



## Ο ΔΙ' ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ

Υπό

Δρος ΑΡ. Κ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΥ

Υφηγητοῦ τῆς Δερματολογίας  
τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν

Κατὰ τὸ ἔτος 1798 ὁ οἰκονομολόγος καὶ πάστωρ Malthus ἐδημοσίευσε περισπούδαστον διατριβὴν ὑπὸ τὸν τίτλον «Δοκίμιον περὶ τῶν ἀρχῶν τοῦ πληθυσμοῦ». Πρὸς ἀντιμετώπισιν τῆς ἐνδείας συνίστα τὸν περιορισμὸν τῶν γεννήσεων. Ἔθεσε τὸ ἐρώτημα: «Διατὶ νὰ ἔρχονται εἰς τὸν κόσμον τόσαι ὑπάρξεις καταδικασμέναι εἰς γρήγορον θάνατον ἢ εἰς μίαν δυστυχισμένην ζωὴν;» Ὑπεστήριξε δὲ ὅτι ἐνῶ ὁ πληθυσμὸς τῆς γῆς αὐξάνεται κατὰ γεωμετρικὴν πρόοδον, τὰ μέσα τῆς διατροφῆς αὐξάνονται κατ' ἀριθμητικὴν πρόοδον. Κατὰ τὸν Jean-Baptiste Say, «ἀκόμη καὶ εἰς τὰ πλουσιώτερα ἔθνη ἓνα μέρος τοῦ πληθυσμοῦ πεθαίνει κάθε χρόνο ἀπὸ στέρησιν».

Κατὰ καιροὺς τὴν θεωρίαν τοῦ Malthus, τὸν Μαλθουσιανισμόν, πολλοὶ τὴν κατεπολέμησαν. Δυστυχῶς ὅμως τὰ γεγονότα ἐδικαίωσαν τὸν Malthus. Ὁ πεσσιμισμὸς τοῦ Malthus ἐπαληθεύεται, καὶ τὸ πρόβλημα, ὡς φαίνεται, εἶναι παγκόσμιον. Ὁ διάσημος βιολόγος Sir J. Huxley εἰς διεθνῆς ἐν Ναϊρόμπι συνέδριον «Διὰ τὴν προστασίαν τῆς Φύσεως» ἀπηύθυνεν ἔκκλησιν πρὸς τὰς χώρας ὀλοκλήρου τοῦ κόσμου ὅπως λάβουν μέτρα διὰ νὰ ἀνακόψουν τὸν ρυθμὸν τῶν γεννήσεων. Κατὰ τὸν ἀνωτέρω βιολόγον, ὁ πληθυσμὸς τῆς ὑδρογείου ἀνέρχεται σήμερον εἰς 2.800.000.000 κατοίκους, δηλ. οὗτος ἔχει διπλασιασθῆ ἑντὸς τῶν 30 τελευταίων ἐτῶν. Καθημερινῶς γεννῶνται 150.000 βρέφη εἰς ὀλόκληρον τὸν κόσμον.

Τίθεται ἤδη στυγνὸν τὸ πρόβλημα τῆς διατροφῆς μας...

Αἱ γεννήσεις εἶναι κυρίως ἀπεριόριστα εἰς τὰς ὑποαναπτύκτους χώρας, καὶ μάλιστα εἰς τὴν μαύρην καὶ κιτρίνην φυλὴν. Ἐν τῇ λευκῇ φυλῇ σημειοῦται διαφορὰ ἀνὰ λόγους τῆς κοινωνικῆς τάξεως· εἰς μὲν τὴν ἀνωτέραν καὶ μεσαίαν τάξιν αἱ γεννήσεις τίθενται ὑπὸ τινα ἔλεγχον, εἰς δὲ τὴν κατώτεραν αὐταὶ συνήθως εἶναι ἀπεριόριστα.

Τὸ θέμα τοῦτο εἶναι εὐρύτατον, καθαρῶς οἰκονομικοκοινωνικόν, καὶ ἐκφεύγει τῆς δικαιοδοσίας μας. Τοῦτου πρέπει νὰ ἐπισημφοῦν οἱ οἰκονομολόγοι, οἱ κοινωνιολόγοι ἄλλὰ καὶ οἱ θεολόγοι. Ἡμεῖς, ἐν τῇ ἀρχῇ διόττητι μας, περιοριζόμεθα νὰ περιγράψωμεν ποῖα τὰ ἀντισυλληπτικὰ μέσα, τὰ πλεονεκτήματα καὶ μειονεκτήματα αὐτῶν καὶ τὰ ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς αὐτῶν ἀποτελέσματα.

