



ΒΑΣΙΚΑΙ ΑΡΧΑΙ ΤΗΣ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

Dr. Prof. MAXWEL ROLAND
F.A.C.S., F.A.C.O.G., F.I.C.S.

Ἡ Ἀνδρολογία εἶναι ἕνας πολὺκλαδὸς τομεὺς τῆς Ἰατρικῆς ἐπιστήμης. Ἀφορᾷ τὴν φυσιολογίαν καὶ παθολογίαν τοῦ ἀνδρὸς ἐν σχέσει μὲ τὴν ἀναπαραγωγὴν καὶ σεξουαλικὴν λειτουργίαν κατὰ τὸ στάδιον ἐν ἀρχῇ τῆς διαφοροποιήσεως, ἐν συνεχείᾳ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, τὴν ἐφηβείαν, τὴν ἐνηλικίωσιν καὶ τέλος τὸ γῆρας. Ἡ σημερινὴ ὁμιλία θὰ περιορισθῇ εἰς βασικὰς ἀρχὰς ποὺ ἐνδιαφέρουν τὸν γυναικολόγον, ἐνδοκρινολόγον καὶ οὐρολόγον εἰς τὸν χειρισμὸν τῶν προβλημάτων τῶν ἀνδρῶν εἰς τὴν ἀναπαραγωγικὴν τῶν ἡλικίαν.

Μία καλυτέρα κατανόησις τῶν παραγόντων ποὺ ὀδηγοῦν εἰς τὴν ὑπογονιμότητα ἢ στειρότητα, εἶναι ἀναγκαῖα γιὰ τὸν κατάλληλον χειρισμὸν τοῦ ζεύγους ποὺ ἔχει προβλήματα ὑπογονιμότητος. Μεταξὺ τῶν πολλῶν ἐσφαλμένων ἀπόψεων αἱ ὁποῖαι πρέπει νὰ διορθωθοῦν ἀμέσως, αἱ ἀκόλουθοι πρέπει νὰ μνημονευθοῦν. Ὑπογονιμότης ἢ στειρότης δὲν εἶναι διάγνωσις. Εἶναι ἕνα σύμπτωμα ἀφορὸν τὸ ζεῦγος.

Ἡ ἐξέτασις σπέρματος μπορεῖ νὰ ἀποκαλύψῃ παρεκκλίσεις ἀπὸ τίς φυσιολογικὰς τιμὰς, ἀλλὰ αὐταὶ οὐδέποτε νὰ θεωρηθοῦν σὰν μία διάγνωσις. Ἀζωοσπερμία καὶ βαρεῖα ὀλιγοζωοσπερμία εἶναι συμπτώματα καὶ μπορεῖ νὰ δημιουργηθοῦν ἀπὸ ἀποφράξεις (συγγενεῖς ἢ ἐπίκτητους) ἢ ἀπὸ ὑπογοναδισμὸν (πρωτοπαθῆ ἢ δευτεροπαθῆ).

Ὁ μόνος τύπος ὁ ὁποῖος ἐπιτυχῶς δύναται νὰ θεραπευθῇ μὲ γοναδοτροπίνες εἶναι ὁ δευτεροπαθῆς ὑπογοναδισμὸς (ὑπογοναδοτροπικὸς ὑπογοναδισμὸς). Αὐτὴ εἶναι μία σπανία ἀσθένεια.

Τὰ ἀνδρογόνα ἔχουν σπουδαῖον ρόλον εἰς τὴν σπερματογένεσιν, ἀλλὰ πρόκειται περὶ παρανοήσεως πολλῶν βασικῶν ἀρχῶν ὅταν συνιστῶνται ἀνδρογόνα γιὰ τὴν θεραπείαν τῆς ὀλιγοζωοσπερμίας.

Ἐνας λόγος γιὰ τὰ δημοσιευθέντα καλὰ ἀποτελέσματα μὲ χαμηλὰς δόσεις ἀνδρογόνων, εἶναι ὅτι ἡ ὀλιγοζωοσπερμία συχνὰ εἶναι ἕνα παροδικὸν σύμπτωμα. Ἡ σπερματογένεσις εἶναι πολὺ εὐαίσθητη πρὸς ποικίλους παράγοντες ἐνεχομένου STRESS.

