-201) και οι Βυζαντινοί, τάσσονται σαφώς υπέρ του μητρικού θηλασμού. Φρονούν ότι κάποιος μπορεί να καταφύγει στον θηλασμό διά τροφού μόνο αν οι μητέρες δεν μπορούν ή εξαιτίας σωματικής ασθένειας ή εάν βιάζονται να γεννήσουν άλλα παιδιά και στις σπάνιες εκείνες περιπτώσεις που δεν υπήρχε ούτε μητέρα ούτε τροφός χρησιμοποιούσαν, θήλαστρα (μπιμπερόν), ακόμη και υποκατάστατο μητρικού γάλακτος. Πότε όμως πρέπει να δίνεται ο μαστός για πρώτη φορά στο νεογνό; Κατά τη γνώμη των περισσοτέρων, το νεογνό δεν πρέπει να τεθεί στον μαστό της μητέρας του πριν από την τέταρτη ημέρα της ζωής του. Εξαιρέση αποτελούν οι Ιατροί, Δαμάστης, (τον αναφέρει ο Σωρανός, είναι όμως άγνωστος από άλλες πηγές), ο Απολλώνιος ο Βιβλάς, (2ος αιώνας π.Χ.) και ο Δημοσθένης ο Φιλαλήθης (1ος αιώνας μ.Χ.), οι οποίοι συνιστούν το μητρικό γάλα αμέσως μετά τον τοκετό. Οι περισσότεροι συμφωνούν ότι η πρώτη τροφή του νεογνού πρέπει να είναι το μέλι. Ο Σωρανός και άλλοι δίνουν λεπτομερέστερες συμβουλές περί του τρόπου, του αριθμού των θηλασμών και του ποσού του γάλακτος το οποίο πρέπει να λαμβάνει το βρέφος, ενώ τους απασχολεί το ζήτημα του κλάματος και των κραυγών των νεογνών σε σχέση προς τον θηλασμό που το αναλύουν διεξοδικά και με κάθε λεπτομέρεια τονίζοντας τον κίνδυνο εμφανίσεως βουβονοκλήλης και έτσι μεταξύ άλλων καταπραυντικών συνιστούν την κουδουνίστρα.

18. Η βασκανία την εποχή του Βυζαντίου, μια ψυχοκοινωνική προσέγγιση

M.-T. Ρεβέλου¹, Γ. Τσουκαλάς², Κ. Λάιος², Κ. Γκριτζαλής³, Γ. Ανδρούτσος³, Μ. Καραμάνου⁴

¹Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ⁴Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η μαγεία είναι συνδυασμός μιας ιδιαίτερης μορφής θρησκευτικής πίστης και δραστηριότητας η οποία δεν συμβιβάζεται με τα δογματικά καθορισμένα πλαίσια της ορθόδοξης χριστιανικής πίστης στο Βυζάντιο. Κρυμμένη πίσω από την αφοσίωση στη νέα πίστη, παρέμεινε σαφώς μια βαθειά σύνδεση με πρακτικές κληρονομημένες από το παρελθόν στο οποίο περιλαμβάνονται

διάφορες μορφές μαγείας. Από όλες αυτές τις μορφές, ως η πλέον διαδεδομένη, υπήρξε εκείνη που σχετιζόταν με το κακό μάτι, γνωστή ως φθόνος, βασκανία, βασκοσύνη, ή βασκανός οφθαλμός. Κατά κανόνα, τέτοιες πεποιθήσεις θεωρούνταν απαράδεκτες από τις κοσμικές και εκκλησιαστικές αρχές όπως είναι εμφανές από τις γραφές των Πατέρων της Εκκλησίας, οι οποίες είναι γεμάτες μομφές ενάντια στον δεισιδαιμονικό φόβο του κακού ματιού και στα φυλακτά που σχετίζονται με αυτό. Ο Αλέξανδρος ο Αφροδισιεύς περιγράφει ως μία διαδεδομένη αντίληψη ότι η αυξημένη νοσηρότητα των παιδιών οφειλόταν στη βασκανία. Κανένα κήρυγμα, όμως, ούτε ακόμη και η περιστασιακή επιβολή ποινών από τις κοσμικές και θρησκευτικές αρχές, (σύνοδος της Λαοδικείας) δε φαίνεται να περιορίσει τη χρήση των φυλακτών. Ο Ιωάννης ο Χρυσόστομος (π. 349-407), παρομοιάζει όσους Χριστιανούς καταφεύγουν στη μαγεία, με ιατρούς οι οποίοι αντί να δώσουν φάρμακα στον ασθενή απαγγέλλουν επωδούς και κατάκρινε τις μητέρες που λέρωναν το πρόσωπο των παιδιών τους με λάσπη ώστε να γίνουν λιγότερο αξιοζήλευτα. Ο Μέγας Βασίλειος (330-379), επικρίνει την επιπολαιότητα ορισμένων μητέρων οι οποίες όταν αρρώσταινε το παιδί τους κατέφευγαν σε μάγο αντί σε ιατρό, ενώ έγραψε και λόγο περί φθόνου και βασκανίας. Παρόλα αυτά, κατά τη λειτουργική πράξη και παράδοση η Εκκλησία τελικά θεώρησε τη βασκανία αποτέλεσμα διαβολικής ενέργειας και ένα είδος μεταφοράς δαιμονικής δύναμης μέσω ενός μεσάζοντα από τον διάβολο στον άνθρωπο και την αντιμετώπιζε με τον αγιασμό, τον Σταυρό και την επίκληση της δυνάμεως του Θεού. Οι Βυζαντινοί εξόρκιζαν το κακό με δοξασίες και λατρείες, οι οποίες αποτελούσαν κράμα της παγανιστικής παράδοσης και της θρησκευτικής λατρείας του χριστιανικού κόσμου.

19. Τα νεογνά στο Βυζάντιο

Α. Κώτσιου¹, Χ. Τεσσερομμάτη²

¹Επικ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Καθηγήτρια Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η Παιδιατρική δεν υπήρχε ως αυτοτελής κλάδος πριν από τα μέσα του 19ου αιώνα. Στα γνωστά νοσηλευτικά ιδρύματα, κυρίως στην Κωνσταντινούπολη, δεν εντοπίζεται μαρτυρία για τη λειτουργία παιδιατρικών τμημάτων. Στα συγγράμματα επιφανών Βυζαντινών ιατρών, που έχουν ασχοληθεί με την υγεία των παιδιών (Ορειβάσιος, Νεμέσιος, Αλέξανδρος Τραλλιανός, Παύλος Αιγινήτης, Πατριάρχης Φώτιος, Μιχαήλ Ψελλός, Νικόλαος Μυρεψός, Ιωάννης Ακτουάριος) λίγα κεφάλαια είναι αφιερωμένα στην περιγεννητική φροντίδα του νεογνού και το μητρικό θηλασμό. Η αναφορά των ιατρών σε νοσήματα με

ιδιαίτερη επίπτωση σε παιδιά δεν αποτελεί αυτόνομη ενότητα, αλλά ανιχνεύεται διασκορπισμένα στο σύνολο κάθε έργου. Μετά την αποκοπή του ομφάλιου λώρου και τη διαπίστωση της αρτιμέλειας, ακολουθούσε λουτρό με χλιαρό νερό και αρωματικά βότανα και το νεογνό τυλιγόταν στα σπάργανα μέχρι την 7η ημέρα. Υπήρχε υψηλή περιγεννητική και βρεφική θνησιμότητα και η εμπειρία του θανάτου ενός ή περισσοτέρων παιδιών ήταν κοινή σε όλους σχεδόν τους γονείς, ακόμη και στους πλέον επιφανείς, όπως μαρτυρεί πλήθος επιτύμβιων επιγραμμάτων, επιτάφιων λόγων και παραμυθητικών επιστολών. Στον κόσμο του Βυζαντίου, ο μητρικός θηλασμός συνδέεται με το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της οικογένειας και άγραφος νόμος επέβαλε στις γυναίκες της αριστοκρατίας την πρόσληψη τροφού (τίθης), τακτική η οποία βρίσκει αντίθετη την Εκκλησία, εκτός αν υπαγορεύεται για λόγους υγείας. Ο ύπνος δεν πρέπει να επιδιώκεται με τη βοήθεια βοτάνων και τη χρήση τους καταδικάζουν και η επιστήμη και η Εκκλησία. Ο Ορειβάσιος (320-400) τονίζει επίσης τα πλεονεκτήματα της διαβίωσης στην εξοχή. Από τα λοιμώδη νοσήματα αναφέρονται η μηνιγγίτιδα, η παρωτίτιδα, ο τέτανος, η λύσσα, η χολέρα, η πολιομυελίτιδα. Περιγράφεται από το Μιχαήλ Ψελλό (1018-1078) η θανατηφόρος ευλογία που οδήγησε στον θάνατο το μοναδικό του παιδί, την οκτάχρονη Στυλιανή. Από τα εκκλησιαστικά κείμενα καταδικάζεται η τάση των μητέρων να καταφεύγουν σε μάγους και αγύρτες σε κάθε αρρώστια των παιδιών τους. Η ανάλυση των αγιολογικών κειμένων (Βίοι Αγίων) αναφέρεται στη θαυματουργική δράση του Όσιου Στυλιανού του Παφλαγόνος και του Όσιου Παυσίκακου σε δύσκολα ή σπάνια παιδιατρικά προβλήματα και της Αγίας Ωραιοζήλης και της Αγίας Τρύφαινας στις λεχωίδες σε έλλειψη μητρικού γάλακτος. Η νομική προστασία των παιδιών έχει αφετηρία την εμβρυϊκή ηλικία (απαγόρευση των αμβλώσεων από Πολιτεία και Εκκλησία), επεκτείνεται στον τοκετό (ευθύνες αν το νεογνό χάσει τη ζωή του από αμέλεια) και στο φαινόμενο της έκθεσης βρεφών. Ο Ιουστινιανός (482-565) ποινικοποίησε την απόρριψη και έκθεση βρεφών. Πολλά από τα ευαγή ιδρύματα της Εκκλησίας προορίζονταν για παιδιά.

20. Έχει το έμβρυο ψυχή; Μια διαχρονική θεώρηση από την αρχαία Ελλάδα στα σύγχρονα θρησκευτικά δόγματα και την επιστήμη

Γ. Τσουκαλάς

Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Οι φιλοσοφικές απόψεις και τα θρησκευτικά πιστεύω για το εάν και πότε το έμβρυο αποκτά ψυχή καταγράφονται εδώ και τουλάχιστον τρεις χιλιετίες.

Στην αρχαία Ελλάδα και στο Βυζάντιο οι Έλληνες συγγραφείς ασχολούνται με το υπό διερεύνηση θέμα, συνήθως χωρίς να παίρνουν σαφή θέση πάνω στο ερώτημα. Οι αντιλήψεις τους σχετικά με τη ζωή και ειδικότερα με τη στιγμή που αποκτά ψυχή το έμβρυο στηρίζονται στις σχετικές με την «εν-ψύχωση» θεωρίες τους. Ο Εμπεδοκλής (495-435 π.Χ.) πιστεύει πως το έμβρυο παραμένει «άπνουν» μέσα στη μήτρα, ενώ ο Πλάτωνας (427-347 π.Χ.) ότι κινείται. Ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.) πιστεύει πως η ψυχή διεισδύει στον άνθρωπο μόλις ξεκινήσει να αναπνέει. Οι Βυζαντινοί αν και σε πολλές περιπτώσεις δεν ταυτίζονται με τις θεωρίες που καταγράφουν, εντούτοις επιχειρούν τουλάχιστον να προσεγγίσουν την ύπαρξη της ψυχής από την πρώτη στιγμή της δημιουργίας. Η Ορθόδοξη χριστιανική θρησκεία θεωρεί ως στιγμή εισόδου της ψυχής την εμφάνιση του ζυγώτη. Η παρούσα θεώρηση των Καθολικών χριστιανών είναι πως το έμβρυο αποκτά ψυχή από τη στιγμή της γονιμοποίησης του ωαρίου από το σπερματοζωάριο. Για τους Προτεστάντες η στιγμή εισόδου της ψυχής δεν είναι καθορισμένη, αλλά συμβαίνει σίγουρα μετά τον σχηματισμό της βλαστοκύστης κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του εμβρύου. Η Αγγλικανική εκκλησία έχει θεωρήσει τη 14η ημέρα ως τη στιγμή που το έμβρυο λαμβάνει ψυχή. Η Εβραϊκή θρησκεία ανεβάζει αυτό το όριο στις 40 ημέρες, ή σύμφωνα με το Ταλμούδ, θεωρεί ως σημείο εισόδου τη στιγμή της γένεσης. Ο αιδεσιμότατος Richard A. McCormick (1922-2000), καθηγητής ηθικής στο Πανεπιστήμιο Georgetown έχει προτείνει τη θεωρία του «προ-εμβρύου», ενώ η καθηγήτρια Thomasine Kushner του Πανεπιστημίου του Miami έχει προτείνει τη στιγμή της δημιουργίας του εγκεφάλου σε πλήρη αναλογία με τον όρο του «εγκεφαλικού θανάτου».

21. Ο Αβικέννας (980-1037) και η συμβολή του στη φροντίδα των νεογνών

Κ. Μαρκάτος

Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Ο Ίμπν Σίνα ή Αβικέννας όπως είναι γνωστός στην Ευρώπη, υπήρξε ο πιο διάσημος σε σειρά από Μουσουλμάνους ιατρούς-φιλοσόφους που διατήρησαν την Ελληνορωμαϊκή γνώση και σοφία κατά τη διάρκεια των σκοτεινών χρόνων που ακολούθησαν την κατάρρευση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Έχοντας εμπλουτίσει με τις δικές τους παρατηρήσεις και ερμηνείες την αρχαία γνώση, οι άραβες ιατροί την έκαναν διαθέσιμη πέντε αιώνες αργότερα στον Δυτικό Πολιτισμό κατά την έλευση της Αναγέννησης. Ο Αβικέννας γεννήθηκε στην πόλη Αφσχάνα της Περσίας το 980 μ.Χ. Ο πατέρας του ήταν υψηλόβαθμος αξιωματούχος. Σε ηλικία 10 ετών μπορούσε να απαγγείλει το Κοράνι από

μνήμης, ενώ στα 17 του χρόνια διορίστηκε ιατρός στην πόλη Αμίρ. Εντύπωση προκαλεί η γλωσσομάθεια και πολυμάθειά του: μιλούσε ελληνικά, λατινικά και αραβικά, και γνώριζε μαθηματικά, φυσική, αστρολογία, γεωλογία, χημεία, αλχημεία, ανατομία, φυσιολογία, φαρμακολογία, τοξικολογία, ιατρική καθώς και φιλοσοφία και δεν είναι τυχαίο που ο Αβικέννας θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους στοχαστές όλων των εποχών. Ιδιοφυής, σε ηλικία 16 ετών αναφέρει: «επιθυμούσα να μελετήσω την ιατρική και προχώρησα να διαβάσω όλα τα βιβλία που είχαν γραφτεί για το θέμα. Η ιατρική δεν είναι μια δύσκολη επιστήμη και διακρίθηκα σε σύντομο χρονικό διάστημα». Εκτός από ιατρός και φιλόσοφος, ο Αβικέννας υπήρξε σπουδαίος δάσκαλος, ποιητής, και συγγραφέας. Δυστυχώς, ορισμένα από τα έργα του έχουν επιβιώσει. Ίσως το πιο σημαντικό από αυτά, από ιατρική άποψη, είναι ο «Κανόνας της Ιατρικής» που θεωρήθηκε το σπουδαιότερο έργο του και επικράτησε στην ιατρική για περισσότερο από 600 χρόνια. Στο βιβλίο αυτό, ο Αβικέννας επιχείρησε συστηματικά να παρουσιάσει τη διδασκαλία του Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.), του Γαληνού (130-201), του Σωρανού (98-138), του Ορειβάσιου (320-400) και άλλων μελετητών, συμπεριλαμβανομένου του μεγάλου Άραβα ιατρού, Ραζή (850-923 μ.Χ.), και να προσφέρει μια σαφή σύνθεση της κλασικής ιατρικής γνώσης. Ο «Κανόνας» περιέχει τέσσερα κεφάλαια για την υγιεινή των νεογνών, συμπεριλαμβανομένων των ασθενειών της βρεφικής ηλικίας. Κατά τη γέννηση, αναφέρει πως ο ομφάλιος λώρος πρέπει να αποκοπεί σε απόσταση τεσσάρων δακτύλων από το κοιλιακό τοίχωμα και να δεθεί. Στη συνέχεια, προτείνει την επάλειψη της περιοχής με ελαφρά αλατισμένο νερό μέχρι να αποξηρανθεί ο λώρος. Μετά από αυτό, το βρέφος θα πλυθεί επιμελώς με χλιαρό νερό, λάδι θα ενσταλαχτεί στα μάτια του και τα νύχια του θα κοπούν. Για το φάσκιωμα των βρεφών επισημαίνει πως καλό είναι να γίνει με ήπιο τρόπο ώστε κάθε τμήμα να διαμορφωθεί ανάλογα. Συστήνει το βρέφος να τοποθετηθεί σε ένα ευάερο, σκιερό δωμάτιο, όχι ιδιαίτερα δροσερό. Για το πλύσιμο αναφέρει πως είναι επιθυμητό να πλένεται δύο ή τρεις φορές την ημέρα, το καλοκαίρι με χλιαρό νερό και το χειμώνα με ζεστό. Για τη διατροφή του βρέφους επισημαίνει την αξία του θηλασμού. Ο Αβικέννας, δίνει ιδιαίτερη αξία στην κίνηση και στη μουσική για τη σωστή ανάπτυξη του βρέφους: «ήπια ταλάντευση ή κάποιο τραγούδι κατά την τοποθέτηση του μωρού στην κούνια του.. η κίνηση είναι προς όφελος του σώματος, και η μουσική προς όφελος του νου». Μετά τη σίτιση προτείνει το βρέφος να τεθεί σε ύπνο, αλλά το λίκνο του δεν πρέπει να κινείται έντονα. Αναφέρει πως η γαλουχία καλό είναι να διαρκεί δύο χρόνια και ο απογαλακτισμός να μην γίνεται απότομα. Σχετικά με τα αίτια της παραμόρφωσης των νεογέννητων τονίζει πως αφορούν είτε την ελαττωματική μορφοποιητική δύναμη του σπέρματος είτε συμβάματα κατά τον τοκετό, ενώ ένας άλλος παράγοντας μπορεί να είναι η σφικτή περιτύλιξη μετά τη γέννηση. Ο Αβικέννας πέρασε όλη του τη ζωή στην Περσία και εκτός από την ασυνήθιστη

σφριγηλότητα του και την ικανότητα να εργάζεται σκληρά, ήταν ευχάριστος, με πάθος για το κρασί και τις γυναίκες. Λίγο πριν πεθάνει, τον Ιούνιο του 1037, ο πρίγκιπας των Ανατολικών Φιλοσόφων και Ιατρών έδωσε τα υπάρχοντά του στους φτωχούς και απελευθέρωσε τους σκλάβους του.

22. Αντιλήψεις για τη νεογνοκτονία-παιδοκτονία τον Μεσαίωνα

Ε. Μακρίδη, Θ. Μπούτσικου, Ρ. Σώκου, Κ. Σφυρή, Κ. Καρατζάς, Γ. Καφαλίδης, Ζ. Ηλιοδρομίτη, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η νεογνοκτονία-παιδοκτονία αποτελεί ένα τραγικό γεγονός που έχει θέση στον κατάλογο των εγκληματικών πράξεων από την αρχαιότητα μέχρι και τις μέρες μας, σε όλες τις κοινωνικές ομάδες τόσο στον ανεπτυγμένο όσο και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Η περίοδος του Μεσαίωνα, η χρονική δηλαδή περίοδος της Ευρωπαϊκής Ιστορίας από τον 5ο μέχρι το 15ο αιώνα μ.Χ. ξεκίνησε με την κατάλυση του Δυτικού Ρωμαϊκού Κράτους (476 μ.Χ.) ή κατ' άλλους με τον θάνατο του Ιουστινιανού Α' (565 μ.Χ.), του αυτοκράτορα υπό τον οποίο αναβίωσε η παλαιά ισχύς και έκταση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Στη σκοτεινή αυτή περίοδο, οι αντιλήψεις όσον αφορά την παιδοκτονία, τη θέση και την αξία της ζωής του παιδιού τροποποιήθηκαν πολλαπλώς. Στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία, η διαχείριση των παιδοκτονιών πέρασε από το κράτος στα χέρια της εκκλησίας σύμφωνα με την οποία η παιδοκτονία αποτελούσε περισσότερο αμάρτημα παρά φόνος. Οι μεγάλες μετακινήσεις πληθυσμών καθώς και σημαντικά ιστορικά γεγονότα όπως η εξάπλωση του Ισλάμ και οι σταυροφορίες οδήγησαν στην επανεξέταση της προστασίας των νεογνών/παιδιών καθώς η έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού έγινε πολιτικό ζήτημα. Για τον λόγο αυτό πληθώρα νόμων κατατέθηκαν και πολλαπλά συμβούλια συστάθηκαν, η πλειοψηφία των οποίων καθιστούσαν τις γυναίκες ένοχες, απαιτούσαν τιμωρία δια βίου και κοινωνικό στιγματισμό. Τον 12ο αιώνα στην Ιταλία η ανεύρεση πολλών πνιγμένων βρεφών από ψαράδες στις κοίτες των ποταμών ώθησε τον Πάπα και τους διαδόχους του στην αύξηση νοσοκομείων-κέντρων φιλοξενίας εγκαταλελειμμένων βρεφών. Τον 13ο αιώνα, η κοσμική εξουσία ανέλαβε την ευθύνη της τιμωρίας της παιδοκτονίας. Οι νομοθέτες σκλήρυναν τη στάση τους θεωρώντας ότι είναι ένα έγκλημα θηλυκού γένους και ανεξάρτητο από το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο διαδραματιζόταν. Πιστεύοντας ότι θα λειτουργούσε αποτρεπτικά, επέβαλλαν σκληρές κυρώσεις πνίγοντας ή θάβοντας ζωντανές τις μητέρες. Τα δικαιώματα ωστόσο του βρέφους εξακολουθούσαν να μην είναι στο επίκεντρο της νομοθετικής διαδικασίας. Το 16ο

αίωνα, ο Αυτοκράτορας Κάρολος Ε' (1500-1508) των Αψβούργων ενοποίησε τα περιφερειακά νομικά συστήματα εντός της Αγίας Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας δημιουργώντας παράλληλα το *Constitutio Criminalis Carolina*. Το διάταγμα καλούσε σε βασανιστήρια όποια γυναίκα απέκρυπτε την κύηση και επικαλείτο θνησιγενές νεογνό, κάτι που ωστόσο δεν μείωσε το ποσοστό των νεογνοκτονιών τον 17ο αιώνα. Εκείνη την περίοδο ο πνιγμός αντικαταστάθηκε από την εκτέλεση με σπαθί σε δημόσια θέα. Το 18ο αιώνα, η ετυμηγορία καταδίκασε συνήθως μόνο μητέρες εξετάζοντας αποκλειστικά το έγκλημα και καθόλου τις συνθήκες, η ομολογία γινόταν κάτω από την απειλή του βασανισμού, ενώ οι πατέρες ήταν υπεράνω πάσης υποψίας. Παράλληλα, στην Ασία η νομοθεσία επίσης δεν προστάτευε τα νεογνά και η παιδοκτονία ήταν συχνή. Στην Ινδία η παιδοκτονία έχει ενσωματωθεί για χιλιετίες στις ανώτερες κυρίως τάξεις όπου η προίκα έπαιζε καθοριστικό ρόλο. Για παρόμοιους λόγους στην Ευρώπη έστελναν συχνά τις κόρες τους σε γηροκομεία. Παρομοίως στην Αραβία, πριν την έλευση του Ισλάμ, θάβονταν ζωντανά τα θήλα νεογνά καθώς η γέννηση μιας κόρης αποτελούσε πρόβλημα αφού ο γάμος ήταν μια εξαιρετικά δαπανηρή διαδικασία. Τέλος, η ανάλυση της μεσαιωνικής ιστορίας αποκαλύπτει αμφισημία στη νομική προστασία της ζωής του νεογέννητου βρέφους, που σύμφωνα με το Κανονικό Δίκαιο δεν ήταν πλήρης. Αυτό που είχε σημασία ήταν η σωτηρία της ψυχής του καθώς μόνο ένα ζωντανό βρέφος θα μπορούσε να βαφτιστεί. Οι χριστιανικές εκκλησίες καταδίκασαν την εκτός γάμου απόκτηση παιδιού, κάτι που πιθανώς αύξησε το έγκλημα. Από τον 10ο αιώνα μ.Χ., η αύξηση των παιδοκτονιών οδήγησε στην εγκαθίδρυση νοσηλευτικών ιδρυμάτων για εγκαταλελειμμένα βρέφη. Η νομοθεσία άλλαξε από τον εξαγνισμό και την αποτροπή της οργής του Θεού, το 15ο αιώνα, στον εκφοβισμό το 16ο αιώνα, και στην εφαρμογή αντίποινων τον 17ο αιώνα μέχρι και τον 18ο αιώνα. Η συχνότητα της παιδοκτονίας μειώθηκε όταν τα νοσοκομεία φιλοξενίας βρεφών - όχι απαραίτητα επιτυχώς - είχαν τη δυνατότητα να ασχοληθούν με τα ανεπιθύμητα βρέφη με τρόπο αποδεκτό από την εκκλησία και την κοινωνία.

23. Περί καλλιπαιδίας στο έργο του γάλλου ιατρού, κληρικού και ποιητή Claude Quillet (1602-1661)

Μ. Καραμάνου^{1,2}

¹Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ²Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Ο όρος «καλλιπαιδία» απαντάται για πρώτη φορά το 1655 στο ποίημα του Γάλλου ιατρού και κληρικού Claude Quillet (1602-1661) με τίτλο «Καλ-

λιπαιδία ή η τέχνη να αποκτηθούν ωραία παιδιά» (La Callipédie ou l'art d'avoir des beaux enfants). Ωστόσο, η επιθυμία των ανθρώπων να γεννούν όμορφα παιδιά δεν είναι καινοτομία του 17ου αιώνα. Το ζήτημα απασχόλησε από αρχαιότατων χρόνων τον άνθρωπο και η δημιουργία ωραίων και υγιών παιδιών φαίνεται πως αποτέλεσε ατομική και συλλογική ανάγκη για την εκάστοτε κοινωνία. Ο Quillet επαναφέρει το θέμα τον 17ο αιώνα ενώ το έργο του αποτελεί ένα μείγμα δημοφιλών πεποιθήσεων και ιδεών της εποχής για τη σύλληψη του παιδιού, τη διατροφή, τη ζωή πριν και μετά τη γέννηση και τη σχέση του με τον κόσμο. Αξίζει να σημειωθεί πως η «Καλλιπαιδία» είναι το μοναδικό έργο του Claude Quillet, ενώ ελάχιστα γνωρίζουμε για τη ζωή του. Γεννήθηκε το 1602 στην πόλη Chinon της Γαλλίας, σπούδασε ιατρική και φαίνεται πως απέκτησε φήμη. Ωστόσο, η διαμάχη που είχε με τον πανίσχυρο καρδινάλιο Richelieu (1585-1642), στην υπόθεση του δαιμονισμού των Ουρσουλινών καλογραιών στο Λουντέν (1634) που κλόνησε την Γαλλία και οδήγησε στην πυρά τον χαρισματικό κληρικό και φίλο του Urbain Grandier (1590-1634), τον ανάγκασε να καταφύγει στη Ρώμη. Ο Quillet χειροτονήθηκε κληρικός και εργάστηκε ως γραμματέας του Γάλλου πρέσβη François-Annibal d'Estrées (1573-1670). Μετά τον θάνατο του Richelieu επέστρεψε στη Γαλλία και ευνοήθηκε από τον διάδοχό του Καρδινάλιο Mazarin (1602-1661) που τον διόρισε ηγούμενο στην πόλη Doudeauville, όπου χρησιμοποιώντας το ψευδώνυμο Calvidius Letus, έγραψε στα λατινικά το έργο του. Η «Καλλιπαιδία» χωρίζεται σε 12 τμήματα και αναλύονται τα παρακάτω θέματα: περί της ηλικίας και υγείας των συζύγων, της εποχής σύλληψης, των αστρολογικών επιρροών, του εμμήνου κύκλου της συζύγου, της ώρας σύλληψης, της εγκράτειας, της διατροφής πριν την σεξουαλική επαφή, της ψυχικής κατάστασης του ζευγαριού τη στιγμή της σύλληψης, της απόκτησης άρρενος ή θήλεος τέκνου ενώ στο τέλος δίνονται συμβουλές προς τις συζύγους. Η «Καλλιπαιδία» μεταφράστηκε στα γαλλικά το 1749, ενώ στα αγγλικά μερικές δεκαετίες νωρίτερα το 1708. Αν και φαίνεται πως ο Quillet εμπνεύστηκε το έργο του από το δημοφιλές ποίημα «Παιδοτροφία» (Paedotrophie) του Scévole de Sainte-Marthe (1536-1623) που δημοσιεύτηκε το 1580, η «Καλλιπαιδία» έλαβε διθυραμβικά σχόλια από τον Jean Racine (1639-1699) αλλά και από τον μεταγενέστερο Honoré de Balzac (1799-1850) και επηρέασε συγγραφείς και ιατρούς, όπως τον Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) στο έργο του «Émile», και τον Bernard Moulin στο έργο του «Phrénogénie» (1868).

24. Ο κορυφαίος Γάλλος χειρουργός του Διαφωτισμού Jean-Louis Petit (1674-1750) και οι σωτήριες προτάσεις του για την αντιμετώπιση του βραχέος χαλινού της γλώσσας των νεογνών

Γ. Ανδρούτσος^{1,2}, Α. Δρογώσης³, Κ. Λάιος⁴, Γ. Τσουκαλάς⁵, Π.Δ. Λάζαρης⁶, Ε. Λέβεντου⁷, Μ. Καραμάνου⁴

¹Ερευνητής Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ²Ομότιμος Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ³Ουρολογική Κλινική, «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, ⁴Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημίου Κρήτης, ⁵Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ⁶Οδοντιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Aachen, Γερμανία, ⁷Τμήμα Λογοθεραπείας, Αθήνα

Ο Jean-Louis Petit γεννήθηκε και πέθανε στο Παρίσι. Διετέλεσε χειρουργός στη στρατιά του στρατάρχη του Λουξεμβούργου από το 1692 μέχρι το 1697. Δημοσίευσε το πολύ γνωστό έργο του «Εγχειρίδιο χειρουργικής» και επίσης το «Εγχειρίδιο εξαρτημάτων» καθώς και το «Σύγγραμμα χειρουργικών παθήσεων και των επεμβάσεων που ενδείκνυνται σε αυτές». Του ανήκει η τιμή ότι υπέδειξε το πρώτο αντικειμενικό κλινικό σημείο, το οποίο διέκρινε των υποκειμενικών σημείων: πρόκειται για τον κριγμό (τριγμό), σημείο κατάγματος. Επέμεινε επίσης επί του «ελεύθερου διαστήματος» ως σημείου-συμπτώματος που καθιστά πιθανή τη χρησιμότητα του τρυπανισμού στις εγκεφαλικές διασεισεις. Πρώτος πραγματοποίησε τρυπανισμό του μαστοειδούς, το 1774 καθώς και τις πρώτες παρακεντήσεις του. Έδωσε μαθήματα για τις οστικές παθήσεις και ιδιαίτερα τις οστεϊτίδες, την ισχιαλγία και τους κρανιακούς τραυματισμούς. Εξήγησε πρώτος τον προστατευτικό ρόλο των συμφύσεων στα αποστήματα του ήπατος, τα οποία μπορούν να απομονώσουν τη λοιμώδη εστία από την κοιλιακή κοιλότητα. Εξήγησε τον μηχανισμό της αιμοστάσεως, με τον σχηματισμό και την οργάνωση του θρόμβου και επινόησε το 1744 τον αιμοστατικό ελαστικό επίδεσμο (ιμάντα), που περισφίγγει την κύρια αρτηρία (garrot). Ανανέωσε επίσης τεχνικές χειρουργικές, όπως τη χολοκυστεκτομή, την πλαστική της κήλης, των εντερικών αποφράξεων και του καρκίνου του μαστού, τους ακρωτηριασμούς. Στην ουρολογία επινόησε μόνιμο καθετήρα. Το 1715, έγινε μέλος της Ακαδημίας των Επιστημών. Υπήρξε ο πρώτος ισόβιος διευθυντής της Βασιλικής Ακαδημίας της χειρουργικής, που είχε ιδρυθεί το 1731. Όλα ήταν για τον Petit θέμα παρατήρησης: τα πιο απλά πράγματα - εάν δεχτούμε ότι υπάρχουν - στη χειρουργική, καθίσταντο ενδιαφέροντα όταν τα πραγματευόταν. Για παράδειγμα, δεν χρειάζεται να είναι κάποιος χειρουργός

για να γνωρίζει ότι τα παιδιά γεννώνται με μια ταινία, άλλοτε άλλου μήκους, κάτω από τη γλώσσα: είναι αυτό που ονομάζουμε «χαλινό». Αυτή η ταινία δεν είναι πάντα μια ασθένεια, όπως το πιστεύει ο απλός κόσμος: χρησίμευε, κατά τον Petit, για να μετριάξει τις πολύ έντονες κινήσεις της γλώσσας και για να προφυλάσσει το νεογέννητο από ένα πολύ επικίνδυνο ατύχημα. Παρατήρησε, ο Petit, ότι η εγχείρηση του χαλινού όταν γινόταν χωρίς να υπάρχει ανάγκη, άφηνε στη γλώσσα την επικίνδυνη ελευθερία να αναδιπλώνεται προς τα πίσω (γυρίζει), διευκολύνοντας με αυτό τον τρόπο στο νεογέννητο μια κίνηση στην οποία έτεινε ασταμάτητα και την οποία ερέθιζε το συγκεντρωθέν αίμα μέσα στο στόμα του, και μπορούσε τελικά να φτάσει μέχρι του σημείου να καταπιεί τη γλώσσα του, δηλαδή, να την εισάγει τόσο μπροστά στο λάρυγγα του, με αποτέλεσμα να πνιγεί. Δεν παρέλειπαν τότε να αποδώσουν τον θάνατο του παιδιού σε σπασμούς, σε μια πνιγηρή καταρροή και σε άλλες παρόμοιες αιτίες. Στην πραγματικότητα όμως προκαλείτο, κατά κάποιο τρόπο, από μια ενέργεια τυφλή, πραγματοποιούμενη χωρίς φωτισμό και με μόνη δικαιολογία την επιθυμία της διόρθωσης χωρίς κάποιον ιδιαίτερο λόγο τη φύσης. Ο Petit αναφέρει τέτοιες χτυπητές περιπτώσεις, που παρατήρησε ο ίδιος και τις οποίες περιγράφει με επιμέλεια. Είδε να χάνονται και επίσης έσωσε πολλά από αυτά τα θύματα της άγνοιας των άσχετων ατόμων που ανακατεύονται στο επάγγελμα του χειρουργού. Ο Petit περιόρισε την αναγκαιότητα αυτής της επεμβάσεως στην περίπτωση μόνο που ο χαλινός είναι τόσο βραχύς ώστε να μην επιτρέπει στο παιδί να πλησιάσει τη γλώσσα στα χείλη για να ρουφήξει τη θηλή και να θηλάσει. Εκτός από αυτή την περίπτωση που είναι σπάνια και η οποία απαιτεί κατάλληλη βοήθεια, ο Petit, δεν θεωρούσε ότι η ασθένεια του χαλινού απαιτεί την εκτέλεση της εγχείρησης σε μια τόσο τρυφερή ηλικία και πίστευε ότι οι ποικίλες και απείρως επαναλαμβανόμενες κινήσεις της γλώσσας, αρκούσαν σχεδόν πάντα για να επιμηκύνουν το χαλινό πριν το παιδί φθάσει στην ηλικία της ομιλίας και για όσο χρειαζόταν. Μάλιστα πρότεινε ένα εργαλείο δικής του επινοήσεως για την εκτέλεση αυτής της εγχείρησης με σιγουριά και χωρίς κίνδυνο αιμορραγίας: και προσέθετε τα μέσα τα οποία χρησιμοποίησε επιτυχώς για να αντιμετωπίσει αυτή την επιπλοκή (αιμορραγία) όταν η εγχείρηση είχε πραγματοποιηθεί από αδέξια χέρια και τέλος περιέγραφε το πως μπορούσε να προληφθεί ο κίνδυνος το παιδί να καταπιεί τη γλώσσα του. Όλες αυτές οι οδηγίες αποδεδειγμένες ακλόνητα από τα γεγονότα, έθιγαν με αφορμή την επέμβαση του χαλινού ένα πολύ σημαντικό θέμα, ενδιέφεραν όλες τις οικογένειες και θα μπορούσαν από μόνες τους να χαρίσουν στον εμπνευστή τους, τον Petit, τον τίτλο του ευεργέτη της ανθρωπότητας.