Πρὸς ἀποφυγὴν τῆς συλλήψεως ὑπάρχουν δύο διάφοροι βασικαὶ μέθοδοι: α) ἀπὸ τῆς συνευρέσεως ἀποχῆ κατὰ τὴν φύσιν κατὰ τὴν ὁσίαν φυσιολογικῶς ἢ γυναικῶς εἶναι γόνιμος, καὶ β) διάφορα χημικὰ καὶ μηχανικὰ ἀντισυλληπτικὰ μέσα.

Α. Χάρις εἰς τὰς ἐπιστημονικὰς ἐρευνῶν τῶν Knaus καὶ Ogino κατεδείχθη ὅτι τὸ σπέρμα τοῦ ζωαρίου μετὰ τὴν ἐκσπορμάτισιν ὅσον καὶ τὸ ὠάριον μετὰ τὴν ῥιπίσιν τοῦ ὠοθυλακίου ζῆ ἑντὸς τοῦ γεννητικού σωλήνος τῆς γυναικὸς ἐπὶ 3 περίπου ἡμέρας. Ὁ χρόνος λοιπὸν τῆς ἀναμονῆς τοῦ σπέρματος ζωαρίου διὰ τὴν κάθοδον τοῦ ὠ

ρίου, ὡς καὶ ὁ χρόνος τῆς ἀναμονῆς τοῦ ὠοκυττάρου διαρρίου διὰ τὴν εἴσοδον τῶν σπερματοζωαρίων εἶναι περιορισμένος. Ἄρα ἡ γονιμότης τῆς γυναικὸς περιορίζεται εἰς ἐξ ἡμέρας καθ' ἕκαστον καταμήνιον κύκλον, ἢ ἔστω εἰς 2 ἐπὶ πλέον ἡμέρας, λόγω βιολογικῶν κυμάνσεων. Πρὸς ἀποφυγὴν λοιπὸν τῆς ἐγκυμοσύνης πρέπει νὰ ἀπέχωμεν τῆς συνουσίας κατὰ τὰς 6 ἢ 8 ταύτας ἡμέρας. Τὸ τρωτὸν σημεῖον τῆς μεθόδου ταύτης εἶναι ὅτι ὁ χρόνος τῆς ρήξεως τοῦ ὠοθυλακίου κυμαίνεται, διότι ἐξαρτᾶται ἀπὸ παρεμπιπτούσας νόσους ἢ ἀπὸ ψυχικὰ τραύματα. Ἀλλὰ καὶ ἡ ἀλλαγὴ τοῦ περιβάλλοντος, τοῦ κλίματος, τῆς δραστηριότητος ἐπηρεάζουν τὸν χρόνον τῆς ρήξεως τοῦ ὠοθυλακίου. Πλὴν τούτων, ὑπάρχουν ἐκ φύσεως γυναικῆς με ἀσταθῆ τὸν καταμήνιον κύκλον. Ἡ ἀστάθεια ἀπαντᾷ συχνότερον κατὰ τὴν ἐμμηνόρριον, κατὰ τὴν ἐμμηνοπαυσιν καὶ μετὰ τοκετόν. Τὸν χρόνον τῆς ρήξεως τοῦ ὠοθυλακίου δυνάμεθα νὰ καθορίσωμεν διὰ τῆς λήψεως τῆς θερμοκρασίας ἀπὸ τὴν γλῶσσαν τῆς γυναικὸς καθ' ἕκαστην πρωΐαν, ἅμα τῇ ἐγέρσει. Διότι αἱ τροπαὶ καὶ αἱ κινήσεις ὑψώνουν τὴν θερμοκρασίαν. Λαμβάνομεν λοιπὸν τὸ θερμοδιαγγραμμα. Φυσιολογικῶς ἡ θερμοκρασία τῆς γυναικὸς καθ' ὅλην τὴν ὠοθυλακινικὴν φάσιν εἶναι κατὰ τι κατώτερα τῶν 37° K. Δυὸ ἕως τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὴν ρῆξιν τοῦ ὠοθυλακίου, ὁπότε ἡ συμπαθομικρὴ προγεστερόνη εἶναι ἀρκετὴ εἰς ποσότητα, ἡ θερμοκρασία ὑψοῦται κατὰ 0,5° K. περίπου.

