



Ο ΑΝΩΔΥΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ *

Υπό

Π. Π. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ

Ἐκτάκτου Καθηγητοῦ
Διευθυντοῦ Β' Μαιευτικῆς Κλινικῆς
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης»

Ἐξαιρετικὴν σημασίαν διὰ τὴν διακράτησιν τῆς διεγερσιμότητος τῆς ἐπιτόκου κατὰ τὸν τοκετὸν εἰς χαμηλὰ ἐπίπεδα καὶ τὸν πλήρη ἔλεγχον ἐκ μέρους μας τῆς ψυχικῆς τῆς καταστάσεως, ἔχει ἡ λατρικὴ παρακολούθησις τῆς γυναικὸς καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τῆς ἐγκυμοσύνης τῆς. Κατὰ τὴν παρακολούθησιν ταύτην, καὶ ὁ λατρός προσπαθεῖ ν' ἀντιληφθῇ τὴν ψυχικὴν κατάστασιν καὶ τὰς φυσικὰς ἀνάγκας τῆς ἐπιτόκου, λαμβάνων πᾶν σχετικὸν μέτρον διὰ τὴν ἱκανοποίησιν των, καὶ ἡ ἐπιτόκος ἀντιλαμβάνεται ὅτι δὲν εἶναι ἀβοήθητος, καὶ ὅτι ὑπάρχει παρὰ τὸ πλευρόν τῆς ὁ ἀρμόδιος, ὁ ὅποιος φροντίζει ὑπευθύνως ὡστε νὰ ἐξασφαλισθῇ ὁμαλῇ ἡ πορεία των πραγμάτων. Τοιοῦτοτρόπως, δταν ἔλθῃ ἡ ὥρα τοῦ τοκετοῦ, ἡ ἐπιτόκος γνωρίζει ὅτι δὲν θὰ ἐργασθῇ δι' αὐτὴν ἡ τυφλὴ τύχη καὶ ἡ φύσις, ἀλλ' ἡ γνώσις, ἡ πείρα καὶ ἡ ἱκανότης τοῦ ἐπιστήμονος. Ἡ κατανόησις δὲ ἀπὸ μέρους τῆς ἐπιτόκου τῆς ὑπὲρ αὐτῆς προσπαθείας τοῦ ἱατροῦ, κάμνει περισσότερο ἀποτελεσματικὴν τὴν προσπάθειαν ταύτην, ἰδίως ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἐφαρμογὴν ἀγωγῶν καὶ φαρμάκων ἐναντίον τοῦ πόνου. Ἡδὴ, κατὰ τὴν πρὸ τοῦ τοκετοῦ παρακολούθησιν τῆς ἐπιτόκου, ἔχομεν βεβαιώσῃ ἐπανειλημμένως ταύτην, ὅτι δὲν πρόκειται νὰ τὴν ἀφήσωμεν νὰ πονέσῃ κατὰ τὸν τοκετόν. Ἐνδεχομένως, τῆς ἔχομεν ἐπιδείξει καὶ τὰ φάρμακα ἢ τὰς συσκευὰς ἀναλγησίας πού πρόκειται νὰ χρησιμοποιή-

σωμεν. Καὶ τοῦτο ἔχει μεγάλην ψυχολογικὴν ἐπίδρασιν, ἐφ' ὅσον μάλιστα ἔχομεν κατορθώσῃ νὰ πείσωμεν τὴν ἐπιτόκον ὅτι ἡ ἀναλγησία τὴν ὅποιαν θὰ προκαλέσωμεν δὲν πρόκειται νὰ ἐπηρεάσῃ τὴν πορείαν τοῦ τοκετοῦ ἢ νὰ βλάψῃ αὐτὴν ἢ τὸ ἔμβρυον. Ὅσον δὲ μεγαλύτερα ἡ διανοητικὴ ἀνάπτυξις τῆς ἐπιτόκου, τόσο περισσότερο ἀποτελεσματικὴ ἡ συνεργασία τῆς μαζί μας κατὰ τὴν ὥραν τοῦ τοκετοῦ καὶ καλύτερα τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐνεργείας μας.