25. Jacques Alexandre Le Jumeau de Kergaradec (1787-1877): ο εισηγητής της έμμεσης εμβρυικής ακρόασης

Ι. Αρμένης¹, Ι. Γραμματικάκης², Γ. Γκενεράλης³, Κ. Μαρκάτος⁴, Μ. Καραμάνου^{4,5}

¹Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, ²Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», ³Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας», ⁴Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ⁵Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο Jacques Alexandre Le Jumeau de Kergaradec γεννήθηκε στις 20 Σεπτεμβρίου 1787 στο Morlaix της Βρετανίας. Γόνος πολυμελούς αριστοκρατικής οικογένειας με μακράιωνη ιστορία, από την παιδική του ηλικία συνάντησε σημαντικές δυσκολίες: μετά το ξέσπασμα της Γαλλικής Επανάστασης, ο πατέρας του εξορίστηκε λόγω της αριστοκρατικής του καταγωγής και η μητέρα του φυλακίστηκε για τον ίδιο λόγο. Μάλιστα, και ο ίδιος και τα αδέρφια του, όλοι ανήλικοι, φυλακίστηκαν με την προοπτική της εκτέλεσης δια λαιμητόμου, αλλά απελευθερώθηκαν χάρη στον τερματισμό της περιόδου της Τρομοκρατίας. Έτσι, ο μικρός Jacques Alexandre ανατράφηκε μαζί με τα αδέρφια του από τον παππού του, άνθρωπο συντηρητικό και βαθιά θρησκευόμενο. Η επίδραση αυτή τον έστρεψε από νωρίς στη θρησκευτική και πνευματική ζωή. Με προτροπή του παππού του, μάλιστα, στράφηκε από μικρός στην ιατρική επιστήμη: σε ηλικία μόλις 11 ετών άρχισε να μαθητεύει στο στρατιωτικό νοσοκομείο του Morlaix. Εκεί, στα 13 του χρόνια, πραγματοποίησε την πρώτη του νεκροτομή. Στα 1802, σε ηλικία 15 ετών, μετέβη στο Παρίσι με όπλο τη φιλομάθεια και τις συστατικές επιστολές των δασκάλων του στο Morlaix. Εκεί, έγινε δεκτός ως υπότροφος στην Ιατρική Σχολή, μια από τις τρεις σε ολόκληρη τη Γαλλία. Υπήρξε μαθητής σπουδαίων δασκάλων, μεταξύ άλλων του διάσημου χειρουργού και παθολογοανατόμου Guillaume Dupuytren (1777-1835) και του χειρουργού Philippe-Jean Pelletan (1747-1829). Χάρη στη διπλωματική του φύση, κατόρθωσε να διατηρήσει άριστη σχέση και με τους δύο, παρά τη μεταξύ τους ανταγωνιστική σχέση. Το 1809, έλαβε τον τίτλο του ιατρού, αφού πρώτα υποστήριξε τη διατριβή του με θέμα: “Η αξία και ο τίτλος του ιατρού και οι απαιτούμενες ιδιότητες για να είναι κάποιος Ιατρός”. Παράλληλα, γνωρίστηκε και συνδέθηκε με τον συμπατριώτη, συμφοιτητή και μετέπειτα φίλο και συνάδελφο René-Théophile-Hyacinthe Laennec (1781-1826). Μάλιστα, ο Kergaradec περιγράφει την εφεύρεση του στηθοσκοπίου και της μεθόδου της έμμεσης ακρόασης από τον φίλο του, κατά την παρατήρηση από το Laennec παιδιών που άκουγαν ήχους διαμέσου ξύλινων σωλήνων-αγωγών.

Μετά την αποφοίτησή του, επέστρεψε για μικρό διάστημα στη γενέτειρά του, τη Βρετάνη, αλλά σύντομα επέστρεψε στο Παρίσι, όπου από κοινού με το Laennec συμμετείχαν στη συγγραφή του «Λεξικού της Ιατρικής επιστήμης» του Panckoucke (1812). Η έμμεση ακρόαση και το στηθοσκόπιο του Laennec επηρέασαν βαθύτατα τον Kergaradec, που είχε γίνει κοινωνός της γνώσης και εφαρμογής της συγκεκριμένης διαγνωστικής μεθόδου. Ο Kergaradec χρησιμοποίησε το στηθοσκόπιο για την ακρόαση της κοιλιακής χώρας εγκύων γυναικών. Παρατήρησε ότι από τον 5ο μήνα της κύησης και μετά είναι δυνατόν να είναι ακροάσιμοι οι καρδιακοί τόνοι της καρδιάς του εμβρύου. Αναφέρει κατά λέξη: «Κάποια μέρα, εξετάζοντας μια επίτοκο και προσπαθώντας να ακολουθήσω τις κινήσεις του εμβρύου με το στηθοσκόπιο, παρατήρησα έναν ήχο που δεν είχα ξανακούσει: έμοιαζε με τους χτύπους του ρολογιού. Αρχικά νόμιζα ότι έκανα λάθος, αλλά επανέλαβα την ακρόαση με το ίδιο εύρημα πολλές φορές. Μετρώντας τη συχνότητα των ήχων, διαπίστωσα πως είναι 143-148 φορές/λεπτό, ενώ ο σφυγμός της μητέρας είχε συχνότητα μόλις 72 παλμών/λεπτό». Ο Kergaradec δεν ήταν ο πρώτος που ιστορικά περιέγραψε την ακρόαση των εμβρυικών παλμών. Πιθανότατα η πρώτη καταγεγραμμένη ακρόαση των εμβρυικών παλμών αποδίδεται στον Γάλλο ιατρό και ποιητή de Marsac, όπως μαρτυρείται σε σατιρικό ποίημα του συναδέλφου του Philippe le Goust το 1650. Το 1818, ο Ελβετός ιατρός-ιατροδικαστής Francois-Isaac Mayor (1779-1854) περιέγραψε την άμεση ακρόαση των εμβρυικών παλμών δια του κοιλιακού τοιχώματος της μητέρας και ανέφερε ότι οι εμβρυικοί παλμοί διακρίνονται από αυτούς της μητέρας. Ωστόσο, ο Kergaradec χρησιμοποίησε για πρώτη φορά την έμμεση ακρόαση (στηθοσκόπιο) για τον σκοπό αυτό, περιέγραψε το πλακουντιακό φύσημα και προέβλεψε τις πιθανές εφαρμογές των ευρημάτων του. Το 1826, εκδόθηκε η β' έκδοση του αριστουργήματος του Laennec σχετικά με την έμμεση ακρόαση, που περιελάμβανε και τα ευρήματα του Kergaradec, θέτοντας τις βάσεις της χρήσης της έμμεσης ακρόασης στη μαιευτική. Ο Jacques Alexandre Le Jumeau de Kergaradec απεβίωσε πλήρης ημερών το 1877.

26. Αντιλήψεις για την επιβίωση των οκταμηνιάτικων νεογέννητων στα τέλη του 18ου αιώνα

Δ. Καραμπερόπουλος

Παιδίατρος, Ιστορικός της Ιατρικής

Στις επικρατούσες αντιλήψεις από την αρχαιότητα μέχρι τα τέλη του 18ου αιώνα πως τα οκταμηνιάτικα νεογνά αποβιώνουν, ενώ τα επταμηνιάτικα ζουν, στο «Φυσικής απάνθισμα» του Ρήγα Βελεστινλή, τονίζεται πως «είναι απάτη

και πλάνη του κοινού λαού» η αντίληψη αυτή, μεταφέροντας όπως έχουμε δείξει τις επιστημονικές γνώσεις της Γαλλικής Εγκυκλοπαιδείας των Diderot και D' Alembert.

27. Ο Άγγλος ορθοπαιδικός William John Little (1810-1894) και το έργο του στη σπαστική διπληγία

Ε. Παναγούλη¹, Α. Τσαρακλής¹, Μ. Καραμάνου², Γ. Τσουκαλάς³, Γ. Ανδρούτσος⁴, Δ. Βενιεράτος¹, Α. Μαζαράκης¹, Π. Σκανδαλάκης¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ⁴Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Ο William John Little (1810-1894) υπήρξε ένας σπουδαίος Άγγλος ορθοπαιδικός χειρουργός, που πιστώνεται με την ταυτοποίηση της σπαστικής διπληγίας, νόσο που φέρει το όνομά του. Ο Little γεννήθηκε στο Red Lion Inn στο Whitechapel. Οι γονείς του John και Hannah ήταν οι ιδιοκτήτες του πανδοχείου. Ενώ δεν είχε ο ίδιος σπαστικότητα, κατά την παιδική του ηλικία νόσησε από πολιομυελίτιδα η οποία του προκάλεσε υπολειμματική ημιπάρεση του αριστερού κάτω άκρου. Αυτό αναμφισβήτητα προκάλεσε το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του για τα νοσήματα που καταλείπουν κινητικές δυσκολίες. Νεαρός εργάστηκε ως μαθητευόμενος σε φαρμακείο, ενώ στην ηλικία των 18 ετών εισήχθη στην ιατρική σχολή του Λονδίνου. Κατόπιν έγινε δεκτός στο Βασιλικό Κολλέγιο Χειρουργών το 1832. Λίγα είναι γνωστά για τη διδακτορική του διατριβή που δημοσιεύτηκε το 1837 και αφορούσε τη χειρουργική τεχνική της τενοντοτομής. Ο Little έγινε γνωστός για τις επεμβάσεις που διόρθωναν τις σκελετικές δυσμορφίες που προκαλούνταν από διάφορες νευρομυϊκές διαταραχές. Λίγο αργότερα ταξίδεψε στη Γερμανία για να μελετήσει την τεχνική της υποδόριας τενοντοτομής με τον δημιουργό της, Louis Stromeyer (1804-1876), ο οποίος με τη σειρά του διόρθωσε το παραμορφωμένο πόδι του Little χρησιμοποιώντας αυτή τη μέθοδο. Μεταξύ των πολυάριθμων δημοσιεύσεων του συγκαταλέγεται το έργο «On the Deformities of the Human Frame» (Περί των παραμορφώσεων του ανθρωπίνου σώματος) (1853) στην οποία περιγράφει για πρώτη φορά την ψευδο-υπερτροφική μυϊκή δυστροφία, οκτώ χρόνια πριν τον Guillaume Duchenne (1806-1875). Οι τεχνικές που προήλθαν από το Stromeyer και εφαρμόστηκαν από τον Little χρησιμοποιούνται ακόμα και σήμερα στη χειρουργική αντιμετώπιση αρκετών νευρομυϊκών παθήσεων, αν

και προφανώς είναι αρκετά πιο προηγμένες λόγω της τεχνολογικής πρόοδου. Ο Little υπήρξε πρωτοπόρος καθώς γεφύρωσε το χάσμα ανάμεσα στη νευρολογία, τη νευροχειρουργική και την ορθοπαιδική. Το σπουδαίο έργο του συνεχίζει να επηρεάζει και τις τρεις αυτές ιατρικές ειδικότητες αναφορικά με την αντιμετώπιση της σπαστικής εγκεφαλικής παράλυσης και παρόμοιων νευρομυϊκών παθήσεων.

28. Ο Γερμανός μαιευτήρας-γυναικολόγος Carl Credé (1819-1892) και η συμβολή του στην πρόληψη της νεογνικής οφθαλμίας.

Μ. Ζόζωλου¹, Ε. Λάγιου², Γ. Γκενεράλης³, Γ. Παπασταύρου⁴, Κ. Λάιος², Μ. Καραμάνου²

¹Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα, ΑΟΝΑ «Ο Άγιος Σάββας», ⁴ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Ο Carl Siegmund Franz Credé γεννήθηκε στο Βερολίνο στις 23 Δεκεμβρίου 1819. Μετά την αποφοίτησή του από το Γυμνάσιο Friedrich-Wilhelm, ο Credé σπούδασε ιατρική στο Πανεπιστήμιο του Βερολίνου. Αφού αποφοίτησε το 1841 στην ηλικία των 22 ετών, επισκέφθηκε κλινικές στο Βέλγιο, το Παρίσι, τη Βιέννη και την Ιταλία, πριν επιστρέψει στο Βερολίνο για να γίνει βοηθός του Von Busch, του Καθηγητή Μαιευτικής. Το 1849 εξελέγη λέκτορας στη Μαιευτική. Το 1852 διορίστηκε Διευθυντής της Σχολής Μαιών του Βερολίνου και επικεφαλής ιατρός στο νοσοκομείο Charité. Το 1856 κλήθηκε να αναλάβει τη διεύθυνση στην έδρα της μαιευτικής στη Λειψία. Εκεί παρέμεινε για το υπόλοιπο της επαγγελματικής του καριέρας. Η σημαντικότερη συνεισφορά του στην κλινική πράξη υπήρξε η πρόληψη της νεογνικής οφθαλμίας. Την εποχή πριν την ανακάλυψη των αντιβιοτικών, δηλαδή μέχρι σχεδόν τα μέσα του 20ού αιώνα, η γονόρροια και η νεογνική οφθαλμία είχαν υψηλό επιπολασμό ακόμη και στις βιομηχανικές χώρες. Στα μέσα του 19ου αιώνα, πάνω από το 10% όλων των νεογνών στη Γερμανία ανέπτυξαν γονοκοκκική νεογνική οφθαλμία. Η κλινική πορεία ήταν ποικίλη σε ότι αφορά τη βαρύτητα της νόσου. Συχνά προκαλούσε μη αναστρέψιμη βλάβη στα μάτια, με σημαντική μείωση της όρασης έως και ολική τύφλωση, σαν τελική έκβαση της νόσου, σε ποσοστό μεγαλύτερο του 5% των λοιμώξεων. Η χρήση του νιτρικού αργύρου στον μολυσμένο οφθαλμό είχε χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία της νεογνικής οφθαλμίας ήδη από τη δεκαετία του 1830. Η μεγάλη συμβολή του Credé ήταν στη χρήση

αυτών των οφθαλμικών σταγόνων για την πρόληψη της οφθαλμικής λοίμωξης: «Μια σταγόνα διαλύματος νιτρικού αργύρου 2%, πάνω σε μια μικρή ράβδο γυαλιού, φέρεται κοντά στον κερατοειδή έως ότου τον αγγίξει και ενσταλαχτεί στο κέντρο του». Η επίπτωση της οφθαλμίας μεταξύ των πρώτων 1160 νεογνών που έλαβαν προληπτική αγωγή ήταν 0,15%. Η επιβαρυνόμενη υγεία του Credé είχε σαν αποτέλεσμα τη συνταξιοδότησή του το 1887. Η ασθένειά του από τον καρκίνο του προστάτη ήταν πολυετής και επώδυνη. Πέθανε στις 14 Μαρτίου 1892 σε ηλικία 73 ετών.

29. Ο Γάλλος ιατρός Jean-Louis Paul Denucé (1824-1889) και η πρώτη δημοσιευμένη μελέτη για τη θερμοκοιτίδα

Μ. Παπασταύρου¹, Γ. Παπασταύρου², Σ. Σαμαρά³, Ι. Αρμένης⁴, Γ. Ανδρούτσος⁵, Μ. Λυκογιώργου⁶, Μ. Καραμάνου^{5,7}

¹ΓΝ Παίδων Αθηνών «Π & Α Κυριακού», ²ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ³Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁴Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, ⁵Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ⁶Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Αθήνα, ⁷Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο Jean-Louis-Paul Denucé (1824-1889) γεννήθηκε στην πόλη Ambarès της Γαλλίας. Καταγόταν από οικογένεια που είχε διακριθεί στις νομικές επιστήμες. Σπούδασε ιατρική στο Παρίσι και αποφοίτησε το 1847. Μετά την ειδίκευσή του ασχολήθηκε με την ανατομία στην Ιατρική σχολή του Παρισιού. Ολοκλήρωσε τις μεταπτυχιακές του σπουδές το 1854 και το ίδιο έτος δημοσιεύει τη διατριβή του, για την οποία του απονέμεται το βραβείο Dunal της Χειρουργικής Εταιρείας του Παρισιού. Το 1855 εξελέγη καθηγητής κλινικής χειρουργικής στην Ιατρική Σχολή του Bordeaux. Μελέτησε επισταμένα τη μαιευτική και γυναικολογία και η φήμη του σε αυτήν την ειδικότητα ήταν ευρέως γνωστή και έξω από τη Γαλλία, χάρη στη δημοσίευσή του «Κλινική πραγματεία περί της αναστροφής της μήτρας». Αυτό το βιβλίο ήταν μια λεπτομερής μελέτη της βιβλιογραφίας σχετικά με την αναστροφή της μήτρας από την εποχή του Ιπποκράτη και καταδεικνύει την εξοικείωση του Denucé με την ελληνική και τη λατινική γλώσσα. Ο Denucé αναγορεύτηκε πρύτανης της Ιατρικής Σχολής το 1884. Η συμβολή του στην περιγεννητική ιατρική έγκειται στο γεγονός ότι σε αυτόν αποδίδεται η πρώτη γραπτή περιγραφή της θερμοκοιτίδας κατασκευασμένη για τη φροντίδα του πρόωρου βρέφους. Μέσα σε περίπου 400 λέξεις, χωρίς βιβλιογραφικές αναφορές, δημοσιευμένη στο περιοδικό Journal de Médecine de Bordeaux το

1857, η εργασία κάνει λόγο για μια λεκάνη ψευδαργύρου με διπλά τοιχώματα μεταξύ των οποίων υπάρχει ζεστό νερό. Πιο συγκεκριμένα ο Denucé γράφει: «έχοντας πριν λίγο καιρό την ευκαιρία να φροντίσω ένα βρέφος γεννημένο πρόωρα τον έκτο μήνα της εμβρυϊκής ζωής, βρέθηκα αντιμέτωπος με δύο προβλήματα. Να θρέψω το βρέφος και να διατηρήσω τη θερμοκρασία του σώματος. Για να λύσω το δεύτερο σκέφτηκα να φτιάξω μια κούνια μέσα στην οποία θα ήταν δυνατό να διατηρηθεί μια σταθερή θερμοκρασία. Αυτή φτιάχτηκε από ψευδάργυρο με διπλό πάτο και διπλά τοιχώματα. Η κούνια ήταν τυλιγμένη με μάλλινο κάλυμμα. Με τη βοήθεια αυτής της συσκευής κατάφερα να κρατήσω αυτό το βρέφος στη ζωή για 16 ημέρες. Η μεγάλη προωρότητα του πιστεύω πως ήταν η κύρια αιτία θανάτου. Όμως, είμαι πεπεισμένος ότι για βρέφη που γεννιούνται πρόωρα τον έβδομο μήνα η συσκευή αυτή θα αποδειχτεί πολύ χρήσιμη.» Ο Denucé πέθανε το 1889 στην πόλη Bordeaux.

30. Ο θεμελιωτής της περιγεννητικής ιατρικής μαιευτήρας Etienne Stéphane Tarnier (1828-1897) και η εισαγωγή της θερμοκοιτίδας στην κλινική πράξη

Γ. Παπασταύρου¹, Μ. Παπασταύρου², Γ. Τσουκαλάς³, Μ. Ζόζωλου⁴, Μ. Καραμάνου⁵

¹ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ²ΓΝ Παίδων Αθηνών «Π & Α Κυριακού», ³Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ⁴Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁵Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο Etienne Stéphane Tarnier (1828-1897), γιος ιατρού, γεννήθηκε στο χωριό Aiserey της Γαλλίας. Μετά τη σχολική του εκπαίδευση στη Dijon μετέβη στο Παρίσι το 1845 για να σπουδάσει ιατρική. Το 1856 ξεκινά να εργάζεται στο νοσοκομείο Maternité προκειμένου να λάβει γνώσεις μαιευτικής. Εκεί αρχίζει να ενδιαφέρεται για τα αίτια και την πρόληψη του επιλόχειου πυρετού, που εκείνη την εποχή προσέβαλλε περίπου 1 στις 6 γυναίκες στο νοσοκομείο. Το 1857 παρουσίασε τη διατριβή του πάνω στο θέμα αυτό. Κατέδειξε ότι η θνητότητα από επιλόχεια σήψη ήταν 13 φορές μεγαλύτερη στο νοσοκομείο σε σχέση με εκείνη των γυναικών που γεννούσαν έξω από αυτό και ήταν πεπεισμένος ότι η νόσος ήταν μεταδοτική. Συγκεκριμένα γράφει: «ο επιλόχειος πυρετός υπάρχει, έχει επιδημικό χαρακτήρα και είναι μεταδοτικός. Οφείλεται σε δηλητηρίαση του αίματος. Πρόκειται για μια επιλόχειο σηψαιμία.» Αυτή η διατριβή κατέστησε τον Tarnier διάσημο. Τα επόμενα 22 έτη, υπό τη διεύθυνσή του, η υγιεινή του νο-

σοκομείου βελτιώθηκε καθώς εισήγαγε την απομόνωση των προσβεβλημένων ασθενών και ήταν ο πρώτος στη Γαλλία ο οποίος χρησιμοποίησε τη μέθοδο αντισηψίας του Lister. Η θνητότητα από επιλόχειο πυρετό στο νοσοκομείο Maternité μειώθηκε από 93/1000 γέννες στις 23/1000 κατά την περίοδο 1870-1880 και έπειτα στις 7/1000 την επόμενη δεκαετία. Μεταξύ των επιτευγμάτων του συγκαταλέγεται και μια ειδική λαβίδα έλξης που χρησιμοποιείται στον τοκετό την οποία εισήγαγε το 1877. Οι παρατηρήσεις του σχετικά με τη διαχείριση του ομφάλιου λώρου και με την εμβρυϊκή ασφυξία είναι επίσης αξιοσημείωτες. Στον τομέα της χειρουργικής επανεισάγει το 1879 στη Γαλλία την καισαρική. Ίσως η μεγαλύτερη συνεισφορά του στην περιγεννητική ιατρική ήταν αυτή της χρήσης της θερμοκοιτίδας στην κλινική πράξη. Πιο συγκεκριμένα, το 1880 ο Tarnier επισκέφθηκε ένα ζωολογικό κήπο όπου είδε μια θερμοκοιτίδα εκκόλαψης αυγών εξωτικών πουλιών και έπεισε τον διευθυντή του κήπου, Odile Martin, να του κατασκευάσει μια για πρόωρα βρέφη. Η πρώτη θερμοκοιτίδα του Tarnier άρχισε να χρησιμοποιείται το 1881 στο νοσοκομείο Maternité. Ο Tarnier κατά τη διάρκεια της καριέρας του έλαβε πολλές διακρίσεις μεταξύ των οποίων αυτή του Προέδρου της Ακαδημίας της Ιατρικής στο Παρίσι το 1891. Πέθανε στα 69 του χρόνια έπειτα από εγκεφαλικό επεισόδιο. Αναμφισβήτητα ο Tarnier έθεσε τα θεμέλια της περιγεννητικής ιατρικής στη Γαλλία και εκπαίδευσε πολλούς μαθητές όπως ο Pierre Budin (1846-1907) και ο Alphonse Pinard (1844-1934) οι οποίοι υπήρξαν συνεχιστές του έργου του.

31. Gaston Variot (1855-1930): ένας πρόδρομος της νεογνολογίας και θεμελιωτής της παιδοκομίας, με τεράστια συμβολή στην καταπολέμηση της παιδικής θνησιμότητας

Γ. Ανδρούτσος

Ερευνητής Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, Ομότιμος Καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Η παιδοκομία περιλαμβάνει το σύνολο των μέσων και μεθόδων που είναι ικανά να εξασφαλίσουν μια φυσιολογική ψυχική και σωματική ανάπτυξη του παιδιού από τη γέννηση του μέχρι τα 4-5 έτη της ζωής του και κατ' επέκταση, με βάση το παιδί, από τη σύλληψη του μέχρι την έναρξη της εφηβείας του. Η παιδοκομία περιλαμβάνει κυρίως τρεις περιόδους εφαρμογής: α) την προ της γέννησής του παιδιού περίοδο, δηλαδή τις συνθήκες υγιεινής υπό τις οποίες πρέπει να βρίσκονται οι μέλλοντες γονείς, β) την ενδομήτρια περίοδο, δηλαδή τις συνθήκες υγιεινής της εγκύου και γ) τη μετά τη γέννηση περίοδο. Η πρώτη περίοδος είναι καθαρά ευγονική. Η δεύτερη περίοδος αφορά στην

υγιεινή της μητέρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, αφού από την κατάσταση της υγείας της μητέρας σε αυτή την περίοδο εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος και η υγεία του μέλλοντος νεογνού, αφού από το αίμα της μητέρας του θα λάβει το έμβρυο όλα τα απαραίτητα υλικά για τη θρέψη και ανάπτυξη του. Η τρίτη και σπουδαιότερη περίοδος αφορά στην υγιεινή του νεογνού και του βρέφους. Ο Γκαστόν Βαριώ γεννήθηκε στο Demigny της Βουργουνδίας, στη Γαλλία. Αφού αρχικά σπούδασε φιλοσοφία, στη συνέχεια στράφηκε προς τις θετικές επιστήμες. Το 1875, εισήλθε στην École Militaire de Santé (Στρατιωτική Σχολή Υγείας) και υπήρξε μαθητής των καθηγητών Armand Gautier (1850-1926) και Charles-Philippe Robin (1821-1885). Το 1877, ολοκλήρωσε τις ιατροστρατιωτικές σπουδές του και άρχισε τη σταδιοδρομία του ως «interne» (εσωτερικός βοηθός) στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, εγκαταλείποντας τη Στρατιωτική Σχολή. Παρόλο που αρχικά είχε διατελέσει παρασκευαστής στο Εργαστήριο Ιστολογίας και Παθολογοανατομίας του καθηγητού Robin, στη συνέχεια στράφηκε προς την κλινική ιατρική. Συνεργάστηκε με τον ελληνικής καταγωγής (Κερκυραίο) Φραγκίσκο Δαμασκηνό (1840-1889) –που κατείχε την Έδρα Εσωτερικής Παθολογίας στο Νοσοκομείο Laennec, όπου είχε ιδρύσει εργαστήριο μικροφωτογραφίας– και με τον Maurice Raynaud (1834-1881) στο νοσοκομείο La Charité. Το 1882, έγινε επιμελητής του καθηγητού Jules Parrot (1829-1883) στο Νοσοκομείο Παίδων Enfants-assistés. Εκεί, ανακάλυψε τον κόσμο του παιδιού και κυρίως, μετά την έρευνα που διεξήγαγε το 1891 για λογαριασμό του Υπουργείου Εσωτερικών (για την υπογεννητικότητα και την παιδική θνησιμότητα), τον κόσμο των νεογνών, όπου η επέμβαση του ιατρού είναι αποφασιστικής σημασίας. Στην εν λόγω έρευνα, διαπίστωσε τις άθλιες διατροφικές συνθήκες των νεογνών και βρεφών στα λαϊκά κοινωνικά στρώματα. Ηγήθηκε αποστολής στην Αγγλία με σκοπό τη μελέτη των παιδικών νοσημάτων. Το παιδί και η φροντίδα του αποτέλεσαν το κέντρο του ενδιαφέροντος και των δραστηριοτήτων του. Εργάστηκε ακατάπαυστα για την ανάπτυξη των παιδιατρικών νοσοκομείων προκειμένου να αντιμετωπισθεί το δραματικό πρόβλημα της παιδικής θνησιμότητας. Ίδρυσε το «goutte de lait» (σταγόνα γάλακτος), θεσμό εξωτερικών ιατρείων για τα άρρωστα παιδιά και την επίβλεψη της διατροφής των νεογνών. Εκεί, έθεσε τις βάσεις ενός νέου κλάδου, της παιδοκομίας, και δημοσιοποίησε τις ιδέες του μέσω δημοσιεύσεων και έργων τέχνης. Το 1893, εξέδωσε το «Περιοδικό κλινικής και θεραπευτικής παιδίων» και συνεργάστηκε με καλλιτέχνες που απεικόνισαν και έκαναν γνωστή τη δράση του. Το 1908, ίδρυσε στο Νοσοκομείο «Enfants-assistés» (το σημερινό Saint Vincent de Paul -Σαιν-Βενσάν ντε Πωλ), ένα Ινστιτούτο Παιδοκομίας και Νεογνολογίας, όπου χρησιμοποιώντας τα διδάγματα της εμπειρίας του θεμελίωσε επίσημα την ειδικότητα της παιδοκομίας. Θεωρείται ως πρόδρομος της νεογνολογίας και μίας ιατρικής με ουμανιστικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά και ως ο αρχιτέτων της γαλλικής δημογραφικής άνθησης.

32. Pierre Budin (1846-1907): ο μαιευτήρας-πατέρας της σύγχρονης νεογνολογίας

Τ. Σιαχανίδου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο Pierre Constant Budin γεννήθηκε το 1846 από αγρότες γονείς στο Épenecourt-le-Sec, μικρό χωριό στη Βόρεια Γαλλία. Μετά την αποφοίτησή του από το Κολλέγιο του Beavais και το Λύκειο του Ναπολέοντα, όπου απέκτησε Baccalauréat στη Φιλοσοφία (1867), σπούδασε Ιατρική για 4 χρόνια στο Παρίσι. Από την αρχή τον προσέλκυε η Μαιευτική. Εργάστηκε ως ειδικευόμενος ιατρός (1871-1875) στο Hôpital de la Charité και στο Maternité του Παρισιού, υπό τη διεύθυνση του διάσημου μαιευτήρα Stéphane Tarnier (1828 - 1897). Επειδή, εκείνη την εποχή, ο επιλόχειος πυρετός ήταν συχνός στις γυναίκες, ο Budin ταξίδευσε στο Εδιμβούργο (1874), όπου μαθήτευσε κοντά στον χειρουργό Joseph Lister (1827-1912), πρωτοπόρο στην εφαρμογή αντισηψίας στη Χειρουργική. Επίσης, εκπαιδεύτηκε κοντά σε σπουδαίους δασκάλους της Μαιευτικής στη Μ. Βρετανία και Γερμανία. Η διδακτορική του διατριβή (1876) είχε ως θέμα την κεφαλοπυελική δυσαναλογία. Εξελέγη Επίκουρος (1878) και στη συνέχεια Αναπληρωτής Καθηγητής (1880). Υπήρξε στενός συνεργάτης του Tarnier, ενώ ένα χρόνο μετά τον θάνατό του (1897) εξελέγη Καθηγητής Μαιευτικής στο Παν/μιο του Παρισιού, Διευθυντής της Κλινικής Tarnier και μέλος της Γαλλικής Ιατρικής Ακαδημίας. Οι δημοσιεύσεις του, ήδη από την εποχή που ήταν ειδικευόμενος, για την αντιμετώπιση της περιγεννητικής ασφυξίας και την καθυστερημένη απολίνωση του ομφάλιου λώρου, είχαν μεγάλη απήχηση. Το σύγγραμμα, όμως, για το οποίο ο Budin έμεινε στην ιστορία, είναι το «Le Nouvrissou» (1900) που περιλαμβάνει 10 διαλέξεις του σε φοιτητές Ιατρικής για τη διατροφή και τη φροντίδα των νεογνών. Υπήρξε θαυμάσιος δάσκαλος, εξαιρετικός επιστήμων και απέκτησε μεγάλη φήμη στην Ευρώπη και Β. Αμερική. Έλαβε πολλές τιμητικές διακρίσεις και επιπλέον τιμήθηκε με το παράσημο της Λεγεώνας της Τιμής. Η συμβολή του στην περιγεννητική Ιατρική ήταν πολύ σημαντική. Αφοσιώθηκε στην εκπαίδευση των μητέρων και των ιατρών στη φροντίδα των βρεφών από τη γέννηση έως τον απογαλακτισμό τους και στην παρακολούθηση της υγείας τους μέσω της δημιουργίας ιατρείων/κλινικών διαχρονικής παρακολούθησης συμβάλλοντας, έτσι, στην ελάττωση της πολύ υψηλής, την εποχή εκείνη, βρεφικής θνησιμότητας στη Γαλλία. Δημιούργησε, επίσης, την πρώτη Μονάδα Ειδικής Φροντίδας προώρων και ελλειποβαρών νεογνών. Ασχολήθηκε ιδιαίτερα με τη θερμορρύθμιση των νεογνών, την πρόληψη των νεογνικών λοιμώξεων και τη διατροφή με μητρικό θηλασμό

ή με αποστειρωμένο γάλα αγελάδας, εάν το μητρικό γάλα ήταν ανεπαρκές. Σχεδίασε λαστιχένια θήλαστρα κανονικού, αλλά και μικρού μεγέθους για πρόωρα και μικρού βάρους γέννησης νεογνά. Για γυναίκες με πρόωρο τοκετό, ο Budin δημιούργησε συσκευές άντλησης του γάλατος από το μαζικό αδέν, εξασφαλίζοντας έτσι τη διατροφή με μητρικό γάλα νεογνών χαμηλού βάρους γέννησης που δεν μπορούσαν να θηλάσουν. Εισηγήγε τη μέθοδο της σίτισης των προώρων με ρινογαστρικό καθετήρα. Ίδρυσε την Εταιρεία Μαιευτήρων της Γαλλίας (1898) και επιπλέον υπήρξε επίτιμο μέλος πολλών Μαιευτικών Εταιρειών (Λονδίνου, Εδιμβούργου, Βοστώνης, κ.ά.). Ήταν εκδότης του περιοδικού Journal d' Obstétrique καθώς και του American Journal of Obstetrics and Gynecology. Απεβίωσε το 1907 από πνευμονία, σε ηλικία 66 χρόνων.

33. Ο Thomas Morgan Rotch (1849-1914) και η ποσοστιαία μέθοδος τεχνητής διατροφής του νεογνού

Μ. Βελονάκη¹, Γ. Καμπούρογλου², Β.-Σ. Βελονάκη³, Σ. Σαμαρά⁴, Μ. Καραμάνου⁵

¹Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, ²Α΄ Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», ³Νοσηλευτική Σχολή, ΕΚΠΑ, ⁴Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁵Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Τον 19ο αιώνα, εποχή γέννησης της παιδιατρικής ειδικότητας, οι μέθοδοι τεχνητής διατροφής των νεογνών ήταν σύνθετες θέμα που απασχολούσε την αμερικάνικη παιδιατρική βιβλιογραφία. Αμερικανοί παιδίατροι της εποχής, μεταξύ των οποίων και ο πρωτοπόρος παιδίατρος Thomas Morgan Rotch, θεωρούσαν ότι, ενώ το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για το νεογνό, οι συνθήκες ζωής καθιστούν πολλές φορές δύσκολη τη διασφάλιση της επάρκειας και της ποιότητάς του. Αυτή η διαπίστωση οδήγησε στη δημιουργία, στα τέλη της δεκαετίας του 1890, μίας σύνθετης μεθόδου σίτισης νεογνών με μπουκάλι, η οποία έγινε γνωστή ως ποσοστιαία μέθοδος. Αυτή η μέθοδος διατροφής βασιζόταν στην ιδέα ότι τροποποιώντας το ποσοστό του λίπους, των υδατανθράκων και της πρωτεΐνης στο γάλα της αγελάδας, ούτως ώστε η αναλογία και η χημική σύνθεση να είναι παρόμοιες με αυτές του μητρικού γάλακτος, μπορεί να δημιουργηθεί μία ιδανική τροφή για την τεχνητή σίτιση των νεογνών. Επιπλέον υπήρχε η θεωρία ότι τροποποιώντας περαιτέρω το ποσοστό του λίπους ή της πρωτεΐνης μπορεί να δημιουργηθεί μία ικανοποιητική τροφή για ευπαθή νεογνά που αντιμετωπίζουν δυσκολίες σίτισης, οι οποίες

αποδίδονται στην αδυναμία πέψης του λίπους ή της πρωτεΐνης. Η προσέγγιση αυτή αποτέλεσε την πρώτη θεωρούμενη «επιστημονική μέθοδο» σίτισης νεογνού, έγινε ευρέως αποδεκτή και τέθηκε σε μαζική εφαρμογή. Μέχρι το 1915 περίπου ήταν η μέθοδος σίτισης νεογνών, που διδασκόταν στις περισσότερες ιατρικές σχολές, παρά τις διαφωνίες ορισμένων ιατρών. Σταδιακά η ποσοστιαία μέθοδος άρχισε να χάνει έδαφος και να αντικαθίσταται, όχι από το μητρικό θηλασμό, αλλά από βιομηχανικά, εύκολα στην παρασκευή προϊόντα, βασισμένα σε συμπυκνωμένο γάλα ή γάλα σε σκόνη. Η ποσοστιαία μέθοδος έφερε φήμη στον ιδρυτή και κύριο εκπρόσωπο της, Thomas Morgan Rotch, ο οποίος ήταν πρωτοπόρος παιδίατρος της εποχής στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής και συγκεκριμένα στη Βοστώνη. Ο Thomas Morgan Rotch γεννήθηκε στη Φιλαδέλφεια στις 9 Δεκεμβρίου του 1849. Αφού ολοκλήρωσε τις σπουδές του στο Harvard, εργάστηκε για ένα χρονικό διάστημα στη Μασαχουσέτη και στη συνέχεια έλαβε επιπλέον ιατρική εκπαίδευση στην Ευρώπη, όπως συνηθιζόταν την εποχή εκείνη. Επιστρέφοντας στην Αμερική, αποφάσισε να επικεντρωθεί στην άσκηση της παιδιατρικής, κάτι αρκετά σπάνιο εκείνη την περίοδο. Το διδακτικό του έργο ξεκίνησε το 1878 στην Ιατρική σχολή του Harvard και το 1903 ανέλαβε την έδρα παιδιατρικής, που είχε μόλις ιδρυθεί. Συνέβαλε επίσης σημαντικά στη δημιουργία και στην οργάνωση του Παιδιατρικού Νοσοκομείου και του Νοσοκομείου Νεογνών της Βοστώνης.

