



## Ἀπὸ ὅσα διαβάζω

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

\*

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

\*

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

\*

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

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

\*

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

\*

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

\*

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

Παναγιώτων