மகப்பேற்று மருத்துவம

பேராசிரியர் அ. சின்னத்தம்பி

2

மகப்பேற்று மருத்துவம்

பேராசிரியர் அ. சின்னத்தம்பி

மகப்பேற்று மருத்துவம்

ஆக்கியோன் :

பேராசிரியர் அ. சின்னத்தம்பி

L.M.S.(Cey.), F.R.C.S.(Ed.), F.R.C.S.(Eng.), F.R.C.O.G. (Gt.Br.)

மகப்பேற்று மருத்துவன், பெண்ணோயியல் வைத்தியன்,
பெரிய நோய் நிலையம், கொழும்பு — 1949 - 1955.

பேராசிரியர் (பெண்ணோயியல், மகப்பேற்று மருத்துவவியல்)
இலங்கைப் பல்கலைக் கழகம் — 1955 - 1965.

முதலாம் பேராசிரியர், பெண்ணோயியல், மகப்பேற்று மருத்துவவியல்,
இலங்கைப் பல்கலைக் கழகம், பேராதனை — 1965 - 1967.

இலங்கைப் பல்கலைக் கழகப் பட்டதாரி சோதனையானன் — 1949 - 1967.

உசாவு நிபுணர், கூட்டுறவு நோய்நிலையம், மூளாய், யாழ்ப்பாணம்.

திருமகள் அழுத்தகம், சுன்னாகம்

1969

பதிப்பு: முதலாவது — 1969

உரிமை: ஆசிரியருக்கு

அச்சுப் பதிவு: திருமகள் அழுத்தகம், சுன்னாகம்

மகிழ்ச்சியுடனும் அன்புடனும் நான் கல்வி புகட்டிய எண்ணற்ற மாணவர் கூட்டத்தினருக்குப் பெருமையுடன் அரும் பெரும் பணியாக இந்நூலை உரித்தாக்குகின்றேன்.

முன்னுரை

இந்நூல், சிறப்பாக மகப்பேற்று நலம் பேணிகள், பல்கலைக்கழக பட்டதாரி மாணவர்கள், இளம் வைத்தியர்கள் ஆகியோர் மகப்பேற்றுக் கலையை இலகுவில் விளங்கிக் கற்பதற்கு மிகவும் பயன்தருவதாகும். இந்நூல் இலங்கையிற் காணப் படும் மருத்துவ நிலையை மையமாகக் கொண்டு எழுதப்பட்டது; இக் கலையை 25 ஆண்டுகளுக்கு மேலாகப் பயின்றும் மாணவர்களுக்குக் கற்பித்தும் பெற்ற அனுபவ அறிவைக் கொண்டது இந்நூல்.

மாணவர்களுக்குக் கல்வி புகட்டுவதற்காகவும் அவர்களின் ஐயங்களை அகற்றுவதற்காகவும் எழுதப்பெற்ற குறிப்புக்களின் விரிவே இந்நூல்.

இந் நூலை நான் உருவாக்கும் காலத்து, தட் டெழுத்துப் படிவங்களாக்கியும், வரைபடங்கள் ஆக்கியும் உதவிய திரு. நா. சண்முகலிங்கம் அவர்களுக்கும், பின்பு அச்சுப் படிவங்களை ஒப்பு நோக்கி, ஊக்கமும் உதவியும் அளித்த அரசாங்க கல்வித் திணைக்களத் தமிழ்த்துறைத் தலைவர் திரு. அ. வி. மயில்வாகனம் B. A. அவர்களுக்கும், கலைச்சொற்றொகுதி, சொற்பொருள் பக்கவரிசை ஆக்குவதற்கு உதவிய திரு. ச. ஈசுவரசர்மா அவர் களுக்கும் நான் மிகவும் கடமைப்பட்டுள்ளேன்.

ஈற்றில், சுன்னாகம், திருமகள் அழுத்தகத் தலைவர் திரு. மு. சபாரத்தினம் அவர்களுக்கும், மற்றும் அவ்வழுத்தகத்து வினைஞர்களுக்கும், ஊக்கத்துடன் குறிப்புரை கூறி, திருத்தமுறையில் இந்நூலைத் திறம்பட அச்சேற்றித் தந்ததற்காக என் உளங்கனிந்த நன்றி உரியது.

மானிப்பாய்,
யாழ்ப்பாணம்,
24–3–69.

அ. சின்னத்தம்பி

உள்ளுறை

முதலாம் பகுதி — முறைமையான கருப்பநிலை

இயல்		பக்கம்
1.	பிறப்புறுப்புக்கள்	
	வெளி உறுப்புக்கள்	1
	உள் உறுப்புக்கள்	4
2.	கூபகம்	13
3.	கருவுருவின் தலையோடு	22
4.	சூல் உதிர்தல் – மாதவிடாய் – கருத்தரித்தல்	28
5.	உட்சுரப்பிகள்	37
6.	கருவின் வளர்ச்சி	39
	கோறியோன்	40
	அமினியோன்	41
	கொப்பூழ்க் கொடி	43
7.	கருத்தரிக்குங் காலத்திற் காணப்படும் மாற்றங்கள்	44
	கருப்பை, முலைகள், தோல், குருதி ஓட்டம், அமுக்கம், வெளியீடு, மூச்சுப்பை, நரம்பு, ஊறுநீர் உட்சுரப்பிகள்	
8.	கருவுருவின் மாற்றங்கள்	54
9.	வித்தகம்	55
10.	கருவுருவின் இரத்தச் சுழற்சி	60
11.	கருப்பத்தை அறுதியிடல்	63
12.	பல கருப்பங்கள்	70
13.	கருப்பப் பாதுகாப்பு	72

இரண்டாம் பகுதி — பிறழ்வான கருப்பநிலை

இயல்		பக்கம்
14.	தொட்சி நோய்கள் ... ... முன்னெக்கிளாஞ்சியா, எக்கிளாஞ்சியா வலிநோய், கருப்ப வாந்தி, ஈரற் கரைவு முதலியன	101
15.	கருப்பையின் பிறழ்வான நிலைகள் ... கருப்பையிறக்கம், சரிவயிறு, இரட்டைக் கருப்பை, கவர்க் கருப்பை, கருப்பை அமுக்கத்தினாலுண்டாகும் நோய்கள்	124
16.	கருவுருண்டையின் நோய்கள் ... ... நீர்ச்சிறையுரு மச்சம்	128
17.	சூல் வித்தகம் உறும் பீடைகள் ... அதிக நீர்மயம், இன்பாற்று நிலை	135
18.	கருப்பத்துடன் தோன்றும் நோய்கள் ... தசைக்கட்டி (தசைமோல்), சிவிலிசு, கொனோறியா, மலேறியா, பாண்டு நோய், போசணைக் குறைபாடு	140
19.	தவறிடக் கருத்தங்கல்	149
20.	கருச்சிதைவு	157
21.	கருப்பத்துடன் தொடர்புடைய உடல்நிலைக் கோளாறுகள் ... ... புரட்டல், வாந்தி முதலியன, அனீமியா, தோல் நோய்கள்	165
22.	உடன் நிகழக்கூடிய மற்றும் நோய்கள் ... சின்னமுத்து, அம்மை, தைபோயிட்டு, இன்புளுவென்சா, போலியோ, உருபெல்லா	170
23.	உடன் காணப்படும் நாட்பட்ட நோய்கள் சயரோகம், இதயநோய், தைரோ தொட்சி நோய்	171

இயல்		பக்கம்
24.	கருப்பநிலைச் சிறுநீரக கூபக அழற்சிக் காய்ச்சல்	177
25.	மதுநீரிழிவு	180
26.	தொற்றும் ஈரலழற்சி நோய் ... ... பைபுரோமயோமா, சூலகக் கழலைகள்	183

மூன்றும் பகுதி — பேற்றுநிலையின் தொழிலும் அதன் நடையும்

27.	பேற்றுநிலையின் தொழில்	187

நான்காம் பகுதி — பிறழ்வான பேறுகள்

28.	பிறழ்வான பேறுகள் ... ... பிடரி பின்நோக்கு நிலைகள் ...	230
29.	முகம் நெற்றி உதயங்கள்	240
30.	குண்டி உதயம்	251
31.	தோள் உதயம்	276
32.	கொப்பூழ்க் கொடியிறக்கம்	282
33.	இரட்டைக் கருப்பங்கள்	288
34.	கருப்பிணியின் பிறழ்வான கூபகச் செல்வழிகள்	295
35.	மென்பகுதிகளின் பிறழ்வமைப்பால் நிகழும் இடர்ப்பாடுகள்	320
36.	கருவுருவின் அமைப்புப் பிறழ்வுகள் ...	324
37.	இசைவாக்கமில்லாக் கருப்பைச் சுருக்கம்	328
38.	தாயுறும் காயங்கள்	341
39.	பேற்றுமுன் இரத்த ஒழுக்கு	349
40.	பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்கு	365

இயல் பக்கம்

ஐந்தாம் பகுதி — பிள்ளைப் பேற்றுக் காலமும் புனிற்றுப் பேற்றுக் குழந்தையும்

41. தாயின் பேற்றுக்கால உடற்றொழிலும் கவனிப்பு நடைமுறையும் 371
42 பேற்றுக்காலப் பற்றீரியா தொற்றல் ... 378
43. பேற்றுக்காலத்துக்குப் பின் நிகழும் சிக்கல் நோய்கள் 394
44. கருவுரு 399
பிறப்பு அண்மை மூச்சடைப்பு, புனிற்றுப் பேற்று மூச்சடைப்பு, சாப்பேறு, புனிற்றுக் குழந்தை, தாய்ப்பாலூட்டல், செயற்கைப் பாலூட்டல், முதிராக் குழந்தை
45. பேற்றுப் பிற்காலச் சோதனையும் பராமரிப்பும் 414

ஆறும் பகுதி — அறுவை வினையாற்றலும் மற்றும் வினையாற்றல்களும்

46. பேற்றுக் குறட்டு (சாவணம்) வினையாற்றல் 416

ஏழாம் பகுதி — பிற் சேர்ப்பு I

கருப்பநிலையில் கிளர்மின்னியலின் உதவி 445

பிற்சேர்ப்பு II

ஈழத்து நோய் நிலையங்களில் கருப்பிணிகளின் நோய் நிலைமை ... 447
கலைச் சொற்றொகுதி (தமிழ் — ஆங்கிலம்) 456
பொருள் அட்டவணை 483

விளக்க வரைபடங்கள்

விபரம்

எண் பக்கம்

1. வெளிப் பிறப்புறுப்புக்கள் 7
2. உட் பிறப்புறுப்புக்கள் 7
3. கூபக வெளிவாய் 18
4. கூபக உள்வாய் 18
5. கருவின் தலையோடு (கபாலம்) 22
6. வாட் பல் — இடைகள் 23
7. தலையோட்டின் முக்கிய விட்டங்கள் ... 26
8. மாதவிடாய் நிகழும் தோற்றங்கள் ... 34
9. கருவினதும் வித்தகத்தினதும் தொடக்க வளர்ச்சி 37
10. வித்தகத்தின் தோற்றங்கள் 57
11. பேற்றுக்கு முன் கருவுருவில் நிகழும் இரத்த ஓட்டச் சுழற்சி 61
12. (அ) கருப்பையின் பெருப்பமும் கருப்ப வயதும் 78
(ஆ) கருவுருவின் இதய ஓசை கேட்கும் இடங்களும் அவ்விடத்து அதன் உதயக் கிடையும் 78
13. கருப்பை ஆய்வுச் சோதனைகள் ... 80
14. தவறிடக் கருக்குழற் கருப்பம் (தொடுகழுத்துப் பகுதியில்) 149
15. தலை உதயம் — முதலாம் பிடரி இடது முன் நோக்கு நிலை (பி. இ. மு.) 202
16. தலை உதயம் — மூன்றும் பிடரி வலது பின் நோக்கு நிலை ... (பி. வ. பி.) ... 203
17. (a) பிடரி இடது முன்நோக்கு நிலை (பி. இ. மு.) 205
(b) பிடரி வலது பின்நோக்கு நிலை (பி. வ. பி.) 205
18. முதலாம் பிடரி இடது முன்நோக்கு நிலையில் திருப்பங்கள் 208
19. தலை ஈனப்படும்பொழுது நீள்தல் (நிமிர்தல்) 209
20. ஈனப்படுந் தலை வெளித்திருப்பமுறல் ... 210

எண்		பக்கம்
21.	பிடரி முன்நோக்கு நிலையில் தலை நசிபட்டு உருமாறல்	211
22.	பேற்று மூன்றும்படிநிலை – கருப்பைக்குள் வித்தகம்	224
23.	பேற்று மூன்றும்படி இறுதி நிலை ...	225
24.	பிடரி பின் நோக்கு நிலையிலும் திருப்பங்கள்	231
25.	யோனிக்குள் கைவிரல்களால் நிகழ்த்தும் கைவினைத் திருப்பம்	236
26.	பிடரி பின்நோக்கில் கையால் தலையை முன்திருப்பல்	237
27.	(a) முக உதயம்–மோவாய் வலதுபக்கப் பின் நோக்கு நிலை (மோ. வ. பி.) ...	242
	(b) முக உதயம் – மோவாய் இடது முன் நோக்கு நிலை	242
28.	(a) முக உதயம் – முகம் வெளிவருதல் ...	244
	(b) மோவாய் பின் நோக்கு – தலை நசிபடுதல்	244
29.	நெற்றி உதயம்	247
30.	முழுக் குண்டி உதயம்	251
31.	கீழ்க் கால்கள் நீண்டு பாதங்கள் தலையின் பக்கங்களிலிருக்கும்	252
32.	(a) குண்டி உதயம் முதலாம் நிலை (தி. இ. மு.)	255
	(b) குண்டி உதயம் மூன்றும் நிலை (தி. வ. பி.)	255
33.	குண்டி உதயம் மூன்றும் நிலையில் முதுகுப் பக்கம் மடிவுறல்	257
34.	பின்னிறங்கும் தலை வெளிவரல் ...	258
35.	அரைகுறைக் குண்டி உதயத்தில் வெளித் திரும்பல் வினை	262
36.	புயங்கள் நீண்டிருப்பின்	270
37.	முன்னிருக்கும் புயத்தை வெளியெடுத்தல்	271
38.	புயத்தின் பிடரி பின்கிடை	272
39.	கூபகக் குழியுள் நிகழ் தடை	274

எண்		பக்கம்
40.	தோள் உதயம்	276
41.	கொப்பூழ்க் கொடி உதயமாதல் ...	282
42.	தோள் உதயம் – புயம் நழுவியிறங்கல் ...	286
43.	தலை உதயத்தில் கை நழுவியிறங்கல் ...	287
44.	இரட்டைக் கருப்பம்	289
45.	ஒடுங்கற் கூபகத் தோற்றவகைகள் ...	297
46.	தட்டைக் கூபகம்	301
47.	என்புருக்கிக் கூபகம்	305
48.	குறுகு கூபகம்	305
49.	சமச் சீரில்லாக் கூபகம்	306
50.	பரியேனக் கிழிவு	340
51.	கருப்பைக் கழுத்துக் கிழிவு	342
52.	கருப்பை உள்வெளி வருதல் கருப்பை புறமறிப்பு	346
53.	முன்னிலைச் சூல்வித்தகம், ஓரத்துச் சூல்வித்தகம்	350
54.	முன்னிலைச் சூல்வித்தகம், முழுதான நடுவித்தகம்	351
55.	முன்னிலைச் சூல்வித்தகம், பக்க வித்தகம் ...	353
56.	முன்னிலைச் சூல்வித்தகங்கள்	354
57.	முதலாம்படி: மறை இரத்த ஒழுக்கு ...	359
58.	இரண்டாம்படி: மறை இரத்த ஒழுக்கு ...	361
59.	மூன்றும்படி: மறை இரத்த ஒழுக்கு ...	362
60.	சூல் வித்தகம்	366
61.	வெளிவாயிற் கட்டைக் குறட்டு வினையாற்றல்	416
62.	இறிக்கிலின் குறடுகள்	420
63.	வெளிவாயிற் கட்டைக் குறட்டாற் பேற்று வினையாற்றல்	420
64.	மைய விழுப்புக் குறடு (நெவில்) ...	421
65.	மைய விழுப்புக் குறடு (வில்லியம்சன்) ...	421
66.	1, 2, 3, 4. குறட்டுவினையாற்றல் : செய்படிமுறைகள்	422, 423

எண்		பக்கம்
67.	மண்டைப் பொள்ளல்வினை	427
68.	வெளிநிகழ்த்து திரும்பல் செய்முறை ...	436
69.	தோள் உதயத்தில் உள்நிகழ்த்து திருப்பம் I	439
70.	தோள் உதயத்தில் உள்நிகழ்த்து திருப்பம் II	440
71.	படிமுறை: I. இருமுனைத்திருப்பம்— குண்டியுதயமாக்குதல்	441
72.	படிமுறை: II. இருமுனைத் திருப்பம் ...	442
73.	படிமுறை: III. காலை வெளியிழுத்தல் ...	443

மகப்பேற்று மருத்துவம்

முதலாம் பகுதி
முறைமையான கருப்பநிலை

இயல் I
பிறப்புறுப்புக்கள்

மகப்பேறு :

பெண்ணின் உடம்பிற் குழந்தையைக் கருவாகத் தோற்றுவித்து அதை வளர்த்துப் பிறப்பிப்பதற்கும், பிறந்த பின் அதற்கு உணவூட்டுவிப்பதற்கும் தக்க உறுப்புக்கள் அமைந்திருக்கின்றன. இம் மகப்பேற்றுக் கலையைப் பயிலும் மருத்துவப் பெண்கள் இவ் விசேட உறுப்புக்களின் அமைப்பைப் பற்றியும், அவைகளின் தொழில்களைப்பற்றியும், தோன்றும் குழந்தையின் உடம்பில் முக்கியமாக அதன் தலையின் அமைப்பைப்பற்றியும், குழந்தை பிறக்கும்பொழுது அது நுழைந்து வெளியேறுந் தாயின் இடுப்பெலும்புக் கூட்டின் அமைப்பைப்பற்றியும் அறிந்திருத்தல் மிகவும் இன்றியமையாதது.

பிறப்புறுப்புக்கள் :

இவ்வுறுப்புக்களை வெளி உறுப்புக்கள், உள் உறுப்புக்கள் என இருவகையாகப் பிரித்துக் கூறலாம்.

வெளி உறுப்புக்கள் :

எல்லாவற்றையுஞ் சேர்த்து அல்குல் (கடிதடம்) அல்லது வல்வம் என்று வழங்குவர். இந்த அல்குலானது நிதம்பம், புறவிதழ், அகவிதழ், கிளைத்துரு, சிறுநீர்வாய் (ஊறுநீர்

வாய்) கொண்ட **யோனி முற்றம்**, **கன்னித்திரையால் மூடுண்ட யோனிவாசல்**, **வாசற் பள்ளம்**, **பரியேனம்** முதலிய உறுப்புக்களைக் கொண்டது.

நிதம்பம் : இது பூப்பெலும்பு இணைப்புக்கெதிரே, கொழுப்புத்திரளுவதால் உண்டாகும் மேடாகும். இது அல்குலின் முற்பாகமாகும். பெண்ணுனவள் பூப்படைந்த பின்பு இந் நிதம்பத்திலே தடித்த மயிர்களடர்ந்து வளரும்.

புறவிதழ்கள் : இவை யோனிவாசலை இரு பக்கங்களிலிருந்தும் மூடுந் தோல்மடிப்புக்களாம். புறவிதழ்கள் ஒவ்வொரு பக்கத்திற்கு ஒவ்வொன்று காணப்படும். இவை நிதம்பத்தில் தோன்றி இரு மடிப்புக்களாக, பின்பாகத்திற் காணப்படும் பரியேனத்தை நாடிச் சென்று அப் பரியேனத்துடன் ஒன்றுபடும். இப் புறவிதழ்களின் வெளிப்பரப்பானது கருநிறமுள்ள மயிர்களால் மூடப்பட்டதாகக் காணப்படும். பூப்படைய முன்பு, இம் மயிர்கள் முளைப்பதில்லை. மூப்பு வயதில் இம் மயிர்கள் நரைத்துக் கொஞ்சங் கொஞ்சமாகக் கொட்டுண்டுபோகும். மிக மூப்பு வயதில் மயிர்கள் காணப்படுவதில்லை. பிள்ளை பெறக்கூடிய வயது வரைக்கும் இவ்விதழ்கள் பெருத்தும் ஒன்றோடொன்று ஒட்டிக்கொண்டிருப்பதாகவுங் காணப்படும். இவ்விதழ்களின் உட்பரப்பு மென்மையான தோலாற் போர்க்கப்பட்டு, இவ்விதழ்களின் கடைப்பாகத்திற் காணப்படும் மியூக்கசுக் கோணங்களிலிருந்து சுரக்கும் மியூக்கசில் தோய்ந்திருக்கும். இவ்விதழ்களுள் இரத்த நாளங்கள் செறிந்திருக்கும். கருத்தரித்திருக்குங் காலத்தில் இந் நாளங்கள் சில சமயங்களில் வீங்கி முறுக்கடையவுங் கூடும். பிள்ளைப்பேற்று நேரத்தில் இம் முறுக்குண்ட நாளம் பீறுமாகிற் பயங்கரமான இரத்த ஒழுக்குண்டாகும்.

அகவிதழ்கள் : இவை யோனி முற்றத்தின் இரு பக்கங்களிலும் புறவிதழ்களின் உட்பக்கங்களிலுங் காணப்படும் இரு மென்மையான தோல்மடிப்புக்களாம். இவை யோனி வாசலின் பின்பக்கத்திற் காணப்படும் ஒரு சிறு தோல் மடிப்பில் முடிவடைகின்றன. இச் சிறு தோல்மடிப்பைக் கன்னிப்பெண்களில்மட்டுந்தான் காணலாம். மற்றும் குடும்பப் பெண்களில் இம் மடிப்புக் கிழிபடுகின்றது. இம் மடிப்புக்கும் யோனி வாசலுக்கு மிடையே **வாசற்பள்ளம்** என்று அழைக்கப்படும் ஒரு சிறு பள்ளங் காணப்படுகின்றது.

அகவிதழ்கள் அல்குலின் முற்பாகத்தில் இரு மடிப்புக்களாகப் பிரிந்து, மேல்மடிப்பு கிளைத்துருவின் மேற்பக்கத்திலும், அகவிதழ்மடிப்பு கிளைத்துருவின் கீழ்ப்பக்கத்திலும் முறையே இவற்றைப் போலவே எதிர்ப்பக்கத்தில் அமைந்துள்ள மடிப்புக்களுடன் பொருந்துகின்றன. பூப்படையாத பெண்களில், இவ்விதழ்கள் புறவிதழ்களால் மூடப்படாமல் வெளியே தோன்றும். பூப்படைந்தபின் புறவிதழ்கள் பெருத்து அகவிதழ்களை மூடுகின்றன.

கிளைத்துரு : இது வீங்கி எழும்பும் இயல்புடைய இழையங்களால் தொகுக்கப்பட்ட ஒரு சிற்றுறுப்பு. இது பீனத்தைப்போல் மிகவும் எழுச்சியுடையது. அன்றியும் இதிலும் உணர்ச்சி நரம்புகள் செறிந்துள்ளன. இது அகவிதழ்களின் முன்பாகத்தினிடையே அமைந்துள்ளது.

யோனிமுற்றம்: இது அகவிதழ்களினிடையே காணப்படும் முக்கோண வடிவுடைய பரப்பாகும். இது மெல்லிய செந்தோலாற் போர்க்கப்பட்டுள்ளது. இம் முக்கோணப் பரப்பு அடிப்பகுதி, யோனி வாசலின் முன் விளிம்பு; முடி, கிளைத்துரு; இரு பக்கங்கள், அகவிதழ்கள் ஆகும். இம் முக்கோணப்பரப்பின் அடிப்பாகத்தின் நடுவில், **சிறுநீர்வாய்** (ஊறுநீர் வெளிவாய்) காணப்படும்.

கன்னித்திரை : இது யோனிவாசலை மூடுகின்ற ஒரு மெல்லிய தோலாகும். இது யோனிவாசலின் பின்விளிம்பில் தொடங்கி, அவ்வாசலின் ஒரு சிறு பாகத்தை மட்டும் தவிர்த்து, எஞ்சிய வாசல் முழுவதையும் மூடுகின்றது. இரத்த நாளங்களாற் செறியப்பட்டதின் காரணத்தால், இது கிழிய நேரிடின், இரத்த ஒழுக்குண்டாகும். சில பெண்களுக்கு இத்திரை, யோனிவாசல் முழுவதையும் மூடும். இக் காரணத்தினால் மாதத்தீட்டில் வடியும் இரத்தம், வெளியே அகற்றப்படாமல் யோனியுள் தடைப்பட நேரிடும். பிள்ளை பெற்ற பெண்களுக்கு இத்திரை கிழிந்து, இது இருந்த இடத்தில் அடையாளமாகப் பல தோற்கட்டிகள் தோன்றும்.

பரியேனம் : இது யோனியின் கீழ்ப்பாகத்திற்கும் ஏனத்துக்கும் நேர்குடலுக்குமிடையே காணப்படும் ஓர் உறுப்பாகும். இது தசைநார்களாலும், நார் இழையங்களாலும் ஆக்கப்பட்டது; முக்கோண வடிவமுடையது; இதன் முடி மேல்நோக்கியும் அடி கீழ்நோக்கியும் — யோனிக்கும் மலக்குடலுக்குமிடையே ஒரு தடைபோல் — அமைந்திருக்கும்.

தோலால் மூடப்பட்ட இந்த உறுப்பு, பிள்ளைப்பேற்று நிலையில் விரியும் இயல்புடையது. இது, யோனிவாசலுக்கும் ஏனசுக்கு மிடையே $1\frac{1}{2}$ அங்குலம் நீண்டும், நாரியக் கழலைகளுக் கிடையே 4 அங்குலம் அகன்றும் இருக்கும். மலம் கழிக்க முக்கும்பொழுது, மலக்குடல் யோனிக்குழிக்குள் பொங்கா மல், இப்பரியேனந் தடைசெய்யும். பிள்ளைப்பேற்று நிலை யில், பரியேனம் விரிந்துகொடுக்கும்; சில சமயங்களிற் கிழியவுங் கூடும். இக் கிழிவைத் தைக்காவிடின், பிற்காலத் தில் மலம் கழிக்க முக்கும்பொழுது, மலக்குடல் யோனிக் குழியுள் பொங்கும்.

ஊறுநீர்க் (சிறுநீர்க்) கால்வாய்க் குழாய்: இது ஊறு நீர்ப் பையிலிருந்து ஊறுநீரை வெளியே செலுத்தும் $1\frac{1}{2}$ அங்குல நீளம் கொண்ட குழாயாகும். இக்குழாய், யோனியின் முன்சுவரின்மேற் படர்ந்து ஊறுநீர் வாயில் முடிவடையும்.

ஊறுநீர்ப்பை (சிறுநீர்ப்பை): இது யோனிக்குங் கருப் பைக்கும் பூப்பெலும்பு இணைப்புக்கு மிடையே காணப்படும் உறுப்பாகும். இதன் மேற்பரப்பு, பரிவிரியத்தால் மூடப் பட்டிருக்கும். ஊறுநீர் அகங்களிலிருந்து ஒவ்வொரு அகத் துக்கும் ஒரு குழாயாக, இரு குழாய்கள் ஊறுநீர்ப்பைக்குள் செல்கின்றன. ஊறுநீர்ப்பைக்குள் ஊறுநீரில்லாவிடின், இப் பை இடுப்பெலும்புக் குழிக்குள் சுருங்குகின்றது. ஊறுநீர் நிரம்பியிருப்பின் குழியைவிட்டு மேலெழும்பி அடிவயிற்றிற் காணப்படும். பிள்ளைப்பேற்று நிலையில் இப் பை, மேலே இழுக்கப்பட்டு, அடிவயிற்றில் வீங்கித் தோன்றும். இது பிள்ளையின் தலை கீழிறங்குவதைத் தடைசெய்யவுங் கூடும்; பேற்று நோவை இல்லாமற் செய்யவுங் கூடும்.

நேர்குடல்: இது பெருங்குடலின் கீழ்ப்பாகமாகும். இது ஏனசில் முடிவடைகின்றது. இதற்கும் யோனிக்குமிடையே பரியேனம் காணப்படும்.

உள் உறுப்புக்கள்:

இவை **யோனி, கருப்பை, கருக்குழாய்கள், சூலகங்கள்** முதலியனவாம்.

யோனி: இது அல்குலையும் கருப்பையையுந் தொடுக்கும் குழாயாகும். இதன் முன்சுவரும் பின்சுவரும் நெருங்கி

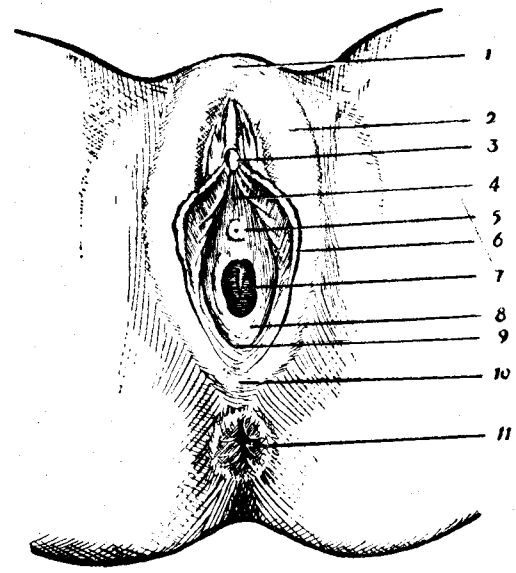
யிருப்பதால், அல்குலுள் யோனிவாய் ஒரு பிளவுபோலக் காணப்படும். எனினும், இதற்கு மிகவும் விரியும் ஆற்ற லுண்டு. பிள்ளைப்பேற்று நிலையில், குழந்தை வெளிவருவதற் காக, இது மிகவும் விரிந்துகொடுக்கின்றது. கன்னிப் பெண்களில் இவ் யோனிவாய் கன்னித்திரையால் மூடப்பட் டிருக்கும். யோனியின் மேற்பாகம் விரிந்த குடை போன்றது. இதனுள் குடைக்காம்பைப்போல் கருப்பையின் கழுத்து யோனிக்குள் தள்ளிக்கொண்டிருக்கும். இக் கழுத்தின் நிலையைக்கொண்டு யோனிக் கூரையை நாலு பாகங்களாகப் பிரித்துக் கூறலாம். அவையாவன: கருப்பைக் கழுத்துக்கு முன்பாகக் காணப்படும் முன்பள்ளம், பின்பாகக் காணப்படும் பின்பள்ளம், பக்கங்களிற் காணப்படும் வல, இட, பக்கப் பள்ளங்களாம்.

யோனிக்கால்வாய் மெல்லிய தோலாற் போர்க்கப்பட் டிருக்கும். அதில் மயிர்களோ (மியூக்கசு) சளிக்கோளங்களோ காணப்படுவதில்லை. கன்னிப் பெண்களில் யோனிப் போர்வைத்தோல், மடிப்புமடிப்பாகக் காணப்படும். பிள்ளைப் பேற்றில் இம்மடிப்புக்கள் பொதுவாகமறைந்துவிடும். யோனி யானது பொதுவாகக் கசிவுடையது. இக்கசிவு கருப்பையின் கழுத்து, சளிக்கோளங்கள் (மியூக்கசு) சுரக்கும் சளியாலும் (மியூக்கசாலும்), யோனிச்சுவரின் இரத்த மயிர்த்துளைக் குழாய்களிலிருந்து கசியும் நீராலும் உண்டாவது. யோனிக் கசிவு, அதில் இலற்றிக்கமிலம் காணப்படுவதால், அமிலக் குணமுடையது. யோனியில் வாழும் இலற்றோபசிலசுக் (டோடலன்) கோலுருக் கிருமிகளால், இவ்வமிலம் உண்டாக்கப்படும். இவ்வமிலம் வேறு நோய்க்கிருமிகள் யோனிக்குள் உட்செல்லாமற் பாதுகாக்கும். யோனி காய முறின், அக்காயம் பக்கங்களிலிருக்கும் உறுப்புக்களையும் பாதிக்கும். ஆகையால் மருத்துவ மாதர் யோனியின் பக்கங்களிலிருக்கும் உறுப்புக்களைப்பற்றி அறிதல்வேண்டும். யோனியின் பின்சுவரின் மேற்பாகத்தின் பின்பக்கம் பரிவிரியச் சவ்வால் மூடுண்டிருக்கும். அதன் நடுப்பாகம் நேர்க்குடலுடனும், கீழ்ப்பாகம் அதை நேர்க்குடலின் கீழ்ப் பாகத்திலிருந்து இடைப்படுத்தும் பரியேனச் சிற்றுட லுடனும் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும். யோனியின் முற் சுவரின் மேற்பாகம், ஊறுநீர்ப் பையுடனும், அதன் கீழ்ப் பாகம், ஊறுநீர்க்கால்வாயுடனும் தொடர்புடையதா யிருக்கும்.

யோனிவாசலில் இரண்டு சளிக்கோளங்கள் (மியூக்கசு) உள. இவை, பாதோலின் கோளங்கள் எனக் கூறப்படும். அல்குல் புறவிதழ்களின் பின் நுனிகளுள், $\frac{1}{2}$ அங்குலக் குறுக்களவுடைய சிறு கட்டிகளாகக் காணப்படும். இக் கோளங்களின் குழாய்கள், கன்னித்திரைக்கு மேலாக அல்குல் முற்றத்தில் வெளிப்படும். இக்கோளங்கள், சீழ்ப்பிறப்பிக் கிருமிகளால் தாக்குண்டாற் சிதற்கட்டிகளாகும்.

கருப்பை : இது தசையால் அமைக்கப்பட்ட சிறிய குகை கொண்ட முட்டை வடிவமான உறுப்பாகும். இப்பையின் சுவர்கள் மொத்தமானவை. கருப்பமடையாத கருப்பையானது $2\frac{1}{2}$ — 3 அங்குல நீளமும், 2 அங்குல அகலமும், $1\frac{3}{4}$ அங்குலத் தடிப்புமுடையது. கருப்பையின் சுவர்களின் தடிப்பு $\frac{1}{2}$ அங்குலமளவு இருக்கும். கருப்பையின் மேற்பாகம் கீழ்ப்பாகத்திலும் பார்க்க அகலமுடையது. கருப்பையைக் கழுத்து, உடல், அடிக்குழி என மூன்று பாகங்களாகப் பிரித்துக் கூறலாம். கருக்குழாய்கள் கருப்பையுடன் தொடுக்கப்பட்டவிடத்திற்கு மேலே காணப்படும் உடற்பாகம், அடிக்குழியெனக் கூறப்படும். கழுத்தும் உடலும் பொருந்துமிடத்தில் உட்குழியானது ஒடுங்கியிருக்கும். இவ்வொடுக்கம் கழுத்தின் உள்வாயென்று கூறப்படும். கழுத்தும் உள்வாயின் கீழ்ப்பாகமும் ஒடுங்கி யோனியுடன் தொடுக்கப்பட்டிருக்கும். இவ்வெளியொடுக்கம் கழுத்தின் வெளிவாயென்று கூறப்படும். கருப்பையின் உட்பக்கம் மியூக்கசு (சளி) சுரக்கும் சீதமென்றோலாற் போர்வையுண்டிருக்கும். கருப்பையின் உடலிற் காணப்படும் சீதமென்றோலுக்கும் அதன் கழுத்திற் காணப்படும் சீதமென்றோலுக்கும் அமைப்பிலும் வினையிலும் வித்தியாசம் உண்டு. கருப்பையின் உடலிற் காணப்படும் சீதமென்றோலானது உடலின் தசைப் பாகத்திலிருந்து, மிகவும் பெருகுதலடையுமியல்புடைய இழையங்களால் இழைபட்டிருக்கும். கருப்பையின் கழுத்திற் காணப்படும் சீதமென்றோலானது, மேற்கூறப்பட்ட விதமான இழையங்களற்று, சதைப்பாகத்திற் கடுத்தாற் போற் காணப்படும். மாதவிடாய் உண்டாகும்பொழுது, கருப்பையினுடலிற் காணப்படும் இழையங்கள் கொண்ட பாகமும், சீதமென்றோலுந்தான் மாறுதல்களடைகின்றன. கருப்பையில் கரு தங்கும் காலத்தில் இந்த இழையங்கள் கொண்ட பாகமும் சீதமென்றோலும் மாறுதல்களடைந்து, நஞ்சுக்குடையாகின்றன. இவ்விதமான மாறுதல்கள் கருப்

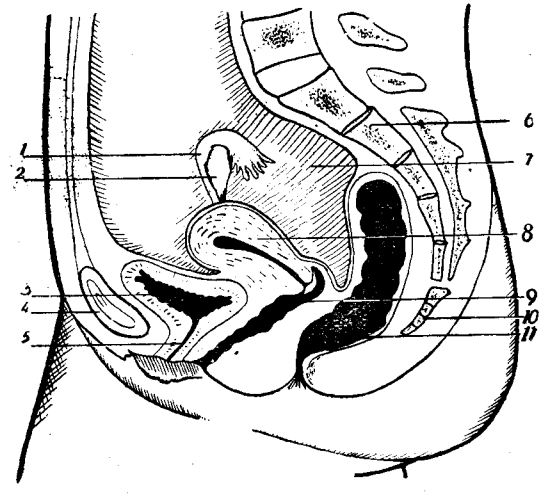
வெளிப்பிறப்புறுப்புக்கள்



படம் : 1

1. நிதம்பம், 2. புறவிதழ்கள், 3. கிளைத்தரு, 4. யோனிமுற்றம், 5. ஊறுநீர்வாய், 6. அகவிதழ், 7. யோனிவாய், 8. கன்னித்திரை, 9. வாசற்பள்ளம், 10. பரியேனம், 11. ஏனசு (எருவாய், ஏனம்).

உள்பிறப்புறுப்புக்கள்



படம் : 2

1. பலோப்பியோக் கருக்குழாய், 2. சூலகம், 3. ஊறுநீர்ப்பை, 4. பூப்பென்பு, 5. ஊறுநீர்க்கால்வாய், 6. திருவென்பு, 7. பரிவிரியக்குழி, 8. கருப்பை, 9. யோனி, 10. குயிலலகென்பு, 11. நேர்குடல்.

பையின் கழுத்தைப் பாதிப்பதில்லை. கருப்பையின் உடலிற் காணப்படும் சீதமென்றோலில் பல குழற்கோளங்கள் காணப் படும். கருப்பையின் கழுத்தின் உள்வாய்க்கு மேலதாகக் காணப்படும் உடலின் கீழ்ப்பாகம், பிள்ளைப்பேற்று நிலையில் குழந்தை வெளியேறுவதற்காக விரிந்தும் நீண்டும் கொடுக்கும். இப்பாகம் உடலின் கீழ்ப்பாகமென்று கூறப் படும். கருப்பையின் முடியானது, அடிக்குழியை மேலே கூரைபோல் மூடும் பாகமாகும். கருப்பையின் கழுத்தானது, ஓரங்குல நீளம் கொண்டது. அதன் கீழ்ப்பாகம் யோனிக் குள் முனைகொண்டிருக்கும். கழுத்தின் யோனிப்பாகம் சளி சீதமென்றோலாற் போர்வையிடப்படாமல், செதிள் மேலணி (அல்லது எபிதீலிய) நுண்கூடுகளாற் போர்வையிடப் பட்டிருக்கும். வயிற்றறைக்குள் கிளம்பிநிற்கும் கருப்பை யானது அதன் பின்பாகத்தில், யோனிவரைக்கும் பரிவிரியச் சவ்வால் போர்வையிடப்பட்டிருக்கும். முன் பரப்பில் பரிவிரியம் கழுத்து உள்வாய்வரைக்கும் போர்த்துப் பின்பு, ஊறுநீர்ப்பையின்மேற் படர்ந்து, அவ்வுறுப்பையும் போர்க்கும். கருப்பையானது யோனியுடன் நேராக நிலையாமல், முன்னுக்குச் சரிந்தும் வளைந்தும் இருப்பதாகக் காணப்படும். இந்நிலை, அதனைத் தாங்கும் இணையங்களைப் பொறுத்திருக்கும். ஒவ்வொரு பக்கத்திற்கும் நாலு இணையங்களாக எட்டுத் தடங்கள் கருப்பையைத் தாங்கி நிற்கும். அத்தடங்களாவன :

குறுக்குக் கழுத்து இணையங்கள் : இவைகளாற் கருப்பைக் கழுத்துப் பாகமானது, கூபகக் கூட்டின் பக்கச்சுவர்களுடன் பிணைக்கப்பட்டிருக்கும். இவை கருப்பையை முன்னுக்குச் சரிப்பவை.

உருண்டை இணையங்கள் : இவை கருப்பையின் முடிப் பக்கத்தை அல்குல் புறவிதழுடன் பிணைக்கின்றன. வயிற்றின் முன்சுவரினூடாக வெளியேறுகின்றன.

அகண்ட இணையங்கள் : இவை பரிவிரியத்தால் அமைக்கப் பட்டன. இவை கருப்பையினுடலின் பக்கத்தைக் கூபகக் கூட்டின் பக்கச் சுவர்களுடன் இணைப்பவை. இப்பக்க இணையங்களுள், பெருகுமியல்புடைய இழையங்கள் உள. இவ்விழையங்கள் அழற்சியடையும்பொழுது, அல்லது அதனுள் இரத்தக்கட்டி, அல்லது வெளிக்கருப்ப முண் டாகும்பொழுது, இப் பரிவிரியம் விரிந்து, பெருகும்

இயல்பைக் கவனிக்கலாம். இப்பக்க இணையங்களினூடாகக் கருப்பை நாடிகளும் நீல நாளங்களும் நிணநீர்க்குழாய்களும் செல்லும்.

கருப்பைத் திருவெலும்பு இணையங்கள் : இவை கருப்பைக் கழுத்தைத் திருவெலும்புடன் பின்பக்கமாக இணைக்கும்.

அயலுறுப்புக்கள் : கருப்பைக்குப் பின்பாகக் காணப் படும் இடுப்புக் குழியுள் சிறுகுடல்கள் இருக்கும். முன் பக்கத்திற் கருப்பையின் மேற்பாகம், ஊறுநீர்ப்பைக்கு மேல் சாய்ந்தும், கீழ்ப்பாகம் ஊறுநீர்ப்பையுடன் நெருங்கியு மிருக்கும்.

கருப்பையின் இரத்தச் சேர்க்கை :

ஒவ்வொரு பக்கத்திற்கு மூன்று நாடிகளாக ஆறு இரத்த நாடிகள் இரத்தத்தைச் சேர்க்கின்றன. இவற்றில் முக்கியமானவை கருப்பைக்கும் சூலகத்துக்குஞ் செல்லும் நாளங்களாம்.

கருப்பைநாடி : இந்நாளம் குறுக்குக் கழுத்து நார்க ளூடாகக் கருப்பையை யடைந்து, கருப்பைக் கழுத்துக்கும் எதிர்ப்பக்கத்திற்கும் சிறு இரத்த நாடிகளைக் கொடுத்து, பின் நெளிந்து நெளிந்து, கருப்பைக்கருகாமையிற் பரிவிரியத் துக்குக் கீழாகச் சென்று, அகல இணைய விளிம்புக்குக் கீழாக வரும் சூலக நாடியுடன் தொடுக்கின்றது. இதிலிருந்து கணக்கற்ற கிளைகள் கருப்பைக்குள் செல்கின்றன. பல கிளைகள் மறுபக்கத்துக் கருப்பை நாடிகளுடன் தொடுக் கின்றன.

சூலகநாடி : இவை அகல இணையத்தின் விளிம்பின் கீழாகச் சென்று சூலகத்துக்குங் கருக்குழாய்களுக்குங் கிளைகளைக் கொடுத்தபின், கருப்பை நாடியுடன் தொடுக் கின்றன.

கருக்குழாய்கள் : இவை கருப்பையின் முடியின் பக்கங்களி லிருந்து, பக்கத்திற்கு ஒன்றாக, அகல இணைய மேல்விளிம்பு வழியாகச் சூலகத்துக்குக் கிட்டச் செல்லுகின்றன. கருக் குழாய் ஒவ்வொன்றும் 4½ அங்குல நீளமுடையது. இக் குழாய்களுக்கு இரு வாய்கள் உண்டு. ஒன்று கருப்பைக் குகைக்குட் காணப்படும்; மற்றையது வயிற்றறைக்குள், சூலகத்துக்குக்கிட்ட விரிவாயாகக் காணப்படும். வயிற்றறை

வாயைச் சுற்றிவர, சூலகத்துடன் நெருங்கியநிலையில் பல கூந்தல்கள் உள. சூலகத்திலிருந்து நழுவும் சூல் (முட்டை) இக்கூந்தல் வழியாக வயிற்றறை வாயையடைந்து பின்பு கருக்குழாயூடாகக் கருப்பைக் குகையையடையும். கருக் குழாய்களின் உட் பாகம் சீதமென்றோல் பிசிர்முனைப்பு மேலணிக்கலங்கள் கொண்டது. இப்பிசிர்களின் அசைவால், சூலானது முன் தள்ளப்பட்டுக் கருப்பைக்குகையையடையும்.

சூலகங்கள்: இடுப்புக்குழியின் பக்கச்சுவரில் பக்கத்துக் கொன்றாக இரு சூலகங்கள் உள. அவை $1\frac{1}{2}$ அங்குல நீளமும், $\frac{3}{4}$ அங்குல அகலமும், $\frac{1}{2}$ அங்குலத் தடிப்பும் கொண்ட சப்பை வெண்கட்டிகள். சூலகத்தின் வெளிப்பரப்பு, வயதிற்கு ஏற்ற தோற்றம் கொண்டது. இளம் பெண்களில், இப்பரப்பு மழ மழப்பும் மினுமினுப்புமுடையது. நடுவயதுப் பெண்களில், சூலகத் துருத்திகள் சூலகத்திற் காணப்படுவதால், கரடு முரடாகவிருக்கும். வயோதிபப் பெண்களில், சூலக வெளிப் பரப்பானது சூலகத் துருத்திகள் இளம்வயதில் உதிர்த்தப் பட்ட காரணத்தினால், குழிகள் பதிந்திருக்கும். இச் சூலக மானது, கருக்குழாய்க்கு அண்மையாக அகல இணையத்தின் பிற்பக்கத்துடன் பரிவிரியத்தால் இணைக்கப்பட்டிருக்கும்.

சூலகத்தினமைப்பு: சூலகத்தை இரண்டாகப் பிளந்து பார்க்கும்பொழுது சூலகமானது இரு பகுதிகள் கொண்ட தாகக் காணலாம். வெளிப்பகுதியானது உட்பகுதியைக் கோதுபோல் மூடுகின்றது. வெளிப்பகுதியானது மூலவுயிர் மேலணிக்கலங்களாற் போர்க்கப்பட்டிருக்கும். வெளிப் பகுதியினுள் வெவ்வேறு அளவுடைய சிறு குமிழிபோன்ற வெட்டைகளும், சவ்வான வெற்றிடங்களும், ஒரு மஞ்சள் நிறக் கட்டியும் காணப்படும். வெவ்வேறு அளவிற் காணப் படும் சூல் உறைகள், சிறு குமிழ் வெட்டைகளாகவும், சூல் உதிர்ந்த பின்பு அவ்வுறையிலுண்டாகும் மஞ்சள் சடலத் தால், (கோப்பசு இலூற்றியம்) மஞ்சள் நிறமுடையதாகவும் காணப்படும். இச் சடலங்கள் அழிந்தபின்பு அவ்விடம் நார் வளர்ச்சியால் வெற்றிடமாகக் காணப்படும்.

சூலகத்தின் உட்பகுதி நார் இழையங்களால் ஆக்கப் பட்டது. அப்பகுதியினூடாக, இரத்தக் குழாய்களும், நிணநீர்க் குழாய்களும், நரம்புகளும் அதனூடாகச் சென்று சூலகத்தை அடையும்.

கூபகப் பிரிமென்றகடு: இத்தகடு வயிற்றினுள்ளிருக்கும் குடல் முதலிய உறுப்புக்களையும், கூபகக் குழிக்குள்ளிருக்கும் உறுப்புக்களையும் தாங்குகின்றது. இத்தகட்டை, ஊறுநீர்க் குழாய், யோனி, நேர்குடல் முதலியன துளைத்து வெளி யேறுகின்றன. இத்தகடு இடுப்புக்குழிக்கும் பரியேனத்தின் புறணித்தோலிற்கு மிடையே காணப்படும் உறுப்புக்க ளாலும், தசைகளாலும் நார்களாலும் ஆக்கப்பட்டது. இத் தகட்டை இரு பிரிவுகளாகவும் விரித்துக் கூறலாம்.

முதலாவது தகட்டின் கீழ்ப்பகுதி: பரியேனத்தின் தோலுக்கும் அல்குலின் தோலுக்குங் கீழே காணப்படும் தசைகளால் ஆக்கப்பட்டது. இத் தசைகளாவன: ஏனசுச் (குதம்) சுருக்கிகள்; பரியேனத்திலிருந்து குறுக்கே செல்லும் குறுக்குப் பரியேனத் தசைகள்; அல்குலில் காணப்படும் கிளைத்துருத் தசைத் தொகுதிகள் என்பனவாம். பிள்ளைப் பேற்றின் இறுதிநிலையிற் பரியேனமும் ஏனசுச் சுருக்கியும் கிழியக்கூடும்.

இரண்டாவது தகட்டின் மேற்பகுதி: இது மிகவும் முக்கிய மான பகுதி; கூபகக் குழிப்பக்கச் சுவர்களிலிருந்து புறப் படும் ஏனசு தூக்கித் தசைகளும், குயிலெலும்பிலிருந்து எழும் குயிலெலும்புத் தசைகளும், இவற்றை நடுவில் இணைக்கும் நார்ச் சவ்வுகளுங் கொண்டது. இப் பகுதி வயிற்றுக்குடல் முதலிய உறுப்புக்களைத் தாங்கும். இத் தசைகள், நடுவில் பொருந்தும்பொழுது, ஒரு பீலி போன்ற பள்ளத்தையுண்டாக்கும். இப்பீலியானது பிள்ளைப்பேற்று நிலையில், குழந்தை வெளியே வருவதற்கு மிகவும் உதவும். இத்தகட்டினூடாக ஊறுநீர்க்குழாய், யோனி, நேர்குடல் முதலிய வுறுப்புக்கள் வெளிச்செல்லும்.

முலைகள்: நெஞ்சின் முற்பகுதியில் பக்கத்திற்கு ஒன்றாகக் கமுக்கட்டுக் கீழ்ப்பாகம் வரை, இரண்டு முலைகள் இருக்கின் றன. பூப்படையமுன்பு இவை சிறியனவாக இருக்கும். அதன் பின் இவை திரட்சியடைந்து அரைக்கோள வடிவமடை கின்றன. முலையின் காம்புகள் முன்நோக்கி நிற்கும். கருத் தரிக்கிற காலத்தில் முலை பெருக்கும். குழந்தை பிறந்த பின் முலை இன்னும் வளர்ச்சியடையும். முலையின் நடுப் பகுதியில் ஒரு முளைவடிவமுடைய காம்பைக் காணலாம். இக்காம்பில் தசைநார்கள் காணப்படுவதால், காம்பைத் தடவும்பொழுது, அல்லது சூப்பும்பொழுது முன்நோக்கி

எழும். முலைக்காம்பின் முகம், கரியதாயிருக்கும். நுணுகிப் பார்க்கும்பொழுது இம்முகத்தில் 16 – 20 பாற்குழாய்களின் சிறுவாய்கள் காணப்படும். முலைக்காம்பினடியைச் சுற்றியுள்ள தோல், வட்டவடிவமாகவுந் தனிநிற முடையதாகவுந் தோன்றும். இது முலைச் சிற்றிடமென்று வழங்கும். இச்சிற்றிடத்தின் நிறம் பெண்ணின்நிறத்தைப் பொறுத்தது. கருத்தரிக்கும் காலங்களில் இச்சிற்றிடம் கருமையடையும். இதன் தோலின் கீழ், பல நெய்ச்சுரப்பிக் கோளங்கள் காணப்படுவதால், இது கரடுமுரடாகவிருக்கும். கருத்தரிக்கும் காலத்தில் இக்கோளங்கள் பெருத்துக் கரடுமுரடுத் தன்மையை மிகைப்படுத்தும். இச்சுரப்பி நெய்யானது சிற்றிடத்தை மெதுவாக்கிக் காயமடையாவண்ணம் செய்கின்றது. முலையானது 20 பாற்குலைகளைக் கொண்டது. இப் பாற்குலைகளிலிருந்து பாலுண்டாகிறது. இப் பாற்குலைகளிலிருந்து வெளிப்படும் குழாய்கள் முலையை நோக்கிச் செல்லும். சிற்றிடத்தின் கீழ் இக்குழாய்கள் அகன்று சிறுகுளங்களாகும். பின், இப் பாற்குளங்களிலிருந்து முலைக் காம்புக்குச் செல்லும் குழாய்கள் ஒடுக்குண்டு காம்பின் முகத்திற் காணப்படும் சிறுவாய்களிலே முடிவடையும்.

இயல் 2

கூபகம் (இடுப்பெலும்புக் கூடு)

இக் கூபகம் நாலு எலும்புகளால் அமைக்கப்பட்டது. அந்நான்கு எலும்புகளாவன: இரு **இடுப்பெலும்புகள்**, **திருவெலும்பு**, **குயிலலகென்பு** என நான்காகும். இரு இடுப்பு எலும்புகள் கூபகத்தின் முன் சுவராகவும் பக்கச் சுவர்களாகவும் அமைந்து, முன் பக்கத்தில் ஒன்றோடொன்று பொருந்தியும், பின் பக்கத்தில் திருவெலும்புடன் பொருந்தியுங் காணப்படும். இத் திருவெலும்பின் நுனியில் குயிலெலும்பு (குயிலலகென்பு) காணப்படும். இருபக்க எலும்புகளின் முன் பக்கத்திற் காணப்படும் பொருத்து பூப்பென்புப் பிணைப்பு என வழங்கும். அது நிதம்பத்தின் கீழ்க் காணப்படும். பின்பக்கத்தில் திருவெலும்புடன் பொருந்தும் இரு பொருத்துக்களுந் திருபுடைதாங்கி மூட்டுக்கள் என வழங்கும்.

கூபக இடுப்பு எலும்பு: இவ் வெலும்பு வேறு மூன்று எலும்புகளின் தொகுதியாகும். இம் மூன்று எலும்புகள் புடைதாங்கி யெலும்பு, நாரியவென்பு (நாரியம்), பூப்பென்பு என்பனவாம். வயது முதிர்ந்தவர்களில் (20–25 வயதுக்கு மேல்) இம் மூன்றெலும்புகளும் பொருந்தி ஒன்றாகும். கூபக இடுப்பெலும்பின் மேற்பாகம் புடைதாங்கியென்பென்றும், முன்பாகம் பூப்பென்பென்றும், கீழ்ப்பாகம் நாரியென்பென்றும் வழங்கும்.

கூபக இடுப்பெலும்பின் வெளிப்பக்கத்தில், இம்மூன்று பகுதிகளும் இணையுமிடத்தில் தொடையெலும்பு பொருந்தும் குழியொன்றுண்டு. இடுப்புப் புடைதாங்கியின் உட்பக்கத்து முற்பகுதி பொய்க்கூபகக் குழியுடனும், பின்பகுதி திருவெலும்புடனும் தொடர்புண்டிருக்கும். இப் பின்பகுதியானது திருவெலும்பு இணையுமிடமும் திருபுடைஇணையங்கள் பிணையுமிடமும் என இரு பகுதிகள் கொண்டது. புடைதாங்கியின் மேல் விளிம்பு, இடுப்பு உச்சியென்றும் கூறப்படும். இவ்விளிம்பானது முன்பக்கத்தில் முன் மேல்முனையி

லும், பின்பக்கத்தில் பின் மேல்முனையிலுமாக இரு முனைகளில் முடிவுபெறும். புடைதாங்கி எலும்புப் பகுதிக்குச் சிறிது கீழாகவும் பின்பக்கமாகவும் காணப்படும் தடித்த எலும்பு நாரியெலும்புப் (நாரியம்) பகுதியாகும். இது கீழே தடித்ததும் அகன்றதுமான ஒரு கழலையில் முடிவுபெறும். இருக்கும்பொழுது இருப்பிடத்துடன் அண்டி மனிதனின் பாரத்தைத் தாங்குவன இந்நாரியத்தின் கழலைகளாகும். இவ்வெலும்புப் பகுதிக்குக் கீழும் முன்னும் காணப்படுவது பூப்பென்புப் பகுதியாகும். இருபக்கத்துப் பூப்பென்புப் பகுதிகளும் நடுவில் இணைகின்றன. இப்பூப்பென்புப் பகுதியிலிருந்து புடைதாங்கிப் பகுதிக்கும் நாரியவெலும்புப் பகுதிக்கும் முறையே மேற்பூப்புக்கிளை, கீழ்ப்பூப்புக்கிளை என்று வழங்கும் இரு எலும்புக் கிளைகள் செல்கின்றன. இக்கிளைகளுக்கும் நாரியத்துக்குமிடையே ஒரு நெருங்கற் குடையம் காணப்படும். புடைதாங்கிக்கும் பூப்பெலும்புக்குமிடையே ஓர் எழுந்த வரை காணப்படும். இது புடைதாங்கிச் சீப்புக்கோடு என்று கூறப்படும். இது பின்பகுதியில் காணப்படும் புடைதாங்கித் திருவென்புப் பொருத்தின் முன் ஓரத்தில் தொடங்கி, கீழாகவும் முன்னுகவும் மேற் பூப்புக் கிளையை நோக்கிச் சென்று, பின்பு அக்கிளையின் மேல் விளிம்புடன் சேர்கின்றது. மேற்பூப்புக் கிளையுடன் சேருமிடத்தில் புடைதாங்கிப் பூப்பென்புயர்ச்சி என்னும் ஒரு என்புமேடு காணப்படும். இந்த பக்கத்துக்கு ஒன்ருக இரு கோடுகள் காணப்படும்.

திருவெலும்பு: இவ்வெலும்பு முதுகு முள்ளெலும்புத் தண்டின் கீழ்ப்பாகமாகும். இது பின்பக்கத்தில், கூபகப் பக்க என்புகளுக்கு இடையில் உளது. முக்கோண வடிவமுடையது; 5 முள்ளந்தண்டு என்புகளால் ஒன்ருய் இணைந்து ஆக்கப்பட்டது. இதன் முற்பக்கம் மேலேயிருந்து கீழாக உட்குழிவுடையது. இதன் மேற்பரப்பு திருவெலும்புக்குழியென்று கூறப்படும். இதன் பின்பக்கம், திருபுடைதாங்கி இணையங்களாற் கரடுமுரடாக ஆக்கப்பட்டிருக்கும்.

கூபகத் திருவென்புப் பொருத்துக்களிற் சிறிது அசைவு உண்டு. இவ்வாய்ப்பால் திருவென்பானது முன்பின்னுக அசைய முடியும். திருவென்பின் மேற்பாகமானது கூபகக் குழிக்குள் முனையுற்றிருக்கும். திருவென்பின் இப்பகுதி திருஎன்பு முகைப்பு என்று கூறப்படும்.

குயிலலகென்பு: திருவென்புடன் பொருந்திக் காணப்படும் ஒரு முக்கோண வடிவமுடைய எலும்பு ஐந்து சிறு முள்ளந்தண்டு என்புகளால் ஆக்கப்பட்டது. இளம்பெண்களில் திருகுயிலலகென்புப் பொருத்துக்களில் அசைவு உண்டு. ஆகையால் குழந்தை கூபகக் குழியின் வெளிவாயைக் கடக்கும்பொழுது இது பின்பக்கமாகச் சுழன்று வெளிவாயின் அளவைப் பெரிதாக்கும். வயது முதிர்ந்த பெண்களில் இவ்வென்புகள் ஒன்ருய்ச் சேருவதால் இவ்வித அசைவு காணப்படாது. பிள்ளைப்பேற்று இரண்டாம்படி நிலையில் இப்பொருத்து சில சமயங்களில் விலகக்கூடும்.

கூபகம்:

கூபகத்தை இரு பகுதிகளாகப் பிரிக்கலாம். **ஒன்று மேற்பகுதியான பொய்க்கூபகக் குழி.** இது பின் பக்கத்தில் நாரி முள்ளந்தண்டென்புகளாலும் பக்கங்களில் கூபகப் புடைதாங்கிகளாலும், முன்பக்கத்தில் வயிற்று முன் சுவராலும் எல்லைப்படுத்தப்பட்டிருக்கும். மற்றையது **கீழ்ப்பகுதியான மெய்க்கூபகக் குழியாகும்.** இது பின்பக்கத்தில் திருவென்பு குயிலலகு என்புகளாலும், மற்றும் பக்கங்களில் இடுப்பென்புகளாலும் எல்லைப்படுத்தப்படும். பொய்க்கூபகக் குழிக்குப் பிள்ளைப்பேற்றுடன் தொடர்பில்லை. மெய்க்கூபகக் குழிக்குப் பிள்ளைப்பேற்றுடன் நெருங்கிய தொடர்புண்டு. இவ்விரு கூபகக்குழிகளையும் கூபகவிளிம்பு பிரிக்கும். இவ்விளிம்பு திருஎன்பு முகைப்பில் தொடங்கி, புடைதாங்கித் திருஎலும்புமூட்டு வழியாகப் புடைதாங்கிச் சீப்புக்கோட்டையடைந்து பின்பு பூப்பென்பு மேல்விளிம்பை அடையும். திருஎன்பு முகைப்பானது முன்நோக்கித் தள்ளிக்கொண்டு இருப்பதால் அம்முகைப்பின் இரு பக்கங்களில் இரு குடாக்கள் காணப்படும். இம் மெய்க்கூபகக் குழியினூடாகத்தான் குழந்தை வெளிச்செல்லவேண்டும். இக்குழி பொதுவான அளவுக்குக் குறைந்திருப்பின் சாமானிய பெருப்பமுடைய ஒரு குழந்தை வெளிச்செல்ல இடம் போதாது.

மெய்க்கூபகக் குழி: இக்குழியை உள்வாய் (விளிம்பு), வெளிவாய், குகை என மூன்று பகுதிகளாகக் கூறலாம். மெய்க்கூபகக் குழியில் மேற்பாகம் உள்வாய், அல்லது விளிம்பு எனப்படும். மெய்க்கூபகக் குழியின் கீழ்ப்பாகம், வெளிவாயாகும். இவ்விரண்டிற்குமிடையிற் காணப்படுவது குழி. உள்வாயின் சாய்வு நிற்கும்பொழுது, மேலாகவும்

முன்னுகவும் நோக்கும். மட்டத்திலிருந்து இச் சாய்வு 55° பாகை அளவைக் கொண்டது. வெளிவாய், முன்னுக்கு பூப்பென்புப்பொருத்தின் கீழ் ஓரத்தாலும், பக்கங்களில், கீழ்ப்பூப்புக் கிளைகளாலும் நாரியத்தின் கழலைகளின் உட்பரப்புக்களாலும் பின்னுக்குத் திருவென்பின் நுனியாலும், எல்லைப்படுத்தப்பட்டுளது. மட்டத்திலிருந்து இச் சாய்வு 15° (பாகை) அளவைக் கொண்டது. கூபகக் குழியானது ஒரு வளைந்த கால்வாய். இவ்வளைவு முன்னேக்கியிருக்கும். இக்குழியின் முன்சுவரானது பூப்பென்புகளால் ஆக்கப்பட்டது. பின்சுவரானது திருஎன்பாலும், பக்கச் சுவர்கள் நாரியவென்புகளின் உட்பக்கங்களாலும் ஆக்கப்பட்டுள. இக்கால்வாயின், உள்வாய், மட்டத்திலிருந்து பின்நோக்கியும் நடுவில், நேரே கீழ்நோக்கியும்; புறவாய், கீழும் முன்னும் நோக்கியு மிருக்கும்.

கூபகத்தின் விட்டங்களின் அளவைகள் : பொய்க் கூபகத்தின் அளவைகள் அவ்வளவு முக்கியம் உடையனவல்ல. ஆனுல், இவை பொதுவாகக் காணப்படும் அளவைகளிலும் பார்க்கக் குறைந்திருப்பினும், அல்லது இவைகளுக்கிடையே, அளவைகளில் ஒன்றுக்கொன்று வேற்றுமை யிருப்பினும், மெய்க்கூபகத்தின் அளவைகளும் வேறுபடும். இடுப்பெலும்புகளின் உச்சிகளினிடையே காணப்படும் தூரம் 10 அங்குலமாயும், புடை தாங்கிகளின்மேல் முன்முற்களினிடையே காணப்படும் தூர அளவு 9 அங்குலமாயும் இருக்கும். மெய்க்கூபகத்தின் அளவைகள் மிகவும் முக்கியமானவை. ஏனெனில், ஒரு தரமான குழந்தையின் தலை கூபகக் குழியூடாகச் செல்லும் பொழுது ஒரு வெற்றிடமும் இன்றி எல்லாப் பகுதிகளையும் நிறைத்துச்செல்லும். இக்கூபகக் குழியூடாகச் செல்வதற்குப் பொருத்தமான நிலையில் அதன் தலையிருக்காவிடின் செல்வது வில்லங்கமாயிருக்கும். மெய்க்கூபக விட்டங்களின் அளவைகள் மூன்று மட்டங்களிற் கணிக்கப்படும். முதலாவது கூபகத்தின் விளிம்பிலும், இரண்டாவது கூபகக் குழியிலும், மூன்றுவது கூபகத்தின் வெளிவாயிலும் கணிக்கப்படும்.

ஒவ்வொரு மட்டத்திலும் நாலு அளவைகள் கணிக்கப்படும். அவையாவன : முன்பின் நேர்விட்டத்தின் அளவு ; குறுக்கு விட்டத்தின் ஒரு பக்கத்திலிருந்து மற்றைய பக்கத்துக்குரிய அளவு; இரு சாய்வு விட்டங்களின் அளவு, என்பன.

விளிம்புமட்டத்தில் எடுக்கப்படும் விட்டங்களின் அளவைகள் :

விளிம்பு மட்டத்தில் எடுக்கப்படும் முன்பின் நேர்விட்டத்தின் அளவு : இது திருவென்பு முகைக்கும் பூப்புப்பொருத்தின் பின்பக்கத்துக்கும் இடையே நேராகக் கணிக்கப்படும். இது $3\frac{3}{4}$ அங்குல நீளமுடையது. கூபகத்தின் ஏனைய அளவைகளிலும் பார்க்க இது முக்கியமானது.

விளிம்பின் குறுக்குவிட்டத்தின் அளவை : இது இரு புடைதாங்கிச் சீப்புக்கோட்டு மையப் புள்ளிகளினிடையே கணிக்கப்படும் அளவை. கூபக விளிம்பின் நீண்ட அளவை இதுவேயாகும். இது $4\frac{3}{4}$ அங்குலமாகும்.

சாய்வு விட்டங்களின் அளவைகள் : திரு - புடைதாங்கி என்புப் பொருத்திற்கும் எதிர்ப் பக்கத்துப் புடைதாங்கியுயர்ச்சிக்கும் இடையே கணிக்கப்படுந் தூரம் $4\frac{1}{4}$ அங்குல நீளங்கொண்டது. இவை இடைச்சாய்வு வலச்சாய்வு விட்டங்களெனக் கூறப்படும்.

குழியின் அளவைகள் :

கூபகத்தின் உள்வாய், வெளிவாய்களிலும் பார்க்க, குழியிற் கூடிய இடம் காணப்படும். இக் குழி மட்டத்தில் கணிக்கப்படும் அளவைகள் அவ்வளவு முக்கியமானவைகளல்ல.

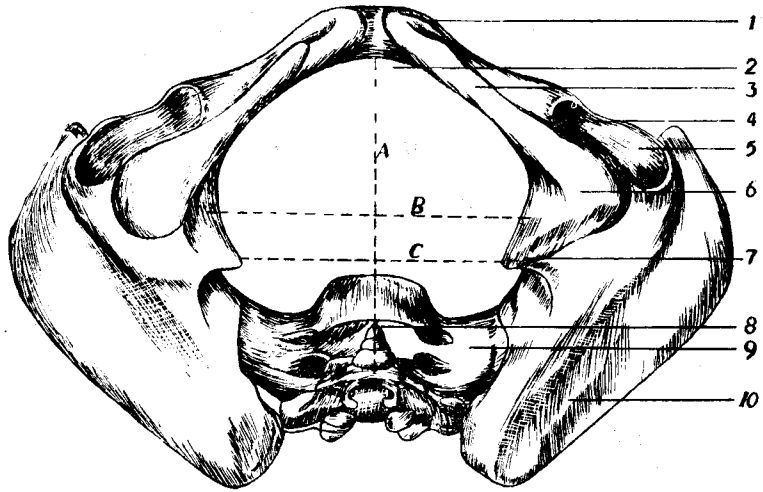
வெளிவாய் மட்டத்திற் கணிக்கப்படும் அளவைகள் :

முன்பின் நேர்விட்டத்தின் அளவு : இது பூப்புப் பொருத்தில் கீழ்ப்பாகத்திற்கும் குயிலலகென்பு நுனிக்குமிடையே கணிக்கப்படும் தூர அளவை. இது காய்ந்த எலும்புக் கூட்டில் $3\frac{1}{2}$ – 4 அங்குல நீளம் கொண்டது. ஆனுல், இவ்வென்பு சிறிது பின்பக்கம் சுழலுமாகில், 5 அங்குல நீளமடையும். குயிலலகென்புப் பொருத்தானது அசையமுடியாதாயின் பேற்றுக்குத் தடையையுண்டாக்கும்.

குறுக்கு விட்டத்தின் அளவு : நாரியக் கழலைகளிடையே கணிக்கப்படும் தூர அளவு $3\frac{3}{4}$ அங்குல நீளமுடையது.

சாய்வு விட்டங்களின் அளவைகள் : $4\frac{1}{4}$ அங்குல நீளமுடையன. இவை முக்கியமானவையல்ல.

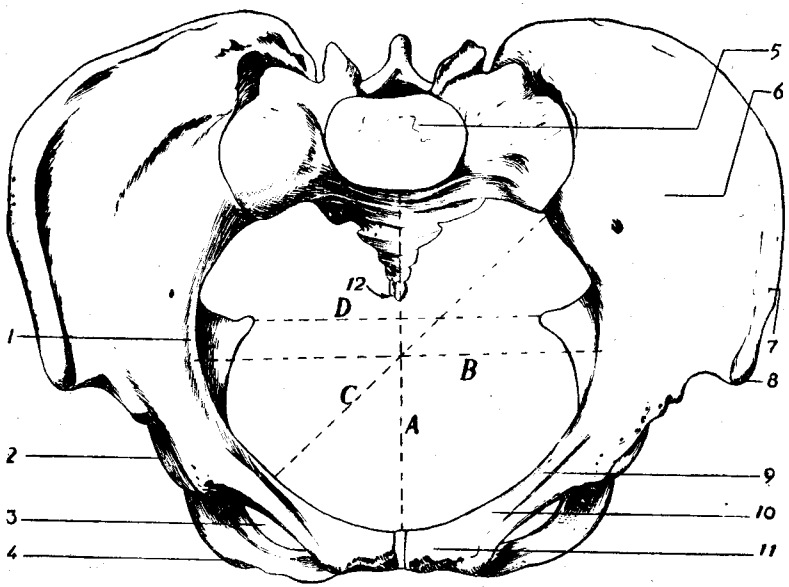
கூபக வெளிவாய்



படம்: 3

A. வெளிவாய் முன்பின் விட்டம், B. நாரியக் கழலை இடைவிட்டம், C. முன்னிடை விட்டம். 1. பூப்பென்பு, 2. கீழ்ப்பூப்புக் கோணம், 3. கீழ்ப்பூப்புக்கிளை, 4, 5. கிண்ணக்குழி, 6. நாரியக்கழலை, 7. நாரியமுள்ளு, 8. குயிலலகென்பு, 9. திருவென்பு, 10. புடைதாங்கியென்பு.

கூபக உள்வாய்



படம்: 4

A. நேர்முன் விட்டம், B. குறுக்குவிட்டம், C. சாய்வுவிட்டம், D. முன்னிடை விட்டம். 1. புடைதாங்கிச் சீப்புக்கோடு, 2. கிண்ணக்குழி, 3. நெருங்கற் குடையம், 4. நாரியவென்பு, 5. திருவென்பு, 6. புடைதாங்கியென்பு. 7. புடைதாங்கியுச்சி, 8, முன்மேன்முனை, 9. புடைதாங்கிப் பூப்பென்புயர்ச்சி, 10. மேற்பூப்புக்கிளை, 11. பூப்பென்பு, 12. குயிலலகென்பு.

புள்ளி விவரம்:

விட்டங்களின் அளவைகள்

		நேர்முன்பின்	சாய்வு	குறுக்கு
1.	விளிம்பு (உள்வாய்)	$3\frac{3}{4}$ அ.	$4\frac{1}{4}$ அ.	$4\frac{3}{4}$ அ.
2.	குழி	$4\frac{1}{4}$ அ.	$4\frac{1}{4}$ அ.	$4\frac{1}{4}$ அ.
3.	வெளிவாய்	$4\frac{3}{4}$ அ.	$4\frac{1}{4}$ அ.	$3\frac{3}{4}$ அ.

மேற்கூறப்பட்ட புள்ளிவிவரங்களிலிருந்து மிக நீண்ட விட்டங்கள் எவையெனின், விளிம்பில், குறுக்கு விட்டமென்றும், குழியில், சாய்வு விட்டமென்றும், வெளிவாயில், முன்பின் நேர்விட்டமென்றும் அறியப்படும். கூபகக் குழியானது ஒரு புரி போன்ற வளைவு உடையது. இதனால் தான், ஒரு முட்டை வடிவமுடைய பொருள் உள்வாயுடன் நெருங்கிக் கூபகக் குழியினூடாகச் செல்லும்பொழுது, கால் வட்டமளவு முன்னோக்கித் திரும்புகின்றது.

இவ்வளவைகளைவிட வேறொரு விட்டமும் கணிக்கப்படும். இவ்வளவையானது பூப்புப்பொருத்தின் கீழோரத்திற்கும் திருவென்பு முகைப்புக்குமிடையே கணிக்கப்படுந் தூர அளவு. முன்பின் சாய்வு விட்டமெனக் கூறப்படும் இவ்வளவையிலிருந்து முன்பின் உண்மை விட்டத்தின் அளவையைக் கணிக்கமுடியும்.

இவ்வளவையைக் கணிக்கும் முறை: வலது கையின் சுட்டு விரலையும் நடுவிரலையும் யோனிக்குள் செலுத்தித் திருவென்பின் முகையை நடுவிரலைக்கொண்டு தொடுக. பூப்புப்பொருத்துக் கீழோரம், கையுடன் அண்டுமிடத்தை இடதுகையின் சுட்டுவிரலாற் குறிக்க.

பின்பு, வலதுகையின் விரல்களை வெளியே எடுத்துக் கையிற் குறித்த இடத்துக்கும் நடுவிரலின் நுனிக்குமிடையே இருக்குமிடத்தை அளவைமானியாற் கணிக்க. இவ்வளவையிலிருந்து $\frac{1}{2} - \frac{3}{4}$ அங்குலத்தைக் குறைத்தால் அது தான் உண்மையான, முன்பின் சாய்வு அளவையாகும். பொதுவாக, விரல்களால் திருவெலும்பு முகையைத் தொடமுடியாது. இலங்கைப் பெண்களில் இவ்வளவு $4\frac{1}{2}$ அங்குலமாகும்.

வெளி முன்பின் தூர அளவை: இவ்வளவை இடுப்பின் கடைசி நாரி முள்ளந்தண்டு எலும்பு முள்ளின் கீழிருக்கும்

பள்ளத்துக்கும் பூப்புப் பொருத்துக்கு மிடையேயுள்ள தூர அளவை; 5 அங்குல நீளம் கொண்டது. இது என்பின் தடிப்பையும் உடற் கொழுப்பின் தடிப்பையும் பொறுத் திருக்கும். இது உள்வாயின் உண்மை அளவையைக் குறிக்க மாட்டாது. இவ் வளவையிலிருந்து நாலு அங்குலத்தைக் கழித்தாற் கிட்டத்தட்ட அவ்வளவையைப் பெறலாம். எட்சுக்கதிர்களின் உதவியால் கூபகத்தின் வடிவத்தையும் அதன் வெவ்வேறு அளவைகளையும் அறியமுடியும்.

கூபகம், அதன் வடிவு கொண்டும் அளவைகொண்டும் பலவிதமானது. முக்கிய வடிவங்கள் :

1. கன்னி வடிவு
2. தட்டை வடிவு
3. ஆண் வடிவு
4. நீள்வட்ட வடிவு
5. குறுகிய வடிவு முதலாயின.

கூபகப் பொருத்துக்கள் :

பக்கத்துக்கு ஒன்றாகக் காணப்படும் இரு கூபக என்புகள் முற்பக்கத்திற் பூப்புப் பொருத்தாலும் பின் பக்கத்திற் புடைதாங்கித் திருவென்புப் பொருத்துக்க ளாலும் இணைக்கப்படும். இவை இன்னமும் பல இணையங்க ளாற் பிணைக்கப்பட்டிருக்கும். பூப்புப் பொருத்தில் சிறி தளவு அசைவு காணப்படும். புடைதாங்கித் திருவெலும்புப் பொருத்துக்களிற் கூடிய அசைவு உண்டாகும்.

கருத்தரிக்குங் காலத்தில் கூபகப் பொருத்துக்களைப் பிணைக்கும் இணையங்கள் இளகுதலால், அப்பொருத்துக்களில் கூடிய அசைவு காணப்படும். இக்காலத்தில், புடைதாங்கித் திருவெலும்புப் பொருத்துக்களில் 45° (பாகை) அளவு திருப்பம் உண்டாகும். ஆகையால், பேற்றுவேளையில் கூபக விளிம்பின் முன்பின் நேர் அளவு சிறிதளவு மிகைப்படும். பூப்புப் பொருத்தின் இணையங்கள் இளகுவதால் பூப்பென் புகள் 1 அங்குலமளவு விலகுதலடையும். சில சமயங்களில் எலும்பு விலகல் கூடுவதால் தாய் இருக்கவோ, நடக்கவோ, படுக்கையில் திரும்பவோ இயலாதவளாவாள்.

பேற்று முதலாம் நிலையில் தாய் பேற்று நோவின் காரணத்தால் உடம்பை முன்நோக்கி வளைத்து, நோவை ஒரு விதமாகத் தாங்க முயலும்பொழுது, திருவென்பின் முகை பின்நோக்கித் திரும்பும். இதனால் விளிம்பின் முன் பின் நேர்விட்டம் மிகையடையும். கருவுருவின் தலை கூபகக் குழியில் இலகுவாக இறங்கும்.

பேற்று இரண்டாம் நிலையில், தாய் படுக்கையில் கிடந்து கால்களை வயிற்றுடன் மடித்து முக்கும்பொழுது திருவெலும்பின் நுனியானது பின்நோக்கித் திரும்பும். இதனால், கூபகவெளிவாயின் முன்பின் விட்டம் மிகுதிப் படக் கருவுருவின் தலை இலகுவாக வெளிவரும்.

சில சமயங்களிற் பேற்றுநிலையில் இப்பொருத்துக்கள் காயமடையக்கூடும். குறடுகொண்டு பெறுவிக்கும்பொழுது இப்பொருத்துக்கள் விலகக்கூடும்.

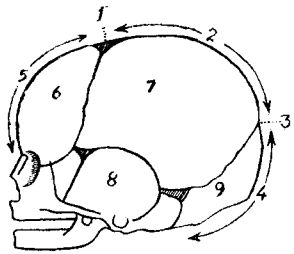
இயல் 3

கருவின் தலையோடு (கபாலம்)

மருத்துவப் பெண்ணுக்குக் கருவுருவின் தலையோட்டைப் பற்றிய அறிவு மிகவுந் தேவை. தலையோட்டை இரு பகுதிகளாகப் பிரிக்கலாம்.

முதலாவது அடிப்பகுதி:

இது முக எலும்புகளாலும் மூளையையும், முள்ளந் தண்டையுந் தாங்குமெலும்புகளாலும் ஆக்கப்பட்டது. இப்பகுதியை ஒடுக்க முடியாது. எலும்புகளுக்கிடையில் அசைவு மில்லை. பேற்றுநிலையில் இப்பகுதி அழுத்தப்பட்டு ஒடுங்கின் இந்த அடிப்பகுதிக்குள் இருக்கும் மூச்சு, இதய நரம்பு மையங்கள் நசுக்கப்படும். குழந்தை இறந்து பிறக்கும்.



படம்: 5

1. முன்னுச்சிக்குழி
2. உச்சி
3. பின்னுச்சிக்குழி
4. பிடரி
5. நெற்றி (நுதல்)
6. நுதலென்பு
7. சுவரென்பு
8. கடைநுதலென்பு
9. பிடரிஎன்பு

இரண்டாவது கூரை:

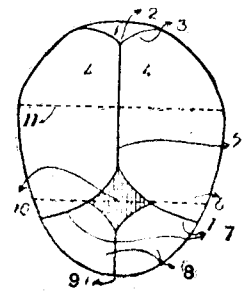
மூளையை மூடும் இக்கூரையானது மெல்லிய பட்டையெலும்புகளால் ஆக்கப்பட்டது. இவ் வெலும்புகள் ஒன்றோடொன்று இணைந்து ஒன்றுகாமலிருக்கும். வாட்பல் ஓரங்களாலும், சவ்வால் ஆக்கப்பட்ட இடைவெளிகளாலும், இடையீடுபட்டிருக்கும். வாட்பல் ஓரங்கள் சந்திக்குமிடங்களில் என்புகள் ஒன்றோடொன்று சேராமல் சவ்வால் மூடுண்ட குழிகள் உள. என்புகள் யாவும் வன்மையடையாமல் மென்மையாக இருக்கும். பேற்று நிலையில் இவ்வியல்பு குழந்தையின் தலையோட்டென்புகளிற் காணப்படுவதால், தாயின் கூபகக்குழிக்கு ஏற்ற அளவிற்கு இக்கூரையின் வடிவம் அமைகின்றது. இவ்வமைவு என்புகளுக்கிடையி

லிருக்கும் சவ்வு விரிவதாலும், சுருங்குவதாலும், ஒரு எலும்பு மற்றெலும்பின்மேல் ஏறுவதாலும் உண்டாகின்றது. என்புகளின் இடையிற் காணப்படும் குழிகளைக் கொண்டு கருவின் தலை மடிந்திருக்கிறதா, அல்லது நீண்டிருக்கிறதா என்றும், முதிர் கருவுருவின்கிடை எவ்விதமென்றும் அறியக்கூடும்.

தலையோட்டின் கூரையானது இரு சுவரென்புகளாலும், நுதலென்புகளாலும், இரு கடைநுதலென்புகளின் சிறகுகளாலும், பிடரியென்பின் பிடர்ப்பகுதியாலும் ஆக்கப்பட்டுள்ளது.

வாட்பல் இடைகள்:

இரண்டு சுவரெலும்புகளுக்குமிடையில் உச்சித் தையற் பொருத்தும், பிடரிப்பக்க எலும்புகளுக்கிடையிற் பிடரித் தையற் பொருத்தும், நுதலெலும்புகளுக்கும் சுவரெலும்புகளுக்குமிடையில் வளைந்த தையற்பொருத்தும், நுதல் எலும்புகளுக்கிடையில் நெற்றித் தையற் பொருத்தும், கடைநுதல், பிடரெலும்புகளுக்கிடையில் கடைநுதல் தையற் பொருத்தும் உண்டு.



படம்: 6

1. பிடரி என்பு
2. பின்னுச்சிக்குழி
3. கவர்த்தையற் பொருத்து
4. சுவரென்புகள்
5. உச்சித்தையற் பொருத்து
6. முன்னுச்சிக்குழி
7. வளைவு தையற் பொருத்து
8. நெற்றித்தையற் பொருத்து
9. நெற்றியென்பு
10. கடைநுதலென் பிடைத்தூரம்
11. பக்கச்சுவரிடைத் தூரம்

உச்சிக்குழிகள்:

ஓட்டில் பல குழிகள் காணப்பட்டபோதிலும், இருகுழிகளே முதன்மையானவை.

முன்னுச்சிக்குழி: இது நாற்கோணமுடையது; மற்றும் குழிகளிலும் பார்க்கப் பெரியது. இதன் மூலைகள், முற்பக்கத்தில் நெற்றித் தையற் பொருத்தும், பக்கங்களில் வளைவுத் தையற்பொருத்தும், பின்பக்கத்தில் உச்சித் தையற் பொருத்தும் ஆகும். முதிர் கருவுருவின் தலை கூபகத்தில் முழுதாய் மடிந்திருப்பின், யோனிச் சோதனையால் இக் குழியைத் தடவி அறிய முடியாது. ஓடானது நீண்டிருப்பின், இக் குழியைத் தடவமுடியும்.

பிடரி உச்சிக்குழி : இது கவர்த் தையற்பொருத்தின் சந்தியாகும்; முக்கோண வடிவமுடையது. தலையோடானது முழுதாய் மடிந்திருக்கும்பொழுது இக்குழிதான் கருவின் முன் செல்லும் பகுதியாகும்.

கருவின் தலையோடானது முட்டை வடிவம் போன்றது. தையற்பொருத்துக்கள் என்புகளுக்கிடையிற் காணப்படுவதால் என்புகள் அசைவு அடையமுடியும். தலையானது மிகவும் அமுக்கப்படின், சுவர் எலும்புகள் பிடரி, நெற்றி யென்புகளுக்குமேல் ஏறும். குறைய அமுக்கப்படின் சுவர் என்புகள் மற்றை என்புகளுக்கு மேல் அவ்வாறு ஏறுவதில்லை. அமுக்கப்படும்பொழுது என்புகள் வளைவடையும். என்புகள் நெருக்கப்படும்பொழுது மூளையமுண்ணாண் பாய்பொருளின் சிறுபகுதி, முண்ணாண் கால்வாய்க்குள் பாய்கின்றது. முதிர் கருவின் மூளையும் சிறிதளவு அமுக்கத்தை ஏற்கமுடியும். அமுக்கம் மிகுதியாகி நடுமூளை நசுக்கப்படின், கரு இறக்கக்கூடும். என்புகள் ஒன்றின் மேலொன்று ஏறுவதாலும், என்புகள் அமுக்கத்தால் வடிவம் மாற்றப்படுவதாலும், தலையின் அகலங் குறைகின்றது. தலையை மேலிருந்து பார்க்கும்பொழுது, அதன் முன்பாகம் பின் பாகத்திலும் பார்க்க ஒடுங்கியும், முன்பின் தூரம் பக்கச் சுவரினிடைத்தூரத்திலும் பார்க்க நீண்டுமிருப்பதாகத் தோன்றும். தலையின் அகலம் சுவரெலும்புகளின் பின் பகுதியில் காணப்படும் உயர்ச்சிகளினிடையில் மிகவும் அகலமாயிருப்பதாகத் தோன்றும்.

தலையோட்டுக்குள் இருக்கும் முக்கிய உறுப்பு மூளையாகும். இது முண்ணாணாலும், மூளை நரம்புகளாலும் மட்டுமே உடலுடன் கட்டப்பட்டிருக்கின்றது. தாங்கி இணையங்கள் மூளையை அசையாமலும் மடியாமலும் நேரே நிற்கும்படியாகத் தாங்குகின்றன.

மூளையை மென்றுயி, வன்றுயி என இரு மென்றகட்டுப் போர்வைகள் மூடும். தலையோட்டு உட்பரப்பில் வன்றுயி எனக் கூறப்படும் தடித்த சவ்வுண்டு. மென்றுயி மூளையைச் சுற்றி மூடும். இதனுள் மூளை முண்ணாண் பாய்பொருள் இருக்கின்றது. இப்பாய்பொருள் முண்ணாண் கால்வாய் நீருடன் தொடர்புண்டு இருப்பதால், தலை முண்ணாண் கால்வாய்க்குள்ளும் பாய்கின்றது.

வன்றுயியிலிருந்து இரு அரிவாளுரு போன்ற சுவர்கள் தலையோட்டுக் குழிக்குள் தள்ளிக்கொண்டிருக்கும். ஒன்று மூளையரிவாள். முன்பின்னாக மூளை அரைக்கோளங்களுக்கிடையிலுண்டு. மற்றையது மூளியரிவாள். இது, தலையோட்டுப் பக்கங்களிலிருந்து மட்டமாக மூளைய – பிடர் மடல்களுக்கும் மூளிக்கும் இடையே உளது. இது மூளைய பிடர் மடல்களைத் தாங்கிக்கொண்டும், மூளிக்கு ஒருகூடாரம் போலவும் இருக்கும். மூளைய வாளுருவும், மூளிக்கூடாரமும் கூடுமிடத்தூடாகவும், ஏனைய பகுதிகளுக்கூடாகவும், மூளை நாளங்கள் வெளிச்செல்லும். பேற்று வேளையில் தலையோடுகள் பெரிதுங் குலைவுறாமல் இச்சவ்வுகளால் ஓரளவுக்குப் பாதுகாப்பு ஏற்படும். அளவுமீறித் தலை நசியப்பட்டு உருமாறின் இச்சுவர்கள் பிரிவதுமல்லாமல் அவையூடாகச் செல்லும் நாளங்களும் பிரிந்து, குருதிப் பெருக்குக்களை உண்டாக்கும். இதனாற் குழந்தை இறக்கக்கூடும்.

கருவுருவின் (பிள்ளையின்) தலையைப் பல பகுதிகளாகப் பிரித்துக் கூறலாம்:

பிடரி: பின் உச்சிக்குழிக்கும் பிடரி எலும்பின் கீழ்ப்பாகத்துக்குமிடையிற் காணப்படும் இடப்பரப்பு.

உச்சி: முன், பின் உச்சிக்குழிகளுக்கும் சுவர் எலும்பு உயர்ச்சிகளுக்கும் இடையிற் காணப்படும் இடப்பரப்பு.

நெற்றி : முன் உச்சிக்குழிக்கும் மூக்கினடிக்குமிடையில் காணப்படும் இடப்பரப்பு.

முகம்: மூக்கினடிக்கும் மோவாய்க்குமிடையிற் காணப்படும் இடப்பரப்பு.

தலையோட்டினளவைகள் :

இவை கருவின் தலையோட்டின் பெருப்பத்தைக் குறிப்பன. இவைகளில் முக்கியமானவை கீழ்வருவன:

கீழ்ப்பிடரி: முன்உச்சிக்குழி விட்டத்தின் அளவை பிடரியின் கீழ்ப்பக்கத்துக்கும் முன்உச்சிக்குழிக்கும் இடையிற் கணிக்கப்படும் தூரமாகும். $3\frac{1}{2}$ அங்குல நீளமுடையது. கருவுருவின் தலை முற்றாக மடிந்திருப்பின், இத்தூர விட்டத்தில் கூபகத்துள் இறங்கும்.

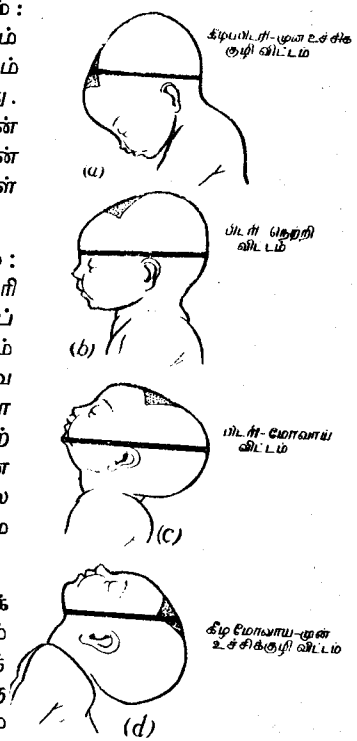
பிடரி-நெற்றிவிட்டம்: பிடரிக்குழிக்கும் மூக்கின் அடிக்குமிடையிற் கணிக்கப்படும் தூரம் $4\frac{1}{4}$ அங்குல நீளமுடையது.

இவ்விட்டத்தில்தான் கருவுருவின் தலை 3ஆம், 4ஆம் நிலையில் கூபகத்துள் செல்லுகின்றது. முதலாம் நிலையிலிருந்து வெளி வரும்பொழுது தலையின் விட்டம் இதுவேயாகும்.

பிடரி - மோவாய் விட்டம்: பிடரிக்கும் மோவாய்க்கும் இடையில் காணப்படும் தூரம் $4\frac{1}{2}$ அங்குல நீளமுடையது. குண்டித் தோற்றத்திற் பின் பிறக்கும் தலை நீண்டிருப்பின் இவ்விட்டந்தான் கூபகத்துள் அணைகிறது.

மோவாய் — உச்சிவிட்டம்: இது மோவாய்க்கும் பிடரி உச்சிக்குமிடையிற் காணப்படும் தூரம். தலையின் மிகவும் நீளமான விட்டம் இதுவேயாம். இது $5\frac{1}{4}$ அங்குல நீளமுடையது. நெற்றித் தோற்றங்களில் இவ் விட்டம்தான் கூபகத்துள் நுழைகிறது. தலை மடிந்திராமலும், நீண்டிராமலும் நடுநிலையிலிருக்கும்.

கீழ்மோவாய் — முன் உச்சிக் குழிவிட்டம்: மோவாயும் கழுத்தும் பொருந்து மிடத்துக்கும், முன் உச்சிக் குழிக்குமிடையிற் காணப்படும் தூரம்; $3\frac{1}{2}$ அங்குல நீளமுடையது. முகத்தோற்றத்தில் இதுதான் கூபகத்தில் முதல் அடங்கும் அளவை.



படம்: 7

தலையோட்டின் முக்கிய விட்டங்கள்

பக்கச்சுவரிடை விட்டம்: உயர்ச்சிகளினிடையே காணப்படும் தூரஅளவை $3\frac{1}{2}$ அங்குல நீளமுடையது.

கடைநுதல் எலும்பிடை விட்டம்: வளை வாட்பல்லிடையின் மிக அகலமான பகுதியின் அகல அளவை $3\frac{1}{4}$ அங்குல நீளமுடையது. முலையுருவென்புகளின் இடையிலும், கடைநுதல் எலும்புகளின் முளைப் பாகங்களினிடையிலும் காணப்

படும் தூர அளவைகள். இவை $2\frac{1}{2}$ அங்குல நீளமுள்ளன. இவற்றை முக்கியமான அளவைகளாகக் கருதுவதில்லை.

கருவுருவின் தலையுடன் அணையுஞ் சுற்று வளையங்கள்:

தலையோட்டின் குறுகிய சுற்றளவு: பிடரி, கீழ் முன் உச்சிக் குழி மட்டத்திலிருக்கும் அளவாகும். இது 11 அங்குல முடையது. **மிகவும் நீண்ட சுற்றளவு.** பிடரி, நெற்றி மட்டத்திற் கணிக்கப்படும் அளவாகும். பேற்று நிலையில், குழந்தையின் தலை பிடரிப் பின்னிலையில் நீண்டு தோன்றுமாயின், இந்தச் சுற்றுவளையம் அல்குலை மிக விரித்து, பரியேனக் கிழிவையுண்டாக்கும். பின்பிடரி நெற்றி மட்டத்தின் இந்தச் சுற்றளவு, $13\frac{1}{2}$ அங்குல நீளமுடையது. பொதுவாக நிகழும் பேற்றில் (உயிர்ப்பில்) இந்தச் சுற்றளவுதான் அல்குலை விரிக்கும்.

தலைத்தோல்:

தலையோட்டின் எல்லாப் பகுதிகளையும் போர்வை செய்யுந் தோல், தலைத்தோலென்று கூறப்படும். இத்தோலானது 5 அடுக்குக்களால் தொகுக்கப்பட்டிருக்கும். இவையாவன: (1) தோல், (2) தோல்கீழிழையம், (3) தசைகளும், தசை இணையங்களும், (4) இலகுவில் பிரியும் இணை இழையப் பகுதி, (5) என்புச்சுற்றி என்பனவாம்.

தோலும், தோல்கீழ் இழையச்சவ்வும், தசையும் தசை இணையங்களும் ஒன்றாய்ப் பிணைக்கப்பட்டிருப்பதால், இப் பகுதியைத் தலையோட்டின்மேல், அசைக்கமுடியும். எலும்புச்சுற்று, தலையோட்டுடன் மிகவும் திடமாக இணைக்கப்பட்டிருக்கும். அல்லாமலும், இது எலும்பு வாட்பல்லிடைகளினூடாக உள்வன்றாயியுடன் இணைக்கப்பட்டிருக்கும். ஆகையால், இப்பட்டையில் அசைவு இல்லை.

இவ்விரு பகுதிகளினிடையே இலேசிற் பிரியும் இணை இழையத் தொகுதி காணப்படும். பேற்றுவேளையில், முன் தோன்றும் தலையின் பகுதியானது, நெருக்கப்படுவதால், அதன் இழையப்பகுதியுள், நீர் கட்டுப்படும். அதனால் தலைக்கு முடிபோன்ற ஒரு பொய்த்தலை தோன்றும். சில வேளைகளில் எலும்புச் சுற்றுச் சவ்வின்கீழ் குருதிவடிந்து கட்டியாகும். இக்கட்டி, தலையிரத்தக் கட்டி எனப்படும்.

இயல் 4

சூல் உதிர்தல் – மாதவிடாய் – கருத்தரித்தல்

தோற்றமும் வளர்ச்சியும் :

கருப்பைக்குள் தங்கியிருக்கும் 5 கிழமை வயதுடைய மூலவுருவின் பின்வயிற்றுச் சுவரில், ஆதி சிறுநீரகங்களின் உட்பக்கத்தில், இணையிழையங்களால் தொகுக்கப்பட்ட இரு திட்டைகள் காணப்படும். இத் திட்டைகள்தாம் ஆதிச்சூலக மாகும். இத் திட்டையானது ஓர் அடுக்குச் சதுர மேலணிக் கலன்களாற் போர்வையிடப்பட்டிருக்கின்றது. இம் மேலணிக் கலன்கள் மூலவுயிருக்குரிய மேலணியென்று கூறப்படும். இம் மேலணியில், இடையிடையே, பெரிய முதற்படிச் சூல் கலன்கள் உள. இக் கலன்கள், பிற்காலத்தில் சூல்களாக வளர்ச்சியடையும். மூலவுயிருக்குரிய மேலணியிலிருந்து, முதற்படிச் சூல்கலன்களாலும் மற்றும் பொதுக்கலன்களா லும் உருவாக்கப்பட்ட முளைகள் கீழிருக்கும் இணையிழையப் பகுதிக்குள் வளரும். சிறிதுகாலத்துள் இவை, பல துண்டு பட்டு, முதலாம் சூல்புடைப்புக்களாகின்றன. இம்முதலாம் சூற்புடைப்பு, ஒரு சூலையும் மூலவுயிருக்குரிய ஓரடுக்குத் தட்டை மேலணிப் போர்வையையும் கொண்டது. இப் போர்வை, மூலவுயிருக்குரிய மேலணியிலிருந்து தோன்றி வளரும்பொழுது, இச் சூலகங்கள் சிறிது சிறிதாகக் கூபகத் துள் இழுக்கப்படும். பிள்ளை பிறந்து சிறிதுகாலத்துள் சூல கங்கள், தங்கள் நிலையிடமாகிய கூபகக் குழியையடையும். முதற்படிச் சூலகங்கள் கருவுருப் பருவத்திலேயே உண் டாகும். பிள்ளை பிறக்கும்பொழுது சூலகங்களுள் ஏறக் குறைய 36,000—1,00,000 முதலாம் சூல்புடைப்புக்கள் காணப்படும். இம் முதலாம் சூல்புடைப்புக்கள், பிறக்கும் பொழுது இருந்த அமைப்புடனேயே, அப் பெண்பிள்ளை பூப்படையும்வரைக்கும் நிலைத்திருக்கும்.

பெண் பூப்படையும்பொழுது முதற்படிச் சூல்புடைப்புக்கள் அடையும் வளர்ச்சி:

இப்புடைப்புக்கள் பெண் பூப்படையும் வரைக்கும் வளர்ச்சியடையாமலிருந்து, பின்பு வளர்ச்சியடைந்து, சூல்களை மாதத்துக்கு ஒரு சூலாக, மாதந் தோறும் வெளியே

உதிர்க்கும். முதற்படிச் சூல்புடைப்பின் மேலணித்தட்டைக் கலன்கள் பெருகி, பல அடுக்குச் சதுரக்கலன்களாக மாறும். இக்கலன் தொகுப்புக்குள் ஒரு வெட்டையுண்டாகி, அவ் வெட்டை நிறையப் புடைப்புநீர் தோன்றும். இப்புடைப்பு நீர், சூலை ஒருபக்கத்துக்கு ஒதுக்கும். இவ்வெட்டை நீர்த் தேக்கத்துக்கு, சிறு மணிக்கலப் (கிருனுயுலோசா) பட்டை எல்லையாகின்றது. சூலும் பெருத்து அதன் கருவில், (நியூக் கிளியசு) மஞ்சட் புள்ளிகள் தோன்றும். ஒரு மெல்லிய கலன் தொகுப்புப் படையால் போர்க்கப்பட்டிருக்கும். சூல் புடைப்பைச் சுற்றியிருக்கும் சூலகப்பகுதியுள், குருதிமயிர்க் குழாய்கள் செறிந்திருக்கும். இது குருதிக்கலப் போர்வை யென்று கூறப்படும். இந்நீர்த்தேக்கம் பெருத்துப் பெருத்து மேற்பரப்பை அணுகி சூலக மேலணிப் போர்வையைப் பீறு கின்றது. நீர் பீறிப்பாயும்பொழுது சூலும் அதனுடன் வெளிச்செல்லும். இச்சூலைச் சிறுமணிக் கலன்படை (கிருனுயுலோசா) போர்த்திருக்கும். இந்நீர் சிறுமணிக் கலன்களிலிருந்து சுரக்கப்படும். இந்நீர்ப் புடைப்பு உடைந்த வுடன் சுருங்கும். பீறுவாய், விரைவில் மூடப்படும். சிறு மணிக் கலன்படை, பெருகிப் புடைப்பை நீக்கமற நிரப்பும். குருதிக்கலன் போர்வையிலிருந்து குருதிக் குழாய்கள் இச் சிறுமணிப் பகுதிக்குள் செறியும். முடிவில் நீர்ப்புடைப்பு ஒரு கட்டியாக மாறும். இக்கட்டி மஞ்சள் சடலமென்று கூறப்படும் (கோப்பசு இலூற்றியம்). புடைப்பு நீரில் ஈத்திரசன் சுரப்பு உண்டு.

திரவப்புடைப்பு (கிராபியனின் புடைப்பு) :

இது அடுத்த மாதவிடாய் தோன்றுவதற்கு 15 நாள்களுக்கு முன்னர் உடையும். 28 நாள்களுக்கு ஒரு முறை மாதவிடாய் தோன்றும். மாதவிடாய் முதலாம் நாளிலிருந்து 13 – 14 நாள்கள் கழிந்தபின்தான் சூல் உதிரும். மஞ்சள் சடலம், 5 – 6 நாள்கள் வளர்ந்து, சூல் கருக்கட்டல் (சூல்கொளல்) அடையாவிடின், சில நாள் களுள் மாறுதலடையாமல் நிலைத்து, பின்பு அழியும். சூல் கருக்கட்டல் உண்டாகின் மஞ்சள் சடலம் 4 மாதங்கள் வரைக்கும் வளர்ந்து, பின்பு பேற்றுக்காலம் வரைக்கும் சிறிது சிறிதாக நலிதல் அடையும். இம்மஞ்சள் சடலம் சுரக்கும் புரோசெசுற்றின் ஓமோன், கருக்கொள்ளுதலைப் புலப்படுத்தும் அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கும் பொரு

ளாகும். பிள்ளைகள் பிறக்கும்பொழுது சூலகத்திற் காணப் படும் பல்லாயிரமுதலான சூல்கலன்களுள் ஒரு சிறு தொகை தான் நிறைசூல் ஆகும். கருத்தரிக்கும் பருவத்தில் 26 நாட்களுக்கொரு சூலாக, ஏறக்குறைய 500 சூல்கள்தான் உதிர்கின்றன. மற்றைய முதற்படிச் சூல்கலன்கள் எல்லாம், நிறை முதிர்வையடைய முடியாமல், பற்பல முதிர்வு நிலைகளில் அழியும்.

பலோப்பியாக் குழாய்களினூடாகச் சூல் செல்கை :

சூலகங்களில் முதிர் சூல்புடைப்பு பிரியும்பொழுது சூல் பரிவிரிக்குழிக்குள் விழும். சூலகத்துள் சூல்புடைப்பு வளரும் பொழுது, பலோப்பியாக் குழாய்கள் வீங்கியும் அவற்றின் வயிற்றுத் துவாரத்திற் காணப்படும் மருவுவிரலிகள், சூலகத் தைச் சுற்றி நெருங்கியுமிருக்கும். சூலகத்திலிருந்து வெளி வரும் சூல், குழாயின் வயிற்றுத் துவாரத்தினருகில், வெளிப் படும். சிலவேளைகளில், இந்தச் சூல், மற்றைய பக்கத்துக் குழாய்த் துவாரத்தையடையக்கூடும். குழாயின் உட்பக்கம் பிசிர்கொண்ட மேலணியால் போர்க்கப்பட்டுள்ளது. இப் பிசிர், கருப்பையை நோக்கி அலசுவதால் எப்பொழுதும் கருப்பையை நோக்கியோடும் சீதநீர் ஓட்டம் உண்டு. சூல் இவ்வோட்டத்துடன், குழாயினூடாக, கருப்பையையடை யும். மேலும், குழாயின் தசைகளின் சுற்றிழுப்பு அசைவுச் சுருங்கல், இச் செலவுக்குதவுகின்றது. குழாயை அடைய முன்பு, சூல் சில முதிர்வு உருவமைப்பு மாற்றங்களுறும். சில சமயங்களில் குழாயையடைந்தபின்புதான், இம் மாற் றங்கள் முடிவடையும். இம்மாற்றங்களடைந்த பின்புதான், சூல் விந்துடன். (பேமுடன்) சேர்ந்து கருக்கட்டலடைய முடியும்.

சூலின் உருவமைப்பு :

சூல் ஒரு பெரிய தனிக்கலன் கருவை (நியூகிளியசு)க் கொண்ட பெரும் கலனாகும். பேமிலும் பார்க்க 100 மடங்கு பெரியது. இக்காரணத்தால் கருக்குழாய்கள் ஒடுங்கி யிருப்பின், விந்து (பேம்) செல்வதற்குப் போதியவளவு இடம் இருப்பினும், பெரிதான சூல் செல்வதற்குப் போதிய இடம் இருக்காது.

சூலின் நியூக்கிளியசில் மங்கல் நிறமுடைய சிறிய நிற வுருக்கள் (குரோமசோம்) 24 சோடியாக 48 உள. இவ் வுருக்கள் வருங்கால உடல், உள அமைப்பைத் தோற்று

விக்கும் பாரம்பரிய காரணிகள் ஆகும். இத்தொகை ஒரு பொழுதும் குறைவதோ கூடுவதோ இல்லை. கருக்கட்டல் அடையாத சூலிலும், அல்லது கருக்கட்டல் அடைந்த சூலிலுங் காணப்படும் தொகை இந்நாற்பத்தெட்டேயாம். பொதுவாக ஒருகலன் பிரியும்பொழுது, அதன் நியூக்கிளியசி லுள்ள நிறவுருக்கள் ஒவ்வொன்றும் செங்குத்தாக இரண் டாய்ப் பிரிந்து வளரும். இவ்வாறு வளரும் ஒவ்வொரு நியூக்கிளியசிலும் முன் உள்ள தொகையளவு நிற உருக்கள் இப்பொழுதும் உள. ஆனால், சூல் இவ்விதமாகப் பிரிவ தில்லை. முதிர்வடையும்பொழுது நியூக்கிளியசும் நிறவுருக் களும் வேறுவிதமாகப் பிரிபடும். நியூக்கிளியசு பிரியும் பொழுது, நிறவுருக்கள் ஒவ்வொன்றும் செங்குத்தாக இரண் டாய்ப் பிரியாமல், குறுக்குவெட்டாகப் பிரிந்து, பிரிந்த நியூக்கிளியசுடன் சேர்கின்றன. இவ்விதமாக ஆக்கப்பட்ட இரு நியூக்கிளியசுகளில் ஒன்று, முன் தள்ளப்படுகின்றது. இப்பிரிவினையால் நியூகிளியசுக்குள் 24 நிறவுருக்கள் மட்டுமே காணப்படும். இதன்பின்பு, மேலுமொருமுறை நியூக்கிளியசு பிரிகின்றது. இப்பிரிவு பொதுவாகக் கலனில் தோன்றும் செங்குத்துப் பிரிவுபோன்றது. 24 நிறவுருக்கள் ஒவ்வொன் றும் இரண்டாகப் பிரிந்து, பிரியும் நியூக்கிளியசுடன் சேர் கின்றன. இவ்விதமாகப் பிரிந்த இரு நியூக்கிளியசுகளில் ஒன்று, பின்னரும் வெளித்தள்ளப்படுகின்றது. இந்த 24 சோடி நிறவுருக்களில் (குரோமசோம்களில்) ஒரு சோடி யில் 'X' (எக்சு) குரோமசோம்கள் உள. இவை பெண்பா லினத்தை உண்டாக்கும் நிறவுரு. பேமில், பாலினத்தை அளிக்கும் குரோமசோமில், பெண்பாலினத்தை உண்டாக்கும் 'X' (எக்சு)ம், ஆண்பாலினத்தை அளிக்கும் 'Y' (வை) குரோம சோம்களும் உள. 'X' (எக்சு) தாயிலிருந்தும் 'Y' (வை) தகப்பனிடமிருந்தும் பெறும் நிறவுருக்கள். முதற்படி பேமரிட்டு (விந்து) பிரியும்பொழுது 23 + 'X' (எக்சு)ம் 23 + 'Y' (வை)யும் கொண்ட இரு பேம்கள் உண்டா கின்றன. முதற்படி சூல், இரண்டாம் பிரிவு அடையும் பொழுது இரு 23 + 'X' (எக்சு) குரோமசோம்கள் கொண்ட கருவடைதற்கு ஆயத்தமான, இரு சூல்களாகும்.

48 நிறவுருக்கள்கொண்ட விந்து (பேம்) இறுதியில், 24 நிறவுருக்கள்கொண்ட 4 விந்துக்களாக (பேம்களாக) மாறும். சூல் கருக்கட்டும்பொழுது, சூலின் (தாயில்) காணப்பட்ட 24 நிறவுருக்கள், பேமில் (தகப்பனில்) காணப்படும்

24 நிறவுருக்களுடன் கலந்து 48 நிறவுருக்கள்கொண்ட கருக் கட்டலடைந்த சூலாக மாறும். இந் நாற்பத்தெட்டு நிற வுருக்கள் கலக்கும்பொழுது, 17 இலட்ச விதமாகக் கலக்கும். ஆகையால், ஒரு தகப்பனுக்கும் தாய்க்கும் பிறக்கும் பிள்ளை யில் பலவிதமாக நிறவுருக்கள் கலந்திருக்கும். இக் காரணத்தால் இப் பிள்ளையும், பாலின வேறுபாடும், உடல் முதலிய அமைப்பு வேறுபாடும் உடையது. இரட்டைப் பிள்ளைகள் உண்டாகும்பொழுது இப் பிள்ளைகள் இரு தனிச் சூல்களிலிருந்து உண்டாகுமாயின், அவற்றின் உடல், உள்ளம், பாலினம் முதலியவற்றில், வேறுபாடுகள் காணப் படும். ஒரு கருக்கட்டின் சூலில் நிகழும் பிரிவினால் இரு பிள்ளைகள் உண்டாகினால் அவற்றின் உடல், உள்ளம், பாலின அமைப்பு ஒரேவிதமாக இருக்கும்.

சூல் கருக்கட்டல் :

சூலகத்திலிருந்து உதிர்ந்த சூல் பொதுவாக கருக் குழாயின் விரிமுனைப் பகுதியுள் (பேம்), விந்துவால் கருக் கொள்ளுகின்றது. புணர்ச்சியால் கோடிக்கணக்கான விந் துக்கள் (பேம்கள்) யோனிக்குழிக்குள் விடப்படும். இப் பேம்கள் (விந்துகள்) கருப்பைக்குழி வழியாகச் சென்று கருக்குழாயூடாகச் சூலுடன் சேர்வதற்காகச் செல்லும். இதில் ஒரேயொரு பேம்தான் சூலை அடைந்து அதனுடன் ஒன்றுசேரும்பொழுது கருக்கட்டல் உண்டாகும். விந்துக் களுக்கு, கருக்கட்டும் ஆற்றல் 1–2 நாட்களுக்கு மட்டும் தான் உண்டு. கருக்கட்டுண்ட சூலானது விரைவாக விருத்தி யடைந்து 280 நாட்களில் (10 திங்களில்) நிறைமாதப் பிள்ளையாகின்றது. இந்த வளர்ச்சி கருக்குழாயின் (கருப் பையையடுத்த) விரிமுனைப் பகுதியுள் தொடங்கும். கருக் கட்டுண்ட சூல் இரண்டாகப் பிரிந்து, பின்பு இவை மீண்டும் மீண்டும் பிரிந்து பெருகி முசுவுருவாகும். இம் முசுவுரு ஓர் அடுக்குச் சிறுகலன் போர்வை பெற்று, பெரிய, சிறிய கலன்களால் ஆக்கப்பட்ட பேழை வடிவம் அடையும். இம் முசுவுரு பருவமடைய 9–10 நாட்கள் செல்லும். இதன்பின் முசுவுரு கருப்பைக் குழியை அடையும். இம் முசுவுருவின் பெரிய, சிறிய கலன்கள் இடையில் நீர் கட்டுப்படும். முசுவுருவின் போர்வைக் கலன்கள், இழையங்களை அரிக்கும் ஆற்றல் உடையன. அதனால், இது கருப்பைச் சீதமென் சவ்வைத் துளைத்து, அச்சவ்வுள் கிடந்து, வளர்ச்சியடையும்.

இவ்வித மாற்றமடைந்த முசுவுரு உருண்டை, அரும்பர்ச் சிறைப்பை யென்று கூறப்படும். உள்நீரால் ஒரு பக்கத்துக் கொதுக்கப்பட்ட கலன்கள் உட்கலத் தொகுதி யெனப் படும். சுற்றிவரப் போர்த்திருக்கும் ஒதுக்கப்படாத கலன்கள், போசணை அரும்பர் எனப்படும். உதிர்கின்ற ஒவ்வொரு சூலும் கருக்கட்டல் அடைவதில்லை. இச்சூல்கள் கருப் பையை யடைந்து விரைவில் அழியும். சில வேளைகளில் கருக்கட்டல் அடைந்த சூலும், கருப் பையின் மென்சவ்வுள் பதியாது வெளியேறும். கருக்கட்டல் உண்டாகிவிடின் மென்சவ்வுள் குருதி ஒழுக்குண்டாகி, மென்சவ்வு சிதைந்து இரத்தத்துடன் கலந்து வெளியே தள்ளப்படும். இதை மாதத்தீட்டு, மாதவிடாய் என்று கூறுவோம்.

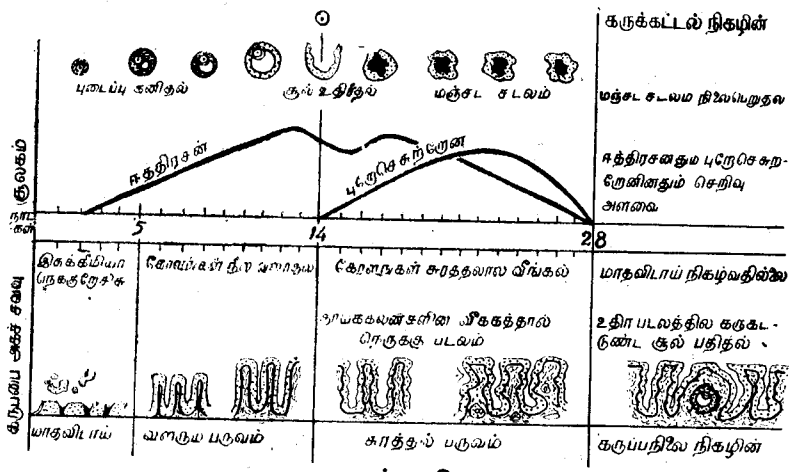
கருக்கட்டுண்ட சூல், கருப்பை மென்சவ்வுள் பதிந்து வளர்ந்து கருப்பநிலைக் குணங்களையுங் குறிகளையுந் தோற்று விக்கும். மாதவிடாய் எவ்வாறு தோன்றுவதென்பதையும் கருப்ப நிலையில் அது எக்காரணத்தினாலே தடைப்படுகிற தென்பதையும் அறிதல் இன்றியமையாதது.

மாதவிடாய் :

கருப்பையிலே தோன்றும் மாற்றங்களினால் பூப்படைந்த காலந் தொடக்கம் (45 – 50 வயது வரைக்கும்) சில கிழமை கட்கொருதரம் ஒழுங்காய்க் கருப்பைவாயால் யோனி வழியாக வடியுங் குருதிஒழுக்கு, மாதவிடாய் (தீட்டு) என்று கூறப்படும். இது பொதுவாக 28 நாட்களுக்கொரு தரந் தோன்றி, 4 – 5 நாட்களுக்கு நிலைபெறும். ஆனால், பல காரணங்களினால் இவ்வொழுக்கு மாறுபடும். இலங்கை யில், பெண்கள் பொதுவாக 11, 12 வயதிற் பூப்படை கின்றனர். தீட்டுத் தொடங்கின முதல்நாளிலிருந்து அடுத்த தீட்டுத் தோன்றும் நாள்வரைக்கும், கருப்பையின் சீத மென் சவ்வு பல மாற்றங்கள் உறும். இம்மாற்றங்களை நான்கு படிகளாக வகுத்துக் கூறலாம். இம்மாற்றங்கள், தலையான உட்சுரப்பிகள் சிலவற்றின் விளைவினால் உண்டாகும்.

அழிதல் (தீட்டு) : கருப்பைச் சீத மென்சவ்வுள் காணப் படும் (குருதி) மயிர்க்குழாய்களிலிருந்து இரத்தம் வடிந்து மென்சவ்வுள் சிறு இரத்தக் குட்டங்களாகும். அவற்றால் நிரலான மேலணிப் போர்வை சிற்சிலவிடங்களிற் கழற்றப் படும். இறுதியில் இப்போர்வை கழற்றப்பட்டு, சளிக்

கோளங்களிலிருந்து வடிந்த சீத மியூக்கசுடனும், சொரியப் பட்ட மேலணிப் போர்வைத் துண்டங்களுடனும், இரத்தத் துடனும் வெளியே செல்லும். இவ்வொழுக்கு 4 – 5 நாட்களுக்கு நிலைபெறும். இதனால் மென்சவ்வின் மேற் பாகம் கரைந்து வெளியேறும். மிகச் சிறிய அடிப்பாகம் எஞ்சியிருக்கும்



படம்: 8

மாதவிடாய் நிகழும் தோற்றங்கள்

செம்மையடைதல்: அழிதல்உண்டாகும்பொழுது எஞ்சிய மென்சவ்வு உடனடியாகவே வளர்ச்சியடையும்.

விரைவிற் பெருகல்: இது மாதவிடாய் தொடங்கிய 5ஆம் நாள் தொடக்கம் 14ஆம் நாள்வரைக்கும் நிகழும் மாற்றம். மென்சவ்வானது மிகவும் தடித்தும், அதன் சளிக் கோளங்கள் பெருத்தும் இருக்கும். குருதி நாளங்கள் செறிந்தும் இரத்த ஓட்டம் கூடியுமிருக்கும்.

வீக்கம்: இம்மாற்றம் 14ஆம் நாள் துவக்கம் 28ஆம் நாள் வரைக்கும் நிகழும். சளிக்கோளங்கள் நீண்டும், விரிந்தும் சுருண்டுமிருக்கும். மென்சவ்வின் பரப்பை அடுத்த பகுதியில், சவ்வின் இழையத்தொகுதிக் கலன்கள் மிகவும் நெருக்கி அடுக்கப்பட்டிருக்கும். குருதி நாளங்கள், சவ்வில் மிகச் செறிந்திருக்கும். அடிப்பகுதி (அடிப்படை) ஒரு

மாற்றமும் அடையாமலிருக்கும். இம் மென்சவ்வுள் முசுவுரு பதியாவிட்டால் இச்சவ்வு முதலாம் படிமாற்றத்தை (தீட்டு) அடையும். இந்நாலாவது மாற்றம், கருக் கட்டுண்ட சூலை யேற்பதற்கு உண்டாகிய மாற்றமாகும்.

சூல் உதிர்தலும் மாதவிடாயும்:

கருப்பையின் மென்சவ்வு அடையும் மாற்றங்கள் சூலகத்தின் மாற்றங்களைப் பொறுத்திருக்கும். சூலகத்தின் மாற்றங்கள் முதன்மையான கபச்சுரப்பியைப் (பித்துயித்தா) பொறுத்திருக்கும். இம்மாற்றங்களெல்லாஞ் சில தூண்டும் உட்சுரப்பிப் பொருள்களான ஓமோன்களால் உண்டாவன. இவ்வோமோன்களை மூன்று பிரிவுகளாகக் கூறலாம்.

1. சூலக ஏவிகள் (ஈத்தரசின்கள்); இவை சூலகங்களைப் பாதிக்கும்.

2. கருப்பை தூண்டிகள்; இவை கருப்பையைப் பாதிக்கும்.

3. கருப்பை அடக்கிகள் (புரொசெத்தின்); இவை கருப் பையின் மாற்றங்களை அடக்கி, கருப் பையிற் கருத்தரிப்பதற்கு ஏற்ற சூழலைச் செய்யும்.

இயல் 5

உட்சுரப்பிகள்

உட்சுரப்பிப் பொருள்கள் மூன்று கோளங்களிலிருந்து பெறப்படும்.

1. கபச்சுரப்பிக் கோளம்.
2. சூலகங்கள்.
3. சூல் வித்தகம் (நஞ்சுக்கொடி).

கபச்சுரப்பிக் கோளம்:

இதன் முற்பகுதி பல தூண்டும் உட்சுரப்பிப் பொருள்களை (ஓமோன்களை)ச் சுரக்கும். இவற்றுள் இரு ஓமோன்கள் முக்கியமானவை. சூலக ஏவி 'ஏ' ஆனது சூலகப் புடைப்புக்களை முதிர்வடையச் செய்து, சூலையுதிர்க்கும். 'பி' ஆனது சூல் உதிர்ந்தபின், அவ்விடத்தில் மஞ்சட் சடல இழையங்களை வளர்க்கும்.

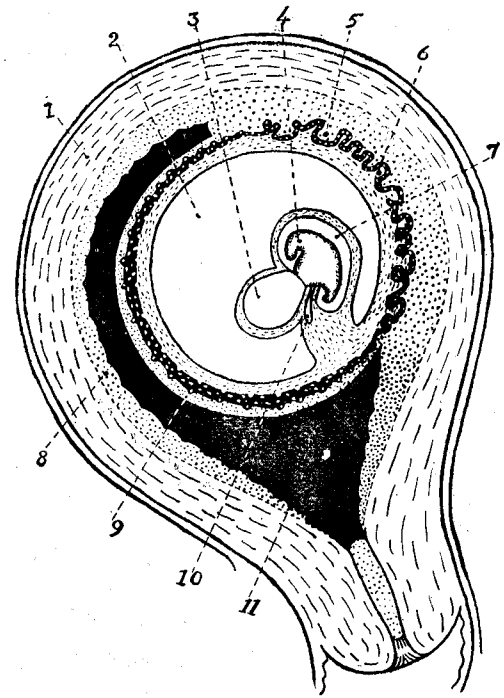
சூலகச்சுரப்பிகள்:

இச்சுரப்பிகள் முறையே ஈத்திரசன், கருப்பை அடக்கி, அல்லது புரோசெத்தின் ஓமோன்களைச் சுரக்கும்.

ஈத்திரசன்: இந்த ஓமோனால் கருப் பை, கருக்குழாய்கள், யோனி, அல்குல், முலைகள் முதலியன வளர்ச்சியடைந்து பெருக்கும். கருப் பை மென்சவ்வின் முதிர்வு மாற்றத்தை உண்டாக்கும். கருப்பவதிகளினதும், பெண் மிருகங்களினதும் ஊறுநீரிலும் (மூத்திரத்திலும்) சூல் வித்தகங்களிலும் பெருந்தொகையாக உண்டு. இப்பொருள்களைக் கருப் பைத் தூண்டிகள் என்றும் கூறலாம்.

கருப்பை அடக்கி: இது மஞ்சட் சடலத்திற் சுரக்கும் புரொசெத்தின் ஆகும். இப்பொருள் கருத் தரிப்பதற்கு (கருத்தரி முன்பொருள்) ஏற்ற வீங்கல் மாற்றங்களை மென் சவ்வில் உண்டாக்கும். கபச்சுரப்பிக் கோளத்தை இது தாக்குவதால் சூல்கள் உதிர்வதில்லை. கருப்பநிலையில் சூல் ஆக்கம், இதனால் அடக்கப்படும். எனவே, தீட்டும் அடக்கப்

படும். இது கருப்பநிலையில் முதல் மாதங்களில், கரு தங்கி வளர்வதற்கு உதவிபுரியும். கருப் பை, விரிந்து பெருப்பதற்கும் உதவும். கருப்பநிலையில் முலைகளின் பாற் கோளங்களை மிக வளர்க்கும்.



படம்: 9

கருவினதும் வித்தகத்தினதும் தொடக்க வளர்ச்சி

1. கருப்பைத் தசை, 2. மூலகக் கருவுருவின் வெளிக்குழி, 3. கருவூண் வட்டுவம், 4. மூலகக் கருவுரு, 5. கோறியோன் அடி. 6. கோறியன் அரும்பர் சடைமுனை, 7. அமினியோன் குழி, 8. கருப்பை மெய்யுதிர் மென்சவ்வு, 9. கோறியோன் உறை, 10. கொப்பூழ்க் காம்பு, 11. கருப்பைக் குழி.

சூல் வித்தகம்:

இது ஈத்திரசனை யொத்த ஓர் ஓமோனைச் சுரக்கும். இப்பொருள் கருப்பவதியின் (ஊறுநீர்) மூத்திரத்திற் பெருந்தொகையாகக் காணப்படும். இது மஞ்சட்சடலம்

அழிவுறுமற் கருப்பகாலம் வரைக்கும் நிலைபெறச் செய்யும். ஒரு பெண்ணில், கபச்சுரப்பி (பித்துயித்தா) தொழில் செய்வதால், சூலகங்கள் பெருக்கும். அதனுள் காணப் படுஞ் சூல்புடைப்புக்களும் முதிர்வடையும். பூப்புக்காலம் கிட்ட, இவைகளுட் சில, விரைவாக முதிர்வடைந்து சூலகத்தின் தரையிற் குமிழ்போல் வீங்கும். சூலகத்துள் ஈத்திரன் பொருள்கள் மிகுந்து இரத்தத்துட் செறிவதால் கருப்பை, யோனி, அல்குல், முலைகள் முதலியன பெருத்தும் வீங்கியும் தோன்றும். கருப்பை பூப்புப் பருவம் வந்ததைக் குறிக்கும். இறுதியில் சூல் புடைப்புப் பீறி, சூலும் உதிரும். அந்த வெற்றிடத்தில் உடனேயே மஞ்சட்சடலம் உண் டாகும். இதனுள் சுரக்கும் கருப் பை அடக்கி ஓமோன் கள், கபச்சுரப்பியின் ஆற்றலையுஞ் சிறிதளவு அடக்கி, புடைப்பு வளர்ச்சியையும், ஈத்திரசின் சுரத்தலையும் தடை பண்ணும்; மென்சவ்வில் வீக்கத்தையும் உண்டாக்கும். கருத்தரியாவிடின், சில நாள்களுள் இச் சடலம் அழித லடைவதால், கருப் பை மென்சவ்வு அழிந்து மாதவிடாய் (தீட்டு) உண்டாகும். கபச் சுரப்பிக் கோளம் முன்போல் திரும்பவும் வினையாற்றும்.

தீட்டுக் காணப்படுவதற்கு 10–15 நாட்களுக்கு முன், சூல் உதிரும். சூல் கருக்கட்டினுல், மஞ்சட்சடலம் வளர்ச்சி யடைந்து, புரொசெத்தின் (கருப்பை அடக்கி) ஓமோன்களைச் சுரந்து, தீட்டுத்தோற்றம் வராமற் செய்து, வீங்கல் மென் சவ்வைச் சூல் வித்தகமாக மாற்றும். கருவுண்டையின் போசணை அரும்பர் மேலணியால், சுரக்கப்பட்ட கோறி யோன் சனனி (கணுடு) தூண்டி ஓமோன், மஞ்சட்சடலத்தை வளர்க்கும். மஞ்சட்சடலத்தின் புரொசெத்தின், கருப்பை தளர்ச்சியுறவும் விரிந்துகொடுக்கவும் உதவும்.

இயல் 6

கருவின் வளர்ச்சி

கருவின் வளர்ச்சி – போசணை அரும்பர் மேலணி அல்லது (கோறியோன்) :

கருக்கட்டுண்ட சூல் 9 – 10 நாட்களுள் அரும்பர்ச் சிறைப்பைப் பருவம் அடையும் வகையை முன் இயலில் கூறினேம். இப்பருவத்தில், அதன் கலன்கள், கலன் உள் தொகுதி, போசணை அரும்பர் மேலணி என இரு பகுதிகளைக் கொண்டது. போசணை அரும்பர்மேலணி கருப் பையின் வீங்கல் மென்சவ்வுடன் பொருந்துவதாற் போசணை அரும்பர்க் கலன்கள், மென்சவ்வை அரித்து, அதனுள் நன்றுகப் பதிந்து, உணவையுறிஞ்சும். இம்மேலணி இப் பொழுது கோறியோன் என்று கூறப்படும். கலன் உள் தொகுதியுள் இரு வெட்டைகள் தோன்றும். ஒன்று மேலணி; கலன்களை யடுத்தாற்போற் காணப்படும் பன்னீர்க்குழி, அல்லது அமினியோன்குழியாகும். மற்றையது இக்குழிக்குக் கீழ் இருக்கும் முதற் குடற்குழியாகும். அமினியோன் குழிக்கு மேலணிக் கலன்களும் அகக்கலன்களும் முதல் உடற்குழி அகக்கலன்களும் கரையாக (எல்லையாக) அமைந்திருக்கும். இவ்விரு குழிகளுக்கிடையில் இடையணிக்கலன்கள் தோன் றிப் பின்பு பெருகி, போசணை அரும்பர்ப் போர்வைக்கும் முன்கூறின குழிகளுக்குமிடையேயுள்ள வெற்றிடத்தை நிரப் பும். இவ்விரு குழிகள் தொடர்புறுமிடத்தில், மூன்று கலப் படைகளால் அமைக்கப்பட்ட முளையத் தட்டு உண்டு. இம் மூன்று படைகளாவன : மேலணிக்கலப்படை அல்லது புற முதலுருப் படை, இடையணிக்கலப்படை அல்லது இடை முதலுருப்படை, அகக்கலப்படை அல்லது அகமுதலுருப் படை என்பனவாம். இத்தட்டு முளையத் தட்டென்று கூறப்படும். இத்தட்டு பின்பு கருவாக வளரும். மேலணிக் கலப்படைப் பகுதியிலிருந்து மூளையும், இடையணிக் கலப் படையிலிருந்து தசை, குருதிக் குழாய்கள், இதயம் முதலி யனவுந் தோன்றும். அகமுதலுருப் படையிலிருந்து குடல், ஈரல், மண்ணீரல் முதலியன தோன்றும்.

கருவுருண்டையின் மேலணிப் போசணி அரும்பர்ப் போர்வை (கோறியோன்) :

இப்போர்வையில் இருவித கலவடுக்குக்கள் உண்டு.

உள்ளடுக்கு: இவ்வடுக்கானது பல வடிவமுடைய கலன்களால் தொகுக்கப்பட்டது; இடைமூல உருக்கலத் தொகுதியுடன் தொடர்புடையது. இது கலன் தொகுப்புப் போசணைப்படை எனப்படும்.

வெளியடுக்கு: இவ்வடுக்குப் பல நியூக்கிளியசு கொண்ட கலன் அமைப்பில்லா முதலுருக்களால் ஆக்கப்பட்டது. இது ஒன்றிய மேலணிப் போசணை அரும்பர் எனப்படும். இவ்வடுக்கு, கருப்பையின் வீங்கல் மென்சவ்வுடன் தொடர்புடையது.

கருவுருண்டையின் அரும்பர் அல்லது கோறியோன், கருப் பை மென்சவ்வின் கலன்களைத் தான் ஆக்கும் நொதிச்சத்துக் கொண்டு அழித்துத் தாயின் இரத்தக் குழாய்க்குள் செல்லும். தாயின் இரத்தக் குழாய்களில் பொத்தலுண்டு. அவற்றிலிருந்து வடியுங் குருதி, இவ் வரும்பர்ப்போர்வை முழுவதையும் வட்டமிடும். இவ் வரும்பர், சடைமுளைகளை விட்டு, இம்முளைகள் வழியாக, சுற்றியிருக்கும் இரத்தக்குளத்திலிருந்து உணவை அகத்துள் உறிஞ்சும். இப்பருவத்தில் இடையணிகலத் தொகுதியுள் குருதிக்குழாய்கள் தோன்றும். கருவுருண்டை இப்பொழுது சிறிய சடைக்கூந்தல்கள் கொண்ட பேழைபோல் தோன்றும். இச்சடைமுளைகள் கருப் பை மென்சவ்வுள் வேர்விடுகின்றன. இம்முளைகள் வழியாக உணவுப்பொருள்களும் ஒட்சிசன் வாயுவும் வேறு பல பொருள்களும் உட்செல்லும். கழிபொருள்களும் காபனீரொட்சைட்டு முதலியனவும் வெளிச் செல்லும். கலன் உன்தொகுதிக்கு அண்மையிற் காணப் படும் கோறியோனை, கோறியோன் அடியென்றும், எஞ்சிய பகுதியைக் கோறியோன் உறையென்றும் கூறலாம். கரு, கோறியோனடியுடன் தொடுக்கப்படும் பகுதிதான் கொப் பூழ்க் காம்பாகும். வளரும்பொழுது கோறியோன் அடிப் பகுதிக்கு இரத்தம் கூடிய அளவிற் செறிவதால், கோறி யோன் அடிப்பகுதி மிகவும் பெருத்தும், கோறியோன் உறை சிறுத்தும் இருக்கும். நாள்கள் செல்ல, கோறியோன்

உறையின் சடைகள் நலிந்து அற்றுப்போகும். கோறியோ னடியின் சடைமுளைகள் பெருத்து வீங்குகின்றன. இப் பகுதிதான் பின்பு சூல்வித்தகமாகும்.

முளையத்தட்டு:

முளையத்தட்டானது, மூலவுருவாகிப் பின்பு, முதிர்மூல வுருவாய் (கருவுருவாய்) இறுதியிற் குழந்தையாகின்றது. முதற்குடற்குழியிலிருந்து குடல்கள் உண்டாகும். அமினி யோன் குழி மிகவும் விரிந்து, இறுதியிற் கருவுருண்டையின் உட்பகுதிகளை நெருங்கிப் பற்றி, குழந்தையை முற்றுகை யிட்டுக் கருவுருண்டையின் கோறியோன் போர்வையுடன் பொருந்துகின்றது. இவ்வமினியோன் குழியில் (அதாவது பன்னீர்க்குடத்தில்) மூலவுரு (கருவுரு) வளர்ந்து நிறை மாதக் குழந்தையாகின்றது. இதற்குப் பத்துத் திங்கள், அல்லது ஒன்பது மாதங்கள் செல்லும்.

பன்னீர் (அமினியோன் பாயம்):

மேலே, அமினியோன் குழி, கருவுருண்டையின் கலனுட் டொகுதியுள் தோன்றும் முறையும், பின்பு அது உருவை முற்றுகையிட்டு, கருவுருண்டையின் உட்புற முழுவதையும் நெருங்கிப் பற்றும் முறையுங் கூறப்பட்டுள. இக்குழியில் (குடத்தில்) காணப்படும் நீர் அமினியோன்பாயம் அல்லது பன்னீரென்று கூறப்படும். அது வெண்ணிறம் உடையது. ஒன்பதாவது மாதத்தில் இக்குடம் 1 – 2 பைந்து அளவு பாயம் கொள்ளும். சில கருப்பவதிகளுக்கு இப்பாயம் கூடியும், சிலருக்குக் குறைந்துமிருக்கும். இப்பாயம் 98% நீரும் எஞ்சியபகுதியிற் சிறிதளவு உப்புக்களும் கொண்டது. மேலும், சிறிதளவு வெண்மெழுகும், மயிர்களும், குழந்தை யின் மேலணிக்கலன்களும் அந்நீரிற் காணப்படும். சில சமயங்களில் மீக்கோனியமும் இதிற் காணப்படும். இவ் வமினியோன் பாயப் பொருளால் விளையும் நன்மைகள்:

1. கருவுருவைப் பாதுகாக்கும். அதிர்ச்சிகள் பாதிக் காமல் தடுப்பதற்கும் சூட்டைச் சமப்படுத்துவதற் கும் உதவும்.

2. கருவுரு இந்நீரில் இலேசாக அமைவதற்கு உபயோக மாகும்.

3. பேற்று வேளையில் பன்னீர்க்குடம், கருப்பைக் கழுத்தை விரிப்பதற்கு மிகவும் உதவும்.

குழந்தை கருப்பையுள் இறப்பின், அல்லது அல்லலுறின் அமினியோனில் மீக்கோனியந் தோன்றும். இதனால் அமினியோன் கரும்பச்சை நிறமுறும். குடம் உடைதற்கு முன் அமினியோனில் கிருமிகள் காணப்படுவதில்லை. குடம் உடைந்திருப்பின் கிருமிகள் விரைவில் உட்செல்லும். இப் பாயத்தின் அளவு கூடியிருப்பின் நீர்மய அமினியோனென்றும், குறைந்திருப்பின் நலி அமினியோனென்றும் கூறப்படும்.

பன்னீர்க்குட முடையும்பொழுது (அமினியோன் பை பீறும்பொழுது), கிருமியற்ற இந்நீரானது யோனி வழிகளை அலசிக் கழுவுகின்றது.

சில அறிஞர், குழந்தை இந்நீரிலிருந்து உணவுப் பொருள்களையும் பெறுகின்றதென்று கருதுகின்றனர்.

பன்னீரின் தோற்றத்தைப் பற்றிப் பற்பல முடிபுகள் உள. பெரும்பாலும் இந்நீர் குழந்தையிலிருந்து உண்டாகின்றதென்று கருதுகின்றனர். குழந்தைகள் மண்டையின்றி உருவாகும்பொழுது பன்னீர் அதிகமாகக் காணப்படும். சில இரட்டைக் கருப்பங்களில் ஒரு பன்னீர்க்குடத்தில் மற்றைக் குடத்திலும் பார்க்கக் கூடிய நீர் காணப்படும்.

வித்தக நீல நாளங்களிலிருந்து கசியும் நீரும், குழந்தையின் தோலின் இரத்த மயிர்க்குழாய்களிலிருந்து வடியும் நீரும், கடைசி மாதங்களில் குழந்தை கழிக்கும் ஊறுநீரும் சேர்ந்து இப்பன்னீராகும்.

பன்னீர்க்குடமானது ஒரு அடுக்குச் சதுர மேலணிக் கலன்களைக் கரையாகக் கொண்டது. இக்கலன்கள் மாதங்கள் செல்லச் செல்லத் தட்டையாகும். பன்னீர்க் குடத்தின் போர்வையை, அல்லது கரையைக் கோறியோன் போர்வையிலிருந்தும் வித்தகத்திலிருந்தும் பட்டை இணை இழையங்கள் பிரிக்கும். இதனால் அமினிய உறையை இலகுவில் உரித்தெடுக்கலாம். ஆனால், கொடியினடியை அணுகும்பொழுது, அமினிய உறையானது வித்தகத்துடன் உறுதியாக இணைக்கப்பட்டிருப்பதால் இலகுவில் அதை உரிக்கமுடியாது.

கொப்பூழ்க் கொடி :

கருவுருண்டையுள் அமினியோன் குழியும் (இப் பன்னீர்க் குடமும்) ஆதிகுடற் குழியும் கொண்ட உள்நுண்கூட்டுத் தொகுதியானது, கோறியோன் போர்வையுடன் ஒரு காம்பாற் பொருத்தப்பட்டிருக்கிறதென்று முன்னர்க் கூறப்பட்டது. இக்காம்புதான் பின்பு கொப்பூழ் நாணாகிக் குழந்தையின் வயிற்றுக் கொப்பூழை வித்தகத்துடன் இணைக்கிறது. இந்நாணினூடாக இரு செந்நாடிகளும், இரு நீல நாளங்களும் செல்லும். சில கிழமைகள் - சென்றபின் இந்நீல நாளங்களில் ஒன்று நலிந்து அழிந்துபோகும். இறுதியில் இரு செந்நாடிகளும் ஒரு நீல நாளமுங் காணப்படும்.

கருத்தரித்த மூன்றும் மாதத்தில் இந்நாணானது இடது பக்கத்திலிருந்து வலதுபக்கத்துக்கு முறுகும்.

நிறைமாதக் குழந்தையின் நாண் (கொடி):

5 – 18 அங்குல நீளமுடையது. ஆனால், இந் நீளத்திலும் பார்க்கக் கூடிய நீளம் அடைதலுமுண்டு. கொடியில் பொய் முடிச்சுக்கள், மெய்முடிச்சுக்களென இருவகை முடிச்சுக்கள் காணப்படும். கொடிக்குட் காணப்படும் சளிப்பொருளின் திரட்சியால் இடைக்கிடை பொய்முடிச்சுக்கள் காணப்படும். மெய்முடிச்சுக்கள் குழந்தை கொடியை வளையமாக்கி அதனூடாகச் செல்வதால் உண்டாவன. இவ்விதமாக மெய் முடிச்சுக்கள் காணப்பட்டபொழுதிலும், அவை இறுக்கமின்றி யிருப்பதால் இரத்த ஓட்டத்திற்கு ஒருபொழுதும் தடை ஏற்படுவதில்லை. இறுக்கப்படின் தடை உண்டாகும். கொடி கட்டையாயிருப்பின், பேற்று நிலையிற் குழந்தை கீழே நழுவுவதற்குத் தடையாகும். நீண்டிருப்பின், சில சமயங்களில் கொப்பூழ்க் கொடியினடியில் குடல் செருகிக் கொள்ளும். இவ்விதச் சிக்கல் முன்வயிற்றுச் சுவர் இன்மையால் உண்டாவது.

இயல் 7

கருத்தரிக்குங் காலத்திற் காணப்படும் மாற்றங்கள்

கருத்தரிக்குங் காலத்தில் உடலிற் பல மாற்றங்கள் காணப்படும். உறுப்புக்களின் அமைப்பு மாறுபடுவதல்லாமலும் அவைகளின் தொழில்களும் மாறுபடும். இவ்வித மாற்றங்களுக்குக் கருக்கட்டுண்ட சூல்தான் நேர்காரணமும், உதவிக்காரணமுமாம். கரு வளர்வதனால் சூதக அடக்கியும் வளர்ச்சியடைந்து உடம்பிற் பல மாற்றங்களை யுண்டு பண்ணும். சூதக அடக்கியின் தோற்றம்பற்றியும், அதன் வினைகளைப்பற்றியும் முன்பு கூறினோம்.

தாயில் தோன்றும் மாற்றங்கள் :

கருப்பை: 2 அவுன்சு நிறையும் 3 அங்குல நீளமுமுடைய கன்னிக் கருப்பை, கருத்தரித்து நிறைமாதத்தில் 2 இருத்தல் நிறையும் 12 — 15 அங்குல நீளமுமடையும். இவ்வளர்ச்சியானது கரு உள்ளிருந்து வளர்ந்து கருப்பையை விரிப்பதால் உண்டாவதல்ல, கருப்பை தானே வளர்ச்சியடையும். துவக்கத்தில் முட்டை வடிவமுடைய கருப்பை, முதல் நாலு மாதங்களில் கருவுருண்டையிலும் பார்க்க விரைவில் பெருக்கும். இதனால் கருப்பையுள்ளே, கருவுக்கும் கருப்பைக்குமிடையிற் சிறு வெளி காணப்படும். நாலாம் மாதம் இறுதியில் கருவுருண்டை விரைவில் வளர்ச்சியடைந்து கருப்பைக் குழியை நெருக்கி நிறைக்கும். இதன்பின்பு கருவும் கருப்பையும் ஒரே விதமாக வளர்ச்சியடையும். 12ஆம் கிழமையளவில் முட்டை வடிவமுடைய கருப் பை கோள வடிவமடையும். இதன்பின்பு பேற்றுக்காலம் வரைக்கும் கருப்பை கோளவடிவிலிருந்து சுரைக்காய் வடிவமடையும். 12ஆம் கிழமையளவிற் கருப்பை கூபகக் குகையை நெருங்கிப் பற்றி, நிதம்பப் பொருத்துக்குச் சிறிது மேலாகக் காணப்படும். கருப்ப காலம் முற்ற முற்ற, கருப் பையும் பெருத்துப் பெருத்து வரும். இறுதியில் அது அடிவயிற்றின் வலது பக்கத்துக்குப் பொதுவாகச் சாய்ந்தும், வலது பக்கத்துக்குத் திரும்பியும் இருக்கும்.

கருப்பையின் பருப்பத்திலிருந்து கருப்பத்தின் வயதைக் கணித்தல் :

முதிர் மூலவுருவின் பருப்பம், இரட்டைக் கருப்பம், நீர் அமினியோன் கருப்பம் முதலியன கருப்பையின் பருப்பத்தைப் பாதிப்பதால், கருப்பையின் பருப்பத்திலிருந்து கருப்ப வயதைக் கணிப்பது சிறிது கடினம். இறுதி மாதங்களில், குழந்தையின் தலை கூபகக் குழியுள் இறங்கியிருப்பின், கருப்பையின் பருப்பமும் பாதிக்கப்படும்.

பொதுவாகக் கருப்பை கீழ்க்குறிக்கப்படும் விதமாக வளர்ச்சியடையும் :

1. 12 கிழமை — நிதம்பப் பொருத்திலிருந்து இரண்டு விரல் அகலம் மேலாக.
2. 16 கிழமை — கொப்பூழுக்கும் நிதம்பப் பொருத்துக்கும் நடுவில்.
3. 20 கிழமை — கொப்பூழிலிருந்து இரண்டு விரல் அகலம் கீழாக.
4. 24 கிழமை — கொப்பூழுக்குச் சிறிது மேலாக.
5. 30 கிழமை — கொப்பூழுக்கும் வாட்போலிமுளைக்கும் நடுவில்.
6. 32 கிழமை — நெஞ்சு வாட்போலிமுளைக்கு இரண்டு விரல் அகலம் கீழே.
7. 36 கிழமை — வாட்போலிமுளை மட்டம், அல்லது அதற்குச் சிறிது கீழாக.
8. 40 கிழமை — பொதுவாக 36ஆம், 40ஆம் கிழமைகளுக்கிடையில் முதிர் 'மூலவுரு (கருவுரு), குழந்தையின் தலை கூபகக் குழிக்குள் அடங்குகின்றது. இக் காரணத்தினாற் கருப் பையின் முடி, சிறிது கீழிறங்குகிறது. ஊறுநீர்ப் பை வளர்ச்சியின்றிக் கூபகக் குழிக்குள்ளேயே காணப்படும்.

கருப் பை அதன் தசைப் பகுதி, வளர்ச்சியும் பெருப்பமுமடைவதால், பெருக்கும். அல்லாமலும் இணையிழையத்

தொகுதிகளும் பெருகுதலடையும். கன்னிக் கருப் பையில் காணப்படும் முக்கால் அங்குல மொத்தமுடைய தசைப் பகுதி கருத்தரித்த கருப் பையில் மிகவும் மெல்லியதாகி, 6/8 அங்குலத் தடிப்படையும். இம் மெலிவு கருப் பையின் கீழ்ப் பகுதியை மிகவும் பாதிக்கும்,

தசைக்கு மூன்று படைகள் உள :

வெளிப்படை : இது மிகவும் மெல்லியது. தசைநார்கள் கருப் பையின் கழுத்தில் துவங்கி, நேராகக் கருப் பையை மேல் கீழாக வரிந்து கருப் பையின் கழுத்தில் முடிவடையும்.

நடுப்படை : இது மிகவுந் தடிப்புடையது ; வலைபோன்ற தசைநார்களையுடையது. இந்நார்கள் இரத்த நாடிகளைச் சுற்றிப் பின்னப்பட்டிருக்கும். இத் தசைநார்கள் சுருங்குவதால் இரத்த நாடிகள் திருகப்பட்டு, நஞ்சுக்கொடி கழன்ற பின்பு உண்டாகும் இரத்தப் பெருக்குத் தடைப்படும்.

உட்படை : இது தசைநார்வளையங்களாகக் காணப்படும். கருக்குழாய்கள் பொருந்துமிடங்களிலும் கருப்பைக் கழுத்திலும் மிகவும் காணப்படும்.

அகக் கருப்பைச் சவ்வு (கருப்பை சீத மென்சவ்வு):

இது மிகவும் வளர்ச்சியடையும். கன்னியின் அகக் கருப்பைச் சவ்வு பெரிய முட்டை வடிவமுடைய கலன்களால் அமைக்கப்பட்ட அடிப்படையும், இதனைப் போர்க்கும் கம்ப கலன் மேலணியும் உடையது. இம் மேலணியிலிருந்து சளிக்கோளங்கள் கீழே வேர்விடும். கருத் தரித்த அகச் சவ்வின் அடிப்படையை அடுத்த பகுதி பெருக்கும். சளிக் கோளங்கள் பெருத்துச் சுருளும். சவ்வையடுத்த தசைப் பகுதியில் இரத்த நாளங்கள் செறிந்து கணக்கற்ற கிளைகளை விடும்.

இவ்வித மாற்றமடைந்த அகச்சவ்வு கருத் தரித்த மென் சவ்வாகும். இப்பொழுது இவ்வகச் சவ்வுக்கு நாலு படைகள் உண்டு.

போர்வையடுக்கு : இது அகச்சவ்வின் மேலணிப்பட்டை. இணையிழையக் கலன்களால் மிகவும் நெருக்கமாக அமைக்கப்பட்டது.

நடுவடுக்கு : பஞ்சு அடுக்கு விரிந்த சளிக்கோளங்களாலும், இரத்த நாளங்களாலும் அமைக்கப்பட்ட கடற்பஞ்சு போன்ற மெதுவான படை இது.

பிரியுமடுக்கு (உதிரடுக்கு) : இது பஞ்சடுக்கின் கீழ்ப் பாகம். இப் படையினூடாகத்தான் வித்தகம் கருப் பையிலிருந்து பிரியும்.

அடியடுக்கு : இது கருப்பையுடன் பிரியாவண்ணம் இறுகப் பிணைக்கப்பட்டிருக்கும். இது ஒருவித மாற்றமு மடைவதில்லை. பிள்ளைப்பேறு முடிந்த பின்பும், மாதவிடாய் நின்ற பின்பும் இப் படையிலிருந்துதான் திரும்பவும் அகச்சவ்வு வளர்கிறது.

கருக்கட்டுண்ட சூலானது இவ்வகச் சவ்வைத் துளைத்து உள்ளிருந்து வளரும்பொழுது இக் கருத் தரித்த இடத்து அகச்சவ்வை இரு பகுதிகளாக வேறுபடுத்தும். ஒன்று கருவுருண்டை கீழே கருப்பையுடன் ஒட்டின அடிப்பகுதி ; மற்றையது கருவுண்ட சூலை மூடும் முகட்டுப் பகுதி. கரு வளர வளர, போர்வை அகச் சவ்வும், எஞ்சிய கருப் பை அகச் சவ்வும் ஒன்றோடொன்று சேரும். கருப்பையின் குழியும் கரு உருண்டையால் நிரப்பப்பட்டு இல்லாமற் போகும்.

கருப் பையி னிருபகுதிகள் :

(உயிர்க்கும்) பேற்றுக்காலத்தில் கருப் பை இருவித வினைகளைச் செய்வதால், அவ்வினைகளைக் கொண்டு அதை இரு பகுதிகளாகப் பாகுபடுத்தலாம்.

ஒன்று கருப் பையின் மேற்பகுதி : இது பேற்று நிலையில் சுருங்குதலுங் குறுகுதலுமடையும். இப்பகுதியானது கருப் பையின் மேல் முக்காற் பகுதியாகும்.

மற்றது கருப் பையின் கீழ்ப்பகுதி : இது ஒருவித சுருங்குதலுமடையாமல் மேற்பாகம் சுருங்கிக் குறுகும்பொழுது விரிந்து நீளமடையும்.

கருப் பையின் கழுத்து :

இவ்வுறுப்பிற் பல மாற்றங்கள் காணப்படுவதில்லை. இதில், இரத்தக் குழாய்கள் அதிகஞ் செறிவதால், தொட்டுச் சோதிக்கும்பொழுது இது மென்மையாக இருக்கும். இது,

கருப் பை கருத் தரித்திருக்கின்ற தென்பதைக் காட்டும் ஒரு முக்கிய குறி. கன்னிகள் முதலாங் கருப்பந் தரிக்கும் பொழுது, இக் குறியைக் கொண்டு கருப்பம் உண்டோ இல்லையோ என்று கூறலாம். பல கருப்பங்கள் தரித்த தாய்மார்களில், இக் கழுத்தில் முன் பிரசவங்களினால் உண்டாகிய காயங்கள், கிழிதல் முதலியன சவ்வுண்டு கடினமாகத் தென்படும். முதலாம் கருப்பம் உண்டாகும்பொழுது கருப்பையின் கழுத்தின் வாய் சளிக்கட்டியால் மூடுண்டிருக்கும். பல கருப்பங்கள் தரித்தவர்களில் இவ்வாய்க்குள் ஒரு விரல் நுனியைப் புகுத்தமுடியும். அலகு ஆய்கருவி கொண்டு யோனியைச் சோதிக்கும்பொழுது கருப்பையின் கழுத்து, யோனி முதலியன கருநீலச் சாயலுடையனவாக இருக்கும். கருப்ப காலத்தில் யோனியிலிருந்து வெண்கசிவு அதிகரிக்கும்.

கருப் பையின் தொழில் மாற்றங்கள்:

மாதவிடாய் நின்றுவிடும் முதல் மூன்று மாதங்கள் மட்டும் கருப் பை அகச்சவ்வு தடித்திருந்தபோதிலும், கருப்பைக் குழி இன்னமும் உண்டு. இதனுள் மாதவிடாய் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாக இடமிருந்தபோதிலும் பொதுவாக ஒருவித மாதவிடாய் இரத்தப் பெருக்குக் காணப்படுவதில்லை. மூன்று மாதங்கள் கழிந்த பின்பு கருவுருண்டை கருப் பையை நீக்கமற நிரப்பும். இதன்பின் இரத்தம் ஒழுகுவதற்கு ஒருவித வெற்றிடம் உள்ளே காணப்படுவதில்லை. கருப்பகால இறுதிப் பகுதியிற் கருப் பை இடைக்கிடை சுருங்கும். கருப் பையைத் தடவிச் சோதனை செய்யும்பொழுது இது தென்படும். ஆனால், இவ்வித சுருக்கம் பெண்ணுக்கு நோவை உண்டாக்கமாட்டாது.

பேற்றுக் காலம் அணுக இச் சுருங்கல்கள், பிரசவ நோச் சுருக்கங்களாக மாறி, தாய்க்குப் பிரசவ நோக்காட்டை உண்டாக்கும்.

முலைகள்: முலைகளில் பல மாற்றங்கள் காணப்படும். முலைகள் மிகப் பெருத்தும் இரத்த நாளங்கள் அவைகளின் மேல் செறிந்தும், விரிந்து மிருக்கும். இரத்த நாளங்கள் முலைகளின் ஓரங்களிலும், முலைகளி னிடையிலும் மிகச் செறிந்திருக்கும். துவக்கத்தில் முலைகளின் ஓரங்கள் நோவுண்டாக்கும். கட்டிகளாகப் பெருக்கும், முலைகளில் விம்மல் குறைவதால், அவை சோர்வடைந்து கீழே சாயும். 12ஆம்

கிழமையளவில் முலைச் சிற்றிடம் (முலை வட்டம்) கருநிறமடையும். நாட்கள் செல்லச் செல்ல மிகக் கறுக்கும். முலைக் காம்பு மிக வீங்கி, கருநிறமடைந்து, தொடும்பொழுது இலகுவில் நிமிரும். முலைவட்டத்தைச் சுற்றி 20 எண்ணெய்க் கோளங்கள் கருப்பகாலத்திற் பெருக்கும். சிறு கட்டிகளாகக் காணப்படும் இக் கோளங்களிலிருந்து சுரக்கும் எண்ணெய்ப் பொருள், முலைக்காம்பின் தோலை மெதுவாக்கும். 24ஆம் கிழமையளவில் இம்முலை வட்டத்தைச் சுற்றி, முலையின் தோல் ஒருவித வெள்ளைவெட்டைகள் கொண்ட கருநிறமடையும். இக் கருநிறம் இரண்டாம் முலை வட்டமென்று கூறப்படும். கருப்ப காலத்தின் முன் பகுதியில், முலையின் அடிப்பாகத்தை நெருக்கி முலைக் காம்பின் திசைக்கு நேராகப் பிதுக்கும்பொழுது ஒரு தெளிவான நீர்ப்பொருள் காணப்படும். இந்நீர்ப்பொருள் கருப்ப காலத்தின் இறுதிப்பகுதி வரைக்கும் இருந்து, இறுதிக் கிழமைகளில் தடித்த மஞ்சள் நீராக மாறும். கருப்ப காலத்தின் இறுதிப் பகுதியில் முலைத்தோலில் வெண் வரிகள் காணப்படும். இவை வயிற்றுத் தோலின் மேற் காணப்படும் கருப்ப வரிகளை யொக்கும்.

இம் மாற்றங்கள் முக்கியமாக முதலாம் கருப்பத்தில் தான் செப்பமாகக் காணப்படும். பல குழந்தைகள் பெற்ற தாயில், கருப்பம் இல்லாதபோதிலும் பல வருடங்களுக்கு முலைகளிற் பால் காணப்படும். ஆயினும், இப்பால் மஞ்சள் நிறமுடைய மெல்லிய நீராக மாறின், கருப்பம் தரித்திருக்கிறாளென்று கூறமுடியும். பிள்ளை பிறந்த மூன்றாம் நாளளவில் முலைகள் மிகவும் வீங்கி, நோவுண்டாகிப் பாலைச் சுரக்கும். சில பெண்களுக்குக் கமுக்கட்டுப் பரப்பில், முலையோடு சேர்ந்திராத முலைக் கோளங்கள் உண்டு. இவை வீங்கி நோவையுண்டாக்கும்.

தோலிற் காணப்படும் மாற்றங்கள்:

கருப்பம் வயிற்றறையை நிரப்புவதால் வயிற்றுத் தோல் விரிபட்டு வரிகள் உறும். தொடக்கத்தில் வயிற்றின் தோலில் கருநிறமுடைய வரிகள் தோன்றிப் பின்பு வெண்ணிறமடையும். இவ்வித வரிகள் துடைகளிலும் குண்டியிலும் முலைகளின் ஓரங்களிலுங் காணப்படும். இதனால் வரிகள் தலையகச் சுரப்பியினால் தோற்றுவிக்கப்படுவனவென்றும் கருதப்படும். இவ்வித வரிகள் வயிற்றுக் கட்டிகளினால் வயிறு விரிந்திருப்பினுந் தோன்றும்.

முலைக்காம்பின் தோலிலும் முலை வட்டத் தோலிலும் கவடுகளிலும் அல்குல் இதழ்களிலும் கருநிறம் காணப் படும். கண்களின் கீழ்ப்பாகங்களிலும் ஒருவித கரும் சாய லுண்டாகும். கொப்பூழின் மேற்பாகத்திலிருந்து நிதம்பம் வரைக்கும் ஒரு கருங்கோடு காணப்படும். கருப்பகாலங் கழிந்தபின்பு இக்கரும் சாயல்கள் பொதுவாக மறையும்.

சில கருப்பவதிகளின் மயிர்கள் சொரியும்; சொத்தைப் பற்கள் இருப்பின், அவை மேலும் சொத்தையடையும்.

இரத்த ஓட்டம்:

கருப்பவதிகளின் இதயம் விரிகின்றது. இரத்த அமுக்கம் அவ்வளவு கூடுவதில்லை. இரத்தத்தின் கொள்ளளவு மிகுந்து இரத்தம் சிறிதளவு நீர்த்தன்மையும் அடையும். செங் குருதிகள் க. ச. மீ. 4,000,000உம், வெண்குருதிகள் மிகவும் பெருக்க மடைந்து ஒரு க. ச. மீ. இல் 8,000 — 12,000 அளவிலுங் காணப்படும். பிரசவ காலத்தில் வெண்குருதிகள் மிகவும் பெருக்கமடையும். இரத்தம் நீர்மயமாவதால் பாதங்களிலும், கணுக்கால்களிலும் அதைப்பு உண்டாகும்.

இரத்த அமுக்கம்:

இது அவ்வளவு ஏற்றம் அடைவதில்லை. நடு மாதங் களிற் சிறிது குறைந்து இறுதிமாதங்களில் 10 — 15 மி. மீ. கூடுகிறது. இலங்கைத் தாய்மாரின் இரத்த அமுக்கம் சுருங்கில் (சு) 100 — 110; விரிதல் (வி) 60 — 70 மி. மீ. அளவிலிருக்கும். இதயத் துடிப்புக்கான அளவு 12ஆம் கிழமை தொடக்கம் மிகையடைந்து, 30ஆம் கிழமை யளவில் உச்சமடைந்து, பின்பு 38ஆம் கிழமையளவில் முன்னிருந்த அளவுக்கு வரும்.

இதயத் துடிப்பு:

துடிப்பு வீதத்தில் ஏற்றம் அவ்வளவு ஏற்படுவதில்லை.

இதய இரத்த வெளியீடு:

இது 28 — 30ஆம் கிழமை வரையுங் கூடுதல் அடைந்து, இறுதி மாதங்களிற் கருப்பகாலத்துக்கு முன்பிருந்த அள வுக்குக் குறைந்து, பின், பிள்ளைப்பேறு முடிந்த முதலாம் கிழமையிற் சிறிதளவு கூடுதல் அடையும்.

மூச்சு உறுப்புக்கள்:

கருப்ப காலத்தின் பின்பகுதியில், கருப்பம் பெருப்ப தால் மிகுதியாக மூச்சுவாங்கல் காணப்படும். மூச்சு வாங்குவதற்காக நெஞ்சு விரிந்து கொடுக்கும்.

நரம்பு மண்டலம்:

கருப்பமுறுங் காலத்தில் நித்திரையின்மை, உடல்நோ, உணவில் வெறுப்பு, தேவையற்ற உணவில் விருப்பம் முதலிய குணங்கள் காணப்படும். இடுப்பு நரம்புகள் அமுக்கப்படுவ தாற் கால்களில் நோ, தசை புரளுதல் முதலியனவுண்டா கும். இடையூறுகளை விலக்கமுடியுமெனத் தூண்டும் ஒருவித துணிவும் மகிழ்ச்சியும் மனதில் தோன்றும். சில சமயங்களில் மனத்தளர்ச்சியும் பயமும் ஏற்படும்.

மூத்திர உறுப்புக்கள்:

கருப்ப காலத் தொடக்கத்திற் கருவுண்ட கருப் பை மூத்திரப் பையின்மேற் சாய்வதால் பலதரம் மூத்திரம் விட வேண்டிவரும். கருப்பம் பெருக்கப் பெருக்க, இத் தொந் தரவு குறையும். பிரசவகாலம் அணுகும்பொழுதும் இடைக் கிடை மூத்திரம் விடுவதிற் தொந்தரவுங் காணப்படும். சிறுநீர் (ஊறுநீர்)க் குழாய்கள் விரியும்; சுருங்கும்; வன்மை குறையும். இதனால் சிறுநீர் நன்றாய்ப் பாயமுடியாமல் தடை ஏற்படும். இத் தடைபட்ட சிறுநீரில் குடற் கோலுருக் கிருமிகள் இலகுவிற் பெருகி, சிறுநீர்க் காய்ச்சலை உண்டாக்கும்.

செமிபாட்டுறுப்புக்கள்:

ஆரம்பகாலத்தில் ஓங்காளம், சத்தி தோன்றும்; இரைப் பையில் அமிலச் சுரப்புக் குறையும்; இரைப்பையும், குடல்களும் சுருங்கும். வன்மை குறையும். மலச் சிக்கல் முதலிய குணங்கள் உண்டாகும். சில தாய்மாரில் மூலத்தில் இரத்தக் கட்டிகள் தோன்றும்.

உட்சுரப்பிகள்:

எல்லா உட்சுரப்பிகளும் மிகவும் வினைசெய்யும். உண வுப் பொருள்கள் மிகுதியாக உட்சேரும். கழிவு குறையும்.

1. கழுத்துச் சுரப்பி தைரோயிடு (கேடயச்சுரப்பி) வீங்கும்.

கழுத்தின் பரதைரோயிடு (அனுகேடயச்) சுரப்பி களும் வீங்கும். இச் சுரப்பிகளின் பரத்தோமோன் ஓமோனால் உடம்பிற் சுண்ணப் பொருள்கள் மிகவும் சேர்கின்றன.

2. பித்துயித்தாச் சுரப்பி—இதன் முற்பாகம் மிகவும் பெருக்கின்றது. இது மூலகங்களை வினைப்படுத்தும் பொருள் களைச் சுரக்கும்.

3. அதிரனற் சுரப்பிகள்—கோதுப்பாகம் பெருத் திருக்கும். இதனாற் கருநிறச் சாயல்கள் உண்டாகும்.

இடுப்புக் குழிக்குட் காணப்படும் இரத்த நாளங்கள் கருப்பையால் அமுக்கப்படுவதால், அல்குல் இதழ்களிலும், ஏனத்திலும், கால்களிலும் இரத்த மயிர்க் குழாய்கள் விரி வடைந்த படர்ச்சிகளும், இரத்தநாள முறுகல்களும் தோன்றும். கீழ்க்குழிநாளம் கருப் பையால் அமுக்கப்படுவ தால் மல்லாந்து படுத்திருக்கும்பொழுது மயக்கம் உண்டாகக் கூடும்.

4. மூலகங்கள் அடைகின்ற மாற்றங்கள் முன்பு கூறப் பட்டன.

உணவு மாற்றங்கள் :

தாய் வயிற்றினுள் இருக்கும் குழந்தைக்குத் தேவையான உணவை அளிப்பதற்கும், பிள்ளைப் பேற்றுக்கால வரைக்குந் தனக்கும், அதன் பின்பு பிறந்த குழந்தைக்கும் பால் ஊட்டு வதற்கும் போதியவளவு உணவைத் தன் உடம்பிற் சேர்த்து வைக்கின்றாள். கருத்தரிக்குங் காலத்தில் அவளின் நிறை 20 — 25 இறாத்தல் வரை கூடும். வளருங் கருவும் வளருங் கருப் பையுஞ் சேர்க்கும் கொழுப்பு, நீர்ப்பொருள்கள் முதலியனவும் ஒன்று சேர்ந்து நிறையைக் கூட்டும். கருவுரு, பொதுவாக உணவைத் தாயின் உணவிலிருந்து பெறும்; தாயின் இழையங்களிலிருந்து பெறுவதில்லை. ஆனால், தாயின் உணவுக் குறைவு ஏற்படின், அது தாயின் இழையங்களி லிருந்தும் உணவைக் கொள்ளும்.

1. கருப்பவதி புரதவுணவுப் பொருள்களை ஒரு நாளுக்கு 3 கிறாம் வீதஞ் சேர்க்கிறாள். இதில் கருவுருவுக்குச் செல்லும் ஒரு கிறாம் போக, இரண்டு கிறாம் அளவு புரதவுணவு அவளைச் சேர்கிறது.

2. முதற் சிலமாதங்களிற் கருவுருவுக்குக் காபோவைத ரேற்று உணவுப்பொருள்கள் மிகவுந் தேவைப்படுவதால், தாய்க்கு இப்பொருள்கள் குறைவாகும்.

3. கருவுரு, இறுதியிரு மாதங்களில் தன் தோற்கீழ்க் கொழுப்பைச் சேகரிப்பதால், தாயிலிருந்து கூடியவளவில் இப் பொருள்களைப் பெறும்.

4. கருவுரு, தன் குழந்தைப் பருவத்திற்குத் தேவைக் குரிய இரும்புப் பொருள்களைத் தன் ஈரலிற் சேர்க்கும்.

5. தாய், குழந்தையின் தேவைக்கு மிதமிஞ்சிய கல் சியப் பொருள்களைச் சேர்க்கிறாள். இறுதி இரு மாதங்களில் இச் சேமிப்பு மிகுதலடையும். இம்மாதங்களிற்றான் கருவுரு கல்சியப் பொருள்களை மிகவும் உபயோகிக்கும்.

கல்சியப் பொருள்களின் (சுண்ணப்பொருள்கள்) சேமிப்பு:

இதற்குப் பின்வருவன தேவைப்படும்:

1. உணவிற் போதிய அளவு கல்சியம்.
2. பொசுபரசு.
3. விற்றமின் 'டீ'.

கூடிய தானிய உணவு உட்கொள்ளல் கல்சியச் சேமிப் பைப் பாதிக்கும். குடலுள் அமிலத்தன்மை கூடியிருந்தால், சுண்ணப்பொருள்கள் இலகுவில் உறிஞ்சப்படும்.

கல்சியப் பொருள்கள் குறைவடைந்தால், என்பு மென்மை நோய் (ஒற்றியோ மலேசியா), பற்சொத்தை, சிற்றீர்ப்புவலி (தெத்தனி), நரம்பு அழற்சி, தசை புரளல் முதலியன காணப்படும். சிலர், இதனால் தொடர்வாந்தி உண்டாகின்றதென்று கூறுகின்றனர். அல்லாமலும் இக் குறைவால், வயிற்றுத் தசைச் சோர்வு, கருப்பைத் தசைச் சோர்வு, இதயத் தசைச் சோர்வு முதலியன காணப்படும். இக் கல்சியக் குறைவால் நிலையில் வேறுபட்ட கருவுருத் தோற்றங்கள், கருப்பைச் சோர்வு, வித்தக அடங்கல், பேற்று இரத்தப்பெருக்கு, பேற்று உடற்சோர்வு முதலியன நிகழக்கூடும். குழந்தையும் என்புமென்மை நோயுடன் பிறக்கக்கூடும்.

இடுப்புப் பொருத்துக்களிற் காணப்படும் மாற்றங்கள்:

பூப்பென்புப் பொருத்துக்களும், இரு பக்க இடுப் பெலும்புப் பொருத்துக்களும் சிறிது இளகும். இதனால் குழந்தை இலகுவில் பிறக்கும். பேற்றுவேளையில் இப் பொருத்துக்களில் விலகல் ஏற்பட்டால், பிற்காலத்தில் நாரிநோ காணப்படும்.

இயல் 8

கருவுருவின் மாற்றங்கள்

1ஆம் கிழமை—4ஆம் கிழமை வரையுங் கருவுரு விலங்குகளின் கருப்போன்றது. வேற்றுமை காண்பது இலகுவானதல்ல.

4ஆம் கிழமையில் கருவின் உடலைக் காண முடியும். அது ½ அங்குல நீளமுடையது. அதன் தலை உடம்பளவு நீளமுடையது. கை முளையும் கால் முளைகளும் காணப்படும்.

8ஆம் கிழமையில் முகம் சிறிதளவாகக் காணப்படும். கண்கள் காதுகள் காணப்படும். கை, கால்களில் விரல்கள் உண்டாகும். கரு 1 அங்குல நீளமுடையதாய் இருக்கும்.

12ஆம் கிழமையில் கரு மனிதவடிவமடைகின்றது. பிறப்புறுப்புக்கள் வேற்றுமையடைவதில்லை. முன்னிருந்த வால் மறைகின்றது.

16ஆம் கிழமையில் தசைகள் உண்டாகி, கருவுரு அசைகின்றது. இப்போது அது 6 அங்குல நீளமுடையது.

24ஆம் கிழமையில் கரு அசையவும் மூச்சு விடவும் முடியும். எனினும் பிறந்தால் வாழ முடியாது.

28ஆம் கிழமையில் இவ் வயதுமுதிர் கருவானது பிறந்தால், உயிர் வாழமுடியும். ஆனால், வளர்ப்பது கடினம். தோற்கீழ்க் கொழுப்பு உண்டாகும். தலையில் மயிர் காணப்படும். ஆண்களில் தெசுத்திசு (விதை) குறோற்றத்துள் (பைக்குள்) இறங்கும். குழந்தையானது 3 இறுத்தல் நிறையும் 14 அங்குல நீளமுமுடையதாயிருக்கும்.

36ஆம் கிழமையில் முதிர் கருவுரு மிகவும் நீளாமல் பெருப்பமடைகின்றது. அதற்குக் கொழுப்பேறுகின்றது. அது செந்நிற மடையும். அதில் நுண்மயிர்கள் காணப்படும். தோலின்மேல் கேசீன்போலி வெண்ணி (நெய்) உண்டு. 18 அங்குல நீளமும், 5–5½ இறுத்தல் நிறையுமுடையதாயிருக்கும். இக்கிழமையில் குழந்தை பிறப்பின், அதை வளர்க்க முடியும்.

40ஆம் கிழமையில் நிறைமாதக் குழந்தை உருண்டை வடிவமும் 20 அங்குல நீளமும் 7 இறுத்தல் நிறையளவும் கொண்டதாகும். நுனி மயிர்கள் மறைந்து, வேறு மயிர்கள் முளைக்கும். நகங்கள் கைவிரல்களின் நுனிகளுக்கப்பால் வளரும். சிறுகுடலுள் கருவுருவின் கருமலம் (மிக்கோனியம்) காணப்படும். ஆண்குழந்தையாயின் தெசுத்திசு (விதை) குறோற்றத்துள் (பைக்குள்) இறங்கியிருக்கும். பிள்ளை பிறக்கும்பொழுது கதறி அழும்.

இயல் 9

வித்தகம்

வித்தகம் :

முதிர் மூலக்கருவின் (கருவுருவின்) மிகவும் முக்கியமான உறுப்பு இவ்வித்தகமாகும். இது வட்ட வடிவமுடையது. நிறைமாதத்தில் இதன் குறுக்களவு 8 அங்குலமும், நடுத்தடிப்பு 1 அங்குலமும் ஆகும். அதன் நிறை கருப்பகால அளவையிலும் கருவுருவின் பருப்பத்திலும் தங்கியிருக்கும். நிறைமாதக் குழந்தையின் வித்தகம் 12 – 20 அவுன்சு நிறையுடையது.

வித்தகம் குழந்தையின் ஓர் உறுப்பு. இது, கருப்பையிலிருந்து கழரும்பொழுது கருப்பையின் மென்சவ்வின் பிரிவுப் படையூடாகப் பிரிகின்றது. இதற்கு இரு பக்கங்கள் உண்டு.

கருவுருப் பக்கம்: இது மட்டமும் மினுமினுப்புமுடையது; அமினியோன் சவ்வால் போர்வையுண்டிருக்கும். இச்சவ்வை இலகுவிற் பிரித்தெடுக்க முடியுமெனினும் கொப்பூழ்க்கொடி பிணைக்கப்பட்டிருக்குமிடத்திலிருந்து இச்சவ்வைப் பிரிப்பது கடினம். இச்சவ்வின்கீழ் இருக்கும் படை கருவின் கோறியோன் போர்வைப் படையாகும். இரத்தக் குழாய்கள் கொடியின் பிணைப்பிடத்திலிருந்து முறுக்குண்டு சுற்றிவரச் செல்லும். இக்குழாய்கள் வித்தகத்தின் ஓரத்திலிருந்து ½ அங்குலத் தூரமளவிற்கு மேற்செல்லா. நீள நாளங்கள் இரத்தச் செந்நாடிகளிலும் பார்க்கப் பெரியன. இரத்தக் குழாய்கள் வித்தகத்தின் மேல் குறுக்காய் அங்குமிங்கும் செல்லும். கொப்பூழ்க்கொடி வித்தகத்தின் நடுவில் பிணைக்கப்பட்டிருக்கும். சில வேளைகளில் நடுவிற் பிணைக்கப்படாமல் ஓரத்திற் பிணைக்கப்பட்டிருக்கும்.

தாயின் பக்கம்: கருப் பையுடன் ஒட்டியிருக்கும் பக்கம் இப் பக்கமாகும். இது ஒருவகைச் சவ்வாலும் போர்க்கப்படாத, கரடுமுரடான பரப்பையுடையது. பல திட்டைகள் இதன் பரப்பிற் காணப்படும். கோறியோன் முளைகளால் ஆக்கப்பட்ட தொகுதிகள்தான் இத் திட்டைகள்.

சுண்ணப் பொருள்கள் இத்திட்டைகளுள் இருப்பதால், இத் திட்டைகளைத் தடவும்பொழுது கரடு முரடாகத்

தோன்றும். சில வித்தகங்களில் வெண் சவ்விடங்கள் காணப் படும். வித்தகத்திற் சிற்சிலவிடங்கள் இறந்து, தோற்றம் மாறுவதால் உண்டாகும் சவ்வுகள்தான், இவ் வெற்றிடங்கள். தாயில் சிறுநீரக அழற்சி (நெபிறைற்றிசு) காணப்படின் வித்தகத்தில் பெரும்பாகங்கள் இறந்து இவ் வெற்றிடங்க ளாகத் தோற்றம் அளிக்கும்.

வித்தகமும் அதன் உருவங்களும் :

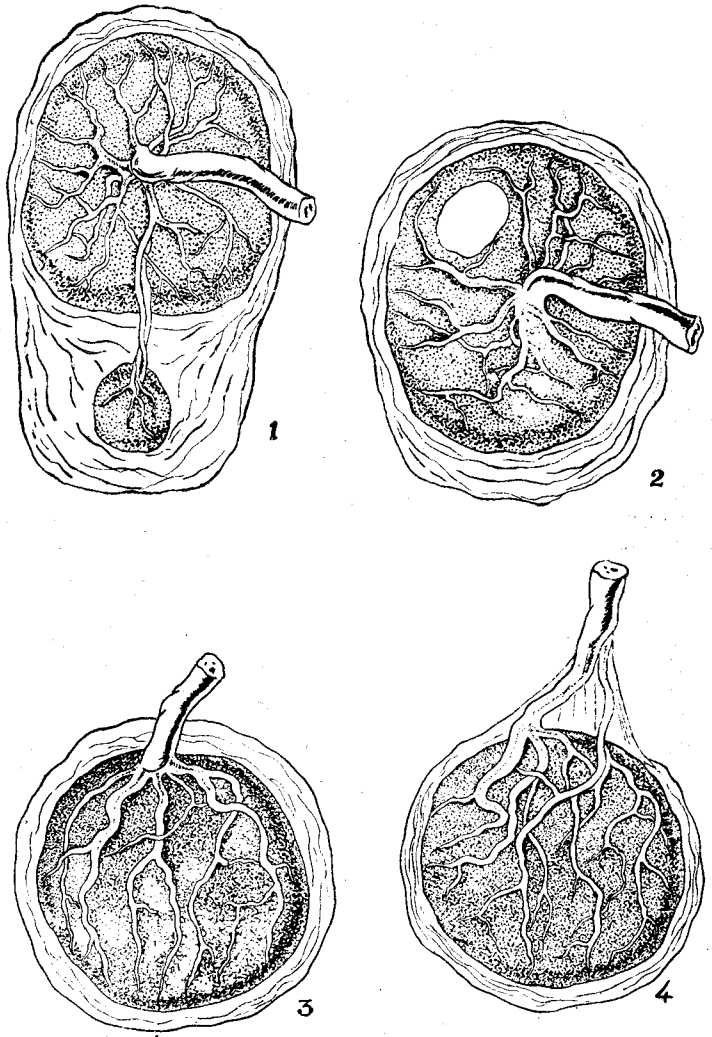
சில சமயங்களில் வித்தகமானது மிகவும் பெருத்து, அல்லது சிறுத்து இருக்கும். அதன் உருவங்களாவன:

பல வித்தகங்கள் : வித்தகம் இரு, அல்லது பல பகுதிக ளாகப் பிரிவுண்டு, இரத்த நாளங்களாற் பிணைக்கப்பட் டிருக்கும்.

கொடி வித்தகம் : வித்தகம் தோன்றும் வகையை முன் கூறும்பொழுது கொப்பூழ்க் கொடியுடன் பிணைக்கப்பட்ட கோறியோன் போர்வைப் பகுதி பெருப்பதாகவும் எஞ்சிய கோறியோன் முளைகள் அற்றுப் போவதாகவுங் கூறப்பட் டன. இவ்வகையாகப் பெருக்கும் கோறியோன் பகுதிதான் வித்தகமாகின்றது என்றுங் கூறப்பட்டது. சில சமயங்களில் கோறியோன் முளைகள் சிற்சில விடங்களில் அற்றுப் போகாமல் ஒரு சிறிய வித்தகமாக மாறி மெய்வித்தகத் துடன் இரத்தக் குழாய்களால் இணைக்கப்பட்டிருக்கும். இவ்வித்தகம் கொடிவித்தகமென்று கூறப்படும்.

மெய்வித்தகம் கழரும்பொழுது இக் கொடி வித்தகம் அறுபட்டு, கழராமற் கருப் பையுட் டங்கும். இதனால், மெய் வித்தகம் விழுந்தபின்பு கடும் இரத்தப்பெருக்கு உண்டாகும். இவ்வொழுக்கு மெய்வித்தகம் விழுந்த சிறிது நேரத்துள், அல்லது சில நாள்கள் சென்றபின் உண்டாகும். வித்தகத்தைச் சோதிக்கும்பொழுது கோறியோன் போர்வையில் ஒரு பொத்தல் இருப்பதாகவும், அந்தப் பொத்தலை நாடி, மெய்வித்தகத்திலிருந்து இரத்தக்குழாய்கள் செல்வதாகவும் தோன்றும்.

கேடய வித்தகம் : சில வித்தகங்களிற் கொப்பூழ்க்கொடி வித்தகத்துடன் பிணைக்கப்படாமல், வித்தகத்துடன் அண்மையிலுள்ள கோறியோன் சவ்விற் பிணைப்புண்டு, பின்பு இவ்விடத்திலிருந்து இரத்தக் குழாய்கள் வேர்கள் போல்,



படம் : 10

வித்தகத்தின் தோற்றங்கள்

1. கொடி வித்தகம் 2. வெற்றிட வித்தகம்
3. கேடய வித்தகம் 4. இலை வித்தகம்

வித்தகத்துக்குச் செல்லும். இவ்வித்தகம் பொதுவாகக் காணப்படுவதில்லை. கருப் பையின் உள்வாய்க்கு மேலாக இவ்விரத்தக் குழாய்கள் சென்றால், இவை பிள்ளைப்பேற்று நேரத்திற் பிரிபட்டு, பிள்ளைக்கு இடர்ப்பாட்டை உண்டாக்கும்.

இலை வித்தகம்: கொப்பூழ்க்கொடி வித்தகத்தின் ஓரத்திற் பிணைபட்டிருப்பின், வித்தகம் காம்புகொண்ட இலைவடிவத்தைப் போன்றிருக்கும்.

வித்தகத்தின் வினைகள்:

1. சுவாசித்தல், 2. உணவு கொள்ளல், 3. கழித்தல் என மூன்று வகை வினைகளை வித்தகஞ் செய்கிறது.

சுவாசித்தல்: கருப் பையின் கருத்தரித்த சீதச் சவ்வுள் காணப்படும் இரத்தக் குளங்களுக்கு, ஒட்சிசன் கொண்ட இரத்தம், கருப் பை இரத்த நாளங்களாற் சேர்க்கப்படும். கருவுருவின் காபனீரொட்சைட்டு கொண்ட இரத்தம் இரு கொப்பூழ் செவ்விரத்தக் குழாய்கள் மூலம் கோறியோன் முளைகளுட் காணப்படும் இரத்தமயிர்களுக்குக் கொண்டு வரப்படும். இக் கோறியோன் முளைகள் தாயின் இரத்தக் குளங்களுள் தோய்கின்றனவானபடியால் இம் முளைகளினூடாகக் காபனீரொட்சைட்டுக் கருவுருவிலிருந்து தாய்க்கும், ஒட்சிசன் தாயிலிருந்து கருவுருவுக்குஞ் செல்லும்.

ஒட்சிசன் கொண்ட இரத்தம் கொப்பூழ் நீலநாளத்தினூடாகக் கருவுருவையடையும்.

உணவு கொள்ளல்: கருப்ப முன் மாதங்களில், வித்தகத்தின் கோறியோன் முளைகளைப் போர்க்கும் கலன்களில், உணவைச் செரிக்கக்கூடிய மாப்பொருள் பிரிநொதி, கொழுப்புப் பிரிநொதி, புரதப் பிரிநொதிப் பொருள்கள் காணப்படும். இவை தாயின் இரத்தத்தில் உள்ள உணவுப் பொருள்களைப்பற்றி, செரித்துக் கருவுருவுக்கு அளிக்கின்றன. கொழுப்பு, புரதம், காபோவைதரேற்று முதலிய உணவுப் பொருள்களை இவ்வகையாகக் கருவுரு பெறும். கருப்பத்தின் இறுதி மாதங்களில் கோறியோன் போர்வைக் கலன்கள் நலிவடைவதாலும், கருவின் செமிப்புறுப்புக்கள் உண்டாவதாலும், உணவு நேராகக் கருவின் இரத்தத்துள் முளைகளினூடாகச் சவ்வூடுபரவியும், சும்மா பரவியுஞ்

செல்லும். தேவையான உணவுப் பொருள்களைக் கருவுருவானது தாயின் உணவிலிருந்தே பெறும். தாயின் இழையத் தொகுதிகளிலிருந்து அவற்றைப் பெறுவதில்லை. தாய் உணவு அற்று இருப்பாளாகில் கருவுரு இப்போது தாயின் இழையங்களிலிருந்தே உணவைப் பெறும். கருவுரு காபோவைதரேற்றுப் பொருள்களையும் சுண்ணப் பொருள்களையும் மிகவும் உபயோகிக்கும்; தன் ஈரலில் இரும்பைச் சேர்க்கும்.

கழித்தல்: உணவுப்பொருள்கள் அடையும் மாற்றங்களால் தோன்றும் கழிபொருள்கள் காபனீரொட்சைட்டு முதலியன வித்தகத்தினூடாகத் தாயையடையும்.

வித்தகத்தினூடாக வேறு நோய்க்கிருமிகள் உட்செல்ல முடியும். சிவிலிசுச் சுருளிகள், மலேரியா ஒட்டுண்ணிகள் முதலியன வித்தகத்தினூடாகக் கருவுருவை யடைந்து அதை நோய்செய்யும். பொதுவாகக் கிருமிகள் செல்லாமல் வித்தகந் தடுக்கும். ஆனால், தைபோயிட்டுக் கிருமியும், தித்திரியாவும் (தொண்டைக்கரப்பன்), நியுமோகொக்கசுக் கிருமிகளும், அம்மை நோய் வைரசுகளும் வித்தகமூடாகச் செல்ல முடியும். மருந்துப் பொருள்களில் பொற்றாசியம், பொற்றாசிய இரத்தகை, பாடலகை உப்புக்கள், பாஷாணம், செம்பு, ஈயம், சோடியசலிசிலேற்று, கிலினா, அபினி, அற்றபீன் உப்புக்கள் என்பன வித்தகம் ஊடாகக் கருவுருவை அடைய முடியும்.

இயல் 10

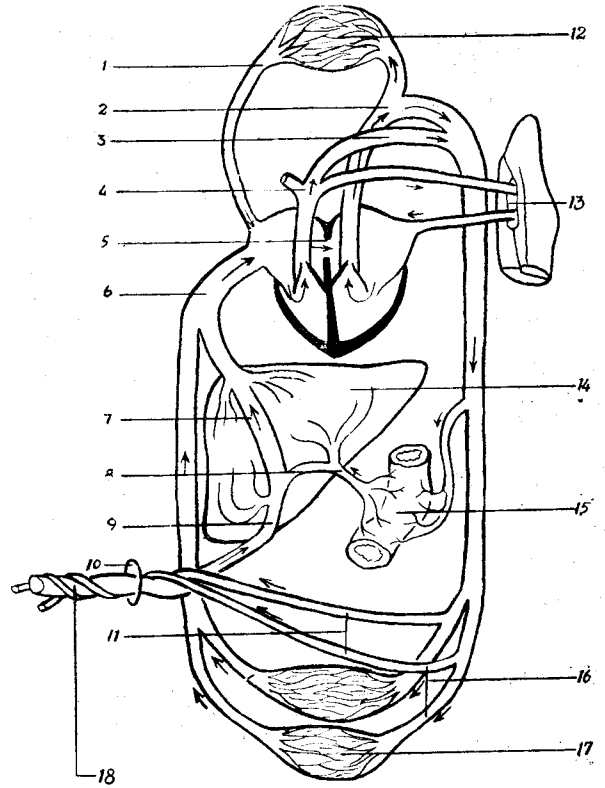
கருவுருவின் இரத்தச் சுழற்சி

தாயின் கருப்பையுள் வளரும்பொழுது கருவுரு தேவையான ஒட்சிசனை வித்தகமூடாகப் பெறும். பிறந்த பின்பு ஒட்சிசனைக் காற்றிலிருந்து மூச்சுப் பைகளினூடாகப் (நுரையீரல்) பெறும். வித்தகமூடாகப் பெறுவதினால் இரத்தச் சுழற்சி கருவுருவிற் சிறிது மாறுபடும்.

கொப்பூழ்க்கொடி நாளம் ஒட்சிசன் நிறைந்த இரத்தத்தை வித்தகத்திலிருந்து பெற்று, கருவுருவின் கொப்பூழையடைந்து, பின்பு ஈரலையடையும். ஈரலுக்குச் சிறிதளவிரத்தத்தை அது கொடுக்கும். மேற்பகுதியான இரத்தம் கால்கள், குடற்பகுதி, ஈரல் முதலியவுறுப்புக்களிலிருந்து வரும் நீல இரத்தத்தைக் கொண்டுசெல்லும் கீழ்ப் பெருநாளத்தையடையும். இவ்விதமாகக் கலப்புண்ட இரத்தம் இக் கீழ்ப்பெருநாள மூலம் இதய வலது சோணையறையை யடைந்து அவ்வறையில் தலை, கைகளிலிருந்து மேற்பெருநாளத்தின் வழியாக வரும் இரத்தத்துடன் கலக்கும். ஆகையால், இதய வலது சோணையறை செவ் இரத்தமும் நீல இரத்தமுங் கொண்டது. இவ்வறையிலிருந்து இரத்தத்தின் மிகுதியான பகுதி இதய இடது சோணையறைக்குள் இடதுதுளையின் வழியாகச் செல்லும். எஞ்சிய இரத்தம் இதயத்து வலது இதயக் கீழ்அறைக்குள் சென்று மூச்சுப்பை இரத்த நாடியினூடாகச் செல்லும். இவ்விரத்தத்தின் சிறிய பகுதி விரிவடையாத மூச்சுப் பைகளினூடாகச் சென்று பின், இதய இடது சோணை அறையையடையும். மிகுதியான பகுதி நாடிக்கானூடாகப் போய்ப் பெருநாடியினூடாக வரும் இரத்தத்துடன் கலக்கும். இதய இடது சோணை அறையில் தோன்றும் இரத்தம் வலது பக்கத்திலிருந்து இடது துளையினூடாகவும், மூச்சுப் பை நாளங்களினூடாகவும் வந்த இரத்தமாகும். இவ் விரத்தம், இதயத்து இடது இதயக்கீழறையை யடைந்து, பேர்நாடியினூடாக உடலிற் பல பகுதிகளை யடையும். தலைக்கு வேண்டிய இரத்தம், கழுத்து சிரசு நாடிகளினூடாகத் தலைக்குச் சென்று, பின்பு நாடிக்கானூடாக வரும் இரத்தத்

துடன் கலந்து, உடலின் கீழ்ப்பகுதிகளைச் சேரும். பின்பு, இடுப்பு நாளங்களிலிருந்து கிளம்புங் கொப்பூழ்க்கொடி நாடிகளினூடாக வித்தகத்தையடையும்.

கொப்பூழ்க்கொடி நீல நாளமானது வித்தகத்திலிருந்து சுத்தமாக்கப்பட்டதும் ஒட்சிசன் ஏற்றப்பட்டதுமான



படம்: 11

பேற்றுக்குமுன் கருவுருவில் நிகழும் இரத்தஓட்டச் சுழற்சி

1. உயர் பெருநாளம், 2. பெருநாடி, 3. நாடிக்கான், 4. சுவாசப்பை நாடி, 5. முட்டையுருக் குடையம், 6. கீழ்ப்பெருநாளம், 7. நாளக்கான், 8, வாயினாளம், 9. கொப்பூழ்க்கொடி நாளம், 10. கொப்பூழ், 11. உதரக்கீழ்நாடிகள், 12. தலை, கைகள்-இரத்த ஓட்டம், 13. இடது சுவாசப்பை நாடி, 14. ஈரலில் இரத்த ஓட்டம், 15. குடல்களில் இரத்த ஓட்டம், 16. புடைதாங்கி நாடிகள், 17. கால்களில் இரத்த ஓட்டம்,

இரத்தத்தையும், இரு செந்நாடிகள் கருவுருவிலிருந்து செல்லும் நீல இரத்தத்தையும் வித்தகத்துக்குக் கொண்டு செல்லுகின்றனவென்று கூறப்பட்டது.

பிள்ளை பிறந்தவுடன் வித்தக இரத்தச்சுழற்சி விலக்கப் படும். குழந்தை மூச்சு வாங்கும்பொழுது காற்றிலிருந்து ஒட்சிசனைப் பெறும். இதனால், இரத்தச் சுழற்சியில் மாறுதல்கள் ஏற்படும். இம் மாறுண்ட சுழற்சிதான் பின் மனிதரிற் காணப்படும் சுழற்சியாகும். இம் மாறுதல்கள் சடுதியாகத் தோன்றுவதில்லை. 2 – 3 கிழமைகளில் மூச்சுப் பைகள் நிறைய விரியும். இவ் விரிவையொட்டிச் சுழற்சியும் 2 – 3 கிழமைகளிற் சாதாரண நிலையைப் பெறும். சுழற்சி நிலை பெற்றபின், மூச்சுப் பை நாளத்திலிருந்து பெருநாடி யுடன் சேரும் நாடிக்கான் சுருங்கிச் சவ்வாகும். இதய சோணை அறைகளிடையே காணப்படும் துளை அடைபடும். மூச்சுப் பை நாளம் மூச்சுப் பைகள் விரிவடையும்பொழுது விரியும். இப்பொழுது நீல இரத்தம் வலது சோணையறையி லிருந்து, இதய வலது கீழறைக்குப் பாய்ந்து, மூச்சுப் பை நாளத்தினூடாக மூச்சுப் பைகளை யடையும். அங்கே ஒட்சி சனைப் பெற்றுக் காபனீரொட்சைட்டைக் கழித்து, பின்பு மூச்சுப் பை நீல நாளங்களினூடாக இடது சோணையறையை யடையும்; பின்பு, அதனூடாக இதய இடது கீழறையை யடைந்து பெருநாடியை யடையும். இதனூடாக உட லெங்கிலும் அது செறியும்.

இயல் 11

கருப்பத்தை அறுதியிடல்

பெண்கள் பூப்படையுங் காலந்தொடங்கி மெனப்போ சடையும் வரைக்குங் கருத்தரிக்க முடியும். இலங்கையில் 12 வயதுக்கு முன்பும் 48 – 50 வயதுக்குப் பின்பும் பெண் களுக்குக் கருத்தரிக்கும் இயல்பு இல்லை. ஆனால் பூப்பு மிகக் குறைந்த வயதில் அடைந்தால், 12 வயதுக்கு முன்னும் கருத்தரிக்க முடியும். 48 – 50 வயது கடந்த பெண்களிலும் சிலர் கருப்பவதியாக முடியும். கருப்பகாலம் பொதுவாக 9மாதங்கள், அல்லது 10 திங்கள் ஆகும். கருப்பகாலத்தின் பின்பகுதியில் கருவுரு உண்டென்று, தடவு சோதனையா லுங் கருவுருவின் இதய ஓசையைக் கேட்பதினாலும் இலேசில் அறியமுடியும். ஆனால், முன்பகுதியில் இக் குறிகள் காணப் படாததனால் அறிவது எளிதல்ல.

கருப்பத்தை முன்பகுதியில் அறுதியிடல்:

கருப்பத்தை அதன் குணங்கள் கொண்டும், மற்றுங் குறிகள் கொண்டும் அறுதியிட முடியும்.

தோன்றுங் குணங்கள்:

ஒழுங்காக வந்த மாதவிடாய் (நீட்டு) தடைப்படும்: சிலரில் 2 – 3 மாதங்களுக்கு மாதவிடாய் குறைவாகத் தோன்றக் கூடும். வேறு சிலரில் கருப்பமில்லாதபோதிலும் வேறு காரணங்களால் மாதவிடாய் தடைப்படும். குழந்தை முலையிற் பால் குடிக்குங் காலத்திலும்; பைத்தியம், மனநோய், பாண்டு, மலேரியா முதலிய நோய்கள் துன்புறுத்துங் காலங்களிலும் மாதவிடாய் தடைப்படும். கடைசி மாத விடாய் காணப்பட்ட முதலாம் நாளிலிருந்துதான் பொது வாகக் கருப்பகாலங் கணிக்கப்படும்.

காலை வயிற்றுப் புரட்டல், குமட்டல். ஓங்காளம் (காலை நோய்): கன்னிக் கருப்பவதிகள் இத் துன்பத்தால் பொது வாக வருந்துவதில்லை. இவ் வயிற்றுப் புரட்டல் பெண் களில் விதம்விதமாகக் காணப்படும். சிலர் காலையிற் படுக்கையிலிருந்து எழும்பும்பொழுது, அல்லது எழும்பிய

வுடன் யாதாயினும் உண்டவுடன் வயிற்றுப் புரட்டல் உண்டாகி ஓங்காளம் காணப்பட்டுச் சத்தியில் முடிவடையும். ஒருதரம் சத்தியெடுத்த பின்பு, புரட்டல், தீனில் விருப்பவீனம் அந்நாள் முழுவதுங் காணப்படுவதில்லை. வேறு சிலரில் சத்தி காணப்படாமல், ஓங்காளம் மட்டும் பல மணி நேரத்துக்கு இருக்கும். புரட்டலும் சத்தியும் உண்டாயின், அவர்களால் உணவு உட்கொள்ள முடியாது. இதனால் அவர்கள் மிக மெலிவடைவர். இப் புரட்டல் சில கிழமைகளுக்கு நிலைபெற்றுப் பின்பு குணமடையும். இச்சத்தி மூன்று மாதங்களுக்கு மேல் ஒருபொழுதும் நிலை பெறுவதில்லை. நாலாம் மாதம் குணமடையும்.

இரண்டு, அல்லது மூன்று மாதங்களில் அடிவயிற்றில், நோ, அல்லது உளைவு உண்டாகும். பலதரம் சிறுநீர் விட வேண்டிய துன்பம் உண்டாகும்.

முலைகள் வீங்கும்.

கருவுருவின் அசைவு : பொதுவாக 18 — 20 கிழமைகளுக்கிடையில் கருவுருவின் அசைவை, அல்லது துடிப்பைத் (ஊருதலை) தாய் உணரமுடியும். வயிற்றுள் உயிருள்ள பொருளொன்று துடிக்கும் விதமாக அது உணரப்படும். கன்னித் தாய்மாரிற் சிலர் இவ்வசைவை உணரமாட்டார். மற்றும் தாய்மார், இவ்வசைவை முன் தெரிந்தபடியால், இலகுவில் உணருவர். கருவின் துடிப்பு பேற்றுக்காலம் வரைக்கும் இருக்கும். கரு வயிற்றுள் இறக்க நேரிடின், இத் துடிப்பும் நின்றுவிடும்.

குறிகள் : முதல் 8 கிழமைகள் வரைக்கும் குறிகள் ஆய்வுமுறைகளால் தென்படமாட்டா.

8ஆம் கிழமையில் — முலைகள் மேலும், இடையிலும் நீல நாளங்கள் படரும். ஓரத்தில் முலைகள் சிறிது வீங்கியும் கட்டிகட்டியாகவுங் காணப்படும். முலையினடியைப் பிதுக்கும் பொழுது நீர்போன்ற கசிவு முலைக்காம்பால் வரும். பல பிள்ளைகள் பெற்றவர்களுட் சிலரின் முலைகளிற் பால் இருப்பதால் அவர்களில் இக்குறி முக்கியமானதல்ல.

வயிற்றை ஆய்வு செய்யும்பொழுது கருப் பையைத் தடவிக் காணமுடியாது. யோனி ஆய்வு செய்கையில் கருப் பைப் புறவாய் உதடுகள், மென்மையாகவும், கருப் பை

பெருத்தும், மென்மையான பந்து போன்றும் இருக்கும். கருப் பை சுருங்கும்பொழுது இறுகியும், தளர்ச்சியடையும் பொழுது மிக மென்மையாகவும் இருக்கும்.

கேகார்குறி :

யோனியை ஆய்வுசெய்யும் விரல்களுக்கும் அடிவயிற்றைத் தடவும் விரல்களுக்குமிடையிலிருக்குங் கருப் பை, கோளம்போன்ற கருப் பையின் மேற்பாகத்துக்கும், யோனிக் குள்ளிருக்கும் கருப் பைக் கழுத்துக்கும் இடையில், ஒருவித தொடர்புமில்லாத விதமாகத் தோன்றும். முக்கிய இரு காரணங்களினால் இப்படித் தோன்றும்.

1. கருப் பைக் கீழ்ப் பாகமும், கருப் பைக் கழுத்தின் மேற்பாகமும் மென்மையடைதல்.
2. இப் பாகத்துள் கரு வளர்வதில்லை. இவ் ஆய்வு மிக அவதானத்துடன் செய்யப்படல்வேண்டும். இக் குறி 6ஆம் கிழமை தொடங்கி 10ஆம் கிழமை வரைக்கும் நிலைக்கும்.

16ஆம் கிழமை கருவுருவின் அசைவு, அல்லது துடிப்பு உண்டாகும். வயிற்றுப் புரட்டல் நின்றுவிடும்.

குறிகள் : முலைகள் வீங்கியும், பாற்கோளங்கள் பெருத்தும், முலைக்காம்பு, சிற்றிடம், முலைமுகம் முதலியன கறுப்புண்டும் இருக்கும். முலைகளைப் பிதுக்கும்பொழுது தெளிவான நீர் சுரக்கும். யோனியிலிருந்து கசிவு மிகும். இக் கசிவு தகரப்பால் போன்றது. வயிற்றின் நடுக்கோட்டில், முக்கியமாகக் கொப்பூழுக்குக் கீழ், கருங்கோடு தோன்றும். நிதம்பத்துக்கு மேலாகத் தடவும்பொழுது கருவுருவின் தலை தட்டுப்படும். யோனி ஊதா நிறமாயும், கருப் பையின் கழுத்து மென்மையாயும் இருக்கும். கேகார்குறி இப்போது தோன்றாது. கருப் பை ஒரு மென்மையான கட்டி போன்றதாகத் தோன்றும். கருப் பை விட்டுவிட்டுச் சுருங்கும். யோனி முன்விதானத்தில் விரல்களை வைத்துச் சடுதியாக அமுக்கும்பொழுது ஒரு கடினமான பொருள் சிறிது நேரத்துள் வந்து விரலை முட்டுவதாக அறியப்படும். இது உள் முட்டல் ஆய்வு என்று கூறப்படும். சில சமயங்களில் இக் குறி தோன்றாது. புதிர் எக்சுக் ('X') கதிர்களாற் கருவுருவின் என்புக்கோவையைக் காணமுடியும்.

கருப்பத்தைப் பிற்காலத்தில் அறுதியிடல் :

குறிகள் துலக்கமாகக் காணப்படுவதாற் குணங்களைக் கொண்டு அறுதியிடவேண்டிய அவசியம் ஏற்படாது.

தீட்டுத் தடைப்படல், முலைகள் வீங்கிச் சரிதல், வயிறு பெருத்தல், கருப் பைப் பெருப்பத்தினால் மூச்சுத்திணறல், இதயப் படபடப்பு, கால் அடிகளில் அதைப்பு, கால்களில் தசைப்பிடிப்பு, மூலத்திலும் கால்களிலும் அல்குலிலும் இரத்தநாளமுறுக்கல் முதலியன தோன்றும். இறுதிப் பகுதியில் கருப் பை இறங்குவதால் மூச்சுத்திணறல், இதயப் படபடப்பு முதலியன குறையும். ஆனால், பலதரம் சிறுநீர்விடல் (கருப் பை சிறுநீர்ப் பையை யமுக்குவதால்) தோன்றும்.

குறிகள் :

24ஆம் கிழமை (1) கருவுருவின் இதய ஓசைகளைக் கேட்கவும், அதன் அடிப்புவீதத்தைக் கணக்கிடவும், (2) கருவுருவின் அசைவைக் காணவும், (3) அதன் உருவத்தைத் தடவியறியவும் முடியும்.

இக் கிழமையில் எக்சுக் ('X') கதிர்கள் இலகுவிற் கருவுருவின் என்புக் கோவையைப் பதிவுசெய்யும்.

முலைக்குறிகள் : முலைகள் மிகவும் பெருத்து, நிறமுண்டிருக்கும். முலையைப் பிதுக்கும்பொழுது ஒரு வெண்கசிவுப் பாய்பொருள் முலைக்காம்பில் வடியும்.

வயிறு : கருப் பையின் பெருப்பத்தைக் கண்ணாற் கண்டும், கைகளால் தடவியும் அறியமுடியும். கருங்கோடு மிக விளக்கமாயிருக்கும். புது வெண்வரிகள் வயிற்றுத் தோலிலுங் காணப்படும். கருப் பை சுரைக்காய் வடிவமுடைய தாய் வலது பக்கத்துக்குச் சரிந்திருக்கும்.

கிழமைகள் செல்லச்செல்ல அது பெருப்பம் அடையும். தடவும்பொழுது அது சுருங்கி இறுகும். கருவுருவின் துடிப்பையும், வெளிமுட்டல் ஆய்வுமுறையால் அதன் தலை முட்டுவதையும் அறியமுடியும். கேள்கருவியினால் அதன் இதய ஓசைகளையும் கருப் பைச் சூலோசையையுங் கேட்க முடியும்.

கருப் பைச் சூலோசையானது, தாயின் நாடிக்கு ஒத்து ஓசை கொடுக்கும். இவ்வோசை கருப் பை நாடிகள் மூலம் இரத்தம் பாயும்பொழுது எழும் ஓசையாகும்.

இதய அடிப்பு : 24ஆம் கிழமை தொடக்கம் மிகவுந் தெளிவாக இதய ஓசை கேட்கும். 24ஆம் கிழமையளவில் ஒரு நிமிடத்துக்கு 140 – 160 வீதம் அடிக்கும். 40ஆம் கிழமையில் ஒரு நிமிடத்துக்கு 120 – 140 வீதம் அடிக்கும். இவ்வடிப்பு 100க்குக் கீழ்க் குறைந்தோ 160க்கு மிகுந்தோ காணப்படின் கருவுரு வில்லங்க நிலையிலிருக்கிறதென்று அறியப்படும்.

யோனிச்சுவர்கள் :

மெதுமையடைந்தும் நீலநிறமுற்றுமிருக்குங் கருப் பைக் கழுத்து மிகவும் மென்மையடையும்.

36ஆம் கிழமையிற் கருப் பை வாட்போலிமுளை மட்டத்துக்குப் பெருத்திருக்கும். தடவு ஆய்வுமுறையாற் கருவுருவின் தலை, முதுகு, குண்டி (குதம்), கை, கால்கள் முதலிய உறுப்புக்களைத் தொட்டறிய முடியும்.

38ஆம் கிழமையளவில் கருப் பை கூபகக்குழியுள் அடங்குவதால், கருப் பையின் உயரஞ் சிறிது குறையும்.

வேறு முறைகளாற் கருப்பத்தை அறுதியிடல் :

கருப்பமுண்டாகின் தாயின் சிறுநீரில் பித்தியுத்தரி கொனாடோ துரப்பின் (கொனாடோ தூண்டிப் பொருள்கள்) காணப்படும். இச் சிறுநீரைக் கன்னிப்பருவமடையா வெண் சுண்டெலி, அல்லது வீட்டு முயல் முதலியவற்றுள் குற்றியேற்றும்பொழுது இது அவற்றின் சூலகங்களிலிருக்கும் சூல்களை முதிர்ச்சியடையச் செய்யும். வேறு கருப்ப குணங்களும் குறிகளுங் காணப்படமுன் (6ஆம் கிழமையளவில்) இச் சோதனைகளாற் கருப்பம் உண்டோ இல்லையோ வென்று அறியமுடியும். இப் பிராணிகளை வெட்டிச் சூலகங்களைச் சோதிக்கும்பொழுது சூல்களின் முதிர்ச்சியைக் காண முடியும்.

செனோப்பசு: தேரைகளின் தோற்கீழ்ச் சிறுநீரை ஏற்றினால் ஆண் தேரை பேம்களையும், பெண் தேரை சூல்களையும் உலுத்தும். இவற்றை முறையே, சுண்டெலி, முயல், தேரைக் கருப்ப சோதனைகள் என்று கூறுவோம்.

குருதி ஒருங்கொட்டல் தடைபடு சோதனைகள்: இச் சோதனைக்கு மனித கோறியோ கொனடோ துரப்பின் ஓமோன்களால் முயலில் பாதிக்கப்படாமை ஏற்படுத்தப்பட்ட, இரத்த நீர்ப்பாய எதிரிப்பாயம் வேண்டும்; மற்றையது மனித கொனடோ துரப்பினல் உணர்ச்சியூட்டப்பட்ட ஆட்டின் குருதி வேண்டும். கருப்பவதியின் சிறிதளவு சிறுநீருடன் முயல் நீர்ப்பாய எதிரிப்பாயத்தைக் கலந்தபின், உணர்ச்சியூட்டப்பட்ட ஆட்டின் குருதியைச் சேர்க்க வேண்டும். கொனடோ துரப்பின் சிறுநீரில் உண்டாகின், ஒரு குருதிவளையந் தென்படும்.

கருப்பத்தின் வயதைக் கணக்கிடல்:

கடைசி மாதத் தீட்டு எத்தினத்திற் காணப்பட்டதென்று தெரிந்தால், அத்தினத்திலிருந்து கணக்கிட்டுக் கருப்பத்தின் வயதை அறியமுடியும். இத்தினம் எப்பொழுதென்று தெரியாவிட்டால் எப்பொழுது கருவுருவின் அசைவு உணரப்பட்டதென்று அறியவேண்டும். பொதுவாக, 18ஆம் கிழமையளவில் இவ்வசைவு புலப்படும். இதுவுந் தெரியாதுவிட்டால், கருப்பையின் பெருப்பத்திலிருந்து கணக்கிடமுடியும். இவ்விதமாகக் கணக்கிடும்பொழுது பல பிழைகள் நேரிடக்கூடும். தாயின் உயரத்திலும், வயிற்று முன்சுவரின் தடிப்பிலும், கருப் பையுள்ளிருக்கும் பன்னீரின் அளவிலும் கருவுருவின் பெருப்பத்திலும் இக் கருப் பையின் பெருப்பம் தங்கியிருக்கும். பன்னீர் குறையக் காணப்பட்டால் கருப்பை சிறிதாகவும், அது கூடியிருந்தால் பெரிதாகவும் காணப்படும். இரட்டைக் கருப்பமாகில் கருப் பை மிகவும் பெருத்திருக்கும். கூபகம் குறுகியிருப்பின் கருவுரு மேலே உயர்த்தப்பட்டு, கருப் பை காணப்படவேண்டிய அளவுக்குப் பெரிதாகத் தோன்றும்.

கருப்பத்தை வேறு கட்டிகளிலிருந்து சீர்பிரித்தல்:

சில மனநோயுள்ள பெண்களிலும், கருப்பவதியாவதற்கு அஞ்சும் பெண்களிலும், கருப்பவதியாவதற்கு மிக ஆசைகொண்ட பெண்களிலும் போலிக்கருப்பம் காணப்படும். இதனல், கருவுருவின் அசைவுங் காணப்படுகிறதென்று கூறுவர். அவர்களைச் சோதிக்கும்பொழுது முலைகளில் ஒருவித மாற்றமும் காணப்படுவதில்லை. வேறு கருப்பக் குறிகளுங் காணப்படுவதில்லை. உணர்ச்சியழிப்பிகளைக்

கொடுத்துச் சோதிக்கும்பொழுது, வயிறு தட்டையாகி, வயிற்றுள் ஒருவித கட்டியுமில்லையென்று அறியமுடியும்.

வேறு கட்டிகள் தனியாகவும் கருப்பமடைந்த கருப்பையுடன் சேர்ந்தும் காணப்படலாம். சூலக நீர்ச்சிறைகள், கருப்பை பைபுரோமயோமா, பரிவிரிக் குழிநீர்மிகை முதலியன காணப்படும். கருக்குறிகள் கட்டிகளிற் காணப்படின், அது கருக்கட்டுண்ட கருப் பையாகும்.

கருப்பத்தின் கால அளவு:

உண்மைக் கால அளவு, சூலானது விந்துச் சத்தால் (பேமால்) கருக்கட்டுண்ட நாள் தொடங்கிக் குழந்தை பிறக்கும் நாள் வரைக்குமாகும். எந்நாளிற் கருக்கட்டுண்டதென்று கூறமுடியாதபடியால் உண்மைக் கருப்பகால அளவையும் அறியமுடியாது. புணர்ச்சியின் பின் சில மணி நேரத்தில் பேம்கள் கருக்குழாய்களை யடைகின்றன. அவைகளின் கருக்கட்டும் வல்லமை 1 – 2 நாள்கள் மட்டுந்தான் நிலைபெறும். சூல், தீட்டுத் தோன்றும் 14 நாள்களுக்கு முன்பு உதிர்ந்து, 1 – 2 நாள்களுக்கு உயிருடன் நிலவிப் பின்பு இறக்கும். ஆனபடியால், சூல் உதிரும் நாளுக்கு 2–3 நாள்கள் முன்பாகவோ, அல்லது பின்பாகவோ புணர்ச்சி நடைபெறின், சூல் கருக்கட்டுறும். இவ்விதமாகக் கணக்கிடும் பொழுது கருப்பகால அளவையானது மிகவும் வேறுபடும். பொதுவாக, (பலரின்) கருப்பகாலம் 280 நாள்கள் ஆகும்; 8 நாள்கள் குறைந்தும், கூடியும் சிலரிற் காணப்படலாம். ஈழத்துப் பெண்களில் இக்கால அளவு 265 – 275 நாள்களாகும்.

பேற்று (பிரசவ) (கருஉயிர்ப்பு) நாள் கணித்தல்:

கடைசித் தீட்டுத் தோன்றிய முதல்நாளின் திகதியைக் குறித்து, அடுத்த வருடத்து அதே திகதியிலிருந்து பின் மூன்று மாதங்களைக் கழித்து வந்த திகதிக்கு 7 நாள்களைக் கூட்டின் அத் தினந்தான் பேற்று நாளாகும்.

எடுத்துக்காட்டு: கடைசித் தீட்டு ஆங்கில மார்கழி 16ஆம் திகதி தொடக்கமானல் பேற்றுநாள் புரட்டாதி 23ஆம் திகதியாகும்.

இயல் 12

பல கருப்பங்கள்

கருப் பைக்குட் பொதுவாக ஒரு கருவுருதான் காணப் படும். ஆனால், பல கருவுருக்கள் சிலசமயங்களிற் காணப் படும். பொதுவாக, 86 ஒற்றைக் கருவுருக் கருப்பங்களில் ஒரு இரட்டைக் கருப்பம் காணப்படும்; 86 இரட்டைக் கருப்பங்களில் ஒரு மூன்று கருவுருக் கருப்பங் காணப்படும். பல கருக்கொள்ளுங் குணஞ் சில பெற்றோர்களிற் காணப் படும் ஒரு பரம்பரைத் தன்மையாகும். முக்கியமாக, இக் குணம் பெண்களாற் சந்ததி சந்ததியாகப் பிள்ளைகளுக்குச் சேர்க்கப்படும். இரு பெற்றோர்களிலும் இக் குணங் காணப் படின், அடுத்தடுத்து இரட்டைக் கருப்பங்கள் உண்டாகக் கூடும்.

இரட்டைக் கருப்பம்:

இரட்டைக் கருப்பமானது இரு விதமாகத் தோன்றும். ஒன்று இரு வெவ்வேறு சூல்கள் கருக்கட்டுறுவதால் உண் டாவது. மற்றையது ஒரு கருக்கட்டுண்ட சூலிலிருந்து உண் டாவது. முன்னது இரு சூல் இரட்டைக் கருப்பமென்றும் பின்னது ஒரு சூல் இரட்டைக் கருப்பமென்றுங் கூறப்படும்.

இருசூல் இரட்டைக் கருப்பம்:

இது இரு சூல்கள் கருக்கட்டுறுவதால் தோன்றும். பெரும் பாலும் இவ்வித இரட்டைக் கருப்பங்கள்தான் காணப்படும். இவ்விரட்டைக் கருப்பங்கள் ஒன்று ஆணாகவும் மற்றையது பெண்ணாகவும், அல்லது இரண்டும் பெண்களாகவும், அல்லது இரண்டும் ஆண்களாகவுங் காணப்படும். நிறையிலுந் தோற்றத்திலும் இரு குழந்தைகளுக்கும் வித்தியாசமுண்டு. இவ்வித இரட்டைக் கருப்பங்களில், இரண்டு சூல் கருக்கட் டுண்ட சூல்கள் வெவ்வேறாக வளர்ச்சி யடைவதால் இரண்டு வித்தகங்களும் (நஞ்சுக்குடை) பன்னீர்க் குடங்களுங் காணப் படும். இவ்விரு கருக்களும் ஒட்டுண்டு ஒரு வித்தகத்துடன் காணப்படுவதும் உண்டு. இரு வித்தகங்கள் காணப்படும் போதே அவற்றின் இரத்த ஓட்டம் வேறுபட்டதாகக் காணப்படும். இரு கருக்களும் வெவ்வேறு நிறையுடையன. சில சமயங்களில் ஒன்று இறந்து சப்பையாக அமைந்துவிடும்.

ஒற்றைச் சூலில் இரட்டைக் கருப்பம்:

இரு கருக்களும் ஆண்களாகவோ அல்லது பெண்க ளாகவோ தோன்றலாம். இரு கருக்களும் உடம்புத் தோற் றத்திலும் மன விகாரங்களிலும் ஒரே மாதிரியாக இருக்கும். இருகருக்களும் ஒரே வித்தகமும் (நஞ்சுக்குடை) இருபன்னீர்க் குடங்களும் இரு கொடிகளு முடையனவாகவிருக்கும். இரு கருக்களின் இரத்த ஓட்டங்களும் ஒன்றோடொன்று கலக்கும்.

கருக்கட்டுண்ட சூலானது இரண்டாகப் பிளவுபட்டு, இவ்விரண்டு பகுதியும் வளர்ச்சியடைவதால் இரட்டைக் கருப்பங் காணப்படும். இப் பிரிவு, முழுப்பிளவாகாவிடின் இரு கருவுருக்களும் ஒட்டுண்டு இருக்கும். இப் பிளவு முழுப் பிளவாகவிராத காரணத்தினாற் பற்பல விகாரமுறையில் ஒட்டுண்ட கருவுருக்கள் பிறக்கும்.

மூன்று கருவுருக் கருப்பங்கள்:

இது மூன்று வெவ்வேறு சூல்கள் கருக்கட்டுறுவதாலும், இரு கருக்கட்டுண்ட சூல்களில் ஒன்று பிளவுபடுவதாலும் உண்டாகும். முன்னதில் மூன்று புறம்பான வித்தகங்களும் பின்னதில் இரு வித்தகங்களும் (இதில் ஒன்று ஒற்றைச் சூல் இரட்டை வித்தகத்தைப் போன்றது) காணப்படும்.

அறுதியிடல்:

கருப்பத்தைத் தொடக்க மாதங்களில் அறிவது எளி தல்ல. இரு கருக்கள் உண்டோ என்று ஐயுற்றால் அதை அறுதியிட முடியும். கருப் பை மிகவும் பெருத்திருக்கும். வேறுபட்ட வேகங்களில் அடிக்கும் இதய அடிப்புக்களைக் கேட்க முடியும். இவ் வேகங்களைக் கணிப்பதற்கு இருவர் ஒரே நேரத்தில் இரு அடிப்புக்களையுங் கணக்கிட வேண்டும். கருப்பத்தின் இறுதி மாதங்களில் இரு மண்டைகள் தென் படும். எக்சுக் (X) கதிர் இரு எலும்புக்கோவைகளைக் காட்டும்.

தோன்றக்கூடிய இடையூறுகள்:

கருப்பத்தில்: கருப்பகாலத்திற் பல கருவுருக்கள் இறக் கும். கருப்பம் முற்றினால் ஒரு கருவுரு மற்றைய கருவுரு வின் கிடையைப் பாதிக்கும். இதனால் மாறுபடுந் தோற் றங்கள் காணப்படும்.

கருப் பை பெரிதானதால் அதைப்புக் குறிகள் உண் டாகும். முன் மாதங்களில் வாந்தி முதலிய குணங்கள் மிகத் தோன்றும். கருப்பத் தொட்சி நோயும், முன் உதய வித்தகமும், பிள்ளைப்பேற்றின் பின் இரத்தப் பெருக்குந் தோன்றக்கூடும்.

இயல் 13

கருப்பப் பாதுகாப்பு

கருப்பவதியின் பாதுகாப்பு (கருப்பப் பாதுகாப்பு): இப் பாதுகாப்பின் நோக்கமாவது கருப்பகால முடிவில் தாய்க்கு ஒரு சுகம்பலமுடைய நிலைமையையும், அவளுக்கு ஒரு சுகம்பலமுடைய குழந்தையையும் அளிப்பதற்கேயாம். கருப்ப காலத்திலும், பேற்றுக் காலத்திலுந் தாய்க்குங் குழந்தைக்கும் உண்டாகும் இடையூறுகளைக் கருப்ப காலத்திலேயே அறிந்து அவ்விடும்பைகளுக்கு ஏற்ற வைத்தியஞ் செய்து விலக்கல் வேண்டும். ஆனபடியால், ஒரு கருப்பவதிக்கு முன் மாதங்களிலிருந்து பாதுகாப்பு அளிப்பதால் மிக நன்மை பெற முடியும். ஒரு வைத்தியன் தன்னைக் காணவரும் ஒரு தாயுடன் மிகவும் அன்புடனும் அவதானத்துடனும் நடந்து, தாய்க்கு மனத்தைரியம் ஊட்ட வேண்டும். தேவையானால் வைத்தியன் மருத்துவ மாதை அத் தாய் வசிக்கும் வீட்டுக்கு அனுப்பி அப் பெண்ணின் நிலைமையையும் மற்றும் சுக, உணவு வசதிகளையும் அறிதல்வேண்டும். மருத்துவ மாது கருப்பவதிக்கு மனத் துணிவு கொடுத்து அவளுக்கு வேண்டிய கருப்பப் பாதுகாப்புப் புத்திமதிகளைக் கூறல்வேண்டும். மூடப் புத்திமதிகளையும், மூடப் பழக்க வழக்கங்களையும் மிகவுங் கெட்டித் தனமாக அகற்றல்வேண்டும். ஒரு கருப்பவதி தன் சுகப் பாதுகாப்புக்காகச் சோதனைபெற வரும்பொழுது மருத்துவ மாது இம் மூன்று சோதனைகளையுஞ் செய்தல் வேண்டும். முதலாவது, அவளைப் பற்றியும், அவளின் கருப்பத்தைப் பற்றியுங் காணுங் குறிப்புக்கள்; இரண்டாவது, பொதுச் சோதனை; மூன்றாவது கருப்பச் சோதனை.

கருப்பவதியைப் பற்றிய குறிப்புக்கள்:

1. கருப்பவதியியின் பெயரும் விலாசமும்.
2. வயது—கன்னிக் கருப்பத்தில் இது மிகவும் முக்கியமானது. வயது முதிர்ந்த கன்னித்தாய் இலகுவில் இளந் தாய்போற் பிள்ளையைப் பெறமாட்டாள்.
3. எத்தனையாம் கருப்பம்,

4. கடைசித் தீட்டின் திகதி—இத் திகதியைக்கொண்டு தான் பேற்றுத்தினம் கணிக்கப்படும்.
5. குடும்பக் குறிப்புக்கள்—காசநோய், இதயநோய், பல கருவுருப் பேறு முதலியன குடும்பத்தில் தோன்றியதுண்டா?
6. தன் சுகக் குறிப்புக்கள்—என்புருக்கிநோய், வாத சுரம், தொண்டைக்கரப்பான், இதயநோய், ஊறு நீர் நோய், இருமல், காசநோய், குடல்வாலழற்சி, அறுவை வைத்தியங்கள் முதலியவற்றாற் பாதிக்கப்பட்டவளா?
7. தற்காலிக கருப்பம்—வாந்திநோய், பாதம் முகம் முதலிய வுறுப்புக்களில் வீக்கம், தலையிடி, பார்வைக் குறைவு, இரத்த ஒழுக்கு, மலச்சிக்கல், மூச்சுத் திணறல், நித்திரையின்மை, தசைபுரளல், நெஞ்செரிவு, உடல்நோ, யோனிக்கசிவு, முறுக்கு நீல நாளங்கள், சித்தக் குழப்பங்கள் முதலியன காணப்பட்டனவா?
8. பழைய கருப்பங்களின் பேறு முடிபுகள்—எவற்றில் குழந்தைகள் பிறந்தன? அக் குழந்தைகளின் நிறை? எவை கருப்பச் சிதைவடைந்தன? இக் குறிப்புக்களிலிருந்து சிவிலிசுநோய், கருப்ப நச்சுநோய், கூபக வொடுங்கல் முதலியனவற்றைப் பற்றி அறியமுடியும். சிவிலிசுநோயில் முதற் கருப்பங்களிற் கருப்பச்சிதைவு காணப்பட்டுப் பின் நோயுண்ட குறை மாதக் குழந்தைகள் பிறக்கும். கருப்ப நச்சுநோயில் கருப்பச் சிதைவுகள், கருச்சாதல், குறைமாதப் பேறுகள் பொதுவாகத் தோன்றும். கூபக ஒடுங்கலிற் குழந்தைக்கு மகப்பேறு குறட்டுதவி, அல்லது அறுவை மருத்துவ உதவிகொண்டு பெற்றிருப்பாள்; அல்லாவிடின் பிள்ளை செத்துப் பிறந்திருக்கும். முன் கருப்பங்களில் இரத்த ஒழுக்குத் தோன்றினதா? கால்கள் வீங்கினவா? வேறு சிக்கல் நோய்கள் தோன்றினவா? வலிப்புக் காணப்பட்டதா? இவையெல்லாம் கருப்பத் தொட்சிநோய்க் குறிகளாகும்.

(அ) (உயிர்த்தல்) பேற்றுக்காலம் — இது முற்றுப் பெற எத்தனை மணி நேரம் சென்றது? எத்தனை

மணிக்குப் பின் பன்னீர்க்குடம் உடைந்தது? குழந்தை உயிருடன் பிறந்ததா? குழந்தை வேறு கருவி உதவியாற் பிறப்பிக்கப்பட்டதா?

(ஆ) தாய் தன் பேறு முடிய 4–5 நாள் சென்றதென்று கூறுவாளானால், இந் நிகழ்ச்சியிற் கூடிய பகுதி பேற்று முதற்பகுதியில் செலவாகியதா வென்று அறியவேண்டும். குழந்தை பிறக்கச் சிறிது நேரத்திற்குமுன் பன்னீர்க்குடம் உடைந்ததென்று கூறுவாளானால், அப் பேற்றில் அவள் ஒருவித இடையூறும் அடையவில்லையென்று அறியலாம். பிள்ளை பிறக்க 2 – 3 நாள்களுக்கு முன் இக் குடம் உடைந்ததென்று கூறுவாளானால், குழந்தை நிலையில் வேறுபட்ட கிடையில் இருந்ததென்று அறியலாம்.

(இ) குழந்தை பிறந்தபின்பு, இரத்தப்பெருக்குக் காணப்பட்டதா? குழந்தையைத் தன் முலையைக் கொடுத்து வளர்த்தவளா? பேற்றுக்குப் பின் எவ்வளவு நாள்கள் படுக்கையிலிருந்தாள்? பல கிழமைகளுக்குப் படுக்கையிலிருந்தாள் என்று கூறுவாளானால், பிள்ளைப்பேற்றுச் சுரத்திற் கிடந்தாளென்று அறியலாம்.

பொதுச் சோதனை :

தாயிடமிருந்து இக் குறிப்புக்கள் எடுத்தபின்பு அவளைச் சோதனைக்கேற்ற உடைகளைத் தவிர மற்றும் உடைகளைக் களையப்பண்ணல் வேண்டும். பின் சோதனைக்காக ஊறுநீர் (மூத்திரம்) சிறிதளவு பெற்றுக்கொள்ளுதல் வேண்டும். அவளின் உயரம், நிறை முதலிய அளவைகள் எடுத்தபின்பு, கட்டிலில் கிடத்திச் சோதனை செய்யவேண்டும். அவளின் உடையினதும், உடம்பினதும் சுத்தத்தைப் பற்றியும் உடல்நிலையைப்பற்றியும் அறியவேண்டும். உணவற்று மெலிவு, அல்லது உணவுக் குறைபாடுகள் உண்டா? உணவுக் குறைவால் மெலிவடைந்திருப்பின் அவளின் நிறை குறைந்திருக்கும். உடலில் விற்றமின் பொருள்களின் குறைவுக் குறிகளுந் தோன்றும்.

விற்றமின் 'ஏ' குறைவு ஏற்பட்டால் கண்கள் காய்ந்தும் பொருக்கேறியுந் தோன்றும்; மாலையிற் பார்வைக்குறை ஏற்படும்; தோலில் கிரந்தி முட்கள் தோன்றும்.

விற்றமின் 'பி 2' குறைவு ஏற்படின் தோற் பொருக்கு, வாயவியல், நாக்கவியல் முதலிய குறிகள் தோன்றும்.

விற்றமின் 'டீ' குறைவுபடின், எலும்பு உருகல், பற் சொத்தை முதலியன தோன்றும்.

கண்களில் வெளிறல் உண்டா? முகம் வீங்கியிருக்கிறதா? என்பவற்றையும் அவதானித்தல் வேண்டும்.

பின்பு பற்கள், நாக்கு, தொண்டை முதலிய உறுப்புக்களின் நிலைமையை அறிதல்வேண்டும். நோயுண்டிருக்கின்றனவா? இதயம், மூச்சுப் பைகளின் நிலைமையென்ன? பின்பு முலைகள், முலைக்காம்புகள் முதலிய உறுப்புக்களைப் பற்றி அறிதல் வேண்டும். கால்கள், பாதங்கள் வீங்கியிருக்கின்றனவா? நீலநாள முறுக்குக்கள் தோன்றியிருக்கின்றனவா? என எல்லாம் அறிதல்வேண்டும். கால்கள் பொதுவாகக் கருப்பகாலத்தின் பிற்பகுதியில் வீங்கும். கருப்பத்தொட்சி நோயிலும் கால்கள் வீங்கும். பாண்டு நோயில் இரத்த வெளிறலாலும், இதயச் சோர்வாலும் கால்கள் வீங்கும்.

வெளிறல் உண்டாயின், பாண்டு, அல்லது மலேரியா நோயாலா? அல்லது வேறு இரத்த வெளிறல் நோய்களாலா? எனக் காரணம் அறிதல்வேண்டும்.

உடம்பில் மயிர்களின் அமைப்பு ஆண்களிற் காணப்படும் மாதிரியா? அவ்விதமாக இருப்பின் கூபகமும் சில சமயங்களில் ஆண்களின் கூபகம்போல் ஒடுங்கியிருக்கும்.

என்புருக்கி நோயால் எலும்பு வளைவுகள், அல்லது குறங்கல் உண்டா?

மூத்திரச் சோதனை — மூத்திரத்தில் அல்புமின், சீனி முதலியன உண்டா? அவற்றின் அளவு என்ன? மூத்திரத்தின் அமில நிலைமை யென்ன?

கருப்பவதி சுத்த ஏதனத்தில் மூத்திரம் விட்டுச் சோதனைக்குத் தருவாள். அதிக வெண்கசிவு காணப்பட்டால் அல்குலையும், யோனி வாசலையும் நீராற் கழுவிப் பின் ஊறுநீர் விடச் செய்யவேண்டும்.

ஊறுநீர் விட்டவுடனே அதைப் பார்க்கும்பொழுது மிகத் தெளிவாகவும் சாடையான மஞ்சள் நிறமுடையதாகவும் இருக்கும். செங்காமாலை நோயால் வருந்துபவர்களில் மிகவும் மஞ்சள் நிறமடையும். தீட்டிரத்தம், அல்லது

இரத்த ஒழுக்குக்கள் காணப்படின் செந்நிறமடையும். சிதல் காணப்படின் வெண்ணிறமடையும். காரத்தன்மை யுடைய ஊறுநீர் சிறிதுநேரத்தில் வெண் உப்புக்கள் தோன்றுவதால் வெண்ணிறமடையும்.

ஊறுநீர் அமிலத்தன்மையுடையது. அதன் பருமன் அளவு 1015 – 1020 இருக்கும். நீரிழிவு நோயில் இப்பரும னளவு குறையும். காரத்தன்மையுடைய உப்புக்கள் தோன்று வதால் மூத்திரம் விரைவில் காரத்தன்மை யடையும். பொதுவாக அல்புமின், சீனி, இரத்தம், சீழ் முதலிய பொருள்கள் மூத்திரத்தில் தோன்றுவதில்லை.

ஊறுநீரில் இப் பொருள்கள் உளவோ என்று அறிவ தற்கு அதைச் சோதனை செய்தல்வேண்டும்.

அல்புமின்: இது கருப்பத் தொட்சிநோயில் முக்கிய மாகக் காணப்படும் ஒரு குறி.

சோதனை:

கண்ணுடிக்குழாய் நிறைய மூத்திரம் எடுத்து, புகை கொடாத அனல்தழலில் (மதுசார விளக்கு) மூத்திரத்தின் மேற்பகுதியைச் சூடாக்குக. மேற்பகுதியில் வெண்படலம் தோன்றின், அல்புமின், அல்லது பொசுபேற்றுக்கள் அதில் உண்டென்று அறியப்படும். கீழ்ப்பகுதி மூத்திரம், சூடற்ற தாக இருக்கும்; மேற்பகுதியுடன் ஒத்துப் பார்ப்பதற்கு மிகவும் உதவும். இப்பொழுது அவ்வெண்படலத்துக்கு அசற்றிக்கு அமிலத்தைச் சேர்ப்பின் வெண்படலம் அல்பு மினுயிருந்தால் மறையாது. பொசுபேற்றுப்புக்களா யிருந் தால், அப்படலம் மறையும்.

சில சமயங்களில் வெண்கசிவு உண்டாகில், மூத்திரத்தில் அல்புமின் தோன்றும். ஆகையால் மூத்திரத்தை இறப்பர்க் குழாய் மூலமாக வருவித்து, இப் பரிசோதனையைத் திரும்ப வுஞ் செய்யவேண்டும். அல்புமின் காணப்பட்டால், கருப்பத் தொட்சிநோய்க் குறியென்று அறியவேண்டும். அல்புமின் தோன்றுவதை அறிவதற்கு வேறு பல சோதனைகளுமுள.

குளுகோசுச்சீனி:

சீனி: பீலீங்கரைசல்கொண்டு அறியவேண்டும்.

இரத்தக் கலன்கள்: சிறுநீரகப் பொருள்களை நுணுக்குக் காட்டிகொண்டு அறியமுடியும்.

இரத்த அழுக்கம்: கருப்பவதி மருத்துவக் காப்புக் கவ னிப்புக்கு வரும்பொழுது மருத்துவன் அவளின் இரத்த அழுக்கத்தை அவள் வருந்தோறுங் கணித்தல்வேண்டும். கருப்பத் தொட்சிநோயின் முதல் தோன்றுங் குறியானது இரத்தவழுக்க ஏற்றமாகும்.

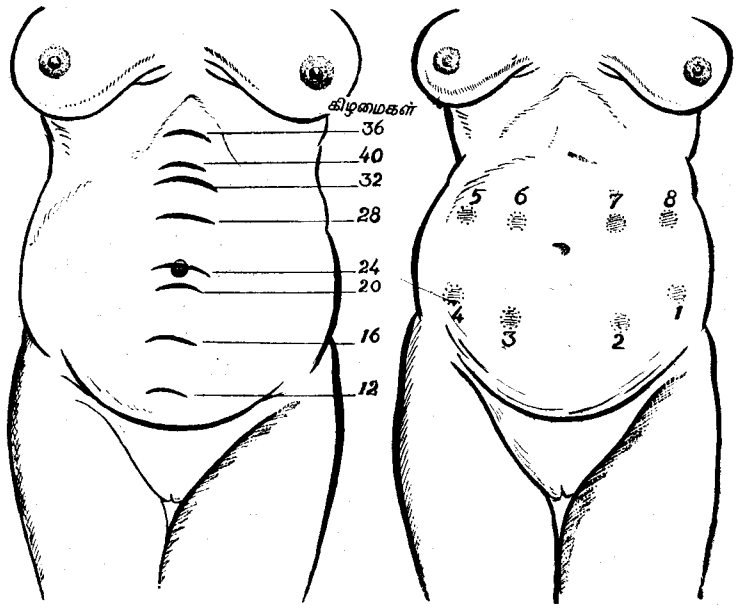
நிறை கணித்தல்: சோதிக்கும்பொழுது பழுதற்ற தராசு கொண்டு தாயின் நிறையைக் கணித்தல்வேண்டும். ஒரு கருப்பவதியின் நிறை கருப்ப காலத்துள் 20 – 25 இறுத்தல் மிகும். பொதுவாகக் கிழமைக்கு $\frac{3}{4}$ இறுத்தல் வீதம் நிறைமிகும். நிறையில் ஒரு கிழமையில் 2 – 3 இறுத்தல் மிகுமாகில் அவள் வைத்தியனை உடனடியாகப் பார்க்க வேண்டும். இக் கூடுதல் கருப்பத் தொட்சிநோய்க் குறி யென்று அறிந்து அவளுக்கு ஏற்ற மருத்துவம் செய்ய வேண்டும். அளவுக்கு மிஞ்சி நீர் தங்குவதால், உடல் நிறை மிகையடையும்.

ஈமகுளோபின் அளவை: இவ்வளவைக்கொண்டு அனீ மியா(இரத்தச்சோகை)வில் வருந்துகின்றாளாவென்று அறிய முடியும்.

கருப்பச் சோதனை:

இச் சோதனைக்குக் கருப்பவதி மூத்திரங் கழித்தபின்பு, சோதனைக்கேற்ற உடைகள் அணிந்து கட்டிலின்மேல் ஒரு தலையணையில் தலையை வைத்துக் கிடக்கவேண்டும். இவ் விதமாகத் தலையையுயர்த்தி வைப்பதால் வயிற்றுத் தசைகள் தளரும். சோதனையை இலகுவிற் செய்யமுடியும். இச் சோதனைக்கு முன், கடைசித் தீட்டுநாள், அல்லது குழந்தை யசைவுகண்ட நாளிலிருந்து கருப்பத்தின் வயதைக் கணித்தல் வேண்டும். பின்பு, முறையாகச் சோதனை செய்யவேண்டும்.

காண்டல்: வயிற்றின் பெருப்பத்தைப் பார்த்து, முன் கணிக்கப்பட்ட கருப்ப வயதுக்கு இது ஒக்குமோவென்று அறிக. பொதுவாக இருக்கவேண்டிய பெருப்பத்திலிருந்து இப் பெருப்பம் வேறுபட்டதா? மிகப் பெருத்ததா? அதிக அமினிய (பன்னீர்) நீர், சாய்வு தொந்தி, அறுவை வடுக்கள், ஆண்களிற் காணப்படும் மயிர் அமைப்பு, வயிற்றுத்தோல் வீக்கம் முதலியன உண்டா? சில சமயங்களிற் சூலகச் சிறைப் பைகள், கருப் பைத் தசைக்கட்டிகள் (மயோ மாக்கள்) மிக்க பெருப்பத்தைத் தோற்றுவிக்கும்.



படம்: 12 (அ) படம்: 12 (ஆ)

12 (அ) கருப்பையின் பெருப்பமும் கருப்ப வயதும்.
12 (ஆ) கருவுருவின் இதய ஓசை கேட்கும் இடங்களும் அதன் அவ்விடத்து உதயக்கிடையும்.

1. பிடரி பின் நோக்கு உதயம் (இடது)
2. பிடரி முன் நோக்கு உதயம் (இடது)
3. பிடரி முன் நோக்கு உதயம் (வலது)
4. பிடரி பின் நோக்கு உதயம் (வலது)
5. குண்டி பின் நோக்கு உதயம் (வலது)
6. குண்டி முன் நோக்கு உதயம் (வலது)
7. குண்டி முன் நோக்கு உதயம் (இடது)
8. குண்டி பின் நோக்கு உதயம் (இடது)

தடவியறிதல்: கருப்பவதியின் வயிற்றை மூடுந் துணிகளை யகற்றிச் சோதனை செய்தல்வேண்டும். வைத்தியன், பெண்ணின் வலது பக்கத்தில் அவளின் முகத்தை நோக்கி நின்று, சோதிக்க வேண்டும். முதலாவதாக இடது கையின் உள் ஓரத்தைக் கருப் பையின் முடியின்மேல் மட்டமாக வைத்து, கருப் பையின் உயரத்தைக் கணித்தல் வேண்டும். உயரத்தை, அளவைமானி கொண்டுங் கணித்தல்முடியும்.

பின்பு கருப் பையின் முடியைத் தடவல்: இரு கைகளின் உள்ளங் கைகளைக் கருப் பையின் முடியில் வைத்து, விரல்

களின் நுனிப்பாகங்களால், கருப் பையின் முடியுள் கருவுருவின் எப்பகுதி கிடக்கிறதென்று, நோவுண்டாக்காமல் மென்மையாகத் தடவி யறிதல் வேண்டும். கருப் பையின் மேற்பகுதியில் குண்டி தடவப்பட்டால், ஒரு மிருதுவான ஒழுங்கற்ற வடிவம் அசைக்கமுடியாத கட்டியாகத் தென்படும். தலை கிடக்கின் இலகுவில் அசைக்க முடியுமான கடினமான பந்துபோன்ற கட்டி தென்படும்.

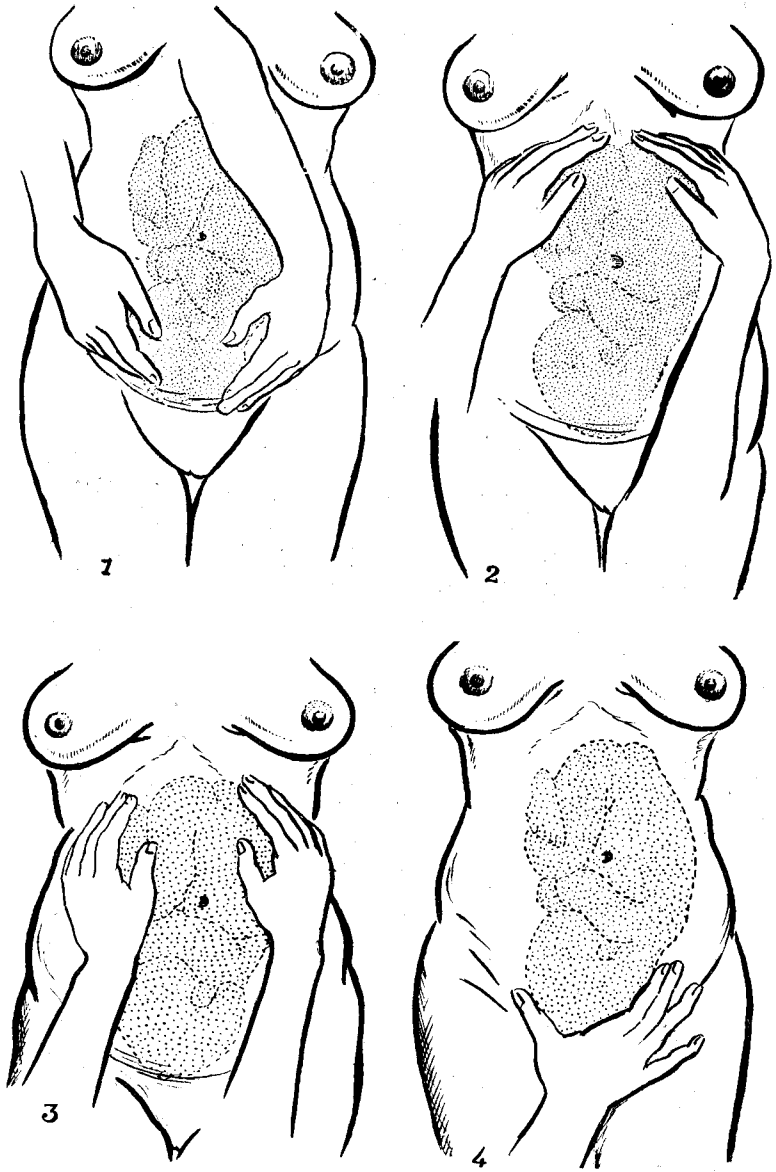
கருப் பைப் பக்கத் தடவல்: முன் கூறிய சோதனைக்காக வைத்திருந்த கைகளைக் கீழே கொணர்ந்து கருப் பையி னிரு பக்கங்களைத் தடவுதல்வேண்டும். கருவுரு தலைத்தோற்றமாயின், ஒரு பக்கத்திற் கடினமும், மட்டமுமான முதுகு தடவப்படும். இம் முதுகு வளைந்து, குண்டியுடன் பொருந்துவதாக அறியப்படும். மற்றைப்பக்கத்தில், சிறு கட்டிகள் போன்ற கைகளும், கால்களும் தென்படும். கன்னித்தாயின் வயிறு இறுக்குண்டிருப்பதால், இவ் வுறுப்புக்களை இலகுவில் தடவி யறிய முடியாது.

முன் தோளைத் தடவல்:

முதுகைத் தடவியபின்பு, வைத்தியன் பெண்ணின் காற் பக்கம் நோக்கி, முதுகு கீழ்வயிற்றுள் இருக்குங் கழுத்து ஓடைக்குள் மறையுமிடம் வரைக்கும், அதைத் தடவி, அதன்பின்பு கீழே காணப்படும் கடினமான மண்டையைத் தடவுதல்வேண்டும். இவ்விதமாகக் கழுத்து ஓடைக்குள் தடவும்பொழுது, விரல்களைக் கழுத்து ஓடைக்குள் செருகி, முன் தோளைத் தடவுதல்வேண்டும், இப்பொழுது பூப்பென்புப் பொருத்திலிருந்து எவ்வளவு உயரத்திலும், நடுக்கோட்டிலிருந்து பக்கத்தில் எவ்வளவு தூரத்திலும் இம் முன்தோள் தடவப்படுகின்றதென்று அறிதல் வேண்டும். தலையின் முன்கிடைகளில், முன்தோளும் முதுகும் நடுக்கோட்டுக்குக் கிட்டவாகக் காணப்படும். தலையின் பின் கிடைகளில் பூப்பென்புப் பொருத்திலிருந்து மிக உயர்ந்தும், நடுக்கோட்டிலிருந்து மிகத் தூரத்திலும் முன்தோள் இருக்கும்.

கூபகத் தடவல்:

பெண்ணின் கால்மாட்டை நோக்கி நிற்கும் மருத்துவன் இடது கையால், (கையின் சிறு விரல்கள் பெண்ணின் இடது பக்கத்திலும், பெருவிரல் பெண்ணின் வலதுபக்கத்திலும்



படம் : 13

கருப்பை ஆய்வுச் சோதனைகள்

1. கருப்பை யடித் தடவல்
2. கருப்பை முடித் தடவல்
3. கருப்பைப் பக்கத் தடவல்
4. 'பவ்லிக்கரின்' பிடி

கையின் உள் ஓரமானது மேலே நோக்கியும்) கருவுருவின் தலையைத் தடவவேண்டும். இத் தலை கூபகத்துக்கு உயர அல்லது கூபகக் குழிக்குள் இருப்பதாகத் தோன்றும். கூபகத்துக்கு உயர இருப்பின் அது கடினமான உருண்டையாகத் தோன்றும். கூபகக் குழிக்குள் 'இறங்கி இருப்பின், அதைத் தடவுவது இலகுவல்ல. முழுதாக இறங்கியிருப்பின் தடவவே முடியாமற் போய்விடும். தாய் மூச்சை வெளியே விடும் வேளையில், இவ்வித தலையை விரல்களாற் சில வேளைகளில் தடவமுடியும்.

கருப் பையின் கீழ்ப்பாகத்திற் காணப்படும் தலையை வேறுவிதமாகவுந் தடவமுடியும். வலது கையை அடிவயிற்றின்மேல் வைத்துப் பெருவிரலுக்கும் மற்றும் விரல்களுக்குமிடையே கருவுருவின் தலையை யகப்படுத்தி, தலை கருப் பையின் கீழ்ப்பகுதியில் உண்டோ இல்லையோவென்று அறியமுடியும். இவ்விதமாகச் சோதனை செய்யும்பொழுது இடது கையைக் கருப் பையின் முடியில் வைத்து அதை அசையாமற் செய்யவேண்டும். இச் சோதனையே 'பௌலிக்' பிடியென்று கூறப்படும்.

வேறுவிதமாகவும், கருப் பையின் கீழ்ப்பாகத்தில், தலையோ குண்டியோ இருக்கின்றதென்றும், அது தலையாயின், தலை மடிந்தோ அல்லது நிமிர்ந்தோ இருக்கிறதென்றும் அறியமுடியும்.

தலையை அறியும் விதம்: பூப்பென்புப் பொருத்துக்கு உயர, வயிற்றின்கீழ் நடுப்பகுதியிற் பக்கத்துக்கு ஒரு கையாக, இரு கைகளையும் வைக்கவேண்டும். விரல்கள் கீழ் நோக்கவேண்டும். விரல்களை நேரே கீழாகவும் பின்பக்கமாகவும் அமுக்கும்பொழுது, தலையின் முன்பின் பாகங்களைத் தடவமுடியும்.

தலை மடிந்தோ அல்லது நிமிர்ந்தோ கிடக்கின்றது: இந் நிலையை அறிவதற்கு வயிற்றின் நடுப்பகுதியில், பக்கத்துக்கு ஒரு கையாக, கைகளை வைத்து, பின்பு விரல்நுனிகளாற் கீழ்நோக்கி அழுத்தித் தடவும்பொழுது, விரல்கள் தலையைத் தொடும். நெற்றிப்பகுதி முன்பு தட்டுப்படுமாயின், நெற்றி, பிடரியிலும் பார்க்க உயரமான இடத்தில் இருக்கின்றதென்று அறியவும். இவ்விதமாய் நிலைத்திருக்கும் தலை, மடிந்திருக்கிறதென்று அறியவும். பிடரி முன்பு தட்டுப்படின் தலை நிமிர்ந்திருக்கும்; நெற்றியும் பிடரியும் ஒரே மட்டத்தில் தொடுபடின், தலை மடியாமலும் நிமிராமலும் இடைநிலையிலிருக்கும்.

இவ் ஆய்வு முறைகளாற் கீழ்க் கூறப்படுங் குறிப்புக்களை அறியமுடியும்.

1. கருவுருவின் கிடையையும், அதன் தோற்றந் தரும் பகுதியையும்,
2. தலை தோற்றந்தரின், தலை கூபகக் குழியுள் இறங்கியிருக்கின்றதா வென்றும், தலையினதும் கூபகக் குழியினதும் பொருத்தத்தையும்,
3. தலை மடிந்தா அல்லது நிமிர்ந்தா இருக்கிறதென்றும்,
4. அமினியமிகை (நீர்மய அமினியோன்), பல கருப்பம், வயிற்றுக்கட்டி முதலியன உளவாவென்றும் அறிய முடியும்.

குண்டித் தோற்றத்திற் கால்கள் மடிந்திருப்பின், குண்டி கூபகக் குழிக்கு உயரவிருக்கும். கால்கள் நீண்டிருப்பின், குண்டி கூபகக் குழிக்குள் செருகுண்டிருக்கும். பாதங்கள் கருவுருவின் மோவாய்க்குக் கிட்ட இருப்பின், தலையை இலகுவில் அறியமுடியாது. குண்டியென்று தப்பெண்ணங் கொள்ளக்கூடும்.

கன்னிப் பிள்ளைத்தாச்சிகளில், கருவுருவின் தலை பேற்றுநாளுக்குக் கிட்டத்தட்ட மூன்று கிழமைகளுக்கு முன், கூபகக் குழிக்குள் இறங்கும். சிலருக்கு இக்கால வெல்லைக்கு முன்பாகவுங் குழிக்குள் இறங்கவுங் கூடும். பேற்றுக் காலத்துக்கு முன்பு, குழிக்குள் தலை இறங்காவிடின் இதற்குக் காரணங்கள், ஒடுங்கற்கூபகம் அல்லது தலை – கூபக நுழைவாய்ப் பொருத்தமின்மை, பிடரி பின்நோக்கு நிலை, அமினியமிகை, கருப் பைக் கழுத்து விரிவின்மை, பல கருப்பம், முன்தோன்று வித்தகம், கூபக எலும்புக் கழலைகள், மலங் கட்டுப்பட்ட குடல் என்பனவாம். இவ்விதமான இடர்ப்பாடுகள் இல்லாத சிலருக்குத் தலையானது கூபகக் குழிக்குள் இறங்குவதே யில்லை. இதற்குக் காரணம், பெரும்பாலும் செங்குத்தாகச் சரிந்த கூபகமாகும். செங்குத்தாகச் சரிந்த கூபகத்தின் வாய் தலை இறங்க முடியாத விதமாகத் தடை செய்யும். வேறு சிலருக்கு ஒரு காரணமும் இல்லாமலே தலை இறங்குவதில்லை.

பல பிள்ளைகள் பெற்றவர்களுக்குக் கருவுருவின் தலை, பேற்று நோ தொடங்கும்பொழுது அல்லது பேற்று இரண்டாம்படி நிலையில்தான் கூபகக் குழிக்குள் இறங்கும். கூபக

ஒடுங்கல், அல்லது வேறு முன் கூறப்பட்ட இடர்ப்பாடுகள் இல்லாவிடின், கூபகக் குழிக்குள் இறங்காத் தலை இடையூறுகளை யுண்டாக்கமாட்டாது.

கேட்டற் சோதனை :

இச் சோதனையாற் கருப்பைச் சூலொலியையும் இதய அடிப்பையும் அறியமுடியும். இச் சோதனை செய்வதற்காகச் சிறு கேட்டறி குழாய்மூலமோ அல்லது ஒரு மெல்லிய சீலைத் துணியை வயிற்றின்மேல் விரித்து நேரே காதின் மூலமோ கேட்கலாம். எவ்விடத்தில் மிகவும் உரமாகக் கேட்கின்றதென்று அறியவேண்டும். இதய அடிப்புக் கேட்கப்படின் கருவுரு உயிருடன் இருக்கின்றதென்றும், இதய அடிப்பு உரமாகக் கேட்கப்படும் இடத்தைக்கொண்டு அதன் கிடையையும் அறியமுடியும்.

தலைத்தோற்றங்களில் இதய அடிப்பு கொப்பூழுக்குக் கீழாகவுங் குண்டித் தோற்றங்களில் கொப்பூழுக்குப் பக்கமாகவுங் கேட்கப்படும். முகத்தோற்றத்தில் கருவுருவின் நெஞ்சு காணப்படுமிடத்தில், அடிப்புக் கேட்கப்படும். தலை முன்நோக்குத் தோற்றங்களில் அவ்வப் பக்கத்துக் கூபக முன்மேல்முனைக்கும், கொப்பூழுக்கும் நடுவிலும், தலை பின்நோக்குத் தோற்றங்களில் அவ்வப் பக்கத்து இடுப்புப் பக்கங்களிலுங் கேட்கப்படும். 26 – 28 கிழமைகளில் சில வேளைகளில் இதய அடிப்புக் கொப்பூழுக்குக் கீழாக நடுக்கோட்டிற் கேட்கப்படும். இச் சோதனைகளை விளக்கும்பொழுது, கருவுருவைப் பற்றிய சில சிறப்பியல்புகளைக் கூறினோம். அவையாவன :

கிடை : அதாவது கருவுருவின் நடுக்கோடு, தாயின் நடுக்கோட்டுடன் கிடக்கும் மாதிரி, இதைப் பொறுத்து நேர், அல்லது சாய்வு, அல்லது குறுக்குக் கிடைகளிற் கருவுரு கிடக்கக்கூடும்.

தோற்றம் : கருப் பையின் உள்வாய்க்கு மேலாக, கருப் பையின் கீழ்ப் பகுதியிற் காணப்படுங் கருவுருவின் உறுப்பு.

நோக்கு : கருவுருவின் உறுப்பானது தாயின் முன் பக்கத்துடன் அல்லது முதுகுப் பக்கத்துடன் பொருந்தியிருக்கும் விதந்தான் நோக்காகும்.

பிடரி முன் நோக்கு : இது கருவுருவின் பிடரி தாயின் முன்பக்கத்தை நோக்கிக்கொண்டிருக்கும் விதமாகும்.

பிடரி பின் நோக்கு : இது கருவுருவின் பிடரி தாயின் முதுகுப் பக்கத்துடன் நோக்கிக்கொண்டிருக்கும் விதமாகும்.

நிலை : மடிந்தநிலை — முதுகு, தலை, கை கால்கள் மடிந்திருக்கும் நிலையாகும். நிமிர்ந்தநிலை — முதுகு, தலை, கை கால்கள் நீண்டு நிமிர்ந்திருக்கும் நிலையாகும்.

பொதுவாகக் கருவுரு நேராகவும், பிடரி முன்நோக்குத் தோற்றமாகவும் மடிந்த நிலையிற் கிடக்கும். முதல் மாதங்களில் அமினியோன் நீர் மிகுதியாக இருப்பதால் கருவுரு அந் நீருள் மிதந்து, வெவ்வேறு கிடைகளையுறும். கருப்பம் முதிரும்பொழுது, கருவுரு விரைவாக வளரும். அமினியோன் நீர் குறையும். கருப் பை சுரைக்காய் வடிவமெடுக்கும். குண்டி, கருப் பையின் மேற்பகுதியையும், தலை கீழ்ப் பகுதியையுஞ் சேரும். இக் காரணங்களாற் பிடரி முன் நோக்குக் கிடையை எடுக்கும். அது நேராகவும் மடிந்து மிருக்கும்.

கூபக அளவைச் சோதனை :

மருத்துவன் இந்த அளவைகளைக் கணிக்க வேண்டும். அளவைகள் பொது அளவைகளிலும் பார்க்கக் குறைந்திருப்பின், கூபகம் ஒடுங்கலாயிருக்கும். பெண் கட்டையாயிருப்பின், அல்லது அவளிடம் என்பு வளைவுகள் காணப்படின், அல்லது தொந்திவயிறு காணப்படின், அல்லது முன் பேற்று வேளையில் நீடியகாலம் பேற்றிற் சென்றிருப்பின், அல்லது கருவி உதவி பெற்றிருப்பின், அல்லாமலும் இறந்த குழந்தைப் பேறு உற்றிருப்பின் அவளின் கூபகம் ஒடுங்கியிருக்குமென்று எண்ணப்படல்வேண்டும்; ஆண் தோற்றமுடையவளாகின் அவளின் கூபகம் ஒடுங்கியிருக்கக்கூடுமென்று கருதவேண்டும்.

கணிக்கவேண்டிய அளவைகள் :

வெளியளவைகள் :

1. கூபக முன் மேல்முனையிடை அளவை.
2. கூபக உச்சியிடையளவை.
3. கூபக உள்வாய் வெளி முன்பின் அளவை.
4. கூபக உள்வாய் நேர்முன்பின் அளவை.
5. கூபக வெளிவாயளவை.

இவ்வளவைகளைக் கூபக அளவைமானி கொண்டு அளக்கலாம்.

1. **கூபக முன்மேல் முனையிடை அளவை :** இது கூபகத்தில் இரு பக்கங்களிற் காணப்படும் முன்மேல் முனைகளுக்கிடையிலிருக்குந் தூரமாகும். 8 அங்குல நீளங் கொண்டது.

2. **கூபக உச்சியிடை அளவை :** இது கூபகப் பக்க உச்சிகளிடையே யிருக்குந் தூரமாகும். 9 அங்குல நீளங் கொண்டது. இவ்வளவை கூபக முன் மேல் முனையிடையளவையிலும் ஓர் அங்குல நீளங் கூடியது.

கூபக வெளி உள்வாய் முன்பின் அளவை : இது வெளி நாரி முள்ளந்தண்டென்பு முள்ளின் நுனிக்கும் பூப்பென்பு இணையப் பொருத்து மேல் ஓரத்திற்குமிடையே யிருக்குந் தூரமாகும். பெண் முழங்கால்களை மடித்துச் சரிந்து இடது பக்கத்துக்குக் கிடக்கவேண்டும். கடைசி முள்ளென்பு முள்ளின் நுனியை அறிவதற்கு இடுப்பென்பு உச்சியிலிருந்து நேராகச் செங்குத்தாக ஒரு கோடு கீறி அது முள்ளந்தண்டின் நடுக்கோட்டைக் குறுக்கிடுமிடத்தைக் குறிக்க வேண்டும். கணிக்கவேண்டிய இடம் இக் குறுக்கிடுமிடத்திலிருந்து $\frac{1}{2}$ அங்குலங் கீழேயாகும். இவ்வளவை 7 அங்குல நீளங் கொண்டது. இவ் வளவையிலிருந்து $3\frac{1}{2}$ அங்குலங்களைக் கழிப்பின், கூபக வாய் மெய் முன்பின் தூரத்தை அறியமுடியும்.

கூபக வெளிவாய் அளவைகள் :

1. **நாரி கழலைகளிடையளவை :**

கருப்பவதியை இடதுபக்கத்துக்குப் படுக்கச் செய்த பின்பு, நாரி கழலைகளுக்கிடையில் 4 விரல்களின் முதலாம் மொழிகளை இடைப்படுத்தி நாரி கழலைகளிடையளவையை அறியலாம். இது 4 அங்குல நீளமுடையது. போதிய கூபகமாகின் இக் கழலைகளுக்கிடையில் நாலு மொழிகளை இடைவைக்க முடியும்.

2. **வெளிவாய் முன்பின் அளவை :**

இவ்வளவை திருவெலும்பு நுனிக்கும், பூப்பெலும்பின் கீழோரத்திற்குமிடையே காணப்படும் அளவையாகும். அளவுமானியாற் கணிக்கமுடியும். இது 4 1/8 அங்குல நீளமுடையது.

கூபக உள்வாய் அளவு : முன் பின் உண்மையளவு (உள்வாய் அளவு).

இது பொதுவாக மருத்துவனுற் கணிக்கப்படும் ஒரு முக்கிய அளவையாகும். இது திருவெலும்பு முகைப்புக்கும் பூப்புப் பொருத்தின் கீழ் ஓரத்திற்குமிடையே காணப்படும் அளவையாகும். ஒவ்வொரு பெண்ணிலும் இவ்வளவையைக் கணிக்கவேண்டிய அவசியமில்லை. கூபகக் குழிக்குள் கருவுருவின் தலை இறங்கியிருக்கும்பொழுது திருவென்பு முகை ஆராயும் விரலுக்கு எட்டாமலிருக்கும். ஆதலால் இவ்வளவையைக் கணிக்கமுடியாது. இந்நிலையில் அதனைக் கணிக்க வேண்டிய அவசியமுமில்லை. பொதுவாக 30ஆம் கிழமையில் இவ்வளவை கணிக்கப்படும்.

கணிக்கும் முறை :

கால்களை மடக்கிப் பெண் மல்லாந்து கிடக்கவேண்டும். அல்குலைக் கிருமித்தூய்மை செய்தபின்பு, தூய்மை செய்த இறப்பர்க் கையுறைகளை அணிந்து இடது கையால் அல்குல் இதழ்களை விலக்கி, பின்பு வலதுகையின் சுட்டுவிரலையும் நடுவிரலையும் யோனிக்குள் செலுத்தித் திருவென்பு முகையைத் தொடவேண்டும். இம்முகை மேலாக, திருவென்பின் பரப்புச் சரிந்து மேற்செல்வதால் அதனைத் தொட முடியாது. ஆராயும் கை பூப்பென்பு கீழ் ஓரத்துடன் அண்டுமிடத்தை, இடதுகையின் சுட்டுவிரலாற் குறித்த பின், கையை வெளியே எடுக்கவேண்டும். முகையைத் தொட்ட விரலின் நுனிக்கும், கையிற் குறிக்கப்பட்டவிடத்திற்குமிடையே காணப்படுந் தூரந்தான் உள்வாய் மூல அளவையாகும். இது $4\frac{1}{4}$ அங்குல நீளமுடையது. இதிலிருந்து $\frac{1}{2}$ அங்குலத்தைக் கழித்தால் வரும் அளவை உள்வாய் நேர் முன்பின் உண்மை இணையளவையாகும்.

உள்வாய் முன்பின் அளவை குறைவுபடாதிருப்பினும் சிலரில் திருவென்பு முனையைத் தொட முடியாது. ஆராயும் விரல்களை யோனிக்குள்ளிருந்து எடுக்கமுன் கூபக விளிம்பை ஆராயவேண்டும். சாதாரண கூபகத்தில் விரல்களால் விளிம்பின் பின்பகுதியைத் தடவமுடியாது. குறுகிய உருண்டைக் கூபகத்தில் விளிம்பையும் கூபகப் பக்கச் சுவர்களையும் இலகுவில் தடவமுடியும். தட்டைக் கூபகமாயின், திருவெலும்பு முகையை இலகுவில் தொடமுடியும். ஆண் கூபகத்தில் விளிம்பும் பக்கச் சுவர்களும் முன் கூம்புவதை

அறியமுடியும். பூப்பெலும்பின் கீழ்க் கோணத்தையும் கணிக்கமுடியும். இது அகன்று இருப்பின் கூபகம் உருண்ட பெண் கூபகமாகும். குறுகியிருப்பின் கூபகம் ஆண் கூபகமாகும். இவ் ஆராய்வுகளாற் கூபகத்தின் இடவசதியை அறியமுடியும். குழந்தையின் மண்டைப் பெருப்பத்தைக் கொண்டு கூபக இடவசதி போதியதா என்று திடமாக அறியலாம். குழந்தையின் தலைதான் மிகவுஞ் சிறந்த கூபக அளவுமானி. ஆனபடியால் மருத்துவன் கருப்ப இறுதிக் கிழமைகளிற் கருவின் தலை கூபகத்துள் இறங்கியிருக்கின்றதாவென்று அறியவேண்டும். தலை இறங்கியிராவிடின் மருத்துவன் இதற்கான காரணங்களை ஆராய்தல் வேண்டும்.

கருவுருவின் உயிர்நிலை :

தாயானவள் குழந்தையின் அசைவு காணப்படவில்லையென்றும், வயிற்றுள் ஒரு பாரமிருக்கின்றதென்றும், குழந்தை இறந்துவிட்டதா அல்லது உயிருடன் இருக்கின்றதாவென்று அறியும் ஆவலோடு வருவாள். கிழமைக்குக் கிழமை செய்யும் ஆராய்வில், கருப் பையானது அடைய வேண்டிய பெருப்பமடையாமலுஞ் சில சமயங்களிற் பெருப்பங் குறைந்துங் காணப்படின், கருவுரு இறந்திருக்குமென்று ஐயங்கொள்ள இடமுண்டு. பல மாதக் கருப்பமாகின், கருவின் இதயத் துடிப்பைக் கேட்கமுடியாது. அந்நிலையில் முலைகள் சுருங்கும். எக்சு ('X') கதிர்கள் மூலம் கருவின் எலும்புத் தொகுதியும் தலையும் அமைப்பியல்புகுலைந்திருப்பதும், நைதரசன் வாயுக்குமிழ்கள் ஈரலிலும் பெருநாளங்களிலும் தோன்றுவதுந் தென்படும்.

யோனிக் கசிவு :

உள் ஆராய்வு நடத்தும்பொழுதும் யோனிக் கசிவு உண்டோவென்று அறியமுடியும். பொதுவாகக் கருப்ப நான்காம் மாதந் தொடக்கம் யோனியிலிருந்து கசிவு தோன்றும். இக் கசிவு தகரப்பால் போன்ற தோற்றமுந் திண்ணமுமுடையது. இதழ்களை விரிக்கும்பொழுது உள்ளிருந்து இக் கசிவு வடியும். கசிவு அதிகமானால் அல்லது இதழ்கள் சிவந்து அழற்சியடைந்தும் அல்லது சொறிவுண்டுமிருக்குமானால் வைத்தியனிடங் காட்டுவித்து நோய் என்னவென்று அறிதல் வேண்டும்.

கருப்பவதியைச் சோதனை செய்யும்பொழுது அவளை மிக அக்கறையுடன் சோதனை செய்தல் வேண்டும், பிள்ளைப்

பேற்றை நடாத்த வேண்டிய ஒழுங்குகளை அறிவித்தபின், அவளின் உணவு, சுகம், உடல் பாதுகாப்பு முதலிய காரியங்களைப் பற்றி அவளுக்கு அறிவுரைகள் கூறல் வேண்டும்.

எத்தனைமுறை சோதனை செய்வித்தல் வேண்டும்?

கருப்பிணி மாதத்துக்கு ஒருமுறை 30ஆம் கிழமை வரைக்கும், பின்பு இரு கிழமைக்கொருமுறை 36ஆம் கிழமை வரைக்கும், அதன் பின்பு பிள்ளைப்பேற்றுக்காலம் வரைக்கும் கிழமைக் கொருமுறை சோதனை செய்வித்தல் வேண்டும். குறித்த நாட்களில் அவள் தன்னைக் காட்டுவதற்கு வராவிடின் எக்காரணத்தினாலென்று விசாரணை செய்வித்தல் வேண்டும்.

சிக்கற் குணங்கள் அற்ற கருப்பிணிகளை 30ஆம், 36ஆம் கிழமைகளிலும் கருப்ப இறுதிக் கிழமையிலுஞ் சோதித்தாற் போதும். சோதிக்கும்பொழுது கருவுரு எவ்விதமானதென்றும், எக்கிடையில் வயிற்றுள் கிடக்கின்றதென்றும், கூபகக் குழிக்குள் இறங்கிவிட்டதாவென்றும், இதயத் துடிப்புக் காணப்படும் இடம் எவ்விடமென்றும் அறிதல் வேண்டும். அல்லாமலும் மூத்திரத்தையும் (ஊறுநீர்) சோதித்தல் வேண்டும். இரத்த அமுக்க அளவை எவ்வளவு என்றும் அறிதல்வேண்டும். முன்னெக்கிளாஞ்சியாவில், இரத்த அமுக்கநிலை, படிப்படியாகக் கூடும். நீர் உடலிற் கட்டுண்டு, பின்பு இடைமாவாகக் காணப்படும். ஊறுநீரில் அல்புமின் (வெண்புரதம்) தோன்றும். உடல் நிறையும் அளவிற்கு மிகுதியாகக் கூடும்.

30ஆம் கிழமையிற் குண்டித் தோற்றமாகக் காணப்பட்டால், இத்தோற்றத்தைத் தலைத்தோற்றமாகத் திருப்பிவிட வேண்டும். கருப்பிணியிடமிருந்து சுக செய்திகளை விசாரித்தும், அவளின் ஊறுநீர்நிலை, இரத்தநிலை, இரத்த அமுக்கநிலை, உடல்நிறை என்னவென்றும், வீக்கங் காணப்படுகின்றதாவென்றும் கவனித்து ஏற்ற அறிவுரைகள் கூற வேண்டும். மருத்துவன் தான் தன் தொழிலை ஆற்றுந் தன்மையைப் பார்த்து மற்றவர்கள் அவனிடம் நம்பிக்கை வைப்பார்கள். கருப்பிணியின் சுகசெய்திகளையும் வீட்டு இடர்களையும் அக்கறையுடன் விசாரித்து இயன்ற உதவி அளித்து அறிவுரைகளுங் கூறல்வேண்டும். பல கருப்பிணிகளுக்குக் கருப்பத்தைப் பற்றியும் தங்கள் உயிரைப்

பற்றியும் மிகப் பயமுண்டு. பேற்று நோக்காட்டுக்கு மிகப் பயமுண்டு. அவள் மிகவும் பயனற்ற பல கேள்விகளைக் கேட்கவுங்கூடும். மருத்துவன் தயை, அனுதாபங் காட்டித் தன்னைக் கருப்பிணியின் நிலையில் வைத்து, கோபங்கொள்ளாமல், அவள் கேட்குங் கேள்விகளுக்கு விடைகூறல் வேண்டும். அவள் அறிய வேண்டியவைகளை அவளிடமிருந்து மறைத்து வைப்பது நல்லதன்று. பயத்தை நல்ல வார்த்தைகளால் அகற்றல் வேண்டும்.

இறுதிச் சோதனை நாட்களிற் பேற்றுக் குறிகளைப் பற்றிக் கருப்பிணிகளுக்குக் கூறுதல் நன்று. பிள்ளைப்பேற்றுக்கு எவ்வளவு நேரஞ் செல்லுமென்றும் அப்பொழுது என்ன என்ன மாற்றங்கள் காணப்படுகின்றனவென்றுங் கூறுவதாற் கருப்பிணிக்குப் பயம் கொடுக்கும் பல நிகழ்ச்சிகளைப் பற்றி விளக்கம் உண்டாகும். அன்றேல், தேவையற்ற பயம் அவளைப் பிடித்துக்கொள்ளும்.

கருப்பிணி தன் வீட்டிற் பிள்ளைப்பேற்றை நடத்தத் தீர்மானித்திருப்பாளாகில் மருத்துவ மாது அவள் வீட்டைப் பேற்றுக்காலத்துக்கு முன்பாகப் பார்வையிட்டு வேண்டிய ஒழுங்குகள் அவ்விடத்திலே செய்ய முடியுமோவென்று அறிதல்வேண்டும். அப்படி ஒழுங்குகள் செய்ய முடியுமாயின் பேற்றுக்குத் தேவையான ஒழுங்குகளைச் செய்யும்படி கூறிவிடல்வேண்டும்.

கருப்பகாலத்திற் கருப்பிணியின் சுக பாதுகாப்பு:

கருவுறுதல் பெண்ணின் வாழ்க்கையில் ஓர் இயல்பான நிகழ்ச்சியானபடியால், சுக விதிகளைக் கடைப்பிடிக்கும் ஒரு பெண்ணுக்கு இந் நிகழ்ச்சியால் ஓர் இடுக்கணுந் தோன்ற வேண்டியதில்லை. ஆனால், சுகவிதிகளைக் கடைப்பிடியாததனாலும், மற்றும் அவளைப் பீடித்திருக்கும் புற நோய்களாலும், கருவுறுதலால் தோன்றுஞ் சில தனி நோய்களாலும் பற்பல இடுக்கண்கள் உண்டாகும். இந் நோய்களைக் காலதாமதமில்லாமல் நீக்கின் அவளுக்குப் பல இடுக்கண்கள் வாரா. பலர் தங்கள் சுகத்தைப் பேணுவதேயில்லை. கருத்தரிக்குங் காலத்தில்மட்டுந்தான் பொதுவாக மருத்துவ மாதை அல்லது வைத்தியனைக் காணச் செல்வார்கள். இச் சந்திப்பின்போது பெண்ணுக்குச் சுகவிதிகளை மருத்துவன் அறிவுறுத்தல்வேண்டும். பேச்சுக்களாலும், அறிவுரைகளாலும், மற்றுஞ் செய்துகாட்டும் முறைகளாலும் இவ் வறிவைப்

புகட்டலாம். நோய்களைப் பற்றிய அறிவையும், பொதுவாக இலங்கையில் உணவுக்குறைபாடு, பாண்டு, மலேரியா நோய்களைப்பற்றியும், அவை கருப்பத்தையுங் கருப்பிணியையும் பாதிக்கும் வகைகளைப் பற்றியும் உணர்த்தல் வேண்டும். கருப்பத்தால் ஏற்படும் இடுக்கண்களின் அறிகுறிகளை முன்னமே யறிந்து ஏற்ற மருத்துவஞ் செய்தல்வேண்டும். இப் பாதுகாப்பால் பல தாய்மாரினதும், குழந்தைகளினதும் அகால சாவைத் தடுக்கமுடியும்.

உணவு :

கருப்பிணிக்கு உணவைப்பற்றிய அறிவு மிகவும் இன்றியமையாதது. இலங்கையிலும், தென்னிந்தியா முதலிய நாடுகளிலுமிருக்கும் பெண்கள் தமக்கு ஏற்ற உணவு போதிய அளவில் உண்பதேயில்லை. இதற்கு வறுமைதான் முதற் காரணமாகும். இரண்டாவது காரணம் உணவுப் பொருள்களைப் பற்றிய அறியாமையாகும். போதிய உணவு உண்ணும் பெண்ணுக்குக் கருத்தரிப்பதனால் உணவைக் கூட்டவேண்டிய தேவையில்லை. மிக்க உணவு உட்கொள்வதாற் கரு மிகப் பெருக்கின்றதென்று வழங்கும் நம்பிக்கைக்கு ஒருவித சான்றுமில்லை. ஆனால் அதிக உணவால் வேறு இடுக்கண்கள் உண்டாகக்கூடும். உணவின் சிற்சில பகுதிகள் குறைந்திருந்த போதிலும் உணவினைப் போதியவளவில் உட்கொள்ளல் வேண்டும். உணவில் புரத உணவுப் பொருள்கள் போதிய அளவில் இருத்தல்வேண்டும். இப் பொருள்கள் வளர்ச்சியடையுங் கருவுக்கும் வளர்ச்சியடையுந் தாயின் உறுப்புக்களுக்கும் உதவும். இப் புரதப் பொருள்களிற் பாதிப்பாகம் முதலாம்படிப் புரதப் பொருள்களாக இருத்தல் வேண்டும். பால், தயிர், 'சீசு', முட்டை, புலால், மாமிசம் முதலிய உணவுப் பொருள்களில் இவை பெரும்பாலுங் காணப்படும்.

காபோவைதரேற்று, புரத, கொழுப்புத் தீன்களில், கல்சியம், பொசுபரசு, இரும்பு, விற்றமின் பொருள்கள் முதலியன சிறப்பாகக் காணப்படல்வேண்டும். இப் பொருள்கள் தாய்க்கும் அவளுள் வளரும் கருவுக்கும் மிகவுந் தேவைப்படும்.

உலோகப் பொருள்கள் : கல்சியம், பொசுபரசு குழந்தையின் என்புகள் அமைக்கப்படுவதற்கும் உபயோகிக்கப்படும். கல்சியம் பசுப்பாலில் மிகத் தொகையாகக் காணப்படும்,

அல்லாமலும் பழங்களிலும், காய் பிஞ்சுகளிலும், கீரைகளிலுங் காணப்படும். பொசுபரசு பாலிலும், 'சீசு'க்கட்டியிலும், முட்டைக் கருவிலும், ஈரல், மாமிசம், நெத்தலி மீன், பருப்பு, பசளிக்கீரை, உருளைக் கிழங்கு முதலிய உணவுப் பொருள்களிலும் காணப்படும். ஒரு கருப்பிணிக்கு நாளாந்தரம் 1,800 கலோரிகொண்ட உணவு தேவைப்படும். கருப்ப முழுக்காலத்திலும் உடல்நிறை முன்னிருந்ததிலும் பார்க்க 20 – 21 இறுத்தல் மட்டுந்தான் கூடுதல் வேண்டும். அதிக காபோவைதரேற்று உண்ணல் நன்றன்று. உணவின் சிறப்பு அதனைக் கொள்ளும் அளவில் தங்குவதில்லை. அதன் பற்பல கூறுகளில்தான் தங்கியிருக்கின்றது.

கல்சியம், பொசுபரசு முதலிய பொருள்களின் குறைவு பாட்டாற் குழந்தையிற் காணப்படும் மாற்றங்கள் : தாயில் இப் பொருள்கள் குறைவுபட்டாற் குழந்தையில் என்புருக்கி நோய், அல்லது அந்நோயை இலகுவிற் பெறும் இயல்பு உண்டாகும். இதன் பாற் பற்களிலும் முதிர் பற்களிலும் பளிங்குப் பொருள் குறைவுபடும். அதன் விளைவாக இலகுவிற் பற்கள் சொத்தையடையும்.

கல்சியம், பொசுபரசு முதலிய பொருள்கள் மிகக் குறைவுபட்டால் தாய்க்கு என்புருக்கி நோயுண்டாகி என்புகள் வளைவடையும்; சிறிதளவு குறைவுபடின் நித்திரையின்மை, தசைப் பிடிப்புக்கள், சுளுக்குகள், இடுப்பு, நாரி, தொண்டை முதலிய இடங்களில் நோ, கருவுரு மிக்க துடிதுடிப்பு முதலியன காணப்படும்.

கல்சியம் குறைதலால் தாயின் பற்கள் அதிகம் பாதிக்கப்படா. கல்சியம் மிகக் குறைந்தால் தாய், குறங்குவலி (தெத்தனி), கருப்பவாந்தி, முன்காட்டு எக்கிளாஞ்சியா முதலியன கருப்பகாலத்திலும், பேற்றுக்காலத்தில், கருப்பைச் சோர்வு, பேற்று இரத்தப் பெருக்கு (பெரும்பாடு) முதலிய சிக்கல்களும் உண்டாகக்கூடும்.

கல்சியம்: கருவில் 30 கிறும் அளவு கல்சியம் உண்டு. பெரும்பாலும் இறுதி மாதங்களுள் இது சேமிக்கப்படும். நாளுக்கு 1·5 – 1·8 கிறும் அளவு கல்சியம் உண்ணுவிடின் தாயின் என்புகளிலிருந்து கருத் தனக்குத் தேவையான கல்சியத்தைப் பெறமுடியாது. இது நிகழ்ந்தாற் கருவுருவில்

என்புருக்கி நோயும், 17 கிழமையளவில் கல்சியம் பதிவுபெறும் பாற் பற்களும், கருப்ப இறுதிக் கிழமைகளில் கல்சியம் பதிவுறும் முதிர் பற்களும் பாதிக்கப்படும்.

இரும்பு: இச்சத்து போதியளவு உட்கொள்ளல் வேண்டும். இரும்பு ஈரல், ஊறுநீரகம், மாமிசம், பழங்கள், முட்டை, கீரைகள், வல்லாரை, பசளி முதலியவற்றிற் கூடிய அளவிற் காணப்படும். வெண்ணிறைச்சிகளிலும், மீனிலும் போதியளவு காணப்படுவதில்லை.

தாய் போதியளவு இரும்பு உட்கொள்ளாவிடில் அவளுக்கு இரத்தச் சோகையும், கருவுருவுக்கு இரத்தச் சோகையு முண்டாகும். கருப்பகாலத்தின் இறுதிக் கிழமைகளிற் சோகை காணப்படின் இரும்பு உப்புக்களை அல்லது விலங்கீரலை யுண்ணுதல் வேண்டும்.

இறுதி மாதத்திற் கருவின் இரும்புச் சேமிப்பு 89 மில்லிகிருமிலிருந்து 400 மில்லிகிரும் கூடுகின்றது. புனிதப் பேற்றுக் குழந்தையின் ஈரலில் இரும்புச் சேமிப்பு முதிர் மனிதனின் ஈரலிரும்புச் சேமிப்பிலும் பார்க்க ஐந்துமடங்கு இருக்கும்.

அயடீன்: இதனை, தாய் போதியளவு உட்கொள்ளாவிடின், பல பிள்ளைகள் பெற்றவளாகில் அவளுக்கு, அவளின் குழந்தைகளுக்குக் கண்டக்கழலை (கொயிற்றர்) உண்டாகும்.

அயடீன் சிறப்பாகக் கடல் மீன்களிலும், மீன் எண்ணெயிலுங் கூடிய அளவிற் காணப்படும். கருப்பவதி கிழமைக் கிருதரம் மீன் உண்ணுதல் நல்லது. பாலிலும் அயடீன் உண்டு.

விற்றமின் பொருள்கள்: கருப்பகாலத்தில் இப்பொருள்கள் தாய்க்கு மிகத் தேவைப்படும். கருப்பகாலத்திற் காணப்படும் சிறு நோய்களுக்கும், கருப்ப எக்கிளாஞ்சியாவுக்கும், பேற்றுக்காலத்தில் தோன்றுங் கருப்பைச் சோர்வுக்கும் இப் பொருள்கள்தான் காரணமென்று சிலர் கருதுவர்.

விற்றமின் 'ஏ' (A): இது உடல் வளர்ச்சிக்கும், நோய் எதிர்ப்பிற்கும் மிக உதவும். இதன் குறைபாட்டால், மாலைக்கண், கண் சவ்வுப்பொருக்கு, கண்புற்று முதலியன தோன்றும். இவ் விற்றமின், கொழுப்பிற் கரையும் இயல்புடையது. சூட்டால் அற்றுப்போவதில்லை. பால், வெண்

ணெய், பாலாடை, பச்சைக் காய், பிஞ்சு, கீரைகள், பூசினிக் காய், மஞ்சள் முள்ளங்கி, மஞ்சள் வத்தாளை முதலிய உணவுப் பொருள்களிற் பெருந் தொகையாகக் காணப்படும். தக்காளி, வாழைப்பழம், பேரீச்சம் வற்றல் முதலிய பழங்களிலுங் கூடிய தொகையிற் காணப்படும். மீன் ஈரல், மீன் எண்ணெய் முதலியவற்றில் மிகத் தொகையிற் காணப்படும். தாவர எண்ணெய்களில் மிகக் குறைவிற் காணப்படும்.

கருப்பவதியில் இவ் விற்றமின் குறைவானல் அவளுக்குப் பேற்றண்மைச் சுரம் இலகுவிற் தோன்றுமென்று கருதுகின்றனர்.

விற்றமின் 'பி' (B): இதுபல விற்றமின்களால் தொகுக்கப்பட்டது. இது உடம்பிற் கூடிய அளவிற் சேமிக்கப்படுவதில்லை. உடம்பாலும் இது ஆக்கப்படுவதுமில்லை. இவ் விற்றமின் 'பி' தொகுதிகள் சூட்டால் அழிந்துபோகாத வியல்பும், நீரிற் கரையுமியல்புங் கொண்டவை. அரிசியின் கருப்பாகத்திலும், தவிட்டிலும், மஞ்சள் முள்ளங்கி, பயறு, முட்டை, இதயம், சிறுநீர்ப்பிருத்தி, பச்சைக் காய், பிஞ்சு, இலைக்கறிகளிலும் பெருந்தொகையிற் காணப்படுகிறது. மாமிசத்திலும் புலாலிலும் மிகச் சிறுதொகையிலும், தயிரில் மிகக் கூடிய தொகையிலுங் காணப்படும்.

'பி' குறைபாடு ஏற்பட்டால் நரம்பழற்சியும், மலச்சிக்கல் முதலிய நோய்களும் உண்டாகும். நரம்புத்தளர்ச்சி காரணத்திலுல் ஊறுநீர்க் கூபக வழற்சியுங் கருப்பைச் சோர்வு முண்டாகக்கூடும். கருப்ப முன்தோன்றும் எக்கிளாஞ்சியமும் இதன் குறைபாட்டால் உண்டாகின்ற தென்று கருதப்படும்.

விற்றமின் 'பி2': இக் குறைபாட்டால் சொண்டழற்சி, வாயவியல், தோலழற்சி முதலியன உண்டாகக்கூடும். இரத்தச்சோகை (சோகை), அனீமியா நோயும் விற்றமின் குறைவால் உண்டாகக்கூடும்.

போலிக்கு அமிலம்: இது பெருக்கல் இரத்தச் சோகையைக் குணப்படுத்தும். உடல் வளர்ச்சிக்கும் மிகத் தேவை. ஈரல், காய், பிஞ்சு, கீரை உணவுகளிலும் உண்டு. குடற் பற்றீரியாக்களாலும் ஆக்கப்படும்.

விற்றமின் 'பி12': மற்ற விற்றமின்கள் போலல்லாமல் இதில் கோபாற்று உலோகம் உண்டு. உடல் வளர்ச்சிக்கு இது மிக அவசியம். பலவித இரத்தச் சோகைகள் தோன்றாமல் இருப்பதற்கும் இது அவசியம். நரம்புக்கலங்கள் சீரழியாமற் பாதுகாக்கும். காய், பிஞ்சுகளில் அவ்வளவு இல்லை. ஈரலில் பெருந்தொகையுண்டு. மற்றும் பால், இறைச்சி, முட்டை, மீன் முதலிய உணவுப் பொருள்களிலும் உண்டு.

பிறிடொக்சின்: பந்தோதனிக்கமிலம், பயரின் முதலிய விற்றமின்களும் உடல் வளர்ச்சிக்கும், தோல் சுகத்துக்குந் தேவைப்படும். எல்லா உணவுப் பொருள்களிலுஞ் சிறிய தொகையிற் காணப்படும்.

விற்றமின் 'சி' (C): இது நீரிற் கரையும். சூட்டால் இலகுவில் அற்றுப்போகும். கோவா, வல்லாரை, பசளி, பொன்னாங்காணி, குறிஞ்சா, அகத்தி போன்ற இலைக்கறிகளிலும், தோடை, எலுமிச்சம்பழம், நெல்லி, புளித்தோடை போன்ற பழங்களிலுங் கூடிய தொகையிற் காணப்படும்.

இவ் விற்றமின் கருப்பகாலத்திற் குறைவடையின் கருப்பச்சிதைவு அல்லது கருச்சாதல் முதலிய இடுக்கண்கள் உண்டாகும். இரத்த ஒழுக்குக்களும் குழந்தைக்கு உண்டாகக்கூடும். தாய்க்கு இரத்தச் சோகையை யுண்டாக்கும்.

விற்றமின் 'டி' (D): இது கொழுப்பில் கரையுமியல்பும், நீரில் கரையாவியல்பும், சூட்டால் அற்றுப்போகா வியல்புங் கொண்டது. சிறப்பாக முட்டைச் சிவப்புக் கருவிலும், மீனீரல், மீனெண்ணெய்களிலுங் காணப்படும். பால், பாலாடை, வெண்ணெய் முதலிய பால் உணவுப் பொருள்களிற் சிறு அளவிற் காணப்படும். புதிய காய், பிஞ்சு, இலை முதலியவற்றிற் சிறிய அளவிற் காணப்படும். தோலிற் சூரிய கிரணங்கள் படுவதால் இவ் விற்றமின் தோலில் ஆக்கப்படும்.

இவ்விற்றமின்களின் குறைபாட்டால் கருவில் என்புருக்கி நோயும் அல்லது இந்நோயை இலேசில் பெறும் இயல்பும் தோன்றும். பாற்பற்கள், முதிர்பற்களில் பளிங்கின் குறைபாட்டால் பற்சொத்தை யுண்டாகக்கூடும்

விற்றமின் 'இ' (E): இது கொழுப்பிற் கரையும் இயல்பும், சூட்டால் அற்றுப்போகுமியல்பும் உடையது. அரிசி, கோதுமை, கடலை, கருப்பகுதிகளிலும், முட்டைச் சிவப்புக் கரு, பால், வெண்ணெய், புதிய பச்சையிலை, காய், பழம், இறைச்சி முதலிய உணவுப் பொருள்களிலுங் காணப்படும்.

இவ் விற்றமின்களின் குறைபாட்டால் எலிகளில் மலட்டுத்தன்மையும் அல்லது அவை கருவுண்டால் அவற்றின் கரு சாதலும் உண்டாகும். ஆண் மிருகங்களில் (கடுவன்) மலட்டுக்குணமுங் காணப்படும். சிலர் இவ்விற்றமின் குறைபாட்டால் கருப்பப் பேற்றுமுன் இரத்தப் பெருக்குக்களும் உண்டாகுமெனக் கூறுகின்றனர். ஆனால், மானிடரில் இதன் குறைவாக மாற்றங்கள் உறுகின்றன என்பதற்குப் போதிய சான்றுகளில்லை.

விற்றமின் 'கெ' (K): இது கொழுப்பிற் கரையுமியல்பு உடையது. பன்றி ஈரலிலும், பசளி, பச்சைக் காய் பிஞ்சுகளிலுங் காணப்படும். உடலிற் பெருங்குடலுள் கிருமிகளினால் இவ் விற்றமின் தோன்றும். இரத்த உறைவு உறுவதற்கு இது ஒரு பெருங் காரணி. போதிய உணவு உண்பவரில் இதன் குறைபாடு தோன்றுவதில்லை.

தாயில் இவ் விற்றமின் குறைவுபட்டால், குழந்தையில் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாகக்கூடும்.

நீருணவுகள்: பொதுவாக உட்கொள்ளும் நீருணவுடன் 2 பைந்து அளவு நீர்ப்பொருள்கள் பருகுதல்வேண்டும். சுத்த நீர், இளநீர், தோடம்பழச்சாறு, வாற்கோதுமையரிசி – நீர் போன்ற நீருணவுகளை யுட்கொள்ளலாம். இந் நீரால் ஊறு நீரகங்கள் நச்சுப்பொருள்களை இலகுவில் அகற்றும். கருப்பகாலத்திற் பொதுவாக வீக்கங் காணப்படும். இவ் வீக்கம் சில சமயங்களிற் கருப்ப முன் எக்கிளாஞ்சியநோயை வருவிக்கும். ஆகையாற் கருப்பகாலத்திற் பிற்பாகத்தில் அளவுக்கு மிகுதியாக நீர் குடிப்பது நன்றன்று.

நீர் கட்டுப்படுவதற்குக் கறியுப்பு ஒரு முக்கிய காரணி. இதை அளவுக்கு மிகுதியாக உண்ணுவது நன்றன்று. பொதுவாகக் கருப்பிணிகள் உப்பை மிகுதியாக உண்பர்.

பொதுவாக உட்கொள்ள வேண்டிய உணவுப் பொருள்கள்:

இறைச்சி: கடல்மீன், கோழிக்குஞ்சு முதலிய இறைச்சி வகைகளை உண்ணலாம். மாட்டிறைச்சி, ஆட்டிறைச்சி,

பன்றியிறைச்சி போன்ற இறைச்சிகளைக் குறைந்த அளவில் கிழமைக்கு மூன்று அல்லது நாலு நாள்களுக்குமேல் உட்கொள்ளப்படாது. கருப்பிணிகளுக்கும் பால் கொடுக்கும் தாய்மாருக்குங் கூடிய அளவு புரத உணவு தேவை.

இறைச்சிச் சாறு: சூப்புவகைகள், கணக்குடன் அருந்துவதால் ஒரு சிக்கலும் உண்டாகாது.

புரதப்பொருள்களைத் தாவர உணவுப் பொருள்கள் மூலம் மட்டும் பெறவேண்டின், கூடிய அளவில் மரக்கறிகளை யுண்ணவேண்டும். இதனுடன் பால், தயிர், வெண்ணெய் உண்டால் தாவரத்தின் பொருள்கள் அவ்வளவு தேவைப்படாது. மாமிச, புலால் உணவுகளுந் தேவைப்படாது.

மாமிச, புலால் புரத உணவுகள் சேர்க்கப்படின் தாவரத்தின் பொருள்கள் கூடிய அளவில் உண்ணத் தேவையில்லை.

காய் பிஞ்சுகள்: உருளைக்கிழங்கு, மஞ்சள் முள்ளங்கி, கோவா, பசளி, வல்லாரை, பொன்னாங்காணி, அகத்தி, கீரை, பயறு, போஞ்சி, தக்காளி, வெண்டிக்காய், புடோலங்காய், பூசினிக்காய் மற்றும் ஊர்க் காய் பிஞ்சுகளை உட்கொள்ளலாம்.

பழங்கள்: தோடம்பழம், முந்திரிகைப்பழம், வாழைப்பழம், பப்பாப்பழம், பலாப்பழம், அன்னதாளம் பழம் முதலியன உட்கொள்ளலாம். பல விற்றமின்கள் இவற்றுள் உள. சிறப்பாக விற்றமின் 'சி' (C) உண்டு.

தானியம்: தீட்டாத அரிசி, கோதுமை முதலியன உண்ணலாம். மரவள்ளி மற்றும் கிழங்கு வகைகளையும், மற்றும், குரக்கன் சாமை போன்ற தானியங்களையும் கணக்குடன் உண்ணலாம். இவற்றுள் காபோவைதரேற்றுடன் புரதமும், இரும்பும், 'பி' விற்றமின்களும் உள.

பால்: தயிர், வெண்ணெய் முதலிய பாலுணவுப் பொருள்களைக் கூடிய அளவில் வழங்கலாம். நாளுக்கு ஒரு பைந்து பால் பருகல் வேண்டும். எல்லா உணவுப் பொருள்களும் உலோகப் பொருள்களும் விற்றமின்களும் பாலில் உள.

நீருணவுகள்: இவற்றை அளவுடன் உட்கொள்ளல் வேண்டும். தேநீர், கோப்பி முதலிய பான வகைகள் சிறிதளவில் பருகலாம். இரவில் நித்திரையின்மை காணப்படின் இப் பானங்களை விலக்கலாம். பசுப்பால் இரவில்

அருந்துவது நல்லது. சாராயம் முதலிய வெறிப் பானங்களை அறவே விலக்கல்வேண்டும். மீனீரல், மீன் எண்ணெய் முதலிய எண்ணெய்களை உட்கொள்ளல் நல்லது. ஆகையால், ஒரு கருப்பவதியானவள் நாளாந்தமாகக் குறைந்த அளவிற் கீழ்க் குறிக்கப்படும் உணவுப் பொருள்களையாகினும் உட்கொள்ளல்வேண்டும்.

1. 2 பைந்து பால்.
2. இரு தடவையாயினும் போதியவளவில் காய் பிஞ்சு, கீரை, வல்லாரை, பசளி, அகத்தி போன்ற இலைக் கறிகள்.
3. இரண்டு முட்டைகள்.
4. ஒரு தோடம்பழம், அல்லது வேறு பழமாயினு மொன்று.
5. கடல்மீன் கிழமைக்கு இருமுறை, அல்லது பலமுறை.
6. ஈரல் கிழமைக்கு ஒருமுறையாயினும்.
7. மீன் எண்ணெய் இரண்டு கரண்டிகள்.
8. மச்சம், இறைச்சி தின்னுதவர் தயிர் போதியவளவு உண்ணல்வேண்டும்.

மேற்குறிக்கப்பட்ட உணவுப்பொருள்களை முதலாவதாக உபயோகித்து இதற்குமேல் வேறு உணவுப்பொருள்களை விருப்பத்தின்படி கூட்டிக்கொள்ளலாம். சோறு, காபோவைதரேற்று உணவை அளவுக்கு மிஞ்சி உட்கொள்ளல் நன்றன்று. கறியுப்பையும் அளவுக்கு மிஞ்சி உண்ணல் நன்றன்று.

இலங்கையிற் பல இன மக்கள் வசிக்கின்றனர். அவர்களின் உணவு இனத்திற்கு இனம் வேறு. கிடைக்கும் உணவுப் பொருள்கள் இடத்திற்கு இடம் வேறு. உணவைப் பற்றியும் அதனைச் சமைக்கும் முறைகளைப்பற்றியும் நல்லறிவில்லா மக்கள் உள்ளனர். இவற்றைப்பற்றி மருத்துவன் அறிந்திருத்தல் நன்று.

உடற்பயிற்சி: காற்றோட்டமுள்ள வெளியிடங்களில் உடற்பயிற்சி எடுப்பது நன்று. இதனால் நல்ல நித்திரை, உணவு சமிபாடு, உடற்றிடம் முதலியன உண்டாவதல்லாமலும் உள்ளத்தில் ஒரு களிப்பும் உண்டாகும். பொதுவாக, இலங்கைத் தாய்மார் வீட்டு வேலைகளைச்

செய்வதினாற் போதிய உடற்பயிற்சி பெறுகின்றனர். அத்துடன் காற்றோட்டமுள்ள வெளியிடங்களில் இரண்டொரு மணி நேரம் உலாவுவார்களானால் மிக நன்மையுண்டு.

படுக்குமறை யன்னல்களை இரவென்றும் பாராமல் எப்பொழுதுந் திறந்துவைத்தல் வேண்டும். கடுமையாக உடலைக் களைக்கப்பண்ணுதல் நன்றன்று. நெல்லுக் குற்றல் முதலிய தொழில்களை நிறுத்தல் நன்று. வீட்டு வேலைகளைப் பேற்றுக்காலம் வரைக்குஞ் செய்வதினால் ஒருவித இடையூறும் உண்டாகாது. தொழிற்சாலை, தேயிலைத்தோட்டம், மற்றும் கடும் வேலைத்தலங்களிற் தொழில் செய்யும் பெண்கள் பேற்றுக்காலத்துக்கு 6 கிழமைகளுக்கு முன்னமே வேலையை நிறுத்தி ஓய்வு எடுத்துக்கொள்ளல் வேண்டும்.

நித்திரை: இரவில் 8 மணி நேரத்துக்காயினும் யன்னல் திறந்த அறையில் நித்திரை கொள்ளல் வேண்டும். போர்வைச் சேலைகளைத் தேவைக்குமேல் உபயோகிக்காமலிருத்தல் நன்று.

குளிப்பு: நாள்தோறுந் துப்புரவான நீரிற் குளிப்பது நன்று. கடலில் நீந்துதல் இறுதிமாதங்களில் நன்றன்று. குளிக்கும்பொழுது அல்குலைத் தூய்மை செய்தல்வேண்டும்.

பிரயாணம்: முதல் நாலாம் ஐந்தாம் மாதம் வரை பிரயாணஞ் செய்தால் ஒருவித பயமுமில்லை. ஆனாலும் இம் மாதங்களிலுந் தீட்டுக் காணப்படவேண்டிய நாள்களிற் பிரயாணஞ் செய்வது புத்தியல்ல. இறுதி மாதங்களிற் பிரயாணங்களை நிறுத்துதல் நன்று. இறுதி 4 கிழமைகளிற் பிரயாணத்தை முற்றாக நிறுத்துவது நன்று. ஆகாயவிமானப் பயணம் இம் மாதங்களில் நல்லதல்ல.

பற்பாதுகாப்பு: நாளாந்தம் பல்சுத்தி செய்தல்வேண்டும். இதற்குப் பற்பொடி, பற்பசை உபயோகிக்கவும். பல் நோய்ப்பட்டிருப்பின் நோய்ப்பட்ட பற்களுக்கு ஏற்ற மருத்துவஞ் செய்தல் வேண்டும்.

முலை: முலைகளிற் பால் சுரப்பதனால் அவை வீங்கியிருக்கும். இவ்வித முலைகளிற் காயம் உண்டாயின் அவை இலகுவில் அழற்சியடையும். இறுதி மாதங்களில் முலைக் காம்புகளிலிருந்து வெளிவருங் கசிவானது, முலைக்காம்பிற் காய்வதினால், பொருக்கேறும். இப் பொருக்குக்களைத் தாமதமின்றி அகற்றாவிட்டால் இவை கீழ்க் காணப்படுந் தோலுடன் ஒட்டுண்ணும். பின்பு கழரும்பொழுது தோலானது உரிபடக் காயமுண்டாகும். ஆகையால், பிறந்தவுடன் எவ்வித தடையுமில்லாமற் குழந்தையானது பால் குடிப்பதற்காக முலைக்காம்புகளை ஆயத்தஞ் செய்தல் வேண்டும். முலைக்காம்புகளை ஆறும் மாதந் தொடக்கங் கவனித்தல் வேண்டும். முலைக்காம்பிற் காணப்படுங் கசிவுப் பொருள்களை நாள்தோறும் வெந்நீராற் கழுவுதல்வேண்டும். முலைக் காம்புகள் குழியுண்டு காணப்படின், அவற்றைச் சிறிது எண்ணெயால் தடவியபின் பெருவிரல், சுட்டுவிரல் கொண்டு பிடித்துச் சிறிதளவு நெருக்கி இழுத்தல்வேண்டும். நெஞ்சில் அணியும் உட்சட்டையை முலைக்காம்பை அமுக்காவண்ணம் அணிதல் வேண்டும்.

மலச்சிக்கல்: இது கருப்பிணிகளிற் பெரும்பாலுங் காணப்படும். உணவிற் போதியவளவு நார்ச்செறிவுடைய மரக்கறிகளை யுட்கொள்வதாலும், பழங்களையும் போதிய நீரையும் உட்கொள்வதாலும் இச் சிக்கலை விலக்கலாம். போதிய வளவு உடற்பயிற்சி செய்தல் வேண்டும். குடலிற் பலம் குறைவதாலும் இச் சிக்கல் காணப்படும். ஒவ்வொரு கருப்பிணியுங் காலையில் ஒருதரமாயினும் மலங்கழித்தல் வேண்டும். கொத்தமல்லி, புளி சேர்ந்த கறிகளாற் சிக்கலை இளக்கலாம். இம் முறைகளால் மலத்தை இளக்க முடியாதாயின், இலேசான பேதி மருந்துகள் உட்கொள்ளல் வேண்டும்.

உடை: பெண்கள் வெப்பநிலைக் கேற்ற இலேசான உடைகளை அணிதல்வேண்டும். சூடான தேசங்களில் உடலிற் காற்றுப்படும் விதமாக உடலை இறுக்காவண்ணம் உடைகளை அணிதல்வேண்டும். குளிர்காலங்களில், அல்லது குளிர்நாடுகளில் வசிக்கும் பெண்கள் குளிருக்கேற்ற உடைகளை அணிதல் வேண்டும். வயிற்றையும், முலைகளையும் இறுக்காவண்ணம் உடைகளை அணிதல்வேண்டும்.

கலவி: இறுதி 3 மாதங்களுக்கு இதை விலக்கல் நன்று. அல்லாதுவிடின் கலவியால் யோனிக்குட் கிருமிகள் சேர்க்கப்பட்டுப் பயங்கரப் பேற்றுக்காய்ச்சல் உண்டாகும். முன் கருப்பங்களிற் கருப்பவழிவு காணப்பட்டிருப்பின், கருப்பகாலம் முழுவதுங் கலவியை விலக்கல் நன்று.

நோய் விலக்கல்: இலங்கையிற் பெரும்பாலும் எல்லோரும் பாண்டு, மலேரியா நோய்களாற் பீடிக்கப்படுகின்றனர். இந் நோய்களுக்கு ஏற்கெனவே விலக்கலும், மருந்தும் செய்வித்தல் வேண்டும்.

அவதானித்தல்: கீழ்க் குறிக்கப்படுங் குணங்கள் காணப்படின் வைத்தியருக்கு, அல்லது மருத்துவமாதுக்கு அறிவித்தல் வேண்டுமென்று வற்புறுத்துக. குணங்களாவன: (1) மூத்திரமின்மை, (2) நித்திரையின்மை, (3) தலையிடி, (4) பார்வைக்குறைவு, (5) கால் அல்லது முகம் வீங்கல், (6) குருதி ஒழுக்கு.

பிறழ்வான கருப்பங்கள்:

கருத்தரித்தலானது பெண்ணிற் காணப்படும் ஒரு இயற்கை நிகழ்ச்சியா யிருந்தபொழுதிலும் அக் கருத்தரித்தலின் நேர் காரணத்தினால் வேறுபட்ட கருப்பங்கள் உண்டாகக்கூடும். புது நோய்கள் காணப்படும். அல்லாமலும், அவள் வேறு உடல்நோய்களாற் பீடிக்கப்பட்டிருப்பின், கருவுண்ட காரணத்தினால் இந்நோய்கள் அதிகரிக்கவுங்கூடும். கருவுருவும் நோய்ப்பட்டு இறக்க நேரிடின், அகாலமாக அழிந்த இக் கருவுருக் கருப்பகாலத்திலேயே வெளியகற்றப்படும்.

இரண்டாம் பகுதி

பிறழ்வான கருப்ப நிலை

இயல் 14

தொட்சி நோய்கள்

(அ) கருப்பத்தினால் தோற்றப்படும் தொட்சி (நச்சு) நோய்கள்:

1. முன்னெக்கிளாஞ்சியா.
2. எக்கிளாஞ்சியா (கருப்பகாலச் சன்னி).
3. கருப்பிணி கொடுவாந்தி (கொடுவாந்தி).
4. ஈரல் கூர்ப்பு, மஞ்சள் நலிவு.
5. வாயூறல்.
6. உடற்சொறிவு அல்லது அரிப்பு.
7. ஏப்பீசு (அக்கி).
8. 'உளப்பீடுகள்' (மனநோய்).

(ஆ) கருப்பையில் பிறழ்வான நிலைகள்:

1. கருப்பை பின் திரும்பல், அல்லது மடிதல் (சரிதல்).
2. கவர், அல்லது கொம்புக் கருப்பை.

(இ) கருப்பையின் அமுக்கத்தினால் உண்டாகும் நோய்கள்:

1. வீக்கம் – இடீமா.
2. முறுக்கு நாளங்கள் (விரிபருக்க நாளங்கள்).
3. மூலக் குருதிக் குவிவுக்கட்டி.

(ஈ) கருவின் பிறழ்வுத் தோற்றங்கள். கருவின் பிணிகளால் உண்டாவன:

1. ஊன் மச்சம்.
2. நீர்ச் சிறையுரு மச்சம்.

(உ) **சூல்வித்தகமும் சவ்வுகளும் உறும் பீடைகள்:**

1. அதிக அமினியோன் நீர்நோய் (நீர்மய அமினியோன்).
2. குறைநலி அமினியோன் நீர்நோய் (ஒல்லி அமினியோன்).
3. சூல்வித்தக நோய்கள் — இரத்த ஒழுக்குக்கள் முதலியன.

(ஊ) **கருவேற்றிடப் பதிவு:**

1. கருக்குழாய் தவறிட, கருப்பம்,
2. சூலக, வயிற்றுக்குழிக் கருப்பங்கள்.

(எ) **கருப்பத்துடன் காணப்படும் நோய்கள்:**

1. தீர்க்க அதிபரவமுக்கம்.
2. ஊறுநீரக அழற்சி — நெபிரைற்றிசு.
3. குறுங் கூபகம்.
4. காய்ச்சல்கள்.
5. மேகப் புற்றுநோய் (சிவிலிசு).
6. கருப் பை சூலகக் கழலைகள்.
7. கயரோகம்.
8. இதயநோய்.
9. வயிறு தொய்யல்.
10. தைபோயிட்டுக் காய்ச்சல்.
11. நீரிழிவு நோய்.
12. குருதிச்சோகை (அனீமியா).
13. மேகவெட்டைநோய் (கொனோறியா).
14. பாண்டு, மலேரியா நோய்கள்.
15. பயிலேரியா நோய்கள்.

தொட்சி (நச்சு) நோய்கள்:

கருத்தரித்தலினாற் பற்பல நோய்களுக்குப் பெண்கள் ஆளாகின்றனர் என்று கூறினோம். ஒருவித தொட்சி நிலைமையால் உண்டாகும் நோய்களைப் பற்றி இப்போது கூறுவோம். அவையாவன:

1. முன்னெக்கிளாஞ்சியா (கருப்ப அல்புமினூரியா), ஏக்கிளாஞ்சியா முதலியன,

2. கருப்பிணி அதிக வாந்தி, இரத்த அதிபர அமுக்கம், ஈரல் கூர்ப்பு, மஞ்சள் நலிவு, உடலில் நீர் கட்டல் முதலியன.
3. ஊறுநீரக வினைக்குறைபாட்டால், அல்புமினூரியா ஊறுநீர்க்குறைவு, இடீமா (நீர்வீக்கம்) முதலியன.

இந் நோய்கள் நச்சு நோய்களென்று ஏன் கூறப்படும்? நோயாளியின் உடம்பில் ஒருவித நச்சுப்பொருளும் காணப்படுவதேயில்லை. ஆயினும், ஈரல், ஊறுநீரகம் முதலிய உறுப்புக்களிற் காணப்படுந் தோற்ற மாற்றங்கள் தொட்சிகளால் ஏற்படும் மாற்றங்கள் போல்வன. இம் மாற்றங்களில் முக்கியமானவை இரத்த ஒழுக்குக்களாகும். சிறப்பாக ஊறுநீரகங்களிலும் ஈரல், மூளை, இதயம் முதலிய வுறுப்புக்களிலும் இம் மாற்றங்கள் தோன்றும். எவ்விதமாக இத்தொட்சின் தோன்றுகின்ற தென்று திடமாக இக்காலம் வரை யாராலுங் கூறமுடியவில்லை. ஆயினும், இந் நோயைப் பற்றிய சில சிறப்புக் குறிப்புக்கள் உள:

1. இந் நோயானது கருத்தரிக்குங் காலத்திலும், பிள்ளைப்பேறு முடிந்த சில நாள்களுள்ளும் தோன்றும்.
2. பொதுவாகக் கன்னிக் கருப்பிணிகளிலேதான் தோன்றும்.
3. நீர்ச்சிறையுரு மஞ்சட் கருப்பங்களிலுந் தோன்றும்.
4. கருப் பை மறைநிகழ் இரத்த ஒழுக்கு நோயுடனும் நோய் தோன்றும்.
5. சில சமயங்களில் இரு ஊறுநீரகங்களிற் கலன்களின் இறப்பை உண்டாக்கும்.
6. பிள்ளைப்பேறு முடிந்த சில மணி நேரத்துள் இந்நோய் திடீரென்று தலைகாட்டும். இக் கருப்பத் தொட்சித் தோற்றத்தைப் பற்றிப் பல கருத்து வேற்றுமைகள் உள. இவற்றுள் முக்கியமானவை கீழ்க் கூறப்படுவன:

வித்தக தொட்சிகள்: வித்தகத்திற் பல என்சைம் (நொதியங்கள்) உள. இரத்த ஒழுக்குக்களினால், அல்லது வேறு காரணங்களினால் வித்தகத்தின் சிறு கூறுகள் இறக்க நேரிடின், இப் பகுதிகள் இவ்வென்சைங்களால் தாக்கப்படுவ

தாற் புரதத் தொட்சிப்பொருள்கள் உண்டாகும். இத்தொட்சிப் பொருள்கள் தாயினிரத்த ஓட்டத்திற் கலப்புண்டு, பல கெடுதிகளை விளைவிக்கும். ஈரல், ஊறுநீரகங்கள் முதலிய வுறுப்புக்களிற் காணப்படும் என்சைங்கள் இத் தொட்சிப் பொருள்களால் வினைப்படுத்தப்பட, அவை அவ்வுறுப்புக்களில் கல இறப்பை உண்டாக்கும். இக் காரணத்தினால் இவ்வுறுப்புக்கள் தங்கள் வினைகளை ஆற்றமுடியாத வியல்பை அடையும். ஆகையால், உடலில் தொட்சிப் பொருள்கள் அதிகரிக்கும். பிள்ளைப்பேறு முடிந்த பின்பு காணப்படும் எக்கிளாஞ்சியா வலிநோய், பேற்றுமுன் தொட்சி மாற்றங்களினா லுண்டான தென்றும், இக் காரணத்தினா லுண்டான தொட்சித்தன்மை பேறு முடிந்த பின்புதான் தன்னியல்பைக் காட்டுவதாகவும் எண்ணப்படும்.

தொட்சின்கள் :

தாயிலிருந்து உண்டாகல் : பொதுவாக உடலிற் காணப்படும் உடல்நலவினைகள் சில கருப்பவதிகளில் மாறுபாடடைவதாக எண்ணப்படுகிறது.

குடல் தொட்சின்களாற் பொதுவாகக் குடலுட் காணப்படும் புரதத் தொட்சிப் பொருள்கள் இரத்தத்தில் செறியும்பொழுது உடலில் தொட்சித் தன்மை உண்டாகும். உடனடியாகவே தொட்சிப் பொருள்களை உடல் அழிப்பதால், இரத்தத்தில் தொட்சித்தன்மை உண்டாவதில்லை. கருத்தரித்த காலத்தில் வித்தகத்திலிருந்தும், கருவிலிருந்தும் பல உடைபொருள்கள், இரத்தத்திற் செறிவதால் இரத்தத்திற் காணப்படும் தொட்சினெதிரிகள், இக் கூடிய தொகை தொட்சின்களைப் போக்க முடியாததினால் தொட்சி நோய் உண்டாவதாக எண்ணப்படுகின்றது. இக் காரணத்தினால்தான் கருப்பத் தொட்சி நோய்க் கருப்பிணிகளுக்கு அதிக புரத உணவு கொடுப்பதில்லை.

நீர் கட்டுப்படுதல் : கருத்தரித்த காலத்தில் ஊறுநீரகத்தில் தோன்றுந் தொட்சின்களால் இரத்தச் சிறுநாடிகள் தாக்கப்படும். இவ்விதமாகப் பாதிக்கப்பட்ட நாடிகளினூடாக நீர் இலகுவாக இழையங்களை யடையும். நீர் கட்டுப்படும். மூளையில் நீர் கட்டுப்படுவதால் இரத்த ஓட்டந் தடைபடும். இதனால் மூளைக்கலன்களுக்குப் போதிய உணவு அடைவதில்லை; கலன்கள் மாற்றமடையும். இம் மாற்றம்

வலிப்புக்கு ஏதுவாகும். உடலின் நிறை மிகக் கூடும். சில கருப்பிணிகளில் வீக்கம், அல்லது நீர் கட்டல் இல்லாமல் தொட்சிநோய் தோன்றுவதையுங் காணலாம்.

வயிற்றமுக்கங் கூடுதல் : கருப்பகாலத்தில் கருப் பைப் பெருப்பத்தால் வயிற்றுள் கூடிய அமுக்கம் உண்டாயின், ஈரல், ஊறுநீரகம் முதலிய உறுப்புக்களில் இரத்த ஓட்டம் தடைப்படும். இத் தடையால் அவ் வுறுப்புக்களில் கலன்கள் இறக்கின்றனவென்றுந் தெரியவரும். இக்கல இறப்பினால் உண்டாகுந் தொட்சின், நோயைத் தோற்றுவிப்பதாக எண்ணப்படுகின்றது. கன்னிக் கருப்பிணிகளிற் கருப்பத்தொட்சி பொதுவாகக் காணப்படுவது, இக் கருத்தை உறுதிப்படுத்தும்.

உணவுக் குறைபாட்டால் : வேண்டிய உணவுப் பொருள்கள் போதியவளவில் இல்லாத உணவைப் புசிப்பதால் பல கருப்பத் தொட்சி நோய்கள் தோன்றுகின்றன வென்று சிலர் கருதுகின்றனர். காலை உவாந்தி, உமிழ்நீர்ப்பெருக்கம், கருப்ப எக்கிளாஞ்சியா, ஈரல் கூர்ப்பு, மஞ்சள் நலிவு முதலியன இவ் வுணவுக் குறைபாட்டால் தோன்றுமென்றுங் கருதுகின்றனர். தேவைக்குப் போதிய உணவு உலோகப் பொருள்களையும் மற்றும் முக்கிய விற்றமின்கள் (ஏ, டீ, பி) முதலியனவற்றையுங் கொண்டிருத்தல் வேண்டும். அதிக தீன், அல்லது தீன் குறைபாடு, தொட்சி நோய்க்கு அடிகோலியாய்விடும். மிக்க காபோவைதரேற்று உட்கொள்வதால், முன்னெக்கிளாஞ்சியா நோய் மிகைபடும். அதிக சோடியம் உட்கொள்வதால் நீர் கட்டுப்படல், இடீமா, அலுபுமினூரியா, நிறைகூடல் முதலியன உண்டாகும்.

அகச்சுரப்பிப் பொருள்களின் (ஓமோன்களின்) வினைமாற்றங்களால் பித்துயித்தரி; சூலகங்கள், அதிரனல்கள், வித்தகம் முதலியனவற்றிற் சுரப்பு ஓமோன் பொருள்களின் மாற்றங்களால் உண்டாவதாகச் சிலர் கருதுகின்றனர். உணவு, கல்சியம், இரும்பு, விற்றமின்கள் குறைவடைந்தால் முன்னெக்கிளாஞ்சியாவும் எக்கிளாஞ்சியாவும் இலகுவில் தோன்றும்.

பித்துயித்தரியாற் சுரக்கப்படும், ஊறுநீர் வினை — அதிரனல், ஊக்கிகள் முதலிய ஓமோன்களால் உண்டாகுமென்று சிலர் கருதுகின்றனர். வேறு சிலர் வித்தகத்தில் இரத்த

ஓட்டங் குறைவுண்டதால் அதன் சுரப்பு ஓமோன்கள் குறைவடைகின்றனவென்றும், அதனால் முன்னெக்கிளாஞ்சியா தோன்றுகிறதென்றுங் கூறுகின்றனர். ஊறுநீரக அழற்சி நோயாற் பீடித்தவர்களில், இத் தொட்சி நோய் இலகுவில் ஏற்படுகின்றதென்று சிலர் கருதுகின்றனர். இந் நோயில் அல்புமின் காணப்படுவதாற் சிலர் அல்புமின் கழிவுதான் இந்நோய்க்குக் காரணமென்றுந் தப்பாகக் கருதுகின்றனர்: தொட்சின்களால் ஊறுநீரகங்கள் பாதிக்கப்படும்பொழுது, இரத்தத்திற் காணப்படும் அல்புமின் ஒழுகிச் சிறுநீரையடையும். அல்புமின் வேறு காரணங்களினாலும் ஊறுநீரிற் காணப்படும்.

எக்கிளாஞ்சியா நோயால் (கருப்பகாலச் சன்னியால்) **இறந்தவரின் உள் உறுப்புக்களின் நோய்த் தோற்றங்கள்:**

ஈரல்: ஈரலின் பரப்பு மட்டமாக இருக்கும். போர்வைச் சவ்வின் கீழும், ஈரலுள்ளும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் காணப்படும். ஈரல் மஞ்சள்நிறங் கொள்ளும்.

ஊறுநீரகங்கள்: இவை வீங்கி யிருக்கும். உள்ளே அழற்சியும் கல இறப்பும் (நெக்கிறோசிசு) காணப்படும்.

நுரையீரல்: இதில் அழற்சியும் இரத்த ஒழுக்குக்களுந் தோன்றும்.

கருப்பை: மறை இரத்த ஒழுக்குக்கள் காணப்படும்.

மூளை: இது நீர்த்தன்மை உடையதாகவும், வீங்கியும், வெளிறியுமிருக்கும். சில பகுதிகளில் இரத்த ஒழுக்குக்களும் இவற்றைச் சுற்றி மூளைச்சிதைவும் (நெக்குறோசிசும்) தோன்றும்.

இதயம்: இதயத் தசையில் வீக்கமும் சீரிழிவுங் காணப்படும்.

கருப்ப முன்னெக்கிளாஞ்சியா:

கருப்பிணிகளில் நூற்றுக்கு மூன்றுபேர் வீதம் இந் நோய்வாய்ப்படுவர். இது கன்னிக் கருப்பங்களிற் பெரும்பாலுந் தோன்றும். எனினும், பின்தொடருங் கருப்பங்களிலுந் தோன்றக்கூடும். கருப்பந் தரிக்கும் இடைக் காலத்தில் ஒருவித குறியுங் காட்டாமல் இறுதிமாதங்களில் நோய் தோன்றும்.

குணங்களுங் குறிகளும்: வழக்கமாகக் கருத்தரித்து ஆறும் மாதம் கழிந்த பின்புதான், நோய் தலைகாட்டும். நோயின் முதன்முதலாகக் காணப்படுங் குறி இரத்த அமுக்க ஏற்றமேயாகும். இக் குறியானது தோன்றிப் பல நாள்கள், அல்லது பல கிழமைகள் சென்றபின்தான் ஊறுநீரில் அல்புமின் தோன்றும். சிலரில் அல்புமின் தொடக்கத்திலேயே தோன்றும். இரத்த அதிபர அமுக்கத்தை அடுத்து, வீக்கமும் சிறுநீரில் அல்புமினும் விரைவிற் காணக்கூடும். வீக்கம் தொடக்கத்தில் அடிக்கால்களையுங் கணுக்கால்களையும் பாதிக்கும். பின்பு நாள்கள் செல்லச் செல்ல, கால், முகம், கைகள், வயிறு, அல்குல் முதலிய பகுதிகளையும் பாதிக்கும். அல்புமின் ஊறுநீரில் சாடையாகக் காணப்பட்டுப் பின்பு வரவர மிகத் தொகையிற் காணப்படும். வீக்கமும் நாள்கள் செல்லச்செல்ல மிகும். இக் குறிகள் விளக்கமாகக் காணப்படும்பொழுது சிறுநீரின்மை, தலையிடி, மயக்கம், வாந்தி முதலிய குறிகள் காணப்படும். தலையிடி, நெற்றியை அல்லது பிடரியைப் பாதிக்கும். பார்வைக் குறைவு, இரட்டைத் தோற்றம், அரைகுறை நித்திரைத் தூக்கம், அறிவின்மை, வயிற்றுநோ முதலிய குணங்களுங் குறிகளும் ஒன்றன்பின் ஒன்றாக வெளிவரும். இக் குறிகள் வலிக்குக் காரணமான பயங்கரக் குறிகளாகும். இத்தறுவாயில் இரத்த அமுக்கமானது 200/140க்கு மிகினும் மிகும்; வீக்கம் மிகும்; ஊறுநீர் குறையும். சில சமயங்களில் ஊறுநீர்ச் சுரப்புத் தடைப்படும். ஊறுநீரில் அல்புமின், ஊறுநீர் உடைபொருள்கள், இரத்தம், கோலின் முதலியன தோன்றும். சிலரில் வீக்கமும், அல்புமினுங் காணப்படாமல் திடீரென வலியுண்டாகும். சில கருப்பிணிகளில் 2ஆம், 3ஆம் மாதங்களில் இரத்த அமுக்கம் சிறிது மிகுந்து பின் சாதாரண நிலையையடைந்து, அதன்பின் திரும்பவும் மிகும். எனவே, முன் மாதங்களிலும் இரத்த அமுக்க அளவை முக்கியமாகக் கணித்தல் வேண்டும்.

கருப்பிணிகளின் நிறைகூடுதல்: சுகக் கருப்பிணியில் மாதாந்த நிறை 0, 1, 1, 4, 4, 5, 5, 3, 3 இருத்தல் வீதத்திற் கூடும். ஒரு மாதத்தில் அவளின் நிறை 3 இருத்தலுக்கு மேலாகக் கூடின், முன்னெக்கிளாஞ்சியாக் குறியாயிருக்குமென்று எண்ணப்படும்.

எக்கிளாஞ்சியா (கருப்பகாலச் சன்னி) வலி நோய்:

இவ்வலி காணப்படுமுன், கருப்ப முன்னெக்கிளாஞ்சியாக் குறிகள் தோன்றும். வலி தொடங்கு முன்னர் தலையிடி, மயக்கம், பார்வைக் குறைவு, இரட்டைத் தோற்றம், வாந்தி, அடிவயிற்றில் நோ, திடீர் இரத்த அமுக்க ஏற்றம் முதலியன காணப்படும். வீக்கத்துடன் இரத்த அமுக்க ஏற்றம் காணப்படின், இவற்றை இடர்தரு குறிகளெனக் கருதுதல்வேண்டும்.

வலியின் நடையை நாலு படிகளாகப் பிரித்துக் கூறலாம்.

முதலாவது சகுனக் குறிகள்: கருப்பிணி கண்களை யுருட்டுவாள். கைகளிலும் முகத்திலும் தசைத் துடிப்புக்கள் காணப்படும்.

தொனிக்கு நிலை: உடம்பு மரக்கட்டைபோல் தொனிக்கும்; முகம் சுளிக்கும்; கண்கள் வெளியே தள்ளுப்படுவபோல் முழிக்கும். கைகள் இறுக மடிபடும். உடல் விறைப்படையும். இந்நிலை ½ நிமிட நேரத்துக்கு நிலைக்கும்.

வலி நிலைமை (குளோனசு நிலை): தசைநார்கள் விட்டுச் சுருங்கும். பின் தளர்ச்சியடையும்; நாக்குக் கடிபடும்; முகம் நீலம் பாயும். மூச்சு, குறட்டை இழுப்பு மூச்சுப்போல் இழுபடும். வாயில் நுரை கக்கும். ஊறுநீரும் மலமும் கழியும். இந்நிலை ஒரு நிமிட நேரமளவிற்கு நிலைத்துப் பின் உணர்ச்சியற்ற நிலையில் முடியும்.

உணர்ச்சியறுதல் (சன்னி): இவ்வுணர்ச்சியற்றநிலை பல நிமிடங்கள் நிலைத்துப் பின்பு அறிவு வரும். சிலரில் திரும்பவும் வலியுண்டாகும். வலிப்புக் காணும்பொழுது அறிவு அறும். கருப்பிணிக்கு வலிப்புக்கு முன்பாக என்ன நடந்ததென்று தெரியவராது. உடற் சூடு, வலிப்புக் காணும்பொழுது மிகும்.

திரும்பவும் வலிப்புத் தோன்றல்:

உணர்ச்சியற்றுப்போகும் நிலையில், திரும்பவும் வலிப்பு உண்டாகக்கூடும்; அறிவு தெளிந்த சிறிது நேரத்துள்ளும் அது உண்டாகக்கூடும். பொதுவாக நாலு, அல்லது ஐந்து முறை வலிப்பு உண்டாகும். சில நோயாளருக்குப் பலமுறை வலிப்பு வரக்கூடும்.

நோயின் நடை:

பொதுவாக ஒரு வலிப்புத் தோன்றிய பின் திரும்பவும் அடுத்தடுத்து 2 — 3 முறை வலிப்பு வரும். அறிவு தெளியாமல் நோயாளி சாகவுங் கூடும். வலி (65% நோயாளரில்) பேற்றுக்கு முன்னும், (20% நோயாளரில்) பேற்று வேளையிலும், (15% நோயாளரில்) பேற்றுக்குப் பின்னும் தோன்றும்.

கருவுரு:

முன்னெக்கிளாஞ்சியாவால் கருவுரு கருப்பத்திலேயே இறக்கக்கூடும். வழக்கமாக, வலி தோன்றும்பொழுது கருவுரு இறக்கும். நோயினால் வித்தகத்திற் பெரும்பகுதி அழிவடைவதால் கருவுரு இறக்கும். வலி தோன்றும் பொழுது வித்தக இரத்த ஓட்டம் தடைப்படுவதாலும் கருவுரு இறக்கும். சில சமயங்களில் கருவுரு சாகாமல் முதிர்வு முன் குழந்தைப் பேறாக, அல்லது குறைமாதப் பிள்ளைப் பேறாகப் பிறக்கும்.

வலியின் சிக்கல்கள்:

வலிகள் தோன்றும்பொழுது நாக்குக் கடிபட்டுக் காயமடையும். உணர்ச்சியறு நிலையிலிருக்குங் கருப்பிணியில் இரத்தம், உமிழ்நீர் நுரையீரலுள் உறிஞ்சப்பட்டு நுரையீரல் அழற்சியையுண்டாக்கும். மூளையில் இரத்த நாடிகள் பீறலடைவதால் சா நிகழக்கூடும். இதயம் வழுவலுறுவதால் நோயாளி சாகக்கூடும்.

கருப்ப முன்னெக்கிளாஞ்சியா நோய் அறுதியிடல்: கருப்பப் பாதுகாப்பின் பொருட்டுப் பெண் வரும்பொழுது அவளின் இரத்த அமுக்கம், உடல் நிறை முதலியவற்றைக் கணித்தல் வேண்டும். உடலில் வீக்கம் உண்டா, ஊறுநீரில் அல்புமின் உண்டா என்று அறிதல் வேண்டும். இந் நச்சு நோயில் இரத்த அமுக்கம் 120/80 ஏறுதல்தான் அதன் முதற் குறியாகும். வீக்கம், வழக்கமாக இரத்த அமுக்கம் உண்டானபின்தான் காணப்படும். அதன்பின் ஊறுநீரில் அல்புமின் காணப்படும். நோயாளரின் நிறை கூடின், அல்லது வீக்கம் காணப்படின் அவர்கள் மிக அவதானத்துக் குரியவராவர். அவதானத்துடன் இந் நோயின் முதற் குறிகளைக் கண்டு ஏற்ற வைத்தியஞ் செய்தால் வலி ஒரு

பொழுதும் தோன்ருது. கருப்பப் பாதுகாப்பின் முக்கிய நோக்கம் இந்த முன்னெக்கிளாஞ்சியா நோய் தோன்ருமல் தடுப்பதேயாம்.

ஊறுநீரில் அல்புமின் காணப்படின் :

யோனிக் கசிவுகளை விலக்குவதற்காக, இறப்பர்க்குழாய் கொண்டு ஊறுநீர்த் தோற்பையிலிருந்தே நீரையெடுத்துச் சோதித்தல் வேண்டும். ஊறுநீரகத்துக்குரிய உடைபொருள்கள் (குழாய்கள், கலங்கள்) காணப்படுகின்றனவாவென் றறிதல்வேண்டும். நச்சு நோயில் இவை தோன்றும். சீழ்கலங்கள், கிருமிகள் முதலியன உண்டாவென்று, சோதனை செய்தல்வேண்டும். ஊறுநீரக அழற்சி நோயினும் ஊறுநீரில் அல்புமின் காணப்படும். கருப்ப நச்சுவலி நோய், இத்தீரியா நோய், விழுநோய், எட்டிக்காய் நச்சு நோய் (இசிறிக்னீன்) முதலிய நோய்களிலிருந்து அறுதியிடல் வேண்டும். சில கருப்பிணிகளில் பேறு நிகழ்ந்த 4ஆம் நாள் அளவில் (அல்லது முதல் 20 நாள்களுள்) மூளையம் கட்டியாகுநிலை உண்டாயின் ஒருவித காரணமுமில்லாமல் வலி யுண்டாகும். சோர்வாதம், உணர்ச்சியறுநிலை முதலிய சிக்கல்களுங் காணப்படும்.

இரத்த அதிபரவமுக்கம், இடீமா, ஊறுநீரில் அல்புமின் தோன்றல் முதலிய குறிகளைக் கொண்டு இம் முன்னெக்கிளாஞ்சியாவை அறுதியிடலாம்.

மேலைப்பலன் :

1. **உடன் நிகழ்ச்சிகள் :** இரத்த அமுக்கம் மேன்மேலும் கூடும். அல்லாமலும் ஊறுநீரில் அல்புமினும், கை, கால், முகம் முதலிய உறுப்புக்களில் வீக்கமுந் தோன்றும். வலிப்புத் தோன்றுவதற்கு முன்னர் உண்டாகும் அறிகுறிகள் காணப்படும். வலி திடீரெனத் தோன்றினுந் தோன்றும்.

2. **பிற்காலத்தில் விளையும் நிகழ்ச்சிகள் :**

(அ) ஊறுநீரகங்களில் அழற்சி மாற்றங்கள் உண்டாகும்.

(ஆ) இரத்தவமுக்க ஏற்றம் குறைவடையாமல் இரத்த அதிபர அமுக்க நோயில் முடிவடையும்.

(இ) திரும்பவும் கருப்ப முண்டாயின், இந் நோய்க்குத் திரும்பத் தோன்றும் இயல்பு உண்டு.

கருப்ப முன்னெக்கிளாஞ்சிய நோயின் மேலைப்பலன் :

உடனே காணப்படும் நிகழ்ச்சிகள் : வலிப்பு திரும்பத் திரும்ப உண்டாவதனல் தாய் இறக்கக்கூடும். இச்சாவானது நோயின் கொந்தளிப்பினுலும், அல்லது ஈரலிற் காணப்படும் கலகக் குவியலிறப்பு மாற்றங்களினுலும், அல்லது உடற்சோர்வு, இதய வழுவினுலும், அல்லது நுரையீரலழற்சியினுலும், அல்லது மூளையிரத்த நாளப் பீறலினுலும், இவைகளில் ஒன்றின் காரணத்தினுலோ அல்லது பலவற்றின் கூட்டுக் காரணங்களினுலோ உண்டாகின்றது. சூல் வித்தகத்தின் புறப்பக்கத்திற் கடும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாதல்கூடும்.

பிற்காலத்தில் திரும்பவுங் கருப்பமுண்டாயின் வலிப்புத் தோன்றுதல்கூடும். ஊறுநீரகங்கள் அழற்சியடைதல் கூடும். சில நோயாளரில் மூளை மாருட்டக் குணங்களுந் தோன்றும்.

கருவுரு : நோயினுற் கருவுரு வயிற்றினுள்ளேயே இறக்க நேரிடும். வலிப்புக்கள் தாயில் தோன்றின் கருவுருவின் இரத்தச் சுற்றேட்டந் தடைப்படுவதால் அது இறக்கும். வித்தகத்தின் புறப்பக்கத்து இரத்த ஒழுக்கினுல் கருவுரு இறத்தல்கூடும்.

நோய் தீர்த்தல் (மருத்துவம்) :

நோயைத் தடுப்பதே சிறந்த முறையாகும். கருப்பத் தொட்சி நோயில் இரத்த அமுக்க ஏற்றமும், நிறை ஏற்றமும், வீக்கமும், அல்புமினும் தோன்றுவதால் இக் குறிகள் தோற்ருவண்ணம் தாயைப் பாதுகாப்பதே தலையாய முறையாகும்.

இரத்த அமுக்கம் 150/100க்கு மேலாகக் காணப்படின், அல்லது இரத்த அமுக்கம் 120/80ஆயிருந்து இதனுடன் உடல் வீக்கமும் ஊறுநீரில் அல்புமினும் உடல் நிறை ஏற்றமுங் காணப்படின், பெண்ணை மருத்துவமனையில் உடனே சேர்த்தல்வேண்டும்.

சாந்த நோயாளரில் : இரத்த அமுக்கம் 150/100க்குக் குறைவாகக் காணப்படும். வீக்கமும், ஊறுநீரில் அல்புமினும் அதிக உடல் நிறை மிகுதலும் ஆகிய குறிகள் காணப்படுவதில்லை. மருத்துவமனையுட் சேர்த்தலும் தேவையில்லை.

நோயாளி போதிய ஓய்வு எடுத்தல்வேண்டும். மாமிசம் அதிகம் சேர்க்காமலும், காபோவைதரேற்று உணவைத் தேவைக்கு மிஞ்சி உண்ணுமலும் விடுத்துக் காய் கறிகள், பழங்கள், 1—1½ பைந்து பால் முதலியன கொண்ட உணவை உட்கொள்ளல் வேண்டும். கறியுப்பை விலக்கல் வேண்டும். அருந்தும் நீர்வகைகளைக் குறைத்தல்வேண்டும். பேதியுப்புக்களை உட்கொண்டு மலத்தை இளக்குதல்வேண்டும். விற்றமின் நிறைந்த மீன்எண்ணெய் முதலிய உணவுப் பொருள்களையும் உட்கொள்ளல் வேண்டும்.

கிழமைக்கொருதரம் இவ்வைத்திய முறைகளால் நோய் குணப்படுகின்றதாவென்று சோதனை செய்தல்வேண்டும்.

உரமான நோயாளரில்: இந்நோயாளரில் இரத்த அமுக்கமானது, 150/100க்கு மேலாகக் காணப்படும். நிறை ஏற்றமும் வீக்கமும் ஊறுநீரில் அல்புமினுந் தோன்றும்; அல்லது இந்நோயாளர்களில் வீக்கம், ஊறுநீரில் அல்புமின், நிறை மிகை முதலிய குறிகளுடன் இரத்த அமுக்கமானது ஏற்றமடையாமல் 120/80க்குக் காணப்படும்.

நோயாளி படுக்கையில் இருத்தல்வேண்டும். உடல் தேவைக்கு மேலதிகமான புரதத் தீன்பொருள்களை விலக்குதல் வேண்டும். போதியவளவில் மரக்கறிகளையும் பழம், பால் முதலிய உணவுப் பொருள்களையும் அருந்துதல் வேண்டும். கறியுப்பற்ற பத்திய உணவை உண்ணுதல் வேண்டும். 1—2 பைந்துக்கு மேலாக நீர் வகைகளைக் குடிக்கக் கூடாது. காபோவைதரேற்று உணவை அளவுடன் சாப்பிடுதல் வேண்டும். மலத்தைப் பேதியுப்புக்களால் இளக்குதல் வேண்டும். விற்றமின் 'பி', 'ஏ' கொண்ட உணவுப் பொருள்களை யுட்கொள்ளல் வேண்டும். நாளுக்கு நாள் வீக்கம், இரத்த அமுக்கங்குறைசெய் மருந்துகளை உட்கொள்ளல்வேண்டும். இம் முறைகளால் இரத்த அமுக்கம் குறைவடையாது ஏற்றமடையின், கருப்பத்தைப் பெறுவிப்பதற்கான வேறு முறைகளைக் கையாளல் வேண்டும்.

வலிப்பின் முன்னறிகுறிகள்:

1. தாங்கமுடியாத் தலைவலி.
2. மயக்கம், தூக்கம்.
3. வாந்தி, அடிவயிற்றில் நோ.
4. அதிக வீக்கம்.

5. இரத்த அமுக்கம் சடுதியாக மிகுதல்.
6. ஊறுநீர்க் குறைவு — ஊறுநீரில் அல்புமின் மிகுதல்.
7. சடுதியாக உடல்நிறை மிகுதல்.
8. விழிகாட்டி சோதனையால் — விழித்திரை இடமா, குருதி ஒழுக்குக் காணப்படல்.

இவை காணப்படின் வலிப்பு விரைவில் நிகழும் என்று எண்ணுக.

உடல் நிறையைப் பற்றிச் சில குறிப்புக்கள்:

முதல் மூன்றுமாத இறுதியில் 2½—3 இருத்தல் நிறை கூடிப் பின் ஆறும் மாதம் வரைக்கும் கிழமைக்கு அரை இருத்தல் நிறை கூடி வருமாயின், இந் நச்சுநோய் தோன்றமாட்டாது. இம் மாதங்களில் குறித்த அளவுக்கு மிகுதியாக நிறைகூடி, பின்பும் இறுதி மாதங்களில் நிறை மிகுதியாகக் கூடின், இந் நோய் நிச்சயமாகத் தோன்றும். உணவுக் குறைபாடுகள் கண்டவுடன் தேவையான புரதம், விற்றமின்கள், சோடியம் முதலிய உலோகப் பொருள்கள் உடனடியாகக் கொடுத்தல் வேண்டும். காபோவைதரேற்றுத் தேவைக்கு மிகுதியாக உட்கொள்ளல் நோய்க்கு அடிகோலும். கறியுப்பு மிகுதியாக உட்கொள்ளல்லாலும் இவ்வித தீமையுண்டு.

இவ்வித, மிக்க தீமையான முன்னெக்கிளாஞ்சியாக் குறிகள் காணும்பொழுது உடனடியாகவே பேற்றுத் தூண்டலைச் செய்தல்வேண்டும். சிலவேளைகளில் இவ் வினையை ஆற்றுமல் சிசேரியன் அறுவை செய்து குழந்தையைப் பிறப்பித்தல் நன்று.

உரமான நோயாளரில், பேற்றுத்தூண்டலைச் செய்ய வேண்டிய நிலைமைகள் கீழ் வருவன:

1. தோன்றிய குணங்களிலுங் குறிகளிலுஞ் சீர்கேடு உண்டாகல் — உடல்நிறைமிகை, ஊறுநீர்ப் பெருக்கக் குறைவு, ஊறுநீரில் அல்புமின்மிகை, இரத்த அமுக்கம் குறையாது மிகுதல்.
2. புதுப்புதுத் தீமை விளைவிக்குங் குணங்களுங் குறிகளுந் தோன்றல்.
3. தீமைமிகு முன்னெக்கிளாஞ்சியா நோய் சடுதியாக விளைதல் முதலியன.

ஊறுநீரக ஆய்வுமுறைகளால் உடனடியாகக் கருப்பத்தைப் பேற்றுத்தூண்டல் செய்யவேண்டுமோ, அல்லது வேண்டாமோவென்று அறியலாம்.

1. இரத்த ஊரியா 100 மி. கி. க்கு 40 மி. கிரும் அளவைக்குக் கூடினும், அல்லது,

2. ஊறுநீர் ஊரியாச் செறிவு சோதனையில் ஊரியா 100க்கு இரண்டு வீதத்திலும் பார்க்கக் குறையினும், பேற்றுத்தூண்டல் செய்தல் நன்று.

இரத்த அமுக்கத்தைக் குறைக்கக்கூடிய மருந்துகள் :

1. இவெறற்ரோன், 2. இலுமினல், 3. இலாகற்றில், 4. இறிசேப்பின் : இவைபோன்ற பல மருந்துகள் உள.

எக்கிளாஞ்சியா நோய் தீர்த்தல் :

இந் நோய் தீர்த்தலிற் கவனிக்கவேண்டிய குறிப்புக்கள் :

1. வலிப்பைத் தடைசெய்து, பின்பு வராவண்ணம் மருத்துவஞ் செய்தல்.

2. இரத்த அமுக்கத்தை விரைவிற் குறைத்தல்.

3 நுரையீரல் இடமா, மூச்சுத்தடை முதலியவற்றை விரைவில் தவிர்த்தல்.

வீட்டில் இருக்கும்பொழுது வலிப்புக் காணப்படின்

1. மோபியா ½ கிறேயின் நாளமூலம், அல்லது ½ கிறேயின் தசைவழியாக ஏற்றல்.

2. அல்லது தயோபெந்தோன், அல்லது அவேட்டின் தேவையளவுக்குக் கொடுத்தல்.

3. இலாகற்றில் 25 கிறேயின் பெதிடீன் 50 மி. கிரும் உடனடியாகக் கொடுத்து வலிப்பை அடக்குதல்.

இதன்பின் நாக்குக் கடிபடாவண்ணமும், மூச்சுத் தடையுறுவண்ணமும் ஒரு வாய்த்தடை பல்லுக்கிடையில் வைத்து, பின் அவளை விரைவிற் சோதித்து அவளின் பேற்று நிலையை அறிந்தபின் மருத்துவமனைக்கு அனுப்பிவைத்தல் வேண்டும்.

மருத்துவசாலையில் :

அமைதியான ஒரு இருட்டிய அறையில் படுக்கையில் நோயாளியைக் கிடத்தல் வேண்டும். ஒருவித சத்தமும், வேறுவித உணர்ச்சியைத் தூண்டும்—வெளிச்சம் நோ..... முதலிய செய்கைகளுந் தவிர்த்தல் வேண்டும். இவை வலிப்பைத் திரும்பவும் வரத்தூண்டும். எந்நேரமும் அவளின் நிலை வைத்தியனின் அவதானிப்பிலும் பணிப்பெண்ணின் கண்காணிப்பிலும் இருத்தல் வேண்டும். நோயாளியின் தலையை ஒரு பக்கத்துக்குச் சரித்துவைத்தல் வேண்டும். அப்பொழுதுதான் எச்சில் வெளியே வடியமுடியும். வலி காணும் பொழுது பல்லுக்கிடையில் தடைவைத்தல் வேண்டும். ஊறுநீர் போகாவிடின் இறப்பர்க் குழாயால் அகற்றுதல் வேண்டும். உடல் நீலம் பாரிக்காமல் ஒட்சிசன் வாயுவை மூச்சிழுக்கவிடவேண்டும். சளிகள் மூச்சைத் தடைசெய்யாவண்ணம் இடைக்கிடை உறிஞ்சு கருவிகொண்டு அகற்றல் வேண்டும்.

நோய் தீர்த்தல் :

1. இலாகற்றில் 25 கிறேயின் – பெதிடீன் 50 மி. கிரும் அளவில் ஏற்றுதல். அல்லது,

2. பரஅலிகைட்டு 8 க. ச. மீ. தசையூடாக ஏற்றுதல்.

3. புரோமிதோல், தயோபெந்தோன் முதலிய மருந்துகளை மருத்துவன் ஏற்ற அளவில் தன் கண்காணிப்பில் ஏற்றுதல்.

4. மோபியா, குளோரல் முதலிய மருந்துகளை விதிப்படி ஏற்றுதல்.

மோபியாவைத் தொடக்கத்தில் ¼ கிறேயினளவிற் கொடுக்கவும். தேவைப்படின் திரும்பவும் அதேயளவில் கொடுக்கவும். அதன்பின் மணிக் கொருமுறை குளோரல் 30 கிறேயினளவில், தேவையைப் பொறுத்துக் கொடுத்தல் வேண்டும். வலிப்புத் திரும்பவும் வராமல் மோபியாவை மறுதரமுங் கொடுக்கவேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

பல தாய்மாரில் உடனடியாகவே பேற்றுநோ தோன்றும். சிலரில் வலிப்பு அடங்கியபின், நோ தோன்றுவதில்லை.

1. வலிப்புத் திரும்பத் திரும்ப வரின், பேற்றுத் தூண்டல் செய்தல் வேண்டும். இதற்கு யோனி வழியாக அமினியோன் பையைப் பிரிப்பதால், விரைவில் மகப்பேறு நிகழ்வதுமல்லாமல் வலிப்பும் உடனடியாக அடங்கும்.

2. வலிப்பு அடங்கியிருப்பின் 24 மணி நேரஞ் சென்றபின், பேற்றுத்தூண்டல் அவசியமாகச் செய்தல் வேண்டும். செய்யாதுவிட்டால் திரும்பவும் வலி வருவது திண்ணம்.

சிசேரியன் அறுவைசெய்து பிள்ளையை எடுத்தல் பொதுவாக நன்றன்று. தாயின் உயிருக்கு வேறு பேற்றுத் தடைக்காரணங்களால் இடர்ப்பாடு இருக்குமாயின், இவ்வித அறுவையைக் கையாளல் வேண்டி வரும். பெரும்பாலும் இவ்வித தடைகள் காணப்படுவதில்லை. காரணங்கள் எவையென்றால்—குறுகிய கூபகம், குண்டித்தோற்றம், கருப்பைக் கழுத்து விரியாமை முதலியன.

3. பேற்றுவேளையில் உணர்வுநீக்கி கொடுத்து, பேற்றுக் குறடுகளால் குழந்தையைப் பெறுவிக்க வேண்டியும் நேரிடும்.

குழந்தை பிறந்தபின் முதல் 24 – 48 மணி நேரத்துக்குள் எக்கிளாஞ்சியா தோன்றமுடியும். இதையறிந்து அவதானமாயிருத்தல் வேண்டும்.

எக்கிளாஞ்சியாவால் பீடிக்கப்பட்ட தாயில், பேற்றுக்குப்பின் ஊறுநீரகங்களில் நெக்கிறோசிசு உண்டாவதால் ஊறுநீரின்மை உண்டாகக்கூடும்.

கருப்ப வாந்தி :

கருப்பிணிகளிற் பலர் (100க்கு 50) கருப்பந் தரித்த முதல் மாதங்களில், விடியற்காலங்களில் படுக்கையிலிருந்து எழும்பொழுது, ஒருவித வயிற்றுப் புரட்டலால், அல்லது வாந்தியால் வருந்துவர். பொதுவாகக் கருப்பமுண்டான இரண்டாம் கிழமையளவில் இக்குறி தொடங்கும். இக்குறி காணப்படும்பொழுதுதான் கருப்பமுண்டென்று அறுதியிடப்படும். இவ்வாந்தி உடலிற்கு ஒருவித தீங்குஞ் செய்

யாமல் 3ஆம் மாதமளவிற் குணமடையும். சில சமயங்களில் இவ்வாந்தி காலை நேரம் மட்டுமன்றி, நாள்முழுவதிலும் பலதரங் காணப்படும். உணவு உட்கொள்ளாமலும் வாந்தி உண்டாகும். இவ் வாந்தியால் உடல்நிலை பாதிக்கப்படும். இச்சமயத்தில் இந்நோய் கருப்ப அதிகவாந்தி, அல்லது கொடுவாந்தி என்று அழைக்கப்படும்.

காரணம்: உண்மையான காரணத்தை அறியமுடியாத நிலையிலிருக்கின்றோம்; அறிஞர் பற்பல காரணங்களைக் கூறுவர். இக்காரணங்களில் முக்கியமானவை கீழ்வருவன:

1. **மனநோய்:** தாயானவளுக்குத் தெரியாமலே அவள் மனதில் கருப்பம் அழிய வேண்டுமென்ற ஒரு மறைவெண்ணம் உண்டாகின்றது. இக் காரணத்தினால் வாந்தி யுண்டாகின்றது; இம் முடிவுக்குச் சாதகமாக மனத்தென்பும் ஏற்ற புத்திமதியுங் கொடுப்பதால் வாந்தி முறியும். சில சமயங்களில், மனிதர் தங்கள் மனைவியர் கருப்பமுண்டானார்களென்னுங் காரணத்தினால் தாமும் வாந்தி யெடுக்கின்றனர். இம் முடிவுக்குப் பாதகமாக, சில பெண்கள் தாங்கள் கருப்பமடைந்தார்களென்று தெரியாமலிருக்கும் பொழுதும் வாந்தியெடுக்கின்றனர். கலியாணம் முடியாத கன்னிக் கருப்பவதிகளில் இவ்வாந்தி நோய் அவ்வளவு அதிகமாகக் காணப்படுவதில்லை. எனவே, மனவிகாரத்தின் காரணத்தினால் நோயுரப்படுகின்றதென்று மட்டுமே கூறமுடியும்.

2. **ஒருவித தொட்சின் நோய்:** வித்தகத்திலிருந்து ஒருவித தொட்சின் உண்டாகின்றதென்றும் இத் தொட்சினை உடம்பில் ஒரு தொட்சி னெதிரி அழிக்கின்றதென்றுங் கருதுகின்றனர். இவ்வெதிரி உண்டாக்கப்படாத வேளைகளில், நோய் தோன்றும் என்பர்.

தற்காலக் கொள்கை :

உணவு உண்ணப்படாதபடியால் (வாந்தியின் காரணத்தினால்) தாயின் உடம்பில் காணப்படுங் காபோவைதரேற்று ஒதுக்கம் குறையும். காபோவைதரேற்று அனுசேபந் திரிபடையும். இதைத் தொடர்ந்து கொழுப்பு அனுசேபமும், புரதப்பொருள் அனுசேபமும் மாறுதலடையும். கீற்றோன் கூறுகள் இரத்தத்தில் செறிந்து திரும்பவும்

நச்சுத் தன்மையை மிகைப்படுத்தும். அல்லாமலும் வாந்தியைத் திரும்பவுந் தூண்டும். வாந்தியினால் உணவுப் பொருள்கள் உட்கொள்ளல் தடைபடுவதல்லாமலும், இரைப்பையிலிருக்கும் நீர் குளோரைட்டுக்கள் கூடுதலாக வெளியே வாந்தியுடன் போவதாலும் உடல் நீர் அளவு குறையும். இக்குளோரைட்டு குறைவு ஏற்பட்டு இரத்தத்தில் அற்கலீமியா (காரக் குருதிமயம்) நச்சுத் தன்மையுண்டாகித் திரும்பவும் வாந்தி மிகைப்படும்.

கருப்பிணிகளில் பொதுவாகக் காணப்படும் குமட்டல் காலையில், தூக்கத்திலிருந்து எழும்பொழுது, ஓர் ஓங்காளம் அல்லது ஒரு வாந்தியுடன் முடிவடையும். இப்புரட்டல் இரவில் காபோவைதரேற்று ஒதுக்கம் குறைபடுவதால் உண்டாகும். இதைச் சரிப்படுத்தும்பொழுது பொதுவாக வாந்தி குணமடையும். இவ்வாந்தியைக் குணப்படுத்தாவிட்டால், இரத்தத்தில் கீற்ரேசிசும், ஊறுநீரில் கீற்ரேன் பொருள்களும் தோன்றும். இவ்வாந்தியால் உடலின் காபோவைதரேற்று, சோடியம் குளோரைட்டு, அமைனோ வமிலம், நீர் முதலிய பொருள்கள் மிகக் குறைவடையும்; நோயாளியின் நிறைகுறையும்; சோர்வு, வாட்டம் ஏற்படும். இவ்வாந்தியைத் தீர்க்காவிட்டால் மூளைக் கோளாறு, இதயச் சோர்வு நிகழ்வதுமல்லாமல் நோயாளி இறக்கவும் கூடும்.

உறுப்பு மாற்றங்கள் :

நடுமூளையில் — கலச்சிதைவுகள் காணப்படும்.

ஈரல் — கல இறப்புக்கள் (நெக்கிரேசிசு) நிகழும்.

ஊறுநீரகம் — கல இறப்பு மாற்றங்கள் காணப்படும்.

குணங்களுங் குறிகளும் :

முதலாவதாகக் காலையில் காணப்படும் வாந்தி, திரும்பவுந் தோன்றும். தாய்க்கு உணவில் விருப்பவீனமோ, அல்லது நிறை குறைதலோ ஏற்படுவதில்லை. பின்பு உணவில் ஆசை கெடும். உடல் நிறையும் படிப்படியாகக் குறையும். ஊறுநீர் சிறிதளவில் விடப்படும். இந்நீரில் அசிற்ரோனும், குறைந்த அளவில் உப்பும் ஊரியாவும் காணப்படும். மலக் கட்டு, வரண்டநா, பெலவீனம் தோன்றும். உடற் சூடு

குறையும். நோய் குணப்படாவிட்டால் அடுத்தபடியாகப் பெலவீனம், சோர்வு, ஊறுநீர்க் குறைவு, உடல்மெலிவு தோன்றும்; நாக்கு வரளும்; உதடுகள் காய்ந்து வெடிக்கும்; மூச்சு அசிற்ரோன் மணம் வீசும்.

வயிறு குமிழ்ந்து, அடிவயிற்றில் நோ உண்டாகும். நாடி நலிந்து உடற்சூடு மிகுந்து இருக்கும். சத்தியில் இரத்தம் காணப்படும். ஊறுநீர் அளவு குறைந்தும், அசிற்ரோன் செறிந்தும், அல்புமின் பித்தம் முதலியன படிந்துமிருக்கும். அதில் உப்புக் குறைந்திருக்கும். விற்றமின் பி, அமைனோ அமிலங்கள் உடலில் குறைந்திருக்கும். இக் கடு நோய் குணமடையாவிடின் நோயாளி கெடுதிவிளையும் நிலையை அடைகிருள் என்பது கருத்து. வாந்தி மிகக் குறைந்தும் இரத்தம் செறிந்து மிருக்கும். செங்கண்மாரி, ஊறுநீரின்மை, சோர்வு படிப்படியாகக் காணப்பட்டு இறுதியிற் சாவில் முடியும்.

அறுதியிடல் :

அ. வாந்தி வேறு நோய்களிலும் காணப்படும்:

1. இரைப்பைப் புண்.
2. ஈரல் சிரோசிசு.
3. மூளைக் கழலை.
4. சிறு குடல் ஒடுக்கம்.
5. குடற்புழுவுருக் குடல்வளரி அழற்சி.
6. சூலகச் சிறைப்பைத் திருகல்.
7. ஊறுநீரக அழற்சி.
8. வட்டப்புழு, கொளுக்கிப் புழு நோய்.

ஆ. இரட்டைக் கருப்பம், நீர்ச்சிறையுரு மச்சம். மனநோய்.

இவற்றிலிருந்து நோயை அறுதியிடல் வேண்டும்.

நோய் தீர்த்தல் :

தொடக்கத்தில் வீட்டிலிருக்கும்பொழுது விரைவில் நோய் தீராவிட்டால் உடனடியாக வைத்தியசாலையில் சேர்த்தல் வேண்டும். மலச்சிக்கல் இருந்தால் எனீமாவால்

மலக்குடலைக் கழுவுதல் வேண்டும். அவளின் கருப்பத்திற்கும் அவளுக்கும் ஒருவித வில்லங்கமும் இல்லையென்று நோயாளியின் மனதைத் திடப்படுத்துதல் வேண்டும். படுக்கையில் கிடத்தி இனத்தவர்களிடமிருந்தும் நண்பர்களிடமிருந்தும் அவளை விலக்கி, இருபத்துநான்கு மணி நேரத்திற்கு வாய் மூலம் உணவைத் தவிர்த்தால் அவள் விரைவில் குணமடைவாள். இலாகற்றில் 25 மி. கி. தசையூடாகக் குற்றியேற்றுதலாலும், இரவில் போதியவளவு தூக்க மருந்து கொடுப்பதாலும், விற்றமின் பி 50 மி. கி. தசையூடாக ஏற்றுவதாலும் அவளை விரைவில் உணவு புசிக்கச் செய்தல் முடியும். உட்கொள்ளும் உணவு போதிய கறியுப்பும் காபோவைதரேற்றுங் கொண்டதாகவும், கொழுப்பு அற்றதாகவும் இருத்தல்வேண்டும். குணமடையும் பொழுது சாதாரண உணவுகளையுஞ் சேர்த்துக்கொள்ளலாம். இரவில் போதிய துயில் கொள்வதற்காகப் பீனோபாபிற்றோன் 2 கிறேயின் எடையில் கொடுத்தல் நன்று.

கொடுவாந்தி :

இதற்கு உடனடியாகவே வைத்திய மனையில் சேர்த்தல் வேண்டும். வாந்தியுடன் இரட்டைக் கருப்பம், நீர்ச்சிறையுருமச்சக் கருப்பம் உண்டா என்று அறுதியிடல்வேண்டும். இவை இருப்பின், வாந்தி பொதுவாக மிகும். நீர்ச்சிறையுரு நோயில் கருவுரு இல்லாதபடியால் அதை அகற்ற முயற்சிகள் எடுத்தல் வேண்டும். இந்தக் கொடுவாந்தியில் தாய் நீர்ப்பத உணவோ, அல்லது வேறு உணவோ உட்கொள்ளவியலாத நிலையிலிருப்பாள். உடலுக்கு மிகத் தேவையான நீர் உணவுக் கூறுகளையும், கறியுப்பு விற்றமின் பி முதலிய பொருள்களையும் உண்ணுதபடியால் உடலிலிருந்து நீரகற்றல், ஈரல் நெக்கிறோசிசு, அசிட்டோசிசு (அமில நிலைமை) முதலியன தோன்றும். வாந்தியெடுப்பதால் நீரும் குளோரைட்டும் உடலிலிருந்து வெளியகற்றப்படும். இக் குறைபாடுகளை உடனடியாகத் தீர்த்தல்வேண்டும்.

தூக்கமின்மை :

இதற்கு பினோபாபிற்றோன் 1 கிறேயின் அளவில் கொடுத்தல் நன்று. இலாகற்றில் (குளோறபுறமிசீன்) 25 மி. கி. அளவில் கொடுத்தல்வேண்டும். ஈரல் அழற்சி காணப்படுவதால் இம் மருந்தைக் கூடிய எடையில் கொடுப்பது நன்றன்று.

உணவு : இரத்த நாள மூலம், 3 பைந்து 5% குளுக்கோசு கொண்ட நீரும், ஒரு பைந்து சாதாரண (நோமல்) சோடியம் குளோரைட்டு நீரும், அதனுடன் விற்றமின் பி 100 மி. கி. அளவு ஏற்றுதல் வேண்டும். வாந்தியெடுப்பின் வாந்தியின் அளவை அளந்து அவ்வளவில் சாதாரண சோடியம் குளோரைட்டு நீரை மேலதிகமாகக் கொடுத்தல் வேண்டும்.

நாள்தோறும் எவ்வளவு ஊறுநீர் அகற்றப்படுகின்றதென்றும், பித்தம், அல்புமின், அசிற்றோன் ஊறுநீரில் காணப்படுகின்றதா என்றும் பரிசோதித்தல் வேண்டும். வாந்தி குறைகின்றதாவென்று வாந்தித்த நீரை அளந்து அறிக.

இரத்த அமுக்கம், நாடிவீதம் அவதானத்திற்கு உரியது. இவ்வித நோய் தீர்த்தல் முறையால், பலர் குணமடைவர்.

குணமடைவதைக் காட்டுங் குறிகள் :

1. வாந்தி நிற்றல் — சில சமயங்களில் நோயாளி மிக அஞ்சத்தக்க நிலையில் இருக்கும்பொழுது வாந்தி குறைதல்.
2. ஊறுநீர்ப் பெருக்கம் மிகுதல் — இதனால் உடலில் நீர் தங்குகின்றதாவென்றும், ஊறுநீரகங்கள் தங்கள் வினையைச் செம்மையாகச் செய்கின்றனவாவென்றும் அறிதல் முடியும்.
3. நாடித்துடிப்பு — ஒழுங்கான முறையில் துடித்தல்.
4. நாக்குத் துப்புரவாகவும் நீர்த்தன்மையுடையதாகவும் இருத்தல்.
5. செங்கண்மாரிக் குறிகள் அகலுதல்.
6. ஊறுநீரில் அசிற்றோன் முதலியன அகலுதல்.
7. இரத்த அமுக்கமும் உடற்சூடும் இயல்பான நிலையை அடைதல்.
8. உடல் நிறை மிகுதல்.

சிலரில் இந்நிலையிற் கருப்பச் சிதைவு ஏற்படும். நோய் தீர்த்தல் முறையாற் குணமடையாவிடின் கருப்பத்தை அகற்றும் முறைகளைக் கையாளுக. கொடுவாந்தியில் ஒரு கிழமைக்குள் குணம் காணல் வேண்டும். செங்கண்மாரி தோன்றின், அல்லது ஊறுநீரில் அசிற்றேன், அல்புமின் அகலாவிடினும், நாடித் துடிப்பு மிகுந்தும் இரத்த நாடித் துடிப்பு நலிந்தும் இருப்பினும், விழித்திரையழற்சி காணப் படினும் கருப்ப அகற்றலைக் கையாளுதல் வேண்டும். வெட்டி யகற்றல் நன்று.

கருப்ப இறுதிப் பகுதியில் வாந்தி:

இவ்வாந்தி பொதுவாக ஊறுநீர்க்குடா அழற்சியாலும், கருப்ப தொட்சி நோயினாலும், கருப்பத்துடன் தொடர் பில்லாத வேறு காரணங்களினாலும் உண்டாகும்.

ஏற்ற தீர்த்தல் முறைகளைக் கையாளுதல் வேண்டும்.

கருப்ப ஈரற் கரைவு:

இது மிகவும் அருமையாகக் காணப்படுங் கருப்பநோய். சடுதியாக அடிவயிற்றில் நோவுடன், வாந்தி, செங்கண்மாலை, ஊறுநீர்க்குறைவு முதலிய குணங்கள் தோன்றும். விரைவில் கோமா (மயக்கம்) தோன்றிச் சாவுண்டாகும். கருப்பத் தொட்சி நோயில் கையாளும் முறைகளை இந் நோய்க்கும் கையாளவும்.

வாயூறல்:

இது அவ்வளவு தொந்தரவு கொடாத ஒரு குணம்; தொடக்க மாதங்களிற் காணப்படும். வாந்தியும் உண்டாகும். தூக்க வேளைகளில் எச்சில் வடிவதில்லை. மிகவும் அருமையாக உடல் நலிவையும் உடல்நலவீனத்தையும் இச் சிக்கல் உண்டாக்கும்.

நோயாளிக்கு மன உறுதி கொடுப்பதாற் பெரும்பாலும் குணமடையும். வெற்றிலை, பாக்குச் சப்புதல் இதைக் குண மடையச் செய்யும். பிள்ளைப்பேற்றுக்குப் பின் தீரும்.

சொறி — அல்குல்:

இச் சொறிவு மிகவும் முக்கியமாகக் காணப்படுவது. தீமை விளைவிக்கும் நோயல்ல. இச் சொறிவால் நித்திரை

யின்மையும், உடம்புக் களைப்பும் தோன்றும். மெந்தோல் சேர்ந்த களிம்புகளைப் பூசக் குணமடையும். நீரிழிவு போன்ற நோய்கள் உண்டோவென்று ஊறுநீரைச் சோதனை செய்தல் வேண்டும். சொறிவுண்டாக்கும் தோல் நோய்களையும் விலக்குதல் வேண்டும்.

கருப்ப அக்கி:

கை கால்களில் மிகவும் எரிவைக் கொடுக்கும் ஒருவித அக்கி காணப்படும். கருப்பகாலத்தின் முற்பகுதியில் தோன்றி, பேறு காணும் வரைக்கும் நிலைபெறும். ஒருவித நச்சுப் பொருளால் உண்டாவது. சிறுபருக்களாகத் தோன்றி நீர் கட்டுண்ட பொக்களங்களாக மாறும். பேதியுப்புக்கள் கொடுப்பதாலும் பூசுகளிம்புகள் தடவுவதாலுங் குண மடையும்.

சித்தக் கோளாறுகள்:

தூக்கமின்மை, மனச்சஞ்சலங்கள், உணவில் வேறு பட்ட விருப்பம் முதலிய குணங்கள் காணப்படும். கருப்ப காலத்தில் பிச்சுநோய் மிகவும் அருமையாகத் தோன்றும். பொதுவாகத் தோன்றுவதேயில்லை.

இயல் 15

கருப் பையின் பிறழ்வான நிலைகள்

கருப் பை திரும்பல் :

பின்திரும்பற் கருப் பையில் கருப்பமுண்டாயின், அது பின் திரும்பியே யிருக்கும். நிறைந்த ஊறுநீர்ப் பை, சடுதியாய் நிகழும் வயிற்று அமுக்கம் முதலியன கருப் பையைப் பின்திரும்பச் செய்யும். நாள்கள் செல்லச் செல்ல அது நிமிரும். நிமிராவிட்டாற் கூபகத்திற் சிறைபட்டுப் பல வில்லங்கங்களை நிகழ்விக்கும்.

குணங்களுங் குறிகளும் :

முதல் 13ஆம் கிழமை வரைக்கும் ஒருவித மாறுபட்ட குணங்களோ குறிகளோ தோன்றுவதில்லை. நாள்கள் செல்லச்செல்லக் கருப் பை தன் நிலையைச் சரிப்படுத்தித் தன் சுய வளர்ச்சியை யடையும். 12ஆம் கிழமைக்குள் கருப் பை நிமிராவிட்டாற் குணங்களுங் குறிகளுந் தோன்றும். வளருங் கருப் பை கூபகத்துள் நெருக்குண்டு மற்றுங் கூபக உறுப்புக்களை அமுக்கும். முக்கியமாக ஊறுநீர்வழி தடைப்படும். இத் தடை சடுதியாகத் தோன்றுதல்கூடும். ஊறுநீர்த் தடையைச் சரிப்படுத்தாது விட்டால் ஊறுநீர்ப் பையழற்சி, ஊறுநீரக அழற்சி முதலிய சிக்கலான நோய்கள் உண்டாகக்கூடும். வேறு இடுப்பு நோ, மலச்சிக்கல் முதலிய குணங்களுந் தோன்றும்.

இவ்விதமான கருக்கொண்ட கருப் பை :

1. கூபகத்துள் நெருக்குண்டு ஊறுநீர்ப் பையை அமுக்கி ஊறுநீர்த் தடைப்பாட்டை உண்டாக்கும். இதனால் ஊறுநீர்ப் பை அழற்சி அடைந்து இறுதியில் நெக்கிறோசிசு அடையக்கூடும்.

2. அன்றி, தன் பின் சரிதலை நேராக்கிச் சுய வளர்ச்சியடையும். இவ்விதமாகவே பெரும்பாலும் நிகழும்.

3. கருச்சிதைவில் முடியும்—அடுத்தாற்போல், பெரும்பாலுங் காணப்படும் விளைவு இதுவேயாகும்.

4. தன் முன் சுவரானது கருவுருவின் வளர்ச்சியால் மடியுண்டு, அம்மடிப்பினுள்ளே கருவுரு வளர்ச்சியடையும்.

அறுதியிடல் :

முதல் மாதங்களில் தோன்றுங் கருப்பக் குறிகள் தாயிற் காணப்படும். அடிவயிற்றில் நோ, அல்லது வலி உண்டாகும். ஊறுநீர் விடுதல் இடைக்கிடை தடைப்படும். சில சமயங்களில் ஊறுநீர்ப் பை கட்டிபோல் அடிவயிற்றிற் காணப்படும். யோனிச் சோதனையாற் கருப் பை மடிந்திருப்பதாக அறியமுடியும்.

வேறு நோய்க் கட்டிகளிலிருந்து இக் கருப் பையைச் சீர் பிரித்தல் வேண்டும்.

1. முதலாவதாகப் பீறிய தவறிடக் கருப்பம்.
   (இந் நோயின் குறிகள் பின் கூறப்படும்.)
2. கருக்குழலழற்சி.
3. கருப்பைப் பை புரோமயோமா.
4. சூலகச் சிறைப் பைக் கட்டி.
   (வைத்தியனால்தான் இந் நோய்களைச் சீர்பிரித்தல் முடியும்.)

தீர்த்தல் :

மருத்துவ மாதானவள் இத் திரும்பல் உண்டென்று சந்தேகித்தால், வைத்தியனிடங் கருப்பிணியைக் காட்டுதல் வேண்டும்.

தொடக்கத்தில் இத் திரும்பலைக் கண்டால் வைத்தியன் கருப் பையின் நிலையைச் சரிப்படுத்தி இறப்பர் வளையத்தால் நேர்ப்படுத்தல் வேண்டும்.

கருப் பையானது கூபகத்துள் நெருக்குண்டிருப்பின், ஆறு மணி நேரத்திற்கொரு தரமாக ஊறுநீரை யகற்றியும், பல எனிமாக்கள் கொடுத்தும், கருப்பிணியை முழந்தாள்களில் நின்று குனியச் செய்தும், தேவையாயின் மருத்துவன் தன் விரல்களின் உதவியால் கருப் பையைத் தன்னியல்பான

நிலைக்குச் சரிப்படுத்துதல் வேண்டும். அதன் நிலைகுலையா மல் இறப்பர் வளையத்தை யோனிக்குள் செருகிக் கருப் பையைச் செம்மைப்படுத்துதல் வேண்டும்.

கருப் பை இறக்கம் :

சில கருப்பிணிகளில் யோனி முன் சுவரிறக்கமும், கருப் பை யிறக்கமுங் கருப்பத்துடன் காணப்படும். முதல் 3—4 மாதங்களுக்கு இவ்விறக்கத்தால் தாய்க்குத் தொந்தரவுகள் உண்டாகக்கூடும். ஆனால், 5ஆம் மாதம், கருப் பை பெருத்து வயிற்றுக் குழிக்குட் செல்லும்பொழுது இவ்விறக்கம் குறை வடையும். கருப் பை மேலே செல்ல இயலாது தடைப் பட்டாற் கருப்ப அழிவு உண்டாகும். இரண்டாம்படி கருப்ப இறக்கத்திற் கருப்பம் பொதுவாக உண்டாவதில்லை. மூன்றும்படி இறக்கத்திற் கருப்பந் தரிப்பது அருமையிலும் அருமை. பிள்ளைப் பேற்று வேளையில், கருப்பையின் கழுத்து விரிந்துகொடாவிட்டால் வில்லங்கமேற்படும் ; பேற்றுக் காய்ச்சலும் இலகுவில் உண்டாகும்.

தீர்த்தல் :

முதல் 3 — 4 மாதங்களுக்குக் கருப் பை யிறங்கா வண்ணம் யோனி வளையத்தைச் செருகுதல்வேண்டும், மாதந்தோறும் இதை மாற்றி, 5ஆம் மாதத்திற்குப் பின்பு இவ்வளையத்தைச் செருகாமல் விடலாம்.

மூன்றும்படி இறக்கக் கருப் பையில் கருப்பமுண்டாயின், பேற்று நாள் வரைக்குந் தாயைப் படுக்கைக் கிடையி லிருக்கவிடவேண்டும். பேற்று வேளையில் வைத்தியனின் உதவியைப் பெறல்வேண்டும். இவன் கருவிகள் உதவி கொண்டு பிள்ளையையெடுத்தல்கூடும்.

சரிந்த வயிறு :

கருப் பை தாய் நிற்கும்பொழுது முன் சரிந்துவிழும். இச்சிக்கலானது குறுகிய கூபகமுடைய தாய்மாரிலும், பல பிள்ளைகள் பெற்றதால் வயிற்றுத் தசைத் தளர்ச்சியடைந்த தாய்மாரிலும் காணப்படும். வயிற்றுப்பட்டி இறுக அணிந்து பாதுகாத்தால், தொந்தரவில்லாமல் பிள்ளை பெற முடியும். கூபக ஒடுக்கத்தினாலாயின், அறுவை வைத்தியஞ் செய்தல் வேண்டி வரும்.

இரட்டைக் கருப் பை :

இவ்வித கருப் பையின் ஒரு பகுதியிற் கருப்பம் உண்டா யின் ஒருவித இடையூறும் இல்லாமற் பிள்ளை பிறத்தல் கூடும்.

சில சமயங்களிற் கருத்தரியாத பாகம் பிள்ளை பிறப்ப தற்கு ஒரு தடையாகும்.

கவர்க் கருப் பை :

ஒரு கவரானது நிறை வளர்ச்சியடையாது, கருப் பையின் முடியில் பொருத்தப்பட்டிருக்கும். இவ்வித சிறு கவர்ப்பையில் கருத்தரிப்பின், அது வளர்ச்சியடையும் பொழுது அப் பையைப் பீறச் செய்ய முடியும்.

கருப் பையின் அமுக்கத்தினாலுண்டாகும் குணங்களும் குறிகளும் :

கருப்பம் தரித்த கருப் பை, கூபக விளிம்பின் கூபக நாளங்களை அமுக்குவதாற் கால்களிலும், வயிற்றின் கீழ்ப் பாகத்திலும் நீர் தங்கி, வீக்கமுண்டாகும். வீக்கம் பொது வாக இறுதி இரு மாதங்களிற் காணப்படும் ஒரு குறி யாகும். இக்காரணத்தினால் அல்குல் பேரிதழ்களும் வீங்கும். சில சமயங்களில் ஒரு கால் மட்டும் வீங்கும்.

மேற்கூறிய நாள அமுக்கத்தினால், கால்கள், பேரிதழ்கள், யோனி முதலியவிடங்களிலும் இரத்த நாள முறுகல்கள் உண்டாதல்கூடும். இவ்வித முறுக்குண்ட நாளம் பீறின், இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும். பேற்று நேரத்தில் இவ்வித ஒழுக்குக்கள் பேரிதழ், அல்லது யோனியிலிருந்து வடிதல்கூடும்.

மூலத்தின் இரத்த நாளங்களும், முறுக்குண்டு மூலக் குருதிக் குவிவுக் கட்டிகளை யுண்டாக்குதல்கூடும்.

தீர்த்தல் :

கருப்பிணி இயன்றமட்டும் படுக்கையில் கிடத்தல் வேண்டும். வீக்கம் காணப்பட்டால் ஊறுநீரில் அல்புமின் உண்டோவென்று சோதனை செய்தல்வேண்டும்.

இவ்வமுக்கல் நோய்கள் பேற்றுக்குப் பின்பு குண மடையும்.

இயல் 16

கருவுருண்டையின் நோய்கள்

கட்டிக் கருப்பம் :

கருப்பம் உண்டான முதல் நான்காம் மாதங்களிற் கருவின் போர்வைச் சவ்வுகள் நோய்வசப்படுவதினால் கருவுரு அழியும். இவ்வித கருவுருவழிவை அழிகட்டிக் கருப்பமென்றுங் கூறுவர். இவ்விதத் தசையாகக் காணப் படுவனவற்றுள் ஒன்று, ஊன்கட்டிக் கருப்பம் ; மற்றையது, நீர்ச்சிறையுரு மச்சம். கருப் பையின் உட்கருப்பத்திலும், புறக் கருப்பத்திலும் இவ்வித அழிவு உண்டாதல் கூடும்.

ஊன்கட்டி :

முதல் நான்கு மாதங்களிற் கருக்கோளத்தின் கோறி யோன் உறைக்குங் கருப் பைச் சீதச்சவ்வுப் போர்வைக்கு மிடையிலிருக்கும் வெட்டையில், விட்டு விட்டு இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாவதால், கருக்கோளமானது தன் பிடியிலிருந்து தளர்த்தப்பட்டு, அழிவு மாற்றங்களையடை யும். உள் இருக்கும் கருவுருவானது இறக்கும். விட்டு விட்டுத் தோன்றும் இரத்த ஒழுக்குக்களால், அழிவுண்ட கருக்கோளமானது பலபடை கொண்டதும் தசைபோன்றது மான ஒரு போர்வையைக் கொள்ளும்.

இவ்விதமாக அழிவடைந்த கருக்கோளம், பல கிழமை களுக்கு, அல்லது பல மாதங்களுக்குக் கருப்பையில் தங்கி, பின்பு வெளியேயகற்றப்படும். எக்காரணத்தினால் இவ்வித மாற்றம் அடைகின்றதென்று திடமாகக் கூறமுடியவில்லை. உடல் அசைவால் திடமாக வேரூன்றாத கருக்கோளங் கழல்வதாலும், கோறியோன் முளைகள் பெரிய இரத்த நாளங்களை அரிப்பதாற் பீறும் இரத்தத்தாலும் தளர்த்தப் படுமென்றும் சிலர் கருதுவர்.

குணங்களுங் குறிகளும் :

கருப்ப அழிவின் முன்குறிகள் தோன்றி, பின்பு அடங்கும். தீட்டுத் தடைப்படல், இடைக்கிடை வரும்

இரத்த ஒழுக்குக்கள், அடிவயிற்றில் நோ முதலிய குறிகள் காணப்பட்டு, இவை பின்பு குணமடையும். பின்பும் சில நாள்கள், அல்லது சில கிழமைகள், அல்லது பல மாதங்கள் சென்றதும் ஓர் ஊன்கட்டி வெளியே யகற்றப்படும்.

அறுதியிடல் :

கருப்ப அழிவின் முன்குறிகள் காணப்படும் ; பின்பு கருப்பத்தின் பெருப்பம் அதன் வயதிற்குக் குறைந்ததா யிருக்கும். சில கிழமைகள் சென்றபின்பு, பரிசோதிக்கும் பொழுது காலவெல்லைக்கேற்க அடையவேண்டிய வளர்ச் சியை அது அடையவில்லையெனத் தெரியவரும்.

தீர்த்தல் :

ஒருவித மருத்துவமுஞ் செய்யாதுவிட்டால் இவ்வூன் கட்டியானது தானாகவே வெளியே அகற்றப்படும். இதனாற் சில கெடுதிகள் விளையக்கூடும். தாயானவள் எப்பொழுது இது அகற்றப்படுமோ வென்று மன ஏக்கத்துடன் இருப் பாள். சில சமயங்களிற் கருப்பம் அகற்றப்படும்பொழுது இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும்.

வைத்தியனின் மருத்துவம் :

வைத்தியன் கருப்பத்தை யகற்றுங் கருவிமுறைகளைக் கையாளுவான். கேகாரின் அகட்டிகளாற் கருப் பை வாயை அகல்வித்துக் கருவை வட்டமுனைக் குறடுகளால் அகற்றல்வேண்டும். ஊன் கட்டி, சவ்வுகளாற் கட்டுண் டிருந்தாற் கருப் பையை அறுவை வைத்தியத்தாற் கீறி அதனை யகற்றல் வேண்டும். காய்ச்சல் காணப்படின் பெனிசிலின் மருந்தைக் கொடுத்தல் வேண்டும்.

நீர்ச்சிறையுரு மச்சம் (மோல்) :

இது கோறிய விரலிகளைப் பிணிக்கும் ஒரு நோய். இதில் இளம் விரலிகள் பெற்றுப் பெருகுதலடைந்து சீரிழிவு உறும். இதனால் விரலிகள் நீர்ச்சிறையுரு மாற்றம் அடையும். விரலிகள் வீங்கி, சங்கிலிக் கோவையாகிப் பெருகிக் கருப் பையை நிரப்பும். பார்க்கும்பொழுது யாழ்ப்பாணத் திராட்சைப் பழங்களைப்போல் தோற்றம் அளிக்கும். நீர்ச் சிறைகள் வெவ்வேறு பருப்பங்கொண்டனவாகத் தோன்றும்.

சில மிகச் சிறியனவாகவும், சில ¾ அங்குல அகலமுடையன வாகவும் இருக்கும். சீரிழிவு விரலியின் சிறு பகுதிகளைப் பாதிப்பதால் மாற்றமடையாத விரலிப்பகுதி ஒரு நூல் நீர்ச்சிறையுருக்களைக் கோப்பதுபோல் தோன்றும். கருவின் கோறியன் மேலணி, சடைமுளைகளாகவிருக்கும் பருவத்தில் தான், அதாவது சூல் வித்தகமாக மாறமுன்னர்த்தான், இச் சீரிழிவாற் பாதிக்கப்படும்.

நுணுக்குக்காட்டி மூலம் பார்க்கும்பொழுது சில இடங்களில் ஒன்றிய குழியக் கலன்களும், இலங்ககானின் கலனடுக்கும் பெற்றுப் பெருகுதலடைந்திருப்பதாகக் காணப்படும். பெருகிய ஒன்றிய குழியங்களுள் வெற்றிடங்களும், பெரிய நீர்ச்சிறைகளின் போர்வையில் இலங்ககான் அடுக்கு இன்மையும் அறியப்படும். இவ்விதம் மாற்றம் அடைந்த விரலிகள் கருப் பைத் தசையை யரிக்கும். இப்படி அரித்துக் கருப் பையைப் பீறவுங் கூடும். விரலிகளின் இணையிழையப் பகுதி சீரிழிவு உற்று, நீராக மாறும். இரத்த நாளங்கள் இழிவடைந்து அற்றுப்போகும். விரலிகள் பெருநீர்ச்சிறைகளாகக் காணப்படும்.

கருப் பையை அரிக்குந் தன்மையைக் கொண்டு இருவித இயல்புகள் கொண்ட நீர்ச் சிறையுருக்கள் காணப்படும்:

1. சாந்தச் சிறையுரு மச்சம்.
2. கொல்லிச் சிறையுரு மச்சம்.

கோறியன்:

இதனுடைய பெற்றுப்பெருகும் இயல்பைக்கொண்டு, பலவகைக் கொல்லும் நீர்ச்சிறையுரு மச்சங்களாக இதனை வகுக்கலாம்.

1. உள்ளடங்கு கோறியன் காசினோமா—இக்கோறியனில் கொல்லும் இயல்பு காட்டும் பெற்றுப்பெருக்கம் உண்டு. பொதுவாக அகக் கருப் பை மென்சவ்வை மட்டுந்தான் அரிக்கும்.

ஒன்றிய குழிய அகமென்சவ்வழற்சித் தொகுதிகள்

2. ஒன்றிய குழியக் கலன்கள் பெருகி அகக் கருப் பை மென்சவ்வை அரித்துச் சென்றிருப்பதாகத் தோன்றும்.

3. கோறிய அடினோமா—கருப் பைத் தசையை ஊடுருவி அரிக்கும். ஆனால், அவை கருப் பையிலிருந்து வேறிடங்களுக்குப் பரவுவதில்லை.

4. கோறிய காசினோமா—இதில் ஒன்றிய குழியக் கலன்களும் இலங்ககான் கலன்களும் கருப் பையை அரிப்பதுமல்லாமல் விரைவில் உடம்பின் வேறு பகுதிகளுக்குப் பரவும். அவை சென்றடைந்தவிடங்களையும் அரிக்கும். உயிருக்குக் கெடுதியையும் விளைவிக்கும். நீர்ச்சிறையுருமச்சத்தின் மேல்விளைவாகக் கோறிய காசினோமா, 100க்கு 30 வீதம் தோன்றி, சாவையுண்டாக்கும்.

தோன்றல்:

எக்காரணத்தினால் இது தோன்றுவதென்பது தெரியவில்லை. சிலர் முக்கிய உணவுக் குறைபாடுகளாலும், வேறு சிலர் இது ஒரு புது வளர்ச்சி மாற்றத்தினாலுந் தோன்றுகின்றதெனக் கருதுகின்றனர்.

பொதுவாக, ஈராயிரம் (2,000) கருப்பங்களில் ஒன்று நீர்ச் சிறையுரு மச்சமாக இருக்கும். ஆனால், தேசத்திற்குத் தேசம் இத்தொகை வேறுபடும். இது கிழக்குத் தேசநாடுகளிற் கூடிய தொகையிற் காணப்படும். கருச் சிதைவுற்ற கரு உருண்டைகளில் நூற்றுக்கு நாற்பது வீதம் கோறியன் விரலிகள் நீர்ச்சிறையுரு மாற்றம் அடைந்திருந்தனவாகவும் அல்லாமலும் நிறைமாத வித்தகத்திற் சில பகுதிகள் இம் மாற்றம் அடைந்திருந்தனவாகவும் அறியக்கிடக்கும். தலைக் கருப்பங்களிலும், நாற்பது வயதுக்கு மேற்பட்ட கருப்பிணிகளிலும் பெரும்பாலும் தோன்றும்.

குணங்களுங் குறிகளும்:

நூற்றுக்கு எழுபதுவீதக் கருப்பிணிகளிற் கருப் பை இருக்க வேண்டிய பெருப்பத்திலும் பார்க்க மிகப் பெரியதாயிருக்கும். மற்றவர்களில் கருப் பை அடைய வேண்டிய பெருப்பத்திலிருக்கும்; அல்லது சிறிது சுருங்கியுமிருக்கும். இரத்தம் சேர்ந்த யோனி நீர்க்கசிவும், சில வேளைகளில் இரத்தப் பெருக்கும் தோன்றும். பொதுவாக மாதவிடாய் தடைப்பட்ட 17ஆம் கிழமையளவில், நீர்ச்சிறையுரு வெளியே யகற்றப்படும்.

இறுதிக் கிழமைகளில் இடைவிட்டு அல்லது இடைவிடாத இரத்த ஒழுக்குத் தோன்றும். 24ஆம் கிழமைகளுக்கு மேலே இந்நீர்ச்சிறையுரு மச்சம் கருப் பையில் தங்குவதில்லை. இந் நோயுடன் தொட்சின் குணங்களுந் தோன்றுதல் கூடும்.

1. கொடுவாந்தி (44%)
2. இரத்த அமுக்கம் (23%)
3. அல்புமினூரியா (20%)
4. இடீமா (12%)

எக்கிளாஞ்சியா பொதுவாகத் தோன்றுவதில்லை.

குருதிச் சோகை (அனீமியா) காணப்படும். நீர்ச்சிறையுரு மச்சத்தில் கருவுரு காணப்படுவதில்லை. ஆகையால், கருவுரு அசைவும் தோன்றுவதில்லை. கொனடோதுரப்பின் (சனனி தூண்டி) வெளியகற்றக்கூடிய அளவில் உண்டு. உயிரியல் கருப்ப பரிசோதனையால், மிகவும் நீர் கலந்த ஊறுநீர் (ஒன்றை 50 ஆக்கிய அளவு) கொண்டு சோதிக்கும் பொழுது, கருப்பம் உண்டென்று தெரியப்படுத்தும்.

அறுதியிடல்:

குறிகளைக் கொண்டு அறுதியிடல்: நாள்களுக்கு மிதமிஞ்சிய பெருப்பமுடைய கருப்பம், யோனி இரத்தக் கசிவு, கருப் பையில் கருவுரு இன்மை முதலியன காணப்படும். கொடுவாந்தியும் இரத்த அதிபர அமுக்கமும் காணப்படின், நோயுண்டென்று எண்ணல் வேண்டும். சுதிர்ச் சோதனையாற் கருவுரு இல்லையென்று தெரியப்படும். ஊறுநீரிலும் இரத்தத்திலும் கோறியன் கொனடோதுரப்பின் மிக்க அளவிற் காணப்படும்.

நோய் தீர்த்தல்:

எவ்வித நோய்நீக்க முறையும் எடுக்க முன்னர் 100க்கு 30 – 40 பேரில் இம் மச்சம் தன்னியல்பில் வெளியேற்றம் உறும். வெளியேற்றம் உறும்பொழுது, இரத்த ஒழுக்குக்கள் பெருமளவில் தோன்றும்.

இவ்விதமாக வெளியேற்றம் நிகழ்ந்தபின்பும் மச்சத்தின் சிறு பகுதி வெளியேற்றப்படாது ஒட்டியிருக்கும். கருப்

பையைக் கருப் பைச் சுரண்டியாற் சுரண்டி எடுத்தல்வேண்டும்; அல்லது கருப் பைக் கழுத்தை யகல்வித்து விரலாற் கழற்றியெடுக்க.

கருப் பைக் கழுத்தை அகல்வித்து விரலால் வெளியகற்றல்: சுட்டு விரலை உட்செலுத்த முடியும் அளவிற்குக் கருப் பைக் கழுத்தை அகல்வித்து, விரல் கொண்டு ஒட்டுண்டிருக்கும் மச்சத்துண்டங்களைக் கழற்றுக. பின் வட்டமுனைக் குறடுகொண்டு அகற்றுக.

அகல்விக்கும்பொழுது உறக்கூடிய சிக்கல்கள்:

1. கருப் பைக் கழுத்தைப் போதிய அளவிற்கு அகல்விக்க இயலாமை.
2. இரத்த ஒழுக்கு.
3. கருப் பைக் கழுத்துக் கிழிதல், கருப் பை பொள்ளல் உறல்.
4. கருப் பை சுருங்க முடியாமை.

ஆகையால், போதியவளவு ஒப்பான இரத்தம் ஏற்றுவதற்கு ஆயத்தமாக இருத்தல் வேண்டும். பிதொசின் 10 அலகுகள் சோடியம் குளோரைட்டு நீருடன் நாள மூலம் குற்றியேற்றுக. ஏகோமெற்றின் 0·5 மி. கி. நாளமூலம் செலுத்தல்வேண்டும்.

கருப் பைக் கழுத்துக் கிழிந்தால் இழை போடுதல் வேண்டும். பொள்ளல் உறின் கருப் பையை அறுவை செய்து எடுத்தல்வேண்டும்.

கருப் பையைக் கீறித் தீர்த்தல்:

சில நோயாளரிற் கருப் பை மிகப் பெருத்திருப்பின், அல்லது உடலில் இரத்தம் மிகக் குறைந்திருப்பின், அல்லது கருப் பைக் கழுத்து மிக நீண்டும் அகல்விக்க முடியாமலும் இருப்பின், கருப் பையினூடாகக் கீறித் திறந்து, மச்சத்தை அகற்றல்வேண்டும்.

கருப்பை அறுவை:

பல பிள்ளைகளைப் பெற்ற மூப்படைந்த கருப்பிணிகளில் இம் மச்ச நோய் காணப்படின், கருப் பையை அறுவை வைத்தியத்தால் அகற்றல் வேண்டும். இவ்வித கருப்பிணிகளில் மேல் வினைவாத கோறியன் காசினோமா பொதுவாகத் தோன்றும்.

மேல் அவதானிப்பு :

நூற்றுக்கு 90 வீதம் கருப்பிணிகள் விரைவில் இம் மச்சத்தை வெளியகற்றியபின் தங்கள் முன்சுக நிலையையடைவர். இரத்த ஒழுக்கு நின்றுவிடும். ஊறுநீரில் கொனுடோ துரப்பின் காணப்படுவதில்லை. மாதவிடாய் திரும்பவுந் தோன்றும்.

உயிரியல் கருப்பத் தெரிவுச் சோதனை மூன்று கிழமைகளுக்குள் கருப்பம் இன்மையைத் தெரியப்படுத்தும். ஒரு மாதத்திற்கு மேலாக இத் தெரிவுச் சோதனை கருப்பமுண்டென்று தெரிவிப்பின், கோறியன் காசினோமா நோய், அல்லது அரிக்கும் மச்சம், அல்லது அகற்றப்படாத கோறியன் கூறுகள் உண்டென்று கருதல்வேண்டும்.

இச் சிக்கல்கள் உண்டாயின் யோனி வழி இரத்த ஒழுக்கு, கருப் பை வீக்கம், ஊறுநீரில் மிக்க கொனுடோ துரப்பின் வெளியகற்றல் தோன்றும். கோறியன் கலங்கள், நுரையீரல், யோனி முதலிய உறுப்புக்களை யடைந்து, அவ்வுறுப்புக்களை அரிக்கும். நோய்க்குறிகள் அவ்வுறுப்புக்களில் தோன்றும்.

இவ்வித குறிகள் காணப்படின், கருப் பை அறுவைவினை செய்தல்வேண்டும்.

இவ்வித குறிகள் காணப்படாதிருப்பின், 6 மாத காலத்திற்கு 2 மாதத்திற் கொருதடவை உயிரியல் கருப்பத் தெரிவுச் சோதனை செய்தல்வேண்டும். பின்பு, 3 — 4 மாதத்திற்கு ஒரு தடவை இரு ஆண்டுகளுக்காயினும் இச் சோதனையைத் தொடர்ந்து செய்தல் வேண்டும்.

சிக்கல்கள் :

இம் மச்ச நோயின் தலையாய சிக்கல்கள் :

எல்லைமீறி நுழை மச்சம் (மோல்), கோறியன் காசினோமா என இவை இரண்டேயாம்.

அடுத்தபடியான சிக்கல்கள் :

தொட்சின் நோய், கருப் பை இரத்த ஒழுக்கு, கருப் பை சீழ்ப்படல் முதலியனவாம்.

இயல் 17

சூல்வித்தகம் உறும் பீடைகள்

அமினியோன் நோய்கள் :

நீர்ப் பெருக்க அமினியோன் : பொதுவாக அமினியோன் பைக்குள் ஒன்றிரண்டு பைந்து அளவு நீர் இருக்கும். நீர் மிக்க பெருக்கம் உற்றுத் துன்பக் குணங்களைக் காட்டின், அல்லது கருவுருவை வேற்றுக்கிடைகளில் விடின், இது நீர்ப் பெருக்க அமினியோன் என்று கூறப்படும்.

நோய் தோன்றல் :

எக்காரணத்தால் இது நிகழ்வதென்று கூறமுடியவில்லை. கருவுருதான் காரணமென்று கருதப்படும். ஏனென்றால் :

1. அமினியோன் நீரானது கருவுருவால், அல்லது அமினியோன் சவ்வால், அல்லது இவ்விரு காரணங்களாலுஞ் சுரக்கப்படும்.
2. இரட்டைக் கருப்பத்தில் ஒரு கருவுருண்டை மட்டும் நீர்ப்பெருக்க அமினியோன் நோயடையக்கூடும்.
3. கருவுருவில் பொதுவாக வேற்று உருமாற்றங்கள், இந்நோயுடன் உடனிகழ்ச்சியாகக் காணப்படும்.

பொதுவாக உடன் காணப்படும் மாற்றங்கள் :

குறைதலைக் கருவுரு, இருபிளவு முண்ணுண், அண்ணப் பிளவு, தவறிட மூத்திரப் பை, கருவுரு நீர்மயம், கனக் குழாய், அற்றீசியா முதலியனவாம்.

சில வேளைகளில் தாய் நீரிழிவு நோய்வாய்ப்படின் நீர்ப்பெருக்க அமினியோன் காணப்படும்.

பொதுவாக இரட்டைக் கருப்பங்களில் இது காணப்படும் (100க்கு 46 வீதம்).

காணப்படும் நீரின் அளவு : பொதுவாக இந் நோயில் 4 — 8 பைந்து நீர் காணப்படும். ஆனால், இவ்வளவிற்கு மேலதிகமாகவும் இருக்கும். சில நோயாளரிற் சில கிழமைகளுக்குள் நீர் மிக்க பெருக்கம் உற்றுத் துன்பத்தை விளைவிக்கும்.

குணங்கள் :

30ஆம் கிழமையளவில் நீர் பெருக்கமுறுவதால் கருப்பை சடுதியாக மிகப் பெருப்பம் அடையும். இவ்விதமான கருப்பை அண்மையிலிருக்கும் உறுப்புக்களை அமுக்குவதால் மூச்சுத் திணறல், இதயப் படபடப்பு, வயிறு வீங்கல், இடீமா, இரத்த நாளவிரி பருக்கம் முதலியன தோன்றும்.

குறிகள் :

கருப்பநிலைக் குறிகளுடன் மிகவும் பெருத்த கருப்பை காணப்படும். கருப்பைக்குள் நீர் மிக்க அளவில் இருப்பதாக அறிய முடியும். நீர் அசைவு, கருவுரு இலகுவில் திரும்பல் முதலியன காணப்படும். கருவுருவின் இதய ஒலி கேட்பது கடினம். கருவுரு உறுப்புக்களை அமுக்கும்பொழுது, திரும்பவும் வந்து அமுக்கும் விரல்களை இடிக்கும்.

அறுதியிடல் :

பின்வருவனவற்றிலிருந்து சீர்பிரித்தல்வேண்டும்.

1. **இரட்டைக் கருப்பம் :** வயிறு பெருத்திருந்த போதிலும் சோதனையால் இரு கருவுருக்களைத் தடவியறியலாம். எக்சுக் கதிர்கள் இக்கருவுருக்களைக் காட்டும்.

2. **பெருஞ்சூலகச் சிறைக்கட்டி :** இது கருப்பைக்கு அண்மையிற் புறம்பாக இருப்பதாக அறியக்கூடும். கருப்பையிற் கருப்பக் குறிகள் காணப்படும்.

நோய் தீர்த்தல் :

1. நீர்ப்பெருக்கஞ் சிறிதாயிருப்பின் நோய் தீர்த்தல் முறைகள் தேவைப்படா.

2. அமுக்கக் குறிகள் காணப்படின், எக்சுக் கதிர்களாற் கருவுரு மாற்றங்கள் உளவா என்று அறிக. வயதில் 36 கிழமைகளுக்குக் குறைந்த கருவுருண்டையில், கருவுருவின் உடலமைப்புச் சரியாயின், இடிறு சிமைத்தின் கதீற்றரால் சிறிதளவு நீரை அகற்றுக. நீர் பின்பு மிகையடைந்தால் திரும்பவுஞ் சிறிதளவு நீரை யகற்றுக. இம் முறைகளாற் சில வேளைகளிற் பிள்ளைப்பேறு நிகழக்கூடும்,

கருவுரு வயதில் 37 கிழமைகள் அடைந்திருப்பின், அல்லது கதிர்வரைவால் கருவுருவில் உடலமைப்பு மாற்றங்கள் காணப்படின், இடிறுசிமைத்தின் கதீற்றரால் நீரை அகற்றுக. பொதுவாக இம்முறையால் பேற்றுநிலை நிகழும். கருவுரு ஒருவித வில்லங்கமுமில்லாமல் ஈனப்படும். சிலவேளைகளிற் கருப்பை மிகப் பெருத்திருப்பின், கருப்பை சுருங்கா நிலை ஏற்பட்டுப் பேற்றுத் தாமதம் உண்டாகும். பொதுவாகக் கருவுரு வேறு நிலைகளிற் கிடக்கும்; அல்லது வேறு தோற்றங்களில் இருக்கும். கூபகத்துள் இறங்காதிருக்கும் தலை பொதுவாக நீர் வெளிச் செல்லும்பொழுது கூபகத்துள் இறங்கும். கொப்பூழ்நாண் பொதுவாக வெளித் தள்ளப்படும்.

விளைவு :

தாய்க்கு நீர்ப் பெருக்கத்தினால் இடர்ப்பாடுகள் உண்டாகும்.

1. நீர்ப் பெருக்கம் சிறிதளவாயின், ஒருவித வில்லங்கங்களும் உண்டாவதில்லை.

2. கூடியவளவு நீர் காணப்படின்: கருவுரு வேறு கிடையில் இருப்பின், அல்லது குண்டித் தோற்றமாக இருப்பின், கருவுருவைத் திருப்பித் தலைத்தோற்றமாக்குக. கோறிய அமினியோன் மென்சவ்வைத் தேவைப்படின் புட்க. அமினியோன் நீர் வெளியில் வடியும்பொழுது வயிற்றுநோ குறைவடையும்; மற்றுந் துன்பக் குணங்களுங் குறைவடையும்.

3. மிக்க அமினியோன் நீர் காணப்படின், தொட்சின் நோய் தோன்றும். பேற்று நிலையில் கருப்பை சுருங்கல் விரைவில் தொடங்கமாட்டாது. கருப்பை சுருங்கல் வலுவில் ஒரு மந்தநிலை உண்டாகக் கூடும். பேற்றின்பின் இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும்.

கருவுருவிற்கு :

1. உடலமைப்புக் கேடு பொதுவாக உண்டு.
2. கொப்பூழ்நாண் வழுவின் கருவுரு சாவடையக்கூடும்.

அமினியோன் நீர்க் குறைவு :

இந் நோயின் காரணம் தெரியாது. கருப்பைப் பெருப்பம் காணவேண்டிய அளவிலும் பார்க்க மிகக்

குறைவு. கருவுரு அசைவு குறைவு. கருவுரு உடலமைப்புக் கேடுகள் உண்டு. பேற்றுநிலையில் முதலாம் நிலை ஊர்ந்து செல்லும்.

வேறுபட்ட சூல்வித்தகம்:

அதன் வடிவத்திலும் பருமனிலும் வேறுபாடுகள் தோன்றும்.

நாண் இணைப்பு:

1. வித்தக விளிம்பிணைப்பு—மரத்துடுப்பு வித்தகம்:
2. **விலகு வித்தகம்:** வித்தகத்தின் ஒருபகுதி தாய் வித்தகத்திலிருந்து விலகி இருத்தல். இரத்த நாளங்களால் இணைபட்டிருக்கும் வித்தகத்தில் ஒரு சிறு இடைப் பகுதி அற்றுப்போவதால் இரு வித்தகங்கள் இருப்பதைப்போலத் தென்படும். பேற்று மூன்றும் வேளையில் இது பிரிபடாமல் தங்கின், கடும் இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும்.
3. **இரட்டை வித்தகம்:** விலகு வித்தகம் தாய்வித்தகமளவு இருப்பின், இரட்டை வித்தகமென்று கூறப்படும்.
4. **விளிம்பு வித்தகம்:** வித்தக விளிம்புப்பகுதி வெண் இன்பாற்று மாற்றம் அடைவதால் வித்தகத்துக்கு ஒரு வெண் ஓரம் இருப்பதுபோலத் தோன்றும்.
5. **சூழ்மதில் வித்தகம்:** கோறியனின் ஒரு மடிப்பு, வித்தக விளிம்பில் மதில்போலத் தோன்றும்.
6. **புறவொட்டல் வித்தகம்:** வித்தக மயிர்க் கொத்துக்கள் கருப் பைச் சுவருடன் திடமாக ஒட்டியிருப்பதால் அது பேற்று மூன்றும் வேளையில் பிரிபட வியலாமல் தங்கியிருக்கும். இதில் சிறு விலகல் ஏற்படின் கடும் இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும். விரலாற் பிரித்து அகற்றல் மிக வில்லங்கம். இரத்த ஒழுக்குத் தோன்றும்; கருப் பையுங் கிழியக்கூடும்.

   கருப் பை வெட்டியகற்றல் வினை செய்க. ஒரு முறை பேற்றிற் காணப்படின் பின்வரும் பேற்றுக்களிலும் இச் சிக்கல் தோன்றும்.

7. **பரவு வித்தகம்:** இது மிகவும் அருமையாகக் காணப்படும். தோற்றக் கோறியன் முழுவதும், வித்தக வளர்ச்சி காணப்படும். பேற்றுமுன் நிகழும் இரத்த ஒழுக்கும், வித்தகச் சவ்வுக்கட்டலுங் காணப்படும்.

இன்பாற்று நிலை:

வித்தகச் சடைமுளைகளைச் சுற்றி ஓடும் இரத்தம் திரளுவதால் ஒட்டல் சவ்வுகள் தோன்றிச் சடைமுளைகளை இறுகப் பிணைக்கும். வித்தகத்தின் கருவுருமுகத்தில் இவை சிவப்பு, அல்லது வெண் கட்டிகளாகத் தென்படும். ஈமோகுளோபின் அற்றுப்போவதால் செந்நிறம் வெண்ணிறமாகும்.

இம் மாற்றத்தாற் சடைமுளைகள் நெக்கிறோசிசு அடைந்து கருவுருவில் இரத்த ஓட்டத்தைத் தடைசெய்யும். பல பகுதிகள் இன்பாற்று நிலையடையின், கருவுருவின் இரத்த ஓட்டம் மிகத் தடைப்பட்டுக் கருவுருவும் இறக்கக்கூடும். இவ்வித சா உறுவதற்கு வித்தகத்தின் மூன்றில் ஒரு பங்காவது இன்பாற்றடைதல் வேண்டும். முக்கியமாக வித்தக இன்பாற்றுநிலை — மயிர்த்துளைப்பந்து நீரகவழற்சி (நெபிரைற்றிசு) நோய், தொட்சின் எக்கிளாஞ்சியா நோய்களிலுந் தோன்றும். ஒருவித காரணமில்லாமலும் சிறு இன்பாற்றுக்கள் தோன்றக்கூடும். சிவிலிசு நோயில் இன்பாற்றுக்கள் தோன்றுவதில்லை.

சீரிழிவுகள்:

1. **சிறைப் பை இன்பாற்று:** பெரிய இன்பாற்றுக்களுள் சிறைப் பைகள் தோன்றும். வித்தகக் கருவுரு பக்கப் பரப்பில் இலங்ககான் கலங்களால் கோறியன் மென்சவ்வுள், சிறைப் பைகள் ஆக்கப்படக்கூடும்.
2. **இடீமா:** சிவிலிசு நோயிலும், கருவுரு எறிதுரோபிளாற்றோசிசுவிலும் வித்தகத்துள் இடீமா தோன்றும்.
3. **கரகரத்தல் சீரிழிவு:** கல்சியம் கூறுகள் பொசிவதால் தடவும்பொழுது கரகரவென்னும் உணர்ச்சி தோன்றும். கழலைகள் பொதுவாகக் காணப்படுவதில்லை. இருப்பின் கோறிய அஞ்சியோமா (இரத்த நாளக் கழலை), மெலனோ சாக்கோமா, காசினோமா போன்ற கொல்லிக் கழலைகளின் வழிவந்த படிவுகள் தோன்றும்.

இயல் 18

கருப்பத்துடன் தோன்றும் நோய்கள்

சயரோகம் :

இந் நோயில் பொதுவாகச் சூல்வித்தகம் பாதிக்கப் படுவதில்லை.

சிவிலிசு : கருவுருவில் ஒருவித நோயில்லாவிட்டால் இவ் வித்தகத்திலும் வேறு மாற்றங்கள் தோன்றுவதில்லை.

கருவுரு இறப்பின் : இதனாற் பல மாற்றங்கள் தோன்றும். வித்தகம் நிறையிற் கூடும் ; வெண்ணிறமாகும் ; இடமமும் இலகுவில் நொறுங்கும் தன்மையைப் பெறும். அதன் சடைமுளைகள் குறுகியும் தடித்துமிருக்கும். சடைமுளை களின் இடைச்சவ்விடத்தில் வட்டக் கலச்செறிவு தோன்றும்.

இரத்த நாளங்களில் அழற்சியால் துளை அற்றுப் போகும். இசுப்பை ரோக்கீற்றுகள் (வெண்சுருளிகள்) மிகவும் அருமையாகத் தென்படும்.

ஊன் தசை அல்லது இரத்த மச்சம் :

(தவற்றுக் கருச்சிதைவு)

கருப்ப நான்காம் மாதம் முன்பாக கோறியோனுக்கும் உதிர் மென்சவ்வுக்குமிடைவெட்டையில் நிகழும் இரத்த ஒழுக்குக்களாற் சாவுறும் கருவுருண்டை ஊன் மச்சம் எனக் கூறப்படும்.

தாயின் இரத்தக் குடாக்களிலிருந்து இரத்தம் வடிந்து இவ்விடைவெட்டைக்குட் பாயும். இதனால் கோறியன் சடைமுளைகளும், கோறியனும் சாவுறும். அமினியோன் பிறு அடையமுடியாதபடியால் இரத்தம் அதைச் சுற்றி யிருக்கும். இவ்விரத்தம் உறைந்து, கட்டிகளாகி அமினி யோன் சவ்வின் உட்பரப்பைத் திடல்படுத்தும். கருவுரு இறந்து உறிஞ்சப்படும். இவ்விதம் நோயுண்ட ஊன் மச்சம் உடனடியாகவே வெளியகற்றப்படும்; அல்லது சிலமாதங்கள் சென்றபின் வெளியகற்றப்படும். பொதுவாக ஐந்தாம் மாதமளவில் அகற்றப்படும். சீழடையின், கெட்ட நாற்றம் கொண்ட கசிவு தோன்றும். சில நோயாளரில்

இம் மச்சம் வெளியகற்றப்படாமற் கல்லாக மாற்ற மடையும். நுண்கண்ணாடியால் இம்மச்சத்தைப் பார்க்கும் பொழுது இரத்தக் கட்டிகளுக்குள் அழிவடைந்த சடை முளைகள் காணப்படும். கருச்சிதைவுற்ற கருவுருண்டை உடனடியாக வெளியகற்றப்படாது மாற்றங்கள் உறுவ தால் ஏற்படுந் தோற்றம்.

குணங்களுங் குறிகளும் :

முன்னதாகக் கருப்ப அறிகுறிகள் காணப்படும். பின்னர் கருக்கரைதல் அறிகுறிகள் தென்படும். இரத்தம் தோய்ந்த கசிவு வடியும். நாளடைவில் இது குறையும். கருவுருண்டை வளர்ச்சியடையாதிருந்து பின் ஊன் மச்சம் வெளியகற்றப் படும்.

நோய் தீர்க்கும் விதிகள் :

1. தன்னியல்பால் வெளியகற்றப்படுவதால் ஒருவித தீர்க்கு முறையுந் தேவைப்படாது.
2. இரத்த ஒழுக்குக்கள், அல்லது சீழுறு குறிகள் காணப் படின் கருப் பைக் கழுத்தைக் கேகார் அகட்டி களால் விரித்து வளையமுனைக் குறடுகளால் அகற் றுக. அகற்றுவது வில்லங்கமாயிருப்பின் கருப் பை யூடாகக் கீறிச் சென்று அகற்றுக. பெனிசிலின் மருந்து கொடுத்தல் வேண்டும்.

கருவுருவின் அமைப்பு வேறுபாடுகள் :

1. கை, கால் உறுப்புக்கள் அமினியோன் சவ்வு நார்க ளால் துண்டிக்கப்படும்.
2. இடுப்பு மூட்டு, அல்லது தோள்மூட்டு விலகியிருக்கும்.
3. பிறவி நோய்களின் காரணத்தால் எலும்புகளில் முறிவு தோன்றும்.
4. குறைதலைக் கருவுருக்கள் உண்டாக்குதல்கூடும்.

உடன் பிறந்த சிவிலிசு நோய் :

ஈழத்திற் சிவிலிசு நோய் நேர்முகமாகவோ, மறைமுக மாகவோ பரவியிருப்பதாக அறியக்கிடக்கின்றது. ஆகை யால், நோயையுண்டாக்கும் வெண்சுருளி தாயிலிருந்து கருவுருவிற்குச் சென்று நோயையுண்டாக்கும்.

இக்கிருமி பொதுவாக, 16ஆம் கிழமைக்குப்பின் சூல் வித்தகத்தினூடாகச் செல்லும். தாய் அண்மையில், பொதுவாக 2 — 4 ஆண்டுகளுக்கு உள், நோய்வாய்ப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். 10 ஆண்டுகளுக்கு முன் நோய்ப்பட்டிருப்பின் பொதுவாக, கருவுரு பாதிக்கப்படுவதில்லை. கருவுரு இச் சுருளிகளால் நோயுறின் கருப்பஞ் சிதையும், அல்லது கருவுரு செத்துப் பிறக்கும். 4ஆம் மாதத்திற்குப்பின் தொடர்ந்து நிகழும் கருச்சிதைவு இந்நோயிற் பொதுவாக உறும்.

தாய்க்கு நோய்தீர்க்கும் முறையில் பெனிசிலின் செலுத்தினால் கருவுரு நோயுறமாட்டாது.

உடன் பிறந்த சிவிலிசு நோயின் முதற் குறிகள்:

நற்சுகமாகப் பிறந்த குழந்தையில் விரைவில் சிவிலிசுப் பொக்குளங்கள் காணப்படும்.

சில கிழமைகளுக்குப் பின் நோயின் இரண்டாம் பருவக் குறிகள் காணப்படும். இரத்த வழியாக நோய் தொற்றுகிற தன்மையால் முதலாம் பருவத் தோற்றமான மென்சாங்கர் தோன்றுவதில்லை.

பொதுக் குணங்கள் :

காய்ச்சல், வளர்ச்சித்தடை, இரத்தச் சோகை, நிணநீர் அடினோமா முதலியன பொதுக் குணங்களாகும். தோல், பொட்டுப்புடகமும் பப்புள் புடகமுமான பருக்கள் உள்ளங் கைகளிலும் உள்ளங் கால்களிலுந் தோன்றும்.

பொட்டுப்புடகமான பருக்கள் வாய், மூக்கு அண்மையில் தோன்றிப் பின்பு தடித்துப் பிளவுண்டு சவ்வுப் பருக்களாக மாறும். அகல விரிகொண்டிலோமாக்கள், வல்வம், ஏனம், வாயோரம் முதலிய இடங்களில் தோன்றும்.

சீத மென் சவ்வு (மியூக்கசுச் சவ்வு):

வாய், மூக்கு, தொண்டை, குரல்வளை முதலியனவற்றிற் சீதப்பட்டைப் பருக்கள் தோன்றும். விழுங்குவதற்கும் குரலெடுப்பதற்கும் வில்லங்கமாயிருக்கும். சிவிலிசால் மூக்கு அழற்சி ஏற்பட்டு நீர் வடியும்; மூக்கடைப்பும் ஏற்படும்.

உடலக உறுப்புக்கள் :

ஈரலும் மண்ணீரலும்: இவை பெருத்திருக்கும். செங் கண்மாலை பரிவிரிக்குழிநீர் முதலியன காணப்படும். ஊறு நீரில் அல்புமின் காணப்படும்.

எலும்பு சா : வெண்சுருளி நீள் எலும்புகளின் மேலென்பு முளையைத் தாக்கும். அதனால் என்பாகும் வரிகள் அகன்று ஒழுங்கற்ற விதமாக இருக்கும் ; எக்சுக் கதிர்களால் தென் படும். மேலென்புமுளை இக்காரணத்தால் விலகக்கூடும். என் பழற்சி என்புசுற்றியழற்சி தோன்றும். மண்டையென்பு களின் நடுப்பகுதி மென்மையடைந்து மெல்லிதாகக் காணப் படும். சுவரென்பும், நுதலென்பும் தடித்திருக்கும்.

நரம்பு: மூளைச் சரும அழற்சியும் (மெனின்சியழற்சி), இரத்த நாள அழற்சியுங் காணப்படும். வாசமன் இரத்த ஆய்வு சிவிலிசு நோயிருப்பதை அறிவுறுத்தும்.

கண் : கதிராளி அழற்சியும், பார்வை நரம்பழற்சியும், கோறையழற்சி, பார்வை நரம்பு நலிவு முதலியனவும் காணப்படும்.

தலைமயிர்: தலையில் இடைக்கிடை தலைவழுக்கல் காணப் படும்.

இரத்த நீர்ப்பாயப் பரிசோதனைகள் : சிவிலிசு ஆய்வுச் சோதனைகள் எல்லாம் நோயிருப்பதை அறிவுறுத்தும். வாசமன், கான், வி. டி. ஆர். எல். (V. D. R. L.) முதலிய ஆய்வுச் சோதனைகள் விளக்கங் கொடுக்கும்.

நோயின் பிற்கால விளைவு :

மருந்து கொள்ளாத நோயாளருட் பலர் ஒருவித மாற்றமும் அடையாமல் நீண்ட காலம் வாழ்கின்றனர். மற்றவருள் பூப்படையும் பருவத்தில், அல்லது இளம்வயதில் காம்மா தோன்றும். பலர் நரம்பு இரத்த நாள சிவிலிசு நோயால் துன்பமுறுவர். கண்ணில் கரட்டழற்சி, விழித் திரையழற்சி, பார்வை நரம்பு நலிவு ஆகியன உறும். என்பு மூட்டுக்களில் மூட்டழற்சி தோன்றும். பாற்பற்களின் அமைப்பு வேறுபடும்.

அறுதியிடல் :

உடன் பிறக்கும் சிவிலிசில் தோன்றும் கொண்டிலோமா நீரில், வெண்சுருளிகளை நுணுக்குக் கண்ணாடிமூலம் காண முடியும். வாசமன், கான், வி. டி. ஆர். எல்., காறிசு முதலிய சோதனைகள் தெரிவு செய்யும்.

நீள் என்பு நுனிகளில் உறும் மாற்றங்களை எக்சுக் கதிர் மூலம் அறிதல் முடியும்.

நோய் தீர்த்தல் :

பென்சிலின் ஊசியூடாகப் பாய்ச்சுதல் வேண்டும். புரொக்கேன் பென்சிலின் (ஜி) 3,00,000 அலகுகள் தசையூடாக நாளுக்கு ஒரு தடவையாக 15 நாள்களுக்குப் பாய்ச்சுக. இடைக்கிடை இரத்தப் பாயச் சோதனைகள் செய்து நோயின் நிலையை யறிக.

சிவிலிசும் கருப்பமும் :

பெண்களில் சிவிலிசு அவ்வளவு சினப்பதில்லை. கருப்ப நிலை அதன் தாக்கலை அடக்கிக் குணங்குறிகளைத் தோற்றுவிப்பதில்லை. இளம் கால, அல்லது மறைமுக சிவிலிசால் வருந்தும் கருப்பிணிகளில், குணங்களுங் குறிகளும் அவ்வளவு தோன்ரு. முதிர் சிவிலிசு நோய்வாய்ப்பட்ட கருப்பிணியில் நோய் மிகக் கெடுதிகளை விளைவிக்கும்.

அறுதியிடல் :

1. கருப்பிணியைப் பார்வையிடும்பொழுது உடன் பிறந்த சிவிலிசு நோயின், அல்லது தேடிக்கொண்ட சிவிலிசு நோயின் அறிகுறிகள் உண்டா என்று அறிதல் வேண்டும். தாயில், அல்லது அவளின் குடும்பத்தில் நோயுண்டா என்று விசாரித்தல் வேண்டும்.

2. தெரிவு இரத்தப் பாயச் சோதனைகள் மிகவும் முக்கியமானவை. நோயுண்டென்று தெரிவிப்பின், திரும்பவும் சோதனை செய்து நோயின் பீடிப்பை உறுதிப்படுத்தல் வேண்டும். ஈர வெப்ப நாடுகளில் குட்டை நோய், மலேரியா நோய், அம்மை நோய் காணப்படுவதால், சிலவேளைகளில் இந் நோயாளரின் இரத்தப்பாயமும் அச்சோதனைகளின் தெரிவையே

தெரிவிக்கும். இவ்வித சோதனைகளைக் கருப்பிணி முதற்தடவை காட்ட வரும்பொழுதும் பின்பு ஏழாம் மாதமளவிலும் செய்க. மறைமுகமாக வருத்தும் சிவிலிசு நோய் உண்டா இல்லையாவென்று மூளை முண்ணான் நீரையும் ஆய்வுசெய்க.

நோய் தீர்த்தல் :

நோயால் வருந்தாத உயிர்க் குழந்தையைப் பெறுவதே நோய் தீர்த்தலின் முக்கிய நோக்கமாகும். பின் தாயின் நோயைத் தீர்த்தல் வேண்டும். கருப்பகாலத் தொடக்கத்திலேயே மருந்து செய்க. பத்து நாட்களுக்குத் தொடர்ந்து நாளுக்கு 1,00,000–9,00,000 அலகளவை பென்சிலின் (ஜீ) குற்றியேற்ற வேண்டும். மொத்தம் 48,00,000 அலகுகள் ஏற்றுதல் வேண்டும். மருந்து ஏற்ற முன், தாயில் இதய அல்லது இரத்த நாள சிவிலிசு நோயுண்டோவென்றும் அல்லது நரம்புச் சிவிலிசு நோயுண்டோவென்றும் சோதனை செய்க. சில நோயாளரில் பென்சிலின் மறுபாது காப்பின்மை (அன்பிலாக்கிசு) குறிகளைத் தோற்றுவிக்கும். உடனடியாக எதிர் மருந்துகளைக் கொடாவிடின் நோயாளி இறக்கவுங்கூடும்.

பின்னும் மருந்தின் முழுநடை முற்ருகாவிடின், பிள்ளைப்பேற்றுக்குப் பின்பும் தொடர்ந்து கொடுக்க.

குழந்தையில் நோய் தீர்த்தல் :

கொப்பூழ்க் கொடியிலிருந்து இரத்தம் எடுத்துச் சிவிலிசு நோய்ச் சோதனைகள் செய்க. நோயில்லை என்று சோதனை தெரிவிப்பின் திரும்பவும் இரண்டாம், நான்காம், எட்டாம், பன்னிரண்டாம் கிழமைகளிலும் இச்சோதனைகளைச் செய்க. செய்து நோயில்லை யென்று தெரிவிப்பின் குழந்தையில் இந் நோயில்லை யென்றறிக. சோதனைகள் நோயுண்டென்று கூறின் திரும்பவும் மருந்து ஏற்றுக.

கொப்பூழ்க்கொடி இரத்தச்சோதனை நோயுண்டென்று கூறின், உடன் பிறந்த சிவிலிசு நோய்க்குறிகள் உண்டோவென்று பார்வையிடுக. அப்படிக் காணப்பட்டால் பென்சிலின் மருந்து முன்கூறியதுபோலக் கொடுக்க.

வெட்டை நோய்—கொனேறியாவும், கருப்ப நிலையும் :

குணங்களும் குறிகளும் : கொனேகொக்கசுக் கிருமிகள் பொதுவாகக் கருப் பைக் கழுத்து, ஊறுநீர்வழி, பாத விளரின்கோளம் முதலியனவற்றின் சளி மென்சவ்வைத் தாக்கி அழற்சியை உண்டாக்கும். இவ்வுறுப்புக்களிலிருந்து வெண்கசிவும், ஊறுநீர் வழியில் எரிவும் உண்டாகும். ஊறுநீர்வழி வெண்கசிவிலும், கருப் பைக் கழுத்து வெண்கசிவிலும் இக் கிருமிகள் உண்டா என்று பரிசோதனை செய்க. கருப்பிணிகளில் வேறு காரணங்களினாலும் வெண்கசிவு காணப்படுவதால் அறுதியிடுதல் மிக முக்கியம்.

நோய் தீர்த்தல் :

தசையூடாக ஒரு தடவை 6,00,000—1·2 மெகா அலகு (யூனிற்) அளவையில் புரோகேன் பென்சிலினை யேற்றுக. பென்சிலின் ஒத்துப் போகாத நோயாளருக்கு இசுதெப் ரோமைசின் 1 கிறாம் அளவில் ஒரு தடவை யேற்றுக. 24 மணி நேரத்திற்குள் எல்லாக் கொனேறியாக் கொக்கசுக்களும் இறந்துவிடும். கருப்பிணியின் கணவனையுஞ் சோதனை செய்து மருந்து ஏற்றுக.

புனிற்றுச் சிசு கண்ணழற்சி :

தாயிடமிருந்து வடியும் கசிவால் பேற்று வேளையில் குழந்தையின் கண்கள் இக் கிருமிகளாற் சீழுறும். இதை மாற்றுவிட்டால், கண் குருடுபடும். இணையழற்சியால் காட்டழற்சியும், இவற்றால் கோணியாவிற் புண்ணும் உண்டாகும்.

தீர்த்தல் முறை :

கசிவை நுணுக்குக்கண்ணாடி மூலம் கிருமிசாயல் செய்து சோதனை செய்க.

கண்களுக்கு வெள்ளி நைதரேற்றுச் சொட்டுக்கள் ; (2500 அலகுகள் ஒரு சொட்டில் கொண்ட) பென்சிலின் கரைசற் சொட்டுக்களை மணிக் கொருதடவை விடாது சில மணிநேரங்களுக்குக் கண்களில் இடுக. அல்லது இரெத்திரா சைக்கிளினை 1% கண்களுக்கு இடுக. பென்சிலினைத் தசையூடாக ஏற்றியும் தீர்த்தல் செய்யலாம். இக் காலத்தில் சிவிலிசு, கொனேறியா நோய்கள் பரவக்கூடிய ஒழுக்கச் சீர்கேடுகள் தோன்றியிருக்கலாமென்பதை மனதிற் கொள்க.

மலேறியாவும் கருப்பிணியும் :

இந்நோய் இலங்கையில் 30 ஆண்டுகளுக்கு முன் பரவியிருந்தது ; கருப்பிணிகளை மிகவும் வருத்தியது. இக் காலத்தில் மலேறியாத் தடுப்பு முறைகளால் நோய் அருகிவிட்டது. இருந்தும், தடுப்பு முறைகள் தளர்ந்ததினால் இந் நோய் பலவிடங்களில் தலைகாட்டுகின்றது.

இலங்கையிற் பொதுவாகக் காணப்படும் மலேறியா ஒட்டுண்ணிகளாவன :

1. சாந்தமான மூன்றும் முறையன்
2. துன்புறுத்து மூன்றும் முறையன்
3. நான்காம் முறையன் என்பனவாம்.

ஒரு பெண்ணில் விட்டுவிட்டுக் காயும் இக் காய்ச்சல் நோய்க்கு மருந்து வினை ஆற்றுவிட்டால் இரத்தக் குறைவு, உணவில் விருப்பவீனம், அதனால் விளையும் உடல் மெலிவு, மண்ணீரற்கட்டி, மாதத்தீட்டு மாற்றங்கள் முதலியன உண்டாதல் கூடும். துன்புறுத்து மூன்றும் முறையனில் வலிப்பு, இரத்த ஈமோலிசிசு (இரத்தப்பிரிவு) முதலியன காணப்படும். கருப்பிணியில், முன்னெக்கிளாஞ்சியாத் தொட்சின் நோய் தோன்றக்கூடும். கருப்பப் பின் மாதங்களிலும், பேற்று வேளையிலும், பேற்றுப் பின் நாள்களிலும் காய்ச்சல் தோன்றும். இந் நோயால் கருக்கரைத லுண்டாகும். பின் மாதங்களிற் குறைமாதப் பேறும், கருவுரு சாதலும் உண்டாகும். இவ்வொட்டுண்ணிகள் வித்தகம்மூலம் கருவுருவையடைந்து அதற்குக் காய்ச்சலை யுண்டாக்கக்கூடும்.

நோய் தீர்த்தல் :

ஒட்டுண்ணி கொல்லி மருந்துகளைக் கொடுத்து நோயைத் தீர்த்தல் வேண்டும். வேறு தடுப்பு முறைகளையுங் கையாளவும். இரத்தமின்மை, உணவுக் குறைபாடு முதலியவற்றைச் சரிப்படுத்தல் வேண்டும்.

மலேறியா ஒட்டுண்ணி கொல்லி மருந்துகள்—ஒட்டுண்ணியின் பருவத்திற்கு ஏற்றனவாகப் பல இருக்கின்றன. வைத்தியனின் உதவிகொண்டு ஏற்ற மருந்தைக் கொடுத்தல் வேண்டும்.

பாண்டு நோயுங் கருப்பிணியும் :

இலங்கையில் மிகப் பரவியிருக்கும் நோய் கொளுக்கிப் புழுக்களால் உண்டாவது. இப் புழுக்களால் தாக்கப்பட்ட பெண்ணில் குருதிச்சோகை, உடல்மெலிவு, உணவுக்குறைவு, மாசத்தீட்டுக் குறைபாடுகள் காணப்படும்.

கருப்பிணிகளில்: குருதிச்சோகை (அனீமியா) மிகைபடும். உணவுக்குறைவு ஏற்படும். கருவுரு சிறிதாக இருக்கும். தொடக்க மாதங்களில் கருக் கரைதலும், பின் குறை மாதப் பேறும், கருப் பையில் கருவுரு சாதலும் உண்டாகக்கூடும். முன்னெக்கிளாஞ்சியா நோய் தலை காட்டும். குருதிச்சோகை மிகையடைவதால் இதயவழுவல் உண்டாகிப் பெண் சாகக்கூடும். பேற்று வேளையில் இதய வழுவலாலும் சா உண்டாகக்கூடும். பேற்றுக்குப் பின் இரத்தப் பெருக்கும், பேற்றுக்காலக் காய்ச்சலும் உண்டாகும். குழந்தை சிறியதாகவும் இரத்தச் சோகையுற்றதாகவும் காணப்படும்.

நோய் தீர்த்தல் :

கொளுக்கிப்புழு கொல்லி மருந்துகளை வைத்தியனின் கண்காணிப்பிற் கொடுத்தல்வேண்டும். குருதிச் சோகையையும், உணவுக் குறைபாடுகளையுந் தீர்த்தல் வேண்டும்.

போசணைத் தகவின்மையுங் கருப்பிணியும் :

இலங்கையில் மிக வறிய மக்களிற் போசணைக் குறைபாடுகள் உள. புரத உணவுப் பொருள்களும், உலோகப் பொருள்களும், விற்றமின் பொருள்களின் குறைபாடுகளும் காணப்படும். உடல் மெலிவு, குருதிச் சோகை, தசை மெலிவு, எலும்பு மென்மையடைவதால் குறுகிய கூபகம் முதலியன தோன்றும். பிறக்கும் குழந்தையும் சிறிய குழந்தையாயிருக்கும். கருப்பம் தங்கின், இக்குறைபாடுகள் மிகைபடும். கருச்சிதைவு, குறைமாதப்பேறு உண்டாகக் கூடும்.

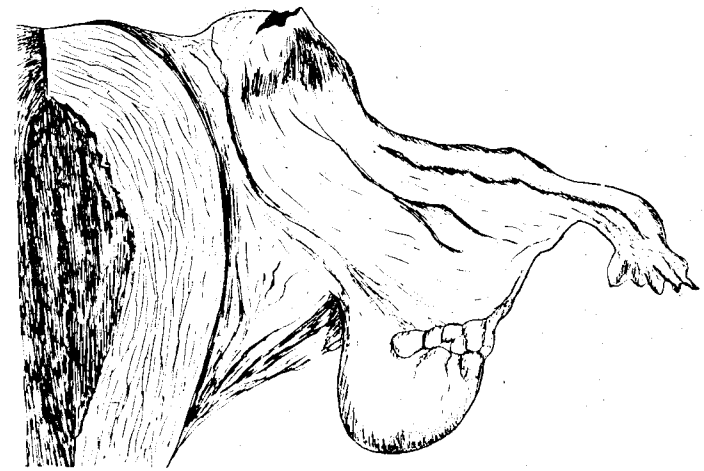
பேற்று வேளைகளில் கூபக ஒடுக்கத்தாற் பிள்ளை பெற முடியா நிலை ஏற்படும். தசைப் பெலவீனத்தால் பேற்று நோ வன்மை குறைவடையும். பெண்பிள்ளைகள் வளரும் காலத்தில் போசணையுணவுகள் கொடுத்தல் வேண்டும். கருத்தரிக்குங் காலத்திற் போசணைக் குறைபாடுகளைத் தீர்த்தல் வேண்டும்.

இயல் 19

தவறிடக் கருத்தங்கல்

கருக்கட்டுண்ட சூலானது தங்கவேண்டிய இடமான கருப் பைக் குழியை விலக்கி கிராபின் புடைப்பிலும் சுற்றுவிரிக் குழியிலும் பலோப்பியாக் குழாயிலும் தங்கி வளர்வது தவறிடக் கருப்பமெனக் கூறப்படும்.

பொதுவாக, பல தரம் கருப்பம் தரித்த தாய்மார்களில் இது காணப்படும். பல ஆண்டுகளாகக் கருத்தரிக்க இயலாத பெண்களிற் கருக் கட்டல் உண்டானால், தவறிடக் கருப்பமாக நிகழும். கொனோறியாக் கிருமியாலும் வேறு கிருமிகளாலுந் தாக்கப்பட்ட கருப் பையின் குழாய்களில் இக்கருத்தங்கல் நிகழக்கூடும். பிள்ளைப் பேற்றுக் காய்ச்சலால் இக்குழாய்கள் அழற்சியுறுவதால் பிள்ளைப் பேறு, அல்லது கருச்சிதைவுக்குப் பின் நிகழும் கருத்தங்கல் தவறிடக் கருத்தங்கலாக நிகழலாம்.



படம்: 14

தவறிடக் கருக்குழற் கருப்பம் (தொடுகழுத்துப் பகுதியில்)

இத் தவறிடக் கருத்தங்கலின் காரணங்கள் :

பலோப்பியோக் குழாயூடாகச் செல்வதைத் தடை செய்யும் காரணங்கள் :

1. சுற்றுவிரிச் சவ்வு நார்கள் கருக்குழாயை யமுக்குவதாலும் ஒடுங்கச் செய்வதாலும்,
2. கருக்குழாய்க் கால்வாய்ச் சவ்வினால் கால்வாய் ஒடுங்கலாலும்,
3. கருக்கட்டுண்ட சூல் பெருத்திருப்பதாலும் தடையேற்படும்.

கருக்குழாய் அழற்சி நோய்கள் :

இந்நோயால் சவ்வடைத்த கருக்குழாய், கருக் கட்டுண்ட சூலைச் செலுத்தமுடியாமல் அதற்குத் தடையையுண்டாக்கும். கருக் குழாயின் உள் மென் சவ்வின் அழற்சியால் குகையிடங்கள் உண்டாகும். கருக்கட்டுண்ட சூல், வழி தவறி இக் குகையிடங்களில் தங்கும்.

தவறிடக் கருத்தங்கல் :

1. சூலகத்திலும்
2. அருமையாகச் சுற்றுவிரிக் குழியிலும்
3. பொதுவாகப் பலோப்பியோக் குழாயிலும் தங்கும்.

சூலகக் கருத்தங்கல் :

இது மிகவும் அருமையாகக் காணப்படும். சூலகத்தில் கருக்கட்டுண்ட சூல் வளர்ச்சியடையும். கிராபின்புடைப்பில் கருக்கட்டுதல் நிகழ்வதால் உண்டாகும் கருத்தங்கலாகும்.

குழாய்க் கருத்தங்கல் :

பொதுவாகக் காணப்படும் தவறிடக் கருத்தங்கல் இதுவேயாகும். இதிற் பலவிதங்கள் உண்டு. இவை குழாயின் கூறுகளைப் பொறுத்தன.

1. விரிமுனைத் தங்கல்
2. தொடுகழுத்து, அல்லது பூசந்தித் தங்கல்
3. சிற்றிடைக் கருக்குழாய்த் தங்கல் எனப் பிரித்துக் கூறப்படும்.

பொதுவாகக் காணப்படுவன — விரிமுனைத் தங்கலும் தொடுகழுத்துத் தங்கலுமேயாம்.

நோயியல் :

கருக்கட்டுண்ட சூல், கருக்குழாய் மென்சவ்வில் ஏற்படும் தடைகளாற் செலவு செய்யப்படாமல் தங்கும்.

இது மென்சவ்வை யரித்து அதன் கீழ் இழையங்களையடையும். போசணை அரும்பர்கள் தசையையும் இரத்தநாடி நாளங்களையும் அரிக்கும். இதனால் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாகும்.

விரிமுனையில் தங்கல் ஏற்படின், பெருத்து வரும் கருக்கட்டுண்ட சூல் மென்சவ்வை, குழாய்க்கால்வாய்ப் பக்கத்திற்கு வீங்கச் செய்து, எதிர் மென்சவ்வோடு ஒட்டுண்ணச் செய்து, கால்வாயையடைக்கும்.

தொடுகழுத்தில் தங்கல் ஏற்படின், கால்வாய் ஒடுங்கியிருப்பதால் அதனுள் வளர முடியாமல், குழாய்ச் சுவரை அரித்து அதனுள் வளரும்.

சூல்வித்தகம் : இத் தவறிடச் சூல்வித்தகத்திற் கருப்பைக்குள் உண்டாகும் வித்தகத்திலிருப்பதுபோல் உதிர்தள மென்சவ்வுக் காணப்படுவதில்லை. கருவுருவின் அரும்பர் கருக்குழாயின் சுவர்த் தசையை அரித்துப் பரிவிரியத்தை யடையும். பரிவிரியம் அரிபடின், பெரும்பாலும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் பரிவிரியக் குழியுள் நிகழும்.

கருப்பை :

தொடக்க முதல் மூன்று மாதங்களிற் கருப்பைத் தசை மிக்க வளர்ச்சியடையும். மென்சவ்வு, உதிர்தல் மாற்றங்கள் அடையும். கருக்கட்டுண்ட சூல் சாவடையின், உதிர் மென்சவ்வு சட்டைபோல் கழன்று வெளியகற்றப்படும். நுணுக்குக்காட்டியால் இம் மென்சவ்வைப் பார்க்கும்பொழுது உதிர்கலங்கள் காணப்படின், தவறிடக் கருப்பத் தங்கலுண்டென அறிதல்முடியும்.

தவறிடத் தங்கலின் விளைவுகள் :

கருக்குழாய் மச்சம் : கோறியன் சவ்வுக்கும் உதிர்சவ்வுக்குமிடையில் நிகழும் இரத்த ஒழுக்குக்களால் கருக்கட்டுண்ட சூல், சாவடையும். இவ்விரத்த ஒழுக்குக்கள் இக் கரு உருண்டையைக் கருக்குழாயிலிருந்து கழலச் செய்து

இரத்தம் உறைந்த ஒரு பெரும் உருண்டையாக்கிக் கருக் குழாயிலிருந்து அதன் வயிற்றறை வாயால், அல்லது குழாய்ச் சுவர் பீறுவாயால் வயிற்றறைக்குட் செலுத்தும்.

கருக்குழாய்க் கருச்சிதைவு: பொதுவாகக் காணப் படும் விளைவு இதுவேதான். குழாய் விரிமுனைக் கருத்தங் கலில் ஏற்படும் விளைவு இதுவேயாகும். சிற்றிடைக் கருத் தங்கலில் பொதுவாக நிகழ்வதில்லை. கருவுருண்டை இரத்த ஒழுக்குக்களாற் கழற்றப்பட்டு, இரத்தம் பாய்வதாலும், குழாய்த்தசை சுருங்குவதாலும் பரிவிரியக் குழிக்குள் செலுத்தப்படும்.

அரைகுறையாகக் கழற்றப்பட்டால், கருவுருண்டைக் குழாய்க்குள் தங்கி, இடைவிடா இரத்த ஒழுக்குக்களை யுண் டாக்கும். இது ஒரு முடிவடையாக் கருச்சிதைவாகும். உள் இரத்த ஒழுக்குக்கள் இடக்கிளசு அடைப்பத்தையடைந்து திரண்டு இரத்தக் கட்டியாகும் (ஈமற்றோசீல்). ஒழுக்குக்கள் சிறிதளவாயிருப்பின், கருக்குழாயைச் சுற்றிக் கட்டியாகும் (சுற்று ஈமற்றோசீல்).

ஈமற்றோ கருக்குழாய்: இது கருக்குழாயில் உள்வயிற்று வாயடைபடின் இரத்தம் குழாய்க்குள் தங்கிக் குழாயை வீங்கச் செய்யும். முடிவில் இது பீறுண்டு பெரும் இரத்த ஒழுக்குக்களை யுண்டாக்கும்.

பரிவிரியக் குழிக்குள் பீறுதல்: இது, பொதுவாகச் சிற் றிடைக் கருத்தங்கலில் நிகழும் விளைவாகும். விரிமுனைத் தங்கலாயின், இது சிறிதுகாலம் சென்றபின் நிகழும் விளை வாகும். கருப் பைத் தசைத் தங்கலாயின், 3 – 4 மாதங்கள் சென்றபின் நிகழும் விளைவாகும்.

கடும் இரத்த ஒழுக்குக்கள், கருக்குழாய் பீறுவதாலும், கோறியன் அரும்பர் குழாயை அரிப்பதாலும், நிகழும் விளைவாகும். கடும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் பரிவிரியக் குழிக்குள் நிகழும். இரத்த ஒழுக்குச் சிறிதளவாயினும் உறைந்து கருக்குழாய்ச் சுற்று ஈமற்றோசீலாகவும் இடக்கிளசு அடைப்ப ஈமற்றோசீலாகவும் முடிவடையும். கருவுரு இறக்கும். கரு வுருண்டை இறவாமல் பரிவிரியக் குழிக்குள் புதுத் தொடர்பு கொள்ளின், வயிற்றறைக் கருப்பமாக மேலும் வளர்ச்சி யடைந்து நிறைமாதக் கருப்பமாக முடியும்.

கருப் பை அகல இணைய இடையுள் பீறுண்டால், அகல இணைய ஈமற்றோமாவை யுண்டாக்கும்.

தவறிடக் கருவுரு: சிறிதாயின், உள் உறிஞ்சப்பட்டு, அற்று மறையும். பெரிதாயின் சீழடைதல், பிணவாக்க மடைதல், கல்லுருவாதல் முதலிய விளைவுகளுண்டாகும்.

நோயின் குணங்கள்:

கருச் சிதைவு, அல்லது பீறலடைய முன்னம் சில வேளை களில், அடிவயிற்றில் நோ ஏற்படும். பொதுவாக ஒருவித வேறுபாடுங் காணப்படுவதில்லை. சிதைவு, அல்லது பீறல் கருப்பத் தொடக்கக் காலத்தில் உறுவதால், கருப்பமுறுங் குணங் குறிகள் பொதுவாகத் தோன்றுவதில்லை.

மாதவிலக்கின்மை: இது நூற்றுக்கு ஐம்பது வீதம் காணப்படும். இடைவிட்டு நிகழும் இரத்தப் பெருக்குக்கள் பொதுவாக நிகழும் கருப்பைக் கருச்சிதைவுக் குறிகள் என்று தப்பாகக் கருதப்படும். சில வேளைகளிற் கருப் பை உதிர் மென்சவ்வு துண்டுதுண்டாக வெளியகற்றப்படும்.

வலி: பொதுவாக இது தோன்றுவதில்லை.

குறிகள்; கருப் பை பெருத்தும் மென்மையாகவும் இருக்கும். கருக்குழாய் வீக்கமடைவதாற் கருப் பையின் பின்பக்கத்தில் மென்மையான கட்டிகள் தென்படும். வேறு குறிகள் நிகழாதபடியால் நோயின் உண்மை நிலையை அறுதியிட முடியாது.

கருப்பைக் குழாய்க் கருச்சிதைவு: இது பொதுவாகக் காணப்படும் ஒரு நிகழ்ச்சி. அடிவயிற்றில் திடீரெனத் தாங்கமுடியாத நோ உண்டாகும். இதனுடன் மயக்கக் குணங்களும், வாந்தியும் தோன்றும். வயிற்றுக் குழிக்குள் இரத்த ஒழுக்குக் குறிகள் காணப்படும். சில மணி நேரங் களுள் நோயாளி மயக்கம் தெளிந்து, குணமடைந்தவளைப் போற் காணப்படுவாள். இருந்தும் நோ காணப்படும். குருதியொழுக்குச் சிறிதாயின், நோவும் சில மணி நேரங் களில் மறையும். இடைவிட்டு இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண் டாயின், நோவும் விட்டுவிட்டுத் தோன்றும்.

குணமுங் குறிகளும்:

பெண்ணினுடைய முகம், உடல், நாக்கு வெளிறல் அடையும். நாடித்துடிப்பு தொடக்கத்தில் மெதுவாகத் துடித்துப் பின்பு கூடும். உடற்சூடு கூடுவதில்லை. வயிற்றில்

நோ தோன்றும். வயிற்றைத் தடவல் சோதனை செய்யும் பொழுது வயிறு பொருமியிருக்கும். வயிற்றுச் சுவர் மரத்து இராது. நோவின் காரணத்தால் தடவும்பொழுது வயிற்றுச்சுவர் இறுக்கமாகத் தோன்றும். அடிவயிற்றில் வலி காணப்படும். தட்டல் சோதனையில் வயிறு கணீரென்று ஒலிக்காமல் ஒலி மழுப்புண்டிருக்கும். இரத்த ஒழுக்கு பெரிதாயின், தட்டல் சோதனையில் ஒருவித ஒலியும் கிளம்பாது. இரத்தம் உறைந்து கட்டுண்டு இருப்பின், அடிவயிற்றில் கட்டிகள் தென்படும்.

யோனிச் சோதனையில்: யோனிச் சுவர்கள் வெளிறுண்டு காணப்படும். கருப் பை வெளி வாயால் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உளவாகக் காணப்படும். ஒழுக்குறும் கருக்குழலின் எதிர்ப்பக்கத்தைக் கருப்பைக் கழுத்து நோக்கியிருக்கும். கருப் பையும் ஒரு பக்கத்துக்குத் தள்ளப்படும். கருப் பைப் பக்கங்களில் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உறைவதால், கட்டிகள் தென்படும். இவற்றைத் தொடும்பொழுது, அல்லது கருப் பையை அசைக்கும்பொழுது தாங்கமுடியாத வலி உண்டாகும்.

கருக்குழல், கருவுருண்டையால் அரிபட்டுப் பீறலுறின், சடுதியாகத் தாங்கமுடியாத வலி அடிவயிற்றில் உண்டாகி கருப்பவதி, மயங்கித் தளர்ச்சியுறுவாள். வயிற்றுக் குழிக்குள் இரத்தம் பீறிட்டுப் பாய்வதால், சா ஏற்படக்கூடும். குருதியொழுக்கைத் தடைசெய்யாவிடின், திரும்பத் திரும்ப இரத்த ஒழுக்குக்கள் நிகழ்வதால் சா திடமாக நிகழும்.

மேலே 'குணமுங் குறிகளும்' என்ற பகுதியிற் கூறப்பட்ட குறிகள் காணப்படும்.

வயிற்றுக் குழிக் கருப்பம்:

கருப் பைக் குழாய் பீறுண்டு வயிற்றுக் குழிக்குள் செலுத்தப்பட்ட கருவுருண்டையின் அமினியோன் சவ்வு, பிரியாமலிருக்குமாயின், கருவுருவானது மீண்டும் வளர்ச்சியுற்று நிறைமாதக் கருப்ப நிலையடைய முடியும். கருப் பைக் குழாய்ப் பீறலில் உண்டாகும் குணங்களும் குறிகளும் தோன்றிப் பின் அடங்கும். கருப் பையிலிருந்து இரத்தம் வடியாது. கருப்பக் குணங்களும் குறிகளும் காணப்படும். கருவுருவின் உறுப்புக்களை இலகுவில் தடவி அறியமுடியும். நிறைமாதம் அடைந்தவுடன் கருவுரு பெரும்பாலும் சாவடையும். அத்துடன் பேற்று நோவும் தோன்றும். கருவுருவானது சீழடையக்கூடும். சில சமயங்களில் அமினியோன் பாயம் உறிஞ்சப்பட்டு, கருவுருண்டை சுருங்கிக் கருவுரு கல்லுருவாக மாற்றமடையும்.

நாட்பட்ட கூபக ஈமற்றோசீல் (இரத்தச் சிறைப் பை): பெரும்பாலும் காணப்படும் ஒரு விளைவு. இதில் இரத்த ஒழுக்குக் கருப் பைக் குழாயிலிருந்து சிறிதளவாக வடிவதால், கருக்குழலை ஒட்டி ஈமற்றோசீல் காணப்படும். ஒழுக்குக் கடுமையாயின், குருதி வடிந்து இடக்கிளசின் அடைப்பத்தில் தங்கி ஈமற்றோசீலாகத் தோன்றும்.

மாதவிடாய் நின்ற நாளையடுத்து, அடிவயிற்றில் சிறு நோ காணப்பட்டுப் பின் குணமடையும். இதனுடன் இரத்தம் யோனியுள் நெடுநாள்களுக்கு வடியும். இது சிவப்பாகவும் மங்கல் நிறமாகவும் இருக்கும். இடைவிட்டு வலி அடிவயிற்றில் தோன்றும். வயிறு பொருமியதாகவும் சிறு நோவுடையதாகவும் காணப்படும். உடற் சூடு சிறிது மிகுந்திருக்கும். யோனிச் சோதனையில் இடக்குளசரின் அடைப்பத்தில், அல்லது கருப் பையின் பின்பக்கத்தில், நோ தரும் கட்டி தென்படும். கருப் பை சிறிதளவு பெருத்திருக்கும். அதை அசைக்கும்பொழுது தாங்கமுடியாத நோ உண்டாகும்.

அறுதியிடல்:

கருத்தரிக்கும் வயதுடைய ஒரு பெண் மாதவிடாய் நின்றபின் அடிவயிற்றில் நோவும், யோனி வாய் வழியாக இரத்த ஒழுக்கு மிருப்பதென்று கூறுவாளாயின், கருப் பைக் குழாய்க் கருப்பமாயிருக்குமென எண்ணல்வேண்டும்.

நோயின் சிறப்புக் குறிகள் சோதிக்கும்பொழுது தென்படின், அறுதியிடல் மிகவும் இலகுவாகும். சில வேளைகளில் இக் குறிகள் திடமாகக் காணப்படுவதில்லை. இவ்வித நோய் நிலைமையை அறுதியிடல் மிக வில்லங்கம். இவ்வித நிலைமையில் உணர்ச்சி அழிவு செய்து, அவதானமாகச் சோதித்தல் வேண்டும். சில சமயங்களில் இடக்குளசரின் அடைப்பத்தைக் கீறி, இரத்த ஒழுக்கு உண்டோவென்று அறுதியிடல் வேண்டும்.

வேறு நோய்களிலிருந்து சீர்பிரித்தல்:

கருப் பைக் குழாயழற்சி, சீழ்சேர் கருப் பைக் குழாய், நாட்பட்ட கருப் பைக் குழாய், சூலக அழற்சி முதலியன, கருப் பைக் குழாய் கருப்பம்போல் தோற்றம் கொடுக்கும்;

உடற் சூடு மிகுந்திருக்கும். பெரும்பாலும் இடக்குளசரின் அடைப்பத்தைப் பொள்ளல் செய்தால், திடமாக அறிய முடியும்.

கருப் பைக் கருச்சிதைவு: கருப் பை வாயூடாக வடியும். கருப் பை பெருத்திருக்கும். பக்கங்களிற் கட்டிகளோ, நோவோ தோன்றுவதில்லை. கருவுருண்டை வெளியே யகற்றப்படும்.

குடல்வளரியழற்சி: இதன் சிறப்புக் குறிகள், உடற்சூடு மிகையடையும்; வலப்பக்கப் புடைதாங்கிக் குழிவில் நோ காணப்படும்.

மற்றும் கூபகத்துள் காணப்படும், சூலக நீர்ச்சிறைப் பைகள், கருப் பை மயோமாக்கட்டிகள் முதலியன. இவற் றின் சிறப்புக் குறிகள் கொண்டு அறுதியிடல் முடியும்.

பெரும்பாலும் கருப் பைக் குழாய்ப் பீறலின் குறிகள் விளக்கமாகக் காணப்படும். ஐயமிருப்பின் இடக்குளசரின் அடைப்பத்தைப் பொள்ளல் வினைசெய்து அறுதியிடுக.

மேலைப்பலன்:

குருதியொழுக்கை நிறுத்தாவிட்டால் நோயாளி இறக்க முடியும். தற்காலத்தில் காலதாமதமில்லாமல் அறுவை வினை செய்வதின் பயனால் சா மிகக் குறைவு. ஈமற்றோசீல்கள் சிலவேளைகளில் சீழ் உற முடியும்.

நோய் தீர்த்தல்:

வயிற்றை வெட்டுவினைசெய்து பீறுண்ட கருப் பைக் குழாயை அறுத்து அகற்றுக. இரத்த ஒழுக்கு மிகையுற் றிருப்பின், நாளமூடாக இரத்தமேற்றுக. இரத்தம் கிடையா விடின், பிளாசுமா (திரவவிழையம்) அல்லது தெக்கிரான் (இடெக்ரான்) பாயம் ஊட்டுக.

மிக அருமையாகத் தோன்றும் வயிற்றுக்குழிக் கருப் பத்தில் உடனடியாகவே கருவுருவை யகற்றல்வேண்டும். பெரும்பாலும் இவை நிறைமாத மடையமுடியாமல் இறக்கும். எனவே, இவற்றை அகற்றுவதால் ஒரு தீங்கும் உண்டாவதில்லை. குடல், மற்றும் வயிற்றுறுப்புக்களுடன் வித்தகம் ஒட்டுண்டு இருப்பதால் அதைப் பிரித்து அகற் றாமல் இருந்தபடி விடுவதே நல்லது. இரத்த நாடி நாளங் களைத் திருகத் தடம் போடல்வேண்டும்.

பெரும்பாலும் மற்றைக் கருக்குழாயும் நோயுண்டிருக்கும். பின்பு இக்குழாயிலும் தவறிடக் கருப்பம் தங்க முடியும்.

இயல் 20

கருச்சிதைவு

கருச்சிதைவு (கருக்கரைதல்):

கருவுரு தன் இயல்புடன் கருப் பையுள் உயிர்விட முடியாத காலத்தில் வெளியகற்றப்படின், அது கருச்சிதைவு என்று கூறப்படும். கருத்தரித்து 28ஆம் கிழமைக்கு முன் நிகழும் வெளியகற்றல், கருச் சிதைவு என்று எண்ணப்படும்.

ஐந்துக்கு ஒரு கருப்பம் கருச்சிதைவாக முடியும். தற் காலத்தில் பெரும்பாலும் கருவிகளாலும் மருந்துகளாலும் சட்டத்துக்கு விரோதமாகக் கருச்சிதைவு உண்டாக்கப்படு கிறது. பெரும்பாலும் தன்னியல்பில் தலைக்கருப்பம், சிதைவு அடையும். இது நிகழும் காலம் பெரும்பாலும் 3ஆம் மாதமாகும். 8ஆம், 10ஆம், 16ஆம் கிழமைகளிலும் நிகழக் கூடும். கருச்சிதைவு 16ஆம் — 28ஆம் கிழமைகளுள் நிகழ்வது மிக அருமை.

இவ் விளைவின் காரணங்கள் பல:

1. **நரம்பு மண்டலத்தில் அதிர்ச்சி:** கோபம், அச்சம், துக்கம் முதலியன உறும் வேளைகளில் இது உண்டாகும்.

2. கோறியன் சவ்வுள் உறும் இரத்தப் பெருக்குக்க ளாலும், அழற்சியாலும், நோய்களினாலும் கருவுரு இறக்கக் கூடும். நாட்பட்ட சிறுநீரக அழற்சியா லும், காசநோய், சிவிலிசு நோய் முதலியவற்றாலும் கோறியன்சவ்வு நோய்ப்படும். கோறியன் சிலவேளை களில் நீர்ச் சிறைப்பை (மோல்) நோயால் பாதிக்கப் படும்.

3. **கருப் பைச் சதைச் சுருங்கல் ஏற்படுவதினால் நிகழக்கூடும்.**
   (அ) ஏகற்று மருந்து, மற்றும் கருச்சிதைவு மருந்துகளாலும் ஏற்படக்கூடும்.
   (ஆ) கருவிகள் கொண்டு கருவுருண்டையைச் சிதைப்பதனாலும், கருப் பைக்குள் கருச் சிதைவு மருந்துகளைச் செலுத்துவதினாலும் கருப் பை சுருங்க, ஊக்குவிக்கப்படும்.

4. **கருப் பையின் வேற்று அமைப்பு வடிவங்களினால் ஏற்படும் தடைகளால் நிகழக்கூடும்.**

இருதலைக் கருப் பை, இருஅறைக் கருப் பை, முதிர் வளர்ச்சியடையாக் கருப் பை, கருப் பைக் கழுத்தில் விரிஉள்வாய் முதலிய அமைப்பு வேறுபாடுகளால் கருச்சிதைவு நிகழக்கூடும்.

5. **ஓமோன்களின் கூட்டுவினைக் குறைபாட்டால் நிகழக்கூடும்.**

புரோசெசுற்றரோன் குறைபாட்டால் நிகழ்வதாக எண்ணப்படும்.

6. **சூல் அல்லது பேமின் அல்லது இவ்விரு மூலவுருக்களின் அமைப்புக் குறைபாட்டால் ஏற்படக்கூடும்.**

நீர்ச்சிறையுரு மச்ச (மோல்) நோயால் நிகழ்வதென்றும் எண்ணப்படும்.

பெரும்பாலுங் காணப்படுங் காரணங்கள் :

தொடக்கக் கிழமைகளில் கருவுரு இறப்பதாலும், கருவி மருந்துகொண்டு வலுவாகச் சிதைவு ஏற்படுத்துவதாலும், கருவுருண்டை வேற்றுவித வளர்ச்சியாலும் சிதைவு நிகழக்கூடும்.

பின் கிழமைகளில் கருவுரு பல காரணங்களால் சாவதாலும், சிறுநீரக அழற்சியாலும், வித்தக இரத்தப் பெருக்குக்களாலும், முன்னிருக்கும் **வித்தகத்தினாலும்.** கருப் பைக் கழுத்தின் உள்வாய் விரிந்திருப்பதாலும் சிதைவு ஏற்படும்.

இச் சிதைவின் விளைவு முறை :

1. முதல் இரண்டு மாதங்களில் நிகழுமாயின், கருவுருண்டை எல்லாப் போர்வைச் சவ்வுகளுடனும் முழுதாய் வெளி அகற்றப்படும். உடனடியாக உதிர் சவ்வு எல்லாப் பாகங்களிலும் இரத்த ஒழுக்கினால் இடம்பெயர்த்தப்பட்டு அகற்றப்படும். சில வேளைகளில் அடித்தள உதிர் சவ்வுக்குள் மட்டுமே இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாகிக் கருவுருண்டையை வெளியேயகற்றும்.

2. மூன்றும் மாதமளவில் கருவுருண்டை யுறையின் உதிர்ச்சவ்வு கிழிந்து, அமினியோனுடன் கருவுரு வெளியகற்றப்படும்; அல்லது அமினியோனும் கிழிந்து கருவுரு மட்டுமே வெளிவரும்.

3. மூன்றும் மாதத்துக்குப்பின், உறையுதிர்ச் சவ்வும் அமினியோனும் கிழிந்து கருவுரு வெளியே செலுத்தப்படும்.

4. 12—18ஆம் கிழமைகளுள் நிகழும் கருச் சிதைவில் வித்தகம் முழுதாகவோ, அல்லது அதன் கூறுகள் இடம் பெயராமல் உள்ளே ஒட்டுண்டோ இருக்கும்.

திரும்பத்திரும்ப நிகழும் கருச் சிதைவுகள் :

பெரும்பாலும் இரண்டுமுறை அடுத்தடுத்துக் கருச்சிதைவுற்றபின், கருப்பம் ஒருவித ஊறுமின்றி நிறைமாதம் அடையும்.

இவ்விளைவின் காரணங்கள் :

1. சூலினதும் பேம்களினதும் குறைபாடாயிருக்கக்கூடும்.
2. ஓமோன்களின் குறைபாடாயிருக்கும். தயிரோயிடு, புரோசெசுற்றரோன் ஓமோன்கள் குறைவுபடும்.
3. கருப் பைக் கழுத்தின் உள்வாய் விரிந்திருக்கக்கூடும்.

தீர்த்தல் முறைகள் :

1. புரோசெசுற்றரோனைச் சதையூடாகக் கிழமைக்கொரு தரம் 24ஆம் கிழமை வரைக்கும் 50 மி. கி. அளவில் ஏற்றுவதாற் குணமுண்டு.
2. தில்போத்தரோல் நாள்தோறும் கருப்பகாலம் முடிவடையும் வரைக்கும் 20 மி. கி. அளவில் உண்ணுவதாற் குணமுண்டென்று அறியப்படும்.
3. தயிரோட்சின் நாளாந்தம் ஏற்ற எடைக்குக் கொடுக்கவும்.

நல்லுணவு, கடும் வேலைகளில் தொழிற்படாமல் ஓய்வு எடுக்க. மற்றும் பாதுகாப்பு முறைகளால் இச்சிதைவைத் தவிர்க்க. சிவிலிசு நோய் காணப்படின், இதற்கு மருத்துவம் செய்க. கருப் பை பின் சரிந்து இருப்பின், இதை முன் சரித்துச் செப்பமாக இருப்பதற்கான முறைகளைக் கையாளுக.

அறுவை வினை வைத்தியம்: கருப் பை பின் சரிந்திருப் பின், அறுவை முறைகளால் நேராகத் திருப்புக. இதனால் நல்ல பலன் உண்டு.

கருப் பைக் கழுத்து உள்வாய் விரிந்திருப்பின் அதைச் சுருக்குவதற்காக சுருக்கு நயிலோன், அல்லது வெள்ளிக் கம்பித் தடம் போடுக.

கருச்சிதைவு நோயின் தோற்ற வேறுபாடுகள்:

இடர் உறுத்தும், தவிர்க்கமுடியாத, முடிவு பெறாத, தவறு கருச்சிதைவு என இந்நான்கு வகைச் சிதைவுகள் தோன்றக்கூடும்.

இடர் உறுத்தும் கருச்சிதைவு:

குணங்கள்: குருதி ஒழுக்கு, கருப் பை வாய் வழியாக வெளித்தென்படும். நோ தோன்றாது; மற்றும் கருப்பக் குணங்கள் காணப்படும்.

குறிகள்: கருப்பக் குறிகள் காணப்படும். யோனிச் சோதனையில் கருப் பைக் கழுத்தின் உள்வாய் விரியா திருக்கும்.

மற்றும் நோய்களிலிருந்து சீர்பிரித்தல்:

தவறிடக் கருப் பைக் குழற் கருப்பம், கருப் பைக் கழுத்துப் பலகாலிக் கழலை (பொலிபசு), கருப் பைக் கழுத்துப் பிளவை முதலிய நோய்களிலிருந்து வேறு படுத்துக.

மேலைப்பலன்:

இடர் உறுத்தும் கருச்சிதைவு, ஈற்றில் தவிர்க்கமுடியாச் சிதைவாக முடிவுபெறும். சில வேளைகளில் அரைகுறை (முடிவுபெறாத) கருச்சிதைவாக, அல்லது கருச்சிதைவு வெளி யகற்றப்படாமல், தவறு கருச்சிதைவாக முடிவுபெறும். தவிர்க்கமுடியாத சிதைவாக மாறும்பொழுது நோவுண்டா கும். இரத்த ஒழுக்கு மிகைப்படும்.

நோய் தீர்த்தல்:

நோயாளி படுக்கையிற் கிடத்தல்வேண்டும். யாதொரு மனக்கிளர்ச்சி, அல்லது தேவையற்ற உடல் அசைவுகள்

இல்லாமல் கிடத்தல்வேண்டும். இதற்காக பீனோபாபிற் றோன் மருந்து ஒரு கிறேயின் எடையில் நாளுக்கு இருதரம் சாப்பிடக் கொடுக்க. உடல் ஊக்கி மருந்துகளையும் பேதி மருந்தையும் விலக்குக. மலம் கட்டுப்படின், இலகுவான பேதி மருந்துகளைக் கொடுக்க. எனிமாக்களும் கடும்பேதி மருந்துகளும் இச் சூழ்நிலையில் நன்றன்று. குணங்குறி முதலியன நலனடையின் ஒரு கிழமைக்குமேல் படுக்கை யில் வைத்திருக்கத் தேவையில்லை. புறோசெசுற்றோன் மருந்து ஏற்றல் சிதைவை ஊக்குவிக்கக்கூடும். யோனிச் சோதனை செய்தல் முக்கியம். யோனியலகு கருவி கொண்டுஞ் சோதிக்கலாம். பொலிப்பசு (பல்காலிக் கழலை) அல்லது பிளவு நோய் சில வேளைகளில் இருக்கக்கூடும். ஒரு கிழமையுள் இரத்த ஒழுக்கு நிறுத்தப்படாவிடின், அல்லது கிழமைக்குப்பின் நோயாளி எழுந்து உலாவும் பொழுது இரத்த ஒழுக்குக் காணப்படின், அல்லது கருப் பை பின்பு பெருப்பமடையாவிடின் கருப்பக் கூறுகளைக் கருப் பையிலிருந்து அகற்றுவினைசெய்து வெளியெடுக்க.

தவிர்க்கமுடியாக் கருச்சிதைவு:

இடைவிட்டு வரும் நோ தோன்றும். இரத்த ஒழுக் குக்கள் மிகக் கூடும். குருதிக்கட்டிகள் வெளியகற்றப்படும். யோனிச் சோதனையில் கருப் பை வாய் விரிந்திருக்கும். சவ்வுகள் பொங்கியிருக்கும். முழுக் கருப்பமும் அகற்றப் படக்கூடும். சீழுற்ற இரத்த ஒழுக்குக்கள் காணப்படின் வலுவாக ஊக்குவிக்கப்பட்ட கருச்சிதைவாக இருக்கக்கூடும்.

தீமை நிகழ்ச்சிகளாவன: கடும் இரத்த ஒழுக்குக்கள், கருப் பை சீழடைதல், கருவுருண்டைக் கூறுகள் வெளி யகற்றப்படாமை முதலியனவாம். கடும் இரத்த ஒழுக்குக் களாலும், சீழ்க் கிருமிக் காய்ச்சலாலும் (செற்றிசீமியா) பெண் இறக்கக்கூடும். சீழடைவதால் இடுப்பு நோ, கருத் தரிக்க இயலாமை, கூபகப் பிறப்புறுப்புக்களில் அழற்சி நோய் முதலியன தோன்றும். மாதவிடாய் நாட்களில் கடும் இரத்த ஒழுக்கு (இறைப்பு) உண்டாகக்கூடும்.

நோய் தீர்த்தல்:

முடிவு பெறாத கருச்சிதைவில் பொதுவாக சூல்வித்தகம் உள்ளே பிரியாமல் தங்கியிருக்கும். கடும் இரத்த ஒழுக்குத்

தோன்றுவதால் தாய் இறக்கக்கூடும். கருப் பை மிக மென்மை யடைவதால் வித்தகத்தை யகற்றும்பொழுது கருப் பை பிரிய, அல்லது பொத்தலடையக்கூடும். செற்றிசீமியாவும் ஏற்படும்.

கருப் பைக் கழுத்துச் சிறிது விரிந்திருப்பின் ஏகோமெற் றீன் மருந்து ஏற்றியபின் கருப் பைச் சோதனை செய்து கருப் பையின் கிடையையறிக. பிற்புறமாகத் திரும்பியிருப்பின் அதை நேர்ப்படுத்தி, அறிகருவிகொண்டு அதன் ஆழத்தை யறிக. பின்பு விரிவுசெய் கருவிகள் கொண்டு கருப் பைக் கழுத்தை விரிவினையாற்றி, பின் சுட்டுவிரலை யுட்செலுத்தி வித்தகத்தை இடம்பெயர்க்க. பின்பு வளைய முனைக் குறடு களாற் பிரிபொருள்களை யகற்றுக. இரத்த ஒழுக்கு உண்டா கின் ஏகோமெற்றீன் 5 மி. கி. தசையூடாக ஏற்றுக. குருதி யொழுக்கு மிகுதியாயின் இரத்த மாறூட்டுவினை செய்க. சீழ்செய் பற்றீரியாவை மாய்ப்பதற்காகப் பென்சிலினையும் மற்றும் நுண்ணுயிரெதிரி மருந்துகளையும் ஏற்ற அளவில் கொடுக்க. கருப் பைக் கழுத்து ஏற்ற அளவு (விரிசெய் கருவி 18 அளவுக்கு) விரிக்கமுடியாவிடின் சிறு வளையக் குறடுகளால் வித்தக அகற்றுவினை செய்க.

மேல்விளைவு : சீழ் செய் பற்றீரியாக்கள் கருக்குழ லழற்சியை யுண்டாக்குவதால் கால்வாய் ஒடுங்கும், அல்லது அடைபடும். வித்தகத் துண்டுகள் அகற்றப்படாவிடின் பின்பு அவை வித்தகப் பொலிப்பசுவாக வேற்றுருக்கொண்டு கடும் இரத்த ஒழுக்குக்களைத் தோற்றுவிக்கும்.

வெளியகற்றப்படாக் கருச்சிதைவு :

இது இரத்தமோல், அல்லது மச்சம் என்று கூறப்படும். 140ஆம் பக்கத்திற் கூறப்பட்டது.

சட்டத்தை மீறும் கருச்சிதைவு (குற்றம்) :

தற்காலத்தில் பொதுவாகக் காணப்படும் கருச்சிதைவு இதுவேயாம். கருப் பையூடாகக் கருச்சிதைவு மருந்துகளை யேற்றியும், கருவிகள் கொண்டு சிதைவு செய்தும் வேண்டாக் கருப்பங்களைச் சிதைக்கின்றனர். இதனால் பொல்லாத பற்றீரியாக்கள் கருப் பைக்குள் செல்ல வாய்ப்புப் பெற்றுச் செற்றிசீமியாவுண்டாகும். கருப் பை பிரிதல், பொள்படல் முதலியன கருவிகளினால் ஏற்படக்கூடும்.

தாக்கும் பற்றீரியாக்கள் :

பொதுவாகக் காணப்படுவன : தபிலோ — கொக்கசு ஒறியோசு, பசிலசுகோலை, குளோஸ்திரிடியம் வெல்சியை, காற்றின்றி வாழும் தெரத்தக் கொக்கசு, குருதிப் பிரிவுத் தெரத்தக் கொக்கசு (ஈமோலிற்றிக் கொக்கசு), கோயகுலேசு செய் தபிலோ கொக்கசு முதலிய கிருமிகளாம். குருதிப் பிரிவுசெய் தெத்தக்கொக்கசுக் கிருமிகள் பொதுவாகக் கருச் சிதைவு செய்யும் மனிதர்களிடமிருந்தும், அவர்கள் உயயோகிக்கும் கருவிகள் மூலமும் கருப்பையை யடையும்.

நோய்த் தோற்றங்கள் :

சிலரில் மெல்லிய காய்ச்சலும், யோனிவழியாக (கெட்ட நாற்றமுடைய) புலவு நீர் வடிதலுங் காணப்படும். நாடித்துடிப்புச் சிலரில் மிகும். கருப் பை அவ்வளவு நோத் தருவதில்லை. இந் நோயாளி அவ்வளவு துன்புறுவதுமில்லை.

கடும் நோய் : கடுங் காய்ச்சல் காணப்படும். நாடித் துடிப்பு மிகும். (கெட்ட நாற்றமுடைய) புலவு நீர் வடிதலும் காணப்படும். அடிவயிற்றில் நோத் தோன்றும். வயிறு பொருமும். யோனிச் சோதனையால் யோனி மிக வெப்ப முடையதாகவும் கூபக உறுப்புக்கள் வீங்கியும் நோவுடையன வாயும் அறியக்கிடக்கும். மிகவும் கடும் நோயாளரில் செற்றிசீமியா தொட்சி நிலைமை உண்டாகும். ஊறுநீர்ப் பெருக்கம் குறையும். குளோஸ்திரிடியம் வெல்சியை, ஈமோ லிரிக்குத் தெரத்தக் கொக்கசு, கோயகுலேசு உள்ள தபிலோக் கொக்கசு போன்ற கிருமிகள் நோயை யுண்டாக்கின் உயிருக்கு மிகத் தீங்கை விளைவிக்கும்.

நோய் தீர்த்தல்: நோய் செய்யும் பற்றீரியாவை அறிவ தற்கு யோனிச் சீழையோ, அல்லது குருதியையோ கொண்டு பற்றீரியா வளர்ப்புச் செய்க. நோய்செய் பற்றீரியாவைக் கண்டுகொண்டபின் அதற்கு ஏற்ற எதிரி மருந்தைக் கொடுக்க. குருதி மாறூடு செலுத்தல் செய்வதற்கு ஏற்ற குருதி தேவைப்படும். அதையும் ஆயத்தமாய் வைத்திருக்க.

மெல்லிய நோய்க்கு: கருப் பையில் கிருமி தொற்றல் உண்டாயின் ஏற்ற நுண்ணெதிரிகளையும், சல்பாடயசீன் போன்ற மருந்துகளையுங் கொடுக்க. கருப் பைக்குள் சிதைவு

பொருள்கள் இருப்பின் ஏகோமெற்றீன் கொடுத்தபின் மிகவும் அவதானமாக, கருப் பைத் தசைக்குத் தீங்கு விளை விக்காவிதத்திற் குறடுகொண்டு அப்பொருள்களை அகற்றுக.

மிகவும் கடும் நோயாளரில்: கருப் பையுள்ளிருக்கும் சிதைவுப் பொருள்களை வெளியகற்றமுன்னர், 24 மணி நேரத்துக்காயினும் பற்றீரியாகொல் நுண்ணெதிரிகளைக் கொடுக்க. குருதி மாறூடு செய்தற்குக் குருதி தேவைப்படும்.

கருச்சிதைவுப் பொருள்கள் முழுதாக அகற்றப்பட் டிருப்பின், குருதியொழுக்கு விரைவிற் குறைந்து அற்றுப் போகும். கெட்ட நாற்றம் அற்றுப்போகும். கருப் பை நோ குறையும். நோயாளி விரைவிற் குணமடைவாள்.

கருப்பிணி சாவுக்கு முக்கிய காரணங்களாவன: நுண் ணெதிரிகளுக்கு அடங்காச் செற்றிசீமியாவும், கடும் குருதி யிறைப்பும், ஊறுநீர்ப் (கோட்டெட்சு) பட்டையழற்சியால் உண்டாகும் ஊறுநீரின்மையுமாம். கருச்சிதைவெச்சரிக்கைக் குறிகள் தோன்றிய கருப்பங்கள், நூற்றுக்கு இருபது வீதம் பின்பு முடிவுபெறுகருச்சிதைவுகளாக முடிவடையும். எஞ்சிய 80 வீதத்தில், பலரிற் குறைமாதக் குழந்தைகளாகப் பிறக்கும். இவற்றுட் பல குழந்தைகள் இறக்கும்; சா பிள்ளைகளாகவும் குழந்தைகள் பிறக்கும். பலரிற் பேற்றுக்கு முன் நிகழ் இரத்த வொழுக்குக்கள் தோன்றும். கருவுருவின் உருமாற்றம், உறுப்பு உருமாற்றம் பொதுவாகக் காணப் படும் வீதத்திலும் இரண்டு மடங்கு அதிகமாகக் காணப் படும்.

இயல் 21

கருப்பத்துடன் தொடர்புடைய உடல்நிலைக் கோளாறுகள்

கருப்பத்துடன் தொடர்புடைய உடல்நிலைக் கோளாறுகளாவன:

வயிற்றுப் புரட்டலும் வாந்தியும்: நூற்றுக்கு 40 – 45 வீதம் கருப்ப நிலையில் 4 முதல் 14ஆம் கிழமை வரைக்கும் பொதுவாகத் தோன்றும். கோளாறு முன்பு, 116ஆம் பக்கத்திற் கூறப்பட்டது.

வாயூறல்: முன்பு 122ஆம் பக்கத்திற் கூறப்பட்டது.

முரசழற்சி: முரசு வீங்கும். சிலரில் நோவும், குருதி ஒழுக்கும் உண்டாகும்.

நோய் தீர்த்தல்: பற்களைச் சுத்தமாக வைத்திருத்தல். வாய் கழுவுவதற்குக் கொண்டீசின் கரைய நீரை உபயோ கித்தல். விற்றமின் சி 100 மி. கி. அளவில் நாளாந்தம் சாப்பிடுதல் முதலியன நோயைக் குணப்படுத்தும்.

நெஞ்செரிப்பு: இது களத்தில் உண்டாவது. இரைப் பையிலிருந்து அமிலநீர் களத்துட் செல்வதால் உண்டாகும் எரிவு.

நோய் தீர்த்தல்: காரமான மருந்துகளைக் கொடுத்தல். சோடியமிருகாபனேற்று, மகனீசியம்திரிசிலிக்கேற்று, அலுமினியம் கொள் மருந்துகளைக் கொடுத்தல்.

அமில உணவுகளையும் உறைப்பு உணவுகளையும் விலக்குதல்.

மலக்கட்டு: இது பொதுவாகக் காணப்படும். உணவு ஏற்ற விதமாக உட்கொள்வதாலும், போதிய நீர் குடிப்ப தாலும், உடற்பயிற்சி முதலியவற்றாலும் சீர்படுத்தல். உணவானது, கொத்தமல்லி, முளைக்கீரை, புளி – பழங்கள் முதலிய மலத்தை, இலகுவாக வெளிச்செலுத்தக்கூடிய, உணவுகளை உடையதாக இருத்தல் வேண்டும். இவற்றாலும் குணமடையாதுவிட்டால் சென்னா முதலிய மலமகற்றிகளை உபயோகித்தல் வேண்டும்,

முலைகள்: கமுக்கட்டுப் போன்ற இடங்களில் இருக்கும் சிறு தவறிட முலைகள் பெருத்து வீங்கி வலியை உண்டாக்கும். சில நாள்களுக்குப் பின் வீக்கம் அடங்கும். முலைகளும் சில சமயங்களில் மிகப் பெருத்து வலியை யுண்டாக்கக்கூடும். இறவிக்கை முலைகளைத் தாங்கும் விதமாக மார்புக் கச்சை, தைத்து அணிக. பிள்ளைப் பேற்றின்பின் முலைகள் பெருத்தே யிருக்கும்; உட்சுருள்தல் அடைவதில்லை.

நரம்புவலி: மும்மிதுன நரம்பு, பிடரி, மார்பெலும் பிடை, தொடை வெளிப்பக்கம் முதலிய தோல் நரம்புகள் பரவும் இடங்களில் நோவுண்டாகும். விற்றமின் பி கொடுத்தால் சில சமயங்களில் அது குணமடையும்.

மயக்கம், தலை உலாய்ஞ்சல்: இருந்த நிலையிலிருந்து உடனே யெழும்பும்பொழுது தலை உலாய்ஞ்சுதல்கூடும். இரத்தம் உடலின் கீழ்ப்பகுதிகளில் தேங்குவதால், மூளைக்குச் செல்லச் சிறிது தாமதம் ஏற்படும்.

சித்தக் கோளாறு உண்டாதல்: மிதமிஞ்சிய மகிழ்ச்சி, சில சமயங்களிற் காரணமில்லாத யோசனை, பயம் இவற்றினால் இது ஏற்படல்கூடும்.

குருதிச் சோகை அனீமியா: கிழக்குத் திசைத் தேசங்களில் இரும்புச் சத்துக்கொண்ட உணவுக் குறைபாட்டால் இது பொதுவாகக் காணப்படும். மற்றும் குடற் புழு நோய்களால் இரும்புக் குறைபாடு ஏற்படும். கருப்பிணிக்குப் பொதுவாக ஒரு நாளுக்குக் குறைந்த அளவு 18 மி. கி. இரும்பு தேவைப்படும். ஈமோகுளோபின் நூற்றுக்கு 80 வீதத்துக்குக் (80%) குறையக் காணப்படின், இரும்புச் சத்துக் குறைபாடு உண்டு என்று கருதப்படும். இவ்வகைப் பெண்களிற் பொதுவாக ஈமோகுளோபின் நூற்றுக்கு 50 – 60 வீதம் காணப்படும். இது இரும்புச்சத்துக் குறைபாட்டினாலென்றே கருதுதல் வேண்டும். நாலுவித குருதிச் சோகைகள் பொதுவாகக் காணப்படும்.

உபநிறமிச் சோகை: இது கருத்தரித்த 10ஆம் கிழமையளவில் தோன்றி, மாதங்கள் செல்லச் செல்ல மிகக் குறைபாடு காட்டும். கீழைத்தேயக் கருப்பிணிகளில் இது பொதுவாகக் காணப்படும்.

காரணங்கள்: இரும்புச் சத்துக் குறைவான உணவுகளை உட்கொள்ளுவதாலும், இரைப் பையில் அமிலக் குறைபாட்டாலும், குடற்புழு நோய்களாலும் உண்டாகக்கூடும்.

குணங்குறிகள்: ஈமோகுளோபின் கொள்ளளவைப் பொறுத்திருக்கும். குருதியில் ஈமோகுளோபின் மிகக் குறைவுபட்ட கருப்பிணிகள் இலங்கையில் அதிகம் உண்டு. மூச்சுத் திணறல், உடலிளைப்பு, சோகை, உணவில் வெறுப்பு, சோம்பல், நரம்புநோ, உடல் வீக்கம் முதலிய குணங்கள் தோன்றும்.

அறுதியிடல்: இரத்தச் சோதனையால் ஈமோகுளோபின், கொள்ளளவு குருதிக்கலன்கள் தொகை, அவற்றின் பெருப்பம் முதலியவற்றாற் சோகையின் உரம் அறிதல்கூடும்.

நோய் தீர்த்தல்: இரும்புச்சத்துள்ள உணவுகளை உட்கொள்ளல். இரும்புச்சத்து மிகக்கொண்ட காய் – பிஞ்சு, கீரை, பால், முட்டை முதலிய உணவுப் பொருள்களை யுட்கொள்க.

இரும்புச் சத்து உப்புக்களை உண்ணல்:

தசையூடாக இரும்புச் சத்துக்கொள் மருந்துகளை ஏற்றல்: இம்பெரோன் 250 மி. கி. அளவில் கிழமைக்கு இருதடவையாகக் குணம் காணும்வரைக்கும் ஏற்றலாம்.

இரத்தம் மிகக் குறைவாயிருப்பின் இரத்தம், அல்லது குருதிக்கலன் மாற்றூட்டல் செய்க. கலனின் ஈமோகுளோபின் கொள்ளளவை 80 வீதத்துக்கு வரும் வரைக்கும் இரும்பு மருந்துகளைக் கொடுக்க.

மெகலோ அரும்புக் குருதிச் சோகை:

இது, விற்றமின் பி$_{12}$, போலிக்கமிலக் குறைபாடுகளால் உண்டாவது. இச் சோகையில் பெருங்கலன்கள் (மக்குரோசைற்றுக்கள்) தோன்றும். கலன்கள் அதிக ஈமோகுளோபின் கொண்டிருக்கும். எலும்பு மச்சையில் இக்கலன்கள் தோன்றும். பெரும் கலன்கள் வளர்ச்சியடையும்பொழுது சிறிதாக மாறுவதில்லை. கீழைத்தேயக் கருப்பிணிகள் இந் நோயால் மிகவும் வருந்துகின்றனர். எலும்பு மச்சைச் சோதனையால் இதனை அறுதியிடல் முடியும்.

காரணங்கள்: விற்றமின் பி$_{12}$ குறைபாடு. இது உணவுக் குறைபாட்டால் உண்டாவது.

இரைப்பை, குடல் முதலியன நோயுறுவதால் விற்றமின் பி$_{12}$ உள் உறிஞ்சல் பாதிக்கப்படும். இக் காரணங்களினாலேதான் பொதுவாக இந் நோய் தோன்றும்.

இரத்தச் சோதனை : செங்கலன்கள் எண்ணிக்கை மிகக் குறைவடையும். கலன்கள் சமமில் கல நிலைமையடையும். மாறுபட்ட கலன்கள் தோன்றும். மக்குரோசைற்றுக்களும் (பெரும் கலன்களும்) வலையுருக் குழியங்களும் காணப்படும்.

வெண்கலன்களின் எண்ணிக்கை மிகக் கூடும். எலும்பு மச்சையில் பெரும் கலன்கள் (மெகலோசைற்றுக்கள்) காணப்படும்.

ஈமோகுளோபின் அளவு மிகக் குறைவுபடும்.

அறுதியிடல்: குருதிச் சோதனையாலும், எலும்பு மச்சைச் சோதனையாலும் நோயின் தோற்றத்தை அறிதல்கூடும்.

இரைப்பை நீரின்—அமிலக் கொள்ளளவு குறைவடையும்,

நோய் தீர்த்தல் :

1. இரும்புச்சத்து உப்புக்கள் ஏற்ற அளவில் உட் கொள்க.
2. போலிக்கமிலம் 20 மி. கி. தசையூடாகச் செலுத்துக.
3. நீர் கூட்டிய ஐதரோகுளோரிக்கமிலம் நாளுக்கு 30 மினிம் அளவு (சொட்டுகள்) கொடுக்க.
4. உணவிற் புரதப் பொருள்கள் மிக்க அளவில் இருத்தல் வேண்டும்.
5. உரமான நோயாளருக்குக் குருதி மாற்றூடு செய்க.

கருப்ப காலம் முழுவதும், பேற்றுக்குப் பின்பும் நோய் குணமடையும் வரைக்கும் மருந்து செய்தல் வேண்டும். மருந்து செய்வதால் நோய் விரைவிற் குணமடையும்.

பிறிதொன்றிலிருந்து தோன்றும் சோகை : கருப்ப காலத்தில் முன்னிருக்கும் சூல்வித்தக இரத்த ஒழுக்குக்களால் இச் சோகை தோன்றும்.

தோல் நோய்கள் :

கருப்ப வரிகள் : வயிற்றிலும், முலைப்பரப்பிலுந் தொடை முதலிய இடங்களிலும் இளம் சிவப்புக் கோடுகள் தோன்றி, பின்பு வெண்ணிறமடையும்.

கருப்ப ஏப்பீசு நோய் : அக்கி போன்ற சிறு பொக்களங்கள், படையாகவும் கூட்டத் தொகுதியாகவும் வெளிப்பட்டு மிகவும் அரிக்கும். கருப்பகாலத்தில் 4 – 5ஆம் மாதங்களளவில் இது தோன்றும்.

கருநிறம் அடைதல் : கருநிறக்கோடு வயிற்றில் தோன்றும். முகத்திலும், கழுத்திலும் கருநிற மாற்றம் உண்டாதல் கூடும். சிலரில் உடல்முழுவதிலும் நிறம் கருமையடையும். பொதுவாகப் பிள்ளைப்பேற்றின்பின் கருநிறம் மறைந்து முன் காணப்பட்ட நிறத்தையடையும்.

செம்புள்ளிகள் தோன்றும், அல்லது மயிர்க்குழாய்கள் விரிந்து சிறு படர்ச்சிகளாகத் தோன்றும்.

உடற் சொறிவு :

அ. உடலிற் சில பகுதிகளிற் சொறி தொடங்கும். பொதுவாக வயிற்றிலும் மற்றும் வேறு குறித்த தோல் நரம்புப் பரப்பிலும் இச் சொறி இருக்கும். யோனி மடிப்பில் (வல்வத்தில்) தோன்றும் சொறி பொதுவாக விரிபருக்க நாளங்களினு லுண்டாகும். பங்கசுக்களாலுந் திரைக்கோமொனேசு ஒட்டிகளாலும், வேறு தோல் அழற்சியாலும் வல்வம் சொறியும்.

ஆ. உடல் முழுவதும் சொறி சில வேளைகளிற் காணப்படும். பொதுவாகப் பிள்ளைப் பேற்றுக்குப் பின் சொறி குணமடையும்.

நோய்தீர்த்தல் : கிருமிகளினுல் உண்டாயின் கிருமிகளை அகற்றுவதற்கு ஏற்ற மருந்து கொடுக்க.

மற்றும் சொறிவுக்குச் சிறப்பான மருந்து இல்லை. நித்திரைக் குறைவு ஏற்பட்டால் நித்திரைக்கு மருந்துகள் கொடுக்க.

கால்கள், வல்வம் முதலிய பகுதிகளின் நாளங்கள் விரிபருக்கமுற்றுக் கால் வீக்கத்தையுண்டாக்கும். கருப்ப காலத் தொடக்கத்திலிருந்தே இது உண்டாதல் கூடும். கால்களில் வலியைக் கொடுக்கும். படுக்கையிற் கிடக்கும் பொழுது விரிபருக்கம் குறையும்; வலியும் குறையும்.

நோய் தீர்த்தல் : கருப்பிணி இயன்றமட்டும் படுக்கையிற் கிடத்தல் வேண்டும். நிற்கும் நேரங்களில் மீள்சத்திப்பட்டியால் காலை ஏற்ற அளவுக்கு வரிய வலி குறையும்.

இயல் 22

உடன் நிகழக்கூடிய மற்றும் நோய்கள்

சின்னமுத்து, கொப்புளிப்பான் போன்ற நோய்கள் தொற்றக்கூடும். காய்ச்சல் உரமானல் கருச்சிதைவு, அல்லது குறைமாதப் பேறு உண்டாகும். பிறக்கும் குழந்தை பொதுவாகப் பாதிக்கப்படுவதில்லை.

அம்மை நோய்க்குப் பால்கட்டலால் ஒருவித வில்லங்கமுந் தாய்க்கோ கருவுக்கோ உண்டாவதில்லை.

தைபோயிட்டுக் காய்ச்சல்: இதனுற் கருச்சிதைவு உண்டாதல் கூடும். இப்போது இக்கிருமிகளைக் கொல்லும் மருந்துகள் உள.

இன்புளுவென்சா (பிடிசுரம்): இக்காய்ச்சலால் வருந்த நேரிட்டால் நுரையீரலழற்சி கருப்பிணியில் சிக்கலாகத் தோன்றும். கருச்சிதைவும் பெரும்பாலும் உண்டாகும். நோய்தீர்த்தல் முறைகளைக் கையாளுக.

போலியோ மயலைற்றிசு: சில வேளைகளில் கருப்பிணி இலகுவில் இந்நோயால் தாக்கப்படுவாள். கருவுருவுக்கு உறுப்பு வடிவச் சேதம் ஏற்படுவதில்லை. வயிற்றுத் தசைகள் கூபகத் தசைகள் சோர்வுற்றபோதும் பிள்ளைப்பேறு தங்குதடையின்றி நிகழும்.

உருபெல்லா (செஞ் சின்னமுத்து): இந்நோய் கருப்பிணியை அவ்வளவு தாக்காவிட்டாலும் குறையுருத் தோற்றங்கள் குழந்தையில் உண்டாகக்கூடும். தொடக்க முதல் மூன்று மாதங்களிற் பொதுவாக இந்தக் குறையுரு மாற்றம் உண்டாகும். பொதுவாகக் காணப்படும் குறையுரு மாற்றங்களாவன: நத்தைச்சுருள் விருத்தியடையாததினுல் செவிடு, கண்விருத்தியடையாததினுல் குருடு, இதயக் குறைபாடு, மிகச்சிறு தலை, மூளை விருத்தியின்மை, மற்றும் உறுப்புக்களிற் சிற்சில குறைகள் என்பனவாம். பொதுவாகக் குறையுரு மாற்றங்கள் 100க்கு இரண்டு குழந்தைகளில் மட்டுந்தான் தோன்றும்.

நோய் தீர்த்தல்: சின்னமுத்து நோய்க்குக் கையாளும் மருத்துவத்தைச் செய்க. முதல் மூன்று மாதங்களில் உருபெல்லா தாக்கின குறையுருமாற்றங்கள் உண்டாகக் கூடுமென்ற பயமிருப்பின், கருச்சிதைவு செய்யவேண்டிய நிலைமை ஏற்படும்.

இயல் 23

உடன் காணப்படும் நாட்பட்ட நோய்கள்

1. நுரையீரல் கயரோகம் (தூபக்கிள்நோய்)
2. இதயநோய்
3. தைரோதொட்சிநோய்
4. கருப்பக் (சிறுநீரக) கூபகவழற்சி
5. மதுநீரிழிவு
6. தொற்றும் ஈரலழற்சி
7. பைபுரோமயோமா (கருப்பைநார்த் தசைக்கட்டி)
8. சூலகக் கழலைகள்

நுரையீரல் கயரோகம் (காசநோய்):

இந்நோயால் கருத்தரிக்கும் வல்லமை குறைபடுவதில்லை. மிக்க நோய்வாய்ப்பட்டவர்களில் மாதவிலக்கு உண்டாகாததினுல் கருத்தரிக்க முடியாமற்போகும். சாந்தமான நோயாளரிலும் மெல்லிய உரமான நோயாளரிலும் கருத்தரித்தலாற் சிறு குணம் ஏற்படும். வயிற்றுப்பிரிமென்தகடு கருப்பையால் உயர்த்தப்பட்டு நுரையீரல் விரிவை அடக்கும். பேற்றுக்குப்பின் பிரிமென்தகடு கீழ்ச்செல்வதால் நோயுரக்கும். பிறக்கும் நிறைமாதக் குழந்தைகளில் இந்நோய் காணப்படுவதில்லை. மிகவும் அருமையாகச் சில குழந்தைகள் நோய்வாய்ப்படும்.

நோய் தீர்த்தல்: காசநோய் மருத்துவஞ் செய்க. குழந்தையை வருத்துமென்ற காரணத்தினுல் கருச்சிதைவு செய்வது முறையல்ல. கருச்சிதைவு செய்வதினுற் காசநோய் உரக்கக்கூடும். செய்யவேண்டிய நிலைமை ஏற்பட்டாற் கருத்தரித்த எட்டுக் கிழமைகளுக்குள் செய்க. இந்நோயாளருக்குக் காசநோய் மருத்துவத்தை மிகவும் முக்கிய மருத்துவமாகக் கையாளுக. கருப்ப நிலையைப் பொருட்படுத்த வேண்டியதேயில்லை. இதனுல் கருப்பிணிக்குப் பொதுவாகக் கெடுதியேற்படுவதில்லை. நோய்

வாய்ப்பட்டு இருக்கும் பெண்கள் கருத்தரித்தல் நன்றன்று. நோய் குணப்பட்டு இரண்டு ஆண்டுகளாயினுங் கழிந்தபின் கருத்தரிக்கலாம். பிள்ளைப்பேற்று வேளையில் உடல் இளைப்பு உறுமலும் மிக்க நோவில் வருந்தாமலும் அவதானிக்க. பெதிடீன் மருந்து ஏற்றுவதால் இவற்றைத் தடுக்கலாம். பேற்று இரண்டாம் வேளையில் குறடுகள் கொண்டு குழந்தையை எடுப்பதாற் கருப்பிணியை மெய்வருத்தம் உறுமற் செய்யலாம். வில்லங்கங்கள் (தங்குதடைகள்) நிகழின் சிசேரியன் அறுவைவினையைக் கையாண்டு பிள்ளையை எடுக்க.

பேற்றுக்குப்பின் கருப்பிணிக்குத் தொடர்ந்து காச நோய் மருத்துவஞ் செய்க.

இதயநோய் :

இலங்கையில் 100க்கு இரு கருப்பிணிகள் வீதம் இந் நோயால் வருந்துகிறார்கள். இவற்றுள் பெரும்பாலாருக்கு நோயின் உரம் மிகக்குறைவு.

பொதுவாகக் காணப்படும் நோய் வேறுபாடுகள் :

1. மைற்றல் ஒடுக்கம் (இருகூர் ஒடுக்கம்)
2. இதயத்தசையழற்சி
3. பெருநாடி வால்வுக் குறைகள்.

நோயின் உரத்தைக்கொண்டு அதன் சிறப்பியல்புகளை நாலு பிரிவுகளாக்கிக் கூறலாம்.

முதலாம் படி : இதயத்தில் நோயுண்டு; ஆனால், அதனால் உடல் வினையாற்றலில் ஒருவித வில்லங்கமுமில்லை.

இரண்டாம் படி : படுக்கையிலிருக்கும்பொழுது ஒருவித வில்லங்கமுமில்லை. ஆனால், உடல் வினையாற்றும்பொழுது சிறிதளவில் இளைப்பு, மூச்சுத்திணறல், இதயத்துடிதுடிப்பு, நாடி அடிப்பு வீதம் மிகுதல், அன்சைனா (மார்பு முடக்குவலி) முதலிய வில்லங்கங்கள் நிகழும்.

மூன்றும் படி : உடல் வினையாற்றல் மிகவும் வில்லங்கமாயிருக்கும். படுக்கையில் வில்லங்கம் குறையும். ஆனால், சிறிதளவில் உடல் வினையாற்றலில் மூச்சுத்திணறல், இளைப்பு, இதயத்துடிப்பு, நாடித் துடிதுடிப்புவீதம் மிகுதல், மார்புமுடக்குவலி, உடல் நீலம்பாய்தல் முதலிய கெடுதிகள் ஏற்படும்.

நாலாம் படி : படுக்கையிலிருக்கும்பொழுதும் முன் கூறப்பட்ட வில்லங்கங்கள் நிகழும்.

நோயும் கருப்பநிலையும் :

முதலாம்படி நோய் : கருப்பநிலையையும் அதன் நடையையும் பாதிப்பதில்லை.

இரண்டாம்படி நோய் : பொதுவாக 26ஆம் கிழமை மட்டும் ஒரு வில்லங்கத்தையும் உண்டாக்காது. அதன்பின் வில்லங்கங்கள் தோன்றி இறுதி மூன்று கிழமைகளில் திருத்தமடையும்.

மூன்றும்படி நோய் : வில்லங்கங்கள் மூன்றும் மாதத் தொடக்கத்திலிருந்தே கூடும். 30ஆம் கிழமையளவில் வில்லங்கங்கள் உச்சநிலையையடையும். கருப்ப காலம் நிறைவு அடைய முன்னம் சிறிதளவு குணம் ஏற்படும். பலர் குணமடையாமல் நாலாம் படி நிலையைச் சேர்வர்.

நாலாம்படி நோய் : கருப்ப காலத் தொடக்கத்திலேயே இதயவழுவல் உண்டாகும். 30ஆம் கிழமையளவில் நோய் மிகவும் பயங்கர நிலையையடையும். வில்லங்கங்கள் மிகக் கூடும். இருமும்பொழுது இரத்தம் கக்கும். நுரையீரலிற் சளியிழுவை ஓசைகளும், உடலில் நீலம்பாய்தலும், கால்களில் வீக்கமும், சிறுநீர்ப்பெருக்கம் குறைந்துங் காணப்படும்.

நோய்தீர்த்தல் : இதய வழுவல் உண்டாகாமல் அவதானித்தல் வேண்டும். உடல் நிறை மிகவுங் கூடாமற் செய்தல்வேண்டும். உணவில் கறியுப்புக் குறைக்க. உடல் வினையாற்றலைக் குறைத்து இயன்றமட்டும் படுக்கையில் ஓய்வு எடுத்தல்வேண்டும். இரத்தச்சோகையிருப்பின் இரும்புச்சத்து மருந்துகள் கொடுக்க. நித்திரைக் குறைவு இருப்பின் மருந்துகள் கொடுக்க. உரமான நோயாளர் கூடியமட்டும் படுக்கை ஓய்வு எடுத்தல் வேண்டும். இதயவழுவலுக்கு 'திசிற்றேவிசு' மருந்துடன் மற்றும் மருத்துவஞ் செய்க.

மிகவும் உரமான நோயாளரில் இதய வழுவல் இருப்பின், கருச்சிதைவு செய்தல் மிகவும் அபாயமானது. மற்றும் இரண்டாம் படி, அல்லது மூன்றும்படி நோயாளரில் முந்திய பிள்ளையின் கருப்ப காலத்தில் இதய வழுவல் உண்டாகியிருப்பின், தொடக்க மாதங்களிலேயே கருச்சிதைவு வினையைச் செய்யலாம். அறுவைவினை வைத்தியத்தால் மைற்றல் தொளையை (இருகூர் வால்வுத் தொளையை) அகல்வித்தல் நன்று. உரமான நோயாளர் உயிருள்ள குழந்தையைப் பெறுவது மிகவும் அருமை.

நோயின் விளைவு பல இயல்புகளில் தங்கியிருக்கும்:

1. இதய வினையாற்றலின் வல்லமை.
2. இதய விரிவு நிலைமை.
3. முன் கருப்பங்களின் இதய ஆற்றலின் தன்மை.
4. தற்காலிக கருப்ப நிலையில் அதன் வல்லமை, வினை ஆற்றலின் தன்மை.
5. வில்லங்க குறிகளின் தோற்றம், மருத்துவ உதவியின் தரம், அறுவை வைத்தியர்களின் திறம்.
6. இதய வழுவலை யுண்டாக்கும் இதய நோயின் விதம்.

இவைபோன்ற இயல்புகளில் தங்கியிருக்கும். தொடர்ந்து வரும் கருப்ப நிலைகளிலும் பேற்று வேளையிலும் இதய வினையாற்றல் வரவரக் குறையும். ஆகையால் இரண்டு கருப்பங்களுக்கு மேல் சாந்த நோயில் வருந்தும் பெண் கருத்தரித்தல் நன்றன்று. இதய வழுவல் குறிகள் தோன்றியிருப்பின் உயிருக்கு அபாயமானபடியால் கருத்தரித்தலையே விலக்கிவிடல் வேண்டும்.

இறப்பு வீதம்:

சாந்தமான நோயாளரில்	0·4%
கடும் நோயாளரில்	5·3%
மிகக் கடும் நோயாளரில்	22·6%

பேற்று முதலாம் கிழமையளவில் சடுதியாக இதய வழுவல் தோன்றி இறப்பு உண்டாகும். உடலில் இரத்தம் பெரும் அளவில் இதயத்தைச் சேர்வதால் அது வினையாற்ற முடியாமற் சோர்வு அடையும். பேற்றுச் சீழ்க் காய்ச்சலும், இதய பற்றீரியா அழற்சியும் உண்டாதல்கூடும்.

பிள்ளைப்பேறு:

கருப்பிணி தன் வல்லமையாற் பிள்ளையைப் பெற விட்டு விடுக. கருவி கொண்டு பேற்று நிலைமையை முன்பதாக ஊக்கிவிடல் கெடுதியை விளைவிக்கும். பேற்று வலிக்கும், உயிருக்குத் தீங்கு விளையுமோவென்ற பயத்தைக் குறைப்பதற்கும், கருப் பை வாய் இலகுவில் விரிவதற்கும் மோபீன், அல்லது பெதிடீன் குறித்தவளவிற் கொடுக்க. ஒட்சிசனை மூச்சிழுத்தலுக்குக் கொடுக்க. உணர்வு அழிப்புக்கள் கொடுக்க நேரிடின், ஈதர் அல்லது திரைவீன் வாயு மூச்சிழுக்கக் கொடுக்க. பரிவாலூடாக உணர்வு அழித்தல் செய்வது கெடுதியை விளைவியாது. இரண்டாம் பேற்று நிலையில் சிறு குறடு கொண்டு கருவுயிர்ப்பதற்கு உதவி செய்க.

குழந்தை பெறுவதற்குத் தங்குதடைகள் (கருவுருவின் அசாதாரணக்கிடை, அல்லது குறுகிய கூபகம், அல்லது விரியமுடியாத கருப் பை வாய்) இருப்பின் சிசேரியன் அறுவை வினைசெய்து குழந்தையை யெடுக்க.

பேற்றுக்குப்பின்: இதய வழுவல், காய்ச்சல் ஏற்படாவண்ணம் அவதானிப்பு மிகத் தேவைப்படும்.

தற்காலத்தில் அறுவைவினை வைத்தியத்தாற் கருப்ப நிலையிலிருக்கும்பொழுதே, மைற்றல் வால்வுத் தொளையை அகல்வித்து, ஒடுக்கத்தைக் குணப்படுத்துவதாற் கருப்பிணி இதயவழுவல் மற்றும் வில்லங்கங்களுக்குப் பெரும்பாலும் ஆளாகாமல் பிள்ளையைப் பெறல் முடியும்.

தைரோதொட்சி நோய்:

கருப்பநிலையில் தைரோயிடு (கேடய) கோளத்தின் ஆற்றல் மிகக் கூடுதலடையும். (தள அனுசேப வீதம் 30% அளவுக்குக் கூடும்.) இதனால் நரம்புக்குரிய கோளாறுகளும் இதயக் கோளாறுகளுந் தோன்றி ஒரு தைரோயிட்டுத் தொட்சி நிலைமைபோல் காட்சியளிக்கும். உண்மையான தொட்சி நிலைமை, கருப்ப நிலையில் மிகவும் அருமையாக நிகழும்.

குணம் குறிகள்: இதயத் துடிதுடிப்பு, நாடி வேக அடிப்பு மற்றும் இதய முறுமுறுப்புக்கள் தோன்றும்.

நரம்புகள் வருத்தமுறுவதால் உடலமைதியீனம், நடுக்கம், ஏக்கநிலை, பயம், நித்திரையின்மை, இளைப்பு முதலிய குணங் குறிகள் காணப்படும்.

இரைப்பை, குடல் முதலிய தொகுதி பாதிக்கப்படுவதால் வாந்தி, வயிற்றுப்பொருமல், உணவில் விருப்பவீனம், பீச்சல் முதலிய குணங்குறிகள் தோன்றும்.

கருப்ப நிலையில், அல்லது பேற்று நிலையில் ஒருவித தனிச்சிறப்பான பொல்லாங்கும் விளைவதில்லை. கருவுருவுக்கும் ஒருவித தீங்கும் விளைவதில்லை.

நோய் தீர்த்தல்: கதிர்பயடீன் மருந்தும், மிதமிஞ்சிய தயோயூரசில் மருத்துவமும் கருவுருவுக்குத் தீங்கு விளைவிக்கும். மருந்துகள் முலைப்பாலிற் செறிவதால் முலைப்பாலூட்டலை விலக்குதல்வேண்டும். பேற்று வேளையில் தீங்கொன்றும் விளையாது. ஆனால் இதயத் தசையழற்சி தோன்றியிருப்பின் இதயவழுவல் நிகழும். தைரோயிட்டுத் தொட்சி நிலை கருப்ப நிலையாற் பொல்லாங்கு விளைவதில்லை. மெல்லிய நோயில் சிறிதளவு குணம் உண்டாகும். பேற்றுக்குப்பின் நோயின் நிலையை மதிப்பீடுசெய்து ஏற்ற மருத்துவமோ, அல்லது அறுவை வினை வைத்தியமோ செய்க.

உரமான நோயாளர் கருத்தரித்தலை விலக்குதல் வேண்டும்.

இயல் 24

கருப்பநிலைச் சிறுநீரக கூபக அழற்சிக் காய்ச்சல்

சிறுநீரக கூபக அழற்சி: இது பொதுவாகக் கன்னிக் கருப்பிணிகளை ஐந்தாம் மாதமளவில் வருத்தும். பொதுவாக வலதுபக்கத்துக் கூபகம் தாக்கப்படும்.

கருப்பநிலையில் ஊறுநீர்க்குழாய் அடையும் மாற்றங்கள்:

இரண்டரை மாதமளவில் ஊறுநீர்க்குழாய்கள் தொனிப் பின்மை நிலையையடையும். இந்நிலை 5—6 மாதமளவுக்குத் தொடர்ந்து சீர்கெடும். அந்த நிலைமை எட்டாம் மாதமளவு நிலைபெற்றுப் பின்பு சிறிது குணமடையும். வலது குழாய், கூபகவிளிம்புமட்டத்திற் கருப்பையால் அமுக்கப்படும். குழாயின் விளிம்புக்குமேல் இருக்கும் பகுதி விரிவடைந்து சிறுநீரகக் கூபகத்தையும் விரிவடையச் செய்யும். சிறுநீர் பாய்ச்சல் தடைபடும். இதனால் சிறுநீரக வினை ஆற்றல் சீர்குலையும். எக்சுக் கதிர் மூலம் ஊறுநீர்க்குழாய்களின் நிலையை அறிதல் கூடும். ஊறுநீர் பாய்ச்சல் தடைபடுவதால், நீர் தேங்கும்; கிருமிதொற்றல் இலகுவில் நிகழும். கோலன் பற்றீரியங்கள் பெரும்பாலும் தொற்றும்.

கூபக அழற்சி சிறுநீரகங்களையும் விரைவிற் பாதித்து அதன் வினையாற்றலுக்குக் கேடு விளைவிக்கும். பெண், நோய் வாய்ப்படுவதல்லாமலும் இறக்கவுங் கூடும். இக் கிருமிகள் கருப்பநிலைக்கு முன் ஊறுநீர் உறுப்புக்களை நோய்ப்படுத்தியிருக்கக்கூடும். பொதுவாகப் பெண்களுக்கு ஊறுநீர் உறுப்புக்களில் அழற்சி உண்டு. கிருமிகள் அண்மையிலிருக்கும் குடல்களிலிருந்து அல்லது இரத்த நாள வழிகளால் ஊறுநீர் உறுப்புக்களை யடைய முடியும். நோய் காட்டாக் கருப்பிணிகளிற் சிலர் ஊறுநீர்மூலம் பற்றீரியாக்களைக் கழிப்பர். இவற்றுள் பெரும்பாலோர் ஊறுநீர் உறுப்புக்களில் அழற்சி உறுவர்.

குணம் குறிகள் :

வலி வலது நாரியில் தொடங்கி, அடிவயிற்று வலது பக்கத்துக்குச் செல்லும். காய்ச்சல் தோன்றும்; ஊறுநீரிற் சீழ்க்கலங்கள் காணப்படும்.

நோயின் சிறப்புத் தோற்றங்கள் :

பொதுவாகக் காட்டும் விதம் : சடுதியாக வலது நாரியில் வலி உண்டாகும். இதனுடன் கடுங்காய்ச்சல் குளிருடன் உண்டாகும்; வாந்தி எடுக்கும். ஊறுநீரிற் பற்றீரியாக்கள் காணப்படும். நோய் விரைவிற் குணமடைந்தபொழுதிலும் ஊறுநீரிற் பற்றீரியாக்கள் கழிக்கப்படும்.

விட்டுவிட்டுக் காயும் காய்ச்சல்: குழந்தை உயிர்க்கும் வரைக்கும் இடைவிட்டுக் காய்ச்சல் மற்றும் குணங் குறிகளுடன் காயும்.

பொல்லாங்கான நோய் : இது இக் காலங்களிற் காணப்படுவதில்லை. கடுங்காய்ச்சல் குளிர் குலைப்பனுடன் காயும். ஊறுநீரகமும் அதன் கூபகமும் அழற்சியுறும். சீழ்க்குருதி நோயுடன் சுற்று நீரகச் சீழ்த்திரட்சி உண்டாதல்கூடும்.

நோயின் மேலைப்பலன் :

பொதுவாக வாய்வழி மருந்து மருத்துவத்தாற் குணமடையும். பேற்றுக்குப் பின் நோய் தன்னியல்பால் அடங்கவுங்கூடும். ஆனால், ஊறுநீரிற் பற்றீரியாக் கழிவு தொடர்ந்து நிகழும். திரும்பவும் ஊறுநீருறுப்புக்களில் அழற்சிக்காய்ச்சல் ஏற்படக்கூடும். நாட்பட்ட நோயாளரில் ஊறுநீரக அழற்சியும் அதனால் உயிருக்குக் கேடும் விளையக் கூடும்.

நோய் சீர்பிரித்தல் : பொதுவாக, குடல் வளரி அழற்சி நோயிலிருந்து வேறுபடுத்தல் வேண்டும்.

ஊறுநீரில் சீழ்க்கலங்கள், பற்றீரியாக்கள் ஆகியன குடல்வளரி அழற்சி நோயிற் காணப்படுவதில்லை.

நோய் தீர்த்தல் :

கருப்பகாலத்திற் கழிக்கப்படும் பற்றீரியா நிலைமையைத் தீர்க்க முடியாது. கருப்பகாலம் முடியும் வரைக்கும் இது நிலைபெறும்.

மெல்லிய காய்ச்சல் காணப்படின் படுக்கையிற் கிடத்திப் பத்திய உணவும், குடிக்கப் போதிய நீர்ப் பானங்களும், பொற்றாசியஞ் சிற்றேற்றுக் கலவை மருந்துங் கொடுக்க. சல்பா மருந்துகள் மிகவும் விரைவிற் குணப்படுத்தும். மற்றும் பற்றீரியாக்களால் நோய்ப்படின், அவற்றைக் கொல்லும் நுண்ணுயிரெதிரிகளைக் கொடுக்க. நுண்ணுயிரெதிரிகளைக் கருப்பநிலையில் மிகவும் அவதானத்துடன் உபயோகித்தல் வேண்டும். சிலவற்றாற் கருப்பிணிக்கும் கருவுருவுக்குந் தீங்கு விளையக்கூடும்.

பேற்றுக்குப் பின்பு நோய் விரைவிற் குணமடையும். குணமடையா நோயாயின், தொடர்ந்து மருந்து செய்தல் வேண்டும். மண்டெலிக்கமிலத்தை (குறித்த விதத்தில் கொடுத்தல்) அல்லது வேறு நுண்ணுயிரெதிரியைக் கொடுத்தல்வேண்டும். நோய் குணப்படாவிடின், ஊறுநீரகத்திற் சீழ்வாய்ப்பட்டிருக்குமோ வென்று அறிதல் வேண்டும்.

இயல் 25

மது நீரிழிவு

மது நீரிழிவு :

மருந்து செய்யாத பெண்களிற் கரு உயிர்ப்பு ஆற்றல் மிகக் குறைவு. இப்போது இன்சுலின் மருந்து வினையினால் கருஉயிர்ப்பு ஆற்றல் பாதிக்கப்படுவதில்லை.

நோயை அறுதியிடல் :

சிறுநீரிற் குளுக்கோசுச் சீனி பல காரணங்களாற் காணப்படும்.

அ. **ஊறுநீரகக் கிளைக்கோசூரியா** — ஊறுநீரகத்தில் குளுக்கோசுவடி எல்லை குறைவு ஏற்படுவதால் குளுக்கோசு ஊறுநீரில் தோன்றும். குருதியில் குளுக்கோசளவை கூடுவதில்லை.

ஆ. **உணவுக்கால்வாய்க் கிளைக்கோசூரியா** — காபோவைதரேற்று உணவுக்குப்பின் இரத்தத்தில் தொடக்கத்தில் குளுக்கோசு அளவு மீறியிருக்கும். சில நிமிடங்களுள் தன்னியல்பான அளவை அடையும்.

இ. **மதுநீர்க் கிளைக்கோசூரியா நோய்** — இரத்தத்தில் குளுக்கோசு மிக அளவிற் செறிந்திருக்கும். குளுக்கோசு சமிபாட்டுச் சோதனையால் இரத்தத்தில் அதன் மீக்கொள்நிலையையும் சமிபடா நிலையையும் அறியமுடியும். சிறுநீரில் குளுக்கோசு தோன்றும். இறுதிக் கிழமைகளிலும் பேற்றுக்குப் பின்பும் இலாக்ரோசு (பாற்சீனி) காணப்படும். மதுநீரிழிவு நோயில் வருந்துபவள் கருப்பமுற முடியும். மதுநீரிழிவு நோயாளியென்று அறியப்படும். மற்றும் சில கருப்பவதிகளில், சிறுநீர்ச் சோதனையால்தான் சிறுநீரில் குளுக்கோசு இருப்பதாக அறியக்கூடும். இக்கருப்பவதி கருப்ப காலத்துக்குமுன் ஒரு மறை மதுநீரிழிவு நோயாளியா, அல்லது மற்றை விதக்கிளைக்கோசூரியா நோயாளியாவென்று அறிதல் வேண்டும். கருப்ப நிலையில் ஊறுநீர்ச்சோதனையின் அவசியத்தை இதனால் அறிக.

கருப்பநிலையும் மதுநீரிழிவு நோயும் :

இந் நோயால் நிகழும் தீமைகள் : முதல் ஆறு மாதங்களில் கருச்சிதைவேற்படும். இதனை மருந்தால் தவிர்க்க முடியும். இறுதி மூன்று மாதங்களில் முன்னெக்கிளாஞ்சியாத் தொட்சி நோய் தலைகாட்டும். ஒன்பதாம் மாதத்தில் பெரும்பாலும் 100க்கு 30 வீதம் தொட்சி நோய்வாய்ப்படுவர். பலரில் கருவுருண்டை அதிக அமினியநீர் (பன்னீர்) மயமுறும்.

கருப்பநிலையால் மதுநீரிழிவு நோய் உறும் மாற்றங்கள் :

முற்காலத்தில் இந் நோயாற் கருப்பிணிகள் 100க்கு 45 வீதம் பேர் இறந்தனர். இப்பொழுது இன்சுலின் மருத்துவத்தின் காரணத்தினால் 100க்கு ஒன்று, அல்லது இரண்டு வீத கருப்பிணிகள் மட்டும் இறக்கின்றனர். மது நீரிழிவு நிலை கருப்பம் வளர வளரச் சீர்கெடுவதால், இன்சுலின் மருந்தும் கூடிய அளவில் தேவைப்படும். சிலரில் இரத்தக் குளுக்கோசுச் செறிவு குறைவடைந்து பின்பு கூடும். பிள்ளைப் பேற்று நிலையில் இன்சுலின் தேவை குறைந்து பேற்றுக்குப் பின் மேலுங் குறைவடையும். இரத்தக் குளுக்கோசுச் செறிவு கொண்டு பேற்று வேளையிலும் அதன் பின்பும் இன்சுலின் கொடுக்க; அல்லாதுவிடின் தீங்கு விளைவிக்கும் உபகிளைசீமியா தோன்றும்.

மது நீரிழிவும் கருவுருவும் :

கருவுரு பொதுவாக இறக்கும். 100க்கு 40 வீத கருவுருக்கள் இறக்கும். சா பொதுவாக இறுதி இரண்டு மாதங்களில் நிகழும். பேற்று வேளையிலும் பேற்றுக்குப்பின் புனிற்றுப் பேற்றுக்கால எல்லைக்குள்ளும் சா நிகழக்கூடும். இந்தச் சா, மதுநீரிழிவின் உரத்திலோ, அல்லது கொடுக்கும் மருத்துவத்திலோ தொடர்புடையதல்ல. தொட்சிநோய்கள், அதிக அமினியோன்நீர் (பன்னீர்) நோயும் இறப்பு வீதத்தைக் கூட்டும். உடன் பிறப்பும் கருவுரு வேறுபாடுகளும் கூடிய அளவில் நிகழும். குழந்தைகள் பிறக்கும் பொழுது கொழுத்த சிவந்த குழந்தைகளாகக் காட்சி அளிக்கும். பொதுவாக, கூடிய நிறையுடையனவாயிருக்கும். குழந்தைகளில் 100க்கு 75 வீதம் புனித பேற்றுக் காலத்தில் இறக்கும். முதிர்வு முன் குழந்தைப் பேற்றிற் கிடைக்கும் குழந்தைகள் பொதுவாக முதிராக் குழந்தைகளாயிருக்கும்.

நோய்தீர்த்தல்: நோயாளியை மிகவும் அவதானமாகப் பராமரித்தல் வேண்டும். கருப்ப நடு மாதங்களில் இவர்களை

மருத்துவ மனைக்குச் சேர்த்து இரத்தச் சோதனை கொண்டு இன்சுலின் மருந்துடனும் பத்தியத்துடனும் நோயைக் கட்டுப்படுத்தல் வேண்டும். இரு கிழமைக்கொருதரம் இரத்தச் சோதனையாலும் ஊறுநீர்ச் சோதனையாலும் குளூக்கோசளவையைக் கணிக்க. இன்சுலின் மருந்துதான் இந் நோய்க்குச் சிறந்தது. மற்றும் நலன்தரும் முறை உணவுக் கட்டுப்பாடேயாம். தற்காலத்தில் உட்கொள்ளப் படும் சல்போனைற்யூறேசு மருந்துகள் கருப்பிணிகளுக்கு ஏற்ற மருந்துகள் ஆகா.

பிள்ளையைப் பெறுவிக்கும் முறைகள் :

முதிர்வு முன் பேற்றுநிலை உண்டாயின், கருப்பிணியைத் தன் ஆற்றலாலேயே பெற விடல்வேண்டும். நிறைமாதப் பேற்றில் வில்லங்கங்கள் ஏற்படும். பிள்ளை மிகப் பெருத் திருப்பதால் தங்குதடை உண்டாகக்கூடும். இரத்த அதிபர அமுக்கம், உபகிளைசீமியா, கீற்றோசிசு நிலைமை தோன்றின் தாயும் கருவுருவும் இறக்கக்கூடும்.

ஆகையால், நிறைமாதம் வரைக்கும் பார்த்திருக்கப் படாது. அப்படி விட்டால், குழந்தையின் இறப்பு வீதம் மிகும். பொதுவாக 37 – 38 கிழமையளவிற் பேற்றைத் தூண்டுக. இக்காலத்துக்கு முன் கருவுருவுக்கு வில்லங்கம் நிகழின், உடனடியாகவே அதைப் பெறுவித்தல் வேண்டும். பன்னீர்க் குடத்தைக் கருவிகொண்டு பொள்ளல் வினை செய்து பேற்று வலியை யுண்டாக்குக. தங்குதடைகள் இருப் பின், அல்லது கருப் பை சோர்வுறின் சிசேரியன் அறுவை வினை ஆற்றல் வேண்டும். பேற்றுக் காலம் நீடித்திருப்பின் உப கிளைசீமியா தோன்றக்கூடும்.

தற்கால வைத்திய முறைகளால் குழந்தையின் இறப்பு வீதம் இப்போது நூற்றுக்கு 15 –20 ஆகும்.

மதுநீரிழிவுக் கருப்பிணிகளில் தொடக்க மாதங்களில் கருச்சிதைவும் இறுதிமாதங்களில் முதிர்வுமுன் பேற்று நிலையும் ஏற்படும். பேற்றுக்குப்பின் இன்சுலின் கோமாநிகழக் கூடுமாதலாலும், உபகிளைசீமியா, அமிலநிலை, கீற்றோசிசு, கோமா இறுதி மாதங்களில் நிகழக்கூடுமாதலாலும், இரத்த அதிபர அமுக்கம், தொட்சீமியா கருவுருச் சா, முதிராத குழந்தைப்பேறு, தங்குதடை செய்யும் பெரும் குழந்தைப் பேறு முதலியன நிகழ்ந்து, கருப்பிணியின் உயிருக்குப் பொல்லாங்கு விளைவிக்கக்கூடும். ஆதலால், திரும்பவும் அவள் குழந்தைப் பேற்றில் இறங்குவது நன்றன்று.

இயல் 26

தொற்றும் ஈரலழற்சி நோய், பைபுரோ மயோமா சூலகக் கழலைகள்

தொற்றும் ஈரலழற்சி நோய் :

இது இலங்கையிற் பொதுவாகப் பரவியிருக்கும் நோய்; ஒரு வைரசால் உண்டாவது. கருப்ப நிலையில் தோன்றும் செங்கண்மாரி இதுவேயாம். வைரசுகாவியின் இரத்தத்தை ஊட்டுவதாலும், வைரசு தொற்றிய ஊசியை உபயோகிப் பதாலும், குடிபானங்கள் வழியாகவும் நோய் தொற்றுதல் கூடும். கருப்பகால இறுதியில் நோய் இலகுவில் தொற்றும். புரத உணவுக் குறைபாடு, சுகவீனம், வைரசு நோயாளர் தொடர்பு முதலியன நோயை இலகுவில் தொற்றவைக்கும். இந்த வைரசு, நோயாளரிலிருந்து மலக்கழிவுமூலம் வெளி யகற்றப்படும்.

குணங்குறிகள்: வைரசின் அடைகாத்தற்காலம் ஒரு மாதம் மட்டுமேயாம். கருப்ப நிலையில் இறுதிப்பகுதியில் நோய் சடுதியாக வாந்தியுடன் தோன்றும். கடுங்காய்ச்சல், நாடித் துடிப்பு, செங்கண்மாரி, ஊத்தையடைந்த நாக்கு, வயிற்றுவலி முதலிய குணங்குறிகளுடன் நோய் தோன்றும். நோய் நெடுநாள்களுக்கு மென் நடைநடந்து பின் குண மடையப் பலநாள்கள் செல்லும். கருச்சிதைவு, முதிர்வு முன்குழந்தைப்பேறு பெரும்பாலும் நிகழும். வைரசு வித்தகமூடாகச் செல்லாது,

நோய் தீர்த்தல்: கருச்சிதைவையோ, பிள்ளைப்பேற் றையோ தூண்டுவது கெடுதியில் முடியும். கூடிய அளவில் புரத உணவு கொடுத்தல் வேண்டும். குளூக்கோசுப் பானம் குடிக்கக் கொடுக்க. கொழுப்பு, எண்ணெய் உணவுகளைத் தவிர்க்க. வாந்தி காணப்படின் நாள மூடாகக் குளூக்கோசுக்கரையம் (10%) ஒரு பைந்து அளவில் நாளுக்கு இருதடவை யேற்றுக, எல்லா விற்றமின்களையும்

இவ்வழியாக ஊட்டலாம். இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாயின் இரத்தமூட்டுக. பேற்றின்பின் பயங்கர இரத்த ஒழுக்கு நிகழக்கூடும். வாந்தியுண்டாயின் சோடியங் குளோரைட்டுக்கரையம் ஏற்றகணக்கிலூட்டுக.

நோயின் விளைவு: முற்காலத்தில் கருப்பிணிகள் பலர் இறந்தனர்; இப்போது பலர் இறவாமற் பிழைக்கின்றனர். மந்தவேகங்கொண்ட நோயில் கருவுரு இறப்பது குறைவு. காய்ச்சல் உரமாயிருந்தால் சா நிகழும்.

பைபுரோமயோமா:

கருப்பை நார்த்தசைக் கழலை: பைபுரோமயோமாக் கழலைகள் பொதுவாகச் சில பெண்களில் உடன் பிறந்தனவாகக் கருப்பையில் காணப்படும். பல கழலைகள் காணப்படின், அல்லது அக் கழலைகள் தசைக்குள் அல்லது கருப்பை மென்சவ்வுக்குக்கீழ் இருப்பின் கருத்தரித்தல் வில்லங்கமாயிக்கும். கருப்பைப் போர்வைச் சவ்வின்கீழ் உண்டாயின், அது கருத்தரித்தலைத் தடைசெய்யமாட்டாது. சிலவேளைகளில் முதல் இரு கருப்பங்கள் உற்றபின் இக் கழலை பெரிதாக வளர்ந்து, கருத்தரித்தலைத் தடைசெய்தல் கூடும். கழலைகள் பெருத்திருப்பின், கருவுருவை வில்லங்கமான கிடைகளில் வைத்துவிடும்.

கருப்ப நிலையும் பைபுரோமயோமாக்களும்:

இக்கழலை கருப்பகாலத்தில் பெருத்து வளரும். கருப்பை மென்மையடைவதுமல்லாமல் உருவமும் மாற்றமடையும். கழலை செஞ்சீரிழிவு உறும். போர்வைச் சவ்வுக்குக் கீழிருக்குங் கழலையின் தொடுப்புத் திருகப்படக்கூடும். பேற்றுவேளையிற் கருவுருவின் தலை இக் கழலையை உரோஞ்சின், கழலை நெக்குரோசிசு அடைவதுமல்லாமல் சீழடையவுங்கூடும்.

பைபுரோமயோமாக்களும் கருப்ப நிலையும்:

இக் கழலையால் ஒருவித கேடும் விளைவதில்லை. செஞ்சீரிழிவு உண்டாயின் வலி தோன்றும். கருப்பை மென்சவ்வுக்குக்கீழ் இருப்பின், கருச்சிதைவு ஏற்படக்கூடும். கருப்ப காலத்தில் கூபக விளிம்புக்கு மேலாக, கருப்பையிலிருக்குங் கழலைகள் குழந்தைப்பேற்றைத் தடைசெய்யா; கூபகக் குழியிலிருப்பின் தடைசெய்யும். கூபக விளிம்புக்கு மேற்

கருப்பையில் காணப்படுங் கழலைகள் பேற்றுவேளையில் மேலே இழுக்கப்படும். பேற்றுக்குப்பின் இக் கழலைகள் சுருக்கமடையும். சில வேளைகளில் நெக்குரோசி உற்றுச் சீழடையும்.

கழலைகள் பெருத்திருப்பின் கருவுரு வில்லங்கமான கிடைகளில் கிடக்கும். அது வெளிவர முடியாத நிலையையுமடையும்.

அறுதியிடல்: கருப்பை மிகப் பெருத்து கழலைகள் கொண்டதாக அறியக்கிடக்கும்; மென்மையும் அடைந்திருக்கும். மாதவிடாய் தடைபட்டிருக்கும். மற்றும் கருப்பக் குறிகள் தோன்றும்.

நோய் தீர்த்தல்:

பொதுவாக ஒருவித வில்லங்கங்களும் தோன்றாமல் நிறைமாதமடைந்து பிள்ளை பிறக்கும். கழலைகளின் காரணத்தினால் தங்குதடைகள் ஏற்படின், அல்லது கருவுருவின் கிடை மாற்றமுற்றிருப்பின் சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றல் வேண்டும். பேற்றுக்குப் பின்பு இழிவடைந்த கழலைகளை யகற்றவேண்டிய நிலைமை ஏற்படல்கூடும்.

சூலகக் கழலைகள்:

ஒருபக்கச் சூலகக் கழலை கருப்பமுறுவதைத் தடைசெய்யாது. கான்சர் நோயால் இரு சூலகங்களும் நோய்வாய்ப்படின் கருத்தரித்தல் அரிதினும் அரிது.

பொதுவாகக் காணப்படுங் கழலைகள், சிறைப்பை அடினோமாக்களும் (போலி) சியூடோமியூசினோமாக்களும், தோலுருச் சிறைப்பைகளுமாம்.

கருப்பநிலையும், பேற்றுநிலையும்:

கழலைகளைப் பாதிக்கும் விதம்: கழலைகள் பெருப்பதில்லை. ஆனால் திருகுதல் அடையக்கூடும். இது கருப்பகாலத்திலும் பேற்றுக்குப் பின்பும் நிகழக்கூடியது. கூபகக் குழியிலிருக்குங் கழலைகள் அமுக்கப்பட்டுப் பீறவும், அல்லது பிரிந்து இரத்த ஒழுக்குக்கள் உறவுங்கூடும். பேற்றுக்குப்பின் இக் கழலைகள் வீங்கிச் சீழடைதல்கூடும்.

கழலையுங் கருப்பமும் :

சிறு கழலைகள் கருப் பையுடன் உயர்த்தப்பட்டுக் கருப் பத்துக்கு ஒருவித தீங்குஞ் செய்வதில்லை. கூபகக் குழியிற் சிறைப்பட்டிருக்கும் கழலைகள் அமுக்கப்படுவதால் நோ, மலச்சிக்கல், சிறுநீரடைப்பு முதலிய வில்லங்கங்களை உண்டாக்கும்.

நோய் தீர்த்தல் :

கருப்ப காலத்தில் கழலைகள் திருகுதலடைவதாலும், அவைகளின் கூடிய பெருப்பத்தினாலும், மற்றும் அவை உண்டாக்கும் வில்லங்கங்களினாலும் அவற்றை அகற்ற வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும்,

பேற்றுக்குப்பின் :

சூலகச் சிறைப் பை அடிநோமாக்கல் திருகுதலடையும் ; அல்லது சீழடையும், அல்லது பீறலடையும். இச் சிக்கல்கள் உண்டாகாவண்ணம் அவற்றை அறுவைவினை செய்து அகற்றுக.

மூன்றும் பகுதி

பேற்று நிலையின் தொழிலும் அதன் நடையும்

இயல் 27

பேற்று நிலையின் தொழில்

பேற்று நிலை எவ்விதம் நிகழ்கின்றது. பல காரணிகளால் ஒவ்வொன்றுந் தனிப்பட்ட முறையில் பேற்றுநிலையை உருப்படுத்தல்கூடும். கருப்ப கால இறுதியில் பல காரணிகள் ஒன்றுபட்டு இயங்குவதால் பேற்றுநிலை உருவாகின்றது.

கருப் பையிலிருந்து எழும் நரம்புணர்ச்சித் தெறிப்பு வினையால் உண்டாதல்கூடும். கூபகக் குழியுள் மிகவும் ஆழத்தில் இறங்கிக்கிடக்கும் கருவுருவின் தலை கருப் பைக் கீழ்ப் பகுதியையும், அதன் கழுத்தையும் நெருக்கி அமுக்கும் பொழுது, நரம்பு கணத்தாக்கம் உண்டாகித் தெறித்தலால் கருப் பையின் மேற்பாகம் சுருங்கத் தொடங்கும். பன்னீர்க் குடத்தை (அமினியோன் குடத்தை) உடைக்கும்பொழுது தலையிறங்கி இவ்வித தெறிப்புப் பொறிமுறையால் மேற் பகுதியைச் சுருக்கும்.

குடல் சுருங்கும்பொழுது—எனிமா, அல்லது பேதியால், ஏற்படும் கழிவு நிகழும். பின் நரம்புத் தெறிப்புவினை வினையால் கருப் பையுஞ் சுருங்கத் தொடங்கும்.

பித்துயிற்றரி கோளமும் சூலகமும் சுரக்கும் ஓமோன்களாகிய பித்தொசினதும், ஈத்திரசனினதும் ஒத்தியங்கும் சேர்க்கையாற் கருப் பைச் சுருக்கம் நிகழும்.

மையமான நரம்புத் தொகுதியில் ஏற்படும் தாக்குதலால், அல்லது அதிர்ச்சியால் கருப் பைச் சுருக்கம் உண்டாதல் கூடும். திடீர்ப் பயம், அல்லது மனத்துயரம் ஏற்படும் பொழுது கருப் பைச் சுருக்கம் உடனடியாகவே நிகழும்.

கருப் பைத் தசைநார்களில் ஆக்கத் தசைப்புரதம் மிகும்பொழுது, அடினேசீன் திரிபொசுபேற்ருல் ஏவப்பட்டுச் சுருக்கமடையும்.

கருப்பகால இறுதியில் கருப் பைத் தசை மிகவும் உறுத்தப்படுந் தன்மையடையும். கருப் பைத் தசை ஈத்திரசனுல் மிக்க உணர்ச்சியூட்டப்படும். அப்படி உணர்ச்சியூட்டப்பட்ட தசை, பிற்ருேசின் ஓமோனுல் இலகுவில் தாக்கப்படும்; கருப்ப காலத்தில் சுரக்கப்படும் பிற்ருேசின் ஓமோன் பிற்ருேசினேசு என்சைமால் வினைத்தடை செய்யப்படும். ஆனுல், கருப்ப கால இறுதியில் இந்த என்சைம் சுரக்கப்படாத காரணத்தால் பிற்ருேசின் ஓமோன் ஒருவித தடையில்லாமற் கருப் பைத் தசையைத் தாக்கிச் சுருக்கத்தை உண்டாக்கும். பேற்று நிலை அடையமுன்னம் சிறு எடைகளில் பிற்ருேசின் ஓமோனை உடலில் ஏற்றும்பொழுது அது கருப் பைச் சுருக்கத்தை ஏவாது. ஆனுல், பேற்று நிலை அண்மையில் நாளமூடாக அவ்வெடை பிற்ருேசினை ஏற்றினுல், கருப் பைச் சுருக்கம் உடனே நிகழும்.

கருப் பை மிக வீங்கி ஒரு பருமனையடையும். இதிலும் கூடிய பெருப்பம் உண்டாயின் அதைத் தாங்கமுடியாது சுருங்க முயற்சிக்கும்.

இப் பல காரணிகளின் ஒத்தியங்குஞ் சேர்க்கையாற் கருப் பைச் சுருக்கம் நிகழும்.

கருப் பைத் தாக்கத்தின் (உதைப்பின்) நரம்புப் பொறிமுறை இயங்கும் விதம்:

இந் நரம்புப் பொறிமுறை இயங்கும் விதம் மூன்று தொகுதிகளைக் கொண்டது:

அ. ஓரிடத்துக்குரிய நரம்புத் தொகுதி.
ஆ. பரிய நரம்புத் தொகுதி.
இ. பரபரிவுத் தொகுதி.

அ. **ஓரிடத்துக்குரிய நரம்புத் திரட்டு,** கருப் பையின் கழுத்திலுண்டு. இது மற்றிரு நரம்புத் தொகுதிகள் தொடர்பு கொள்ளாமல் தானே ஒழுங்கான சுருக்கங்களை ஏவும்,

ஆ. **பரிய நரம்புகள்:** இவை பேற்று வேளையில் சுருக்கத்தை உட்கொள்ளுதல் செய்யும் ஆற்றல் உடையன. அதிரனலீனைப் பேற்று வேளையிற் கொடுப்பின் கருப் பைச் சுருக்கம் உடனடியாகவே நின்றுவிடும்.

இ. **பரிவிரிவு நரம்புகள்:** பேற்று நிலையில் கருப் பைச் சுருக்கத்தை ஊக்குவிக்கும். இந் நரம்புகளில் சுரக்கும் அசிரைல்கோலீன் பேற்று நோவைக் கூட்டுவதே யொழியச் சுருக்கத்தை ஊக்கப்படுத்துவதில்லை.

நாரி நாண் கணத்தாக்கல்கள் நீளவிரித் தசைநார்களை இயக்குவிக்கும். ஆனுல், வட்டமான தசைநார்களை இயங்கவிடாமல் தடுத்துவிடும்.

பரிய நரம்புகளும் பரபரிவு நரம்புகளும் மேல் நரம்புமையங்களுக்கு அடங்கி வினையாற்றும்.

இந்த இரு நரம்புத் தொகுதிகளும் ஒத்து இயங்குமானுல், ஒழுங்கான விட்டுவிட்டுவரும் சுருக்கங்கள் நிகழும். எனவே, கருப் பைச் சுருக்கங்கள் பல காரணங்களால் பாதிக்கப்படும். கருப் பைச் சுருக்கங்களைப் பாதிக்கும் காரணங்களாவன:

அ. ஓரிடக் கருப் பைக் கழுத்து நரம்பு திரட்டிலிருந்து பிறக்கும் கணத்தாக்கங்களால் கருப்ப காலத்தில் நோவில்லாச் சுருக்கங்களை உண்டாக்கும்.

ஆ. மன அதிர்ச்சியால் முதிர்வு முன் பேற்று நிலைச் சுருக்கங்கள் தோன்றும்; அல்லது பேற்று நிலையில் பயத்தினுல் சுருக்கங்கள் இல்லாமற்போகும். இவ்விரு நிகழ்ச்சிகளும் நரம்புத் திரட்டுமூலம் வினைப்படும்.

தெறிப்புப் பொறி முறைத் தாக்கத்தால் சுருக்கங்கள் தோன்றும். கருவுருவின் தலை, கருப் பைக் கழுத்தை, அல்லது யோனியை, அல்லது கழிவிட வயலை (பரியேனத்தை) அமுக்கும்பொழுதும், கையை, அல்லது குறடுகளை யோனிக்குட் செலுத்தும்பொழுதும், இத் தெறிப்பு பொறிமுறையாற் கருப் பைச் சுருக்கந் தோன்றும்.

பிற்ருேசின், ஈசுத்திரசன் முதலிய ஓமோன்களின் தொழிற்பாட்டால் சுருக்கம் ஏற்படும்.

கருப் பைத் தசையில் அக்ரோமயோசின் கூடியவளவில் இருந்தாற்ருன் அத்தசை சுருங்கும் ஆற்றலைப் பெறும்.

பேற்று நோவின் சிறப்பியல்பு:

அடுக்கு நிகழ்ச்சியாகீ ஒழுங்காகச் சுருக்கங்கள் வரும்.

தொடக்கத்தில் 15, அல்லது 30 நிமிடத்துக்கொரு தரம் தோன்றிப் பின்பு பேற்று இரண்டாம் படிநிலையில் 2, அல்லது 3 நிமிடத்துக்கொருதரம் தோன்றும்.

கருப் பைச் சுருக்கம் கருப்பையின் கொம்புப் பகுதிகளில் தொடங்கி, கருப் பையின் அடிக்குழிவழியாக முறையாகக் கருப் பை நடுப் பகுதிக்கும், கீழ்ப்பகுதிக்குங் கருப் பைக் கழுத்துக்குஞ் செல்லும். இந்தச் சுருக்க அலையானது செல்லச் செல்ல அதன் ஊக்கங் குறைவடையும் தொடக்கக் கருப் பை யடிக்குழிச் சுருக்கம் அற்றுப்போக முன்னம் கருப் பைக் கழுத்துச் சுருக்கம் அற்றுப்போகும். ஒவ்வொரு சுருக்கமும் 45 செக்கன் வரை நிலைபெறும். ஒவ்வொரு சுருக்கமும், ஏற்றம், உச்சி, இறக்கம் என மூன்று படிகளைக் கொண்டது. ஏற்றத்திற்கும் மிக உச்சிநிலையடைவதற்கும் 40-45 செக்கன் செல்லும். இறக்கம் 10–15 செக்கன் களுக்குள் முடிவடையும். கருப் பை சுருங்கும்பொழுது நிமிர்ந்து நிற்கும். அதன் குறுக்களவு குறைந்தும் நீட்டளவு கூடியுமிருப்பதால் கருவுரு வளைந்த கிடையிலிருந்து நிமிரும். இந் நிகழ்ச்சியாற் கருவுருவின் தலை கூபகக் குழி வாய்க்கு நேராக நிறுத்தப்பட்டு உட்செலுத்தப்படும். பொதுவாக நிகழும் பேற்றில் கருப் பை யுள்ளமுக்கம் 30 – 50 மி. மீ. (மேக்கறி) அளவுக்கேறும். பேற்றுநிலை முன்னேற்றம் தாமத மாயின், அமுக்கம் 25 மி. மீற்றருக்கு மேல் ஏருது. பேற்று நடை முன்னேருமல் ஒரு நிலையிலிருப்பின், அமுக்கம் 15 மி.மீ அளவிலிருக்கும். சுருக்கங்களிடையில் அமினியோன் குழிக் குள் காணப்படும் அமுக்கம், தொனிப்பு என்று கூறப்படும். இது பொதுவாக 10–12மி.மீ. அளவிலிருக்கும். இக்கணக்குக் கூடின், அதிபர தொனிப்பு நிலை ஏற்படும். இந்நிலையிற் கருப் பைக் குருதியோட்டம் தடைப்பட்டுக் கருவுரு இறக்கவுங் கூடும்; கருப்பை பிரியவுங்கூடும். இவ்வதிபர தொனிப்பு நிலை தங்குதடை வில்லங்கங்களில் காணப்படும்; பேற்றிலும் நிகழக்கூடும். பின்ருேசீன், ஏகோமெற்றீசு மிதமிஞ்சிக் கொடுத்தால் இத் தீங்குகள் விளையும்.

பேற்றுச் சுருக்கங்களால் உண்டாகும் நோவு பேற்று முதலாம்படியிறுதியில் தொடங்கி, பேற்று இரண்டாம் படியில் மிகத் துன்புறுத்தி, குழந்தை உயிர்க்கும்பொழுது மிக வேதனையைக் கொடுக்கும்.

கருப் பையின் ஒத்தியங்கும் முனைவியல்பு: கருப் பையின் அடிக்குழிப் பகுதி சுருங்கும்பொழுது கருப் பை வாய் விரிந்து கொடுக்கும். கருப் பை வாயை விரிக்கும்பொழுது அடிக்குழி சுருங்கும்.

கருப் பையின் கூறுகள் (பகுதிகள்): பேற்றுக்கு முன் கருப் பையில் ஒருவித வேற்றுப் பகுதிகள் காணப்படா. அமினியோன் சவ்வுகள் இணைப்புத் தொடர்பற்றபின் கருப் பையில் சுருக்கம் உண்டாகும். அதன் மேற்பகுதி சுருங்குவதாலும் கீழ்ப் பகுதி விரிவடைவதாலும் மேற்கூறு, கீழ்க்கூறு என இரு கூறுகள் தோன்றும். பேற்றுநிலை முன் னேறும்பொழுது இவை மிகவிளக்கமாக வேறுபடுத்தப்படும்.

மேற்கூறு: இது கருப் பையின் மேற்பகுதியின் மூன்றில் இரண்டு பங்கு கொண்டது. பேற்று இரண்டாம் படிநிலையில் இது தடித்துங் கடினமாயும் இருக்கும்.

கீழ்க்கூறு: இது கருப் பையின் கீழிருக்கும் மூன்றி லொரு பாகமாகும். இப்பகுதியின் முன் பரப்பைப் பரிவிரியம் போர்வைசெய்யும். பேற்று முதலாம் படி நிலையினிறுதியில் இக் கீழ்ப்பகுதி விரியும். கருப் பைக் கழுத்தையுந் தன்னுடன் சேர்த்துக் கொள்ளும். இதன் சுவர்கள் மெலிந்தும் மென்மை யாகவும் இருக்கும். இதன் வடிவம் பேற்று முதலாம் படி நிலையில் வட்ட வடிவத்திலிருந்து உருளை வடிவமடைந்து மிக நீளும். கருப் பையின் மேற்கூறு சுருங்கும்; தளர்ச்சியுறும்; மீள் இழுத்தல் வலியுறும். இவற்ருற் கருவுரு வெளியே தள்ளப்படும். கருப் பையின் கீழ்க் கூறு விரியும்; அதன் சுருக்கம் மிகக் குறுகி, கருவுரு வெளிச் செல்வதற்கு வழிவிடும்.

வழி தடைப்பட்ட பேற்றில், நீள் நேர் சுருக்கங்கள் உண்டாகும். மேற்கூறு கீழ்க்கூற்றை மேலிழுக்கும். இதனுல் ஒரு சுற்றுத் தவாளிப்பு இவ்விரு பகுதிகளுக்கிடையில் தோன்றும். இது பாண்டினரின் வளையமெனக் கூறப்படும்.

கருப் பைத் தசை மீள் இழுப்பின் சிறப்பியல்பு: கருப் பைத் தசை நார்களில் சுருக்கம் நிகழும்பொழுது நீளத்திற் குறுகும். பின்பு இந்தக் குறுகிய தசைநார் தளர்ச்சி

யுறும்பொழுது தசைநார் நீள்வதில்லை. தொடர்ந்துவரும் சுருக்கங்கள் இந்தக் குறுகிய நீள்தசைநாரிலேயே நிகழ்ந்து அந்நாரை இன்னமும் குறுக்கி அதன்பின் தளரும். இந்தவிதமான குறுகும் இயல்பு, மீள் இழுப்பெனப்படும். கருவுரு வெளியே தள்ளப்படும்பொழுது நார்கள் குறுகியும் தடித்துமிருக்கும். இவ்விதமாக, கருப் பைக் குழி குறுகக் குறுகக் கருவுரு வெளியே மெல்ல மெல்லத் தள்ளப்படும்.

மீள் இழுப்பு, கருப் பை நாடிகளைத் திருகும். இதனால் குருதியோட்டத்தடை உண்டாகும்.

பேற்றுக்குப்பின் இம் மீள்இழுப்பு வல்லமை நிலைத் திருப்பதில்லை. இவ்விதமான தொனிப்பில்லாத கருப் பையிலிருந்து இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாகும்.

பேற்று நோக்காடு கருப்பிணியின் உறுப்புத் தொகுதிகளைத் தாக்கும் விதம்:

நோவின் ஏற்ற நிலையில் நாடி வேகமாக அடிக்கும். 15 – 20 துடிப்பு, கூடத் துடிக்கும். இறக்க நிலையில் நாடி வேகம் பொதுநிலையையடையும். நோவுக்கிடையில் நாடி மிகத் துடிக்கின், பேற்று நடையில் வில்லங்கம் உண்டாகுமென்று அறிக. இரத்த அமுக்கம் பேற்று முதலாம் இரண்டாம் படியில் கூடி, மூன்றும் படி நிலையில் குறையும். உடல் வெப்பநிலை கூடுவதில்லை. பேற்று நிலை நீடிப்பின் அல்லது நோவு மிக உரமாயின், இளைப்பு உண்டாகும். சில வேளைகளில் வாந்தியெடுக்கும்.

ஊறுநீர்ப் பை, ஊறுநீர் வழி (ஊரீத்திரா) உறுப்புக்கள் இடம் பெயர்தல்:

பேற்று நிலைத் தொடக்கத்தில்:

சிறுநீர்ப் பையின் கழுத்து, திருவென்பு நுனியையும் பூப்பிணைப்பின் கீழ் ஓரத்தையுமிணைக்கும் தளமட்டத்தில் இருக்கும். ஊறுநீர்வழி மேல் நோக்கியும் பின்நோக்கியும் சென்று ஊறுநீர்ப் பையை 90° சாய்வில் சேரும்.

பேற்று வேளையில் ஊறுநீர்ப் பையின் கழுத்து பூப்பிணைப்புக்குக் கிட்டவாக முன்னுக்குத் தள்ளப்படும். கருவுருவின் தலை கூபக வாயுடன் மிக நெருங்கியிருப்பின், இக் கழுத்து அவ்வெலும்புடன் அமுக்கப்படும். பூப்பிணைப்புக்கு

மேலாக இக்கழுத்து உயர்த்தப்படுவதில்லை. ஊறுநீர்ப் பையின் அடிப் பகுதி இப்போது நிலைக்குத்தாக இருக்கும். ஊறுநீர் வழியும் நீளாமல் ஊறுநீர்ப் பையின் அடியையொத்து நிலைக்குத்தாக இருக்கும். பேற்றுக்குப் பின் ஊறுநீர்ப் பையும் ஊறுநீர் வழியும் பேற்றுக்கு முன்னிருந்த நிலைக்கு வரும்.

பேற்று நோவும், கருவுருவும்:

கருவுரு உருண்டையின் மென் சவ்வுகள் பிரியமுன் கருப் பைச் சுருக்கங்களால் கருவுருவுக்கு ஒரு தீங்கும் விளைவதில்லை. அமினியோன்பாயம் ஒழுகினபின்பு கருப் பைச் சுருங்கல் வித்தக இரத்த ஓட்டத்தைத் தடைசெய்வதுமல்லாமல் கருவுருவையும் அமுக்கும். வித்தக இரத்த ஓட்டம் தடைப்படுவதாற் கருவுரு மூச்சடைப்பால் (அசுபிட்சியா) வருந்தும். இதன் தீங்கு கருப் பைச் சுருங்கலின் உரத்திலும், அது நிலைக்கும் நேர அளவிலும், அது விட்டு விட்டு வரும் வீதத்திலுந் தங்கியிருக்கும்.

அமினியோன்பாயம் மிகக் குறைந்திருப்பின் வித்தகம் கருவுருவுடன் அமுக்கப்படுவதால் மூச்சடைப்பு நிகழ்தல் கூடும். கருவுருவின் இதயத் துடிப்பு வீதம், நோவு தோன்றும் வேளையிற் குறையும். சுருக்கங்கள் நீடிய கால நேரத்துக்கு நிலைத்திருப்பின், அல்லது தெத்தானிக்கு நிலையிலிருப்பின் கருவுருவில் மூச்சடைப்பு உண்டாகும். இதய நாடித் துடிப்பு வீதம் குறையினும், அல்லது ஒழுங்கீனமாகத் துடிப்பினும், அல்லது இக்குறிகளுடன் மீக்கோனியம் கழியினும் கருவுருவுக்கு வில்லங்கமேற்பட்டதாக அறிக.

பேற்று நிலையின் நடை:

தொடக்கம் — முன்னம் தோன்றும் குறிகள்.

1. கருப் பைச் சுருக்கங்கள் இப்போது நோவைத் தரும்.
2. யோனி வாயாற் குருதி செறிந்த சளி வடியும்.
3. கருப் பையின் உள்வாய் விரியும்.
4. உள்வாய் விரிவதால் அமினியோன் பை உருவாகும். இது கருப் பை வெளிவாயூடாக விம்மி முன் தள்ளும்.

பொதுவாகக் கருப்பகாலம் முழுவதிலும் இடைவிட்டுக் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் உண்டாகும். இவை நோவைத்

தரா. பேற்று நிலை யடையும்பொழுது சுருக்கங்கள் நோவைத் தரும். நோ, ஒருபக்க நாரியில் (பொதுவாக வலது நாரியில்) தோன்றி அடிவயிற்றை நோக்கிச் செல்லும்.

குருதி தோய்ந்த யோனிச் சளி: கருப் பையின் கீழ்ப் பாகம் விரிவடைவதால் அதனுடன் ஒட்டியிருக்கும். மென் சவ்வுகள் இணைப்பறும். இதனால் இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும். மியூக்கசுச் சளி கருப் பைக் கழுத்திலிருந்து வடியும்.

கருப் பை உள்வாய் விரிவடைதல்: பேற்றுநிலை அடைய முன்னர் கருப் பையின் கழுத்துக் குறுகுவதில்லை. பல குழந்தைகள் பெற்றவர்களில் வெளிவாய் விரிந்தும் உள்வாய் மூடியும் இருக்கும். தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளிற் பொதுவாகப் பேற்றுக்குமுன் வெளிவாய் மூடியிருக்கும். பேற்று நோவுகள் தொடங்கியபின் இவ்விருவாய்களும் விரிவடையும். தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் வெளிவாய் இறுதி வேளையிற்றான் விரியும். பல குழந்தைகள் பெற்றவர்களில் கருப் பைக் கால்வாயும், வெளிவாயும் ஒரே வேளையில் விரிவடையும்; இறுதியில் உள்வாய் விரியும்.

கருப் பைக் கழுத்துக் கனிவுறல்: சுட்டுவிரலை வெளி இருவாயூடாகச் செலுத்த முடியுமாயின் கழுத்துக் கனிவுற்றிருப்பதாகக் கூறப்படும்.

நீர்ப் பை (குடம்) உருவாகும் விதம்:

கருப் பை உள்வாய் விரியும்பொழுது கருவுருண்டையின் கீழ்முனைச் சவ்வுகள் இவ்வுள்வாய்க்குள் விம்மும். விம்மும் முற்பகுதி கண்ணாடி வட்டில் வடிவம் போன்றது. இது முன்னிருக்கும் நீர்ப் பையாகும். கருப் பைச் சுருக்கங்கள் உண்டாகும்பொழுது நீர்ப்பை விம்மிக் கருப் பைக் கழுத்துக் கால்வாயை மெதுவாக விரிக்கும். நீர்ப்பை உடையின் கருவுருவின் தலைதான் கால்வாயைப் பின் விரிக்கும்.

