



## ΑΠΟΦΟΛΙΔΩΤΙΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ ΜΙΑ ΝΕΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Ἔπο

ΙΩΑΝΝΟΥ ΚΑΡΠΟΥΖΟΓΛΟΥ

Ἐπιμελητοῦ Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς  
Μαιευτηρίου «Μαρία Ἡλιάδου»

Ἐνα ἀπὸ τὰ πλέον σημαντικὰ βήματα προόδου εἰς τὴν διαγνωστικὴν τῶν λειτουργικῶν διαταραχῶν καὶ τῶν κακοήθων νεοπλασιῶν τοῦ γεννητικοῦ συστήματος τῆς γυναικὸς ὑπῆρξεν ἡ κατόπιν μακροχρονίου μελέτης καὶ κοπιώδους ἐρεύνης ἀνάπτυξις τοῦ κλάδου τῆς λεγομένης ἀποφολιδωτικῆς κυτταρολογίας. Διάφοροι ἐρευνηταὶ συνέβαλον διὰ συστηματικῆς ἐργασίας εἰς τὴν ἀνάπτυξιν τοῦ νέου αὐτοῦ κλάδου τῆς Ἰατρικῆς, τὸ κύριον ὅμως ἔργον ἐπετελέσθη χάρις εἰς τὴν τεραστίαν προσπάθειαν καὶ τὴν μακροχρόνιον ἐρευνητικὴν δραστηριότητα τοῦ ἐν Νέᾳ Ὑόρκῃ ἀπὸ μακροῦ χρόνου ἐγκατεστημένου Ἑλληνος ἱατροῦ Παπανικολάου.

Ἡ βάσις τῆς μελέτης καὶ ἀναπτύξεως τῆς κυτταρολογικῆς ἐρεύνης εἶχεν ἤδη τεθῆ ἀπὸ τοῦ 1917, ὁπότε ὁ Stockard, ἐν συνεργασίᾳ μετὰ τοῦ Παπανικολάου, ἤρχισαν νὰ μελετοῦν τὰς μεταβολὰς τοῦ ἐπιθηλίου τοῦ κόλπου ἰνδικῶν χοιριδίων, παρετήρησαν δὲ ὅτι αὐταὶ ἦσαν χαρακτηριστικῶς κυκλικαί. Τὰ εὐρήματα τῶν ἐργασιῶν αὐτῶν ἐπεβεβαιώθησαν καὶ ὑπὸ ἄλλων ἐρευνητῶν, ἐπεξετάθησαν δὲ ἐν συνεχείᾳ ὑπὸ τοῦ Παπανικολάου καὶ ἐπὶ τοῦ ἀνθρώπου, διὰ νὰ ἀποδειχθῇ σαφέστατα ὅτι δὲν εἶναι μόνον τὸ ἐνδομήτριον, τὸ ὁποῖον ὑφίσταται χαρακτηριστικὰς κυκλικὰς μεταβολὰς κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ γεννητικοῦ κύκλου, ἀλλὰ καὶ ἄλλα ἐπιθήλια τοῦ ἀνθρωπίνου σώματος, ἰδίᾳ δὲ τὸ κολπικὸν τοιοῦτον. Αἱ μεταβολαὶ

αὐταὶ εἶναι ἀπολύτως χαρακτηριστικαὶ κατὰ τὴν ἱστολογικὴν μελέτην τεμαχιδίων κολπικοῦ βλεννογόνου, λαμβανομένου διὰ βιοψίας κατὰ τὰ διάφορα στάδια τοῦ γεννητικοῦ κύκλου, προσομοιάζουν δέ, μερικῶς τοῦλάχιστον, πρὸς τὰς κατὰ τὸ πρῶτον ἡμισυ τοῦ γεννητικοῦ κύκλου ὑπερπλαστικὰς μεταβολὰς τοῦ ἐνδομητρίου, πρὸς τὰς ὁποίας καὶ χρονικῶς ἄλλωστε συμπίπτουν. Αἱ μεταβολαὶ αὐταὶ, τόσον τοῦ κόλπου ὅσον καὶ τοῦ ἐνδομητρίου, εἶναι συνέπεια τῶν ὁρμονικῶν ἐναλλαγῶν τῶν λαμβανουσῶν χώραν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ γεννητικοῦ κύκλου.

Ἐκεῖνο ὅμως ποῦ ὑπῆρξεν ἡ βασικὴ αἰτία τῆς ἀναπτύξεως τῆς νέας αὐτῆς διαγνωστικῆς μεθόδου εἶναι τὸ γεγονός ὅτι αἱ ἀνωτέρω περιγραφεῖσαι ὁρμονικῆς αἰτιολογίας μεταβολαὶ τοῦ κολπικοῦ βλεννογόνου θαυμασίως ἀπεικονίζονται εἰς τὴν ὑφήν, τὴν μορφολογικὴν ἐμφάνισιν, τὸ εἶδος, τὴν ἀφθονίαν καὶ τὰς χρωστικὰς ιδιότητας τῶν συνεχῶς ἀπὸ τῆς ἐπιφανείας τοῦ κολπικοῦ βλεννογόνου ἀποφολιδουμένων κυττάρων.

