



ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ

Ἡ καισαρική τομή ἀποτελεῖ σήμερον μίαν τῶν πλέον συνήθων μαιευτικῶν ἐπεμβάσεων. Ἡ ἀξίησις τῆς συχνότητος τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης, ἡ ὁποία ἄλλοτε ἐθεωρεῖτο βαρυτάτη καὶ ἐχρησιμοποιεῖτο εἰς ὄλως ἐξαιρετικὰς περιπτώσεις, εἶναι σήμερον ἐκ τῶν πραγμάτων ἀπολύτως δικαιολογημένη. Ἡ στατιστικῶς ἀποδειχθεῖσα μείωσις τῆς θνησιμότητος τῶν μητέρων εἰς ἐλάχιστον ποσοστὸν ἀποτελεῖ τὸν κυριώτερον λόγον τὸν δικαιολογοῦντα τὴν εὐρεῖαν χρησιμοποίησιν τῆς καισαρικῆς τομῆς ὡς συνήθους πλέον μαιευτικῆς ἐπεμβάσεως σήμερον.

Καὶ ἐν τούτοις ἡ καισαρική τομή δὲν πρέπει νὰ παύσῃ θεωρουμένη ὡς μία μεγάλη, βαρεῖα διὰ τὴν χειρουργουμένην γυναῖκα ἐπέμβασις. Αὕτη περικλείει ὄλους τοὺς κινδύνους τοὺς ὁποίους συνεπάγεται μίαν εὐρεῖα σχετικῶς διάνοιξις τῆς περιτοναϊκῆς κοιλότητος, ἐν συνδυασμῶ με μίαν ἀξιόλογον ἀπώλειαν αἵματος, ἡ ὁποία εἰς ὠρισμένας περιπτώσεις δυνατὸν νὰ εἶναι ὑπερβολικὴ, καὶ μάλιστα χωρὶς ἡ ἠϋξημένη αὕτη ἀπώλεια αἵματος νὰ εἶναι δυνατὸν εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων νὰ προβλεφθῇ.

Οὕτω ἡ ἡλαττωμένη θνησιμότης τῆς καισαρικῆς τομῆς προϋποθέτει τὴν ἐκτέλεσιν αὐτῆς εἰς μεγάλον χειρουργικὸν κέντρον ἀπὸ πεπειραμένον χειρουργὸν διαθέτοντα ἔμπειρον βοήθειαν ἰατρικὴν ἢ νοσηλευτικὴν καὶ ἰδίως ἀφθονίαν μέσων. Ἀπὸ τὰ μέσα αὐτὰ τὸ σπουδαιότερον εἶναι ἡ δυνατότης τῆς εἰς εὐρεῖαν κλίμακα ἐφαρμογῆς μεταγγίσεων πρὸς ἀναπλήρωσιν τοῦ ἀπεβαλλομένου κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ποσοῦ αἵματος. Τὸ τοιοῦτον ἰσχύει διὰ πᾶ-

σαν χειρουργικὴν ἐπέμβασιν, ἰδιαιτέρως δὲ διὰ τὴν καισαρικὴν τομήν, κατὰ τὴν ὁποίαν, ὡς ἀνεφέρθη, ἡ ἀπώλεια αἵματος δυνατὸν νὰ εἶναι ἰδιαιτέρως μεγάλη καὶ ἀπρόβλεπτος. Τὰ ἄλλα ὑποβοηθητικὰ μέσα εἶναι ἡ προστατευτικὴ ἀντιμικροβιακὴ δράσις τῶν ἀντιβιοτικῶν καὶ χημειοθεραπευτικῶν φαρμάκων, ἡ βελτιωμένη νάρκωσις, χορηγούμενη σήμερον ὑπὸ εἰδικῶν ἰατρῶν, καὶ ἡ ἐφαρμογὴ βελτιωμένων τεχνικῶν χειρουργικῶν μεθόδων, ὅπως εἶναι ἡ ἐγκαρσία χαμηλῆ διάνοιξις τοῦ μητρικοῦ τοιχώματος, τὴν ὁποίαν ἀκολουθεῖ ἡ τελεία ἀλύψις διὰ τῆς οὐροδόχου κύστεως καὶ τῆς κυστεομητρικῆς πτυχῆς.

