

KOE: 8332
NO: 11403

ΕΚ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. Π. Χ. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΝΕΠ. ΕΤΟΣ 1959-60

ΑΡΙΘ. 102



23 ΣΕΠ. 1999

ΣΥΜΒΟΛΗ ΕΙΣ ΤΟΝ ΑΝΩΔΥΝΟΝ ΤΟΚΕΤΟΝ

ΥΠΟ
ΑΝΔΡΕΟΥ Δ. ΔΙΟΝΥΣΙΑΔΗ
ΒΟΗΘΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΑΣ

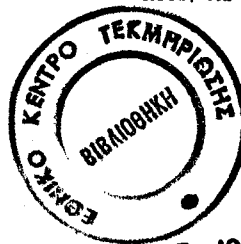
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1960

KOE: 8332
NO: 11403

ΕΚ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΤΟΥ ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. Π. Χ. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΝΕΠ. ΕΤΟΣ 1959-60

ΑΡΙΘ. 102



ΣΥΜΒΟΛΗ

23 ΣΕΠ. 1999

ΕΙΣ ΤΟΝ ΑΝΩΔΥΝΟΝ ΤΟΚΕΤΟΝ

ΥΠΟ
ΑΝΔΡΕΟΥ Δ. ΔΙΟΝΥΣΙΑΔΗ
ΒΟΗΘΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΑΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1960

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ Χ. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ

Ἡ ἔγκριστις τῆς διδακτορικῆς διατριβῆς ὑπὸ τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς
τοῦ Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης δὲν ὑποδηλοῖ ἀποδοχὴν τῶν γνώμων τοῦ συγγραφέως
(Ν. 5343 ἀρθρ. 202 § 1)

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΚΟΣΜΗΤΩΡ
ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

ΤΑΚΤΙΚΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΑΙ

ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ .. της 'Υγιεινής και Μικροβιολογίας
ΚΑΒΑΖΑΡΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ της Β' Χειρουργικής Κλινικής
ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ της Παθολογικής και Προπαιδευτικής
Κλινικής και Ειδικής Νοσολογίας
ΑΛΕΞΑΝΔΡΙΔΗΣ ΚΑΡΟΛΟΣ της Α' Παθολογικής Κλινικής
ΤΖΑΝΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ της 'Οφθαλμολογικής Κλινικής
ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ της 'Ωτορρινολαρυγγολογικής Κλινικής
ΣΙΓΑΛΑΣ ΜΑΡΙΝΟΣ της Χειρουργικής Προπαιδευτικής
Κλινικής, Χειρουργικής Παθολογίας και 'Εγχειρητικής
ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ της Μαιευτικής και Γυναικολογικής
Κλινικής
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΣ της Β' Παθολογικής Κλινικής
ΡΕΛΙΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ των 'Αφροδισίων και Δερματικών Νοσημάτων και της Κλινικής αυτών
ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ .. της Ψυχιατρικής και Νευρολογικής
Κλινικής
ΚΡΗΤΙΚΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ της 'Ακτινολογίας
ΣΑΒΒΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ της Περιγραφικής 'Ανατομικής
ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ της Παθολογικής 'Ανατομικής και Γενικής Παθολογίας
ΜΑΥΡΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ της Πειραματικής Φυσιολογίας

ΕΚΤΑΚΤΟΙ ΚΑΘΗΓΗΤΑΙ

ΧΡΗΣΤΟΜΑΝΟΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ της 'Εκτάκτου αὐτοτελούς ἔδρας της Βιολογικής Χημείας

ΕΙΣ ΤΟΥΣ
ΠΡΟΣΦΙΛΕΙΣ ΜΟΥ ΓΟΝΕΙΣ

ΕΙΣ ΤΟΝ
ΣΕΒΑΣΤΟΝ ΜΟΥ ΔΙΔΑΣΚΑΛΟΝ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΝ Κ. Γ. Χ. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ἡ Ἱατρικὴ ἀπὸ τῶν ἀρχαιοτάτων χρόνων ἀσχολεῖται πολλαπλῶς εἰς τὴν ἐξεύρεσιν ἀναλγητικῶν φαρμάκων, ἐπιδιώκουσα, παραλλήλως πρὸς τὴν θεραπείαν τῆς παθῆσεως, νὰ ἀνακουφίσῃ τὸν ἀσθενῆ καὶ ἀπὸ τοῦ πόνου. Ἀποτέλεσμα τῆς συνεχοῦς αὐτῆς προσπάθειας, εἶναι ἡ ὑπαρξίς πλείστων ὧσων σκευασμάτων, χρησιμοποιουμένων πρὸς τὸν σκοπὸν αὐτόν, πολλὰ τῶν ὁποίων εἶναι γνωστὰ ἀπὸ τῆς ἀρχαιότητος.

Ἐν τούτοις ἡ ἐφαρμογὴ τοιούτων φαρμάκων κατὰ τὸν τοκετόν, ὁ ὁποῖος κατ' ἐξοχὴν ταλαιπωρεῖ τὴν τίκτουςαν διὰ τῶν ὠδίνων, εἶναι πολὺ πρόσφατος. Πολλοὶ ὑπῆρξαν οἱ λόγοι τῆς καθυστερήσεως αὐτῆς. Κατ' ἀρχὴν τὸ γεγονός ὅτι ἡ Μαιευτικὴ μέχρι ἐσχάτων διεξήγετο μόνον ὑπὸ γυναικῶν, αἱ ὁποῖαι, ἄνευ οὐδεμιᾶς σχετικῆς μορφώσεως, αὐτοετιτλοφοροῦντο μαῖαι καὶ μετείρχοντο πλεῖστα ὅσα μέσα, κάθε ἄλλο παρὰ ἐπιστημονικά, τὰ ὁποῖα ἐταλαιπώρουν ἀντὶ νὰ ἀνακουφίσουν τὴν ἐπίτοκον. Ἀλλὰ καὶ ἀφ' ἧς ἐποχῆς ἱατροί, μαιευτῆρες, ἤρχισαν ἀσχολούμενοι μὲ τὰ προβλήματα τοῦ τοκετοῦ πάλιν διστακτικὴ ὑπῆρξεν ἡ ἐφαρμογὴ τῆς ἀναλγησίας κατ' αὐτόν. Καὶ τοῦτο διότι πᾶν παυσίπονον ἔχει καὶ ἐπιβλαβεῖς ιδιότητας, αἱ ὁποῖαι, ἐάν δὲν βλάπτουν τὴν μητέρα, δύνανται νὰ βλάψουν καιρῶς τὸ κύημα, τὸ ὁποῖον εἶναι λίαν εὐπαθὲς εἰς αὐτό. Ἡ προσπάθεια τῶν ἱατρῶν νὰ ἐφαρμώσουν κατασταλτικὰ τοῦ πόνου κατὰ τὸν τοκετόν παρημποδίζετο καὶ ὑπὸ θρησκευτικῶν δοξασίων καθ' ἃς ἡ ἐπίτοκος ἔδει νὰ τίκτῃ ἐν μέσῳ ὠδίνων, ἐθεωρεῖτο δὲ ἀσέβεια πᾶσα ἐνέργεια ἀποσκοποῦσα τὴν ἐκ τῶν πόνων ἀνακούφισιν τῆς μελλούσης μητρός. Παρ' ὅλα τὰ προαναφερθέντα ἐμπόδια ἡ ἐφαρμογὴ τῶν ἀναισθητικῶν καὶ ναρκωτικῶν εἰς τὴν Μαιευτικὴν παρουσίασε τὴν κατωτέρω ἐξέλιξιν.

Κατ' ἀρχὴν, τὸν Ἰανουάριον τοῦ 1847 ὁ Simpson ἐχρησιμοποίησε τὸν αἰθέρα καὶ κατὰ τὸν Νοέμβριον τοῦ ἰδίου ἔτους τὸ πρωτοξειδίον τοῦ Ἀζώτου. Τὸ ἐπόμενον ἔτος, 2 Μαΐου 1948, εἰς τὸ ἐν Βαλτιμώρῃ Συνέδριον τῶν Μαιευτῶν Γυναικολόγων ἀνεκοινώθη ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ αἰθέρος καὶ τοῦ χλωροφορμίου εἰς 2000 τοκετοὺς ἄνευ οὐδενὸς θανάτου.

Τῷ 1880 ὁ Ρῶσος μαιευτὴρ Klikowitsch ἐχρησιμοποίησε μίγμα πρωτοξειδίου τοῦ Ἀζώτου καὶ ὀξυγόνου εἰς ἀναλογία 80 : 20 τὸ δὲ ἐπόμενον ἔτος ὁ Winkel μαιευτὴρ ἐκ Δρέσδης τῆς Γερμανίας, ἐπενόησεν ἰδιότυπον συσκευὴν διὰ τὴν χορήγησιν τοῦ ἄνω μίγματος.

Τῷ 1902 ὁ Stesnbüchel εἰσήγαγεν ἐν Γερμανίᾳ εἰς τὴν Μαιευτικὴν τὴν μέθοδον τῆς ἡμιϋπνῆλης (Dämmerslaf) διὰ τῆς χορηγήσεως μορφίνης σκοπολαμίνης. Ἡ μέθοδος αὕτη ἐγένετο περισσότερον γνωστὴ κατόπιν τῶν ἐργασιῶν τοῦ Gauss, ὅστις καὶ προέβη εἰς τὴν ἀνακοίνωσιν τῶν τῷ 1906.

Ἀπὸ τὰς ἀρχὰς τοῦ παρόντος αἰῶνος ἤρχισεν ἡ ἐφαρμογὴ τῆς ραχιαίας ἀναισθησίας κατ' ἀρχὴν διὰ τὰς μαιευτικὰς ἐπεμβάσεις καὶ βραδύτερον διὰ τοὺς τοκετοὺς, ἰδίᾳ εἰς τὰς Ἠνωμένας Πολιτείας.

Τὴν αὐτὴν ἐποχὴν ἤρχισαν χρησιμοποιούμενα καὶ τὰ νεώτερα πτητικά ἀναισθητικά, ὡς τὸ κυκλοπροπάνιον καὶ τὸ ἀκετυλένιον, εἰς μίγματα μετὰ τοῦ ὀξυγόνου, παρὰ τὰς ἐκρηκτικὰς ιδιότητας αὐτῶν.

Λίαν προσφάτως ήρχισαν χρησιμοποιούμενα καί τὰ διάφορα παράγωγα τοῦ Βαρβιτουρικοῦ ὀξέος τὰ ὁποῖα, παρά τήν ἐπιβλαβή των ἐπίδρασιν ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου τοῦ ἐμβρύου δύνανται, χορηγούμενα λελογισμένως, νά ἐπιφέρουν σημαντικὴν ἀνακούφισιν εἰς τὴν τίκτουςαν.

Ἐφηρμόσθησαν ἀκόμη καὶ μὴ φαρμακευτικαὶ μέθοδοι, ὅπως ὁ ὑπνωτισμὸς καὶ ἐσχάτως ἡ ψυχοπροφυλακτικὴ μέθοδος μὲ ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα καὶ συνεχῶς εὐρυνομένην ἐφαρμογὴν.

Τὸ γεγονός δὴ μὴ ὅτι καὶ σήμερον χρησιμοποιοῦνται πολλὰ καὶ ποικίλαι μέθοδοι διὰ τὴν καταστολὴν τοῦ πόνου κατὰ τὸν τοκετὸν **χωρὶς οὐδεμίαν** ἐξ αὐτῶν νὰ ἀνακουφίῃ πλήρως καὶ ἀσφαλῶς τὴν τίκτουσαν, ἀποδεικνύει ὅτι τὸ πρόβλημα καὶ τοῦ ἀνδρῶν τοκετοῦ δὲν ἐλύθη ἱκανοποιητικῶς καὶ ὅτι τὸ ἰδεώδες φάρμακον ἢ μίγμα φαρμάκων δὲν ἀνευρέθη εἰσέτι.

Εἰς τὰς ἐν τῇ ἀνὰ χεῖρας μελέτῃ ἀναφερομένης ἡμετέρας περιπτώσεις ἐχορηγήσαμεν ὕδροχλωρικήν προμαζίνην (Sparine τοῦ Οἴκου Wyeth) καὶ ὕδροχλωρικήν πεθιδίνην (Δολαντίνην) εἰς μίγμα ἀνὰ 50 χιλιοστόγραμμα ἐνδομυϊκῶς εἰς 200 περιπτώσεις τοκετοῦ.

Ἡ ὅλη ἐργασία ἐγένετο εἰς τὴν Μαιευτικὴν Γυναικολογικὴν Κλινικὴν τοῦ Ἀριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, ὑπὸ τὴν Διεύθυνσιν τοῦ Καθηγητοῦ κ. Γ. Χ. Τσουτσουλοπούλου, πρὸς τὸν ὁποῖον ἐκφράζομεν τὴν βαθειὰν μας ἐγνώμωνσιν διὰ τὰς πολυτιμὰς συμβουλὰς καὶ ἐνθαρρύνσεις ὡς καὶ διὰ τὴν κριτικὴν ἣν ἕσκησεν ἐπ' αὐτῆς.

Ἐκ τῶν ἀποτελεσμάτων καταφαίνεται ὅτι ἡ μέθοδος αὕτη ἔχει μέ-
γα ποσοστὸν ἐπιτυχίας καὶ δύναται νὰ χρησιμοποιηθῇ εὐκόλως καὶ ὅπου-
δήποτε, μὴ ἀπαιτοῦσα ἐξειδικευμένον προσωπικὸν τόσον διὰ τὴν ἐφαρμο-
γὴν τῆς ὅσον καὶ διὰ τὴν μετέπειτα διεξαγωγὴν τοῦ τοκετοῦ.

Ἐπειδὴ ἡ μέθοδος αὕτη δὲν δύναται νὰ ἐφαρμοσθῇ εἰς ὅλας ἀνεξαι-
ρέτως τὰς περιπτώσεις, οὔτε καὶ νὰ ἐπιτύχῃ ἀπόλυτον κατάρπαισιν τοῦ
πόνου, δὲν λύει ὀριστικῶς τὸ πρόβλημα τοῦ ἀνωδίνου τοκετοῦ, ἀλλ' ἀπο-
τελεῖ σημαντικὴν συμβολήν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ 10Ν

Ἡ ἐπιστημονικὴ ἔρευνα, ὡς ἀνεφέρθη, ἐπὶ σειρὰν ἐτῶν ἡσχολήθη τόσον πειραματικῶς ὅσον καὶ κλινικῶς μὲ τὸ θέμα τῆς τελείας καταπαύσεως διευκρινένον προσωπικόν.

Ἐν τούτοις μέχρι καὶ σήμερον οἱ διάφοροι συγγραφεῖς δὲν συμφωνοῦν ὡς πρὸς τὴν καταλληλοτέραν ἀγωγὴν. Τὰ μόνα σημεῖα εἰς τὰ ὅποια συμπίπτουν αἱ γνώμαι τῶν εἰδικῶν εἶναι αἱ ιδιότητες τὰς ὁποίας θὰ ἔπρεπε νὰ κατέχῃ τὸ ιδεῶδες παυσίπνον, ἥτοι:

α) Δὲν θὰ πρέπει νὰ ἐπηρεάξῃ οὐδόλως τὸ ἀναπνευστικὸν καὶ κυκλοφορικὸν σύστημα τοῦ ἐμβρύου.

β) Δὲν θὰ πρέπει νὰ προκαλῇ ἀνωμαλίαν εἰς τὴν λειτουργίαν τῶν ζωτικῶν συστημάτων τῆς μητρὸς ἥτοι εἰς τὸ ἀναπνευστικόν, κυκλοφορικόν ἢ τὸ κεντρικὸν νευρικὸν σύστημα, ἔστω καὶ παροδικῶς, δυναμένης νὰ παραβλάψουν τὴν καλὴν ὀξυγόνωσιν τοῦ ἐμβρυϊκοῦ αἵματος.

γ) Νὰ ἐπιφέρῃ εἰς ἱκανοποιητικὸν βᾶθμὸν καταστολὴν τόσον τῆς ψυχικῆς διεγέρσεως ὅσον καὶ τοῦ ἄλγους, ἅτινα παρατηροῦνται κατὰ τὸν τοκετόν.

δ) Δὲν θὰ πρέπει νὰ ἐπηρεάξῃ τὴν φυσιολογικὴν πορείαν τοῦ τοκετοῦ (συχνότητα, διάρκειαν καὶ ἔντασιν τῶν συστολῶν τῆς μήτρας).

ε) Νὰ μὴν εἶναι ἀσύμβατον, μὲ τὰ λοιπὰ ἀναλγητικά καὶ ἀναισθητικά τὰ ὅποια θὰ ἀπαιτηθῇ νὰ χρησιμοποιηθοῦν κατὰ τὴν διεξαγωγὴν μιᾶς μαιευτικῆς ἐπεμβάσεως εἴτε μικρᾶς εἴτε μεγάλης.

ς) Νὰ ἐξασφαλίσῃ εἰς τὴν ἀσθενῇ ἀρκετὴν διαύγειαν πνεύματος ὥστε νὰ ἀνταποκρίνεται αὕτη ἱκανοποιητικῶς εἰς τὰς ὁδηγίας ποὺ θὰ τῆς δίδονται κατὰ τὴν διεξαγωγὴν ἐνὸς φυσιολογικοῦ τοκετοῦ.

ζ) Νὰ ἔχῃ ταχείαν δρᾶσιν καὶ τέλος

η) Νὰ χορηγῇται εὐκόλως μὴ ἀπαιτοῦν πολὺπλοκον τεχνικὴν καὶ ἐξειδικευμένον προσωπικόν.

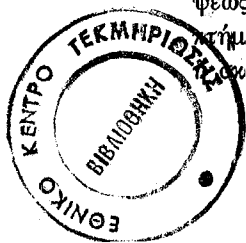
Ἐκάστη τῶν σήμερον χρησιμοποιουμένων μεθόδων πρὸς πρόκλησιν ἀνωδύνου τοκετοῦ εἶναι προικισμένη μὲ ἀριθμὸν τινα ἐκ τῶν ἀνωτέρω ιδιοτήτων κατέχει ὅμως καὶ σημαντικὸν ἀριθμὸν μειονεκτημάτων.

Χλωροφόρμιον. Τοῦτον εἶναι ἐκ τῶν πρώτων χρησιμοποιηθέντων διὰ τὴν πρόκλησιν ἀναλγησίας (Simson 1847) καὶ εἶχεν κατὰ τὸ παρελθὸν εὐρυτάτην

χορήσιν, λόγω τῶν διὰ τὴν ἐποχὴν ἐκείνην γνωστῶν πλεονεκτημάτων του. Πράγματι εἶναι μὴ ἀναπλέξιμον, οὐχὶ δυσάρεστον κατὰ τὴν λήψιν, προκαλεῖ ἀναλγησίαν χωρὶς νὰ εἶναι ἀπαραίτητος ἡ πρόκλησις ἀναισθησίας καὶ δύναται νὰ χορηγηθῇ διακεκομμένως καθ' ἑκάστην ὥδινά. Τὰ μειονεκτήματά του ὅμως εἶναι πλέον ἢ σοβαρά. Πλὴν τοῦ τοπικοῦ ἐρεθισμοῦ τοῦ δέρματος ἐπιφέρει βαρείας θλάβας ἐπὶ τοῦ ἥπατος ὡς καὶ κοιλιακὴν μαρμαρυγὴν, τὸ δὲ σχετικῶς μικρὸν θεραπευτικὸν του πλάτος καθιστᾷ τὴν χορήγησίν του ἐπικίνδυνον. Ἡ τεχνικὴ τῆς χορηγήσεώς του συνίσταται εἰς τὴν κατὰ σταγόνας ἐμπότισιν τεμαχίου ὑφάσματος καλύπτοντος τοὺς ρώθωνας καὶ τὸ στόμα ἢ εἰς τὴν ἐφαρμογὴν εἰδικῆς τινος ἀπλῆς συσκευῆς (π.χ. Oberdan). Σήμερον δὲν χορηγεῖται πλέον ἢ μὴ μόνον ἐφ' ὅσον δὲν ὑπάρχει ἄλλον τι.

Αἰθήρ. Εἶναι καὶ οὗτος ἐν ἐκ τῶν πρώτων ἀναισθητικῶν ἅτινα ἐχρησιμοποιήθησαν πρὸς τὸν σκοπὸν αὐτόν. Τὰ πλεονεκτήματά του ἔναντι τοῦ χλωροφορμίου εἶναι ὅτι ἔχει μεγαλύτερον θεραπευτικὸν πλάτος καὶ παρουσιάζει ὀλιγωτέρους κινδύνους. Τὰ μειονεκτήματά του ὅτι ἀναπλέγεται καὶ μάλιστα εἰς μίγμα μετὰ τοῦ ὀξυγόνου δύναται νὰ προκαλέσῃ καὶ ἔκρηξιν. Εἶναι λίαν δυσάρεστον κατὰ τὴν λήψιν προκαλοῦν αἰσθημα πνιγμονῆς καὶ ἔμετον καὶ δὲν καταστέλλει τὸν πόνον ἐὰν δὲν ἐπιφέρῃ προηγουμένως ἀναισθησίαν. Ἡ τεχνικὴ τῆς χορηγήσεως διὰ τὴν πρόκλησιν ἀνωδύνου τοκετοῦ συνίσταται εἰς τὴν ἐντὸς τοῦ ὄρθου ἔγχυσιν μίγματος μετὰ ἐλαίου ἐλαίων διὰ τὴν ἀποφυγὴν τοπικοῦ ἐρεθισμοῦ. Συνήθως συνδυάζεται μετὰ χλωράλης καὶ βαρβιτουρικῶν (κατὰ προτίμησιν νεμβουτάλης). Ἡ μέθοδος αὕτη (Gwathmey 1923, Mc. Cormick²⁸ 1931) χρησιμοποιεῖται νῦν εἰς τὰς Ἡνωμ. Πολιτείας ἀλλ' οὐχὶ τόσο ἐυρέως ὅσον κατὰ τὸ παρελθόν.

Μορφίνη—Σκοπολαμίνη. Ὁ συνδυασμὸς τῶν δύο τούτων φαρμάκων ὅστις προκαλεῖ μίαν κατάστασιν ἡμιναρκώσεως, ἐχρησιμοποιήθη ἀπὸ τῶν ἀρχῶν τοῦ 20οῦ αἰῶνος (1902) εἰς τὴν Γερμανίαν καὶ τὴν Αὐστρίαν ὑπὸ τὸ ὄνομα Dämmerschalf καὶ σχεδὸν ἀμέσως εἰσήχθη καὶ ἐξηπλώθη εὐρύτατα εἰς τὰς Ἡνωμένας Πολιτείας ὑπὸ τὸ ὄνομα Twilight Sleep. Ἡ ἐνέργεια τοῦ συνδυασμοῦ αὐτοῦ, ὀφειλομένη εἰς τὰς φαρμακολογικὰς ιδιότητας ἀμφοτέρων τῶν φαρμάκων ἐκδηλοῦται: α) ἐπὶ τοῦ κέντρου τοῦ πόνου ὑποβιάζουσα τὴν εὐαισθησίαν αὐτοῦ, β) ἐπὶ τοῦ φλοιοῦ τοῦ ἐγκεφάλου ἀλλοιώνουσα τὴν ψυχολογικὴν ἐπίδρασιν εἰς τὸ ἄλλος, ὥστε ἀλγεῖν ἐρεθίσματα νὰ μὴ προκαλοῦν ψυχικὴν διέγερσιν, ὡς συνέβαινε πρὸ τῆς λήψεως καὶ γ) ἐπὶ τοῦ κέντρου τοῦ ὕπνου προκαλοῦσα ὑπνηλίαν. Τὰ μειονεκτήματά του εἶναι ἅφ' ἑνὸς ἡ διέγερσις τὴν ὁποῖαν οὐχὶ σπανίως προκαλεῖ σκοπολαμίνη, ἅφ' ἑτέρου ἡ νάρκωσις τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου τοῦ ἐμ-



θρόνου, ιδίᾳ τοῦ προώρου τοιούτου. Τὸ δεύτερον τοῦτο μειονέκτημα, τὸ ὁποῖον εἶναι καὶ τὸ σοβαρώτερον, παρουσιάζει τὸ μέγιστον τῆς ἐκδηλώσεώς του $3\frac{1}{2}$ ὥρας μετὰ τὴν ἔνθεσιν καὶ συνήθως διατηρεῖται ἐπὶ 6 ὥρας. Τοῦτο ἀπέδειξαν αἱ ἐργασίαι τῶν E. Shute καὶ M. E. Davis⁹ ἀνακοινωθεῖσαι τῷ 1933. Αἱ δόσεις κατὰ τὰς ὁποίας χορηγεῖται εἶναι 10–15 χιλιοστὰ τοῦ γραμ. μορφίνης καὶ 0,4 χιλιοστὰ τοῦ γραμμαρίου σκοπολαμίνης. Ἡ ἀρχικὴ αὐτὴ δόσις δύναται νὰ ἐπαναληφθῇ ὡσάκις ἀπαιτεῖται. Ὡς ἀντίδοτον τῆς καταστολῆς τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου τοῦ νεογνοῦ δίδεται ἐσχάτως ἡ N-ἀλλυλνομορφίνη εἰς δόσεις 0,25–0,50 χιλιοστοῦ τοῦ γραμμαρίου διὰ τῆς ὁμφαλικῆς φλεβός.