Μὲ τὴν παρατήρησιν αὐτὴν εἶχεν ἤδη ἐδραιωθῆ ἡ δυνατότης περαιτέρω ἀναπτύξεως τοῦ νέου αὐτοῦ διαγνωστικοῦ κλάδου, ὅστις ἐκλήθη, ὡς ἀνωτέρω ἀναφέρεται, ἀποφολιδωτικῆ κυτταρολογία. Ὅ,τι ἠκολούθησεν ἦτο ἡ μακροχρόνιος ἐρευνα πρὸς τροποποίησιν τῶν χρωστικῶν μεθόδων, ἡ κατὰ τὸ δυνατόν ἀπλούστευσις αὐτῶν, ὡς καὶ ἡ συστηματικὴ με-

λέτη τῶν μεταβολῶν τῶν ἀποφολιδουμένων κυττάρων κατὰ τὰ διάφορα στάδια τοῦ γεννητικοῦ κύκλου, συσχετίσις δὲ αὐτῶν πρὸς τὰς διαφόρους φάσεις αὐτοῦ. Ἐν ὀλίγοις, ἡ ἀνάπτυξις τῶν διαγνωστικῶν κριτηρίων τῆς νέας διαγνωστικῆς μεθόδου.

Ἦδη ἡ μακροχρόνιος μελέτη καὶ ἡ κτηθεῖσα πείρα ἀπέληξαν εἰς τὴν καθιέρωσιν σαφῶν διαγνωστικῶν κυτταρολογικῶν κριτηρίων, ἀπεδείχθη δηλαδή ὅτι χαρακτηριστικαὶ μεταβολαὶ τοῦ ἐπιθηλίου τοῦ βλεννογόνου τοῦ κόλπου, εὐρισκόμεναι εἰς ἄμεσον αἰτιολογικὴν συσχέτισιν μὲ τὰς ὁρμονικὰς μεταβολὰς αἵτινες λαμβάνουν χώραν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ γεννητικοῦ κύκλου, ἀπεικονίζονται ἐμφανέστατα εἰς ἀντιστοιχοῦς κυκλικῶς ἐπαναλαμβανόμενας κυτταρικός μεταβολὰς τῶν στοιχείων τοῦ κολπικοῦ ἐπιχρίσματος.

Εἰς τοῦτο, τὰ ἀποφολιδούμενα κύτταρα, συλλεγόμενα, μονιμοποιούμενα καὶ χρωματιζόμενα διὰ τῶν καταλλήλων χρωστικῶν μεθόδων, ἐξετάζονται ὅσον ἀφορᾷ τὰς ἀνωτέρω ἀναφερθείσας ιδιότητάς των τῇ χρήσει μικροσκοπίου.

Οὕτω δυνάμεθα, σπουδάζοντες τὸ κολπικὸν ἐπίχρισμα, νὰ ἐξαγάγωμεν συμπεράσματα σχετικῶς μὲ τὴν ὁρμονικὴν δραστηριότητα τῆς ὠοθήκης. Τὸ τοιοῦτον ἰσχύει εἰς ἀπόλυτον βαθμὸν τοῦλάχιστον διὰ τὸ μέρος τῆς ὠοθητικῆς δραστηριότητος τὸ ἀφορῶν τὴν παραγωγὴν θυλακίνης. Οὕτω ὁ δείκτης ὀξεοφιλίας καὶ καρυοπυκνώσεως, ἡ ἐπὶ τοῖς ἑκατὸν δηλαδή ἀναλογία ὀξεοφίλων ἐπιφανειακῶν κυττάρων καὶ τοιούτων μὲ μικρὸν πυκνωτικὸν πυρῆνα, εὐρέθη ὅτι εἶναι κατ' εὐθεῖαν ἀνάλογος πρὸς τὸ ποσὸν τῆς χρησιμοποιοθείσης θυλακίνης, καὶ ἐπομένως ἀκριβῆς δείκτης αὐτῆς. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον ἄλλωστε δύναται ἡ κυτταρολογικὴ ἔρευνα διὰ προσδιορισμοῦ τῶν ἀνωτέρω δεικτῶν (ὀξεοφιλίας καὶ καρυοπυκνώσεως) καὶ ὑπὸ τὴν προϋπόθεσιν χρησιμοποίησεως τοῦ ἰδίου ἀτόμου, καὶ δὴ τοιοῦτου στερηθέντος τῆς ὁρμονικῆς ἐπιδράσεως τῶν ἰδίων αὐτοῦ ὠοθηκῶν (στείρωσις κατόπιν ἀμφοτεροπλεύρου ὠοθηκε-

τομῆς ἢ ἀκτινοβολίας τῶν ὠοθηκῶν, ἐμμηνόπαυσις), νὰ ἀποτελέσῃ τὸ καλύτερον μέσον προσδιορισμοῦ τῆς οἰστρογονικῆς δυναμικότητος οἰουδήποτε ὁρμονικοῦ σκευάσματος ἔχοντος οἰστρογονικὴν ἐνέργειαν.

Διὰ τῆς μελέτης τῶν δύο ἀνωτέρω ἀναφερθέντων δεικτῶν, προσδιοριζομένων καθημερινῶς καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τοῦ γεννητικοῦ κύκλου ἐπὶ μεγάλου ἀριθμοῦ γυναικῶν μὲ ἀπολύτως καλὴν λειτουργίαν τοῦ γεννητικοῦ τῶν συστήματος, εὐρέθη ἡ μέση φυσιολογικὴ τιμὴ αὐτῶν.

Ἐὰν δὲ παραστήσωμεν τὰς διακυμάνσεις τῶν δεικτῶν αὐτῶν διὰ καμπύλης, ἡ καμπύλη αὐτὴ εἶναι, συμφώνως πρὸς τὰ ἀνωτέρω, ἡ καμπύλη τῆς οἰστρογονικῆς ἐπιδράσεως, δυναμένη καὶ γραφικῶς νὰ ἀναπαρασταθῇ εἰς σύστημα συντεταγμένων. Μὲ βάσιν τὸ πρότυπον αὐτό, εἶναι δυνατὸς ὁ συγκριτικὸς ἔλεγχος οἰασδήποτε ἄλλης παραλλαγῆς τῶν ἀνωτέρω ἀναφερθέντων δεικτῶν, ἐπομένως ἢ διὰ ἀπλῆς συγκρίσεως καμπυλῶν ἐξακριβωσις τῆς οἰστρογονικῆς δυναμικότητος τῆς πρὸς ἐξέτασιν γυναικός.

Ἐκτὸς ὅμως τῆς δυνατότητος αὐτῆς ἐλέγχου τῆς κυρίως ὁρμόνης τῆς ὠοθήκης, σαφεῖς μεταβολαὶ εἰς τὴν μορφολογίαν τῶν κυττάρων, τὴν διάταξιν αὐτῶν, τὰς χρωστικὰς τῶν ιδιότητας, τὴν διαύγειαν καὶ καθαρότητα τοῦ συνόλου ἐπιχρίσματος καὶ τὰς πρὸς ἄλληλα σχέσεις τῶν κυττάρων μᾶς δίδουν τὴν δυνατότητα καθορισμοῦ τῆς ὠστοκίας, ὡς καὶ τοῦ χρόνου καθ' ὃν αὕτη ἔλαβε χώραν, εἰς ἀδράς δὲ γραμμὰς ἐπιτρέπουν καὶ τὸν ποιοτικὸν ἔλεγχον τῆς ὠχρινικῆς δυναμικότητος. Ποσοτικὸς προσδιορισμὸς τῆς ὠχρινικῆς δράσεως, ἀνάλογος πρὸς τὸν ἀνωτέρω ἀναφερθέντα διὰ τὴν θυλακίνην, εἶναι, τοῦλάχιστον ἐπὶ τῇ βάσει τῶν μέχρι σήμερον γνωστῶν κριτηρίων, ἀνέφικτος.

Ὡς εἶναι εὐνόητον, ἡ κυτταρολογικὴ διαγνωστικὴ ἔρευνα εἶναι τόσον περισσότερον ἀποδοτικὴ ὅσον μεγαλύτερος εἶναι ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐπιχρισμάτων εἰς τὴν ἐξέτασιν τῶν ὁποίων ἐβασίσθη· οὕτω τὸ ἰδεῶδες εἶναι καθημερινὴ λήψις κολπι-



κῶν ἐπιχρισμάτων κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὅλου γεννητικοῦ κύκλου, διπλῆ δὲ ἢ τριπλῆ καθημερινὴ λήψις κατὰ τὰς πιθανὰς ἡμέρας ὠτοκίας.

Σπανίως βεβαίως εἶναι δυνατόν καὶ ἐν μόνον ἐπιχρίσμα νὰ μᾶς δώσῃ τὴν διάγνωσιν. Ἐὰν π.χ. εἰς ἐν μόνον ἐπιχρίσμα ἀνευρεθῆ ποσοστὸν ὄξεοφιλίας μεγαλύτερον τοῦ 75%, δυνάμεθα ν' ἀποφανθῶμεν εὐθὺς ἀμέσως ὅτι πρόκειται περὶ ὑπεροστρογονικῆς διαταραχῆς. Εἰς περιπτώσεις ὅμως μελέτης ἀνωμάτων κύκλων ἢ διὰ τὴν διάγνωσιν ὑπάρξεως ὠτοκίας, καὶ μάλιστα πρὸς προσδιορισμὸν τῆς ἡμέρας καθ' ἣν αὕτη λαμβάνει χώραν, ἢ ἀνωτέρω συχνῆ λήψις εἶναι ἡ μόνη ἀποδοτικὴ καὶ ἐνδεδειγμένη.

Ἐπειδὴ ὅμως τόσον συχνῆ λήψις εἶναι πρακτικῶς ἀνεφάρμοστος, καὶ εἰς τὴν περίπτωσηιν ἀκόμη καθ' ἣν ἡ ἴδια γυνὴ λαμβάνει μόνη τὰ ἐπιχρίσματά της, ἀρκούμεθα συνήθως εἰς ὀκτῶ λήψεις κατὰ τὴν διάρκειαν ἑνὸς γεννητικοῦ κύκλου. Αἱ λήψεις αὗται γίνονται τὴν 6, 8, 11, 13, 14, 16, 18 καὶ 24 ἡμέραν τοῦ κύκλου. Ὁ καλύτερος τρόπος λήψεως τοῦ κολλικοῦ ἐπιχρίσματος εἶναι ἡ μετὰ διάνοιξιν τοῦ κόλπου διὰ κομποδιαστολέως ἢ μητροσκοπίου συλλογὴ ποσότητος κολλικοῦ ἐκκρίματος ἀπ' εὐθείας ἐκ τοῦ ὀπισθίου θόλου τοῦ κόλπου.

Ἡ λήψις γίνεται ἢ διὰ τοῦ εἰδικοῦ ὑαλίνου ἀναρροφητήρος τοῦ Παπανικολάου ἢ τῆ χρήσει ἑνὸς ξυλίνου ἢ μεταλλικοῦ γλωσσοπιέστρου, τὸ ἄκρον τοῦ ὁποίου, φερόμενον εἰς τὴν περιὴν μὲ τὸ κολλικὸν τοίχωμα εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ ὀπισθίου θόλου καὶ μετακινούμενον ἐκ τοῦ ἑνὸς πλαγίου πρὸς τὸ ἕτερον, συλλέγει τὴν ἀπαραίτητον μικρὰν ποσότητα κολλικοῦ ἐκκρίματος.

Προσοχὴ βεβαίως δέον νὰ λαμβάνεται ὥστε ἡ ἐπαφὴ αὕτη νὰ εἶναι χαλαρά, μὴ προκαλοῦσα τὴν παραμικρὰν ἐκδορὰν τοῦ βλεννογόνου. Τὸ οὕτω συλλεγὲν κολλικὸν ἐκκρίμα ἐξαπλοῦται διὰ τῆς ἐπιφανείας τοῦ γλωσσοπιέστρου ἢ δι' ἐπιφανειημμένων μικρῶν ἐκπίεσεων τῆς μετὰ τοῦ ὑαλίνου ἀναρροφητήρος συνεχομένης ἐ-

λαστικῆς σφαίρας ἐπὶ ἀντικειμενοφόρου πλακός. Πᾶσα βιαία κίνησις ἢ περιστροφικὴ τοιαύτη κατὰ τὴν διάρκειαν ἐξαπλώσεως τοῦ ἐκκρίματος ἐπὶ τῆς ἀντικειμενοφόρου πλακός δέον ν' ἀποφεύγεται, μὲ σκοπὸν ἀποφυγῆς παραμορφώσεως τῶν ἐν αὐτῷ περιλαμβανομένων κυττάρων, ὡς καὶ ἀλλοιώσεως τῶν πρὸς ἄλληλα σχέσεων αὐτῶν. Ἀκολουθεῖ ἡ μονιμοποίησης τοῦ ἐπιχρίσματος δι' ἀμέσου καὶ ἄνευ οὐδεμιᾶς βραδύτητος ἐμβαπτίσεως καὶ παραμονῆς αὐτοῦ εἰς μεῖγμα ἴσων μερῶν οἰνοπνεύματος 96° καὶ αἰθέρος, διατηρούμενον ἐντὸς εἰδικῶν σκοτεινοχρῶμων εὐρυστόμων φιαλῶν.

Τυχὸν ἀποξήρασις τοῦ ἐπιχρίσματος λόγω μὴ ταχείας ἐμβαπτίσεώς του ἐντὸς τοῦ μονιμοποιητικοῦ ὑγροῦ, μεταβάλλει τὰς χρωστικὰς ιδιότητας τῶν βασεοφίλων κυττάρων, ὅτινα χρώννυνται δι' ὀξίνων χρωστικῶν, δημιουργουμένης οὕτω ψευδοῦς ὄξεοφιλίας. Ὁ χρόνος παραμονῆς τοῦ ἐπιχρίσματος ἐντὸς τοῦ μονιμοποιητικοῦ ὑγροῦ δέον νὰ κυμαίνεται μετὰξὺ 5 λεπτῶν καὶ 2 ἑβδομάδων. Πέραν τοῦ χρονικοῦ αὐτοῦ ὁρίου, παρατηρεῖται διαταραχὴ εἰς τὸν χρωματισμὸν τῆς περιφέρειας τῶν κυττάρων, ὡς καὶ αὐξησις τῆς βασεοφιλίας, γεγονότα δημιουργοῦντα ἐσφαλμένα συμπεράσματα. Τὰ ἐπιχρίσματα, μετὰ 20 λεπτῶν παραμονῆν εἰς τὸ μονιμοποιητικὸν ὑγρὸν, εἶναι δυνατόν νὰ μεταφερθῶν μακρὰν, ἢ καὶ νὰ ταχυδρομηθῶν ἀκόμη, ἐὰν ἐπὶ τῶν φερουσῶν ἐπιφανειῶν δύο ἐπιχρισμάτων τοποθετηθῶν σταγόνες τινὲς γλυκερίνης, αἱ δὲ ἐπιφάνειαι αὗται τεθῶν εἰς ἄμεσον ἐπαφήν. Ἡ δυνατότης αὕτη ἀποτελεῖ, ἴδια διὰ τὸν τόπον μας, χρήσιμον γνῶσιν καὶ δίδει τὴν δυνατότητα εἰς κάθε ἰατρὸν νὰ κάμῃ χρῆσιν τῆς μεθόδου ταύτης καὶ τῶν πλεονεκτημάτων της, ἐὰν μετὰ προσοχῆς, ὡς ἀνωτέρω, παρασκευάσει τὰ ἐπιχρίσματα του καὶ ἀποστείλει αὐτὰ καταλλήλως, ὡς ἀνωτέρω ἀνεφέρθη, εἰς εἰδικὸν ἐργαστήριον, ἔστω καὶ ταχυδρομικῶς.

Ἡ κυτταρολογικὴ μελέτη τοῦ γεννητικοῦ κύκλου καὶ γενικῶς ἡ τοιαύτη πρὸς ἔλεγχον διαταραχῶν αὐτοῦ, ἀποτελεῖ

σπουδαῖον βοήθημα διαγνωστικόν, ἐφαρμογή δὲ αὐτῆς συντελεῖ εἰς τὴν ὀρθολογικὴν χρῆσιν τῆς ὁρμονοθεραπείας, μιᾶς θεραπευτικῆς μεθόδου ἐφαρμοζομένης καὶ σήμερον ἀκόμη ἐμπειρικῶς εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων.

Φυσικὰ ὑπάρχουν μέθοδοι βιοχημικοῦ προσδιορισμοῦ τῶν ὁρμονῶν τῆς ὠσθῆκης, μεγάλῃς ἀκριβείας. Ἐν τούτοις ἡ χρῆσις αὐτῶν εἰς τὸ πρακτικὸν πεδῖον εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος, λόγῳ τοῦ πολυπλόκου καὶ λίαν δαπανηροῦ τῶν ἐν λόγῳ ἐξετάσεων· ἐν πάσῃ δὲ περιπτώσει αἱ ἐν λόγῳ ἐξετάσεις, ἅπαξ ἐφαρμοζόμεναι, δὲν μᾶς δίδουν παρὰ τὴν, κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς λήψεως τῶν ὑπὸ ἐξέτασιν αἵματος ἢ οὖρων, κατάστασιν δυναμικότητος τῆς ὑπὸ μελέτην ὁρμόνης ἐν τῷ ὁργανισμῷ τῆς ἐξεταζομένης γυναικός.

Ἀντιθέτως, τὰ κολπικὰ ἐπίχρισματα, λαμβανόμενα εὐκολώτατα ἀναιμάκτως, ἀνωδύνως, ἐνίοτε δὲ καὶ ὑπὸ τῆς ἐξεταζομένης γυναικός, τῇ χρῆσει τοῦ εἰδικοῦ ὑαλίνου ἀναρροφητήρος τοῦ Παπανικολάου, δύνανται νὰ ἐπαναλαμβάνωνται πολλάκις ἀκόμη ἡμερησίως ἄνευ μεγάλης ἐνοχλήσεως τῆς ἀσθενοῦς· τὰ ἀποτελέσματα τῆς κυτταρολογικῆς ἐρεύνης εἶναι, ὡς ἀνεφέρθη, τοῦλάχιστον διὰ τὴν θυλακίην, ἀπολύτως ἀκριβῆ καὶ κατατοπιστικά.

Καὶ τώρα ἂς ἴδωμεν ποῖα εἶναι αἱ κλινικαὶ ἐφαρμογαὶ τῆς ὁρμονικῆς κυτταροδιαγνωστικῆς αὐτῆς μεθόδου.

Εἰς γενικὰς γραμμάς δεόν νὰ τονισθῆ, ὅτι πρὸ τῆς ἐνάρξεως οἰασδῆποτε θεραπείας διὰ γεννητικῶν ὁρμονῶν, εὐκατῶν εἶναι νὰ καθορισθῆ ποῖα εἶναι ἡ ἔλλειψουσα ὁρμόνη καὶ τί ἀκριβῶς ποσὸν αὐτῆς πρέπει νὰ χορηγηθῆ συμπληρωματικῶς, πρὸς ἀποκατάστασιν τῶν πραγμάτων εἰς τὸ κατὰ φύσιν. Καὶ τοῦτο, διότι ἔχει ἀποδειχθῆ ὅτι εἰς πλείστας ὅσας περιπτώσεις, ὑπερβολικὴ χορήγησις μιᾶς ὁρμόνης, ὡς τοῦτο δυνατόν νὰ συμβῆ κατὰ τὴν ἐμπειρικὴν αὐτῆς ἐφαρμογὴν, ἐνδέχεται νὰ εἶναι τόσον βλαπτικὴ ὅσον καὶ ἡ ἔλλειψις αὐτῆς. Ἡ κλινικὴ εἰκὼν, ἐξ ἄλλου, δὲν εἶναι πάντοτε κατατοπιστικὴ,

διότι πολλάκις ἡ ἰδία παθολογικὴ κατάστασις προκαλεῖται ἀπὸ ἀντιθέτους ὁρμονικὰς διαταραχάς. Οὕτω, ἀμηνόρροια δυνατόν νὰ ὀφείλεται εἰς ἔλλειψιν θυλακίης εἴτε καὶ ἀντιθέτως εἰς ὑπερβολικὴν καὶ συνεχῆ παραγωγὴν αὐτῆς. Τὰ ἀνωτέρω εἶναι δυνατόν νὰ καθορισθοῦν ἐπακριβῶς διὰ τῶν κολπικῶν ἐπίχρισματων, ἐφαρμοζομένων πρὸ ὅσον καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς θεραπείας διὰ τῆς ἔλλειψούσης ὁρμόνης, πρὸς ἔλεγχον καὶ ἀνεύρεσιν τῆς ἐλαχίστης δραστικῆς δόσεως αὐτῆς, ἣτις εἶναι ἡ καταλληλοτέρα θεραπευτικῶς.

Εἰδικώτερον, ἡ διὰ τῶν κολπικῶν ἐπίχρισματων κυτταροδιαγνωστικὴ μᾶς βοηθεῖ εἰς τὴν καλυτέραν καὶ ἐπιτυχεστέραν θεραπευτικὴν ἀντιμετώπισιν τῶν κάτωθι παθολογικῶν καταστάσεων:

1) *Τῷ προβλήματι τῆς στειρώσεως τῆς γυναικός.* Τὸ κολπικὸν ἐπίχρισμα εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς δίδει ἀκριβεῖς πληροφορίας σχετικῶς μὲ τὸν βαθμὸν καὶ τὸν τύπον τῆς τυχόν ὑπαρχούσης λειτουργικῆς διαταραχῆς τῆς ὠσθῆκης, κυρίως δέ, δυνάμενον νὰ καθορίσῃ σαφῶς εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων τὸ γεγονός τῆς ὠτοκίας καὶ ἀκόμη τὸν χρόνον καθ' ὃν αὐτὴ λαμβάνει χῶραν, ἀποτελεῖ ἀνεκτίμητον βοήθημα εἰς τὴν προώθησιν τῆς διαγνώσεως, τὴν καθοδήγησιν τοῦ θεραπευτικοῦ σχεδίου, ὡς καὶ τὴν ἐκτίμησιν τῆς ἐφαρμοζομένης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

2) *Τῶν διαταραχῶν τῆς ἐμμηνοπαύσεως.* Τὸ κολπικὸν ἐπίχρισμα κατὰ τὴν περίοδον αὐτὴν τῆς ζωῆς τῆς γυναικός παρουσιάζει ποικιλίαν εἰκόνων, ἀπὸ τοῦ ἐλαφροτάτου ἀτροφικοῦ τύπου, ἐνδεικτικοῦ μιᾶς ἀρχομένης μόλις ἀνωμάλου ὠσθηκικῆς οἰστρογονικῆς δραστηριότητος, μέχρι τοῦ βαθέος ἀτροφικοῦ τοιούτου, ἐνδεικτικοῦ ὄχι μόνον ἀδρανικοποιήσεως τῶν γεννητικῶν ἀδένων, ἀλλὰ καὶ καταστάσεως γήρατος αὐτῶν τῶν ἰδίων τοῦ κόλπου.

Οὕτω τὸ κολπικὸν ἐπίχρισμα, ἐφαρμοζόμενον εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς, ἀποτελεῖ σπουδαῖον βοήθημα πρὸς καθορισμὸν τοῦ βαθμοῦ ἐκπτώσεως τῆς λειτουργ-



γικής δραστηριότητας τῆς ὠσθήκης, καὶ ἐπομένως προσδιορισμὸν ἀναλόγου καὶ ἐπαρκούς θεραπείας, τὰ ἀποτελέσματα τῆς ὁποίας ἄλλωστε δυνατόν νὰ παρακολουθοῦνται κυτταρολογικῶς, τροποποιημένης ἀναλόγως τῆς δόσεως τῆς χορηγούμενης ὁρμόνης.

Ἀλλὰ καὶ εἰς αὐτὴν ταύτην τὴν ἐκτίμησιν τοῦ συνδρόμου ἐμμηνοπαύσεως, συνδρόμου, ὡς γνωστὸν, οὐχὶ ἀπολύτως εἰδικὸν διὰ τὴν περίπτωσιν, συμβάλλει κατὰ πολὺ ἡ κυτταρολογικὴ ἔρευνα. Μεμονωμένα συμπτάματα τοῦ συνδρόμου τούτου, ἀλλὰ καὶ συνδυασμὸς αὐτῶν εἰς ἄλλοτε ἄλλον ποσοστὸν, ἀπαντῶνται ὡς γνωστὸν εἰς ποικίλας περιπτώσεις, ἀνεξαρτήτως τοῦ βαθμοῦ λειτουργικότητος τῆς ὠσθήκης.

Εἶναι ἐπομένως ἀπολύτως δικαιολογημένον, ἐν περιπτώσει ὑπάρξεως τοῦ συνδρόμου, νὰ βεβαιωθῶμεν διὰ τὸν βαθμὸν ὠσθηκικῆς δυναμικότητος, προτοῦ σπεύσωμεν νὰ παραδεχθῶμεν ὅτι τὰ συμπτώματα τῆς ἀσθενοῦς ὀφείλονται εἰς ἀνεπάρκειαν τῆς ὠσθηκικῆς λειτουργίας, καὶ ἡ ὁποία ἐν πάσῃ περιπτώσει δὲν εἶναι ἀπαραίτητον νὰ ὑπάρχη εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις ἐμμηνοπαύσεων, τοῦλάχιστον κατὰ τὰ πρῶτα ἔτη αὐτῆς.

Ἐκτὸς ὅμως τῶν συνήθων αὐτῶν μορφῶν, τὸ κολπικὸν ἐπίχρισμα μᾶς βοηθεῖ νὰ θέσωμεν τὴν ὀρθὴν διάγνωσιν εἰς περιπτώσεις καθ' ἃς ἡ κλινικὴ εἰκὼν εἶναι ἀπολύτως ἐνδεικτικὴ ὑπάρξεως συνδρόμου ἐμμηνοπαύσεως μετὰ περιόδων ἀμνηνορροίας, ἄλλοτε ἄλλης διαρκείας, εἰς τὰς ὁποίας ὅμως ἡ κυτταρολογικὴ ἔρευνα ἀποδεικνύει ὅτι ἡ οἰστρογονικὴ δραστηριότης ὄχι μόνον ἠλαττωμένη δὲν εἶναι, ἀλλὰ ἀντιθέτως ὑπερβάλλουσα σταθερῶς καὶ ἐπιμόνως τὸν μέσον ὄρον.

Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς δὲν πρόκειται βεβαίως περὶ καθαρῶν κλιμακτικῶν διαταραχῶν, ἀλλὰ περὶ προκλιμακτικῶν τοιούτων, τοῦ τύπου τῆς αἱμορραγικῆς μητροπαθείας, καθ' ἣν παρατηροῦνται περίοδοι ἀμνηνορροίας, ὀφειλόμεναι εἰς συνεχῆ, ἠῤῥξημένην συνήθως καὶ ἐπίμονον παραγωγὴν οἰστρογόνων

ὑπὸ τῆς ὠσθήκης. Εἶναι φανερόν, κατόπιν τῶν ἀνωτέρω, ὅτι μία ἐμπειρικὴ ἀντιμετώπισις τῆς καταστάσεως αὐτῆς εἶναι δυνατόν νὰ ὀδηγήσῃ, λόγω ἐσφαλμένης διαγνώσεως, εἰς θεραπευτικὴν χορήγησιν οἰστρογόνου ὁρμόνης, με ἀποτέλεσμα ἐπίτασιν τῆς ὑπαρχούσης παθολογικῆς καταστάσεως.

