



## Η ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΟΥΡΩΝ ΕΞ ΥΠΕΡΕΝΤΑΣΕΩΣ ΕΙΣ ΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΑ\*

**Διάγνωσης:** Ἐνταῦθα ἀπαιτεῖται προσεκτικὴ μελέτη τοῦ ἀναμνηστικοῦ πρὸς ἀποκλεισμὸν ὄλων τῶν αἰτίων μιᾶς ψευδοῦς ἀκρατείας. Εἰς τὰ πλαίσια τῆς μελέτης ταύτης ἀνήκουν ἡ ἐξέταση τῶν ἔξω καὶ ἔσω γεννητικῶν ὀργάνων, ἡ οὐρηθροκυστεοσκόπησις καὶ ἡ ἀκτινολογικὴ ἔρευνα τῆς σπονδυλικῆς στήλης, πρὸς ἀποκλεισμὸν μιᾶς λανθανούσης δισχιδοῦς ράχεως. Εἰς περίπτωσιν ἔνθα πιθανολογεῖται ἐλάττωσις τοῦ μυϊκοῦ τόνου, ἡ κυστεομανομέτρησις εἶναι βεβαίως δυνατὴ, ἀλλ' αὕτη δὲν ἀποδίδει πάντοτε εὐχρηστα ἀποτελέσματα. Ἀξιόλογον συμβολὴν εἰς τὴν διάγνωσιν παρέχει ἡ ἀνιοῦσα κυστεογραφία. Κατ' αὐτὴν λαμβάνονται δύο εἰκόνας, εἰς στιγμὴν ἠρεμίας καὶ ἔτερα κατόπιν συσπάσεως τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, εἴτε ἐπὶ τῆς αὐτῆς ἀκτινογραφίας διὰ διπλῆς λήψεως εἴτε εἰς δύο χωριστὰ κυστεογραφήματα. Ἐπὶ ἀκρατείας ἐξ ὑπερεντάσεως ἡ βάσις τῆς κύστεως κατέρχεται, ἐπὶ προχωρημένων δὲ περιπτώσεων ὑπάρχει ἔκδηλος πτώσις τοῦ κυστικοῦ αὐχένου, ὅστις ἐμφανίζεται δίκην χωνίου.

**Θεραπεία:** Τὸ θεραπευτικὸν πρόβλημα ἀντιλεῖ τὴν λύσιν του εἰς τὴν μελέτην τῆς παθογενείας καὶ εἰς τὴν ἀκριβῆ διάγνωσιν. Ἡ ἀκράτεια ἐξ ὑπερεντάσεως, εἴτε καὶ ἐλαφρᾶς μορφῆς, ἐπιδρᾶ δυσμενῶς ἐπὶ τοῦ ἠθικοῦ καὶ τῆς δραστηριότητος τῆς γυναικός, δι' ἣν ἡ θεραπεία καθίσταται ἐνίοτε ἐπιτακτικὴ.

Εἰς ὅ,τι ἀφορᾷ τὴν ἐκλογὴν τῶν θεραπευτικῶν μεθόδων, αὗται δύνανται νὰ ταξινομηθοῦν εἰς δύο βασικά εἶδη: 1) ἱατρικὴν θεραπείαν, ἣτις προορίζεται δι' ἐλαφρᾶς μορφῆς ἀκρατείας οὕρων, ὡς καὶ

τοιαύτας ὁρμονικῆς φύσεως, καὶ 2) χειρουργικὴν θεραπείαν, ἣτις συνιστᾶται ἐφ' ὄλων τῶν βαρεῶν μορφῶν, ὡς καὶ ἐκείνων ἐπὶ τῶν ὁποίων ἡ ἱατρικὴ θεραπεία ἡστόχησεν.

1) **Ἱατρικὴ θεραπεία:** Αὕτη περιλαμβάνει τὴν χορήγησιν φαρμάκων, ὡς φωσφόρου, ἀρσενικοῦ, ἀτροπίνης, στρυχνίνης, καὶ ἰδίως βιταμίνης Β<sub>1</sub> εἰς μεγάλας δόσεις, καὶ τῆς ὁποίας ἡ ἐπίδρασις εἶναι συχνὰ ἀξιόλογος. Ἐπι μεγαλύτεραν σημασίαν καὶ ἀποτελεσματικότητα φαίνεται ὅτι ἔχει ἡ θεραπεία διὰ βιταμίνης Ε.

