



ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Υπό

ΑΓΓΕΛΟΥ ΣΥΝΟΔΙΝΟΥ

(Μαιευτηρίου «'Αλεξάνδρα»)

Τὸ θέμα τῆς προηγηθείσης καισαρικής τομῆς σήμερον, λόγω τῆς εὐρύνσεως τῶν ἐνδείξεων τῆς πρώτης καισαρικής τομῆς καὶ τῆς ἀξήσεως, ὡς ἐκ τούτου, τοῦ ἀριθμοῦ τῶν καισαρικῶν τομῶν, ἔχει καταστή λίαν ἐπίκαιρον.

Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη, ὡς γνωστόν, προσετέθησαν καὶ νέαι ἐνδείξεις καισαρικής τομῆς, ὡς ἡ ἀδράνεια, ἡ ἰσχυακὴ προβολή (πρωτοτόκος), ἡ παράτασις κυήσεως, ἡ ἀλλοίωσις τῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου, ἡ πρόπτωσις ὀμφαλίδος κτλ.

Εἰς τὸ Μαιευτήριον «'Αλεξάνδρα» ἐπὶ 32.929 τοκετῶν ἐγένοντο 1.908 καισαρικαὶ τομαί, ἤτοι ἡ συχνότης τῆς καισαρικής τομῆς ἀνῆλθεν εἰς 5,8%. Ἐκ τῶν 1.908 καισαρικῶν τομῶν, εἰς 338, ἤτοι εἰς ποσοστὸν 17,7%, ἐπανελήφθη ἡ καισαρική τομὴ λόγω τῆς προηγηθείσης τοιαύτης.

Ἐὰν κατατάξωμεν κατὰ σειρὰν συχνότητος τὰς ἐνδείξεις τῆς καισαρικής τομῆς, παρατηροῦμεν ὅτι τὸ μεγαλύτερον ποσοστὸν ἐμφανίζει ἡ δυσαναλογία (29,8%), ἀκολουθεῖ δὲ ἡ προηγηθεῖσα καισαρική τομὴ (17,7%). Ἐκ τῶν ὡς ἄνω προκύπτει ἡ σπουδαιότης ἡ ὁποία ἀποδίδεται εἰς τὴν προηγηθεῖσαν καισαρικήν τομήν, ἐν σχέσει πρὸς μελλοντικὴν κύησιν καὶ ἰδίᾳ τοκετόν.

Τὰ προβλήματα τὰ ὁποῖα ἀντιμετωπίζει ἐν τῇ καθ' ἡμέραν πράξει τόσοσιν ὁ ἰατρὸς ὅσον καὶ ἡ μαῖα εἶναι ποικίλα καὶ πολυπλοκα, σχετιζόμενα μὲ τὴν ἀνθεκτικότητα τῆς οὐλῆς τῆς μήτρας. Ἡ ἐξέλιξις τοῦ ἐπομένου τοκετοῦ ἐπὶ προηγηθείσης καισαρικής τομῆς, ἐὰν ἡ ἐπίτοκος ἀφεθῇ

ἀνευ βοηθείας, ἔχει δύο πιθανότητας: εἴτε τὴν αὐτόματον ἀποπεράτωσιν τοῦ τοκετοῦ διὰ τῆς κολπικῆς ὁδοῦ, εἴτε τὴν ρῆξιν τῆς μήτρας καὶ τὸν θάνατον τῆς ἐπιτόκου. Ὡς ἐκ τούτου, καθίσταται προφανὴς ἡ κολοσσιαία σημασία τὴν ὁποίαν ἔχει ἡ ἐκτίμησις τῆς ἀνθεκτικότητος τῆς οὐλῆς τῆς μήτρας. Εἶναι περιττόν, βεβαίως, νὰ τονισθῇ ὅτι, ἂν ὑπάρχη μαιευτικὴ ἐπιπλοκὴ ἄσχετος πρὸς τὴν προηγηθεῖσαν καισαρικήν τομήν, π.χ. ἐγκάρσιον σχῆμα, προδρομικὸς πλακοῦς κτλ., ἡ καισαρική τομὴ δέον ὁπως ἐπαναληφθῇ, λόγω τῆς ἀνωτέρω ἐπιπλοκῆς.