Ἡ ἐφαρμογὴ μέσων πρὸς καταπράυνσιν τῶν πόνων τοῦ τοκετοῦ χρονολογεῖται ἀπὸ παλαιοτάτων. Τὸ ὅπιον εἰς τὴν Κίνα, τὸ ἀφέψημα διαφόρων φαρμακευτικῶν φυτῶν εἰς τὴν Αἴγυπτον, οἰνοπνευματοῦχα ποτὰ εἰς περιοχὰς τῆς Ἀφρικῆς, ἀντιπροσωπεύουν μερικὰ ἀπὸ τὰ μέσα αὐτά, ἐφευρεθέντα ὑπὸ τῆς ἀνάγκης καὶ διαιωνισθέντα ὑπὸ τῆς πείρας. Κατὰ τὰ μέσα τοῦ παρελθόντος αἰῶνος ὁ διάσημος Μαιευτὴρ τοῦ Ἐδιμβούργου Τζαίημς Σίμφον ἀνεκάλυψε τὴν ἀναισθητικὴν ιδιότητα τοῦ χλωροφορμίου, τὴν ὅποιαν ἐχρησιμοποίησε κατὰ τὸν τοκετόν. Ἄς μὴ νομισθῇ ὅτι ἡ μεγάλη αὐτὴ ἀνακάλυψις τοῦ Σίμφον ἐγίνε δεκτὴ χωρὶς ἀντίδρασιν. Καὶ τὸ φοβερόν εἶναι ὅτι ἡ ἀντίδρασις δὲν προσῆλθεν ἐκ μέρους τῶν ἐπιτόκων ἢ τῶν ἱατρῶν, ἀλλ' ἐκ μέρους τῆς Ἐκκλησίας. Μερικοὶ στενόκαρδοι καὶ στενόμυαλοι κληρικοὶ τῆς ἐποχῆς εὔρον εἰς χωρίον τι τῆς Γραφῆς, ὅτι ὁ ἄνθρωπος εἶναι καταδικασμένος νὰ ὑποφέρῃ ὀδύνας καὶ θλίψεις δταν πρόκειται νὰ φέ-

* Συνέχεια ἐκ τοῦ προηγούμενου.

ρη ἀπογόνους εἰς τὸν κόσμον. Ἄρα, οἱ πό-
νοι τοῦ τοκετοῦ εἶναι ἀνωθεν δεδομένοι,
καὶ δὲν ἐπετρέπετο νὰ παρέμβῃ τις πρὸς
μετριασμόν των. Ὁ ἀναγνώστης πρέπει νὰ
ἔχη ὑπ' ὄψιν του, ὅτι ἡ ἐποχὴ εἰς τὴν ὁ-
ποῖαν ἔδρα ὁ Σίμφων ἦτο πολὺ δύσκολος
διὰ τὴν ἐλευθερίαν τῆς σκέψεως, καὶ ὁ μέ-
γας Σκώτος ἐπιστήμων ἐκοπίασε πολὺ διὰ
νὰ εὕρῃ τρόπον νὰ ὑπερνικήσῃ τὸ αἰφνι-
δίως καὶ ἀκατανοήτως τεθὲν ἐνώπιόν του
ἐμπόδιον. Ἐν τέλει ἐπλήρωσε τοὺς ἐχθροὺς
του καὶ ἐχθροὺς τῆς προόδου μὲ τὸ ἴδιον
νόμισμα. Τοὺς παρέπεμψεν εἰς τὴν περι-
κοπὴν ἐκείνην τῆς Γενέσεως εἰς τὴν ὁποῖαν
ἀναφέρεται ὅτι ὁ Δημιουργός, ὅταν ἐπρό-
κειτο νὰ πλάσῃ τὴν Εὐαν ἐκ τῆς πλευρᾶς
τοῦ Ἀδάμ, ἔρριψε τὸν προπάτορά μας εἰς
βαθὸν ὕπνου, προφανῶς διὰ νὰ μὴ αἰσθαν-
θῇ οὗτος τὰ δυσάρεστα τῆς ἐπεμβάσεως.
Μὲ τὸ ἐπιχείρημα αὐτὸ ἀπεστόμωσε τοὺς
ἐναντιούμενους εἰς τὴν χρησιμοποίησιν τοῦ
χλωροφορμίου ὡς ἀναισθητικοῦ κατὰ τὸν
τοκετόν, ἐγένικεσε δὲ ταύτην εἰς τοιοῦτο
σημεῖον, ὥστε νὰ τὸ δεχθῆι εὐχαρίστως καὶ
ἀποτελεσματικῶς καὶ αὐτὴ αὕτη ἡ Βασι-
λισσα Βικτωρία κατὰ τὸν τοκετόν της. Φυ-
σικὰ, ἀμέσως κατόπιν, τὸ χλωροφόρμιον,
ὡς «βασιλικὸν ἀναισθητικόν», ἔγινε τῆς
μόδας. Δυστυχῶς, συντομώτατα ἀπεδείχθη
ὅτι τὸ ἀναισθητικὸν τοῦτο δὲν ἦτο ἄμοιρον
κινδύνων. Εἶχεν ὠρισμένας ἀντενδείξεις,
ὅπως π.χ. παθήσεις τῆς καρδιάς, τοῦ ἥπα-
τος, τῶν νεφρῶν καὶ τοῦ αἵματος τῆς ἐπι-
τόκου, ἐπέφερε δὲ σημαντικὰς καὶ πολλὰς
κις θανατηφόρους βλάβας τοῦ κεντρικοῦ
νευρικοῦ συστήματος. Ἐπέφερε ταχεῖαν
καὶ βαθυτάτην νάρκωσιν δι' ὀλίγων μάλι-
στα σταγόνων, δὲν ἦτο δυνατόν ὁμως νὰ
χορηγῆται καθ' ὅλην τὴν διάρκειαν τοῦ
τοκετοῦ, ἡ δὲ ἀπόστασις μεταξὺ τοῦ βαθέος
ὑπνου καὶ τῆς δυναμένης νὰ ἐμφανισθῆ δι-
σαρξέστου ἐπιπλοκῆς ἦτο ἐξαιρετικῶς μι-
κρά. Σήμερον ἡ χρῆσις τοῦ χλωροφορμίου
κατὰ τὸν τοκετόν εἶναι ἐξαιρετικῶς περι-
ωρισμένη, καὶ ἔχει ἔνδειξιν μόνον πρὸς ὀ-
λιγόλεπτον νάρκωσιν τῆς ἐπιτόκου ἐπὶ τε-
τανικῶν συσπάσεων τῆς μήτρας, αἱ ὁποῖαι
ἀπειλοῦν τὴν ζωὴν τοῦ ἐμβρύου καί, κά-
ποτε, τὴν ζωὴν τῆς μητρὸς. Εἶναι εὐνόη-

