

ΜΕΡΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ*

Διάλεξη δοθείσα σὲ Συνέδριο Μαιῶν ἀπὸ τὸν Frank Stabler
τὸν Ἀπρίλιο τοῦ 1957

Τὸ περίνεο καὶ ὁ κόλπος εἶναι σὰν τοὺς παραλύτους μῦς. Πρέπει νὰ τοὺς προφυλάξουμε ἀπὸ τὸ πολὺ τέντωμα μέχρις ὅτου ξανάρθῃ ἡ ζωτικότητα τους. Πιστεύω ὅτι οἱ ἀσκήσεις δὲν βοηθοῦν διόλου στὴν ἐπιτάχυνση τῆς παλινδρομήσεως, ἀλλὰ ὅτι βοηθοῦν στὸ νὰ διατηροῦνται σὲ καλὴ κατάσταση οἱ μῦς, ὥστε ὅταν ἀρχίσῃ ἡ παλινδρόμηση νὰ μὴν εἶναι τέλεια ἄτονοι καὶ τεντωμένοι. Μία μαῖα ἔχει πάντα τὴν εὐκαιρία νὰ δῇ πῶς γίνονται αὐτά. Ὅταν σκουπίξῃ τὸ περίνεο τὴν τετάρτη ἢ πέμπτη ἡμέρα, μπορεῖ νὰ δῇ ὅτι ἔχει ζωτικότητα, ὅτι ὀδοντόλιος εἶναι σφικτὰ κλειστός καὶ γενικά ὅτι ὄλο τὸ περίνεο βρίσκεται πρὸ ψηλά ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῶν ἰσχιακῶν κυρτωμάτων. Καὶ ὅταν οἱ γυναῖκες ρωτήσουν πότε θὰ σηκωθοῦν ἀπὸ τὸ κρεβάτι, τὸ περίνεο εἶναι ἢ πρὸ καλῆ ἔνδειξις ἢ ἐὰν ἔφθασε ἡ ὥρα ἢ ὄχι.

Ὅταν ἡ λεχαιίδα σηκωθῇ γιὰ πρώτη φορά, πρέπει νὰ τὴν ἔχουμε καθοδηγήσει ἀπὸ πρὶν στὸ τί περιμένουμε νὰ κάνῃ, καὶ ὄχι νὰ καθῆσθαι ἄτονα σὲ μιὰ καρέκλα καὶ νὰ μᾶς ἀκοῦῃ. Ζητοῦμε ἀπ' αὐτὴ νὰ στέκεται ἴσια, μὲ τὸ στῆθος ἔξω, τὴ μέση κοιλιασμένη καὶ τὴν κοιλιά μέσα. Θὰ κουρασθῇ βέβαια σ' αὐτὴ τὴ στάση σὲ πέντε λεπτά, ἀλλὰ εἶναι προτιμότερο νὰ σταθῇ ἔτσι πέντε λεπτά παρὰ νὰ κάθεται στὴν καρέκλα ἐπὶ μισὴ ὥρα, σὰν ἓνας σάκκος στὴ χειράμαξα.

Μελετήστε τὴν ἰδιοσυγκρασίαν τῆς ἀρρωστικῆς σας. Ὑπάρχουν καὶ ἀσθενικὲς γυναῖκες στίς ὁποῖες οἱ μῦς κρέμονται ἀπὸ τὰ ὀστά, ὑπάρχουν ζωηρὲς καὶ δραστήριες γυναῖκες στίς ὁποῖες οἱ μῦς ἀντα-

ποκρίνονται σὲ κάθε ἐρέθισμα καὶ τέλος ὑπάρχουν γυναῖκες σὲ διαρκὴ ἔνταση καὶ ὑπερδιέγερση, στίς ὁποῖες οἱ μῦς εἶναι δραστηριοὶ καὶ ὅταν ἀναπαύονται. Οἱ πρῶτες εἶναι ἀπίθανον ν' ἀπαλλαγοῦν ἀπὸ τὴν νωθρότητά τους σ' ὅλη τὴ λοχεία, ὁποιοδήποτε μέσον καὶ ἂν μεταχειρισθῆτε. Οἱ δεύτερες θὰ τακτοποιήσουν τὸν ἑαυτὸ τους καὶ χωρὶς τὴ βοήθειά σας, ἐνῶ οἱ τρίτες ἔχουν τὴν ἀνάγκη καταπραΰνσεως καὶ πιθανὸν καὶ κατασταλτικῶν.

