



ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ ΠΛΑΚΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΩΩΡΟΣ ΑΠΟΚΟΛΛΗΣΙΣ ΤΟΥ ΚΑΝΟΝΙΚΩΣ ΠΡΟΣΠΕΦΥΚΤΟΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΟΣ

Ὁ πρόδρομος πλακοῦς καὶ ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις τοῦ κανονικῶς προσπεφυκτοῦ πλακοῦντος ἀποτελοῦν δύο ἀπὸ τὰς σοβαρωτέρας ἐπιπλοκάς τοῦ τελευταίου τριμήνου τῆς κυήσεως. Παρ' ὅ,τι δὲ παρουσιάζουν σημαντικὰς διαφορὰς, τόσον ἀπὸ αἰτιολογικῆς ὅσον καὶ ἀπὸ ἀνατομικῆς καὶ κλινικῆς πλευρᾶς, ἐν τούτοις κατωτέρω θὰ τὰς ἀναφέρωμεν ὁμοῦ, ἐπειδὴ κύριον σύμπτωμα ἀμφοτέρων εἶναι ἡ αἱμορραγία. Τόσον δὲ ὁ γενικὸς ἰατρὸς ὅσον καὶ ἡ μαῖα δὲν πρέπει νὰ καθυστεροῦν ἐπὶ τῆς ἀκριβοῦς διαγνώσεως ἐκάστης ἐξ αὐτῶν, ἀλλὰ δέον ὅπως ἀμφοτέρας τὰς ἀντιμετωπίζουν ὡς «αἱμορραγίας» καὶ ἀποστέλλουν τὴν ἀσθενῆ, ἄνευ χρονοτριβῆς, εἰς εἰδικὸν μαιευτῆρα ἰατρὸν καὶ καταλλήλως ὄργανωμένην κλινικὴν ἢ νοσοκομεῖον.

Πρόδρομος πλακοῦς. Ἡ ἀνάπτυξις τοῦ πλακοῦντος, ἐν μέρει ἢ ἐν ὅλῳ, εἰς τὸ κατώτερον τμήμα τῆς μήτρας — τὸ καὶ τμήμα διαστολῆς ὀνομαζόμενον — καλεῖται **πρόδρομος πλακοῦς**, ἀναλόγως δὲ τῆς σχέσεώς του πρὸς τὸ ἔσω μητρικὸν στόμιον διακρίνεται εἰς μερικὸν (ἐπιχειλίον καὶ παραχειλίον) καὶ ὀλικὸν (ἐπιπωματικόν). Ὁ ὅρος «χαμηλὴ πρόσφυσις πλακοῦντος» χρησιμοποιεῖται ὅταν ὁ πλακοῦς ἀναπτύσσεται ἐπὶ τῆς πλαγίας μοίρας τοῦ κατωτέρου τμήματος τῆς μήτρας, ἄνευ ὅμως ἐπεκτάσεως ἐπὶ τοῦ ἔσωστομίου. Ὁ πρόδρομος πλακοῦς δυνατὸν νὰ εἶναι καὶ στιφρός, ὁπότε, ὡς εὐνόητον, προστίθεται μία εἰσέτι ἐπιπλοκὴ.

Αἰτιολογικοὺς παράγοντας ἀναπτύξεως προδρόμου πλακοῦντος ἀποτελοῦν αἱ διαφοροὶ καταστάσεις αἱ δημιουργοῦσαι ἔδα-

φος ἀκατάλληλον διὰ τὴν κανονικὴν πρόσφυσιν τοῦ πλακοῦντος, ὡς π.χ. ἐνδομήτριοι φλεγμοναί, συχναὶ κυήσεις, ἐπανειλημμένοι καὶ ἄτεχνοι ἀποξέσεις καταστρέφουσαι τὸ ἐνδομήτριον, ἀνάπτυξις ἰνομυώματος εἰς τὸ ἀνώτερον τμήμα τῆς μήτρας κλπ.