34. Ο Γάλλος παιδίατρος Léon-Adolphe Dufour (1856-1928), πρωτοπόρος στη σίτιση των βρεφών και ιδρυτής της «Σταγόνας Γάλακτος»

Σ. Σαμαρά¹, Μ. Βελονάκη², Γ. Παπασταύρου³, Ε. Παναγούλη⁴, Α. Τσαρακλής⁴, Γ. Ανδρούτσος⁵

¹Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, ΓΝΑ «Λαϊκό», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, ³ΓΝ Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», ⁴Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁵Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Ο Léon-Adolphe Dufour, γεννήθηκε στις 17 Οκτωβρίου 1856 στην πόλη Saint-Lô της Νορμανδίας και απεβίωσε στις 23 Μαΐου 1928 στο Fécamp. Υπήρξε παιδίατρος και πρωτοπόρος στον τομέα της θρέψης των βρεφών. Το 1894 ίδρυσε τη «Σταγόνα Γάλακτος», έναν οργανισμό αφιερωμένο στη βελτίωση των μεθόδων σίτισης και στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας. Όταν το 1881 έφθασε στη Fécamp της Νορμανδίας ήταν ένας από τους πέντε μόλις γιατρούς σε μια πόλη 13.000 κατοίκων, όπου κύρια πηγή εσόδων ήταν

το ψάρεμα. Σύντομα παρατήρησε τις κακές συνθήκες υγιεινής που επικρατούσαν στους δρόμους και τα σπίτια κοντά στο λιμάνι καθώς και τον αυξημένο αριθμό θανάτων νεογέννητων και βρεφών. Τα μωρά πέθαιναν από διφθερίτιδα, οστρακιά και ιλαρά, αλλά κυρίως από εντερίτιδα. Τα αίτια της αυξημένης βρεφικής θνησιμότητας ήταν φανερά για τον νεαρό γιατρό: οι μητέρες των βρεφών εργάζονταν από νωρίς το πρωί έως τα μεσάνυχτα φαρεύοντας στο λιμάνι και καθαρίζοντας τα ψάρια και συχνά χρησιμοποιούσαν μπουκάλια με θηλές για να ταΐζουν τα βρέφη τους γάλα αγελάδας. Απέφευγαν τον θηλασμό λόγω έλλειψης γάλακτος εξαιτίας της πτωχής τους διατροφής και των σκληρών συνθηκών εργασίας, ενώ τα μπουκάλια με τις θηλές που χρησιμοποιούσαν καθαρίζονταν πλημμελώς. Αποφασισμένος να βελτιώσει τις συνθήκες ανατροφής των βρεφών στην πόλη, ο Dufour άρχισε να οργανώνει δράσεις για την ενημέρωση των νεαρών μητέρων και την αποστείρωση των μπουκαλιών θηλασμού. Ο Dufour έγινε αναπληρωτής ιατρός στο νοσοκομείο της πόλης το 1889. Από τη θέση αυτή κατάφερε να πείσει τις συντηρητικές αρχές της πόλης να προβούν σε επαναστατικές για την εποχή ενέργειες: οργανώθηκε τακτικός καθαρισμός των οδών και ιδρύθηκε Επιτροπή Υγιεινής για την απομάκρυνση των απορριμμάτων και την εγκατάσταση δημοσίων νεροχυτών και δεξαμενών. Το 1894 ιδρύει τη «Σταγόνα Γάλακτος» για να ενημερώσει τις νέες μητέρες σχετικά με τους κινδύνους που ενέχει η πλημμελής υγιεινή για τα βρέφη. Ο γιατρός και οι εθελοντές της οργάνωσης ενθάρρυναν τις μητέρες να θηλάζουν και τους δινόταν ένα μικρό χρηματικό ποσό για τους εννέα πρώτους μήνες. Οι γυναίκες που δεν μπορούσαν να θηλάσουν είτε λόγω κακής σωματικής υγείας είτε λόγω φόρτου εργασίας λάμβαναν προπαρασκευασμένο γάλα για τα μωρά τους. Το γάλα προερχόταν από δύο φάρμες κοντά στην πόλη. Αρχικά το φρέσκο γάλα ελεγχόταν και ακολουθώντας τροποποιούνταν ώστε να ομοιάζει με το ανθρώπινο γάλα. Τέλος, ακολουθούσε η αποστείρωση. Τα μωρά που παρακολουθούνταν στο πρόγραμμα της «Σταγόνας Γάλακτος» είχαν βιβλιário υγείας όπου καταγράφονταν το βάρος, η εμφάνιση των νεογνικών οδόντων, η ανάπτυξη τους και οι τακτικές ιατρικές επισκέψεις, ενώ οι λεχώνες ενθαρρύνονταν να παραμένουν στο σπίτι τον πρώτο μήνα μετά τη γέννα. Οι δράσεις του οργανισμού σύντομα επεκτάθηκαν και σε άλλους τομείς: πρόγραμμα δανεισμού σεντονιών και ρουχισμού για βρέφη στις φτωχές μητέρες, δημόσιες μπανιέρες, σεμινάρια για την υγιεινή των παιδιών προεφηβικής ηλικίας, ίδρυση μαιευτηρίου. Το 1937, το 89,2% των βρεφών της πόλης σιτίζονταν από την οργάνωση. Τα εντυπωσιακά αποτελέσματα των δράσεων της «Σταγόνας Γάλακτος» στη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και στη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής τόσο των παιδιών όσο και ολόκληρης της κοινότητας, σύντομα ξεπέρασαν τα όρια της μικρής αυτής πόλης της Νορμανδίας. Έτσι, το 1914 σε όλη τη Γαλλία λειτουργούσαν πάνω από εκατό αντίστοιχοι οργανισμοί σε διάφορες πόλεις και αργότερα σε όλο τον κόσμο. Τα κέντρα της οργάνωσης

άρχισαν να κλείνουν μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν πλέον αναπτύχθηκαν κρατικά κέντρα φροντίδας για τα βρέφη και τις λεχώνες. Το τελευταίο κέντρο, στην πόλη Fecamp, έκλεισε το 1972. Για το ανεκτίμητο έργο του στη διατροφή των νεογνών και τη φροντίδα των παιδιών, ο Dufour τιμήθηκε με τον τίτλο του ιππότη της Λεγεώνας της Τιμής στις 9 Αυγούστου του 1913.

35. Πτυχές από τη διατροφή του νεογνού από τον 16ο έως τον 19ο αιώνα

Ε. Παναγούλη¹, Α. Τσαρακλής¹, Μ. Καραμάνου², Γ. Τσουκαλάς³, Γ. Ανδρούτσος⁴, Δ. Βενιεράτος¹, Α. Μαζαράκης¹, Π. Σκανδαλάκης¹

¹Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ⁴Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών

Η διατροφή του νεογνού αποτελεί ένα θέμα το οποίο απασχολεί ιατρική κοινότητα και γονείς. Πλέον είναι γνωστά τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και η σύσταση του ΠΟΥ για τη διατροφή του νεογνού και στη συνέχεια του βρέφους είναι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός, ο οποίος φαίνεται να θεωρείτο πάντα η καλύτερη πηγή τροφής για ένα βρέφος. Ωστόσο εναλλακτικές πηγές σίτισης αναφέρονται διαμέσου των αιώνων με προεξάρχουσες την τεχνητή διατροφή και την επιλογή της τροφού, με το ενδιαφέρον να επικεντρώνεται μεταξύ 16ου και 19ου αιώνα. Η τροφός ή αλλιώς παραμάνη ήταν μια γυναίκα σε γαλακτοφορία η οποία προσέφερε το γάλα της σε μωρά άλλων μητέρων και αποτελούσε αρχικά μια λύση ανάγκης. Σύντομα όμως καθιερώθηκε ως εναλλακτική για τις γυναίκες που δεν ήθελαν να θηλάσουν, ιδιαίτερα της ανώτερης τάξης. Κατά το 17ο και 18ο αιώνα, η εργασία της τροφού αποτελούσε σημαντικό θεσμό. Στη Γαλλία του 18ου αιώνα προσέφερε ένα σημαντικό οικονομικό συμπλήρωμα σε γυναίκες φτωχών περιοχών. Το επάγγελμα της τροφού σταμάτησε να ανθεί με την καθιέρωση της τεχνητής διατροφής κατά τον 19ο αιώνα. Η τεχνητή διατροφή με τη χρήση διαφόρων μορφών σκευών ήταν ήδη γνωστή από τουλάχιστον το 2000 π.Χ. Αρχικά τα σκεύη αυτά κατασκευάζονταν από ξύλο, κεραμικά υλικά και κέρατα ζώων. Το 18ο αιώνα οι συσκευές αυτές σίτισης προέρχονταν κυρίως από κασσίτερο και ασήμι. Κατά τα μέσα του 19ου αιώνα άρχισαν να χρησιμοποιούνται γυάλινες φιάλες με θηλές από καουτσούκ. Με την εφεύρεση του σύγχρονου μπιμπερό και τη διαθεσιμότητα του ζωικού γάλακτος η τεχνητή σίτιση έγινε δημοφιλής επιλογή. Η τεχνητή διατροφή με γάλα προερχόμενο από διάφορα ζώα με πιο συνηθισμένη την αγελάδα αποτέλεσε κοινή πρακτική κατά τη διάρκεια των αιώνων. Πάντα

όμως το μητρικό γάλα θεωρούνταν ότι υπερτερεί. Το 18ο αιώνα άρχισαν να γίνονται οι πρώτες προσπάθειες δημιουργίας ενός τεχνητού γάλατος που να προσομοιάζει το μητρικό. Το 1865, ο χημικός Justus von Liebig (1803-1873) ανέπτυξε και διέθεσε στο εμπόριο διατροφικό σκεύασμα σε μορφή σκόνης. Πολλά άλλα εμπορικά προϊόντα το ακολούθησαν και μέχρι το 1883, υπήρχαν 27 πατενταρισμένες μάρκες παιδικής τροφής. Οι βρεφικοί θάνατοι που σημειώθηκαν συσχετίστηκαν με την κακή συντήρηση του γάλατος και των φιαλών, στις οποίες συχνά έμεναν υπολείμματα. Έτσι η έρευνα από το 1890 έως το 1910 στράφηκε προς την απολύμανση. Στις αρχές του 20ου αιώνα τα πρώτα υποαλλεργικά γάλατα εμφανίστηκαν και με τη συνεχή πρόοδο της έρευνας και της βιομηχανίας έφτασαν στη μορφή που γνωρίζουμε σήμερα.

36. Η ανάδυση της σύγχρονης νεογνολογίας κατά τον 19ο αιώνα

A.I. Μυλωνάς^{1,2}, E. Πουλάκου-Ρεμπελάκου², E. X. Παπαδοπούλου³

¹Στοματική και Γναθοπροσωπική Χειρουργική Κλινική, Θεραπευτήριο «METROPOLITAN», ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ³Φαρμακείο «Π. Δ. ΜΑΡΙΝΟΠΟΥΛΟΥ»

Μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, ελάχιστο ενδιαφέρον υπήρχε για τα νεογνά και τα βρέφη, καθόσον οι ιατροί στην ουσία σχεδόν τα αγνοούσαν. Η έλλειψη ιδρυμάτων αφιερωμένων στη φροντίδα των βρεφών ήταν χαρακτηριστική, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μόνο οίκοι εκθέτων βρεφών, όπου τα ποσοστά θνησιμότητας άγγιζαν το 85%-95%. Παράγοντες οι οποίοι συνετέλεσαν και οδήγησαν στην αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας, ήσαν η εκβιομηχάνιση που παρατηρήθηκε τον 19ο αιώνα με παράλληλη αύξηση της απασχόλησης των γυναικών στις βιομηχανίες, η αύξηση της χρήσης της «τεχνητής σίτισης» (υποκατάσταση του μητρικού θηλασμού με αγελαδινό γάλα ή αποξηραμένα ή συμπυκνωμένα προϊόντα γάλακτος), αλλά και η παιδική εγκατάλειψη με την επακόλουθη αύξηση των οίκων εκθέτων βρεφών. Η παράλληλη μείωση των γεννήσεων κατά τα τέλη του 19ου αιώνα, πυροδότησε έντονους προβληματισμούς και φόβους για μείωση πληθυσμού και συνακόλουθους κινδύνους για την εθνική ασφάλεια, με αποτέλεσμα σε ολόκληρη την Ευρώπη να αναπτυχθεί ένα ισχυρό Κίνημα για τη Βρεφική Ευμερία (Infant Welfare Movement), κατά τα έτη 1870 έως 1920. Αυτή η έκδηλη ανησυχία και η αναζήτηση μεθόδων προστασίας για όλα τα βρέφη, ακόμη και τα πρόωρα, οδήγησε στην ανάδυση της νεογνολογίας και της ιατρικής φροντίδας των νεογέννητων παιδιών, μέσα από μία αδήριτη πολιτική και κοινωνική αναγκαιότητα. Ένα σημαντικό επίτευγμα για τη μαιευτική φροντίδα των νεογέννητων βρεφών, ήταν η περιγραφή το

1857 της χρήσης για πρώτη φορά μιας θερμοκοιτίδας για τη φροντίδα ενός πρόωρου βρέφους, από τον Γάλλο χειρουργό από το Bordeaux, Jean Louis Paul Denucé (1824-1889.) Επίσης ο Γάλλος μαιευτήρας Étienne Stéphane Tarnier (1828-1897), συνέβαλε περαιτέρω στην εξέλιξη της θερμοκοιτίδας, τροποποιώντας το 1878 έναν θάλαμο θέρμανσης για την εκτροφή πουλερικών κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να αναπτύξει τη θερμοκοιτίδα Tarnier-Martin, η οποία πρωτοεμφανίσθηκε το 1881 στο Μαιευτήριο των Παρισίων, ελαττώνοντας τη νεογνική θνησιμότητα από 66% σε 38%, σε βρέφη με βάρος γέννησης λιγότερο των 2000 γρ. Η εξέλιξη της νεογνολογίας συνεχίστηκε από έναν άλλο Γάλλο μαιευτήρα στο Παρίσι, τον Pierre-Constant Budin (1846-1907), Διευθυντή του Τμήματος Πρόωρων Νεογνών (Pavillon des débiles) στο Μαιευτήριο των Παρισίων, ο οποίος επεξέτεινε την εργασία του Tarnier, καθιερώνοντας στα τέλη του 19ου αιώνα τις αρχές και μεθόδους που συγκροτούν τη βάση της νεογνολογίας, με την ίδρυση το 1895 της πρώτης εξειδικευμένης ΜΕΘ νεογνών στο Μαιευτήριο των Παρισίων Ο Martin A. Couney (1870-1950), ένας Γερμανοεβραϊός μετανάστης, ο οποίος ισχυριζόταν ότι διητέλεσε μαθητής του Budin, ενώ σύμφωνα με κάποιους μελετητές ίσως δεν ήταν καν ιατρός, το 1896 μετανάστευσε στις ΗΠΑ και υπήρξε πρωτοπόρος όσον αφορά στην προσφορά εξειδικευμένης φροντίδας για πρόωρα βρέφη στην Αμερική, αποκληθείς και ως ο "Ιατρός των Θερμοκοιτίδων". Ο Γερμανός μαιευτήρας-γυναικολόγος Carl Siegmund Franz Credé (1819-1892), Καθηγητής της Μαιευτικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Λειψίας, εισήγαγε το 1881 τη χρήση διαλύματος νιτρικού αργύρου 2% με τη μορφή οφθαλμικών σταγόνων, για την πρόληψη της "νεογνικής οφθαλμίας" (ophthalmia neonatorum), μιας μορφής γονοκοκκικής επιπεφυκίτιδας των νεογνών, που είχε ως αποτέλεσμα τη δραματική μείωση της επίπτωσης της νόσου από 10% σε 0,3% και την αντίστοιχη ελάττωση της βρεφικής τύφλωσης. Μια άλλη σοβαρή κατάσταση των νεογνών, η εγκεφαλική πάρεση, η οποία αποδιδόταν στον ερεθισμό και τους σπασμούς της οδοντοφυΐας, συσχετίσθηκε γύρω στα 1860 από τον Άγγλο ορθοπαιδικό χειρουργό William John Little (1810-1894), με τον τραυματισμό κατά τη γέννηση. Επιπρόσθετα ο Σκωτσέζος μαιευτήρας John William Ballantyne (1861-1923), σχεδίασε στο Εδιμβούργο το προσχέδιο για τη συνέχιση της μητρικής-βρεφικής φροντίδας. Το γεγονός αυτό σηματοδότησε την έναρξη της προγεννητικής φροντίδας, καθόσον ο Ballantyne, εκτός από την επιχειρηματολογία για τη συνέχιση της φροντίδας, δήλωσε ότι οι μητρικές νόσοι όπως η σύφιλη, ο τυφοειδής πυρετός και η φυματίωση, καθώς επίσης και η μητρική κατάποση τοξινών, επηρέαζαν αρνητικά την υγεία και την ανάπτυξη του εμβρύου. Στο τέλος του 19ου αιώνα, όλες αυτές τις ιατρικές και τεχνολογικές προόδους, ακολούθησε μία παράλληλη σημαντική εξέλιξη αναφορικά με τη φροντίδα του τοκετού. Οι οίκοι εκθέτων βρεφών, που αρχικά δημιουργήθηκαν για τη φροντίδα εγκαταλειμμένων παιδιών, αντικαταστάθηκαν προοδευτικά από παιδιατρικά νοσοκομεία. Οι τοκετοί

στο σπίτι έδωσαν τη θέση τους σε γεννήσεις στο νοσοκομείο. Έτσι με την αύξηση των γεννήσεων σε νοσοκομειακό περιβάλλον, από λιγότερο του 5% το 1900 σε πλέον του 50% το 1921, άρχισαν να εμφανίζονται προοδευτικά τα νοσοκομειακά βρεφοκομεία, ενώ σταδιακά και οι παιδίατροι με το τέλος του 19ου και την έλευση του 20ου αιώνα, άρχισαν να κατακτούν έναν ευρύτερο ρόλο στη νεογνική φροντίδα.

37. Δύο γαλλικές πραγματείες παιδιατρικού ενδιαφέροντος μεταφρασμένες στην ελληνική στα τέλη του 19ου αιώνα

Α.Γ. Διαμαντής

Πλοίαρχος (ΥΙ) ΠΝ Κυτταρολόγος Δρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ιστορικός της Ιατρικής-Συγγραφέας, Γραφείο Μελέτης Ιστορίας Ελληνικής Ναυτικής Ιατρικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών

Στα τέλη του 19ου αιώνα, οι νεαροί Έλληνες επιστήμονες, κατανοώντας το έλλειμμα της επαρκούς ιατρικής βιβλιογραφίας στη χώρα μας και συνεχίζοντας τη συνήθεια, που ακολουθήθηκε κατά τη διάρκεια του 18ου και 19ου αιώνα, μετέφεραν τις σύγχρονες επιστημονικές γνώσεις στους συναδέλφους τους, μεταφράζοντας στα ελληνικά επιστημονικά συγγράμματα επιφανών Ευρωπαίων και Ελλήνων γιατρών.

Παρουσιάζονται δύο ενδιαφέρουσες γαλλικές πραγματείες, που αφορούν σε θέματα παιδιατρικού ενδιαφέροντος: α. Το πόνημα του πολυγραφότατου καθηγητή στην Κλινική των Παιδικών Νοσημάτων του πανεπιστημίου Αθηνών Αναστασίου Ζίννη (1829-1899) «Du traitement de la diarrhée chronique chez les enfants», που μεταφράστηκε στα ελληνικά το 1886, ένα χρόνο μετά την κυκλοφορία του στα γαλλικά, από τον τελειόφοιτο της Ιατρικής Πέτρο Αποστολίδη (1866-1937), περισσότερο γνωστό με το φιλολογικό ψευδώνυμο «Παύλος Νιρβάνας», και τον συμφοιτητή του Στυλιανό Τσακίρη, με τίτλο «Περί θεραπείας της χρονίας διάρροιας των παιδων», και β. Το περισπούδαστο σύγγραμμα του Γάλλου γιατρού Alfred Francois Donné (1801-1878) «Conseils aux mères sur la manière d' élever les enfans nouveau-nés, ou de l' éducation physique des enfans du premier âge», που αφορούσε στις συμβουλές του προς τις μητέρες σχετικά με τον τρόπο της ανατροφής των νεογέννητων παιδιών τους, το οποίο δημοσιεύτηκε το 1842 και μεταφράστηκε στα ελληνικά από τον πολυπράγμονα λόγιο γιατρό Νικόλαο Φαρδύ (1853-1901), το 1883, με τον ελληνικό τίτλο «Συμβουλαί προς τας μητέρας περί του τρόπου του ανατρέφειν τα νεογέννητα παιδιά».

38. Ο Γάλλος δερματολόγος Louis Brocq (1856-1928) και ο Άγγλος ιατρός Sir Arthur Hall (1866-1951): πρωτοπόροι στη μελέτη του νεογνικού ατοπικού εκζέματος

Κ. Καρατζάς, Φ. Δασούλα, Α. Κρέπη, Φ. Κολοβού, Κ. Σφυρή, Ε. Μακρίδη, Κ. Ζάχος, Ε. Κυριτσά, Γ. Καφαλίδης, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Το έκζεμα είναι πάθηση που απασχολεί τους επιστήμονες από τα αρχαία χρόνια. Έχει ποικιλία στις μορφές, τα σημεία και τις ηλικίες εκδήλωσής του και η παθοφυσιολογία του είναι μέχρι και σήμερα σημαντικό θέμα συζήτησης. Υπάρχουν αναφορές για «εκζεματοειδείς» δερματίτιδες τόσο στα κείμενα του Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.) όσο και σε ιστορικά κείμενα του Σουητώνιου (69-130 μ.Χ.) που αφορούσαν τον Ρωμαίο αυτοκράτορα Αύγουστο. Με την επανάσταση στην κλινική δερματολογία που πραγματοποιήθηκε το 19ο αιώνα ξεκίνησε και η συστηματική μελέτη του εκζέματος. Ειδικά για το νεογνικό ατοπικό έκζεμα, τις βάσεις έθεσαν ο δερματολόγος Louis Brocq και ο ιατρός Sir Arthur Hall, σημαντικές προσωπικότητες με σπουδαία συμβολή στη μελέτη της νόσου. Ο Louis-Anne-Jean Brocq (1856 -1928) γεννήθηκε στη νοτιοδυτική Γαλλία. Φοίτησε στο Παρίσι, όπου πραγματοποίησε και την πρακτική του υπό την επίβλεψη των διακεκριμένων δερματολόγων Emile Vidal (1825-1893) και Ernest Besnier (1831-1909). Εργάστηκε και δίδαξε σε μεγάλα νοσοκομεία του Παρισιού, όπως τα Hospice la Rochefoucauld, Hôpital Broca, και στη μέκκα της δερματολογίας, το νοσοκομείο Saint-Louis. Τα κείμενα του, πλήθος βιβλίων και περισσότερα από 300 άρθρα, ήταν γνωστά σε όλους τους δερματολόγους της εποχής και κάλυπταν μεγάλη ποικιλία δερματολογικών θεμάτων. Ο Louis Brocq, μαζί με τον συνεργάτη του δερματολόγο Lucien Jacquet (1860-1914) είναι δημιουργοί της έννοιας της «λειχνοποίησης», με την οποία πέτυχαν τη σύζευξη εκζέματος και κνίδωσης. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε σταθμό στη μελέτη του φαινομένου και οδήγησε στην ενοποίηση διάφορων δερματολογικών παθήσεων υπό την έννοια «νεφέλωμα του εκζέματος». Μελέτησε συστηματικά το νεογνικό έκζεμα, το οποίο κατηγοριοποίησε, βάσει διαίσθησης και κλινικής εμπειρίας, σε 4 υποομάδες 2 καλοήθεις σύντομης χρονικής διάρκειας και 2 παρατείνόμενες/σοβαρές μορφές εκζέματος, ανάλογα με την εικόνα και τη φυσική εξέλιξη της νόσου. Τέλος, κατέθεσε ερευνητικό έργο και όσον αφορά τη θεραπεία του νεογνικού εκζέματος με τη χρήση λιθανθρακόπισσας. Ο Sir Arthur Hall (1866-1951) γεννήθηκε και μεγάλωσε στο Sheffield. Γιος ιατρού, μετά τις σπουδές του ξεκίνησε την καριέρα του βοηθώντας τον πατέρα του στο ιατρείο. Σύντομα ανέλαβε θέση συμβούλου στο Royal Hospital και στην

Ιατρική Σχολή. Προώθησε τη δημιουργία του Πανεπιστημίου του Sheffield μέσω της ενοποίησης του Firth College και του Sheffield Technical School και εργάστηκε για τη δημιουργία μιας ευδοκιμούσας Ιατρικής Σχολής. Κατά τη διάρκεια της καριέρας του από τις θέσεις του καθηγητή στη φυσιολογία, στην παθολογοανατομία και στην ιατρική επέδειξε λαμπρό ερευνητικό έργο. Θεωρείτο διεθνώς αυθεντία στην επιδημική εγκεφαλίτιδα. Όσον αφορά το νεογνικό έκζεμα, ο Hall πραγματοποίησε, πιθανά, την πρώτη επιστημονική μελέτη στο θέμα. Σε μία αυστηρή προοπτική μελέτη 60 περιπτώσεων νεογνικού εκζέματος, ο Hall εξέτασε τις επικρατούσες μέχρι τότε αιτιολογικές θεωρίες για το έκζεμα. Αυτές ήταν οι πεπτικές διαταραχές, ο εξωγενής ερεθιστικός παράγοντας και μία τρίτη μπερδεμένη κατηγορία που αφορούσε τον εμβολιασμό, την οδοντική υγιεινή και την προδιάθεση. Μέσα από την έρευνά του κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ισχυρές ενδείξεις είχε μόνο η θεωρία του εξωγενούς ερεθιστικού παράγοντα, λόγω της συχνότερης και εντονότερης εμφάνισης του εκζέματος στις εκτεθειμένες επιφάνειες του σώματος, τη συχνή πρωτοεμφάνιση του εκζέματος κατά την ηλικία που τα νεογνά αφήνουν το προστατευμένο περιβάλλον του σπιτιού τους και της συχνότερης εμφάνισης του εκζέματος κατά τους χειμερινούς μήνες. Επιχείρησε, επίσης, να εξηγήσει το φαινόμενο μέσω της φυσιολογίας της μετάβασης του νεογνού από το ενδομήτριο στο εξωτερικό περιβάλλον και τον ατμοσφαιρικό αέρα και τόλμησε να προτείνει ως πιθανό μηχανισμό εμφάνισης του εκζέματος, ανεξαρτήτως ηλικίας, μία νευροδερματική αντίδραση σε εξωγενείς ερεθιστικούς παράγοντες. Brocq και Hall, επομένως, αποτελούν δύο σπουδαίες προσωπικότητες, με λαμπρό μυαλό, που έθεσαν τις βάσεις και έδειξαν τον δρόμο για τη μελέτη του νεογνικού ατοπικού εκζέματος. Με το έργο τους βοήθησαν να κατανοηθεί ακόμη περισσότερο αυτή η ιδιαίτερη πάθηση και καθόρισαν τον τρόπο προσέγγισης του για τις επόμενες γενιές ερευνητών.

39. Το κίνημα της νεογνικής πρόνοιας (1870-1920) και η συμβολή του στη μείωση της θνητότητας

Α. Ηλιοπούλου, Μ. Κουρούση, Ρ. Σώκου, Κ. Σφυρή, Α. Κρέπη, Κ. Καρατζάς, Κ. Ζάχος, Γ. Καφαλίδης, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κατά τα έτη που ακολούθησαν τον πρώτο πόλεμο των Μπόερς (1880-1881) η βρεφική θνητότητα αποτέλεσε ζήτημα εθνικής σημασίας στη Μ. Βρετανία. Μεταξύ 1876 και 1899 οι γεννήσεις ελαττώθηκαν κατά 14,1%, με παράλληλη αύξηση της βρεφικής θνητότητας κατά 6,8%, ενώ η θνητότητα

στον γενικό πληθυσμό μειώθηκε κατά 17,1%. Επιπροσθέτως, σε μία περίοδο έντονου ευρωπαϊκού ιμπεριαλισμού εγείρονταν ανησυχίες για τη φυσική και νοητική κατάσταση των επόμενων γενεών με αφορμή τη στρατιωτική αποτυχία στη Ν. Αφρική. Η αρμόδια Διατμηματική Επιτροπή σε ανακοίνωσή της το 1904 υπογράμμισε ότι η προστασία των επόμενων γενεών άπτεται του δημοσίου συμφέροντος. Οι παραπάνω διαπιστώσεις οδήγησαν στη γέννηση του κινήματος της βρεφικής πρόνοιας σκοπός του οποίου ήταν η βελτίωση της σωματικής ανάπτυξης των παιδιών. Στις αρχές του 20ου αιώνα, η διάρροια θεωρείτο ως η σημαντικότερη δυνητικά αποτρέψιμη αιτία βρεφικής θνητότητας και η σίτιση με γάλα αγελάδος αποτελούσε τον κυριότερο παράγοντα κινδύνου. Η ίδρυση των τραπεζών γάλακτος (milk depots) βασίσθηκε σε προηγούμενα μοντέλα που συνέβαλαν σημαντικά στη μείωση της βρεφικής θνητότητας στη Γαλλία. Σε αντίθεση όμως με τα γαλλικά μοντέλα που εκτός από την παροχή αποστειρωμένου γάλακτος στις μητέρες που αντιμετώπιζαν προβλήματα με τον θηλασμό, προσέφεραν υπηρεσίες παρακολούθησης του βάρους και της υγείας των βρεφών, οι τράπεζες στην Αγγλία επικεντρώθηκαν στην παροχή γάλακτος. Τελικά, λόγω της περιορισμένης χρησιμότητάς τους, στελεχώθηκαν με επισκέπτες υγείας με σκοπό τη συμβουλευτική των μητέρων σε θέματα βρεφικής φροντίδας. Ακολούθησε η ανάπτυξη της δράσης των επισκεπτών υγείας, λόγω αναγνώρισης της περιορισμένης γνώσης των μητέρων σχετικά με τις κατάλληλες πρακτικές ανατροφής ως σημαντικού παράγοντα βρεφικής θνητότητας. Μέρος των δράσεων του κινήματος ήταν η λειτουργία ενός δικτύου εγκαταστάσεων, «σχολείων για μητέρες», που είχαν σκοπό να βοηθήσουν στη φροντίδα του παιδιού στο οικιακό περιβάλλον σε συνδυασμό με τη διανομή ενημερωτικού υλικού και καρτών καταγραφής. Παράλληλα, η θεσμοθέτηση της υποχρεωτικής δήλωσης των γεννήσεων εντός 36 ωρών παρείχε τη δυνατότητα συλλογής πληροφοριών αναφορικά με τις συνθήκες του τοκετού και έγκαιρου προγραμματισμού επισκέψεων για παροχή κατάλληλης καθοδήγησης. Είναι σαφές ότι το κίνημα της βρεφικής πρόνοιας σε συνδυασμό με την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης συνέβαλε καθοριστικά στη μείωση της θνητότητας (από 149 σε 96/1.000) κατά το διάστημα 1891-1917. Το μέγεθος της επίδρασης αυτής ωστόσο δεν δύναται να προσδιορισθεί με ακρίβεια γιατί πέραν του αμιγώς εκπαιδευτικού και ατομικού χαρακτήρα των υπηρεσιών του κινήματος και του διαχωρισμού αυτών από ευρύτερα κοινωνικο-οικονομικά ζητήματα, η θνητότητα είχε αρχίσει να μειώνεται πριν την ευρεία εφαρμογή των εν λόγω δράσεων με τη συμβολή άλλων παραγόντων όπως είναι η βελτίωση του οικιακού περιβάλλοντος και του βιοτικού επιπέδου.

40. Η συμβολή του Άγγλου μαιευτήρα John Ballantyne (1861-1923) στην πρόοδο της νεογνολογίας

Ε. Γεραμάνη¹, Χ. Ιαβάτσο¹, Α.Μ. Αξιώτη², Ι. Νικολακάκης³, Μ. Καραμάνου⁴

¹Γυναικολογική Κλινική ΓΑΝΠ «Μεταξά», ²ΠΠΙ Φούρνων Κορσέων, ³Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», ⁴Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ίσως από τους πρώτους που τον γοήτευσε η νεογνολογία ήταν ο Άγγλος ιατρός John Ballantyne (1861-1923) του οποίου η συμβολή στη μαιευτική/γυναικολογία, τη λοιμωξιολογία καθώς και την εμβρυολογία/νεογνολογία θεωρείται πολύ σημαντική. Γεννημένος το 1861 στην πόλη Midlothian της Σκωτίας, αποφοίτησε το 1883 από την ιατρική σχολή του Εδιμβούργου και έπειτα επελέγη υπότροφος υπό την επίβλεψη αιγίδα του καθηγητή της Μαιευτικής A.R. Simpson, ανιψιού του διακεκριμένου μαιευτήρα και ιστορικού της ιατρικής Sir James Young Simpson (1811-1870). Κίνητρο για εμπειριστατωμένη έρευνα αποτέλεσε η γέννηση του παιδιού του που του έδωσε το έναυσμα για τη διερεύνηση της ζωής μητέρας/παιδιού από τη σύλληψη μέχρι τη λοχεία. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως ο Ballantyne δημοσίευσε 500 βιβλία και συγγράμματα με κορυφαία το «Antenatal Pathology» και το «Hygiene» σε δύο τόμους με τίτλο «Embryo» και «Fetus». Οι περιγραφές των νοσημάτων και το ερευνητικό του επίπεδο εξακολουθούν να μας εντυπωσιάζουν. Πιο ειδικά ασχολήθηκε με τα λοιμώδη νοσήματα της μητέρας και την επίδρασή τους στο νεογνό καθώς και με τις λοιμώξεις του ίδιου του νεογνού. Συμβουλευτικά αναφέρει τη σπουδαιότητα τήρησης της υγιεινής κατά τη διάρκεια της κύησης καθώς και τη σημαντικότητα της διατροφής της εγκύου. Τέλος μεγάλο ενδιαφέρον του προκάλεσε ο ρόλος της ανοσίας μητέρας-νεογνού από την κύηση έως και τον θηλασμό. Αναμφισβήτητα ο Ballantyne με τη συνεισφορά του στη νεογνολογία εξέλιξε την εξειδίκευση αυτή και έδωσε έρευνα για περισσότερη έρευνα.

41. Οι τροφοί στη Γαλλία στα τέλη του 19ου αιώνα: Το τέλος μιας εποχής

Ι. Ματαρά, Ζ. Ηλιοδρομίτη, Γ. Καφαλίδης, Α. Ηλιοπούλου, Θ. Σχισμένου, Ρ. Σώκου, Θ. Μπούτσικου, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η πρακτική των αστών γονιών να δίνουν σε τροφούς τα νεογέννητα βρέφη τους τα πρώτα χρόνια της ζωής τους, μια πρακτική ξένη προς εμάς, ήταν

κάποτε συνηθισμένη στην Ευρώπη κυρίως στην ανώτερη τάξη πολλών Ευρωπαϊκών χωρών και συνεχίστηκε σε όλη τη διάρκεια του 19 αι., τουλάχιστον στη Γαλλία. Οι μελετητές έχουν καταλήξει σε τρεις εξηγήσεις του φαινομένου: α) τη στάση απέναντι στα παιδιά και την οικογένεια ως αποτέλεσμα της κουλτούρας τους, β) την προσαρμογή σε συγκεκριμένες οικονομικοκοινωνικές συνθήκες (εργαζόμενες μητέρες), γ) την εξασφάλιση της ασφαλούς σίτισης των βρεφών, πριν την αποστείρωση που απλοποίησε το πρόβλημα των μικροβίων. Σε ότι αφορά στη Γαλλία, στοιχεία αρχίζουν να υπάρχουν μετά το 1874 και ειδικότερα, μετά την εφαρμογή του Νόμου του Roussel (1889) για την «προστασία των βρεφών, ιδιαιτέρως των θηλαζόντων». Η πολιτισμική εξήγηση της πρακτικής των τροφών δόθηκε από τον ιστορικό Philippe Ariès (1914-1984), ο οποίος υποστήριξε ότι στο παρελθόν οι γονείς ήταν αδιάφοροι προς τα παιδιά. Για τον Shorter, το γεγονός ότι κατέφευγαν σε τροφούς ήταν θέμα παραδοσιακής αδιαφορίας, ενώ περιέγραψε την πολιτισμική εξήγηση του φαινομένου στη Γαλλία του 19 αι. με βασικό λόγο την εργασία των γυναικών. Η αύξηση του πληθυσμού και η πτώση της οικονομίας οδήγησαν σε ένα κύμα μεταναστών προς τις μεγαλουπόλεις. Οι τεχνητές μέθοδοι σίτισης των βρεφών παρέμεναν ακριβές και επικίνδυνες. Μόνο στα τέλη του 19 αι. η ανακάλυψη του μικροβιώματος και η τεχνολογική επανάσταση στην παραγωγή και διακίνηση του αγελαδινού γάλακτος έκανε την τεχνητή σίτιση ή σίτιση με μπουκάλι μια λογική εναλλακτική για θηλασμό. Πολλοί ιστορικοί υποθέτουν ότι γυναίκες αυτές αρνούσαν τον θηλασμό για οικονομικοκοινωνικούς λόγους. Ο Δρ. Moutier εξήγησε ότι η σίτιση με παστεριωμένο γάλα στο σπίτι, ήταν προτιμότερη από τη σίτιση του εκτός σπιτιού, λόγω της αμφίβολης ποιότητας και συντήρησης του γάλακτος. Τα δεδομένα αυτά συλλέχθηκαν ως αποτέλεσμα του Νόμου για την «προστασία των βρεφών, ιδιαιτέρως των θηλαζόντων», νόμος που θεσπίστηκε από τη Γαλλική Εθνοσυνέλευση το 1874. Όλα τα παιδιά κάτω των δύο που ζούσαν με έμμισθες τροφούς εκτός του σπιτιού των γονιών τους υπό την προστασία του κράτους. Η πρώτη σειρά αναφορών που προκύπτουν αφορά στο Παρίσι και τα περίχωρά του (1880-1930). Το ποσοστό των τροφών που θήλαζαν έπεσε από το 35% στο 28% από το 1901 ως το 1907 στη Γαλλία λόγω του μεγάλου τους κόστους. Παρατηρήθηκε αυτή την περίοδο αύξηση της βρεφικής θνησιμότητας που αποδόθηκε στην τεχνητή σίτισή τους. Το ποσοστό θνησιμότητας των βρεφών που μεγάλωναν σε τροφούς ήταν μεγαλύτερο από το ποσοστό θνησιμότητας των βρεφών γενικά. Για να συνοψίσουμε, κατά την περίοδο από την εφαρμογή του Νόμου Roussel μέχρι τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο περίπου το 10% των βρεφών δινόταν σε τροφούς μακριά από το σπίτι τους. Η πρακτική της ανάθεσης των βρεφών σε τροφούς παρέμεινε σταθερή κατά την περίοδο 1874-1914. Ο θηλασμός άρχισε να εξαφανίζεται σε όλα τα μέρη της χώρας, ακόμη και πριν την παστερίωση του γάλακτος, που μείωσε τη θνησιμότητα των βρεφών που ταΐζονταν τεχνητά. Η επιλογή των τροφών

σταμάτησε κατά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν το εμπόριο ήταν σε παρακμή και οι συγκοινωνίες ανάμεσα στις πόλεις και την επαρχία ήταν ελλιπείς. Δεν επανεμφανίστηκε μετά το τέλος του Πολέμου για δύο λόγους. Ο πρώτος ήταν ότι το μητρικό γάλα ήταν ακριβό και δυσεύρετο καθώς μειώθηκε ο αγροτικός πληθυσμός από τον οποίο προέρχονταν οι τροφοί. Ο δεύτερος ήταν ότι για ανθρωπιστικούς λόγους απωθήθηκε από τη μεσαία και ανώτερη τάξη η ιδέα της ανάθεσης των παιδιών τους σε φτωχές χωρικές. Φάνηκε έτσι πόσο μη αναγκαία ήταν η μεταφορά των παιδιών σε αγροτικές περιοχές, αφού οι προμήθειες σε τροφές ήταν άφθονη στις μεγαλουπόλεις, αλλά και οι χωρικές που ήταν πρόθυμες να αναλάβουν τα βρέφη μειώθηκαν αισθητά.