τον ὅτι ἐκεῖνος ὁ ὁποῖος θὰ τὸ χορηγήσῃ
πρέπει νὰ διαθέτῃ ἰκανὴν πείραν εἰς τὴν
νάρκωσιν γενικῶς, ἄλλως, εἰς τὰς χεῖρας
τοῦ ἀδαοῦς, καὶ μικρὸν ποσὸν χλωροφορ-
μίου διὰ βραχυχρόνιον νάρκωσιν εἶναι λίαν
ἐπικίνδυνον.

Τὰ μειονεκτήματα τοῦ χλωροφορμίου
ἠνάγκασαν τοὺς ἐρευνητὰς νὰ τραποῦν εἰς
ἀναζήτησιν ἄλλων, ὀλιγώτερον ἐπικινδύ-
νων ναρκωτικῶν διὰ τὸν τοκετόν. Ποῖα εἶ-
ναι τὰ κριτήρια ἐνὸς καλοῦ ναρκωτικοῦ,
τὸ ὁποῖον θὰ ἦτο δυνατόν νὰ χρησιμοποιη-
θῆ μὲ ἐπιτυχίαν κατὰ τὸν τοκετόν; Ὁ
Στέροκ συνώψισε τὰ κριτήρια αὐτὰ τὸ
1938 ὡς ἑξῆς:

1. Νὰ μὴ θέτῃ εἰς κίνδυνον τὴν ζωὴν
τῆς μητρὸς ἢ τοῦ ἐμβρύου.

2. Νὰ καταργῆ ἢ περιορίσῃ τὸν πόνον
καὶ τὴν ἀνάμνησίν του ἐπὶ μακρὸν διά-
στημα.

3. Νὰ μὴ περιορίσῃ τὰς συστολάς τῆς
μήτρας, καὶ ἐπομένως νὰ καθυστερῆ τὸν το-
κετόν, ἢ νὰ προδιαθέτῃ εἰς αἱμορραγίας
μετὰ τὸν τοκετόν.