Τὸ τίνι τρόπῳ ἐγκαθίσταται ὁ πλακοῦς εἰς τὸ κατώτερον τμήμα τῆς μήτρας ἔδωσεν ἀφορμὴν εἰς πολλὰς συζητήσεις. Ἄλλοι συμφωνοῦν ὅτι τὸ φῶν ἐμφυτεύεται ἐξ ἀρχῆς ἐπὶ τοῦ κατωτέρου τμήματος τῆς μήτρας καὶ ἐκεῖθεν, ἀναπτυσσομένου τοῦ πλακοῦντος, δύναται νὰ ἐπεκταθῆ μέχρι τοῦ ἔσω στομίου, ἢ νὰ καλύψῃ τοῦτο ἢ, ἐνίοτε, ἐφ' ὅσον ὁ τραχηλικὸς βλεννογόνος παρουσιάζει φθαρτόν, νὰ φθάσῃ μέχρι τοῦ ἔξω στομίου. Ἄλλοι πάλι πιστεύουν ὅτι τὸ φῶν ἀρχικῶς ἐμφυτεύεται κανονικῶς ἐπὶ τοῦ ἀνωτέρου τμήματος τῆς μήτρας, ἀλλὰ ἔνεκα ἰδιαιτέρων τροφικῶν συνθηκῶν ἢ μὴ φυσιολογικοῦ βασικοῦ φθαρτοῦ δὲν ἀναπτύσσει λάχνας πρὸς τὸν βασικὸν φθαρτόν, ἀλλὰ εἰς τὸν θυλακοειδῆ, δι' ὧν τελικῶς συμφύεται μετὰ τοῦ γνησίου φθαρτοῦ τοῦ ἔναντι τμήματος τῆς μήτρας.

Πρόωρος ἀποκόλλησις πλακοῦντος καλεῖται ἡ ἀποκόλλησις τοῦ κανονικῶς προσφυομένου πλακοῦντος εἴτε κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς κυήσεως εἴτε κατὰ τὸ πρῶτον ἢ δεύτερον στάδιον τοῦ τοκετοῦ. Ἀποκολλήσεις μικρᾶς ἐκτάσεως ἐπισυμβαίνουν συχνότερον ἀπ' ὅ,τι γενικῶς πιστεύεται, ἀλλὰ ἔνεκα τῶν ἀβληχρῶν συμπτωμάτων διέρχονται ἀπαρατήρητοι, καθισταμένων ἀντιληπτῶν τῶν μεγαλυτέρας ἐκτάσεως ἀποκολλήσεων, τῶν παρουσιάζου-

σῶν ἐπομένως ἐντονωτέραν συμπτωματολογίαν. Αἰτιολογικούς παράγοντας ἀποτελοῦν ἡ τοξιναιμία τῆς κηΐσεως καὶ ἡ νεφρίτις — κατὰ τὸ μέγιστον ποσοστὸν — ἢ σφύλις, πιθανὸν ἢ ἔλλειψις βιταμίνης E καὶ οἱ τραυματισμοί. Πολλάκις παρατηρήθη πρόωρος ἀποκόλλησις ἐπὶ προεκλαμπτικῆς τοξιναιμίας ἢ ἐκλαμψίας, γενικῶς δὲ ὅσον βαρυτέρα εἶναι ἡ τοξιναιμία ἢ ὅσον ὑψηλότερα ἢ ὑπέρτασις καὶ ἡ λευκωματουρία, τόσον ἠδξημέναι εἶναι αἱ πιθανότητες πρόωρου ἀποκόλλησεως. Ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τούτων, παθολογοανατομικῶν, παρατηρεῖται ὀξεῖα ἐκφυλιστικὴ ἀρτηριδίτις. Πρόωρος ἀποκόλλησις δυνατὸν νὰ προκληθῇ ἐξ αἰμορραγίας μεταξὺ πλακοῦντος καὶ φθαροῦ (ὀπισθοπλακουντιακῆς) συνεπείᾳ τραυματισμοῦ, ὡς π.χ. πτώσεως, βιαίας συνουσίας, πλήγματος ἢ λακτίσματος κατὰ τὴν κοιλίαν ἢ ἐντόνου βηχός.