42. Νοσηλείες νεογνών προσφύγων κατά τον μεσοπόλεμο: Τα προσφυγικά αρχεία του νοσοκομείου Βέροιας (1926-1940)

Σ. Μιχαλάς¹, Μ. Καραμάνου^{2,3}, Θ.Ν. Σεργεντάνης⁴

¹Τμήμα Ιστορίας και Αρχαιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ³Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ⁴Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η παρούσα ιστορική-επιδημιολογική μελέτη αποσκοπεί στη διερεύνηση των ασθενειών εξαιτίας των οποίων νοσηλεύονταν τα νεογνά (ηλικίας έως 28 ημερών) των προσφύγων στην περιοχή της Ημαθίας κατά την περίοδο του Μεσοπολέμου. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από το αρχείο του Προσφυγικού Νοσοκομείου Βέροιας (καταγραφές από 5 Μαρτίου 1926 έως και 27 Οκτωβρίου 1940) και εισήχθησαν ψηφιακά σε προκωδικοποιημένη βάση (15921 άτομα). Η περιγραφική στατιστική πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ειδικού λογισμικού STATA/SE version 13 (Stata Corp., College Station, TX, USA). Νοσηλεύτηκαν 59 νεογνά (35,6% κορίτσια και 64,4% αγόρια). Πρώτη αιτία νοσηλείας ήταν η συγγενής ελονοσία (39,0%) ακολουθούμενη από τις λοιμώξεις αναπνευστικού (32,2%, πνευμονία, βρογχοπνευμονία γριπώδης ή μη, κοκκύτης, λαρυγγίτιδα), τις λοιμώξεις πεπτικού (18,6%, καταγραφόμενες ως εντερίτιδες/γαστρεντερίτιδες) και τα αποστήματα (3,4%). Επίσης, καταγράφηκαν μονήρη περιστατικά νοσηλευόμενα εξαιτίας φυματιώδους μηνιγγίτιδας, τραύματος κεφαλής, αδιευκρίνιστα στομαχικά προβλήματα και ένα έκθετο νεογνό για το οποίο δεν είχε δηλωθεί νόσημα. Εκ του συνόλου, το 11,9% (7 νεογνά) απεβίωσαν. Τέσσερα νεογνά απεβίωσαν λόγω βρογχοπνευμονίας, δύο λόγω εντερίτιδας και το έκθετο νεογνό λόγω μη δηλωμένης νόσου. Σε μία εποχή ανεκπλήρωτων αναγκών

υγείας το Προσφυγικό Νοσοκομείο Βέροιας χρειάστηκε να λειτουργήσει και ως βρεφοκομείο/δομή νοσηλείας νεογνών. Το νοσολογικό φάσμα της εποχής του Μεσοπολέμου διαφέρει σημαντικά από την τρέχουσα νοσηρότητα.

43. Η σημαντική συμβολή του ιατρού Ευθύμιου Πετρίδη (1913-1957) στη νεογνολογία στην Ελλάδα

Ε. Βαβουράκη

Δρ. Πνευμονολόγος, Πρόεδρος του «Ηλιτόμηνου», Αθήνα

Ο Ευθύμιος Πετρίδης γεννήθηκε το 1913 στον Καύκασο και ήλθε με την οικογένειά του στην Ελλάδα το 1923, όπου σπούδασε και εργάστηκε ως παιδίατρος. Αν και πέθανε πολύ νέος, άφησε πίσω του ένα σπουδαίο έργο. Μαζί με τον παιδίατρο Σταμάτη Διαμαντόπουλο και τη μαία Χαρά Βογιατζάκη οργάνωσαν το 1947 το πρώτο Τμήμα Προώρων Βρεφών στο Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη» (και το μόνο εκείνη την περίοδο στην Ελλάδα). Ο Ε. Πετρίδης ήταν αυτός που εφάρμοσε πρώτος την επανεξέταση των νοσηλευθέντων προώρων και δημοσίευσε το 1953 εργασία με τίτλο «Παρατηρήσεις επί της αναπτύξεως και εξελίξεως των εν τω Μαιευτηρίω «Μαρίκα Ηλιάδη» γεννηθέντων προώρων νεογνών κατά την πενταετίαν 1947-1951». Ήταν επίσης αυτός που έκανε με επιτυχία για πρώτη φορά στην Ελλάδα αφαιμαξομετάγγιση νεογνού και οργάνωσε ειδική ομάδα γι' αυτήν την ιατρική παρέμβαση στο Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη». Οι δημοσιεύσεις του δίνουν μια πλήρη εικόνα του τρόπου αντιμετώπισης των πρόωρων νεογνών στην Ελλάδα στα τέλη της δεκαετίας του '40 και ο ίδιος αξίζει να μνημονεύεται ως ένας από τους πρωτοπόρους στον τομέα της νεογνολογίας στη χώρα μας.

44. Μαιευτήριο «Μαρίκα Ηλιάδη- Δωρεά Έλενας Ε. Βενιζέλου». Το πρώτο οργανωμένο μοντέλο διακομιδής νεογνών στο κόσμο (Ομιλία αν θες)

Γ. Τσουκαλάς¹, Σ. Γιάτσιου², Μ. Βελονάκη³, Κ. Γκρίτζαλης⁴, Ι. Τσουκαλάς⁵

¹Ιστορία της Ιατρικής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ²Γενική Ιατρός, Συντονίστρια της ΤΟΜΥ Νέας Αγχιάλου, ΥΠΕ Θεσσαλίας, ³Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, ⁴Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ⁵Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Ιστορικός της Ιατρικής, Αθήνα

Στο δεύτερο μισό της δεκαετίας του 1940, στη φτωχή και τότε μαραζωμένη από τον πόλεμο χώρα, συντελείται μία από τις πιο σημαντικές στιγμές όσον

αφορά στις διακομιδές νεογνών στην Ελλάδα και το κόσμο. Το 1947 οι μαίες του Ιδρύματος «Μαρίκα Ηλιάδη - Δωρεά Έλενας Ε. Βενιζέλου», η τέως Διευθύνουσα μαία Χαρά Βογιατζάκη και η μαία Μισιρλή-Βατάκογλου Χρυσούλα, θεωρώντας τη διακομιδή άρρωστων νεογνών καθήκον τους, ξεκινούν την πρώτη προσπάθεια «Μεταφοράς Νεογνών». Η Πολιτεία δεν έκανε αποδεκτό το επίσημο αίτημά τους και έτσι οι μαίες, θεωρώντας το έργο αυτό της Διακομιδής Νεογνών μέσα στα καθήκοντά τους, το έπραξαν σε εθελοντική βάση. Στο Ίδρυμα υπήρχε πάντοτε έτοιμη μια πλήρης «Ομάδα Διακομιδής» για να μεταφέρει νεογνά από τις ιδιωτικές Κλινικές του Λεκανοπεδίου προς το «Έλενα». Το «πρωτόκολλο» περιελάμβανε: α) Μια Προϊσταμένη που συνοδεύοταν πάντα από μια νεότερη διπλωματούχο Μαία, β) Ένα «ασθενοφόρο», αρχικά ένα μικρό πούλμαν και στη συνέχεια ένα ταξί, γ) «Μια φορητή θερμοκοιτίδα», δηλαδή ένα καλαθάκι μεγάλο, στρωμένο πάντα με αποστειρωμένα πανιά, δ) Ένα ασκό οξυγόνου, ε) Ένα καθετήρα αποστειρωμένο για τις αναρροφήσεις των εκκριμάτων και στ) τον ρουχισμό του προώρου. Πρόκειται για την πρώτη οργανωμένη διακομιδή άρρωστων νεογνών της σύγχρονης ιστορίας στον κόσμο. Οι Αμερικανίδες Μαίες της Νέας Υόρκης άρχισαν να κάνουν μεταφορές νεογνών το 1948 και πέρασαν στην Ιστορία της Ιατρικής εσφαλμένα ως οι πρώτες.

45. Η νεογνολογία και ο θηλασμός στο Ηράκλειο κατά το δεύτερο ήμισυ του 20ου αιώνα: Η συμβολή των προφορικών αφηγήσεων στη σύγχρονη Ιστορία της Ιατρικής

Χ. Τσαγκάρης¹, Β. Καμπουρέλλη¹, Ι. Κασιώλας¹, Ε. Λυμπεράτου¹, Μ. Τσαγκαράκη¹, Ι. Μουζάς^{1,2}

¹Μουσείο Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, ²Γαστρεντερολογική Κλινική, ΠΓΝ Ηρακλείου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Η προφορική ιστορία είναι ένας αναπτυσσόμενος κλάδος της σύγχρονης Ιστορίας που στοχεύει στην ανάδειξη άγνωστων πτυχών της αλλά και στη σύγκριση της επίσημης ιστοριογραφίας με τις αφηγήσεις προσώπων που βίωσαν τα ιστορικά γεγονότα. Στον χώρο της Ιατρικής και των Επιστημών Υγείας έχουν μελετηθεί κυρίως αφηγήσεις ασθενών, ενώ υπάρχει αυξανόμενο ενδιαφέρον για τις αφηγήσεις ιατρών και υγειονομικών. Η νεογνολογία και ο θηλασμός παρότι εμπíπτουν στο γνωστικό αντικείμενο των παιδιάτρων-νεογνολόγων απασχολούσαν στο πρόσφατο παρελθόν και τους μαιευτήρες-γυναικολόγους. Σκοπός αυτής της εργασίας είναι η ανάδειξη στοιχείων νεογνολογίας και θηλασμού μέσα από τις μαρτυρίες του αρχείου προφορικών αφηγήσεων του

Μουσείου Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης. Το αρχείο αυτό περιλαμβάνει προφορικές αφηγήσεις ιατρών και υγειονομικών που δραστηριοποιήθηκαν στο Ηράκλειο Κρήτης κατά το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα. Εξετάζονται συνεντεύξεις που παραχώρησαν δύο μαιευτήρες-γυναικολόγοι. Οι συνεντεύξεις βασίστηκαν σε ημιδομημένο ερωτηματολόγιο με κύριους άξονες τα προσωπικά, κοινωνικά και επαγγελματικά στοιχεία της δραστηριότητας τους και έμφαση στη φροντίδα των νεογνών και τον θηλασμό. Με βάση τις προφορικές μαρτυρίες διαπιστώσαμε ότι κατά το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα ιδιωτικές μαιευτικές κλινικές στο Ηράκλειο συμμετείχαν στη νεογνική φροντίδα και τη συμβουλευτική των μητέρων σε θέματα θηλασμού. Σε προσωπικό επίπεδο, ο γυναικολόγος, χάρη στην εμπιστοσύνη της μητέρας προς αυτόν, καλούνταν να ανταποκριθεί στα ζητήματα νεογνολογίας και θηλασμού. Από την επαγγελματική άποψη, στην πρακτική αυτή συνέτεινε και η πλήρης έλλειψη ειδικών νεογνολόγων ιατρών. Παράλληλα, αξίζει να υπογραμμιστεί η συνεργασία αλλά και ο ανταγωνισμός με μαίες και εμπειρικούς ιατρούς. Τα ζητήματα που αντιμετώπιζε ο γυναικολόγος στο Ηράκλειο κατά το δεύτερο μισό του 20ού αιώνα σχετίζονταν κυρίως με ελλιπή ενημέρωση και απουσία προγεννητικού ελέγχου (δυσμορφίες, κληρονομικές καταστάσεις), με παραμέληση θήλων τέκνων, ζητήματα σχετικά με την αδυναμία των μητέρων να θηλάσουν (ανατομικά, ψυχολογικά κ.α. αίτια) καθώς και ζητήματα σχετικά με την άρνηση της καισαρικής από το οικογενειακό περιβάλλον. Στο Ηράκλειο, κατά το δεύτερο ήμισυ του 20ού αιώνα, οι γυναικολόγοι καλούνταν να δράσουν στα όρια ή και καθ' υπέρβαση του γνωστικού τους αντικείμενου. Πέρα από την άσκηση της επιστημονικής ιατρικής, συνέβαλλαν στη διάδοση και προάσπιση της επιστημονικής γνώσης έναντι διαδεδομένων προκαταλήψεων της εποχής. Στις δυσμενείς αυτές συνθήκες, οι γυναικολόγοι του Ηρακλείου δημιούργησαν προσωπικές σχέσεις και κέρδιζαν την εμπιστοσύνη των ασθενών και των οικογενειών τους, παρά τις ελλείψεις σε τεχνολογικά διαγνωστικά μέσα.

46. Οι τροφοί και μια αναδρομή σε εναλλακτικούς του μητρικού θηλασμού τρόπους σίτισης των νεογνών

Α. Βόζη, Ζ. Ηλιοδρομίτη, Ρ. Σώκου, Ι. Τσιγκούλη, Π. Βολάκη, Α. Κρέπη, Σ. Χατζηάλη, Θ. Μπούτσικου, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ένα μεγάλο κεφάλαιο στην ιστορία του μητρικού θηλασμού, με κοινωνικές, οικονομικές και πολιτιστικές ανατακτάσεις στις εκάστοτε εποχές, αποτελεί ο θεσμός - επάγγελμα της παραμάνας ή τροφού (wet-nurse), δηλαδή της γυναίκας που αναλάμβανε είτε αποκλειστικά τον θηλασμό, είτε τόσο τον θη-

λασμό όσο και την ανατροφή ενός ξένου παιδιού. Πρόκειται για μια πρακτική για την οποία υπάρχουν αναφορές ήδη από τον 5ο π.Χ. αιώνα σε διάφορους πολιτισμούς αλλά και σε άλλες φυλές (Maori, Eskimaux). Κατά την Ελληνο-ρωμαϊκή περίοδο ο Έλληνας ιατρός Σωρανός ο Εφέσιος (98-138) αναφέρει μεταξύ άλλων στα γραπτά του και για τα χαρακτηριστικά που πρέπει να φέρει μια τροφή, τα οποία υιοθετήθηκαν και ακολουθήθηκαν για τα επόμενα 1500 χρόνια και μέχρι την «Γαληνική Εποχή» στην ιατρική. Εντυπωσιακές είναι οι αντιλήψεις περί των τροφών και του «μαγικού» μητρικού γάλακτος κατά τον Μεσαίωνα όπου οι παραμάνες θεωρούνταν ότι μπορούσαν μέσω του γάλακτος να μεταβιβάσουν ασθένειες, χαρακτηριστικά, ακόμα και συμπεριφορές-στοιχεία της προσωπικότητάς τους στο νεογνό. Η αποδοκιμασία των τροφών συνεχίζεται και καθ' όλη τη διάρκεια της Αναγέννησης και μάλιστα αποτυπώνεται και γραπτώς από τους ιατρούς της εποχής (Omnibonus Ferrarius, Treatise on Children, 1577). Φυσικά, μέχρι και τις αρχές του 18ου αιώνα η τροφή αποτελούσε τη μοναδική λύση για τις γυναίκες που αδυνατούσαν ή δεν επιθυμούσαν να θηλάσουν καθώς μέχρι τότε ούτε τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος (φόρμουλα) ούτε το μπιμπερόν υπήρχαν στη διάθεσή τους, οπότε πάρα τις όποιες κριτικές ο θεσμός δεν εγκαταλείφθηκε μέχρι και τις αρχές του 1900. Επιπρόσθετα, κατά τον 16ο και 17ο αιώνα, τα κείμενα που καταγράφουν τα χαρακτηριστικά και τις υποχρεώσεις των τροφών εμπλουτίζονται και πληθαίνουν. Μέχρι και τη βιομηχανική επανάσταση, ήταν αρκετά σύνηθες και διαδεδομένο ανάμεσα στις γυναίκες που ανήκαν στα ανώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα να προσλαμβάνουν παραμάνες προκειμένου εκείνες να έχουν χρόνο να διεκπεραιώνουν τα συζυγικά, οικοκυρικά, και κοινωνικά τους καθήκοντα. Με το πέρασμα των αιώνων λοιπόν η τροφή από σκλάβο μετατράπηκε σε έμμισθη εργάτρια με αναγνωρισμένα νομικά δικαιώματα που κατοχυρώνονται από συμβόλαιο. Οι τροφοί όμως κατά τον 18ο και 19ο αιώνα, προσλαμβάνονται από γυναίκες που λόγω της εργασίας τους στα εργοστάσια δεν έχουν χρόνο να θηλάσουν τα παιδιά τους. Μετά τις δύο μεγάλες εφευρέσεις, του γυάλινου μπουκαλιού και της τεχνητής θηλής από λάστιχο, που σε συνδυασμό με την παστερίωση και την ανάλυση του μητρικού γάλακτος οδήγησαν στην παραγωγή φόρμουλας και άρα στην τεχνητή διατροφή των νεογνών, ο θεσμός εγκαταλείφθηκε οριστικά από τον Δυτικό πολιτισμό. Ένα πλέον διάσημο γλυπτό, αυτό που απεικονίζει μια λύκαινα να θηλάζει τα περιφρημα δίδυμα Ρωμύλο και Ρώμο, υποδεικνύει μια άλλη πρακτική, αυτή του θηλασμού των νεογνών και βρεφών από διάφορα θηλαστικά ζώα (κατσίκες, πρόβατα, γαϊδούρες, αγελάδες, καμήλες, γουρούνια, άλογα) που χρησιμοποιούνταν ιδιαίτερα συχνά από πολυάριθμους πολιτισμούς ήδη από τον 5ο π.Χ. αιώνα. Πλούσια είναι η μυθολογία γύρω από αυτή την εναλλακτική μέθοδο του θηλασμού, ενώ η αποτελεσματικότητά της αναδεικνύεται από το γεγονός ότι ως πρακτική εγκαταλείφθηκε και αυτή ταυτόχρονα με τον θεσμό των τρο-

φών. Εκτός αυτού, τα Νοσοκομεία Παίδων και τα Μαιευτήρια, ακόμα μέχρι και το 19ο αιώνα όπως προκύπτει από διάφορες πηγές, είχαν στην κατοχή τους διάφορα ζώα, κυρίως κατσίκες, γαϊδούρες και αγελάδες, από τα οποία θηλάζαν απευθείας τα νεογνά και τα βρέφη.

47. 300 Χρόνια Charité: Μια σύνοψη της εξέλιξης της Παιδιατρικής και της Νεογνολογίας στο Βερολίνο

Β. Σπυρόπουλος

Καθηγητής του Τμήματος Μηχανικών Βιοϊατρικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Το 1710, ο Βασιλιάς Φρειδερίκος Α΄ (1657-1713) της Πρωσίας, κτίζει ένα οίκημα για Επιδημικές Νόσους, έξω από τις πύλες του Βερολίνου. Στα επόμενα 17 χρόνια χρησιμοποιείται ως ξενώνας για μεσήλικες, ως εργαστήριο για ζητιάνους και ως «Μαιευτήριο» για ανύπαντρες εγκύους. Ο Φρειδερίκος Α΄, έδωσε στο Ίδρυμα το όνομα «Charité» (Έλεος), σηματοδοτώντας την αφετηρία του ως Νοσοκομείου, που έχοντας πλέον χρηματοδότηση, θα αυξήσει τον αριθμό των κλινών του και θα επικεντρωθεί στην Ιατρική εκπαίδευση των Χειρουργών του Στρατού. Έτσι, το Charité έχει τρεις λειτουργίες: είναι Πτωχοκομείο μέχρι το 1798, Δημοτικό Νοσοκομείο και Κέντρο Εκπαίδευσης Στρατιωτικών Ιατρών για τον Πρωσικό Στρατό. Όταν οι εγκαταστάσεις δεν είναι πλέον επαρκείς, το Charité κατεδαφίζεται το 1797 και κατασκευάζεται νέο κτίριο. Το Charité διατηρεί τη σημασία του, ως Στρατιωτικό Νοσοκομείο μέχρι το 1945, αλλά δεν είχε συμμετοχή στην εκπαίδευση πολιτών ιατρών, μέχρι την ίδρυση του Πανεπιστημίου του Βερολίνου το 1810. Το 1818 αποφασίστηκε η κατασκευή ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, κοντά στο Charité. Οι Πανεπιστημιακές κλινικές της Ziegelstraße, μετακινούνται σε οικόπεδα του Charité, αλλά το Charité και το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο παραμένουν ξεχωριστά ιδρύματα μέχρι το 1951. Μεταξύ 1896 και 1917 γίνονται νέα έργα στο Charité, ενώ το 1906 εγκαινιάζεται το Νοσοκομείο «Rudolf Virchow». Κατά τη διάρκεια της Ναζιστικής περιόδου, πολλοί Εβραίοι ιατροί και ερευνητές εκδιώχθηκαν, ενώ το κτίριο του Charité καταστρέφεται κατά τη διάρκεια του πολέμου. Μετά τον πόλεμο, αρχίζει η ανοικοδόμηση του κτιρίου και το Charité καθιερώνεται μέχρι το 1989, ως το υποδειγματικό Νοσοκομείο και Ερευνητικό Ίδρυμα της ΛΔΓ και ολοκληρώνεται η ένωση με την «Ιατρική Σχολή (Charité) του Πανεπιστημίου Humboldt». Το Ίδρυμα «Kaiserin-Auguste-Victoria-House» για την καταπολέμηση της παιδικής θνησιμότητας, που ιδρύθηκε στο Charlottenburg το 1909, έγινε μετά τη Διχοτόμηση του Βερολίνου, το Παιδιατρικό Νοσοκομείο του Ελεύθερου Πανεπιστημίου του Βερολίνου. Μετά την επανένωση

της Γερμανίας, το 1997/98, η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Humboldt, συγχωνεύθηκε με το Virchow-Klinikum, του Ελεύθερου Πανεπιστημίου, για να γίνει η «Ιατρική Σχολή Charité του Humboldt-Universität zu Berlin». Το 2003 η συγχώνευση με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Benjamin Franklin του Ελεύθερου Πανεπιστημίου του Βερολίνου, δημιουργεί τη μεγαλύτερη Ιατρική Σχολή στην Ευρώπη, το «Charité - Universitätsmedizin Berlin». Το 2010, το Charité γιόρτασε την 300η επέτειό του. Ο Otto Heubner (1843-1926) υπήρξε ένας από τους πατέρες της Παιδιατρικής, αρχικά στη Λειψία και κατόπιν στο Charité. Επίσης, η Ingeborg Rapoport (1912-2017), κατέλαβε την πρώτη έδρα Νεογνολογίας στην Ευρώπη το 1970. Το 2015, η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Αμβούργου, επανόρθωσε την αδικία του Ναζιστικού καθεστώτος και της χορήγησε Διδακτορικό Δίπλωμα, στην ηλικία των 102 ετών.

48. 260 χρόνια Σχολής Μαιών και 135 χρόνια από την ίδρυση της παλαιάς Πανεπιστημιακής Γυναικολογικής Κλινικής της Χαϊδελβέργης (1884-2019)

Β. Σπυρόπουλος

Καθηγητής του Τμήματος Μηχανικών Βιοϊατρικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Το Πανεπιστήμιο «Ruperto Carola» της Χαϊδελβέργης, ιδρύθηκε το 1386 και είναι το αρχαιότερο Πανεπιστήμιο της σημερινής Γερμανίας. Είναι ένα από τα πλέον ανεπτυγμένα και ενεργά Ερευνητικά κέντρα στην Ευρώπη. Ο Ηγεμόνας και Εκλέκτορας του Παλατινάτου Ρούπερτ Α΄ (1309-1390), ίδρυσε το Πανεπιστήμιο της Χαϊδελβέργης με Παπική έγκριση το 1386, στην ομώνυμη πόλη, με πρώτο Πρύτανη τον Ολλανδό Marsilius von Inghen (1340-1396). Για πολλούς αιώνες, η φροντίδα των εγκύων και των επιτόκων, ήταν στα χέρια των Μαιών, οι οποίες μετέφεραν της γνώσεις και την εμπειρία τους, από τη μία γενιά στην άλλη. Μόλις τον 18ο Αιώνα, οι Ιατροί, οι Δημόσιες Διοικήσεις και οι Τοπικές Κυβερνήσεις, ενδιαφέρθηκαν για τη Μαιευτική. Τα πρώτα «Μαιευτήρια» ιδρύθηκαν στο Στρασβούργο (1728), στο Βερολίνο και στο Γκέτινγκεν (1751) και στη Χαϊδελβέργη (1766). Ήδη από το 1759, η εκπαίδευση της Μαιευτικής στη Βάδη ρυθμίστηκε στις «Οδηγίες για τον Δάσκαλο της Μαίας». Ήταν η αρχή μιας στοιχειώδους «Κρατικής Εκπαίδευσης», για την οποία θα όφειλαν να είναι υπεύθυνοι οι Ιατροί, αν και αυτοί δεν είχαν ούτε εμπειρία στη Μαιευτική, ούτε καν πρόσβαση σε εγκύους γυναίκες ή σε τοκετούς. Επομένως, τουλάχιστον η πρακτική άσκηση και η εκπαίδευση, θα παρέμεναν για πολύ καιρό, στις έμπειρες στην «πρακτική Μαιευτική» Μαίες. Η «Σχολή Μαιευτικής» της

Χαϊδελβέργης, ιδρύθηκε με πρωτοβουλία του Εκλέκτορα Carl Theodor και της συζύγου του Elisabeth Auguste, με Έδρα και πρώτο Κτίριο στο Mannheim «για την κατάρτιση των Μαιών και για την πρόληψη των θανάτων των νεογνών». Σύμφωνα με το διάταγμα του Εκλέκτορα, όλες οι υποψήφιας Μαίες στο μέλλον, θα έπρεπε να εκπαιδευτούν σε αυτή τη Σχολή. Ως κέντρο εκπαίδευσης χρησιμοποιήθηκε ένα άθλιο κτίριο (Gebärhaus), μάλλον κοιτώνας επιτόκων, με δώδεκα κρεβάτια και καταστροφικές συνθήκες Υγιεινής. Γίνονταν δεκτές ανύπαντρες έγκυες γυναίκες, οι οποίες είχαν λάβει «πιστοποιητικό ανεκτικότητας» από τη Διοίκηση της πόλης, αλλιώς, οι γυναίκες αυτές, θα αντιμετώπιζαν ποινή φυλάκισης έξι εβδομάδων, με μόνον νερό και ψωμί, στο κρατητήριο της Πολιτοφυλακής (Bürgerwache) της Πόλης του Mannheim. Ο Κανονισμός των Μαιών (1775) περιγράφει τις ιδιότητες που αναμενόταν από τις μελλοντικές Μαίες: «... μια τέτοια γυναίκα πρέπει να είναι ειλικρινής, να σέβεται την παράδοση, να έχει καλή εμφάνιση, να είναι ευσεβής, φιλόξενη, αγαπητή, πρόθυμη, εχέμυθη, υπάκουη, υγιής, να μπορεί να διαβάζει και να είναι φιλομαθής. Να μην είναι νεώτερη των 30 ετών και όχι άνω των 45 ετών, και να έχει γεννήσει ένα ή περισσότερα παιδιά, χωρίς όμως η καθημερινότητά της να επιβαρύνεται με πολλά παιδιά ή με μεγάλη φροντίδα στο σπίτι». Για την εκπαίδευση έπρεπε να προσκομιστεί Πιστοποιητικό Αποδοχής της Κοινότητας. Οι έγγαμες γυναίκες, πρέπει να κρίνουν, ποιές από τον κύκλο τους στην κοινότητα, είναι κατάλληλες να αναλάβουν το «Γραφείο της Μαίας». Έπρεπε να έχουν χρήματα για το φαγητό, το βιβλίο, την εξέταση και το πτυχίο. Μεταξύ 1767 και 1785, 423 μαίες ολοκλήρωσαν την τρίμηνη εκπαίδευση σε 21 μαθήματα. Στις 7/3/1805 γίνεται μετεγκατάσταση του «Μαιευτηρίου», από το Mannheim στη Χαϊδελβέργη, στην πρώην Μονή Δομινικανών Μοναχών. Έκτοτε μετακόμισε περίπου 14 φορές, από το 1805-2012, μέχρι την εγκατάστασή της στην παλιά Πανεπιστημιακή Γυναικολογική Κλινική και την ένταξη στην Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας της Χαϊδελβέργης.

49. Ο μητρικός θηλασμός στην ελληνική κοινωνία

Α. Πολυμέρου-Καμηλάκη

τ. Διευθύντρια του Κέντρου Λαογραφίας της Ακαδημίας Αθηνών

Το θέμα είναι γνωστό και πανανθρώπινο, συνδέεται με την επιβίωση του ανθρώπινου είδους και για τους λόγους αυτούς συνδέθηκε παράλληλα με κορυφαίους συμβολισμούς σε επίπεδο κοσμοθεωρίας και κοινωνικών θεσμών. Έτσι η διεθνής διεπιστημονική βιβλιογραφία είναι εντυπωσιακή. Η σύγχρονη ανθρωπολογική βιβλιογραφία, που αφορά κυρίως έρευνες που αποσκοπούν στην πρακτική εφαρμογή της παραγόμενης γνώσης και άλλες έδωσαν ώθηση

στη διεπιστημονική θεώρηση του μητρικού θηλασμού. Με στόχο να κατανοήσουμε καλύτερα τη σημασία του μητρικού θηλασμού-του ζωογόνου γάλακτος, άμεσα συνδεδεμένης με τη γυναικεία διαχρονική παρουσία ως μητέρας, μήτρας της ζωής και τροφού, στην ελληνική παραδοσιακή κοινωνία θα επιχειρήσουμε ακροθιγώς, στο πλαίσιο του διαθέσιμου χρόνου, μια ιστορική αναδρομή και αναφορά σε ορισμένα καίρια σημεία, με δεδομένο ότι η μελέτη της γυναικείας παρουσίας στον παραδοσιακό ιστορικό χώρο της νεοελληνικής κοινωνίας, όπου αποτελεί τον πρωταγωνιστή, έχει απασχολήσει τη λαογραφική, κοινωνιολογική, ανθρωπολογική βιβλιογραφία. Οριοθετώντας τον χώρο και τον χρόνο στο πλαίσιο της ελληνικής πραγματικότητας για τη μητρότητα, κύριο στοιχείο της οποίας είναι ο θηλασμός, πρέπει εξ αρχής να σημειώσουμε ότι η σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, αν και απέχει από την παραδοσιακή, με ό,τι καλό ή κακό αυτό συνεπάγεται, σε θέματα ζωτικής σημασίας για τη συνέχιση της ζωής και τη διαίωνιση της οικογένειας, οι δεσμοί με το παρελθόν εξακολουθούν να έχουν ισχύ. Στην παραδοσιακή κοινωνία δύο είναι οι βασικοί άξονες γύρω από τους οποίους εξελίσσεται η γυναικεία δραστηριότητα: ο κύκλος της ζωής και ο κύκλος του χρόνου στο πλαίσιο της οικογένειας, της κοινότητας, της θρησκείας, της μαγείας, των αντιλήψεων για τον κόσμο, της κοσμοθεωρίας. Έτσι ο ρόλος της γυναίκας ως κόρης, μητέρας, γιαγιάς διασταυρώνεται με εκείνον της αγρότισσας, της εργάτριας, της εργαζόμενης γενικά γυναίκας. Παράλληλα είναι η ιέρεια στο σπίτι με όλες τις υποχρεώσεις προς την εκκλησία και σε δύσκολες περιστάσεις αναλαμβάνει την επικοινωνία ακόμη και με υπερφυσικά όντα στα οποία πιστεύει περισσότερο από τους άντρες. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια ενδιαφέρουσα προσπάθεια ανασύνθεσης της ιστορικής-κοινωνικής παρουσίας των γυναικών, απαλλαγμένης εν πολλοίς από τις ακρότητες των αγωνιστικών προσπαθειών φεμινιστικών οργανώσεων των προηγούμενων δεκαετιών. Με δεδομένες τις κατακτήσεις των γυναικών η έρευνα προσπαθεί να φωτίσει πτυχές από το γυναικείο παρελθόν με σκοπό να διαπαιδαγωγήσει σωστά τις νεότερες γενιές αγοριών και κοριτσιών για τους νέους δύσκολους ρόλους, που τους περιμένουν στις σύγχρονες κοινωνίες.

50. Βιοπολιτισμικές προσεγγίσεις του θηλασμού και του απογαλακτισμού

A. Ματάλα

Καθηγήτρια Ανθρωπολογίας της Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Η βρεφική διατροφή αποτελεί σημαντική βιολογική διαδικασία για τη σωματική και νοητική ανάπτυξη του ανθρώπου, ενώ παίζει σημαντικό ρόλο και στην

ανάπτυξη των πληθυσμών, επηρεάζοντας τη γονιμότητα, τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητά τους. Είναι επομένως παράδοξο ότι, ενώ ο θηλασμός αποτελεί ίσως μια από τις σημαντικότερες διαδικασίες για την ανάπτυξη του ανθρώπου, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς σε ιστορικούς και σύγχρονους πληθυσμούς. Τα περιορισμένα στοιχεία που διαθέτουμε δείχνουν ότι οι πρακτικές του θηλασμού και του απογαλακτισμού τροποποιούνται με βάση τις αντιλήψεις, τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και το τεχνολογικό επίπεδο της εκάστοτε εποχής και περιοχής. Στις παραδοσιακές κοινωνίες οι οποίες μελετήθηκαν, το διάστημα θηλασμού και η ηλικία απογαλακτισμού συσχετίζονται με το παραγωγικό μοντέλο καθώς και με τους δείκτες γονιμότητας. Στην πρόσφατη ιστορία, η βιομηχανική επανάσταση επέφερε ριζικές αλλαγές στη βρεφική διατροφή με αποτέλεσμα ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός σταδιακά να εγκαταλειφθεί και να αντικατασταθεί από τη μικτή διατροφή των βρεφών. Οι αλλαγές που σημειώθηκαν στις πρακτικές θηλασμού και απογαλακτισμού στον Ελλαδικό χώρο κατά τη διάρκεια του πρώτου μισού του 20ου αιώνα παρέχουν το υλικό για μια περίπτωση μελέτης, η οποία αναδεικνύει τον καταλυτικό ρόλο των πολιτισμικών αλλαγών στα ζητήματα της υγείας και της διατροφής.

51. Ιστορική αναδρομή της συγγενούς σύφιλης

I. Νικολακάκης¹ E. Γεραμάνη², A-M. Αξιώτη³, M. Καραμάνου⁴

¹Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας - Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων», ²Γυναικολογική Κλινική ΓΑΝΠ Μεταξά, ³ΠΠΙ Φούρνων Κορσέων, ⁴Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Η σύφιλη έλαβε το όνομα της από τον Σύφιλο, έναν βοσκό όπου προσέβαλε τον Απόλλωνα και με τη σειρά του προσεβλήθη από τη νόσο. Η παραπάνω νόσος ανέκαθεν θεωρήθηκε κοινωνικό στίγμα ως αποτέλεσμα αμαρτίας, αλλά και λόγω της έντονης μεταδοτικότητας της και τον εμφανών συμπτωμάτων που προκαλούσε. Η συγγενής σύφιλη όμως παρέμενε ένα ερωτηματικό. Οι πρώτες εικασίες, καθώς αναφερόμαστε σε μία θρησκευτικά πολωμένη εποχή, ήταν ότι επρόκειτο για μια κληρονομική ασθένεια όπου τα τέκνα μαρτυρούσαν τις αμαρτίες των γονέων τους. Ο όρος «συγγενής σύφιλη» εισήχθη από τον Simon de Vallembert (1537-1565), αναφερόμενος στην περίπτωση ενός χρυσοχόου από την πόλη Tours της Γαλλίας, ο οποίος απέκτησε 14 παιδιά μετά από αντισυφιλιδική θεραπεία, τα οποία ήταν όλα συφιλιδικά, χωρίς να νοσήσει η σύζυγος του. Πολλές φορές ενοχοποιούταν η τροφός σε περίπτωση που οι μητέρες ήταν ασυμπτωματικές και είχαν μεταδώσει την ασθένεια στο παιδί, χωρίς να έχουν τη γνώση ότι οι τροφοί είχαν μολυνθεί από τα παιδιά όπου

φρόντιζαν. Λόγω των μεγάλων ποσοστώ θνησιμότητας συγγενούς σύφιλης σε παιδιά (90%), το πρώτο νοσοκομείο εξειδικευμένο σε συφιλιδικά παιδιά και εγκύους εγκαινιάστηκε το 1780, περιορίζοντας τη θνησιμότητα της νόσου στους νοσηλευόμενους (80%) στην επόμενη 20ετία. Εκείνη την περίοδο μελετήθηκε εκτενώς η συγγενής σύφιλη, κατανοήθηκε σταδιακά μέσω της επιστημονικής μεθόδου ο τρόπος μετάδοσης της νόσου και ανακαλύφθηκε και ο παθογόνος οργανισμός και περιορίστηκε σημαντικά Κάνοντας μία ιστορική αναδρομή σε ένα νόσημα όπου χαρακτηριζόταν ως μάστιγα, μπορούμε να εκτιμήσουμε τη σημερινή ποιότητα ζωής όπου θεωρούμε δεδομένη, προερχόμενη από κατακτήσεις της επιστήμης και του ανθρώπου ως είδος.

