



ΔΥΣΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

Υπό

Δρ ΣΤΑΜ. Δ. ΧΟΥΛΗ

Επιμελητού Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ήλιάδη»

Ἡ δυσμηνόρροια, ἡ ἐπάδυνος δηλονότι ἐμμηνορροσία, ἀποτελεῖ ἐν ἐκ τῶν συχνοτέρων θεμάτων εἰς τὴν καθ' ἡμέραν πράξιν. Τὸ κύριον σύμπτωμα ταύτης, ὁ πόνος, παρουσιάζεται συνήθως τὴν παραμονὴν ἢ μερικὰς ὥρας πρὸ τῆς ἐμφάνισης τοῦ αἵματος καὶ ἐλαττοῦται ἢ καὶ παρέρχεται μετ' αὐτὴν, ἄλλοτε ὅμως διαρκεῖ καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἐμμήνου ρύσεως. Συχνάκις ἡ δυσμηνόρροια ἐκτὸς τοῦ πόνου συνοδεύεται καὶ ὑπὸ συμπτωμάτων ἐξ ἄλλων συστημάτων, ὡς ναυτίας καὶ ἐμέτων, διάρροιας, συχνοῦρίας, κεφαλαλγίας, ὡς καὶ ἐξανθημάτων. Ὁ πόνος περιγράφεται ὡς κωλικός, μὲ ἐντόπισιν εἰς τὸ ὑπογάστριον, εἰς ἐν ἢ καὶ τὰ δύο πλάγια αὐτοῦ καὶ ἀντανακλῶν εἰς τὴν ὀσφύν.

Ἀντιθέτως ἀπ' ὅ,τι εἶναι δυνατὸν νὰ πιστεύη τις, ἡ δυσμηνόρροια δὲν ἐμφανίζεται ἀπὸ τὴν πρώτην ἐμμηνον ρῦσιν. Συνήθως αἱ πρῶται περίοδοι τῆς γυναικὸς εἶναι ἀνώδυνοι καὶ ἡ δυσμηνόρροια ἐμφανίζεται μετὰ παρέλευσιν 3 ἢ 4 ἐτῶν, δηλαδὴ κατὰ τὴν περίοδον τῆς μεγαλυτέρας σωματικῆς ἀναπτύξεως τῆς γυναικὸς.

Ἡ συχνότης τῆς δυσμηνορροίας ὑπολογίζεται εἰς 35-40% ἐπὶ τοῦ συνόλου τῶν γυναικῶν, ἢ δὲ μεγάλη αὐτὴ συχνότης παρεκίνησεν ἐκάστοτε πολλοὺς ἐρευνητὰς εἰς τὴν ἐρευναν τῶν αἰτίων καὶ τὴν καταπολέμησιν τούτων. Τὸ θέμα ἀπὸ κοινωνικῆς καὶ οἰκονομικῆς πλευρᾶς εἶναι πράγματι μέγα, κυρίως δὲ ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὰς ἐργαζομένας γυναῖκας, αἵτινες συχνάκις εἶναι ἀνίκανοι πρὸς ἐργασίαν τὰς ἡμέρας τῆς περιόδου των. Στατιστικαὶ ἀπὸ ἐρευναν εἰς

τὴν βιομηχανίαν εἰς τὰς Ἠνωμένας Πολιτείας ἀπέδειξαν ὅτι 16% τῶν ἐργαζομένων γυναικῶν ἦσαν ἀνίκανοι πρὸς ἐργασίαν κατὰ τὰς ἡμέρας τῆς ἐμμηνορροσίας των, ἐνῶ τὸ ἀντίστοιχον ποσοστὸν εἰς ἐρευναν Ἀνωτάτων Σχολῶν ἦτο μόνον 3%. Ἐκ τούτου διαφαίνεται, ὅτι ἡ δυσμηνόρροια πιθανὸν ν' ἀποτελῇ καὶ πρόφασιν ἀπαλλαγῆς ἐκ τῆς ἐργασίας, πρὸς μεγίστην ζημίαν τῆς οἰκονομίας τοῦ τόπου.