Ἰογενεῖς φλεγμοναὸς ὡς καὶ φλεγμοναὸς μὲ πυρετὸν δύνανται νὰ δημιουργήσουν μίαν σαφῆ μείωσιν τῆς σπερματογένεσεως. Ἀπαιτοῦνται περίπου 3 μῆνες γιὰ νὰ δημιουργηθῇ ἕνα σπερματοζωάριο (ἕτοιμο πρὸς ἐκσπερμάτωσιν) ἀπὸ τὸ σπερματογόνον. Αὐτὸ τὸ χρονικὸν διάστημα πρέπει νὰ λαμβάνεται σοβαρῶς ὑπ' ὄψιν εἰς ὅλας τὰς διαγνωστικὰς διαδικασίας ἢ ὅταν ἀξιολογοῦνται θεραπευτικὰ μέτρα.

Μία ἄλλη σοβαρὴ παρανόησις εἶναι ὅτι ἐνὸς ἀνδρὸς ἡ γονιμότης σχετίζεται μὲ τὸν ἀριθμὸν τῶν σπερματοζωαρίων.

Ἐν τούτοις πρόσφατοι ἔρευναι εἰς ὅλον τὸν κόσμον ἔχουν δείξει ὅτι ὅταν ἡ πυκνότης τῶν σπερματοζωαρίων εἶναι 5.000.000 ἀνὰ κυβικὸν ἑκατοστὸν ἢ ὑψηλότερη δὲν ὑπάρχει συσχέτισις μεταξὺ τῆς πυκνότητος τῶν σπερματοζωαρίων καὶ τῆς συχνότητος ἐπιτευχθεισῶν κηύσεων. Περαιτέρω εἶναι λαθασμένον νὰ θεωρεῖται ἕνας ἄνδρας μὲ 19.000.000 σπερματοζωάρια ἀνὰ κυβικὸν ἑκατοστὸν καὶ ὄγκον σπέρματος 5,8 κυβικὰ ὀλιγότερον γόνιμος ἀπὸ ἕ-



Ο ΜΟΓΓΟΛΙΣΜΟΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΛΟΣ ΑΝΤΖΕΛΕΣ, Νοέμβριος.

Οί πιθανότητες γεννήσεως παιδιών με μογγολισμό αυξάνουν παράλληλα με την ηλικία της μητέρας. Αυτό είναι το συμπέρασμα που 'Αμερικανικού 'Ινστιτούτου Παιδικής 'Υγείας και 'Αναπτύξεως που σέ ειδικό φυλλάδιο που εξέδωσε με τίτλο «'Η 'Αλήθεια για τόν Μογγολισμό» παροτρύνει τις πιό ηλικιωμένες γυναίκες που περιμένουν παιδί —ειδικότερα εκείνες που είναι έγκυες για πρώτη φορά— να σπεύσουν να ενημερωθούν πάνω σ' αυτό τὸ πρόβλημα.

Σύμφωνα με στατιστική που έγινε στις 'Ηνωμένες Πολιτείες, για γυναίκες ηλικίας 30 ἐτῶν, οί πιθανότητες να γενήσουν μογγολικό παιδί είναι μία στις 1.500, ἐνώ για

γυναίκες ηλικίας ἄνω τῶν 45 χρονῶν οί πιθανότητες είναι μία στις 65.

'Ο Μογγολισμός είναι μία ἀπό τις πιό συνηθισμένες μορφές τῆς πνευματικῆς καθυστερήσεως. Τὰ μογγολικά παιδιά χαρακτηρίζονται ἀπό συγκεκριμένες σωματικῆς ἀνωμαλίες, λοξὰ μάτια, ἐλαφρῶς προεξέχοντα χεῖλη καὶ κοντὰ χέρια, πόδια καὶ κορμό.

ΕΝΑ ΧΡΩΜΟΣΩΜΟ

Οί ἀνωμαλίες αὐτῆς ὀφείλονται στήν παρουσία στὸν γενετικό τύπο τοῦ θύματος ἐνὸς ἐπὶ πλέον χρωμοσώματος, που παράγεται συνήθως κατὰ τὴν γονιμοποίηση.