Ἡ ἀνθεκτικότης τῆς μητρικῆς οὐλῆς ἐξαρτᾶται ἀπὸ σειρὰν παραγόντων, οἱ σπουδαιότεροι τῶν ὁποίων εἶναι οἱ κάτωθι:

α) Ἡ ἐνδείξις τῆς προηγηθείσης καισαρικής τομῆς. Ἐὰν ἡ ἐνδείξις ἦτο δυσαναλογία, εἶναι σχεδὸν βέβαιον ὅτι θὰ ἐπαναληφθῇ ἡ καισαρική τομὴ. Εἰς μελέτην γενομένην ὑπὸ τοῦ Καθηγητοῦ Ν. Λούρου καὶ τῶν συνεργατῶν του Π. Γάβαρη καὶ Ν. Μπαρροῦ,¹ ἐμφαίνεται ὅτι εἰς ποσοστὸν 79,4% ἐπανελήφθη ἡ καισαρική τομὴ καὶ εἰς ποσοστὸν 15,1% ἔλαβε χώραν ρῆξις μήτρας, ὥστε, συνολικῶς, εἰς ποσοστὸν 94,6% ὁ τοκετὸς ἀπεπερατώθη διὰ λαπαροτομίας, καὶ μόνον εἰς ποσοστὸν

1. Λούρου Ν., Γάβαρη Π. καὶ Μπαρροῦ Ν.: «Ἡ κλινικὴ ἐκτίμησις τῆς ἀνθεκτικότητος τῆς οὐλῆς ἐπὶ κυήσεως κατόπιν προηγηθείσης καισαρικής τομῆς», *Ἀρχεῖα Μαιευτικῆς Γυναικολογίας ἐν Ἑλλάδι*, τόμος 6ος, τεύχος 4ον, Ὀκτώβριος 1957.

5,4% διά τῆς κολπικῆς ὁδοῦ. Ἐάν, βεβαίως, ἡ ἔνδειξις τῆς προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς ἦτο ἄλλη, ἐκτὸς τῆς δυσαναλογίας, ὅπως π.χ. προδρομικὸς πλακοῦς, ἀδράνεια κτλ., τότε ὑπάρχουν πιθανότητες ἐξελίξεως τοῦ τοκετοῦ διά τῆς κολπικῆς ὁδοῦ.

β) *Μετεγχειρητική πορεία.* Ἐμπύρετος μετεγχειρητικὴ πορεία προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς, συνοδευομένη ἐνίοτε ὑπὸ διαπυήσεων τοῦ κοιλιακοῦ τραύματος, περιτοναϊκῶν φαινομένων, εἶναι ἐνδεχόμενον ν' ἀποτελῆ γενικωτέραν ἐκδήλωσιν μετεγχειρητικῆς λοιμώξεως, ἡ ὁποία δυνατὸν νὰ ἐπεκτείνεται καὶ εἰς τὸ σημεῖον τῆς τομῆς τῆς μήτρας, παρακολούουσα τὴν ὁμαλὴν ἐπούλωσιν τοῦ τραύματος ταύτης. Ἄνωμαλος, ὡς ἐκ τούτου, οὐλὴ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων δυνατὸν νὰ ὑποκρύπτῃ καὶ κακὴν ἐπούλωσιν τοῦ μητρικοῦ τραύματος, ἐνῶ, ἀντιθέτως, καὶ ἡ πλεονβαρεῖα μετεγχειρητικῆς λοιμώξεως δὲν προϋποθέτει πάντοτε καὶ κακὴν ἐπούλωσιν τοῦ τραύματος.

γ) *Τὸ διαρρεῦσαν χρονικὸν διάστημα ἀπὸ τῆς προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς.* Ἐκ τῆς ἀνωτέρω μνημονευθείσης στατιστικῆς τοῦ Καθηγητοῦ Ν. Λούρου καὶ τῶν συνεργατῶν του προκύπτει ὅτι ὅταν τὸ διαρρεῦσαν χρονικὸν διάστημα ἀπὸ τῆς προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς εἶναι ὀλιγώτερον τῶν δύο ἐτῶν, τὸ ποσοστὸν τῶν ρήξεων ἀνέρχεται εἰς 27% περίπου, ἐνῶ, ἀντιθέτως, ὅταν τοῦτο ὑπερβαίνει τὴν διετίαν, τὸ ποσοστὸν περιορίζεται εἰς 4%.