Παραλλήλως πρὸς τ' ἀνωτέρω συνεβουλεύθη καὶ ἡ ὁρμονοθεραπεία. Βάσις τῆς θεραπείας ταύτης εἶναι ἡ χορήγησις ἀνδρογόνων ἐν συνδυασμῷ μὲ προγεστερόνην ἢ ὁρμονῶν καὶ τῶν δύο φύλων ἢ μόνον οἰστρογόνων. Κατὰ ἓνα ἄδρον θεραπευτικὸν σχέδιον, συνιστῶνται αἱ ὁρμόναι καὶ τῶν δύο φύλων ἢ ἀνδρογόνοι + προγεστερόνην εἰς γυναικας εὐρισκομένας ἀκόμη εἰς γεννητικὴν φάσιν. Μόνον ἀνδρογόνοι ὁρμόναι, καὶ δὴ εἰς μεγάλας δόσεις, συνιστῶνται εἰς περιπτώσεις ἔνθα βεβαιούται περίσσεια οἰστρογόνων (iperestrinismo), ἐνῶ οἰστρογόνοι, εἰς γυναικας εὐρισκομένας εἰς ἐμμηνοπαυσιν ἀπὸ μακροῦ ἢ καὶ προσφάτως ἢ ὅταν παρουσιάξουν ἔκδηλα σημεῖα ὑπολειπομένης τῶν ὠοθηκῶν. Ἐπὶ νέων πάντως γυναικῶν συνιστᾶται ἡ χορήγησις ἀνδρογόνων ὁρμονῶν, ἐστέρημένων ὁμῶς ἀνδρογόνου δράσεως (metilandrostandiolo). Δὲν παραλείπομεν νὰ ἀναφέρωμεν τὰς ἐγγύσεις ἐντὸς τῶν ἰσθμῶν διαφόρων οὐσίων πρὸς τὸ κυστικὸν αὐχένου ἢ τῆς οὐρήθρας. Ἀναλόγως τῆς προτιμήσεως τῶν συγγραφῶν ἐχρησιμοποιήθησαν οὐσίαι μὲ σκληρυντικὰς ἰδιότητες ἢ πρὸς πρόκλησιν ἀντιδραστικῆς φλεγμο-

\* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγουμένου καὶ τέλος.

νῆς (ἐνέσεις γάλακτος) ἢ οὐσαί δι' ὧν ἐπιδιώκεται μηχανικῶς ἡ αὔξησις τῆς ἀντιστάσεως τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ αὔχενος τῆς κύστεως (παραφίνη, ἐλαιόλαδον, τοπικὴ αὐθαιμοθεραπεία κλπ.). Πᾶσαι ὁμως αἱ μέθοδοι αὗται δὲν στεροῦνται κινδύνων (ἐμβολαί, παραφινώματα, διαπυήσεις), ἐνῶ ἐξ ἄλλου ἢ ἀποτελεσματικότητος τῶν εἶναι ἀβεβαία.

Ἡ ἐνδοσκοπικὴ θεραπεία δι' ἠλεκτροπηξίας τοῦ αὔχενος ἢ ἡ χρησιμοποίησις φυσικῶν μέσων (φαραδικὰ ἢ ὑψίπυκνα ρεύματα, ἀκτινοβολαί) ἐδοκιμάσθησαν ἐπίσης, μᾶλλον ὁμως ἀνεπιτυχῶς. Ἡ ἠλεκτροπηξία εἶναι δυνατὴ ἐπί τινων σπανίων περιπτώσεων ὁρμονικῆς ἀκρατείας, αἱ ὁποῖαι συνοδεύονται ὑπὸ ψευδο-ὑπερπλαστικῶν σχηματισμῶν κατὰ τὸν αὔχένα τῆς κύστεως (νόσος Heitz-Boyer), ὑπὸ τὴν προϋπόθεσιν ὅτι αὗται ἀντίστησαν εἰς τὴν ὁρμονικὴν θεραπεία.

