



ΚΥΗΣΙΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΙ

Ἐν ἀπὸ τὰ πλέον ἀκανθώδη προβλήματα, ὅπερ τίθεται συχνάκις πρὸς ἐπίλυσιν εἰς τὸν ἱατρὸν ἐν τῇ καθ' ἡμέραν πράξει, εἶναι τὸ ζήτημα τῆς κνήσεως εἰς τὰς καρδιοπαθεῖς. Ἐπιτρέπεται ἢ δὲν ἐπιτρέπεται; εἶναι τὸ ἀγωνιώδες ἐρώτημα τῆς τε ἐνδιαφερομένης καὶ τοῦ περιβάλλοντος. Ἡ ἀπάντησις συνεπάγεται ὅλον τὸ βάρος τῆς ἐπαγγελματικῆς καὶ ἐπιστημονικῆς εὐθύνης, ὡς καὶ τῆς ἀνθρωπίνης τοιαύτης, δεδομένου ὅτι τὸ ἐρώτημα τίθεται ἐνίοτε πολὺ πρότερον, ὡς ζήτημα γάμου.

Εὐτυχῶς νῦν εἴμεθα μακρὰν ἀπὸ τὴν ἐποχὴν καθ' ἣν ἀπηγόρευον συστηματικῶς εἰς τὰς καρδιοπαθεῖς τὸν γάμον καὶ τὴν ἐγκυμοσύνην καὶ ἠτόνῃσε πλέον ὁ δρακόντειος νόμος τοῦ Peter, κατὰ τὸν ὁποῖον εἰς τὰς ἐκ καρδιακῆς παθῆσεως πασχούσας δὲν ἐπετρέπετο ὁ γάμος, καὶ ἂν οὗτος ἐξ ἀβλεψίας, ἐλλείψεως προνοητικότητος ἢ ἀκαταμαχῆτου ροπῆς συνέβαινε, ἀπηγορεύετο ρητῶς ἢ κήσις, καὶ ἂν αὕτη πάλιν κατὰ τύχην ἐπήρχετο καὶ αἰσίως ἐφθάνεν εἰς τὸ τέρας τῆς, ἐπεβάλλετο ἢ ἀποφυγῇ τοῦ θηλασμοῦ.

Σήμερον, τὸ μὲν βαθύτερα γινώσις τῶν καρδιοπαθειῶν καὶ τῆς παθολογικῆς τούτων φυσιολογίας, ὡς καὶ σαφεστέρα ἀντίληψις καὶ καλυτέρα ἐκτίμησις τῆς καθ' αὐτὰς δυναμικότητος τοῦ μυοκαρδίου καὶ τῆς αἰμοδυναμικῆς καταστάσεως ἐν τῇ καρδίᾳ, ὡς ἐκ τῆς διαφορᾶς τῶν πιέσεων ἐντὸς τῶν κοιλοτήτων αὐτῆς, τὸ δὲ αἰ πρόοδοι τῆς θεραπευτικῆς, ἠῦρυναν σημαντικῶς τὰ πλαίσια τῶν ἀντιλήψεών μας ἐπὶ τοῦ θέματος καὶ κατέστησαν ἡμᾶς πολὺ ὀλιγώτερον ἀδυστηροῦς εἰς τὰς ἀπαντήσεις μας. Εἰς τοῦτο συνετέλεσεν ἐπίσης καὶ ἡ διὰ τοῦ χρόνου κτηθεῖσα πείρα, ὅτι ἡ ἴδια ἡ φύσις ὑποβοηθεῖ τὴν ἔγκυον, παρ' ὅλην

τὴν καρδιοπάθειάν τῆς, νὰ ἀντεπεξέρχεται κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον εἰς τὰς ἐκ τῆς κνήσεως κυκλοφορικὰς δυσκολίας, διὰ τῆς αὐξήσεως τῶν ἀντιστάσεων τοῦ ὄργανισμοῦ αὐτῆς.

