



ΜΕΡΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ

*Διάλεξη δοθεῖσα σὲ Συνέδριο Μαιῶν ἀπὸ τὸν Frank Stabler
τὸν Ἀπρίλιο τοῦ 1957*

Δὲν μιῶ γιὰ τὴ σηψαιμία, γιὰτὶ αὐτὴ ἐνδιαφέρει ἓνα ἄλλο ξεχωριστὸ κεφάλαιο.

Λόγια. Ὁ παλιὸς ἰσχυρισμὸς, ὅτι τὰ λόγια γιὰ τρεῖς μέρες εἶναι κοκκινωπά, γιὰ ἄλλες τρεῖς καστανόχρωμα καὶ γιὰ ἄλλες τρεῖς ἀκόμη ἄσπρα εἶναι παραμῦθι. Εἶναι τελειῶς φυσιολογικὸ νὰ εἶναι κοκκινωπά γιὰ ἓνα περίπου μῆνα, καὶ πολλὰς φορές ξαναφαίνονται ὅταν ἡ γυναῖκα φύγη ἀπὸ τὸ νοσοκομεῖο. Αὐτὸ τὸ πρᾶγμα δὲν φανερώνει ὑποπαλινδρόμηση οὔτε καμμιὰ ἄλλη ἀνωμαλία.

Δευτεροπαθῆς ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετὸ αἰμορραγία. Αὐτὴ εἶναι κάτι ἐντελῶς ξεχωριστὸ ἀπὸ τὸ παραπάνω θέμα. Τέτοια δὲ εἶναι κάθε αἰμορραγία ποὺ παρουσιάζεται ἀφοῦ περάσουν 24 ὥρες ἀπὸ τὸν τοκετό, ἕως τὸ τέλος τῆς λοχείας. Μπορεῖ βέβαια νὰ ἔχουμε ἓνα πῆγμα ἀφοῦ περάσουν 24 ὥρες χωρὶς νὰ εἶναι αἰμορραγία, γιὰτὶ αὐτὸ ἦταν στοὺς θόλους τοῦ κόλπου καὶ φάνηκε ὅταν ἡ γυναῖκα ἀνακάθησε. Συνεχιζομένη ὅμως ἐμφάνιση πηγμάτων ἢ ἐπανεμφάνιση φρέσκου αἵματος ἔχει τὴ σημασία τῆς δευτεροπαθοῦς αἰμορραγίας.

Ἄπὸ τὶς 28 περιπτώσεις δευτεροπαθοῦς ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετὸ αἰμορραγίας ποὺ παρατηρήσαμε,—καὶ ἀρκετὰ σοβαρῶν, ὥστε νὰ χρειαστῆ μετάγγιση αἵματος καὶ λοιπὴ ἀγωγή,—μοναχὰ τρεῖς δὲν εἶχαν γιὰ αἰτία τὴν κατακράτηση ἑνὸς κομματιοῦ κοτυληδόνας. Οἱ δύο ἀπὸ τὶς τρεῖς εἶχαν αἰμορραγία ἀπὸ σχισίματα τοῦ τραχήλου καὶ τοῦ κόλπου καὶ ἡ τρίτη εἶχε μιὰ οὐροδόχο κύστη διατεταμένη ἕως τὸν ὀμαλὸ. Ὅλες οἱ ἄλλες εἶχαν κομμάτια κοτυληδόνας. Γιὰ τὴν μὴ διάγνωση τῆς κατακρατήσεως δὲν ὑπάρχει καμμιὰ δι-

καιλογία. Οἱ μαῖες (καὶ οἱ γιατροὶ) ἔχουν κουραστεῖ ἀπὸ τὶς συχνὰς ἐπισκοπήσεις φυσιολογικῶν πλακούντων καὶ δεῖχνουν ἀδιαφορία σ' αὐτές. Πάντα ὅμως, εἴτε βγαίνει εὐκολα εἴτε δύσκολα, κάθε πλακοῦς πρέπει νὰ ἐξετάζεται μὲ ἐπιμέλεια καὶ ἐὰν ἔχη κατακρατηθῆ ἓνα κομμάτι πρέπει νὰ ἀφαιρῆται.

Παλινδρόμηση καὶ ὑποπαλινδρόμηση. Αὐτὴ εἶναι μία μυστηριώδης ἀντίδραση τοῦ ὄργανισμοῦ καὶ εἶμαι βέβαιος ὅτι δὲν τὴν καταλαβαίνουμε τέλεια. Ἄπὸ ἀμέλεια ἢ ἀπὸ κακὸ χειρισμὸ μποροῦμε νὰ ἐπιβραδύνουμε τὴν παλινδρόμηση, ἀλλὰ ἀμφιβάλλω ἐὰν μποροῦμε νὰ ἐπιταχύνουμε τὴν ἀντίδραση αὐτῆ τοῦ ὄργανισμοῦ μὲ ὅποιοδήποτε μέσον ἀπ' ὅσα ἔχουμε στὴν διάθεσή μας. Θυμηθῆτε ὄχι μόνον τὴν παλινδρόμηση τῆς μήτρας, ποὺ εἶναι ἓνα ἔκδηλα ἐντυπωσιακὸ γεγονός, ἀλλὰ καὶ τὴν παλινδρόμηση τῶν τοιχωμάτων τοῦ ὑπογαστρίου, τῶν μυῶν τοῦ περιναίου καὶ τῶν ἰσθῶν τοῦ κολπικοῦ τοιχώματος καὶ τέλος ὅλων τῶν ἀγγείων στοῦ σῶμα τῆς γυναίκα.

Ἄλλὰ ἄς περιοριστοῦμε στὴν παλινδρόμηση τοῦ περινείου καὶ τοῦ κόλπου. Ἄμέσως ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετό, καὶ τὰ δύο εἶναι σὰν πηκτὴ, οἰδηματώδη, ἄτονα, καὶ ὁ βλεννογόνος τοῦ κόλπου εἶναι μαλακός. Μὲ τὴν τέλεια ὅμως παλινδρόμηση, τὸ κολπικὸ τοίχωμα παρουσιάζεται στερεό, πτυχωτὸ σὰν τσαλακωμένο χαρτί, καὶ ἐλαστικόν. Τὸ περίναιο ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετὸ εὐκολα πέφτει πρὸς τὰ κάτω, πιὸ χαμηλὰ ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῶν ἰσχιακῶν κυρτωμάτων, καὶ ἐὰν μιὰ γυναῖκα σὰν αὐτὴ ἠθέλε νὰ καθῆσθαι σὲ μιὰ καρέκλα, τὸ πρῶτο μέρος ποὺ θ' ἀκουμποῦσε στὴν κα-

ρέκλα θὰ ἦταν ὁ δακτύλιος. Ὅταν ὁμως ἡ παλινδρόμηση εἶναι τέλεια, τὸ περίνεο καὶ ὁ πρωκτὸς εἶναι στὴν κορυφὴ μιᾶς βαθειᾶς σχισμῆς, πολὺ πιὸ πάνω ἀπ' τὸ ἐπίπεδο τῶν ἰσχιακῶν κυρτωμάτων, ὁ δὲ ἀνεκτῆρ τοῦ πρωκτοῦ μῦς ἔχει ξανάρθει καὶ αὐτὸς στὸ ἀρχικὸ τοῦ ἐπίπεδο.

Ἡ μήτρα συστέλλεται, καὶ ὁ τράχηλος τὴν 10ην ἡμέρα εἶναι ἓνα στερεὰ κλειστὸ κανάλι. Ἐμεῖς δὲ δὲν ξέρουμε μὲ ποιὸ μηχανισμό γίνεται αὐτὴ ἡ ἀποκατάσταση, ἀλλὰ ἐκεῖνο πού θέλω νὰ τονίσω εἶναι τὸ χρονικὸ διάστημα πού χρειάζεται γιὰ νὰ γίνουν αὐτά. Σὲ μερικὲς γυναῖκες, στὸ τέλος τῆς ἐβδομάδος, βρίσκει κανένας καλὸ τόνο καὶ σκληρία σ' ὅλα αὐτὰ τὰ ὄργανα. Στὶς περισσότερες αὐτὸ γίνεται σὲ δυὸ-τρεῖς ἐβδομάδες, ἀλλὰ εἶναι καὶ ἄλλες πού χρειάζονται δυὸ καὶ τρεῖς μῆνες, ἐνῶ σὲ μερικὲς δὲν γίνεται ποτὲ ἡ ἀποκατάσταση.

Οἱ τελευταῖες εἶναι ὑποψήφιες γιὰ πρόπτωση τῶν γεννητικῶν ὀργάνων. Δὲν εἶναι διόλου ἀσυνήθιστο, ἐνῶ ἐξετάζοντας γυναῖκες τὴν ἕκτη ἐβδομάδα ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετό, θὰ ἔπρεπε νὰ τίς βροῦμε σ' ἀπογοητευτικὴ κατάσταση, δηλ. κόλπο μὲ τοιχώματα μαλακά, ὀγκώδη καὶ πού προβάλλουν ἀπὸ τὸ αἶδοιο ὅταν σφίγγονται, τὸ περίνεο νὰ εἶναι πολὺ κάτω ἀπὸ τὸ ἐπίπεδο τῶν ἰσχιακῶν κυρτωμάτων, οἱ περισσότερες ἀπ' αὐτὲς ἓνα μῆνα ἀργότερα εἶναι σὲ ἐντελῶς φυσιολογικὴ κατάσταση. Ξέρουμε κανένα παράγοντα πού ἐπιβραδύνει τὴν παλινδρόμηση; Ναί. Καὶ πρῶτα, γενικὰ ἡ ἀσθenoπρωτικὴ ἰδιοσυστασία καὶ εἰδικὰ ἡ ἀναιμία. Αὐτὰ πρέπει νὰ παρακολουθοῦνται πρὶν τὸν τοκετό καὶ νὰ θεραπεύονται κατὰ τὸ δυνατόν, ἢ, ἂν στὸν τοκετό παρουσιάστηκε κανένα ἀνε-

πιθύμητο χάσιμο αἵματος, πρέπει νὰ γίνῃ ἄμεση προσπάθεια γιὰ τὴν ἀναπλήρωσή του.

Ἡ τοξιναιμία εἶναι ἓνας ἄλλος λόγος πού ἐπιβραδύνει τὴν παλινδρόμηση, ἀλλὰ δὲν νομίζω ὅτι αὐτὴ μπορεῖ νὰ λησμονηθῇ κατὰ τὸν τοκετό. Τὸ γεμᾶτο ἔντερο ἐπιβραδύνει ἐπίσης τὴν παλινδρόμηση, ὅπως καὶ ἡ διατεταμένη οὐροδόχος κύστη. Ἀκόμη καὶ νεκρώσεις καὶ μικροσκοπικὰ ἀποστήματα ἀπὸ τὰ ράμματα τοῦ περινέου μποροῦν νὰ τὴν ἐπιβραδύνουν. Ἀλλὰ καὶ μὲ τὴν ἀπουσία τῶν παραπάνω λόγων, πάλι θὰ βρῆτε μία καταπληκτικὴ ποικιλία στὴν ταχύτητα ἀποκατάστασης τοῦ φυσιολογικοῦ τόνου καὶ τῶν ἀνατομικῶν σχέσεων.

Μποροῦμε νὰ ἐπιταχύνουμε τὴν παλινδρόμηση; Δὲν πιστεύω. Ἐκεῖνο ὁμως πού μποροῦμε νὰ κάνουμε εἶναι νὰ δοῦμε ἂν ἡ γυναῖκα παρουσιάξῃ κανένα λόγο ἐπιβραδύνσεως καὶ ἐὰν ἡ παλινδρόμηση συνεχίζεται. Ἐφ' ὅσον λοιπὸν διαπιστώσαμε πόσο ποικίλλει ἡ διάρκεια τῆς παλινδρόμησης, εἶναι φανερό πλεόν ὅτι κάθε λεχωῖδα ἀποτελεῖ καὶ ἓνα ξεχωριστὸ πρόβλημα.

Εἶναι ἐντελῶς λανθασμένο νὰ πιστεύουμε ὅτι ἡ λεχωῖδα πρέπει νὰ σηκώνεται ἀπὸ τὸ κρεβάτι τῆς τὴν δευτέρη, τὴν πέμπτη ἢ τὴν δεκάτη πέμπτη ἡμέρα, καὶ ὅτι πρέπει νὰ κάνῃ ὀρισμένες ἀσκήσεις ὀρισμένες ἡμέρες, καὶ ἀκόμη πιὸ πολὺ ὅτι κάνει σύντομες ἀσκήσεις σὲ ὀρισμένη ἄλλη ἡμέρα. Εἶναι γυναῖκες πού δὲν πρόκειται νὰ πάθουν τίποτα κάνοντας τίς δουλειὲς τοῦ σπιτιοῦ μιὰ ἐβδομάδα ὕστερα ἀπὸ τὸν τοκετό, ἐνῶ εἶναι ἄλλες πού δὲν μποροῦν καὶ νὰ τὸ ἐπιχειρήσουν οὔτε ὕστερα ἀπὸ δυὸ μῆνες. (Τὸ τέλος στὸ ἐρχόμενο)

¹ Ἀπόδοση ἀπὸ τὰ ἀγγλικά
ΕΛΕΝΗΣ ΚΥΡΙΑΚΑΚΗ
Προϊσταμένης Χειρουργείου
Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδη»

