



## Η ΥΠΟΘΕΡΜΙΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ\*

Πτώσιν τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος (υποθερμίαν) πρέπει νὰ ἀναμένωμεν ἐφ' ὅσον ἡ ἀπώλεια θερμότητος ὑπερβῆ τὴν παραγωγὴν θερμότητος. Τοῦτο δύναται νὰ συμβῆ ἢ ἐὰν τὸ ποσὸν τῆς παραγομένης θερμότητος ὑποστῇ σημαντικὴν μείωσιν ἢ ἐὰν ὁ θερμορρυθμιστικὸς μηχανισμὸς ὁ ρυθμίζων τὴν ἀπώλειαν τῆς θερμότητος ὑποστῇ βλάβην. Ὑπάρχει δηλ. ἀριθμὸς συνθηκῶν ὑπὸ τὰς ὁποίας δύναται νὰ λάβῃ χώραν εἰς τὰ νεογνά υποθερμία. Οὕτω ἔχομεν:

### 1. Ψυχὸς τοῦ περιβάλλοντος

Παρ' ὅλον ὅτι ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν παρετηρήθη κατηγορηματικῶς ὅτι τὰ νεογνά ἀνέχονται λίαν κακῶς τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ψυχροῦ, μόνον λίαν τελευταίως οἱ Mann καὶ Elliot μᾶς ἔδωσαν μίαν σαφῆ περιγραφὴν περὶ «βλάβης ἐκ ψύξεως τῶν νεογνῶν».

Ἄς παρακολουθῶμεν ἓνα φυσιολογικὸν τοκετὸν ἐν τῇ οἰκίᾳ, ἐνθα βεβαίως τὸ νεογνὸν λόγῳ τῆς ἐλλείψεως μέσων θὰ ὑποστῇ τὴν ἐπίδρασιν τοῦ ψυχροῦ. Κατ' ἀρχὰς φαίνεται λίαν ὑγιές, ἀλλὰ συντόμως καθίσταται ἀπαθὲς καὶ ἀπρόθυμον διὰ τὴν λήψιν τροφῆς. Βαθμηδὸν ἀναπτύσσεται οἴδημα χειρῶν καὶ ποδῶν, ἢ δὲ χροιά τοῦ δέρματος τῶν ἄκρων καὶ τοῦ προσώπου δύναται νὰ καταστῇ ἐντόνως ἐρυθρά. Ἐνίοτε παρουσιάζει αἱμορραγίαν, π.χ. αἱματέμεσιν, μέλαιναν κλπ., ὡς ἐπίσης καὶ σπασμούς.

Ἡ ψηλάφησις ἀποδεικνύει ἄκρα λίαν ψυχρά, ἢ υποθερμία ὅμως διαπιστοῦται καὶ διὰ τῆς ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ θερμομετρήσεως, ἥτοι ἢ ψύξις ἢ υποθερμία δὲν ἀφο-

ρᾶ μόνον τὴν ἐπιφάνειαν (ἐπιδερμίδα) ἀλλὰ ὁλόκληρον τὸν ὄργανισμὸν.

Ἴδου ἐν τυπικὸν παράδειγμα αὐτῆς τῆς καταστάσεως. Πρόκειται περὶ νεογνοῦ γεννηθέντος ἐν τῇ οἰκίᾳ μετὰ φυσιολογικὴν κύησιν καὶ φυσιολογικὸν τοκετὸν τὸ βάρος του ἦτο 6½ lbs κατὰ τὴν στιγμήν τῆς γεννήσεώς του καὶ ἦτο καταφανῶς ὑγιὲς μέχρι τῆς 3ης ἡμέρας, ὅτε ἐνεφάνισεν οἴδημα τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκρων ἐνῶ βαθμηδὸν τὸ κλάμα του καθίστατο ἀσθενέστερον. Ἡ θερμοκρασία τοῦ ὀρθοῦ ἦτο 90° F., καὶ παρ' ὄλον ὅτι παρέμενε πολὺ ἤσυχον ἐφαίνετο κυριολεκτικῶς ἄρρωστον. Ἡ οἰκογένεια τοῦ νεογνοῦ τοῦτου διέμενεν εἰς νεόκτιστον οἰκίαν κτήματος καὶ τὸ βρέφος περιεθάλπετο εἰς κρεββατάκι ἐντὸς ψυχρᾶς κρεββατοκάμαρας θερμαινομένης πλημμελῶς ἀπὸ μίαν μόνον ἠλεκτρικὴν θερμάστραν.

Τὸ νεογνὸν τοῦτο ἀνέλαβε πλήρως καὶ εὐχερῶς μετὰ τὴν εἰσοδὸν του εἰς Νοσοκομεῖον πρὸς θεραπείαν, ἀλλὰ ἡ ἀνάρρωσις δὲν ἐπιτυγχάνεται πάντοτε. Οὕτω ὁ Mann ἀναφέρει 8 θανάτους ἐκ 14 περιπτώσεων νεογνῶν προσβληθέντων ὑπὸ ψύξεως· εἰς τὰς θανατηφόρους περιπτώσεις ἀνεπτύχθησαν πολὺ ἐκτεταμέναι αἱμορραγίαι καὶ εἰς τινὰς ἐξ αὐτῶν ἐνεφανίσθη μᾶλλον αἱμορραγία τῶν πνευμόνων. Οὕτω καθίσταται προφανὲς πόσον σκόπιμον εἶναι νὰ γνωρίζωμεν τὴν θερμοκρασίαν τῆς οἰκίας εἰς τὴν ὁποίαν περιθάλπεται τὸ νεογνὸν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ χειμῶνος. Βεβαίως μερικοὶ ἄνθρωποι δὲν αἰσθάνονται ἰδιαίτερος δυσάρεστα εἰς δωμάτιον θερμοκρασίας ἀκόμη καὶ 60° F., ὑπάρχει μάλιστα καὶ μία ἀόριστος (ἂν καὶ μὴ ἐπιβεβαιωθεῖσα) ἄποψις ὅτι τὸ ψυχρὸν δωμάτιον εἶναι ὑγιεινότε-

\* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου φύλλου καὶ τέλος.

ρον ἀπὸ ἓν θερμότερον. Ὅμως διὰ τὰ βρέφη, λαμβανομένου ὑπ' ὄψιν πόσον ἀσταθῆ εἶναι θερμοστατικῶς, δὲν ὑπάρχει καμμία ἀμφιβολία ὅτι τὸ δωμάτιον θερμοκρασίας 60° F. καὶ μικροτέρας εἶναι λίαν ἐπικίνδυνον, προκειμένου δὲ νὰ προετοιμάσῃ ἢ μαῖα οἰκίαν διὰ τὴν περιθαλψίν λεχωΐδος μετὰ τοῦ βρέφους τῆς κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν χειμερινῶν μηνῶν εἶναι ἀπαραίτητον νὰ ἐξασφαλισθῇ ἐπαρκῶς προμήθεια καυσίμων διὰ συνεχῆ θέρμανσιν τοῦ δωματίου ἔνθα θὰ περιθάλπεται τὸ νεογνόν.

## 2. Μόλυνσις

Ἡ συνήθης ἀντίδρασις γενικῶς εἰς μίαν μόλυνσιν εἶναι ἄνοδος τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος, καὶ αὕτη μᾶλλον εἶναι ἓνας προστατευτικὸς μηχανισμός. Εἰς τὰ νεογνά, ἀντιθέτως, δυνατόν ἀντ' αὐτοῦ νὰ συμβῇ καὶ πτώσις τῆς θερμοκρασίας (ὑποθερμία), φαινόμενον ἀποδιδόμενον μᾶλλον εἰς τὴν ἀστάθειαν τοῦ θερμορρυθμιστικοῦ μηχανισμοῦ αὐτῶν. Ἴδου μία χαρακτηριστικὴ εἰκὼν ἐπὶ ἑνὸς νεογνοῦ τῆς τοιαύτης ἀντιδράσεως. Πρόκειται περὶ νεογνοῦ τὸ ὁποῖον εἰσηλθεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον εἰς ἡλικίαν 11 ἡμερῶν παρουσιάζον πωρότητα καὶ ἀπροθυμίαν διὰ τὴν λήψιν τροφῆς, ἀπὸ εἰκοσιτετραώρου. Ἦτο τὸ δεύτερον ἐκ διδύμων, τῶν ὁποίων τὸ πρῶτον εἶχε γεννηθῆ νεκρόν, ἐπρόκειτο δὲ περὶ τῆς ἐβδόμης κυήσεως τῆς μητρός, καὶ αὕτη ὑπέφερεν ἐκ μιᾶς ἀρκούντως βαρείας τοξιναιμίας κατὰ τὴν διάρκειαν αὐτῆς. Ὁ τοκετὸς ἔλαβε χώραν πρόωρως κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς 34ης ἐβδομάδος καὶ τὸ ζῶν νεογνὸν ἐζύγισε 4 lbs καὶ 4 oz., ἦτο δὲ κατὰ τὴν γέννησιν καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς πρώτης ἐβδομάδος τῆς ζωῆς του κλινικῶς ὑγιές. Ἄν καὶ ἡ οἰκογένεια αὕτη ἔζη ὑπὸ συνθήκας πυκνοκατοικήσεως, τὸ δωμάτιον τοῦ νεογνοῦ ἐθερμαίνετο καλῶς. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν του εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἢ ἐκ τοῦ ὀρθοῦ θερμοκρασία ἦτο 87° F., ἦτο ἰκτερικόν, ἀπαθές, ἐνεφάνιζε δὲ οἶδημα τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκρων. Ὑπῆρχε μόλυνσις τοῦ ὀμφαλοῦ, καὶ ἡ αἵμα-

τοκαλλιέργεια ἀπέδωσε B-Coli βακτηρίδια ἐπιβεβαιώσασα ὅτι τὸ νεογνὸν εἶχε σηψαιμίαν. Ὑπὸ θεραπείαν δι' ἀντιβιοτικῶν ἢ κατὰστασις τοῦ νεογνοῦ βαθμηδὸν ἐβελτιώθη, ἀλλὰ ἡ θερμοκρασία του δὲν ἔφθασε τὰ κατώτερα φυσιολογικὰ ἐπὶ 12 ἡμέρας, μάλιστα δὲν ἔφθασεν οὔτε τοὺς 95° F. (τὴν μικροτέραν κλινικὴν θερμομέτρησιν θεωρουμένην φυσιολογικὴν) ἐπὶ 8 ἡμέρας.

Ἄτερον παράδειγμα βαρείας μόλυνσεως ἔνθα ἐνεφανίσθη λίαν ἐκσεσημασμένη πτώσις τῆς θερμοκρασίας εἶναι τὸ ἀκόλουθον: Ἐπρόκειτο περὶ βρέφους ἡλικίας 2 μηνῶν γεννηθέντος πρόωρως, βάρους 4 lbs καὶ 3 oz., διδύμου.

Αἰφνιδίως, πρό τινων ἡμερῶν ἡρνήθη τὴν λήψιν τροφῆς καὶ τὰς ἀμέσως ἐπομένους ἡμέρας κατέστη ἀπαθές, τὰ δὲ ἄκρα του κατέστησαν ψυχρά. Τὴν στιγμὴν τῆς εἰσοδου του εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἢ ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ θερμοκρασία του ἦτο 85° F. καὶ ἔπεσεν εἰς τοὺς 82° F. μετὰ τινος ὥρας. Διεγνώσθη πνευμονία, καὶ παρὰ τὴν ἔντονον θεραπείαν οὐδόλως ἐβελτιώθη ἢ κατὰστασις του. Ἡ θερμοκρασία του παρέμεινε χαρακτηριστικῶς ὑπὸ τὴν φυσιολογικὴν, μέχρις ὅτου ἀπέθανε. Μετὰ νεκροτομικὴν ἐξέτασιν ἐπεβεβαιώθη ἡ διάγνωσις τῆς πνευμονίας, ἀλλ' ἀνευρέθη καὶ ὄξεια πώδης σκοληκοειδίτις, ἡ ὁποία εἶχε διαλάθει τελειῶς κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κλινικῆς παρακολουθήσεως.

## 3. Ἐνδοκρανικαὶ βλάβαι κατὰ τὴν γέννησιν

Ὡς καὶ προηγουμένως ἐλέχθη, τὸ κέντρον ρυθμίσεως τῆς θερμοκρασίας ἐδράζεται ἐπὶ τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, εἶναι συνεπῶς λίαν εὐνόητον ὅτι βλάβαι τοῦ ἐγκεφάλου δύνανται νὰ προσβάλλουν καὶ τὴν ρύθμισιν τῆς θερμοκρασίας. Διαταραχαὶ λοιπὸν τῆς θερμοκρασίας δὲν εἶναι ἀσυνήθεις ἐπὶ ἐνδοκρανικῆς βλάβης κατὰ τὴν γέννησιν, καὶ ἰδοὺ δύο παραδείγματα:

α) Πρόωρον νεογνὸν τεχθὲν δι' ἰσχιακῆς προβολῆς βάρους 3 lbs καὶ 8 oz., ἐκραύγασεν ἅμα τῇ γεννήσει του ἰκανο-



ποιητικῶς, μετ' ὀλίγας ὅμως ὥρας εὐρέθη ὅτι ἡ θερμοκρασία του ἔπεσεν ὑπὸ τὰ φυσιολογικά ὄρια, δι' ὃ καὶ προσεκομίσθη εἰς Νοσοκομεῖον. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρούσαζε καθολικὸν οἴδημα ἀνά σάρκα καὶ ἡ ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ θερμοκρασία ἦτο 85° F.