Πάντως ὁμως δέον νὰ μὴ μᾶς διαφεύγῃ ὅτι ἡ κατάστασις τῆς κνήσεως θέτει εἰς σκληρὰν καὶ μακρὰν δοκιμασίαν τὴν καρδίαν τῆς ἐγκύου, ἐκ τῆς ὁποίας ἀκόπως μὲν ἐξέρχεται ἡ φυσιολογικὴ καρδιά, ἀλλ' εἰς τὴν ὁποίαν δυσκόλως ἀντεπεξέρχεται ἡ πάσχουσα τοιαύτη. Ὁ βαθμὸς τῆς βαρύτητος τῆς δυσκολίας ποικίλλει καὶ δυνατὸν νὰ φθάσῃ μέχρι τοῦ ἀνεπανορθώτου, ἀναλόγως τῆς ἡλικίας τῆς ἐγκύου, ὡς καὶ τοῦ εἴδους, τῆς ἐντάσεως καὶ τῆς ἐκτάσεως τῆς καρδιακῆς βλάβης καὶ τῶν ἀπομεινῶν ἐφεδρικῶν δυνάμεων τοῦ μυοκαρδίου, ἦτοι τῶν δυνάμεων ἐκείνων διὰ τῶν ὁποίων τοῦτο φυσιολογικῶς ἀντισταθμίζει τὸν μόχθον καὶ τὰς μικρὰς ἢ μεγάλας προσπαθείας τῆς καρδίας πρὸς ἐξασφάλισιν τῆς κυκλοφορίας εἰς τὴν καθ' ἡμέραν ζωὴν.

Μία τῶν πρώτων συνεπειῶν τῆς κνήσεως ἐπὶ τοῦ ὄργανισμοῦ εἶναι ὅτι προκαλεῖται ἔκδηλος πληθῶρα οἴματος. Εἰς τὸ πρόβατον π.χ. κατὰ τὸν Heisler, ἐφ' φυσιολογικῶς τὸ ποσὸν τοῦ αἵματος ἀποτελεῖ τὰ 8,01% τοῦ βάρους τοῦ σώματος του, ἐπὶ κνήσεως φθάνει προοδευτικῶς τὰ 9,93%. Λόγω τῆς προϊούσης διογκώσεως τῆς μήτρας καὶ τῆς συνεχοῦς αὐξήσεως τῶν ἰστῶν τοῦ ἐμβρύου, ἐπέρχεται ταχέως προοδευτικὴ αὐξήσις τῆς καταναλώσεως τοῦ ὀξυγόνου, τοῦ ὄγκου τοῦ πλάσματος καὶ τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων, τῆς αὐξήσεως τοῦ πλάσματος οὔσης πάντοτε ἐν ἀναλογίᾳ μεγαλυτέρας τῆς τῶν ἐρυθροσφαιρίων.

Ὅθεν ἡ κνήσις προσθέτει λίαν σημαν-

τικόν φόρτον ἐπὶ τῆς ἐργασίας τῆς καρδίας, ὅστις βραίνει διαρκῶς ἀξανάμενος σχεδὸν μέχρι τοῦ πέρατος αὐτῆς. Τὸ ὀλικὸν ποσὸν τοῦ ὕδατος τοῦ ὄργανισμοῦ ἀνέρεται συνεχῶς, ὁ καρδιακὸς ρυθμὸς γίνε-ται συχνότερος, ὁ ὄγκος παλμοῦ τῆς καρδίας ἀξάνει, τῆς ἀξήσεως, κατὰ Burnell, γινομένης 30-50% ἀνωτέρας τοῦ κανονικοῦ, ἡ δὲ ροὴ τοῦ αἵματος ἐπιταχύνεται. Ἐπίσης διάφορα κωλύματα προστίθενται καὶ ἐπιτείνουν τὸν καρδιακὸν φόρτον, ὡς ἡ ἐπιπρόσθετος ἀρτηριοφλεβικὴ ἐπὶ τοῦ πλακοῦντος κυκλοφορία, ἐνεργοῦσα ὡς ἀρτηριοφλεβώδης ἐπικοινωνία, ὁ ἄλλοτε ἄλλος βαθμὸς ἀνώσεως τοῦ διαφράγματος κλπ. Ἡ καρδία, ἔχουσα οὕτως, ἀφ' ἐνὸς μὲν μεγαλυτέραν καὶ συνεχῶς ἀξαναομένην μά-ζαν αἵματος νὰ κυκλοφορῇ, ἀφ' ἐτέρου δὲ νὰ ὑπερνικᾷ διάφορα κωλύματα, ὑφίστα-ται φυσιολογικῶς διάτασιν (Vaquez καὶ Millet) διὰ νὰ ἐπαρκέσῃ εἰς τὴν διαρκῆ ἀξῆσιν τῆς ἐργασίας της, ὑπερρεφομένη σχετικῶς βραδύτερον. Ἡ ἀκτινολογικὴ παρακολούθησις καταδεικνύει τὴν καρδίαν ὀλονὲν φερομένην πρὸς κεκλιμένην θέσιν, ἐνῶ εἰς τὸ Η.Κ.Γ. διαγράφεται ἐπίτασις τῆς ἀποκλίσεως Q εἰς τὴν III ἀπαγωγὴν. Ἡ ἐν λόγῳ διάτασις καὶ ἡ σχετικὴ ὑπερ-τροφία παρέρχονται σχεδὸν ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετόν, τῆς καρδίας ἀποκαθισταμέ-νης εἰς τὸ φυσιολογικόν.