Ἐπίσης πρόωρον ἀποκόλλησιν δυνατὸν νὰ προκαλέσουν ἡ ἀπότομος κένωσις ὑδραμίου, ἡ ἀποκόλλησις τοῦ πλακοῦντος μετὰ τὸν τοκετὸν τοῦ πρώτου τῶν διδύμων, οἱ ἐνδομήτριοι χειρισμοὶ κατὰ τὸν μετασηματισμὸν καὶ ἡ ἔλξις τοῦ πλακοῦντος ὑπὸ τῆς ὀμφαλίδος, ἐν περιπτώσει βραχείας ὀμφαλίδος.

Ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις, παθολογοανατομικῶς, ἐκτείνεται ἐκ τῆς ἀποκόλλησεως μιᾶς κοτυληδόνης, μέχρι τῆς μητροπλακουντιακῆς ἀποπληξίας.

Συμπτώματα. Αἰμορραγία κατὰ τὸ τελευταῖον τρίμηνον τῆς κηΐσεως, καὶ ἰδίᾳ κατὰ τὸν 8ον μῆνα, ἄνευ οὐδεμίας ἐμφανοῦς αἰτίας καὶ ἄνευ ἄλλοις — ἐπὶ ἐνάρξεως τοκετοῦ δυνατὸν νὰ παρατηροῦνται ὠδίνες — δηλαδὴ αἰμορραγία μὲ ἐντελῶς ἤρεμον ἐμφάνισιν συνήθως ὑποδηλοῖ πρόδρομον πλακοῦντα. Ἡ ἀσθενὴς δυνατὸν νὰ ἀναφέρῃ εἰς τὸ ἱστορικόν τῆς ἐπαπειλουμένην ἔκτρωσιν κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας τῆς κηΐσεως, τῆς αἰμορραγίας ὅμως ὀφειλομένης εἰς τὴν ἀνάπτυσιν τοῦ προδρόμου πλακοῦντος, ὡς τώρα ἀποδεικνύεται.

Ἀντιθέτως ἡ πρόωρος ἀποκόλλησις τοῦ πλακοῦντος ἐκδηλοῦται θορυβωδέστερα, ἢ

τοὶ ἡ ἀσθενὴς αἰφνιδίως αἰσθάνεται ἐντονον ἄλγος κατὰ τὸ ὑπογάστριον (ἰδίᾳ εἰς τὸ σημεῖον τὸ ἀντιστοιχοῦν εἰς τὴν θέσιν τοῦ πλακοῦντος καὶ πρὸ πάντων ἐπὶ κεντρικῆς ἀποκόλλησεως), ζάλην, συχνότητα τῆς ἀναπνοῆς, προκάρδιον βάρος, τάσιν πρὸς λιποθυμίαν ἢ καὶ λιποθυμίαν, χασμᾶται ἢ ἀναστενάξει συχνά, παραπονεῖται διὰ βόμβρον τῶν ὠτων, σκιάς πρὸ τῶν ὀφθαλμῶν, δίψαν καὶ ὅτι τὰ πάντα πρὸ αὐτῆς εἶναι σκοτεινά.

Ἐπίσης παρουσιάζει προϋοῦσαν ἐξάντησιν, ἀξονομένην ὠχρότητα τοῦ δέρματος, λευκὰς παρειὰς καὶ βλεννογόνους, εἰσέχοντας ὀφθαλμούς, λευκάζοντας ἐπιπεφυκότας, ψυχρὰ ἄκρα, πρόσωπον περιόρρυτον ὑπὸ ψυχροῦ ἰδρωτός, κυάνωσιν τῶν χειλέων, σφυγμὸν ταχὺν καὶ πίεσιν ἀνάλογον πρὸς τὸν βαθμὸν τῆς κατερείψεως (shock).