Εἰς τὰ πλαισία τῆς λατρικῆς θεραπείας συνεστήθη ἐπὶ τῶν μὴ ὁρμονικῆς φύσεως, πάντως ὁμως ἐλαφρῶν μορφῶν ἀκρατείας, ἢ ὑπὸ τοῦ Ἀμερικανοῦ Kegel (1948) προταθεῖσα γυμναστικὴ τοῦ ἡβοκοκκυγικοῦ μυός. Ἡ γυμναστικὴ αὕτη ἐκτελεῖται δι' εἰδικοῦ ἐργαλείου, ἐπιδιώκεται δὲ ἡ ὑπερτροφία καὶ ἡ τόνωσις τῆς λειτουργίας τοῦ μυός τούτου, ὡς καὶ ὅλων τῶν μυῶν τοῦ περινεῦου καὶ τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας. Φυσικὰ ἀπαιτεῖται μακρὰ ἐξάσκησις, ἐπιμονὴ καὶ θέλησις ἐκ μέρους τῆς γυναίκος, προκειμένου νὰ ἐπιτύχη ἡ γυμναστικὴ αὕτη.

2) *Χειρουργικὴ θεραπεία*: Ἀπὸ ταύτης ἀναμένονται τὰ καλύτερα καὶ ἐνίοτε ὀριστικά ἀποτελέσματα.

Ἡ πληθώρα τῶν χειρουργικῶν μεθόδων, ἐκ τῶν ὁποίων πολλαὶ ἐγκατελείφθησαν ἤδη, μαρτυρεῖ τὴν δυσκολίαν τῆς θεραπείας μᾶς ἀκρατείας ἐξ ὑπερεντάσεως. Ὁ R. Couvelaire ἠδυνήθη τὸ 1945 νὰ ἀπαριθμῆσῃ 32 τεχνικὰς ἐξ ἐκείνων αἰτινες εἶναι περισσότερο ἐν χρήσει. Κατωτέρω θὰ ἐπιχειρήσω μίαν βραχυτάτην ἐνημέρωσιν, κατανέμοντες τὰς μεθόδους εἰς δύο ομάδας.

Ἡ πρώτη ὁμὰς περιλαμβάνει τεχνικάς, διὰ τῶν ὁποίων ἐπιδιώκεται ἡ ἀν-

όρθωσις τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ αὔχενος τῆς κύστεως διὰ πλαστικῶν τοῦ προσθίου κολπικοῦ τοιχώματος (προσθία κολπορραφή) ἢ καὶ ὀπισθίας κολπορραφῆς, γενικῶς δὲ τεχνικῶν ἐκτελουμένων ἀπὸ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ. Ἐνταῦθα ὑπάγονται πλείσται ὄσαι ἄλλαι μικραὶ ἐπεμβάσεις, ὡς μετεμφύτευσις τῆς οὐρήθρας πρὸ τῆς κλειτορίδος, συστροφὴ τῆς οὐρήθρας, ἐμφύτευσις τεμαχίων λίπους πέριξ τῆς οὐρήθρας κλπ.

Ἡ δευτέρη ὁμὰς περιλαμβάνει μεθόδους χειρουργικὰς αἱ ὁποῖαι ἀποσκοποῦν εἰς τὴν ἐπαναφορὰν τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ κυστικοῦ αὔχενος εἰς τὴν φυσιολογικὴν ἀνατομικὴν τῶν θέσιν, ἥτοι σχεδὸν εἰς στενὴν σχέσιν πρὸς τὴν ἡβικὴν σύμφυσιν δι' ἀποκαταστάσεως τῆς γωνιώδους σχέσεως μεταξὺ οὐρήθρας καὶ κύστεως. Ἐπιζητεῖται τρόπον τινὰ ἢ ἀνάρτησις τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ αὔχενος τῆς κύστεως ἀπὸ τοῦ ὀπισθοηβικοῦ περιοστέου. Τὰς μεθόδους ταύτας προτιμοῦν σήμερον οἱ περισσότεροι ξένοι οὔρολόγοι, δεδομένου ὅτι αὗται προσαρμόζονται περισσότερο εἰς τὰς νεωτέρας ἀντιλήψεις ἐπὶ τῆς ἀνατομο-φυσιολογίας τῆς οὐρήσεως, ὡς καὶ τῆς ἀκρατείας τῶν οὔρων.

Δὲν ἀποκλείεται, βεβαίως, ἡ συνδεδυασμένη κολποκοιλιακὴ ὁδὸς (Delinotte καὶ Arnaud, Michon, Goebbel, Stoeckel, Frangenheim, Millin κτλ.) διὰ τῆς χρησιμοποίησεως ἀπονευρωτικῶν κρημνῶν ἢ μυῶν (πυραμοειδεῖς, ἀνεκτῆρ τοῦ ὀρθοῦ κτλ.) ὑπὸ μορφῆν ταινιῶν, αἵτινες περιβρογχίζουσι τὸν κυστικὸν αὔχένα πρὸς τὸν σκοπὸν δημιουργίας νέου σφιγκτήρος. Αἱ μέθοδοι αὗται δὲν ἔτυχον γενικῆς παραδοχῆς, λόγῳ τῶν δυσμενῶν ἀποτελεσμάτων τῶν. Ὑπάρχει λ.χ. κίνδυνος ἐπὶ μεγαλυτέρας τοῦ δέοντος περισφιγέως τοῦ αὔχενος νὰ μεταπέση ἡ πάθησις εἰς τελείαν ἐπίσχεσιν οὔρων ἢ ἡ περισφιγίξις νὰ μὴ γίνῃ ἀρκετά, ὅτε ἡ ἀκράτεια νὰ συνεχισθῇ, κ.ο.κ.

Τὰ καλύτερα πάντως ἀποτελέσματα ἀναφέρονται εἰς τὴν κοιλιακὴν ὀπισθοηβικὴν ὁδόν, μετὰ διαφόρους παραλλαγὰς ἀναλόγως τῶν προτιμήσεων τῶν χειρουργῶν.



Ούτω, εξετελέσθη επιτυχῶς ἡ σύμπτυξις (plicature) τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας καὶ τοῦ κυστικοῦ αὐχένου (Gauthier) ἢ κυρίως τοῦ αὐχένου (Furniss) ἢ ἡ ἐξωβλεννογόνιος ἐκτομή ρομβοειδοῦς τμήματος κατὰ τὴν περιοχὴν οὐρήθρας-αὐχένου καὶ εἶτα ἐπιμήκης ραφῆ καὶ ἀνάρτησις ἀπὸ τοῦ ὀπισθοθηβικοῦ περιοστέου (Mingazzini) ἢ ἀνευ ἀναρτήσεως (Young, Franck) κτλ. Ἀρκετὴν διάδοσιν ἔσχεν ἐν Γαλλίᾳ ἡ στήριξις τοῦ κυστικοῦ αὐχένου κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Perrin (1945), ἣτις ἐκτελεῖται οὔτω κατ' ἀπλούστερον τρόπον κυρίως διὰ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ καὶ μερικῶς διὰ τῆς ὀπισθοθηβικῆς τοιαύτης.

Αἱ τεχνικαὶ αὗται δὲν ἀποκλείουν τὴν ὀλοκλήρωσιν των διὰ συμπληρωματικῆς πλαστικῆς ἀπὸ τοῦ κόλπου, ὅταν προκύπτῃ εἰδικὴ ἔνδειξις. Κατὰ τὸν Narath, δυνατόν νὰ χειρουρογοῦν συγχρόνως, ὁ μὲν οὐρολόγος ἀπὸ τῆς κοιλιακῆς ὀπισθοθηβικῆς ὁδοῦ, ὁ δὲ γυναικολόγος ἀπὸ τῆς κολπι-

κῆς ὁδοῦ. Ἡ ταυτόχρονος αὕτη ἐνέργεια ἐπιτρέπει ἀρίστην ἐκτίμησιν τῶν ἀνατομικῶν συνθηκῶν καὶ σημαντικὴν ἐλάττωσιν τῆς διαρκείας τῆς ἐγχειρήσεως.

Ἐν συμπεράσματι, διὰ τῶν ἀνωτέρω τεχνικῶν ἐπιδιώκεται, ὡς ἐλέχθη, ἡ διόρθωσις τῆς γωνιώδους σχέσεως τῆς ὀπισθίας οὐρήθρας πρὸς τὸν αὐχένα τῆς κύστεως. Ἐὰν αἱ τεχνικαὶ αὗται ἀποκοτῶν σήμερον μεγαλυτέραν διάδοσιν, τοῦτο ὀφείλεται εἰς τὸ ὅτι ἀνταποκρίνονται σχεδὸν πλήρως πρὸς τὰ δεδομένα τῆς φυσιολογικῆς οὐρήσεως καὶ διότι δίδουν καλύτερα καὶ μονιμώτερα ἀποτελέσματα.