'Ομως, μέσω μίας μεθόδου που λέγεται «KARYOTYPING» είναι δυνατὸ νὰ ἀναλυθοῦν τὰ χρωμοσώματα τῶν ὑποψηφίων γονέων, πρὶν ἀπὸ τὴν γονιμοποίηση, για νὰ διαπιστωθεῖ ἂν ὑπάρχουν ἐνδείξεις ἀνωμαλιῶν που θὰ μπορούσαν νὰ καταλήξουν στὴν παραγωγή αὐτοῦ τοῦ ἐπὶ πλέον χρωμοσώματος.

'Επίσης, κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης, οί γιατροὶ μπορούν, με τὴν μέθοδο τῆς ἀμνιοκέντησεως, νὰ προβοῦν σὲ περαιτέρω ἀναλύσεις, ἀντλώντας ὑγρὸ ἀπὸ τὴν ἀμνιακὴ κοιλότητα.

Οί γιατροὶ τονίζουν ὅτι οί γονεῖς μογγολικῶν παιδιῶν δὲν πρέπει νὰ αἰσθάνονται ὅτι ἡ γέννηση ἐνὸς τέτοιου παιδιοῦ ὀφείλεται σὲ κάποιον σφάλμα που ἔκαναν αὐτοὶ κατὰ τὴν σύλληψη ἢ τὴν ἐγκυμοσύνη.

Οί καλύτεροι κανόνες για νὰ προληφθεῖ ἡ γέννηση ἐνὸς μογγολικοῦ παιδιοῦ είναι:

- ◆ 'Αρχικά, νὰ φροντίζετε τὴν ὑγεία σας.
- ◆ Χρησιμοποιεῖτε τὸν οἰκογενειακὸ προγραμματισμό.

◆ Συμβουλευτεῖτε τὸν οἰκογενειακὸ σας γιατρό, ἢ γυναικολόγο, ἢ κάποιον ἴδρυμα γενετικῶν ἐρευνῶν, ἂν, σὰν ὑποψήφια μητέρα εἰσθε πλέον τῶν 35 ἐτῶν, ἢ ἂν εἴχατε γεννήσει ἤδη μογγολικό παιδί ἢ ἂν ἔχετε δυσκολίες στὴν σύλληψη, ἢ ἂν ἔχετε ἀποβάλει στὸ παρελθόν.



ναν ἄνδρα με 41.000.000 σπερματοζωάρια κατὰ κυβικὸν ἑκατοστὸν καὶ ὄγκον σπέρματος 2,7 ML. 'Ολικὸς ἀριθμὸς σπερματοζωαρίων ἀμφοτέρων είναι ὁ ἴδιος.

'Η ποιότης τῶν σπερματοζωαρίων καὶ ὄχι ἡ πυκνότης ἔχει σημασίαν για τὴν γονιμότητα.

Μία βασικὴ ἀποψη ἐν σχέσει με τὴν γονιμότητα είναι ὅτι ὁ γυναικεῖος παράγων πρέπει λίαν σοβαρῶς νὰ λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν. Είναι συχνὸ εὔρημα, γυναίκες παντρεμένες με ἄνδρες με «ὑπογόνιμον» σπέρμα νὰ ἔχουν μίαν ἐχθρικήν τραχηλικὴν βλένναν. 'Η αἰτία αὐτὴ λίαν συχνὰ παραλείπεται νὰ ἀναζητηθῆ, διότι ὁ ἄνδρας θεωρεῖται αἴτιος τῆς στειρότητος ἐφ' ὅσον τὸ σπέρμα του δὲν είναι ἀπολύτως φυσιολογικόν, σύμφωνα με τὰ ἐργαστηριακὰ δεδομένα.

'Εὰν οί βασικῆς ἀρχές τῆς 'Ανδρολογίας χρησιμοποιοῦνται διαθέτουμε θεωρητικῆς καὶ τεχνικῆς δυνατότητες διὰ νὰ χειριστοῦμε τὸ ζεύγος με προβλήματα γονιμότητος κατὰ ἕναν ἐκαστοῦ ἐπιτυχὸν τρόπον.