Ἡ αἰμορραγία ἐπὶ π ρ ο δ ρ ὀ μ ο υ π λ α κ ο ῦ ν τ ο ς γενικῶς εἶναι ἡπία καὶ πάντοτε ἐξωτερικὴ. Ἡ ἀσθενὴς, ἐγειρομένη μετὰ ἤρεμον ὕπνον, παρατηρεῖ πρόσφατον αἶμα ἐξερχόμενον τῶν γεννητικῶν ὀργάνων τῆς ἢ ἐν πῆγμα αἵματος, ἡ ποσότης δὲ κυμαίνεται ἀπὸ μερικῶν σταγόνων μέχρι διαχύτου αἰμορροΐας. Συνήθως ἡ πρώτη αἰμορραγία δὲν εἶναι μεγάλης ἐντάσεως, ἐνῶ αἱ ἐπόμεναι — χαρακτηριστικὸν εἶναι αἱ πολλαπλαῖ αἰμορραγαίαι — εἶναι διαρκῶς αὐξανομένης ἐντάσεως καὶ πάντοτε ἄνευ ἐμφανοῦς αἰτίου. Τὰ συμπτώματα εἶναι πάντοτε ἀνάλογα πρὸς τὸ ποσὸν τοῦ ἀπολεσθέντος αἵματος, ἦτοι κυμαίνονται ἀπὸ τοῦ κινδύνου ἀναιμίας ἐξ ἐπανελημμένων μικρᾶς ἐντάσεως αἰμορραγιῶν μέχρις ἀμέσου κινδύνου τῆς ζωῆς τοῦ ἐμβρύου καὶ τῆς ἐπιτόκου. Λίαν χαρακτηριστικὸν τοῦ προδρόμου πλακοῦντος εἶναι ἡ βραδεῖα ἀλλὰ ἐπίμονος ρῦσις αἱματοχρόου ὄρρου, ἀρκετὰ παθολογοανατομικοῦ συμπτώματος.

Ἐπὶ π ρ ο ῶ ρ ο υ ἀ π ο κ ο λ λ ῆ σ ε ω ς προσηγείται ἡ ἐσωτερικὴ αἰμορραγία, τὸ ὀπισθοπλακουντικὸν αἱμάτωμα, τὸ σφοδρὸν κοιλιακὸν ἄλγος καὶ κατὰ τὴν ἐξέτασιν παρατηρεῖται ὅτι τὸ μέγεθος τῆς μήτρας δὲν ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸν μῆνα τῆς κηΐσεως ἀλλ' ὅτι εἶναι μεγαλύτερον καὶ ὅτι αὐξά-

νει ἀνὰ πᾶσαν ὥραν, τελικὰ δὲ παρουσιάζεται ἡ ἑξωτερικὴ αἱμορραγία ἢ ὄρρος ἐκ τῶν ἐνδομητριῶν πηγμάτων. Ἡ αἱμορραγία εἶναι πάντοτε μία καὶ ἡ ποσότης τοῦ αἵματος εἶναι ἐντελῶς δυσανάλογος πρὸς τὴν βαρῦτητα τῆς καταστάσεως, πάντοτε δὲ προὔπαχει ἐν αἵτιον, ὡς π.χ. τοξιναιμία τῆς κυήσεως, τραυματισμὸς κλπ.

