



ΤΟ ΠΕΜΠΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΟΣ ΣΤΗ ΒΕΝΕΤΙΑ

Από τις 2 μέχρι τις 6 Οκτωβρίου πραγματοποιήθηκε στη Βενετία τό 5ο Ευρωπαϊκό Συνέδριο Γονιμότητας και Στείρωσης. (V ESCO, EUROPEAN STERILITY CONGRESS ORGANIZATION).

Κατά την πενταήμερη διάρκεια του Συνεδρίου ανακοινώθηκαν 350 περίπου εργασίες. Ειδικός των ανακοινώσεων έγιναν και 24 εισηγήσεις, 6 σεμινάρια και μία συζήτηση «στρογγυλής τραπέζης». Προβλήθηκαν επίσης 25 κινηματογραφικές ταινίες.

Κύρια θέματα του Συνεδρίου αποτέλεσαν: η ένδοσκόπησι (λαπαροσκοπία — δουλγασιοσκοπία — ύστεροσκοπία), η μικροχειρουργική των σολπίγγων, ο τρoαχηλικός παράγων, ο άνοσοβιολογικός παράγων στη δημιουργία της στειρότητας, η προλακτίνη και οι διάφορες μέθοδοι άντισυλλήψεως.

Είς τό Συνέδριο συμμετείχαν μέ άννακoiνώσεις και μέ την ένεργό παρουσία τους όλες οι Πανεπιστημιακές Μαιευτικές και Γυναικολογικές Κλινικές τής χώρας μας και άλλες διάφόρων Νοσοκομείων τής πρώτεύουσας, όπως ή Β' και Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Μ.Μ.Η.

Η πιό έντυπωσιακή από τις άννακoiνώσεις —κατά τή γνώμη του γράφοντος— ήταν εκείνη των STEPTOE και EDWARDS περί «κυήσεων κάπoπιν τεχνητής γονιμοποίησης» (πρόκειται για τούς άγγλους έπιστήμονες έρευνητές που πραγματοποίησαν πρόσφατα τήν πρώτη γονιμοποίησι σε δοκιμαστικό σωλήνα).

Δρ ΣΑΚΕΛΛΑΡΗΣ ΚΑΡΠΑΘΙΟΣ

Έπιστημονικός Συνεργάτης

Β' Μ, και Γ. Κλιν. Πανεπιστ. Αθηνών

Θεραπεία ύποκαταστάσεως διά ώθηκικών όρμονών, ήτοι οίστρογόνων και προγεστερόνης, δύναται νά έχη θεραπευτικόν άποτέλεσμα, αλλά και ψυχολογικόν είς άσθενείς μέ πρωτοπαθή άμηνόρροια. Η δημιουργία ενός τεχνητού κύκλου περιόδου παίζει σημαντικό ρόλον διά τόν ψυχικόν κόσμον τής νέας ήτις, άλλως, αισθάνεται ότι ή άμηνόρροια τήν άπομονώνει τών συνομηλικών της ως τι τό παράξενον. Η άνάπτυξις τών δευτερευόντων γεννητικών χαρακτήρων συντελεί ώστε νά μή ξεχωρίζη πολύ τών φυσιολογικών συνομηλικών της. Αύτά τά κορίτσια δύναται νά έλθουν είς γάμον, αλλά βέβαια ή έγκυμοσύνη είναι άδύνατος.

Θεραπευτικόν σχήμα: Έπί τρείς έβδομάδας οίστρογόνα διά του στόματος. Ακολουθεί ένδομυϊκώς επί 4 ήμέρας προγεστερόνη. Συνεχίζεται αύτη 6 μήνας.

Έάν αι έργαστηριακά έξετάσεις έχουν άποδείξει ότι ή βλάβη εύρίσκεται είς τήν ώθηκήν, ένώ ή ύπόφυσις και τά επινεφρίδια είναι φυσιολογικά, δύναται τις επίσης νά προτιμήση θεραπείαν δι' έναλλάξ χορηγήσεως οίστρογόνων και προγεστερόνης.

Είς τας περιπτώσεις εκείνας τής πρωτοπαθούς άμηνόρροιας κατά τας όποιās ή πάσχουσα έχει μέν ύποβληθή είς πάσαν επικουρικήν θεραπείαν, άνευ όμως ουδενός άποτελέσματος, ένδείκνυται ή κοιλιακή έρευνα. Έάν ή διάγνωσις τής βλάβης έντοπισθί είς τήν ώθηκήν ή τήν ύπόφυσιν, δυνατόν νά είναι πεπλανημένη, ειδικά όταν ύπάρχη διαφορομένη κλινική βεβαιώσις. Πριν είσαγάγομεν τήν άσθενή είς μίαν ζωήν ένδοκρινικής ύποκαταστάσεως φαίνεται λογικόν ότι τό μέγεθος τής ώθηκής ή τής συγγενούς δυσγενεσίας πρέπει νά εκτιμηθούν διά άπ' εύθείας έξετάσεως διά μιάς έρευνητικής λαπαροτομίας. Ός παράδειγμα άναφέρεται περίπτωσις ήτις ένεφάνιζε μέν όλα τά κλινικά και έργαστηριακά εύρήματα ώθηκικής άγενεσίας, άπεδείχθη δέ πάσχουσα ύπό του STEIN — LEVENTHAL,