δ) *Εἰς ποῖον σημεῖον τῆς ἐξελίξεως τοῦ τοκετοῦ ἐγένετο ἡ πρώτη καισαρικὴ τομή.* Ἐκ στατιστικῶν δεδομένων προκύπτει ὅτι ὅταν ἡ πρώτη καισαρικὴ τομή ἐγένετο κατόπιν μακρῆς δοκιμασίας τοκετοῦ ἢ μὲ μεγάλην διαστολὴν τοῦ τραχηλικοῦ στομίου, ἡ ἀνθεκτικότης τῆς οὐλῆς εἶναι λίαν ἠλαττωμένη.

ε) *Ὁ ἀριθμὸς τῶν τόκων, ὡς καὶ ἡ ἡλικία τῆς ἐπιτόκου.* Δὲν φαίνεται νὰ αἰρίζουν σπουδαῖον ρόλον ὡς πρὸς τὴν ἀνθεκτικότητα τῆς οὐλῆς.

ς) *Τὸ εἶδος τῆς καισαρικῆς τομῆς.* Ὡς γνωστὸν, ἡ τομή τῆς μήτρας σήμερον ἐφαρμόζεται εἰς τὸ κατώτερον ἀδρανὲς τμήμα, εἴτε καθέτως εἴτε ἐγκαρσίως, διότι τοῦτο, ὡς μὴ συστελλόμενον, ἐπιτρέπει τὴν καλυτέραν ἐπούλωσιν. Ἡ ἐγκαρσία τομή, ὡς ἀκολουθοῦσα φορὰν παράλληλον πρὸς τὰς μυϊκὰς ἴνας, ἐπιτρέπει τὴν καλυτέραν ἀνατομικὴν ἀποκατάστασιν, ἂν καὶ τὸ τοιοῦτον ἀμφισβητεῖται ὑπὸ τινων συγγραφέων. Ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ ἐκτελοῦμεν τὴν χαμηλὴν κάθετον διαπεριτοναϊκὴν καισαρικὴν τομήν, ἣτις ἔχει τὸ μέγαλον πλεονέκτημα τῆς ἀπλότητος ἐγχειρήσεως καὶ τῆς, ὡς ἐκ τούτου, δυνατότητος ἐφαρμογῆς τῆς ὑπὸ ὅσον τὸ δυνατὸν μεγαλυτέρου ἀριθμοῦ ἰατρῶν. Παλαιότερον ἐφηρμόζετο ἡ κλασσικὴ καισαρικὴ τομή, καθ' ἣν ἡ τομή ἐγένετο κατὰ τὸν πυθμένα τῆς μήτρας. Ἡ ὡς ἄνω τομή εἶχε τὸ μειονέκτημα τῆς κακῆς ἐπούλωσεως, λόγῳ τῆς συνεχοῦς συστολῆς τοῦ ἀνωτέρω τμήματος τῆς μήτρας. Ἀποτέλεσμα τούτου ἦτο καὶ τὸ μεγαλύτερον ποσοστὸν ρήξεων τὸ σημειούμενον ἐν τῇ βιβλιογραφίᾳ, ὄχι μόνον κατὰ τὸν τοκετὸν ἀλλὰ καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν τελευταίων μηνῶν τῆς ἐπομένης κυήσεως.

ζ) *Ὁ τρόπος συρραφῆς καὶ ὁ χειρουργός.* Ὁ παράγων οὗτος εἶναι ἐξαιρετικὰ σημαντικὸς, καθ' ὅσον ἡ καλὴ ἐγχειρητικὴ τεχνικὴ καὶ δεξιότητιὰ δυνατὸν νὰ συντελέσουν τὰ μέγιστα εἰς τὴν ὁμαλὴν ἐπούλωσιν.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΟΣ ΤΗΣ ΟΥΛΗΣ

