

ΟΤΑΝ Ο ΤΟΚΕΤΟΣ ΑΠΟΒΑΙΝΗ ΔΡΑΜΑΤΙΚΟΣ, ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΗ Η ΙΑΤΡΙΚΗ;

Υπό

FRANÇOISE TOURNIER

ΤΑ ΠΡΩΩΡΑ

Ο Patrick Kennedy έζησε μόλις δύο ή-μέρες. Πέθανε από προοδευτική άσφυ-ξία, έναντίον της οποίας τὸ πελώριο μη-χάνημα για τεχνητή αναπνοή όπου τὸν είχαν βάλει και ἡ παρουσία ἑνὸς ἀπὸ τοὺς καλύτερους παιδίατρος τῶν Ἑνωμένων Πολιτειῶν δὲν μπόρεσαν νὰ κάνουν τί-ποτε.

Καὶ δὲν μπόρεσε νὰ ζήσει ὄχι ἐπειδὴ ἦταν πρόωρος. Φυσικά, ἦταν γι' αὐτὸ πιὸ λεπτός και πιὸ εὐπαθής ἀπὸ ἓνα παιδί τε-λειόμηνο. Ἄλλὰ ἓνα πρόωρο μωρὸ πέντε ἑβδομάδων ἔχει 90 πιθανότητες στὶς 100 νὰ ζήσει. Στὴν πραγματικότητα, ὁ Πάτρικ Κένεντυ πέθανε γιατί γεννήθηκε ἀφ' ἑνὸς προώρως και ἀφ' ἑτέρου μὲ καισαρική το-μή. Εἶναι σχεδὸν κάτι ἐξαιρετικό, γιατί σήμερα ἡ ἐπιστήμη εἶναι σὲ θέση νὰ βοη-θήσει νὰ ξεπεράσουν τὸ κρίσιμο σημεῖο μωρὰ πὸν γεννήθηκαν ὑπὸ συνθήκες ἀκό-μη πιὸ δύσκολες. Τὸ ἀτύχημα (γιατί πρό-κειται βέβαια για ἓνα ἀτύχημα, ἂν λάβω-με ὑπ' ὄψιν τὴν σπανιότητα τοῦ φαινο-μένου) πὸν συνέβη στὸν Πάτρικ Κένεντυ δὲν πρέπει νὰ μᾶς ἀναστατώσει, ἐμᾶς τίς μέλλουσες μητέρες προώρων ἴσως παι-διῶν ἢ μικρῶν «καισάρων».

Ὡστόσο, ἀντίθετα ἀπὸ ὅ,τι πιστεύεται γενικῶς, εἶναι μεγαλύτερη δοκιμασία για τὸν ὄργανισμό ἑνὸς παιδιοῦ νὰ γεννηθῆ μὲ καισαρική παρά νὰ περάσει ἀπὸ τὴν φυσική ὁδό. Μέσα στὸ τμήμα νεογεννή-των μᾶς μαιευτικῆς κλινικῆς ἀναγνω-ρίζεται ὁ μικρὸς «καῖσαρ» ἀπὸ τὴν τέ-λεια περιφέρεια τοῦ κρανίου του, πὸν

δὲν χρειάστηκε καθόλου νὰ χάσει τὸ σχῆ-μα του για νὰ κἀνὲ τὸ δρόμο του μέσα ἀπὸ τὸ σῶμα τῆς μητέρας του. Τὸ παιδί ἔχει περάσει μέσα σὲ λίγα δευτερόλεπτα ἀπὸ τὴν ἑνδομήτριο ζωὴ στὴν ζωὴ αὐτῆ καθ' ἑαυτήν. Δὲν βρέθηκε στὴν ἀνάγκη νὰ σπρώξῃ ἐπὶ πολλὰ λεπτά για νὰ προχωρή-σει ἑκατοστὸ μὲ ἑκατοστὸ. Δὲν χρειάστη-κε νὰ κοπιήσει για νὰ γεννηθῆ. Καὶ αὐτῆ ἀκριβῶς ἡ εὐκολία μὲ τὴν ὁποία ἤλθε στὴ ζωὴ εἶναι ἐκεῖνο πὸν τὸν κἀνει νὰ κινδυ-νεύῃ νὰ τὴν χάσει.