Ἐγὼ ὅμως δαπανῶσαι πολλὴ ὥρα μιλῶντας γιὰ τὴν παλινδρόμηση, καὶ τοῦτο γιὰ τὴν πίστην ὅτι εἶναι πολὺ λίγο καταληπτή. Ἐκεῖνο δὲ πού προσπαθῶ νὰ μεταδώσω εἶναι:

Βγάλτε κάθε ἐμπόδιο ἀπὸ τὸ δρόμο τῆς φυσιολογικῆς ἀντιδράσεως (δηλ. παλινδρομήσεως) καὶ ἔπειτα καθῆστε καὶ παρακολουθήστε τί συμβαίνει, στὴν ἀνάγκη καὶ δυὸ μῆνες.

Μελετήστε κάθε γυναῖκα σὰν ἓνα ξεχωριστὸ πρόβλημα καὶ μεταχειρισθῆτε τὴν εὐφυΐα σας γιὰ νὰ διατηρήσετε τὰ πράγματα σὲ καλὴ κατάσταση ἕως ὅτου ἀποκατασταθῇ ἡ φυσιολογικὴ τους μορφή.

Ὅπισθια κλίση τῆς μήτρας. Δὲν εἶναι τόσο σπουδαία ὅσο νομίζεται. Δέκα μῆνες στίς ἑκατὸ θὰ βρεθοῦν σὲ ὀπισθια κλίση 10 ἡμέρες ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετὸ καί, πολὺ περιεργό, εἴκοσι στίς ἑκατὸ ὕστερα ἀπὸ ἕξ ἑβδομάδες. Ἄν δὲν συνοδεύεται ἀπὸ καμμιὰ ἄλλη πάθηση, τότε δὲν χρειάζεται κανὴν θεραπεία, ἂν ὅμως συνοδεύεται, τότε ἡ ἄλλη πάθηση χρειάζεται θεραπεία καὶ ὄχι ἡ ὀπισθια κλίση.

Δυσκολίες ἀπὸ τὴν οὐροδόχον κύστη. Ἡ φυσιολογικὴ σειρά εἶναι ὅτι τὶς πρῶ-

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου φύλλου καὶ τέλους.

τες ὄρες ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετὸ πολὺ λίγα οὖρα ἐκκρίνονται, γιατί ἡ πίεση τοῦ αἵματος εἶναι χαμηλὴ ὅπως καὶ ὅλη ἡ κυκλοφορία βρίσκεται σὲ χαμηλὸ ἐπίπεδο. Ἐπειὰ ὅμως ἀκολουθεῖ μιὰ πολὺ ἐκσεσημασμένη διούρηση. Εἶναι δὲ λάθος νὰ ταραχοῦμε ἂν κατὰ τὴν διάρκεια τῶν πρώτων ὀκτῶ ὡρῶν, ἢ περίπου τόσων, ἢ γυναῖκα δὲν ἔχη οὖρα. Τὸ νὰ ταραχοῦμε κάνει τὴν γυναῖκα ἀνήσυχη γιὰ τὸν ἑαυτὸν της καὶ γιὰ τὴν ἱκανότητά της νὰ οὐρῇ ὅταν ἔχη ἀνάγκη. Ἐσεῖς δὲ μορεῖτε νὰ διαπιστώσετε ἐὰν ἔχη ἀνάγκη οὐρήσεως, τοποθετῶντας τὸ χέρι σας πάνω ἀπὸ τὴν ἥβικὴ σύμφυση.