Ἐπὶ προδρόμου πλακοῦντος ἡ κοιλία εἶναι μαλακὴ καὶ ἀνώδυνος, αἱ ἐμβρυϊκαὶ κινήσεις (σκιρτήματα) αἰσθηταί, οἱ παλμοὶ τοῦ ἐμβρύου ἀκουστοί, καὶ τὰ μέλη ψηλαφητά. Ἀντιθέτως, ἐπὶ πρόωρου ἀποκόλλησεως, ἡ κοιλία εἶναι συνεσπασμένη, σανιδώδους σκληρίας καὶ ἐπώδυνος. Ἐνίοτε — σπανίως ὅμως — ἡ μήτρα εἶναι διατεταμένη καὶ ἡ κοιλία πλαδαρά. Ἐμβρυϊκαὶ κινήσεις δὲν γίνονται αἰσθηταί, οἱ παλμοὶ τοῦ ἐμβρύου δὲν εἶναι ἀκουστοί, — ἐκτὸς ἐὰν πρόκειται περὶ ἀποκόλλησεως μικρῆς ἐκτάσεως, — ἡ δὲ ψηλάφησις τῶν μελῶν του ἀκατόρθωτος λόγῳ τῆς σανιδώδους σκληρίας τῆς κοιλίας καὶ τῆς τεταμένης μήτρας, σύμπτωμα τὸ ὁποῖον ἀποτελεῖ σοβαρὸν παθολογικὸν εὔρημα.

Ἐπὶ προδρόμου πλακοῦντος ἡ αἱμορραγία, μετὰ τὴν ρῆξιν τῶν θυμένων, παρουσιάζει ποικίλιαν μορφῶν, ἐπὶ ἐπιωματικῷ δὲ πλακοῦντος αὐξάνει ἢ ἔντασις τῆς, ἐνῶ ἐν περιπτώσει ἐπὶ ἡ παραχειλίου δυνατὸν νὰ σταματήσῃ.

Ἐπὶ πρόωρου ἀποκόλλησεως, ἡ αἱμορραγία ἑξακολουθεῖ καὶ μετὰ τὴν ρῆξιν τῶν θυμένων, ἐνῶ ἐνδέχεται νὰ σταματήσῃ διὰ τῶν ὠδίνων.

Ἐπὶ προδρόμου πλακοῦντος, ὁ ἐξετάζων δάκτυλος κατὰ τὴν κολπικὴν ἐξέτασιν — ἥτις, ἐὰν ἀποφασισθῇ, δέον ὅπως ἐκτελεσθῇ ὑπὸ ἑξαιρετικῶς αὐστηρᾶς συνθήκας ἀσθησίας καὶ ἀντισθησίας ἀφ' ἐνός, καὶ ἀφ' ἐτέρου ὑπὸ συνθήκας ἐπιτροπούσας τὴν ἄμεσον ἐκτέλεσιν ἐπεμβάσεως ἐν περιπτώσει αἱμορραγίας, προκαλουμένης ὑπὸ τῆς ἐξετάσεως, ὅσονδῆποτε ἠπίως καὶ προσεκτικῶς καὶ ἐὰν αὕτη ἐκτελεσθῇ — συναντᾷ τὸν πλακοῦντα ὑπερθεν τοῦ τραχηλικοῦ στομίου. Πλεῖστοι τῶν συγγραφέων συμφωνοῦν ὅτι ἡ ἀπὸ τοῦ ὄρθου ἐξέτασις εἶναι ἡ ἐνδεικνυομένη καὶ οὐχὶ ἡ κολ-

πικὴ, — ἡ ὁποία χαρακτηρίζεται ὡς ἰατρικὸν λάθος, — διότι ἐνῶ εἶναι ἐξ ἴσου διαφωτιστικὴ ὡς καὶ ἡ κολπικὴ, πλεονεκτεῖ κατὰ τὸ ὅτι δὲν καταστρέφει τὰς ἀσῆπτους προϋποθέσεις, ὡς ἀλλαγὴ ΡΗ κόλπου, εἴσφρυσις τυχόν μικροοργανισμοῦ κλπ., τὰς ἀπαραιτήτους διὰ τὸν μᾶλλον συχνὸν τρόπον ἀντιμετωπίσεως τοῦ προδρόμου πλακοῦντος, ἥτοι τὴν καισαρικὴν τομῆν. Ἐπὶ προηγηθείσης καισαρικῆς τομῆς, ἡ πιθανότης προδρόμου πλακοῦντος εἶναι τριπλασία, καὶ ἰδίᾳ ἂν τὸ μεταξὺ τῶν δύο κυήσεων χρονικὸν διάστημα εἶναι μικρότερον τῶν δύο ἐτῶν.

