

ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΙΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΕΙΣ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ

Ἰπὸ

ΠΕΤΡΟΥ ΛΑΠΑΤΣΑΝΗ

Ἰατροῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα»

Κάθε πρόωρον, τοῦ ὁποίου τὸ βάρος εἶναι κάτω τῶν 1.500 γραμμαρίων, πρέπει νὰ εἰσαχθῆ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον.

Παραλαβὴ καὶ μεταφορὰ τοῦ νεογνοῦ. Ἡ μεταφορὰ τοῦ νεογνοῦ ἀπὸ τὸ σπῆτι εἰς τὸ Μαιευτήριον μπορεῖ νὰ γίνῃ μὲ κοινὸ καλάθῃ βρεφῶν καὶ παράλληλῃ χορήγησι δξυγόνου μὲ μάσκα, ἀλλὰ ὁ τρόπος αὐτὸς ἔχει τὸ μειονέκτημα νὰ μολυνθῆ τὸ νεογνὸν ἀπὸ τὰ σταγονίδια τοῦ μεταφέροντος. Γι' αὐτὸ καλὸν εἶναι ἡ μεταφορὰ νὰ γίνεται μὲ εἰδικὴ φορητὴ θερμοκοιτίδα, ἢ ὁποία ἔχει σταθερὴ θερμοκρασία καὶ δξυγόνον ὠρισμένης πυκνότητος. Τέτοιαι θερμοκοιτίδες διαθέτει τὸ Τμήμα Προώρων τοῦ Μαιευτηρίου «Ἀλεξάνδρα», ὡς καὶ ἄλλα Τμήματα Προώρων.

Προκειμένου ἡ Μαῖα νὰ παραλάβῃ ἓνα πρόωρον, εἴτε στὸ σπῆτι εἴτε στὸ Νοσοκομεῖο, εἰς τὴν περιπτώσει ποὺ αὐτὸ ἔχει μεταφερθῆ ἐκεῖ, πρέπει νὰ ζητηθῆ τὰ ἐξῆς στοιχεῖα: 1) Ὄνομα καὶ διεύθυνσι. 2) Ἡλικία καὶ υγεία γονέων. 3) Ἱστορικὸ παρούσης γεννήσεως καὶ ἐγκυμοσύνης. 4) Ἱστορικὸ προηγουμένων τοκετῶν. 5) Ὑγιεινὴ κατάστασι τῶν ἄλλων παιδιῶν. 6) Ἐὰν ἔχῃ γίνῃ ἐξέτασις αἵματος διὰ σφιλίδα καὶ ὁμάδα αἵματος, καὶ τὰ ἀποτελέσματα αὐτῶν. 7) Ποία ἦτο ἡ προσδοκωμένη ἡμερομηνία τοκετοῦ. 8) Ἐὰν ἐδόθησαν φάρμακα εἰς τὸ νεογνὸν καὶ σὲ ποῖες δόσεις. 9) Γενικὴ κατάστασι τοῦ σπιτιοῦ (ὕγιεινῃ, οἰκονομικῇ, ἀπὸ ἀπόψεως χώρου κλπ.). 10) Ἐὰν πρόσφατα παρουσιάσθηκε λοίμωξι στὰ ἄτομα τοῦ περιβάλλοντος τοῦ σπιτιοῦ, καὶ τί εἶδους λοίμωξι. 11) Ἐὰν τὸ παιδί ἐβαπτίσθη ἢ ὄχι. 12) Ὄνομα καὶ διεύθυνσις τοῦ Μαιευτήρος ποὺ ἔκανε τὸν τοκετό.

Μετὰ τὴν λήψι τῶν παραπάνω στοιχείων καὶ προτοῦ ἡ Μαῖα παραλάβῃ τὸ νεογνόν, ὀφείλει νὰ δώσῃ στοὺς γονεῖς τῆ

διεύθυνσι καὶ τὸν ἀριθμὸ τηλεφώνου τοῦ Τμήματος Προώρων τοῦ Μαιευτηρίου. Ἐὰν κατὰ τὴν μεταφορὰν τοῦ προώρου συμβῆ κυάνωσις, πρέπει νὰ χορηγηθῆ δξυγόνον μὲ μάσκα.

Ὅταν τὸ βρέφος φθάσῃ εἰς τὸ Μαιευτήριον, ἐφ' ὅσον δὲν ὑπάρχῃ γνωστὴ αἰτία μολύνσεως, μποροῦμε νὰ τὸ τοποθετήσωμε εἰς θερμοκοιτίδα τοῦ θαλάμου Προώρων. Ἐὰν ὅμως ὑπάρχῃ ὑπόνοια μολύνσεως, πρέπει εἰς τὴν ἀρχὴν νὰ τοποθετηθῆ εἰς εἰδικὸ θάλαμον γιὰ νὰ παρακολουθηθῆ, καὶ μετὰ νὰ μεταφερθῆ εἰς τὸ θάλαμον Προώρων.

Θάλαμος Προώρων. Ὁ ἀριθμὸς τῶν θερμοκοιτιδῶν εἰς κάθε θάλαμον Προώρων δὲν πρέπει νὰ ὑπερβαίνει τις ἐξ. Κάθε θερμοκοιτίδα ἀπαιτεῖ ἄνωρον ἴσον πρὸς 4,5 τ.μ. Ἐν τῷ Μαιευτήριον «Ἀλεξάνδρα» ὑπάρχουν 3-5 θερμοκοιτίδες εἰς κάθε θάλαμον.

Ἐπὶ τῶν τριῶν εἰδῶν θερμοκοιτιδῶν: α) ἀνοικτοῦ τύπου, β) κλειστοῦ τύπου, γ) κοινῆ κούνια, εἰς τὴν ὁποία προστίθεται μπουκάλια μὲ ζεστὸ νερό.

Τὰ εἶδη αὐτὰ τῶν θερμοκοιτιδῶν συγκρινόμενα μεταξὺ τῶν παρουσιάζουν διάφορα πλεονεκτήματα καὶ μειονεκτήματα.

α) Στὶς θερμοκοιτίδες ἀνοικτοῦ τύπου, ὅταν εἶναι κλειστὴς, μποροῦμε νὰ ἐλέγχωμε τὴν ὑγρασία, θερμοκρασία καὶ τὴν πυκνότητα δξυγόνου. Ἡ θερμοκρασία πρέπει νὰ εἶναι γύρω στοὺς 32 βαθμοὺς, ἢ δὲ ὑγρασία εἰς τὰ 60-65%. Γιὰ νεογέννητα κάτω τῶν 2.000 γραμμαρίων ἔχει εὑρεθῆ ὅτι ὁ κίνδυνος μολύνσεως, ἀφυδατώσεως καὶ πεπτικῆς διαταραχῆς εἶναι μικρότερος ὅταν ἡ ὑγρασία εἶναι μεγαλύτερη. Ἡ μικρὴ ὑγρασία προδιαθέτει σ' αὐτὲς τις διαταραχάς. Τὰ πλεονεκτήματα αὐτοῦ τοῦ τύπου εἶναι ἡ εὐκολία μὲ τὴν ὁποίαν δυνάμεθα νὰ περιποιούμεθα τὸ βρέφος καὶ νὰ τὸ παρακολουθοῦμε. Τὰ μειονεκτήματα

τα τῶν ἀνοικτῶν θερμοκοιτίδων εἶναι τὰ ἐξῆς: 1) Μὲ τὸ ἀνοίγμα τῆς θερμοκοιτίδος ἐλαττοῦται ἡ πυκνότης ὀξυγόνου ἐντὸς τῆς θερμοκοιτίδος. 2) Πίπτει ἡ θερμοκρασία ἐντὸς αὐτῆς. 3) Ὁ κίνδυνος τῆς μολύνσεως διὰ τοῦ ἀέρος, ἐὰν ὑπάρχουν μολυσμένα παιδιὰ ἐντὸς τοῦ θαλάμου, εἶναι μεγαλύτερος παρά στίς κλειστὰς θερμοκοιτίδες.

β) Στίς κλειστὰς θερμοκοιτίδες δὲν ὑπάρχει ὁ κίνδυνος τῆς μολύνσεως τῶν νεογεννητῶν διὰ τοῦ ἀέρος. Ἡ περιποιήσις τοῦ βρέφους γίνεται διὰ μέσου δύο ἀνοιγμάτων, τὰ ὁποῖα καλύπτονται μὲ νάυλον. Ἡ Μαῖα φέρει γάντια γιὰ τὴν περιποίησιν τοῦ βρέφους. Ὑπάρχουν δύο ζεύγη γάντια: ἓνα γιὰ τὴν διατροφή ἢ ἐξοδοβλεννῶν ἐκ τοῦ στόματος, καὶ ἓνα ἄλλο γιὰ τὸ ἄλλαγμα καὶ τὴν θερμομέτρησιν. Ὅταν εἶναι ἀνάγκη, μποροῦμε νὰ ἀπαιτήσωμε ὑγρασία καὶ 95-100%. Θερμοκοιτίδες καὶ τῶν δύο τύπων ὑπάρχουν στὸ Τμήμα Προώρων τῆς Μαιευτικῆς Κλινικῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν.

γ) Κοινὴ κούνια εἰς τὴν ὁποῖαν προστίθεται θερμοφόρος.

Ἐκτὸς τῶν θερμοκοιτίδων, ἄλλα ἀπαραίτητα ἐξαρτήματα ἐντὸς τοῦ θαλάμου Προώρων εἶναι: Ἐνας βρεφοζυγός, καθετῆρες γιὰ τὴν ἀναρρόφησιν βλεννῶν, ἓνα θερμόμετρο τοῦ τοίχου, ἓνα θερμόμετρο κοινὸ γιὰ τὴν θερμομέτρησιν. Καλὸν εἶναι κάθε πρόωρον νὰ ἔχη τὸ δικό του θερμόμετρο. Σάκκος γιὰ τὰ λερωμένα ροῦχα τῶν βρεφῶν, μπλούζα γιὰ τὴν ἐπίσκεψιν τῶν προώρων· καλὸν εἶναι γιὰ κάθε πρόωρον νὰ ὑπάρχη ἰδιαίτερη μπλούζα.

Προσωπικὸ τοῦ Νοσοκομείου. Ὁ βαθμὸς τῆς ἐπιβιώσεως τῶν προώρων ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὸ καλὸ, εὐσυνείδητο καὶ εἰδικὰ ἐκπαιδευμένο νοσηλευτικὸ προσωπικόν. Ἡ προσεκτικὴ χρησιμοποίησις τῆς θερμοκοιτίδος, τὸ γέμισμα τῆς θερμοφόρου μὲ ζεστὸ νερὸ κατὰ κανονικὰ χρονικὰ διαστήματα, ἡ ρύθμισις τῆς θερμοκρασίας καὶ τῆς ὑγρασίας, ἡ ὀρθὴ χρησιμοποίησις τῆς μάσκας καὶ τῆς μπλούζας, καὶ τέλος τὸ κατὰ κανονικὰ χρονικὰ δια-

στήματα γύρισμα τοῦ παιδιοῦ στὰ πλάγια, παίζουν σπουδαῖο ρόλο στὴν αὔξησιν τοῦ δείκτου ἐπιβιώσεως προώρων.

Βασικὴ ἐπίσης σημασία ἔχει καὶ ἡ προσεκτικὴ παρακολούθησις τῆς πυκνότητος τοῦ ὀξυγόνου, γιὰ νὰ ἀποφύγωμε τὸν κίνδυνον τῆς τυφλώσεως τοῦ προώρου.

Τὸ πρόωρον ποῦ ἔφθασε τὴν 28ην ἡμέραν τῆς ζωῆς του συγκεντρώνει μεγάλες ἐλπίδες ἐπιβιώσεως. Ἡ ὑπεύθυνος πρέπει νὰ γνωρίζῃ τὰς ἐνδείξεις γιὰ νὰ χρησιμοποίησιν καθετῆρα γιὰ τὴν διατροφή τοῦ προώρου, γιὰ τὴν χορήγησιν ὀξυγόνου καὶ περιφερικῶν καρδιοτονωτικῶν, νὰ κατέχη δὲ καταλλήλους μεθόδους γιὰ τὴν τεχνητὴ ἀναπνοή.

Ἡ συχνὴ ἀλλαγὴ τοῦ νοσοκομειακοῦ προσωπικοῦ δημιουργεῖ κινδύνους γιὰ τὴν ἐπιβίωσιν τῶν προώρων. Τὸ μόνιμο προσωπικὸ ἀποτελεῖ βασικὴ προϋπόθεσις γιὰ τὴν ἐπιβίωσιν αὐτῶν. Ἡ ἰδεώδης ἀναλογία μεταξὺ ἐκπαιδευτικοῦ καὶ μόνιμου προσωπικοῦ εἶναι 1:1, δηλ. μία μόνιμος μαῖα πρὸς μίαν ἐκπαιδευομένην. Ἡ σχέσις μεταξὺ μαῖων καὶ προώρων, ἐφ' ὅσον τὰ πρόωρα εἶναι βάρους κάτω τῶν 1.800 γραμμαρίων, δύναται νὰ εἶναι μία μαῖα πρὸς 6 πρόωρα.

Ἱατρικὸ προσωπικόν. Ὁ παιδίατρος τοῦ Τμήματος Προώρων πρέπει νὰ εἶναι πολὺ σχολαστικὸς στὸ ζήτημα τῆς ἀσῆπτου τεχνικῆς. Πρέπει νὰ ἀπολυμαίνῃ τὸ στηθοσκόπιον γιὰ κάθε πρόωρον (π.χ. διὰ διαλύματος λυζόλ κλπ.), νὰ πλένη τὰ χέρια του καὶ νὰ χρησιμοποιῆ ὀρθῶς τὴν μάσκα καὶ τὴν μπλούζα. Πρέπει νὰ ἐπισκέπτεται κατὰ κανονικὰ χρονικὰ διαστήματα τὰ πρόωρα καὶ νὰ ζητῇ ἀπὸ τὴν ὑπεύθυνον κάθε πληροφορία σχετικὴ μὲ τὰ παρουσιαζόμενα προβλήματα θεραπείας.

Ἐκπαίδευσις μητέρας. Βασικὴ προϋπόθεσις γιὰ τὴν καλὴν περιποίησιν τοῦ προώρου στὸ σπῆτι εἶναι ἡ κατάλληλη ἐκπαίδευσις τῆς μητέρας. Γι' αὐτὸ, πρὶν παραληφθῆ τὸ πρόωρον ἐκ τοῦ Μαιευτηρίου, διδάσκεται ἡ μητέρα τοῦ νεογνοῦ ὑπὸ ἐμπείρου μαίας πῶς πρέπει νὰ θηλάζῃ, πῶς πρέπει νὰ τὸ ἀλλάζῃ ὥστε νὰ ἀποφεύγονται αἱ πολλαὶ κινήσεις τοῦ προώρου,

και γενικά τὴν ὄλη περιποίησι αὐτοῦ. Τοῦτο γίνεται ἀρκετὲς ἡμέρες, ὥστε ἡ μητέρα νὰ ἀποκτήσῃ ἐμπιστοσύνη στὸν ἑαυτὸ της καὶ νὰ εἶναι σὲ θέσι νὰ περιποιηθῇ τὸ παιδί της στὸ σπῖτι.

Τῆς δίδονται ὁδηγίαι γιὰ τὴν διατήρη-

σι τοῦ θηλασμοῦ καὶ γιὰ τὴν κατὰ κανονικὰ διαστήματα ζύγισι· ἐφιστᾶται ἐπίσης ἡ προσοχὴ τῆς μητέρας γιὰ τὴν κανονικὴ χορήγησι βιταμίνης Δ πρὸς ἀποφυγὴν τῆς ραχίτιδος, καὶ σιδήρου πρὸς ἀποφυγὴν τῆς ὑποχρώμου ἀναιμίας τῶν προῶρων.

ΓΙΑΤΙ ΩΡΙΣΜΕΝΑ ΖΕΥΓΗ ΑΠΟΚΤΟΥΝ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΚΑΙ ΚΑΝΕΝΑ ΑΓΟΡΙ;

