الجزء الثاني

تدبير صحة النفساء

قد اوضحنا في ما تقدم ان وظيفة الطبيب مدة الحمل هي النصيحة والارشاد مع بيان التدابير المؤدية لمنع طواريء الحمل . اما في دور الوضع فوظيفة الطبيب هي في غاية الاهمية . فتبدأ منذ الشهر السابع من الحمل وتلبث حتى انتهاء النفاس

فالتدابير الصحية اذاً تكون على ثلاثة انواع :

١ً قبل الوضع ٢ً اثناء الوضع ٣ً مدة النفاس

الفصل الأوّل

في التدابير الصحية قبل الوضع

المبحث الاول

اهمية التدابير الصحية قبل الوضع

يعزّ عليّ ان اقول ـ ولكن هي الحقيقة ـ ان سكان القطر المصري لم يزالوا لسوء الحظ يجهلون امر التدابير الصحية التي يجب اتخاذها قبل الوضع جهلاً تاماً . ولذا ارى من واجب الضرورة ان اوضح اهمية هذه التدابير

التي بواسطتها نلاشي تماماً : ١ً حوادث الحمى النفاسية : ٢ً كل ما يتهدد الحوامل المصابات بالزلال البولي من الاخطار اوان الوضع : ٣ً نخفف الصعوبات التي تعيق نزول الطفل ان لم نزيلها بالكلية

﴿ ١ً الحمى النفاسية ﴾

حوادث الحمى النفاسية وخطارتها — قال الاستاذ تارنيه (Tarnier): « قبل استعمال الادوية المطهّرة في محل التوليد (Maternité) التابع للحكومة في باريس كان عدد الوفيات بالحمى النفاسية ٩٣ في الف ولادة . ولما تقرر فصل كل نفساء تمرض وابعادها عن النساء السليمات نقص عدد هذه الوفيات حتى صار ٢٣ في الالف . ولدى استعمال الادوية المضادة للفساد هبطت هذه النسبة الى عشرة في الالف ». اما الان فقد كادت تتلاشى تماماً لان معدل الوفيات بالحمى النفاسية بمقتضى احصاءآت مستشفيات مدينة باريس لا يتجاوز ٣ في الالف

هذا ما يختص بالوفيات . اما عدد الاصابات فلم يزل بحد ذاته كبيراً لان الاحصاءآت التي يُرتكن اليها من هذا القبيل تتراوح بين ٣٠ و٦ في المايه (ويدخل تحت هذا العدد كل الحوادث التي تصل فيها حرارة جسم النفساء الى درجة ٣٨,١ بميزان سنتجراد ولو مرة واحدة اثناء النفاس) . اما في القطر المصري فلا توجد احصاءآت رسمية لحوادث الحمى النفاسية . ومع ذلك فقد يلوح لي ان العدد الذي يقارب الصواب هو واحد او اثنان للوفيات وتسعون بالماية للاصابات . اعني ان الحمى تصيب تسعين

بالماية من النساء اثناء النفاس فترتفع درجة الحرارة الى ٣٨ و ١ بميزان سنتجراد ولو مرة واحدة

اعراض الحمى النفاسية — نكتفي بذكر الاعراض التي يمكن لكل انسان ان ينتبه اليها فيشتبه بوجود الحمى النفاسية . وهذه الاعراض ثلاثة :

العارض الاول . الحمى او ارتفاع درجة الحرارة في جسم النفساء — اجمع الاطباء الاختصاصيون بفن الولادة على ان حرارة النفساء لا ترتفع مدة النفاس على الاطلاق . فاذا وضع ميزان الحرارة تحت ابط النفساء في الصباح او المساء لا يتجاوز درجة ٣٧ بميزان سنتجراد او ٣٧ ونصف على الاكثر وهي حرارة الجسم العادية . اما اذا اتصل الى ٣٨ فما فوق فيشتبه بوجود الحمى النفاسية

ولكن مجرد ارتفاع درجة حرارة الجسم لا يكفي لاثبات وجود الحمى النفاسية وذلك لاسباب متعددة نكتفي بشرح اهمها وهو :

١ً — متى كان دور المخاض شاقاً سيما اذا كانت الماخض بكرية الولادة ترتفع احياناً درجة حرارة جسمها الى ٣٧ ونصف او ٣٨ مدة الاثني عشرة ساعة التي تلي الولادة . ولكن هذه الحمى سريعة الزوال لانها نتيجة التعب ليس الاّ

٢ً — ان وجود الامساك عند النفساء قد يكون سبباً في ارتفاع حرارة الجسم واحياناً تبلغ درجة ٤٠ بميزان سنتجراد اما دفعة واحدة او تدريجياً اثناء الاسبوعين اللذين يليا الولادة . وهذه الحمى هي نتيجة تسمم داخلي ينشأ عن الامساك . فاذا نظرتَ حينئذٍ الى بطن النفساء تراه منتفخاً

كرويا ولدى الجسّ او الضغط الخفيف تشعر النفساء بمغص وألم في المعى الغليظ لا في جهة الرحم او متعلقاته . اما السائل النفاسي فيلبث عديم الرائحة

وحينئذٍ اذا عمل للنفساء حقنة شرجية او اذا اعطيت مسهلاً تتبرز غائطاً اسوداً عفناً ثم تزول الحمى سريعاً

٣ ـ قد يحصل اثناء النفاس مرض اضافي حادّ تصحبه حمى كالانفلونزا والتهاب اللوزتين والالتهاب الرئوي والحمى التيفوئيدية والحمى المتقطعة الخ. وكذلك التهاب الثدي يكون مصحوباً بحمى . ففي الاحوال المتقدم ذكرها نرى اعراض كل مرض واضحة وضوحاً جلياً لا يترك مجالاً للشك سيما اذا لم يوجد دليل آخر من دلائل الحمى النفاسية

ومما تقدم يفهم جيداً ان ارتفاع حرارة جسم النفساء لا يكفي لاثبات وجود الحمى النفاسية الا اذا ظهرت الاعراض الاخرى

ويحسن بنا في هذا الصدد ان نذكر شيئاً عما يسميه العامة «حمى اللبن» :

تظهر الحمى النفاسية عادة في اليوم الثاني او الثالث بعد الولادة وهو الوقت الذي يبدأ فيه افراز اللبن . وهذا ما جعل الاقدمين يعتقدون بوجود حمى اللبن . وما هي في الحقيقة الاّ حمى نفاسية خفيفة كما أجمع رأي الاطباء الاختصاصيين بفن الولادة

نعم ان تكوّن اللبن في الثدي يؤثر على الحالة العمومية عند النفساء فيزعجها وتزيد سرعة النبض موقتاً ولكن ذلك لا يؤثر اقل تأثير على حرارة الجسم

فيجب اذاً ان يرسخ في ذهن كل فردٍ ان ارتفاع حرارة جسم النفساء

بدون سبب ظاهر قد يكون دليلاً على حصول تعفن في الرحم. وهو من الاعراض المرَضية التي تستوجب استدعاء الطبيب المولد دون ابطاء. ولكن السواد الاعظم لسوء الحظ ينتظرون ظهور الحمى ظهوراً تاماً بحيث تبلغ درجة ٣٩ او ٤٠ سنتجراد فيكون الداء قد استفحل[١] — وهنا منتهى الجهل والاهمال — وحينئذٍ يستدعون الطبيب

العارض الثاني . ان السائل النفاسي الذي هو عادةً نزيف دموي خفيف احمر اللون عديم الرائحة . يصبح ابيض اللون لبني ذا رائحة مقيئة .

العارض الثالث . تشعر النفساء بألم شديد في اسفل البطن وذلك في اليوم الثاني او الثالث بعد الولادة . وليس عقب الولادة حالاً

فالاعراض الثلاثة المتقدم ذكرها وهي الحمى والرائحة الكريهة والآلام الرحمية تظهر غالباً في وقت واحد او تتلو بعضها بعضاً ببرهة وجيزة

وسائط الوقاية من الحمى النفاسية — قد ثبت ان الحمى النفاسية هي من الامراض الشديدة العدوى نظير داء الخناق (الدفتيريا) والجدري وغيرهما . وهي تحدث على اثر دخول ميكروبات خصوصية في جسم

---

(١) اذا عولجت الحمى النفاسية حال ظهورها اعني اذا كانت الحمى لم تزل بدرجة ٣٨ فقط فهي سريعة الشفاء بواسطة الدوش المهبلي فقط

ومتى تراوحت الحمى بين درجة ٣٨ و٣٩ وجب لذلك استعمال الدوش الرحمي مرة او مرتين فتزول الحمى

اما اذا اهملت الحمى وبلغت درجة ٣٩ او ٤٠ فمن الضرورة اجراء عملية الكحت (curettage) دون ابطاء . وكلما أسرع باجراء هذه العملية كان الامل بالشفاء اعظم

ولكن اذا تجاوزت الحمى درجة ٤١ فذلك دليل على انتشار التعفن في جسم النفساء واتصاله الى البريتون والرئتين والقلب والجسم كله . في هذه الحالة يستحيل انتشال تلك النفساء التعسة من مخالب الموت ولو عمل لها اعظم العمليات كفتح البطن واستئصال الرحم

النفساء بواسطة الجروح والخدوش المتعددة التي لامناص من حصولها اثناء الولادة . ولذا نضم صوتنا الى الاستاذ شاربانتيه (Charpentier) مجاهرين بصراحة : « ان كل حوادث الحمى النفاسية هي نتيجة التقصير او الاهمال في اتخاذ الاحتياطات الصحيـة سواء كان من الطبيب المولد او القابلة او الاشخاص المتوجين خدمة الوالدة » . فيجب اذاً ابادة كل الميكروبات والجراثيم التي يسهل وصولها الى المرأة قبل الولادة واثنائها وبعدها . وحينئذٍ نتأكد تماماً ان لا سبيل لحدوث الحمى النفاسية على الاطلاق

وقد تأتي هذه الميكروبات وبعبارة اخرى قد تحصل العدوى اما من المرأة نفسها او من المتوجين امر الولادة او من الاشياء التي تلامس الجهاز التناسلي في الولادة

١ً ـ حصول العدوى من المرأة نفسها ـ ان الاعضاء الظاهرة من الجهاز التناسلي للمرأة تحتوي على عدد عديد من الميكروبات . وقد اثبتت التجارب العديدة ان تعقيم هذه الاعضاء من الميكروبات يستوجب استعمال الادوية المطهرة مدة خمسة ايام . ولذلك ترى الطبيب المولد يشير على الحامل من قبيل التحفظ والوقاية ان تستعمل هذه المطهرات وان تعتني بنظافة الجهاز التناسلي اعتناءً تاماً مدة الخمسة عشر يوماً الاخيرة من الحمل

٢ً ـ حصول العدوى من الاشخاص المتوجين امر الولادة ـ قال الاستاذ بودين (Budin) : « يجب الاَّ يبرح من الذهن ان العدوى بالحمى النفاسية تحصل غالباً بواسطة الطبيب المولد او القابلة او الممرضة » . وقال ايضاً الاساتذة ريمون ودسين ولباج (Ribemont, Dessaigne & Lepage)

« ان انتقال العدوى بالحمى النفاسية يكون اكثر الاحيان بواسطة الاشخاص المتوجين امر الاعتناء بالنفساء . وطريقة الانتقال هذه تكون اما مباشرة بالجسّ او بالادوات التي يستخدمونها في الولادة او بما يوجد على ملابسهم الخارجية من الجراثيم والميكروبات » . فيجب على هؤلاء الاشخاص اولاً: ان ينزعوا ثيابهم الخارجيـة . وان يرفعوا اكمام قمصانهم حتى يكون الذراع عارياً الى ما فوق المرفق (الكوع) . ثم يلبسوا رداءً نظيفـاً معقماً يستر ما امكن من ملابسهم ويتشحوا فوقه بمئزر معقّم ايضاً . وقد يظن العامة حتى وبعض القابلات ايضاً ان القصد من لبس الرداء والمئزر المتقـدم ذكرهما هو وقاية ملابسهم حذراً من ان تُلطخ اثناء الولادة ببقع دم او خلافه . ولكنهم مخطئون في ذلك لان القصد الحقيقي انما هو وقاية الماخض من الميكروبات العالقة بملابسهم . ثانياً : يجب على المتوجين امر الولادة ان يعتنوا بتعقيم الآلات التي يستخدمونها في الولادة تعقيماً تاماً . فيضعونها ضمن علب من المعدن الصقيل ويتركونها مدة معينة ضمن آلة مخترعة لهذا الغرض بحيث تميت كل الميكروبات موتاً اكيداً . ويتم ذلك اما بواسطة بخار الماء بدرجة الغليان مع الضغط (Autoclave) او بواسطة الهواء الساخن الجاف (Etuve sèche) . واذا لم توجد هذه الآلة يُكتفى بسكب قليل من الالكحول على الآلات السابق ذكرها والهابه فيقتل ما عليها من الجراثيم . ومن الصواب ايضاً ان تُغلى هذه الآلات على النار في محلول كربونات الصودا . ثالثاً واخيراً : يجب على هؤلاء الاشخاص ان يعتنوا بتعقيم ايديهم واصابعهم واظافرهم ايضاً اعتنـاءً زائداً ولا يكتفوا بالغسل

البسيط بل يجب ان يتبعوا الطريقة الآتية : يُبدأ بغسل الذراعين واليدين مدة خمس او عشر دقائق بالماء الساخن والصابون مع الفرك بفرشاة خصوصية . ثم يُعاد الفرك بالالكحول بفرشاة اخرى مدة دقيقتين تقريباً . واخيراً تُغمس اليدان مدة دقيقتين في محلول السليماني بنسبة واحد في الالف . ويحسن ائتلاف هذه الخطة في الغسل واتمامها دواماً قبل جسّ الاعضاء الباطنة من الجهاز التناسلي للمرأة او اجراء عملية ما في هذه الاعضاء سواء كان ذلك مدة الحمل او اثناء الوضع او بعده . ولا يجوز التنشيف بعد الغسل المتقدم الذكر لان المنشفة مهما كانت نظيفة فهي ليست معقمة . وبعد الغسل ينبغي اجتناب لمس ملابس النفساء وكل شيء غير معقم حتى ولا ملاءة الفراش المعدّ للولادة

٣ً ـ خصول العدوى من الاشياء التي تلامس الجهاز التناسلي للنفساء ـ تحدث بعض اصابات الحمى النفاسية بسبب لمس الجهاز التناسلي بالفوط الوسخة او القطن الغير معقم . او من عمل الدوش المهبلي بماء غير مرشح ولا مغلي . او بسبب مبسم الدوش اذا كان قد سبق استخدامه عند امرأة مصابة بالحمى النفاسية او بالسيلان الابيض ولم يُعقم جيداً

فمما تقدم يتضح جلياً ان حصول العدوى بالحمى النفاسية سهل للغاية بالنظر لتعدد الاسباب والوسائط . وعليه فان اجتناب اسباب العدوى يستدعي اتخاذ احتياطات جمة لا يمكن اتمامها كلها اثناء الوضع حالاً بل يلزم لذلك استعداد سابق

﴿ ٢ ﴾ البول الزلالي اثناء الحمل

دلت الاحصاءآت ان خمسة في المائة من الحبالى يُصبن بالبول الزلالي . والعدد الاكبر من الاصابات يظهر بين بكريات الولادة فيتناول ثلثي الاصابات كلها تقريباً . ومن ذلك يتضح ان هذا العارض سهل الشفاء اذا عولج حالاً ولا يعود في الحمل التالي الا نادراً . اما اذا أُهمل فقد يغدو علة خطرة طالما اودت بحياة الجنين فيندفع من الرحم قبل الاوان . واما الخطر الاكبر في هذه العلة فيتهدد الوالدة . وذلك لانه اذا لم يعالج البول الزلالي يورث امراضاً في الكليتين ويجعل الحامل عرضة لمرض خطر يدعى التشنج النفاسي او « اكلامپسيا » وهو كناية عن تشنجات شبيهة بالتشنجات الصرعية وقد تكون احياناً مميتة . وزيادة على ما تقدم فانه كثيراً ما يعتري الوالدة نزيف دموي غزير اثناء الولادة

يظهر البول الزلالي عند الحامل عادةً في الثلاثة الاشهر الاخيرة من الحمل . اما اذا ظهر قبل هذا التاريخ فهو شديد الخطر

واسطع دليل على وجود هذا العارض هو ظهور الزلال في بول الحامل . وكثيراً ما يصحبه انتفاخ في الوجه والجفون وتورُّم في الساقين يزداد وضوحاً في منتهى النهار بعد التعب

العلاج — ان علاج هذا العارض سهل وناجع اذا استعمل قبل استفحال الداء . فيقتضي اذاً بحث بول الحامل مرتين في الشهر السابع والشهر الثامن من الحمل واربع مرات اثناء الشهر التاسع . واذا ظهرت آثار زلال في