Πρόωρος ρῆξις θυμένων, πρόωρος τοκετός, ἀνώμαλα σχήματα καὶ προβολαὶ εἶναι συχνάκις ἀπότοκα προδρόμου πλακοῦντος, διὸ καὶ ἡ ἐμφάνισις τούτων δέον ὅπως ἐγείρουν ὑπονοίας περὶ τούτου.

Ἐπὶ πρόωρου ἀποκόλλησεως, διὰ τῆς κολπικῆς ἢ τῆς ἀπὸ τοῦ ὄρθου ἐξετάσεως οὐδὲν τὸ ἰδιαιτέρον ἀνευρίσκεται. Ὡς ἐλέχθη ἀνωτέρω, παρατηροῦνται μόνον συμπτώματα προεκλαμψίας, νεφρίτιδος, συφιλίδος ἢ ἱστορικὸν τραυματισμοῦ.

Διάγνωσις. Ἡ διάγνωσις τῶν ἀνωτέρω παθήσεων δὲν παρουσιάζει συνήθως δυσκολίας εἰς τὸν πεπειραμένον, ἀλλ' ἀπαιτεῖται προσοχὴ ἵνα γίνῃ διάκρισις τοῦ μὲν προδρόμου πλακοῦντος ἀπὸ τῆς αἱμορραγίας ἐκ κερσῶν τοῦ κόλπου, ἐξ εὐμεγέθους τραχηλικοῦ πολύποδος, ἐκ καρκίνου τοῦ τραχήλου, ἐξ αἱματουρίας καὶ ἐκ ρήξεως ἀγγείου τινὸς ἐπὶ ὑμενικῆς ἐμφύσεως τῆς ὀμφαλίδος, τῆς δὲ πρόωρου ἀποκόλλησεως ἐκ τῆς ρήξεως ἐπιχειλίου φλεβικοῦ κόλπου, ρήξεως προκεχωρημένης ἐξωμητρίου κυήσεως καὶ τέλος ἐκ ρήξεως τῆς μήτρας, ἥτις δυσκόλως διακρίνεται ἐκ τῆς πρόωρου ἀποκόλλησεως πλακοῦντος.

Πρόγνωσις. Ὁ πρόδρομος πλακοῦς εἶναι ἐπικίνδυνος ἐπιπλοκῆ, καὶ ἀρκεταὶ ἐπίτοκοι καὶ ἔμβρυα ἀποθνήσκουν ἐξ αὐτοῦ. Τὰ κυριώτερα αἷτια θανάτου εἶναι ἡ αἱμορραγία, ἡ μόλυνσις, (ἢ ὁποία εἶναι εὐκολοῦς ἀφ' ἐνός λόγῳ τῆς γεινιάσεως τοῦ κόλπου πρὸς τὴν πλακουντικὴν ἄλω καὶ ἀφ' ἐτέρου λόγῳ τῆς ἠλαττωμένης ἀντιστάσεως ἐκ τῶν πολλαπλῶν αἱμορραγιῶν