Διάφορα ἄλλα παράγωγα τοῦ ὁπίου ἐχρησιμοποιήθησαν πρὸς ἀντικατάστασιν τῆς μορφίνης εἰς τὸν συνδυασμὸν αὐτόν, ὡς ἐπίσης καὶ παράγωγα τοῦ βαρβιτουρικοῦ ὀξέος. Τοῦτο δὲν ἐμείωσε τὰς ἐπικινδύνους παρενεργείας. Ἀντιθέτως προσετέθη καὶ ἀνασταλτικὴ δρᾶσις ἐπὶ τῶν συσπάσεων τῆς μήτρας.

Ἡρωίνη. (Ὑδροχλωρικὴ διαμορφίνη). Πλεονεκτεῖ ἔναντι τῆς μορφίνης διότι ὅπως παραδέχονται πολλοὶ ἐρευνῆται (Williams, Webster¹⁰ Bercland, Harris, Davis⁹ καὶ ἄλλοι) μὲ πολὺ μικροτέρας δόσεις (5 χιλ. γρ.) δίδει ἱκανοποιητικὴν ἀναλγησίαν καὶ μόνη αὐτὴ προκαλεῖ κατευνασμὸν τῆς διεγέρσεως χωρὶς οὐδόλως νὰ παρεμποδίξῃ τὴν συνεργασίαν μαιευτήρος–τίκτους. Διατηρεῖ ὅμως τὴν ἐπιβλαβὴ δρᾶσιν τῆς μορφίνης ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου τοῦ προώρου ιδίᾳ νεογεννήτου. Σημειώτέον ὅτι ἡ κατασκευὴ, ἡ εἰσαγωγή καὶ ἡ χρῆσις τοῦ φαρμάκου τούτου ἐν Ἑλλάδι εἶναι νόμῳ ἀπηγορευμένη.

Βαρβιτουρικά. Τὰ παράγωγα τοῦ βαρβιτουρικοῦ ὀξέος ἐχρησιμοποιήθησαν κατὰ τὸ παρελθὸν διὰ τὴν πρόκλησιν ἀνωδύνου τοκετοῦ. Σήμερον χρησιμοποιοῦνται εὐρύτατα εἰς τὰς Ἡνωμ. Πολιτείας, ιδίως κατόπιν τῶν ἐργασιῶν τῶν Irving, Berman καὶ Nelson (Surg., Gyn. and Obst. 58: 1. 1934). Δὲν ἐπενεργοῦν ἐπὶ τοῦ κέντρου τοῦ πόνου καὶ κατὰ συνέπειαν δὲν συμβάλλουν εἰς τὴν ἀναλγησίαν. Προκαλοῦν ὅμως νάρκωσιν, καταπαύουν τὴν διέγερσιν καὶ δύναται νὰ εἰσαγάγουν τὴν τίκτους εἰς κατάστασιν ἡμιναρκώσεως. Δὲν στερεῖται ὅμως κινδύνων τὸ νὰ διατηρήσωμεν τὴν κατάστασιν αὐτὴν διὰ τῆς ἐπανειλημμένης χορηγήσεως βαρβιτουρικῶν διότι ταῦτα δροῦν ἐπιβλαβῶς ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου τοῦ ἐμβρύου. Ἔτερον μειονέκτημά των εἶναι ὅτι καθιστοῦν τὴν τίκτους ἀνίκανον νὰ ἐξωθήσῃ καὶ κατὰ συνέπειαν ὁ τοκετὸς καταλήγει σχεδὸν πάντοτε εἰς ἐμβρυολκίαν. Ἐπίσης ἐὰν ἡ πορεία τοῦ τοκετοῦ ἀπαιτήσῃ τὴν διενέργειαν ἐπεμβάσεως καὶ τὴν ἀνάγκην γενικῆς νάρκώσεως τῆς μητρὸς, ὁ κίνδυνος

διὰ τὸ νεογνὸν γίνεται μεγαλύτερος. Συνήθως συνδυάζονται μετ' ἐνύδρου χλωράλης χωρὶς τοῦτο νὰ ἐλαττώνῃ τοὺς κινδύνους.

Ὑδροχλωρική Πεθιδίνη ἢ Δολαντίνη. Τὸ πρῶτον ἐχρησιμοποιήθη ἐν Γερμανίᾳ ὑπὸ τὸ ὄνομα Δολαντίνη ἢ Δολαντάλη τῷ 1939. Εἰς τὰς Ἑνωμ. Πολιτείας εἶναι γνωστὴ ὑπὸ τὸ ὄνομα Δεμερόλη ἢ Μεπεριδίνη. Εἶναι ἀναλγητικὸν καὶ σπασμολυτικὸν προκαλοῦν χάλασιν τῶν λείων μυϊκῶν ἰνῶν. Ἐπιδρᾷ ἐπὶ τοῦ κέντρου τοῦ πόνου ὡς ἡ μορφίνη καὶ ἐπὶ τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου πολὺ ὀσθενέστερον ταύτης. Ἡ ἐνδοφλέβιος χορήγησις τῆς δυνατὸν νὰ εἶναι ἐπικίνδυνος λόγῳ τῆς ὑποτάσεως, ἣν ἐνίοτε ἐπιφέρει. Μ' ὅλον ὅτι εἰσῆχθη σχετικῶς προσφάτως εἰς τὴν θεραπευτικὴν, ἐν τούτοις, ἐμελετήθη ἐπισταμένως διότι ἐχρησιμοποιήθη εὐρύτατα, ἰδίᾳ ἐν Μ. Βρεταννίᾳ καὶ Ἑνωμέναις Πολιτείαις. Εἰς τὴν Μεγ. Βρεταννίαν ἡ Barnes⁹⁰ (1947) χορηγεῖ ὡς ἀρχικὴν δόσιν 100 χιλ. γρ. ἐνδομυϊκῶς καὶ εὐθὺς ὡς ἡ τίκτουσα παρουσιάσῃ ἐκ νέου ἀνησυχίαν ἐκ τῶν ὀδίνων, ἐπαναλαμβάνει τὴν αὐτὴν δόσιν ὁσάκις ἡ κατάστασις τῆς γυναικὸς τὸ ἀπαιτεῖ. Ὁ Nixon⁹⁰ (University College Hospital Λονδίνον) χορηγεῖ ὡς ἀρχικὴν δόσιν 150 χιλ. χιλ. γρ. ἐνδομυϊκῶς καὶ ὀλίγας ὥρας βραδύτερον δευτέραν τοιαύτην ἐξ 100 χιλ. γρ. Οὗτος ἐφιστᾷ τὴν προσοχὴν ἐπὶ τοῦ κινδύνου τῆς ἀναστολῆς τῆς ὅλης πορείας τοῦ τοκετοῦ ἐὰν ἡ πεθιδίνη ἤθελε χορηγηθῇ λίαν ἐνωρίς, ἥτοι κατὰ τὰς προπαρασκευαζούσας ὥδινας. Πολὺ συχνὰ ἐν Βρεταννίᾳ συνδυάζουν τὴν πεθιδίνην μετὰ χλωράλης. Εἰς τὰς Ἑνωμένας Πολιτείας ἡ πεθιδίνη χορηγεῖται ὁμοῦ μετὰ σκοπολαμίνης καὶ τοῦτο πρὸς ἐπίτευξιν ἀμνησίας. Σημαντικὰς παρατηρήσεις ἔκαμαν ἐπ' αὐτῆς οἱ Schumann (Boston Laying in Hospital; Roby⁹, Gilbert, Dixon¹⁴ κ.ά.). Ὅλοι οἱ ἐρευνῆται συμφωνοῦν ὅτι ἡ πεθιδίνη δὲν ἔχει ἐπικινδύνους παρενεργείας. Προκαλεῖ νάρκωσιν τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου τοῦ νεογνοῦ ἀλλ' οὐχὶ εἰς ὃν βαθμὸν ἡ μορφίνη. Συχνὰ τὰ νεογνὰ παρουσιάζουν ληθαργικὴν κατάστασιν, ἀλλὰ διὰ τὴν ἀντιμετώπισιν τῆς ἀπαιτεῖται μόνον καθαρισμὸς τῶν ἀναπνευστικῶν ὁδῶν καὶ διατήρησις ἐν θερμῷ. Ἡ Barnes συγκεκριμένως οὐδένα θάνατον ἀναφέρει μητρὸς ἢ ἐμβρύου, ἔχει δὲ συχνότητα ἐμβρυολογίας τὴν αὐτὴν, ἣν ἔχει καὶ εἰς αἷς περιπτώσεις δὲν ἐχορήγησε πεθιδίνην. Τὸ αὐτὸ ἀναφέρει καὶ διὰ τὰς μετὰ τὸν τοκετὸν αἱμορραγίας. Ἡ συνεργασία μαιευτῆρος-τικτούσης δὲν παραβλάπτεται ἐκ τῆς χορηγήσεως τοῦ φαρμάκου.

Πρωτοξείδιον τοῦ Ἀζώτου. Τὸ ἀέριον τοῦτο ἤρχισε χρησιμοποιοῦμενον διὰ τοὺς τοκετοὺς ἀπὸ τὸ 1909 (Davis).⁸

Διὰ τὴν ἐπίτευξιν ἀναλγησίας κατὰ τὸν τοκετὸν δέον ὅπως χρησιμοποιεῖται εἰδικὴ συσκευὴ ἥτις νὰ περιέχῃ ἀσκὸν εἰς ὃν νὰ συγκεντροῦται ἡ δι' ἐκάστην ὥδιναν ἀπαιτουμένη ποσότης τοῦ μίγματος. Διότι μόνον εἰς μίγμα

μετά δξυγόνου δύναται νά χορηγηθῇ ἀσφαλῶς καὶ ἄνευ κινδύνου ἀνοξαιμίας τῆς μητρὸς καὶ τοῦ ἐμβρύου. Ἡ προσωπὶς τῆς συσκευῆς δέον νά προσαρμόζεται ὑπὸ μόνῃς τῆς τικτοῦσας καὶ νά διακόπτεται αὐτομάτως ἡ χορήγησις τοῦ ἀερίου ὅμα τῇ λήξει τῆς ὠδίνος. Ἐπίσης δέον ὅπως λαμβάνεται ἡ σχετικὴ μέριμνα ὥστε ἡ ἀναλογία τοῦ δξυγόνου ἐν τῷ μίγματι νά αὐξάνῃ ἐφ' ὅσον ἡ διάρκειά τῆς παύλης ἐλαττοῦται, ὡς τοῦτο συμβαίνει κατὰ τὸ τέλος τοῦ πρώτου σταδίου καὶ κατὰ τὸ δεύτερον στάδιον τοῦ τοκετοῦ. Τοῦτο δὲ ἵνα μὴ αὐξηθῇ ἐπικινδύνως τὸ ἐπίπεδον τοῦ πρωτοξειδίου τοῦ ἀζώτου εἰς τὸ αἷμα. Σχετικὰ πειράματα ἐπὶ ἐγκύου μήτρας κονίκλου καὶ Ἰνδικοῦ χοιριδίου (Davis 1914)⁸ ἔδειξαν ὅτι εὐθὺς ὡς ἡ περιοριστικότης τοῦ πρωτοξειδίου εἰς τὸν εἰσπνεόμενον ἀέρα ἀνῆλθεν ἄνω τῶν 80%, τὰ ἐμβρυα ἐνεκρώθησαν ἐντὸς τῆς μήτρας ἢ ἔθανον ὀλίγας ὥρας μετὰ τὸν τοκετόν, παρ' ὅλας τὰς προσπάθειας αἰτνες κατεβλήθησαν πρὸς διάσωσίν των. Ἐκ τῶν ἄνω καταφαίνεται ὅτι ἡ ἐπιτυχία τῆς χρήσεως τοῦ ἀερίου αὐτοῦ ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν τελειότητα καὶ τὴν καλὴν λειτουργίαν τοῦ χρησιμοποιουμένου μηχανήματος.

Εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν ἐχρησιμοποιήσαμεν κατὰ τὸ παρελθὸν τὸ πρωτοξειδίον τοῦ ἀζώτου, ἀλλὰ τὰ ἀποτελέσματα δὲν ἦσαν ικανοποιητικά. Μ' ὅλον ὅτι αἱ χρησιμοποιηθεῖσαι συσκευαὶ (Σουηδικαὶ τύπου A. G. A) ἦσαν αἱ τελειότεραι διὰ τὴν ἐποχὴν των (1950), παρατηρήθησαν πολλαὶ περιπτώσεις κυανώσεως εἰς τὰς τικτούσας εἰς πολλὰς δὲ ἐξ αὐτῶν οὐδεμία ἀνακούφισις παρατηρήθη.

Τριχλωραιθυλένιον. Εἶναι περισσότερον γνωστὸν ὡς τριλένιον. Εἶναι χλωριωμένον παράγωγον τοῦ αἰθυλενίου καὶ ἔχει πολλὰς ἀπὸ τὰς χημικὰς ιδιότητας τοῦ χλωροφορμίου ἀκόμη καὶ τὴν τοιαύτην τῆς ἀποσυνθέσεώς του εἰς φωσγένιον καὶ ὕδροχλωρικὸν δξύ. Ἐπὶ πλέον εἶναι ἀναφλέξιμον καὶ τὸ μίγμα του μετὰ τοῦ δξυγόνου δύναται νά ἐκτραγῇ. Ἐχει μεγαλύτερον θεραπευτικὸν πλάτος ἀπὸ τὸ χλωροφόρμιον καὶ μικρότερον ἀπὸ τὸν αἰθέρα. Δέν δύναται νά χρησιμοποιηθῇ διὰ συνεχῆ γενικὴν νάρκωσιν ἀλλὰ μόνον διὰ διακοπτομένας μικρὰς χορηγήσεις κατὰ τὸν τοκετόν (C. E. Flowers 1953).⁹ Δέον νά ἐφαρμόζεται ἐπὶ τοῦ προσώπου ὑπὸ αὐτῆς ταύτης τῆς τικτοῦσας ὁσάκις ἀντιλαμβάνεται ἐπερχομένην τὴν ὠδῖνα. Διὰ τὸ ἀναισθητικὸν αὐτὸ ἔχουν ἐπινοηθῇ πλεῖσται ὅσαι συσκευαὶ ἐλαφραὶ δυνάμεναι νά προσδεθῶσιν εἰς τὸν καρπὸν τῆς τικτοῦσας ἢ εἰς τὴν κλίνην αὐτῆς. Ἡ ἐπιτυχία τῆς χρησιμοποιήσεώς του ἐξαρτᾶται ἀπὸ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς συσκευῆς ὑπὸ τῆς τικτοῦσας, εὐθὺς ὡς αὕτη ἠθέλεν ἀντιληφθεῖ τὴν ἐναρξιν τῆς ὠδίνος ὥστε ἡ πυκνότης τοῦ ναρκωτικοῦ εἰς τὸ αἷμα νά εἶναι ὑψηλὴ κατὰ τὴν μεγαλυτέραν ἔντασιν τοῦ πόνου. Τοῦτο ὅμως δὲν ἐπιτυγχάνεται συχνὰ καὶ εἰς αὐτὸ ἀκριβῶς μειονεκτεῖ ἡ μέθοδος αὕτη.

Τοπικά αναισθητικά. Εύρεϊα υπήρξεν ἡ χρῆσις τῶν οὐσιῶν αὐτῶν αἱ σπουδαιότεραι τῶν ὁποίων εἶναι ἡ νοβοκαΐνη (ἢ προκαΐνη) περκαΐνη, τετρακαΐνη, ξυλοκαΐνη κ.ἄ., ἰδίᾳ κατόπιν τῶν ἐργασιῶν τοῦ Bollag (1915) καὶ τῶν Webster,⁴³ Schumann Mathews κ.ἄ. Αἱ οὐσίαι αὐταὶ ἐφαρμύζονται, εἴτε αὐστηρῶς τοπικῶς, δηλαδὴ εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ περινέου καὶ τοῦ κόλπου, εἴτε περισσότερον στελεχειαίως διὰ τῆς διαποτίσεως τῶν ἀντιστήλων νεύρων ὅμοια τῇ ἐξόδῳ των ἐκ τοῦ νωτιαίου σωλήνος ἢ καὶ πρὸ αὐτῆς ἀκόμη. Τὸ εἶδος αὐτὸ τῆς ἀναισθησίας, ὅπουδῆποτε τοῦ σώματος ἐφαρμοζομένης, παρουσιάζει τὰ κάτωθι γενικὰ πλεονεκτήματα. Δὲν ἐπηρεάζει δυσμενῶς τὰ τυχὸν θεβαρυμένα συστήματα τῆς γυναικὸς ὡς τὸ καρδιαγγειακόν, τὸ ἀναπνευστικόν ἢ τὸ οὐροποιητικόν. Δὲν ἐπηρεάζει οὐδόλως τὸ ἔμβρυον ἔστω καὶ ἐὰν εἶναι πρόωρον.

Ἀναλόγως τῆς περιοχῆς τῆς ἐφαρμογῆς τῶν ἀνωτέρω ἀναισθητικῶν διακρίνομεν:

α) **Ραχιαίαν ἀναισθησίαν.** Παρουσιάζει πολλὰ μειονεκτήματα (ὡς ἔδειξαν αἱ σχετικαὶ ἐργασίαι τῶν Kennedy, Eiffron καὶ Perry καὶ τοῦ Rosembaum καὶ τῶν συνεργατῶν του.^{19, 25}

Ἀπαιτεῖ εἰδικὸν ἀναισθησιολόγον διὰ τὴν χορήγησίν της. Ἐπειδὴ μόνον νοβοκαΐνη εἶναι δυνατὸν νὰ χρησιμοποιηθῇ ἡ διάρκειά της εἶναι βραχεία, μίᾳ ἕως μίᾳ καὶ ἡμίσεια τὸ πολὺ ὥρα, ἥτοι λίαν ἀνεπαρκὴς διὰ τὴν διεξαγωγὴν τοκετοῦ. Οἱ κίνδυνοι διὰ τὴν μητέρα δὲν ἐλλείπουν, διότι ἐὰν τὸ φάρμακον ἀνέλθῃ ὑψηλότερον καὶ δὴ εἰς τὴν θωρακικὴν καὶ αὐχενικὴν μοῖραν τοῦ ν. σωλήνος, ἡ παράλυσις τῆς ἀναπνοῆς εἶναι ἀναπόφευκτος. Ἐπίσης ἡ πτώσις τῆς ἀρτηριακῆς πιέσεως ἀποτελεῖ πάντοτε μίαν σημαντικὴν ἀπειλήν. Ἄλλο σημαντικὸν μειονέκτημα εἶναι ὅτι προκαλεῖται σχεδὸν πάντοτε ἀδυναμία ἐξωθήσεως καὶ οὕτω ὁ τοκετὸς ἀπολῇ εἰς ἐμβρυουλκίαν. Μικρότερον μειονέκτημα δύναται νὰ θεωρηθῇ ἡ λίαν ἐνοχλητικὴ κεφαλαλγία, ἥτις συχνάκις βασανίζει τὴν γυναῖκα ἐπὶ ἓν καὶ δύο εἰκοσιτετράωρα.

β) **Οὐριαίαν (Caudal) ἀναισθησίαν.** Πρῶτος ὁ Corninc (1895) ἐχρησιμοποίησε τὴν μέθοδον αὐτήν, ἀλλ' ἐκεῖνος ὅστις τὴν εἰσήγαγεν εἰς τὴν Μαιευτικὴν εἶναι ὁ Stoeckel (1909).²⁷ Νεώτεραι ἐργασίαι ἐπ' αὐτῆς εἶναι τῶν Bonard καὶ Meeker (1923)⁹ καὶ τῶν Lahman καὶ Mietus⁹ (1942). Ἡ τεχνικὴ της ἔγκειται εἰς τὴν εἰσαγωγὴν μακρᾶς βελόνης διὰ τῆς ἱεροκοκκυγικῆς διαρθρώσεως εἰς τὸν ἱερὸν σωλήνα καὶ ἡ εἰς τὸν χῶρον τοῦτον ἔγχυσις τοῦ ἀναισθητικοῦ τὸ ὅποιον δύναται νὰ εἶναι νοβοκαΐνη, τετρακαΐνη ἢ πιπεροκαΐνη (μετυκαΐνη). Διὰ τοῦ τρόπου αὐτοῦ ἐπιτυγχάνεται ἀναισθησία ἄνευ ἐγγύσεως τοῦ ἀναισθητικοῦ ἐντὸς τοῦ ἐγκεφαλονωτιαίου ὑγροῦ μὲ τοὺς προαναφερθέντας κινδύνους. Ἡ ἀναισθησία δύναται νὰ ἀνέλθῃ μέχρι

και τοῦ 12ου θωρακικοῦ, τούτου ἐλεγχομένου διὰ νυγμῶν τοῦ δέρματος ἀπὸ τῆς ἡβικῆς συμφύσεως μέχρι τοῦ ὀμφαλοῦ. Ἀναλόγως τοῦ ἀναισθητικοῦ ποῦ θὰ χρησιμοποιηθῇ, ἡ ἀρχικὴ ἔνεσις πρέπει νὰ ἐπαναληφθῇ μετὰ 20 π.λ. (νοβοκαΐνη), 45 π. λ. (πιπεροκαΐνη), 2 — 4 ὥρας (τετρακαΐνη). Τὰ μειονεκτήματα τῆς μεθόδου αὐτῆς εἶναι πολλά. Ἀπαιτεῖ εἰδικὸν ἀναισθησιολόγον καὶ συνεπῶς τὴν εἰσαγωγὴν τῆς τικτούσης εἰς Νοσοκομεῖον ἢ ἀρτίως ἐξοπλισμένην κλινικὴν. Συχνάκις ἀπαντῶμεναι ἀνωμαλῖαι τοῦ ἱεροῦ ὅσπου δυσχεραίνουν τὴν εἰσαγωγὴν τῆς βελόνης καὶ πολλάκις καθιστοῦν αὐτὴν ἀνέφικτον. Ὁ τοκετὸς ἀπολήγει συχνότατα εἰς ἐμβρυουλκίαν λόγῳ ἀδυναμίας πρὸς ἐξώθησιν. Τέλος δὲν δυνάμεθα νὰ παρίδωμεν καὶ τὸν κίνδυνον τῆς φλεγμονῆς, λόγῳ τῆς γειτνιάσεως τοῦ δακτυλίου εἰς τὸ σημεῖον τῆς παρακεντήσεως.

γ) Ἀναισθησίαν δίκην περισκελίδος ἱππασίας. Περιγράφεται τὸ πρῶτον ὑπὸ τῶν Burton (1943)⁹¹ καὶ Resmik (1945) οἱ δὲ Parmley καὶ Adriani (1946)⁹² εἰσήγαγον τὸν ὄρον Saddle Block.

Ἡ ἀναισθησία αὕτη διαφέρει τῆς ἐνδορραχιαίας εἰς τὸ ὅτι χρησιμοποιοῦνται μίγματα τῶν προαναφερθέντων τοπικῶν ἀναισθητικῶν μετὰ διαλύματος γλυκόζης 5%. Τοῦτο ἐλαττώνει τὴν διάχυσιν τοῦ φαρμάκου εἰς τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν καὶ ἐν διατηρήσωμεν τὴν ἀσθενὴ εἰς ἡμικαθιστήκατον θέσιν ἐπὶ ἡμίσειαν ὥραν περιορίζομεν τὴν συγκέντρωσιν τοῦ διαλύματος εἰς τὸν κῶνον τοῦ νωτιαίου σωλήνος καὶ οὕτω ἀναισθητοποιεῖται μόνον ἡ ἱερὰ καὶ τὸ κατώτατον τμήμα τῆς ὀσφυϊκῆς μοίρας τοῦ ν. μυελοῦ. Μετὸν τρόπον αὐτὸν ἐπιτυγχάνομεν ἀναισθησίαν ἐντετοπισμένην εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ περινέου, τοῦ κόλπου καὶ τοῦ κατωτέρου τμήματος τῆς μήτρας. Πλεονεκτητὴ τῆς ἀπλῆς ραχιαίας διότι ἐνέχει ὀλιγωτέρους κινδύνους ἀλλ' εἶναι ἐξίσου πολυπλοκὸς εἰς τὴν ἐφαρμογὴν τῆς καὶ δυσχεραίνει καὶ αὕτη τὴν ὁμαλὴν διεξαγωγὴν τοῦ τοκετοῦ.

δ) Ἐπισκληρίδιον ἀναισθησίαν. (Odom, 1936 καὶ Grafagnino⁹³, 1938). Κατὰ τὴν ἀναισθησίαν αὕτη ἡ βελὼν εἰσέρχεται εἰς τὸν χῶρον μεταξὺ σκληρᾶς καὶ ἀραχνοειδοῦς μνιγγος χωρὶς τὸ φάρμακον νὰ ἔλθῃ εἰς ἐπαφὴν μετὰ τὸ ἐγκεφαλονωτιαῖον ὑγρὸν. Ἡ παρακέντησις γίνεται εἰς τὸ 2ον ὀσφυϊκὸν μεσοσπονδύλιον διάστημα καὶ προκαλεῖ ἀναισθησίαν ἱκανοποιητικοῦ βαθμοῦ. Ἡ τεχνικὴ τῆς εἶναι δυσκολωτέρα τῶν προηγουμένων διότι ἡ πιθανότης νὰ εὗρεθῇ ἡ ἄκρη τῆς βελόνης εἰς τὸν ὑπαραχνοειδῆ χῶρον δὲν εἶναι μικρά, τὰ ἀποτελέσματα δὲ ἐνὸς τοιούτου σφάλματος δυνατὸν νὰ εἶναι μοιραῖα διὰ τὴν τίκτουσαν.

ε) Παραϊερὰν ἀναισθησίαν. Ἡ μέθοδος αὕτη περιγράφεται ὑπὸ τῶν Tucker καὶ Benaron ὥς καὶ ὑπὸ τοῦ Schumacher⁹⁴ κα-

τόπιν εφαρμογῆς της εἰς τὸ Chicaco Maternity Center. Κατ' αὐτὴν ἐγγύεται τὸ ἀναισθητικὸν (νοβοκαΐνη 2%, 10 κ.ἐκ.) εἰς τὸ 3ον ἱερὸν τρῆμα καὶ ἐπιτυγχάνεται ἀπόλυτος ἀναισθησία τόσον τῆς μήτρας ὅσον καὶ τοῦ περινέου καὶ τοῦ κόλπου. Εἶναι χρήσιμος διὰ βραχείας διαρκείας ἐπεμβάσεις κατὰ τὸν τερματισμὸν τοῦ τοκετοῦ π.χ. χαμηλὴν ἐμβρυουλκίαν, ἐξελκυσμὸν, μετασχηματισμὸν, τομὴν καὶ συρραφὴν τοῦ περινέου.

ζ) Τοπικὴν διαπότισιν τῶν ἱστῶν. Ἡ ἀναισθησία αὕτη παρουσιάζει ὅλα τὰ γενικὰ πλεονεκτήματα τῶν προαναφερθεισῶν. Αἱ ἐπιπλοκαὶ εἶναι σπάνιαι καὶ ἡ θνησιμότης μηδέν. Δὲν ἀπαιτεῖ εἰδικὰς γνώσεις καὶ δύναται νὰ εφαρμοσθῇ ἔσω καὶ ἐὰν ὁ τοκετὸς λαμβάνει χώραν εἰς τὴν οἰκίαν τῆς τικτούσης. Δὲν ἀπαιτεῖ οὔτε προπαρασκευὴν τινα τῆς γυναικός, οὔτε καὶ ἄλλην φροντίδα μετὰ τὴν ἀναισθησίαν. Ἐπίσης οὐδόλως ἐπηρεάζει τὰς συσπάσεις τῆς μήτρας καὶ τὴν ἐξώθησιν τοῦ ἐμβρύου. Τὰ χρησιμοποιούμενα φάρμακα εἶναι νοβοκαΐνη 1-2%, πιπεροκαΐνη 1,5%, λιγνοκαΐνη 0,5—1% κ.ἄ. Τὰ μειονεκτήματά της εἶναι ὅτι δὲν δύναται νὰ εφαρμοσθῇ ἀπὸ τὴν ἀρχὴν τοῦ τοκετοῦ, ἀλλὰ μόνον κατὰ τὸ τέλος τοῦ δευτέρου σταδίου αὐτοῦ, δηλαδὴ ὀλίγα λεπτὰ πρὸ τῆς ἐξόδου τοῦ ἐμβρύου, ἀνακουφίζουσα οὕτω τὴν τίκτουσαν ἐκ τοῦ πόνου ποὺ προκαλεῖ ἡ διάτασις τῶν μαλακῶν μορίων τοῦ περινέου, ἡ τομὴ καὶ ἡ συρραφὴ αὐτῶν. Ἡ τεχνικὴ τῆς διὰ διαποτίσεως ἀναισθησίας, ἡ ὁποία ἐφαρμόζεται εἰς τὴν μαιευτικὴν καὶ ἡ ὁποία καλεῖται καὶ ἡ βικὴ ἀναισθησία (ἐκ τοῦ ἀγγλικοῦ Pudendal Block) περιεγράφη τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Johnson^{9, 12, 14} (1951) καὶ ἔχει ὥς ἐξῆς: Εἰσάγομεν βελόνην Νο 20 καὶ μήκους 10 ἐκ. εἰς τὸ μέσον νοητῆς εὐθείας ἐνοῦσης τὸ ἰσχιακὸν κύρτωμα μετὰ τὸν πρωκτὸν καὶ φέρομεν τὸ ἄκρον αὐτῆς μέχρι σημείου κάτω καὶ πέραν τῆς ἰσχιακῆς ἀκάνθης. Ὁ δείκτης τῆς ἐτέρας χειρὸς διὰ τοῦ ὀρθοῦ καθοδηγεῖ τὴν βελόνην καὶ ἀποτρέπει τὴν τρώσιν τοῦ ἐντέρου. Εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ ἐνίομεν 15 κ.ἐκ. ἀναισθητικοῦ ἀναισθητοῦντες οὕτω τὰ ἔσω αἰδοιῖκά νεῦρα. Ἀποσύρομεν τὴν βελόνην μέχρι σχεδὸν ὑπὸ τὸ δέρμα καὶ χωρὶς νὰ τὴν ἐξαγάγωμεν τελείως, τὴν κατευθύνομεν πρὸς τὸ ἰσχιακὸν κύρτωμα μέχρις ὅτου ἐγγίση τὸ περισσότερον. Εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ ἐνίομεν 5 κ. ἐκ. Ἡ αὕτη ἐργασία ἐπαναλαμβάνεται καὶ εἰς τὴν ἀντίθετον πλευράν. Ἡ ἀναισθησία αὕτη ἐπιτρέπει ἀνεπηρέαστον τὴν ἐξωθητικὴν ἐργασίαν τῆς μήτρας καὶ τῶν ὀρθῶν κοιλιακῶν μυῶν καὶ προκαλεῖ σημαντικὴν χάλασιν τῶν μυῶν τοῦ περινέου.

Ψυχοπροφυλακτικὴ μέθοδος. Ἡ μέθοδος αὕτη ἀναφέρεται εἰς τὴν διεθνή βιβλιογραφίαν τὸ πρῶτον τῷ 1952 διὰ τῶν δημοσιευμάτων τῶν F. Lamage καὶ P. Vellay¹ (Semaine Medicale) καὶ τοῦ A. P. Nicolaev¹ (Obstertique et Gynecologie). Ἐκτοτε ἠκολούθησεν ἡ δημοσίευσίς πλή-

θους ἐργασιῶν σχετικῶν πρὸς τὴν μέθοδον ταύτην.

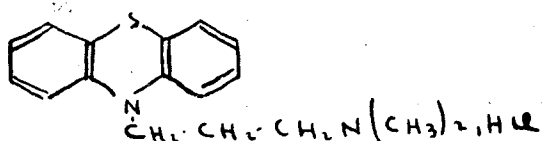
Ἡ βασικὴ ἀρχὴ ἐπὶ τῆς ὁποίας στηρίζεται ἡ ψυχοπροφυλακτικὴ μέθοδος εἶναι ὅτι ὁ πόνος ἀποτελεῖ ἐν ἐξηρητημένον ἀντανακλαστικὸν προερχόμενον ἐκ τῆς συστολῆς τῆς μήτρας. Κατὰ συνέπειαν βάσει τῆς περὶ τῶν ἀντανακλαστικῶν τούτων θεωρίας τοῦ Pavlov εἶναι δυνατόν διὰ τῆς καταλλήλου προπαρασκευῆς καὶ διαπαιδαγωγήσεως τοῦ ἀτόμου νὰ παρεμποδίσωμεν τὴν γένεσιν τοῦ ἀντανακλαστικοῦ τούτου (δηλαδὴ τοῦ πόνου) καὶ νὰ δημιουργήσωμεν ἐν νέον τοιοῦτον συνδυάζοντες τὴν συστολὴν τῆς μήτρας μὲ ὠρισμένας κινήσεις ὡς πρέπει νὰ ἐκτελῇ ἢ μὲ ὠρισμένην στάσιν ἣν πρέπει νὰ προσδίδῃ εἰς τὸ σῶμα τῆς ἡ τίκτουσα. Διὰ νὰ κατορθωθῇ τοῦτο πρέπει αἱ μέλλονσαι μητέρες νὰ διαπαιδαγωγηθοῦν καταλλήλως διὰ σειρᾶς διαλέξεων εἰς τὰς ὁποίας νὰ ἀναλυθῇ εἰς αὐτὰς ἡ φυσιολογία καὶ ἡ ἀνατομικὴ τοῦ γεννητικοῦ των συστήματος, ὁ μηχανισμὸς τοῦ φυσιολογικοῦ τοκετοῦ καὶ τὰ διάφορα στάδια αὐτοῦ. Ἐπίσης νὰ διδαχθοῦν ἀσκήσεις σωματικὰς καὶ ἀναπνευστικὰς ὡς καὶ στάσεις καὶ θέσεις ἅτινας πρέπει νὰ λαμβάνουν κατὰ τὸν τοκετόν. Ἡ ἐφαρμογὴ τῆς μεθόδου αὐτῆς ἀπαιτεῖ σχετικῶς ὑψηλὸν μορφωτικὸν ἐπίπεδον ἀπὸ μέρους τῶν γυναικῶν καὶ δυνατότητα προσελεύσεώς των ἀνελλιπῶς εἰς τὰς ὥρας τῆς διδασκαλίας, τοῦτο δὲ ἀποτελεῖ καὶ τὸ βασικὸν μειονέκτημα τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἐν τῇ πράξει.

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ 2ΟΝ

Ἡμετέρα μέθοδος: Εἰς τὴν παροῦσαν μελέτην ἐχρησιμοποίησαμεν τὸν συνδυασμὸν τῆς ὑδροχλωρικῆς προμαζίνης (Sparine τοῦ οἴκου Wyeth) καὶ τῆς ὑδροχλωρικῆς πεθιδίνης (Δολαντίνη).

Διὰ τὴν πεθιδίνην ὠμιλήσαμεν ἐκτεταμένως εἰς τὸ 1ον Κεφάλαιον, ἀναλύσαντες τὴν φαρμακολογικὴν τῆς δρᾶσιν τόσον ἐπὶ τῆς μητρὸς, ὅσον καὶ ἐπὶ τοῦ νεογεννήτου.

Ἡ ὑδροχλωρικὴ προμαζίνη ἔχει τὸ χημικὸν ὄνομα ὑδροχλωρικὴ 10 (γ-διμεθυλάμινο-προπυλ) φαινοθειαζίνη καὶ τὸν συντακτικὸν τύπον.



Φαρμακολογικῶς ἀνήκει εἰς τὴν μεγάλην ὁμάδα τῶν κατευναστικῶν ἢ ἡρεμιστικῶν φαρμάκων, χημικῶς δὲ εἶναι παράγωγον τῆς φαινοθειαζίνης.

Τὰ παράγωγα τῆς φαινοθειαζίνης ἦσαν ἀπὸ παλαιότερον γνωστὰ καὶ εἶχον ἐπιμελῶς ἐρευνηθῇ ὅσον ἀφορᾷ τὰς θεραπευτικὰς αὐτῶν ιδιότητες. Τὸ πρῶτον ἐκ τούτων, ὅπερ ἔτυχεν εὐρείας ἐφαρμογῆς εἰς τὴν θεραπευτικὴν ἦτο τὸ εἰσαχθὲν ὑπὸ τὸ ὄνομα προμεθαζίνη καὶ χρησιμοποιηθὲν ὡς ἀντιισταμινικόν. Συντόμως ἐγένετο γνωστὸν ὅτι τοῦτο, παραλλήλως πρὸς τὰς ἀντιισταμινικὰς του ιδιότητας εἶχε καὶ ἔντονον δρᾶσιν ἐπὶ τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος. Προεκάλε εἰς τοὺς ἀσθενεῖς πού τὸ ἐλάμβανον ὑπνηλίαν καὶ εἰς πειράματα ἐπὶ ἐπιμύων ἀπεδείχθη ὅτι ἐπηρέαζεν τὸν τρόπον τῆς συμπεριφορᾶς των. Ἀλλὰ παράγωγα τῆς φαινοθειαζίνης εὐρέθη νὰ ἔχουν ἐπίσης ποικίλας ἐνεργείας ἐπὶ τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος δι' ὃ καὶ πολλὰ ἐξ αὐτῶν ἐχρησιμοποιήθησαν διὰ τὴν θεραπείαν τοῦ παρκινσονισμοῦ καὶ ἄλλων καταστάσεων.

Ἡ ἔρευνα ἐπὶ τῶν φαρμακολογικῶν ιδιοτήτων τῶν φαινοθειαζινῶν, ὅπως καλοῦνται τὰ παράγωγα ταῦτα, ὠδήγησε τῷ 1951 εἰς τὴν ἀνακάλυψιν τῆς ὑδροχλωρικῆς χλωροπρομαζίνης ἥτις εἶναι εἰς ἡμᾶς περισσότερον γνωστὴ ὑπὸ τὸ ὄνομα Largactil. Ἡ οὐσία αὕτη διαφέρει τῆς ὑδροχλωρικῆς προμαζίνης εἰς τὸ ὅτι φέρει ἓν ἄτομον χλωρίου εἰς τὴν θέσιν 2.

Αὕτη ἐφηρμόσθη καὶ ἐφαρμόζεται εὐρύτατα ἐπὶ παθήσεων τοῦ κεν-

τρικού νευρικού συστήματος, διότι απέδειχθη ότι έχει έντονον κατασταλτικὴν δράσιν ἐπ' αὐτοῦ καὶ εἰδικώτερον ἐπὶ τῶν κεντρικῶν αὐτονόμων λειτουργιῶν. Εὐρυτάτῃ ἐπίσης ὑπῆρξεν ἡ χρησιμοποίησις τοῦ φαρμάκου αὐτοῦ καὶ εἰς τὴν μαιευτικὴν διὰ τὴν πρόκλησιν ἀναλγησίας καὶ τὴν καταστολὴν τῆς διεγέρσεως κατὰ τὸν τοκετόν, τόσον εἰς τὴν Εὐρώπην ὅσον καὶ εἰς τὴν Ἀμερικὴν.

Τὸ θέμα αὐτό, δηλαδὴ ἡ χρησιμοποίησις τῆς χλωροπρομαζίνης εἰς τὸν τοκετόν, ἔχει ἀναλυθεῖ ἐπισταμένως εἰς τὴν ἀμερικανικὴν βιβλιογραφίαν ὑπὸ τῶν Any καὶ Smith²⁰. Οἱ συγγραφεῖς οὗτοι περιέγραψαν μίαν ἀλληλοσυγκρουομένην πείραν καὶ ἐκφράζουν ἀπογοητεύσεις ποικίλου βαθμοῦ λόγῳ τῶν ἀποτελεσμάτων ἅτινα ἔσχον. Κυρίως τονίζουν τὸν κίνδυνον τῆς πτώσεως τῆς ἀρτηριακῆς πίσεως ἀλλὰ καὶ ἄλλων τοξικῶν παρενεργειῶν κατὰ τὴν χορήγησιν τοῦ φαρμάκου αὐτοῦ εἰς τὰς τικτούσας.

Ἡ ὑδροχλωρικὴ προμαζίνη εἶναι μία ὑπόλευκος κρυσταλλικὴ κόνις, πικρᾶς γεύσεως, εὐδιάλυτος εἰς τὸ ὕδωρ δίδουσα εἰς πυκνότητα διαλύματος 5% ὅξινον ἀντίδρασιν μὲ PH 5,0.

Εἰς τὸ ἐμπόριον φέρεται ὑπὸ τὸ ὄνομα Sparine εἰς ὕδατικὸν διάλυμα 5% (μὲ προσθήκην 0,50% φαινόλης) εἰς φιαλίδια τῶν 2 καὶ 10 κυβικῶν ἑκατοστῶν (50 χιλιοστὰ τοῦ γραμμαρίου ἀνὰ κυβ. ἑκατ.) δυνάμενον νὰ ἐνεθῇ ἐνδομυϊκῶς καὶ ἐνδοφλεβίως.

Ἐπίσης φέρεται καὶ εἰς δυσκία τῶν 25, 50 καὶ 100 χιλιοστῶν τοῦ γραμμαρίου.

Κατόπιν τῶν ἐργασιῶν τοῦ P.B. Dews Καθηγητοῦ τῆς Φαρμακολογίας εἰς τὸ Πανεπιστήμιον τοῦ Harward (Pharmacology in Medicine V. A. Drill, 1958) ἀπεδείχθη ὅτι ἡ ὑδροχλωρικὴ προμαζίνη εἰς τὰς δόσεις ποὺ προκαλεῖ τὴν αὐτὴν ἡρεμίαν, προκαλεῖ πολὺ ὀλιγώτεραν κατάπτωσιν καὶ καταστέλλει πολὺ ὀλιγώτερον τὰς ζωτικὰς λειτουργίας τοῦ ὀργανισμοῦ (κυκλοφορίαν αἵματος, ἀναπνοήν, K.N.C.) ἢ ἡ ὑδροχλωρικὴ χλωροπρομαζίνη. Αἱ φαρμακολογικαὶ τῶν ιδιοτήτες, μελετηθεῖσαι κυρίως ἐπὶ τῆς ὑδροχλωρικῆς χλωροπρομαζίνης ὑπὸ τοῦ Courvoisier καὶ τῶν συνεργατῶν του Fournel, Ducrot, Kolsky καὶ Koetschet (1953)⁶ εἶναι ὅμοιαι. Τοῦτο ἀπεδείχθη καὶ εἰς προσφάτους (Μάρτιος 1959) πειραματικὰς ἐργασίας τῶν Bratley καὶ Key³ ἐπὶ γαλῶν. Οἱ ἐρευνῆται οὗτοι ἐμελέτησαν συγκριτικῶς τὴν ὑδροχλωρικὴν προμαζίνην, τὴν ὑδροχλωρικὴν χλωροπρομαζίνην, τὴν ρεσερπίνην, τὴν ὑοσκίνην καὶ ἄλλας τινὰς φαρμακολογικῶς συγγενεῖς οὐσίας.

Μεταβολισμὸς καὶ ἀπέκκρισις: Μετὰ τὴν ἐνδοφλέβιον χορήγησιν τῆς τὸ πλεῖστον τῆς οὐσίας ἐγκαταλείπει τὸ αἷμα ταχέως πλὴν ὅμως ποσότητές τινες δυνατόν ν' ἀνιχνευθῶσιν ἐν τῷ πλάσματι καὶ μετὰ τριώ-

ρον. Ἡ κατὰ ἴσους κατανομή εἶναι ἄνισος. Ἡ μεγαλύτερα πυκνότης παρατηρεῖται εἰς τὸν ἐγκέφαλον ἐνῶ μικρότεραι τοιαῦται ἀνευρίσκονται εἰς τοὺς πνεύμονας, τὸν σπλῆνα, τοὺς νεφροὺς καὶ τὸ ἥπαρ. Ἐλαχίστη ποσότης ἀπεκκρίνεται αὐτουσίως διὰ τῶν οὐρῶν ἐνῶ πρακτικῶς τὸ σύνολόν της διασπᾶται. Ἐκ τῆς ἐνδοφλεβίως χορηγουμένης ποσότητος, τὰ 10—15% ἀνευρίσκονται εἰς τὰ οὖρα ὡς σουλφοξειδίων, ἐνῶ ἡ μορφή ὑπὸ τὴν ὁποίαν ἀπεκκρίνονται τὰ ὑπόλοιπα εἶναι ἄγνωστος. Δυνατὸν νὰ μετατρέπεται κατ' ἀρχὴν ἐν τῷ συνόλῳ της εἰς σουλφοξειδίων, τὸ μεγαλύτερον μέρος τοῦ ὁποίου νὰ μεταβολίζεται ἐν συνεχείᾳ εἰς παράγωγα μὴ δυνάμενα νὰ προσδιορισθῶσιν. Τὸ σουλφοξειδίων τῆς προμαζίνης διατηρεῖ πολλὰς ἐκ τῶν φαρμακολογικῶν ιδιοτήτων τῆς ἀρχικῆς οὐσίας, ἀλλὰ εἰς πολὺ μικρότερον βαθμόν.

Μηχανισμὸς ἐνεργείας γενικῶς. Δρᾶ κυρίως ἐπὶ τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος, ἀλλὰ καὶ ἐκτὸς αὐτοῦ ἔχει καὶ ἄλλα πεδία δράσεως. Οὕτω παρουσιάζει ἀσθενῇ ἀντιακετυλχολινικὴν δράσιν εἰς ἀπομονωθὲν ἔντερον (εἰλὸν) Ἰνδικοῦ χοιριδίου καὶ ἴσως καὶ ἐπὶ σιαλογόνου ἀδένους, δὲν ἐξασθενῇ ὅμως τὴν μεταβίβασιν ἐρεθισμάτων εἰς τὸ ἀνώτερον τραχηλικὸν γάγγλιον οὕτε καὶ προκαλεῖ νευρομυϊκὸν ἀποκλεισμόν ἔστω καὶ ἂν ὑπάρχῃ εἰς ἀρκετὴν πυκνότητα. (Corvoisier καὶ συνεργάται του 1953.^ο). Παρουσιάζει σαφῇ ἀντιϊσταμινικὴν δράσιν ἥτις ὅμως ὕστερεῖ κατὰ πολὺ τῆς τοιαύτης τῆς προμεθαζίνης. Παρουσιάζει προσέτι ἀντιεπινεφριδικὴν δράσιν καί, ἐν μικροτέρῳ βαθμῷ ἀντινορεπινεφριδικὴν καὶ τοιουτοτρόπως μειώνει τὴν αὔξησιν τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως τὴν προκαλουμένην κατόπιν τῆς χορηγήσεως ἐπινεφριδίνης καὶ νορεπινεφριδίνης ὡς καὶ κατόπιν διεγέρσεως τῶν σπλαγχνικῶν νεύρων (πειρ. ἐπὶ γαλῶν Brand καὶ συνεργάται του 1954)² Παρομοία δράσις παρατηρήθη καὶ εἰς τὸν ἄνθρωπον. Τέλος προκαλεῖ ἰσχυρὰν τοπικὴν ἀναισθησίαν καὶ ἐλαττώνει τὴν συσταλτικότητα τῶν σκελετικῶν μυῶν τόσο εἰς τὰ ἄμεσα ὅσον καὶ εἰς τὰ ἕμμεσα (διὰ τῶν κινητικῶν νεύρων) ἐρεθίσματα.

Εἰδικαὶ ἐνέργειαι ἐπὶ τῶν διαφορῶν συστημάτων καὶ λειτουργιῶν.

Δρᾶσις ἐπὶ τοῦ ψυχισμοῦ: (Ψυχικῆς καταστάσεως καὶ συμπεριφορᾶς). Ἀσθενεῖς ἐρωτηθέντες μετὰ τὴν λήψιν τῆς προμαζίνης ἀνέφερον ὅτι παρατήρησαν εἰς τὸν ἑαυτὸν των μίαν ἀπάθειαν, ψυχικὴν ἡρεμίαν καὶ κατευνασμόν. Ἀντικειμενικῶς παρατηρήθη ὅτι ἡ συγκινησιακὴ ἐτοιμότης εἰς τὰ ἐρεθίσματα τοῦ περιβάλλοντος ἐλαττοῦται σημαντικῶς. Τοιουτοτρόπως οἱ λαβόντες τὸ φάρμακον ἀσθενεῖς παύουν νὰ συγκινοῦνται ἀπὸ ἐρεθίσματα, ὡς τοῦτο συνέβαινε πρὸ τῆς λήψεως. Ἐλαττώνει ἐπίσης τὴν κινητικὴν ἐνεργησιμότητα τῶν ὑπερδιηγημένων ἀσθενῶν, ἐνῶ ἐπὶ

φυσιολογικῶν τοιούτων ἔχει, συγκριτικῶς, ἐλαχίστην δρᾶσιν. Ἐπὶ φυσιολογικῶν ἀτόμων ἐπιβραδύνει τὴν ἔναρξιν μιᾶς ἐνεργείας, τὴν ὅποιαν τὰ ἄτομα ἀποφασίζουν νὰ ἐκτελέσουν (πειράματα τῶν Wang καὶ Chinn 1954)¹¹. Ἐπὶ ζώων παρουσιάζει ἐξημερωτικὴν δρᾶσιν ὁμοίαν τῆς ρεσερπίνης. Οὕτω ἐπὶ γαλῶν καὶ πιθήκων καθιστᾷ τὰ ζῶα ταῦτα πλέον ἡμερα καὶ καταστέλλει τὰς ἀντιδράσεις ἀγριότητος, δύναται τις νὰ εἴπῃ, ἅτινας ἐδείκνυνον τὰῦτα πρὸ τῆς χορηγήσεως. Ἐπίσης ἐλαττώνει τὴν γέννησιν τῶν αὐτομάτων κινητικῶν ἀντιδράσεων ὡς π.χ. τὴν συχνότητα μὲ τὴν ὅποιαν ἐπίμυς ἢ μῦς διακόπτει τὴν ἀκτῖνα φωτὸς ἥτις πίπτει ἐπὶ φωτοκυττάρου Brand καὶ συνεργάζεται του 1954)¹². Ἡ ἐνέργειά της αὕτη καθίσταται πλέον ἐκδηλος ἐὰν τὸ ζῶον εἴχεν ὑποστῇ ὑπερδιέγερσιν διὰ χορηγήσεως εἰς αὐτὸ π.χ. ἀφεταμίνης. Διὰ τῆς χορηγήσεως μεγαλυτέρων δόσεων, εἰς ὅσα θηλαστικὰ ἐγένοντο πειραματισμοί, παρετηρήθη προϋούσα ἀκίνησις καὶ τελικῶς ὕπνος. Ὁ ὕπνος οὗτος παρουσιάζει τὸ ἐξῆς χαρακτηριστικόν. Ἐρεθίσματα ἅτινα ἀφύπνιζον τὰ πειραματόζῳα ταῦτα ἐκ τοῦ φυσιολογικοῦ ὕπνου, π.χ. θόρυβος ἢ διακίνησις, εἰς τὴν αὐτὴν ἔντασιν ἐνεργοῦντα, ἐξακολουθοῦν νὰ τὰ ἀφύπνιζον καὶ ἐκ τοῦ διὰ τῆς οὐσίας αὐτῆς προκληθέντος ὕπνου (Lehman καὶ Hanrahan 1954)¹³ καὶ Wikelman 1954). Τοῦτο ἀποδεικνύει ὅτι ὁ ὕπνος οὗτος διαφέρει τοῦ προκαλούμενου ὑπὸ τῶν γνωστῶν ἀναισθητικῶν.

Δρᾶσις ἐπὶ τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος : Αἱ συνήθεις δόσεις τῆς ὕδροχλωρικῆς προμαζίνης (50—100 χιλιοστὰ τοῦ γραμμαρίου) δὲν προκαλοῦν εἰδικὰ ἀλλοιώσεις ἐπὶ τοῦ ἠλεκτροεγκεφαλογραφήματος ὅπως προκαλοῦν ὁ φυσιολογικὸς ὕπνος ἢ ἡ ναυτία. Τοῦτο δεικνύει ὅτι ἡ ὕδροχλωρικὴ προμαζίνη δὲν ἔχει ἄμεσον δρᾶσιν ἐπὶ τοῦ φλοιοῦ. Πράγματι πειράματα γενόμενα ἐπὶ ἀπομονωθέντος φλοιοῦ ἔδειξαν ὅτι δὲν ἀλλοιοῦνται οὔτε ἡ αὐτόματος οὔτε ἡ προκλητὴ ἀντίδρασις του. Ἐπίσης καὶ ἡ ἰσχὺς τῆς ἀντιδράσεως τοῦ φλοιοῦ εἰς ἐρεθίσματα μεταφερόμενα διὰ τῶν περιφερικῶν νεύρων παραμένει ἡ αὕτη (Das καὶ συνεργάται του 1954).

Δρᾶσις ἐπὶ τῶν σπασμῶν : Ἐχει ἀποδειχθῇ κατόπιν πειραμάτων τοῦ Brand καὶ τῶν συνεργατῶν του¹⁴ (1954) ὅτι ἀνταγωνίζεται τὴν ψυχοκινητικὴν διεγερτικὴν ἰκανότητα τῆς κοφεΐνης καὶ τῆς ἀφεταμίνης ὡς καὶ τινος τῶν κεντρικῶν ἐπιδράσεων τῆς νικεταμίνης καὶ τῆς νικοτίνης, οὐχὶ ὅμως καὶ τῶν τοιούτων τῆς στρυχνίνης. Παρὰ ταῦτα δὲν εἶναι ἀντισπασμωδικὸν φάρμακον καὶ δὲν δύναται νὰ ἀναχετίσῃ τοὺς σπασμοὺς ὅτινες προκαλοῦνται δι' ἠλεκτρικοῦ ρεύματος ἢ διὰ χορηγήσεως καρδιαζόλης.

Δρᾶσις ἐπὶ τοῦ πόνου καὶ τοῦ ὕπνου : Ἡ ὕδροχλωρικὴ προμαζίνη αὐξάνει τὴν διάρκειαν τοῦ ὕπνου εἰς τοὺς μῦς εἰς τοὺς ὁποίους ἐχορηγήθη ἐξοβαρβιτάλη ἢ φαινοβαρβιτάλη καὶ ἐνισχύει τὴν ὑπνωτικὴν δρᾶ-

σιν τοῦ αἵθερος. Δύναται νὰ χρησιμοποιηθῇ κλινικῶς διὰ νὰ ἐνισχύσῃ τὴν δρᾶσιν τῶν γενικῶν κατασταλτικῶν τοῦ κεντρικοῦ νευρικοῦ συστήματος ἢ τοι τῶν γενικῶν ἀναισθητικῶν καὶ τῶν ὑπνωτικῶν. Ἐνῶ ἔχει ἀποδειχθῇ ὅτι ἡ ὑδροχλωρικὴ προμαξίνη καθ' ἑαυτὴν δὲν ἔχει οὐδεμίαν ἢ μόλις ἐλαχίστην ἀναλγητικὴν δρᾶσιν, ἔχει ἀποδειχθῇ κλινικῶς ὅτι ἐνισχύει κατὰ πολὺ τὴν δρᾶσιν τῶν ἀναλγητικῶν, ἐπιτρέπουσα οὕτω τὸν ἀποτελεσματικὸν ἔλεγχον τοῦ ἄλγους διὰ πολὺ μικροτέρων δόσεων αὐτῶν, ὥς π.χ. τῆς μορφίνης. Ἐν τοῦτοις τὰ ἐπὶ πειραματοζῶων εὐρήματα ἐπὶ τοῦ σημείου τούτου δὲν εἶναι ὁμόφωνα οὔτε καὶ σαφῆ. Ὁ Courvoisier ἐπὶ παραδείγματι καὶ οἱ συνεργάται του ἀνέφερον εἰς τὰ ἀρχικά των πειράματα ὅτι αὐξάνει τὴν ἀναλγητικὴν δρᾶσιν τῆς μορφίνης καὶ τῆς δολαντίνης, ἐνῶ ἄλλοι ἐρευνῆται δὲν ἐπεβεβαίωσαν τὰ εὐρήματα αὐτά. Ἡ πλεόν πιθανὴ ἐξήγησις, καίτοι δὲν ὑπάρχουν εἰσέτι σαφεῖς ἀποδείξεις, εἶναι ὅτι ἡ προμαξίνη δὲν ἐπηρεάζει τὸ ἄλγος ἄμεσα ἀλλὰ τροποποιεῖ τὰς συγκινησιακὰς ἀντιδράσεις τοῦ ἀτόμου εἰς αὐτό.

Ἀντιεμετικὴ δρᾶσις: Ἡ ὑδροχλωρικὴ προμαξίνη δρῶσα κεντρικῶς, δύναται νὰ καταστῇ τὸν ἔμετον τὸν προκληθέντα ἐκ τῆς χορηγήσεως ἀπομορφίνης ἢ ἐκ μηχανικοῦ ἐρεθισμοῦ, οὐχὶ ὅμως καὶ τὸν προκληθέντα κατόπιν χορηγήσεως δακτυλίτιδος, ἀλκαλοειδῶν τῆς βερατρίνης, τῆς μορφίνης ἢ τοῦ θειικοῦ χαλκοῦ. Παρ' ἡμῶν, χορηγηθεῖσα εἰς τρία περιστατικὰ ὑπερμεσσεως τῆς κνήσεως, οὐδεμίαν βελτίωσιν τῆς καταστάσεως ἐπέφερεν.

Δρᾶσις ἐπὶ τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος: Ἡ προμαξίνη ἔχει σαφῆ δρᾶσιν ἐπὶ τῆς ρυθμίσεως τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος καταβιάζουσα ταύτην ὅταν χορηγηθῇ εἰς πειραματοζῶων εὐρισκόμενον εἰς τὴν συνήθη θερμοκρασίαν περιβάλλοντος (Courvoisier καὶ συνεργάται του 1953). • Τοῦτο δυνατόν νὰ ὀφείλεται εἰς τὴν διαστολὴν τῶν περιφερικῶν ἀγείων, τὴν προκαλομένην ἐκ τῆς συμπαθητικολυτικῆς τῆς δρᾶσεως ἀλλὰ καὶ ἐκ τῆς ἐλαττώσεως τῆς συστατικότητος τῶν μυῶν. Ὅταν ὅμως τὰ πειραματοζῶα ταῦτα τοποθετηθῶν εἰς περιβάλλον θερμοκρασίας 31 ἀποθνήσκουν ἐξ ὑπερθερμάνσεως. Τοῦτο φανερῶναι ὅτι ἡ προμαξίνη, παρεμβαίνουσα εἰς τὴν λειτουργίαν τοῦ κέντρου ρυθμίσεως τῆς θερμοκρασίας, προκαλεῖ ἐλάττωσιν τῆς ἰκανότητος τοῦ κέντρου τούτου, ὀφειλομένην εἰς ἄμεσον δρᾶσιν αὐτῆς ἐπὶ τοῦ ἐγκεφάλου.

Ἡ δρᾶσις αὕτη δὲν εἶναι δυνατόν νὰ θίξῃ τὸ κυοφορούμενον ἔμβρυον, τὸ εὐρισκόμενον εἰς περιβάλλον θερμοκρασίας 37° καὶ ἄνω διότι εἰς τὰς θεραπευτικὰς δόσεις τῶν 50—100 χιλιοστῶν τοῦ γραμμαρίου ἐλαχίστη μόνον ποσότης θὰ φθάσῃ ἕως αὐτό, μὴ δυναμένη νὰ τὸ βλάψῃ.

Δρᾶσις ἐπὶ τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος: Ἡ ἐνδοφλέβιος χορήγησις εἰς τὸν ἄνθρωπον 100—200 χιλιοστὰ τοῦ γραμ-

μαρίου ὕδρ. προμαζίνης προκαλεῖ συνήθως πτώσιν τῆς ἀρτηριακῆς πιέσεως καὶ ταχυκαρδίαν. Παρατηρεῖται ὡσαύτως καὶ αὐξήσις τῆς αἱματώσεως τῶν ἄκρων. Ἡ ἐνέργεια αὕτῃ ἀποδίδεται εἰς συνδεδυσμένην δρᾶσιν περιφερικῶς μὲν ἀγγειοχλαστικὴν, κεντρικῶς δὲ κατασταλτικὴν ἐπὶ τοῦ ἀγγειοκινητικοῦ κέντρου. Ἐπὶ τοῦ ἠλεκτροκαρδιογραφήματος ἡ προμαζίνη δὲν ἐπιφέρει σαφῆ τινα ἀλλαγὴν. Μία δρᾶσις πρακτικοῦ ἐνδιαφέροντος εἶναι ὅτι καταπαύει τὴν καρδιακὴν ἀρρυθμίαν τὴν ὁποίαν προκαλεῖ ἡ ἐπινεφριδίνη καὶ οὕτω ἐλαττώνει τὸν κίνδυνον κοιλιακῶν συστολῶν. (Cournoisier καὶ συνεργάται του 1954)⁶. Ἐπίσης ἔχει παρατηρηθῇ ἡ δρᾶσις τῆς προμαζίνης ἐπὶ τῶν ἀγγειακῶν ἀντανανκλαστικῶν. Οὕτω εἰς τὸν κύνα καταργεῖ τὸ ἀντανανκλαστικὸν τῆς αὐξήσεως τῆς πιέσεως τὸ προκαλούμενον δι' ἐρεθισμοῦ τοῦ κεντρικοῦ ἄκρου τοῦ βαγκοτονικοῦ νεύρου.

Ἐπίσης καταργεῖ τὸ ἀντανανκλαστικὸν τῆς αὐξήσεως τῆς ἀρτηριακῆς πιέσεως, τὸ προκαλούμενον διὰ τοῦ καρωτιδικοῦ ἀποκλεισμοῦ. Ἐπὶ γαλῆς μὲ ἀποκλεισμόν τοῦ ἐγκεφάλου (Bradley καὶ Key⁸ 1959), ἐὰν χορηγήσωμεν ἐνδοφλεβίως 50–100 χιλ. γρ. κατὰ χιλιόγραμμιον βάρους ὕδροχλωρικῆς προμαζίνης καὶ κατόπιν ἐρεθίσωμεν τὰ κατάλληλα κέντρα τοῦ ὑποθαλάμου, παρατηροῦμεν ὅτι δὲν ἔχομεν ἀνταπόκρισιν δι' αὐξήσεως τῆς ἀρτηριακῆς πιέσεως, ὡς τοῦτο συμβαίνει ὅταν δὲν ἔχομεν προηγουμένως χορηγήσει τὸ φάρμακον. Τοῦτο δὲ διατηρεῖται ἐπὶ πολλὰς ὥρας.

Δ ρ ᾱ σ ι ς ἐ π ῖ τ ῶ ν ἐ ν δ ο κ ρ ι ν ῶ ν ἀ δ ῆ ν ω ν: Ἐρευνηταὶ τινὲς (Lehmann²² κ. ἄ. 1954) ἀναφέρουν ὅτι ἡ χορήγησις τῆς ὕδροχλωρικῆς προμαζίνης ἐμποδίζει τὴν ἔκκρισιν τῆς φλοιοτρόπου ὁρμόνης τοῦ προοπίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως τὴν ἐπερχομένην κατόπιν συνήθων ἐρεθισμάτων. Ἐπίσης ὅτι ὑπαισέρχεται καὶ εἰς τὴν ἔκκρισιν καὶ τῶν γοναδοτρόπων. Ἐν τούτοις ἄλλοι (Winkelman 1954)¹¹ ἐρευνηταὶ δὲν κατόρθωσαν νὰ διαπιστώσουν ἐπίδρασιν τῆς προμαζίνης ἐπὶ τῆς ἐκκρίσεως τῆς φλοιοτρόπου εἰς περίπτωσιν χορηγήσεως μορφίνης εἰς γαλῆν ἢ χειρουργικῶς τραυματισθέντος ἐπίμυος. Ἀντιθέτως μάλιστα ἀναφέρουν ὡς ἄμεσον ἀποτέλεσμα τῆς χορηγήσεως προμαζίνης εἰς κύνα τὴν ἔκκρισιν φλοιοτρόπου ὁρμόνης. Πάντως ἅπαντες οἱ ἐρευνηταὶ συμφωνοῦν εἰς ἓν σημεῖον. Ὅτι τυχὸν δρᾶσις τῆς προμαζίνης ἐπὶ τῶν ἐνδοκρινῶν ἀδένων ὀφείλεται εἰς κεντρικὴν δρᾶσιν αὐτῆς ἐπὶ τοῦ διεγκεφάλου.

Ἐ ν α ρ ξ ι ς καὶ δ ι ᾱ ρ κ ε ι α τ ῆ ς δ ρ ᾱ σ ε ω ς : Κατόπιν χορηγήσεως ἐνδοφλεβίως, ἡ δρᾶσις τῆς εἶναι ἄμεσος ἐνῶ εἰς τὰς δι' ἄλλης ὁδοῦ χορηγήσεις καθυστερεῖ ἀναλόγως πρὸς τὴν ταχύτητα ἀπορροφήσεως. Ἀπὸ τοῦ στόματος χορηγουμένη ἄρχεται δρᾶσα μετὰ παρέλευσιν ἡμιώρου, κορυφοῦται δὲ ἡ δρᾶσις τῆς μετὰ πάροδον ὥρας. Ἡ ἐπίδρασις τῆς διατηρεῖται ἐπὶ 5—6

ώρας, μ' ὅλον ὅτι παρατηρήθησαν ὑπολείμματα τῆς ἐπιδράσεώς της ἐπὶ πολλὰς ὥρας βραδύτερον. Παρ' ὅλην τὴν ταχέϊαν ἔναρξιν τῆς δράσεως τῆς προμαξίνης, τὸ μέγιστον τῆς ἐπιδράσεώς της ἐπὶ τῆς συμπεριφορᾶς τοῦ ἀσθενοῦς καταφαίνεται μετὰ συνεχῆ χορήγησιν ἐβδομάδων ἢ καὶ μηνῶν ἀκόμη.

Το ξ ι κ ό τ η ς : Τοξικότης ἀφορῶσα τὴν ἐπίδρασιν της ἐπὶ τῆς συμπεριφορᾶς ἐκδηλοῦται διὰ τῆς ἐμφανίσεως ἱλίγγου καὶ ληθάργου, ἰδίᾳ κατὰ τὴν ἔναρξιν τῆς θεραπείας. Ἐπὶ τοῦ νευρικοῦ συστήματος δυνατόν νὰ ἔχωμεν ἐμφάνισιν παρκινσονισμοῦ ἀλλὰ τοῦτο μόνον μετὰ τὴν παρατεταμένην χορήγησιν ὑψηλῶν δόσεων, παρέρχεται δὲ μετὰ τὴν ἀναστολὴν τῆς χορηγήσεως (Moyer καὶ ἄ. 1954)²⁹. Ἐπὶ τοῦ κυκλοφορικοῦ συστήματος μεγάλοι ἐνδοφλέβιοι δόσεις δυνατόν νὰ ἐπιφέρουν θανατηφόρον πτώσιν τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως. Ἐπὶ ἐνδομυϊκῆς χορηγήσεως ἀναφέρονται μόνον ὀρθοστατικαὶ ὑποτάσεις μικροῦ βαθμοῦ, καίτοι ἡμεῖς οὐδεμίαν σχεδὸν ἔσχομεν, ἴσως διότι χορηγοῦμεν αὐτὴν εἰς μικρὰν δόσιν καὶ μόνον ἅπαξ. Ἀπὸ τοῦ στόματος τοῦτο εἶναι σπανιώτατον, παρέρχεται δὲ ἡ ὑπότασις διὰ τῆς ἀπλῆς κατακλίσεως. Ἐπὶ τοῦ ἥπατος δυνατόν νὰ προκληθῇ ἀποφρακτικὸς ἱκτερος λίαν σπανίως καὶ τοῦτο μόνον ὅταν ἡ χορήγησις παραταθῇ ἐπὶ δύο καὶ πλέον ἐβδομάδας (Lehman καὶ Hanrahan 1954).³⁰ Ὁ χρόνος καὶ ἡ συχνότης τῆς ἐμφανίσεως ἐξαρτῶνται ἀπὸ τὸ μέγεθος τῶν δόσεων, εἶναι δὲ πάντοτε ἥπιος ἱκτερος καὶ παρέρχεται εὐκόλως ἐντὸς 1—2 ἐβδομάδων, ἐὰν ἡ χορήγησις τῆς προμαξίνης ἀνασταλῇ. Οὐδέποτε παρατηρήθη εἰς περιπτώσιν ἀπλῆς χορηγήσεως.

Ἀκοκκιοκυτταραιμία, ἀπλαστικὴ ἀναιμία καὶ παγκυτοπενία σπανιώτατα καὶ μόνον κατόπιν μακροχρονίου χορηγήσεως παρατηρήθησαν.

Λίαν σπανίως δυνατόν νὰ προκαλέσῃ διὰ τῆς ἐπαφῆς, δερματικὰς ἀντιδράσεις ὡς ἐρύθημα. Τοῦτο εἶναι μετρίως ἐντάσεως καὶ ἰᾶται αὐτομάτως εὐθὺς ὡς παύσῃ ἡ ἐπαφή μετὰ τὸ φάρμακον.

Μικρότεροι τέλος τοξικαὶ ἀντιδράσεις εἶναι ἡ ξηρότης τοῦ στόματος, ἡ ρινικὴ ἀπόφραξις καὶ ἡ αὔξησις τοῦ βάρους.

Γενικὰ ἰατρικὰ ἐφαρμογὰ : Ἡ ὑδροχλωρικὴ προμαξίνη ἔχει εὐρείαν χρῆσιν εἰς τὴν θεραπείαν τῶν διαταραχῶν τῆς συμπεριφορᾶς, ὅπου ὑπάρχει ψυχοκινητικὴ ὑπερενεργητικότης καὶ ηὔξημένη διέγερσις. Ὁ βαθμὸς τῆς διαταραχῆς ρυθμίζει τὸ μέγεθος τῆς δόσεως, πάντως ὅμως ἡ βελτίωσις τῆς καταστάσεως ἐπέρχεται καὶ συνεχίζεται προϊόντος τοῦ χρόνου τῆς θεραπείας.

Χρησιμοποιεῖται ἐπίσης ὡς εἰσαγωγικὸν εἰς νάρκωσιν ἰδίᾳ ὅπου ἀπαιτεῖται πτώσις τῆς θερμοκρασίας (χειμερία νάρκη).

Δύναται προσέτι νὰ χρησιμοποιηθῇ εἰς συνδυασμὸν μετὰ τὰ ναρκωτικά

ἐκεῖ ὅπου ἀπαιτεῖται μακροχρόνιος χορήγησις τούτων (κακοήθεις νεοπλασίαι) διδῶν οὕτω ἐπιτυχάνωμεν ἀναλγησίαν μὲ μικρὰς δόσεις ναρκωτικοῦ. Ὅμοίως χορηγεῖται εἰς τοξικομανεῖς κατὰ τὸ στάδιον τῆς ἀποτοξικώσεως, πλὴν ὅμως τὰ ἀποτελέσματά του ἀμφισβητοῦνται.

Ἀντενδείξεις: Δέον νὰ ἀποφεύγεται ἡ χορήγησις τῆς εἰς ἀσθενεῖς μὲ βλάβας εἰς τὸ καρδιαγγειακὸν σύστημα ἰδίᾳ ἢ ἐνδοφλέβιος τοιαύτη. Δὲν χορηγεῖται εἰς ἀσθενεῖς εὐρισκομένους εἰς κομματώδη κατάστασιν λόγῳ νόσου ἢ λήψεως δηλητηρίου ἢ καὶ ἀλκοόλης. Ἡ παρατεταμένη χορήγησις τῆς εἰς ἀσθενεῖς μὲ βλάβας τοῦ ἥπατος ἢ καὶ μὲ ἱστορικὸν τοιαύτης βλάβης δέον νὰ ἀποφεύγεται.

Ὁ συνδυασμὸς προμαζίνης — πεθιδίνης (*) ἐχρησιμοποιήθη προσφάτως (Kunze καὶ Sison 1958)²⁰ εἰς τὰς Ἡνωμένας Πολιτείας διὰ τὴν πρόκλησιν ἀνωδύνου τοκετοῦ, καὶ μάλιστα μετὰ τὴν προσθήκην σκοπολαμίνης διὰ τὴν ἐπίτευξιν καὶ ἀμνησίας. Ἡ χορήγησις τῶν ἀνωτέρω φαρμάκων γίνεται ἐνδοφλεβίως, ἀναμειγμένων εἰς τὴν αὐτὴν σύριγγα καὶ εἰς ἐφ' ἅπαξ δόσιν μετὰ τὰς κάτωθι ποσότητας, προμαζίνη καὶ πεθιδίνη ἀνὰ 50 καὶ σκοπολαμίνη 0,25 χιλ. τοῦ γραμμαρίου. Μετὰ τὴν μέθοδον ταύτην ἡ ἐπίτοκος βυθίζεται ἀμέσως εἰς βαθὺν ὕπνον, ἐκ τοῦ ὁποῦ οὐδόλως ἢ ἐλάχιστα ἀφυπνίζεται κατὰ τὴν διάρκειαν ἐκάστης ὥδινος, ἵνα περιπέσῃ ἐκ νέου εἰς αὐτὸν μετὰ τὴν λήξιν αὐτῆς. Ἀπαντες οἱ συγγραφεῖς οἱ ἐργασθέντες κατὰ τὸν τρόπον αὐτὸν ἀναφέρουν, ὅτι ἡ ἐπίτοκος φθάνει μέχρι καὶ τοῦ τελευταίου σταδίου τῆς ἐξωθήσεως βυθισμένη εἰς τὸν ὕπνον αὐτόν, ὃ δὲ τοκετὸς κατ' ἀνάγκην ἀποπερατοῦται, σχεδὸν πάντοτε δι' ἐμβρυουλκίας τῆς ἐξόδου. Εἰς οὐδεμίαν περίπτωσιν παρατήρησαν δυσμενῆ ἐπίδρασιν ἐπὶ τὸ ἐμβρυον ἢ τὴν τονικότητα τῆς μήτρας μετὰ τὸν τοκετόν. Ἀπαντες ὅμως ὑπογραμμίζουν τὸ ἐνδεχόμενον τῆς πτώσεως τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως λόγω τῆς ἀποτόμου εἰσόδου τοῦ φαρμάκου εἰς τὸ αἷμα κατὰ τὴν ἐνδοφλεβίον ἔνεσιν, καίτοι οὐδὲν τοιοῦτον περιστατικὸν ἔσχον.

Τὸ γεγονὸς τῆς κατὰ κανόνα ἀποπερατώσεως τοῦ τοκετοῦ δι' ἐμβρυουλκίας, ἔστω καὶ τῆς ἐξόδου, μᾶς ἠνάγκασεν νὰ σκεφθῶμεν νὰ τροποποιήσωμεν τὴν μέθοδον ταύτην. Καὶ τοῦτο διὰ δύο λόγους. Ἀφ' ἑνὸς μὲν διότι ἡ νοοτροπία τῆς ἀσκήσεως τῆς μαιευτικῆς εἰς τὰς Ἡνωμ. Πολιτείας διαφέρει κατὰ πολὺ τῆς τοιαύτης ἐν Εὐρώπῃ καὶ πολλῶ μᾶλλον ἐν Ἑλλάδι. Ἡ ἐμβρυουλκία τῆς ἐξόδου εἰς τὴν Ἀμερικὴν συγκαταλέγεται εἰς τὸν φυσιολογικὸν τοκετόν, δι' ὃ καὶ καλεῖται καὶ «προφυλακτικὴ ἐμβρυουλκία», ἐν Εὐρώπῃ ὅμως ἐξακολουθεῖ νὰ θεωρῇται ὡς ἐπέμβασις καὶ ὃ διὰ ταύτης το-

(*) Ἀπὸ τοῦδε καὶ ἐφ' ἐξῆς, χάριν συντομίας, θὰ ἀναγράφονται αἱ λέξεις προμαζίνη—πεθιδίνη ἀντὶ τῶν ὀρθωτέρων ὕδροχλωρικῆ προμαζίνης—ὕδροχλωρικῆ πεθιδίνης.

κετὸς ὡς παθολογικὸς τοιοῦτος. Δὲν νομίζομεν δὲ ὅτι θὰ ἦτο σκόπιμος ἡ ἐφαρμογὴ μιᾶς μεθόδου ἀνωδύνου τοκετοῦ, ἥτις θὰ μετέτρεπεν ὅλους τοὺς τοκετοὺς εἰς μαιευτικὰς ἐπεμβάσεις. Ἀφ' ἐτέρου δὲ διότι ἀπώτερος σκοπὸς τῶν προσπαθειῶν μας εἶναι νὰ ἐξεύρωμεν μέθοδον ἀνακουφίσεως τῆς τικτούσης, ἀπλὴν καὶ εὐχρηστον δυναμένην νὰ χρησιμοποιηθῇ ὅπουδήποτε ἤθελεν λάβει χώραν ὁ τοκετός, ἀκόμη καὶ εἰς οἰκίαν χωρίου, ὑπὸ τὴν ἐπίβλεψιν μιᾶς ἐπιστήμονος μαίας ἢ ἐνὸς γενικοῦ ἱατροῦ, οἵτινες δὲν κατέχουν πάντοτε τὰς ἀπαιτούμενας προϋποθέσεις διὰ μαιευτικὰς ἐπεμβάσεις. Διὰ τοὺς ἀνωτέρω σοβαροὺς λόγους δὲν ἐχρησιμοποιήσαμεν τὴν ἐνδοφλέβιον ὁδὸν ἀλλὰ τὴν ἐνδομυϊκὴν τοιαύτην καὶ εἰς τινὰς περιπτώσεις καὶ τὴν ἀπὸ τοῦ στόματος χορήγησιν ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν προμαζίνην. Ἐπίσης δὲν ἐχρησιμοποιήσαμεν σκοπολαμίνην, διότι ἡ κατατονία τὴν ὁποίαν προκαλεῖ αὕτη καθιστᾷ τὴν τίκτουςαν ἀνίκανον νὰ συνεργασθῇ ἐνεργητικῶς μὲ τὸν ἐκτελοῦντα τὸν τοκετὸν καὶ παρεμποδίζει σημαντικῶς τὴν ἐξώθησιν. Δὲν δυνάμεθα προσέτι νὰ παρίδωμεν καὶ τὸν κίνδυνον τῆς προκλήσεως διεγέρσεως συνεπειᾶ τῆς σκοπολαμίνης.

Κατὰ ταῦτα ἡ ἡμετέρα μέθοδος συνίσταται εἰς τὴν ἐνδομυϊκὴν κυρίως χορήγησιν ἀνὰ 50 χιλ. γρ. ὑδροχλωρικῆς προμαζίνης καὶ ὑδροχλωρικῆς πεθιδίνης ἀναμεμιγμένας ἐντὸς τῆς αὐτῆς σύριγγος.

Ἐχόντες πρὸ ὀφθαλμῶν τὰς φαρμακολογικὰς ἐνεργείας καὶ ἰδίᾳ τὰς παρενεργείας τῆς προμαζίνης ἀπεκλείσαμεν τὰς τικτούσας ἐκείνας αἵτινες εἶχον συστολικὴν ἀρτηριακὴν πίεσιν κατωτέραν τῶν 110 χιλ. ὑδραργύρου καὶ τοῦτο ἵνα μὴ, κατόπιν τῆς χορηγήσεως τῆς προμαζίνης κατέλθῃ αὕτη εἰς ἐπίπεδα ἐπικίνδυνα τόσον διὰ τὴν μητέρα, ὅσον καὶ διὰ τὸ κυοφορούμενον ἔμβρυον. Διὰ τὸν αὐτὸν λόγον ἀπηγορεύσαμεν καὶ τὴν ἐκ τῆς κλίνης ἔγερσιν τῆς γυναικὸς πρὸ τῆς παρόδου 4 ὥρῶν ἀπὸ τῆς στιγμῆς τῆς χορηγήσεως τῆς προμαζίνης. Πλὴν τούτων οὐδεμίαν ἄλλην προφύλαξιν ἐλάβομεν.

Αἱ προϋποθέσεις διὰ τὴν χορήγησιν ἦσαν αἱ ἑξῆς :

1) Διέγερσις τῆς τικτούσης μετρία πρὸς ἔντονον. Εἶναι γνωστὸν εἰς ὅλους ὅτι εἰς οὐδεμίαν περίπτωσιν εἰς τοκετὸς ὁμοιάζει μὲ ἕτερον καὶ ὅτι ὑπάρχουν ἐπίτοκοι ἀνεχόμενοι καλῶς καὶ μετὰ πάσης ἡρεμίας ἰσχυρᾶς συσπάσεις τῆς μήτρας ἐν ἀντιθέσει πρὸς ἄλλας αἱ ὁποῖαι καταλαμβάνονται ὑπὸ ἐντόνου διεγέρσεως καὶ μὲ ἐλαχίστας τοιαύτας. Τοῦτο ἀπετέλεσεν πρωτίστην ἔνδειξιν διὰ τὴν χορήγησιν τοῦ φαρμάκου, διότι ἐθεωρήσαμεν ἄσκοπον νὰ ἐπιχειρήσωμεν νὰ ἡρεμήσωμεν μίαν τίκτουςαν πρὶν ἢ αὕτη χάσῃ τὴν ἡρεμίαν της.

2) Σαφὴς ἔναρξις τοῦ τοκετοῦ. Εἶναι γνωστὸν ὅτι εἰς τὰς πρωτοτόκους ἰδίᾳ ἀλλὰ καὶ εἰς τινὰς ὑπερευαισθητοὺς πολυτόκους ἐμφανίζονται προπα-

ρασκευάζουσαι ὠδῖνες ὥρας, τινάς, ἐνίοτε καὶ ἡμέρας πρὸ τῆς πραγματικῆς ἐνάρξεως τοῦ τοκετοῦ.

Διὰ τὰ ἀποφύγαμεν τὴν ἐνδεχομένως ἄσκοπον χορήγησιν τῆς προμαζίνης, ἐχορηγήσαμεν ταύτην μόνον ὡσάκις ἡ διαστολὴ τοῦ τραχηλικοῦ στομίου ἦτο τοῦλάχιστον διδράχμου (2,5 ὑφεκατόμετρα) καὶ αἱ συσπάσεις τῆς μήτρας, βεβαιωμέναι διὰ τῆς ψηλαφήσεως ἀπὸ τῶν κοιλιακῶν τοιχωμάτων, ἐπήρχοντο ρυθμικῶς ἀνὰ 3' — 5'.

3) Μετὰ τὴ ἐφαρμογὴν τῆς μεθόδου ταύτης εἰς ἱκανὸν ἀριθμὸν περιπτώσεων, μία παρατήρησις ἠϋξησεν τὰς ἐνδείξεις χορηγήσεως προμαζίνης. Εἰς ὅλας σχεδὸν τὰς τικτούσας μετὰ τὴν ἔννεσιν τῆς προμαζίνης, εἴτε μόνης εἴτε ἐν μίγματι μετὰ πεθιδίνης, παρατηρήσαμεν μίαν σημαντικὴν μεταβολὴν εἰς τὴν σύστασιν τοῦ τραχήλου. Ἦτοι ἡμίσειαν ὥραν μετὰ τὴν ἔννεσιν ὁ τράχηλος καθίστατο μαλθακὸς καὶ λίαν εὐδιάστατος ἐπιτρέπων οὕτω τὴν ταχείαν διαστολὴν του, ἐφ' ὅσον ὑπῆρχον αἱ ἀπαιτούμεναι πρὸς τοῦτο συσπάσεις τῆς μήτρας. Ἡ παρατήρησις αὕτη προσέθεσεν εἰς τὰς ἐνδείξεις καὶ τὴν περίπτωσιν τῆς ἀκαμψίας τοῦ τραχήλου. Πράγματι εἰς ὅσας περιπτώσεις ἀκαμψίας ἐχορηγήσαμεν τὴν προμαζίνην, ὁ τράχηλος κατέστη μαλθακὸς καὶ εὐδιάστατος πρᾶγμα τὸ ὁποῖον δὲν ἐπιτυγχάνεται πάντοτε μετὰ μέχρι τοῦδε ἐν χρήσει σπασμολυτικὰ φάρμακα. Σταθερὰν ἐξαίρεσιν ἀπέτελεσαν αἱ περιπτώσεις ἀνατομικῆς θλάθης τοῦ τραχήλου. Ἐκεῖ δηλαδὴ ὅπου συνεπεία τραχηλίτιδος, καυτηριάσεων ἢ χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων εἶχεν ἀναπτυχθεῖ οὐλώδης ἱστός, ὅστις ὡς γνωστὸν στερεῖται ἐλαστικότητος, παρέμεινεν οὗτος ὡς σκληρὰ νησίς ἐν τῷ μέσῳ τοῦ χαλαρωθέντος φυσιολογικοῦ τμήματος τοῦ τραχήλου.

Ἀπεφύγαμεν τὴν χορήγησιν τῆς προμαζίνης — πεθιδίνης εἰς τὰς τικτούσας αἰτινες προσήρχοντο μὲ τελείαν διαστολὴν τοῦ τραχήλου καὶ σαφεῖ ἔναρξιν τῆς ἐξωδήσεως (β' στάδιον τοῦ τοκετοῦ) ὡς ἄσκοπον.

Εἰς τὰς ἀσθενεῖς αἰτινες ἐπλήρουν τὰς προαναφερθεῖσας προϋποθέσεις καὶ ἐνδείξεις ἐγένετο καταμέτρησις καὶ καταγραφὴ τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως, τῆς διαρκείας καὶ τῆς συχνότητος τῶν συσπάσεων τῆς μήτρας ὡς καὶ δακτυλικὴ ἐκ τοῦ ὀρθοῦ ἐξέτασις πρὸς διαπίστωσιν τῆς διαστολῆς ἀλλὰ καὶ τῆς συστάσεως τοῦ τραχήλου.

Ἐπίσης ἐγένετο καὶ ἐκτίμησις καὶ τοῦ βαθμοῦ τῆς διεγέρσεως τῆς ἐπιτόκου.

Αὐθαρέτως καὶ κατὰ τὸ παράδειγμα ἄλλων παρομοίων ἐργασιῶν διεκρίναμεν τὴν διέγερσιν εἰς τρεῖς βαθμούς: Τὴν μικράν, τὴν μετρίαν καὶ τὴν ἔντονον. Μικράν ἐχαρκτηρίσαμεν τὴν διέγερσιν καθ' ἣν ἡ τίκτουσα ἐγείρετο ἐκ τῆς κλίνης διαμαρτυρομένη ζωηρῶς μόνον κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν συσπάσεων, παρέμενε δὲ σχετικῶς ἥρεμος κατὰ τὴν παύλαν, μετρίαν δταν ἡ τίκτουσα παρουσιάζει ζωηροτάτην ἀνησυχίαν κατὰ τὴν σύσπασιν τῆς μή-

τρας αλλά και κατά την παύλαν εξηκολούθη νὰ εἶναι ἀνήσυχος καὶ νὰ διαμαρτύρεται δι' ἄλγος ἰδίᾳ κατὰ τὴν ὁσφῦν καὶ ἔντονον, τέλος ὅταν ἡ τίκτουσα οὐδόλως ἡρέμη κατὰ τὴν παύλαν, κατὰ δὲ τὰς συσπάσεις περιήρχετο εἰς ἑξάλλον ἀληθῶς κατάστασιν μὴ δεχομένη νὰ ἀκούσῃ οὐδεμίαν σύστασιν ἢ ὁδηγίαν τοῦ ἱατροῦ ἢ τοῦ περιβάλλοντός της.

Μετὰ τὴν ἀρχικὴν αὐτὴν ἐξέτασιν τῆς ἐπιτόκου καὶ καταγραφῇν τῶν εὐρημάτων εἰς τὸ ἱστορικὸν ἐγένετο ἡ ἔνθεσις ὡς προαναφέραμεν. Ἐν συνεχείᾳ μετὰ τὴν πάροδον 15' ἕως 20' ἐγένετο νέα καταμέτρησις τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως ἣτις ἐπαναλαμβάνετο ἀνὰ 45'. Εἰς αὗς περιπτώσεις παρατηρεῖτο καὶ ἡ παραμικρὰ πτώσις τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως αἱ καταμετρήσεις αὐτῆς ἐπαναλαμβάνοντο ἀνὰ 20' μέχρι καὶ τῆς συμπληρώσεως 4 ὥρῶν ἀπὸ τῆς χορηγήσεως τοῦ φαρμάκου. Ἡ καταμέτρησις τῆς συχνότητος καὶ τῆς διαρκείας τῶν συστολῶν τῆς μήτρας ἐγένετο μετὰ πάροδον 30' πλ. ἀπὸ τῆς ἐνέσεως καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας αὗται δὲν ἦσαν ἱκανοποιητικῆς διαρκείας, συχνότητος καὶ ἐντάσεως, ἐνισχύοντο διὰ καταλλήλου ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς.

Ὀδινοποιητικὰ φάρμακα χρησιμοποιούμενα εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν εἶναι ἀρχικῶς ἡ θυλακίνη πρὸς εὐαισθητοποίησιν τοῦ μυομητρίου, ἀκολούθως ἡ θεικὴ σπαρτεΐνη καὶ ὅπου αὕτη δὲν ἐπιφέρει τὸ ἀναμενόμενον ἀποτέλεσμα χορηγεῖται ὠκυτοκίνη, ἀναλόγως τῶν ἐκάστοτε ἐνδείξεων καὶ προϋποθέσεων. Ὡς ὠκυτοκίνην εἰς τὴν παροῦσαν ἐργασίαν, ἐχρησιμοποίησαμεν τὴν συνθετικὴν τοιαύτην Syntocinon εὐγενῶς παραχωρηθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Οἴκου Sandoz τὴν ὁποίαν ἐνίκαμεν ἐνδοφλεβίως στάγδην εἰς πυκνότητα 5 Δ.Μ. ἐντὸς 500 κ. ἐκ. ἰσοτόνου διαλύματος σταφυλοσακχάρου ἀπὸ 10 — 25 σταγόνας κατὰ 1' ἀναλόγως τῆς ἀνταποκρίσεως τῆς μήτρας. Ἡ διαστολὴ καὶ ἡ σύστασις τοῦ τραχηλικοῦ στομίου ἐξητάζετο μετὰ ἡμίωρον ἀπὸ τῆς χορηγήσεως καὶ ἀκολούθως ἀνὰ ἡμίσειαν ἕως μίαν ὥραν ἀναλόγως τῆς περιπτώσεως.

Ἰδιαιτέραν προσοχὴν ἐδώσαμεν εἰς τὴν κατάστασιν τοῦ νεογνοῦ διὰ νὰ διακρίνωμεν τυχὸν τοξικὴν ἐπίδρασιν ἐπ' αὐτοῦ τῆς προμαξίνης — πεθιδίνης.

Ἐπίσης ἀντικείμενον τῆς προσοχῆς μας ἀπειλέσεν ἡ τονικότης τῆς μήτρας μετὰ τὴν ὑστεροτοκίαν καὶ ἡ ποσότης τοῦ αἵματος ἡ ὁποία ἀπεβάλετο κατὰ καὶ μετὰ ταύτην.

Ἡμέτεραι περιπτώσεις: Ἡ ἡμετέρα μέθοδος ἐφηρμοσθῆ ὑφ' ἡμῶν ἐπὶ 200 περιπτώσεων τοκετῶν λαβόντων χώραν ἐν τῷ Δημοσίῳ Μαιευτηρίῳ Θεσ)νίκης ἐνθα στεγάζεται ἡ Μαιευτικὴ Γυναικολογικὴ Κλινικὴ τοῦ Ἀριστοτελείου Πανεπιστημίου.

Ἐκ τῶν 200 τούτων περιπτώσεων εἰς τὰς 164 (82%) ἐπρόκειτο περὶ πρωτοτόκων, εἰς τὰς 28, (14%) περὶ δευτεροτόκων καὶ εἰς τὰς 8 (4%) περὶ πολυτόκων.

Ὅλαι αἱ τίκτουσαι εὐρίσκοντο εἰς τὸ τέρμα τῆς κηρύσεως των.

Εἰς τὸν πίνακα I καταφαίνεται ἡ κατάστασις τῶν γυναικῶν κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς χορηγήσεως τῆς προμαζίνης — πεθιδίνης ἀπὸ ἀπόψεως διεγέρσεως, συσπάσεων τῆς μήτρας καὶ διαστολῆς τοῦ τραχηλικοῦ στομίου, ὡς καὶ τοῦ χρόνου ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ τοκετοῦ.

Π Ι Ν Α Κ Ε Ι

Α'			Β'				Γ'		
Βαθμὸς διεγέρσεως πρὸ τῆς χορηγήσεως προμ.—πεθ.			Χρόνος ἀπὸ ἐνάρξεως τοκετοῦ μέχρι χορηγήσεως προμ.—πεθ.				Διαστολὴ τοῦ τραχήλου κατὰ τὴν χορήγησιν προμ.—πεθ.		
Ἔντονος	Μετρία	Μικρά	<1 ὥρ.	1-4 ὥρ.	4-10 ὥ.	>10 ὥ.	2-2,5 ἐκ.	3-5 ἐκ.	8-10 ἐκ.
148	38	14	37	89	73	1	102	96	2
(47 ο]ο)	(19 ο]ο)	(76 ο]ο)	(18,5 ο]ο)	(44,5 ο]ο)	(36,5 ο]ο)	(0,5 ο]ο)	(51ο]ο)	(48 ο]ο)	(1 ο]ο)

Δ ό σ ι ς : Ὡς προανεφέρθη, εἰς ἐκάστην τῶν διακοσίων περιπτώσεων ἐχορηγήθησαν 50 χιλιοστόγραμμα προμαζίνης καὶ 50 χιλιοστόγραμμα πεθιδίνης ταυτοχρόνως.

Εἰς 8 μόνον περιστατικὰ (4%), παρέστη ἀνάγκη νὰ ἐπαναληφθῇ ἡ αὐτὴ δόσις μετὰ πάροδον 6—8 ὥρῶν καὶ τοῦτο διότι λόγοι δυσαναλογίας καὶ ἀδρανείας, μὴ ἀνταποκριθείσης εἰς τὴν ὠδινοποιητικὴν ἀγωγὴν, ἐπεβράδυνον σημαντικῶς τὴν πρόοδον τοῦ τοκετοῦ καὶ ἔδωσαν ἱκανὸν χρόνον εἰς τὸν ὀργανισμόν νὰ ἐξουδετερώσῃ τὰ φάρμακα τῆς πρώτης δόσεως.

Εἰς 27 περιστατικὰ (13,5%) ἡ ὑδροχλωρικὴ προμαζίνη ἐχορηγήθη ἀπὸ τοῦ στόματος εἰς σακχαρόπηκτα δισκία τῶν 50 χιλιοστών ἐνῶ εἰς τὰς λοιπὰς ἐγένετο μία ἐνδομυϊκὴ ἔνεσις ἐνὸς κυβ. ἐκ. ὑδατικοῦ διαλύματος αὐτῆς, περιεκτικότητος 50 χιλιοστογραμμῶν (5%). Ἡ πεθιδίνη ἐχορηγήθη ὡς ἦτο φυσικὸν πάντοτε ἐνδομυϊκῶς.

Εἰς τοὺς πίνακας II καὶ III ἐκτίθενται συνοπτικῶς τὰ ἀνωτέρω :

ΠΙΝΑΞ II

Μία δόσις 50 χιλιοστῶν προμαζίνης καὶ 50 χιλστ. πεθιδίνης	Δύο δόσεις 50 χιλ. προμαζίνης καὶ 50 χιλστ. πεθιδίνης εἰς διάστημα 5—8 ὥρῶν
192 (96 ο]ο)	8 (4 ο]ο)

ΠΙΝΑΞ III

Ἐνδομυϊκὴ χορήγησις προμαζίνης	Ἀπὸ τοῦ στόματος λήψις προμαζίνης
173 (86,5 ο]ο)	27 (13,5 ο]ο)

Πλήν τῶν ἀνωτέρω ἐχορηγήσαμεν καὶ εἰς ἕτερα 12 περιστατικά μόνον 50 χιλ. προμαζίνης ἐνδομυϊκῶς ἀνευ πεθιδίνης.

Ἀρτηριακὴ πίεσις : Ἡ ἀρτηριακὴ πίεσις ἐλαμβάνετο κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς χορηγήσεως καὶ ἀκολούθως μετὰ 20' καὶ εἶτα ἀνὰ 45' πρὸς ἐξακριβωσιν τυχὸν διακυμάνσεως.

Ἐμθροϋϊκοὶ παλμοί : Οὗτοι ἐπίσης κατεμετρῶντο κατὰ τὴν χορήγησιν καὶ ἐν συνεχείᾳ ἀνὰ μὲν τέταρτον τῆς ὥρας ἐφ' ὅσον τὸ θυλάκιον ἦτο ἀρρηκτον μεθ' ἐκάστην δὲ ὥδῖνα ἐφ' ὅσον τοῦτο ἦτο ἐρρηγμένον,

ΚΕΦΑΛΑΙΟΝ 3^{ON}

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐφαρμοσθείσης αὐτῆς ἀγωγῆς δύνανται νὰ διαχωρισθῶσιν εἰς δύο κατηγορίας. Εἰς ἀποτελέσματα ἐπὶ τῆς συμπεριφορᾶς τῆς ἀσθενοῦς καὶ ἐπὶ τοῦ ἄλγους, καὶ εἰς ἀποτελέσματα ἐπὶ τῆς διεξαγωγῆς τοῦ τοκετοῦ (χρόνου διαστολῆς, ἐξωθήσεως, ὑστεροτοκίας, συχνότητος συσπάσεων, καταστάσεως τραχήλου κλπ.)

Ἀποτελέσματα ἐπὶ τῆς συμπεριφορᾶς τῆς τικτούσης καὶ τοῦ πόνου.

Ἡ ἀνταπόκρισις τῆς ἀσθενοῦς εἰς τὴν χορήγησιν τῆς προμαζίνης — πεθιδίνης διεβαθμίσθη ὡς ἀκολούθως : Ἐξάαιρετος — Καλή — Μετρία.

Ἐξάαιρετος ἐθεωρήθη ὅταν ἡ τίκτουσα περιέπιπεν εἰς τόσον βαθεῖαν ὑπνηλίαν ὥστε νὰ κοιμᾶται κατὰ τὰ μεσοδιαστήματα τῶν συσπάσεων, νὰ ἀντιλαμβάνεται ἀπλῶς τὴν ἔλευσιν τῆς ὥδινος καὶ νὰ μὴ διαμαρτύρεται οὐδὲν δι' ἄλγος ἢ ἄλλο τι ἐνόηλημα.

Καλὴ χαρακτηρίσθη εἰς τὰς περιπτώσεις, ὅπου ἡ ὑπνηλία δὲν ἐξικνεῖτο μέχρις ὧλεως ὕπνου, ἀλλ' ἦτο μᾶλλον ἐπιπολαία. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτάς, ἡ τίκτουσα κατὰ τὰς συσπάσεις τῆς μήτρας ἐμόρφαζεν καὶ παρεπονείτο ἀσθενῶς, παραδέχετο ὅμως ὅτι ὁ πόνος ἦτο ἀνεκτός.

Μετρίαν τέλος ἐθεωρήσαμεν τὴν ἀνταπόκρισιν εἰς τὴν ἀγωγὴν μας τὴν περίπτωσιν καθ' ἣν ἡ διέγερσις κατέπαυεν καὶ ἐγκαθίστατο ἐλαφρὰ ὑπνηλία ἀλλὰ κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς συσπάσεως τῆς μήτρας ἡ τίκτουσα διεμαρτύρετο δι' ἄλγος ἐδραζόμενον ἰδίᾳ κατὰ τὴν ὁσφῦν καὶ τὸ ἱερὸν ὅστον.

Μὲ βάσιν τὴν διαβάθμισιν ταύτην ἔσχομεν τὰ κάτωθι ἀποτελέσματα.

Ἐξάαιρετον ἦτο τὸ ἀποτέλεσμα εἰς τὰ 72% τῶν περιπτώσεων.

Αἱ τίκτουσαι αὗται ἀνεξαρτήτως τοῦ βαθμοῦ τῆς διεγέρσεως τὸν ὅποιον παρουσίαζον κατὰ τὴν στιγμὴν τῆς χορηγήσεως, ἐνεφάνισαν 20.π.λ. μετὰ ταύτην μίαν ἔντονον χαλάρωσιν καὶ ἡρεμίαν ἣτις ἤρχετο εἰς ἄμεσον ἀντίθεσιν μὲ τὴν πρὸ τῆς χορηγήσεως κατάστασιν. Πολλοὶ ἐκοιμῶντο βαθέως μόλις ἀφυπνιζόμενοι κατὰ τὰς συσπάσεις κατὰ τὰς ὁποίας ἀπλῶς ἥλλασσον θέσιν εἰς τὴν κλίνην. Αἱ περισσότεραι ὅμως ἐκοιμῶντο μόνον κατὰ τὰς παύλας ἀφυπνιζόμεναι τελείως κατὰ τὰς συσπάσεις. Ἀπασαὶ ἀνταπεκρίνοντο εὐκόλως εἰς τὰς ὁδηγίας αἱ ὁποῖαι ταῖς ἐδίδοντο καὶ συνηγάζοντο θετικῶς

κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐξωθήσεως καὶ τῆς ὑστεροτοκίας, ὅπου ἀπαιτεῖτο ἡ ἐνεργητικὴ συμβολὴ τῆς τικτούσης. Ἡ ἐπίδρασις τῆς προμαζίνης — πεθιδίνης οὐδόλως ἐπηρέασεν τὴν ἀντίληψιν τῆς γυναικὸς οὔτε καὶ προσεκάλεσεν θόλωσιν τινα τῆς διανοίας ἔστω καὶ ἐὰν ὁ τοκετὸς ἐλάμβανε χώραν κατὰ τὸν χρόνον τῆς μεγίστης δράσεως τοῦ φαρμάκου. Ἐρωτηθεῖσαι αἱ ἀσθενεῖς τὴν ἐπομένην ἡμέραν ἀπήντων σαφῶς ὅτι «μετὰ τὴν ἔνεσιν οἱ πόνοι σταμάτησαν σχεδὸν» καὶ αἱ περισσότεραι πολὺ ὀλίγα ἐνεθυμοῦντο ἀπὸ ὅσα ἐπηκολούθησαν. Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ὑπάγονται ὅλαι αἱ λαβοῦσαι τὸ φάρμακον εἰς χρόνον ὀλιγώτερον τῆς μιᾶς ὥρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ τοκετοῦ ὅλαι σχεδὸν αἱ λαβοῦσαι αὐτὸ εἰς χρόνον ἀπὸ 1 — 4 ὥρῶν καὶ ἐν μέρει ἀπὸ ὅσας τὸ ἔλαβον ἀπὸ 4—10 ὥρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως. (Ἰδε πίνακα Β'.) Οὕτω καταφαίνεται ἡ σημασία τῆς ἐγκαίρου χορηγήσεως τοῦ φαρμάκου, ἰδίᾳ εἰς τὰς πολυτόκους, ἵνα παρέχεται ὁ ἀπαιτούμενος χρόνος πρὸς ἀνάπτυξιν τῆς δράσεώς του.

Καλὸν ἦτο τὸ ἀποτέλεσμα εἰς τὰ 24% τῶν τοκετῶν.

Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς αἱ τίκτουςαι παρουσίασαν τελείαν κατάπαυσιν τῆς διεγέρσεως καὶ ἔντονον ὑπνηλίαν. Τὸ ἄλγος ἦτο ἀνεπαίσθητον ἢ ὀλίγον ἐνοχλητικὸν καὶ ἡ συνεργασία μετὰ τὸ νοσηλεῦον αὐτὰς προσωπικὸν ἀρίστη. Χαρακτηριστικῶς ἐρωτώμεναι τὴν ἐπομένην ἔλεγον ὅτι «μετὰ τὴν ἔνεσιν ἦσαν πολὺ νυσταγμέναι διὰ τὰ ἐνοχληθῶν ἀπὸ τοὺς πόνους». Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ὑπάγονται περὶ τὸ ἥμισυ τῶν γυναικῶν αἵτινες ἔλαβον τὸ φάρμακον ἔχουσαι ἤδη διαστολὴν ἀπὸ ταλήρου μέχρι μικρᾶς παλάμης (3—5 ἐκ.) καὶ ἰδίᾳ αἱ δευτεροτόκοι ἐξ αὐτῶν, ὡς καὶ τινες τῶν πολυτόκων (Πίναξ Ι/Γ'). Χαρακτηριστικὸν εἶναι καὶ ἐνταῦθα τὸ γεγονός, ὅτι τὸ φάρμακον ἐχορηγήθη βραδύτερον ἢ εἰς τὰς προηγουμένης περιπτώσεις.

Μέτριον τέλος ὑπῆρξεν τὸ ἀποτέλεσμα εἰς τὰ 4% τῶν τοκετῶν. Ὅλαι αὗται ἦσαν δευτεροτόκοι καὶ πολυτόκοι καὶ ὁ χρόνος ὁ μεσολαβήσας ἀπὸ τῆς χορηγήσεως μέχρι τοῦ τοκετοῦ ὑπῆρξεν βραχύς.

Γενικῶς ἡ ἐπίδρασις τοῦ συνδυασμοῦ αὐτοῦ ἐπὶ τὴν διέγερσιν τῆς τικτούσης ὑπῆρξεν θετικὴ καὶ ἐπῆλθεν σημαντικὴ ἀνακούφισις ἐκ τοῦ ἄλγους. Ἡ ἐπὶ τὴν συμπεριφορὰν τῆς τικτούσης ἐπίδρασις τοῦ μίγματος οὐδόλως παρημποδίσεν τὴν ἐνεργητικὴν συμμετοχὴν αὐτῆς εἰς τὸν τοκετὸν καὶ οὐδεμίᾳ ἐπέμβασιν ἔλαβεν χώραν ἐξ ἀδυναμίας τῆς τικτούσης νὰ ἐξωθήσῃ ἢ γενικώτερον νὰ συνεργασθῇ μετὰ τοῦ ἱατροῦ ἢ τῆς μαίας.

Ἀποτελέσματα ἐπὶ τῆς διεξαγωγῆς τοῦ τοκετοῦ:

1) Ἐπίδρασις ἐπὶ τὸν χρόνον τῆς διεξαγωγῆς τοῦ τοκετοῦ. Μολονότι ἡ ἐφαρμοσθεῖσα μέθοδος ἀπεσκοπεῖ νὰ ἐπι-

φέρη ἐλάττωσιν τοῦ ἄλγους καὶ καταστολὴν τῆς διεγέρσεως κατὰ τὸν τοκετόν, νὰ συμβάλῃ οὕτως εἰπεῖν εἰς τὸν ἀνώδυνον τοκετόν, ἐν τούτοις προσεκτικὴ ὑπῆρξεν ἡ παρακολούθησις τῆς ἐπιδράσεως τῶν χορηγηθέντων φαρμάκων καὶ ἐπὶ τῆς χρονικῆς διαρκείας τοῦ τοκετοῦ. Διότι εἶναι γνωστὸν ὅτι πᾶσα αὐξήσις τοῦ χρόνου αὐτοῦ συνεπάγεται καὶ ἐπαύξεισιν τῶν κινδύνων τοῦς ὁποίους διατρέχει τὸ ἔμβρυον.

Εἰς τοὺς ἐν συνεχείᾳ παρατιθεμένους πίνακας καταφαίνεται ὁ χρόνος τοῦ τοκετοῦ εἰς τὰς 200 περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας καὶ ἐφηρμόσαμεν τὴν ἡμετέραν μέθοδον. Πρὸς διευκόλυνσιν τῆς κατανόησεως τοῦ ἀποτελέσματος αὐτοῦ κατετάξαμεν τὰ περιστατικὰ εἰς πρωτοτόκους καὶ πολυτόκους, διότι ἄλλως δὲν θὰ ὑπῆρχεν πεδῖον συγκρίσεως. Κατεχωρίσαμεν ὡσαύτως κεχωρισμένως τὰ περιστατικὰ εἰς τὰ ὁποῖα ἐκτὸς τῆς προμαζίνης — πεθιδίνης ἐχορηγήσαμεν καὶ ὠδινοποιητικόν τι φάρμακον. Τοῦτο ἐπράξαμεν εἰς τὰ 63% τῶν περιπτώσεων, ὅπου δῆλα δὴ ἐκρίναμεν τὴν συχνότητα, τὴν διάρκειαν καὶ τὴν ἔντασιν τῶν συσπάσεων τῆς μήτρας ἀνεπαρκῆ διὰ τὴν διεξαγωγὴν τοῦ τοκετοῦ. Ὡς ὠδινοποιητικὴν ἀγωγὴν ἀκολουθήσαμεν τὸ κρατοῦν ἐν τῇ ἡμέτρᾳ Κλινικῇ σύστημα. Ἦτοι ἐπὶ πρωτοπαθοῦς ἀδρανείας χορηγοῦμεν θυλακίνην (Τσουτσουλόπουλος^{39, 40}) εἰς ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις 50,000 Δ.Μ. μίαν ἀνὰ ὥραν μέχρι 5 καὶ ἐν συνεχείᾳ θειϊκὴν σπαρτεΐνην εἰς ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις τῶν 100 χιλιστογραμμῶν (1 κ. ἐκ.) μίαν ἀνὰ ἡμίωρον μέχρι τρεῖς, ὥς ἔχει τοῦτο καθιερωθεῖ κατόπιν τῶν σχετικῶν ἐργασιῶν τοῦ παρ' ἡμῖν Ὑψηλοῦ κ. Β. Γράντη. Ὅπου ἡ χορήγησις τῆς θειϊκῆς σπαρτεΐνης δὲν ἐπέφερεν τὸ ἀναμενόμενον ἀποτέλεσμα ἐχορηγήσαμεν ἐν συνεχείᾳ ὠκυτοκίνην (Λοῦρος²⁴ Μαντόπουλος²⁷) εἰς ἀραιώσιν 10 Δ.Μ. εἰς 100 κ. ἐκ. στάγδην ἐνδοφλεβίως. Ὡς σκεῦασμα τῆς ὠκυτοκίνης ἐχρησιμοποίησαμεν ὥς ἤδη ἀνεφέρθη τὴν συνθετικὴν τοιαύτην Syntocinon. Τὸ αὐτὸ φάρμακον ἐχρησιμοποίησαμεν εἰς ἐνδομυϊκὰς ἐνέσεις ἡμισείας ἢ τὸ πολὺ μίᾳς μονάδος καὶ μόνον ὁσάκις ἡ κεφαλὴ τοῦ ἐμβρύου εὐρίσκετο εἰς τὴν ἔξοδον τῆς πυέλου ἀπητεῖτο δὲ μόνον ἢ τελικὴ ἐξώθησις ὑπὸ τῆς μήτρας διὰ τὴν ἀποπεράτωσιν τοῦ τοκετοῦ. Ὁμοίως ἐχρησιμοποίησαμεν τὸ Syntocinon εἰς ἐνδοφλεβίους ἐνέσεις τῶν 5 Δ.Μ. (ἐφ' ἀπαξ καὶ ἄνευ ἀραιώσεως) ἀμέσως μετὰ τὴν ἔξοδον τοῦ ἐμβρύου διὰ νὰ ἐπιτύχωμεν τὴν ταχεῖαν καὶ δι' ἐλαχίστης ἀπωλείας αἵματος ὑστεροτοκίαν.

Εἰς τοὺς ἀμέσως κατωτέρω πίνακας ἐμφαίνεται πρῶτον ἡ χρονικὴ διάρκεια τοῦ τοκετοῦ ἀπὸ τῆς στιγμῆς τῆς χορηγήσεως τῆς προμαζίνης — πεθιδίνης μέχρι τῆς ἀποπερατώσεως αὐτοῦ (Πίνακες IV, V, VI καὶ VII) μετὰ τὰς διακρίσεις, αἷς ἐμνημονεύσαμεν.

ΠΙΝΑΞ IV

Πρωτοτόκοι άνευ ωδινόποιητικής αγωγής			
Χρόνος από της χορηγήσεως προμαζ—πεθιδίνης μέχρις εξόδου του εμβρύου			
Όλιγώτερος των 2.30' ώρων	Από 2,30'—4,30'	Από 4,30'—9 ώρας	Πλέον των 9 ώρων
80 (40 ο]ο)	80 (40 ο]ο)	36 (18 ο]ο)	4 (2 ο]ο)

ΠΙΝΑΞ V

Πρωτοτόκοι κατόπιν ωδινόποιητικής αγωγής		
Χρόνος υπό της χορηγήσεως προμαζ—πεθιδίνης μέχρις εξόδου του εμβρύου		
Όλιγώτερος των 2 ώρων και 30'	Από 2,30'—4,30'	Από 4,30' — 7.30'
84 (42 ο]ο)	98 (49 ο]ο)	18 (9 ο]ο)

ΠΙΝΑΞ VI

Πολυτόκοι άνευ ωδινόποιητικής αγωγής		
Χρόνος από της χορηγήσεως προμαζ—πεθιδίνης μέχρις εξόδου του εμβρύου		
Όλιγώτερος της 1 ώρας και 45'	Από 1.45'—5 ώρων	Από 5 — 7 ώρων
142 (71 ο]ο)	46 (23 ο]ο)	12 (6 ο]ο)

ΠΙΝΑΞ VII

Πολυτόκοι κατόπιν ωδινόποιητικής αγωγής	
Χρόνος από της χορηγήσεως προμαζ—πεθιδίνης μέχρις εξόδου του εμβρύου	
Όλιγώτερος της 1 ώρας και 45'	Από 1,45' — 5 ώρων
166 (83 ο]ο)	34 (17 ο]ο)

Εἰς τοὺς ἀνωτέρω πίνακας καταφαίνεται ἡ εὐνοϊκὴ ἐπίδρασις τῆς ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς ἐπὶ τὸν χρόνον διεξαγωγῆς τοῦ τοκετοῦ ἀλλὰ καὶ ἡ σχετικῶς ταχεία διεξαγωγή αὐτοῦ κατόπιν τῆς χορηγήσεως μόνον προμαζίνης—πεδιθίνης, ἐν συγκρίσει μὲ τὸν χρόνον, ποὺ ἀπαιτεῖ εἰς τοκετός, ἐὰν δὲν χορηγηθῇ φάρμακόν τι.

Τοῦτο καταφαίνεται ἔτι σαφέστερον εἰς τοὺς ἀκολουθοῦντας τέσσαρας πίνακας (VIII, IX, X, XI) ὅπου ἐκτίθεται ἡ ὅλική χρονικὴ διάρκεια τῶν τοκετῶν εἰς αἱς περιπτώσεις ἐφηρμόσαμεν τὴν μέθοδον ταύτην.

ΠΙΝΑΞ VIII

Πρωτοτόκοι ἀνευ ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς (ὅλική διάρκ. τοκετοῦ)		
Κάτω τῶν 4 ὥρῶν	Ἀπὸ 4—8 ὥρας	Πλέον τῶν 8 ὥρῶν
80 (40 ο]ο)	96 (48 ο]ο)	24 (12 ο]ο)

ΠΙΝΑΞ IX

Πρωτοτόκοι κατόπιν ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς (ὅλική διάρκ. τοκετοῦ)		
Κάτω τῶν 4 ὥρῶν	Ἀπὸ 4—8 ὥρας	Πλέον τῶν 8 ὥρῶν
129 (63 ο]ο)	49 (24,5 ο]ο)	25 (12,5 ο]ο)

ΠΙΝΑΞ X

Πολυτόκοι ἀνευ ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς (ὅλική διάρκεια τοκετοῦ)	
Κάτω τῶν 2 ὥρῶν καὶ 30'	Πλέον τῶν 2 ὥρῶν καὶ 30'
47 (23,5 ο]ο)	153 (76,5 ο]ο)

ΠΙΝΑΞ ΧΙ

Πολυτόκοι κατόπιν ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς (ὅλική διάρκ. τοκετοῦ)		
Κάτω τῷ 2,30' ὥρῳ	Ἀπὸ 2,30'—6 ὥρας	Πλέον τῶν 4 ὥρῳ
46 (23 ο]ο)	148 (74 ο]ο)	6 (3 ο]ο)

Διὰ τῆς συγκρίσεως τῶν πινάκων IV, V, VI, καὶ VII πρὸς τοὺς πίνακας VIII, IX, X, καὶ XI ἀντιστοίχως καταφαίνεται ὅτι ὁ τοκετὸς ἐξελίχθη ταχύτερον μετὰ τὴν χορήγησιν τῆς προμαζίνης—πεθιδίνης τόσον ἐπὶ περιπτώσεων εἰς τὰς ὁποίας ὑπῆρχον ὠδίνες τῆς μήτρας ὅσον καὶ εἰς ἐκείνας εἰς τὰς ὁποίας ἐπροκαλέσαμεν τοιαύτας διὰ τῆς ἐφαρμογῆς ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς. Τὸ γεγονός τοῦτο δύναται νὰ ἀποδοθῇ εἰς τὴν παρατηρηθεῖσαν ἐπίδρασιν τῆς προμαζίνης ἐπὶ τὸν τραχήλον τῆς μήτρας. Πράγματι εἰς ὅλας ἀνεξαιρέτως τὰς περιπτώσεις παρατηρήθη μία καταφανὴς χάλασις τοῦ τραχήλου εἴκοσι περίπου λεπτὰ μετὰ τὴν ἔνεσιν. Τοῦτο ἦτο περισσότερον ἐκδηλον εἰς τὰς πρωτοτόκους ὥς καὶ εἰς ὅσας περιπτώσεις ὁ τραχήλος ἦτο περισσότερον σκληρᾶς συστάσεως ἀπὸ τὸν φυσιολογικόν. Κατόπιν τῆς χάλασεως ταύτης φυσικὸν ἦτο αἱ συσπάσεις τῆς μήτρας νὰ προεκάλουν ταχέως τὴν τελείαν διαστολὴν τοῦ τραχήλου καὶ ταχύτερον τεματισμὸν τοῦ τοκετοῦ. Πρέπει νὰ τονισθῇ ἐκ νέου ἡ ἀνάγκη τῆς ἐγκαίρου χορηγήσεως τοῦ φαρμάκου ἵνα εἶναι ἀξία λόγου ἢ ἐκ τούτου προκαλουμένη ἐπιτάχυνσις τοῦ τοκετοῦ.

Πράγματι καὶ ἐπὶ τῆς χρονικῆς διαρκείας τοῦ τοκετοῦ τὰ καλύτερα ἀποτελέσματα ἔχομεν ὁσάκις κατὰ τὴν χορήγησιν τοῦ φαρμάκου ἢ διαστολὴ τοῦ τραχηλικοῦ στομίου δὲν ἦτο μεγαλυτέρα τῶν 3—4 ἑκατοστομέτρων.

Δὲν δυνάμεθα νὰ εἰπώμεν, ὅτι ἡ προμαζίνη—πεθιδίνη ἐπιταχύνει τὸ δεύτερον στάδιον τοῦ τοκετοῦ ἥτοι τὸ τῆς ἐξωθήσεως, ἴσως μάλιστα ἐὰν δὲν ἐχορηγοῦντο ὠδινοποιητικὰ νὰ ἐπεβραδύνετο τοῦτο κατὰ τι. Καὶ τοῦτο διότι ἡ προμαζίνη—πεθιδίνη δὲν ἐνισχύουν τὰς συσπάσεις τοῦ μυομητρίου.

Ἐξέλιξις τοῦ τοκετοῦ : Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν ἐνδοφλέβιον χορήγησιν τῆς προμαζίνης—πεθιδίνης ἢ ὁποία προκαλεῖ αὐξησιν τῆς συχνότητος τῶν ἐμβρυουλκίων, ἡ ἐνδομυϊκὴ χορήγησις τῆς οὐδεμίαν τοιαύτην ἐπιφέρει.

Ἐπὶ πλέον πρέπει νὰ τονισθῇ, ὅτι ἡ χορήγησις τῆς προμαζίνης — πε-

θιδίνης με τὸν τρόπον κατὰ τὸν ὁποῖον τὴν ἐχορηγήσαμεν εἰς τὰς περιγραφείσας περιπτώσεις ὄχι μόνον οὐδεμίαν αὐξήσιν τῆς συχνότητος ἐπεμβάσεων προκαλεῖ, ἀλλὰ καὶ ἐπιδρᾷ εὐνοϊκῶς ἐπὶ τὴν ὅλην ἐξέλιξιν τοῦ τοκετοῦ. Καὶ τοῦτο ἐξηγεῖται διότι ἡ μέθοδος αὕτη προκαλεῖ α) χάλασιν τοῦ τραχηλικοῦ στομίου καὶ β) ὥς ἐκ τούτου ἐλάττωσιν τῆς διαρκείας τοῦ τοκετοῦ. Ἡ σημασία τῶν ἀνωτέρω ἐπὶ τὴν ἐξέλιξιν τοῦ τοκετοῦ ἔχει ἀναλυτικώτερον ὡς ἐξῆς :

α) Ἡ χάλασις τοῦ τραχήλου : Γνωστὴ τυγχάνει εἰς πάντας ἡ δυσχέρεια ἣν προβάλλει εἰς τὴν ὁμαλὴν διεξαγωγὴν τοῦ τοκετοῦ ἐν δυσκόλῳ ἢ καὶ οὐδόλῳ διαστελόμενον τραχηλικὸν στόμιον. Ἡ ἐπιπλοκὴ τῆς δυσκαμψίας τοῦ τραχήλου, ὥπως καλεῖται εἰς τὴν μαιευτικὴν ἢ κατάστασις αὕτη, ὁδηγεῖ πάντοτε εἰς δυσχερῆ ἐπέμβασιν. Καὶ ὅπου μὲν ἡ διαστολὴ ἔχει ἤδη προχωρήσῃ εἰς ἱκανὸν βαθμὸν, δυνάμεθα διὰ μικρῶν τομῶν, τῶν τομῶν Dührsen νὰ ὑπερπηδήσωμεν τὸ ἐμπόδιον, με θυσίαν τὴν ἀκραιότητα τοῦ τραχήλου καὶ οὐχὶ ἀσήμαντον ἀπώλειαν αἱματος. Ὅπου ὅμως ἡ διαστολὴ δὲν ἔχει προχωρήσῃ τότε ἡ μόνη δυνατὴ λύσις εἶναι ἡ Καισαρικὴ τομή, ἥτις, παρ' ὅλας τὰς σημερινὰς βελτιώσεις τῆς χειρουργικῆς καὶ τῆς ἀναισθησιολογίας παραμένει μίᾳ σοβαρωτάτῃ ἐπέμβασιν. Ἡ χορήγησις τῆς προμαξίνης, ἐπηρεάζουσα σημαντικῶς τὴν σύστασιν τοῦ τραχηλικοῦ στομίου ἐλαττώνει κατὰ πολὺ τὸν κίνδυνον τῆς ἐμφανίσεως τῆς ἐπιπλοκῆς ταύτης καὶ τὰς κατ' ἀκολουθίαν μαιευτικὰς ἐπεμβάσεις.

β) Ἡ ἐλάττωσις τοῦ χρόνου τοῦ τοκετοῦ, ἥτις ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς χορηγήσεως ἐγκαίρως προμαξίνης — πεδιδίνης καὶ διὰ τῆς ἐνδεχομένης ἐνισχύσεως τῶν συστολῶν τῆς μήτρας διὰ τῆς καταλλήλου ὀδινοποιητικῆς ἀγωγῆς, ἐλαττώνει τοὺς κινδύνους τοῦ ἐμβρύου τὸ ὁποῖον ταιπωρεῖται τὰ μέγιστα ὑπὸ τῶν συσπάσεων τῆς μήτρας κατὰ τὸ πρῶτον καὶ δεύτερον στάδιον τοῦ τοκετοῦ.

Ἐπὶ τῶν 200 περιπτώσεων αἵτινες ἐμελετήθησαν καὶ ἐκ τῶν ὁποίων τὰ 82% ἦσαν πρωτοτόκοι ὁ τοκετὸς ἐτερματίσθη ὡς ἀκολούθως :

86% Φυσιολογικοὶ τοκετοὶ

4% Ἐξελκυσμοὶ ἐπὶ ἰσχιακῶν προβολῶν

6% Ἐμβρυολίαι

4% Καισαρικαὶ τομαὶ

Ἑστεροτοκίαι : Ἡ ὕστεροτοκία ἐγένετο φυσιολογικῶς εἰς τὰς 193 περιπτώσεις (96,5%). Εἰς τὰς λοιπὰς 7 (3,5%) ἐγένετο δακτυλικὴ ἀποκόλλησις καὶ τοῦτο διότι εἰς τὰς 6 ὑπῆρχε στερεὰ πρόσφυσις αὐτοῦ, καὶ εἰς μίαν λόγῳ ἀτονικῆς αἱμορραγίας κατὰ τὸ τρίτον στάδιον τοῦ τοκετοῦ.

Δακτυλικήν ἐπισκόπησιν διενηργήσαμεν ἐπὶ 6 περιπτώσεων καὶ τοῦτο διότι αἱ 4 παρουσίαζον κατακράτησιν κοτυληδόνης καὶ αἱ 2 αἱμορραγίαν λόγω ἀδρανείας μετὰ τὴν ὑστεροτοκίαν.

Ἡ ἀπώλεια τοῦ αἵματος κατὰ τὴν ὑστεροτοκίαν ἐκυμαίνεται πάντοτε εἰς τὰ φυσιολογικὰ ὅρια, ἥτοι 100—200 κ. ἐκ. πλὴν τῶν περιπτώσεων τῶν δακτυλικῶν ἐπεμβάσεων, ὅπου ἡ ἀπώλεια, ὡς φυσικόν, ἦτο μεγαλύτερα. Περιπτώσιν σημαντικῆς ἀδρανείας δὲν παρατηρήσαμεν. Οὔτε καὶ ἐπιδράσιν τινὰ ἐπὶ τοῦ χρόνου τῆς ὑστεροτοκίας, ὅπου αὕτη ἦτο αὐτόματος.

Συχνότης τῶν συστολῶν τῆς μήτρας: Ἡ προμαζίνη - πεθιδίνη δὲν ἐνισχύει τὰς συσπάσεις τοῦ μυομητρίου, ὅπως καὶ ἀλλαχοῦ ἀναφέρονται. Δὲν δυνάμεθα ὅμως νὰ εἰπώμεν ὅτι τὰς ἐξασθενεῖ, διότι δὲν παρατηρήσαμεν τοιοῦτόν τι, ἐκτὸς ἐὰν ἡ ἐφαρμογὴ τῆς ὀδονοποιητικῆς ἀγωγῆς, ὅπου αἱ συσπάσεις δὲν ἦσαν ἱκανοποιητικαί, ἐκάλυπτον μίαν τοιαύτην ιδιότητα.

Βάρος τῶν νεογνῶν: Διὰ στατιστικὸς καὶ μόνον λόγους ἀναφέρομεν ὅτι τὸ μέσον βάρος τῶν νεογνῶν ἦτο 3386 γραμ. μετὰ διακύμανσιν ἀπὸ 2460—4340 γραμ.

Ἐμβρυϊκοὶ παλμοί: Ἡ παρακολούθησις τῶν ἐμβρυϊκῶν παλμῶν ἐγένετο εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις μετὰ τῆς δεούσης προσοχῆς. Οὗτοι οὐδόλως ἐπηρεάσθησαν ἐκ τῆς χορηγήσεως προμαζίνης - πεθιδίνης.

Κατάστασις νεογνῶν: Εἰς οὐδὲν νεογέννητον παρουσιάσθη ἀναπνευστικὴ ἢ ἄλλη τις δυσχέρεια δυναμένη νὰ ἀποδοθῇ εἰς τὴν προμαζίνη - πεθιδίνη. Εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ πεθιδίνη προκαλεῖ ἀναστολὴν τῆς λειτουργίας τοῦ ἀναπνευστικοῦ κέντρου τοῦ νεογνοῦ, ἀλλὰ διὰ νὰ συμβῇ τοῦτο πρέπει ἡ δόσις τῆς νὰ εἶναι ἀνωτέρα τῶν 300 χιλ. γραμμ., ἐνῶ εἰς οὐδεμίαν τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἐχορηγήσαμεν περισσότερα τῶν 200 χιλ. γραμμ. Εἰς ὅσας περιπτώσεις παρέστη ἀνάγκη νὰ καταβληθῇ προσπάθεια διὰ τὴν ἀνάληψιν τοῦ νεογνοῦ διὰ μηχανικῶν (ἀναρρόφησης βλεννῶν, τεχνητὴ ἀναπνοή) ἢ φαρμακευτικῶν (χορήγησις ὀξυγόνου ἢ λοβελίνης), μέσων, τοῦτο ὀφείλεται πάντοτε εἰς τὰ συνήθη αἷτια ἥτοι δυστοκίαν λόγω περισφίξεως τοῦ ὀμφαλίου λώρου ἢ γνησίων κόμβων αὐτοῦ, δυσαναλογίας κτλ. καὶ οὐχὶ εἰς τὴν χορήγησιν τῆς προμαζίνης - πεθιδίνης.

Ἀρτηριακὴ πίεσις: Εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις, ὅπως προαναφέραμεν, ἐγένετο κατὰμέτρησις τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως τῆς τιτκόφσκι καὶ πρὸ τῆς χορηγήσεως τῆς προμαζίνης - πεθιδίνης, καὶ μετ' αὐτὴν εἰς κανονικὰ χρονικὰ διαστήματα. Παρατηρήθη, εἰς 5% τῶν περιπτώσεων, μία

ελάττωσις τῆς συστολικῆς ἰδίας πιέσεως κατὰ 10 χιλιοστά περίπου στήλης ὑδραργύρου.

Εἰς τὰς ὑπολοίπους 93% οὐδεμία μεταβολὴ παρατηρήθη ἐνῶ εἰς 2% παρατηρήσαμεν ἀνύψωσιν κατὰ 10—15 χλσ.

Ἀναισθησία: Εἰς τὴν Κλινικὴν μας ἀλλὰ καὶ εἰς τὴν χώραν μας γενικώτερον δὲν χρησιμοποιεῖται ἡ γενικὴ νάρκωσις διὰ τοὺς φυσιολογικοὺς τοκετοὺς καὶ τοιουτοτρόπως δὲν δυνάμεθα νὰ ἔχωμεν σαφεῖ πεῖραν ἐκ τῆς χρήσεως γενικῆς ἀναισθησίας μετὰ τὴν χορήγησιν προμαξίνης-πεθιδίνης. Εἶναι γνωστὸν ὅτι ἡ προμαξίνη ἔχει δυναμικὴν συνέργειαν μὲ τὰ παράγωγα τοῦ βαρβιτουρικοῦ ὀξέος ἀλλὰ ταῦτα δὲν χρησιμοποιοῦνται ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ διὰ τὰς ναρκώσεις προκειμένου διὰ μαιευτικὴν ἐπέμβασιν, ὥς λίαν ἐπικίνδυνα διὰ τὸ ἔμβρυον. Εἰς τὰς γενικὰς ναρκώσεις τὰς ὁποίας ἡμεῖς ἐχορηγήσαμεν προκειμένου νὰ ἐκτελεσθῶσι μικραὶ μαιευτικαὶ ἐπεμβάσεις καὶ αἵτινες ἦσαν μέθῃ δι' αἰθέρος, δὲν παρατηρήσαμεν οὐδεμίαν ἐπιπλοκὴν ἐκ τῆς χρήσεως τῆς προμαξίνης — πεθιδίνης. Ἀπλῶς καὶ μόνον τὸ στάδιον τῆς διεγέρσεως ἦτο βραχύτερον καὶ ἡ προσότης τοῦ χορηγηθέντος ἀναισθητικοῦ μικροτέρα. Εἰς τὰς περιπτώσεις εἰς ἃς ὁ τοκετὸς κατέληξεν εἰς Καισαρικὴν τομὴν οἱ εἰδικοὶ ἀναισθησιολόγοι οἵτινες προσέβαινον εἰς τὴν νάρκωσιν ἐλάμβανον ὑπ' ὄψιν τῶν τὴν προηγηθεῖσαν χορήγησιν τῆς προμαξίνης — πεθιδίνης, ἅπαντες δὲ ἐδήλουν ὅτι αὕτη διηκόλυνε μᾶλλον ἀντὶ νὰ δυσχεραίνῃ τὸ ἔργον τῶν. Ὅσάκις ἀπητήθη, μετὰ ἓνα φυσιολογικὸν τοκετὸν νὰ συρράψωμεν μίαν τομὴν τοῦ περινέου ἐχρησιμοποίησαμεν τοπικὴν διὰ νοβοκαίνης ἀναισθησίαν. Πολλάκις μάλιστα ὅπου ἡ τομὴ ἦτο λίαν μικρά καὶ ἡ ραφὴ ἀπλουστάτη ἡ ἀσθενὴς ἠδύνατο νὰ ἀνεχθῇ ταύτην ἀνευ ἀναισθησίας ἴσως διότι ἐτέλει εἰσέτι ὑπὸ τὴν ἐπήρειαν τῆς προμαξίνης—πεθιδίνης. Πάντως εἰς οὐδεμίαν περίπτωσιν ἐχορηγήσαμεν γενικὴν νάρκωσιν δι' ἐνδοφλεβίου ἐνέσεως ἐνώσεως τοῦ βαρβιτουρικοῦ ὀξέος.

Ἀνοχὴ τῆς ἀσθενοῦς: Εἰς οὐδεμίαν ἐκ τῶν γυναικῶν αἵτινες ἔλαβον προμαξίνη—πεθιδίνη παρατηρήθη ναυτία ἢ ἔμετος. Ἐπίσης δὲν παρατηρήθη θόλωσις τῆς διανοίας ἢ διέγερσις ὅπως, οὐχὶ σπανίως, παρατηρεῖται μετὰ τὴν χορήγησιν βαρβιτουρικῶν ἢ σκοπολαμίνης. Ὅλαι αἱ ἀσθενεῖς ἀπὸ τῶν ἰατρῶν σαφῶς εἰς τὰς ἐρωτήσεις καὶ ὑπήκουον εἰς τὰς διδόμενας ὁδηγίας καίτοι ἐλάχιστα ἐνεθυμοῦντο ἀπὸ τὰ γεγονότα ταῦτα τὴν ἐπομένην. Ἐπίσης οὐδέποτε παρατηρήθη κατάπτωσις ἢ διέγερσις εἰς τὴν μετὰ τὸν τοκετὸν περίοδον. Ἀπὸ τὰς λοιπὰς παρενεργείας τοῦ φαρμάκου (βλάβαι τοῦ ἥπατος ἢ τοῦ αἱμοποιητικοῦ συστήματος) τὰς δυναμένας νὰ παρουσιασθοῦν ἐπὶ μακροχρονίου χορηγήσεως οὐδεμίαν, ὥς ἦτο φυσικόν, εἶχομεν.

ΙΔΙΑΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Παραθέτομεν κατωτέρω ἀριθμὸν τινα ἐκ τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἵνα καταστῇ πλέον ἐμφανὴς ἡ ἐπίδρασις τῆς προμαζίνης — πεθυδίνης ἐπὶ τὴν ὅλην ἐξέλιξιν τοῦ τοκετοῦ.

1) Σ. Ε. Ἀριθ. Μ. 261/123. Ἑτῶν 28 1τόκος. Πύελος γενικῶς ἐστενωμένη.

24.2.59	ὥρα 09.00	Ἐναρξίς ὠδίνων.
»	» 12.00	Διαστολή διδράχμου (1.5 ἐκ.) ὠδίνες ἀνὰ 7'. Διέγερσις μικρά. Κεφαλὴ ἐμπεδωμένη.
»	» 14.00	Μικρὰ πρόοδος εἰς τὴν διαστολὴν (3,5 ἐκ.).
»	» 16.00	Διαστολὴ ταλλήρου. (5 ἐκ.) Διέγερσις ἔντονος. Ὁδ. ἀνὰ 3'. Ἀρτ. Π. 135)85 Παλμοὶ ἐμβρ. 110)1'. Σύστασις τραχήλου φυσιολογική. Γίνεται ἐνδομυϊκὴ ξενεσίς προμαζίνης—πεθυδίνης, ἀνὰ 50 χιλιοστὰ τοῦ γραμμαρίου.
»	» 16.30	Ἀρτ. Π. 135)85. Κατάπαυσις τῆς διεγέρσεως. Ὑπνηλία. Καταφανὴς ἐλάττωσις τοῦ ἄλγους. Παλμοὶ ἐμβρίου 130)1'. Ὁδίνες ἀνὰ 3'.
»	» 16.40	Διαστολὴ ταλλήρου. Σύστασις τραχηλικοῦ στομίου μαλθακότερα τῆς φυσιολογικῆς. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
»	» 17.00	Ἀρτ. Π. 125)85. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
»	» 17.20	Ἀρτ. Πίσις 125)85. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
»	» 17.45	Διαστολὴ τραχ. μικρᾶς παλάμης (7,5 ἐκ.), σύστασις αὐτοῦ μαλθακή. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
»	» 18.15	Κατάστασις ὁμοία. Ἡ ὑπνηλία συνεχίζεται χωρὶς νὰ διαταράσσεται ἡ συχνότης τῶν συστολῶν τῆς μήτρας κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν ὁποίων ἡ τίκτουσα παραμένει τελείως ἥρεμος.
»	» 18.45	Διαστολὴ μεγάλης παλάμης (10 ἐκ.) Λοιπὰ ὡς ἄνω.
»	» 20.00	Διαστολὴ τελεία. Ἐναρξίς ἐξωθήσεως. Ἡ ἀσθενὴς ἐξωθεῖ καλῶς, ἀνταποκρινομένη εἰς τὰς ὁδηγίας ποὺ τῆς δίδονται.

- 24.2.59 ώρα 20.30 'Η έξωθήσις συνεχίζεται ὁμαλῶς. 'Ωδίνες έξωθητικαὶ ἱκανοποιητικῆς ἐντάσεως ἀνὰ 1'. 'Η τίκτουσα έξακολουθεῖ νὰ παραμένῃ ἥρεμος. 'Αρτ. Πίεσ. 135)85. Παλμοὶ ἐμβρύου 120)1. Κεφαλὴ ἐμβρύου εἰς τὴν στενότητα τῆς πυέλου.
- » » 21.15 Φυσιολογικὸς τοκετός. Βάρος ἐμβρύου 2980 γραμ. Γίνονται ἐνδοφλεβίως 5 Δ.Μ. Syntocinon. 'Απ. αἷμ. 100 κ. ἐκ. 'Αρτ. Π. 135)85. 'Η ὑπνηλία ὑπεχώρησε. Γίνεται συρραφὴ τῆς τομῆς τοῦ περινέου κατόπιν τοπικῆς διὰ νοβοκαΐνης ἀναισθησίας. (10 κ. ἐκ. διαλύματος 2% νοβοκαΐνης.)

Παρατηρήσεις. Τὸ μετὰ τὴν χορήγησιν τῆς προμαζίνης — πεθιδίνης χρονικὸν διάστημα τοῦ τοκετοῦ ἐξελίχθη ἀνωδύνως καὶ ταχύτερον (3 ὥρ. 50') ἀπὸ τὸ πρὸ τῆς χορηγήσεως (7 ὥρ. 10') τοιοῦτον. Σαφὲς ὑπῆρξεν ἡ ἐπίδρασις ἐπὶ τῆς συστάσεως τοῦ τραχήλου.

2) Π. Μ. 'Αρ. Π. 169]80. 'Ετῶν 18. 1τόκος. Πύελος φυσιολογική.

- 24.2.59 ώρα 04.00 'Εναρξίς ὠδίνων μετρίας ἐντάσεως.
- » » 06.00 Διαστολὴ δραχυμῆς. 'Ωδίνες ἀνὰ 4'.
- » » 09.00 Διαστολὴ διδράχμου. 'Ωδίνες ἀνὰ 3'. Διέγερσις μικρά.
- » » 10.15 Διαστολὴ διδράχμου. 'Ωδ. ἀνὰ 3', ἰσχυραί. Διέγερσις ἔντονος. Α. Π. 130)75. 'Εμβρ. παλμοὶ 120)1'. Σύστασις τραχήλου σκληρά. Γίνεται ἐνδομυϊκ. προμαζίνη—πεθιδίνη ἀνὰ 50 χιλ.
- » » 10.45 Διαστολὴ ταλήρου. Τράχηλος εὐδιάστατος. 'Υπνηλία, τελεία κατάπανσις τῆς διεγέρσεως. Α. Π. 130)70. 'Εμβρυϊκοὶ παλμοὶ 120)1'. 'Ωδίνες ἀνὰ 3' μὴ προκαλοῦσαι ἄλγος ἢ διέγερσιν.
- » » 11.15 Κατάστασις ὡς ἄνω.
- » » 11.45 Διαστολὴ μικρᾶς παλάμης. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
- » » 12.15 Διαστολὴ μεγάλης παλάμης. Τράχηλος εὐδιάστατος. Λοιπὰ εὐρήματα καὶ κατάστασις τῆς τικτούσης ὡς ἄνω.
- » » 12.45 Διαστολὴ τραχήλου σχεδὸν τελεία. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
- » » 13.15 Διαστολὴ τελεία. 'Εναρξίς έξωθήσεως. 'Ωδίνες ἀνὰ 1,5 π.λ. Κεφαλὴ εἰς τὴν εὐρότητα.
- » » 13.45 'Η έξωθήσις συνεχίζεται κανονικῶς. 'Η τίκτουσα συνεχράζεται θετικῶς καταβάλλουσα τὴν ἀπαιτουμένην

μυϊκήν προσπάθειαν εἰς ἐκάστην συστολὴν τῆς μήτρας. Ὡδίνες ἀνὰ 1'.

24.2.59 ὥρα 14.00 Φυσιολογικὸς τοκετός. Βάρος ἐμβρύου 3840 γραμ. Γίνονται 5 Δ.Μ. Syntocinon ἐνδοφλεβίως.

» » 14.05 Αὐτόματος ὑστεροτοκία. Ἀπώλεια αἵματος 100 κ. ἐκ. περίπου Ἀρτ. Π. 130)70. Ἡ ὑπνηλία συνεχίζεται.

Παρατηρήσεις. Ἀνώδυνος ἐξέλιξις τοῦ τοκετοῦ μετὰ τὴν χορήγησιν τῆς Προμαξίνης — Πεθιδίνης. Σαφὴς χαλάρωσις τοῦ τραχηλικοῦ σπομίου καὶ ταχεία συμπλήρωσις τῆς διαστολῆς αὐτοῦ. (6.15' πρὸ τῆς χορηγήσεως καὶ 3 ὥρ. ἀπὸ τῆς χορηγήσεως μέχρι τῆς τελείας διαστ.)

3) Α. Β. Ἀρ. Μ. 171]82. Ἑτῶν 25. 1τόκος. Πύελος ἐλαφρῶς ἐστενωμένη (19 ἐκ. μ.).

24.2.59 ὥρα 15.00 Ἐναρξεις ὠδίνων ἀνὰ 5'.

» » 16.00 Ὡδίνες ἀνὰ 7'. Διαστολὴ δραχμῆς. Διέγερσις μετρία.

» » 17.25 Διαστολὴ διδράχμου. Ὡδίνες ἀνὰ 7'. Διέγερσις ἔντονος. Α. Π. 115)65. Ἐμβρυϊκοὶ παλμοὶ 130)Ι'. Σύστασις τραχήλου φυσιολογική. Γίνεται ἐνδομ. προμαξίνη — πεθιδίνη, ἀνὰ 50 χιλ.

» » 17.45 Τελεία καταστολὴ τῆς διεγέρσεως καὶ ἀναλγησία. Διαστολὴ διδράχμου. Τράχηλος εὐδιάστατος. Α.Π. 115)65. Ὡδίνες ἀνὰ 7'.

» » 18.15 Παρατηρεῖται σαφὴς ὑπνηλία. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω. Γίνεται Θ. Σπαρτετίνη 0,10X3 ἀνὰ 30'.

» » 18.45 Κατάστασις ὡς ἄνω.

» » 19.15 Κατάστασις ὡς ἄνω. Γίνεται ἔναρξις ἐνδοφλ. ἐγχύσεως Syntocinon 5 Δ.Μ. εἰς 500 κ. ἐκ.

» » 19.45 Συστολαὶ μήτρας ἀνὰ 3'. Διαστολὴ τμήρου, λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.

» » 20.15 Διαστολὴ μικρᾶς παλάμης. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.

» » 21.00 Διαστολὴ μεγάλης παλάμης. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.

» » 22.00 Διαστολὴ τελεία. Ἐναρξις ἐξωθήσεως. Ἡ ἀσθενὴς ἐξωθεῖ καλῶς συμμορφουμένη ἱκανοποιητικῶς πρὸς τὰς δεδομένας αὐτῇ ὁδηγίας. Συστολαὶ μήτρας ἀνὰ 1,50 π.λ.

» » 23.00 Φυσιολογικὸς τοκετός. Βάρ. 2969 γραμ.

» » 23.15 Αὐτόματος ὑστεροτοκία. Ἀπ. αἵματος. 140. κ. ἐκ. Ἀρτ. Π. 110)60.

» » 24.00 Ἀρτ. Πίεσις 115)65. Ἡ ὑπνηλία ἔχει παρέλθει.

Παρατηρήσεις. Ἐξαιρετος δραῖσις τῆς προμαζίνης—πεθιδίνης ἐπὶ τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ ἄλγους. Ἡ παρατηρηθεῖσα ἀδράνεια (συστολαὶ ἀνὰ 7'.) ἀντιμετωπίσθη ἐπιτυχῶς διὰ τῆς ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς.

4) O. B. Ἀρ. M. 304]39. Ἑτῶν 27. 2τόκος. Πύελος φυσιολογική.

- 13.4.59 ὥρα 09.00 Ἐναρξίς ὠδίνων ἀνὰ 8'. Διαστολὴ ἀρχομένη.
 » » 10.00 Διαστολὴ δραχμῆς. Ὡδίνες ἰσχυραὶ ἀνὰ 3'. Διέγερσις ἔντονος. Ἀρτ. Π. 120)75. Ἐμβρυϊκοὶ παλμοὶ 110)1'. Γίνεται προμαζίνη — πεθιδίνη ἐνδομ. ἀνὰ 50 χιλιοστόγραμμα.
 » » 10.20 Ὑπνηλία καὶ τελεία καταστολὴ τῆς διεγέρσεως. Αἱ συστολαὶ τῆς μήτρας ἐπέρχονται, ἀνὰ 3' χωρὶς νὰ προκαλοῦν πόνον εἰς τὴν τίκτουςαν. Διαστολὴ τραχήλου τμήρου. Τραχηλικὸν στόμιον εὐδιάστατον Α.Π. 120)75.
 » » 10.50 Διαστολὴ μεγάλης παλάμης. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
 » » 11.20 Διαστολὴ τελεία. Ἐναρξίς ἐξωθήσεως.
 » » 11.30 Φυσιολογικὸς τοκετός. Βάρος ἐμβρ. 3300.γρμ. Ἡ τίκτουςα ἐξώθησεν καλῶς παρὰ τὴν ὑπνηλίαν. Γίνεται ἐνδοφλ. ἔνεσις 5 Δ. Μ. Syntocinon.
 » » 11.35 Αὐτόματος ὑστεροτοκία. Ποσότης αἵματος 100 κ. ἐκ. Ἀρτ. Πίεσις 120)75.

Παρατηρήσεις. Ἀνώδυνος καὶ σύντομος ἐξέλιξις τοῦ τοκετοῦ μετὰ τὴν ἔνεσιν προμαζίνης—πεθιδίνης. Ἡ ὑπνηλία ὑπεχώρησεν μετὰ τρίωρον περίπου ἀπὸ τοῦ τοκετοῦ.

5) A.E. Ἀρ. M. 482]69. Ἑτῶν 26. Πύελος φυσιολογική. 1τόκος.

- 18.4.59 ὥρα 04.00 Ἐναρξίς ὠδίνων ἀνὰ 5'.
 » » 05.00 Ὡδίνες ἀνὰ 4'. Διαστολὴ πεντηκονταλέπτου, Διέγερσις μικρά.
 » » 07.00 Ὡδίνες ἀνὰ 3'. Διαστολὴ δραχμῆς.
 » » 08.45 Ὡδίνες ἀνὰ 3'. ἰσχυραί. Διέγερσις ἔντονος. Διαστολὴ διδράχμου. Α. Π. 130)80. Ἐμβρ. παλμοὶ 130)1'. Σύστασις τραχήλου σκληρά. Γίνεται ἐνδομυϊκῶς ἀνὰ 50 χιλ. προμαζίνη—πεθιδίνη.
 » » 09.05 Ἐγκαθίσταται ὑπνηλία. Κατάπαυσις τῆς διεγέρσεως. Α. Π. 130)80. Συστολαὶ μήτρας ἀνὰ 3'.

- » » 09.30 Διαστολή ταλήρου. Τράχηλος λίαν ειδιασταλτος. Συστολὰι μήτρας ἀνὰ 5'. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
- » » 10.00 Διαστολή ταλήρου. Λοιπὰ ὡς ἄνω. Γίνονται 3 ἐνδομυϊκαὶ ἐνέσεις θ. σπασμωδικῆς ἀνὰ 0,10 γρ. ἀνὰ ἡμίωρον.
- » » 10.30 Συστολὰι μήτρας ἀνὰ 2'. Διαστολή τραχ. μικρᾶς παλάμης. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
- » » 11.00 Διαστολή τελεία. Ἐναρξεις ἐξωθήσεως.
- » » 11.30 Ἐξώθησις ὁμαλὴ μὲ πλήρη συμμετοχὴν τῆς τικτούσης. Α. Π. 135)85. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
- » » 12.00 Φυσιολογικὸς τοκετός. Βάρος ἐμβρ. 3780. Γίνονται ἐνδοφλ. 5 Δ. Μ. Syntocinon.
- » » 12.05 Αὐτόματος ὑστεροτοκία. Ποσότης αἵματος 120 κ. ἐκ. περίπου Α. Π. 130)80.

Παρατηρήσεις. Παρατηρήθη ἐξαίρετος δραῖς τῆς προμαζίνης — πεθιδίνης ἐπὶ τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ πόνου.

6) Π.Ε: Ἀρ. Μ. 576]16, Ἐτῶν 54. 1τόκος. Πύελος φυσιολογική.

- 5.5.59 ὥρα 07.00 Ἐναρξεις ὠδίνων ἀνὰ 10'.
- » » 08.00 Ὤδινες ἀσθενεῖς ἀνὰ 10'. Ρῆξις θυλακίου. Γίνεται ὠδινωποιητικὴ ἀγωγή διὰ 3 ἐνδομ. ἐν. θ. σπασμωδικῆς ἀνὰ 30'.
- » » 11.45 Διαστολὴ δραχμῆς. Τράχηλος ὀλίγον σκληρᾶς συστάσεως. Ὤδινες ἀνὰ 10'. Γίνεται ἔναρξις ὠδιν. ἀγωγῆς δι' ἐν)βίου ἐγκύσεως Syntocinon 5 Δ.Μ./500 κ. ἐκ.
- » » 12.15 Διαστολὴ διδράχμου. Ὤδινες ἰσχυραὶ ἀνὰ 3'. Διέγερσις ἔντονος. Α. Π. 140)85. Ἐμβρ. παλ. 110. Γίνεται προμαζίνη—πεθιδίνη ἐνδομ. ἀνὰ 50 χιλ.
- » » 12.45 Ἀναλγησία, ὑπνηλία, κατάπαυσις τῆς διεγέρσεως. Διαστ. ταλήρου. Τράχ. ειδιασταλτος. Συστολὰι τῆς μήτρας ἀνὰ 3'. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
- » » 13.15 Διαστολὴ μεγάλης παλάμης. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
- » » 13.45 Διαστολὴ τελεία. Ἐναρξεις ἐξωθήσεως. Πλήρης συνεργασία τῆς τικτούσης.
- » » 14.15 Φυσιολογικὸς τοκετός. Βάρος ἐμβρ. 3300 γρμ. Γίνεται ἐνδοφ. Syntocinon 5 Δ. Μ.
- » » 14.25 Αὐτόματος ὑστεροτοκία. Ποσ. αἵματος 100 κ. ἐκ. Ἀρτ. Π. 140)85.

Παρατηρήσεις. Παρατηρήθη εξαίρετος δρᾶσις ἐπὶ τοῦ πόνου καὶ τῆς διεγέρσεως ὥς καὶ ραγδαία ἐξέλιξις τοῦ τοκετοῦ.

7) B.M. Ἀρ. Μ. 617/98. Ἑτῶν 30. 1τόκος. Παράτασις τῆς κνήσεως 15 ἡμερῶν. Αὐτόματος ρῆξις τοῦ θυλακίου τὴν προηγουμένην.

- 22.5.59 ὥρα 09.00 Γίνεται εὐσθητοποιήσις διὰ θυλακίνης, 5 ἐνέσεις τῶν 50.000 Δ. Μ. μία ἀνὰ ἡμίωρον.
- 23.5.59 ὥρα 09.00 Διαστολή καὶ ῥδίνες δὲν ὑπάρχουν. Γίνεται ὠδ. ἀγωγὴ διὰ θ. σπασμῆς 0,10 ἐνδομυϊκῶς 3 ἐνέσεις μία ἀνὰ 30'.
- » » 11.45 Κατάστασις ὥς ἄνω. Γίνεται ἐνδοφλεβίως ἔγχυσις Syntocinon στάγδην 5 Δ. Μ. 500 κ. ἐκ.
- » » 16.00 Κατάστασις ὁμοία. Γίνεται τεχνητὴ διαστολὴ τοῦ τραχηλικοῦ στομίου, μέχρις δραχμῆς.
- » » 20.00 Κατάστασις ἀμετάβλητος.
- 24.5.59 ὥρα 05.00 Ἐναρξίς ὠδίνων ἀνὰ 7'. Διαστολὴ δραχμῆς. Διέγερσις μετρία, πρὸς ἔντονος.
- » » 09.30 Διέγερσις ἔντονος Διαστολὴ ταλήρου. Τράχηλος λίαν εὐδιάστατος. Α. Π. 130)75. Ἐμβρ. παλμοὶ 115)1'. Συστολαὶ μήτρας ἀνὰ 7'. Γίνεται ἐνδρομ. πρ. ο. μαζίνη—πεθιδνη ἀνὰ 50 χιλ. καὶ ἔναρξιν ἐνδοφλ. ἔγχ. Syntocinon 5 Δ. Μ. 500 κ. ἐκ.
- » » 09.50 Κατάπαυσις τῆς διεγέρσεως, ὑπνηλία. Ἀνώδυνοι σχεδὸν συστολαὶ τῆς μήτρας ἀνὰ 2'. Τράχηλος εὐδιάστατος. Διαστολὴ μικρᾶς παλάμης. Λοιπὰ ὥς ἄνω.
- » » 10.30 Διαστολὴ μεγάλης παλάμης. Λοιπὰ ὥς ἄνω.
- » » 11.30 Διαστολὴ σχεδὸν τελεία. Λοιπὰ ὥς ἄνω.
- » » 12.00 Διαστολὴ τελεία. Ἡ τίκτουσα παρὰ τὴν κόπωσίν της ἐξωθεῖ ἄρυστα.
- » » 13.00 Αὐτόματος ὑστεροτοκία. Ποσότης αἵματος 100 κ. ἐκ. Ἀρτ. Πίεσις 130)75.

Παρατηρήσεις. Ἐξαίρετος ἡ δρᾶσις ἐπὶ τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ ὄλγους. Ἡ ἐπὶ τῆς διαστολῆς δρᾶσις ἐπίσης λίαν ικανοποιητικὴ.

8) Π. Ε. Ἀρ. Μ. 746/84. Ἑτῶν 30. 2τόκος. Πύελος φυσιολογική.

- 22.6.59 ὥρα 07.00 Ἐναρξίς ὠδίνων μετρίας ἐντάσεως ἀνὰ 5'.
- » » 10.00 Διαστολὴ διδράχμου. Τράχηλος φυσιολ. συστ. Ὁδὶ-

- νες ισχυραὶ ἀνὰ 3'. Διέγερσις μετρία. 'Αρτ. Πίεσις 135)75. 'Εμβρ. παλμοὶ 120)1'. Γίνεται ἐνδομυϊκῶς προμαξίνη—πεθιδίνη ἀνὰ 50 χιλ. γραμ.
- » » 10.30 Διαστολή ταλήρου. (Τράχ. 'εὐδιάστατος. Συστολαὶ μήτρας ἀνὰ 3'. 'Υπνηλία καὶ κατάπανσις τῆς διεγέρσεως. Α. Π. 135)75.
- » » 11.00 Διαστολή μικρᾶς πρὸς μεγάλην παλάμης. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
- » » 11.45 Διαστολή τελεία. 'Εναρξίς ἐξωθήσεως. 'Ενεργητικὴ συμμετοχὴ τῆς τικτοῦσης εἰς αὐτήν.
- » » 12.00 Φυσιολογικὸς τοκετός. Βάρ. ἐμβρ. 3080 γραμ. Γίνεται ἐνδ. Syntocinon 5 Δ. Μ.
- » » 12.10 Αὐτόματος ὑστεροτοκία. 'Απ. αἵματος 100 κ. ἐκ.

Παρατηρήσεις. Παρατηρήθη ἱκανοποιητικὴ κατάπανσις τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ ἄλγους καὶ εὐνοϊκὴ ἐπίδρασις ἐπὶ τῆς διαστολῆς τοῦ τραχήλου.

9) Π.Β. 'Αρ. Μ. 736]74. 'Ετῶν 29. Ιτόκος. Πύελος γενικῶς ἐστενωμένη (18 ἐκ.).

- 19.6.59 ὥρα 08.00 'Εναρξίς ὠδίνων ἀσθενῶν ἀνὰ 5'.
- » » 09.00 Διαστολή δραχμῆς, ὠδίνες ἀνὰ 3'.
- » » 10.00 Διαστολή δραχμῆς. Αὐτόμ. ρῆξις θυλακίου. 'Ωδίνες ἀνὰ 6'. Γίνεται θ. σπασμωδική 0,10X3 ἀνὰ ἡμίωρον. Διέγερσις μικρά.
- » » 11.45 Κατάστασις ὁμοία. Γίνεται ἔναρξις ἐνδοφλ. στάγδην ἐγχύσεως Syntocinon 5)500 κ. ἐκ.
- » » 12.00 Διαστολή διδράχμου. 'Ωδίνες ἀνὰ 2'. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
- » » 12.50 Διαστολή διδράχμου. Διέγερσις ἔντονος. Σύστασις τραχήλου σκληρά. 'Αρτ. Π. 125)75. 'Εμβρ. Παλμ. 100)1'. Γίνεται προμαξίνη — πεθιδίνη ἐνδομ. ἀνὰ 50 χιλ.
- » » 13.10 'Υπνηλία, μετρίαισις τῆς διεγέρσεως. Συστολαὶ τῆς μήτρας ἀνὰ 2'. Α. Π. 125)75.
- » » 13.30 Διαστολή μεγάλης παλάμης. Τελεία κατάπανσις τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ ἄλγους. Συστολαὶ τῆς μήτρας ἀνὰ 2'. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
- » » 14.00 Διαστολή τελεία. 'Η κεφαλὴ τοῦ ἐμβρύου παραμένει

- ἐνσφηνωμένη εἰς τὴν εἴσοδον.
- » » 15.00 Κατάστασις ἀμετάβλητος.
 - » » 16.00 Συσπάσεις τῆς μήτρας ἀνὰ 7'. Λοιπὰ εὐρήματα τὰ αὐτά.
 - » » 17.30 Ἡ ὕπνηλία ἡλαττώθη. Ὁδῖνες ἀσθεν. ἀνὰ 10'. Διέγερσις ἐλαχίστη. Λοιπὴ κατάσταση ὡς ἄνω.
 - » » 18.30 Τελεία ἀνάγηψις ἐκ τῆς ὕπνηλιας. Ὁδῖνες 0.
 - » » 20.20 Κοιλιακὴ καισαρικὴ τομὴ λόγῳ δυσαναλογίας. Ἐμβρυον βάρους 4320 γραμ.

Παρατηρήσεις. Παρατηρήθη ἐξαίρετος δρᾶσις ἐπὶ τῆς διεγέρσεως καὶ τοῦ ἄλγους. Ἡ ὁμαλὴ ἐξέλιξις τοῦ τοκετοῦ παρεμποδίσθη ἐκ τῆς δυσαναλογίας δι' ἣν καὶ κατέληξεν εἰς Καισαρικὴν τομήν.

10) X.E, Ἀρ. Μ. 661/74. Ιτόκος. Πύελος φυσιολογική.

- 27.7.59 ὥρα 10.30 Ἐναρξεις ὠδίνων μετρίας ἐντάσεως ἀνὰ 8'.
- » » 11.30 Αὐτόματος ρῆξις θυλακίου. Γίνεται ἔναρξις ὠδινοποιητικῆς ἀγωγῆς διὰ θ. σπαρτείνης 0,10X5 ἀνὰ ἡμίωρον ἐνδομυϊκῶς. Διαστολὴ 0.
 - » » 12.00 Διαστολὴ ἀρχομένη. Ὁδῖνες μετρίας ἐντάσ.
 - » » 15.45 Κατάστασις ὁμοία. Διέγερσις μικρά.
 - » » 17.00 Κατάστασις ὁμοία. Γίνεται ἔναρξις ἐνδοφλ. ἔγχυσις Syntocinon 5 Δ. Μ./500 κ. ἐκ.
 - » » 17.15 Ὁδῖνες ἰσχυραὶ ἀνὰ 3'. Διέγερσις ἔντονος. Τράχηλος δυσδιάστατος. Α. Π. 140)80. Παλμοὶ ἐμβρ. 110)1'. Γίνεται προμειδιόνη—πειδιόνη.
 - » » 17.40 Παρατηρεῖται ὕπνηλία μετρίου βαθμοῦ καὶ σχετικὴ κατάπανσις τῆς διεγέρσεως. Λοιπὰ εὐρήματα ὡς ἄνω.
 - » » 18.00 Διαστολὴ ταλήρου. Τράχηλος λίαν εὐδιάστατος. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
 - » » 19.00 Διαστολὴ μικρᾶς παλάμης. Λοιπὰ ὡς ἄνω.
 - » » 20.00 Διαστολὴ μεγάλης παλάμης.
 - » » 21.15 Διαστολὴ τελεία. Ἐναρξεις ἐξωθήσεως. Ἀποτελεσματικὴ συμμετοχὴ τῆς τικτούσης εἰς αὐτήν.
 - » » 21.30 Αὐτόματος ὑστεροτοκία. Ποσ. αἵμ. 100 κ. ἐκ. Ἀρτ. Πίεσις 140)80.

Παρατηρήσεις: Ἡ δρᾶσις τῆς προμειδιόνης — πειδιόνης ὑπῆρξεν ὡς ἀποτελεσματικὴ ἐπὶ τῆς διεγέρσεως, τοῦ ἄλγους καὶ τῆς προόδου τῆς διαστολῆς.

ΠΕΡΙΛΗΨΙΣ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εἰς διακοσίας ἐπιτόκους ἐχορηγήθησαν ἐνδομυϊκῶς 50 χιλιοστά. Προμαξίνης καὶ 50 χιλιοστά Πεθιδίνης εὐθὺς ὡς παρουσίασαν κανονικὰς συσπάσεις τῆς μήτρας καὶ σαφῇ διαστολὴν τοῦ τραχήλου, ἥ εὐθὺς μὲν εἰσήχθησαν εἰς τὴν Κλινικὴν ἐφ' ὅσον ὑπῆρχον σημεῖα ἑνάργεως τοκετοῦ.

Ἀπαραίτητοι προϋποθέσεις διὰ τὴν χορήγησιν ἦσαν α) σαφὲς ἑναρξίς τοῦ τοκετοῦ (διαστολὴ τραχήλου — συστολαὶ τῆς μήτρας) β) συστολικὴ ἀρτηριακὴ πίεσις 110 χιλιοστομέτρων ὕδραργύρου καὶ ἄνω, καὶ γ) ἡ διέγερσις τῆς τικτοῦσης μικροῦ ἕως μετρίου βαθμοῦ.

Ἀντενδείξεις διὰ τὴν χορήγησιν ὑπῆρξαν τὰ ἀντίθετα τῶν προηγουμένων ἤτοι μὴ ἑναρξίς τοκετοῦ, πίεσις χαμηλότερα τῶν 110 χιλιοστών, ἔλλειψις διεγέρσεως ἐκ μέρους τῆς τικτοῦσης ὡς καὶ τὸ λίαν προκεχωρημένον τοῦ τοκετοῦ (6', στάδιον).

Ἡ ἀνταπόκρισις τούτων διὰ τῆς ἐμφανίσεως ψυχικῆς ἡρεμίας ἦτο ἐξαιρετος εἰς τὰ 72%, καλὴ εἰς τὰ 24% καὶ μετρία εἰς τὰ 4% τούτων.

Ἡ διάρκεια τοῦ τοκετοῦ ἡλαττώθη αἰσθητῶς μετὰ τὴν χορήγησιν, ὅπου ὑπῆρχον ἢ ἐδημιουργήθησαν ἱκανοποιητικαί, συσπάσεις τῆς μήτρας, ἄνευ οὐδεμιᾶς ἐπιβαρύνσεως τῆς καταστάσεως τῆς μητρὸς ἢ τοῦ τέκνου.

Τὸ καλλίτερον ἀποτέλεσμα ἐπετεύχθη, ὅπου ἡ χορήγησις ἐγένετο ἐγκαιρῶς καὶ ἐδίδετο οὕτω ὁ ἀπαιτούμενος χρόνος διὰ τὴν ἀνάπτυξιν τῆς δράσεως τῶν φαρμάκων.

Οὐδεμία τοξικότης ἢ παρενέργεια παρατηρήθη ἐπὶ τῆς μητρὸς ἢ τοῦ νεογνοῦ.

Ἡ ἐπὶ τῆς ἀρτηριακῆς πίεσεως δρᾶσις ὑπῆρξεν ἀναξία λόγου.

Οὐδὲν βαρβιτουρικὸν ἐχορηγήθη ταυτοχρόνως.

Σαφὲς ἦτο ἡ δρᾶσις τῆς προμαξίνης — πεθιδίνης ἐπὶ τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας ἐπιφέρουσα σημαντικὴν χάλασιν τούτου χωρὶς νὰ εἶναι γνωστὴ ἡ αἰτία τοῦ φαινομένου. Συγγραφεῖς τινὲς ὑποστηρίζουν ὅτι ἡ χάλασις τῆς περιοχῆς τοῦ τραχήλου εἶναι ἀπόρροια τῆς καταπαύσεως τῆς διεγέρσεως καὶ τῆς ἐξαφανίσεως τοῦ φόβου διὰ τῆς χορηγήσεως τῆς προμα-

ζίνης. Τοῦτο εἶναι πολὺ πιθανὸν ἀλλὰ δεόν νά τύχη εἰδικῆς ἐρεῦνης.

Εἶναι προφανές ὅτι διὰ τῆς χορηγήσεως ἐφ' ἅπαξ ἀνά 50 χιλιοστόγραμμα προμαζίνης καὶ πεθιδίνης ἐνδομυϊκῶς καὶ οὐχὶ ἐνδοφλεβίως ἐπιτυχάνομεν νά ἡρεμήσωμεν τὴν τίκτουςαν εἰς σημαντικὸν βαθμὸν καὶ νά καταστείλωμεν τοὺς πόνους τοῦ τοκετοῦ καὶ τοῦτο ἄνευ τῶν κινδύνων τῆς ἀποτόμου πτώσεως τὴν ἀρτηριακῆς πιέσεως καὶ τῆς εἰς ἐμβρυουλκίαν ἐξελίξεως τοῦ τοκετοῦ τοὺς ὁποίους περιλαμβάνει ἡ ἐνδοφλέβιος ἔνεσις.

Παρακάμπτομεν δὲ καὶ τὰς δυσχερείας τὰς ὁποίας παρουσιάζει ἡ ψυχροφυλακτικὴ μέθοδος τῆς ὁποίας ἡ ἐπιτυχία εἶναι ἀμφίβολος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. BONSTEIN IS.: «Psychoprophylactic preparation for painless childbirth». London 1958.
2. BRAND E. D., HARRIS T. D. and BORISON H. L.: «The antiemetic activity of 10(γ-dimethylaminopropyl) 2-chlorphenothiazine in dog cat». J. Pharmacol. and Exper. Ther. 1954.
3. BRADLEY P. B. and KEY B. J.: «A comparative study of the effects of drugs on the arousal system of the brain», British Journal of Pharmacology and Chemotherapy. Sept. 1959.
4. ΓΡΑΝΤΗΣ Β.: «Συμβολή εις την μελέτην τῆς θεικῆς Σπαρτεΐνης ὡς νέου ὀκτυτοκικοῦ φαρμάκου». Διατριβὴ ἐπὶ διδασκαλίᾳ. Θεσσαλονίκη 1951.
5. CHINN H. L., HANDFORD S. W. et al.: «Evaluation of some drugs in seasickness». J. Pharmacol. and Exper. Ther. 1953.
6. COURVOISIER S., FOURNEL J., DUCROT R., KOLSKY M. et KOETSCHET P.: «Propriétés pharmacodynamiques du chlorhydrate de chloro-3(dimethylamino-3propyl) 10 phenothiazine, Etude expérimental d'un nouveau corp utilisé dans l'anesthésie potentialisée et dans l'hibernation artificielle». Arch. Internationale Pharmacodynamique. 1953.
7. CWATHMEY J. T.: «Obstetrical analgesia». Surg. Gyn. and Obst. 51: 190 (1930).
8. DAVIS C. H.: «A study of Chloroform, Ether and Nitrous Oxide-Oxygen in Pregnancy and Labor». Am. J. Obst. and Gyn. 76: 557 (1917).
9. DAVIS C. H. and CARTER B.: «Gynecology and Obstetrics». Vol. I 1953.
10. DAS N., DASGUPTA S. and WERNER G.: «Changes of behaviour and electroencephalogram in rhesus monkeys caused by chlorpromazine». Bul. Calcuta School Trop. Med. 1954.

11. DRILL V.: «Pharmacology in Medicine» 3rd. Ed. N. York. 1958.
12. «Fundamentals of Anesthesia». Am. Med. Ass. 3rd. Ed. 1954.
13. FINK G. and SIWNYARD E.: «Modification of Maximal Andigenic and Electroshock Seizures in mice by psychopharmacologic drugs». Pharm. and Exp. Ther. Dec. 1959.
14. GREENHIL J. P.: «Obstetrics». Philadelphia U.S.A. and London 1955.
15. GREENHIL J. P.: «Year book of Obstetrics and Gynecology». 1957-58, 1958-59, 1959-60.
16. HINGSON T. A. and EDWARDS W. B.: «Continuous caudal analgesia in Obstetrics». J. A. M. A. 121: 225, 1943.
17. HOLLAND E. and BOURNE A.: «British obstetric and Gynaecological practice»; London 1959.
18. ΙΩΑΚΕΙΜΟΓΛΟΥ Γ.: «Φαρμακολογία και Συνταγολογία». Ἀθήναι 1953.
19. KENNEDY F., EFFROM A. and PERRY G.: «Grave spinal paralysis caused by spinal anesthesia». Surg. Gyn. and Obst. 91: 385 (1950).
20. KUNTZE C. D. and SISON P.: «A new adjunct to analgesia and sedation in labor». Am. J. Obst. and Gyn. 498, 1957.
21. LACOMME M.: «Pratique Obstetricale». Paris 1960.
22. LEHMANN H. E. and HANRAHAN G. E.: «Chlorpromazine, new inhibiting agent for psychomotor excitement and manic states». A. M. A. Arch. Neurol. and Psychiat. 1954.
23. ΛΟΥΠΟΣ Κ.: «Μαιευτική». Ἀθήναι 1925.
24. ΛΟΥΠΟΣ Ν.: «Ὁ σύντομος ἀνώδυνος τοκετός». Ἑλλ. Ἱατρικὴ 1947.
25. ΛΟΥΠΟΣ Ν.: «Μαιευτική». Ἀθήναι 1948.
26. LULL G. and HINGSON R. A.: «Control of pain in childbirth». London 1945.

27. ΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Π.: «Συμβολή εις την σύγχρονον ὠδινोποιητικὴν ἀγωγὴν κατὰ τὸν τοκετόν». Διατριβὴ ἐπὶ διδακτορία Θεσσαλονίκη 1956.
28. Mc CORMIC C. O.: «Analgesia in Labor». South Med. Journ. 32: 19 (1939).
29. MOYER J. H. et al. «Laboratory and clinical objervation on chlorpromazine hemodynamic and toxicological studies». Am. J. M. Sc. 1954.
30. NIXON W. and RAUDSON S.: Relief of pain in childbirth». London 1954.
31. PARMLEY R. T. and ADRIANI J.: «Saddle block anesthesia with nupercaine in Obstetrics». Am. J. Obst. Gyn. 52: 636 (1946).
32. READ. G. D. «Natural childbirth». London 1933.
33. READ G. D.: «Childbirth withour fear». N. York. 1934.
34. READ G. D.: «Introduction to motherhood». London 1950.
35. ROSENBAUM H., LONG F. B., HICKEY T. R. and TRYFANT S. A. «Paralysis with saddle block anesthesia in Obstetrics». Arch. Neur. and Psychiat. 68: 783 (1952).
36. SEITZ L., AMREICH A.: «Biologie und Pathologie des Weibes». Berlin 1952.
37. STOECKEL W. «Lehrbuch der Geburtshilfe» 1938 Berlin.
38. SILVESTRINI B. and MATHII G.: «Effects of Chlorpromazine, Promazine and others upon motor reflexes». Journ. of Pharmacy and Pharmacology (England) Vol XI Apr. 1959.
39. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Γ.: «Πειραματικαὶ ἔρευναι ἐπὶ τῆς ἐπιδράσεως τῶν ὁρμονῶν τῆς ὠοθήκης καὶ τοῦ προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως ἐπὶ τὴν κινητικότητα τῆς μήτρας». Διατριβὴ ἐπὶ ὑφηγεσίᾳ. Ἀθῆναι 1936.
40. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Γ.: «Μελέτη ἐπὶ τὴν κινητικότητα τῆς

μήτρας (επίδρασις θυλακίνης, ωχρίνης) μετὰ κλινικῶν ἐφαρμογῶν ὠδινοποιητικῶν φαρμάκων». Ἀνακοίνωσις ἐν τῇ Ἱατρικῇ Ἐταιρ. Θεσ/νίκης 1946.

41. ΤΣΟΥΤΣΟΥΛΟΠΟΥΛΟΣ Γ. καὶ ΚΥΡΙΑΖΗΣ Γ.: Ἀρχεῖα Μαιευτικῆς καὶ Γυναικολογίας ἐν Ἑλλάδι. Πανεγυρικὸν Τεῦχος Κ. Λούρου. Ἀθῆναι 1953.
42. WARD S. C. and BORISON B.: «The vomiting center; a critical experimental analysis». Arch. Neurol. and Psychiat. 1950.
43. WEBSTER J. C.; «Nitrous Oxide Gas analgesia in Obstetrics».



UNIVERSITY OF THESSALONIKI
OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL CLINIC
DIR. PROF. G. TSOUTSOULOPOULOS M.D.

The use of promazine (SPARINE) and Pethidine in labor to reduce the pain and the anxiety:

By Andreas D. Dionyssiadis M.D.

SUMMARY

Two hundred patients in labor at term received one injection of 50 mg promazine hydrochloride (SPARINE, Wyeth) and 50 mg, pethidine hydrochloride (meperidine) intramuscularly, when regular contractions were established.

All of them had maximal blood pressure no less than 110 mm. Hg. and at least middle degree of anxiety due to the pains of the labor.

The response of the medication started half an hour after the injection and lasted 4—5 hours and it was excellent in 72 o/o, good in 24 o/o and fair in 4 o/o, regarding the obtained relaxation, both emotional and physical, and the relief of the pains.

The duration of the labor was shorter after the medication without any side effect on the mothers or the infants.

There wasn't any fall of the blood pressure.

No barbiturates have been used during the medication.

The response was more satisfactory when the drugs were administered earlier in active labor.

The cooperation between patients and the attending staff remained unaffected by the medication.

No forceps were required because of the medication and in spite of the high incidence of primiparae in our series (82 o/o), the incidence of the spontaneous normal deliveries was also high (86 o/o).

In almost all the cases we found a relaxant effect on the cervix and we consider it as the cause of the shortening of the duration of the labor and the lessening of the incidence of the forceps.