Ἡ δυσμηνόρροια ἐμφανίζεται ὑπὸ δύο μορφᾶς: Εἴτε ὡς πρωτοπαθῆς, ἀφορῶσα εἰς γυναικᾶς τῶν ὁποίων αἱ ἀνατομικαὶ προϋποθέσεις τῶν γεννητικῶν ὀργάνων εἶναι φυσιολογικαὶ καὶ ἀποδίδεται εἰς λειτουργικὰς διαταραχὰς, εἴτε ὡς δευτεροπαθῆς, ὀφειλομένη εἰς ἀνατομικὰς ἢ δυσπλαστικὰς ἀνωμαλίας τῶν γεννητικῶν ὀργάνων, εἰς φλεγμονώδη αἷτια, ἐνδομητρίωσιν, ὄγκους κ.ἄ., προκαλουμένη δηλαδὴ ὑπὸ ὀργανικῶν βλαβῶν. Ὡς ἰδιαιτέρα μορφή περιγράφεται ὑπὸ πολλῶν ἢ «μεμβρανώδης» καλουμένη δυσμηνόρροια, ἣτις ἐμφανίζεται ὑπὸ ἰδίαν κλινικὴν εἰκόνα, καθ' ἣν, μετὰ δριμεῖς πόνους καὶ μικρὰν σχετικῶς αἱμορραγίαν, ἀποπίπτει ἀνὰ μῆνα ὅλος ὁ βλεννογόνος τῆς μήτρας ἐν εἴδει ἐκμαγείου τῆς κοιλότητος αὐτῆς.

Πιστεύεται σήμερον γενικῶς, ὅτι ὁ πόνος τῆς δυσμηνορροίας προκαλεῖται ἐκ τῆς συσπάσεως τοῦ μυομητρίου, καὶ εἰδικώτερον τοῦ σφιγκτήρος τοῦ ἰσθμοῦ. Πράγματι εἰς δυσμηνορροϊκὰς γυναικᾶς παρετηρήθη ὑστερογραφικῶς, ὅτι ὁ τόνος τοῦ σφιγκτήρος τοῦ ἰσθμοῦ, ἐνῶ ἀνευρίσκεται φυσιολογικὸς κατὰ τὴν παραγωγικὴν καὶ ἐκκριτι-

κὴν φάσιν τοῦ κύκλου, παρουσιάζεται σαφῶς ἠῤῥξημένος κατὰ τὴν παραμονὴν τῆς ἐμμήνου ρύσεως.

Παράγοντες συντελοῦντες εἰς τὴν ἐμφάνισιν πρωτοπαθοῦς δυσμηνορροίας ἐθεωρήθησαν:

1) Μηχανικοὶ παράγοντες. Αἱ δυσμηνορροϊκαὶ δηλαδὴ ἐκδηλώσεις εἶναι δυνατὸν νὰ προέρχωνται ἐκ τῆς ἠῤῥξημένης συστατικότητος τῆς μήτρας κατὰ τὴν προσπάθειαν ὑπερνικήσεως τῆς στενώσεως τοῦ αὐλοῦ τοῦ τραχήλου, ἣτις καὶ προκαλεῖται ἐκ τῆς ἐξοιδήσεως τοῦ προεμμηνορροικοῦ ἐνδοτραχηλικοῦ βλεννογόνου.

2) Νευροψυχικοὶ παράγοντες. Τὸ ψυχογενὲς στοιχεῖον διαδραματίζει ἐν προκειμένῳ σπουδαῖον ρόλον, αἱ διαταραχαὶ τοῦ δὲ ἔχουν βαθύτερα ἰδιοσυστασιακὰ αἷτια. Ἄτομα μὲ νευρασθενικὸν ὑπόστρωμα, νοσηρὰ συμπλέγματα, μὲ φοβίας καὶ ψυχotraυματισμούς, ὑπόκεινται συχνότερον εἰς δυσμηνορροϊκὰ φαινόμενα. Χαρακτηριστικά εἶναι αἱ περιγραφόμεναι περιπτώσεις ἐμφανίσεως δυσμηνορροίας ἐπὶ κορασιδῶν οἰκοτρόφων εἰς Παρθεναγωγεῖα ἢ ἄλλας Σχολάς, ἐνῶ κατὰ τὴν ἐποχὴν τῶν διακοπῶν, ὁπότε αὐταὶ ἐπανάρχοντο εἰς τὰς οἰκίας των, ἢ δυσμηνόρροια ἐξήφανίζετο. Ἐπὶ πλέον ὁ ψυχικὸς συντελεστὴς τῆς νόσου προκύπτει καὶ ἐκ προσφάτων ἐρευνῶν, καθ' ἃς εἰς μέγα ποσοστὸν (περίπου 50% τῶν περιπτώσεων) δυσμηνορροϊκῶν, εὐεργετικὴν ἐπίδρασιν ἤσκει ἡ λήψις ἀδρανοῦς δισκίου καὶ ἡ διαβεβαίωσις περὶ τῆς μὴ σοβαρότητος τῆς καταστάσεως.