καὶ τῆς ἀναιμίας), ἡ τραυματικὴ ρήξις τῆς μήτρας (εὐκόλως ἐπισυμβαίνουσα λόγῳ ἀναπτύξεως τοῦ πλακοῦντος ἐπὶ τοῦ πλέον λεπτοῦ καὶ τοῦ πλέον ἀγγειοβριθοῦς τμήματος τῆς μήτρας), ἡ ἐμβολὴ δι' ἀέρος (ἤτις, ἂν καὶ σπανιωτέρω, εὐνοεῖται ἐκ τῆς μικρᾶς ἀποστάσεως τῶν λόγῳ ὑποπαλινδρομήσεως χαινότων φλεβωδῶν κόλπων ἀπὸ τοῦ ἀτμοσφαιρικοῦ ἀέρος). Τὰ ἄνωτέρω αἴτια ἐν πολλοῖς ὀφείλονται καὶ εἰς ἐνδομητρίους χειρισμούς Βραχτοῦ-Ηίξκς, Βrown κλπ. Τὰ δὲ ἔμβρυα ἀποθνήσκουν ἐξ ἀσφυξίας, ἐκ πιέσεως τοῦ πλακοῦντος, ἐκ κατατμήσεως τοῦ πλακοῦντος, ἐκ τῆς πρωιμότητός των κλπ. Ἐπὶ προώρου ἀποκολλήσεως ὄχι τοξιναιμικῆς ἢ νεφρικῆς αἰτιολογίας, ἡ πρόγνωσις εἶναι καλὴ. Ἐπὶ τοξιναιμικῆς αἰτιολογίας, εἶναι ἀρκετὰ βαρεῖα καὶ ὁ θάνατος προέρχεται ἐκ φλοιοεπινεφριδικῆς νεκρώσεως, οὐραιμίας ἐκ προοῦσης ὀλιγουρίας κλπ. Μεγάλῃ προσοχῇ ἀπαιτεῖται λόγῳ τῶν κινδύνων τῆς ἐνίοτε συνυπαρχούσης ἰνωδογονοπενίας καὶ τῶν σοβαρῶν ἐπακολούθων της (νέκρωσις ὑποφύσεως, αἱμορραγία ἔντονος, ἰνωδῆ ἔμβολα, πνευμονικὸν οἴδημα, καρδιακὴ ἀνεπάρκεια, αἱμορραγικὴ διάθεσις κλπ.).

Ἡ ἐμβρυϊκὴ θνησιμότης εἶναι ἀρκετὰ μεγάλη καὶ ὀφείλεται εἰς ἀσφυξίαν λόγῳ ἀποκολλήσεως τοῦ πλακοῦντος καὶ ἐκ τῆς αἱμορραγίας.

Πάντως, ἐπειδὴ ἐνίοτε τὸ νεογνὸν ἐξῆλθε ζῶν, παρ' ὅτι οἱ παλμοὶ δὲν ἦσαν ἀκουστοί, δι' αὐτὸ ἡ ἀγωγή τῶν ἐπιτόκων δέον νὰ εἶναι ὡς ἐὰν τὸ ἔμβρυον εἶναι ἐν ζωῇ.

Θεραπεία. Ἡ θεραπεία ἀμφοτέρων τῶν ἐπιπλοκῶν εἶναι ἔργον τοῦ εἰδικοῦ μαιευτήρος εἰς καταλήλως ὄργανωμένῃ κλινικῇ ἢ νοσοκομείῳ, καὶ εἶναι πάντοτε ἀνάλογος πρὸς τὴν κατάστασιν τῆς ἐπιτόκου, τοῦ ἐμβρύου, τὴν μορφήν καὶ τὴν βαρύτητα τῆς ἐπιπλοκῆς, τὴν πείραν τοῦ μαιευτήρος καὶ τὰ διατιθέμενα μέσα (αἷμα, ἀνάνηψις κλπ.). Ὡς δὲ προαναφέρθη, ἡ συμβολὴ τῶν γενικῶν ἰατρῶν καὶ μαιῶν εἰς τὴν θεραπείαν τούτων ἐγκτεῖται εἰς τὴν ἄνευ οὐδεμιᾶς χρονοτριβῆς ἀποστολῆν τῆς ἐγκύου τῆς ἐμφανιζούσης αἱμορραγίαν εἰς μαιευτικὴν κλινικὴν, διότι οὕτω αὐξάνουν αἱ πιθανότητες σωτηρίας καὶ τῆς μητρὸς καὶ τοῦ τέκνου της ἀφ' ἑνός, ἐνῶ ἀφ' ἑτέρου οἱ ἴδιοι ἀπαλλάσσονται ἐνὸς δυσχεροῦς περιστατικοῦ, εἰς τὸ ὁποῖον οὐδὲν δύναται νὰ προσφέρουν.