Ἡ εἰς εὐρεῖαν κλίμακα χρησιμοποίησις τῆς καισαρικῆς τομῆς ἔσχεν, ὡς ἦτο ἐπόμενον, εὐεργετικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τῆς ἐμβρυϊκῆς θνησιμότητος. Αἱ ὑψηλαὶ ἐμβρουολικαὶ σήμερον ἀνήκουν εἰς τὴν ἱστορίαν καὶ ἡ ἐφαρμογὴ τοιαύτης ἐπεμβάσεως συνεπαγομένης, ὡς εἶναι γνωστὸν, μεγίστους κινδύνους, διὰ τὸ ἐμβρυον ἰδίως, ἀποτελεῖ σήμερον—καὶ δικαίως—λάθος ἰατρικόν. Ἀντιθέτως, σήμερον θεωρεῖται δικαιολογημένη ἀκόμη καὶ ἡ ἐν περιπτώσει ἀποτυχίας μιᾶς ἐμβρουολικῆς ἐκτελουμένης κατὰ τοὺς κανόνας καὶ μετὰ λελογισμένην βίαν, ἐν συνεχείᾳ καταφυγὴ εἰς τὴν καισαρικὴν τομήν, ἐνέργεια ἡ ὁποία ἄλλοτε ἐθεωρεῖτο πρωτάκουστος καὶ τρομερὰ. Ἡ τοιαύτη ἐνέργεια, φυσικῶ τῷ λόγῳ, ἀφορᾷ τὰς μεθοριακὰς ἐκείνας περιπτώσεις, καθ' ἃς ἡ ἀπόφασις ὑπὲρ τῆς χειρουργικῆς ἢ τῆς διὰ τῆς φυσικῆς ὁδοῦ ἐκμαιεύσεως δὲν εἶναι σαφῆς, δίδει δὲ εἰς τὸν μαιευτῆρα τὴν δυνατότητα τῆς ἐξαντλήσεως καὶ τοῦ τελευταίου ὁρίου συντηρητι-

κόκτητος εἰς τὴν ἐπιδίωξιν τῆς διὰ τῆς φυσιολογικῆς ὁδοῦ περατώσεως τοῦ τοκετοῦ, ἐπιδιώξεως ἢ ὁποῖα δέον νὰ ἀποτελεῖ τὸν κύριον σκοπὸν τῆς μαιευτικῆς πράξεως. Συμφώνως πρὸς τὰ ἀνωτέρω λοιπὸν ἢ καισαρική τομὴ δικαίως κατέστη, κατὰ τὴν τελευταίαν ἰδίως δεκαετίαν, συνηθεστάτη μαιευτικὴ ἐπέμβασις πρὸς τὸ καλὸν καὶ τῆς μητρὸς καὶ τοῦ ἐμβρύου. Ἡ χαρακτηριστικὴ αὐξησις τοῦ ποσοστοῦ τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης ἀπὸ 2-3% εἰς 5-6%, εἰς ὠρισμένα δὲ κέντρα καὶ ἄνω τοῦ 7%, ἀποτελεῖ μεταβολὴν χαρακτηριστικὴν.

Ἐν τούτοις, ὅπως εἰς ὄλας τὰς ἀλματώδεις ἐξελίξεις καὶ μεταβολάς, τὰ ἀνώτερα αὐτὰ ποσοστά, τὰ σπανίως βεβαίως ἀναφερόμενα, περικλείουσι ἀναμφιβόλως τὸν παράγοντα ὑπερβολῆς καὶ δὲν εἶναι δυνατόν ἀπολύτως νὰ δικαιολογηθοῦν καὶ ἀπὸ αὐτὴν ἀκόμη τὴν ἐκμηδένισιν τῆς ἀμέσου χειρουργικῆς θνησιμότητος, ἢ ὁποῖα—καὶ τοῦτο πρέπει νὰ τονισθῇ ἰδιαιτέρως—μόνον εἰς μαιευτικὰ κέντρα διαθέτοντα ἄθροαν καὶ ἰδανικὴν χρησιμοποίησιν τῶν προληπτικῶν, ὑποβοηθητικῶν καὶ θεραπευτικῶν μέσων εἶναι δυνατόν νὰ ἐπιτευχθῇ, καὶ μάλιστα τῶν ὁποίων ἡ πελατεία ἀποτελεῖται ἀπὸ πληθυσμὸν μορφωμένον καὶ μὲ ἀπόλυτον ἐπίγνωσιν καὶ συμμόρφωσιν πρὸς τοὺς κανόνας τῆς ὑγιεινῆς.