Φυσικά, αἱ ἀποτυχίαι δὲν πρέπει νὰ βαρύνουν πάντοτε ἐπὶ τῶν μεθόδων αὐτῶν καθ' ἑαυτῶν. Δὲν πρέπει νὰ κρίνωμεν μόνον τὴν τεχνικὴν καὶ τὰ ἀποτελέσματά της, ἀλλὰ κάποτε καὶ τὸν χειρουρογόν. Μήπως δὲν εἶναι δυνατόν αἱ χεῖρες τοῦ χειρουρογοῦ νὰ «ἀδικήσουν» μίαν καλὴν τεχνικὴν;

#### Δρ. ΣΠΥΡΟΣ ΝΑΟΥΜΙΔΗΣ

Ἐπιμελητὴς τῆς Χειρουργικῆς Οὐρολογικῆς Κλινικῆς  
τοῦ Θεραπευτηρίου «Ἐθαγγελισμός»

## ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

### ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

London, Ἀγγλία.—Ὁ Υ. Β. Green-Armytage ἀνέφερεν ὅτι ἡ ὀφειλομένη εἰς ἔκτρωσιν πρὸ τοῦ γάμου ἢ ὀλίγα ἔτη μετ' αὐτὸν μείωσις τῆς γονιμότητος εἶναι συνήθης. Ὁ ἀνωτέρω συνιστᾷ θεραπευτικῶς, εἰς ἃς περιπτώσεις πρόκειται περὶ ἀποφράξεως τῶν σαλπίνγων, ἐκτομὴν τῶν ἐν ἀποφράξει τμημάτων καὶ ἐν συνεχείᾳ μετεμφύτευσιν τῶν τελικῶν μοιρῶν τῆ βοήθεια ῥάβδων «πολυθυλενίου», αἵτινες φέρονται πρὸς τὸν κόλπον καὶ ἀφίενται ἐκεῖ ἐπὶ εἴς ἑβδομάδας.

★

Mexico City, Μεξικόν.—Δι' ἀνακοινώσεώς του ἐνώπιον τῆς Μεξικανικῆς Ἑταιρίας Φαρμακολογικῶν καὶ Θεραπευτικῶν Μελετῶν ἐπὶ τῆς Γυναικολογίας, Μαιευτικῆς καὶ Στείρωσης (Πόλις τοῦ Μεξικοῦ) ὁ Μ. Urrutia Ruiz ἐτόνισεν ὅτι ἐπὶ ἀγόνου γάμου πρέπει νὰ μελετῶνται ἀμφότερα τὰ μέλη τοῦ ζεύγους. Ὁ ἀνωτέρω συνιστᾷ τὰς κάτωθι ἐξετάσεις διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς στειρότητος τοῦ θήλεος. Κατὰ τὴν πρώτην ἐπι-

σκεψιν λαμβάνεται τὸ ἱστορικόν, γίνεται λεπτομερῆς κλινικὴ ἐξέτασις καὶ ἐκτελοῦνται κοινὰ ἐργαστηριακὰ ἐξετάσεις, ὡς μικροβιολογικὴ ἐξέτασις τοῦ ἐκκρίματος τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ κόλπου. Κατὰ τὴν δευτέραν ἐπίσκεψιν, ἣτις πρέπει νὰ ὀρισθῇ μεταξύ 9ης καὶ 12ης ἡμέρας τοῦ ἐμμηνορροϊκοῦ κύκλου, ἐκτελεῖται ὑστερομέτρησις, δοκιμασία διαπερατότητος τῶν σαλπίνγων, μελέτη τοῦ pH τῆς βλέννης τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας καὶ τοῦ κόλπου, κρυστάλλωσις καὶ δοκιμασία κατὰ Hühner. Τέλος, μεταξύ 26ης καὶ 28ης ἡμέρας τοῦ κύκλου, πρέπει νὰ ἐκτελεθῇ ἐνδομήτριος βιοψία καὶ ὑστεροσαλπιγγιογραφία, καθὼς ἐπίσης κολποσκόπησις, δοκιμασία κατὰ Miller-Kurzrock, κυτταρολογικὴ ἐξέτασις κολπικοῦ ἐκκρίματος, καὶ λήψις καμπύλης θερμοκρασίας τοῦ ὀρθοῦ. Κατὰ τὸν ἐρευνητὴν, μόνον διὰ τῆς τοιαύτης λεπτομεροῦς μελέτης εἶναι δυνατὴ ἡ ἀκριβὴς διαπίστωσις τῶν αἰτίων τῆς στειρότητος, ἣτις θὰ ὀδηγήσῃ εἰς τὴν κατάλληλον θεραπείαν.

(Ἀπὸ τὸ Περιοδικὸν Spectrum)