ΔΗΜ. Ι. ΚΟΛΟΒΟΣ

Ἱατρός

ΔΙΕΘΝΗ ΝΕΑ

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Cambridge, Ἄγγλια.—Κατὰ τὸν G. W. Walker, ἡ περὶ τὸν τράχηλον τοῦ ἐμβρύου περιέλιξις τοῦ ὀμφαλίου λώρου δὲν ἀποτελεῖ κίνδυνον, ὡς ἄλλοτε ἐπιστεύετο. Ἐπὶ 200 ἔτη αἱ μαῖαι ἐδιδάσκοντο νὰ ἐξετάζον μετὰ προσοχῆς τὸ ἐνδεχόμενον περιελίξεως τοῦ ὀμφαλίου λώρου περὶ τὸν τράχηλον τοῦ νεογνοῦ κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ. Ὁ Walker φρονεῖ ὅτι ἡ ἐξέτασις αὕτη δὲν εἶναι ἀναγκαῖα. Οὗτος, ἐπὶ 500 περιπτώσεων φυσιολογικῶν τοκετῶν, οὐδεμίαν προσοχῇ ἔδωκεν εἰς τὴν θέσιν τοῦ ὀμφαλίου λώρου. Τονίζων ὅτι ὀμφάλιος λώρος περὶ τὸν τράχηλον ἀποτελεῖ αἴτιον ἰσχιακῆς προβολῆς, ὁ ἐρευνητὴς εἰς τοιαύτας περιπτώσεις ἀποφεύγει ἐπιμελῶς τὴν ἐκτέλεσιν ἐξωτερικοῦ μετασχηματισμοῦ. Εἰς τὸς σημειωθέντας 4 θανάτους μετὰ τῶν περιπτώσεων ἰσχιακῆς προβολῆς εἶχεν

ἐκτελέσει ἐξωτερικὸν μετασχηματισμὸν, ἐφ' ὧν δὲ ὑπῆρχε περιέλιξις τοῦ ὀμφαλίου λώρου περὶ τὸν τράχηλον. Ὅτε, διαρκούσης τῆς συζητήσεως, τινὲς ἐκ τῶν συναργατῶν του ἐξέφρασαν προτίμησιν πρὸς τὸν ἐξωτερικὸν μετασχηματισμὸν, ὁ Walker ἀπηρτίθμησε τὰς προφυλάξεις αἰτινες πρέπει νὰ λαμβάνωνται κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ τοκετοῦ χειρισμοῦ: ἀκτινολογικὴ ἐξέτασις τῆς μητρὸς πρὸ τοῦ τοκετοῦ· δὲν πρέπει νὰ χρησιμοποιηθῶν ἀναισθητικὰ κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τοῦ χειρισμοῦ αὐτοῦ· ἡ καρδία τοῦ ἐμβρύου πρέπει νὰ ἐξετασθῇ λεπτομερῶς πρὸ καὶ μετὰ τὸν μετασχηματισμὸν· καὶ, τέλος, ὁ μαιευτὴρ πρέπει νὰ παραμείνῃ παρὰ τὴν κλίνην τῆς ἀσθενοῦς ἐπὶ ἀρκετὸν διάστημα ἀπὸ τοῦ χειρισμοῦ, ἐξετάζων τὴν κατάστασιν τῆς καρδίας τοῦ ἐμβρύου. (Τμημα Γενικῆς Ἱατρικῆς, Βασιλικῆς Ἱατρικῆς Ἑταιρείας, Λονδίνον, Ἄγγλια.)