Ἐκτὸς τούτου, λογικὸν εἶναι νὰ παραδεχθῇ κανεὶς ὅτι ποσοστὰ συχνότητος μεγαλύτερα τοῦ 7% δὲν εἶναι δυνατόν νὰ ἐπιτευχθοῦν παρὰ μόνον διὰ τῆς ἀπορρίψεως ὄλων σχεδὸν τῶν μαιευτικῶν ἐπεμβάσεων, ἐκτὸς ἴσως τῆς ἐμβρουουλκίας τῆς ἐξόδου, ἐπεμβάσεως ἢ ὁποῖα, καὶ αὐτῇ, δὲν εἶναι εἰς ὄλας τὰς περιπτώσεις ἀπαραίτητος, καὶ ἀντικαταστάσεως αὐτῶν διὰ τῆς καισαρικῆς τομῆς.

Εἰς τὰ περισσότερα κέντρα, καὶ σήμερον ἀκόμη, ἢ καισαρική τομὴ δὲν θεωρεῖται ἀπολύτως ἀκίνδυνος ἐπέμβασις καὶ ἐν πάσῃ περιπτώσει πολὺ περισσότερον ἐκκίνδυνος ἐνὸς φυσιολογικοῦ τοκετοῦ ἢ μιᾶς ἀπλῆς καὶ ἄνευ ὑπερβολικῆς βίας ἐκτελουμένης ἐμβρουουλκίας, ἔστω καὶ ἂν ἡ ἐπέμβασις αὕτη εἶναι τὸ ἀποτέλεσμα σχετικῶς μακροῦ ἢ ἐπιπόνου τοκετοῦ, καλῶς ὁμως

καὶ ἐμπείρως ἐλεγχομένου. Πολὺ περισσότερον ἢ καισαρική τομὴ δὲν εἶναι παραδεκτὸν νὰ ἀποτελεῖ ἐπέμβασιν ἐκτελουμένην πρὸς τὸν σκοπὸν τῆς ἐλαττώσεως τοῦ κόπου ἢ τῆς ἐργασίας ἐνὸς ἔστω καὶ πολυασχόλου μαιευτήρος ἢ πρὸς ἀποφυγὴν τῆς βασάνου τοῦ τοκετοῦ διὰ τὴν τίκτουςαν. Οὕτω λοιπὸν ἐγείρεται τὸ ζήτημα τῶν ἐνδείξεων τῆς καισαρικῆς τομῆς.

Ἄλλὰ τί εἶναι ἀκριβῶς ἐνδείξεις καὶ ποία ἡ σημασία τῆς λέξεως εἰς τὴν μαιευτικὴν; Ἐνδείξεις μιᾶς ἐπεμβάσεως εἰς τὴν μαιευτικὴν εἶναι ἢ ἀπολύτως δικαιολογημένη αἰτία διὰ τὴν ὁποῖαν ἢ ἐπέμβασις αὕτη ἀποτελεῖ τὴν καλυτέραν δυνατὴν λύσιν ὑπαρχούσης δυστοκίας, πρὸς τὸ συμφέρον μητρὸς καὶ ἐμβρύου.

Ἡ ἐνδείξις τῆς καισαρικῆς τομῆς εἶναι εἴτε ἀπόλυτος, ὅπως π.χ. εἰς τὴν περίπτωσιν ἀπολύτου δυσαναλογίας λόγῳ στενώσεως τῆς πυέλου μεγάλου βαθμοῦ, εἴτε σχετικὴ, ὅπως π.χ. εἰς τὴν περίπτωσιν προγηθείσης καισαρικῆς τομῆς. Φυσικὰ ἢ ἐνδείξις καθίσταται ἀπόλυτος εἰς τὴν περίπτωσιν συνυπάρξεως περισσοτέρων τῆς μιᾶς σχετικῶν ἐνδείξεων, ὅπως π.χ. ἡ σχετικὴ δυσαναλογία μετὰ ἰσχιακῆς προβολῆς ἐπὶ γυναικὸς μεγάλης ἡλικίας, καὶ ἰδίως ἐὰν ὑπάρχη ἱστορικὸν ἠλαττωμένης γονιμότητος.