Ἡ ἀναπνοὴ εἶναι ἡ πρώτη ἐνέργεια, ἡ πρώτη δοκιμασία πὸν ἔχει νὰ ἀντιμετω-πίσει ὁ ὄργανισμὸς ἑνὸς νεογεννήτου. Ὁ τρόπος μὲ τὸν ὁποῖον γίνεται αὐτῆ ἢ πρῶ-τη ἐπαφή μὲ τὸν κόσμο, ὁ τρόπος μὲ τὸν ὁποῖον ἡ πρώτη ἀναπνοὴ ἀναπτύσσει τὰ ἑκατομμύρια τίς κυψελίδες πὸν ἀποτελοῦν τὸν πνευμονικὸ ἴσθμὸ εἶναι κεφαλαιώδης και ἀπαραίτητος για τὴν καλή του ἐξέλι-ξη. Καταλαβαίνει κανεὶς τὸ γιατί, ὅταν βλέπῃ ἓνα παιδί νὰ γεννιέται, ὅταν βλέπῃ τὸ στῆθος του σχεδὸν νὰ διπλασιάζεται σὲ μέγεθος μόλις ὁ ἀέρας τὸ γεμίσει. Μέσα στὴν κοιλία τῆς μητέρας οἱ πνεύμονες τοῦ ἔμβρυου εἶναι ἀκίνητοι. Τὸ ὄξυγόνο πὸν τοῦ χρειάζεται για νὰ ζήσει τὸ λαμβάνει τὸ παιδί διὰ μέσου τοῦ πλακοῦντος και τοῦ ὀμφαλίου λώρου. Κατόπιν ἔρχεται ἡ στιγμή ὅπου τὸ ἔμβρυον εἶναι ὄριμο και ἔτοιμο νὰ ἔλθῃ στὸν κόσμο. Βγαίνει ἀπὸ τὴν μήτρα περνώντας ἀπὸ ἓνα στενὸ ἄ-νοιγμα, τὸν τράχηλο, κατόπιν ὠθεῖται δυ-νατὰ μέσα σὲ ἓνα σωλῆνα, τὸν κόλπο, τὸν ὁποῖον ἀναγκάζεται νὰ διαστεῖλῃ μὲ τὸ κεφάλι του. Οἱ πνεύμονες τοῦ παιδιοῦ, γε-

μάτοι από το άμνιακό υγρό (τά «νερά»), όπου ο οργανισμός του έπλεε επί 9 μήνες, είναι συμπίεσμένοι σαν ένα σφουγγάρι και έκκενώνονται εκείνη τη στιγμή από το υγρό αυτό που δεν χρησιμεύει πλέον σε τίποτα. Το παιδί βγαίνει, και άμέσως ο θώρακάς του παίρνει τὸ φυσιολογικό του μέγεθος. Αυτό τὸ ξάφνιασμα τῆς ἄρσεως τῆς πίεσεως τὸν ἀναγκάζει νὰ εἰσπνεύση καὶ ἀμέσως ἀκούγεται ἡ πρώτη φωνή.

Γιὰ τὸν Πάτρικ Κένεντυ ὅμως αὐτὰ συνέβησαν μὲ ἄλλον τρόπο. Τὸ παιδί πὸ γεννιέται μὲ καισαρική βγαίνει ἀπὸ τὴν μητέρα του διὰ μιᾶς μεγάλης τομῆς πὸ γίνεται στὰ τοιχώματα τῆς κοιλιάς καὶ τῆς μήτρας. Εἶναι μία τομὴ 15 ἕως 17 ἐκ., ἐνῶ τὸ κεφάλι ἐνὸς τελειόμηνου παιδιοῦ εἶναι περίπου 11 ἐκ. μόνον. Πρέπει ὅμως νὰ περάσουν καὶ οἱ ὅμοι, καὶ τὰ τοιχώματα τῆς κοιλιάς δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ διασταλοῦν ὅπως ἐκεῖνα πὸ εἶναι προωρισμένα γιὰ νὰ διαστελλῶνται.

