



ΑΠΟ ΑΓΝΩΣΤΕΣ ΑΙΤΙΕΣ

## ΣΤΑ ΧΙΛΙΑ ΝΕΟΓΝΑ, ΤΑ ΕΠΤΑ ΚΑΡΔΙΑΚΑ

τοῦ Παιδιάτρου-Καρδιολόγου

κ. ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ

Μέχρι πρό ὀλίγων ἐτῶν αἱ συγγενεῖς καρδιοπάθειαι ἀπετέλουν μίαν πάθησιν διὰ τὴν ὁποίαν ὁ ἰατρὸς περιορίζετο ἀπλῶς καὶ μόνον εἰς τὸ ἄχαρι ἔργον τῆς διαπιστώσεως αὐτῆς καὶ τῆς παρακολούθησώς τῆς μοιραίας ἐκβάσεώς της. Σήμερα, δμως, διὰ τῆς ἀλματώδους ἐξελίξεως τῆς καρδιοχειρουργικῆς, δυνάμεθα διὰ τολμηρῶν μεθόδων νὰ διορθώσωμεν πλήρως ἢ μερικῶς τὰς πλείστας ἐκ τῶν δυσπλασιῶν τῆς καρδίας. Αἱ συγγενεῖς καρδιοπάθειαι εἶναι περισσότερο συχναὶ ἀπὸ ὅ,τι κοινῶς νομίζεται. Ὑπολογίζεται ὅτι εἰς χιλίας γεννήσεις αἱ 7 παρουσιάζουν συγγενῆ καρδιοπάθειαν, πρᾶγμα τὸ ὁποῖον σημαίνει ὅτι ἐν Ἑλλάδι γεννῶνται κατ' ἔτος περίπου 1.120 νεογνὰ μετὰ τοιαύτης διαμαρτίας. Ἐκ τούτων, χωρὶς συντηρητικὴν ἢ χειρουργικὴν θεραπείαν, τὰ 75% ἀποθνήσκουν προτοῦ συμπληρώσουν τὸ 1ον ἔτος τῆς ἡλικίας των, καὶ μόνον 10% ἐκ τοῦ συνόλου ἐξικνεῖται εἰς ὄριμον ἡλικίαν.

Εἰς προηγμένας χώρας (Η.Π.Α., Καναδάς κτλ.) αἱ συγγενεῖς δυσπλασῖαι ἐν γένει ὡς κύριον αἷτιον θανάτου καταλαμβάνουν τὴν 3ην ἢ 4ην θέσιν κατὰ σειρὰν καθ' ὅλας τὰς περιόδους τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Ἡ συχνότης τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν εἰς τὴν σχολικὴν ἡλικίαν ὑπελογίσθη περίπου εἰς 22%. Εἰς Η.Π.Α. καὶ Καναδᾶν αἱ συγγενεῖς καρδιοπάθειαι ἀποτελοῦν τὰ 60% περίπου τοῦ συνόλου τῶν καρδιοπαθειῶν τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Εἰς τὴν Ἑλλάδα, ἐφ' ὅσον ἡ βρεφικὴ καὶ παιδικὴ θνησιμότης ἐκ λοιμωδῶν νό-

σων καὶ νοσημάτων διατροφῆς μειοῦται κατ' ἔτος, εἶναι βέβαιοι ὅτι ἡ σπουδαιότης τῶν συγγενῶν δυσπλασιῶν ὡς αἷτιον θανάτου θὰ καταστῆ πλέον ἐμφανῆς. Ἐφ' ὅσον δὲν γίνῃ ἐγκαίρως ἡ διάγνωσις καὶ ἡ θεραπεία τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν, συμβαίνουν δύο τινά: α) Ἐν ποσοστὸν ἐκ τῶν πασχόντων παιδιῶν ἀποθνήσκει, ὡς μὴ ὄφειλε, καθ' ὅσον θὰ ἠδύνατο καταλλήλως νὰ θεραπευθῇ. β) Ἐπέρχεται συσσώρευσις ἀναπήρων παιδιῶν εἰς μεγαλύτερας ἡλικίας, τὰ ὁποῖα ἀπασχολοῦν ἐπανειλημμένως τὰς νοσοκομειακὰς κλίνιας καὶ προκαλοῦν οἰκονομικὴν ἐξάντλησιν τῶν οἰκογενειῶν αὐτῶν, πλὴν τοῦ ἀγχοῦ τὸ ὁποῖον δημιουργοῦν εἰς αὐτάς.