Φυσικῶ τῷ λόγῳ ἢ τοποθέτησις τῆς ἐνδείξεως, ἢ τελικὴ δηλαδὴ κρίσις περὶ τοῦ ἂν ἢ ἀνάγκη τῆς καισαρικῆς τομῆς εἶναι ἀναπόφευκτος, εἶναι ἔργον βασικῶς τοῦ ἱατροῦ. Ἐν τούτοις καὶ ἡ μαῖα πρέπει νὰ ἔχη εὐρείαν γνῶσιν τῶν ἐνδείξεων τῆς καισαρικῆς τομῆς, διότι εἰς πλείστας περιπτώσεις εἶναι ἢ πρώτη ἢ ὁποῖα λαμβάνει γνῶσιν τῆς ἐμφανιζομένης ἐνδείξεως, ἀπὸ τὴν περαιτέρω δὲ μεταχειρίσιν τῆς τικτούσης καὶ τὴν ταχεῖαν ἢ μὴ γνωστοποίησιν εἰς τὸν εἰδικὸν ἱατρὸν ἐξαρτᾶται ἢ τελικὴ αἰτία ὑπερνίκησις τῆς ὑπαρχούσης δυστοκίας καὶ ἢ ἐπιτυχῆς ἔκδοσις τῆς καισαρικῆς τομῆς. Τὸ σημεῖον τοῦτο τῆς ἐπιδράσεως τῆς προγηθείσης ἀγωγῆς ἐπὶ ἐνδεχομένης καισαρικῆς τομῆς δέον νὰ τονισθῇ ὄλας ἰδιαιτέρως, περιλαμβάνει δὲ τὰ κάτωθι μέτρα:

Ἀποφυγὴν κολπικῶν ἐξετάσεων, προφυλακτικὴν χρῆσιν ἀντιβιοτικῶν φαρμάκων, λογικὴν σίτισιν τῆς τικτούσης ἢ χορήγησιν ἐνδοφλεβίως σακχαροῦχου διαλύματος, λελογισμένην χρησιμοποίησιν τῶν κατασταλτικῶν φαρμάκων, ψυχολογικὴν τόνωσιν καὶ διατήρησιν τοῦ ἠθικοῦ τῆς τικτούσης εἰς ὑψηλὸν ἐπίπεδον. Ἡ ἀποφυγὴ τῶν κολπικῶν ἐξετάσεων ἢ ἡ ἐντελῶς σπανία καὶ μετὰ μεγίστης ἀσηπτικῆς προφυλάξεως ἐφαρμογὴ των, ἰδίᾳ δὲ εἰς περιπτώσεις αἱμορραγίας ἐνδεικτικῆς προδρόμου πλακοῦντος ἢ χαμηλῆς προσφύσεως αὐτοῦ, καθὼς καὶ ἡ ἀποφυγὴ δακτυλικῆς ὑποβοηθήσεως τῆς διαστολῆς ἐπὶ δυστοκίας ὑπὸ τῆς μαίας ἀποτελοῦν οὐσιώδη προστασίαν ἀπὸ λοιμώξεως τῆς μελλούσης νὰ ὑποβληθῇ εἰς καισαρικὴν τομὴν γυναικός. Σπουδαίαν, ὡς εἶναι ἐπόμενον, προστατευτικὴν ἐπίδρασιν ἔχει καὶ ἡ προληπτικῶς, ἐν ὄψει ἐνδεχομένης καισαρικῆς τομῆς, προετοιμασία τῆς τικτούσης δι' ἀντιβιοτικῶν φαρμάκων, ἰδίᾳ εἰς τὰς περιπτώσεις ἐκείνας εἰς τὰς ὁποίας ἡ προηγηθεῖσα ἀγωγὴ δὲν δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἀποκλείουσα τὴν δυνατότητα μόλυνσεως τῶν γεννητικῶν ὁδῶν τῆς ἐπιτόκου. Ἡ σίτισις τῆς τικτούσης μόνον διὰ μικρῶν ποσοτήτων ὕδαρου τροφῆς, εὐκόλως διερχομένης διὰ τοῦ στομάχου, ἐλαττώνει τὴν ὑπερέμεσιν κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ, μειώνει τὴν πιθανότητα ἡλεκτρολυτικῆς διαταραχῆς λόγῳ τῆς ὑπερεμέσεως ταύτης καὶ ἐλαττώνει τὸν κίνδυνον ἐμέτου καὶ εἰσροφῆσεως κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ναρκώσεως ἐπὶ ἐνδεχομένης καισαρικῆς τομῆς. Ἡ ἐνδοφλέβιος χορήγησις διαλύματος σακχάρου 5% ἀποτελεῖ τὴν καλυτέραν δυνατὴν ἀγωγὴν ἀπὸ τῆς ἀπόψεως ταύτης, δύναται δὲ νὰ συνδυασθῇ μετὰ τὴν χορήγησιν ὠκυτοκικῶν φαρμάκων πρὸς προαγωγὴν τοῦ τοκετοῦ διὰ βελτιώσεως τῶν ὀδῶν εἰς περιπτώσιν δοκιμασίας τοῦ τοκετοῦ, προηγουμένης εἰς πλείστας τῶν περιπτώσεων τῆς καισαρικῆς τομῆς.