Λονδῖνον.— Διατὶ ὠρισμένα ζεύγη αποκτοῦν μόνον κορίτσια; Τὸ πρόβλημα αὐτὸ πρόκειται νὰ μελετηθῇ ἀπὸ εἰδικούς Ἑγγλούς Ιατρούς. Πολλοὶ πιστεύουν ὅτι πολλαὶ χιλιάδες, ἴσως δὲ καὶ ἑκατομμύρια, κανονικῶν ἀνδρῶν ἀρχίζουν τὴν ζωὴν των ὡς θῆλεα, ἀλλὰ γίνονται κατόπιν ἄρρενες πρὶν ἀκόμη γεννηθῶν. Ἐπειδὴ δὲ τὸ φύλον τοῦ παιδιοῦ καθορίζεται ἀπὸ τὸν πατέρα, οἱ ἄνδρες αὐτοὶ δύνανται νὰ παραγάγουν μόνον κορίτσια. Αἱ ἐρευναι ποῦ ἐγιναν στηρίζουν τὴν θεωρίαν αὐτήν, ἡ ὁποία ἐκ πρώτης ὕψεως φαίνεται παράδοξη. Οὕτω, ὁ Καναδὸς Καθηγητὴς Κήιθ Μούρκ διεπίστωσεν ὅτι ἀπὸ τὰ 2.000 ἀγόρια, τὰ ὁποία ἐξῆτασε, τὸ φύλον τῶν 5 ἡλλαξε πρὸ τῆς γεννήσεώς των. Ὅλα τὰ ἀγόρια αὐτὰ φαίνονται ἀπολύτως κανονικά, ἀλλ' ἡ μικροσκοπικὴ ἐξέτασις τῶν κληρονομικῶν μονάδων αἰ ὁποῖαι τοὺς μετεδόθησαν ἀπὸ τοὺς γονεῖς των ἀπέδειξαν ὅτι ἤρχισαν τὴν ζωὴν των ὡς θῆλεα.

Ἐὰν αἱ νέαι ἐρευναι ἐπιβεβαιώσουν τὴν θεωρίαν αὐτήν, θὰ καταστῇ δυνατόν νὰ ἐξηγηθῶν πολλὰ ἀπὸ τὰς παραδόξους μεταβολὰς φύλων αἰ ὁποῖαι συμβαίνουν εἰς ἄτομα μεγάλης ἡλικίας, καθὼς καὶ ἄλλαι ἀνωμαλῖαι. Μία ἐρευνα ἡ ὁποία διεξήχθη εἰς τὴν Γλασκώδην ὑπὸ τοῦ Δρ. Μ. Φέργκουσον-Σμιθ ἀπέδειξεν ὅτι τὸ φύλον τῶν 3% τῶν ἀγόνων ἀνδρῶν εἶχε πιθανῶς μεταβληθῇ πρὸ τῆς γεννήσεώς των.

Μέχρι πρὸ ὀλίγου οἱ ἐπιστήμονες ἦσαν πεπεισμένοι ὅτι γνωρίζουν πλήρως τὸν μηχανισμόν ὃ ὁποῖος καθορίζει τὸ φύλον τῶν ἀνθρώπων. Ἐπίστευαν ὅτι τὸ φύλον τοῦ παιδιοῦ καθορίζετο ὀριστικῶς κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς συλλήψεώς του καὶ ἀποκλειστικῶς ἀπὸ τὸν πατέρα. Ἐπίστευαν ἐπίσης ὅτι εἰς κάθε περιπτώσιν αἰ πιθανότητες τοῦ νὰ εἶναι τὸ μέλλον νὰ γεννηθῇ παιδί ἀγόρι ἢ κορίτσι ἦσαν 50% ἀκριβῶς, ὅπως ὅταν ρίχνουμε ἓνα νόμισμα εἰς τὸν ἀέρα.

Αἱ πεποιθήσεις αὐταὶ ἐστηρίζοντο εἰς τὸ γεγονός ὅτι ὑπὸ τὸ μικροσκόπιον οἱ ἐπιστήμονες διέκριναν σαφῆ διαφορὰν μεταξὺ τῶν κληρονομικῶν μονάδων τῶν ἀνδρῶν καὶ τῶν γυναικῶν, διὰ τῶν ὁποίων τὰ χαρακτηριστικὰ μεταβιβάζονται εἰς τὰ παιδιὰ. Τὰ ἑκατομμύρια τῶν κυττάρων τὰ ὁποῖα