52. Διακομιδή νεογνών: Ιστορική αναδρομή

Σ. Μούσκου

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Νευρολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

Η λέξη «διακομιδή», από το ρήμα «διακομίζω», που σημαίνει όταν αναφέρεται σε ασθενή, «μεταφέρω σε χώρο νοσηλείας», ανευρίσκεται σε κείμενο ήδη από τον 6ο π.Χ. αιώνα, ενώ αναφορές σε παθήσεις των νεογνών γίνονται από την εποχή του Ιπποκράτη (460-377 π.Χ.). Παρόλα αυτά, η νεογνολογία θεωρείται επίτευγμα του προηγούμενου αιώνα, ως αποτέλεσμα της βελτίωσης των γνώσεων της φυσιοπαθολογίας του νεογνού αλλά και της μεγάλης τεχνολογικής προόδου της εποχής. Η διακομιδή νεογνών, φαίνεται να ξεκινάει περίπου το 1900 με τη δημιουργία της πρώτης θερμοκοιτίδας μεταφοράς από τον Joseph Bolivar DeLee (1869-1942), τον πατέρα της σύγχρονης μαιευτικής, ο οποίος αναγνώρισε την ανάγκη δημιουργίας ενός ελεγχόμενου περιβάλλοντος κατά τη μεταφορά. Η συσκευή αυτή γνωστή και ως «hand ambulance», επέτρεπε τη μεταφορά των νεογνών από το σπίτι, όπου ο τοκετός ήταν κανόνας, στο νοσοκομείο. Το 1914 ιδρύεται η πρώτη εντατική μονάδα παρακολούθησης νεογέννητων, στο Νοσοκομείο Michael Reese στο Σικάγο από τον Julius H. Hess (1875-1955) ενώ το 1934 το Chicago αποκτά το όχημα το οποίο αποτέλεσε την πρώτη αποκλειστική κινητή μονάδα διακομιδής νεογνών. Το 1948 συστήνεται το πρώτο οργανωμένο πρόγραμμα μεταφοράς (New York Premature Infant Transport Service). Το αξιοθαύμαστο σύστημα, ενσωμάτωσε πολλά από τα χαρακτηριστικά των σύγχρονων μονάδων διακομιδής νεογνών όπως: ειδικά εκπαιδευμένες νοσοκόμες σε 24ωρη βάση, αποκλειστικό όχημα, υπάλληλο για την καταγραφή των τηλεφωνημάτων και εξοπλισμό ειδικά σχεδιασμένο για διακομιδή νεογνών. Το 1958 στην Αμερική γίνεται η πρώτη αεροδιακομιδή νεογνού, ενώ το 1970 γίνεται η πρώτη περιγραφή μιας ιπτάμενης κινητής

μονάδας εντατικής νοσηλείας για βρέφη αυξημένου κινδύνου με αεροσκάφος της πολεμικής αεροπορίας. Στα τέλη του 1970 σε συνδυασμό με την περιφερειοποίηση της περιγεννητικής φροντίδας (regionalization) παρατηρείται αύξηση του αριθμού των οργανωμένων προγραμμάτων διακομιδής, γεγονός που οδήγησε στη σύσταση προγραμμάτων και επιτροπών και στη θέσπιση κατευθυντήριων οδηγιών για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών κατά τη διακομιδή. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης, είναι η αναφορά στους αγώνες των ατόμων αυτών, επωνύμων και μη, που αφιερώθηκαν στο λειτούργημά τους και αποτέλεσαν τους πρωτοπόρους στην οργάνωση του συστήματος διακομιδής νεογνών. Η γνώση της ιστορίας αποτελεί τη βάση για το παρόν και τον γνώμονα για το μέλλον.

53. Η θερμοκοιτίδα και η «ανακάλυψη» των πρόωρων νεογνών

N.M. Ιακωβίδου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Νεογνολογίας, Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Καθοριστικό ρόλο στην εφεύρεση της θερμοκοιτίδας έπαιξε η διαπίστωση, ότι η νοσηλεία του μικρού, αδύναμου πρόωρου νεογνού, σε «ελεγχόμενο και κατάλληλο θερμικό περιβάλλον» οδηγούσε σε θεαματική μείωση της εξαιρετικά υψηλής θνησιμότητας. Τον 19ο αιώνα οι τοκετοί γίνονταν στο σπίτι και μόνο μικρό ποσοστό τους γίνονταν στο μαιευτήριο, από άπορες ή ανύπαντρες επίτοκες. Τα πολύ μικρά αδύναμα πρόωρα ή λιποβαρή νεογνά, με πολύ μεγάλη θνησιμότητα, είχαν κάπως ακαθόριστη θέση, θεωρούμενα από πολλούς «συγγενώς αδύναμα», ένας «μηχανισμός» της φύσης να «απαλλαγεί» από το παθολογικό κύημα. Ο θάνατος τους ήταν περίπου βέβαιος μέσα στις πρώτες ώρες ή μέρες, κυρίως από αναπνευστικά προβλήματα και υποθερμία, λοιμώξεις και απώλεια βάρους αργότερα. Για την αντιμετώπιση της υποθερμίας χρησιμοποιούνταν θερμοφόρες και καλό τύλιγμα του νεογνού. Στο Παρίσι, ο Γάλλος μαιευτήρας Etienne-Stephane Tarnier (1828-1897), μετά από επίσκεψη του σε εκκολαπτήριο κοτόπουλων στο ζωολογικό κήπο, ζήτησε από τον εκεί κατασκευαστή να κατασκευάσει κάτι παρόμοιο για νεογνά. Έτσι γεννήθηκε η πρώτη «μοντέρνας» αντίληψης θερμοκοιτίδα στην οποία αρχικά νοσηλεύονταν ταυτόχρονα περισσότερα του ενός νεογνά. Σύντομα κατασκευάστηκαν ατομικές θερμοκοιτίδες. Η θερμοκοιτίδα ήταν ένα κλειστό κουτί από ξύλο με γυαλί στο επάνω μέρος, με δοχεία ζεστού νερού κάτω από τον χώρο φροντίδας των νεογνών και πρόνοια αερισμού. Αργότερα κατασκευάστηκαν και θερμοκοιτίδες με διπλά τοιχώματα. Με τη χρήση θερμοκοιτίδων,

η θνησιμότητα στα νοσηλεύόμενα εκεί «αδύναμα» νεογνά μειώθηκε κατά περίπου 50%. Επιπλέον άρχισε η σίτιση με καθετήρα καθώς και η χορήγηση οξυγόνου. Η βασική σκέψη του Tarnier για τη δημιουργία κάποιου είδους θερμοκοιτίδας δεν ήταν πρωτοποριακή και γι' αυτό κατηγορήθηκε από τον διάσημο Γερμανό μαιευτήρα Carl-Siegmund-Franz Credé (1819-1892), μία κι ο Jean-Louis-Paul Denucé (1824-1889), γιατρός στο Bordeaux, είχε το 1857 κατασκευάσει θερμοκοιτίδα, στην ουσία μια μικρή μεταλλική «μπανιέρα» με διπλά τοιχώματα με ζεστό νερό, χωρίς κάλυμμα, η οποία όμως ήταν πλήρως ανεπαρκής. Παρόμοια θερμοκοιτίδα κατασκεύασε το 1861 κι ο Credé, ενώ ήδη από το 1835 ο Ρώσος γιατρός Johann Georg von Ruehl (1769-1846) είχε κι αυτός κατασκευάσει παρόμοια θερμοκοιτίδα. Αυτές οι θερμοκοιτίδες ήταν διαδεδομένες μέχρι να εμφανιστεί η θερμοκοιτίδα του Tarnier. Διάδοχος του Tarnier υπήρξε ο μαιευτήρας Pierre - Constant Budin, (1846-1907) ο οποίος ενθάρρυνε τις μητέρες που συνήθως γεννούσαν στο σπίτι, να φέρνουν νωρίς το νεογνό μετά τη γέννηση και όχι ως τελευταία λύση και να συμμετέχουν στη φροντίδα του. Γι' αυτό στο πλάι της θερμοκοιτίδας έβαλε γυαλί αντί για ξύλο για να γίνει εύκολη η παρατήρηση από τη μητέρα, κάτι που διαπιστώθηκε ότι συνέβαλε στην ανάπτυξη του δεσμού της με το νεογνό. Μια τροφός παρείχε γάλα μέχρι να γαλακτοφορήσει η μητέρα. Η παρουσία και συμμετοχή της βασίστηκε επιπλέον στην παρατήρηση, ότι όσες δεν συμμετείχαν συχνά έχαναν το ενδιαφέρον για το παιδί τους κι ο Budin έγραψε «Ναι, η ζωή του μικρού σώθηκε, αλλά με κόστος τη μητέρα». Ο Budin παραιτήθηκε από το μαιευτικό έργο κι αφιερώθηκε στη φροντίδα των νεογνών, εκδίδοντας βιβλίο με σειρά διαλέξεων του με τίτλο «Le Nourisson» (Το Νεογνό). που παρείχαν οδηγίες για τη φροντίδα και υγιεινή του νεογνού. Επιπλέον μετά το εξιτήριο, ο Budin συνέχιζε τη φροντίδα μητέρας-νεογνού, με εβδομαδιαίες συναντήσεις στην κλινική. Δικαιολογημένα μπορεί να θεωρηθεί ο πατέρας της Νεογνολογίας επιμένοντας σε δύο άξονες: τον μητρικό θηλασμό και τη συμμετοχή της μητέρας στη φροντίδα του πρόωρου νεογνού της. Μετά τον ξαφνικό θάνατο του Budin το 1907, την κλινική Tarnier ανέλαβε ο μαιευτήρας Adolph Pinard (1844-1934), με σχεδόν αυστηρά μαιευτικό ενδιαφέρον κι έτσι η σημασία της θερμοκοιτίδας περιήλθε σε δεύτερη μοίρα. Στη Νίκαια, ο Alexandre Lion (1894-1898), γιατρός και γιος εφευρέτη, δημιούργησε το 1891 θερμοκοιτίδα με ηλεκτρική αντίσταση και θερμοστάτη καθώς και ανεμιστήρα για την κυκλοφορία του θερμού αέρα και θέρμανση του νεογνού. Η επιθυμητή θερμοκρασία ρυθμιζόταν αυτόματα από τον θερμοστάτη. Το κόστος της θερμοκοιτίδας ήταν μεγάλο και η εξάπλωση της και σε άλλες πόλεις βασίστηκε σε δωρεές και φιλανθρωπία. Τα νεογνά φρόντιζαν εκπαιδευμένες νοσηλεύτριες, χωρίς τη συμμετοχή των μητέρων. Φωτογραφίες των προώρων που είχαν «βγει» από τέτοιες θερμοκοιτίδες, όπως και η με εισιτήριο παρουσίαση προώρων νοσηλευόμενων σε τέτοιες θερμοκοιτίδες σε διεθνείς εκθέσεις, (Βερολίνο 1896 και αλλού) έγειραν το γε-

νικό ενδιαφέρον, το οποίο έγινε μεγάλο και διεθνές, με πληθώρα αναφορών σε εφημερίδες της εποχής. Το «παιδί της θερμοκοιτίδας» έγινε το μέσον της τεχνολογικής διασποράς, που πέρασε στην άλλη όχθη του Ατλαντικού, τις ΗΠΑ. Ο Martin A. Couney (1870-1950), Γερμανικής καταγωγής γιατρός παρουσίασε τις δικές του επιδείξεις θερμοκοιτίδων-προώρων σε διάφορες άλλες εκθέσεις ξεκινώντας από το Λονδίνο και μετά στην Panamerican Exposition, Buffalo, NY το 1901 κι αργότερα στην Atlantic City. Το ενδιαφέρον του κοινού για την τεχνολογική πρόοδο συνεχώς παρέμεινε τεράστιο και τελικά ο Couney δημιούργησε μόνιμη έκθεση στο Coney Island με σειρά θερμοκοιτίδων με νεογνά και βάρδιες νοσηλευτικού και άλλου προσωπικού, όπου παρέμεινε μέχρι την αρχή της δεκαετίας του 1940. Ο Couney υποστήριζε ότι απλώς προσπαθούσε να διαδώσει τη φροντίδα των προώρων. Το 1914 θέλησε να δημιουργήσει έκθεση θερμοκοιτίδων στο Chicago White City Amusement Park, δηλαδή σε Λούνα Παρκ. Η σχετική άδεια χορηγήθηκε με την προϋπόθεση της επίβλεψης από παιδίατρο, τον Julius H. Hess (1876-1955), που τελικά συνδέθηκε με φίλια με τον Couney. Στον Hess αλλά και στον μαιευτήρα Joseph B. de Lee (1869-1942) οφείλεται η «μετάβαση» της θερμοκοιτίδας από τις εκθέσεις στο Μαιευτήριο, όπου η τεχνολογική πρόοδος συνεχίστηκε για να φθάσουμε στη σημερινή σύγχρονη θερμοκοιτίδα. Σε όλη την προηγούμενη τεχνολογική πρόοδο η θερμοκοιτίδα χαρακτηρίστηκε ως «θετή μητέρα» κι έτσι ήταν αφού η τόσο σημαντική προτροπή του Budin για τη συμμετοχή των μητέρων στη φροντίδα του νεογνού είχε ξεχαστεί στον δρόμο. Μέχρι τη δεκαετία του 60 τα τμήματα νεογνών είχαν παραμείνει «απόρθητα φρούρια» για τους γονείς. Ο κύκλος όμως ξαναγύρισε στην αρχή με τις νεότερες μελέτες για την ανάπτυξη του δεσμού γονιών-νεογνού και την ενθάρρυνση των γονιών πια να συμμετέχουν στη φροντίδα. Ο κύκλος αυτός είχε κρατήσει περίπου 100 χρόνια.

54. Ιστορική αναδρομή της ανάνηψης νεογνού

Z. Ηλιοδρομίτη

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Νεογνολογίας, Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Τον 20ο αιώνα η ανάνηψη του νεογνού εξελίχθηκε σημαντικά και αύξησε δραματικά τα ποσοστά επιβίωσης. Η πρόοδος της νεογνολογίας και η περιγραφή της παθοφυσιολογίας της ασφυξίας του νεογνού από τους Geoffrey Dawes (1918-1996) και Kenneth Cross (1911-2003) τη δεκαετία του 1960-1970, βελτίωσαν τη γνώση και οδήγησαν σε ενιαία στρατηγική της ανάνηψης του νεογνού. Στην αρχαιότητα αλλά και αργότερα οι άνθρωποι πίστευαν ότι η ζωή και ο θάνατος καθορίζεται από τους Θεούς και ότι η επιστροφή στη ζωή

προσφερόταν από τους θεούς/Θεό. Ωστόσο προσπάθειες αναζωογόνησης σε ενήλικες καταγράφονται ήδη από το 3000 π.Χ., όπως απεικονίζονται σε τοιχογραφίες και ιερογλυφικά των Ίνκας. Η διασωλήνωση ως πρακτική, περιγράφεται για πρώτη φορά από τον Ιπποκράτη τον Κώο (460-377 π.Χ.) και τον Έλληνα ιατρό Σωρανό τον Εφέσιο (98-138), σαν ένα μέσο εμφύσησης του πνεύματος πίσω στο σώμα. Από την αρχαιότητα οι άνθρωποι γνώριζαν τη σημασία του πρώτου κλάματος και το συσχέτιζαν με τη ζωή, ενώ η διατήρηση του νεογέννητου στεγνού και ζεστού περιγράφεται σαν σημαντική ιατρική παρέμβαση. Στην ιστορία του Εβραϊκού πολιτισμού οι μαιές από το 1300 π.Χ. εφάρμοζαν την εμφύσηση στόμα με στόμα σαν μέθοδο ανάνηψης των νεογέννητων. Κατά τον 10ο μ.Χ. αιώνα περιγράφηκε από τον άραβα ιατρό και φιλόσοφο Αβικέννα (980-1037) διασωλήνωση μέσω «αργυρού ή χρυσού» σωλήνα. Το 1752 ο Σκωτσέζος γυναικολόγος William Smellie (1697-1763) πρότεινε για την αναζωογόνηση των νεκρών νεογνών τρίψιμο του θώρακα με σκόρδο, κρεμμύδι και μουστάρδα καθώς και εφαρμογή ενδοτραχειακού σωλήνα. Το 1782, η Βασιλική Εταιρεία συνέστησε τη χρήση φουσητήρα για την ανάνηψη των νεογνών αντί της πρακτικής στόμα με στόμα. Το 1827 περιγράφηκε και συσχετίστηκε, από τον Leroy d' Etiolles (1798-1860), πνευμοθώρακας μετά από αερισμό με ενδοτραχειακό σωλήνα. Παρόλα αυτά η παραπάνω πρακτική εμφύσησης στόμα με στόμα μέσω σωλήνα παρέμεινε η πιο δημοφιλής πρακτική για τα επόμενα 100 χρόνια. Παράλληλα με την εμφύσηση εφαρμοζόταν στην ανάνηψη το ανεβοκατέβασμα του νεογνού πάνω κάτω, το σφίξιμο του θώρακα, η ρυθμική κίνηση της γλώσσας, το χτύπημα του θώρακα, του λαιμού ή του στόματος όπως και διάνοιξη του δακτυλίου του πρωκτού. Μερικές φορές εφαρμοζόταν στην ανάνηψη η εμβάπτιση σε κρύο νερό ή εναλλαγή κρύου και ζεστού, χτυπήματα, τρίψιμο, ηλεκτρικό σοκ, εκνέφωμα κονιάκ ή χορήγηση καπνού από το ορθό. Σε όλα αυτά τα χρόνια ο αερισμός ήταν το σημαντικότερο τμήμα της καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης. Το 1914 ο August von Reuss (1879- 1954) περιέγραψε τη χρήση συνεχούς θετικής πίεσης αερισμού μέσω αεραγωγών στην ανάνηψη νεογνών. Το 1952 η αναισθησιολόγος Virginia Argar (1909-1974) παρουσίασε την ομώνυμη μέθοδο εκτίμησης των νεογνών, η οποία χρησιμοποιείται μέχρι σήμερα στις αίθουσες τοκετών και αποτέλεσε τη βάση για την αξιολόγηση των μαιευτικών πρακτικών και των μεθόδων ανάνηψης. Ο Herbert Barrie (1927-2017) περιέγραψε το 1963 εξοπλισμό ανάλογο με τον σύγχρονο, ενώ αναθεώρησε και τις οδηγίες ανάνηψης. Το 1985 η American Academy of Pediatrics και η American Heart Association ίδρυσαν μια κοινή επιτροπή με σκοπό την ανάπτυξη του Εθνικού Προγράμματος Νεογνικής Αναζωογόνησης (NRP) η οποία μαζί με τη Νεογνολογική Επιτροπή της International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) αναθεωρεί σχεδόν ανά 5 χρόνια τις πρακτικές νεογνικής ανάνηψης. Η νεογνική ανάνηψη είναι η πιο συχνά πραγματοποιούμενη ιατρική παρέμβαση παγκοσμίως.

55. Λάθη και μαθήματα στην πρόσφατη ιστορία της Νεογνολογίας

Ν.Χ. Αναγνωστάτου

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΠΓΝ Ηρακλείου

Η αλματώδης πρόοδος που επιτελέστηκε στην ιατρική και κατ' επέκταση και στη νεογνολογία τον 20ο αιώνα, δεν ήταν άμοιρη αρνητικών συνεπειών σε αρκετές περιπτώσεις. Ο ενθουσιασμός από τις διάφορες τεχνολογικές και φαρμακευτικές ανακαλύψεις σε συνδυασμό με την έλλειψη προκλινικών μελετών και τα κενά στη γνώση της παθοφυσιολογίας διαφόρων ασθενειών, επέφεραν δυστυχώς κάποια τραγικά αποτελέσματα. Με την ανεξέλεγκτη χορήγηση υψηλών συγκεντρώσεων οξυγόνου στα πολύ πρόωρα νεογνά, υπήρξε σημαντική βελτίωση στα ποσοστά επιβίωσής τους, αλλά η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας οδήγησε σε επιδημία τύφλωσης. Επιπλέον, στην προσπάθεια αντιμετώπισης του συνδρόμου αναπνευστικής ανεπάρκειας χρησιμοποιήθηκαν ανεπιτυχώς πρωτότυπες συσκευές αναπνευστικής υποστήριξης, όπως το Bloxsum Air-Lock, ενώ κλύσματα με άλατα θειικού μαγνησίου («Epson salts») που χρησιμοποιήθηκαν για τον ίδιο λόγο οδήγησαν σε αρκετούς θανάτους, πιθανά μέσω υπερμαγνησισαιμίας. Οι ανακαλυφθείσες, στην αρχή του περασμένου αιώνα, βιταμίνες προστέθηκαν στη φαρέτρα του νεογνολόγου, αλλά με αρνητικές αρχικά συνέπειες. Η αιμορραγική νόσος των θηλαζόντων κυρίως νεογνών αντιμετωπίστηκε με χορήγηση της βιταμίνης Κ, όμως οι τοξικές δόσεις που χρησιμοποιήθηκαν είχαν ως αποτέλεσμα σοβαρή αιμολυτική νόσο και πυρηνικό ίκτερο. Παρομοίως, η χωρίς έγκριση από το FDA ενδοφλέβιας χρήσης βιταμίνης Ε για την πρόληψη της αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας οδήγησε μεγάλο αριθμό νεογνών σε ηπατική και νεφρική ανεπάρκεια. Η εξέλιξη της βιομηχανίας παραγωγής εξανθρωποποιημένου γάλακτος υπήρξε πραγματικά θεαματική, ωστόσο δεν έλειψαν και σε αυτή την περίπτωση σοβαρά προβλήματα. Η νέα μέθοδος αποστείρωσης που χρησιμοποιήθηκε στην προσπάθεια μείωσης του κινδύνου επιμόλυνσης κατά την εργοστασιακή παραγωγή συγκεκριμένου εξανθρωποποιημένου γάλακτος οδήγησε σε μειωμένη συγκέντρωση βιταμίνης Β6 και σε σπασμούς, ενώ η χρήση άλλου σκευάσματος γάλακτος με μειωμένη περιεκτικότητα σε χλώριο, είχε σαν αποτέλεσμα την εμφάνιση μεταβολικής αλκάλωσης και ανεπαρκούς αύξησης των βρεφών. Επιπρόσθετα, η παραγωγή ειδικών γαλάτων για τις αυξημένες ανάγκες των προώρων, προκάλεσε σε πλειάδα περιπτώσεων τη δημιουργία γαλακτοπιλημάτων στο έντερο με συνοδό εικόνα απόφραξης, που αποδόθηκε στην υψηλή περιεκτικότητα των σκευασμάτων αυτών σε καζεΐνη (80%).

Τέλος, σημαντική θέση στα λάθη της νεογνολογίας του περασμένου αιώνα κατέχει και η ενθουσιώδης χρήση των νέων αντιβιοτικών που ανακαλύφθηκαν χωρίς τις απαραίτητες μελέτες. Η χρήση της σουλφισοξαζόλης ως εμπειρική αντιβιοτική αγωγή είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση της θνητότητας λόγω εμφάνισης πυρηνικού ίκτερου, ενώ παρόμοια αύξηση της θνητότητας παρατηρήθηκε και σε νεογνά χαμηλού βάρους με πρόωρη ρήξη υμένων που έλαβαν τοξικές όπως αποδείχθηκε δόσεις χλωραμφαινικόλης. Επιπρόσθετα, η χρήση της ερυθρομυκίνης στη νεογνική και πρώτη βρεφική ηλικία οδήγησε σε αύξηση της συχνότητας της πυλωρικής στένωσης. Τα προαναφερθέντα λάθη στην άσκηση της νεογνολογίας τον 20ο αιώνα στοίχισαν τη ζωή ή προκάλεσαν ανεπανόρθωτες επιπλοκές σε ασύλληπτο αριθμό νεογνών. Ωστόσο, ακόμα και μέσα από την τραγική αυτή πτυχή, η νεογνολογία κατάφερε να αναπτυχθεί ακόμα περισσότερο, αφού αφενός πλειάδα άγνωστων μέχρι τότε παθολοφυσιολογικών μηχανισμών ήρθαν στο φως και αφετέρου έγινε αντιληπτή από την επιστημονική κοινότητα η σημασία επαρκών μελετών πριν την εισαγωγή νέων φαρμάκων ή πρακτικών σε ευαίσθητους πληθυσμούς, όπως είναι τα νεογνά.

56. Ιστορική αναδρομή του αιφνίδιου θανάτου

Α. Κρέπη, Θ. Μπούτσικου, Γ. Καφαλίδης, Π. Βολάκη, Ρ. Σώκου, Ε. Μακρίδη, Ζ. Ηλιοδρομίτη, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), το 2014 στις ΗΠΑ σημειώθηκαν περίπου 3.500 αιφνίδιοι, μη αναμενόμενοι βρεφικοί θάνατοι (SUID: Sudden Unexpected Infant Death). Είναι κοινή παραδοχή ότι η κατανόηση της παθογένειας του λεγόμενου αιφνίδιου νεογνικού θανάτου (SIDS) αποτελεί μυστήριο, γεγονός που αποδεικνύεται από την πληθώρα αντιφατικών μελετών της διεθνούς βιβλιογραφίας η οποία περιλαμβάνει 1500 μελέτες, με 5612 δημοσιευμένες σχετικές αναφορές μόνο τον Μάρτιο του 2003. Το 1969, η δεύτερη Διεθνής Σύσκεψη για τα αίτια του αιφνίδιου θανάτου, όρισε ως SIDS «τον αιφνίδιο θάνατο ενός βρέφους ή νεαρού παιδιού που δεν αναμένεται βάσει ιστορικού και στον οποίο δεν αποδίδονται σαφή αίτια κατά την εξέταση μετά θάνατον». Ο ορισμός αναθεωρήθηκε το 1971 από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, όταν εισήχθη η ηλικία του ενός έτους ως ανώτατο όριο και δόθηκε έμφαση στην αναγκαιότητα αυτοψίας και ενδελεχούς ανασκόπησης του ιστορικού του θανόντος βρέφους. Ωστόσο, οι αναφορές περί SIDS τοποθετούνται πολύ νωρίτερα με χαρακτηριστικό παράδειγμα εδάφιο της Βίβλου όπου καταγράφεται «...και

το παιδί αυτής της γυναίκας πέθανε μέσα στη νύχτα γιατί το καταπλάκωσε» (Κρίση του Σολομώντα). Παρόμοιες αναφορές υπερκάλυψης των νεογνών από τους γονείς συναντάμε και σε χειρόγραφα του 6ου και του 7ου αιώνα, στα οποία προτείνονται μέτρα όπως ο ύπνος σε χωριστά κρεβάτια, η αποχή από κρασί και κρέας και η διατροφή με ψωμί και νερό για ένα χρόνο. Η υπερκάλυψη του βρέφους (oppression infantis) ως αίτιο αιφνίδιου θανάτου εξακολούθησε να είναι διαδεδομένη και κατά τον Μεσαίωνα στην Ευρώπη. Δημιουργήθηκε έτσι στη Φλωρεντία το «arguccio», μία ξύλινη συσκευή για να προφυλάσσει το βρέφος. Με το φαινόμενο της υπερκάλυψης συσχετίστηκαν ακόμα η αδιαφορία/άγνοια της μητέρας, η κατανάλωση αλκοόλ ή κατασταλτικών και η παχυσαρκία ως εκλυτικοί παράγοντες. Άλλα ιστορικά αίτια SIDS είναι η θεωρία του «mors thymica» που περιγράφηκε το 1614 από τον Ελβετό ιατρό Felix Plater (1536-1614) και επαναδημοσιεύθηκε το 1830 από τον Γερμανό ιατρό Johann Heinrich Kopp (1777-1858) ως «θυμικό άσθμα». Αυτή η θεωρία περιελάμβανε ως αίτιο την απόφραξη της τραχείας σε ευάλωτα βρέφη εκ πίεσεως λόγω υπερμεγέθους θύμου αδένος. Διαφορετικοί συγγραφείς επαναδιατύπωσαν την πιθανότητα ενδογενών ασφυκτικών μηχανισμών ως αίτιο SIDS (Fearn, 1834; Ross, 1862; Limerick & Macfarlane, 1985). Από την ιστορική αναδρομή του SIDS δε θα μπορούσαν να λείπουν οι λαϊκές προκαταλήψεις μερικές από τις οποίες είτε απέδιδαν το φαινόμενο σε δαιμονικές θεότητες (Βαβυλώνιοι, Θεότητα του Larbatu) είτε σε μάγισσες είτε σε ζώα (στο Μεσαίωνα, εθεωρείτο ότι οι γάτες «ρουφούσαν την ανάσα του βρέφους» στον ύπνο). Αξίζει να σημειωθεί ότι το SIDS συμπεριελήφθη σαν αποδεκτό αίτιο πιστοποιητικού θανάτου στην Αγγλία το 1971 ενώ μόλις το 1979 έλαβε ξεχωριστό κωδικό στην ταξινόμηση του ΠΟΥ

57. Η ιστορία του μπιμπερόν

Α. Βόζη, Ζ. Ηλιοδρομίτη, Ι. Τσιγκούλη, Ρ. Σώκου, Κ. Σφυρή, Π. Βολάκη, Θ. Μπούτσικου, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η πρώτη ένδειξη χρήσης μπουκαλιών σίτισης, γνωστών και ως «μπιμπερόν (δάνειο από τη γαλλική γλώσσα biberon<λατινική bibert, πίνω) χρονολογείται από το 2000 π.Χ. Ανθρωπολογικές μελέτες υποδεικνύουν μια αξιοσημείωτη τάση διατήρησης της φυσικής μεθόδου σίτισης των νεογνών, δηλαδή του μητρικού θηλασμού. Παρόλα αυτά ανασκαφές σε τάφους νεογνών και βρεφών έχουν αναδείξει σκεύη που, ενώ αρχικά θεωρούνταν δοχεία για λάμπες λαδιού, έπειτα από χημική ανάλυση που απεκάλυψε ίχνη καζεΐνης αποδείχθηκε ότι πρόκειται μάλλον για σκεύη σίτισης και ότι η τεχνητή τροφή

(από γάλα ζώων) αποτελούσε ήδη από αρχαιοτάτων χρόνων μια πιθανή επιλογή των μητέρων και φαίνεται να χρησιμοποιούνταν από διάφορους πολιτισμούς (Αιγύπτιους, Ρωμαίους, Έλληνες) από το 900 π.Χ. μέχρι και το Μεσαίωνα. Ιδιαίτερα εύχρηστο και προτιμητέο ήταν το διάτρητο κέρατο αγελάδας ως σκεύος σίτισης για τα νεογνά. Ως τεχνητές θηλές μέχρι τότε χρησιμοποιούνταν κουρέλια, κομμάτια από λινά υφάσματα και σφουγγάρια τα οποία λόγω αδυναμίας καλού καθαρισμού αποτελούσαν κατάλληλο περιβάλλον για την ανάπτυξη μικροβίων. Επιπρόσθετα, πέρα των σκευών που έχουν περιγραφεί, τα λεγόμενα «pap boats» καθώς και ειδικών διαμορφωμένων κουταλιών που επέτρεπαν την έως τον λαιμό προώθηση της τροφής, χρησιμοποιούνταν για τη λήψη του δημοφιούς τότε συμπληρώματος τροφής που φτιάχνονταν από ψωμί, νερό, ζάχαρη και αγελαδινό γάλα για βρέφη μεγαλύτερα των έξι μηνών (pap meal, papada). Στις αρχές του 18ου αιώνα η αστικοποίηση που ακολούθησε την εκβιομηχάνιση διόγκωσε το ήδη υπάρχον πρόβλημα της σίτισης των βρεφών με γάλα ζώων, που λόγω αδυναμίας συντήρησης (μεγάλες αποστάσεις αστικών κέντρων από τις φάρμες- μικρός αριθμός προμηθευτών) οδηγούσε στον θάνατο πολλά βρέφη που νοσηλεύονταν καθώς και όσα απλά δεν είχαν άμεση πρόσβαση σε φρέσκο γάλα. Χαρακτηριστικά αναφέρεται από πολυάριθμες πηγές ότι ελάχιστα παιδιά κατάφερναν να φτάσουν στην ηλικία των 2 ετών. Ήταν όμως ζήτημα χρόνου να αλλάξει άρδην η ισχύουσα πρακτική. Η εφεύρεση της τεχνητής θηλής από λάστιχο το 1845 από τον Αμερικανό Elijah Pratt, η παστερίωση του γάλακτος και ανάλυση των συστατικών του μητρικού γάλακτος καθώς και η βιομηχανική επανάσταση που άνοιξε τις πόρτες των εργοστασίων στις γυναίκες-εργάτριες πλέον, αποτελούν τα τρία σημαντικότερα γεγονότα που, σε συγχρονισμό, δημιούργησαν έναν σταθμό στη σίτιση των νεογνών δίνοντας μορφή στο μπιμπερόν, υπόσταση στην τεχνητή τροφή και τη «δυνατότητα» επιλογής του τρόπου σίτισης των νεογνών τους στις νέες μητέρες. Μετά το 1846 και μέχρι το 1872 συνέβη έκρηξη νέων πατεντών που αφορούσαν τις τεχνητές θηλές με σημαντικότερη αυτή του C.B. Dickinson το 1874 στο Brooklyn της Νέας Υόρκης, η οποία ήταν αποσπώμενη και επέτρεπε τον καλύτερο καθαρισμό. Αξιομνημόνευτη ίσως είναι και αυτή που έμεινε στην ιστορία ως το φονικό μπιμπερόν (siphonia, 1864), ένα μπιμπερόν φτιαγμένο από γυαλί και ένα θανατηφόρο λαστιχένιο σωλήνα να ενώνει την τεχνητή θηλή με το μπουκάλι που αποτελούσε ιδανικό περιβάλλον για πληθώρα μικροβίων. Όλα αυτά μέχρι το 1894 οπότε η φαρμακευτική εταιρεία Allen & Handburgs πατεντάρει το double ended μπιμπερόν που εξαιτίας της σταθερής ροής και της ευκολίας στον καθαρισμό θα ηγείτο στην αγορά για 60 περίπου χρόνια, μέχρι και το 1950, με μικρές τροποποιήσεις (cheek valve - 1948, J.W. Less). Έκτοτε οι βελτιώσεις στις τεχνητές θηλές, η είσοδος του πλαστικού μπουκαλιού στην αγορά αλλά και η κατασκευή και χρήση των θηλάστρων (1854-

L.O. Colbin, 1923-Edward Lasker, 1956-Einar Egnell) οδήγησαν σε μια νέα τάξη πραγμάτων. Αφενός μεν απομάκρυναν τη μητέρα από τη φυσιολογική διαδικασία του μητρικού θηλασμού, αφετέρου όμως έδωσαν τη δυνατότητα και σε μητέρες να θηλάσουν που κάτω από άλλες συνθήκες ο θηλασμός θα ήταν ανέφικτος όπως στην περίπτωση του μπιμπερόν Haberman για σίτιση νεογνού με σχιστία, σ. Mobius.

58. Το αλάτισμα των νεογνών: από τη Βίβλο μέχρι τη σύγχρονη εποχή

Μ. Γεροπέττα¹, Ν. Δέδες¹, Δ. Άλτης¹, Μ. Καραμάνου²

¹Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Το αλάτισμα των νεογνών ήταν μια ιδιαίτερως διαδεδομένη τεχνική από την αρχαιότητα για τη φροντίδα των νεογέννητων τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό. Φαίνεται πως οι πρώτοι που εφάρμοσαν την τεχνική αυτή ήταν οι Εβραίοι, καθώς υπάρχουν καταγεγραμμένα δεδομένα για το αλάτισμα των νεογνών στη Βίβλο. Ωστόσο, οι πρώτες πλήρεις περιγραφές της διαδικασίας ανήκουν στον Γαληνό (130-201) και τον Σωρανό τον Εφέσιο (98-138). Συγκεκριμένα, ο Γαληνός στο έργο του «Περί Υγιεινής» υποστήριζε πως το αλάτισμα θα έκανε σκληρότερο το δέρμα του νεογνού και μάλιστα, θα έπρεπε να γίνεται όπως εκείνο των χοίρων. Ο Σωρανός ο Εφέσιος στα «Γυναικεία» κατέγραψε μια ηπιότερη προσέγγιση για την τεχνική. Τα νεογνά αλατίζονταν δύο φορές, ενώ ορισμένες φορές, το αλάτι μπορούσε να αναμειχθεί με μέλι, ελαιόλαδο ή λάδι μολόχας, ώστε να είναι μαλακότερο. Η τεχνική του αλατίσματος των νεογνών διαδόθηκε με το πέρασμα των χρόνων και χρησιμοποιήθηκε κατά κόρον στην Αραβοϊσλαμική Ιατρική, με πολλούς ερευνητές να προτείνουν τη χρήση αλατόνευρου, αντί για σκέτο αλάτι, ή την ανάμειξη με λάδι από φυτά. Μια διαφορετική άποψη είναι αυτή του Αβενζοάρ (1091-1162) στα μέσα του 12ου αιώνα, ο οποίος παρατήρησε πως το αλάτι ήταν επώδυνο και προκαλούσε αϋπνία στα νεογνά και πρότεινε την αντικατάσταση του αλατίσματος με επίλειψη με λάδι βελανιδιάς. Ο Αβενζοάρ ωστόσο δεν κατέκρινε τις περιγραφές των Ελλήνων ιατρών, αφού πίστευε ότι τα νεογνά στην αρχαία Ελλάδα ήταν δυνατότερα από αυτά των Αράβων και μπορούσαν να αντέξουν την πίεση του αλατίσματος. Στους επόμενους αιώνες υιοθετήθηκαν και επιβίωσαν και οι δύο τεχνικές με ορισμένες διαφοροποιήσεις, αφού προτάθηκε η χρήση μείγματος αλατιού με χέννα, με λάδι μυρτιάς και με διάφορα άλλα συστατικά. Κατά την Αναγέννηση επικράτησε η χρήση του λαδιού βελανιδιάς κατά τον Αβενζοάρ,

το αλάτισμα ωστόσο εξακολούθησε να συμπεριλαμβάνεται στη φροντίδα των νεογνών και να επιβιώνει ως τη σημερινή εποχή, καθώς εφαρμόζεται ακόμα σε ορισμένες φυλές των Αράβων.