البول تقتصر الحامل على اكل الحليب فقط وترتاح راحة تامة . فتلبث مستلقية على كرسي طويل مدة بضعة ايام

﴿ ٣ً انقذاف الجنين ﴾

ان خروج الطفل من الرحم هو دور من ادوار الولادة يستغرق وقتاً طويلاً وهو مؤلم يورث تعباً شاقاً ويستلزم احياناً اجراء عمليات جراحية . فلذا يجب الاهتمام بتخفيف الآلام الناشئة عنه وتقصير مدته . واذا لزم الحال لاجراء عملية فتُفضل الاسهل . والطريقة الفضلى لادراك هذه الغاية تكون بالاستعداد لخروج الطفل باتخاذ احتياطات خصوصية في المدة الاخيرة من الحمل

ويشترط لسهولة انقذاف الجنين اولاً ان يكون وضعه ومجيئه حميدين وثانياً صحة تكوين الاعضاء التي يمرُّ بها وهو خارج من الرحم . فاذا فقد احد هذين الشرطين وقت الوضع تعسر خروج الطفل . فالصعوبة اذاً تكون ناشئة اما عن الطفل او عن الوالدة

الصعوبات الناشئة عن الطفل — ١ً وجود طفلين توأمين . — يُشاهد الحمل التوأمي مرة في تسعين ولادة . وقد يمكن الانتباه الى ذلك في اواخر مدة الحمل ومعرفة وضع كل منهما . فحينئذٍ يجدر اتخاذ الاحتياطات اللازمة لسهولة المخاض وخروج التوأمين سالمين

٢ً المجيء المعيب . — ان ٩٥ بالماية من الاطفال يكون مجيئهم بالقمة اعني انه حين خروجهم من الرحم يبرز الرأس اولاً ثم باقي الجسم . وهذا

المجيء هو حميد وهو الاكثر سهولة في الوضع لانه اخف ضرر بالطفل وبالوالدة معاً . اما ما بقي وهو ٥ بالماية من الاطفال فيكون مجيئهم معيباً اعني بالمقعدة او بالاقدام او بالجذع . والوضع في هذه الاحوال صعب جداً وكثيراً ما يُلحق ضرراً بالام وخصوصاً بالطفل . ولكن يسهل على الطبيب المولد معرفة المجيء المعيب اثناء الشهرين الاخيرين من الحمل . وحينئذٍ يستطيع ان يعمل التحويل الخارجي بواسطة حركات وتمسيدات خصوصية على بطن الحامل من الظاهر فيحوّل المجيء المعيب الى مجيء حميد ويلبس الحامل حزاماً خصوصياً لحفظ حالة المجيء الحميد حتى اوان الوضع . وعمل التحويل الخارجي هذا سهل جداً عند متكررات الولادة . اما عند بكريات الولادة ففيه بعض الصعوبة وربما اقتضى الامر استعمال البنج لاجراء عمل التحويل

اما اذا لم يفلح عمل التحويل الخارجي اثناء الحمل وجب على المولد ان ينتبه تمام الانتباه اثناء المخاض لاختيار الوقت الملائم لاجراء عمل التحويل الداخلي . وذلك يكون بادخال اليد كلها في الرحم نفسه والا تصبح الولادة عسرة جداً وكثيراً ما يضطر المولد حينئذٍ ان يقطّع الطفل لاخراج اعضائه واحداً فواحداً

٣ . ثم ان عشرة بالماية من مجيئات القمة يكون فيها الوضع معيباً وذلك لان الوجه عوضاً عن ان يتجه الى الوراء كما هو الافضل يتجه الى الامام مثلاً اتجاهاً تاماً او منحرفاً . ففي هذه الحال تستغرق ادوار الوضع وقتاً طويلاً . وحينئذٍ ينبغي ملاحظة دور المخاض بتمام الانتباه حتى انه متى

حان الوقت الذي يجب فيه عادةً ان يتجه رأس الطفل اتجاهاً حميداً ولم يتجه يتم المولد ذلك باليد او بواسطة جفت الولادة

الصعوبات الناشئة عن الام — ان الممرّ الذي يجتازه الجنين في خروجه من بطن امه يتألف من اجزاء عظمية واجزاء رخوة . فتختلف الصعوبات باختلاف هذه الاجزاء

١ً ضيق الحوض العظمي — ان ضيق الحوض العظمي في اوربا ليس نادراً اذ يشاهد منه ١٦ حادثة في مايه ولادة منها ١٥ بسبب الكَسَح [١] وواحدة باسباب متنوعة

اما في بلاد الشرق فان الكَسَح نادر لان الرضاعة المتّبعة في الشرق هي الرضاعة الطبيعية من الام نفسها . وبالتالي فان ضيق الحوض العظمي فى الشرق نادر ايضاً اذ لا تتجاوز حوادثه اثنتين بالماية واحدة منها بسبب الكَسَح والاخرى باسباب مختلفة

وما خلا الضيق المتقدم ذكره قد يشاهد ايضاً ضيق نسبي . اعني ان الحوض يكون طبيعياً ولكن الجنين ضخماً . وهذه الاحوال لا تزيد عن ٢ بالماية فى القطر المصري

ان تشخيص ضيق الحوض أثناء الحمل ومعرفة درجته سهل جداً . ويتم ذلك بفحص الاجزاء الباطنة من الجهاز التناسلي للحامل بواسطة الجسّ . كما انه يسهل ايضاً تحديد النسبة بين حجم رأس الطفل وسعة حوض

---

(١) الكسح او الكساح (Rachitisme) هو مرض يعتري الطفل فيجعل هيكله العظمي قليل الصلابة . وهو ينشأ في الغالب عن الرضاعة الصناعية

الام وذلك يكون بفحص بطن الحامل فحصاً دقيقاً من الظاهر لمعرفة ما اذا كان يسهل دخول رأس الطفل في حوض الام . ولذلك يجب على الحامل ان تستدعي الطبيب المولد ليفحصها في الشهرين الاخيرين من الحمل . حتى اذا وجد عنـدها ضيق في الحوض يتخذ الاحتياطات اللازمة حسبما تقتضيه الحال

ولنفرض ان حاملاً مصابة بضيق متوسط ولم تستدع الطبيب المولد الا عند بدء المخاض . ففي هذه الحالة يتحتم احد الامرين . اما تقطيع الجنين ولو كان حياً . الامر الذي يحجم عنه المولدون عموماً ويأباه كل انسان ايضاً . او توسيع الحوض العظمي توسيعاً وقتياً باجراء عملية جراحية يفصل بها عظمي الحوض من الامام عن بعضهما (عملية قطع الارتفاق العاني) . ومعدل الوفيات فى هذه العملية هو ١١ بالماية من جهة الوالدة و ٢٥ بالماية من جهة الجنين

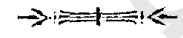
اما اذا استدعت الطبيب المولد اثناء الحمل فيمكنه ان يحرّض الولادة في اواخر الشهر الثامن او اواسط التاسع ولا خطر على الوالدة من جرآء ذلك اصلاً . اما معدل وفيات الاطفال فيه فهو ٢٢ بالماية

٢ً ضيق الاجزاء الرخوة فى الحوض — يشاهد هذا الضيق في ٥ بالماية من الولادات . وهو نتيجة اورام مختلفة تعترض سير الطفل وهو مجتاز الجهاز التناسلي اثناء خروجه فتعيق انقذافه وتجعله عسراً واحياناً تمنع خروجه بالكلية . فاذا تدارك الطبيب هذه العقبات اثناء الحمل تغلّب عليها وخفّف تأثيرها اذ يستأصل ما يمكن استئصاله في مدة الحمل او في دور

المخاض . فاذا كانت الاورام مائية مثلاً بزلها وفرّغها واذا كانت صلبة يتخذ الوسائل اللازمة لتخفيف تأثيرها اثناء انقذاف الجنين

والخلاصة انه يتحتّم فحص الحامل فحصاً طبياً قبل الوضع وتعيين ما يجب اتخاذه من التدابير الصحية لمقاومة الامراض والصعوبات التالية . وهاك نسبة كثرة شيوعها :

١٠٠	بالماية	بسبب الحمى النفاسية
٥	«	بسبب البول الزلالي اثناء الحمل
١	«	بسبب الحمل التوأمي
٥	«	بسبب المجيئات المعيبة
١٠	«	بسبب الاوضاع المبيعة
٤	«	بسبب ضيق الحوض
٥	«	بسبب اورام الجهاز التناسلي



obeikandl.com

المبحث الثاني

التدابير الصحية قبل الوضع

١ تعيين يوم المخاض او الولادة

لا سبيل لتعيين يوم المخاض الاَّ بوجه التقريب وذلك لامرين : الاول انه يستحيل معرفة وقت العلوق بالتدقيق . الثاني ان اسباباً كثيرة تعجل اوان الوضع كالمشي والتعب والانزعاجات النفسانية الخ . . .

نعم انه قد يخطىء الطبيب احياناً في تعيين يوم المخاض فيؤخره او يقدمه خمسة عشر يوماً بل شهراً كاملاً . ولكنه في اغلب الاحيان لايخطىء الا بفرق يومين او ثلاثة فقط

ويستند الطبيب عادةً في تعيين يوم المخاض على تاريخ انقطاع الطمث . فقد ثبت من احصاءآت متعددة عما يختص بالمدة التي تنقضي منذ انتهاء اخر حيض حتى تاريخ الولادة ان متوسط مدة الحمل هو ٢٧٧ يوماً او تسعة اشهر وخمسة ايام . فيسهل اذاً معرفة تاريخ الوضع باضافة خمسة ايام الى تاريخ اخر يوم من الحيض الاخير والعودة الى ثلاثة اشهر مضت قبل هذا التاريخ . مثال ذلك : امرأة حامل ظهر حيضها الاخير بتاريخ اول يناير وانقطع في اليوم السابع منه . فضف خمسة ايام يبلغ ١٢ يناير ثم اطرح ثلاثة اشهر فيكون يوم ١٢ اكتوبر تاريخ الوضع بالتقريب

وفي الجدول التالي ترى تاريخ انقطاع الطمث يعقبه تاريخ يوم الوضع كما تقدم آنفاً

جدول الحمل

يناير		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	اكتوبر	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥
	نوفمبر																															
فبراير		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨			
	نوفمبر	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	١	٢	٣			
	دسمبر																															
مارس		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	دسمبر	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣
	يناير																															
ابريل		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	
	يناير	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	
	فبراير																															
مايو		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	فبراير	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	١	٢	٣	٤	٥
	مارس																															
يونيو		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	
	مارس	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	
	ابريل																															
يوليو		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	ابريل	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	١	٢	٣	٤	٥
	مايو																															
اغسطس		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	مايو	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥
	يونيو																															
سبتمبر		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	
	يونيو	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	١	٢	٣	٤	٥	
	يوليو																															
اكتوبر		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	يوليو	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	٥
	اغسطس																															
نوفمبر		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	
	اغسطس	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	١	٢	٣	٤	
	سبتمبر																															
دسمبر		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١
	سبتمبر	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	١	٢	٣	٤	٥
	اكتوبر																															

obeikandl.com

﴿ ٢ً الفحص الطبي ﴾

يشتمل هذا الفصل على استجواب الحامل وفحصها موضعياً عما يختص بالحمل الحاضر وكل حمل تقدمه كما وعن احوالها الصحية عموماً

استجواب الحامل — اولاً . يستفهم الطبيب من الحامل عن احوالها الصحية العمومية لمعرفة قوة بنيتها ولاتخاذ ما يلزم من التدابير اتقاءً لها ولطفلها . فيستفسر منها عما انتابها من الامراض مدة الحمل او قبله وعن كيفية اتمام وظائف اعضائها الرئيسية عادةً

ثانياً . يسألها بالتفصيل عن كل حمل سابق وعما طرأ عليها اثناء ذلك من العوارض واخصها الاجهاض . ثم يتدرج الى السؤال عن كيفية الولادات السابقة فيما اذا كان مجيء الجنين برأسه او بعضو آخر من جسمه . وعما اذا كان الوضع سهلاً او لزم الحال استخدام جفت الولادة . ثم يستعلم عن الخلاص [1] فيما اذا كان خروجه طبيعياً بدون اعراض وبدون نزيف دموي غزير . واذا كانت مدة النفاس قد انقضت دون عارض ولم تحصل حمى اثناء النفاس . واخيراً يسألها عما اذا كان الاولاد كلهم احياء معافين او اذا كان مات احدهم او كلهم فبأي سن وعلى اثر اي مرض الخ

ان جميع هذه الاستعلامات ضرورية جداً للطبيب المولد لانها تطلعه على ماضي الحامل وما طرأ عليها من العوارض سابقاً فيتخذ لكل حالة ما يلزم من التدابير الفعالة دفعاً لحصول تلك العوارض في الوضع العتيد

(١) يراد بالخلاص قرص المشيمة وملحقاته وهي الاغشية والحبل السري

ثالثاً واخيراً . يستعلم الطبيب من الحامل عما يختص بالحمل الحاضر فيسألها عن تاريخ الحيض الاخير ويمهد لها كيف تتذكر بالتدقيق تاريخ شعورها بتحرك الجنين اول حركة لان ذلك يقارب عادةً اوان منتصف الحمل . ويسألها عما اذا كانت قد اصيبت بالسيلان الابيض او بالسيلان الاحمر . وعن كيفية اتمام وظائف الاعضاء واخصها الجهاز الهضمي وجهاز افراز البول . وعن الوقت الذي لاحظت فيه ان بطنها قد هبط لان ذلك يدل على وقت انحشار رأس الجنين في حوض الام . وهذا الانحشار يحصل عادةً في ابتداء الشهر الثامن عند بكريات الولادة وقبل الوضع بخمسة عشر يوماً عند متكرراتها . وتنتبه المرأة الى هبوط بطنها حينما ترى ان ملابسها السفلية (الجونيلا او التنورة) تدلت بغتةً وان خصرها اصبح رقيقاً وفي الوقت نفسه تشعر بثقل في المستقيم (منتهى المعى الغليظ) وتتبوّل دفعات متعددة في النهار . وفي الختام يسأل الطبيبُ المرأة الحامل عما اذا كانت تشعر بمغص في اسفل البطن مع صلابة في الرحم . فكل ما تقدم من الدلائل ينبيء عن قرب حلول الوضع بعد ايام قلائل

فحص الحامل فحصاً طبياً — اولاً . فحص الحالة العمومية — يجوز للطبيب ان يقتصر على فحص الاعضاء التي يشتبه بوجود علة فيها استناداً على استجواب الحامل . وعلى كلٍّ يجب فحص الاطراف السفلى لئلا تكون متورمة سواء كان بسبب البول الزلالي او بتمدد الاوردة (دوالي الاطراف) كذلك يجب فحص بول الحامل لمعرفة ما اذا كان محتوياً على الزلال . ويقوم عادة ببحث بول الحامل الطبيب المولد نفسه في محل عيادته . ويكفي لذلك

ان ترسل له الحامل في زجاجة صغيرة كمية من البول مأخوذة من وعاء نظيف جمعت فيه ما افرزته من البول اثناء اربع وعشرين ساعة متوالية

ثانياً . فحص الحامل موضعياً ـ ان لهذا الفحص اهمية كبرى فيما يختص بالام والطفل معاً . اما من جهة الام فيساعد على معرفة تقدم الحمل وتعيين يوم المخاض بتقدير ارتفاع قاع الرحم . وهكذا تقارن بين هذا الوقت وذاك الذي سبق تحديده استناداً على تاريخ انقطاع الطمث . والفحص الموضعي ينبيء عما اذا كان الحوض طبيعياً او ضيقاً او اذا كان يوجد اورام في الجهاز التناسلي

واما من جهة الطفل فيمكن معرفة كيفية مجيئه اي معرفة العضو الذي سينزل به الطفل اولاً وكيفية وضعه واتجاهه . ثم معرفة ما اذا كان الطفل حياً او ميتاً . واذا كان هناك طفل واحد او اكثر . ويمكن ايضاً تقدير حجم الطفل بالتقريب . وبعض الاحيان ايضاً يمكن معرفة ما اذا كان الجنين ذكراً او انثى وذلك بواسطة اللمس متى كان هذا الطفل متجهين الى الاسفل وفوهة الرحم متمددة تمدداً يسهل معه لمس الجهاز التناسلي للجنين

ثالثاً . فحص الحامل العازمة ان ترضع طفلها ـ اذا كانت الام مصابة باحد الامراض المزمنة التي سنورد ذكرها لدى الكلام عن الارضاع يتحتم منعها عنه . اما اذا كانت سليمة من هذه الامراض فيجب فحص الثديين اولاً . لمعرفة ما اذا كانت الحلمة بارزة او مسطحة او منخفضة . فاذا كانت منخفضة تكون الرضاعة عسرة اذا لم تقل مستحيلة . ثانياً . لمعرفة درجة نمو الغدة الثديية فقط لان كبر حجم الثدي كله ليس

دليلاً على نمو هذه الغدة . ثالثاً . لمعرفة ما اذا كان الكولستروم [1] غزيراً ام لا . فنمو الغدة الثديية وغزارة الكولستروم هما دليلان على قوة الافراز في الثديين . فاذا كانت قوة الافراز شديدة يرجح ان تكون الام مرضعة جيدة والعكس بالعكس . ومع ذلك لا يحق لنا ان نحكم حكماً باتاً بصحة هذه النسبة لانها تخطىء في بعض الاحوال .