Τὸ μέγαλο πρόβλημα τῆς προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς συνίσταται εἰς τὴν ἀπόφασιν κατὰ τὸν ἐπόμενον τοκετὸν τῆς ἐπαναλήψεως τῆς καισαρικῆς τομῆς ἢ τῆς διεξαγωγῆς κολπικοῦ τοκετοῦ. Εἰς τὴν ἀνωτέρω ἀπόφασιν θὰ καταλήξωμεν ἀφοῦ λάβωμεν ὑπ' ὄψιν μας ὠρισμένα κλινικὰ σημεῖα ἔχοντα ἰδιαιτέραν διαγνωστικὴν σημασίαν, ἐξαρτώμενα ἐκ τῆς ἀνθεκτικότητος τῆς οὐλῆς, τὰ κυριώτερα τῶν ὁποίων θεωροῦμεν τὰ ἑξῆς:

α) Ἡ εὐαισθησία τῆς κοιλιακῆς οὐλῆς. Ἡ εὐαισθησία αὕτη τῆς οὐλῆς ἐκ τῆς προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς, κατὰ τὸ τέρμα τῆς κήσεως ἢ κατὰ τὴν ἑναρξιν τοῦ τοκετοῦ, ἀποτελεῖ τὸ σπουδαιότερον κριτήριον ἐπαναλήψεως τῆς καισαρικῆς τομῆς, καθ' ὅσον ὑποδηλοῖ, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ὑπερβολικὴν λέπτυνσιν τοῦ κατωτέρου τμήματος τῆς μήτρας ἢ καὶ συντελεσθεῖσαν ἤδη ρῆξιν, καλυπτομένην ὑπὸ συμφύσεων.

β) Ἀνωμαλία τραχήλου. Οἰαδήποτε ἀνωμαλία τραχήλου κατὰ τὴν διαστολήν, ἐκδηλουμένη ἄπλῶς εἴτε δι' ἐπιβραδύνσεως αὐτῆς εἴτε ὡς ἀκαμψία καὶ οἰδημα, ἀποτελεῖ κριτήριον ὑφισταμένων ἀνατομικῶν καὶ λειτουργικῶν ἀνωμαλιῶν τοῦ κατωτέρου τμήματος τοῦ φέροντος τὴν οὐλήν.

γ) Ἡ μὴ ἐμπέδωσις τῆς προβαλλούσης μοίρας. Ἡ μὴ ταχεῖα ἐμπέδωσις τῆς προβαλλούσης μοίρας ὑποδηλοῖ εἴτε δυσαναλογίαν εἴτε ἀνωμαλίαν τοῦ τραχήλου, περὶ ἧς ὁ λόγος ἀνωτέρω.

δ) Ἀρρυθμία τῶν ὠδίνων. Διαταραχὴ ὡς πρὸς τὴν περιοδικότητα, διάρκειαν καὶ ἔντασιν τῶν ὠδίνων δυνατόν νὰ υποδηλοῖ ἐκδήλωσιν ἐλαττώσεως τῆς ἀντοχῆς τοῦ κατωτέρου τμήματος τῆς μήτρας. Ἡ ἀνωτέρω διαταραχὴ ἐμφανίζεται συνήθως περὶ τὸ τέλος τῆς διαστολῆς. Ἐκ τῶν ἀνωτέρω ἐμφαίνεται ὅτι ὁ κολπικὸς τοκετὸς θὰ ἐπιτραπῆ μόνον ἐφ' ὅσον δὲν ὑπάρχει οὐδεμίαν εὐαισθησία τῆς οὐλῆς, ἢ προβάλλουσα μοῖρα ἐμπεδωθῆ τάχιστα, ἢ διαστολὴ ἐξελιχθῆ ταχέως καὶ αἱ ὠδίνες ἐξακολουθήσουν ρυθμικαὶ μέχρι τοῦ πέρατος τοῦ τοκετοῦ.

Οἰαδήποτε παράτασις τοῦ τοκετοῦ, ὀφειλομένη εἰς ἓνα ἐκ τῶν ἀνωτέρω παραγόντων, ὀφείλει, λόγῳ τοῦ φόβου τῆς ρήξεως τῆς μήτρας, νὰ ὀδηγήσῃ εἰς ἐπανάληψιν τῆς καισαρικῆς τομῆς.

Κατὰ τὸν κολπικὸν τοκετὸν ἀποφεύγεται, κατὰ τὸ δυνατόν, ἡ ἐξώθησις, ἀπεπατοῦται δὲ οὗτος συνήθως δι' ἐμβρουλικίας. Μετὰ τὴν ἐξαγωγήν τοῦ ἐμβρύου ἀκολουθεῖ δακτυλικὴ ἀποκόλλησις καὶ ἔλεγχος τῆς ἀκεραιότητος τῆς μήτρας.

ΡΗΞΙΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕΤΑ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΝ ΤΟΜΗΝ

Ἐάν δὲν ληφθοῦν ὑπ' ὄψιν οἱ ἀνωτέρω παράγοντες, θὰ λάβῃ χώραν, ὡς εἶναι ἐπόμενον, ρῆξις μήτρας μὲ ὅλα τὰ ἐπακόλουθα αὐτῆς. Ἡ ρῆξις δυνατόν νὰ εἶναι ἀτελής (μέχρι τοῦ ὀρρογόνου) ἢ τελεία (ἀφορῶσα καὶ τὸν ὀρρογόνον τῆς μήτρας). Αὕτη λαμβάνει χώραν συνήθως κατὰ μήκος τῆς προηγουμένης τομῆς, ἐμφανίζει χεῖλη ὀμαλά, δυνατόν δὲ ἐνίοτε νὰ ἐπεκτείνεται καὶ εἰς τὰ παραμήτρια.

Τὰ συμπτώματα τῆς ρήξεως κατόπιν προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς σπανίως ὁμοιάζουν μὲ τὰ κλασσικὰ συμπτώματα ρήξεως μήτρας ἀνευ προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς (ὁδὺ αἰφνιδιον ἄλγος, μικρὸς συχνὸς σφυγμὸς, ὠχρότης, ψυχροὶ ἰδρώτες κτλ.). Τὰ συμπτώματα αὐτὰ εἶναι συνήθως ἀβληχρὰ καὶ ἄτυπα, λόγῳ τοῦ γεγονότος ὅτι ἡ ρῆξις μήτρας μετὰ προηγηθείσαν καισαρικὴν τομὴν καλύπτεται συνήθως ὑπὸ συμφύσεων, λαμβάνει δὲ χώραν, ὡς καὶ ἀνωτέρω ἐλέχθη, κατὰ μήκος τῆς οὐλῆς καὶ δὲν ὑπάρχει, ὡς ἐκ τούτου, σημαντικὴ ἐσωτερικὴ αἱμορραγία.

Ἡ εὐαισθησία τῆς οὐλῆς ὑποδηλοῖ, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ἀτελεῖ ρῆξιν ἢ ἐπικειμένην τοιαύτην. Ἀλλοίωσις τῶν παλμῶν τοῦ ἐμβρύου μετὰ εὐαισθησίας οὐλῆς εἶναι λίαν ὑποπτα σημεῖα ρήξεως. Διάχυτον ἄλγος καθ' ὅλην τὴν κοιλίαν, μετὰ ἢ ἀνευ ἐπηρεασμοῦ τοῦ σφυγμοῦ, δεόν νὰ θεωρῆται ὡς βέβαιον σημεῖον ρήξεως. Ἀλλαγή τοῦ σχήματος τῆς μήτρας λαμβάνει χώραν ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τῆς ρήξεως τῆς μήτρας καθ' ἃς δὲν ὑπάρχουν συμφύσεις.

Σπανίως ἡ ρῆξις ἐπεκτείνεται καὶ εἰς τὰ παραμήτρια, ὁπότε, ἐάν ἀφορᾷ καὶ τὰ μεγάλα ἄγγεῖα, δυνατόν νὰ ἐπακολουθήσουν θορυβῶδη φαινόμενα ἐσωτερικῆς αἱμορραγίας καὶ ἐπηρεασμοῦ τοῦ σφυγμοῦ.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΡΗΞΕΩΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕΤΑ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΑΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΝ ΤΟΜΗΝ

Αὕτη εἶναι πάντοτε ἐγχειρητικὴ. Κατὰ τὴν λαπαροτομίαν διαπιστοῦται ἐάν πρό-

κειται περι ατελους η συμπληρωμενης ρηξεως. Ενιοτε ανευρίσκειται το εμβρυον η και ο πλακους εντος της περιτοναϊκης κοιλότητας.