59. Ο μητρικός θηλασμός υπό το θρησκευτικό πρίσμα

Ν. Δέδες¹, Μ. Γεροπέππα¹, Δ. Άλτης¹, Μ. Καραμάνου²

¹Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Η αξία του μητρικού θηλασμού υποστηρίζεται σήμερα από πληθώρα επιστημονικών δεδομένων, όμως η κοινότητα δεν έχει συνειδητοποιήσει πλήρως τη σημασία του, γεγονός που προκαλεί εντύπωση, καθώς ο θηλασμός κατείχε διαχρονικά κεντρική θέση στα θρησκευτικά δόγματα. Στη χριστιανική πίστη, χαρακτηριστική είναι η μητρική φιγούρα της Παναγίας, η οποία στην απεικόνιση της ως «Γαλακτοτροφούσα» φαίνεται να θηλάζει τον νεογέννητο Μεσσία. Το μήνυμα του θηλασμού πέρασε στον χριστιανισμό από παρόμοιες αντιλήψεις του αρχαίου ελληνικού και αιγυπτιακού πανθέου. Αντίστοιχες «πρότυπες μητέρες» αποτέλεσαν η Ήρα για τον Ηρακλή και η Ίσιδα για τον Όρουσ• ξεκάθαρο γίνεται δε το μήνυμα υπέρ του θηλασμού αν σκεφτεί κανείς ότι το στήθος της Αρτέμιδος της Εφέσου ήταν καλυμμένο από πολυάριθμους μαστούς. Αυτές οι απόψεις υιοθετήθηκαν στη συνέχεια από το Ισλάμ, όταν τον 7ο αιώνα μ.Χ. οι περιοχές της νοτιοανατολικής Μεσογείου πέρασαν στον έλεγχο των Αράβων. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο ισλαμικός νόμος αναγνωρίζει τριών ειδών συγγένειας: εξ αίματος, λόγω γάμου και λόγω γάλακτος. Το μητρικό γάλα αναγνωρίστηκε ως ζωογόνος δύναμη παρεχόμενη από τη μητέρα• άποψη παρεμφερής με το ότι το γάλα προέρχεται από το αίμα του κύκλου, όπως περιγράφεται στο Ταλμουδ. Η αναγνώριση της αξίας του θηλασμού δεν περιορίστηκε στις περιοχές γύρω από τη Μεσόγειο• σημαντικές αναφορές γίνονται σε αυτόν και στον Ινδουισμό. Ήδη από τον 18ο αιώνα π.Χ., οι Βέδες συνδυάζουν το μητρικό γάλα με τη μακροζωία και τη γλυκύτητα, ενώ χίλια χρόνια αργότερα, τα συγγράμματα των ιατρών Σαράκ, Σουσουράτα και Κασυάπ υπογραμμίζουν τη σημασία του θηλασμού και επιπλέον αυτού δίνουν τεχνικές και διαιτητικές συμβουλές, ώστε να είναι επιτυχής. Λαμβάνοντας όλα αυτά υπόψη, γίνεται αντιληπτό ότι ο θηλασμός ήταν από αρχαιοτάτων χρόνων βαθιά ριζωμένος στη νοοτροπία των ανθρώπων, κάτι που δυστυχώς ίσως να μη χαρακτηρίζει τη σύγχρονη κοινωνία.

60. Ο μητρικός θηλασμός στη χριστιανική θρησκεία

Π. Βολάκη

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η Χριστιανική θρησκεία είναι η μεγαλύτερη θρησκεία με 2,4 δισεκατομμύρια πιστούς παγκοσμίως. Υπάρχουν πολλές αναφορές στα ιερά βιβλία καθώς και στους συναξαριστές για το μητρικό θηλασμό. Οι αναφορές για χρήση άλλης τροφής πλην του μητρικού γάλακτος είναι ελάχιστες. Κύτταρο της θρησκευτικής ζωής είναι η οικογένεια. Η Χριστιανική θρησκεία και η οικογένεια είναι δύο θεσμοί αλληλένδετοι. Η οικογένεια θεωρήθηκε χριστιανικά ως μία κατ' οίκον εκκλησία. Η ζωή της οικογένειας μοιάζει με τη θρησκευτική ζωή και τα δρώμενα της οικογενειακής ζωής με τα χριστιανικά δρώμενα. Στο οικογενειακό περιβάλλον μεταδίδονται οι θρησκευτικές πεποιθήσεις από γενεά σε γενεά, εμπεδώνονται θρησκευτικές συμπεριφορές και βιώνονται θρησκευτικά ήθη. Η πρώτη οικογένεια ήταν των Πρωτόπλαστων. Ο Θεός δημιούργησε τον άνθρωπο κατ' εικόνα και καθ' ομοίωσή του. Στη συνέχεια τον ευλόγησε με την ευχή της αναπαραγωγής: «αυξάνεσθε και πληθύνεσθε και πληρώσατε τη γη». Η πρώτη τεκτογονία είναι η γέννηση του Κάιν από την Εύα. Σύμφωνα με τον Απόστολο Παύλο απαραίτητο στοιχείο της τεκτογονίας είναι η παιδοτροφία. Πρώτες αναφορές για το μητρικό θηλασμό στη Χριστιανική θρησκεία υπάρχουν στην Παλαιά Διαθήκη. Ο προφήτης Σαμουήλ και ο προφήτης Μωϋσής θήλασαν έως τα τρία τους χρόνια, όπως συνηθίζονταν εκείνη την εποχή. Στη Γένεση, το πρώτο βιβλίο της Αγίας Γραφής αναφέρεται η ιστορία της Σάρας, η οποία μετά από πολλά χρόνια ατεκνίας γέννησε και κατάφερε να θηλάσει για 3-4 χρόνια. Άλλη αναφορά μητρικού θηλασμού είναι αυτή της Παναγίας από τη μητέρα της, την Άννα. Στο Γενέσιον της Θεοτόκου αναφέρεται: «η στείρα, βρέφος θηλάζει». Η Παναγία απογαλακτίστηκε 3 ετών. Η Θεοτόκος απεικονίζεται να θηλάζει το νεογέννητο Χριστό. Εικόνες της Παναγίας της Γαλακτοτροφούσας βρίσκονται σε πολλά μέρη, με τη σημαντικότερη αγιογράφιση αυτή της Παναγίας, στη Μονή Χιλανδαρίου στο Άγιον Όρος. Η παλαιότερη απεικόνιση βρίσκεται σε κατακόμβη στη Ρώμη (230-240 μ.Χ.). Ο Άγιος Νικόλαος δεν θηλάζε Τετάρτη και Παρασκευή, ημέρες νηστείας για τη Χριστιανική Θρησκεία. Ο Όσιος Στέφανος θηλάζε μόνο όταν η μητέρα του ήταν εγκρατής στο φαγητό. Στην Αγία Ωραιοζήλη και τον Όσιο Υπάτιο προσεύχονται οι έγκυες και οι λεχωίδες για να έχουν γαλακτοφορία. Πολλές αγίες μαρτύρησαν με ακρωτηριασμό του στήθους κατά τους διωγμούς των Χριστιανών. Από τις πληγές συχνά έτρεχε γάλα αντί για αίμα, σύμβολο της αγνότητας και της καθαρότητας της ψυχής. Οι Προφήτες, η Παναγία, ο Ιησούς, οι άγιοι και οι αγίες της Χριστιανικής Θρησκείας θήλασαν και θηλάστηκαν για αρκετό καιρό.

61. Ιστορική αναδρομή της αιμορραγικής νόσου του νεογνού

Κ. Σφυρή, Γ. Καφαλίδης, Σ. Παλιάτσιου, Α. Κρέπη, Φ. Κολοβού, Κ. Ζάχος, Ζ. Ηλιοδρομίτη, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Σήμερα γνωρίζουμε πως η Αιμορραγική Νόσος του Νεογνού (ANN) είναι επίκτητη και οφείλεται στην ανεπάρκεια της βιταμίνης Κ, από την οποία συντίθενται στο ήπαρ οι παράγοντες πήξης (II, VII, IX, X). Αιτιολογία της στο νεογνό είναι, η μειωμένη διαπλακουντιακή μεταφορά της βιταμίνης Κ, η μειωμένη παραγωγή της από το μικροβίωμα του εντέρου καθώς αυτό δεν έχει αναπτυχθεί, η μειωμένη βιοδιαθεσιμότητα στο μητρικό γάλα και η ηπατική νόσος του νεογνού. Οι κλινικές μορφές της ταξινομούνται με βάση το χρόνο εμφάνισης της αιμορραγίας σε: πρώιμη, κλασική, και όψιμη. Αναρωτιέται όμως κανείς πως η επιστήμη έφτασε στη συγκεκριμένη γνώση. Τον 17ο αιώνα ξεκίνησαν οι καταγραφές περιστατικών νεογνών που αιμορράγησαν χωρίς εμφανές τραύμα, με πρωτοπόρο τον Γάλλο γυναικολόγο Francois Mauriceau (1637-1709) που περιγράφει άρρεν νεογνό που εμφάνισε αιματέμεση την 1η ημέρα της ζωής, σταδιακά βελτιούμενη τις επόμενες ημέρες. Την εποχή εκείνη συνήθιζαν να διαχωρίζουν την αιτιολογία με βάση το σημείο αιμορραγίας, αλλά τις περισσότερες φορές αποδιδόταν σε τραύμα. Το 1826 χάρη στον ιατρό Charles Billard (1800-1832), ξεκινάει η προσπάθεια διαφορικής διάγνωσης της νόσου, ενώ το 1894 ο Charles Wendel Townsend (1859-1934), γνωστός για τις μελέτες του στην αιμορροφιλία, περιέγραψε μια διαφορετική από αυτήν αιμορραγική νόσο, που δεν κληρονομούνταν, εμφανιζόταν μόνο σε νεογνά τις 2-3 πρώτες μέρες ζωής, είχε την τάση να αυτοπεριορίζεται εάν το νεογνό δε απεβίωνε και της έδωσε το όνομα που έχει μέχρι σήμερα. Σχετικά με την αιτιολογική βάση της νόσου, από το 1683 με τη δημοσίευση του Georg Wolfgang Wedel (1645-1721), έως το 1885 με τα πειράματα σε σκύλους του Ivan Pavlov (1849-1936), αναφέρεται βιβλιογραφική συσχέτιση της ηπατικής νόσου, με αιμορραγική νόσο, άποψη που επικράτησε από τον ιατρό Charles West (1816-1898) το 1850. Μετά την ανακάλυψη του μονοπατιού πήξης (Paul Morawitz, 1904), άνοιξε το μονοπάτι σειράς ερευνών για την τελική διατύπωση από την Julia Forminicha Dombrowskaya (1890-1976) πως η ANN οφείλεται στην έλλειψη βιταμίνης Κ. Το 1970, ο αιματολόγος Aleksandr Moiseevich Abezgauz καταγράφει αναλυτικά τα χαρακτηριστικά της νόσου (αιτιολογία, παθοφυσιολογία, κλινική εικόνα, ανεπιθύμητες ενέργειες βιταμίνης Κ3), ενώ η τελική κατηγοριοποίηση της νόσου, περίπου στις μορφές που μέχρι τώρα γνωρίζουμε, δεν πραγματοποιήθηκε πριν το 1985. Οι θεραπευτικές μέθοδοι,

ξεκίνησαν με τη χρήση της ζελατίνης υποδορίως (Paul Carnot, 1894), την έγχυση φρέσκου ορού ζώων (1905), φτάνοντας στην 1η μετάγγιση φρέσκου αίματος από πατέρα στο νεογνό του (Samuel Lambert, 1908). Η ιστορία της πρόληψης της νόσου ξεκινάει από την ανακάλυψη των λιποδιαλυτών βιταμινών Κ1 (Henrik Dam, P. Carrer, 1939), Κ2 (Edward Albert Doisy, 1939), και της υδατοδιαλυτής βιταμίνης Κ3 (A.V Palladin, 1943), οι οποίες φάνηκε πως είχαν αντί-αιμορραγικές ιδιότητες. Το 1947, άρχισε να χρησιμοποιείται ευρέως η βιταμίνη Κ3 ως πρόληψη σε νεογνά. Σύντομα όμως αποσύρθηκε, καθώς το 1955 ο Antony Allison ανέφερε περιστατικά που κάποια νεογνά πέθαναν λόγω αιμόλυσης και πυρηνικού ικτέρου, μετά από πολύ υψηλές δόσεις σκευάσματος βιταμίνης Κ3 (synkavit). Το 1961 η αμερικανική παιδιατρική εταιρία θέσπισε την εφάπαξ παρεντερική χορήγηση 0,5-1 mg βιταμίνης Κ1 για την πρόληψη της ANN, όπως συστήνεται μέχρι σήμερα. Έτσι η επίπτωση μιας νόσου με 70% θνητότητα, μειώθηκε από 0,25-1,7% σε <0,02%.

62. Η ιστορία του νεογνικού ικτέρου

Θ. Σχισμένου, Φ. Κολοβού, Π. Βολάκη, Ι. Ματαρά, Κ. Ζάχος, Α. Βόζη, Ζ. Ηλιοδρομίτη, Θ. Μπούτσικου, Ν. Ιακωβίδου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Ο θεμελιωτής της σύγχρονης παιδιατρικής, Nils Rosen von Rosenstein (1706 -1773) ήταν Σουηδός ευγενής, ιατρός και καθηγητής του Πανεπιστημίου της Ουψάλα. Το 1764 εκδόθηκε για πρώτη φορά το έργο του «Εγχειρίδιο Παιδιατρικής», το οποίο μεταφράστηκε σε αρκετές γλώσσες και αποτέλεσε βασικό εργαλείο των παιδίατρων της εποχής τόσο στην Ευρώπη, όσο και στη Βόρεια Αμερική. Στο κεφάλαιο 25, ο von Rosenstein αναλύει τον ίκτερο της παιδικής και νεογνικής ηλικίας. Ο Rosen von Rosenstein θεωρεί βασικό παθοφυσιολογικό παράγοντα του ίκτερου τη χολόσταση. Η κολλώδης σύσταση της χολής του νεογνού μπορούσε να αποφράξει τον κοινό χοληδόχο πόρο. Όταν οι χολικές εκκρίσεις αδυνατούσαν να βρουν δίοδο ακολουθούσαν ανάστροφη ροή και διαμέσου των λεμφαγγείων μεταφέρονταν στο αίμα και διαχέονταν σε ποικίλα όργανα, προσδίδοντας το χαρακτηριστικό ικτερικό χρώμα στο δέρμα και τους σκληρούς. Αυτή η «ηπατογενής» θεωρία του ίκτερου πρωτοστάτησε στα ιατρικά βιβλία της Ευρώπης μέχρι το τέλος του 19ου αιώνα. Στο βιβλίο του ο Rosen von Rosenstein επισημαίνει ότι τα ποσοστά νεογνικού ίκτερου ήταν χαμηλότερα στη Σουηδία από την υπόλοιπη Ευρώπη. Ως υπεύθυνο γι' αυτό θεωρεί τη χρήση καθαρικών με βάση τα σάκχαρα από μάννα, μια κοινή πρακτική της εποχής στα νεογέννητα. Πιστεύει μάλιστα ότι ο νεογνικός ίκτερος ήταν εύκολα αντιμειωσιμότητα με τη χορήγηση καθαρικού από μάννα και ραβέντι, ενώ μετά την

πρώτη αποβολή μηκωνίου δεν χρειαζόταν περαιτέρω θεραπεία. Οι απόψεις του Rosen von Rosenstein δεν ήταν καινοτόμες καθώς περιγράφονται και σε άλλα βιβλία της εποχής. Η ηπατογενής αιτιολογία του νεογνικού ίκτερου φαίνεται να ήταν η βασική θεωρία μέχρι το τέλος του 19ου αιώνα και η χρήση καθαρτικών και υποκλυσμών αποτέλεσε τη βασική αντιμετώπισή του. Όλα αυτά άλλαξαν άρδην στα τέλη του 19ου αιώνα όταν μελετήθηκε εκτενέστερα ο ίκτερος της 1ης εβδομάδας ζωής και η παθοφυσιολογία του. Λίγο αργότερα αναγνωρίστηκε η αιμόλυση από ασυμβατότητα και αντιμετωπίστηκε με ενδομήτρια μετάγγιση και αφαιμαξομετάγγιση. Μεταπολεμικά, η ανακάλυψη της anti-D- ανοσοσφαιρίνης οδήγησε σε ύφεση της συχνότητας της αιμολυτικής νόσου των νεογνών. Αναγνωρίστηκαν επίσης τα νεογνά υψηλού κινδύνου, όπως τα πρόωρα νεογνά, τα θηλάζοντα και τα νεογνά με ABO ασυμβατότητα ή έλλειψη G6PD. Ο προσδιορισμός της ολικής και άμεσης χολερυθρίνης έγινε ρουτίνα στα νεογνά που εμφάνιζαν ίκτερο την 1η ή 2η ημέρα ζωής, ενώ προτάθηκαν για πρώτη φορά οδηγίες για την αντιμετώπιση του με φωτοθεραπεία ή αφαιμαξομετάγγιση, αναλόγως των τιμών της χολερυθρίνης. Στα νεογνά με τιμές χολερυθρίνης άνω των 20-25 mg/dL συστήθηκε στενή παρακολούθηση για πυρηνικό ίκτερο. Από το 1980 η φωτοθεραπεία προτιμάται της αφαιμαξομετάγγισης για τη μη αιμολυτική υπερχολερυθριναιμία. Ο νεογνικός ίκτερος αποτελεί ακόμη παγκόσμιο πρόβλημα. Παρατηρείται συχνότερα σε αποκλειστικώς θηλάζοντα και πρόωρα νεογνά και χωρίς έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη νευρολογική βλάβη.

63. Διαχρονικές αντιλήψεις για το μητρικό γάλα

Σ. Παλιάτσιου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Κατά τη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας, μέχρι τις αρχές του 21ου αιώνα, για να επιζήσει ένα βρέφος σιτίζεται με ανθρώπινο γάλα είτε αυτό προέρχονταν από τη μητέρα του (μητρικός θηλασμός), είτε από άλλη γυναίκα (θετός θηλασμός). Μητρικό γάλα είναι το γάλα που παράγεται από το στήθος της γυναίκας κατά το θηλασμό του βρέφους γνωστό και ως «Λευκό αίμα». «Πύαρ» ή πρωτόγαλα ή τροφαλίσ ή colostrum στα λατινικά, είναι οι πρώτες σταγόνες του μητρικού γάλακτος μετά τον τοκετό, ένα ισχυρό εμβόλιο γεμάτο κύτταρα αντισώματα, ορμόνες, ένζυμα για το εύθραυστο νεογέννητο. Τον όρο «πύαρ» ή «τροφαλίδα» τον συναντούμε στις «Σφήκες» του Αριστοφάνη (400 π.Χ.), στον Αντιφάνη (350 π.Χ.) και τον Ησύχιο (500 π.Χ.). Ο Όμηρος, 9ος αι. π.Χ. δίνει την πρώτη γραπτή μαρτυρία για τη σημαντικότητα του μητρικού γάλακτος στην αρχαιότητα: «αγόρι ή κορίτσι, πρωτότοκο ή μη, το παιδί θήλαζε πάντα από τη μητέρα του». Πλήθος αναφορών ιατρών και συγγραφέων της αρχαιότητας εξυμνούν τη σπουδαιότη-

τα του μητρικού γάλακτος, όπως τα έργα των: Σωρανού του Εφέσιου (1ος αι. μ.Χ.), Πλούταρχου (1ος αι. μ.Χ.), Ιπποκράτη (4ος αι. π.Χ.), Αριστοτέλη (3ος αι. π.Χ.), Γαληνού (200 μ.Χ.), και συστήνουν το «μητρικό γάλα ως αποκλειστική τροφή τους έξι πρώτους μήνες, στείρο μικροβίων, εύπεπτο, λεπτόρρευστο, καταλληλότερο από οποιοδήποτε γάλα άλλου μαστοφόρου θηλαστικού» ενώ ο Μοσχίων τάχθηκε υπέρ του απογαλακτισμού μεταξύ 18-24 μηνών. Το μητρικό γάλα δημιουργεί «συγγένεια». Τα παιδιά της τροφού και τα ξένα που θηλάζει θεωρούνταν αδέρφια από μητρικό γάλα. Απαράμιλλα σημαντικός με αυτόν της μάνας, ο ρόλος της τροφού ή τίθης που έδινε το μητρικό της γάλα το πολυπόθητο, όπως η τίθη του Οδυσσέα η Ευρύκλεια, του Μ. Αλεξάνδρου η Ιονική, του Αλκιβιάδη η Αμυκλά. Στην αρχαία Ινδία, οι μητέρες απορρίπτουν το πρωτόγαλα, πιστεύοντας ότι είναι επιβλαβές για το παιδί. Στο Ισλάμ τονίζεται η ανάγκη συνέχειας μεταξύ του ενδομητρίου περιβάλλοντος, στο οποίο η τροφή δίδεται με το αίμα της μητέρας μέσω του πλακούντα, και του εξωμητρίου στο οποίο γίνεται με το μητρικό γάλα. Από τους Βυζαντινούς χρόνους έως και σήμερα η προσφορά του μητρικού γάλακτος συνδέθηκε με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της μητέρας. Στο μεσαίωνα το μητρικό γάλα θεωρείται γάλα με μαγικές ιδιότητες που θα μπορούσε να μεταδώσει τα σωματικά και τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της μητέρας ή της τροφού στο μωρό. Από τη βιομηχανική εποχή έως και σήμερα επιστήμονες προσπάθησαν να δημιουργήσουν μη ανθρώπινο γάλα που να μοιάζει στο ελάχιστο στο μητρικό γάλα χωρίς όμως να μπορεί να μεταλλάσσεται, για το μέγιστο δυνατό όφελος του μωρού. Το μητρικό γάλα είναι αυτό που αλλάζει σύσταση από μητέρα σε μητέρα, το γάλα της πρωτοτόκου διαφέρει από αυτό της πολυτόκου. Ανάμεσα σε δίδυμα, έχουν ανιχνευθεί διαφορές στη σύσταση ανάλογα με τις ανάγκες του καθενός. Τα γάλα της μάνας που γέννησε πρόωρα διαθέτει επιπλέον θερμίδες, μέταλλα, ιχνοστοιχεία, πρωτεΐνες, αμυντικούς και αυξητικούς παράγοντες. Η γεύση, σύσταση και υφή αλλάζουν μες στην ημέρα και επηρεάζονται από τη διατροφή της μητέρας. Είναι αυτός ο «φύλακας άγγελος» του βρέφους που όταν αρρωστήσει, παράγει εκείνους τους ανοσολογικούς παράγοντες ικανούς να ανταγωνιστούν τις λοιμώξεις. «...ο Θεός προέβλεψε και έδωσε την τέλεια τροφή για την Ψυχή και το Σώμα των παιδιών μας και η επιστήμη μπορεί πια να το αποδείξει».

64. Ο θηλασμός στην 7η Τέχνη

Δ. Αλτής, Ν. Δέδες, Μ. Γεροπέππα

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση περιπτώσεων στις οποίες ο μητρικός θηλασμός αποτυπώνεται στη μικρή ή τη μεγάλη οθόνη, σε

μεγάλες ή μικρές παραγωγές ή σε καθημερινές τηλεοπτικές σειρές. Ανέκαθεν, η εικόνα μιας θηλάζουσας μητέρας στην οθόνη δημιουργούσε ποικίλες αντιδράσεις και σχόλια, γεγονός που απασχόλησε κατά καιρούς και διάφορους παραγωγούς και σκηνοθέτες. Με βάσει τα ανωτέρω, λοιπόν, θα πραγματοποιηθεί αναφορά σε σκηνές ή αναφορές στον μητρικό θηλασμό σε ποικίλες κινηματογραφικές και τηλεοπτικές παραγωγές. Στη συνέχεια θα αναλυθεί το πλαίσιο και ο σκοπός αναφοράς των τελευταίων. Συγκεκριμένα θα καταδειχθούν η σημασία του θηλασμού, η έννοια του αντανεκλαστικού του θηλασμού, οι απόψεις της κοινωνίας για τον δημόσιο θηλασμό, η οπτική του θηλασμού από τη μεριά των ανδρών. Τέλος, θα υπογραμμιστούν η σημασία ύπαρξης ενημερωτικών ταινιών και προγραμμάτων για νέες μητέρες καθώς και η αξία του θηλασμού αυτή καθαυτή.

65. Έθιμα της γέννησης και της λοχείας από τη Μακεδονία και τη Θράκη

Ι.Ε. Γραμματικάκης¹, Γ. Ανδρούτσος², Ε. Δημακάκος³, Σ. Καλανταρίδου¹
¹Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών-ΠΓΝ «Αττικόν», ²Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών, ³Αγγειολογικό Ιατρείο, Γ' Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο «Σωτηρία»

Στην ελληνική λαογραφία συναντούμε ακόμη και σήμερα πολλά ήθη και έθιμα που σχετίζονται με τη γέννηση, τον θηλασμό αλλά και την ανατροφή του νεογνού. Ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή υπάρχουν τοπικά έθιμα, ενώ ορισμένα από αυτά παρατηρούνται σε πολλές περιοχές της Ελλάδος με ίδια ή παρεμφερή χαρακτηριστικά. Στη Μακεδονία, αμέσως με τη γέννηση του νεογνού, οι συγγενείς φτιάχνουν τη «σκουρόπιτα» και κερνούν τους επισκέπτες του σπιτιού, προκειμένου το νεογνό να έχει τύχη, υγεία και προκοπή. Το ίδιο έθιμο καταγράφεται και στην Πετρούσα τα Χριστούγεννα για τη γέννηση του Χριστού. Η σκουρόπιτα παρασκευάζεται από σκέτο ζυμάρι (αλεύρι και νερό), εν συνεχεία ψήνεται στη φωτιά με λάδι, ενώ στο τέλος τη βουτάνε σε κρασί και μέλι. Το κρασί συμβολίζει την υγεία (ρόδινο χρώμα) και το μέλι τη γλυκιά και καλότυχη ζωή. Επίσης, αφήνανε ένα κέρμα για να είναι το παιδί σιδερένιο. Εκτός από το κέρασμα των συγγενών και οι επισκέπτες φέρνουν διάφορα γλυκίσματα στη λεχώνα, τα επονομαζόμενα «πόντα» ή «γεννητούρια». Ένα άλλο διαδεδομένο έθιμο είναι αυτό της «περπατούρας». Όταν το παιδί αρχίσει να περπατά, η μητέρα του φτιάχνει πίτες, ψωμί και κουλούρια, τα οποία αλείφει με μέλι και τα μοιράζει από σπίτι σε σπίτι, για να ευχηθούν στο παιδί που πρωτοπερπάτησε. Επίσης, τοποθετούν απέναντι στο παιδί

και σε κάποια απόσταση, τρία αντικείμενα: κέρμα, ψαλίδι και μολύβι. Αφήνουν το παιδί να περπατήσει προς αυτά. Αναλόγως το αντικείμενο που θα πιάσει λένε ότι όταν μεγαλώσει θα γίνει: πλούσιος, τεχνίτης ή επιστήμονας αντίστοιχα. Ιδιαίτερα τιμάται στη Μακεδονία ο Άγιος Στυλιανός. Την ημέρα του Αγίου Στυλιανού που θεωρείται προστάτης των παιδιών, πηγαίνουν στην εκκλησία βρασμένο γλυκό σιτάρι ή διάφορα γλυκίσματα, προκειμένου να τα ευλογήσει ο παπάς για την υγεία των παιδιών τους και να τα μοιράσουν στο εκκλησίασμα. Στο Παγονέρι, όσοι είχαν μικρά παιδιά, αυτή την ημέρα τη θεωρούσαν αργία και δεν εργάζονταν. Ο Άγιος Στυλιανός γεννήθηκε στην Παφλαγονία. Οι ιστορικές πληροφορίες που διαθέτουμε γι' αυτόν είναι πενιχρότατες. Έζησε μεταξύ 4ου και 6ου αιώνα. Θεωρείται προστάτης των νηπίων και θεραπευτής των παιδικών ασθενειών. Μόλις ενηλικιώθηκε, μοίρασε την πατρική του περιουσία στους φτωχούς και έζησε σε ερημικό τόπο με νηστεία και επίμονο άσκηση μέσα σε σπήλαιο. Απέκτησε, με τα χρόνια φήμη κυρίως για τη θαυματουργή του προσευχή που βοηθούσε πολλές γυναίκες όταν δεν έκαναν παιδιά. Έτσι ο Άγιος θεωρήθηκε προστάτης των νηπίων. Πέθανε στην Παφλαγονία, άγνωστο τότε. Η ορθόδοξη Εκκλησία τιμά τη μνήμη του στις 26 Νοεμβρίου. Η ιαματική θαυματουργία του Αγίου πέρασε και στην εικαστική απόδοση του αγίου: σε βυζαντινές και κυρίως μεταβυζαντινές εικόνες παρουσιάζεται ως γέροντας που κρατά με το αριστερό του χέρι σπαργανομένο βρέφος και με το δεξί ειλητήριο στο οποίο αναγράφεται, ΠΑΙΔΩΝ ΦΥΛΑΞ ΠΕΦΥΚΑ (ΑΛΛΑ) ΘΕΟΥ ΤΟ ΔΩΡΟΝ. Από παρετυμολογία του ονόματός του πιστεύεται ότι αυτός στυλώνει, δηλαδή ενισχύει την υγεία των παιδιών. Γι' αυτό κατά την εορτή του οι μητέρες των βρεφών και των άλλων παιδιών απέχουν από κάθε δραστηριότητα. Εξαιρετικά διαδεδομένο είναι, κυρίως ανάμεσα στους Θράκες αλλά και στους Βλάχους, το όνομα Στέργιος ως παραλλαγή του Στέλιος, το οποίο δίδεται κατόπιν τάματος για ευτοκία από επίτοκες γυναίκες, οι οποίες ενωρίτερα δεν μπόρεσαν να αποκτήσουν παιδιά. Οι αντιλήψεις αυτές για τον Άγιο Στυλιανό, είναι ακόμη και σήμερα διαδεδομένες μεταξύ των πιστών. Πιστεύεται ότι ο Άγιος ενισχύει την υγεία των νηπίων, των οποίων θεωρείται φύλακας. Στη Θεσσαλία τη μέρα της εορτής του γιορτάζουν κατά παράδοση και αυτοί που έχουν το όνομα Στέργιος. Στα Δαρνακοχώρια Σερρών η γέννηση πολλών παιδιών-«όσα ήθελε ο θεός» αποτελούσε σύνηθες φαινόμενο. Πολλές οικογένειες είχαν χάσει 1-2 παιδιά. Το αγόρι, ήταν ο κρυφός καημός του πατέρα. Έλεγαν χαρακτηριστικά: «Κί μ ένα πιδοῦδ'» (=παιδί=αγόρι). Οι έγκυες γυναίκες δούλευαν ως την τελευταία στιγμή στο χωράφι, στα καπνά, στο «τσάκισμα», στο θέρισμα, στο αλώνισμα. Μετά τη γέννα η λεχώνα παρέμενε σε ξεχωριστό δωμάτιο μαζί με το νεογνό, ενώ απέξω υπήρχε κρεμασμένο ένα προσόψιο, συμβολίζοντας την παρουσία της λεχώνας, προκειμένου να υπάρχει ησυχία στον περιβάλλοντα χώρο. Συχνά, τη «φρουρηση» του δωματίου είχε ένας νέος άντρας, ο οποίος απέ-

τρεπε όποιον ήθελε να μπει, ιδιαίτερα μετά τη δύση του ηλίου. Είναι σαφές, ότι οι συνήθειες αυτές αποτελούσαν και ένα είδος προστασίας της λεχώνας από μολύνσεις, συναισθηματική επιβάρυνση ή άλλες επιπλοκές της λοχείας μαζί με διάφορες δεισιδαιμονίες, όπως το κρέμασμα στο σκουφί του νεογνού ενός φλουριού ή ενός «ματιού», μέχρι το σαράντισμα. Επίσης, τα ρούχα της μητέρας και του νεογνού φυλάσσονταν τη νύχτα, ενώ οι συγγενείς μετά τη γέννηση έφερναν γλυκά, συνήθως «λαλαγκίτες». Κανόνα, δε, αποτελούσε και ο θηλασμός. Στη Θράκη και συγκεκριμένα στην περιοχή του Διδυμοτείχου, κατά τη διάρκεια της κύησης η έγκυος δεν έπρεπε να κλέψει τίποτε, διότι ότι έκλεβε, πίστευαν ότι θα βγει με κάποια μορφή στο σώμα του νεογνού. Επίσης, την ημέρα της εορτής του Αγίου Συμεών, 3 Φεβρουαρίου, απέφευγε να κόβει με μαχαίρι ή με ψαλίδι ούτε κι έραβε για να μη βγάλει το παιδί της σημάδι. Από την προηγούμενη ημέρα, η γυναίκα έκοβε το ψωμί που θα χρειαζόταν για την επομένη, έκανε το φαγητό της κι έκρυβε τα μαχαίρια και τα ψαλίδια. Το έθιμο αυτό διατηρείται ακόμα και σήμερα σε αρκετές περιοχές της Θράκης. Η μαμή της περιοχής, προκειμένου η επίτοκος να έχει εύκολη γέννα, έκανε τον σταυρό της και έλεγε μια προσευχή. Μετά τη γέννα έδενε με μια κλωστή τον ομφαλό και τον έκοβε τοποθετώντας πάνω στάχτη. Η στάχτη εμπεριέχει άργιλο, ο οποίος δρα αιμοστατικά. Τέλος, περνούσε στη ρόκα του αργαλειού ένα κρεμμύδι κομμένο, που μαζί με τα μιτάρια του αργαλειού τα έβαζε στο προσκέφαλο της λεχώνας για να διώξουν τα κακά πνεύματα. Μετά τη γέννα η λεχώνα τοποθετούνταν πάνω σε μια ψάθα από χόρτα, όπου η λεχώνα παρέμενε για τρεις μέρες. Έφερναν εν συνεχεία μια αγκαλιά χόρτα, τα έβαζαν πάνω σε μια ψάθα, έβαζαν από πάνω ένα τσουβάλι κι εκεί ξάπλωναν τη λεχώνα, όπου έμενε για τρεις μέρες. Ακόμα, έπαιρναν πέτρες, τις ζέσταιναν καλά (τις έκαιγαν), τις έβαζαν μέσα σε μια σκάφη, έβαζαν από πάνω ένα σανίδι κι εκεί πάνω πατούσε η λεχώνα για να ζεσταθεί. Το παιδί το αλάτιζαν καλά και το τύλιγαν με φασκιές. Το ξετύλιγαν και του έκαμαν μπάνιο μετά από τρεις μέρες. Ύστερα καλούσαν τον παπά να διαβάσει την ευχή. Αυτήν ακριβώς την ημέρα, καλούσαν όλους τους συγγενείς και τους φίλους και τους κάνανε τραπέζι (φώναζαν τσ' Παναγιάς το ψωμί). Για είκοσι σχεδόν μέρες η ηλικιωμένη, συνήθως, μαμή επισκεπτόταν τη λεχώνα, για να τη βλέπει (πως παέν). Όταν το βράδυ γύριζε σπίτι της είχε μαζί της ψωμί και φαγητό, κι αυτό γιατί πηγαίνοντας προς το σπίτι της, θα τη συναντούσε η Παναγιά, στην οποία έπρεπε να προσφέρει το φαγητό. Η λεχώνα για σαράντα μέρες δεν έπρεπε να βγει καθόλου από το σπίτι της, μα κι όταν νύχτωνε, δεν επιτρεπόταν να μπαίνει κανένας μέσα στο δωμάτιό της. Τέλος, οι συγγενείς τοποθετούσαν έξω από την πόρτα της λεχώνας αναμμένα κάρβουνα για να καεί ο διάβολος, ενώ ταυτόχρονα θυμιάτιζαν για να φύγουν τα κακά πνεύματα. Είναι χαρακτηριστικό, ότι εάν κάποιος τη νύχτα επισκέπτονταν τη λεχώνα και εν συνεχεία αρρώσταινε το νεογνό, θεωρούσαν ότι η ασθένεια

οφείλετο στο άνοιγμα της πόρτας και στην είσοδο των κακών πνευμάτων, οπότε το παιδί λέγανε πως ήταν νυχτοπατημένο. Οι ενέργειες της μαμής με το κόψιμο του ομφαλού και την τοποθέτηση στάχτης, αλλά, η τοποθέτηση φυλαχτών καθώς και το αλάτισμα και φάσκιωμα του νεογνού συναντιούνται και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας.