Παρ' ἡμῖν ὑπελογίσθη ὅτι κατὰ τὴν τελευταίαν τετραετίαν 1959-1962 ἐπὶ 3.882 παιδιῶν ἡλικίας κάτω τῶν δύο ἐτῶν, τὰ ὁποῖα εἰσήχθησαν εἰς τὴν Παιδιατρικὴν Πανεπιστημιακὴν Κλινικὴν, 261 (6% περίπου) εἶχον πάθησιν ἀφορῶσαν εἰς τὴν καρδίαν αὐτῶν.

Ὁ τρόπος προλήψεως τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν δὲν ὑπάρχει, διότι, ἐκτὸς ἐλαχίστων περιπτώσεων, δὲν γνωρίζομεν ἀκριβῶς τὴν αἰτιολογίαν ἢ τὴν παθογένειαν αὐτῶν. Ὁ ὀρθότερος τρόπος ἀντιμετωπίσεως τοῦ προβλήματος τούτου εἶναι ἡ δημιουργία Ἐπιστημονικῶν Κέντρων διαγνώσεως καὶ θεραπείας τῶν παθήσεων αὐτῶν. Ἡ εὐθύνη διὰ τὰς ἀνωτέρω ἐρεῦνας πρέπει νὰ γίνεται ὑπὸ ὁμάδος ἐξειδικευμένων ἐπιστημόνων (team work), οἱ ὁποῖοι ἀπὸ κοινοῦ καὶ ἐν ἀγαθῇ συνεργασίᾳ δέον νὰ συντονίζουσι τὰς ἐπὶ μέρους

προσπαθείας αὐτῶν. Ἐν Ἑλλάδι ἀκολουθεῖται ἡ ἐσφαλμένη τάσις νὰ φιλοδοξῆ ἕκαστον νοσοκομεῖον νὰ καταστῆ ἓν εἶδος τοιούτου Κέντρου. Τοῦτο εἶναι ἀνεδαφικόν, ἀντιοικονομικόν καὶ ἐπὶ πλέον ἐπέρχεται κατακερματισμὸς τῶν ὑπαρχουσῶν δυνατοτήτων παρ' ἡμῖν. Κατὰ τὰς ἐπικρατούσας ἀναλογίας ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ, 3 ἢ 4 τοιαῦτα Κέντρα ὑπερεπαρκοῦν διὰ τὰς ἀνάγκας τῆς Ἑλλάδος. Ἐν τῶν Κέντρων τούτων πρέπει νὰ γίνῃ εἰς Νοσοκο-

μεῖον τῶν Παίδων, διότι ἡ μεγίστη συχνότης τῶν συγγενῶν καρδιοπαθειῶν παρατηρεῖται κατὰ τὴν βρεφικὴν καὶ παιδικὴν ἡλικίαν. Τὸ Κράτος ὀφείλει νὰ ἐποπτεύσῃ καὶ νὰ συντονίσῃ τὸν προγραμματισμὸν δημιουργίας τοιούτων Κέντρων, διὰ νὰ ἀποφευχθῆ ἡ ἄλογος σπατάλη χρημάτων καὶ ἐπιστημόνων, ἡ ὁποία γίνεται μέχρι τοῦδε παρ' ἡμῖν, ἔνεκα τῶν πολλαπλῶν καὶ ἄνευ ἀποτελέσματος ἀναληφθεισῶν πρωτοβουλιῶν.

## ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

### ΜΕ ΕΝΕΣΙΝ ΘΑ ΕΠΙΤΥΓΧΑΝΕΤΑΙ ΑΝΟΣΙΑ ΕΙΣ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟΝ;

Ἡ νέα θεωρία τοῦ Δρ. Μπάρτς βασίζεται ἐπὶ μιᾷ παρατηρήσεως τὴν ὁποίαν ἔκαμε ἓνας Ἄγγλος ἐπαρχιακὸς ἰατρός πρὸ 165 ἐτῶν. Ὁ Δρ. Τζέννερ παρετήρησεν ὅτι αἱ ἐργάτριαι τῶν βουστασιῶν, ποὺ εἶχαν πάθει εὐλογιά τῶν ἀγελάδων, δὲν εἶχον προσβληθῆ ἀπὸ εὐλογίαν. Ἡ εὐλογία τῶν ἀγελάδων εἶναι ἀσθένεια ἐλαφρά, ἐνῶ ἡ εὐλογία εἶναι θανατηφόρος. Ὁ Δρ. Τζέννερ ἐμόλυνε σκοπίμως ἄτομα μὲ εὐλογιά τῶν ἀγελάδων καὶ ἀνεκάλυψεν ὅτι αὐτὴ τὰ ἐπροστάτευεν ἀπὸ τὴν εὐλογίαν.

Ἡ θεραπεία τὴν ὁποίαν ἐφήρμοσεν ὠνομάσθη δαμαλισμός, ἀπὸ τὴν λατινικὴν ὀνομασίαν τῆς ἀγελάδος (vacca). Ὅγδόντα ἔτη ἀργότερα, ὁ Παστὴρ ἀνεκάλυψεν ὅτι μὲ μίαν παρομοίαν μέθοδον ἐπροστατεύοντο τὰ πουλερικὰ ἀπὸ τὴν πανώλην. Τότε ἄριστον πραγματικὰ αἱ μελέται αἱ ἀφορῶσαι τὴν ἄνοσοποίησιν. Πρόκειται περὶ περιπλόκου θέματος, κατὰ βάσιν ὁμῶς εἶναι μία πολὺ ἀπλὴ παρατήρησις: ὅτι μιὰ ξένη οὐσία εἰσαγομένη εἰς ζῶντα ὄργανισμὸν προκαλεῖ ἓνα εἶδος ἐιδικῆς ἀμύνης εἰς τὸ σῶμα. Ἐὰν εἰσαγάγῃ κανεὶς μίαν ξένην ὕλην εἰς ἓνα ζῶντα ὄργανισμὸν, εἴτε αὐτὴ εἶναι μικροβίον ἢ μόσχευμα ἰσθῶν, οὗτος θὰ ἀντιδράσῃ διὰ νὰ ἐξουδετερώσῃ καὶ καταστρέψῃ τὸν εἰσβολέα.

Ὁ ξένος ἰσθὸς ἐνεργεῖ ὡς ἀντιγόνον, τὸ ὁποῖον κάνει τὸν ὄργανισμὸν νὰ παράγῃ ἓνα ἀντίσωμα. Τὸ ἀντίσωμα κυκλοφορεῖ εἰς τὸ αἷμα διὰ νὰ καταστρέψῃ οἰδιῆποτε περιέχει τὸ ἀντιγόνον. Ἐκαστον ἀντιγόνον προκαλεῖ τὴν παραγωγὴν διαφορετικοῦ ἀντισώματος. Ἡ ἀντίδρασις μεταξὺ ἀντισώματος καὶ ἀντιγόνου ὀνομάζεται *ἀνοσος ἀντίδρασις*.