Μετα την εξαγωγήν του εμβρύου και των εξαρτημάτων του, εαν μεν τα χειλη της ρηξεως είναι ομαλά, συρράπτονται κατά τον συνήθη τρόπον, εαν δε είναι ανώμαλα η και επεκτείνωνται εις τα παραμήτρια, υπάρχουν δε και αιματώματα, εκτελείται ολική εξαίρεσις της μήτρας.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Εκ των 575 προγηθεισών καισαρικών τομών κατά το διάστημα της πενταετίας 1955-1959 εις το Μαιευτήριον «Αλεξάνδρα», εις τας 180 (31,4%) ο τοκετός εξελίχθη φυσιολογικώς, εις τας 338 (58,7%) ο τοκετός εξελίχθη διά καισαρικής τομής, και εις 57 (9,9%) έλαβε χώραν ρήξις μήτρας. Εκ των 57 τελευταίων περιπτώσεων, εις τας 52 (73,7%) έγινετο συρραφή και εις τας 15 (26,3%) ολική εξαίρεσις της μήτρας. Επί των 15 τούτων περιπτώσεων, καθ' ός έγινετο ολική ύστερεκτομία, ή ρήξις έλαβε χώραν εκτός του Μαιευτηρίου, μεταξύ δε τούτων ύπήρξαν και 3 περιπτώσεις μητρικών θανάτων, ώστε το ποσοστόν των μητρικών θανάτων επί των 57 ρήξεων μήτρας κατόπιν προγηθείσης καισαρικής τομής ανήλθεν εις 5%. Συνολικώς, επί των 575 περιπτώσεων προγηθείσης καισαρικής τομής ύπήρξαν 4 θάνατοι, ήτοι 3 κατόπιν ρήξεως μήτρας και 1 λόγω περιτονίτιδος, ώστε το ποσοστόν της μητρικής θνησιμότητος

ανήλθεν εις 0,7%, τὸ δὲ ποσοστόν τῆς ἐμβρυϊκῆς τοιαύτης εις 3,7%. Τὸ ἀντίστοιχον ποσοστόν τῆς μητρικῆς θνησιμότητος κατὰ τὴν ἰδίαν πενταετίαν, ἐπὶ 32.929 τοκετῶν, ἀνῆλθεν εις 0,13%, τῆς δὲ ἐμβρυϊκῆς εις 0,88%.¹

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εκ τῶν ἀνωτέρω προκύπτει ἡ ἀνάγκη τῆς στενῆς παρακολούθησεως τῆς ἐπιτόκου ἢ ὅποια ἔχει ὑποστή καισαρικὴν τομήν, τόσον ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ ὅσον καὶ ὑπὸ τῆς μαίας, καὶ δὴ κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας τῆς κῆσεως καὶ κατὰ τὸν τοκετόν. Ἡ παρακολούθησις κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κῆσεως ὀφείλει νὰ γίνῃ πλησίον χειρουργικῶν κέντρων, εις τὰ ὅποια νὰ δύναται νὰ διακομισθῇ ἡ ἐπίτοκος οἰανδήποτε στιγμὴν ἤθελε παραστῆ ἀνάγκη, λόγω ὑπονίας ρήξεως τῆς μήτρας ἢ λόγω συντελεσθεΐσης τοιαύτης. Τινὲς ἐκ τῶν περιστάσεων δέον ὅπως διακομίζωνται, καὶ ἀπὸ τοῦ ὄγδου εἰσέτι μηνὸς τῆς κῆσεως, εις μεγαλύτερα κέντρα πρὸς παρακολούθησιν.

Ἐν πάσῃ περιπτώσει, ὁ τοκετός ὀφείλει νὰ διεξάγεται εις μεγάλα χειρουργικὰ κέντρα, διαθέτοντα τράπεζαν αἵματος, σύγχρονον νάρκωσιν καὶ ἐν γένει ἀρτίαν χειρουργικὴν ὀργάνωσιν, οὐδέποτε δὲ ν' ἀναλαμβάνεται ὑπὸ τοῦ ἱατροῦ ἢ τῆς μαίας εις τὴν οἰκίαν τῆς ἐπιτόκου.

1. Τὸ ποσοστόν τοῦτο ἀφορᾷ εις τὴν διορθωμένην ἐμβρυϊκὴν θνησιμότητα, τῆς ἐν γένει ἐμβρυϊκῆς θνησιμότητος οὔσης 2,75%.