66. Η σημειολογική ερμηνεία της σπουδαιότητας του θηλασμού στην «Ψυχομάνα» του κορυφαίου Έλληνα ζωγράφου της Σχολής του Μονάχου Νικολάου Γύζη (1842-1901)

Ι.Ε. Γραμματικάκης¹, Γ. Σαλαμαλέκης¹, Ε. Δημακάκος², Σ. Καλανταρίδου¹

¹Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών-ΠΓΝ «Αττικόν», ²Αγγειολογικό Ιατρείο, Παθολογική Πανεπιστημιακή Κλινική, Νοσοκομείο «Σωτηρία»

Η σημασία του θηλασμού στην ψυχοσωματική ανάπτυξη του νεογνού αποτέλεσε συχνά αντικείμενο έμπνευσης για πολλούς κορυφαίους Έλληνες εικαστικούς. Μια από τις χαρακτηριστικότερες περιπτώσεις είναι αυτή του Νικολάου Γύζη και του αριστουργηματικού πίνακα της «Ψυχομάνας». Ο Νικόλαος Γύζης γεννήθηκε στο Σκλαβοχώρι Τήνου την 1η Μαρτίου 1842 και πέθανε στο Μόναχο μεταξύ 22 Δεκεμβρίου 1900 και 4 Ιανουαρίου 1901. Αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους εκπροσώπους του ακαδημαϊκού ρεαλισμού του ύστερου 19ου αιώνα, του συντηρητικού εικαστικού κινήματος που είναι γνωστό ως «Σχολή του Μονάχου», τόσο σε ελληνικό όσο και σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Ο Νικόλαος Γύζης ήταν ένα από τα έξι παιδιά του ξυλουργού Ονούφριου Γύζη και της Μαργαρίτας Γύζη, το γένος Ψάλτη, που ζούσαν στο Σκλαβοχώρι της Τήνου. Το 1850, η οικογένειά του μετοίκησε στην Αθήνα και ο μικρός Νικόλαος άρχισε να παρακολουθεί μαθήματα στο Σχολείο των Τεχνών (μετέπειτα Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών), αρχικά ως ακροατής και, από το 1854 έως το 1864, ως κανονικός σπουδαστής. Ολοκληρώνοντας τις σπουδές του γνωρίζεται με τον πλούσιο φιλότεχνο Νικόλαο Νάζο, με τη μεσολάβηση του οποίου έλαβε υποτροφία από το Ευαγές Ίδρυμα του Ναού της Ευαγγελιστρίας της Τήνου, προκειμένου να συνεχίσει τις σπουδές του στη Βασιλική Ακαδημία Καλών Τεχνών του Μονάχου. Έτσι, τον Ιούνιο του 1865 ο νέος και φιλόδοξος Γύζης φτάνει στο Μόναχο και συναντά τον σπουδαίο Έλληνα ζωγράφο Νικόλαο Λύτρα. Διδάσκεται από τους Γερμανούς Καθηγητές Χέρμαν Άνσους (Hermann Anschütz) και Αλεξάντερ Βάγκνερ (Alexander Wagner). Το 1871 επιστρέφει μετά το τέλος των σπουδών του στην Αθήνα και εγκαθίσταται στο πατρικό του

σπίτι, στην οδό Θεμιστοκλέους. Μαζί με το Λύτρα ταξιδεύουν στη Μικρά Ασία το 1873. Ο Γύζης το 1874 επιστρέφει στο Μόναχο, απογοητευμένος από τις συνθήκες που επικρατούσαν στην Ελλάδα. Το 1875 νυμφεύεται την Άρτεμη Νάζου, με την οποία αποκτά τέσσερις κόρες, την Πηνελόπη (1878, πέθανε μόλις δώδεκα ημερών), τη Μαργαρίτα-Πηνελόπη (1879), τη Μαργαρίτα (1881) και την Ιφιγένεια (1890), και έναν γιο, τον Ονούφριο-Τηλέμαχο (1884). Το 1880, ανακηρύσσεται επίτιμο μέλος της Ακαδημίας Καλών Τεχνών του Μονάχου και το 1888 εκλέγεται τακτικός καθηγητής. Το 1881, πέθανε η μητέρα του και έναν χρόνο μετά πέθανε και ο πατέρας του. Το 1895, επισκέφθηκε για τελευταία φορά την Ελλάδα, την οποία ποτέ δεν ξέχασε και πάντα νοσταλγούσε. Το 1901 πεθαίνει από λευχαιμία και ενταφιάζεται στο Μόναχο (Nordfriedhof). «Λοιπόν ας ελπίζωμεν και ας ζητούμεν να είμεθα εύθυμοι», φέρεται να είπε στα τελευταία του λόγια. Στον ομώνυμο πίνακα του 1883 (το έργο ανήκει στη συλλογή Ιδρύματος Ε. Κουτλίδη στην Αθήνα), απεικονίζονται δύο γυναίκες, ένα θηλάζον βρέφος και ένα μικρό παιδί. Είναι σαφής η προσπάθεια του Γύζη να καταγράψει τους δύο διαφορετικούς συναισθηματικούς κόσμους των γυναικών. Από τη μία η κανονική μάνα, η οποία δεν μπορεί να θηλάσει και περίλυπη, μαυροφορεμένη, παραγκωνισμένη και ισχνή στέκεται στην άκρη της σκηνής παρακολουθώντας την «Ψυχομάνα» ή «Καλομάνα», δηλαδή την τροφό που θηλάζει το παιδί της και η οποία έχει θρέψη καλή, ήρεμο ύφος και υπεροχή. Η κόκκινη ζακέτα της ψυχομάνας αποπνέει τόνο αισιοδοξίας μέσα στην όλη τραγικότητα της ζωής. Η μάνα κρατά ένα καλάθι με φρούτα, πιθανότατα για την τροφό. Το παιδί της βρίσκεται κοντά στη μητέρα του αλλά πιθανότατα μπορεί και σιτίζεται και με άλλες τροφές καθότι μεγαλύτερο. Στον τοίχο δεσπόζει η εικόνα της Παναγίας. Τα παιδιά που είχαν θηλάσει από την ίδια τροφό συνδέονταν με δεσμούς πνευματικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς και αποκαλούνταν «βυζιάδελφα» ή «ομογάλακτα αδέρφια». Ο θεσμός της παραμάνας-τροφού διατηρήθηκε μέχρι και τα χρόνια της Κατοχής.

67. Η αναπαράσταση του νεογνού στην Τέχνη

Ι. Τσιγκούλη^{1,2}, Α. Βόζη¹, Ρ. Σώκου¹, Ζ. Ηλιοδρομίτη¹, Θ. Μπούτσικου¹, Ν. Ιακωβίδου¹

¹Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Institute of Child Health, University College London, London, UK

Τα νεογνά κατέχουν σημαντική θέση στην παγκόσμια τέχνη, ως ένα οικουμενικό θέμα. Στην Αρχαία Ελλάδα συναντάμε νεογνά σε επιτύμβιες στήλες, κυρίως μητέρων που απεβίωσαν κατά τον τοκετό καθώς και σε αγαλματίδια ή αγγεία που απεικονίζουν την καθημερινή ζωή. Ταυτόχρονα, θεοί (πχ. Έρως)

και ήρωες (πχ. Ηρακλής) παρουσιάζονται ως βρέφη σε αναπαρασάσεις. Κατά τη Ρωμαϊκή εποχή τα μοτίβα αυτά συνεχίζονται, όπως για παράδειγμα στο άγαλμα που απεικονίζει τον Ρέμο και τον Ρωμύλο με τη λύκαινα. Κατά τον Μεσαίωνα, τόσο στη Δυτική Ευρώπη όσο και στο Βυζάντιο, ανθίζει η Χριστιανική τέχνη. Σε αντίθεση όμως με τα νεογνά της αρχαιότητας, που απεικονίζονται ρεαλιστικά, σε αυτή την περίοδο τα βρέφη μοιάζουν με μικρούς ενήλικες (homunculi). Κι αυτό, διότι το βρέφος που κυριαρχεί στους πίνακες της εποχής είναι ο Χριστός, και η ιδέα που επικρατεί είναι πως γεννήθηκε σαν τέλειος, μικρός ενήλικας και όχι σαν τα υπόλοιπα νεογνά, και μάλιστα να ευλογεί, όπως και ο ενήλικος Χριστός. Εν τέλει, η ιδέα αυτή επηρέασε την απεικόνιση κάθε βρέφους κατά τον Μεσαίωνα. Αντίθετα, κατά την Αναγέννηση οι περισσότεροι πίνακες αναθέτονται από πλούσιους αστούς και ευγενείς, και όχι πλέον από την εκκλησία, κάτι που αλλάζει τη θεματολογία. Εισάγονται προσωπογραφίες νεογνών και αναπαρασάσεις ολόκληρης της οικογένειας, οπότε η απεικόνιση γίνεται πιο φυσική. Σε αυτό βοηθάει και η ιδέα της Αναγέννησης ότι τα νεογνά είναι αθώα καθώς και η επιστροφή στην κλασική Τέχνη και σε πιο πιστές αναπαρασάσεις της φύσης και των ανθρώπων. Ταυτόχρονα, οι άγγελοι τείνουν να απεικονίζονται ως βρέφη και στολίζουν πολλά αγάλματα και πίνακες. Αργότερα παρατηρούμε πολλούς μεγάλους ζωγράφους να εμπνέονται από τα βρέφη και τη μητρότητα, όπως ο Κλιμτ και ο Πικάσο. Κατά τη Βικτωριανή εποχή επίσης παρατηρείται το φαινόμενο της φωτογράφισης νεογνών μετά θάνατον. Αυτή την εποχή επίσης αναπτύσσεται η ανθρωπολογία, με πολλές φωτογραφίες ιθαγενών να θηλάζουν ή να κρατούν τα βρέφη τους. Σημαντικές είναι και οι αφίσες της εποχής για τη χρήση τεχνητού γάλακτος, όπως και αργότερα για καμπάνιες υπέρ του θηλασμού.

68. Βισσέντζος Κορνάρος (1553-1613): το μνημειώδες έργο του «Ερωτόκριτος» και οι αναφορές στον θηλασμό, τη μητρότητα και τις τροφούς

Ι.Ε. Γραμματικάκης¹, Γ. Σαλαμαλέκης¹, Μ. Καραμάνου², Σ. Καλανταρίδου¹

¹Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών-ΠΓΝ «Αττικόν», ²Εργαστήριο Ιστορίας Ιατρικής και Ιατρικής Δεοντολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Ο μαστός ως σύμβολο της γυναικείας γονιμότητας και της μητρότητας καθώς και η λειτουργική του αξία για τον θηλασμό του νεογέννητου, αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης πολλών δημιουργών από την αρχαιότητα μέχρι και

σήμερα. Η διατροφή του νεογνού με το πλούσιο σε θρεπτικές αξίες μητρικό γάλα αλλά και η ανάπτυξη του ιδιαίτερου ψυχικού δεσμού της μητέρας με το παιδί της, αποτυπώνονται σε μεγάλο αριθμό κειμένων της αρχαίας ελληνικής γραμματείας, της λαογραφίας και ποιητικών συλλογών. Οι διαχρονικές αξίες της μητρότητας και του εφοδιασμού του νεογνού μέσω του θηλασμού με αντισώματα που το προστατεύουν σε όλη την υπόλοιπή του ζωή ανευρίσκονται στην ελληνική τέχνη μεταφέροντας από γενεά σε γενεά τις παραδόσεις, τα ήθη και τα έθιμα του λαού μας. Από τα πιο χαρακτηριστικά σχετικά αποσπάσματα είναι αυτά στα κείμενα του σπουδαίου συγγραφέα της Κρητικής Σχολής, Βισσέντζου Κορνάρου (1553-1613) από τη Σητεία της Ανατολικής Κρήτης. Ειδικότερα, στο μνημειώδες έργο του «Ερωτόκριτος», αναφέρεται στη φυσική ανάγκη του βρέφους να θηλάσει και κατά συνέπεια να επιβιώσει. Ο Κορνάρος με απaráμιλλη λογοτεχνική τέχνη εκθειάζει τους νόμους της φυσικής επιλογής που ορίζουν στο βρέφος την αντανάκλαστική αναζήτηση του μαστού της μητέρας του για να θηλάσει, αλλά και για να αναπτύξει τα μοναδικά συναισθήματα μεταξύ μάνας και παιδιού. Επίσης, μνημονεύεται και ο ρόλος της τροφού (η αρχαία «τίθη»), η οποία αναλάμβανε τη γαλουχία του παιδιού όταν η φυσική μάνα δεν μπορούσε. Η σημασία και η κοινωνική αναγνώριση της τροφού ήταν τέτοια, ώστε εθεωρείτο ως αναπόσπαστο ισότιμο μέλος της οικογενείας. Ο Βισσέντζος Κορνάρος γεννήθηκε στη Σητεία της Κρήτης το 1553. Μεγάλωσε στο πλούσιο πατρογονικό περιβάλλον του πατέρα του Ιακώβου Κορνάρου και το 1590 μεταβαίνει στον Χάνδακα (σημερινό Ηράκλειο Κρήτης) και εντάσσεται στον ιδρυθέντα από τον αδελφό του Ανδρέα σύλλογο λογοτεχνών. Την εποχή εκείνη ο Χάνδακας αποτελεί βασικό κέντρο της Κρητικής Αναγέννησης. Παντρεύεται τη Μαριέττα Ζενο, ενώ συμμετέχει ενεργά στη δημόσια ζωή του Χάνδακα. Κατά την επιδημία πανούκλας του 1591-1593 ανέλαβε καθήκοντα υγειονομικού επόπτη στην πόλη. Ωστόσο, ποτέ δεν ξεχνά την πατρογονική εστία της Σητείας, την οποία επισκέπτεται συχνά. Πέθανε στο Χάνδακα μετά τις 12 Αυγούστου 1613 και πριν από τις 24 Απριλίου 1614 και θάφτηκε στο μοναστήρι του Αγίου Φραγκίσκου. Στοιχεία ακριβή για την καταγωγή του και την οικογενειακή του κατάσταση παραθέτει ο ίδιος στο μνημειώδες έργο του «Ερωτόκριτος». «Θωρώ πολλούς και πεθυμούν, κ' έχω το γρικημένα, να μάθουν τίς εκόπιασεν εις τα' απανωγραμμένα. Κ' εγώ δε θέ' να κουρφευτώ, κι αγνώριστο να μ' έχουν, μα θέλω να φανερωθώ, όλοι να με κατέχουν. ΒΙΣΣΕΝΤΖΟΣ είν' ο Ποιητής, και στη Γενιάν ΚΟΡΝΑΡΟΣ, που να βρεθεί ακριμάτιστος, σα θα τον πάρει ο Χάρος. Στη Στείαν εγεννήθηκε, στη Στείαν ενεθράφη, εκεί ήκαμε κ' εκόπιασεν ετούτα που σας γράφει. Στο Κάστρον επαντρεύθηκε, σαν αρμηνεύγει η Φύση, το τέλος του έχει να γενεί, όπου ο Θεός ορίσει». Ο Ερωτόκριτος αποτελεί ένα αφηγηματικό ποίημα ή έμμετρο μυθιστόρημα με πάνω από 10.000 στίχους σχετικά με την αγάπη που αναπτύσσεται ανάμεσα σε δύο νέους την Αρετούσα και τον Ερωτόκριτο. Μέσα σ'

αυτή την ιστορία συμπλέκονται και «των αρμάτων οι ταραχές» και «την φιλίας η χάρη», για να προβληθούν και τα άλλα γνωρίσματα του ιπποτικού πνεύματος, η αξία της παλικαριάς και της φιλίας. Η ιστορία εκτυλίσσεται στην αρχαία Αθήνα, με έντονο το παραμυθένιο και αόριστα ιστορικά στοιχεία. Το έμμετρο μυθιστόρημα αρχίζει με τη γνωριμία και την ανάπτυξη συναισθημάτων μεταξύ των δύο νέων (Ενότητα Α), ακολουθείται από την Ενότητα Β, όπου περιγράφεται η «γιάστρα» (το κονταροχτύπημα), ενώ στη Γ Ενότητα, ο Ερωτόκριτος αποφασίζει να μιλήσει στον Βασιλιά Ηρακλή για την επιθυμία του να παντρευτεί την Αρετούσα. Ο Βασιλιάς Ηρακλής, θυμωμένος, φυλακίζει την κόρη του Αρετούσα, διότι αρνήθηκε να παντρευτεί ένα Πρίγκηπα του Βυζαντίου. Στη συνέχεια το βασίλειο του Ηρακλή δέχεται επίθεση από τους Βλάχους και σε αποφασιστική μάχη ο Ερωτόκριτος, μεταμορφωμένος σε Σαρακηνό, νικά τον πορθητή. Στο Ε' και τελευταίο μέρος ο βασιλιάς από ευγνωμοσύνη παραχωρεί στον άγνωστο ήρωα το μισό βασίλειο, ωστόσο ο Ερωτόκριτος αποκαλύπτει την πραγματική του ταυτότητα και ζητά την Αρετούσα, κάτι το οποίο δέχεται ο πατέρας της. Από τα πιο χαρακτηριστικά σημεία είναι αυτό όπου ο Κορνάρος εξυμνεί τη θεία φύση για την ικανότητα του βρέφους να αναζητά τον μαστό της μάνας του για να θηλάσει (ενότητα Α 2173-2187): «Μην το κρατείτε ο-για πολύ, μην το θαυμάζε[σ]τ' όλοι•τούτες οι τέχνες βρίσκονται σ' τη Φύσης το περβόλι. Κ' εις πράματα πολλώ' λογίων, που άν[θρωπ]ος δεν κατέχει, κι ουδ' ήπραξε, μηδ' είδεν τα, μάθηση η Φύσις έχει. Σαν το μωρόν, σπού κιανείς φαητό δεν τ' αρμηνεύγει, κ' εκείνο, ό,τι ώρα γεννηθεί, να βρει βυζί γυρεύγει, απ' την κοιλιάν τση μάνας του η Φύση δασκαλεύγει, και το βυζί για ζήση του να το βρει πασπατεύγει. Και δίχως να'χει δάσκαλο, με μάθηση γεννάται, κλαίει, γυρεύγει το βυζί, κ' η μάνα το λυπάται. Κι αν είναι και γιαμιά-γιαμιά γάλα δεν το ταγίσει, στο στόμα τα δακτύλια του βάνει να πιπιλήσει. Δείχνει τη χρείαν του το ζιμιά, κι ομολογά τά θέλει, μ' όλον σπού'ναι έτος' άφαντο, και βρέφος, και κοπέλι έτος' είναι κ' εις τον άγουρο και κόρη, όντεν αρχίσουν». Σε άλλο σημείο της ενότητας Α (425-429), αναπτύσσεται με το χαρακτηριστικό ιδίωμα του ποιητή η εκτίμηση που τρέφει η οικογένεια στην τροφή, αλλά και στον ιδιαίτερο δεσμό που αναπτύσσεται μεταξύ της τροφού και της πραγματικής μητέρας που αδυνατεί να θηλάσει. «Ευρίσκετο, ταχιά κι αργά, πάντα στη συντροφιά τση, κείνη σπού την εβύζασε, Φροσύνη τ' όνομά τση. Ετούτη χρόνους και καιρούς ήτονε στο Παλάτι τη Ρηγοπούλα εβύζασε, κι ως Μάνα την εκράτει στη βλέπησή της ετουνης την είχασι δοσμένη, γιατ' ήτονε άξα, φρόνιμη, περίσσα τιμημένη. Και με τη Νένα τση συχνιά εμίλειε τούτα-κείνα πάντα για τον τραγουδιστήν αθιβολές εκίνα. Κι οληνυκτίς που τραγουδεί, τόσα πολλά ήρεσέ τση, που ύπνον εις τα μάτια τση δεν ήβανεν ποτέ τση. Ήπαιρνε τα τραγούδια του, συχνιά τα ξαναλέγει, κ' ερχίνισεν από μακρά ο Πόθος να δοξεύγει και δίχως να τον-ε θωρεί, με τα τραγούδια εκείνα, σ' Αγάπην εμπερδεύγετο, κ' εις Πεθυμιάν εκίνα. Κ' εξύπνα και τη Νένα τση, κ' εμίλειε μετά κείνη». Επίσης, περιγράφει τη μακρόχρονη

διάρκεια του θηλασμού (έως τρία έτη), αλλά και τη βαθιά συναισθηματική σχέση με το παιδί και τη μάνα (ενότητα Γ 85-95, 1243-1250): «Εσ' είσαι Βασιλιών παιδί, και το λαόν ορίζεις, μπορείς να παίρνεις τη ζωήν και να την-ε χαρίζεις. Μα μ' όλο που'χεις την εξά να πάρεις τη ζωή μου κάτεχε πως σ' ενέθρεψα στο στήθος σαν παιδί μου, κι απ' τα βυζά μου τη θροφή σου' διδα με το γάλα, και τούτες μου οι ανατροφές μες στην καρδιά σ' εβάλα'. Μεγάλη Αγάπη σου βαστώ, Παιδί μου και Κερά μου ο-για το γάλα που'φαγες τρεις χρόνους στα βυζά μου. Πολλές φορές εγρύπνησα για να σ' αποκοιμίσω, και να σου δώσω το βυζί, συχνιά να σε ταγίσω πολλές φορές μ' εκάμασι τα κοπελίστικά σου». «Κι αυτό το στήθος, που πολλά μ' είχε κανακεμένη, το θέλεις δέρνει, να πο- νείς, Νένα μωρή, καημένη. Και τα βυζά, οπού σπλαχνικά μου διδάσι το γάλα, θες τσαγκουρνίζει, σα με δεις, στο μνήμα πως μ' εβάλα. Τα μάτια σου, που χαίρουνταν πολλά κι αναγαλλιούσαν, κ' εδείχναν την αγάπην τως πάντα όντε μ' εθωρούσαν, να τρέχου' δάκρυα ποταμόν, να καίγουν την καρδιά σου, στό σ' εύρεν ανεπόλπιστον εδά στα γερατιά σου».

69. Ήθη και έθιμα για το νεογνό και τη λοχεία από την Κρήτη

Ι.Ε. Γραμματικάκης, Γ. Σαλαμαλέκης, Μ. Καραμάνου, Σ. Καλανταρίδου
Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν»

Τα ήθη και έθιμα που συνοδεύουν τη γέννηση και τη λοχεία αποτελούν ακόμη και σήμερα σημαντικό μέρος της ελληνικής λαογραφίας. Η αγωνία για την αίσια έκβαση του τοκετού και τη μετέπειτα υγιή ανάπτυξη του νεογνού συνδυάζονται με πολλά σχετικά έθιμα, ανάλογα και με τη γεωγραφική περιοχή. Στην Κρήτη από τα πιο γνωστά σχετικά έθιμα είναι ο επονομαζόμενος «Στρούμπρος», με βαθιές ρίζες στην αρχαιότητα. Το έθιμο του στρούμπρου πραγματοποιούνταν μετά τη γέννηση του πρωτότοκου υγιούς και αρτιμελούς αγοριού, του διαδόχου δηλαδή της κρητικής οικογένειας αλλά και γενικότερα με τη γέννηση κάθε γερού αγοριού, ιδιαίτερα όταν η οικογένεια είχε πολλά κορίτσια. Κι αυτό γιατί τα αγόρια συνέχιζαν τότε -και μέχρι πρόσφατα- το επώνυμο της αγροτικής οικογένειας. Ήταν επίσης οι μελλοντικοί αντικαταστάτες του αρχηγού της ελληνικής και φυσικά και της κρητικής οικογένειας στο ντουφέκι και στο μαχαίρι, στα δύσκολα εκείνα χρόνια της τουρκικής σκλαβιάς. Το έθιμο διαρκούσε από μια βραδιά, μέχρι και οκτώ ημέρες, γεγονός που εξαρτιόταν από το αν η οικογένεια απέκτησε διάδοχο μετά από πολλά έτη, την οικονομική κατάσταση, τις τρέχουσες συγκυρίες αλλά και τη γεωγραφική περιοχή. Το έθιμο συναντάται ιδιαίτερα συχνά, στην Ανατολική Κρήτη και στο Νομό Ηρακλείου. Μια χαρακτηριστική μαντινάδα αναφέρει:

«Ο στρούμπρος είναι τελετή, «γιορτάζεται» στην Κρήτη και φέρνει γέλιο και χαρά στου καθενός τα στήθη. Όταν θα γεννηθεί παιδί, οι χωριανοί γλεντούνε. Το λούχουνο σκεπάζουνε και πίσω τον βαρούνε. Άμα βρεθεί ο... αίτιος, την ώρα που βαράνε, σηκώνεται ο λούχουνος και πέφτει ο άλλος χάμε. Κι αρχίζει ο κόσμος να γλεντά μ' ένα μεγάλο κέφι. Και πλημμυρίζουν οι χαρές, βγαίνουν ψηλά στα νέφη. Και διατάζει ο σύντεκνος να φέρουνε να πιούνε. Κάνουνε όρεξη, μαθές, μα μπλιό χαροκοπούνε. Λένε τραγούδια στο μωρό, χρόνους πολλούς να ζήσει, χαρές για τον πατέρα ντου και μάννα να σκορπίσει. Και όλοι δίνουνε ευχές, πίνουνε και γλεντούνε και με παιχνίδια και χορούς ολονυχτίς πηδούνε». Σε άλλη περίπτωση από το Νομό Ηρακλείου περιγράφεται χαρακτηριστικά: «Ο στρούμπρος-παιδί μου-είναι αρχαίο έθιμο. Και τον επαίζαμε επαέ (στις Γωνιές Πεδιάδος) το ίδιο βράδυ τση γέννας». Στο χωριό αυτό, συνήθιζαν να λένε και τις παρακάτω μαντινάδες: Η νύφη μου κοιλοπονά και σφάζετ' ένα ρίφι. Και με χαρούμενη καρδιά ο στρούμπρος να κινήσει. Παίξε Βασίλη το βιολί κι η νύφη δα (θα) γεννήσει. Κι η Ερωφίλη έρχεται να την εξεγεννήσει. Και η γυναίκα εγέννησε σση πεθεράς το σπίτι. Και ο γαμπρός εφώνιαξε: Ο στρούμπρος να κινήσει. Στο πόρτεγο να στρώσετε την πατητή κουβέρτα. Και βάλετε με απάνω 'κειά, απου' θελα γυναίκα. Και η λουχούνα εφώνιαζε από το πατητήρι». Επίσης, στο Οροπέδιο Λασιθίου στην Ανατολική Κρήτη αναφέρεται από μια 78χρονη: «Ένα χρόνο μετά τα πιστρόφια εγέννησα το πρώτο μου παιδί, ένα εφτάγερο αγόρι. Η γέννα, την εποχή εκείνη ήταν πολύ δύσκολη και με είχε κουράσει πολύ. Γιατί δεν υπήρχε γιατρός και η πρακτική μαμή είχε τον πρώτο λόγο σε όλα. Ακόμη και στο πότε και πόσο έπρεπε να κοιμηθεί η λεχώνα. Πάντως, ο ύπνος αυτός -μετά τη γέννα- θα μου μείνει αξέχαστος. Ακόμη θυμούμαι πως, όταν ξύπνησα εξαντλημένη μα πολύ χαρούμενη κι ευχαριστημένη, το βλέμμα μου έπεσε στα θέρωτρα που μου είχε προσφέρει η οικογένεια του συζύγου μου. Μια εικόνα της Παναγίας που κρατεί αγκαλιά το μικρό Χριστό μας, ένα αγιοκωνσταντινάτο, ένα κρυστάλλινο βάζο κι ένα μεγάλο καρφίχτη, δηλαδή καθρέφτη. Τότε θυμήθηκα τη λαχτάρα, ευχή, ίσως και απαίτηση του καλού μου: «Και του χρόνου, περισσότερα μου, να μου κάμεις ένα γιό!» Έκαμα τον σταυρό μου, δάκρυσα και ευχαρίστησα την Παναγία μέσα από την καρδιά μου. Φώναξα τη μαμή, να μου φέρει το μωρό μου να το θηλάσω. Ένοιωθα πολύ χαρούμενη κι ευτυχισμένη. Κάλεσα και τον άνδρα μου και του είπα πως είμαι καλά. Και ότι μπορούσαμε, αν ήθελε κι εκείνος, να καλέσομε όλο το χωριό και τους λυράρηδες, για να γιορτάσομε, το στρούμπρο, τη γέννηση του πρωτότοκου γιού μας». Αντίστοιχα έθιμα για τον εορτασμό της έλευσης του νέου μέλους της οικογένειας υπήρχαν και στους υπόλοιπους Νομούς. Στα Χανιά και στο Ρέθυμνο, όταν το πρώτο παιδί της οικογένειας ήταν αγόρι, καλωσόριζαν τη ζωή με μπαλωθιές. Στη συνέχεια φίλοι και συγγενείς μαζί με λυράρηδες γλεντούσαν. Οι καλεσμένοι, έδιναν δώρα στο μωρό και πολ-

λές ευχές στους γονείς και τους συγγενείς του νεογέννητου. Στο γλέντι έπιναν τσικουδιά και έτρωγαν ζεστά φουρνισμένα κάστανα. Προσφέρονταν άφθονο κρασί, μεζέδες, εφτάζυμα παξιμάδια, ντόπια γλυκίσματα κ.ά. Στρούμπο όμως δεν έκαναν. Στα Έξω Μουλιανά της επαρχίας Σητείας, ο παππούς του νεογέννητου δώριζε στο νεογνό, ένα αμπέλι ή ένα λιόφυτο, που το ονόμαζαν βαφτιστικό. Στη Δυτική Κρήτη οι λαογραφικές αναφορές για την κύηση, το νεογνό και τη λοχεία είναι πολλές. Η στειρότητα αντιμετωπίζεται με απορριπτικό τρόπο, ενώ περιγράφονται ήθη και δοξασίες για τη σχέση της διατροφής και του θηλασμού με την αίσια έκβαση της κύησης Σε περιγραφές της εποχής αναφέρονται τα ακόλουθα: «Από τ' ατέκνου την αυλή, αν μπορής, μηδέ νερό μην πιής». «Η στειρότης γεμίζει από πίκρα την καρδιά του άτεκνου. «Άς είχα ένα παιδί, λέγει, και άς είχα ένα μάτι». Στην οικογένεια του άτεκνου αποδίδεται η μομφή του αμαρτήματος. Πολλές φορές πιστεύουν ότι μετά από διαβάσματα, ευχέλαια, εφταπάπαδα, όπως τα λέγουν, τρισάγια, χαίμαλιά κ.λ.π. τεκνοποιούν οι άτεκνοι. Τελευταίος πάντα μένει ο γιατρός. Πιστεύεται ότι ο άτεκνος καταντά πλεονέκτης και φοβερά φιλάργυρος. Η λύπη ότι θα σβήση το όνομά του τον τυφλώνει και στρέφεται η σκέψις του σ' άλλα επίπεδα, πράγμα που αποτελεί διέξοδο εις τη λύπην του». «...Φροντίζουν να της βρούν αναβασταχτήρα (πέτρα που της αποδίδουν μαγικές δυνάμεις) να μην αποβάλει. Η βαρεμένη αποβαίνει ευαίσθητη στις μυρωδιές των φαγητών, δι' αυτό φροντίζουν να εκπληρώνονται οι επιθυμίες της. Υπάρχουν πολλά παραδείγματα γυναικών που απέβαλαν, διότι δεν εξευρέθη το φαγητόν που επεθύμησαν. Η βαρεμένη δεν σηκώνει βάρη, ούτε πηγαίνει σε κηδείες, διότι θα κάμη παιδί δειλό». «...Όταν ο πλακούς στο σημείον που είναι ενωμένος με τον ομφάλιον λώρον φέρη άσπρα μικρά εξογκώματα (ελιές), όλα τα παιδιά που θα γεννήση η γυναίκα θα είναι αρσενικά, αν είναι μαύρες, θηλυκά». Κι' η Παρθένα Παναγιά Πού 'ξορίζουν τα κακά Κι' όλα τα πονηρικά. «Μα ωστόσο η μητέρα του μωρού θα το ποτίση και ένα φλιτζανάκι βρασμένο απήγανο που τότε δεν μπορεί καμμιά νεράϊδα να το πειράξει. Σ' όλην την Κρήτη, ιδιαίτερος όμως στα Σφακιά, την γέννησιν αγοριού συνοδεύουν τουφεκιές (πυροβολισμοί) ή μπαλωτές, σημείον μεγάλης φέστας (χαράς). Όλοι οι συγγενείς και φίλοι πάνε στα καλορίζικα. Σ' αυτούς προσφέρονται τραταρίσματα και αυτοί προσφέρουν στο νεογέννητο δώρα (εικονίσματα, ρούχα μωρουδίστικα, χρυσά κοσμήματα κ.λπ.)». Σε άλλες αναφορές της επαρχίας Σφακίων περιγράφονται τα ακόλουθα: «Τη λεχώνα ποτίζουν αμέσως ρακή, γιατί πιστεύουν πως πολλές φορές μετά το παιδί και το λευτέρι πέφτει και θεριουλάκι από την κοιλιά της (είδος χταποδιού ή καβουριού, που ζαλίζεται με τη ρακή και πέφτει). Αν το θεριουλάκι δεν πέση, κινδυνεύει να κρούζη τη λεχώνα. Μετά την τυλίγουν σφικτά με τη ζώνην του ανδρός της και την τοποθετούν στο κρεβάτι, αφού της δέσουν άσπρο μαντήλι εις το κεφάλι, σημείον της λευτεριάς της». «Όταν θηλάζη, κρύβεται, για να μη μα-

πιαστή το γάλα της. Για να βγάξη πολύ γάλα και να μη την πιάνη το κακό μάτι, φορεί γαλόπετρα. Οι φακές, τα μαυρομάτικα φασόλια και οι χυλοί θα βοηθήσουν νάχη, συνεχώς άφθονον γάλα». «Η λεχώνα που δεν έχει σαραντίσει δεν πάει εις την εκκλησίαν ούτε μπαίνει σε ξένο σπίτι. Πιστεύουν ότι φέρνει γρουσουζιά, κακό γούρι. Ασαράντιστη δεν περνά σταυροδρόμι, γιατί πολύ εύκολα τα δαιμονικά μπορεί να την πειράξουν. Αν είναι ανάγκη να κάμη δρόμο, πρέπει να κρατά κάτι. Αντίδωρο, ψωμί τουλάχιστον, λιβάνι, χαίμαλι θα την βοηθήσουν να γλυτώση». «Η λεχώνα κρατεί το μωρό στα γόνατά της και όπως του αλλάζει το σκουφάκι του, κοιτάζει να ιδή μήπως έχει δύο κορφές εις το κεφάλι. Αυτό σημαίνει ότι θα παντρευτή δύο φορές. Επίσης σκέφτεται την ημέραν που γεννήθηκε και μπορεί να μαντεύση το μέλλον του». Τέλος, πολλές είναι οι αναφορές για το λουτρό του νεογνού, έθιμο από την αρχαιότητα. Το λουτρό γίνεται πάντα από τη μαμή, η οποία παίρνει ξεχωριστό δώρο για την πράξη αυτή. «Την τρίτη μέρα το λούζουν στο χρυσό νερό. (Μέσα στο νερό βάζουν χρυσά και πιστεύουν ότι όσο περισσότερα τιμαφή ρίζουν στο νερό, τόσο πιο πλούσιο θα γίνη το παιδί».