Οὕτως ἔχουν τὰ πράγματα ἐπὶ φυσιολογικῆς καρδίας ὅς ἐξετάσωμεν νῦν τί συμβαίνει ἐπὶ πασχούσης τοιαύτης.

Ἐχει παρατηρηθῆ ὅτι ἐν ποσοστὸν 2% περίπου τῶν ἐγκύων παρουσιάζει καρδιοπάθειαν, καὶ δὴ βαλβιδικὴν βλάβην, ὀφει-λομένην εἰς τὸν ὄξυν ρευματισμὸν τῶν ἀρ-θρων, τὴν νόσον τοῦ Bouillaud. Ἐπὶ τῆς ὡς ἄνω ἑκατοστιαίας ἀναλογίας καρδιοπα-θείας ἐπὶ τῶν ἐγκύων, ποσοστὸν μόνον 10-15% ὀφείλεται εἰς ἄλλας αἰτιολογίας, λοιμῶξεις, σύφιλιν, ὑπέρτασιν κλπ., τῶν συγγενῶν ἀνωμαλιῶν ἀνευρισκομένων σπαι-νώτερον.

Τὰ κατὰ τὴν κύησιν παθολογικὰ ἀπὸ τῆς καρδίας συμβάματα ἐκ προϋπαρχου-σῶν καρδιοπαθειῶν ἐπὶ ἐγκύων, περιγρα-φόμενα ἀπὸ τῶν μέσων τοῦ παρελθόντος

αἰῶνος ὡς accidents gravidocardiaques ὑπὸ τῶν Γάλλων κυρίως κλινικῶν, παρου-σίαζον ἠξηνμένην θνησιμότητα μέχρι 15% καὶ ἄνω, αἱ σύγχρονοι ὅμως πρόοδοι τῆς καρδιολογίας καὶ τῆς θεραπευτικῆς τὴν ἡ-λάττωσαν κατὰ πολὺ καὶ σχεδὸν τὴν ἐξε-μηδένισαν. Οἱ Gorenberg καὶ Chesly μά-λιστα ὑποστηρίζουν ὅτι ὅλαι αἱ κῆσεις, αἱ ἀφορῶσαι εἰς γυναῖκας μὲ ρευματικῆς φύσεως βαλβιδικὰς καρδιοπαθείας, παρα-κολουθούμεναι καταλλήλως, δεόν νὰ φθά-νουν εἰς αἴσιον πέρας.

Πρὶν δώσωμεν τὰς ἀπαντήσεις εἰς τὰ ἐπὶ τοῦ θέματος τιθέμενα ὡς ἀνωτέρω ἐ-ρωτήματα, θὰ εἶναι σκόπιμον νὰ ἐξετά-σωμεν εἰς τί συνίστανται τὰ ἐνδεχόμενα πα-θολογικὰ κατὰ τὴν κύησιν καρδιοπαθοῦς συμβάματα, αἵτινα δύνανται νὰ ἀπειλήσουν τὴν ζωὴν τῆς μητρὸς καὶ τοῦ ἐμβρύου καὶ ποίαν ἀγωγὴν, ἐν γενικαῖς γραμμαῖς, δεόν νὰ τηρῶμεν πρὸς καταπολέμησίν των.

Τὰ περὶ ὧν πρόκειται συμβάματα ἐπέρ-χονται ὡς τὰ πολλὰ κατὰ τὸν 4ον μῆχρι καὶ πέραν τοῦ 6ου μηνός, διότι κατὰ τὴν περίοδον ταύτην ἡ πληθώρα τοῦ αἵματος φθάνει τὰ ἀνώτερα ἐπίπεδα καὶ κατ' ἀκο-λουθίαν ἡ ἐργασία τῆς καρδίας ἀξάνεται κατὰ πολὺ διὰ τῆς κινητοποιήσεως ἀπα-σῶν τῶν ἐν τῷ μυοκαρδίῳ αὐτῆς ὑφιστα-μένων δυνάμεων ἐφεδρείας. Ἀπὸ τὴν ἐπ-άρκειαν καὶ τὸ ποῖον τῶν ἐφεδρικῶν τού-των δυνάμεων ἐξαρτᾶται ἡ καλὴ, ἡ μετρία ἢ ἡ πλημμελὴς ἀντιμετώπισις τῶν ἀναγ-κῶν τῆς κυκλοφορίας καὶ τοῦ ἐπιπροσθέ-του καὶ διαρκῶς ἀΰξοντος ἐκ τῶν ἀπαιτή-σεων τῆς κῆσεως μόχθου.