تكرار الفحص الطبي ـ اذا كانت الحامل بكرية الولادة يقتضي تكرار فحصها طبياً اكثر مما اذا كانت متكررة الولادة . وعلى العموم يقتضي اجراء هذا الفحص مرة في الشهر السابع من الحمل ومرة في الشهر الثامن واربع مرات اثناء الشهر التاسع نظير الترتيب الذي تقدم القول عنه بخصوص بحث بول الحامل .

وعادةً يحلل الطبيب بول الحامل اول يوم ولدى زيارته لها في اليوم التالي ليفحصها فحصاً تاماً يطلعها على نتيجة تحليل البول ايضاً . واذا لزم الحال يعين لها ما يجوز ان تأكله وما يجب ان تجتنبه

﴿ ٣ ﴾ العلاجات الطبية

اوضحنا فيما تقدم ان فحص الحامل فحصاً عمومياً وبنوع خاص الفحص الموضعي يرشدان المولد الى ترتيب العلاج او اجراء ما يلزم لشفاء الامراض او العوارض الحالية ولاجتناب ما يتهدد الحامل من الاخطار اثناء النفاس . ولا يسعنا ان نذكر هنا بالتفصيل علاج كل من الامراض او العوارض الآنفة الذكر لان ذلك من اختصاص الطبيب وحده . اما ما

(١) الكولستروم هو المادة العسلية التي يفرزها الثدي قبل الولادة

يجب على كل فردٍ معرفته فهو انه يترتب على الحامل اذا كان حملها طبيعياً ان تعتني في اواخر مدة الحمل بامرين مهمين جداً وهما : اولاً نظافة الجهاز التناسلي باستعمال الدوش المهبلي وثانياً الاعتناء بالثديين

الدوش المهبلي – قد اوضحنا لدى الكلام عن الحمى النفاسية اهمية الدوش المهبلي اثناء الخمسة عشر يوماً الاخيرة من الحمل لاتقاء شر هذه الحمى. ونزيد على ذلك ايضاً ان استعمال هذا الدوش يقي عيني الطفل من الرمد الصديدي الذي ينشأ عن الميكروبات التي تلامس عينيه اثناء خروجه من الرحم . وحوادث هذا الرمد كانت فيما مضى عديدة جداً وسبباً لفقد البصر في عدد كبير من الاطفال

اما كيفية استعمال الدوش المهبلي فقد تقدم الكلام عنه مفصلاً (صفحة ٣١ وما يليها)

الاعتناء بالثديين — اذا كانت الحامل عازمة على ارضاع طفلها سيما اذا لم تكن قد ارضعت قبلاً وجب عليها ان تستعمل الوسائط المؤدية الى صلابة حلمة الثدي وجعلها بارزة لا منخفضة . فتفرك الحلمة يومياً مدة الشهر الاخير من الحمل بقطعة قطن مغموسة بالمحلول الآتي :

جليسرين نقي	١ جزء واحد
الكحول بدرجة ٩٠	٣ ثلاثة اجزاء
ماء مغلي	٦ ستة اجزاء

فالالكحول يقوي البشرة والجليسرين يمنع تشققها .

اما الطريقة المؤدية لابراز حلمة الثدي الى الخارج فتكون بجذبها

بالاصابع يومياً مدة الشهر الاخير من الحمل . وبهذا تعتاد الحلمة ايضاً على احتمال الرضوض الخفيفة التي تنتابها فيما بعد من فم الطفل عند اجراء حركات الرضاعة . فاذا لم تكن حركات الجذب بالاصابع كافية لابراز حلمة الثدي وجب حينئذ استخدام الة خصوصية للشفط سنشرح عنها فيما بعد (انظر شكل ٥٦)

﴿ ٤ ﴾ الاستعداد للولادة

من واجبات المولد ان يكون دوماً على استعداد تام للولادة . بحيث انه لو استدعي بغتةً نهاراً اوليلاً يكون لديه كل لوازم الولادة وجميع ما يحتاجه للاهتمام بالوالدة . ويجب عليه ايضاً ان يعدّ كل شيء في محله بتمام النظافة

ممرضة النفساء — يحسن اختيار ممرضة ذات المام بالتطهيرات ومتمرنة على الاعتناء بالمولود . وان تكون دائماً على اهبة الحضور لدى الطلب

وفي اغلب الاحيان يكتفي المولد بان يختار ممن يلوذ بالنفساء من هي اكثر نباهة ويلقنها شيئاً فشيئاً كل التعليمات الضرورية

غرفة النفساء — اختيار الغرفة . يحسن ان تخصص للنفساء الغرفة التي تستجمع الشروط الاتية وهي : اولاً . ان تكون متسعة يسهل دخول الهواء والنور اليها جيداً . ثانياً . ان تكون دافئة في الشتاء وقليلة الحرارة في الصيف

تطهير الغرفة . وقبل الوضع ببضعة ايام يقتضي تنظيف هذه الغرفة جيداً وذلك يكون بغسلها بالماء لا بالكنس البسيط . اما اذا كان قد سبق حصول اصابة بالحمى النفاسية او بمرض معدٍ في هذه الغرفة وجب تطهير

الغرفة واثاثها تطهيراً تاماً بمعرفة مصلحة الصحة

ارض الغرفة . يحسن ان تكون ارض الغرفة مفروشة بالمشمع اذ يسهل غسله يومياً بفوطة مبلولة بمحلول السليماني بنسبة واحد في الالف . اما اذا كانت مفروشة بسجاد او بساط مسمرّ في الارض فيجب تغطيته بملاءة كبيرة ونظيفة

الستائر والرياش . ان من الاصوب تجريد غرفة النفساء من الستائر والرياش التي ليست الا اوكاراً مفعمة تراباً وميكروبات . ولكن لسوء الحظ لا تروق هذه البساطة في اعين النساء في القطر المصري بل ان منهنّ من يزدن في تزيين الغرفة وفرشها باثمن الرياش اثناء النفاس . وعلى كلٍّ يقتضي نزع الستائر التي تحيط بالسرير ولا يجوز ابقاء الستائر على الشبابيك الاّ اذا كانت بعيدة عن السرير

السرير . كانت عادة النساء في الشرق ان يلدن على كرسي خاص بالولادة اما الان فقد اهمل تماماً بالنظر للاضرار الجسيمة التي تحصل بسببه . ومن النساء ايضاً من يلدن على فراش موضوع على الارض مباشرة ولكن هذه الحالة تتعب المولد تعباً شديداً . على انه اذا كان الفراش مرتفعاً يسهل على المولد اجراء كل الاسعافات اللازمة اثنا الولادة . ولذا ترى الاطباء الاختصاصيين بفن الولادة يفضلون عموماً سرير النوم الاعتيادي لانه يسهل حفظه ايضاً من الاقذار التي تفرز اثناء المخاض . وبهذه الطريقة يُجتنب ايضاً نقل النفساء من سرير الى اخر اذ انه كثيراً ما يحصل على اثر هذا الانتقال نزيف دموي او اغماء

ويجب ابعاد السرير عن الحائط الا من جهة الراس فقط وذلك لاجل سهولة الجولان والحركة حول السرير . ويوضع على السرير فراشان او فراش واحد اعتيادي وتحته فراش اخر من اسلاك حديدية. وفي هذه الحال يجب وضع الواح خشبية حذراً من انخفاض الفراش اثناء المخاض . وبعد انتهاء الولادة تنزع هذه الالواح. اما الناموسية فلا بد من ابقائها

اثاث الغرفة . يتألف اثاث غرفة النفساء من السرير كما تقدم الكلام عنه ومن كرسيين او ثلاثة وطاولة كبيرة مغطاة بغطاء نظيف وتخصص للادوية ومعدات الولادة . ومغسلة لغسل الايدي . والافضل ان تكون هذه المغسلة في غرفة مجاورة

انارة الغرفة . كثيراً ما تحصل الولادة ليلاً ولذلك يجب ان يتحقق الطبيب من سهولة انارة الغرفة بنور ساطع .

تدفئة الغرفة . اذا كان الفصل شتاء يجب تدفئة الغرفة بحيث تكون درجة الحرارة فيها ١٨ بميزان سنتجراد . ويجب لذلك اعداد كانون اودفاية (منقد) مستوفية الشروط الصحية .

الادوية — يجب تحضير الادوية الآتية :

اقراص سليماني يحتوي كل قرص على جرام واحد عدد ٢٠

الكحول مصحح لتر واحد

مرهم البوريك ٦٠ جرام في وعائين

بنج ٦٠ جرام (Chloroforme Adrian)

حامض البوريك عشرة اوراق كل منها تحتوي على ٤٠ جرام

علبة مسحوق لاجل الاطفال

خيط حرير مبطط معقم نمرة ٢
شاش باليودوفورم متر ٢
شاش بالحامض البوريك ٢
شاش مصمغ نصف متر
قطن كيلوجرام
جليسرين نقي ٢٠٠ جرام

اوانى مختلفة — وعلاوة على ما ذكر يجب على الطبيب ان يستوثق من وجود الاواني والمعدات التالية عند الحامل وهي :

جهاز الدوش المهبلي سعة لترين (شكل ٣ ، ٤ ، ٥)
جهاز لحقنة شرجية سعة لتر مع انبوبتها
بيديه او وعاء من الحديد المصفح مبطط من احد طرفيه مرتفع من الآخر (شكل ٩) يستخدم في عمل الدوش المهبلي
وعاء مستدير من الخزف المطلي لاجل التبرز والتبول (شكل ١٠)

(شكل ١٠) وعاء مستدير للافرازات

طشت او طبق مستدير من المعدن المصفح لاجل لوازم الغيارات عدد ٣ (شكل ١١)

(شكل ١١) طشت لاجل لوازم الغيار

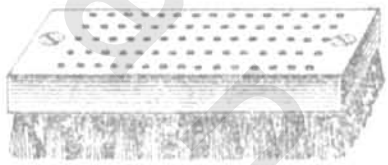
قماش ملبس بالكاوتشوك لاجل السرير متر ٢

قنديل سبيرتو

ابريق من الحديد المصفح سعة لترين لاجل غلي الماء (شكل ١٢)

(شكل ١٢) ابريق لاجل غلي الماء

فرشة من القش الصلب لتنظيف اليدين عدد ٢ (شكل ١٣)



(شكل ١٣) فرشة لتنظيف اليدين

دبابيس انكليزية (ذات اطراف مخفية) عدد ٣٠ (شكل ١٤)

(شكل ١٤) دبوس المرضعة او دبوس انكليزي

ميزان مخصوص لوزن الاطفال (شكل ٢٢)

حمام لغسل الطفل(شكل ٢٥)

حزام او قماط عريض لشد بطن الام بعد الوضع

جوارب من الصوف بشكل مخصوص لكسي ساقي الام اثناء الوضع عدد ٢

كل ما تقدم ذكره من الادوية والاواني والمعدات المختلفة يجب ان يكون معداً منذ ابتداء الشهر التاسع .

obeikandi.com

الفصل الثاني

في التدابير الصحية اثناء الوضع

لكل من ادوار الوضع الاربعة قواعد صحية خاصة به. وهذه الادوار هي:

الدور الاول : الطلق او بدء المخاض

الدور الثاني : تمدد فوهة الرحم — ان قطر فوهة الرحم عند نهاية الحمل لا يزيد عن سنتيمتر واحد بحيث لا يمكن ادخال خنصر اليد فيه الا بصعوبة . ولكن هذه الفوهة تتمدد اثناء الوضع شيئاً فشيئاً حتى يبلغ قطرها احد عشر سنتيمتراً وحينئذٍ يتسنّى للطفل ان يجتاز فيها

الدور الثالث : انقذاف الجنين

الدور الرابع : خروج الخلاص ونعني بذلك قرص المشيمة واغشية الجنين

الدور الاول

بدء المخاض

١ً استدعاء الطبيب المولد او القابلة

ان العلامات التي يستدل منها على ان الحامل صارت في المخاض هي:

١ً الاوجاع او حصول الطلق الحقيقي

٢ً الافراز المخاطي المدمم

٣ً انفجار جيب المياه (ماء الرأس)

تبتدي، الولادة بألم (مغص) خفيف في اسفل البطن او في القسم القطني (اعني في جهة الكليتين) . فيدوم برهة لا تزيد عن الدقيقة ثم يعود بعد نصف ساعة . وكلما ازداد الطلق تزداد شدة الالم وسرعته فيعود بعد عشرين دقيقة او خمس عشرة دقيقة

وفي اثناء ذلك يفرز الجهاز التناسلي مادة مخاطية لزجة تعرف بالافراز المخاطي المدمم فتكون اولاً عديمة اللون ولكن كلما ازدادت كمية المفرزات تكتسب لون الدم . واخيراً ينفجر جيب المياه فيخرج من الرحم باندفاقٍ كمية من الماء اصفر اللون وهو السائل الذي كان الجنين سابحاً فيه .

فمتى ازدادت شدة الالم وسرعته بحيث يعود كل عشرين دقيقة او خمس عشرة فقط يجب الاسراع باستدعاء الطبيب المولد او القابلة سيما اذا كانت الحامل متكررة الولادة او متى انفجر جيب المياه او ازداد احمرار المفرزات المخاطية

﴿ ٢ ﴾ ادوات الولادة

ان الادوات التي يستخدمها الطبيب الاختصاصي بفن الولادة تزيد كثيراً عن الادوات التي تعوزها القابلة كما يتضح من البيان الاتي

ادوات الطبيب المولد - يجب على الطبيب المولّد ان يقتني كل ادوات التوليد التي سنأتي على ذكرها وان يجهزها بترتيب ويعقّمها . وان يكون دوماً على استعداد تام . حتى اذا استدعي على عجل يسهل عليه نقل هذه الادوات فيكتفي بها وبما يجده في كل بيت من الاواني والمعدات لاتمام الوضع نعم انه مهما كانت الولادة سهلة قد يحصل احياناً بعض الارتباك

بسبب المضاعفات ولكن اذا كان المولّد بارعاً في فنّه يزدري بكل ارتباك متى كان على استعداد تام ولديه الادوات الاتية . وهذه الادوات هي التي اصطحبها معي لكل ولادة

١ً ـ علبة من المعدن الصقيل (المصفح بالنيكل) معقمةً بما فيها تعقيماً تاماً بالالة البخارية الجافة (Etuve sèche) بدرجة ١٨٠ بميزان سنتجراد وتحتوي هذه العلبة على :

جفت الجذب المحوري للاستاذ تارنييه (Forceps Tarnier)
المباعد للاستاذ تارنييه لتمديد فوهة الرحم
منظار خافي
جفت طويل لحشو الرحم
جفت ذو مشبكين
قسطرة رحمية
قسطرة مهبلية
قسطرة بولية من صمغ مرن
قسطرة بولية من المعدن
مقص
انبوبة ريمون لتنشيق الطفل
جفت بيان (Péan) لايقاف النزيف عدد ٢
ابر كبيرة لخياطة الجروح عدد ٦
مساكة للابر
جفت صغير مسنن عدد ٦

واذا اشتبهت بان الطفل قد مات في بطن امه اصطحب معي علبة

اخرى من المعدن الصقيل معقمة بما فيها تعقيماً تاماً نظير تلك بالالة البخارية الجافة بدرجة ١٨٠ سنتجراد وتحتوي على الادوات الآتية :

مفتت قاع الجمجمة للاستاذ تارنييه
ثاقب بلوت
مشبك برون (كلاب برون الكال) لجذب العنق
مقص طويل لتقطيع اعضاء الطفل

٢ً — حقيبة من الجلد (شنطة) تحتوي على ما يأتي :

سماعة من المعدن
بركار الاستاذ بودين لقياس رأس الطفل
ميزان لحرارة الجسم
ربقة او احبولة لعمل التحويل
زجاجة بنج ٦٠ جرام
شمامة للبنج وجفت لجذب اللسان
محقنة تحت جلدية من الزجاج . مع انابيب معقمة تحتوي على ارجوتين . كافيين . استريكنين . اثير بالكافور
خيط حرير مبطط ومعقم ضمن انبوبة
خيط كاتجوت معقم ضمن انبوبة
خيط فلورنس معقم ضمن انبوبة
اقراص سليماني كل قرص يحتوي على جرام واحد عدد ١٠
فازلين معقم ضمن علبه
طشت او طبق مستدير من الحديد المصفح عدد ٣
جوارب خصوصية من الصوف لكساء ساقي الماخض
رداء (ثوب طويل) ومئزر لاجل المولد

obeikandl.com

فرشاة لتنظيف اليدين ضمن علبة من المعدن معقمة

آلة لحقن المصل الاصطناعي ٠ و٥٠٠ جرام مصل

٣ً — علبة من المعدن الصقيل معقمة بما فيها بالالة البخارية الرطبة (Autoclave) بدرجة ١٢٥ سنتجراد وتحتوي على:

٥٠٠ جرام قطن كل قطعة بطول ٣٠ سنتيمتراً وعرض عشرة سنتيمترات

لفافتين من الشاش لحشو الرحم كل منهما بطول عشرة امتار وعرض عشرة سنتيمترات

ثلاثة فوط لتغطية اعضاء الجسم القريبة من الجهاز التناسلي

٤ً — علبة من المعدن الصقيل تحتوي على ستة لترات ماء معقم بالالة البخارية الرطبة بدرجة ١٢٥ سنتجراد

٥ً — زجاجتان مسدودتان سداً زجاجياً محكماً تسع كل منهما ثلاثة لترات من محلول السليماني بنسبة ١ الى ٤٠٠٠ معقمتين بما فيهما بالالة البخاريه الرطبة بدرجة ١٢٥ سنتجراد

ادوات القابلة — ان القانون المدني يمنع القابلة ان تستخدم الالات الجراحية في الولادة[1]. ولذا فهي تقتصر على اقتناء الادوات التالية:

جفت طويل لحشو الرحم

قسطرة رحمية

قسطرة مهبلية

قسطرتين لقناة البول احداهما من المعدن والاخرى من الكاوتشوك

مقص

---

(١) وهذا نص المادة الخامسة من اللائحة الصادرة بتاريخ ١٣ يونيو سنة ١٨٩١ بما يختص بمماطاة فن الطب في القطر المصري:

« لا يصرح للقوابل سوى بمباشرة الولادات البسيطة »

« ولا يجوز لهن تحرير تذاكر بادوية خلاف الحشائش البسيطة والمسهلات الخفيفة الغير مضرة »

جفت (بيان) لايقاف النزيف
ميزان لحرارة الجسم
سماعة من المعدن
خيط حرير مبطط معقم ضمن انبوبة
اقراص سليماني كل قرص يحتوي على جرام واحد عدد ١٠
مرهم القازلين معقم ضمن علبة

﴿ ٣ً تشخيص المخاض ﴾

اول ما يجب على الطبيب المولد حال دخوله هو ان يتأكد ما اذا كانت الولادة قد ابتدأت حقيقةً . ويستدل على ذلك اولاً من وجود انقباضات رحمية مؤلمة كلما ترادفت ازدادت سرعةً . ثانياً من تمدد فوهة الرحم تمدداً محسوساً بالجس المهبلي .

ان تشخيص المخاض يكون على الغالب سهلاً . ولكن قد يضطر المولد احياناً ان يلبث بقرب المرأة الماخض مدة نصف ساعة اوما ينوف ليتأكد بنفسه من حصول الاوجاع حقيقةً . ويتيقن بواسطة الفحص ثانية ان اتساع فوهة الرحم قد زاد عما كان عليه في الفحص الاول .

﴿ ٤ً ترتيب لوازم الولادة ﴾

ترتيب الادوات والاوانى وغيرها — متى تأكد المولد ان دور المخاض قد ابتداء حقيقة يباشر حالاً بترتيب الادوية والاواني التي كان قد امر بتجهيزها (انظر صفحة ٦٦) والادوات التي اصطحبها معه (انظر صفحة ٧١) . فيضع كل قطعة منها في محل مخصوص بحيث يسهل وجوده

سريعاً مهما طراء من الارتباك اثناء الولادة . والاوفق ان يضع على حدة الادوات التي تختص بعمله فيفصلها عن الاشياء التي تختص بالام . ويفصل كليهما ايضاً عن المعدات التي تختص بالطفل .

اما ملابس الطفل واقمطته فتوضع في سبت خصوصي . ويجب ان يكون على مقربة من المولد عدد من الملآت (شراشف) لا يقلّ عن الاثني عشر . ومضاعف هذا العدد فوطاً نظيفة .

ويحسن ان يجري تسخين الماء المعقم في غرفة الماخض بواسطة قنديل الكحولي . ويخصص هذا الماء لغسل الاعضاء الظاهرة من الجهاز التناسلي ولعمل الدوش المهبلي . وينبغي ان ينبّه المولد على من هم حوله بوجوب حفظ كمية من الماء مرشحاً ثم مغلياً وان يحفظ جزء منه بارداً وجزء ساخناً . ويجب ان يكون مقدار هذا الماء كافياً لغسل الايدي والادوات ولاجل غسل الطفل .

ترتيب السرير — من معدات سرير النفساء ما هو وقتي يجب نزعه لدى انتهاء الولادة ومنها ما هو ثابت يجري تغييره في الايام التالية .

فالمعدات الثابتة هي : ١ً ملأة (شرشف) لتغطية الفراش حسب المعتاد ولا يجوز تغييرها الا بعد الولادة باربعة ايام . ٢ً قطعة مشمع كبيرة بطول متر توضع فوق الملأة في منتصف السرير تماماً وتثبّت اطرافها بدبابيس انكليزية . ٣ ملأة اخرى مطوية طيتين او ثلاثاً توضع على عرض السرير لتغطية المشمع ويجب ادخال طرفيها تحت الفراش . ومن اللازم تغيير هذه الملأة يومياً اثناء النفاس .

اما المعدات الوقتية فتوضع فوق المعدات الثابتة . وتتألف من قطعة مشمع اخرى وملأة مطوية وموضوعة على عرض السرير كما تقدم اعلاه . وهذه المعدات الوقتية يجب ان تنزع حالاً بعد انتهاء الولادة .

تزيين المرأة الماخض — ١ً — يناط باحدى السيدات الحاضرات ان تجدل شعر الماخض لانه لا يتسنى فيما بعد اجراء ذلك مدةً لا تقل عن اربعة ايام بعد الولادة .

٢ً — يعمل للماخض حقنة شرجية . وهذا الامر ضروري اذ به يفرغ المستقيم (منتهى المعى الغليظ) فيسهل حينئذٍ نزول رأس الطفل . ولا تعود تشعر الماخض بحاجة التغوط أثناء خروج الطفل . فلا تتّسخ يد المولدحين ردف العجان

٣ً — يجب ان يقص الشعر الذي يمتد من الفرج الى الاست كي لا تعلق به جلط الدم اثناء النفاس . واذا امكن ازالة هذا الشعر تماماً يكون افضل

٤ً — اما الاستحمام غطساً فقد اختلفت الآراء بخصوصه . فقد يظن البعض ان الماء يدخل في المهبل اثناء هذا الاستحمام حاملاً الاوساخ التي تسقط من الجسم فيفسد الاعضاء الباطنة للجهاز التناسلي . ولذلك يشورون بالامتناع عن تغطيس كل الجسم في الماء والاكتفاء بغسله جزءًا فجزءًا بالماء والصابون

نعم انه يحسن اتباع هذه الطريقة اذا كانت الماخض قذرة او اذا كانت متكررة الولادة وذات فرج فاغر (مفتوح) . او اذا كانت اغشية الجنين قد تمزقت وابتدأت فوهة الرحم ان تتمدد . اما اذا كان المهبل منطبقاً تمام

الانطباق ولم تمزق اغشية الجنين سيما اذا كانت الماخض قد اغتسلت مراراً في اواخر مدة الحمل فلا مانع من الاستحمام لدى بدء المخاض

اما الاستحمام بالماء الساخن فيكون بحسب الطريقة التي تقدم ذكرها لدى الكلام عن استحمام الحامل

٥ً — الادوية المطهرة — بعد الاستحمام يجب غسل الاعضاء الظاهرة للجهاز التناسلي بمحلول السليماني بنسبة ١ الى ٤٠٠٠ وبعد ذلك يعمل دوش مهبلي ساخن بمقدار لترين من محلول السليماني بنسبة ١ الى ٤٠٠٠ ايضاً ثم يوضع على الفرج قطعة كبيرة من القطن المعقم

الدور الثاني

تمدد فوهة الرحم

١ً حضور الطبيب المولد

يجوز للطبيب المولد ان يتغيب بعض ساعات في ابتداء هذا الدور ولا سيما اذا كانت الماخض بكرية الولادة . وذلك لان تمدد فوهة الرحم يكون وقتئذٍ بطيئاً . فلا مانع اذاً من تغيب المولد موقتاً بشرط ان يكون مجيء الطفل حميداً .

اما اذا كانت الماخض متكررة الولادة فلا يجوز للطبيب ان يتركها متى بلغ قطر فوهة الرحم خمسة سنتيمترات .

وقد يوجد من النساء مَن يتسلط عليهنّ الوهم تسلطاً شديداً فيطلبن

بالحاح الاّ يفارقهنّ الطبيب المولد . ففي مثل هذه الحال يجدر بالطبيب ان يذعن الى هذا الالحاح بقدر الامكان .

﴿ ٢ ﴾ عمل المولد اثناء هذا الدور

يجب على المولّد ان يتابع هذا الدور من الولادة بكل تأن متمماً ما يأتي :

١ً ـ ان يخفف الاوجاع حيث تشعر الماخض اثناء تمدد فوهة الرحم باوجاع شديدة متواترة في جهة الكليتين . ولكن هذه الاوجاع تخف نوعاً متى اسندت جهة الكليتين باليد ورفعت قليلاً . ومن النساء مَن تخف اوجاعهنّ متى ضغط على العجز (اخر عظم من السلسلة الفقرية) او متى امسكت ركبتاهنّ مسكاً متيناً . واذا طراء على الماخض تشنجات في العضوين السفليين يجب فرك الفخذين والساقين او ثني ابهام الرجلين ومدّهما تكراراً

٢ً ـ ان يشجع الماخض بكلام عذب يزيل اوهامها . ويوضح لها ان حصول هذه الاوجاع مفيد ولازم لاتمام الوضع . وان يفهمها بان الولادة آخذةً سيرها الطبيعي دون ان تشعر هي بذلك

٣ً ـ ان يمنع احتباس البول . واذا انحصر البول يرفع المولد رأس الطفل قليلاً فيزيل الضغط عن مثانة الام ويجري البول بسهولة . والاّ فيفرغه بواسطة القسطرة

٤ً ـ ان يستمع نبضات الطفل مرة كل ساعة ليتاكد من انه لم يزل حياً وانه لا يتألم

٥ً ـ الأكثر من فحص الجهاز التناسلي اثناء هذا الدور . وذلك لان تكرار عمل الجس المهبلي قد يكون سبباً في حصول التعفن وتهيُّج الجهاز التناسلي . فتزيد آلام المخاض واحياناً يتأخر سير الولادة .

فمما تقدم يتضح عظم الضرر الذي ينتج عما يأتيه بعض القوابل الجاهلات — وليس عددهنّ بقليل في القطر المصري — من الاعمال والحركات التي يزعمن بأنها تسهل الولادة . فبعد ان يدهنّ اصابعهنّ بمراهم غير معقمة واحياناً قذرة يعملن بقوة على تمديد الفرج وفتحة المهبل وفوهة الرحم . فمن واجب الضرورة اذاً مقاومة هذه العادة السيئة مقاومةً تامة .

﴿ ٣ً كيفية جلوس المرأة في المخاض ﴾

ايّ افضل للماخض اثناء هذا الدور من الولادة ؟هل تلبث جالسة او تستلقي على السرير ؟

متى تمزق جيب المياه يجب عليها ان تلازم السرير لا محالة . وهكذا تستوجب حالة النساء النحيفات او المصابات بدوالي الاطراف

وفي ما خلا ذلك يجوز لها ان تمشي او تجلس او تنام . ثم ان الماخض تفضل عادةً ان تتجول في غرفتها ومتى باغتتها الاوجاع تستند على من تجده بقربها من الاشخاص او من الاثاث فتخفّ هذه الاوجاع قليلا ولكن كثيرات يشعرن بعكس ذلك فان اوجاعهنّ تزداد اثناء الوقوف وكثيراً ما تفيد هذه الحالة في تعجيل المخاض البطيء

﴿ ٤ً ملابس الماخض ﴾

يجوز للمرأة اثناء المخاض ان تحفظ ملابسها الخارجية الى ان تلازم سريرها . حينئذٍ تنزع كل ملابسها ما عدا قميص النوم وقميص اخر تحته . كما ينبغي وقتئذٍ رفع قميص النوم حتى منتصف الظهر تقريباً لئلا يتسخ بمفرزات المخاض وغيرها

﴿ ٥ً التطهيرات ﴾

يجب استعمال الدوش المهبلي بكمية لترين من محلول السليماني بنسبة ١ الى ٤٠٠٠ ويعاد عمل الدوش كل اربع ساعات مرة . ويجب تغطية الفرج دوماً بقطن معقم

﴿ ٦ً الاكل والشرب ﴾

ان اكثر النساء في ابتداء المخاض يأكلنَ بشهية في اوقات الاكل طالما الالام خفيفة ويفصل بين نوباتها وقت طويل . فمثل هولاء يجب عليهنّ ان يتناولنَ قليلاً من الطعام وان يكون سريع الهضم . اما متى اشتدت الاوجاع وتواصلت فترفض الماخض عادةً تناول الاطعمة الجامدة ولكنها تشعر بعطش وترغب شرب قليل من مغلي الشاي او الاعشاب العطرة او قليلاً من المرق او الماء الصرف . او تمتص قطعة من البردقان لتروي عطشها . واذا طلبت شراب عصير الليمون (ليموناده) او قليلاً من الخمر ممزوجاً بالماء فيعطى لها بكمية قليلة جداً . لان هذه السوائل تختمر عادة في المعدة وتسبب التقيء

﴿ ٧ تعجيل المخاض (الطلق) ﴾

يحدث احياناً انه عوضاً عن اشتداد الطلق تدريجياً يبطىء سيره او يتوقف وقتاً طويلاً . ويظن البعض انه يتحتم حينئذٍ اسعاف المرأة بالعلاج لعودة الطلق وتعجيل سيره . ولما كان بعض العلاجات المستعملة لهذا الغرض مضراً بحد ذاته او بالنظر لسوء استعماله فنتكلم عنها بالتفصيل

الكحول ـ ان اضطراب المخاض وتهيّجها شديدان اثناء تمدد فوهة الرحم . فاذا تناولت كمية كبيرة من المواد الالكحولية تزداد تهيجاً فيختلّ نظام الطلق . ولكن لا بأس من اعطائها كمية قليلة منها .

المشروبات العطرة ـ لا ضرر منها للماخض . ولكن لا يرجى منها اقل فائدة في تعجيل المخاض .

السكر ـ ذكر الاستاذ بار (Bar)وتلميذه كين(Kein)ان السكّر يفيد كثيراً في تعجيل المخاض ولا ضرر من استعماله البتة . فيجوز اذاً ان تعطى المرأة الماخض نحو مائة درهم من شراب السكر مضافاً الى مغلي بعض الحشائش العطرة .

الجوذار ـ او المسحوق الاسمر (Ergot de seigle) ـ ان استعمال الجوذار شائع لسوء الحظ شيوعاً عظيماً في القطر المصري . فيصفونه لاجل تعجيل الطلق وانهاء الولادة سريعاً . ولكن هذا المسحوق يضر ضرراً بليغاً وكثيراً ما اودى بحياة عدد عديد من النساء

لانهُ (اي الجوذار) يساعد على انقباض الرحم انقباضاً مستمراً لا مترادفاً

فتنقبض الفوهة ايضاً وتنغلق . وحينئذٍ يصير الرحم صلباً ويضغط على الطفل ضغطاً شديداً . ومن ثم يستحيل انقذاف الجنين من تلقاء نفسه بل يقتضي اخراجه باليد او بآلة ما . ولكن لا سبيل لادخال اليد او الآلة لان فوهة الرحم تكون بمنتهى الصلابة. فيغدو اخراج الطفل عملاً شاقاً ان لم نقل مستحيلاً . وكثيراً ما يحصل اثناء هذا العمل تشقق في عنق الرحم مهما كان المولد بارعاً .

ولذا فقد وضع الاستاذ باجو (Pajot) القاعدة الآتية : « لا يجوز مطلقاً استعمال الجوذار طالما يحتوي الرحم على الطفل او الخلاص »

وقد اقتصر الآن الاطباء المولدون على استعمال الجوذار متى حدث نزيف دموي بعد خروج الخلاص . وهم يعتنون بضغط الرحم ضغطاً شديداً لتخرج منه جلط الدم قبل استعمال الجوذار .

الدوش المهبلي الساخن — هذه هي الطريقة الفضلى لتعجيل المخاض متى كان ذلك ضرورياً . ولكن يجب ان يكون ماء الدوش بمنتهى السخونة التي تقوى الماخض على احتمالها وان يعاد استعماله كل ساعتين .