Οἱ πνεύμονες τοῦ Πάτρικ Κένεντυ δὲν ἐκενῶθηκαν ἀπὸ τὸ υγρὸ πὸ περιείχαν. Αὐτὸ τὸ υγρὸ στέγνωσε ἐπάνω στὶς πνευμονικὲς κυψελίδες, σχηματίζοντας ἐκεῖ ἕνα λεπτὸ φλοιὸ ἀδιαπέραστο. Στὸν μεγαλύτερο ἀριθμὸ τῶν περιπτώσεων αὐτὴ ἡ λεπτὴ μεμβράνη διαλύεται μετὰ ἀπὸ 4 ἢ 5 ἡμέρες μὲ τὴν ἐπίδραση εἰδικῆς ἀτμοσφαίρας πολὺ ὑγραποιημένης. Δυστυχῶς δὲν ὑπάρχει ἐπιτυχία 100%.

Ἐνα πρόωρο παιδί πὸν περνᾷ τὸ ὄριο τῶν 2½ κιλῶν (βάρος δηλαδὴ μὲ τὸ ὅποιο κατὰ μέσον ὄρον θὰ τοῦ ἐπιτρέψουν νὰ ἐγκαταλείψη τὴν κλινικὴ) θὰ εἶναι ἐξ ἴσου εὐκόλο νὰ τὸ περιποιηθῆ κανεὶς ὅσο καὶ ἕνα παιδί κανονικό. Θὰ πρέπει μάλιστα νὰ τὸ νοσηλεύωμε ὅπως ὅποιοδῆποτε παιδί τελειόμηνου. Καὶ μάλιστα, γιὰ τὴν ὀμαλὴ ψυχολογικὴ του ἀνάπτυξη, εἶναι σημαντικό νὰ μὴν τοῦ θυμίζουμε μὲ ὑπερβολικὲς φροντίδες τὴν προωρότητά του. Ἐὰν δὲν τοῦ ἐγινε αὐτὴ ἐμπόδιο στὸν φυσικὸ τομέα, μπορεί νὰ τοῦ γίνῃ στὸν ἠθικό.

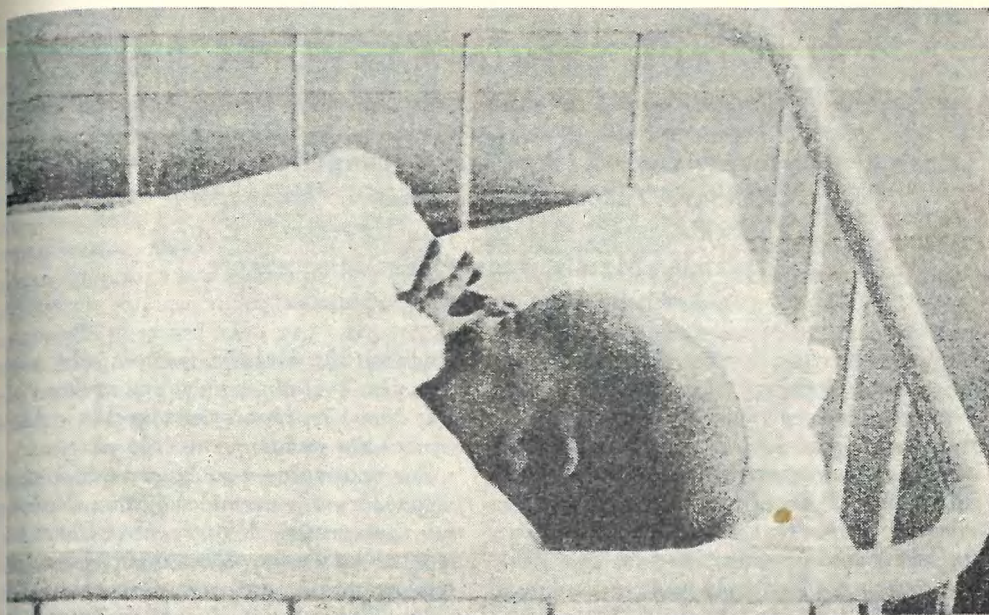
Σήμερα σώζονται 15% τῶν προῶρων πὸν γεννήθηκαν στοὺς ἕξι μήνες τῆς ἐγκυμοσύνης. Ζυγίζουν μεταξύ 900 καὶ 1000

γραμμαρίων. Πρὸς τοὺς 7 μήνες σώζονται 50%. Ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ τὸ κρύβωμε, αὐτὰ τὰ τολμήματα μπορεί νὰ καταλήξουν κάποτε σὲ καταστροφὴ: ἀντιλαμβάνεται κανεὶς, ὅταν τὸ παιδί μεγαλώσῃ, ὅτι δὲν θὰ ἔχῃ ποτὲ μιὰ ἀντίληψη φυσιολογικῆ. Καὶ αὐτὴ ἡ δυστυχία, ἐναντίον τῆς ὁποίας οἱ γιατροὶ δὲν μπορούν νὰ κάνουν ἀκόμη τίποτε, πρέπει νὰ παρηγορησῆ τις μητέρες πὸν φεύγουν ἀπὸ τὰ μαιευτήρια μὲ τὰ χέρια ἄδεια. Ἐὰν ἕνα πρόωρο παιδί δὲν ἔζησε, αὐτὸ σημαίνει χωρὶς ἄλλο ὅτι ἔτσι ἔπρεπε νὰ γίνῃ, ὅσονδῆποτε τραγικὸ καὶ ἂν φαίνεται αὐτό.

Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ

Εἶναι μία ἐγχείρησις πολὺ θεαματικὴ, ὥσ-τόσο εἶναι φαινομενικῶς μία ἀπὸ τίς πὸ ἄπλεις ἐπεμβάσεις. Ὁ χειρουργὸς κάνει μία κάθετη τομὴ, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, ἢ ὀριζοντία εἰς τὴν κοιλία τῆς ἐγκύου γυναικός. Ἐχει αὐτὴ λάβει νάρκωσιν τὴν τελευταία στιγμὴ, ὥστε τὸ ἔμβρυο νὰ πάρῃ ὅσο τὸ δυνατόν λιγώτερο ἀναισθητικό.

Μόλις τοποθετηθοῦν οἱ διαστολεῖς, ἡ μήτρα προβάλλει πελωρία (τὰ ἔντερα ἐκτοπιζόμενα ἀπὸ τὴν μήτρα κατὰ τὴν διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης δὲν καθιστοῦν κανένα ἐμπόδιο). Ὁ χειρουργὸς τὴν τέμνει καὶ ἀμέσως παραλαμβάνει τὸ παιδί καὶ τὸ παραδίδει στὴν μαῖα. Ὅλα γίνονται συντομώτερα καὶ ἀπὸ μιὰ σκωληκοειδίτιδα, καὶ γι' αὐτὸ χρειάζεται πολλὴ ἰκανότης καὶ ἐπιδεξιότης ἐκ μέρους τοῦ χειρουργοῦ. Σὲ λιγώτερο ἀπὸ ἕνα λεπτὸ τὸ παιδί βγαίνει, τὸ ἀμνιακό υγρὸ ἀναρροφᾶται, ὁ ἀναισθησιολόγος ἐγχείρει μέσα στὴ φλέβα τῆς χειρουργημένης ἕνα υγρὸ πὸν ἔχει διπλὴ ἐνέργεια: συστέλλει τὴ μήτρα γιὰ νὰ τῆς ξαναδώσῃ τὸ φυσιολογικὸ τῆς μέγεθος καὶ συγχρόνως βοηθεῖ τὸν πλακοῦντα νὰ ἀποκολληθῆ (ὁ χειρουργὸς τὸν ἀποκολλᾷ μὲ τὸ χέρι). Κατόπιν ἀρχίζει ἡ μακρὰ ἐργασία τῆς ραφῆς. Οἱ ραφῆς πρέπει νὰ γίνουν μὲ μεγάλη προσοχή, ὥστε οἱ οὐλῆς (ἡ μητριάια, ἡ μυϊκὴ καὶ ἡ ἐπιδερμικὴ) νὰ εἶναι ὅσο τὸ δυνατόν πὸ εὐκαμπτες καὶ συγχρόνως πολὺ στερεές.



Από την ποιότητά τους εξαρτάται ή καλή εξέλιξις τῶν προσεχῶν κυήσεων. Μερικοὺς μῆνες μετὰ τὴν καισαρική, ή νεαρά γυναίκα πρέπει νά ἐπισκεφθῆ τὸν γιαιτρό της. Ἐάν ή οὐλή της ή ἐπιδερμική εἶναι συρρικνωμένη καὶ συνεπῶς ἄσχημη καὶ σκληρή, μπορεί νά διορθωθῆ μὲ διηθήσεις ή μικρὲς τοπικὲς ἐπεμβάσεις.

Ἡ καισαρική ἀποφασίζεται μερικὲς φορὲς ἐκ τῶν προτέρων, παραδείγματος χάριν ἐάν ή ἔγκυος ἔχη πολὺ στενή λεκάνη, ἐάν ἔχη λεύκωμα, ἐάν εἶναι διαβητική, ἐάν πάσχη ἀπὸ ὠρισμένες μορφὲς καρδιοπαθείας ή ἀπὸ ὑπέρτασιν. Ἡ ἀκόμη ἀποφασίζεται κατὰ τὴν διάρκεια τοῦ τοκετοῦ (ή συχνότερη περίπτωση): ή διαστολή γίνεται ἄσχημα, τὸ ἔμβρυον κουράζεται ή κινδυνεύει νά πάθῃ ἀσφυξία. Ἡ ἐκκλογή τῆς κατάλληλης στιγμῆς εἶναι ὑπόθεσις τοῦ χειρουργοῦ. Γενικῶς, τὴν καθορίζει ὅσο τὸ δυνατόν πλησιέστερα πρὸς

τὸ τέρμα τῆς ἔγκυμοσύνης.

Τὸ «μιά φορά καισαρική, πάντοτε καισαρική» δὲν εἶναι πιά ἀληθινό. Τὰ 50% τῶν γυναικῶν ποὺ ὑπέστησαν μιὰ φορά καισαρική μπορούν νά γεννήσουν κατόπιν φυσιολογικά, ἐάν ή μήτρα τους εἶναι ἀκόμη εὐκαμπτη. Ὅσον ἀφορᾷ τὸν ἀριθμὸ τῶν καισαρικῶν ποὺ μπορεί νά ὑποστῆ μιὰ γυναίκα, αὐτὸς θά μπορούσε νά φθάσῃ, στίς καλύτερες περιπτώσεις, ἕως τὰ 6 ή 7, ἀλλὰ κάθε φορά θά ἦταν μιὰ ὑπόθεσις πὶὸ ἐπικίνδυνη ἀπὸ τὴν προηγούμενη. Ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, κατὰ τὴν διάρκεια τῆς τρίτης καισαρικῆς ὁ χειρουργὸς ἀπολινώνει τίς σάλπιγγες τῆς γυναίκας, ἀφοῦ πρῶτα πάρῃ τὴν ἐπίσημη συγκατάθεσι τοῦ ζεύγους.

Αὐτὸ ὑπαγορεύει ή φρόνησις. Καὶ ἐπὶ τέλος μιὰ μητέρα τριῶν παιδιῶν εἶναι κίόλας μητέρα πολυπληθοῦς οἰκογενείας, μιὰ μητέρα ἱκανοποιημένη.