3) Ἀγγειοκινητικοὶ παράγοντες. Ὁ πόνος τῆς δυσμηνορροίας συσχετίζεται μὲ τὸν στηθαγχικόν, τοῦτέστιν ἀποδίδεται εἰς ἰσχαίμιαν τοῦ μυομητρίου λόγῳ σπασμῶν τῶν ἀγγείων, ὁπότε, ἐκ τῆς προκαλουμένης ἀνοξαιμίας τοῦ μυός, καὶ ἡ φυσιολογικὴ αὐτοῦ συστολὴ καθίσταται ὀδυνηρὰ.

4) Ἐνδοκρινικοὶ παράγοντες. Εἰδικώτερον μὲ τὴν λειτουργίαν τῶν ὠοθηκῶν καὶ τοῦ θυρεοειδοῦς. Παρατηρήθη ὅτι ὁ διφασικὸς κύκλος ἔχει ἀπόλυτον σχέσιν μὲ τὴν δυσμηνόρροϊαν, ἐνῶ ἐξ ἀντιθέτου ἐπὶ μονοφασικοῦ τοιοῦτου ἐλλείπουν τὰ δυσμηνορροϊκὰ φαινόμενα. Ἐπὶ τῶν παρα-

τηρήσεων τούτων βασιζόμενοι, κατώρθωσαν, διὰ χορηγήσεως μεγάλων δόσεων οἰστρογόνων, νὰ ἐπιτύχουν ἀναστολὴν τῆς ὠορρηξίας, μὲ εὐνοϊκὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ τῆς δυσμηνορροίας.

5) Τοξικοὶ παράγοντες. Ὡς αἷτια προκαλοῦσα τὸν ἐπώδυνον σπασμὸν τῆς μήτρας ἀπεμονώθη πρὸ ὀλίγων ἐτῶν εἷς τοξικὸς παράγων, ἡ «ἐμμηνορροϊκὴ τοξίνη». Αὕτη, ὡς ἀναφέρουν αἱ ἐρευναι, ὑπάρχει εἰς μικρὰν μὲν ποσότητα κατὰ τὸν μονοφασικὸν κύκλον, εἰς μεγαλυτέραν δὲ κατὰ τὴν δευτέραν φάσιν τοῦ διφασικοῦ, καὶ μάλιστα πρὸς τὸ τέλος αὐτῆς. Εἰς ταύτην ἀποδίδονται καὶ τὰ γενικὰ συμπτώματα τῆς δυσμηνορροίας, ἢ ἐπὶ τοῦ μητρικοῦ δὲ μυός ἐπίδρασις ταύτης περιγράφεται ὡς ἐπιφέρουσα τετανικὴν σύσπασιν αὐτοῦ, προκαλοῦσα οὕτω τὸ ἀλγεῖνδον σύνδρομον.

6) Καὶ εἰς ἀλλεργικοὺς παράγοντας ἀποδίδεται ἡ αἷτιολογία τῆς δυσμηνορροίας. Εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας, ἐκτὸς τοῦ πόνου παρατηροῦνται καὶ ψευδοασθματικοὶ παροξυσμοί, οἰδημα τοῦ Quinque, κνίδωσις καὶ ἐξανθήματα. Ἐκτὸς τούτων, εἰς τὴν ἐμφάνισιν τῆς δυσμηνορροίας συντελοῦν καὶ ἡ μείωσις τῆς ζωτικότητος τοῦ ὀργανισμοῦ, ὡς ἡ ὑπερκόπωσις, κακοὶ ὑγιεινοδιατητητικοὶ ὄροι, ἡ ἀναιμία, ἡ φυματίωσις, ὡς καὶ αἱ ψυχραὶ κλιματικά συνθήκαι.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ. Ἡ θεραπεία τῆς δυσμηνορροίας δὲν εἶναι πάντοτε εὐχερῆς καὶ ἀπαιτεῖ ὑπομονὴν καὶ κατανόησιν. Εἰς τὰς συνήθεις περιπτώσεις, ἡ κατάκλισις καὶ ἡ ἐναπόθεσις θερμοφόρου ἐπὶ τοῦ ὑπογαστρίου ἀνακουφίζουν συνήθως τὴν πάσχουσαν. Ἡ χορήγησις προσέτι ἀναλγητικῶν (ἀσπιρίνη, πυραμιδὸν κλπ.) ἢ καὶ σπασμολυτικῶν (ἀτροπίνη, octinum, buscopan κλπ.) συντείνει εἰς τὴν ἐλάττωσιν ἢ καὶ ἐξάλειψιν τοῦ ἀλγεῖνουσ συνδρόμου. Εὐχερῆς θεωρεῖται προσέτι καὶ ἐπὶ περιπτώσεων δευτεροπαθοῦς δυσμηνορροίας, ὅπου, ἐντοπιζομένων τῶν ὀργανικῶν βλαβῶν ἢ ἀνατομικῶν ἀνωμαλιῶν, προβαίνομεν εἰς τὴν ἀνάλογον θεραπείαν τούτων. Οὕτω ἐπὶ ὀπισθίας κλίσεως καὶ κάμψεως τῆς μήτρας ἐκτελεῖται ἡ συνδεσμοπηξία. Ἐπὶ στενώσεως τοῦ τραχηλικοῦ στομίου, ὡς καὶ ἐπὶ