المباعد للاستاذ تارنيه (Ecarteur Tarnier) ـ هذه الآلة هي افضل الآلات المستعملة لتعجيل المخاض . ولكن لا يجوز استخدامها الاّ في الاحوال التي يتحتم فيها انهاء الولادة سريعاً حفظاً لحياة الام والطفل

﴿٨﴾ استعمال البنج ﴿

يمتاز دور تمدد فوهة الرحم عن غيره من ادوار الولادة باشتداد الآلام.

ولكن قد يمكن تخفيفها بواسطة استعمال البنج بطريقة خصوصية تُعرف بالتبنيج الملكي لان الاستاذ سيمسون استعمله لاول مرة في توليد الملكة ڤيكتوريا . وذلك يكون بتنشيق الماخض بعض نقط فقط من البنج كلما عاد الالم . وبهذه الطريقة لا تغيب عن وعيها بل تكون قادرة على ان تنذر المولد بقرب حصول الالم وزواله .

فاذا استُعمل البنج بكميات طفيفة كما ذكر تخف اوجاع المخاض وقد تزول في بعض الاحيان . وعلى كل فان الماخض تحتمل الاوجاع حينئذٍ بسهولة دون ان يحصل تأثير على سير الولادة

فيتضح مما تقدم ان التبنيج الملكي لا يضر اصلاً ولكن لا يجوز استعماله لكل النساء لان آلام المخاض تكون على الغالب خفيفة . على اني لا استعمل هذا التبنيج الا للنساء العصبيات المزاج ومَن تزيد اوجاعهنّ عن درجة الاحتمال ومَن يطلبنه بالحاح

﴿ ٩ً تمزُّق جيب المياه ﴾

متى تمددت فوهة الرحم الظاهرة تمدداً تاماً ولم يكن جيب المياه قد تمزق بعد يجب على المولد ان يمزقه فيقصر من وقت المخاض ساعة او ساعتين تقريباً دون ان يصيب الام او طفلها اذى بالكلية

﴿ ١٠ً مدة المخاض ﴾

كل طبيب يعلم ان دأب المرأة الماخض ومن حولها اثناء هذا الدور — الذي يحقّ ان يسمى دور اليأس — هو ان يسألن المولد تكراراً متى تنتهي

الولادة . ولكن لاسبيل لاعطائهن جواباً باتاً لان سير المخاض اثناء تمدد فوهة الرحم لا يتبع خطة واحدة . فاحيانا تكون الالام في ابتدائها خفيفة والفترات بينها طويلة ثم تشتد فجأةً وتتقارب فتنتهي الولادة سريعاً وبكل سهولة. وبالعكس قد تكون الالام احياناً سريعة منذ بدئها فتتمدد فوهة الرحم تمدداً محسوساً ثم ينتهك الرحم من شدة التعب فتبطىء الانقباضات الرحمية ويستحيل اذ ذاك اتمام الولادة الا باستخدام جفت الولادة

اما متى تمددت فوهة الرحم تمدداً تاماً فيستطيع الطبيب على الغالب ان يحدد بالتقريب وقت انتهاء الولادة . فلبكرية الولادة بعد ساعتين ولمتكررتها بعد نصف ساعة فقط . وبالاختصار ان معدل الوقت الذي تستغرقه الولادة بتمامها مع مراعاة ما تقدم هو لبكريات الولادة من ١٢ الى ١٥ ساعة ولمتكرراتها من ٦ الى ٨ ساعات فقط

﴿ ١١ اهل الماخض او حاشيتها ﴾

يجب على المولد ان يمنع تجمُّع الاهل والجيران والاصدقاء في غرفة الولادة ولا يسمح الا لسيدة او سيدتين فقط من الاهل ان يلبثن بقرب المرأة الماخض ويرجو الباقيات ان ينسحبن حباً براحتها

الدور الثالث

انقذاف الجنين

١ً الحزق او عمل الوالدة اثناء هذا الدور

ان العضلات في جسم الانسان منها ما يكون انقباضه خاضعاً للارادة ومنها ما لا يخضع لها بل ينقبض من تلقاء نفسه . فانقباضات الرحم لا تخضع للارادة وكثيراً ما يبدأ المخاض في اوقات لا تسرّ الحامل. اما انقباض عضلات البطن فهو خاضع للارادة . فاذا سببت المرأة اثناء هذا الدور انقباض عضلات بطنها تساعد قوة انقباضات الرحم فتزيد سرعة المخاض وتعجل الولادة . ويسمى هذا العمل « الحزق »

بدء الحزق ـ لا يجوز تحريض المرأة على الحزق الاّ متى اتضح بواسطة الجس ان فوهة الرحم قد تمددت تمدداً تاما . والاّ يذهب تعبها سدى وكثيراً ما يكون ذلك ايضا سببا في تشقق عنق الرحم . ولكن نرى لسوء الحظ ان عدداً كبيراً من القوابل في القطر المصري يحرضن الماخض على عمل الحزق قبل تمدد فوهة الرحم تمدداً تاما .

واكثر النساء يشعرن اثناء هذا الدور بحاجة التغوط شعوراً شديداً فيجهدن في الضغط بغير تعمد ولكنهنّ لا يتغوطن الاّ نادراً. وسبب هذا الشعور هو ضغط رأس الجنين على عجان الام . فيجب والحالة هذه على الطبيب المولد ان يفهمها ذلك كي لا تهتمّ بهذا الشعور اهتماما زائداً .

كيف يجب ان تجلس المرأة اثناء الحزق — تضجع الماخض في السرير مستلقية على ظهرها تماما وتقترب من طرف السرير بحيث تكون على يمين المولد . ويكون رأسها واطئا وكتفاها ايضا . اما مقعدتها فتكون بعكس ذلك اي مرتفعة قليلاً بواسطة ملأة ملفوفة . وتكون رجلاها مثنيتين ومنفصلتين عن بعضهما . اما قدماها فيلاصقان سطح الفراش . وتمسك الماخض بيديها اعمدة السرير او قطعة قماش متين مربوط بهذه الاعمدة .

ثم يقف المولد الى يمينها والممرضة الى يسارها فيمسكان ركبتيها مسكا متيناً كي تلبث على هذه الحال كل مدة الحزق . ولكن يجوز للماخض اثناء الفترات التي تتخلل عمل الحزق ان تمد ساقيها على الفراش وان تتقلب بهدو وتأنٍ من جنب الى آخر.

وحينئذٍ تكفكف اغطية السرير وتترك جانباً حفظاً لها من الاقذار. وتلبس الماخض جوارب خصوصية من الصوف حتى الساقين كما تقدم القول ويُغطى منتهى البطن بفوطة معقمة . وحينئذٍ لا يبقى خوف على الام من البرد ما بقي من وقت الولادة اذ ان الجهاز التناسلي وحده يكون مكشوفاً .

كيفية الحزق — حالما تشعر الماخض بعودة الالام يجب ان تلتزم حالة الجلوس المتقدم ذكرها ويمسك المولد والممرضة بركبتيها

وحينئذٍ يتحتم على الماخض ان تقفل فمها وتضغط الى الاسفل كما تكون في حالة التغوط وتلبث هكذا دون انقطاع حتى انتهاء الالم . هذا ومن النساء مَن يصحن اثناء الالم فلا يستفدن فائدة كبيرة من الحزق

ومنهن من يلبثن على الحالة الآنفة الذكر حتى بعد انتهاء الالم فيجهدن انفسهن حيث لا فائدة من الحزق

﴿ ٢ً عمل المولد اثناء انقذاف الجنين ﴾

ان واجبات المولد اثناء هذا الدور هي :

١ً — ان يلاحظ الماخض اثناء الحزق فيعلمها كيف تضغط ويشجعها على عملها هذا موضحاً لها ان الطفل يتقدم في نزوله تقدماً بيناً

٢ً — ان يستمع نبضات قلب الطفل مرة كل ربع ساعة حتى اذا علم بان الطفل يتألم يسرع باخراجه بواسطة جفت الولادة خوفاً عليه من الموت

٣ً — ان يقي (يردف) عجان الام لان حوادث تمزق العجان اثناء الولادة هي ٣٠ بالماية عند بكريات الولادة و ١٠ بالماية عند متكرراتها . اما تمزق شوكة الفرج عند الفريق الاول فاذا لم يتجاوز سنتيمتراً واحداً فهو طبيعي . وقد يستطيع المولد ان يجتنب حصول هذا التمزق او ان يجعله خفيفاً . وذلك يكون بالطريقة الاتية : لدى انقذاف الجنين يسند المولد عجان الام باحدى يديه ويخفف بالاخرى سرعة الانقذاف . اما في الفترات التي تتخلل الانقباضات الرحمية فيعمل على اخراج الرأس قدر الامكان

وقد اعتاد البعض حين ابتداء تمزّق العجان ان يسرعوا باجراء بعض جروح احتياطية خوفاً من حصول تمزق اكبر . ولكن هذه الطريقة اهملت او كادت لان الجروح الاحتياطية لا تمنع التمزق دائماً بل كثيراً ما

تكون اكبر مما يلزم لاجتياز الطفل

وقد لاح لي ان هذه العادة منتشرة في القطر المصري انتشاراً كلياً . وقد قال الاستاذ بودين(Budin) :« ان المولد الذي يتبع هذه الطريقة في بدء ممارسته هذا الفن لا يلبث ان يرى كلما تقدم في السن ان الظروف التي تضطره الى اجراء ذلك اندر مما يظن » .

٤ً — ان يساعد انقذاف الجنين حسب قواعد فن الولادة

﴿ ٣ً جفت الولادة ﴾

ان مدار ابحاث هذا الكتاب تقتصر كلها على ما له علاقة بالولادات البسيطة فقط . ولكني استميح القاريء عذراً بالتوسع قليلاً في الكلام عن جفت الولادة وذلك لسببين : الاول اضطرار المولد لاستخدامه احياناً (١) . والثاني تخوف الشرقيين عموماً من استعمال هذه الآلة . ففي القطر المصري نرى مثلاً ان الرعب يستحوذ على النساء بمجرد ذكر هذه الالة او استدعاء الطبيب في الولادة . مع انه يجب ان يخفن بالاحرى من الميكروبات وممن ينقل اليهنّ العدوى

و يخال لي ان هذا الرعب قد نشأ عن الطريقة الفظة التي كان يتبعها الاطباء سابقاً في استخدام جفت الولادة . فقد اخبرتني سيدة كنت قد استدعيت لتوليدها انه في احدى ولاداتها السابقة لزم الحال لاستخدام جفت الولادة فربطه المولد بحبل رفيع ولفه على حقويه ليستعين على سحب الطفل بقوة . واخبرتني سيدة أخرى ان طبيباً وهو يسحب الطفل بهذه الالة تعب تعباً شديداً فكلف شقيق الوالدة ان يسحب هو أيضاً بينما يستريح . وهاتان الحادثتان حصلتا منذ خمسة سنوات تقريباً

---

(١) جمع الدكتور شواب(Schouab) احصاءآت عديدة عن حوادث استخدام جفت الولادة في المانيا وفرنسا يستفاد منها ان هذه الحوادث تتراوح بين ٥ و١٠ بالماية من الولادات

على اننا نبشر جميع الوالدات ان طريقة استخدام جفت الولادة في ايامنا هذه ليس فيها شيء من الفظاظة والقساوة . بل كما قال الاستاذ بودين (Budin) : « ان هذه العملية حسنة للغاية . ولا تورث تعباً شديداً اذا استكملت الشروط الاتية : ١ً . ان يكون استخدامها ضرورياً . ٢ً . ان يكون شكل جفت الولادة مصنوعاً طبق المرام . ٣ً . ان يستخدم حسب الطريقة الاصولية تماماً . ٤ً . ان يكون المولد خبيراً باستخدامه

الاحوال التي يستخدم فيها جفت الولادة — اولاً . متى اختلت قوة الدفع . وهذا الاختلال ينشأ غالباً عن ضعف انقباضات الرحم وقلما ينتج عن زيادة تقلصه

ثانياً . اذا وجد حاجز ما يمنع خروج الجنين كما لو كانت صلابة العجان شديدة وقد يشاهد ذلك عند بكرية الولادة سيما اذا كانت متقدمة فى السن . او اذا كان وضع الطفل معيباً او اذا وجد ضيق في الحوض وخلاف ذلك

ثالثاً . اذا طرأ عارض مهمّ على الام او الطفل اثناء الولادة : فالعوارض التي تطرأ على الام قد تكون نتيجة مرض في القلب او الرئتين او حصول نزيف دموي او اكلمپسيا (انظر صفحة ٥١) الخ . واما العوارض التي تطرأ على الطفل فمنها الآلام الشديدة التي يستدل عليها من انخفاض نبضات قلبه وخروج العقي (١) — ما لم يكن مجيئه بالمقعدة —

ففي الحالين الاولين وهما اختلال قوة الدفع او وجود حاجز ما يجب استخدام جفت الولادة حالما تتمدد فوهة الرحم تمدداً تاماً . اما في الحالة الثالثة وهي وجود خطر يتهدد حياة الام او حياة الطفل فاذا لم يكن تمدد الفوهة تاماً يجب تبنيج الوالدة واتمام التمدد لانهاء الولادة باسرع ما يمكن

وما خلا الاحوال المتقدمة الذكر كان المولدون يستخدمون ايضاً جفت

---

(١) العقي هو الغائط الذي يتبرزه الطفل لاول مرة

الولادة مراراً عديدة وذلك كلما تجاوز دور انقذاف الجنين مدة الساعتين . ولكن في ايامنا هذه قد اتبع المولدون الخطة التي رسمها الاستاذ بينار (Pinard) بقوله : «يجب استخدام جفت الولادة اثناء انقذاف الجنين متى لبث رأسه مدة ساعتين فى نقطة واحدة» . اذ لا ضرر من ان يستغرق هذا الدور من الولادة ما ينوف عن اربع او خمس ساعات . ولكن لا يجوز ان يلبث رأس الطفل في نقطة واحدة من الحوض اكثر من ساعتين

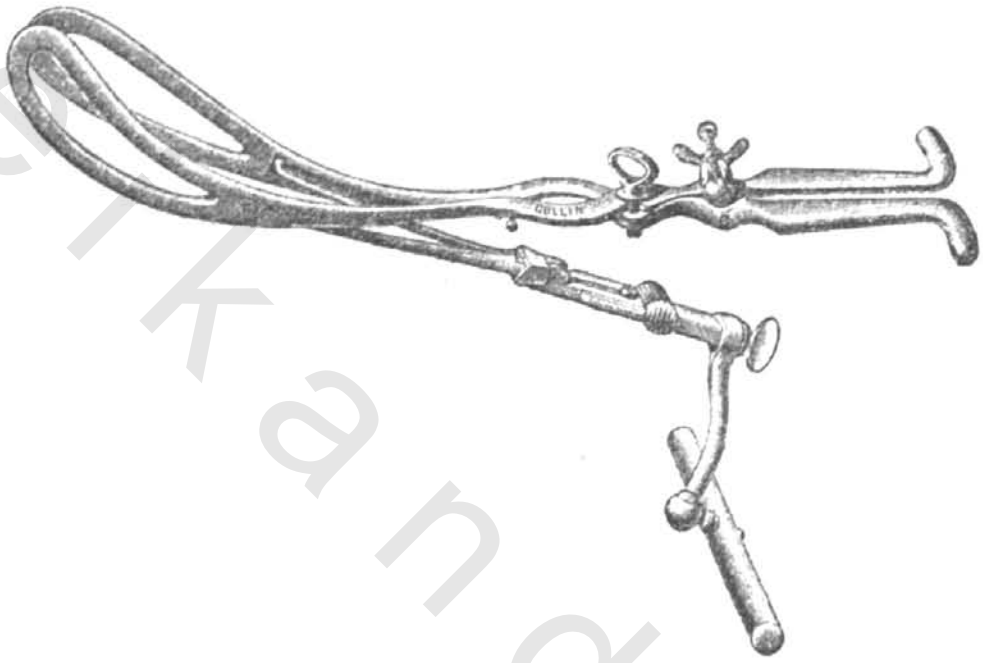
وقد يخال للقارئ ان هذا التوسع في الشرح عن الاحوال التي يستخدم فيها جفت الولادة لا فائدة منه للعامة بالكلية . مع ان معرفة هذه الاحوال تجعل الناس ان يتأكدوا حسن نية الطبيب في استخدام هذه الآلة عند اللزوم . وذلك لأن السواد الاعظم يعتقدون ان الطبيب المولد يرغب دائماً في استخدام جفت الولادة حتى في الولادات البسيطة

اجناس جفت الولادة واضراره — جفت الولادة على نوعين : جفت بسيط وجفت جاذب . فالجفت البسيط (شكل ١٥) على اشكال تختلف عن بعضها

(شكل ١٥) جفت الولادة البسيط

اختلافاً طفيفاً فمنها جفت باجو (Pajot) وجفت سيمسون (Simpson) وجفت نايجلي (Nœgelé) . والجفت الجاذب هو كالجفت البسيط وفيه آلة خصوصية لاجل الجذب . وهو ايضاً على اشكال ولكن اكثرها شيوعاً هو جفت تارنييه (Tarnier)

(شكل ١٦) المستعمل الآن وحده في فرنسا . ويمتاز جفت تارنييه بانه ذو شكل يرسم للمولد الخطة التي يجب ان يتبعها وهي الخطة الاكثر ملائمة في الجذب . ثم ان هذا الجفت لا يقبض على رأس الطفل فلا خوف عليه اذاً من الضغط



(شكل ١٦) جفت الجذب المحوري او جفت تارنييه

ثم ان استخدام جفت الولادة في اخراج الطفل يقضي بان يتجه الجذب اولاً الى الاسفل تماماً ثم الى الجهة العليا . ولكن متى يجب الانتقال من الحالة الاولى الى الثانية ؟ ان هذا السوال دقيق وقد اجاب عليه الاستاذ تارنييه بقوله : « اذا كان الطبيب بارعاً في فن الولادة يقدر ان يميز بالتقريب متى يناسب اجراء ذلك ولكنه لا يقدر ان يحدّده تماماً . بيدَ انه استناداً على ما درسه في علم التشريح من اشكال الجهاز التناسلي للمرأة يحول الجذب تحويلاً يقارب الصواب وربما اخطأ ايضاً . ولذا فقد اعملت الفكرة في ايجاد جفت للولادة يقود المولد حين الجذب ويرسم له الخط الذي يجب ان يتبعه نقطة فنقطة . فعملت للجفت البسيط قبضة خصوصية للجذب فاصبح ذا اهمية كبرى وفائدة اكبر » .