ἀποτελοῦν τὸ σῶμα τῶν γυναικῶν εἶναι ὅλα ὅμοια. Κάθε ἓνα ἀπὸ αὐτὰ περιέχει δύο ἐντελῶς ὅμοιας δέσμας κληρονομικῶν μονάδων, αἰ ὁποῖαι ὀνομάζονται χρωμοσώματα Χ. Ἄλλ' εἰς τὰ κύτταρα τῶν ἀνδρῶν ὑπάρχουν δύο διαφορετικὰ χρωμοσώματα, ἓνα Χ καὶ ἓνα Υ. Τοῦτο σημαίνει ὅτι ἡ μητέρα δύναται νὰ μεταβιβάσῃ εἰς τὰ τέκνα της μόνον χρωμοσώματα Χ, ἐνῶ ὁ πατέρας ἡμπορεῖ νὰ μεταβιβάσῃ εἴτε Χ εἴτε Υ. Οἱ Ιατροὶ ἐπίστευαν ὅτι ἐὰν τὸ χρωμοσῶμα τὸ ὁποῖον μετεβιβάζετο ἀπὸ τὸν πατέρα ἦτο Υ, τὸ παιδί θὰ ἦτο ἀγόρι, ἐὰν ἦτο Χ θὰ ἦτο κορίτσι. Ἡ ἀπλὴ αὐτὴ θεωρία, ἡ ὁποία διδάσκει εἰς τοὺς σπουδαστὰς τῆς Ιατρικῆς, φαίνεται ὅτι τώρα θὰ τροποποιηθῇ κατὰ πολὺ.

Ὁ Καθηγητὴς Μούρκ, ὃ ὁποῖος ἐξῆτασε κύτταρα δέρματος ἀγοριῶν, διεπίστωσεν ὅτι πολλὰ ἀπὸ αὐτὰ δὲν περιεῖχαν καθόλου χρωμοσώματα Υ, ἀλλὰ μόνον Χ. Συνεπῶς, εἰς τὴν ἀρχὴν τῆς ζωῆς των θὰ ἦτο δυνατόν νὰ ἦσαν θῆλεα. Ἄλλὰ διὰ κάποιον λόγον, ὀλίγον μετὰ τὴν σύλληψιν, ἡλλαξαν φύλον καὶ ἐγεννήθησαν κανονικὰ ἀγόρια. Τὰ ἀγόρια αὐτὰ, ὡς ἄνδρες πλέον, δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἀποκτήσουν υἱούς, διότι δὲν ἔχουν χρωμοσώματα Υ διὰ νὰ τὰ μεταβιβάσουν εἰς τὰ τέκνα των. Αὐτὸς ἡμπορεῖ νὰ εἶναι ὃ κυριώτερος λόγος διὰ τὸν ὁποῖον ὠρισμένα οἰκογένεια αποκτοῦν μόνον κορίτσια. Ἐὰν ἡ ἐξέτασις κυττάρων τοῦ δέρματος τῶν πατέρων οἱ ὁποῖοι αποκτοῦν μόνον κορίτσια ἀποδείξῃ ὅτι πράγματι στεροῦνται χρωμοσωμάτων Υ, τὸ ζήτημα θὰ ἢ δυνατό ἴσως νὰ λυθῇ.

Φυσικὰ, τὸ γεγονός ὅτι ὠρισμένα οἰκογένεια αποκτοῦν μόνον κορίτσια ἡμπορεῖ νὰ μὴν ὀφείλεται μόνον εἰς αὐτό. Διὰ μερικὰς ἀπὸ αὐτὰς ἡμπορεῖ νὰ ὀφείλεται στὴν τύχην, ὅπως ἡμπορεῖτε νὰ ρίψετε εἰς τὸν ἀέρα ἓνα νόμισμα δέκα φοράς καὶ νὰ πέσῃ καὶ τὰς δέκα φοράς κορόνα ἢ γράμματα.

Ἄλλὰ τί συμβαίνει μετὰ τὰ ζεύγη ποῦ αποκτοῦν μόνον ἀγόρια; Ὑπάρχουν ἐνδείξεις ὅτι ὠρισμένα γυναικες ἦσαν ἀρχικῶς ἄρρενα, τὸ φύλον τῶν ὁποίων ἡλλαξε πρὶν γεννηθῶν. Ὅταν μία ἀπὸ τὰς γυναικας αὐτὰς ὑπανδρευθῇ ἓνα κανονικὸν ἄνδρα, ἀυξάνονται αἰ πιθανότητες νὰ ἀποκτήσῃ ἀγόρια. Φαίνεται ὅμως ὅτι αἱ περιπτώσεις μετατροπῆς ἐνὸς ἄρρενος εἰς θῆλυ εἶναι πολὺ σπανιότεραι.