Γεννᾶται ὁμῶς τὸ ἐρώτημα: τί σχέσιν ἔχουν ὅλα αὐτὰ μὲ τὸν καρκίνον; Ἄς ἴδωμεν πρῶτα τὰ πιθανὰ στάδια τοῦ σχηματισμοῦ ἐνὸς κακοήθους ὄγκου. Τὸ πρῶτον στάδιον εἶναι ἡ παρουσία ἐνὸς ἀνωμάλου κυττάρου, τὸ ὁποῖον μπορεῖ νὰ περι-

έλθῃ κατόπιν ἐξελίξεως εἰς προκαρκινικὴν κατάστασιν. Τὰ κύτταρα αὐτὰ μπορεῖ νὰ εἶναι κληρονομικά, καὶ τὸ μόνο ποῦ μποροῦμε νὰ κάνωμε διὰ νὰ ἐμποδίσωμεν τὴν μετάδοσίν των εἶναι νὰ ἀπαγορεύσωμεν εἰς ὄσους τὰ ἔχουν νὰ κάμουν παιδιά. Κατὰ καιροῦς, φυσιολογικὰ κύτταρα μπορεῖ νὰ ὑποστοῦν βλάβην ἀπὸ ἀκτίνες X ἢ ἄλλου εἶδους ἀκτινοβολίαν—ὅπως τῶν ἀτομικῶν βομβῶν—καὶ νὰ γίνουεν προκαρκινικά.

Ἐν καιρῷ τὰ ἀνώμαλα αὐτὰ κύτταρα ὑφίστανται περαιτέρω ἀλλαγὴν, ὥστε γίνονται πιθανὰ καρκινογόνα κύτταρα. Δὲν εἶναι ἀκόμη κακοήθη, συνήθως δὲ μεσολαβοῦν ἔτη μέχρις ὅτου τὰ ἐνδεχομένως κακοήθη κύτταρα γίνουεν καρκίνος.

Εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ εἰσέρχεται ἡ θεωρία τοῦ Δρ. Μπάρτς. Οὗτος ὑποστηρίζει ὅτι ὁ μετασχηματισμὸς εἰς προκαρκινικοῦ κυττάρου εἰς καρκινικὸν εἶναι ἀποτέλεσμα ἀντιδράσεως ἀντισωμάτων, ἐξαπολυομένης ὑπ' αὐτῶν τούτων τῶν ἀνωμάτων κυττάρων. Ἐχουν τελείως διαφορετικὰ χαρακτηριστικὰ ἀπὸ τὴν μεγάλην πλειονότητα τῶν κυττάρων τοῦ σώματος, καὶ δι' αὐτὸν τὸν λόγον τὸ σῶμα τὰ ἀντιμετωπίζει ὡς ξένην ὕλην. Μὲ τὴν πάροδον τῶν ἐτῶν μεταβάλλονται καὶ γίνονται προκαρκινικά. Βραδέως σχηματίζεται τὸ ἀντιγόνον καὶ ἐν καιρῷ ἓνα ἐιδικὸν ἀντίσωμα. Τελικῶς τοῦτο εὐρίσκει καὶ καταπολεμᾷ τὸ ἀντιγόνον, καὶ τὸ προκαρκινικὸν κύτταρον ὑφίσταται ζημίαν καὶ εἶναι ἀδύνατον πλέον νὰ ἀναπαραθῆ φυσιολογικῶς. Πολλαπλασιάζεται καὶ γίνεται ἓνας παραμορφωμένος καὶ ἄχρηστος ἰσθὸς εἰς βάρος τῶν περιβαλλόντων αὐτὸν φυσιολογικῶν κυττάρων. Γίνεται καρκίνος. Ὅταν χρησιμοποιῶμεν τὴν ἄνοσον ἀντίδρασιν διὰ νὰ προλάβωμεν τὴν παραγωγὴν ἀντισωμάτων. Ἐὰν ἡ θεωρία τοῦ Δρ. Μπάρτς εἶναι ὀρθή, θὰ πρέπει νὰ κάνωμεν τὸ ἀντίθετον, διὰ νὰ ἐμποδίσωμεν τὴν ἐξέλιξιν τοῦ καρκίνου.

(Δελτίον Εἰδήσεων Βρετανικῆς Πρεσβείας Ἀθηνῶν)