Ἐν περιπτώσει κάμψεως καὶ ἐξαντλή-σεως τῶν ἐν λόγῳ ἐφεδρικῶν δυνάμεων τοῦ μυοκαρδίου, διὰ δύο κυρίως τρόπων θὰ ἐκδηλωθῇ ἡ καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, δι' ὑποσυστολῆς, ἢ διὰ κρίσεων ὑποξέος ἢ ὀ-ξέος πνευμονικοῦ οἰδήματος. Μεταξὺ τῶν δύο τούτων ἀκραίων ἐκδηλώσεων τῆς καρ-διακῆς ἀνεπάρκειας, ὅλαι αἱ διαβαθμίσεις εἶναι δυναταί. Αἱ κρίσεις μάλιστα τοῦ πνευμονικοῦ οἰδήματος εἶναι ἐνδεχόμενον νὰ ἐμφανισθοῦν καὶ κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ, ὡς ἐκ τῆς ὑπερβολικῆς σω-ματικῆς προσπάθειας. Σπανιώτατα τοιαῦ-

τα συμβάματα παρατηρούνται κατά την 4ην ἢ 5ην ἡμέραν μετὰ τὸν τοκετόν, ὁπότε καὶ ἡ πρόγνωσις τυγχάνει βαρυτάτη, καθ' ὅσον σημαίνει ὅτι αἱ μυοκαρδιακαὶ δυνάμεις ἔξεπέρασαν τὸ ἔσχατον ὄριον τῆς ἀντοχῆς τῶν καὶ ἀδυνατοῦν νὰ ἐπανέλθουν, ἔστω καὶ μετὰ τὴν ἄρσιν τῆς ἐκ τῆς κηΐσεως ἀνωμαλίας διὰ τῆς ἐπελεύσεως τοῦ τοκετοῦ.

Διὰ τὴν καταπολέμησιν τῆς ὡς ἄνω περιγραφομένης καρδιακῆς ἀνεπαρκείας, κύριον εἶναι ἡ ἀπόλυτος ἐν τῇ κλίνῃ ἀνάπαυσις, ἥτις δέον νὰ διατηρηθῇ μέχρι τελείας παρόδου τῆς κρίσεως, αἰρομένη βαθμιαίως, καὶ ἡ ἀνάλογος πρὸς τὴν ἔντασιν καὶ τὸν τύπον τῆς κρίσεως ἐλάττωσις τοῦ ὄγκου τοῦ αἵματος διὰ σχετικῶν ἀφαιμάξεων. Ἡ αὐστηρὰ ἐπὶ τὸν ἀπαιτούμενον χρόνον ἀναλος δίαίτα πρέπει νὰ ὑποβοηθῇ τὴν μείωσιν τῆς πληθῶρας μετὰ τοῦ σχετικοῦ καὶ μετ' ἰδιαιτέρας προσοχῆς ἐπιβαλλομένου περιορισμοῦ τῶν λαμβανομένων υγρῶν. Αἱ γλυκωσίδαι τῆς ἐρυθρᾶς ἢ τῆς χροῶδους δακτυλίτιδος, ἡ οὐβαΐνη, χορηγούμεναι ἀμέσως καὶ εἰς δόσεις ἀναλόγους τοῦ ἐπιέγοντος καὶ τῆς βαρύτητος τοῦ περιστατικοῦ, ὁ στρόφανθος, ἡ σκύλλα, τὰ διουρητικὰ καὶ τὰ τονωτικὰ τῆς περιφερικῆς κυκλοφορίας δέον νὰ συμβάλλουν εἰς τὴν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν, ἥτις πρέπει ἐν ἀνάγκῃ νὰ συμπληροῦνται διὰ τῆς κορτιζόνης ἢ τῆς προεδνιζόνης, τοῦ ἰτεῦλικοῦ νατρίου, τῶν ἀντιβιοτικῶν, ἀναλόγως τῆς ἐξάψεως παλαιᾶς ρευματικῆς λανθανούσης λοιμώξεως, ἢ ἐνδεχομένης ἄλλωθεν ἐπιμολύνσεως τῶν ὑφισταμένων παλαιότερων ἐκ τοῦ ρευματισμοῦ βαλβιδικῶν βλαβῶν. Ἡ ἀγωγή μάλιστα αὕτη πρέπει νὰ ρυθμίζεται ἐν στενῇ συνεργασίᾳ μαιευτῆρος καὶ καρδιολόγου, τῆς συνεργασίας μὴ περιοριζομένης, κατὰ τὴν γνώμην μου, εἰς τὰς τυχὸν ἐκδηλώσεις τῆς καρδιακῆς ἀνεπαρκείας, ἀλλὰ τιθεμένης εἰς ἐνέργειαν ἀπὸ τῆς ἐνάρεξως τῆς κηΐσεως καὶ πρὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν

παθολογικῶν συμβαμάτων, πρὸς πρόληψιν τούτων. Ἡ ἔλλειψις μέσων, ἢ ἔστω σχετικῶν ἀνέσεων παρὰ τῆ πασχούση, δέον, τῇ ἐπιμόνῳ συστάσει μας, νὰ κατευθύνῃ αὐτὴν πρὸς τὸ νοσοκομεῖον.

Ἐπὶ τοιούτων καρδιοπαθειῶν ἐγκύων, ἔφ' ὅσον ἡ κύσις διέδραμε καλῶς καὶ τίθεται περὶ τὸ τέρμα της μαιευτικῆ ἔνδειξις καισαρικῆς τομῆς, δέον αὕτη νὰ ἐπιτελεθῇται ὅπως καὶ αἱ διάφοροι ἄλλαι χειρουργικαὶ ἐπεμβάσεις ἐπὶ καρδιοπαθῶν ἐν γένει, μὲ τὴν προϋπόθεσιν προεγχειρητικῆς καρδιοτονωτικῆς παρασκευῆς καὶ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς καταλλήλου ναρκώσεως κατὰ τὴν ἐπέμβασιν, συνδυαζομένης μὲ εὐρεΐαν χορήγησιν ὀξυγόνου καὶ ἐφαρμοζομένης παρ' εἰδικοῦ ἀναισθησιολόγου.

Ἐπίσης, ὡς πρὸς τὰς τυχὸν ἀναγκαιούσας μεταγγίσεις αἵματος, τὸ ποσὸν τούτων εἶναι ἐπιβεβλημένον νὰ μὴ ὑπερβαίῃ τὸ ποσὸν τοῦ κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀπολεσθέντος αἵματος. Ὁμοίως εἶναι φρόνιμον νὰ περιορίζωνται εἰς τὸ ἀπολύτως ἀναγκαῖον αἱ ἐνδοφλέβιοι ἢ ὑποδόριοι ἐγχύσεις φυσιολογικοῦ ὀροῦ, αἵτινες, ὡς ἐκ τῆς ποσότητος, δύνανται νὰ προκαλέσουν λίαν σοβαρὰς κυκλοφοριακὰς ἀνωμαλίας εἰς τοὺς τοιούτους ἀσθενεῖς ἐκ τῆς ἐπιβαρύνσεως τῆς κυκλοφορίας τῶν.

Ὡς πρὸς τὰ διὰ τὴν ἐπιτάχυνσιν τοῦ τοκετοῦ χρησιμοποιούμενα ἐνίοτε ἐκχυλίσματα τοῦ ὀπισθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως καὶ τὴν ἐργοταμίνην, συνιστῶμεν νὰ ἀποφεύγωνται συστηματικῶς εἰς τὰς προκειμένας περιπτώσεις.

Ἐπὶ τῶν ὡς ἄνω κρίσεων καρδιακῆς ἀνεπαρκείας τῶν καρδιοπαθῶν ἐγκύων, αἱ βαρεῖται ἀνωμαλίας τῆς κυκλοφορίας καὶ τῆς ὀξυγονώσεως δύνανται νὰ ἐπιφέρουν σοβαρὰς διαταραχὰς εἰς τὴν ἐνδομήτριον διαβίωσιν τοῦ ἐμβρύου καὶ νὰ ἀπειλήσουν τὴν συνέχισιν τῆς ζωῆς του. Τὰ τέκνα ὅμως τὰ ἐκ καρδιοπαθοῦς μητρὸς προερχόμενα δὲν εἶναι ἐκτεθειμένα μελλοντικῶς, ὡς κακῶς νομίζεται, εἰς παθήσεις τῆς καρδίας.

(Συνεχίζεται)

Δρ Ν. ΤΣΟΥΧΛΟΣ

Ἐκτ. Καθηγητῆς Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν