



Ο ΧΡΟΝΟΣ ΤΗΣ ΤΟΜΗΣ ΤΟΥ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΕΙΣ ΤΟ ΑΣΦΥΚΤΙΚΟΝ ΝΕΟΓΝΟΝ

Υπό

Καθηγητοῦ CARLOS COLMAN LAFOUT

Διευθυντοῦ τῆς Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογικῆς Κλινικῆς
τοῦ Δημαρχιακοῦ Νοσοκομείου τοῦ Vigo (Ἰσπανίας)

Ἐκ τῶν ἀθροισθέντων ἀπὸ τινων ἐτῶν στοιχείων ὑπὸ τοῦ συγγραφέως, προκύπτει σαφῶς ὅτι ὑφίστανται πλεονεκτήματα ἐκ τῆς ὀψίμου περιδέσεως τοῦ ὀμφαλίου λώρου. Τὰ βασικὰ δεδομένα τῶν παρατηρήσεων τοῦ δύνανται νὰ συνοψισθῶσιν εἰς τὰ ἑξῆς: Εἰς τὰ τελειόμηνια νεογνά, ἡ αὐξησις τοῦ βάρους ἀπὸ τῆς στιγμῆς τοῦ τοκετοῦ μέχρι τῆς παύσεως σφύξεων τοῦ ὀμφαλίου λώρου, ἦτο, κατὰ μέσον ὄρον, 70 γραμ.

Λίαν ἀποδεικτικὰ εἶναι ὡσαύτως τὰ αιματολογικὰ στοιχεῖα, ἅτινα ἐλήφθησαν ἐπὶ δύο ὁμάδων νεογνῶν.

Ἡ μία ὁμάς περιλαμβάνει νεογνά μὲ περιδеси τοῦ λώρου ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετόν, ἡ δὲ ἄλλη, νεογνά εἰς ἃ ἡ περιδесиς ἐγένετο ἀμέσως μετὰ τὴν ἐξάλειψιν τῶν σφύξεων τοῦ ὀμφαλίου λώρου.

Εἰς τὴν πρώτην ὁμάδα, ἡ μέση τιμὴ τῶν ἐρυθρῶν ἦτο 5.100.000, ἡ δὲ αιμοσφαιρίνη 17 γραμ., ἐνῶ εἰς τὴν δευτέραν αἱ τιμαὶ ἦσαν ἀντιστοίχως 5.600.000 καὶ 19,8 γραμ.

Κατὰ τὸν συγγραφέα, ἡ διακοπὴ τῆς κυκλοφορίας δι' ἀμέσου περιδέσεως τοῦ ὀμφαλίου λώρου εἶναι δυνατὸν νὰ ἐκθέσῃ τὸ νεογνὸν εἰς κινδύνους οἵτινες δὲν δικαιολογοῦνται, ἰδίως ἐπὶ φυσιολογικῶν τοκετῶν.

Οἱ κίνδυνοι οὗτοι ὀλίγον ἐμελετήθησαν μέχρι σήμερον, ἰδίως δὲ ὅσον ἀφορᾷ τοὺς τοκετοὺς μετὰ δυστοκιῶν, οἵτινες καταλήγουσιν εἰς διαφόρους ἐπεμβάσεις.

Ἐνταῦθα ἀναφέρονται 62 περιπτώσεις νεογνῶν, ἅτινα ἐπέζησαν παρὰ τὴν ἀσφυξίαν ἣν παρουσίαζαν κατὰ τὸν τοκετόν,

ἐπὶ συνόλου 321 ἐπεμβάσεων διὰ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ, ὧν τὸ πλεῖστον ἀφεώρα ἐμβρυουλκίας. Ἡ συχνότης ἀσφυξίας ἀνέρχεται εἰς 19,3%. Ἐκτὸς τριῶν περιπτώσεων διδύμου κυήσεως μετὰ ἰσχιακῆς προβολῆς, τὸ μέγιστον τῶν περιπτώσεων τῶν νεογνῶν παρουσιάζουν βάρους ἄνω τῶν 3.000 γραμ. Εἰς ὅλα αὐτά, ἡ περιδесиς ἐγένετο ἀμέσως μετὰ τὴν ἔξοδον τοῦ ἐμβρίου.

Ὡς ἀσφυκτικὸν ἐθεωρήθη τὸ νεογνὸν τὸ ὁποῖον, μετὰ παρέλευσιν 4 λεπτῶν ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ, δὲν ἀνέπνεεν ἢ δὲν ἐκραύγαζεν ὁμαλῶς.

Οἱ καρδιακοὶ παλμοὶ τοῦ ἐμβρίου ἠκούοντο εὐκρινῶς εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις. Ἡ ἔνδειξις διὰ τὴν περάτωσιν τοῦ τοκετοῦ δι' ἐπεμβάσεως εἰς τὸ μέγιστον τῶν περιπτώσεων ὠφείλετο εἰς κίνδυνον τοῦ ἐμβρίου, ὀφειλόμενον εἰς διαταραχὴν τῶν καρδιακῶν παλμῶν αὐτοῦ κατὰ τὴν περιόδον τῆς ἐξωθήσεως.

Εἰς ὀλίγας περιπτώσεις παρουσιάσθη ὡσαύτως ἐπὶ κεφαλικῆς προβολῆς καὶ ἔξοδος μηχανίου. Τὸ αἷτιον τῆς διαταραχῆς τῶν καρδιακῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρίου δὲν ἐξηκριβώθη ἱκανοποιητικῶς.

Εἰς τὰς ὑπὸ ἐξέτασιν 62 περιπτώσεις ἐγένετο ἡ ἀρίθμησις τῶν ἐρυθρῶν αιμοσφαιρίων καὶ προσδιορισμὸς τῆς αιμοσφαιρίνης μεταξὺ τῆς 4ης καὶ 12ης ὥρας ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ. Ἐκ τῆς συγκρίσεως τῶν εὐρεθέντων ἐρυθρῶν αιμοσφαιρίων καὶ τῆς αιμοσφαιρίνης ἀσφυκτικῶν ἐμβρύων, ἀνευρέθη ὅτι αἱ τιμαὶ τούτων ἦσαν σαφῶς ἀνώτερα εἰς τὴν κυανωτικὴν ἀσφυξίαν τῶν τῆς ἀναιμικῆς.

Διὰ τὴν κατάταξιν ἑνὸς νεογνοῦ εἰς τὴν μίαν ἢ τὴν ἄλλην ἀσφυξίαν δὲν ἐλήφθησαν ὑπ' ὄψιν τὰ ἀντανακλαστικά, καθ' ὅσον ταῦτα ἐπηρεάζονται ἀπὸ τὰ εἶδη τοῦ χρησιμοποιηθέντος ἀναισθητικοῦ (κυρίως ἐ-

χρησιμοποιήθη ὁ αἰθέρ), διὰ τὴν ἀναισθησίαν τῆς μητρὸς.

Εἰς τὸν κατωτέρω πίνακα συνοψίζεται ἡ τιμὴ ἐρυθρῶν καὶ αἰμοσφαιρίνης τῶν δύο ἀνωτέρων ὁμάδων:

Εἶδος ἀσφυξίας	Ἀριθμὸς περιπτώσεων	Ἐρυθρὰ αἰμοσφαίρια	Αἰμοσφαιρίνη
Κυανωτικὴ ἀσφυξία	27	4.850.000	16,8
Λευκὴ ἀσφυξία ἢ ἀναιμικὴ	35	4.630.000	15,5

Ἡ στατιστικὴ ἀξία τῶν δεδομένων τούτων εἶναι μικρά, καθ' ὅσον ὁ ἀριθμὸς τῶν περιπτώσεων εἶναι περιορισμένος, ἡ δὲ διαφορὰ μεταξὺ τῶν ἐπιτευχθειῶν τιμῶν μεγάλη, ὥστε νὰ μὴ δυνάμεθα νὰ ἐξαγάγωμεν ἀξιόλογα συμπεράσματα.

Ἡ Εἰς τὴν κλινικὴν τοῦ συγγραφέως παρετηρήθη, ὡς ἀνεφέρθη, ὑψηλὴ συχνότης νεογνικῆς ἀσφυξίας (περίπου 20% τῶν γενομένων κολπικῶν ἐπεμβάσεων). Εἰς τοῦτο συνέβαλον διάφοροι αἰτίαι, ἐκ τῶν ὁποίων αἱ σπουδαιότεραι ἦσαν:

α) Ἡ αἰτία ἦτις ὠδήγησεν εἰς τὴν ἀνάγκην περατώσεως τὸ ταχύτερον τοῦ τοκετοῦ.

β) Τὸ εἶδος χρησιμοποιηθείσης ἀναισθησίας.

γ) Τὸ τραυματικὸν ἀποτέλεσμα τῆς ἐπεμβάσεως.

1) Ὡς πρὸς τὴν πρώτην αἰτίαν, ἦτις ὠδήγησε δηλαδὴ εἰς τὴν ἀνάγκην περατώσεως τὸ ταχύτερον τοῦ τοκετοῦ, ἀναφέρεται ὅτι μόνον εἰς τὰς 18 ἐκ τῶν 62 γενομένων ἐπεμβάσεων (μετ' ἀσφυξίας τοῦ νεογνοῦ) ἡ ἔνδειξις ταχείας περατώσεως τοῦ τοκετοῦ ὠφείλετο εἰς τὴν μητέρα (παράτασις τοῦ τοκετοῦ, πυρετός). Εἰς τὰς ὑπολοίπους 44 περιπτώσεις, ἡ ἔνδειξις, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, τῆς περατώσεως τὸ ταχύτερον τοῦ τοκετοῦ ἦτο ἡ ἀλλοίωσις τῶν καρδιακῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου. Δυνάμεθα, ὡς ἐκ τούτου, νὰ θεωρήσωμεν ὅτι, τοῦλάχιστον εἰς τὰ δύο τρίτα τῶν νεογνῶν, ὑφίστατο ἤδη πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως ἡ ἀρχὴ τῶν μεταβολικῶν ἀλλοιώσεων τῶν προερχομένων ἐκ τῆς ἀσφυξίας, αἵτινες καὶ ἐπεδάρθησαν διὰ τῆς ἐπεμβάσεως.

2) Ὡς πρὸς τὴν δευτέραν αἰτίαν, ἦτις προεκάλεσε τὴν ἀσφυξίαν τοῦ νεογνοῦ, δηλ.

τὴν χρησιμοποιηθεῖσαν ἀναισθησίαν, εἰς τοκετοὺς περατωθέντας δι' ἐπεμβάσεως, ὁ κίνδυνος τῆς ἀπνοίας παρουσιάζεται κατὰ τὴν διακοπὴν τῆς κυκλοφορίας τοῦ ἐμβρύου μετὰ τῆς μητρὸς ἢ καὶ κατὰ τὴν περιόδον τοῦ ὀμφαλίου λώρου, ὅτε καὶ τὸ ἐμβρυον πρέπει νὰ ἀνατρέξῃ εἰς τὴν ἰδίαν αὐτοῦ ἀναπνοήν.

Ὡς ἤδη ἀνεφέρθη, εἰς ὅλας σχεδὸν τὰς περιπτώσεις ὁ συγγραφεὺς ἐχορήγησεν ἀναισθησίαν δι' αἰθέρος, κατὰ τὰς ἐρεῦνας δὲ τοῦ Cole καὶ τῶν συνεργατῶν του ἀπεδείχθη ὅτι ἡ δι' αἰθέρος ἀναισθησία τῆς μητρὸς κατὰ τὸν τοκετὸν ἐπιβραδύνει τὴν ἐναρξίν τῆς ἀναπνοῆς τοῦ νεογνοῦ.

Ἡ ὡς ἄνω δρᾶσις ἐξαρκτάται ἀπὸ τὴν εἰς τὴν μητέρα χορηγηθεῖσαν ποσότητα τοῦ ἀναισθητικοῦ, ἡ δὲ συχνότης τῆς βαρείας ἀσφυξίας τοῦ νεογνοῦ παρετηρήθη ὅτι ὑπῆρξεν ὑπερδιπλασία εἰς τὰς περιπτώσεις ἡ ἀναισθησία διήρκεσε πέραν τῶν 30 λεπτῶν, ἐν σχέσει μὲ τὴν ἀναισθησίαν ἣτις διήρκεσε μόνον 15 λεπτά. Αἱ παρατηρήσεις αὗται συμπίπτουσι μὲ ἀναλόγους τῶν Smith καὶ Barker ἐπὶ τῆς πυκνότητος τοῦ αἰθέρος εἰς τὸ αἷμα τῆς μητρὸς καὶ τοῦ ὀμφαλίου λώρου.

Ἐξ αὐτῶν προκύπτει ὅτι ἡ πυκνότης τοῦ αἰθέρος εἰς τὸ αἷμα εἰς τὰ νεογνά ποὺ ἀνέπνευσαν ἄμεσα, εἰς τὰ καθυστερήσαντα νὰ ἀναπνεύσουν πέραν τοῦ συνήθους καὶ εἰς τὰ καθαρῶς ἀσφυκτικά, ἦτο κατὰ τὴν ἀναφερθεῖσαν σειρὰν σχετικῶς μεγαλύτερα. Κατὰ τὸν Watts ὁμοῦ καὶ τοὺς συνεργάτας τους, ὁ ὄγκος τοῦ εἰς τὴν ὀμφαλικὴν φλέβα περιεχομένου ὀξυγόνου ἐλαφρῶς μόνον ἐπηρεάζεται ἀπὸ τὴν δι' αἰθέρος ἀναισθησίαν τῆς μητρὸς.

3) Ἡ συμπίεσις τοῦ κρανίου, ἣν ὑφί-

σταται τὸ ἔμβρυον κατὰ τὴν κάθοδόν του εἰς τὴν λεκάνην καὶ ἐνίστε κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς διατάσεως τοῦ περιπέου, κατὰ τὴν ἐξώθησιν, εἶναι αἰτία, καὶ ἐπὶ φυσιολογικῶν τοκετῶν εἰσέτι, νευροφυτικῶν διαταραχῶν εἰς τὰ ρυθμιστικὰ κέντρα.

Αἱ διαταραχαὶ αὗται, ὅταν δὲν εἶναι ὑπερμέτρον διάρκειας καὶ ἐντάσεως, τάχιστα ἐξαφανίζονται, καθίστανται δὲ μεγαλύτερας σημασίας εἰς ἅς ἐπεμβάσεις ἢ συμπίεσις τοῦ κρανίου, καίτοι μικρᾶς διάρκειας, εἶναι γενικῶς μεγαλύτερα, ὅπως π.χ. εἰς τοὺς χειρισμοὺς διὰ τῶν ἐμβρυολογικῶν ἢ τῆς ἀμφιχειροῦ ἐξαγωγῆς τῆς κεφαλῆς, ἣτις ἐπεταὶ τῆς ἰσχυακῆς προβολῆς. Τοῦτο ἀποδεικνύεται ἐκ τῆς πείρας ὄλων τῶν Μαιευτῆρων, ἰδίως δὲ ἐκ τῆς στατιστικῆς τοῦ Cole καὶ τῶν συνεργατῶν του ἐπὶ 5.000 τοκετῶν, οἵτινες παρετήρησαν ὅτι ἡ συχνότης τῆς βαρείας ἀσφυξίας, ἐνῶ κατὰ τὰς χαμηλὰς ἐμβρυολογίας δὲν ὑπερέβαινε τὸ 10%, εἰς τὰς ὑψηλὰς ἐμβρυολογίας ἢ εἰς τὰς δυσκόλους ἰσχυακὰς προβολὰς ὑπερέβαινε τὸ 20%.

Ὁ Siddal καὶ οἱ συνεργάται του ἀναφέρουσιν ὅτι εἰς τὰς Καισαρικὰς τομὰς αἱ τιμαὶ τῶν ἐρυθρῶν αἱμοσφαιρίων καὶ αἱμοσφαιρίνης εἰς τὸ αἷμα τῶν νεογνῶν οὐδεμίαν σχέσιν ἔχουσι μὲ τὴν εἰς τὰς μητέρας παρατηρουμένην ἀναιμίαν ἢ αἱμορραγίαν, ἐνῶ ὁ Landau καὶ οἱ συνεργάται του ὑποστηρίζουν ὅτι ἡ συχνότερα αἰτία τῆς νεογνικῆς θνησιμότητος εἶναι ἡ ἀναιμία, δι' ἣ καὶ συνιστῶσι τὴν κατὰ τὸ δυνατὸν ὀψιμον περιίδεσιν τοῦ ὀμφαλίου λώρου. Ἡ ἀναιμία, ἐκτὸς τῶν ἀνωτέρω, δυνατὸν νὰ ὀφείλεται καὶ εἰς τὸ shock τὸ προερχόμενον ἐκ τῶν διὰ τὴν ἔξοδον τοῦ ἐμβρύου ἀπαιτουμένων χειρισμῶν, οἱ Siddal δὲ καὶ West ὑποστηρίζουν, ὅτι ἡ τομὴ τῆς μήτρας κατὰ τὸ σημεῖον προσφύσεως τοῦ πλακοῦντος εἶναι δυνατὸν νὰ εἶναι ἡ αἰτία τῆς ἐμφανίσεως τῆς νεογνικῆς ἀναιμίας.

Τὰ ἀνωτέρω ὀλίγον μέχρι τοῦδε ἐμελετήθησαν, ἀλλὰ, κατὰ τὰς ἀπόψεις τοῦ συγγραφέως τῆς παρούσης μελέτης, ἡ λύσις

τῆς συνεχείας τοῦ πλακοῦντος προκαλεῖ μεγάλην ἀπώλειαν αἵματος τοῦ ἐμβρύου, ἣτις καὶ δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ ἀναιμίαν αὐτοῦ, ὡς ἀπεδείχθη ἐκ τῶν ἐπὶ προδρομικῶν πλακοῦντων ἐφαρμοσθεισῶν ὑπ' αὐτοῦ Καισαρικῶν τομῶν.

Εἰς τὰ ἀσφυκτικὰ νεογνά, τὸ μεγαλύτερον μέρος τῶν συγγραφέων δίδει σημασίαν εἰς τὸ σύμπτωμα ἄπνοια, ἐνῶ παραμελεῖ ὅτι μετ' αὐτῆς συνυπάρχουσι καὶ ἄλλαι διαταραχαὶ οὐχὶ ἀμελητέαι, ὡς π.χ. ἡ διαταραχὴ τῆς περιφερικῆς κυκλοφορίας καὶ ὁ μικροτέρας ἐντάσεως παλμὸς τοῦ ἐμβρύου, ὅστις κατὰ τὸν Smith δὲν παρουσιάζει διαταραχὰς τῆς συχνότητος καὶ τοῦ ρυθμοῦ ἐπὶ 45 λεπτά ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἄπνοιας.

Ἀναφερόμενος ἐν συνεχείᾳ ὁ συγγραφεὺς εἰς τὴν κυκλοφορίαν τοῦ ὀμφαλίου λώρου, παρατηρεῖ ὅτι, καίτοι ἱστολογικῶς καὶ ἀνατομικῶς δὲν παρετήρηθη νεύρωσις τοῦ ὀμφαλίου λώρου, εἶναι τῆς γνώμης ὅτι αὕτη ὑφίσταται, ἀποδίδει δὲ ὀρισμένους ἀντιδράσεις τῶν ὀμφαλικῶν ἀγγείων εἰς νευρικὰς ὤσεις καὶ ὁρμονικὰς τοιαύτας.¹

Πρὸς ἐπικύρωσιν τῶν ἀνωτέρω ἐπικαλεῖται καὶ τὰς ἐρεῦνας τοῦ Bond. Ἐκ τούτων προκύπτει ὅτι αἱ σφύξεις τῶν ὀμφαλικῶν ἀγγείων ἐξαφανίζονται κατὰ κεντρομόλον κατεύθυνσιν, ἣτοι ἐκ τοῦ πλησιεστέρου σημείου τοῦ πλακοῦντος πρὸς τὸν ὀμφαλόν. Ἡ λειτουργία αὕτη, πλέον ἐμφανῆς εἰς τὰς ἀρτηρίας παρὰ εἰς τὰς φλέδας, ὀδηγεῖ εἰς τὴν σκέψιν ὅτι ἐπὶ ταύτης ἐνεργοῦν στοιχεῖα ὁρμονικὰ καὶ νευρικὰ, ὡς ἀνωτέρω ἀνεφέρθη.

Αἱ νευρικὰ ὤσεις εἶναι πιθαναί, καθ' ὅσον ἡ ἀπλῆ ὁρμονικὴ ἀγγειοσύσπασις, ἐξαρτωμένη ἀπὸ ἀδρεναλινοεκκριτικὰ κέντρα τοῦ νεογνοῦ, θὰ ἔπρεπεν ὁμοιομόρφως νὰ ἐπιδρᾷ ἐφ' ὅλης τῆς πορείας τῶν ὀμφαλικῶν ἀγγείων, καὶ οὐχὶ πρὸς μίαν μόνον κατεύθυνσιν.

(Συνεχίζεται)

1. Σημ. Συντάξεως «Ἐλευθοῦς»: Ἡ ἀντίληψις τοῦ συγγραφέως ξενίζει μὲ τὴν ἀντινομίαν τῆς