Ἡ γονιμότης τῆς γυναικὸς ἐλαττοῦται ἐπίσης κατὰ τὸν χρόνον τοῦ θηλασμοῦ. Τότε ὁ πρόσθιος λοβὸς τῆς ὑποφύσεως ἐκκρίνει προλακτίνη κυρίως, ὁρμόνην δηλ. ποὺ αὐξάνει τὴν ἐκ τῶν μαστῶν ἐκκρίσιν τοῦ γάλακτος. Κατὰ τὸν θηλασμόν, ἀντιθέτως, παράγεται ἐλαχίστη ποσότης γοναδοτρόπου ὁρμόνης, καὶ ὡς ἐκ τούτου οὔτε τὸ ὠάριον ὠριμάζει οὔτε ὠχρὸν σωμάτιον σχηματίζεται. Παρὰ ταῦτα, εἰς σπανίας περιπτώσεις, παρὰ τὸν θηλασμόν, δυνατὸν νὰ ὠριμάσῃ τὸ ὠάριον.

Ἡ διακεκομμένη συνουσία ἐφαρμόζεται συχνάκις διὰ τὴν ἀποφυγὴν τῆς ἐγκυ-

μοσύνης. Αὐτὸς ὅμως ὁ ἀντιφυσιολογικὸς τρόπος δύναται νὰ προκαλέσῃ διαφόρους διαταραχὰς εἰς τὴν γυναῖκα, καὶ μάλιστα ὅταν ἐλλείπῃ ὁ ὄργασμός. Προκαλοῦνται δηλ. τότε γενικὴ ἐξάντλησις, ψυχικαὶ διαταραχαί, συχνοὶ καὶ ἐπίμονοι πόνοι κατὰ τὴν ὄσφυν καὶ τὴν ράχιν. Οἱ πόνοι ὀφείλονται εἰς σύσπασιν τῶν λεῖων μυϊκῶν ἰνῶν τοῦ μυομητρίου. Ἐκ τῆς συσπάσεως δὲ τούτων προκαλοῦνται κίρσοιδεῖς διευρύνσεις τῶν φλεβιδίων μετ' ἀσήπτων θρομβώσεων, αἱ ὁποῖαι ἐπιπλέκονται ὑπὸ φλεγμονῆς. Ἀλλὰ καὶ ἐπὶ τοῦ ἀνδρὸς εἶναι ἐπιβλαβής, διότι καὶ ἐπ' αὐτοῦ ἡ διακεκομμένη συνουσία προκαλεῖ ψυχικὰς διαταραχὰς. Ἀλλωστε ὁ τρόπος αὐτὸς δὲν εἶναι ἀπολύτως ἀσφαλής, διότι ἐκσπερμάτισις δύναται νὰ γίνῃ καὶ χωρὶς ὄργασμόν.

B. Τὰ χημικὰ ἀντισυλληπτικὰ μέσα. Ὡς γνωστόν, τὸ σπέρμα ἔχει ἀντίδρασιν οὐδετέραν ἢ ἐλαφρῶς ἀλκαλικὴν (pH 7,3-7,8). Φυσιολογικῶς, τὸ μέσον καὶ κατώτερον τμήμα τοῦ κόλπου ἔχει ἀντίδρασιν ὀξίνου (pH 3,8-4,4), εὐνοϊκὴν διὰ τὴν κολπικὴν χλωρίδα. Τὸ ἀνώτερον κολπικὸν τμήμα ἔχει ἀντίδρασιν οὐδετέραν, λόγω τῆς παρουσίας βλέννης ἐκ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, εὐνοϊκὴν διὰ τὰ σπερματοζωάρια. Ταῦτα ὅμως ἀνθίστανται ἀκόμη καὶ ἐπὶ ἐλαφρῶς ὀξίνου περιβάλλοντος, ὡς π.χ. εἰς τὰ κατώτερα τμήματα τοῦ κόλπου, χωρὶς νὰ χάνουν τὴν ζωτικότητα καὶ κινητικότητά των. Δὲν ἀντέχουν ὅμως ἐπὶ ἰσχυρῶς ὀξίνου περιβάλλοντος. Διὰ τὸν λόγον τούτον ὡς ἀντισυλληπτικὸν μέσον ἐφαρμόζομεν κολπικὰς πλύσεις με ὄξος (1 κοχλιάριον σούπας εἰς 1 λίτρον ὕδατος) ἢ με διάλυμα βορικοῦ ὀξέος 3%. Τὰ ἰσχυρὰ ἀντισυλληπτικὰ, ὡς ὁ ὀξυκυανιοῦχος ὑδράργυρος ἢ ἡ ὑδροχλωρικὴ κινίνη, ταχέως καταστρέφουν τὰ σπερματοζωάρια. Αἱ πλύσεις αὐταὶ πρέπει νὰ γίνωνται ἀμέσως μετὰ τὴν συνουσίαν. Ἡ μέθοδος ὅμως αὕτη δὲν εἶναι τελείως ἀσφαλής, διότι δυνατὸν, παρὰ τὴν ἄμεσον καὶ ἐπιμελετημένην πλύσιν, σπερματοζωαρία τινα κατὰ ἢ μετὰ τὴν συνουσίαν νὰ ὀδεύσουν πρὸς τὸν τράχηλον τῆς μήτρας.