Ἐνοσηλεύθη ἐντὸς θερμοκοιτίδος 85° F., ἀλλὰ ἡ θερμοκρασία τοῦ νεογνοῦ παρέμεινεν ἡ αὐτή, ἀνήρχετο δὲ μόνον δι' ἀνόδου τῆς θερμοκρασίας τῆς θερμοκοιτίδος, διότι ἡ θερμοκρασία τοῦ νεογνοῦ συνεχῶς ἐξισοῦτο πρὸς τὴν τοῦ περιβάλλοντος. Τοῦτο δεικνύει ὅτι τὸ νεογνὸν τοῦτο δὲν εἶχεν οὐδόλως ἐσωτερικὸν ἔλεγχον τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος καὶ συμπεριεφέρετο ὡς ἰχθῦς ἢ ἕτερον ψυχρόαιμον ζῶον. Ἀπεβίωσε μετὰ μίαν ἐβδομάδα, καὶ ἡ νεκροτομικὴ ἐξέτασις ἀπεκάλυπεν ἐκτεταμένην ἐνδοκρανιακὴν αἱμορραγίαν ἀφορῶσαν καὶ τὸν ὑπαραχνοειδῆ χῶρον καὶ τὰς κοιλίας.

β) Τελειόμηνον νεογνὸν βάρους 6 lbs καὶ 13 oz., τεχθὲν ἐπίσης δι' ἰσχυακῆς προβολῆς, εἰσῆλθεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τὴν πέμπτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς γεννήσεώς του διότι ἐφαίνετο εὐερέθιστον καὶ ἠρνεῖτο τὴν λήψιν τροφῆς, ἦτο λίαν ἄτονον, ἡ φωνὴ του ἦτο λίαν ὑψηλὴ καὶ ἡ ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ θερμοκρασία 92,4° F. Μετὰ τὴν εἰσόδον του εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἡ θερμοκρασία του συνεχῶς κατήρχετο καὶ ἔφθασε τοὺς 85° F. τὴν ἐβδόμην ἡμέραν ἀπὸ τῆς εἰσόδου του, ὅτε καὶ ἀπεβίωσεν. Ἡ νεκροτομικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ἐγκεφαλικὸν οἴδημα καὶ αἱμορραγίαν τοῦ ὑπαραχνοειδοῦς χῶρου.

#### 4. Ἄτερα αἷτια

Εἶναι ἐν τούτοις δυνατόν νεογνά γεννηθέντα κλινικῶς ὑγιῆ καὶ τοποθετηθέντα εἰς θερμὸν περιβάλλον νὰ παρουσιάζουν ὑποθερμίαν ἄνευ ἔμφανους καὶ σαφοῦς αἰτίας. Ἀναφέρω δύο τοιαύτας περιπτώσεις:

α) Τελειόμηνον νεογνὸν βάρους 6 lbs εἰσῆλθεν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον κατὰ τὴν 3ην ἡμέραν ἀπὸ τῆς γεννήσεώς του διότι ἦτο λίαν ψυχρόν. Ἐγεννήθη διὰ φυσιολογικοῦ τοκετοῦ, ἐτοποθετήθη δὲ εἰς θερ-

μὸν δωμάτιον τὴν στιγμὴν τῆς εἰσόδου του ἡ ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ θερμοκρασία του ἦτο 75° F. καὶ ἐνεφάνιζε καθολικὴν σκλήρυνσιν τῶν ἰσθῶν. Τὴν κατάστασιν ταύτην, ὀνομαζομένην «σκληροῖδημα», ἀπαντῶμεν ἐνίοτε ἐπὶ δυσφορικῶν, πρόωρων καὶ ἀσθενῶν βρεφῶν, εἶναι δὲ λίαν βαρεῖα, μὲ ὑψηλὴν θνησιμότητα. Παρὰ τὴν ἐπιμελῆ θεραπείαν, τὸ ἀνωτέρω βρέφος ὀλίγας ἡμέρας βραδύτερον ἀπεβίωσεν. Ἡ νεκροτομικὴ ἐξέτασις ἐδῶ δὲν ἠδυνήθη νὰ θέσῃ διάγνωσιν.

β) Τελειόμηνον νεογνὸν 8 lbs ἐνεφάνιζεν ἀπὸ τῆς στιγμῆς τῆς γεννήσεως λίαν ἠλαττωμένον μυϊκὸν τόνον καὶ βλεννώδεις ἐμέτους. Κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς εἰσόδου του εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἡ ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ θερμοκρασία ἦτο 83° F. Ἐτέθη ἀμέσως ἡ διάγνωσις, ἀτρησία τοῦ οἰσοφάγου. Μετὰ προετοιμασίαν ἐξετελέσθη ἐγχειρίσις, διὰ τῆς ὁποίας ὁ οἰσοφάγος ἀνεπλάσθη, ἀλλὰ τὸ βρέφος ἀπεβίωσεν ὀλίγον βραδύτερον. Ἡ νεκροτομικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ἐγκεφαλικὸν οἴδημα καὶ μικρὰν ἐξωσκληρικὴν αἱμορραγίαν. Δὲν κατέστη δυνατόν εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην νὰ διευκρινισθῇ ἐὰν ἡ ὑποθερμία ὠφείλετο εἰς βλάβην κατὰ τὴν γέννησιν ἢ εἰς βαρεῖαν συγγενῆ διαμαρτίαν.

Ἄς ἐξετάσωμεν τώρα μίαν σειρὰν ἐπὶ 15 νεογνῶν ἅτινα εἰσῆλθον εἰς τὸ Νοσοκομεῖον μὲ ὑποθερμίαν, διὰ νὰ ἴδωμεν πῶς περίπου κατανέμονται ἀπὸ ἀπόψεως αἰτιολογίας: Ἐκ τῶν 15, τὰ 7, ζυγίζοντα ἀπὸ 5 lbs καὶ κατωτέρω, κατεχωρήθησαν ὡς πρόωρα, τὸ μικρότερον δὲ ἐξ αὐτῶν ἐζύγιζε 3 lbs καὶ 8 oz., ἐνῶ τὰ ὑπόλοιπα 8 κατεχωρήθησαν ὡς τελειόμηννα. Ἐκ τῶν 15 περιπτώσεων, αἱ τρεῖς περιπτώσεις ὑποθερμίας ὠφείλοντο σαφῶς εἰς τὸ ψυχρὸν περιβάλλον, ἐξ ὧν αἱ δύο περιπτώσεις εἶχον καλὴν ἔκβασιν, ἐνῶ ἡ τρίτη εἶχε κακὴν τοιαύτην, ἡ ὁποία μάλιστα κατὰ τὴν νεκροτομικὴν ἐξέτασιν ἔδειξε πολλαπλᾶς θρομβώσεις φλεβῶν. Βεβαίως ἐθεωρήθη πιθανὸν ὅτι αἱ θρομβώσεις αὐτὰ ἔχουν κάποιαν σχέσιν πρὸς τὰς ἐκ τοῦ ψύχους βλάβας. Ἄτεραι ἕξ περιπτώσεις ὑποθερμίας (ἐκ τῶν 15) ἀπεδό-

θησαν εἰς φλεγμονάς· ἐκ τῶν ἐξ τούτων περιπτώσεων αἱ τέσσαρες εἶχον καλὴν ἔκβασιν, ἀλλὰ αἱ δύο κατέληξαν εἰς θάνατον· ὁ εἰς ἐκ τῶν θανάτων τούτων συνέβη ἐπὶ προώρου νεογνοῦ, ἐνῶ ὁ ἕτερος ἐπὶ τελειομήνου, καὶ ἡ νεκροτομία ἀπέδειξεν αἱμορραγίαν τῶν πνευμόνων. Ἐν καὶ ἡ πνευμονικὴ αἱμορραγία δυνατὸν νὰ ὀφείλεται εἰς αὐτὴν ταύτην τὴν ὑποθερμίαν (διότι περιεγράφησαν πνευμονικαὶ αἱμορραγαίαι εἰς νεογνὰ ἄτινα ἐξετέθησαν εἰς ψυχρὸν περιβάλλον), ἐν τούτοις τὴν περίπτωσιν ταύτην κατατάσσομεν εἰς τὰς φλεγμονάς, διότι προήρχετο ἀπὸ εὐκατάστατον οἰκογένειαν καὶ κατὰ τεκμήριον θὰ ἔπρεπε τὸ δωμάτιον τοῦ νεογνοῦ νὰ ἦτο ἀρκούντως θερμόν. Ἐτεροι πέντε περιπτώσεις ὑποθερμίας ὠφείλοντο εἰς ἐνδοκρανικὰς βλάβας κατὰ τὴν γέννησιν, ἅπασαι δὲ κατέληξαν εἰς θάνατον. Ἐκ τούτων, τρεῖς περιπτώσεις ἦσαν πρόωρα νεογνά, καὶ εἰς τὰς δύο ἐξ αὐτῶν ἐνεφανίσθη καὶ σκληροίδημα, ἐνῶ εἰς μίαν ἑτέραν περίπτωσιν δὲν ἀνευρέθη ἡ αἰτία καὶ δὲν ἐτέθη συνεπῶς διάγνωσις. Τέλος μία περίπτωσις ὑποθερμίας ὠφείλετο εἰς σηψαιμίαν, ἥτις παρὰ τὴν βαρεῖαν πρόγνωσιν ἀνέρρωσεν.

### Θεραπεία

Αὕτη ἐξαρτᾶται κατὰ μέγα μέρος ἐκ τῆς αἰτίας. Ἐὰν τίθεται ὑποψία φλεγμονῆς, καί, κυρίως εἰπεῖν, οὐδέποτε αὕτη δύναται ν' ἀποκλεισθῆ μετὰ βεβαιότητος εἰς ἓνα ὑποθερμικὸν βρέφος, ἀντιβιοτικὰ εὐρέως φάσματος, ὡς τετρακυκλίνη, πρέπει νὰ χορηγηθοῦν εἰς ἰκανὰς δόσεις. Ἐὰν τεθῆ ἡ διάγνωσις ἐνδοκρανικῆς βλάβης κατὰ τὴν γέννησιν, πρέπει τὸ νεογνὸν νὰ ὑποστῆ κατὰ τὸ δυνατόν τοὺς ὀλιγοτέρους χειρισμοὺς καὶ μετακινήσεις, ἐὰν μάλιστα τοῦτο εἶναι εὐερέθιστον ἢ ἐν σπασμῶ. Θὰ ἀπαιτηθῆ νὰ χορηγηθοῦν κατασταλτικά.

Μάλιστα ἐπὶ ἐνδοκρανικῆς βλάβης πιθανὸν ν' ἀπαιτηθοῦν καὶ εἰδικώτερα μέτρα, ὡς ὀσφυονωτιαία ἢ τοῦ ὑποσκληριδείου χώρου παρακέντησις.

Γενικῶς ὅμως ἐπὶ οἰασδῆποτε αἰτίας ἢ

ἐφ' ὅσον δὲν δύναται νὰ τεθῆ σχετικῶς σαφῆς αἰτιολογία τῆς ὑποθερμίας, ἡ γενικὴ ἀγωγή τοῦ νεογνοῦ εἶναι ἡ αὕτη. Δὲν ὑπάρχει βεβαίως ἀμφιβολία ὅτι τὰ νεογνὰ ταῦτα νοσηλεύονται καλύτερα εἰς Νοσοκομεῖον, ἐνθα ὑπάρχουν νεώταται θερμοκοιτίδες διὰ τῶν ὁποίων ἐπιτυγχάνεται εὐχερῶς ἡ συνεχὴς παρακολούθησις καὶ ἐπισκόπησις τοῦ βρέφους χωρὶς χειροπιασίματα, ἐλέγχεται ἐπισταμένως καὶ συνεχῶς ἡ θερμοκρασία, κανονίζεται ἐὰν εἶναι ἀπαραίτητος ἡ ὑγρασία τοῦ ἀέρος, καὶ δύναται νὰ δοθῆ κατὰ βούλησιν καὶ διὰ χειρισμοῦ τῶν μοχλῶν οἰαδῆποτε θέσις (προκλινῆς, ἐπικλινῆς, ἐπίπεδος κλπ.) εἰς τὸ νεογνὸν εὐχερῶς. Ἡ θερμοκρασία τῆς θερμοκοιτίδος πρέπει ν' ἀρχίσῃ μὲ ὀλίγον ὑψηλοτέραν τῆς τοῦ βρέφους καὶ νὰ συνεχισθῆ τοιαύτη, αὐξανόμενη βαθμηδόν, ἐφ' ὅσον ἡ θερμοκρασία τοῦ βρέφους δὲν κατορθώνει ν' ἀνέλθῃ αὐτομάτως.

Κανονικὴ διατροφή εἶναι σπανίως δυνατὴ κατὰ τὴν ἐναρξιν τῆς θεραπείας, ἀλλὰ βεβαίως πρέπει νὰ χορηγηθοῦν ὑγρά, διὰ σωλῆνος εἰ δυνατόν, καὶ ἐπειδὴ εἰς τινὰς τῶν περιπτώσεων αὐτῶν εὐρέθη πτώσις τοῦ σακχάρου τοῦ αἵματος, πρέπει νὰ χορηγηθῆ γλυκόζη εἰς ἀρκετὰ συμπεπυκνωμένον διάλυμα (15-20%).

Ὁξυγόνον εἶναι πιθανὸν νὰ χρειάζεταιται ἐὰν τὸ νεογνὸν εἶναι κυανωτικὸν ἢ ὑφίσταται κρίσεις κυανώσεως. Ἡ χορήγησις ὅμως τοῦ ὀξυγόνου πρέπει νὰ εἶναι λίαν προσεκτικὴ, λόγῳ τῶν κινδύνων ἰδίως τῆς ὑλοειδοῦς μεμβράνης, ἰδιαίτερος δὲ πρέπει νὰ παρακολουθητῆ ἡ πυκνότης τοῦ χορηγουμένου ὀξυγόνου, ἥτις δὲν πρέπει ν' ἀνέλθῃ πλέον τῶν 40%.

Ἡ κορτιζόνη συνιστᾶται ἰδιαίτερος ὅπου παρουσιάσθῃ σκληροίδημα. Ἐν τούτοις, ἂν καὶ φαίνεται νὰ ἔχῃ κάποιαν θεραπευτικὴν ἀξίαν αὕτη, ὑπάρχει μέγας κίνδυνος κατὰ τὴν χορήγησίν της διὰ λανθανούσας λοιμώξεις, διότι μία τῶν δράσεών της εἶναι τὸ νὰ καλύπτῃ τὴν πορείαν φλεγμονῶν καὶ λοιμώξεων, αἰτινες οὕτω δυνατόν νὰ ἐξελίσσωται ἀπαρατήρητοι καὶ ἀδιάγνωστοι.



**Πρόληψις**

Ἡ γνώσις τῶν κυριωτέρων αἰτίων τῆς ὑποθερμίας τῶν νεογνῶν καὶ ἡ διάγνωσις αὐτῶν εἶναι τὸ κλειδί τῆς ἀπαιτουμένης προληπτικῆς ἀγωγῆς.

Α. Ἐνδοκρανικαὶ βλάβαι γεννήσεως δύνανται νὰ περιορισθοῦν διὰ καλῆς πρὸ τοῦ τοκετοῦ καὶ κατ' αὐτὸν φροντίδος.

Β. Ἡ πρόληψις ἐκ τῶν φλεγμονῶν ἀπαιτεῖ ὑγιεινοὺς οἰκιακοὺς ὄρους διαβιώσεως καὶ ἐπιμελημένης ἀπομακρύνσεως ἐκ τοῦ νεογνοῦ τῶν πιθανῶν πηγῶν μολύνσεως.

Γ. Ἡ πρόληψις βλάβης ἐκ ψυχροῦ περιβάλλοντος εἶναι θέμα νοήμονος προνοίας καὶ προφυλάξεως. Ἐν τῇ πράξει εἶναι ἰδιαιτέρως σπουδαῖον νὰ ἐξασφαλισθῇ ἡ προμήθεια καυσίμων διὰ τὴν συνε-

χῆ θέρμανσιν τοῦ δωματίου ἐντὸς τοῦ ὁποίου πρόκειται νὰ τοποθετηθῇ τὸ βρέφος· ἀπαραίτητον ἐπίσης μέτρον εἶναι ἡ χρησιμοποίησις ἐνὸς θερμομέτρου τοίχου καὶ ἡ ἐκμάθησις ἀναγνώσεως ὑπὸ τῶν γονέων τῆς ἐκάστοτε θερμοκρασίας. Ἐὰν τὸ δωμάτιον τοῦ βρέφους δὲν εἶναι δυνατόν νὰ θερμανθῇ πλήρως, πρέπει νὰ ληφθῇ φροντίς ὥστε τὸ βρέφος νὰ μὴ ἐκτίθεται ἀκαίρως καὶ ἀσκόπως, ὅπως π.χ. κατὰ τὸ μάνιο του. Ἐὰν τέλος κατὰ τοὺς χειρισμούς μας αἰσθανθῶμεν τὸ βρέφος ψυχρὸν, πρέπει νὰ θερμομετρηθῇ τοῦτο τακτικῶς ἀπὸ τοῦ ὀρθοῦ καὶ ἡ θερμοκρασία του νὰ καταγράφεται, δὲν ἐπιτρέπεται δὲ αὕτη νὰ εἶναι κατωτέρα τῶν 95° F. Ἐν ἐναντία περιπτώσει, θὰ πρέπει ἄνευ χρονοτριβῆς νὰ ζητηθῇ ἐπίσκεψις ἰατροῦ.

Ἀπόδοσις ἐκ τοῦ ἀγγλικοῦ

ΕΛΕΝΗΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ

Προϊσταμένης Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδου»

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ - ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ**

1) *Εἶναι δυνατὴ ἡ προφύλαξις ἐνὸς παιδιοῦ ἀπὸ τὴν ἰλαρά;*

Βεβαίως, καὶ ἐπιβάλλεται μάλιστα νὰ γίνεταί ἐπὶ περιπτώσεων φυματιώσεως ἢ ἄλλων χρονίων νόσων.

2) *Πῶς γίνεται ἡ προφύλαξις;*

Προτιμότερον νὰ γίνεταί αὕτη διὰ τῆς Γ σφαιρίνης ἢ ὄρου ἀναρρωνύοντος ἐκ τῆς νόσου. Εἰς περίπτωσιν ὅμως ἐλλείψεως αὐτῶν, δυνάμεθα νὰ προφυλάξωμεν τὸ παιδί διὰ ἐνέσεως αἵματος 20-30 κ.ἐκ. ἐνδομυϊκῶς ἐκ τῆς μητρὸς ἢ ἐτέρου προσώπου, μετὰ τὴν προϋπόθεσιν ὅμως ὅτι ἐνόσησαν εἰς τὸ παρελθὸν ἐξ ἰλαρᾶς.

3) *Ποία εἶναι ἡ γνώμη σας ὡς πρὸς τὴν προφυλακτικὴν ἀξίαν τοῦ κατὰ τῆς φυματιώσεως χρησιμοποιουμένου ἐμβολίου B.C.G.;*

Ἐκ στατιστικῶν δεδομένων προερχομένων ἐκ διαφόρων κρατῶν καὶ στηριζομένων ἐπὶ μεγάλου ἀριθμοῦ περιπτώσεων, ἀποδει-

κνύεται ὅτι τὸ ἐμβόλιον δρᾷ προφυλακτικῶς, καὶ εἶναι ὀρθὸν ὅπως ἐφαρμόζεται ἐπὶ ὅλων τῶν περιπτώσεων, μετὰ τὴν προϋπόθεσιν ὅτι τὸ παιδί δὲν ἔχει ὑποστῆ φυματικὴν μόλυνσιν, γεγονόςς ὅπερ διαπιστώνεται διὰ τῶν φυματινοαντιδράσεων, αἱ ὁποῖαι πρέπει νὰ εἶναι ἀρνητικαί.

4) *Ποία εἶναι τὰ καθήκοντα τῆς Μαιᾶς εἰς περίπτωσιν ἀπειλουμένης ἐκτροῦσεως;*

α) Ἡ ἀσθενὴς πρέπει νὰ παραμένῃ κλινηρῆς. β) Εἰδοποιεῖται ὁ ἰατρός. γ) Κάθε ἀπώλεια αἵματος ἐκ τοῦ κόλπου πρέπει νὰ λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν καὶ νὰ διατηρῆται εἰ δυνατόν δι' ἐπισκόπησιν ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ. δ) Γίνεται εὐτρεπισμὸς τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. ε) Χορηγεῖται φάρμακον κατευναστικόν. ς) Σφύξεις καὶ θερμοκρασία πρέπει νὰ σημειώνωνται συχνά. ζ) Ὁ ὑποκλυσμὸς ἀπαγορεύεται. η) Ἐπιβάλλεται ἀπόλυτος σωματικὴ καὶ ψυχικὴ ἡρεμία. θ) Zondek test θὰ γίνῃ διὰ τὴν διάγνωσιν τοῦ θανάτου τοῦ ἐμβρύου. ι) Ἡ δίαιτα τῆς ἀσθενοῦς πρέπει νὰ εἶναι πλούσια εἰς βιταμίνες καὶ σίδηρον.