ان اتباع الخطة الفضلى في الجذب بواسطة جفت تارنييه لا يستدعي مهارة زائدة بل يكفي لذلك ان يجعل المولد المسافة التي تفصل بين منتهى ذراعي الجفت و بين قبضة الجذب مقدار نخانة الاصبع فقط . وان لا يتغير مقدار هـذه المسافة ابداً اثناء مدة الجذب كلها . فما سبق يتضح جيداً بان منتهى ذراعي جفت تارنييه هو افضل دليل اثناء الجذب بل هو اشبه بابرة ميكانيكية

وقد ثبت بالاختبار ايضاً ان جفت تارنييه هو افضل من كل جفت يستخدم في الولادة . فان الاستاذين بودين(Budin)ودميلين(Demelin)قدجمعا بضع احصاءآت المانية وفرنساوية تختص باستخدام جفت الولادة ومنها يتضح ان الاضرار التي تحصل من جراء ذلك هي :

	بحسب الاحصاآت الالمانية	بحسب الاحصاآت الفرنساوية
تمزق الاجزاء الرخوة عند الام	٨٠ بالماية	٣٨ بالماية
وفاة الام بسبب استخدام جفت الولادة	٠	٠
حصول تعفن عند الام بسبب الجفت	٢٠ «	١١ «
وفاة الطفل بسبب الجفت	١٦ «	٣ «

ومتى علمنا ان جفت الولادة الشائع استعماله في المانيا هو جفت نايجلي (Nœgelé)مع ان جفت تارنييه (Tarnier)هو وحده المستخدم في فرنسا نستنتج ان هذا الاخير افضل كثيراً اذ هو اقل ضرراً من ذاك

ومما تقدم يُفهم ايضاً ان تمزق العجان هو الضرر الاكثر شيوعاً في استخدام جفت الولادة ولكنه كثيراً ما يحصل اثناء الولادات البسيطة ايضاً . وعلى كلٍ فان هذا التمزق يُشفى في مدة عشرة ايام اذا خيط حالاً بعد الولادة

اما الاضرار التي تنتاب الطفل من استخـدام جفت الولادة فتقتصر على خدوش او آثار وقتية في الجلد لا اهمية لها او تورُّم خفيف سريع الزوال . وقد شوهد احياناً حدوث شلل في العصب الوجهي غير انه يُشفى في بضعة ايام . اما حوادث موت الجنين بسبب استخدام جفت الولادة فلا تتجاوز ٣ بالماية

قوة الجذب — يجب ان تكون قوة الجذب بتمام الاعتدال . قال الاستاذ

تارنييه: « يجب على المولد ان يصرف في استخدام جفت الولادة اقل ما يمكن من القوة . فلا تكون قوة الجذب شديدة ولا ضعيفة للغاية . فاذا كانت ضعيفة جداً لا فائدة منها لجذب الطفل واذا كانت شديدة تضر بصحة الام وكثيراً ما تميت الطفل . فلا يجوز ان يتساعد رجلان او اكثر في جذب الطفل بالجفت لان قواهم تكون بمنتهى الشدة التي تجلب الاخطار . ويجب ان يقتصر المولد اوان الجذب على بذل قوة ساعديه فقط دون ان يشرك بذلك قوة جسمه فيتحاشى ان يرتكز على السرير او ان يسند رجله او ركبته عليه . »

مهارة المولد ـ نكتفي بذكر هذا الامر دون ان نشرح عنه شيئاً لانه واضح وضوحاً جلياً لا يخفى على اللبيب

الآلام ـ اذا استخدم جفت الولادة حسب الاصول الفنية لا تكاد المرأة تشعر بألم لان ادخال الجفت في الجهاز التناسلي يكون بأحتكاك خفيف على جوانبه فلا يسبب رضوضاً بالكلية . اما اثناء اخراج الطفل فتشعر الوالدة بالآم لا علاقة لها باستخدام الجفت بل هي ناشئة عن حجم الطفل ليس الاَّ . ولذا فان بعض الاطباء الاختصاصيين بفن الولادة يجرون احياناً هذه العملية بدون تبنيج . اما الدكتور اوفار (Auvard) الاختصاصي الشهير فانه يستخدم البنج كلما اجرى هذه العملية «وذلك ليس بالنظر للآلام الطفيفة التي تحصل حين ادخال الجفت بل بالنظر الى اوجاع الولادة نفسها . لانه في استخدام جفت الولادة يتم اخراج الجنين بسرعة فتحصل الآلام كلها دفعةً واحدةً فتكون بمنتهى الشدة. مع انه في الولادة البسيطة يقتضي لانقذاف الجنين وقت طويل تكون فيه الآلام متقطعة و بالتالي فانه يسهل احتمالها» .

واعظم دليل على ان استخدام جفت الولادة ليس كما يتوهم العامة هو ان كل امرأة جرى توليدها بهذه الالة طبقاً للقواعد الفنية ترغب استخدامها في ولاداتها التالية

﴿ ٤ً العناية بالطفل بعد الولادة ﴾

حالما ينقذف الجنين من بطن امه يجب ان يلقى على ظهره بين ساقيها ويوضع تحته منشفة جافة ونظيفة. ثم يُدخل المولد اصبعه في فم الطفل وحلقه (زوره) ويفرغهما من المواد المخاطية ومن السوائل التي تكون قد دخلت اثناء المخاض . ويجب الانتباه جيداً لئلا يحصل ضغط على الحبل السري او ان يشد هذا الحبل على قرص المشيمة .

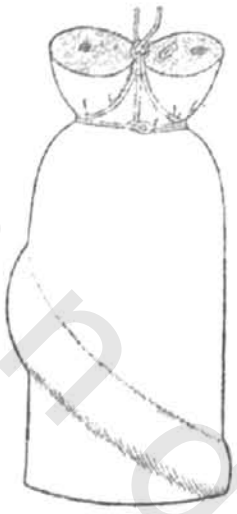
وبعد ذلك يفرك المولّد جسم الطفل فيحمرّ الجلد سريعاً وللحال يصرخ المولود بشدة ويحرك اطرافه بقوة فتبتدئ حركات التنفس .

الاعتناء بعيني الطفل — يحسن غسل سطح الجفون غسلاً جيداً بمحلول السليماني بنسبة ١ الى ٤٠٠٠ او مسحه بقطعة قطن معقمة وناشفة.

واذا اشتبه المولد بوجود التهاب مهبلي عند الوالدة سيما اذا لم تكن استعملت الدوش المهبلي اثناء الخمسة عشر يوماً الاخيرة من الحمل فيجب حينئذٍ ان يضع في عيني الطفل بعض نقط من محلول نترات الفضة بنسبة ١ الى ١٥٠ حسب اصطلاح الاستاذ بودين (Budin) او عصير نصف ليمونة حسب اصطلاح الاستاذ بينار (Pinard)

ربط الحبل السري وقطعه ـ لا يجوز ربط الحبل السري وقطعه حالاً بل يجب الانتظار مدة دقيقتين بعد وقوف نبضات اوعية الحبل وقوفاً تاماً فيريح الطفل من جراء ذلك نحو تسعين جراماً من الدم كما ذكر الاستاذ بودين (Budin)

كيفية ربط الحبل السري وقطعه . ـ اذا كان حجم الحبل السري طبيعياً يجوز ربطه باي طريقة كانت . اما اذا كان ثخيناً جداً فيجف بعد الولادة سريعاً بفعل الحرارة ولا تمضي بضع ساعات الاّ ويزول ضغط الرباط عن الاوعية الدموية فيحصل حينئذٍ نزيف دموي . فالافضل اذاً ان يُربط الحبل السري دائماً بحسب طريقة الاستاذ بودين (شكل ١٧)



(شكل ١٧) طريقة بودين في ربط الحبل السري

وها هي : خذ قطعة من خيط الحرير المبطط نمرة ٢ بطول ٣٠ سنتيمتراً وضعه على الحبل السري على مسافة سنتيمتر واحد او اثنين من السرّة واربطه ربطاً مستديراً وشديداً جداً . ثم اربطه ايضاً ربطة اخرى عامودية على الاولى بحيث ينقسم الحبل السري الى قسمين . ثم اربط كل قسم منهما ربطة على حدة

اما ربط الحبل السري من جهة قرص المشيمة فليس ضرورياً الا متى وجد توأمان

obeikandl.com

تنظيف الطفل لاول مرة - حالما يُفصَل المولود عن والدته يجب ان يلفّ بفوطة ساخنة ويشرع المولد بتنظيفه ريثما يحين انقذاف الخلاص

لدى الولادة يكون جسم الطفل مكسياً بغشاء من سوائل لزجة فيجب تنظيفه منها بعد الولادة حالاً . وذلك بان يدهن جميع الجسم وخصوصاً الجهات ذات الطيات مثل ما تحت الابطين وبين الفخذين وما وراء الاذنين بالڤازلين او زيت الزيتون او صفار البيض . فيصبح هذا الغشاء اقل التحاماً بجسم المولود ويسهل عندئذٍ نزعه بتنشيف الجلد بفوطة او بقطن. وبعد ذلك يغسل المولد الطفل وينشفه ويذر عليه مسحوقاً صحياً . وسنأتي على ذكر ذلك مفصلاً في الجزء الثالث من هذا الكتاب

فحص المولود فحصاً طبياً - يجب على المولد ان يفحص جسم الطفل باكمله ليرى ما اذا كان فيه تشوهات خلقية او جروح مسببة عن الولادة . فيفحص الاعضاء العلوية والسفلية ليرى ما اذا كانت اطرافها تامة وشكلها طبيعياً او معيباً واذا كان فيها كتع او عرج او اذا كان عدد الاصابع والابهام تاماً وبحالة طبيعية . ويرى ايضاً ما اذا كانت اعضاء التناسل بالشكل الطبيعي او اذا كان الاست غير مثقوب او اذا وجد فتق في السرة او انفصال في السلسلة الفقرية او شق في الشفة (الشفة الارنبية) او خرق في سقف الحلق او اورام في الجمجمة الخ

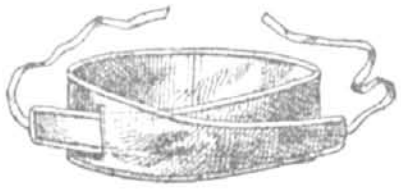
الغيار على الحبل السري - ان اسهل طريقة وافضلها لتجفيف الحبل السري وسقوطه سريعاً هي هذه : خذ قطعة قماش معقم بقياس ١٥ سنتيمتراً مربعاً مثقوبة في وسطها . وادخل الحبل السري في الثقب المذكور والقه

على الجانب الايسر من البطن ثم ضع عليه الطرف الاخر من قطعة القماش . ويمكن ايضاً الاستعاضة عن القماش بقطعة قطن معقم

فبهذه الطريقة يجف الحبل السري ويبيس ملتصقاً بقطعة القماش ومتى اريد نزعه عنها تُبلّ بالماء الفاتر . وعادة ينفصل القماش او القطن من تلقاء نفسه اثناء غسل الطفل

اما استعمال الادوية المطهرة في الغيار على الحبل السري كمحلول السليماني مثلاً او مسحوق الدرماتول الشائع استعماله في القطر المصري لهذا الغرض فانها تؤخر سقوطه . واما استعمال المراهم فيورث سقوط الحبل السري دون ان يجف فيتعفّن ويفسد واحياناً تنبعث عنه رائحة كريهة . ثم بعد اجراء هذا الغيار خذ قاطاً من الشاش المحضّر بالبوريك بعرض خمسة سنتيمترات ولفّه عليه وادخل اطرافه تحت لفائف الطفل . ويمكن استعمال قاط من الفانيلا بطول متر وربع وعرض ١١ سنتيمتراً ينتهي احد طرفيه بشريط رفيع لاجل ربطه

ويمكن ايضاً الاستعاضة عن ذلك بحزام خصوصي (شكل ١٨)



(شكل ١٨) حزام السرة

مصنوع من قاط فانيلا طوله ستون سنتيمتراً وعرضه ١٢ سنتيمتراً ذو فتحة يمرّ فيها احد طرفي الحزام لملاقاة الطرف الآخر . وينتهي كلا الطرفين

بشريط رفيع لاجل ربطهما

ومن الضرورة وجوب استعمال هذا الحزام حتى بعد سقوط الحبل السري بمدة شهر تقريباً لاجل صيانة اثر الحبل المذكور

تلبيس الطفل - سيأتي الكلام عنه في الجزء الثالث

الدور الرابع

خروج الخلاص

١ً اهمية التدابير الصحية في هذا الدور[1]

« نرى عادة انه حالما تسمع الوالدة ومن حولها صراخ المولود تزول عنهنّ كل المخاوف وتطفح وجوههنّ حبوراً . اما المولد فلا يرتاح له بالٌ الا بعد خروج الخلاص (ويطلق اسم الخلاص على قرص المشيمة واغشية الجنين). لان الاخطار التي يتوقع حدوثها حينئذٍ كثيرة . ولذلك يجب عليه ان يكون ثابت الجأش غير وجل عارفاً تمام المعرفة بوظائف الاعضاء اثناء هذا الدور وبما يمكن حصوله من الاخطار لملافاتها او مداواتها مداواة اصولية وبكل سرعة

وقد تبين مما تقدم انه قلما تحدث عوارض ذات خطر اثناء انقذاف الجنين الاّ في بعض احوال نادرة . فاذا تألم الطفل او طال وقت الولادة

---

(١) هذا الفصل مأخوذ عن كتاب اصول فن الولادة للاستاذين ريمون دسين ولباج
Ribemont-Dessaigne & Lepage «Précis d'Obstétrique 1894»

يسهل ملافاة ذلك باستخدام جفت الولادة . مع انه اثناء خروج الخلاص كثيراً ما تطراء عوارض ذات خطر شديد . »

﴿ ٢ً كيفية خروج الخلاص ﴾

ان انقذاف الخلاص خارج الجهاز التناسلي يكون على هذا المنوال :

اولاً ينفصل الخلاص عن الرحم
ثانياً ينقذف من الرحم الى المهبل
ثالثاً ينقذف من المهبل الى الخارج

فانفصال الخلاص عن الرحم وانقذافه الى المهبل يتم بواسطة انقباضات الرحم وحدها. ويلزم لذلك عادة مدة نصف ساعة مالم تكن قوة الانقباض ضعيفة او ان يكون التصاق الخلاص بالرحم شديداً . ومتى وصل الخلاص الى المهبل فاما ينقذف منه ايضاً بواسطة انقباضات الرحم والمهبل معاً واما يكون المهبل قد تمدد اثناء الولادة تمدداً زائداً فيلبث فيه الخلاص وقتاً ما . وعليه فان القاعدة العمومية هي ان يُترك لناموس الطبيعة اتمام الزمنين الاولين من خروج الخلاص اما في الزمن الثالث فيجب الاسراع باخراج الخلاص من المهبل

﴿ ٣ً كيفية اخراج الخلاص ﴾

نبتدئ اولاً بذكر الطريقة المؤذية في اخراج الخلاص ليظهر الفرق العظيم لدى مقابلتها على الطريقة الحميدة التي لا ضرر منها بالكلية

الطريقة المؤذية او استخراج الخلاص عنوة — بعد انقذاف الجنين بمدة

تتراوح بين الخمسة دقائق او ربع ساعة يُجذب الحبل السري بقوة واذا لم يخرج الخلاص حالاً يجري ادخال اليد في الرحم لاخراج الخلاص كيفما كان الحال . وهذه الطريقة شائعة لسوء الحظ شيوعاً كلياً في القطر المصري . فقد سمعنا من قابلة شهيرة تمارس فن التوليد في عاصمة هذا القطر ان معدل الحوادث التي تخرج فيها الخلاص عنوة لا تقلّ عن ثلاثين حادثة سنوياً . مع انه بحسب الاحصاءآت الرسمية لا يجب ان تتجاوز هذه الحوادث اربع او خمس مرات في الف ولادة . فلا عجب اذاً مما نرى بعد ذكر ما تقدم ان عدداً عديداً من الولادات في القطر المصري ينتهي باخطار شديدة عاجلة او آجلة كخروج الخلاص ناقصاً او حصول نزيف دموي غزير او حمى نفاسية وغير ذلك

الطريقة الحميدة — رغماً عن الحاح الوالدة ومن حولها يجب الانتظار مدة نصف ساعة تماماً بعد انقذاف الجنين . وحينئذٍ متى تأكد المولد ان الخلاص قد انقذف الى المهبل يهتم باخراجه . فيضغط باحدى يديه ضغطاً خفيفاً على الرحم ويسحب بالاخرى الحبل السرّي بتأنٍ وهدو سحباً خفيفاً دون ان يجذبه . وعما قليل يشعر ويرى ان الخلاص يظهر شيئاً فشيئاً الى الخارج

اما اذا احسّ المولد باقلّ مقاومة من جهة الخلاص فيجب ان يتوقف عن سحبه مدة لا تقل عن ربع ساعة ثم يعيد الكرة كما تقدم القول . فاذا انقضت ساعة ولم يأتِ الانتظار بنتيجة او اذا حصل نزيف غزير لم يقوَ على ايقافه فلا بدّ حينئذٍ من اخراج الخلاص عنوةً

﴿ ٤ً فحص الخلاص ﴾

ان فحص الخلاص بعد انقذافه الى الخارج ضروري جداً. فاذا وجد قرص المشيمة ناقصاً وان قطعة منه لم تزل في الرحم يقتضي اخراجها حالاً. اما اذا كانت اغشية الجنين غير كاملة فيجب ادخال الاصبع فقط لاخراج ما هو بارز منها من فوهة الرحم واما ما تبقى منها فيخرج شيئاً فشيئاً اثناء النفاس. وفي هذه الاحوال يجب على المولد ان يكون منتبهاً كل الانتباه ويلاحظ زمن النفاس بكل دقة الى ان يخرج ما تبقّى من الاغشية باكمله

﴿ ٥ً تمزّق العجان ﴾

اذا لم يتجاوز هذا التمزق سنتيمترا واحداً او واحداً ونصفاً فيكفي ضم الفخذين احدهما الى الاخر فيلتحم التمزق

اما اذا بلغ تمزق العجان سنتيمترين او ثلاثة فاما ان تستخدم الملاقط الرفيعة الضاغطة وتترك مدة ١٨ او ٢٤ ساعة. واما ان يُخاط التمزق حالاً سيما اذ تجاوز طوله ثلاثة سنتيمترات

فاذا لزم الحال ان يُخاط التمزق يجب اتمام ذلك حالاً بعد الولادة لان وجع الخياطة يكون وقتئذٍ خفيفاً بسبب الرضوض التي تحصل اثناء الولادة وتتم الخياطة في مدة خمس دقائق فقط وتكون النتيجة مضمونة ولا يلزم ان تلبث النفساء في السرير مدة اطول

اما اذا تأجلت هذه العملية الى وقت آخر فيقتضي حينئذ تبنيج الوالدة وتضطر لان تلبث مدة ثلاثة اسابيع في السرير بعد اجراء العملية.

ومع ذلك لا تكون النتيجة مضمونة كما في الحالة الاولى ولو جرت على يد امهر الاطباء الاختصاصيين بفن الجراحة .

﴿٦ً زينة الوالدة﴾

بعد انقذاف الجنين — متى تيقن المولد ان الرحم قد انقبض انقباضاً تاماً يعمل للوالدة دوشاً مهبلياً ساخناً بمقدار لترين من محلول السليماني بنسبة ١ الى ٤٠٠٠ ويضع على الفرج قطعة قطن معقم .

بعد خروج الخلاص — ١ً . يغسل المولد الاعضاء الظاهرة للجهاز التناسلي بمحلول السليماني ١ الى ٤٠٠٠ ويكون ذلك فركاً خفيفاً بالقطن لتنظيف الفرج من الدم وفضلات الاغشية .

٢ً . يعمل للوالدة دوشاً مهبلياً ساخناً بمقدار لترين من محلول السليماني ١ الى ٤٠٠٠

٣ً . يأمر بنزع معدات السرير الوقتية

٤ً . يمسح منتهى البطن والفخذين والمقعدة لازالة اثار دم المخاض وافرازاته

٥ً . يضع على الفرج قطعة قطن معقم ويسندها بفوطة نظيفة

٦ً . يأمر بتغيير قميص الوالدة وثوبها اذا كانا قد تلطخا بالدم او تبللا بالسوائل

٧ً . يضع على الوالدة اللحاف او الغطاء الذي كان مكفكفاً في مؤخر السرير . واذا لزم الحال يضع بقربها زجاجات مملوءة ماءً ساخناً

٨ً . اذا اشعرت الوالدة بعطش فيعطى لها قليل من الحليب او المرق

او الليمونادا الخ

٩ً . يجب ان ينسحب الجميع من غرفة الوالدة ما عدا الممرضة بحيث يكون هدو تامٌ فلا تلبث ان تنام الوالدة حالاً . ولا يجوز ايقاظها ابداً لان هذا النوم لا يطول عادةً

﴿ ٧ً القماط وحزام البطن ﴾

اي الاثنين افضل لاجل تقلص جدار البطن ورجوعه الى الحجم الذي كان عليه قبل الحمل هل القماط ام الحزام :

ان ضغط البطن بعد الولادة سواء كان بواسطة القماط او الحزام هو مفيد للوالدة ولكنه ليس بمنتهى الاهمية كما يخال للعامة . فهذا الضغط يساعد على تقلص جدار البطن سيما اذا كان رخواً ويمنع الاعضاء الباطنة واخصها الرحم عن الانتقال من مركزها عندما تتحرك الوالدة حركات مزعجة فيوفر عنها آلاماً كثيرة

ولكن من الصواب ان لا يُلَف شيء حول البطن مدة ساعتين او ثلاثاً بعد الولادة وذلك لكي يسهل ملاحظة الرحم اثناء تقلصه

القماط — ضع على بطن الوالدة قطعاً من القطن مستطيلة . ثم ضع فوقها فوطة طويلة ولفها على البطن ثم شدَّها جيداً واربط طرفيها بدبابيس انكليزية

اما في الصيف فيستعاض عن القطن بمنشفة ذات وَبَر وذلك لان القطن يزيد افراز الغدد العرقية فينشأ عن ذلك تهيج في الجلد . ويجوز

ايضاً ان يلف البطن بمنشفة ذات وَبَر مطوية طيتين او ثلاثاً حتى تكون بشكل قماط

الحزام ـ ان الحزام الروسي (شكل ١٩) هو افضل الاحزمة لحفظ

(شكل ١٩) الحزام الروسي

البطن بعد الولادة . وهو مصنوع من نسيج كتان متين وله ابازيم (بُكل) متعددة لزيادة الضغط يوماً فيوماً كلما تقلص البطن . ولئلا يختلّ ارتكاز هـذا الحزام على البطن يجب ان يربط من الامام ومن الوراء بالفوطة الموضوعة على الفرج

﴿٨ القشعريرة﴾

كثيراً ما تشعر الوالدة ببرد او قشعريرة بعد انقذاف الجنين او بعد خروج الخلاص . فتدوم هذه القشعريرة بضع دقائق فقط ولكن لا يعقبها حمى ولا سرعة في النبض . ويكفي لذلك ان تغطّى الوالدة بغطاء كاف وان تعطى مغلي بعض الحشائش المنعشة وان تعلم ان هـذه القشعريرة هي امر طبيعي

﴿ ٩ ملاحظة الوالدة ﴾

انه جدير بالمولد ان يلبث بقرب الوالدة مدة ساعة ونصف بعد الولادة ليتأكد اثناء ذلك مراراً عديدة من ان النبض طبيعي وان الرحم قد تقلص وعاد قاسياً . وان ارتشاح الدم على القطن الموضوع امام الفرج ليس غزيراً

وقد اعتدت ان اجري بعض تمسيدات وذلك خفيف على الرحم برهةً من الزمن وذلك لمنع حصول النزيف سيما عند متكررات الولادة . ويجوز ايضاً ان تقوم الممرضة باتمام ذلك

﴿ ١٠ تبليغ الولادات ﴾

يجب اعلام المكتب الصحي بكل ولادة تحصل طبقاً للامر العالي الصادر في ٩ يونيو سنة ١٨٩١ وهذا نص بعض مواده :

المادة الاولى ـ المواليد والوفيات في القطر المصري وملحقاته يصير التبليغ عنها وقيدها في الدفاتر المخصصة لذلك

المادة الثانية ـ الدفاتر المذكورة توضع في المدن بمكاتب الصحة

المادة الحادية عشرة ـ ينبغي في ظرف ثلاثة ايام من تاريخ الولادة التبليغ عن المواليد للشخص الموضوع بطرفه دفتر الجهة التي حصلت فيها الولادة

المادة الثانية عشرة ـ يصير التبليغ عن ولادة الطفل بمعرفة والده وفي حالة عدم وجوده بمعرفة احد اقاربه الذكور او الطبيب او القابلة او اي شخص حضر الولادة او بمعرفة شيخ البلدة

المادة السادسة والعشرون ـ الاشخاص المكلفون بالتبليغ عن المواليد الذين يهملون اجراء ذلك في المواعيد القانونية يعاقبون بدفع غرامة قدرها من ٢٥ قرش

الى ١٠٠ قرش و بالسجن من ٢٤ ساعة الى اسبوع

المادة الثامنة والعشرون ـ حينما يكون المولود تابعاً لدولة اجنبية فان الواجبات المفروضة على الاشخاص المنصوص عنهم في المادة الثانية عشرة تقتصر على تسليم ادارة الصحة في ظرف خمسة عشر يوماً من تاريخ الولادة بياناً يشتمل على مستخرج من عقد الولادة المحرر امام الادارة الا كليريكية او السلطة المدنية التابع لها الطفل بحسب نظام احواله الشخصية

يكون تبليغ الولادة اجبارياً :

١ً . متى كانت مدة الحمل كاملة

٢ً . متى كانت الولادة قبل اوانها اثناء الثلاثة الاشهر الاخيرة من الحمل

٣ً . متى كانت في منتصف الحمل اعني بين الشهر الرابع والسادس

اما اذا حصل اجهاض اثناء الثلاثة الاشهر الاولى من الحمل فلا يتحتم التبليغ عنه

الفصل الثالث

في التدابير الصحية مدة النفاس

ان مدة النفاس الحقيقية تدوم ستة اسابيع او سبعة فتبتدئ منذ خروج الخلاص وتنتهي بظهور اول حيض بعد الولادة

المبحث الاول

التغييرات التي تطرأ بعد الوضع

١ً تقلُّص الرحم

يراد بتقلص الرحم رجوعه رويداً رويداً الى ما كان عليه قبل الحمل ويتم ذلك في مدة شهر ونصف تقريباً . وهـذا التقلص هو من الاهمية بمكان كما يتضح من الجدول الآتي :

	قبل الحمل	في انتهاء مدة الحمل
سعة الرحم بالسنتيمتر المكعب	من ٢ الى ٣	من ٤٠٠٠ الى ٥٠٠٠
وزن الرحم بالجرام	من ٤٢ الى ٥٥	من ٩٠٠ الى ١٥٠٠
قياسات الرحم بالسنتيمتر	٨ × ٥ × ٣	٣٥ × ٢٤ × ٢٣

فاذا لم يتقلص الرحم تقلصاً تاماً قد يمكن ان يتضخم ويحتقن . ثم ينشأ عن ذلك التهاب رحمي

اما الاسباب التي تمنع تقلص الرحم عادةً فهي ترك السرير قبل انتهاء النفاس وعدم الاعتناء بنظافة الجهاز التناسلي

٢ً المغص الرحمي (الخوالف)

قد يحصل عادةً مدة يومين او ثلاثة بعد الولادة مغص في الرحم يشبه آلام المخاض . وهذا المغص قد يكون شديداً عند بعض النساء حتى انه يفوق آلام الولادة . ويلبث المغص الرحمي مدة دقيقة او دقيقتين فقط ثم يعود بعد بضع دقائق ولكنه يتأخر رويداً رويداً حتى لا يعود الاّ بعد

بضع ساعات وينتهي في اليوم الثاني او الثالث . ويحصل هذا المغص على أثر تحرك الام او وضع اليد على الرحم او وقت ارضاع الطفل . وينتهي عادة بانقذاف كتلة دم متجمدة من الرحم

ان المغص الرحمي خاص بمتكررات الولادة وتكون شدته بنسبة عدد الولادات السابقة

وقد اشار بعض الاختصاصيين بفن الولادة ان يعمل دوش رحمي لاخراج جلط الدم المتجمدة فيزول المغص الرحمي . ولكن استعمال الدوش المهبلي مع تمسيد الرحم كاف لهذا الغرض . ويجوز ايضا استعمال الادوية المخدرة كالافيون والكلورال والانتيبرين الخ

﴿ ٣ ﴾ السائل النفاسي

هو السائل الذي يخرج من الفرج أثناء النفاس . وله خصائص ترشد الطبيب لمعرفة حالة النفساء من حيث لونه ومدة افرازه وكميته ورائحته

لون السائل النفاسي — اذا كانت قد اجريت في الولادة كل التطهيرات الآنفة الذكر فيكون لون السائل النفاسي دموياً ثم يصير مصلياً دموياً ثم مصلياً فقط . اما اذا اهملت التطهيرات او كانت ناقصة فيكون لون هذا السائل دموياً ثم يصير مصلياً غثيثاً (متقيّحا) ثم غثيثاً تماماً

مدة افرازه — يدوم افراز السائل النفاسي عادةً مدة عشرة ايام ومع ذلك فاذا وضعت المرأة قطعة قطن على الفرج بعد اليوم العاشر لا تلبث ان تجد عليها قليلاً من المفرزات المخاطية مع بعض نقط دم . ويدوم ذلك

مدة النفاس بتمامها حتى عودة الطمث سيما اذا كانت الام مرضعاً

كميته — ان افراز هذا السائل يضطر النفساء الى تغيير قطعة القطن الموضوعة على الفرج ١٢ مرة في اليوم الاول و ٨ في اليوم الثاني و ٦ في اليوم الثالث و ٥ في اليوم الخامس وهكذا بانقاص مرة كل يوم حتى اليوم العاشر اذ ينتهي افراز السائل النفاسي . ولكن قد يظهر قليل من الدم بين اليوم الثاني عشر والخامس عشر فيلبث يوماً او يومين فقط وما ذاك الا عودة الطمث بكمية قليلة

رائحته — ان السائل النفاسي عديم الرائحة ما لم يطرأ عارض ما اثناء النفاس فاذا حدث تعفن يكتسب السائل النفاسي رائحة مقيئة

فيجب اذاً على المولد ان يفحص جيداً قطعة القطن الموضوعة على الفرج كلما زار النفساء لمعرفة كمية السائل النفاسي ورائحته

﴿ ٤ ﴾ عودة الطمث

ان ظهور الحيض بعد الولادة ظهوراً بيناً يحصل عادة بعد انقضاء الاسبوع السادس او السابع اذا لم تكن الام مرضعاً . وقد يظهر احياناً في انتهاء الاسبوع الخامس . ولكن كثيراً ما يتأخر بضعة اشهر دون ان ينشأ عن ذلك اقل ضرر بصحة النفساء . على ان نساء كثيرات يضطربن من جراء هذا التأخير ويطلبن بالحاح ادوية لاعادة الطمث . فيجب على الطبيب حينئذٍ ان يقتصر على تطمين بالهنّ اذ لا ضرر من هذا التأخير البتة

ومتى عاد الطمث يجب على الوالدة ان تلبث في السرير مدة اليومين

الاولين ثم تتمدد على كرسي مستطيل في الايام التالية وذلك لان اول طمث يحصل بعد الولادة يكون بكمية اكثر من المعتاد ويلبث مدة اطول

﴿ ٥ً افراز اللبن ﴾

الكولستروم (مسمار اللبن او المادة المصلية) ـ اذا ضُغط على قاعدة حلمة الثدي اثناء الاشهر الاخيرة من الحمل وعلى الاخص في الايام الاولى التي تلي الولادة يخرج سائل مصلي مائي ضارب الى الاصفرار هو مسمار اللبن او المادة المصلية ويسمى الكولستروم

اللبن — اما افراز اللبن نفسه فيبدأ في اليوم الثاني او الثالث اعني من اربعين الى ستين ساعة بعد الولادة . وقد يتأخر اكثر من ذلك ايضاً عند بكرية الولادة ومن لم تكن قد ارضعت فيما سبق

متى بدأ افراز اللبن تتغير حالة الثدي فيكبر حجمه وتزداد صلابته وتشعر الوالدة بالم لدى لمسه . وهذه الاعراض تزول بعد اثني عشرة ساعة . اما اذا غدت الام مرضعاً فيلبث افراز اللبن سائراً بانتظام

اما الاعراض التي تطراء على الحالة العمومية لدى افراز اللبن فقد تقدم الكلام عنها (صفحة ٤٦)

﴿ ٦ً حرارة جسم النفساء ﴾

(انظر صفحة ٤٥)

﴿ ٧ً النبض ﴾

تزداد سرعة النبض احيانا بعد الولادة ثم تخف بالتدريج مدة اثني

عشرة او اربع وعشرين ساعة فلا تتجاوز اذ ذاك ٥٤ او ٦٠ في الدقيقة

وعندما يبدأ افراز اللبن تزداد ايضا سرعة النبض ثانية ثم تخف رويداً رويداً حتى اليوم السادس

المبحث الثاني

التدابير الصحية اثناء النفاس

١ً استعمال الادوية المطهرة

ان استعمال الادوية المطهرة قبل الوضع واثنائه فقط ليس كافياً لاجتناب الحمى النفاسية بل يجب استعمالها بعد الوضع ايضا

غسل الاعضاء الظاهرة للجهاز التناسلي — يجب ان يُغسل الفرج وما حوله في العشرة الايام التي تلي الولادة خمس مرات يوميا (صباحاونحو الساعة العاشرة لدى عمل الدوش المهبلي و بعد الظهر وفي المساء وقبل النوم). وبعد اليوم العاشر يقتصر الامر على الغسل مرتين يوميا حتى بعد عودة الطمث. والاصوب اجراء هذا الغسل حالا بعد تبرّز الغائط او افراز البول.