Εἰς τὸ ἐμπόριον φέρονται διάφορα ἀντι-

συλληπτικὰ κολπικὰ ὑπόθετα καὶ συνιστῶνται ὅπως τίθενται ἐντὸς τοῦ κόλπου πρὸ τῆς συνουσίας. Ταῦτα εὐκόλως διαλύονται εἰς τὴν θερμοκρασίαν τοῦ κόλπου καὶ περιέχουν βορικὸν ὄξύ ἢ τρυγικὸν ὄξύ, ἢ ὑδροχλωρικὴν κινίνην ἢ ὀξυκυανιοῦχον ὑδράργυρον, δηλ. χημικὰς οὐσίας μὲ σπερματοκτόνους ιδιότητας. Ἄλλα ἀντισυλληπτικὰ σκευάσματα φέρονται ὑπὸ μορφήν *râte* ἢ *gelée* καὶ τίθενται δι' εἰδικοῦ κυλινδρικοῦ ραβδίου εἰς τὸ ἀνώτερον τμημα τοῦ κόλπου, περίπου 10 λεπτὰ πρὸ τῆς συνουσίας. Τὰ χημικὰ ταῦτα μέσα ἔχουν τὸ μειονέκτημα νὰ ἀλλοιώνουν τὸ κολπικὸν ἔκκριμα καὶ νὰ ὑποβοηθοῦν τὴν ἀνάπτυξιν παθογόνων μικροβίων. Ἄλλωστε ταῦτα δὲν εἶναι ἀπολύτως ἀποτελεσματικά, διότι δι' αὐτῶν τὰ σπερματοζωάρια βλάπτονται ἐλάχιστα καὶ δὲν παύουν νὰ εἶναι γόνιμα.

**Μηχανικὰ ἀντισυλληπτικὰ μέσα:** Εἰδικὸν πεσσὸν εἰσάγομεν ἐντὸς τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας, μὲ τὸν σκοπὸν νὰ κλείσωμεν τὸ ἔξω στόμιον αὐτοῦ. Τὸ ἀποτέλεσμα εἶναι ἀβέβαιον ἐπὶ πλέον, ὁ πεσσὸς δρᾷ ἐπιβλαβῶς, διότι δι' αὐτοῦ ἔρχεται εἰς συνάφειαν ἡ μικροβιακὴ χλωρίς τοῦ κόλπου μὲ τὴν ἀμικρόβιον κοιλότητα τῆς μήτρας καὶ προκαλεῖ ἐνδομητρίτιδα. Αὕτη δὲ καὶ τὴν ἐγκατάστασιν τοῦ γονιμοποιηθέντος ὠαρίου ἐμποδίζει καὶ ἀνιούσαν μόλυνσιν προκαλεῖ. Ὑπάρχουν ἄλλου εἶδους πεσσοί, οἱ ὁποῖοι ἐφαρμόζονται ἐπὶ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας παρὰ τοῦ ἱατροῦ μετὰ τὴν ἐμμηνορροσίαν καὶ ἀφαιροῦνται πρὸ τῆς ἐπομένης ἐμμηνορροσίας. Ἄλλα καὶ δι' αὐτῶν ὁ κίνδυνος τῆς τραχηλίτιδος, ὡς καὶ τῆς ἀνιούσης μόλυνσεως, δὲν ἀποκλείεται ἐπὶ πλέον, δυνατὸν ὁ πεσσὸς νὰ μετατοπισθῇ καὶ νὰ ἀφήσῃ ἐλευθέραν τὴν εἴσοδον τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας εἰς τὰ σπερματοζωάρια. Σημειωθῆτω ὅτι ἡ ἀνιούσα μόλυνσις δυνατὸν νὰ καταλήξῃ εἰς μακρὰν καὶ ἀκουσίαν στείρωσιν, κατόπιν ἀνεπανορθώτων βλαβῶν τῶν σαλπίνγων καὶ τῶν ὠθηκῶν, π.χ. μετὰ θρόμβωσιν τῶν ἀγγείων. Ἄλλο