3) *Τῆς ἀμνηνορροίας.* Διὰ τῆς ταξινομήσεως τῆς ἀμνηνορροίας εἰς διαφόρους τύπους κυτταρολογικῶς, ἀναλόγως τῆς τροφικῆς καταστάσεως τοῦ κολπικοῦ ἐπιθηλίου, ἀναλόγως δηλ. τῆς λειτουργικῆς καταστάσεως τῆς ὠσθήκης, ἥτις δύναται νὰ κυμαίνεται εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ἀπὸ τῆς τελείας σχεδὸν ἀδρανείας μέχρι δραστηριότητος ὑπερβαίνουσας κατὰ πολὺ τὸν φυσιολογικὸν μέσον ὄρον, κατατοπιζόμεθα σχετικῶς μετὰ τὴν πρόγνωσιν καὶ τὸ εἶδος τῆς θεραπείας, ἡ ὁποία δέον νὰ ἐφαρμοσθῇ, ὡς καὶ σχετικῶς μετὰ τὴν δόσιν τῆς χρησιμοποιοησομένης ὁρμόνης, ἥτις, ὡς ἀνωτέρω ἐλέχθη, καλὸν εἶναι νὰ εἶναι ἡ μικροτέρα δραστικὴ.

4) *Τῶν μνηνομητρορραγιῶν,* λειτουργικῆς βεβαίως φύσεως, ἀφοῦ δηλαδὴ ἀποκλεισθῇ ἡ ὑπαρξίς ὀργανικῆς τινος παθήσεως, ἰδίᾳ δὲ κακοήθους νεοπλασίας. Εἰς τὸν διαγνωστικὸν καθορισμὸν τῶν ὡς ἄνω καταστάσεων, τὸ κολπικὸν ἐπίχρισμα ὑπερέχει τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως τοῦ ἐνδομητρίου, καὶ τοῦτο διότι εὑρέθη ὅτι ἡ ἱστολογικῶς διαπιστωμένη ὑπερπλασία τοῦ ἐνδομητρίου δὲν εἶναι πάντοτε ἀποτέλεσμα ἀξήσεως τοῦ ποσοῦ τῆς παραγομένης θυλακίνης. Αὐτὸ βέβαια εἶναι τὸ μᾶλλον σύνηθες. Ἐν τούτοις, ὑπερπλασία τοῦ ἐνδομητρίου εἶναι δυνατόν νὰ παραχθῇ καὶ ἐπὶ φυσιολογικῆς παραγωγῆς οἰστρογόνου ὁρμόνης, ἀκόμη δὲ καὶ ἐπὶ ὑπολειπομένης τοιαύτης, ἀρκεῖ αὕτη νὰ διατηρῆται ἐπὶ μακρὸν χωρὶς μεγάλας ἀξομειώσεις.

Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς, ἡ ἀπόπτωσις τοῦ ἐνδομητρίου κατὰ τὴν ἀκολουθοῦσαν αἱμόρροϊαν εἶναι ἀτελής, ἔστω καὶ ἂν ἡ αἱμόρροια παρατείνεται πέραν τοῦ συνήθους χρόνου, τὸ δὲ νέον ἀναπτυσσόμενον ἐνδομήτριον προστίθεται

εἰς τὸ ὑπολειφθέν, δημιουργουμένης τελικῆς εἰκόνας υπερπλασίας αὐτοῦ.

Εἶναι γνωστόν, ἐξ ἄλλου, ὅτι διὰ τὸν κλινικόν, ἡ ἱστολογικὴ ἔνδειξις *υπερπλασία τῶν ἐνδομητρίου* σημαίνει πάντοτε υπερβολικὴν παραγωγὴν θυλακίνης, καὶ ἐπομένως ἡ θεραπεία ἥτις ἀκολουθεῖ συνίσταται εἰς τὴν χορήγησιν ἀνταγωνιστικῶς ἐπιδρῶσάν ὁρμονῶν, ἥτοι τῆς ὠχρίνης ἢ καὶ αὐτῆς τῆς ἀνδρικής ὁρμόνης.

Τοιαύτῃ ἐνέργειᾳ πρὸς ἀντιμετώπισιν τῆς ἀνωτέρω περιγραφείσης καταστάσεως θὰ ἦτο ἐσφαλμένη. Ἀντιθέτως δὲ ἡ ὀρθὴ θεραπεία συνίσταται εἰς τὴν χορήγησιν μεγάλων δόσεων θυλακίνης, ἢ καλῦτερον θυλακίνης καὶ ὠχρίνης ὁμοῦ, ἀπότομος δὲ ἐν συνεχείᾳ διακοπὴ χορηγήσεως αὐτῶν, ἀπολήγουσα εἰς ριζικὴν ἀπόπτωσιν τοῦ υπερπλασθέντος ἐνδομητρίου, ἥτοι εἰς τὴν καλουμένην *φαρμακευτικὴν ἀπόξωσιν*. Ἡ ἀνωτέρω διαγνωστικὴ δυσχέρεια δύναται νὰ ἀποφευχθῇ διὰ τῆς κυτταρολογικῆς ἐρεύνης. Εἰς τὴν περίπτωσιν αὐτὴν τὸ κολπικὸν ἐπίχρισμα μᾶς δίδει τὸν χαρακτηριστικὸν ὑποτροφικὸν τύπον μὲ μικρὰς μόνον κυκλικὰς ἐναλλαγὰς. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν συνήθη μορφήν, τὴν ὀφειλομένην εἰς πραγματικὴν υπερπαραγωγὴν οἰστρογόνου ὁρμόνης, αὕτη διαπιστοῦται εὐκολώτατα διὰ τῆς κυτταρολογικῆς ἐρεύνης,

ἢ ὅποια, ὡς ἀνωτέρω ἀνεφέρθη, εἶναι ἡ κατ' ἀρχὴν μέθοδος προσδιορισμοῦ τῆς οἰστρογονικῆς ἐπιδράσεως. Ἐν ἐπὶ πλέον πλεονέκτημα εἶναι ὅτι ἡ κυτταρολογικὴ ἔρευνα εἶναι δυνατὸν νὰ ἐφαρμοσθῇ καὶ εἰς νεαρὰς παρθένους γυναῖκας ἐν περιπτώσει μνημομητρορραγιῶν. Εἰς αὐτὰς βεβαίως ἡ ἐνδομητρικὴ βιοψία δι' ἀποξέσεως εἶναι ἀδύνατος.

Ἄλλὰ καὶ εἰς τὴν περίπτωσιν θεραπείας δι' ἀνδρογόνων, ἡ χρῆσις τῆς κολποκυτταρολογικῆς ἐρεύνης κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς θεραπείας θὰ μᾶς ἐμποδίσῃ νὰ χορηγήσωμεν υπερβολικὰς δόσεις τῆς ἐν λόγῳ ὁρμόνης, πρᾶγμα οὐχὶ ἐντελῶς ἀκίνδυνον θὰ μᾶς βοηθήσῃ δὲ ἀντιθέτως νὰ εὐρωμεν τὴν μικροτέραν δραστικὴν δόσιν, ἥτις δέον καὶ νὰ ἐφαρμόζεται.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἀναφερθέντων ἀποδεικνύεται σαφῶς ἡ χρησιμότης τῆς κυτταρολογικῆς ἐρεύνης διὰ τὴν διάγνωσιν καὶ θεραπευτικὴν καθοδήγησιν ἐπὶ λειτουργικῶν διαταραχῶν τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τῆς γυναῖκος, βεβαιούται δὲ τὸ γεγονός ὅτι τὸ κολπικὸν ἐπίχρισμα ἀποτελεῖ βιολογικὴν μέθοδον μεγάλης ἀκρίβειας καὶ πρακτικότητος πρὸς προσδιορισμόν, ὄχι μόνον ποιοτικὸν ἀλλὰ καὶ ποσοτικόν, τῆς οἰστρογονικῆς δυναμικότητος τῶν γεννητικῶν ἀδένων τῆς γυναῖκος.

## ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

### ΔΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΣΩΛΚ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

*Οδύσσηγκτων.*—Ὁ Γενικὸς Διευθυντὴς Ὑγιεινῆς τοῦ Ἀμερικανικοῦ Ὑπουργείου Ὑγιεινῆς, Παιδείας καὶ Προνοίας ἐδήλωσεν, ὅτι ἡ παραγωγὴ καὶ χρῆσις τοῦ «Ἐμβολίου Σώλκ» πρὸς πρόληψιν τῆς πολιομυελίτιδος ἀποτελεῖ μίαν ἐκ τῶν πλέον σημαντικῶν ἐπιτεύξεων τῆς Προληπτικῆς Ἱατρικῆς.

Οὕτω, κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ περυσينوῦ θέρους (ὅτε παρουσιάζοντα τὰ περισσότερα κρούσματα), ἐκ γενομένης ἐρεύνης 1.446 ἐκ τῶν 2.121 περιπτώσεων παραλύσεως, διεπιστώθη ὅτι 1.211 (τὸ 83,7%) εἶτε δὲν εἶχον ἐμβολιασθῆ καθόλου εἶτε εἶχον ἐμβολιασθῆ μερικῶς. Σημειωτέον ὅτι πέρυσι 3.434 άτομα προσεβλήθησαν ὑπὸ πολιομυελίτιδος, παραλυτικῆς ἢ ἄλλης μορφῆς, ἐνῶ τὸ 1952 (ὅ-

τε παρουσιάσθησαν αἱ περισσότεραι περιπτώσεις εἰς τὴν ἱστορίαν τῶν Η.Π.Α.) εἶχον προσβληθῆ 57.895 άτομα.

«Ἄνω τῶν 68 ἐκατ. ἀτόμων ἔχουν ἐμβολιασθῆ πλήρως», συνέχισεν ὁ Γενικὸς Διευθυντὴς, «ἐπὶ πλέον τῶν 18 ἑκατομμυρίων ἀτόμων τὰ ὅποια ἀνοσοποιήθησαν ἐντὸς τετραετίας, χάρις εἰς τὰς κοινὰς προσπάθειας τῶν ἱατρῶν καὶ ὑγιεινολόγων καὶ τὴν ἀδιάπτωτον συμβολὴν ἑκατοντάδων ὀργανώσεων καὶ χιλιάδων ἀτόμων. Δὲν γνωρίζω καμμίαν ἄλλην ὑγιεινολογικὴν προσπάθειαν ἢ ὅποια νὰ δύναται νὰ συγκριθῇ μὲ τὴν ὀργανωμένην αὐτὴν ἐκστρατείαν πρὸς ἐξάλειψιν μιᾶς ὀρισμένης ἀσθενείας.»