70. Δομήνικος Θεοτοκόπουλος ο «Κρης» (1541-1614): ο σπουδαίος ζωγράφος της Κρητικής Σχολής και τα παιδαγωγικά μηνύματα για τη μητρότητα και το νεογνό στο έργο του

Ι.Ε. Γραμματικάκης, Γ. Σαλαμαλέκης, Σ. Καλανταρίδου

Γ' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν»

Ο Δομήνικος Θεοτοκόπουλος, ο γνωστός Ελ Γκρέκο είναι ο κορυφαίος εκπρόσωπος της επονομαζόμενης Κρητικής Σχολής. Τα μνημειώδη έργα του που ακόμη και σήμερα αποτελούν αντικείμενο θαυμασμού σε όλο τον κόσμο. Γεννήθηκε στο Φόδελε, ένα χωριό, κοντά στο Ηράκλειο της Κρήτης. Καταγόταν από αστική οικογένεια και ο πατέρας του εργαζόταν ως φοροσυλλέκτης για τη Δημοκρατία της Βενετίας, υπό την κυριαρχία της οποίας ευρίσκετο η Κρήτη. Στη Βενετοκρατούμενη Κρήτη, η τέχνη και μάθηση ανθούν αναπτύσσοντας μια ιδιαίτερη καλλιτεχνική Σχολή, την Κρητική. Μετά τις εγκύκλιες σπουδές και την πρώτη επαφή με τον καλλιτεχνικό κόσμο στον κοσμοπολίτικο αναγεννησιακό Χάνδακα, μεταβαίνει στη Βενετία, όπου θητεύει κοντά σε σπουδαίους ζωγράφους, όπως ο Τιτσιάνο. Με επιρροές από τη Βυζαντινή Τέχνη, και τη Φλαμανδική ζωγραφική, σύντομα αναπτύσσει μια δική του ιδιότυπη τεχνοτροπία. Αναγκάζεται να ασπαστεί τον Καθολικισμό αν και Χριστιανός Ορθόδοξος για να αποφύγει την Ιερά Εξέταση. Το

1577 μαζί με αρκετούς ακόμη καλλιτέχνες, ο Θεοτοκόπουλος φτάνει στη Μαδρίτη, εργαζόμενος στη διακόσμηση του Μοναστηριού του Εσκοριάλ, όπου διέμενε ο Βασιλιάς Φίλιππος Β΄. Ωστόσο, το έργο του δεν αναγνωρίζεται και εγκαταλείπει τη Μαδρίτη για το Τολέδο, τόπος στον οποίο έμελλε να καταξιώθει καλλιτεχνικά στα βάθη των αιώνων. Ο Κρητικός ζωγράφος σε κάθε έργο του δεν περιορίζεται μόνο στην έντεχνη απεικόνιση ενός θέματος, αλλά προσπαθεί να αποδώσει τα ανθρώπινο και θεϊκό στοιχείο. Η ευρυμάθειά του, η περηφάνια για την καταγωγή του και η θρησκευτικότητα του μεταφέρεται σημειολογικά σε όλα τα έργα του. Επηρεασμένος βαθιά από την κλασική παιδεία που έλαβε στο Χάνδακα, κέντρο πανευρωπαϊκού πολιτισμού κατά την περίοδο της Αναγέννησης ζωγραφίζει συνδυάζοντας το ανθρώπινο και μεταφυσικό στοιχείο. Μελέτησε πολλά έργα κλασικών συγγραφέων: Όμηρο, Αριστοτέλη, Ευριπίδη, Δημοσθένη, Ισοκράτη, Ξενοφώντα, Πλούταρχο κ.ά. Στη θεματολογία των σπουδαίων και διαχρονικών έργων του συμπεριλαμβάνεται η γέννηση του ανθρώπου αλλά και η σχέση μεταξύ μητέρας και νεογνού που αναπτύσσεται το επόμενο διάστημα. Είναι σίγουρο, ότι στην επιλογή του αυτή έχει επηρεαστεί από τη μεγάλη περιγεννητική θνησιμότητα και νοσηρότητα της εποχής οφειλόμενης είτε στην εν γένει παθολογία του τοκετού είτε στις κακές συνθήκες υγιεινής, διατροφής και ανατροφής του νεογνού. Ο Θεοτοκόπουλος αισθάνεται την ανάγκη να διαπαιδαγωγήσει ο ίδιος με την τέχνη την κοινωνία της εποχής προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Σε έναν από τα πιο γνωστά και περίφημα έργα του, απεικονίζεται η Αγία Οικογένεια, όπου η Παναγία με στοργή και υπό τη συναισθηματική στήριξη των γονέων της θηλάζει το θείο βρέφος. Τα πρόσωπα των γονέων και η στάση του σώματος (ελαφρώς κυρτή) προς την Παναγία αποπνέουν σεβασμό στον ιερό ρόλο της μητρότητας αλλά στη σπουδαιότητα του θηλασμού. Ο πίνακας, επίσης, χαρακτηρίζεται από την ηθελημένη επιθυμία του Θεοτοκόπουλου να δώσει στην Παναγία τα στοιχεία της στοργικής μάνας και όχι ενός προσώπου από την υψηλή κοινωνία με κάποια ψυχρότητα προς το θηλάζον βρέφος όπως συχνότατα απεικονίζετο σε αναγεννησιακούς πίνακες της. Στο έργο του αυτό ο Θεοτοκόπουλος συνεχίζει τη Βυζαντινή θεματολογία της Παναγίας της Γαλακτοτροφούσας με τη δική του όμως ιδιότυπη τεχνοτροπία. Ειδικότερα, η Παναγία απεικονίζεται με βαθιά στοργικότητα ως, πλέον, η ολοκληρωμένη μητέρα που με το θηλασμό αναπτύσσει υποδειγματικά την ψυχοκοινωνική σχέση με το νεογνό. Με τον τρόπο αυτό, ο Θεοτοκόπουλος καυτηριάζει και τη συνήθεια της εποχής, η γαλουχία να γίνεται από τροφούς και όχι από τη φυσική μητέρα. Η Παναγία είναι ενδεδυμένη με κόκκινο φόρεμα και στο κεφάλι φέρει πέπλο, στοιχεία με τα οποία προσπαθεί να την ταυτίσει με τη γυναίκα-μητέρα της εποχής, προκειμένου να μεταφέρει καλύτερα το μήνυμά του. Ωστόσο, η θεματολογία της Αγίας Οικογένειας με τα μεταφορικά παιδαγωγικά της μηνύματα, έχει

απεικονιστεί και σε άλλα έργα του καλλιτέχνη. Μάλιστα, στον πίνακα που βρίσκεται στο Μουσείο του Κλήβελαντ, η Παναγία φέρεται να παίζει με το θείο βρέφος, λαμβάνοντας έναν καρπό που της προσφέρει, μνημονεύοντας τη σημασία του παιγνίου μεταξύ μητέρας και νεογνού για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του νεογνού. Τα παιδαγωγικά μηνύματα στο έργο του Θεοτοκόπουλου, αφορούν και άλλες πτυχές της ταραχώδους περιόδου που έζησε στην Ισπανία και την Ιταλία. Ποτέ δεν ξέχασε τη γενέθλια γη, υπέγραφε, δε, πάντα ως ο «Κρης», ενώ ουδέποτε θυσιάσε την επαναστατική και ουμανιστική του καλλιτεχνική απεικόνιση στις πολιτικές, κοινωνικές και θρησκευτικές επιταγές στο εξαιρετικά αυστηρό καθολικό περιβάλλον που μεγαλούργησε. Είναι, χαρακτηριστικό, ότι σε κανένα από τα έργα του με θέμα γυναικείες προσωπογραφίες δεν ξεχωρίζει με την τεχνοτροπία του την ταξική προέλευση της απεικονιζόμενης, σε αντίθεση με την επικρατούσα αντίληψη των καλλιτεχνών της εποχής, όπου γίνεται διάκριση μεταξύ πλουσίων και φτωχών. Αποδίδει τις γυναικείες μορφές του με απλά στολίδια και χωρίς υπερβολές με τιμαφή και ογκώδη αντικείμενα. Στο έργο «Κυρία με το λουλούδι» στα μαλλιά ένας κρίνος αποτελεί το μοναδικό, συμβολικό ίσως, στολίδι της απεικονιζόμενης γυναίκας. Πολύ χαρακτηριστική, επίσης, για τα σεβασμό που έτρεφε στη μητρότητα είναι ο μοναδικός στο είδος του πίνακας στην Κοίμηση της Θεοτόκου στην Ερμούπολη της Σύρου, όπου ο Χριστός απεικονίζετο να σκύβει για να προσκυνήσει τη μητέρα του κατά την κοίμησή της, ενώ σε όλες τις άλλες περιπτώσεις της Κοιμήσεως της Θεοτόκου, ο Χριστός απλά παρίσταται όρθιος. Ένα αριστουργηματικό έργο του νεαρού, τότε, μεγάλου ζωγράφου, που δείχνει πόσο ώριμος τεχνίτης της «βυζαντινής» τεχνικής και τεχνοτροπίας ήταν ο Θεοτοκόπουλος όταν έφευγε από την Κρήτη (1567), αλλά και κοινωνός της ορθοδόξου πνευματικότητας. Στα έργα του εστιάζει στην αναπαράσταση της πνευματικής και ψυχικής υπόστασης του προσώπου, ξεφεύγοντας από τα στερεότυπα της εποχής. Δίνει ίση αξία στις γυναίκες, πιστός στις αξίες της γενέθλιας μινωικής ιστορίας, όπου η γυναίκα, η γέννηση, η μητρότητα και ο κύκλος της ζωής λατρεύτηκαν από τον Μινωικό Πολιτισμό. Ο Θεοτοκόπουλος, συμπερασματικά, με το έργο του ξεπέρασε τα στερεότυπα της εποχής, ήρθε σε ρήξη με συμφέροντα και καυτηρίασε την ύβρι και την αλαζονεία του θρησκευτικού και πολιτικού συστήματος. Πιστός στις αρχές του άφησε στην παγκόσμια κληρονομιά τα αριστουργήματά του, που κοσμούν τα σημαντικότερα Μουσεία του κόσμου. Η καλλιτεχνική του ιδιοφυΐα συνδύασε τον μανιερισμό της Αναγέννησης, τον κλασικισμό της Αρχαίας Ελλάδας, τον πνευματισμό της Βυζαντινής Τέχνης και τον πρώιμο εξπρεσιονισμό της Ευρώπης. Κοσμοπολίτης, χωρίς να ξεχάσει ποτέ την κρητική του καταγωγή, πάντα υπέγραφε τους πίνακες του στα ελληνικά με βυζαντινούς χαρακτήρες: «Δομήνικος Θεοτοκόπουλος ο Κρης εποίει». . Στον προσωπικό του βίο ο Δομήνικος Θεοτοκόπουλος απέκτησε ένα γιο, τον Χόρχε

Μανουέλ που ακολούθησε τα βήματα του πατέρα του και τα τελευταία χρόνια της ζωής του Θεοτοκόπουλου εργάστηκαν μαζί. Πέθανε στις 7 Απριλίου του 1614 σε ηλικία 73 ετών. Αν και ήθελε να γυρίσει στη γενέτειρά του, ετάφη στην εκκλησία Σάντο Ντομίνγκο ντε Αντίγκουο στο Τολέδο, στον οικογενειακό τάφο όπου είχε ζωγραφίσει το έργο «Προσκύνηση των Μάγων».

71. Το νεογνικό πρόπλασμα εκπαίδευσης Little Ann και η ιστορία του

Θ. Μπούτσικου

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Οι επαγγελματίες υγείας που έχουν εκπαιδευτεί στην καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση έχουν σίγουρα έρθει σε επαφή με ένα πρόπλασμα γυναίκας με το όνομα «resuscitation Annie». Η ιστορία του ξεκινάει από την έρευνα δύο πρωτοπόρων της επείγουσας ιατρικής τον Δρ. Bjorn Lind (1920-) και τον Δρ. Peter Safar (1924-2003). Ο τελευταίος εισήγαγε τον συνδυασμό στοματικών εμφυσήσεων με θωρακικές συμπιέσεις στο πλαίσιο της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης. Το 1960 ο Bjorn Lind και ο Peter Safar προσέγγισαν τον Asmund S. Laerdal (1914-1981), ένα Νορβηγό εκδότη βιβλίων για παιδιά και κατασκευαστή παιχνιδιών, με μια ιδιαίτερη πρόταση. Οι γιατροί ήθελαν τον Laerdal για να τους βοηθήσει να δημιουργήσουν μια κούκλα σε πραγματικό μέγεθος ώστε να εκπαιδεύσουν τους μαθητές τους. Ο Laerdal εργαζόταν με μαλακό πλαστικό για να φτιάξει τις κούκλες του και χρησιμοποίησε τα ίδια υλικά για να κατασκευάσει και το πρώτο πρόπλασμα που χρησιμοποιήθηκε για εκπαίδευση στην ανάνηψη. Έτσι δημιούργησε το πρόπλασμα ενός αναισθητού ασθενή που χρειάζεται ανάνηψη με απλή εμφάνιση και γυναικεία μορφή και την ονόμασε Annie. Για πρόσωπο του προπλάσματος επέλεξε τη μάσκα της «άγνωστης του Σηκουάνα», το γύψινο εκμαγείο του προσώπου ενός άγνωστου κοριτσιού που πνίγηκε στο Παρίσι τον 19ο αιώνα. Μια και η ταυτότητά της ήταν άγνωστη, δημιουργήθηκε μια μάσκα θανάτου του νεκρού κοριτσιού, μια δημοφιλής πρακτική πριν την εφεύρεση της φωτογραφίας, ώστε το εκμαγείο να χρησιμοποιηθεί ως ενθύμιο ή ως μοντέλο για τη δημιουργία πορτραίτων ζωγραφικής. Πολύ γρήγορα η ιστορία του κοριτσιού έγινε δημοφιλής και το εκμαγείο του προσώπου της υπήρχε σε κάθε σπίτι της εποχής. Από τη σύλληψη της ιδέας του προπλάσματος μέχρι σήμερα, η Annie έχει εξελιχθεί και υπάρχει όχι μόνο σε διαφορετικά μεγέθη και με διαφορετικές ιδιότητες, αλλά είναι διαθέσιμο και το αντίστοιχο αρσενικό πρόπλασμα καθώς και η baby, infant και junior Annie. Τα σημερινά προπλάσματα ανάνηψης εξυπηρετούν όχι μόνο την εκπαίδευση σε διαφορετικές κατηγορίες ασθενών,

αλλά παρέχουν και μετρήσιμες πληροφορίες, δεδομένα δηλαδή που μπορούν να αποθηκευθούν ηλεκτρονικά και να αξιοποιηθούν για την αξιολόγηση της διαδικασίας ανάνηψης.

72. Η ιστορία του φασκιώματος

I. Τσιγκούλη^{1,2}, Α. Βόζη¹, Γ. Καφαλίδης¹, Ζ. Ηλιοδρομίτη¹, Θ. Μπούτσικου¹, Ν. Ιακωβίδου¹

¹Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ²Institute of Child Health, University College London, London, UK

Το φάσκιωμα, δηλαδή το σφιχτό τύλιγμα του νεογνού με ύφασμα, αποτελεί πρακτική που εμφανίζεται σε διάφορους πολιτισμούς και παραμένει κατά το μεγαλύτερο κομμάτι της ιστορίας. Φαίνεται να χρησιμοποιούταν ήδη από την Παλαιολιθική εποχή, όπως φαίνεται από αγαλματίδια ~4000 ετών. Στην Αρχαία Ελλάδα και Ρώμη το φάσκιωμα αποτελεί κοινή πρακτική και συνήθως διαρκεί έως και τον 2ο μήνα ζωής. Σύμφωνα με τον Σωρανό (98-138), το σώμα του νεογνού είναι πολύ μαλακό, και γι' αυτό πρέπει να τυλιχθεί, για να στηριχθεί και να σχηματιστεί σωστά. Στην Αγία Γραφή επίσης, περιγράφεται το φάσκιωμα του νεογέννητου Χριστού. Σε συνέχεια της επιρροής των αρχαίων κειμένων, κατά τον Μεσαίωνα και την Αναγέννηση το φάσκιωμα συνεχίζεται, και μάλιστα μπορεί να διαρκέσει έως και εννέα μήνες. Όμως κατά το τέλος του 18ου αιώνα, την εποχή της Γαλλικής και Αμερικανικής επανάστασης, αρχίζει να εγκαταλείπεται. Μία εξήγηση είναι ακριβώς οι ιδέες αυτών των επαναστάσεων: το νεογνό θεωρείται ότι περιορίζεται με το φάσκιωμα, κι έτσι παραβιάζεται η ελευθερία του. Ταυτόχρονα, κατηγορούνται οι τροφοί ότι φασκιώνουν τα νεογνά έτσι ώστε αυτά να μην κλαίνε και γι' αυτό να μην τα φροντίζουν για ώρες. Έτσι, στον Δυτικό κόσμο αρχίζει να φαίνεται ως ένα πρωτόγονο και βάρβαρο έθιμο, κάτι που παραμένει σαν ιδέα μέχρι και τα τέλη του 20ού αιώνα. Σήμερα, το φάσκιωμα επανέρχεται λόγω της προτεινόμενης ύπτιας θέσης τον νεογνών κατά τον ύπνο, με ειδικές κουβέρτες να πωλούνται ως βρεφικά είδη. Οι βασικοί τρόποι φασκιώματος κατά το παρελθόν ήταν τρεις. Στην Ευρώπη το νεογνό τυλιγόταν με ύφασμα ή/και με λωρίδες υφάσματος. Οι ιθαγενείς της Αμερικής έδεναν τα βρέφη σε ειδικές σανίδες (cradleboards), ενώ στη Μέση Ανατολή ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένο να δένεται το βρέφος στην κούνια του (cradle). Μία πρακτική που μοιάζει με το φάσκιωμα, είναι η ανάρτηση του βρέφους, τεχνική που χρησιμοποιείται στην Αφρική: δεν τυλιγεται σφιχτά, αλλά παραμένει περιορισμένο, με τα πόδια ελεύθερα.

73. Μητρικός θηλασμός και δεσμός μητέρας νεογνού: Ιστορική θεώρηση

Ε. Κουτσουνάκη

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, ΜΕΝΝ, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Η διαδικασία της σίτισης με την προσκόλληση στον μαστό και τη δέρμα με δέρμα επαφή είτε με τη θηλή στο θήλαστρο αποτελεί μεγάλη και πρωτόγνωρη εμπειρία αισθήσεων στο νεογέννητο. Τα αισθητήρια άγουν το σήμα. Ποικίλα ερεθίσματα, που ξεκινάνε από τον αρχέγονο οσφρυτικό βολβό αρχικά, αλλά και από τα λοιπά αισθητήρια, τα μάτια, τα χείλη, τη γλώσσα, άγονται σε βασικές δομές του εγκεφάλου και δημιουργούν μονοπάτια μεταξύ των δομών αυτών. Μέσω των συνάψεων και των νευροπεπτιδίων αλληλεπιδρούν με τη βηματοδότηση του στελέχους - και ενδεχομένως έτσι την τροποποιούν. Πειραματικά μοντέλα (Landers και Sullivan 2012) δείχνουν ότι δυναμικά τροποποιείται το σήμα στις κύριες δομές του μταιχμιακού/λιμπτικού συστήματος του εγκεφάλου στους επιμύες και ως εκ τούτου δύναται να αλλάζει αριθμός λειτουργιών και αντιδράσεων στα πειραματόζωα, καθιστώντας τη φυσική παρουσία της μητέρας καταλυτική. Οι παλιές θεωρίες της προσκόλλησης στον γονέα δεν έχουν καταρριφθεί, μάλλον συμπληρώνονται από νεότερα στοιχεία νευροφυσιολογίας.

- Το 1935 τοποθετούνται οι ρίζες της προσκόλλησης κατά Lorenz, ο οποίος παρατήρησε ότι οι χήνες του τον ακολουθούσαν στο κολύμπι στη λίμνη όταν τον είχαν συναντήσει στα αρχικά στάδια αφού είχαν εκκολαφθεί.
- Ο Harlow το 1953, κατέγραψε ότι τα πρωτεύοντα τείνουν να αναγνωρίζουν όμοια με αυτά χαρακτηριστικά στο πρόσωπο της μητέρας.
- Οι τέσσερις περίοδοι της προσκόλλησης κατά Bowlby, 1969 είναι: 0-6η εβδομάδα.

6η εβδομάδα - 8ος μήνας: πρώιμη περίοδος ανάπτυξης δεσμού.

8ος - 18ος μήνας: μεταβατική περίοδος ανάπτυξης δεσμού.

18ος μήνας - 2 ετών → έπειτα: εδραιώνεται ο δεσμός / σχέση με τους γονείς.

- Οι τύποι δεσμού/προσκόλλησης κατά Ainsworth, 1973 είναι: Ασφαλής προσκόλληση vs Ανθεκτικός / αποφευκτικός / απορριπτικός δεσμός. Αγχώδης αμφιθυμικός δεσμός / Αποδιοργανωμένο πρότυπο προσκόλλησης. Ανασφαλής δεσμός / ξένο πρόσωπο 6-8μήνα. Άγχος αποχωρισμού 10ο-11ο μήνα.
- Ο ρόλος των νευροπεπτιδίων: Ωκυτοκίνη.

Αυξανόμενες είναι οι βιβλιογραφικές αναφορές, που συσχετίζουν τον βιολογικό ρόλο νευροπεπτιδίων όπως η ωκυτοκίνη με την ανάπτυξη της του δεσμού μητέρας-νεογνού. Η ωκυτοκίνη είναι η ορμόνη εξέλιξης του τοκετού, της εκφοράς του γάλακτος, της μητρικής συμπεριφοράς και επιπλέον της

ανάπτυξης του νεοφλοιού, όπως και της καλής αιμάτωσης του φλοιού. Φαίνεται ότι έχει βιολογικό ρόλο στον συγχρονισμό του οργανισμού κατά την κοινωνική ευαισθητοποίηση και υπό συνθήκες δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας. Τροποποιεί λειτουργίες του αυτόνομου νευρικού συστήματος, συμμετέχει σε αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις διαδικασίες συμβάλλοντας στην προσαρμοστικότητα του οργανισμού και στην ψυχοσυναισθηματική και φυσική υγεία (Carter, 2014). Ενδεχόμενες επιγενετικές τροποποιήσεις δύναται να μεταφέρουν μόνιμες αλλαγές καθοριστικές για τη μεταβίβαση προτύπων συμπεριφοράς από γενιά σε γενιά. Υπάρχουν ιδιαιτερότητες για την πρόοδο της ανάπτυξης του δεσμού στα πολύ πρόωρα επί μακρόν νοσηλεύόμενα; Γίνονται σε πολλές ΜΕΝΝ προσπάθειες με βάσει τις ενδείξεις από την επίτευξη των οροσήμενων ανάπτυξης (πχ στήριξη, θηλαστικές κινήσεις του προώρου) και αυξανόμενες αναπτυξιολογικά μελετημένες παρεμβάσεις, που τείνουν στη βελτίωση της προσκόλλησης, κατά τον θηλασμό. Στόχος είναι το αίσθημα ασφάλειας να απορρέει από το σύνολο της φροντίδας. Συμπερασματικά, ο ασφαλής δεσμός που είναι το ζητούμενο, ενδεχομένως, παρέχεται μέσω της ενίσχυσης του θηλασμού αλλά και της επικεντρωμένης αναπτυξιολογικά φροντίδας. Ο δεσμός μητέρας νεογνού ευοδώνοντας βιοχημικά μονοπάτια του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη συγκρότηση της συμπεριφοράς, μπορεί να έχει καθοριστικό ρόλο ακόμα στην ιδιοσυγκρασία των επόμενων γενεών.

74. Η διατροφή του πρόωρου νεογνού στην ανατολή του 20ου αιώνα

Ο. Νικολοπούλου

Τομέαρχης Μαιευτικής, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Το μητρικό γάλα αποτελούσε ανά τους αιώνες της ανθρώπινης ιστορίας τον μοναδικό δυνατό τρόπο σίτισης ενός βρέφους. Στον 20ο αιώνα δημιουργήθηκαν για πρώτη φορά ειδικά διαμορφωμένοι τύποι μη ανθρώπινου γάλακτος, που επέφεραν ένα νέο τρόπο διατροφής των βρεφών. Στον 21ο αιώνα παρά τις σημαντικές βελτιώσεις στη σύσταση των τεχνητών γαλάτων, ο μητρικός θηλασμός συνεχίζει να υπερτερεί ως η καλύτερη μορφή σίτισης του βρέφους, ενώ παράλληλα κατευθύνει την εξωμήτριο ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος. Στις αρχές του 20ού αιώνα, η φροντίδα του πρόωρου νεογνού ήταν ιδιαίτερα αναπτυσσόμενη. Το μητρικό γάλα ήταν η σίτιση της επιλογής και η κοινή πρακτική ήταν να αρχίσει η σίτιση των πρόωρων νεογνών πολύ σύντομα μετά τη γέννηση. Αυτό ήταν σε μεγάλο βαθμό αποτέλεσμα των εργασιών και των διδασκαλιών του Stephane Tarnier (1828-1897) και του ακόμη πιο γνωστού Pierre Budin (1846-1907) στο L' Hôpital Maternité στο Παρίσι. Χα-

ρακτηριστικό είναι το άρθρο των Brown και George το 1917, όπου αναφέρεται ότι το πρόβλημα της διατροφής στο πρόωρο νεογνό καθίσταται δύσκολο λόγω των αναγκών του, που πρέπει να καλυφθούν, αλλά και του τρόπου χορήγησης του γάλακτος. Οι διατροφικές ανάγκες είναι ιδιαίτερα αυξημένες λόγω της απώλειας θερμότητας των πρόωρων νεογνών. Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι η βασική τροφή για το πρόωρο νεογνό είναι το μητρικό γάλα, γιατί η τεχνητή σίτιση θεωρείται ένα επικίνδυνο πείραμα. Βέβαια, αξίζει να αναφερθεί η σχετική δυσκολία θηλασμού του πρόωρου νεογνού λόγω του μεγέθους του. Σε αυτές τις περιπτώσεις προτείνεται είτε η χρήση αντλίας μητρικού γάλακτος από το στήθος της μητέρας, είτε ο θηλασμός από ένα άλλο παιδί, είτε η πρακτική της «τροφού», για να επιτευχθεί ο θηλασμός στο πρόωρο νεογνό. Στον εύκολο, πλήρη μαστό, το πρόωρο νεογνό μπορεί σύντομα να μάθει τη διαδικασία της ενεργητικής απόκτησης γάλακτος. Όσο το νεογνό δεν λαμβάνει από τον μαστό, πρέπει να σιτίζεται με μητρικό γάλα είτε από φιάλη είτε μέσω σύριγγας ή κουταλιού είτε από καθετήρα σίτισης. Ο ρυθμός αύξησης των γευμάτων ανά ημέρα δεν ήταν πλήρως καθορισμένος και παρατηρούνται διάφορες απόψεις σχετικά με τον αριθμό των γευμάτων που απαιτούνται. Στο μέσο πρόωρο νεογνό προτείνεται σίτιση κάθε 3 ώρες κατά τις πρώτες 24 ώρες και στη συνέχεια αν εμφανίζει συμπτώματα δυσπεψίας κάθε 4 ώρες. Ο θηλασμός μπορεί να μειώσει την πιθανότητα εμφάνισης αναιμίας και έλλειψης σιδήρου στο νεογνό. Αξίζει να αναφερθεί η χρήση διαφόρων μιγμάτων, υποκατάστατων μητρικού γάλακτος: φτωχά σε λιπαρά αλλά πλούσια σε υδατάνθρακες μίγματα, πλούσια σε λιπαρά αλλά φτωχά σε υδατάνθρακες μίγματα, βουτυρόγαλα, αραιωμένο και μη αραιωμένο αγελαδινό γάλα. Η θερμιδική αξία είναι τόσο υψηλή με τη χρήση αυτών των μιγμάτων όσο και με τη χρήση μητρικού γάλακτος.

75. Θηλασμός, θηλάστριες και θνησιμότητα νεογνών στην Αθήνα (19ος-20ος αιώνας): Η περίπτωση του Δημοτικού Βρεφοκομείου

Έ. Πουλάκου-Ρεμπελάκου

Αναπλ. Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η μετάβαση της Αθήνας από το τεσσάρων αιώνων Οθωμανικό παρελθόν της στη θέση ενός οικονομικού, διοικητικού, πολιτιστικού και πολιτικού κέντρου υπήρξε περιπετειώδης με θύματα τους πιο ευάλωτους από τον πληθυσμό της: τα νεογνά και τα βρέφη. Στην ανυπαρξία στοιχειωδών υγειονομικών υποδομών προστέθηκαν οι απώλειες ενός δεκάχρονου απελευθερωτικού αγώνα και η Βαυαρική διοίκηση δεν κατάφερε να περιορίσει ένα σημαντικό

δείκτη υγειονομικού επιπέδου: τη νεογνική και τη βρεφική θνησιμότητα. Η μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας νεογέννητων και βρεφών καθυστέρησε πολλές δεκαετίες αντανάκλωντας συχνά τις ιστορικές περιπέτειες του νεοελληνικού κράτους. Αντλώντας πληροφορίες από τις επίσημες πηγές αλλά παράλληλα και ποικίλα κείμενα (δημοσιογραφικά, λογοτεχνικά) που απεικονίζουν την καθημερινότητα, σχηματίζεται το μωσαϊκό μιας δύσκολης για τα παιδιά εποχής με βαρύ τίμημα για τους πρώτους κατοίκους της Αθήνας, αυτόχθονες και ετερόχθονες (μεταξύ αυτών και όλοι οι ευρωπαίοι) και σχεδόν κάθε οικογένεια θρηνούσε τον θάνατο ενός ή περισσοτέρων από τα νεότερα μέλη της. Επικρατεί η αντίληψη ότι το καλοκαίρι στην Αθήνα απειλεί την επιβίωση των νεογνών, επιβεβαιωμένη από τον Αναστάσιο Γούδα (πρώτο απόφοιτο της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών) και τις πρώτες στατιστικές και υγειονομικές μελέτες που έγιναν στη χώρα: χαρακτηρίζει το κλίμα της πρωτεύουσας «βρεφοκτόνον» λόγω της υψηλής θνησιμότητας από γαστρεντερίτιδες κατά το θέρος.

Ο θεσμός της τροφού προϋπήρχε στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος, όμως δεν ήταν συνηθισμένη η πρόσληψη άλλης γυναίκας για να θηλάζει το μωρό. Καθιερώνεται σύντομα και αναπτύσσεται στα εύπορα στρώματα της αθηναϊκής κοινωνίας. Ιδιαίτερα καλοί πελάτες αποδεικνύονται οι κυρίες της Βαυαρικής παροικίας που σύντομα εναρμονίζονται στη διαδεδομένη άποψη ότι οι περιζήτητες παραμάνες προέρχονται από νησιά Άνδρο, Τήνο και Τζια. Οι θηλάστριες αυτές εμφανίζονται σε πολλές διηγήσεις να προβάλουν απαιτήσεις για το ύψος της αμοιβής, να διαπραγματεύονται τη θέση που κατέχουν στην οικογένεια (πολύ διαφορετική από της υπηρέτριας) και να επιβάλλουν τις δικές τους διαιτητικές προτιμήσεις στο οικογενειακό τραπέζι. Το πρόβλημα εμφανίζεται κατά πολύ οξύτερο στα έκθετα νεογνά και χρειάζεται άμεση λήψη μέτρων για τη διατροφή και τη στέγασή τους. Ο Δήμαρχος Δημήτριος Καλλιφρονάς (1837-1841) στον απολογισμό του αναφέρει ότι ενοικιάσθηκε μικρή οικία το 1838 και ανατέθηκε η διατροφή σε θηλάστριες-νοθοτρόφους. Ωστόσο σύντομα διαπιστώθηκε η ανεπάρκεια των τυχαίων γυναικών που προσελήφθησαν και το σύστημα αποδείχθηκε ολέθριο για την υγεία, ακόμη και την επιβίωση των εκθέτων. Ο Δήμαρχος Γεώργιος Σκούφος (1857-1862) διαπιστώνει ότι «ο τρόπος καθ' ον διετρέφοντο εκίνει τον οίκτον» και με τη συνδρομή ευεργετών επιτυγχάνει την ανέγερση του Δημοτικού Βρεφοκομείου. Ο θεσμός των θηλαστριών συνεχίζεται με εντεινόμενες τις προσπάθειες επιτήρησής τους λόγω αυξημένων θανάτων των βρεφών που τους εμπιστεύονται. Παρατηρείται όχι σπάνια να εμφανίζεται η πραγματική μητέρα του βρέφους για να προσληφθεί ως θηλάστρια αδυνατώντας να κρατήσει το παιδί για οικονομικούς ή κοινωνικούς λόγους. Ο ιατρός του Βρεφοκομείου εξετάζει το γάλα εσωτερικών και εξωτερικών θηλαστριών και ορίζει τα προσόντα τους: «νεότης, υγεία, χρηστότης και το ήπιον του χαρακτήρος». Είναι χαρακτηριστικό της σημασίας που αποδίδεται ώστε την

πρόσληψη ή την απόλυση θηλαστριών να προτείνει μόνο ο Διευθυντής-ιατρός του ιδρύματος. Ο ίδιος καθορίζει το διαιτολόγιο θηλάστριας και βρέφους και το χρόνο απογαλακτισμού. Η τροφή μπορεί να κατοικεί στην Αθήνα ή στα περίχωρα και αναλαμβάνει το νεογνό έναντι μηνιαίας αμοιβής. Ο ένας από τους δύο βοηθούς ιατρούς επισκέπτεται όσα μωρά εξωτερικών θηλαστριών νοσούν, τότε πρέπει να μεταφερθούν στο Βρεφοκομείο και γενικά επιθεωρεί και τα υγιή, ώστε, αν διαπιστώνει πλημμελή φροντίδα ή κακή διατροφή, να διατάσσει την επιστροφή τους επίσης στο Βρεφοκομείο. Μεταξύ των πρώτων αιτιών θανάτου νεογνών εμφανίζεται η κατηγορία «Νόσοι εκ διαταραχών της θρέψεως» και τα ποσοστά ανεβαίνουν σε εποχές πολέμων, περιπετειών και πολιτικών ταραχών. Κατά την τριετία 1862-1865, η δυσχέρεια στις πληρωμές των θηλαστριών και των δαπανών του Βρεφοκομείου υπήρξε η βασική αιτία της αύξησης της θνησιμότητας των εκθέτων. Το 1879 ο καθηγητής Παιδιατρικής Α. Ζίννης παρουσίασε δύο βρέφη από το Βρεφοκομείο όπου λόγω κακής διατροφής περιέπεσαν εις μεγάλην ατροφίαν ανέκτησαν όμως τας εαυτών δυνάμεις δια γαλακτούχου αλεύρου. Η έλλειψη θηλαστριών αύξανε ευθέως τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα. Ο αποκλεισμός των νησιών από τις δυνάμεις της Αντάντ (11/1916 - 6/1917) δημιούργησε πρόβλημα στην εξεύρεση θηλαστριών, το ίδιο και το 1923 με αποτέλεσμα την αυξημένη θνησιμότητα (75%-83%). Ο Διευθυντής του Βρεφοκομείου Ν. Κυριακός απέδιδε την αυξημένη θνησιμότητα στην παντελή έλλειψη του «μητρικού μαστού και θάλπους». Ολόκληρη τη δεκαετία 1930-1940 οι κύριοι παράγοντες θνησιμότητας τις πρώτες ημέρες της γέννησης υπήρξαν οι παθήσεις του πεπτικού και οι διαταραχές της θρέψης (στην έλλειψη θηλασμού). Μετά τη Μικρασιατική Καταστροφή το Βρεφοκομείο δεχόταν να στεγάζει μητέρες με αντάλλαγμα το θηλασμό ακόμη ενός παιδιού εκτός από το δικό τους με σημαντική μείωση της θνησιμότητας. Η χρήση βρεφικού γάλακτος σε μορφή σκόνης στην Ελλάδα ανάγεται στο 1923, οπότε και έγινε η πρώτη ανακοίνωση στην Ιατρική Εταιρεία Αθηνών. Αρχικά η εισαγωγή κονιοποιημένου γάλακτος αντιμετωπίστηκε με πολλή δυσπιστία αλλά η δοκιμαστική του εφαρμογή είχε θετικά αποτελέσματα και οι παιδίατροι το προτιμούσαν έναντι του φρέσκου ζωικού γάλακτος. Κατά τη διάρκεια της Κατοχής η νεογνική θνησιμότητα και ο αριθμός των ελλιποβαρών νεογνών αυξήθηκαν, κυρίως στην Αθήνα, παράλληλα με τη μείωση των γεννήσεων. Ο μητρικός θηλασμός ήταν επιβεβλημένος αλλά ο υποσιτισμός και των μητέρων είχε ολέθρια αποτελέσματα. Τέλος, από τη δεκαετία του 1950, έχει την αφετηρία η γενικευμένη χρήση κονιοποιημένων ή αφυδατωμένων τύπων γάλακτος, που αποδείχθηκαν σωτήρια για όσα νεογνά στερήθηκαν το μητρικό θηλασμό για οποιαδήποτε αιτία.

76. Νεκρωτική εντεροκολίτιδα: Ιστορικά στοιχεία παθοφυσιολογίας και χειρουργικής αντιμετώπισης

Γ. Καμπούρογλου¹, Μ. Βελονάκη²

¹Α΄ Χειρουργική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα,
²Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών

Η νεκρωτική εντεροκολίτιδα (NEK) αποτελεί νόσο των νεογνών και παραμένει ως τις μέρες μας μια από τις συχνότερες αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας τους, κυρίως των πρόωρων νεογνών. Παρόλο που δεν περιγράφεται ως κλασική NEK, μια έκθεση από σχεδόν 200 χρόνια πριν από τον Charles Billard (1800-1832) αναφέρεται σε ένα περιστατικό από το Hôpital des Enfants Trouvés στο Παρίσι, όπου «ένα νεογέννητο βρέφος ανέπτυξε πρησμένη κοιλιά, με πρασινωπές και στη συνέχεια αιματηρές διάρροιες, κρύα άκρα, βραδυκαρδία και επακόλουθο θάνατο». Το 1944 ο Heinrich Willi (1920-2005) ανέφερε 62 περιστατικά «κακοήθους εντερίτιδας» σε νεογέννητα, τα 2/3 των οποίων είχαν βάρος γέννησης κάτω από 2500 g. Η εργασία που συχνότερα πιστώνεται ως η πρώτη περιγραφή της NEK ανήκει στους Schmidt και Kaiser, οι οποίοι δημοσίευσαν το 1952 μια σειρά από 85 νεογνά με μια κατάσταση που ονόμασαν «enterocolitis ulcerosa necroticans». Το χαρακτηριστικό ακτινογραφικό εύρημα της NEK, η πνευμάτωση του εντέρου στην απλή ακτινογραφία κοιλίας, περιγράφηκε το 1951 από τον Arthur Steinen, ακτινολόγο στο Ann Arbor του Michigan. Στις δεκαετίες του 1950 και 1960, καθώς αυξήθηκε η επιβίωση των πρόωρων νεογνών εξαιτίας των προόδων στη νεογνική φροντίδα, υπήρξε μια σημαντική και σταθερή άνοδος στις περιπτώσεις NEK. Κατά το διάστημα αυτό, ιατροί στο νοσοκομείο «Babies Hospital of Columbia University» στη Νέα Υόρκη, διεξήγαγαν εκτεταμένες έρευνες σε νεογνά με NEK καθώς και πειράματα σε ζώα, θεμελιώνοντας τις βασικές αρχές της παθοφυσιολογίας της νόσου (πολλαπλασιασμός gram αρνητικών βακτηρίων, βλάβη εντερικού βλεννογόνου, υποξία, εντερική σίτιση). Από τους πρωτοπόρους της χειρουργικής θεραπείας της νόσου ήταν ο παιδοχειρουργός John Stevenson από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Ουάσινγκτον. Ο Stevenson, τη δεκαετία του 1960, ήταν εκ των λίγων παιδοχειρουργών που επιχείρησαν μια χειρουργική παρέμβαση σε νεογνά με NEK, την εποχή που η ασθένεια αυτή θεωρείτο σχεδόν καταδικαστική για τα πάσχοντα νεογνά, τα οποία υποστηρίζονταν με μη χειρουργικές θεραπευτικές παρεμβάσεις. Πρότεινε και εφάρμοσε πρώιμη αφαίρεση του πάσχοντος τμήματος του εντέρου και εκ νέου λαπαροτομία σε δεύτερο χρόνο για εκτίμηση της βιωσιμότητας του εναπομείναντος εντέρου. Βασίζόμενοι εν μέρει στις πρώιμες επιτυχίες στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας της NEK, αλλά

και της θέσης της χειρουργικής θεραπείας της νόσου, όπου αυτό απαιτείται, υπάρχει αισιοδοξία ότι η σύγχρονη έρευνα είναι έτοιμη να εισέλθει σε μια περίοδο σημαντικής προόδου προς τον τελικό στόχο της ανάπτυξης μιας ειδικής θεραπείας για αυτή την ασθένεια.