μηχανικὸν μέσον εἶναι ἡ ἐφαρμογὴ σπύγγου εἰς τὸ βάθος τοῦ κόλπου πρὸ τῆς συνουσίας καὶ ἡ ἐξαγωγή αὐτοῦ μετὰ ταύτην ἀλλὰ καὶ τὸ μέσον τοῦτον οὔτε ἀπολύτως ἀσφαλές εἶναι οὔτε ἐμποδίζει τὴν ἀνιούσαν μόλυνσιν.

Τέλος, συνιστᾶται ἡ ἐφαρμογὴ τῆς ἐλαστικῆς πεοκαλύπτρας (*condom*). Καταγορεῖται ὅμως ὅτι αὕτη ἐλαττώνει τὴν ἡδονήν· οὐχ ἤττον ἀποτελεῖ μέσον ὄχι μόνον ἀπολύτως ἀσφαλές κατὰ τῆς συλλήψεως, ἀλλ' ἐπὶ πλέον ἀσφαλές καὶ διὰ τὴν προφύλαξιν ἐκ τῶν ἀφροδισίων νοσημάτων.

Συμβαίνει ὅμως καὶ τοῦτο τὸ παράδοξον· Διὸ ὕγιεῖς νὰ συνευρίσκωνται χωρὶς ἀντισυλληπτικὰς προφυλάξεις καὶ νὰ παραμένουν στεῖροι. Παραδεχόμεθα τότε ὅτι εἰς τὸ αἷμα τῆς γυναικὸς παράγονται σπερματοζῶνα ἢ ὅτι ἀπορροφῶνται πρωτεΐναι ἐκ τοῦ σπέρματος καὶ σχηματίζονται ἀντισώματα ἐντὸς τοῦ αἵματος τῆς γυναικὸς.

Κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῶν ἀντισυλληπτικῶν μέσων τίθενται διὸ ἀγωνιώδη ἐρωτήματα:

α) Τὰ ἀντισυλληπτικὰ μέσα, οἰαδήποτε καὶ ἂν εἶναι, δροῦν καρμιογόνως; Ἡ ἀπάντησις εἶναι μᾶλλον ἀρνητικὴ, δεδομένου ὅτι τὰ μέσα ταῦτα ἐφαρμόζονται ἐπὶ νεαρᾶς συνήθως ἡλικίας, ἐνῶ ὁ καρμίνος τῆς μήτρας παρουσιάζεται συνήθως ἐπὶ γυναικῶν μεγάλης ἡλικίας.

β) Ὅταν τὰ σπερματοζωάρια ἀλλοιοθοῦν ἀλλὰ δὲν καταστραφοῦν ὑπὸ τῶν χημικῶν ἀντισυλληπτικῶν μέσων καὶ καταλήξουν εἰς γονιμοποίησιν τοῦ ὠαρίου, δύνανται νὰ προκαλέσουν διαμαρτίαν περὶ τὴν διάπλασιν; Εὐτυχῶς ἐπὶ πειραματοζῶων δὲν κατεδείχθη τοιαύτη τερατογόνος ἐπίδρασις.

Συμπέρασμα. Ἐξ ὅλων τῶν ἀναφερθέντων ἀντισυλληπτικῶν μέσων προτιμότερον καὶ ἀσφαλέστερον θεωρεῖται ἡ ἐλαστικὴ πεοκαλύπτρα, ἡ ὁποία καὶ ἀπὸ τῆς μετάδοσιν ἀφροδισίων νοσημάτων μᾶς προφυλάσσει.