Ἐν ὄψει μιᾶς καισαρικῆς τομῆς, ἢ διὰ κατασταλτικῶν φαρμάκων ἀγωγὴ τῆς τικτούσης πρὸς ἐλάττωσιν τοῦ ἄλγους τοῦ τοκετοῦ πρέπει νὰ εἶναι λελογισμένη καὶ

λίαν συντηρητικὴ. Τὰ φάρμακα αὐτὰ ἔχουν κατασταλτικὴν ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου τοῦ ἐμβρύου, κανονικῶς δὲ δεόν νὰ χορηγῶνται ἀρκετὰς ὥρας πρὸ τῆς ἐξόδου αὐτοῦ.

Ἡ καισαρικὴ τομὴ, συνεπαγομένη καὶ ἐπιπρόσθετον ἐπιβάρυνσιν αὐτοῦ διὰ τῆς χορηγουμένης γενικῆς ἀναισθησίας, ταχεῖαν δὲ ἐξαγωγὴν τοῦ ἐμβρύου, καλουμένου ἤδη νὰ ἀνταποκριθῇ εἰς τὴν ὀξυγόνωσίν του διὰ τῶν ἰδίων του μέσων, ἀποτελεῖ ἐπέμβασιν λίαν ἐπικίνδυνον διὰ τὸ ἔμβρυον εἰς τὰς περιπτώσεις καθ' ἃς ἡ προηγηθεῖσα κατασταλτικὴ ἀγωγὴ ὑπῆρξεν ἀκαίρως πρόσφατος καὶ ὑπερβολικὴ, εἶναι δὲ γνωστὸν ὅτι μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν τῶν περιπτώσεων ραγδαίας αἱμορραγίας τῆς τικτούσης γυναικός ὁ κύριος σκοπὸς τῆς καισαρικῆς τομῆς εἶναι ἡ γέννησις ζώντος νεογνοῦ.

Τέλος ἡ διατήρησις τοῦ ἠθικοῦ τῆς τικτούσης διὰ τῆς καταλλήλου συμπεριφορᾶς καὶ ψυχολογικῆς τόνωσεως αὐτῆς ὑπὸ τῆς μαίας κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς δοκιμασίας τοῦ τοκετοῦ ἀποτελεῖ, ἐπὶ τῇ βάσει τῶν ἀναμφισβητήτων ψυχροσωματικῶν ἀλληλεπιδράσεων, παράγοντα οὐσιώδη, ὃ ὁποῖος κατ' οὐδένα λόγον δύναται νὰ παραμεληθῇ ἐν ὄψει ἐνδεχομένης καισαρικῆς τομῆς.

Ὅλα τὰ ἀνωτέρω ἀναφερθέντα προφυλακτικὰ μέτρα μεγίστης σπουδαιότητος σκοπὸν ἔχουν τὴν διατήρησιν τῆς τικτούσης γυναικός εἰς τὴν καλυτέραν δυνατὴν κατάστασιν πρὸς ἀντιμετώπισιν τῆς ἐπιβαρύνσεως ἐκ τῆς μελλούσης νὰ λάβῃ χώραν καισαρικῆς τομῆς. Ὅλα αὐτὰ τὰ μέτρα, ὅπως εἶναι φυσικόν, εἶναι ἐπόμενον νὰ τηρηθοῦν σχολαστικῶς μόνον ἐὰν ὁ ἱατρὸς ἢ ἡ μαία ἔχουν ἐπίγνωνσιν τοῦ γεγονότος ὅτι ἡ περίπτωσις των εἶναι ἐνδεχόμενον νὰ καταλήξῃ εἰς καισαρικὴν τομὴν. Ἴδου λοιπὸν ἡ ἰδιαιτέρα σημασία τῶν ἐνδείξεων τῆς καισαρικῆς τομῆς καὶ τοῦ γεγονότος ὅτι ὄχι μόνον ὁ ἱατρὸς ἀλλὰ καὶ ἡ μαία δεόν νὰ ἔχῃ ἐπίγνωνσιν τῶν ἐνδείξεων τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης.

Αἱ ἀπόλυτοι ἐνδείξεις τῆς καισαρικῆς τομῆς εἶναι ὄλγαι καὶ σπανίως παρου-

σιάζονται, εἶναι δὲ ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον συνδυασμοὶ δύο ἢ περισσοτέρων σχετικῶν ἐνδείξεων. Οὕτω :

Προηγηθεῖσα καισαρική τομὴ ἐπὶ ἐστενωμένης πύελου, λόγω π.χ. ραχίτιδος ἢ ὀστεομαλακίας ἢ παραμορφώσεως λόγω καταγμάτων λεκάνης, συγγενῶν ἐξαρτημάτων ἰσχίου κλπ.

Ἰσχιακὴ προβολὴ ἐπὶ ἐστενωμένης πύελου

Ἐστενωμένη πύελος μετὰ δυσαναλογίας κατὰ τὴν εἴσοδον

Ἰσχιακὴ προβολὴ ἐπὶ ὑπερήλικος πρωτοτόκου

Ὀγκοὶ ἐνδοπυελικῶς ἀναπτυσσόμενοι ἀποφράσσοντες τὸν γεννητικὸν σωλῆνα, ὅπως εἶναι συνήθως ὄγκοι ὠθηκῶν ἢ εὐμεγέθη τραχηλικά ἰνομύματα

Ἐπερμέγεθες ἔμβρυον παρουσιάζον σαφῆ δυσαναλογίαν κατὰ τὴν εἴσοδον,

ἀποτελοῦν ἀπολύτους ἐνδείξεις καισαρικής τομῆς.

Τῶν ἐνδείξεων αὐτῶν τελείαν γνῶσιν δέον νὰ ἔχη καὶ ἡ μαῖα, ἡ ὁποία διαγιγνώσκουσα τὴν δυστοκίαν δέον ὅπως παρπέμφῃ τὴν ἐπίτοκον εἰς τὸν ἰατρὸν πρὸς ἐφαρμογὴν τῆς καισαρικής τομῆς. Εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων αὐτῶν ἡ καισαρική τομὴ ἐφαρμόζεται ἐν ψυχρῷ, ὅπως λέγομεν ἐκλεκτικῶς, καὶ οὗτο διότι πολὺ σπανίως ὑπὸ τὴν προϋπόθεσιν καλῆς ἐκτιμήσεως τῶν συνθηκῶν εἶναι δυνατὴ ἡ διὰ τῆς φυσικῆς ὁδοῦ ἐκμαίεσις τῆς γυναικός, ἐνῶ οἱ κίνδυνοι ἐκ τῆς δοκιμασίας τοῦ τοκετοῦ εἶναι μέγιστοι καὶ διὰ τὴν μητέρα καὶ διὰ τὸ ἔμβρυον, εἶναι δὲ αὐτοὶ συγκεκριμένως ὁ κίνδυνος ρήξεως τῆς μήτρας ἐπὶ προηγηθείσης καισαρικής τομῆς, ἡ ἀδυναμία ἐξαγωγῆς τῆς κεφαλῆς τελευταίας ἐπὶ ἰσχιακῆς προβολῆς καὶ ἡ δυστοκία τῶν ὤμων εἰς περιπτώσεις υπερμεγέθους ἔμβριου.

Ἐν τούτοις, ὡς ἀνωτέρω ἐλέχθη, αἱ ἀπόλυτοι ἐνδείξεις, αἱ συνεπαγόμεναι τὴν ἐν ψυχρῷ ἐφαρμογὴν τῆς καισαρικής το-

μῆς, καταστάσεις σαφεῖς καὶ ἀναμφίβολοι, εὐχάριστοι δὲ διὰ τὸν μαιευτῆρα καὶ τὴν πάσχουσαν ὡς δίδουσαι ἄμεσον τὴν καταλληλοτέραν λύσιν τοῦ ὑπάρχοντος μαιευτικοῦ προβλήματος, εἶναι μᾶλλον σπάνια σήμερον. Αἱ μεγάλου βαθμοῦ στενώσεις τῆς πύελου, καὶ ἰδίως εἰς τὴν χώραν μας μὲ τὸ μικρὸν ποσοστὸν ραχίτιδος, εἶναι πολὺ σπάνια, ἡ δὲ πρὸ τοῦ τοκετοῦ λεπτομερῆς καὶ ἔμπειρος παρακολούθησις τῆς ἐγκύμονος γυναικὸς μᾶς δίδει τὴν εὐχάριστον δυνατότητα τῆς ἐλαττώσεως τῆς συχρότητος τῆς ἰσχιακῆς προβολῆς καὶ τῶν ἀνωμάλων σχημάτων, τοῦ ὑπερβολικοῦ βάρους τοῦ ἔμβριου, ὡς καὶ τῆς ἀπαλλαγῆς τῆς ἐγκύου γυναικὸς ἐγκαίρως ἀπὸ τυχόν ὑπάρχοντα ἐνδοπυελικὸν ὄγκον δυνάμενον νὰ ἐπηρεάσῃ τὴν ἐξέλιξιν τοῦ τοκετοῦ.

Οὕτω τὸ κυρίως πρόβλημα πρὸς ἀντιμετώπισιν εἶναι τὸ τῶν σχετικῶν ἐνδείξεων, ἡ ἐν περιπτώσει δηλαδὴ δυστοκίας ὀρθῆ υἰοθέτησις τῆς καισαρικής τομῆς ὡς τῆς καταλληλοτέρας πρὸς τὸ συμφέρον μητρὸς καὶ ἔμβριου ἐπεμβάσεως. Ἡ τοποθέτησις μιᾶς τοιαύτης ἐνδείξεως ὑπὸ τὰς ὡς ἄνω προϋποθέσεις οὔτε εὐκολοὺς εἶναι οὔτε σαφῆς, γίνεται δὲ πάντοτε κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ, δηλαδὴ κατὰ τὴν οὕτω πως καλουμένην δοκιμασίαν τοῦ τοκετοῦ, καθ' ἣν ἡ πρόοδος καὶ ἐξέλιξις αὐτοῦ δέον νὰ παρακολουθῶνται μετὰ τῆς μεγαλυτέρας δυνατῆς προσοχῆς, ἐνδιαφέροντος καὶ ἐτοιμότητος. Μία ἀπὸ τὰς κυριωτέρας σχετικὰς ἐνδείξεις διὰ καισαρικήν τομήν, τὰς συνηθέστερον ἐμφανιζομένας εἰς τὴν καθ' ἡμέραν πρᾶξιν, εἶναι ἡ παράτασις τοῦ τοκετοῦ ἢ συνδυαζομένη εἴτε μὲ σχετικὴν δυσαναλογίαν ἢ μὲ ἀνεπαρκῆ ἢ ἀνώμαλον λειτουργικότητα τοῦ μητρικοῦ μύου, τὴν καλουμένην ἀδράνειαν τῆς μήτρας, συχνὰ δὲ καὶ μὲ τὰς δύο αὐτὰς καταστάσεις.

(Τὸ τέλος εἰς τὸ ἐρχόμενον)

Ι. Δ. ΚΑΡΠΟΥΖΟΓΛΟΥ

Ἐπιμελήτης Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»