ويستعمل في الغسل الماء المرشح بعد غليه وتبريده قليلاً . اما في الاسبوع الاول فيجب الغسل مرتين يوميا بمحلول السليماني بنسبة ١ الى ٤٠٠٠ صباحا ومساءً

الدوش المهبلي — عندما شرع الاطباء باستخدام التطهيرات تطرّف كثيرون منهم واكثروا من استعمال الادوية المطهرة في الدوش المهبلي

اكثاراً بليغا . ولما اراد المستحدثون اصلاح ذاك الخطاء وقعوا في النقيض واحجموا عن استعمال الدوش المهبلي احجاما تاما فكانوا هم ايضا متطرفين . والحق يقال ان استعمال الدوش المهبلي مرة واحدة في اليوم حسب الطريقة الاصولية يكسب النفساء راحة ونشاطا اذ يميت الميكروبات التي تتسرّب الى الجهاز التناسلي . (ولذا فقد اعتدت ان اعمل هذا الدوش بنفسي مدة الاسبوع الاول مستخدماً المحلول المطهر معقماً بالالة البخارية الرطبة) . ويجب متابعة عمل الدوش المهبلي يومياً حتى عودة الطمث

اما كمية السائل فتكون بمقدار لترين ويجب ان يكون ساخناً . فيستعمل في الاسبوع الاول محلول السليماني بنسبة ١ الى ٤٠٠٠ . وفيما بعد يستعمل الماء المغلي مضافاً اليه ملعقة كبيرة من المزيج الوارد ذكره صفحة ٣٥

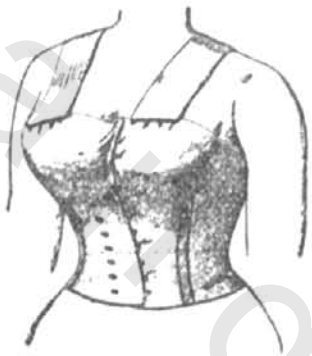
﴿ ٢ً الاعتناء بالثدي ﴾

ان طريقة الاعتناء بثدي الوالدة تختلف في ما اذا كانت مرضعاً ام لا

اذا كانت الام مرضعاً - يجب وقاية ثديها من التشقق الذي كثيراً ما يكون سبباً لحصول خراج في الثدي . فيجب اذاً ان تغسل حلمة الثدي قبل الرضاعة بقطعة قطن مبلولة بالماء الدافىء . وبعد الرضاعة تغسل ثانية بقطعة قطن مغموسة بالماء الدافىء ممزوجاً بقليل من الالكحول . ثم يوضع على كل ثدي رفادات من الشاش المعقم بعد غمسه بمحلول البوريك بنسبة ٤ بالماية وعصره . وتغطى هذه الرفادات بقطعة من الشاش المصمغ بحيث تزيد عن الرفادات من كل جانب فتلبث هذه رطبة . واخيراً يُغطى

الشاش المصمغ نفسه بمنشفة . ويقتضي مباشرة هذا العمل حالاً بعد الولادة ومتابعته مدة خمسة او ستة ايام

واذا لم تكن الام مرضعاً — فيكفي ان يدهن الثديان بمرهم البوريك وان يُلفا بالقطن لفاً كثيفاً ويجذبا الى منتصف الصدر على قدر الامكان. ثم يوضع فوق القطن قماط خصوصي او الرباط العادي المستعمل في الغيار اوتلبس المرأة حزاماً خصوصياً (شكل ٢٠) ذا ابازيم او بُكل لاجل تضييقه كل يوم شيئاً فشيئاً



(شكل ٢٠) حزام الثدي

ويجب الاسراع بضغط الثديين على هذا المنوال منذ بدء افراز اللبن حتى اليوم الرابع او الخامس اعني الى ان يزول احتقان الثديين

﴿ ٣ ﴾ افراز البول

يحتبس البول عادةً بعد الولادة مدة تتراوح بين ست ساعات واربع وعشرين ساعة . فاذا طال الاحتباس اكثر مما ذكر وجب اخراج البول بواسطة القسطرة بعد اتخاذ كل الاحتياطات اللازمة من نظافة وتعقيم

﴿ ٤ً افراز الغائط ﴾

ان الضغط الذي يحصل اثناء التغوط يؤثر على الرحم ايضاً . فيحسن اذا الامتناع عن التغوط مدة يومين او ثلاثة بعد الولادة لكي يلبث الرحم وقتئذٍ براحة تامة

ثم اذا كانت النفساء مرضعاً يُعمل لها مساء اليوم الثالث حقنة شرجية بنصف لترماء دافىء مع مقدار ملعقتين كبيرتين من الجليسرين . ويعطى لها في اليوم الرابع صباحاً مسهل خفيف (ملح انكليزي او ماء معدني او زيت الخروع)

واذا لم تكن النفساء مرضعاً فتعمل لها الحقنة الشرجية مساء اليوم الثاني وتعطى المسهل في صباح اليوم الثالث

ومن هذا الوقت يجب ان تتغوط النفساء كل يوم مرة والا يعمل لها حقنة شرجية او تعطى ادوية ملينة وقتاً بعد اخر

﴿ ٥ً غذاء النفساء ﴾

كان يعتقد العامة قديماً ان غذاء النفساء يجب ان يكون خفيفاً جداً ظانين ان التغذية تورث الحمى (ولم يزل هذا الاعتقاد سائداً بين عدد كبير من المصريين حتى اليوم) . ولكن السواد الاعظم قد ادرك الان ان النفساء اشبه بمريض في حالة النقه يجب ان يغتذي جيداً لكي يسترجع قواه

المأكولات ـ قال الاستاذ بودين (Budin) : «يجب ان يكون غذاء النفساء في اليوم الاول مؤلفاً من المأكولات السائلة كالمرق والشوربا

واللبن . وفي اليوم الثاني يسمح لها بان تتناول بعض المأكولات الجامدة كالسمك والفراخ (الدجاج) والبيض والزبدة . ولكن يجب ان تمتنع عن كل المأكولات العسرة الهضم . ومن ثم تعود النفساء بالتدريج الى غذائها المعتاد اذا كانت مرضعاً . اما اذا لم تكن مرضعاً فيجب ان يكون غذاؤها قليلاً حذراً من ان يصبح افراز اللبن غزيراً

المشروب — يجوز للنفساء ان تشرب الماء صرفاً او ممزوجاً بقليل من الخمر وان تشرب ايضاً اللبن وشراب الليمون . ولها ان تتعاطى هذه المشروبات دافئة او باردة كما تشاء . »

﴿ ٦ حزام البطن ﴾

اذا كانت النفساء قد استعملت قماطاً لضغط جدار البطن اثناء وجودها في السرير فعند نهوضها منه يجب ان تلبس الحزام البطني (شكل ٢١) .

(شكل ٢١) حزام بطني

اما اذا كانت قد استعملت الحزام الروسي فلا لزوم لاستبداله بحزام آخر وعلى كل يجب ان تلبس حزام البطن مدة ثلاثة اشهر بعد الولادة

٧ شعر النفساء

قد يسقط جزء من شعر الرأس عند بعض النساء بعد الولادة ولكنه ينبت ثانية ويتجدّد في مدة ستة اشهر

ولاجتناب هذا العارض يجب ان يُحَلَّ شعر النفساء في اليوم الرابع وان يفرك بمحلول الكحولي ثم يُجدل ثانية. ويعاد هذا العمل كل يومين مرة

٨ غرفة النفساء

ينبغي ان تكون غرفة النفساء نظيفة جداً ولذا يجب نزع كل الاقذار والافرازات دون ابطاء . اما الآنية التي تستخدمها النفساء للتبول او التبرز فيجري غسلها بالماء الساخن والصابون بعد استخدامها حالاً . ويجب ايضا تنظيف ارض الغرفة يوميا بقطعة قماش مبلّلة

ومن الواجب تجديد هواء الغرفة بتمام الاعتناء . في الصيف تفتح الشبابيك مدة النهار كله وجزء من الليل . اما في الشتا فتفتح مرتين او ثلاثا فقط مع مراعاة حالة برودة الطقس

٩ تغيير جهاز السرير

ينبغي ان يكون جهاز سرير النفساء بتمام النظافة ولذا يجب تغيير الاغطية والملاآت (الشراشف) مراراً وكذلك ايضا ملابس النفساء الداخلية

في اليوم الرابع بعد الولادة تُنقل النفساء الى سرير آخر في نفس الغرفة لتغيير جهاز السرير بتمامه . والاصوب ان يكون السريران متلاصقين فترفع النفساء بتأنٍ ولطف من الاول وتلقى ايضاً بهدو وتأنٍ على الآخر دون ان تنزعج

ويجب تكرار هذا العمل كل يومين مرة

﴿ ١٠ هل يجوز للنفساء ان تستقبل الزائرات او ان تشتغل ؟ ﴾

يجب ان تحافظ النفساء على الراحة التامة والهدوء اثناء الخمسة الايام الاولى التي تلي الولادة. فلا يسمح للزائرات بالدخول الى غرفتها . اما الاقارب فلا بأس من دخولهم بشرط ان لا يلبثوا بقربها الاّ مدة قصيرة جداً . وعلى كل ينبغي ان يُبعد عن النفساء كل من يسبب لها انزعاجات نفسانية

ولكن لسوء الحظ نرى ان السيدات في القطر المصري يكثرن من زيارة النفساء ومجالستها رغماً عن نصائح الطبيب

اذا لم يحصل للنفساء طارئ ما من طوارئ النفاس فبعد اليوم العاشر يسمح لها ان تجلس في سريرها. وحينئذ يمكنها ان تقراء وان تشتغل بعض اشغال يدوية خفيفة

﴿ ١١ كم من الايام تلبث النفساء في السرير . ومتى تتركه . ﴾

﴿ ومتى يسمح لها بالخروج من البيت ﴾

لا يسمح للنفساء ان تخرج من البيت الاّ بعد الولادة بثلاثين يوم فتقضي هذه المدة حسب الترتيب الآتي :

تلبث النفساء في السرير
- يومين مستلقية على ظهرها بلا حراك مطلقاً
- ثلاثة ايام مستلقية على ظهرها وجنبيها ويسمح لها ان تتحرك قليلاً
- خمسة ايام جالسةً بقدر ما يمكن اثناء الاكل والارضاع
- خمسة ايام جالسة بعض الجلوس متى ارادت
- خمسة ايام جالسة جلوساً تاماً متى ارادت

تنهض من السرير { خمسة ايام تجلس في الغرفة على كرسي مستطيل
خمسة ايام تتجول في البيت قليلاً وتجلس على كرسي كبير (فوتيل)
تخرج من البيت { في اليوم الحادي والثلاثين اما ماشية او راكبة عربة

متى تترك النفساء السرير؟ — يجوز للنفساء ان تترك السرير في اليوم الحادي والعشرين بعد الولادة انما يشترط :

١ً عدم وجود سائل رحمي .

٢ً عدم حصول هبوط في البطن

٣ً ان يكون الرحم قد تقلص وعاد الى موازاة عظم العانة

نعم انه اذا تركت النفساء السرير قبل الوقت المتقدم ذكره لا يطرأ عليها عارض ما عاجلاً . ولكن الرحم لا يعود بعض الاحيان الى حجمه المعتاد فينشأ عن ذلك هبوط الرحم آجلاً

ومتى جاز للنفساء ان تترك السرير ففي اليوم الاول تمدد على كرسي مستطيل مدة ساعتين ثم تعود الى السرير . وفي اليوم الثاني تكرر ذلك دفعتين . وفي اليوم الثالث تنزل من السرير ايضاً مرتين وتجلس على كرسي مستطيل ثلاث ساعات كل مرة ويجوز لها ان تخطو بعض خطوات في الغرفة . اما في اليوم الرابع فتنزل من السرير ثلاث دفعات وتجلس كل دفعة ثلاث ساعات وتمشي في غرفتها اكثر من اليوم الثالث . واما في اليوم الخامس فتترك السرير النهار كله لتقضيه في المشي والاستراحة على كرسي مستطيل

وعلى هذا المنوال يكون قد انقضى اليوم الخامس والعشرون بعد

الولادة . فحينئذٍ تخرج النفساء من غرفتها وتتجول في غرف المنزل ثم تستريح وقتاً كافياً جالسة على كرسي كبير (فوتيل). اما اذا وجد سلم داخل البيت فيجوز لها ان تصعد وتنزل عليه منذ اليوم الثامن والعشرين

متى تخرج النفساء من منزلها ؟ — لا يسمح للنفساء بالخروج من البيت الا بعد الولادة بثلاثين يوماً كما تقدم القول . وحينئذٍ يجوز لها ان تخرج مشياً على الاقدام او راكبة عربة . ويكون خروجها للتنزه كل يومين مرة ثم يومياً اذا ارادت .

﴿ ١٢ً ملابس النفساء ﴾

يجوز للنفساء ان تعود الى لبس المشد الصحي حينما تترك السرير

﴿ ١٣ً الاسفار والرياضة العنيفة ﴾

لا يجوز للنفساء ان تسافر في قطارات السكك الحديدية ولا في البواخر البحرية ولا يسمح لها بعمل الرياضة العنيفة كالرقص وركوب الخيل او الدراجة الخ الا بعد عودة الطمث . اما اذا كانت مرضعاً فيجب عليها ان تمتنع عن كل ما تقدم ذكره امتناعاً تاماً مدة ستة اسابيع بعد الولادة

﴿ ١٤ً العلاقات التناسلية ﴾

يجب اجتناب العلاقات التناسلية حتى عودة الطمث والاّ اضحت النفساء عرضة للنزيف الدموي والاوجاع الاليمة والالتهابات الرحمية

اما اذا كانت مرضعا فعليها اتباع مايرد ذكره لدى الكلام عن المرضع

﴿ ١٥ً الاستحمام ﴾

لا يسمح للنفساء بالاستحمام التام الاّ بعد عودة الطمث . ففي مدة النفاس يجب الامتناع عن تغطيس الجسم كله في الماء والاكتفاء بغسله جزاءً فجزاءً بالصابون والماء الدافيء وكلما غسل جزء يفرك بفوطة ناشفة او مبللة بماء الكولونيا

﴿ ١٦ً فحص النفساء فحصاً طبياً ﴾

اتفق الاطباء المولدون على وجوب اجراء هذا الفحص بعد انتهاء مدة النفاس . وذلك لانه كثيراً ما يحصل اثناء الولادة تمزّق في عنق الرحم او المهبل او العجان. ويلتئم هذا التمزق التأماً معيباً . وزد على ذلك انه في الاحوال التي يُهمل فيها امر التطهيرات قد ينشأ عن هـذا التمزق تعفن في الرحم

ولذا نشير بوجوب فحص النفساء بعد عودة الطمث فحصاً موضعياً بكل تدقيق حتى اذا وجد تأثير ما في الرحم يبادر الطبيب بمعالجته حالاً لاستئصال الداء قبل استفحاله . والا لزم الحال فيما بعد متابعة العلاج مدة طويلة باهتمام ودقة شديدين