Ὅταν δὲ ἔλθῃ ἡ φυσιολογικὴ διούρηση, μορεῖ νὰ ἐνοχληθῆτε τόσον ἐσεῖς ὅσο καὶ ἡ ἄρρωστη. Ἡ ἄρρωστη ποτὲ πρὶν δὲν θὰ εἶχε κένωση μιᾶς πίντας (500 γρ.) οὖρων, καὶ μιὰ ὥρα ἀργότερα ἄλλης μιᾶς πίντας. Γι' αὐτὸ μορεῖ νὰ μὴν προσέξῃ ὅτι ἡ κύστη της ξαναγέμισε, καὶ ἔτσι ἀρχίζει ἡ πορεία τῆς ὑπερπληρώσεως, ὑπερδιατάσεως, παραλύσεως τῆς κύστεως καί, λόγῳ αὐτῆς, τῆς κατακράτησεως. Ἄπ' ὅλα τὰ ἐνοχλήματα τῆς λοχείας, ἡ κατακράτηση οὖρων εἶναι ἐκεῖνο ποῦ ἐνοχλεῖ πῶς πολὺ τὴν ἄρρωστη, τὴ μαῖα καὶ τὸ γιατρό. Τὸ συχνότερο σύμπτωμα τῆς κατακράτησεως εἶναι ἡ συχουρία.

Πρὸ καιροῦ μὲ εἶχαν καλέσει γιὰ μιὰ γυναῖκα ποῦ ἡ κύστη της ἔφθανε ἕως τὸν ὄμφαλό. Ὅταν τοὺς εἶπα ὅτι ἡ ἄρρώστια της εἶναι ἡ κατακράτηση τῶν οὖρων, ἡ μαῖα καὶ ἡ ἄρρωστη διεμαρτυρήθησαν ὅτι μεγάλη ποσότητα οὖρων εἶχε σὲ κάθε κένωση οὖρων της καὶ ὅτι κενώσεις εἶχαν συμβεῖ πολλὰ φορὰς. Ὅλ' αὐτὰ τὰ πράγματα ὅμως δὲν σημαίνουν ὅτι ἡ κύστη εἶναι ἄδεια. Ἡ ἄρρωστη μορεῖ νὰ μὴν ἔχη τὴν αἴσθησιν ὅτι ἡ κύστη εἶναι γεμάτη οὔτε νὰ αἰσθάνεται πόνο. Ἄντι ὅμως νὰ ρωτήσουμε τὴν ἄρρωστη ἂν εἶχε κένωση οὖρων, καὶ πόσων οὖρων, τοποθετοῦμε τὸ χέρι μας στὸ ὑπογάστριον. Ἄν δὲ ἔχετε ἀμφιβολία, τοποθετήστε ἕνα καθητήρα. Ὅχι περισσότερα ἀπὸ 30-40 γρ. οὖρα παραμένουν στὴ κύστη μετὰ κάθε οὐρηση. Ἄν συμβαίνει κατακράτηση,

τότε ἡ κύστη πρέπει νὰ διατηρηθῆται ἀδειανή. Ὁ κίνδυνος νὰ προκαλέσουμε κυστίτιδα μὲ τὸν καθητήρα εἶναι πολὺ μεγαλοποιημένος, καὶ ἡ κυστίτιδα εἶναι πιθανὸ νὰ προκληθῆ ἀπὸ τὴν συνεχιζομένη αὐτὴ κατακράτηση. Ὅπως ἀκριβῶς μιὰ ἀδειανὴ μήτρα δὲν μολύνεται εὐκόλα, ἔτσι καὶ μιὰ ἀδειανὴ κύστη δὲν μορεῖ νὰ μολυνθῆ εὐκόλα. Ὅταν δὲ εἶναι ἀπαραίτητοι ἐπανειλημμένοι καθητηριασμοί, τότε ἡ ἄρρωστη παίρνει κανονικὰ δόσεις χημειοθεραπευτικῶν φαρμάκων.

Θρομβώσεις. Ὑπάρχουν δύο καταστάσεις: ἡ θρομβοφλεβίτιδα καὶ ἡ φλεβοθρόμβωση. Στὴν πρώτη ἡ ἄρρωστη πάσχει, ἔχει πυρετὸ καὶ πόνους, ἐνῶ στὴ δευτέρῃ ἡ ἐμφάνισή της εἶναι χωρὶς ξεχωριστὰ καὶ ἔντονα συμπτώματα. Καὶ στὶς δύο περιπτώσεις ἡ προσβολὴ ἐνδιαφέρει εἴτε τὴν ἐπιπολῆς εἴτε τὴν ἐν τῷ βάθει φλέβες. Ἐὰν προσβληθοῦν οἱ ἐπιπολῆς, τότε ὁ διαχωρισμὸς τῶν δύο μορφῶν εἶναι εὐκόλος. Στὴν «-ίτιδα», τὴ φλεγμονὴ δηλαδὴ, ἡ ἄρρωστη ἔχει ἀνάγκη ἀπὸ ἀνάπαυση καὶ ἀντιβιοτικά ἕως ὅτου νὰ μεταπέσῃ στὴ φλεβοθρόμβωση. Τότε, σὲ ἐπιπολῆς φλεβοθρόμβωση πάντα, ἀπ' ἐνὸς μὲν μιὰ γερὴ περίσφιγξιν πρέπει νὰ γίνῃ μὲ πίεσιν ἀπ' εὐθείας πάνω στὴ φλέβα, μέσῳ ἐνὸς προσκεφαλαίου ἀπὸ βαμβάκι καὶ μαλλί, ἀπ' ἐτέρου δὲ πρέπει νὰ γίνουν ἀσκῆσεις στὴν κατάλληλη στιγμή.

Ἡ ἐν τῷ βάθει μηριαία θρόμβωση εἶναι μιὰ σοβαρὴ καὶ ἐπικίνδυνη κατάσταση. Ἡ «λευκὴ κνήμη» πρέπει ν' ἀντιμετωπίζεται σοβαρά, γιατί ἂν ἡ κατάσταση διαρκέσῃ μιὰ ἢ δύο ἑβδομάδες, ἡ γυναῖκα πιθανότατα θὰ ἔχη μιὰ ἀνικανότητα (ἀναπηρίαν) γιὰ τὴν ὑπόλοιπὴ ζωὴ της. Νομίζω ὅτι ἀξίζει ἡ εἰσαγωγή σὲ νοσοκομεῖο, καὶ πρέπει νὰ εἶναι μιὰ ἐπείγουσα εἰσαγωγή, νωρὶς γενόμενῃ, γιατί μέσα σὲ μικρὸ χρονικὸ διάστημα μορεῖ νὰ παρυσιάσῃ μιὰ σὰν ἄσπρο κερὶ «λευκὴ κνήμη». Τὶς πρώτες ὄρες τῆς ἐμφάνισεως ἡ κνήμη εἶναι ρόδινη—«πορφυρά»—καὶ ὄχι «λευκὴ», ὕστερα διογκοῦται καὶ τελικὰ, ὅταν καὶ τὸ δέρμα γίνῃ οἰδηματώδες,

γίνεται «λευκή». Με αποκλεισμό (blocc) του συμπαθητικού κατά το «πορφυροῦν» στάδιο μπορούμε συχνά ν' αποφυγούμε τις βλάβες τῶν αἰμοφόρων ἀγγείων καὶ νὰ σώσουμε μιὰ γυναίκα ἀπὸ τὴν ἀναπηρία ὀλόκληρης ζωῆς. Τὰ ἀντιπηκτικὰ φάρμακα εἶναι ἀμφίβολος ἀξίας καὶ σὲ δεδομένη περίπτωση πρέπει νὰ χορηγοῦνται μόνο σὲ νοσοκομεῖο.

Συναισθηματικὲς μεταβολὲς καὶ ψυχικὴ ἀσθένεια. Σὰν μαῖα πρέπει νὰ ἔχετε παρατηρήσει μιὰ γυναίκα πού ἐνῶ ἦτο ἥρεμη, τὴν τρίτη ἡμέρα κραυγάζει ἢ δὲν εἶναι ἥρεμη ἀλλὰ ταράσσεται γιὰ ἀσήμαντη ἀφορμὴ. Συνήθως τὴν πέμπτη ἡμέρα συνέρχεται καὶ δὲν ἐμφανίζει ἄλλες ἐνοχλήσεις. Θεωρῶ δὲ αὐτὰ σὰν ἓνα φυσιολογικὸ φαινόμενο. "Υστερα ἀπ' ὅλες τις διεγέρσεις τοῦ τοκετοῦ, τὴν νευρικὴ ἐπιβάρυνση τῶν τελευταίων ἐβδομάδων, τὸ φόβο ὅτι ὁ τοκετὸς εἶναι μιὰ δοκιμασία τὴν ὁποία δὲν μπορεῖ ν' ἀντιμετώπιση, τὸ φόβο ὅτι τὸ παιδί της μπορεῖ νὰ εἶναι νεκρὸ ἢ νὰ εἶναι ἀνώμαλο, τὸ ὅτι μπορεῖ κάτι νὰ μὴν γίνῃ ὅπως πρέπει καὶ τελικὰ ἢ ἀγωνία γιὰ τὸ ὅτι γίνεται κάτι γιὰ πρώτη φορά—ἢ γέννηση τοῦ παιδιοῦ της δηλ.—ὕστερα ἀπ' ὅλα αὐτὰ, ἐπαναλαμβάνω, ἔρχεται ἡ κατάπτωση. Ξαφνικὰ τὸ δρᾶμα ξαναρχίζει καὶ εἶναι πλέον συνηθισμένο ν' ἀντιμετωπίζεται καὶ πάλι. Μία δυνατὴ φωνὴ δείχνει ὅτι ἀρχίζει, ἀλλὰ ποτὲ δὲν χρειάζεται νὰ φοβηθῆτε γιὰ πιὸ σοβαρὰ ἐνοχλήματα ἀπ' αὐτὴ τὴν ἀντίδραση. Δίνοντας δὲ διέξοδο στὴν πλημμύρα τῶν αἰσθημάτων της, μ' ὁποιοδήποτε τρόπο, δείχνει πὼς εἶναι σὲ φυσιολογικὴ κατάσταση. Ἀφ' ἑτέρου, ἡ μελαγχολικὴ στή λοχεία θὰ εἶναι σιωπηλή, ἥρεμη καὶ χωρὶς ἀντιδράσεις. Τὸ πιὸ σίγουρο σύμπτωμα τῆς ἀληθινῆς ψυχικῆς ἀρρώστιας στὴ λοχεία εἶναι ἡ ἀϋπνία, καὶ ὅλες οἱ μαῖες πρέπει νὰ εἶναι σὲ θέση ν' ἀξιοποιήσουν αὐτὸ τὸ σύμπτωμα. Ἡ φυσιολογικὴ λεχῶνδα κοιμᾶται τὸν ὕπνο τοῦ δικαίου καὶ δὲν ἔχει ἀνάγκη καταπραΰσεως ἢ κατασταλτικῶν. Πρέπει ὅμως νὰ εἴστε καὶ προσεκτικὴ, γιὰ νὰ μὴν νομίσετε ὅτι πρόκειται γιὰ ψύχωση τῆς λοχείας

ὅταν ὅλα τὰ συμπτώματα φανερόνουν τοξικὴ διαταραχὴ (σύγχυση), δηλ. αὐτὸ πού λέμε παραλήρημα (delirium). Ἀκόμη μιὰ θερμοκρασία 99° F. (37° K.) ἀπὸ ἓνα μικρὸ ἀπόστημα ἀπὸ ράμμα, μπορεῖ νὰ ὀδηγήσῃ μερικὲς γυναῖκες σὲ ψυχικὴ διαταραχὴ, καὶ αὐτὴ θὰ ἐξαφανισθῇ ἀμέσως ὅταν ὁ πυρετὸς καὶ ὁ σφυγμὸς γίνουν φυσιολογικά.

Διόγκωση τοῦ στήθους. Τὸ γάλα ἐκκρίνεται ἀπὸ τὰ βοτρυδία τοῦ μαζικοῦ ἀδένο, καὶ γύρω ἀπὸ αὐτὰ βρίσκονται μερικὰ μυεπιθηλιακὰ κύτταρα. Ἐκεῖνο δὲ πού πρέπει νὰ σημειωθῇ εἶναι ἓνα δίκτυο ἀπὸ πολὺ λεπτὰ μυϊκὰ κύτταρα. Ἡ ἐξώθηση τοῦ γάλακτος πρὸς τὴ θηλή δὲν εἶναι μιὰ ἀπλὴ ὑπόθεση ἀπομυζήσεως πού τὸ φέρνει στὴν ἐπιφάνεια, ἀλλὰ σπρώχνεται ἐνεργητικὰ πρὸς τὴ θηλή διὰ τῆς συστολῆς ἀπὸ τὸ δίκτυο τῶν μυϊκῶν κυττάρων πού εἶναι γύρω ἀπὸ τὸ βοτρυδίο. Αὐτὸς εἶναι καὶ ὁ λόγος πού τὸ θήλαστρο ἔχει μικρὴ ἀξία ὅταν ἡ γυναίκα παρουσιάσῃ ἐκσεσημασμένη διόγκωση, γιατί ἡ ἐνέργεια τοῦ θηλάστρου δὲν μπορεῖ νὰ ἐπεκταθῇ κατὰ μῆκος τῶν λεπτῶν πόρων, οὔτε καὶ στὸ ἐσωτερικὸ τοῦ βοτρυδίου.

Τὸ ἄδειασμα τοῦ στήθους μὲ πίεση τῶν δακτύλων εἶναι ἡ ἀποτελεσματικώτερη μέθοδος, ἀλλὰ πρέπει νὰ ξέρῃ κανεὶς τὴν τεχνικὴ της καλά, γιατί ἀλλοιῶς εἶναι πολὺ εὐκόλο νὰ κάνῃ ζημιὰ στὸ διογκωμένο στήθος. Μὲ μιὰ ἐπιμελημένη ἀγωγή ἢ κατάσταση αὐτὴ μπορεῖ νὰ ὑπερνικηθῇ, γι' αὐτὸ καὶ πρέπει νὰ ἐνθαρρύνουμε τὴ γυναίκα καὶ ποτὲ νὰ μὴ καταφεύγουμε ἀμέσως σὲ τεχνητὴ σίτιση.

Σὲ βαρεῖες περιπτώσεις (καὶ εἶναι μερικὲς φορὲς τόσο βαρεῖες πού βλέπουμε καὶ οἰδημα στὸ δέρμα) ἡ ἀρρωστη ἔχει ἀνάγκη ἀπὸ ὀλιγόχρονη χορήγηση σιλβεστρόλης, δηλ. 10 mg. τέσσερες φορὲς σὲ μεσοδιαστήματα μιᾶς ὥρας, καὶ ὅλο αὐτὸ γιὰ τρεῖς δόσεις εἶναι συνήθως ἀρκετό, καὶ μ' αὐτὸ συνήθως εἶναι δυνατὴ ἡ ἐξοδος γάλακτος. Ἡ συστολὴ τῶν μυεπιθηλιακῶν κυττάρων προκαλεῖται ἀπὸ ἓνα «μυζητικὸ» ἀντανεκλαστικὸ, π.χ. ἐρεθι-

σμός τής θηλής από τὸ νεογνὸ προκαλεῖ συστολή τῶν κυττάρων αὐτῶν καὶ ἔτσι τὸ γάλα πιέζεται μέσα στοὺς πόρους. Σὲ μιὰ πρωτοτόκο μπορεῖ νὰ μὴν εἶναι τέλεια ἀνεπτυγμένο τὸ σύστημα τῶν πόρων, καὶ ἔτσι μερικές ἡμέρες ἀργότερα τὸ γάλα μπαίνουντας μέσα σ' αὐτὸ ἔχει σάν ἀποτέλεσμα τὴ διόγκωση τοῦ στήθους. Ὁ πόνος ποὺ παρατηρεῖται ἐμποδίζει τὸ «μυζητικό» ἀντανακλαστικό, καὶ συνέπεια εἶναι ἡ παραπέρα διόγκωση. Ὅταν ὅμως ἐμεῖς μπορέσουμε καὶ ἀδειάσουμε τὸ σύστημα τῶν πόρων, πιέζοντας μὲ τὰ δάκτυλα, ὁ πόνος ἐξαφανίζεται καὶ ἡ σίτιση ἀπὸ τὸ στήθος μπορεῖ νὰ ἐφαρμοστῆ καὶ πάλι φυσιολογικά.

Θηλές μὲ ἔλκη καὶ ραγάδες ὀφείλονται συνήθως σὲ κακομεταχείρισή των ἀπὸ τὶς πρώτες ἀπόπειρες γιὰ θηλασμό. Ὅταν ἓνα νεογνὸ θηλάζει, παίρνει τὴ θηλή καλὰ στὸ στόμα του καὶ τὰ χεῖλη του τοποθετοῦνται καλὰ ἔξω ἀπὸ τὴν ἄλω. Μιὰ ὄχι πεπειραμένη μητέρα ἢ μαῖα μπορεῖ νὰ δώση στὸ νεογνὸ μόνο τὴ θηλή, καὶ τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι πόνος, βλάβες τοῦ δέρ-

ματος καὶ ραγάδες. Στὶς πρωτοτόκες πρέπει πάντοτε νὰ ἐξηγῶνται καλὰ αὐτὰ τὰ πράγματα.

Ἄν παρατηρηθοῦν ραγάδες σὲ μιὰ θηλή, ὁ θηλασμός πρέπει νὰ σταματήσῃ καὶ τὸ γάλα πρέπει νὰ ἀφαιρεθῆ μὲ πίεση τῶν δακτύλων. Ἐγὼ θεωρῶ ἄριστο θεραπευτικὸ μέσο μιὰ ἀλοιφή μὲ 1% κίτρινο ὀξεῖδιο τοῦ ὑδραργύρου (hydrargyrum oxydatum flavum) καὶ ὕστερα ἀπὸ 48 ὥρες μπορεῖ καὶ νὰ τοποθετηθῆ καὶ πάλι τὸ νεογνὸ στὴ θηλή.

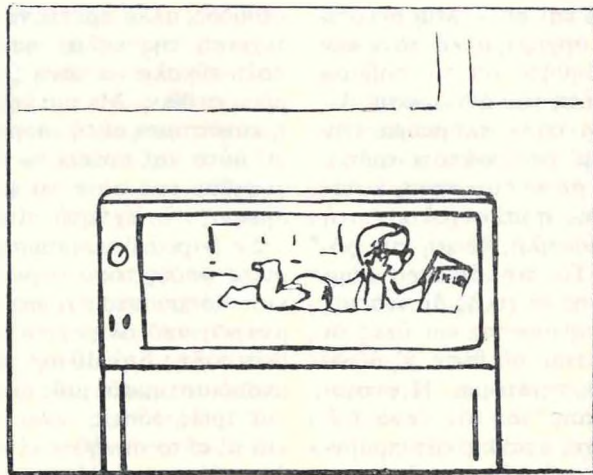
Οἱ μαῖες ξέρουν καλὰ ὅτι ἡ προσοχή σὲ μερικές μικρὲς ἐκτροπὲς ἀπὸ τὸ φυσιολογικὸ φέρνει σ' αὐτὲς μεγαλύτερη ἀνταμοιβή παρὰ ἡ γνώση γιὰ τὴν ἀντιμετώπιση σοβαρωτέρων ἀνωμαλιῶν, καὶ ἀκόμη ὅτι κάτι ποὺ στὴν ἀρχὴ φαίνεται νὰ εἶναι ἀπλὸς ἐρεθισμὸς μπορεῖ ἀργότερα νὰ πάρῃ σοβαρὰς διαστάσεις.

Ἡ ἰκανότητα λοιπὸν ν' ἀξιολογήσῃ καὶ νὰ ἀντιμετωπίσῃ ἐκεῖνες μόνον τὶς δυσκολίες ποὺ βρίσκονται στὸ στάδιο τῆς δυσανεξίας γιὰ τὴ μητέρα εἶναι τὸ διακριτικὸ γνώρισμα μιᾶς καλῆς μαῖας.

Ἐπίδοση ἀπὸ τὰ ἀγγλικά

ΕΛΕΝΗΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ

Προϊσταμένης Χειρουργείου
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»



—Χμ! κατὰ τὸν Freud εἶμαι κάπως προχωρημένος
γιὰ τὴν ἡλικία μου...