4. Κατὰ τὸ δεύτερον στάδιον τοῦ τοκε-
τοῦ, ἦτοι τὴν ἐξώθησιν τοῦ ἐμβρύου, νὰ μὴ
ἐμποδίσῃ τὴν ἐπίτοκον ἀπὸ τοῦ νὰ συνε-
ργάζεται μὲ τὸν λατρόν, ὥστε ἡ ἀντισηπι-
κὴ καὶ ἀσηπτικὴ ἀγωγὴ νὰ εἶναι δυνατόν
νὰ διατηρηθῶν.

5. Νὰ μὴ ἐπιβάλλῃ χειρουργικὴν ἀπο-
περάτωσιν τοῦ τοκετοῦ ἐξ αἰτίας αὐτῆς
ταύτης τῆς χρῆσεώς του.

6. Νὰ εἶναι ἀπλοῦν τὴν χρῆσιν.

Βάσει τῶν κριτηρίων τούτων χρησιμο-
ποιοῦνται σήμερον μὲ πολλὴν ἐπιτυχίαν
κατὰ τὸν τοκετόν πολλὰ φάρμακα, παρε-
χόμενα κατὰ διαφόρους τρόπους εἰς τὴν ἐ-
πίτοκον. Βεβαίως, δὲν δυνάμεθα νὰ εἴπω-
μεν ὅτι ὅλα πληροῦν ἀπολύτως τοὺς ὡς
ἄνω δρους καὶ ἐπομένως εἶναι ἀπολύτως
ἀσφαλῆ καὶ ἀποτελεσματικὰ, ἀλλὰ βοηθοῦν
σημαντικῶς εἰς τὴν ὅσον τὸ δυνατόν ἀνω-
δυνωτέραν διεξαγωγὴν τοῦ τοκετοῦ.

Ἡ προσοχὴ ὄλων τῶν ἐρευνητῶν ἐστρά-
φη κυρίως εἰς τὴν ἀνεύρεσιν καὶ ἐφαρμο-
γὴν φαρμάκων, τὰ ὁποῖα θὰ ἐπέφερον μείω-
σιν ἢ ἐξάλειψιν τοῦ πόνου, χωρὶς νὰ ἐπη-
ρεάζουν τὴν συνείδησιν τῆς ἐπιτόκου ἢ νὰ

προκαλοῦν γενικὴν νάρκωσιν αὐτῆς. Τὰ γενικὰ ἀναισθητικά, ὅπως π.χ. ὁ αἰθέρ, εἶχον πολλὰ μειονεκτήματα. Ἐκτὸς τοῦ ὅτι δὲν ἤμποροῦν νὰ χορηγηθοῦν ἐπὶ μακρὸν καὶ ἐπηρεάζουν δυσμενῶς τὸ ἔμβρυον, ἔχουν καὶ ἄλλας δυσἀρεστοὺς παρενεργείας, ὅπως εἶναι ἡ ναυτία, οἱ ἔμετοι, ἡ ὑπνηλία καὶ κάποιον δυσἀρεστον συναίσθημα κατὰ τὴν ἀφύπνισιν. Ἡ ἐπίτοκος, λόγῳ τοῦ βαθέος ὑπνου εἰς τὸν ὁποῖον περιπίπτει, δὲν εἶναι

εἰς θέσιν νὰ βοηθήσῃ τὸν ἱατρόν. Ἐὰν δὲ κατὰ τὸν ὑπνον αὐτῆς συμβῇ ἀναγωγὴ τροφῶν ἐκ τοῦ στομάχου, εἶναι δυνατὸν μέρος αὐτῶν νὰ εἰσπνευσθῇ καὶ νὰ ἐρεθίσῃ τοὺς πνεύμονας, ὥστε νὰ προκληθῇ κατόπιν πνευμονία. Βεβαίως, ἐὰν πρόκειται περὶ μαιευτικῶν ἐπεμβάσεων, ὅπως εἶναι π.χ. ἡ καισαρική τομή, ἢ κάπως παρατεταμένη ἔμβρουσλκία, ὁ αἰθέρ ἔχει τὴν ἐνδειξίν του. (Συνεχίζεται)



ΜΕΙΩΣΙΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΟΣ ΚΑΘ' ΟΛΟΝ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟΝ

Ὡς ἐπληροφορήθημεν παρὰ τῆς Διευθύνσεως Συνομοσπονδίας Μαιῶν, πρὸ ὀλίγων ἑβδομάδων ἡ Παγκόσμιος Ὁργάνωσις Ὑγείας ἐδημοσίευσεν μίαν εἰσηγήσιν ἐπὶ τῆς «Παγκοσμίου μειώσεως τῆς μητρικῆς θνησιμότητος». Οἱ *Nursing Times* τῆς Μεγάλης Βρετανίας ἐδημοσίευσαν σχετικῶς τὰ ἀκόλουθα:

Μείωσις τῆς μητρικῆς θνησιμότητος κατὰ 30-90% διαρκούντων τῶν τελευταίων 20 ἐτῶν ἀποδεικνύεται διὰ μίας ἐξετάσεως 49 περιοχῶν εἰς ὅλον τὸν κόσμον, καθὼς ἀνακοινοῖ ἡ Παγκόσμιος Ὁργάνωσις Ὑγείας. Ἡ μείωσις εἶναι περισσότερον δεαματική εἰς χώρας αἱ ὁποῖαι εὐρίσκονται ὑπὸ ταχεῖαν ἀνάπτυξιν. Εἰς τὴν Κεϋλάνην, ἡ μείωσις αὐτὴ κατῆλθεν ἀπὸ 20,5 εἰς 4,1 διὰ 1000 τοκετούς. Εἰς τὴν Χιλήν, ἀπὸ 9,2 εἰς 2,8. Εἰς τὴν Νήσον τοῦ Μαυρικίου, ἀπὸ 11,6 εἰς 1,6. Ἡ μητρικὴ θνησιμότης δεικνύεται μικροτέρα εἰς γυναῖκας ἡλικίας μεταξὺ 20-29 ἐτῶν. Ἀλλὰ εἰς μερικὰς χώρας ὅπου ἡ γονιμότης εἶναι ὑψηλὴ, περισσότερον ἀπὸ 25% τῶν θανάτων εἰς αὐτὴν τὴν ὁμάδα ἡλικιῶν συμβαίνουσι κατὰ τὸν τοκετόν. Λοιμῶξεις, ὡς ἡ ἐπιλόχειος, εἶναι συχνόταται ἐκεῖ ὅπου αἱ ὑγειονομικαὶ ὑπηρεσίαι εἶναι ὀλιγώτερον ἀνεπτυγμένα.

Ἡ ἔκτρωσις εἶναι συχνὴ αἰτία μητρικῆς θνησιμότητος εἰς τινὰς χώρας, καὶ ἡ πῶσις τῆς μητρικῆς θνησιμότητος συχνάκις συνδέεται πρὸς μείωσιν τῆς συχνότητος τῶν ἐκτρώσεων. Ἡ ἱατρικὴ φροντίς διαρκούσης τῆς ἐγκυμοσύνης καὶ τοῦ τοκετοῦ ἐν τούτοις εἶναι ὁ περισσότερον ἐνδιαφέρων παράγων εἰς τὴν βελτίωσιν τῶν στατιστικῶν τῆς μητρικῆς θνησιμότητος. Εἰς τὸν Καναδᾶν, 87% τῶν τοκετῶν συμβαίνουσι εἰς Κλινικὰς καὶ Νοσοκομεῖα. Εἰς τὴν Ἰαπωνίαν 14%, εἰς τὴν Δανίαν 45%, εἰς τὴν Ἀγγλίαν καὶ Οὐαλλίαν 64%, εἰς τὴν Σκωτίαν 70%, εἰς τὴν Σουηδίαν 98%, εἰς τὴν Ἰταλίαν 22% καὶ εἰς τὴν Νέαν Ζηλανδίαν 97%.

Ὁ ἀριθμὸς τῶν γυναικῶν αἱ ὁποῖαι παρακολουθοῦνται ἀπὸ ἱατροῦ ἢ Μαιᾶν διαρκούσιν τοῦ τοκετοῦ, ποικίλλει μεγάλως κατὰ χώρας. Εἰς τὴν Ἰαπωνίαν 13% παρακολουθοῦνται ὑπὸ ἱατροῦ, εἰς τὴν Ἰταλίαν 13% ὑπὸ ἱατροῦ καὶ 86% ὑπὸ Μαιᾶς. Εἰς τὴν Νορβηγίαν 99% ὑπὸ ἱατροῦ ἢ Μαιᾶς, εἰς τὴν Σκωτίαν 96% ὑπὸ ἱατροῦ καὶ 3% ὑπὸ Μαιᾶς καὶ εἰς τὴν Ὀλλανδίαν 58% ὑπὸ ἱατροῦ καὶ 42% ὑπὸ Μαιᾶς.