προσθίας ὑπερκάμφεως τῆς μήτρας, ἡ διαστολή τοῦ μητρικοῦ στομίου δις ἢ τρίς ἐκτελουμένη (διὰ κηρίων Hegar μέχρι N^ο 9) τὴν παραμονὴν τῆς ἀναμενομένης Ε.Ρ. ἀπέδωκεν ἄριστα ἀποτελέσματα. Ἐπὶ περιπτώσεων φλεγμονῶν ἢ ὄγκων τοῦ γεννητικοῦ συστήματος, ἡ θεραπεία εἶναι ἀνάλογος. Παρατηρήθη ἐπίσης αὐτόματος ἴσσις ἢ τοῦλάχιστον μεγάλη βελτίωσις μετὰ τὸν πρῶτον τοκετόν.

Τὸ πρόβλημα καθίσταται δυσχερέστερον ἐπὶ περιπτώσεων πρωτοπαθοῦς δυσμηνορροίας, ἔνθα τὰ αἷτια εἶναι καθαρῶς λειτουργικά. Ἐπὶ ψυχονευρικής φύσεως δυσμηνορροίας ἀπαιτεῖται μεγάλη προσπάθεια καὶ λεπτὴ μεταχειρίσις τοῦ ζητήματος πρὸς ἀνεύρεσιν καὶ ἄρσιν τοῦ ψυχικοῦ αἰτίου. Εἰς τοῦτο, πολλάκις, ἡ βοήθεια τοῦ ψυχαναλυτοῦ καθίσταται ἀπαραίτητος. Ἐπὶ ἀλλεργικῆς φύσεως δυσμηνορροίας, ἡ χορήγησις ἀντιαλλεργικῶν φαρμάκων (phe-nergan, antistine, soventol κ.ἄ.) ἀσκεῖ εὐεργετικὴν δρᾶσιν.

Διὰ τὰς ἐνδοκρινικῆς αἰτιολογίας δυσμηνορροίας, ἡ ὥχρῖνη καὶ ἡ τεστοστερόνη εὐρίσκονται εἰς τὴν πρῶτην γραμμὴν. Ἡ δρᾶσις τῆς ὥχρῖνης ὡς ἀντιδυσμηνορροϊκοῦ, ὀφείλεται εἰς τὴν ἀνασταλτικὴν ιδιότητα αὐτῆς ἐπὶ τῶν συσπάσεων τῆς μήτρας. Ἡ χορήγησις τῆς ἄρχεται μίαν ἐβδομάδα πρὸ τῆς ἀναμενομένης ἐμμήνου ρύσεως, ἡ δὲ δόσις τῆς καθορίζεται εἰς 125-150 mg.

Ἡ δρᾶσις ἐξ ἄλλου τῆς τεστοστερόνης ὡς ἀντιδυσμηνορροϊκοῦ βασίζεται εἰς τὴν ἀνταγωνιστικὴν ιδιότητα αὐτῆς πρὸς τὴν θυλακίνην, ὕψηλοι τίτλοι τῆς ὁποίας (θυλακίνης) ἀνευρέθησαν εἰς δυσμηνορροϊκὰς

γυναῖκας 8 ἡμέρας πρὸ τῆς ἐμμήνου ρύσεως. Οὕτω ἡ δρᾶσις τῆς τεστοστερόνης ἐν προκειμένῳ εἶναι διττή: Ἐνὸς μὲν ἐπὶ τῆς μήτρας ἀναστέλλει τὰς συσπάσεις τῶν μυϊκῶν ἰνῶν καὶ παρεμποδίζει τὴν ὑπεραιμίαν αὐτῆς, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἐπὶ τῆς ὑποφύσεως ἀναστέλλει τὴν παραγωγὴν θυλακίνης. Ἡ δόσις τῆς τεστοστερόνης ὑπολογίζεται εἰς 100-200mg. διὰ τοὺς δύο πρῶτους μῆνας τῆς θεραπείας, χορηγουμένη εἰς ἐνέσεις τῶν 25 mg. ἀνὰ 3-4 ἡμέρας, καὶ ἐν συνεχείᾳ διὰ τὸ ἐπόμενον τρίμηνον ἀνὰ 2 ἐνέσεις τὴν 12ην καὶ 19ην ἡμέραν τοῦ κύκλου.

Καὶ θυλακίνη ἐχορηγήθη εἰς περιπτώσεις δυσμηνορροίας, καὶ μάλιστα εἰς μεγάλας δόσεις, πρὸς ἀναστολήν, ὡς ἀνωτέρω ἀνεφέραμεν, τῆς ὠορρηξίας.

Ἐν περιπτώσει εὐρημητῶν ἐκ τοῦ θυρεοειδοῦς, ἡ προσεκτικὴ χορήγησις θυροξίνης ἀσκεῖ εὐεργετικὴν ἐπίδρασιν.

Τέλος, διὰ τὰς σοβαρὰς καὶ ἀνθισταμένας περιπτώσεις προτείνεται καὶ ὑπὸ πολλῶν ἐκτελεῖται ἡ συμπαθεκτομή, ἡ διατομὴ δηλαδὴ τοῦ προιεροῦ νεύρου (ἐγχειρήσις Cotte), ὁπότε, διακοπτομένων τῶν αἰσθητικῶν καὶ κινητικῶν ἰνῶν, ἀναστέλλεται ὁ σπασμὸς καὶ προκαλεῖται ἀγγειοδιαστολή. Αἱ στατιστικαὶ ἀναβιβάζουσι τὴν πλήρη ἴασιν, διὰ τοῦ τρόπου τούτου, εἰς ποσοστὸν 50%.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω προκύπτει, ὅτι μολονότι δὲν δυνάμεθα νὰ προφυλάξωμεν ἀπὸ τὴν δυσμηνορροίαν, δυνάμεθα ἐν τούτοις, ἐφαρμοζομένης τῆς καταλλήλου δι' ἐκάστην περίπτωσιν θεραπείας, νὰ ἀνακουφίσωμεν τὴν πάσχουσαν.

ΤΟ ΚΟΨΙΜΟ ΤΗΣ ΠΗΤΤΑΣ ΤΟΥ Σ.Ε.Μ.Α.

Τὴν 3ην Ἰανουαρίου 1960, εἰς τὰς 5 μ.μ. ἔγινε τὸ κόψιμο τῆς πῆττας τοῦ Συλλόγου Ἐπιστημόνων Μαιῶν Ἀθηνῶν εἰς τὴν αἴθουσαν τελετῶν τοῦ Μ.Μ.Η.

Ἡ τελετὴ ἤρχισε μὲ σύντομον ὁμιλίαν καὶ εὐχὰς ἐπὶ τῷ ἀνατελειαντὶ νέῳ ἔτει τῆς Προέδρου τοῦ Συλλόγου Δίδος Χαρᾶς Βογιατζάκη. Ἐπικολούθησεν ἀπαγγελίᾳ τοῦ ποιήματος «Ὁ Χρόνος», τὸ ὁποῖον ἀπέδωσε μὲ καλλιτεχνικὴν πνοὴν Ἀδελφὴ Μαῖα.

Ἐν συνεχείᾳ ἡ Πρόεδρος ἔκοψε τὴν πῆτταν, ἐνῶ

ἡ χορωδία, ἀποτελουμένη ἀπὸ μαθητριάς τῆς Σχολῆς Μαιῶν, ἔψαλλε πρωτοχρονιάτικους ὕμνους. Εἰς τὸ τέλος τῆς τελετῆς ὁ Σύλλογος διένειμε πολλὰ καὶ χρήσιμα δῶρα διὰ λαχνῶν.

Ἡ τελετὴ ἔγινεν ἐν μέσῳ θερμοστάτου περιβάλλοντος καὶ ἡ αἴθουσα ἦτο κατὰ μέτρον ἐκ τῶν προσκεκλημένων: Ἰατρῶν, Μαιῶν, καὶ φίλων τοῦ Συλλόγου, μετὰξὺ τῶν ὁποίων ἡ ἀρχαιότερα Μαῖα, Κα Νυσταζοπούλου, διπλωματοῦχος τοῦ Δ.Μ.Α., ἀπόφοιτος ἔτους 1907.