பேற்று நிலையை அறுதியிடல்:

மேற்கூறப்பட்ட அடையாளங்களைக்கொண்டு இலகுவில் அறுதியிடல் முடியும்.

பொய் நோவுகள்: பேற்று நிலை நிகழச் சில நாள்களுக்கு முன் அடிவயிற்றில் விட்டுவிட்டு நோவுண்டாகும். ஆனால்

இந்த நோவு ஒழுங்கான அடுக்கு முறையில் உண்டாகாது. நோவு வேளையில் கருப் பைச் சுருக்கம் நிகழாது. கருப் பை தடிக்கமாட்டாது.

பேற்றுப் படி நிலை: இது தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் 10 – 14 மணி நேரத்திற்கு நிலைக்கும். மற்றவர்களில் 8 – 10 மணி நேரத்திற்கு நிலைக்கும்.

முதலாம் படி நிலை: நோ உண்டான நேரந் தொடக்கம், கருப் பைக் கழுத்து முழுவிரிவு அடையும் வரைக்கும் கழிகின்ற காலம் முதலாம் படி நிலையாகும்.

கருப் பைக் கழுத்து விரிவடையும் விதம்:

அ. கருப் பையிற் சுருக்கங்கள் நிகழும்பொழுது, கழுத்தின் அடிக்குழிப் பகுதிகளின் ஒத்தியங்கும் முனைவியல்பால் கழுத்து விரியும்.

ஆ. கருப் பைச் சுருக்கம் நிகழும்பொழுது நீளப்பக்கத் தசைநார்கள் உள்வாயை மேல் இழுத்து வாயையும் கால்வாயையும் விரிக்கும்.

இ. அமினியோன் நீர்ப் பை விம்மி ஒரு ஆப்பு வடிவுற்றுக் கால்வாய்க்குள் செருகப்பட்டு மெல்ல மெல்ல அக் கால்வாயை விரிக்கும். நீர்ப் பை பிரியுமாயின் கருவுருவின் தலை, அல்லது குண்டி கால்வாய்க்குள் செருகப்பட்டு அதை விரிக்கும். தலைக்கு அமினியோன் ஆப்புப்போல் விரிக்கும் வல்லமை குறைவு.

இரண்டாம் படி நிலை: இந்நிலையிற் கருவுரு வெளியேயகற்றப்படும். இந்தப் படிநிலை கருப் பைக் கழுத்து முழு விரிவு அடைந்த வேளை தொடக்கம், குழந்தை பிறக்கும் வரைக்கும் நிலைக்கும்.

இப்போது நோவுகள் உரமாகவும், அவற்றின் அடுத்து நிகழும் வீதம் குறைந்தும், நிலைக்கும் கால நேரம் மிகுந்தும் காணப்படும். இச்சைவழியியங்கும் தசைத் தொகுதிகள், மூச்சுடன் தொடர்புள்ள தசைத் தொகுதிகள், வயிற்றுத் தசைத் தொகுதிகள் முதலியன வலுவாய்ச் சுருக்கப்படும். மூச்சுக் குழல் வாயை மூடி, கருப்பிணி முக்கிக் குழந்தையை ஈனுவதற்காக எத்தனிப்பாள். இந்நிலை தலைப்பிள்ளைத் தாய்ச்சிகளில் 2 – 2½ மணி நேரத்துக்குப் பொதுவாக நிலைக்கும். மற்றவர்களில் ½ – 1 மணி நேரம் மட்டும் நிலைக்கும்.

இப் படிநிலையில் யோனியுறை விரியும். கூபகத் தளத்தின் முன்பகுதி உயர்த்தப்படுவதாலும், பின்பகுதி தாழ்த்தப்படுவதாலும் யோனி வெளிச் செல்லும் வழி தொங்கு கதவுகள் போல் திறபடும். குழந்தை ஈனப்படும் பொழுது பிறப்புக் கால்வாயின் பின் சுவர் முன் பகுதியிலும் பார்க்க நீண்டு மெலிந்து விரிவதை அறியமுடியும். கழிவிட அயலிடமும் (பரியேனமும்) அதன் சவ்வுடனும் விரிந்து மெலி வடையும். எருவாய் (ஏனசு) அதன் முன்சுவர் முன்னே இழு படுவதால் அகலமாய்த் திறபடும். தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சி களில் யோனித் திரையம், யோனிப் பின்சுவர் கிழியும். கருவுருவின் பிடரி பூப்பிணைப்புக்குக்கீழ்த் தென்படும். குழந்தையின் கழுத்து பூப்பிணைப்புக்குக் கீழ்த் தங்கும். தொடர்ந்து நிகழும் பேற்று நோவுகளாலும், முக்குவ தாலும் குழந்தையின் தலை நீட்டலுறும். கழிவிட அயலிடம் மிக மெலிந்து விரிந்து ஒரு மென்சவ்வுபோல் வடிவம் பெறும். குழந்தை வெளிவரும்பொழுது இது குழந்தையின் முகத்திலிருந்து நழுவும். நழுவி அதன் கழுத்தை நெருக்கும். இதனால் முகம் வீங்கி நீலம்பாயும். நோவுகள் வராத ஒரு சிற்றோய்வுக்குப்பின், அடுத்துவரும் நோவு குழந்தையின் முன் தோளையும் பின்பு உடன் தொடர்ந்துவரும் அதன் பின் தோளையும் வெளிச் செலுத்தும். குழந்தையின் உடல் விரைவில் வெளியே தள்ளப்படும். பின்தங்கிய அமினி யோன்பாயம் இப்போது பீறி வழியும்.

மூன்றும் படி நிலை: தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளுக்குப் பொதுவாக ½ மணி நேரம் செல்லும். மற்றவர்களுக்கு மிக விரைவில் முடிந்துவிடும். ஏகோமெற்றீன் மருந்து ஊட்டுவ தால் 2 – 3 நிமிடங்களில் முடிந்துவிடும். இப் படிநிலை குழந்தை பிறந்த நேரத்திலிருந்து வித்தகம் அமினியோன் சவ்வுகளுடன் வெளியகற்றப்படும் வரைக்கும் நிலைக்கும்.

குழந்தை ஈனப்பட்டபின் கருப் பை சுருங்கிக் கடின முறும். அதன் அடிக்குழிப்பகுதி, கொப்பூழ் மட்டத்தி லிருக்கும். சில நிமிடங்கள் சென்றபின் அது உருண்டு. மிகக் கடினமுற்றுச் சிறிதளவு மேலெழும். இவ்வேளையில் அடிவயிற்றிலிருக்கும் அதன் கீழ்ப்பகுதி, பூப்பிணைப்புக்குச் சிறிது மேலாக, இப்பகுதிக்குள் வித்தகம் இருப்பதால், வீங்கும். அப்பொழுது இவ்வித்தகம் கருப்பிணி முக்குவ தால் அல்லது மருத்துவ உதவியால் வெளியகற்றப்படும்.

இப் படிநிலையில் இரத்த ஒழுக்குப் பொதுவாக ½ – 1 பைந்து அளவில் ஒழுகும். ஒரு பைந்துக்குமேல் ஒழுகினால் இது பேற்றுப் பின் இரத்த ஒழுக்கெனக் கூறப்படும்.

பேற்றுப் படிநிலையில் நிகழும் பொறி இயக்கவியல்:

வித்தகத்தின் அடித்தள பொஞ்சியுதிர்சவ்வு கருப் பைச் சுவரிலிருந்து பிரியும். கருப் பை சுருங்கும் இயல்புடையது. வித்தகமோ சுருங்கமாட்டாது. இரண்டாம்படி நிலையில் நிகழும் உரமான கருப் பைச் சுருக்கத்தால் குழந்தை ஈனப்படும். அவ்வேளையில் கருப் பையின் அடிக்குழிப் பகுதி மிக்க சுருக்கம் உறும். வித்தகம் சுருங்க முடியாதபடி யால் கருப் பையிலிருந்து பெயரும். அப்பொழுது சிறிதளவு இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும். பின் தொடரும் சுருக்கங்கள் வித்தகத்தை முழுதாகப் பெயர்த்துக் கருப் பை வாயூடாக வெளியே தள்ளும். கொப்பூழ்க் கொடி இணைபட்ட அதன் நடுப்பரப்பு விம்முந் தோற்றத்தைக் கொடுக்கும். சுருக்கங் களின் வலுக் குறைவுறின், வித்தகம் அரை குறையாகப் பெயர்ந்து இரத்த ஒழுக்குக்களை உண்டாக்கும். இவ் விரத்தப் பெருக்கம் பின்பு வித்தகத்தைத் தன் கனத்தால் கருப்பைப் பிணைப்பிலிருந்து பெயர்த்துவிடும். வழக்கமாக இரண்டாம் படிநிலை யிறுதியில், ஏகோமெற்றீன் கொடாத முற்காலத்தில் வித்தகம் பெரும்பாலும் வடியும் இரத்த ஒழுக்கால் பிரிபட்டது. பின்பு அதைத்தொடர்ந்து இரத்த ஒழுக்கும் பெரும்பாலும் நிகழ்ந்தது.

மென்சவ்வுகளின் பிரிவும் அவற்றின் வெளியகற்றலும்:

பேற்று முதலாம் படிநிலையில் கருப் பைச் சுருக்கங்க ளால் கோறியன் சவ்வு கருப் பைக் கீழ்ப்பகுதியிலிருந்து பிரிக்கப்படும். கருப் பையின் இப்பகுதி நீளும்பொழுது கோறியன் சவ்வு நீளாது. ஆகையால் கோறியனிலிருந்து கருப் பை இணைபிரியும். பேற்றுக்குப்பின் கருப் பைச் சுருக்கம் நிகழும்பொழுது கோறியன் சவ்வுகள் மடிப்பு மடிப்பாகப் பிரிந்துவிடும். பின்பு வித்தகத்தினது பாரத் தாலும், சிறிதளவு அதன்மேல் கட்டுண்ட இரத்த ஒழுக்கின் கனத்தாலும் வித்தகம் கருப் பையிலிருந்து கிழிபடும். பிரிவு பொஞ்சியுதிர் சவ்வூடாக நிகழ்வதால் வித்தகத்தின் மேற்பரப்பு வெண்ணிறமுற்ற கரடுமுரடான பரப்பாகக் காட்சியளிக்கும்.

மூன்றும் படி நிலைக்குப்பின் கருப்பை பேரைப்பழ வடிவ மெடுக்கும். சுருங்கியும் மீள்இழுப்புற்றும் கொப்பூழ் மட்டத்துக்கு மேற் கிளம்பியுமிருக்கும். கருப் பையின் கீழ்ப் பகுதி மெலிந்து தொனியில்லாமற் சோர்வுற்று மடிந் திருக்கும்.

கருப்பிணியின் வயதும் அதனுற் கருப்பநிலையிலும் பேற்றுநிலையிலும் நிகழும் விளைவுகளும்:

40 வயதுக்கு மேற்பட்ட தலைக் கருப்பிணிகள் கீழ் வரும் நோய்களாற் பொதுவாகப் பீடிக்கப்பட்டவர்களாக இருப்பார்கள். அந்நோய்களாவன :

1. பேருருநிலை, குருதி அதிபர அமுக்கம், தைரோ தொட்சி நோய், இதய நோய்கள், தொய்வு நோய், நீரிழிவு நோய்.
2. பைபுரோமயோமா (கருப் பைக் கழலைகள்).
3. கூபக ஒடுக்கங்கள் முதலியன.

கருப்ப நிலையில்: கருச்சிதைவு அல்லது முதிருமுன் பேறு நிகழக்கூடும்.

கருப்பிணிகள் பொதுவாக மனப்பயம் கொள்வார்கள்; சிலர் மிக்க மகிழ்ச்சி உறுவார்கள். இவர்களுக்கு மனக் கோளாறுகளும் சில சமயங்களில் தோன்றும்; தொட்சி நோய்களும் தோன்றக்கூடும். மற்றும் நோய்களின் நிலை சீர்கெட முடியும். ஆகையால், இவர்களில் மேற்கூறப்பட்ட நோய்கள் உண்டா என்று சோதனை செய்தல்வேண்டும். கருப்ப காலத்திற் சிக்கல், மாற்றங்கள் வராமற் பாதுகாப்பு அளித்தல்வேண்டும்.

பேற்று நிலையில்: பேற்று முதலாம் படி நிலை நீண்ட நேரத்துக்கு நிலைக்கும். இரண்டாம் படி நிலையில் தங்கு தடைகள் ஏற்படாமலும் வில்லங்கங்கள் இல்லாமலும் ஈனுகிறவர்களிற் கழிவிடவயல் பரியேனங் கிழியும்; இரத்த ஒழுக்கும் நிகழக்கூடும். பேற்று நிலை நீளுறின் கருவுருவுக்கு வில்லங்கங்கள் ஏற்படும். பேற்றுக்குத் தங்குதடைகள் இருப்பின் கருப்பிணிக்கும் கருவுருவுக்கும் வில்லங்கங்கள் உண்டாகும்.

கருவுரு பெரிதாகின் தடங்கல் ஏற்படும்; கிழிவுகளும் இரத்தப் பெருக்குகளும் நிகழும். கருவுரு வயிற்றுள் சாகக்கூடும்.

பேற்றண்மைக் காலத்தில் பேற்றுச் சீழ்க்காய்ச்சல், கிழிவுகள் சீழ்படுதல் உண்டாகக்கூடும். முலைப்பால்குறைவு, நித்திரையின்மை, யோசனை, மனச்சோர்வு முதலியன நிகழக்கூடும்.

குழந்தை: முதிர்ச்சிக் குறைவாக இருக்கும். சாபிள்ளைப் பேறும், புனிற்றுப் பேற்றுச் சாவும் நிகழக்கூடும். பலவித உறுப்புக் குறைபாடுகளுந் தோன்றக்கூடும்.

பல பிள்ளை பெற்ற கருப்பிணியில் நிகழக்கூடிய விளைவுகள்:

நாலாம் பிள்ளைப் பேற்றுக்குப் பின், தொடர்ந்து வரும் மற்றும் கருப்பங்களாற் கருப்பிணி மிக்க இடையூறுகள் அடைவாள்.

கருப்ப நிலையில்: முன்னெக்கிளாஞ்சி தொட்சி நோய் களுக்கும், எக்கிளாஞ்சியா, தொட்சி தற்செயல் இரத்த ஒழுக்கு முன்னிட வித்தகம், நீர்ச்சிறையுருக் கருப்பம் (மோல்), அமினியோன் மிக்க நீர் மயம் முதலிய சிக்கல் களுக்கும் ஆளாவாள். அல்லாமலும் தொந்தி வயிறு, கருப் பை யிறக்கம், குருதிச் சோகை, அல்லூட்டம் முதலிய பிணிகளில் வருந்துவாள். வயதும் கூடியிருப்பதால், இரத்த அதிபர அமுக்கம், கயரோகம், நீரிழிவு நோய், இதய நோய், பற்சொத்தை, நாளவிரிபருக்கம், மூலக் குருதிக்கட்டி முதலிய நோய்களுக்கும் ஆளாவாள். சித்தக் கோளாறு களும் ஏற்படக்கூடும்.

பேற்று நிலைகளில்:

கருவுரு பொதுவாகப் பெருத்திருக்கும். இதனுல் பேற்றுத் தங்குதடைகள் நிகழக்கூடும். பிறழ்வான நிலைகளில் கருவுரு தோற்றம் கொடுப்பின் அமினியோன் நீர்ப்பை பருவத்துக்குமுன் பீறும். பீறின் கொப்பூழ்க்கொடி நழுவி இறங்கக்கூடும். இது கூபக விளிம்புடன் நெரிபடின் கருவுரு இறக்கும். கருப் பைத் தசை நலிந்திருப்பதால் அது கிழிய முடியும். பேற்று நோ வலு குறைவதாலும் குத உயர்த்திகள் விலகிப் பலவீனமுற்றிருப்பதாலும் தலை வெளி யேறமுடியாமல் தங்கலாம். கருவி உதவி அல்லது அறுவை வினை மருத்துவம் தேவைப்படும். பேற்று மூன்றும் படியில் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம், வித்தகத் தங்கல் நிகழக்கூடும். கருப் பை, யோனி உறை, கழிவிடவயல் பரியேனம் முதலிய

இடங்களிற் கிழிவுக் காயங்கள் நிகழக்கூடும். பேற்று அண்மைக்காலத்தில் காய்ச்சல் உண்டாகும். இப் பலபேற்றுக் கருப்பிணிகளும், கருவுருக்களும் கூடிய எண்ணிக்கையில் இறக்கும். புனிதப் பேற்றுக்காலத்தில் குழந்தைகள் பேற்று நிலையிலுற்ற பல வில்லங்கங்களால் இறக்கும்.

பொதுவாக நிகழும் பேற்று நிலைகளின் பொறியியக்கவியல் :

இப்பொழுது பேற்று எத்தனச் சேர்க்கையால் இயக்கப் படும் கருவுருவின் இடநிலை பெயர்த்தல்களைப் பற்றியும் அதன் அசைவு திருப்பங்களைப் பற்றியும் கூறுவாம். கருவுருவை முன்தள்ளும் எத்தனங்களாவன :

1. கருப் பைச் சுருக்கங்கள்
2. அவற்றைத் துணைசெய் தசைத்தொகுதிகள்

என்பன.

கருப் பையில் சுருக்கங்கள் நிகழ்வதால் கருப் பை உள் அமுக்கம் மிகுதிப்படும். அமினியோன் மென்சவ்வுகள் பீற முன்னம் கருவுருண்டையின் எல்லாப் பாகங்களுக்கும் இவ் வமுக்கம் சமமாகத் தாக்கும். இதனால் கருவுரு முன் தள்ளப் படுவதுமில்லை ; ஒருவித தாக்கம் உறுவதுமில்லை. இந்தச் சுருக்கங்களால் நிகழ்ந்த எத்தனம் அமினியோன் பையை விம்மப்பண்ணும். கருப் பைக் கழுத்து வாயைப் பொறுத்த மட்டில் அதற்கு நேராக அமினியோன் பை விம்மும்.

அமினியோன் மென்சவ்வுகள் பீறினபின் கருவுருவின் தலை கருப் பை வாய்க்குள் நழுவும். தலைக்கு முன்னிருக்கும் அமினியோன் பாயத் தேக்கம் இப்பொழுது இல்லாதபடி யால் தலைக்கு முன் பாதுகாப்பு இல்லை. கருப் பைச் சுருக்கங் களின் எத்தனம் நேரே குண்டியுறுப்பைத் தாக்கி அத னூடாகத் தலையை அமுக்கும். அமினியோன் பாயம் எஞ்சி யிருப்பின், அதனூடாகவும் கருப் பை எத்தனம் கருவுருவின் தலையை அமுக்கும். கருப் பை அமுக்கம் இப்பொழுது கூபக உள்வாய்க்குள் நேர்குத்தாக முன்தள்ளும். அமினி யோன் பை பீறமுன்னம் கருப் பைச் சுருக்கங்களால் உண்டாகிய கருப் பையுள் அமுக்கத்துக்கு, பீறினபின் உண்டாகிய நேர் அமுக்கத்திலும் பார்க்க, கழுத்தை விரிக்கும் வன்மை கூட உண்டு.

கருப் பையின் வட்டச் சுற்றுத் தசைநார்கள் சுருங்குவ தால் கருவுரு நிமிர்த்தப்பட்டு அதன் தலை கூபக உள் வாய்க்கு நேர்குத்தாக நிலைக்கும். கருப் பை எத்தனம் கருவுருவை நேராகக் கூபக வாய்க்குள் தள்ளும்.

துணைசெய் தசைத்தொகுதிச் சுருக்கங்கள் :

பேற்று இரண்டாம் படியில் மூச்சுக்குழல்வாய் மூடப் பட்டு மூச்சு அடக்கப்படும். இப்போது துணைசெய்வதற்கு வயிற்றுத் தசைகள் சுருங்கி வயிற்று உள் அமுக்கத்தையும், கருப் பை உள் அமுக்கத்தையும் மிகுதிப்படுத்தும். இவ் வமுக்கத்தாற் கருப் பை, கூபகக் கால்வாய்க்குள் தள்ளப் படும். கருப் பைச் சுருக்கங்கள் நிகழ்ந்து கருப் பை உள் அமுக்கம் மிகுதிப்படாவிடின், துணைசெய் தசைகளாற் பயன் விளைவதில்லை. கருப் பைச் சுருக்கங்கள் இருக்கும்பொழுது துணைசெய் தசைகள் சுருங்கின் கருப் பை உள் அமுக்கம் இரு மடங்கு மிகுதிப்படும். கருப் பைச் சுருக்கங்கள் இல்லாத வேளையில் முக்குவதால் ஒரு பயனும் உண்டாவதில்லை.

கருப் பைக் கழுத்து — அதன் விரிவும் – விரியாமையும் :

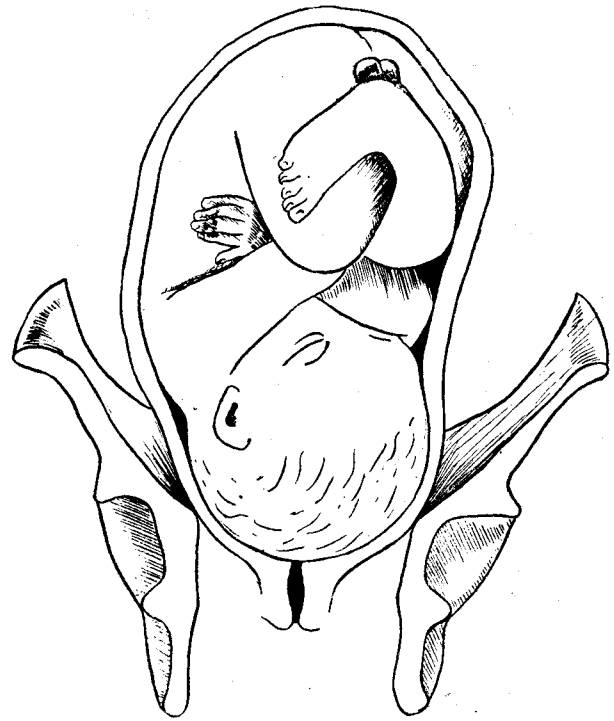
1. ஒழுங்கான கருப் பைச் சுருக்கங்கள் தோன்றின் கருப் பைக் கழுத்து ஒழுங்காக விரியும்.
2. கருவுருவின் தலை முழுதாக மடிந்து கூபக வாய்க்குள் செருகப்பட்டிருப்பின், கழுத்துத் தடையின்றி விரியும்.
3. பல பேற்றுக் கருப்பிணிகளிற் கழுத்து விரைவில் விரியும்.
4. கருப் பைக் கழுத்துத் திண்மையாகவும், நீண்டும், நார்த்தன்மை மிகுந்து மிருப்பின், அல்லது கருப் பைச் சுருக்கங்கள் நிலைமாறிக் கருப் பைக் கழுத்தில் தொடங்கின், கருப் பை விரியும் இயல்பு மிகக் குறையும்.
5. கூபக உள்வாய்க்கு மிக உயர்ந்து நிலைத்திருக்கும் தலைத்தோற்றங்களிலும் (உதயங்களிலும்), பிடரிப் பிற்பக்கத் தோற்றத்திலும் (உதயங்களிலும்), மற் றும் தீங்குவினைத் தோற்றங்களிலும் (உதயங்களி லும்) கருப் பைக் கழுத்து மெதுவாக விரியும். பேற்றுக்குமுன் கருப் பைக் கழுத்து மென்மையாக வும், கால்வாய் ஒரு விரலளவு விரிந்துமிருப்பின் பேற்றுவேளையில் அது மிக விரைவில் விரியும்.

திருவென்பு நோக்குக் கருப் பை வெளிவாய்:

சிலவேளைகளிற் கருப் பை வெளிவாய் திருவென்பை நோக்கும். முன்பக்கக் கருப் பைக் கீழ்ப்பகுதி விம்மி யிருக்கும். இவ்விதமான கழுத்து நல்விரிவடைவது குறைவு.

படம்: 15

தலை உதயம் – முதலாம் பிடரி இடது
முன் நோக்கு நிலை (பி. இ. மு.)



படம்: 16

தலை உதயம் – மூன்றும் பிடரி வலது
பின் நோக்கு நிலை (பி. வ. பி.)

பேற்றுத் தடை செய்யும் மற்றும் பகுதிகள்:

மென்மைப் பகுதிகள்: கூபக உள் மென்மை இழையங்கள், குத உயர்த்தித் தசைகளாலாகிய கூபகத் தளம், எருவாய்க்கும் (ஏனசுக்கும்) குயிலலகென்புக்கும் இடை இருக்கும் இழையங்கள், நேர் குடலுக்கும் யோனி யுறைக்கு மிடையிலிருக்கும் சவ்வுப் பிரிசுவர், கழிவிடவயலுடல் முதலியன சிறிதளவில் கருவுருவின் முன்செல்லலைத் (செலவை) தடைசெய்யும்.

என்புக் கூபகம்: அதன் பொருத்துக்கள் சிறிதளவு விலகி இடம் கொடுக்கும். வயது முதிர்ந்த கருப்பிணி

களில் இப்பொருத்துக்கள் இறுக்கம் உறுவதால் அவ்வளவு விலகுவதில்லை. கூபகம் குறுகியிருப்பின், அல்லது கருவுருவின் தலை நிமிர்ந்திருப்பின் அது கருவுரு வெளிச் செல்லலுக்குத் தடை செய்யும்.

கருவுருவினுடைய தலையின் இடக் கிடக்கைகள்:

பேற்றுக்கு முன் கருவுருவின் தலை பெரும்பாலும் கூபக வாய்க்கு நேர் குறுக்காகக் கிடக்கும் (பிடரி ஒரு பக்கத்துக்கு நேர் நோக்கிக் கிடக்கும்) (64%). சில கருப்பிணிகளில் கூபக வாய்க்குச் சரிவாகக் கிடக்கும். மிகச் சிலரில் நேர் முன்பின்னாகக் கிடக்கும்.

பேற்று நோவுகள் தொடங்கினபின் பிடரி மடிந்து கீழ்க் கூறப்படும் கிடைகளை அடையும்.

முதலாம் உச்சி இடக்கிடை: பிடரி இடது முன்கிடை (பி. இ. மு.) (74%) பிடரி இடது நோக்கியும் முன் நோக்கியும், தலையின் நீண்ட அச்சு, கூபகவாயின் வலது சரிவு விட்டத்தில் கிடக்கும்.

இரண்டாம் உச்சி இடக்கிடை: பிடரி வலது முன்கிடை (பி. வ. மு.) (4%) பிடரி வலது நோக்கியும் முன் நோக்கியும் தலையின் அச்சு, கூபக வாயின் இடது சரிவு விட்டத்திற் கிடக்கும்.

மூன்றும் உச்சிக்கிடை: பிடரி வலது நோக்கியும் கிடக்கும் (பி. வ. பி.) (20%). பிடரி வலது பக்கத்தில் பின் நோக்கி, தலையின் நீண்ட அச்சு வலது சரிவு விட்டத்திற் கிடக்கும்.

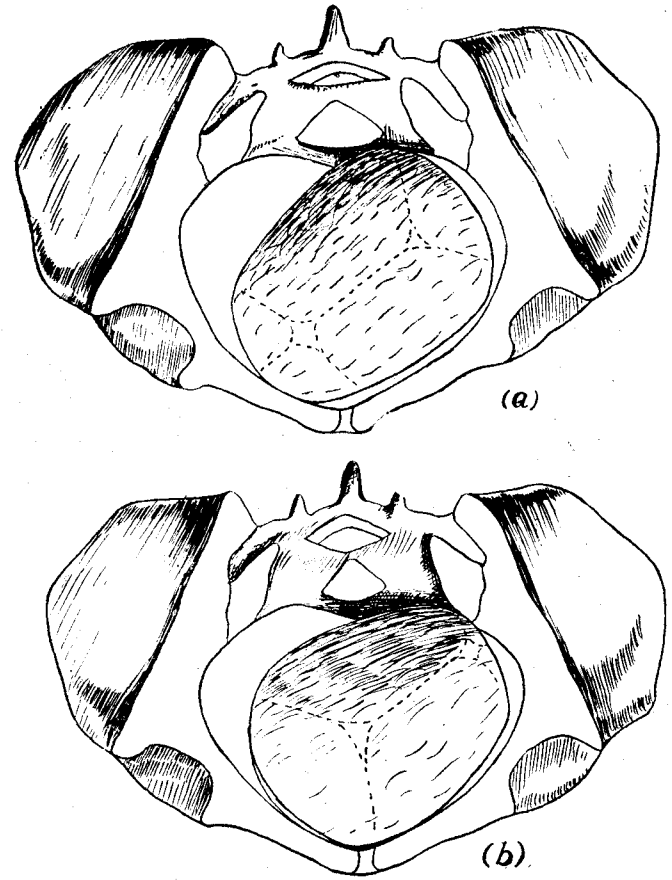
நான்காம் உச்சிக்கிடை: பிடரி இடது நோக்கியும் பின் நோக்கியும் கிடக்கும் (பி. இ. பி.) (71%). தலை இடது சரிவு விட்டத்தில் கிடக்கும்.

உச்சித் தோற்றத்தின் (உதயத்தின்) காரணங்கள்:

1. கருவுருவின் தலை கருப் பைக் கீழ்ப்பகுதியுள் இலகுவில் செருகுவதாலும்,
2. கருவுருவின் ஈர்ப்பு மையம் தலைக்கு அண்மையிலிருப்பதாலும் கருவுரு உச்சியுதயம் அடையும்.

தலை சரிவு விட்டத்தில் கிடப்பதற்குக் காரணம், கூபக வாயில் மென்பகுதிகள் இருப்பதால் சரிவு விட்டம் நேர் குறுக்கு விட்டத்திலும் பார்க்க நீளமா யிருப்பதினாலாம்.

தட்டைக் கூபகத்தில் தலை நேர் குறுக்கு விட்டத்திலும், முட்டை வடிவான கூபகத்தில் நேரே முன்பின் நோக்கியும் கிடக்கும். கூபக இடது சரிவு விட்டத்தில் 'எஸ்' (S) உரு பெருங்குடலும் நேர் குடலும் இருப்பதால் தலை வலது சரிவு விட்டத்திற் பெரும்பாலும் கிடக்கும்.



படம்: 17

(a) பிடரி இடது முன்நோக்கு நிலை (பி. இ. மு.)
(b) பிடரி வலது பின்நோக்கு நிலை (பி. வ. பி.)

கருவுருவின் தலைஉறுந் திருப்பங்கள் :

பேற்றுக்குப் பல கிழமைகளுக்கு முன் அமினியோன் மென் சவ்வுகள் பீறமுன்னம் தலை சிறிது மடிந்திருக்கும். பேற்றுக்கு 3 – 4 கிழமைக்கு முன் தலை கூபக வாய்க்குள் நழுவும்பொழுது அது முழு மடங்கல் நிலை அடைந்துவிடும்.

தலை மடங்குவதற்குக் காரணங்கள் எவை?

நெம்புகோல் பொறி இயக்க வாதம்: தலையானது பிடரி மூட்டுக் குமிழிகளால் முதுகு முள்ளென்புத் தண்டுடன் பொருத்தப்பட்டிருக்கும். இக்குமிழிகள் தலையின் நெற்றி முனையிலும் பார்க்கப் பிடரி முனைக்கு மிக அண்மையிலிருக்கும். ஆகையால், கீழ் நோக்கி மூட்டுக்குமிழிகள் வழியாக வரும் கருப் பை எத்தனம், நெற்றிப் பகுதியிலும் பார்க்கப் பிடரியை இலகுவில் அசைக்கமுடியும். இதனால் அது இலகுவில் இறங்கும். தலையும் இலகுவில் மடிப்புறும். பெரும்பாலும் இவ்வித பொறிமுறை ஆக்கம் அமினியோன் பாயம் ஒழுகியபின் உண்டாகும். இது நேர் கருப் பைச் சுருக்கத் தாக்கத்தினால் நிகழும்.

ஆப்புப் பொறி இயக்க வாதம்: கீழிறங்குந் தலை ஒரு ஆப்பு வடிவமெடுக்கும். ஆனால், ஆப்பு முனை நெற்றியிலும் பார்க்கப் பிடரி அண்மையிலிருக்கும். தலை கீழே தள்ளப் படும்பொழுது, கருப் பைக் கழுத்துடன் அழுத்தப்படும். இதனால் கீழ் அமுக்கும் எத்தனத்துக்கு, ஒரு எதிர் எத்தனம் கருப் பைக் கழுத்திலிருந்து விளைந்து மூட்டுக் குமிழிகளுக்கு முன்னாக மேலே உந்தும். இவ்விளைவால் பிடரி இறங்கும்; நெற்றி மேலே உயரும்; தலை நன்றாய் மடங்கும்.

தலை நன்றாய் மடங்குவதால் நிகழும் பயன்கள் :

தலை குறைந்த குறுக்குவிட்ட அளவைக் கொண்டு, கூபக நுழைவாயுள் இறங்கவும், அதனுள் பொருத்தப்படவும், பின்பு பிறப்புக் கால்வாய் வழியாக நலிந்து நெகிழ்ந்து தாண்டவும் பயன்படும்.

தலை நன்றாய் மடிவதால் கூபக நுழைவாயுள் நெருங்கிப் பொருத்தப்படும் தலையின் தளம் வட்டமாக இருக்கும். பிறப்புக் கால்வாயைத் தாண்டும்பொழுது வேண்டிய அதன் உள் திருப்பங்கள் தடையின்றி இலகுவில் நிகழக்கூடும்.

மடிப்பின் அளவை அறுதியிடல் :

அடி வயிற்றுத் தடவல் ஆய்வு முறையால் கருவுருவின் தலை கூபக நுழைவாயுள் இறங்கி நன்றாய்ப் பொருத்தப்பட்டிருக்கிறதா, அல்லது நன்றாய்ப் பொருத்த முடியுமா, அல்லது பொருத்த முடியாமல் மிதந்து இருக்கின்றதா வென்று அறியக்கூடும்.

யோனி ஆய்வால் — பின்பக்க உச்சிக்குழி தோன்றும் பொழுது, முன்பக்க உச்சிக் குழியைத் தடவிக் காணமுடியாவிடின், தலை முழுதாய் மடிந்திருக்கின்றதென்று அறியப் படும். (பிடரிக் கீழ் – பிறெக்மா விட்ட அளவை $3\frac{1}{2}$ அங்.) நடு நெடுங்கோட்டுத் தையல் (அம்புருத் தையல்) தோன்றின், அதனுடன் முன்பக்க உச்சிக்குழி மிக்க உயரத்தில் தொட முடியுமாயின் தலை முழு மடிப்பு உறவில்லையென்று அறிக. (பிடரி கீழ் நெற்றி விட்டம் $3\frac{3}{4}$ அங்.) முன்பக்க உச்சிக்குழி தோன்றின், தலை நிமிர்ந்திருப்பதாக அறிக.

உள் திரும்பல் :

இவ்வசைவால் தலையின் நீண்ட அச்சு கூபக வெளிவாய் நீண்ட அச்சுக்கு நேராக வரும் (முன்பின் நீள் விட்டம் 5 அங்.). பிடரி முதலாம், அல்லது இரண்டாம் கிடையில் வெளிவாய் நீண்ட அச்சுக்கு நேராக வர முன்பக்கமாக $\frac{1}{8}$ வட்டம் திரும்பும். மூன்றும், அல்லது நாலாம் கிடையில் இவ்விதம் வர முன்பக்கமாக $\frac{3}{8}$ வட்டம் திரும்பும், இவ்வித அசைவு சரிவர நிகழத் தலை முழுதாக மடிந்திருத்தல் வேண்டும்.

சில சமயங்களில் நேர் முன்பின் நோக்கில், அல்லது பின்னாக மூன்றும் நாலாம் கிடைகளில் இருக்கும் பிடரி முன்னுக்குத் திரும்பாமல் பின்னுக்குத் திரும்பும், அல்லது திருப்பம் நிகழாமல் பின்பக்கமாக, அல்லது குறுக்காகக் கிடக்கும்.

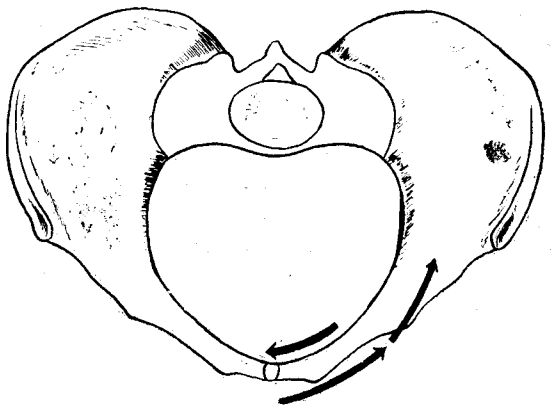
முன்பக்கமாக உள்ளே திரும்பல் நிகழ்வதற்குப் பல காரணங்கள் உள :

கூபகத் தளம் ஒரு கால்வாய்போல் முன்னாகவுங் கீழாகவுஞ் சரிந்திருக்கும். முழுதாக மடிந்திருக்கும் பிடரிதான் இத் தளத்தை யழுத்தும் கருவுருவின் முதல் உறுப்பு. இரு குதவுயர்த்திகளின் இடையிலிருக்கும் வாய் முன்பின்னாக இருக்கும். அது நீள்வளையம் போன்றது. இவ்வுயர்த்திகளால் ஆக்கப்பட்ட இத் தளத்தைப் பிடரி அழுத்தும்

பொழுது, தலையின் நீள் அச்சு, இவ் வாயின் நீள் அச்சுக்கு நேராகப் பொருந்திக் கிடப்பதற்காகக் குதவுயர்த்திகளால், முன்பக்கமாகத் தள்ளப்படும். பிடரியின் அழுத்தத்தால் நிகழும் இவ்வெதிர்த்தள்ளல், பிடரியை முன்னுகத் திருப்பி, அதை இக் கால்வாயால் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழ் அடையும் வண்ணம் முன்னுகச் செலுத்தும். பிடரி எந்தக் கிடையில் இருப்பினும் இவ் வசைவு நிகழும்.

கருவுருவின் முள்ளந்தண்டு கருப்பிணியின் முள்ளந் தண்டு வளைவுக்கு ஒப்பதாகப் பொருந்தியிருப்பதில்லை. கருப் பைச் சுருக்கங்கள் நிகழும்பொழுது அவற்றின் எத் தனம் கருவுருவின் முள்ளந்தண்டை முன்தள்ளும். இவ் வசைவால் அதனுடன் பொருத்தப்பட்டிருக்கும் பிடரி முன்னுகத் திரும்பும்.

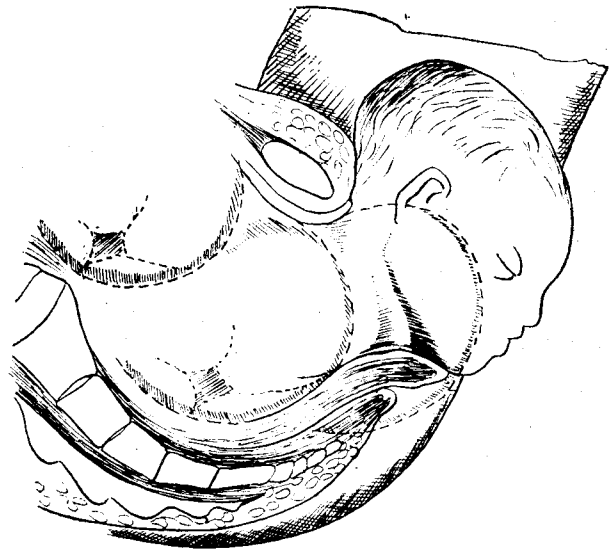
கூபகம் சிறிதாயும் அல்லது கருவுருவின் தலை பெரிதாயு மிருப்பின், புரிகுழல் போன்ற கூபகக் கால்வாய், அத னூடாகச் செல்லும் பிடரியை முன்னுகத் திருப்பும்.



படம்: 18

முதலாம் பிடரி இடது முன் நோக்கு நிலையில் உறும் திருப்பங்கள். உள் நிகழ் திருப்பம் உள்ளிருக்கும் அம்பா லும், தன் நிலையடைதல், வெளிநிகழ் திருப்பம் வெளி அம்புகளாலும் காட்டப்பட்டன.

இப்போது முன்னுக நிகழும் உள் திரும்பலின் கார ணங்கள் கூறப்பட்டன.

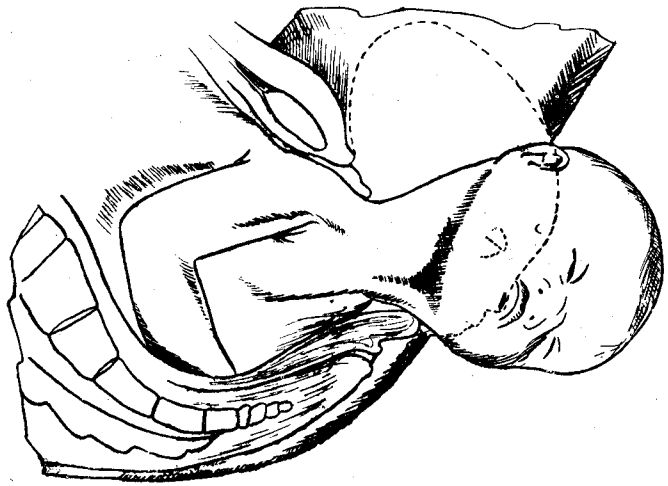


படம்: 19

தலை ஈனப்படும்பொழுது நீழ்தல் (நிமிர்தல்)

நிமிர்தல்:

பிடரி பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாகத் தள்ளப்பட்டு அதன் கழுத்தின் பின்புறம் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழிருக்கும்பொழுது நிகழும் அசைவு, நிமிர்தலாகும். தலை வெளியே வருவ தற்கு, இப்பொழுது அது நேராக வயிற்றுப்பக்கத்துக்குச் சுழன்று திரும்பிப் பின் நிமிரல் வேண்டும். முறையாக நெற்றி, முகம், மோவாய் முதலிய பகுதிகள் சுழன்று தலையை நிமிர்த்தும். நெற்றி கூபகத்தளத்தை அழுத்தும் பொழுது, அத்தளம் நெற்றியைத் தன் கால்வாய் வழியாக முன்னுகவுங் கீழாகவுந் தள்ளும். இவ் அசைவால் தலை நிமிரும்.



படம்: 20

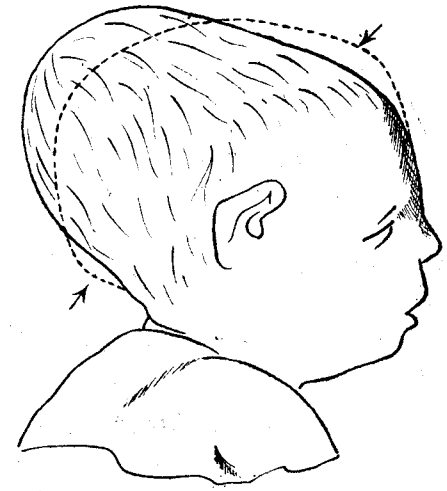
ஈனப்படுந் தலை வெளித்திருப்பமுறல்.
இந்நிலையில் முகம் வலது தொடையை நோக்கும்.

தலை தன் நிலையடைதல்:

தலை, யோனி முகத்துக்கு (வல்வத்துக்கு) வெளியே வந்தவுடன் பின்பக்கமாக $\frac{1}{8}$ வட்டத்துக்குத் திரும்பித் தோள்களுடன் தன் சுய நிலையை அடையும். தோள்கள் இப்போது இடது சரிவு விட்டத்திற் கிடப்பதினால், தலை தன் பழைய நிலையாகிய வலது சரிவு விட்டத்தில் கிடக்கும்.

வெளியே திரும்பல்:

முதலாம் கிடையில் இப்பொழுது தோள்கள் $\frac{1}{8}$ வட்டம் திரும்பிக் கூபக வெளிவாயில் நேர் முன்பின் நிலையில் கிடக்கும். இத் திருப்பம் தலையை இன்னும் ஒரு $\frac{1}{8}$ வட்டத்துக்குப் பின்பக்கமாகத் திரும்பச் செய்யும். இவ்விதமாகத் திரும்பின், முகம் தாயின் வலது தொடையை நோக்கும்.



படம்: 21

பிடரி முன் நோக்கு நிலையில் தலை நசிபட்டு உருமாறல்.

பேற்றுநிலையில் தலை நசிபடல்:

கருவுருத் தலை, கருப் பை எத்தனத்துக்கும் அது கூபகத் தளத்திற் கிளப்பும் எதிர் எத்தனத்துக்குமிடையே அழுத்தப்பட்டு நசியும். கருத்தலையானது ஒரு திண்மமில்லாத எலும்புக்கூடு; திண்மமாகப் பொருத்தப்படாமல் நசியும் தன்மையுடைய என்புகளால் ஆக்கப்பட்டது. உட்பக்கத்தில் வன்–தாயிச் சவ்வுகளாலும், சவ்வுப் பிரிசுவர்களாலும் பெலப்படுத்தப்பட்டிருக்கும். திண்மப் பொருள்களும் நீர்ப் பொருள்களும் அதன் உள்ளே உண்டு. குருதி, மூளைய முண்ணாண் பாய்பொருள் முதலியன அமுக்கம் நிகழும் பொழுது வெளியே செல்லமுடியும். எனவே, பேற்று வேளையில் நிகழும் அமுக்கங்களினால் தலை நசிந்து உருமாறும்.

பொதுவாகக் காணப்படும் உச்சி (உதய) நிலைகளில் தலையின் பிடரி கீழ்ப் பிறெக்மா விட்டத்திலும், பிடரி கீழ் நெற்றி விட்டமட்டத்திலிருக்கும் சுற்றுவளையத் தளங்களிலும் அழுத்தப்படும். இவ்விதமாகச் சுற்றுப் பக்கங்களிலிருந்து கிளம்பும் எதிர் அமுக்கங்கள் தலையை நெரிக்கும்.

தலைக்குக் கெடுதி நிகழாமல் ஈடு செய்யும் முறையில் தலை நசிந்து நீளும். இந்த நசிவால் தலையென்புகள் ஒன்றின்மேல் மற்றொன்று ஏறும். பிடரி என்பு தாழ்த்தப்பட்டு அதன் விளிம்பு சுவரென்புப் பின் விளிம்புக்குக் கீழ் செருகப்படும். இவ்விதமான செருகல் அம்புத் தையலிடத்தில் இருபக்கச் சுவர் என்புகளுக்கிடையே நிகழக்கூடும்.

அ. இந்த நசிவால் தலையின் உருவம் மாறும். மூளை நசியாது. சிறிதளவில் இரத்தமும் மூளைய முண்ணாண் பாயமும் வெளியே பிதுக்கப்படும்.

ஆ. நசிவால் குறுக்களவு சிறிது ஒடுங்கும். இதனால் தலை மிகச் சிறிதளவிற் பெருப்பங் குறையும்.

பேற்றுக்குப்பின் சில நாள்களுள் தலை தன் சுய வடிவத்தையடையும்.

பொதுவாக நிகழும் நசிவு கருவுருவுக்குத் தீங்கை விளைவிப்பதில்லை. அது நிகழ்வதாற் கருவுரு இலகுவாக நழுவும். தலை பெருத்திருப்பின், அல்லது கூபகம் குறுகியிருப்பின் அளவுக்கு மிஞ்சிய நசிவு, தலைக்குள்ளிருக்கும் பிரிசுவர்களைக் கிழித்து இரத்தப்பெருக்குக்களை உண்டாக்கும். குறைமாதக் குழந்தையின் முதிராத தலை இந் நசிவால் மிகவும் பாதிக்கப்படும். கருப் பை எத்தனத்தால் தலை கீழே செலுத்தப் படும்பொழுது பேற்றுக் குழல் விரியும். பேற்றுக் குழலின் வாய்க்கு நேராக இருக்கும் தலைத்தோல் அமுக்கப்படாது. ஆனால், வாய்க்கு மேலிருக்கும் தாயின் சவ்வுகள் தலைத் தோலை அமுக்கும். நாளக் குருதியோட்டம் தடைபட்டுத் தோற் கீழிருக்கும் இழையங்களுள் நீர் தங்கும். இதனால், பேற்றுக்குழல் வாய்க்கெதிராயிருக்கும் தலைத்தோல் வீங்கி ஒரு பொய்த் தலையை உருவாக்கும். அமினியோன் மென் சவ்வுகள் பீறினபின் பேற்று முதலாம், இரண்டாம் படி நிலைகளில் இது உருவாகும். இதன் பெருப்பம் அமுக்கத்தின் உரத்தைப் பொறுத்திருக்கும். குறுகிய கூபகங்களிலும், அல்லது தலையின் உச்சிப் பின் தோற்றங்களிலும் அழுத்தம் மிகுதியானபடியால், பொய்த்தலையும் மிகப் பெருத்திருக்கும். தலையில் அது உருவாகும் இடத்தைக்கொண்டு கருவுருவின் தொடக்க உச்சித் தோற்ற (உதய) நிலையை அறியமுடியும். பேற்றுக்குப்பின் சில மணி நேரத்துள் இப் பொய்த் தலை மறையும்.

பொதுவாக நிகழும் பேற்றை நடத்தும் மருத்துவ முறையியல்:

செம்மையாக நடத்தின், கருப்பிணி இறப்பு வீதம் 3000இல் ஒன்றாய்த்தான் இருக்கக்கூடும். இவ்வியலில்:

1. சீழ் எதிரி மருந்துகள், சீழின்மையாக்கு நுட்பங்கள்;
2. பேற்று நிலையையும் அதனுடன் தொடர்புள்ள நிகழ்ச்சிகளையும் அறுதியிடல்;
3. பேற்றின் ஏறுநடையை அவதானித்தல்;

   நோயைத் தவிர்க்கும் முறைகள்;

   பேற்றுநிலையில் உபயோகிக்கும் கருப் பை யூக்கிகள்;

   குழந்தை பெறுவிக்கும் முறைகள், வித்தகத்தைப் பெறுவிக்கும் முறைகள்;

   பெற்ற தாயையும், பிறந்த குழந்தையையும் அவதானிக்கும் முறைகள் முதலியனவற்றைப்பற்றிக் கூறப்படும்.

சீழ் எதிரி மருந்துகளும் சீழின்மையாக்கும் நுட்பங்களும்:

பேற்றை நடைமுறைப்படுத்தும்பொழுது கருப்பிணியின் பிறப்புறுப்புக்களிற் சீழ் உண்டாகாமற் கருப்பிணியின் யோனிவாய் அண்மையிலிருக்கும் தோல், எருவாய் முதலிய இடங்களிலிருந்தும்; பேற்றை நடத்தும் மருத்துவன், நலம் பேணிகள், பணியாளர் முதலியவர்களிலிருந்தும்; உபயோகிக்குங் கருவிகள், சீலைத்துணிகள் முதலியவற்றிலிருந்தும் பற்றீரியங்கள் தொற்றுவண்ணம் பாதுகாத்தல்வேண்டும். மிகவும் சீழ்த்தன்மையை உண்டாக்கும் கொடும் பற்றீரியாக்கள், மருத்துவன் மற்றும் பணியாளர்களின் மூக்கு, வாய், தொண்டை, விரல்கள் முதலிய உறுப்புக்களிலிருந்து தொற்றும்; இமோலிரிக்கசு, தெத்திரசு, கொக்கசு, ஒறியசு, தபிலோக் கொக்கசு முதலிய கிருமிகள் மிகவும் உரமான பிள்ளைப்பேற்றுக் காய்ச்சலை யுண்டாக்கும். சீலைத்துணிகள் சலவை செய்து வெள்ளையாயிருப்பினும் சலவைக்காரர் துப்புரவற்ற இடங்களில் அவற்றை உலரப் போடுவதால் ஈர்ப்புவலிக் கிருமி (தெத்தனசுக்கிருமி), குடற் கோலுருக் கிருமிகள், குளோசுத்திரிடியம்—வெல்சியை, காற்றின்றி வாழும் தெத்திரக்கொக்கசு, தபிலோக்கொக்கசு முதலிய பற்றீரியங்கள் சீலைத்துணிகளில் தொற்றுண்டிருக்கும். கிருமியழித்தல் செய்யாச் சீலை, கருவிகள் முதலியவற்றை உபயோ

கித்தல் கூடாது. முற்காலத்தில் கருப்பிணிகள், நிலத்தி லிருக்குந் தூசியிலிருந்து தொற்றிய ஈர்ப்புவலிப் பற்றீரியம், மற்றும் சீழ்ப் பற்றீரியங்களால் உண்டான சீழ்ச் சுரங்க ளாலும் வருந்தி இறந்தனர்.

பேற்றுக்குமுன், பேற்றுக்குத் தேவையான சீலைகள், ஏதனங்கள், கருவிகள், குறடுகள் முதலியவற்றைக் கிருமி யழித்தல் செய்து தூய்மை ஆக்குதல்வேண்டும். கிருமி யழித்தல் கொதிநீரால் ஆற்றமுடியும். குல்லாய், முகக் காப்புத்திரை, சட்டை, துடைதுணிகள், (துவாய்கள், பஞ்சுகள், காயம் கட்டுந் துணிகள், கொப்பூழ்கட்டுந் தடம்) முதலியவற்றைக் கிருமியழித்தல் செய்துவைத்தல் வேண்டும்.

கருப்பிணியைக் கிருமியழித்தல் (தூய்மை) செய்தல்: பேற்று அறைக்குப் போகுமுன்னர் குடல் கழுவி அதன்பின் நல்ல நீரிற் குளிக்கவார்த்து உடல், வல்வம், பரியேனம் மற்றும் இடங்களைத் தூய்மைப்படுத்துக. வெளிப் பிறப் புறுப்புப் பரப்பிலிருக்கும் மயிர்களை மழிப்புச் (சவரம்) செய்க. சவர்க்காரமிட்டு நன்றாகக் கழுவி ஈரமகற்றுக. பேற்றுவேளையில் இப்பகுதிகள் இரத்தம், சளி, மற்றும் கழிவு நீர் முதலியன கிருமி வளர்ச்சிக்கு உகந்தனவானபடியால் சீழெதிரிக் கரைசல்களால் தூய்மை செய்க. அல்லாதுவிடின் பேற்று வேளையில் கிருமிகள் தொற்றுதல்கூடும். கிழிவுகள், அல்லது வெட்டுக்கள் நிகழின் இவை சீழ்படக்கூடும். மருத்துவன் நலம்பேணி, அல்லது மருத்துவப் பணியாளர் பேற்றுதவி அளிக்கவேண்டி நேரிடின், அல்லது யோனி யுறைச் சோதனை செய்யவேண்டின், முதலாவதாகக் கிருமி யழித்தல் செய்த குல்லாய், முகக் காப்புத்திரை ஆகியன அணிந்து பின்பு ஐந்து நிமிடங்களுக்காகிலும் கை, முன்கை முதலிய உறுப்புக்களைச் சவர்க்காரமிட்டுக் கழுவிக் கிருமி யகற்றல் செய்தல்வேண்டும். இதன்பின் சட்டை, இறபர்க் கையுறைகள் அணிந்து வினையாற்றுக. கையுறைகள் இரத்தம், அல்லது கழிவுநீரால் அழுக்குறின் கிருமியெதிரிக் கரைசல் நீரிற் கழுவுக.

பொதுவாக உபயோகிக்கப்படும் கரைசல்கள் கீழ்வருவன:

1. 5% இடற்றோல் கரைசல்.
2. சவெலோன் கரைசல்.
3. கிபிரேன் கரைசல் (2000இல் ஒரு பங்கு) அல்லது பசை (100இல் ஒன்று).

மருத்துவனும் மற்றும் மருத்துவப் பணியாளரும் கருப்பிணியுடன் தொடர்புள்ளவர்களும் தொண்டை, மூச்சுக் குழாய் அழற்சி நோயற்றவர்களாகவும், சீழ்த்தோல் நோயற்றவர்களாகவும் இருத்தல் வேண்டும்.

கருப்பிணியும் சீழ்நீர்க்கசிவு நோய்களாற் பிணி படாதவளா யிருத்தல்வேண்டும். கருப்ப காலத்தில் நோயுற் றிருப்பின், ஏற்ற மருத்துவஞ் செய்க.

அறுதியிடல்: பேற்று வேளையில் முன் அறுதியிட்டிருந்த பொழுதிலும், திரும்பவும் அறுதியிடல்வேண்டும். முன் கூறப்பட்ட ஆய்வு முறைகளால்:

1. கருவுருவின் கிடை, தலையின் அமர்வு இடநிலை,
2. உடலின் வளைவு நீள்வு, கூபக நுழைவாய்க்கும் கரு வுருத் தோற்ற (உதய) உறுப்புக்கும் உள்ள நுழை பொருத்தம்,
3. இதய ஓசைகள் உண்டா இல்லையா, இருப்பின் அவற்றின் சிறப்புப் பண்பு

முதலியவற்றை அறிக.

யோனியுறை வழியாய்ச் சோதித்தல்: இச் சோதனையைத் தேவையேற்படும்போது செய்க. பெரும்பாலும் பேற்று நிகழ்ச்சி தொடங்கிவிட்டதா வென்பதையும், கருப் பை வாயின் விரிவுப் போக்கையும் அறிவதற்காகச் செய்க. அமினியோன் பை பீறின், உடனடியாக அதன் விரிவு அளவையும், கருவுருவின் தோற்றத்தையும் (உதயத்தை யும்), தோற்றத்தின் அமர்வு இடநிலையையும், கொப்பூழ்க் கொடி, அல்லது கைகால் உறுப்புக்கள் நழுவிவிட்டனவா என்று அறிவதற்கு முக்கியமாகச் செய்க. சோதனை செய்யும் பொழுது கிருமி தொற்றாத வண்ணம் கிருமித் தூய்மை முறைகளைக் கையாளுக. வல்வத்தின் இதழ்களை விரல்களால் விலக்கி ஆய்வு செய்க. விரல்களைக் கருப்பிணியின் தோல், உடை மற்றும் கிருமித் தூய்மை செய்யா இடங்களிலே தொடாமல் ஆய்வு செய்க. இவ்வாய்வால்,

1. கூபகக் குழியுள் தலை இருக்கும் ஆழமட்டம்,
2. கருப் பை வாயின் விரிவளவும், அதன் சிறப்பியல்பும்,
3. கூபகத்தின் அளவைகளும், சிறப்பியல்பும்,
4. அமினியோன் நீர்ப் பை பீறுண்டு இருக்கின்றதா? இல்லையா?

5. உச்சிக்குழிகளின் இடநிலை,

6. பொய்த் தலையுண்டா, அல்லது இல்லையா?

என்னுங் குறிப்புக்களைத் தெரிக.

கூபகக் குழியுந் தலையிருக்கும் ஆழமட்டமும்:

தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் தலை நன்றாய் நழுவிச் செருகப்பட்டிருப்பின்,

1. யோனி வழியாக ஆய்வுசெய்யும் விரல்களுக்கு, தலை மிகவுங் கிட்ட இருப்பதாக அறியக்கிடக்கும்.
2. இவ்வழி ஆய்வால் தலை உயர்ந்து இருப்பதாகவும், அது பூப்பிணைப்புப் பின் பரப்பை அழுத்தாமலிருப்பதாகவும் அறியப்படின், பேற்றுத் தடைகள் உளவென்று தெரிக.

பலபேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் தலை பெரும்பாலும் கூபக விளிம்பு மட்டத்துக்கு மிக மேலே இருக்கும். பேற்று இரண்டாம் படி நிலையில் பொதுவாக இறுகச் செருகப்படும்.

கருப்பைக் கழுத்து: கருப்பைக் கழுத்துச் சுவர்களும் வெளிவாய் விளிம்பும் மென்மையாகவும் விரியும் தன்மையவாகவும் இருத்தல்வேண்டும். பேற்று நோவு வேளையில் கருப்பைக் கழுத்து தலைக்கு மேலாக நீண்டு இழுபடும். இடைவேளையில் முன்னிருந்த நிலையையடையும். தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் கருப்பை உள்வாயும் கழுத்தும், வெளிவாய் முழுவிரிவு அடைய முன்னம் விரிந்து தன்னுள் தலையைக் கொள்ளும். இவ்விதமாக விரிவும் இழுபடலும் அடைந்த கழுத்து நடுவில், ஒரு துளையாக வெளிவாய் தென்படும்; கழுத்துக் காம்பு மறைந்துவிடும். பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் கழுத்து மிகவும் விரிந்திருக்கும்.

அமினியோன் நீர்ப்பை: இது நோவு வேளையில் விம்மும்; பீறுண்டிருப்பின், குழந்தையின் தலைமயிரையும் தலையையும் தொட்டறியமுடியும்.

உச்சிக் குழிகள்: தலை நன்றாய் மடிந்திருப்பின், பின் உச்சிக்குழியைத் தொட்டறிய முடியும். அமினியோன் நீர்ப்பை பீறியிருப்பின் உச்சிக் குழிகளையும் தையல் பொருத்துக்களையுந் தொட்டறிய முடியும். உச்சிக்குழிகள், அம்புருத்தையற் பொருத்து முதலியவற்றின் இடநிலைகளைக் கொண்டு, தலையில் இடநிலையையும், அதன் மடங்கல் அளவையும் அறிதல் முடியும்; பிடரி முன்னுகவா, பின்னுகவா இடம்பெற்றிருக்கின்றதென்பதை அறிதல்முடியும். பொய்த் தலை காணப்படின், குழிகளை அறிவது கடினம். காது ஓரங்களைத் தடவி, அவற்றின் நோக்கையறிந்து பிடரியின் இடநிலையை அறிதல்முடியும். எருவாய் வழியாக ஆய்வு செய்தலாலும் கருப்பைக் கழுத்து நிலையை அறிதல் முடியும்.

பேற்று நடையின் முன்னேற்றம் அறுதியிடல்:

பேற்று முதலாம் இரண்டாம் படி நிலையில், பேற்றின் நடையை அவதானிப்பதும், கருப்பிணியின் உணவுத் தேவை, நோ, வருத்தம், நித்திரை முதலியவற்றை அவதானிப்பதுந்தான் முக்கிய முறைகளாகும். முதலாம் படி நிலையில் கருப்பிணி நடந்து திரிய முடியும் குடல் கழுவ வேண்டும். சிறுநீர் நேரத்துக்கு நேரம் கழித்தல்வேண்டும். சமிக்கக்கூடிய உணவு கொள்ளல்வேண்டும். கருப்பைச் சுருக்கங்களின் சிறப்புப் பண்புகளை அவதானிக்க; கருப்பிணியின் நாடித்துடிப்பு, கருவுருவின் இதயத்துடிப்பு முதலியவற்றைக் கணக்கிடுக. உடலின் சூட்டு நிலையை வெப்பமானி கொண்டு அறிக. ஊறுநீர் ஆய்வு இடைக்கிடை செய்க. இதனால் போதிய உணவு, நீர் உட்கொள்கிறாளோ என்று அறிதல்முடியும். தலையின் அமர்வு இடநிலையைப்பற்றி அதன் நிலையைத் தொட்டறி குறிப்பிலிருந்தும் இதய ஓசை நிலையிலிருந்தும் அறிக.

கருப்பை வாயின் விரிவளவைக் கொண்டு பேற்றின் முன்னேற்றத்தையறிக. வாய் ஒருவிரல், இருவிரல் விரிவா, முக்கால் விரிவா, அல்லது முழுதும் விரிந்துவிட்டதா என்று தொட்டறிதல் முடியும். முழுதும் விரிந்திருப்பின், அதன்பின் இதழ் மறைத்துவிடும். முன் இதழ் பூப்பிணைப்புக்குப் பின்னுகத் தொட்டறியமுடியும். கருப்பை வாய் இப்போது முழு விரிவடைந்து கருப்பைப் பேற்றுக் குழலுடன் ஒன்றாகி விடும். முதலாம் படி நிலையில் இரத்தந் தோய்ந்த சளி வடியும். அமினியோன் பை பீறாவிடின், யோனிவழி ஆய்வு செய்யத் தேவையில்லை. பீறின், கொப்பூழ்க் கொடி நிலையைப் பற்றியுந் தலையின் நிலையைப் பற்றியும், அறிய ஆய்வு செய்க. கடும் வாந்தி தோன்றின், அல்லது முதலாம் பேற்றுப் படி நிலை நீளின் நாடியூடாக 5% குளூக்கோசு நீர்

ஏற்றுக. இது உணவுக் குறைபாட்டையும் நீர்க் குறைபாட்டையுந் தீர்க்கும். நித்திரை குறைவாயின் குளோறல் 30 கி. அளவில், அல்லது பாபிற்றுறேற்று, அல்லது பெதிடீன் மருந்துகள் கொடுக்க. தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள் முதலாம் படி நிலையில் மிகவும் பயமுறின், அல்லது நோவால் மிக வருந்தின் பெதிடீன் 100 கி. அளவில் கொடுக்க.

இரண்டாம் படி நிலை அவதானிப்பு:

இந்நிலை அடையும்பொழுது,

1. அமினியோன் நீர்ப் பை பீறும்.
2. கருப் பைச் சுருக்கங்கள் விரைவாகவும், மிக வீச்சாகவும் தோன்றும்.
3. கருப்பிணி முக்கத் தொடங்குவாள்.

அமினியோன் நீர்ப் பை பீறினபின் ஆய்வு முறைகளால் தலையின் கிடைநிலை விளக்கமாக அறியமுடியும். கொப்பூழ்க் கொடி இறக்கமுற்றதா என்றறியவும் முடியும். கருப் பைச் சுருக்கங்கள் மிக்க வருத்தத்தையுண்டாக்கும். கருப்பிணி இதனுற் குளறவும், முக்குவதை நிறுத்தவுங் கூடும்; மலம் கழிக்கவுங் கூடும். இப்பொழுது கருப்பிணி கட்டிலிற் கிடத்தல் வேண்டும். மருத்துவர் அவளைத் தனியே விட்டுச் செல்லுதல் நன்றன்று. அவளின் நாடித் துடிப்பு வீதம், கருவுருவின் இதய ஓசைத் துடிப்பு வீதம் அறிதல் வேண்டும். அமினியோன் நீரின் நிறம் அவதானிப்பதற்குரியது. நோ தாங்கமுடியாதாயின், உணர்ச்சி அழிப்பு வாயுக்களை மூச்சிழுக்கக் கொடுக்க. திரைலீன் கலந்த ஒட்சிசன், நைத்தரசு ஒட்சைட்டுக் கலந்த காற்று மூச்சுவிடக் கொடுக்க. பிள்ளைப் பேற்றுக்காக வேண்டிய ஏதனங்களை ஆயத்தஞ் செய்க.

நோவைத் தவிர்க்கும் முறைகள்:

நோவுகள் சில சமயங்களில் தாங்கமுடியாத வருத்தத்தை யுண்டாக்கும். தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள் பெரும்பாலும் மிக வருத்தப்படுவர். இதனுல் மனச்சோர்வும், பயமும், உடற்சோர்வும் உறமுடியும். கடும் நோவுகளால் மனச்சோர்வும், பயமும் உண்டாவதால் கருப் பை நடவா நிலை நிகழும்; பேற்று முன்னேற்றம் தடங்கும். நோவின் வருத்தத்தைக் குறைப்பதால் பேற்றுநிலை முன்னேறும்; கருப் பை விரிந்துகொடுக்கும்; கருப் பைச் சுருக்கங்கள் ஒழுங்காகவும் பயனுடையனவாகவும் இருக்கும்.

தேவையில்லாமல் நோவைக் குறைப்பின், கருப் பை நடவாநிலை உண்டாகும்; பேற்று முன்னேற்றந் தடங்கும். நோவைத் தவிர்க்கும் மருந்துகளை, விளைவிக்கும் நன்மை தீமைகளைச் சீர்தூக்கிப் பார்த்ததன்பின் கொடுக்க. கருப்பிணி பேற்று நிலையைப்பற்றிப் பயமடையாவண்ணம் மருத்துவன் தன் பேச்சு, நடை முதலியவற்ருல் மனத்திண்மையைக் கருப்பிணியில் உண்டாக்குதல் வேண்டும்; மனப்பயத்தைப் போக்குவித்தல் வேண்டும். நோவின் வலிமையையும், அதனுல் நிகழும் வருத்தத்தையும் குறைப்பதற்குப் பல மருந்துகள் உள. அவற்றை உபயோகித்தல் கருப்பிணியின் தேவையைப் பொறுத்தது. கீழ்க் குறிக்கப்படும் மருந்துகளைப் பொதுவாக உபயோகிக்க.

முதலாம் படி நிலையில் உபயோகிக்கப்படும் உணர்வு அழிப்பிகளும், நோ நீக்கிகளும், நித்திரையாக்கிகளும்:

புரோமைட்டும் குளோறலும், பொற்ருசியம் புரோமைட்டு 30 கி. எடையிலும், குளோறல் ஐதரேற்று 30 கி. எடையிலும் கலவையாகப் பேற்றுத் தொடக்க நிலையில் கொடுப்பதால் நோ நீக்கப்படும்; நித்திரையும் உண்டாகும். இவை இந் நன்மைகளைச் செய்வதுமல்லாமற் கருப் பைக் கழுத்தை மெதுவாக்கும்; கழுத்துவாயை விரிவாக்கும்.

பெதிடீன் ஐதரசன்குளோரைட்டு:

இது நோவை நீக்கிப் பயத்தை அகற்றி மனத்தைத் திண்மைப்படுத்துவதில் மிகச் சிறந்தது. பேற்று நோவுகள் நன்ருய்க் கிளம்பினபின் கொடுத்தல் நன்று. 75–100 கி. எடையில் கொடுக்க. தேவைப்படின் அதே எடையில் மூன்றுமணி நேரத்துக்குப் பின்புங் கொடுக்க.

இம் மருந்து கெடுதி விளைவியாத சிறந்த நோ நீக்கியாகும்; மெல்லிய நித்திரையைக் கொடுக்கும்; கருவுருவின் மூச்சு மையத்துக்குச் சிறிது சோர்வூட்டும். இதனுல் குழந்தை மூச்சு எடுப்பதில் தளர்ச்சியை யுண்டாக்கும்.

பெதிடீனின் தீங்கான விளைவுகளைத் தவிர்ப்பதற்கு இலெதிடிரேன், நலோபீன் ஆகிய மருந்துகளைப் பெதி

டீனுடன் உபயோகிக்க. இவற்றை நாளமூடாகச் செலுத்தின் அவை உடனே, மோபீன், அதனை ஒத்த மற்றை ஓம்னோ பொன் பெதிடீன் ஆகிய மருந்துகளால் மூச்சு, இதயநரம்பு மையங்களில் உண்டாக்கப்படும் தளர்ச்சியையகற்றி, அம் மையங்களை ஊக்குவிக்கும். இலெதிடீரோனை 10 – 20 மி. கி. அளவில் ஒருதரம் மட்டுமே நாளமூடாகச் செலுத்துக.

மோபீன் கொடுத்தல் ;

1. கருப் பைச் சுருக்கங்களை இடைவிட்டு ஒழுங்காக வரச் செய்யும்.
2. கருப் பையின் தளர்ச்சிக் காலத்தைக் குறைக்கும்.
3. நோவைக் குறைக்கும்.
4. பேற்றுக்கு 4 மணி நேரத்திற்குமுன் கொடுப்பின் கருவுருவுக்கு அப்பினியாவை (மூச்சு இல்லாமையை) உண்டாக்கும். மோபீன் மருந்துடன் இலெதிடீரோன் மருந்தைக் கொடுக்கும்பொழுது, இத் தீங்கு விளையாது.

மோபீனுடன் சுகோப்பலமீன் கொடுத்தல் மிக நன்மையை விளைவிக்கும். இது மனதில் ஒரு மறதியை யுண்டாக்கும். பேற்றின் வருத்தம் மனதில் பதியவிடாது, நோ உணர்ச்சியையும் குறைக்கும். பெரும்பாலும் தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் பேற்றுக்காலம் நீளும். பேற்றுக்காலம் நீள்வதற்கான அறிகுறிகள் இருப்பின் இம் மருந்துகளைக் கொடுத்தல் நன்று. தொடக்கத்தில் அமினியோன் நீர்ப் பை பீறுதலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளிலும், வயது முதிர்ந்த தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளிலும் காணலாகும்.

மருந்தின் அளவு : மோபீன் $\frac{1}{4}$ கிறேயினுடன் சுகோப்பலமீன் $\frac{1}{100}$ கிறேயின் முதலாம் பேற்றுப் படி நிலையில் கொடுக்க. மோபீன் சிலவேளைகளில் வாந்தியையும் உடல் படபடப்பு நிலையையும் விளைவிக்கும்.

பாபிற்றுறேற்றுக்கள் :

நெம்புற்றால் (1–5 கி.), சோடியம் அமிற்றால் (3–6 கி.) போன்ற நித்திரையாக்கி மருந்துகளை, சில நாடுகளில் உபயோகிக்கின்றார்கள். ஆனால், இவற்றால் அவ்வளவு நன்மை விளைவதில்லை.

இரண்டாம் படி நிலையில் உணர்வு அழிப்பிகள் :

நோவின் உணர்வை அழிப்பதற்காகப் பெரும்பாலும் நைதரசன் வாயுவுடன் (85%) ஒட்சிசன் வாயுவும், அல்லது வெளிக் காற்றும் சேர்ந்த கலவை (·5%) மூச்செடு கருவிகள் மூலம் இழுக்கப்படும்.

தாய்க்குத் தீங்கு விளைவிக்காத மூச்சிழு கருவிகள்மூலம் தாயானவள் இவ் வாயுக்களைத் தானே இழுக்க முடியும். இவற்றால் பேற்று நோவின் உணர்ச்சியை நீக்கலாம்.

போதுவாக உபயோகிக்கப்படும் மூச்சிழு கருவிகளாவன :

1. நைதரசன் வாயு – எடுக்கும் மினிற்றின் கருவி
2. திரைலீன் வாயு – எடுக்கும் திரைலீன் மூச்சிழு கருவி

என இக் கருவிகள் இரண்டுமேயாம்.

ஓரிடத்துக்குரிய உணர்வு நீக்கிகள் ;

பரியேனம் (கழிவாயயல்) இரண்டாம் படி நிலையில் விரிவடைவதற்காக வெட்டப்படும். வெட்டும்பொழுது அந்த இடத்தில் உறும் நோ உணர்வை நீக்குவதற்காகப் புரோக்கேன் 1% கரையம் தோற் கீழாக ஊசிமூலம் செலுத்தல் வேண்டும்.

பிறப்புறுப்பு நரம்புணர்வுத்தடை : பிறப்புறுப்பு நரம்பு நாரியமுள்ளு மேலாகச் செல்லுமிடத்தில் புரோக்கேன் 1% கரையத்தை ஊசிச் செலுத்தல் செய்து, அந் நரம்பின் உணர்வு அழியச் செய்க. இவ்விரு உணர்ச்சி நீக்கல் குண்டித் தோற்றக் (உதய) குழந்தைகளைப் பெறுவிப்பதற்கும், வெளிவாயிலில் தடையுண்டு நிலைக்கும் தலையை வெளியெடுப்பதற்கும் மருத்துவச் சிறு குறடுகளைப் பயன்படுத்துவதற்கும் மிக உதவும்.

பேற்றுநிலையில் உபயோகிக்கும் கருப் பை யூக்கிகள் :

இரண்டாம் படி நிலையில் உபயோகிக்கக்கூடிய ஊக்கிகள் ;

பெரும்பாலும் இவ் வினைக்குப் பிற்றோசின் உபயோகிக்க. ஒரு க. ச. மீ. பிற்றோசினில் 10 சர்வதேச ஒட்சிரோசின் யூனிற்றுக்கள் கொண்டிருக்கும். இதனைத் தசையூடாகச் செலுத்தல் செய்யவுங்கூடும். பெரும்பாலும் பேற்று நோ உண்டாகவேண்டிய நிலையில் 1 பைந்து 5% குளூக்கோசுக் கரைய நீருக்கு 10 யூனிற்றுக்களையூட்டி, நாளமூடாக ஒரு நிமிடத்துக்கு 8 சொட்டளவில் உட்செலுத்துக.

பேற்று நோக்கள் அற்று, பேறு நடவா நிலையடையின் ஒட்சிற்றோசினைப் பேற்றுநோ வலுவடைவதற்காக உபயோகிக்க. தடையுண்ட பேற்றுநிலையை இவ்விதமாக முன்னேறச்செய்து மருத்துவக் குறட்டுப் பேறாக மாற்றிவிடுக.

கூபக ஒடுங்கல், அல்லது மற்றும் பேற்றுத்தடங்கல் காரணங்கள் இருப்பின் இம் மருந்தை யூட்டினால் தீங்கு விளையும்; கருப் பை கிழியமுடியும். கருவுரு இறக்கவுங்கூடும். பேற்றுக்குத் தங்குதடை யில்லாதபோதிலும் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் உரமாக இம் மருந்தால் தூண்டப்படின், கருவுருவுக்குப் போகும் இரத்தம் தடைபட்டுக் கருவுரு இறக்கவுங்கூடும்.

மூன்றும் படி நிலையில் உபயோகிக்கப்படும் கருப்பை ஊக்கிகள் ஏகொற்று, ஏகோமெற்றீன்.

குழந்தையின் முன் தோள் வெளிவரும்பொழுது ஏகோமெற்றீன் நாளமூடாகச் செலுத்தின், விரைவில் சூல்வித்தகம் கழலும். இரத்த ஒழுக்குங் குறையும். ஆனால், இவ்வினையால் சிறு கெடுதிகள் விளையும். கருப் பைக் கழுத்துச் சுருங்கிச் சூல்வித்தகத் தடங்கல் ஏற்படக்கூடும்.

பெரும்பாலும் குழந்தை பிறந்தபின் ஏகோமெற்றீன் 5 மி. கி. அளவில் நாளமூட்டல் செய்க. இதனால் பேற்றுக்குப் பின் நிகழும் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம் குறையும். வாயூடாகக் கொடுப்பின், கருப்பைச் சுருக்கங்களை உண்டாக்குவதற்கு 7 நிமிடங்கள் செல்லும். தசையூடாகச் செலுத்தின் $3\frac{1}{2}$ நிமிடங்களிலும், நாளமூடாகச் செலுத்தின் $\frac{3}{4}$ நிமிடத்திலும் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் நிகழும்.

விழுங்குவதற்கு 1 கி. எடையிலும், தசையூடாகச் செலுத்துவதற்கு ·5 மி. கி. அளவிலும், நாளமூடாகச் செலுத்துவதற்கு ·25 மி. கி. அளவிலும் கொடுக்க.

ஏகோமெற்றீன் :

ஏகோமெற்றீன் மிகவும் விரைவில் அடுக்கடுக்காகத் தொடர்ந்து நிகழும் சுருக்கங்களைக் கருப் பையில் உண்டாக்கும். இவற்றாற் கருப் பை ஒரு பிடிப்பு நிலையை யடையும். இப்பிடிப்பு நிலை கழிந்தபின் இடைவிட்டு நிகழும் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் சில மணி நேரத்திற்கு நிலைக்கும். இரண்டாம் படி நிலையில் இறுதி நிகழ்ச்சி குழந்தை ஈனப்படுதலேயாம்.

இப்பொழுது மருத்துவ உதவியாளர் பேற்று உதவி அளிக்கவேண்டும். கருப்பிணி கட்டிலில் மல்லாந்து கால்களை மடித்தும் அகட்டியும் கிடத்தல்வேண்டும். கிருமித் தூய்மை செய்த துணிகளாலும் விரிப்புக்களாலும் வயிற்றையும் கால்களையும் மூடல்வேண்டும். குண்டிக்குக் கீழும் துணிகளை விரிக்க வேண்டும். இவ்விதமாக வல்வத்தையும் பரியேனத்தையும் கிருமி தொற்றாவண்ணம் பாதுகாக்க.

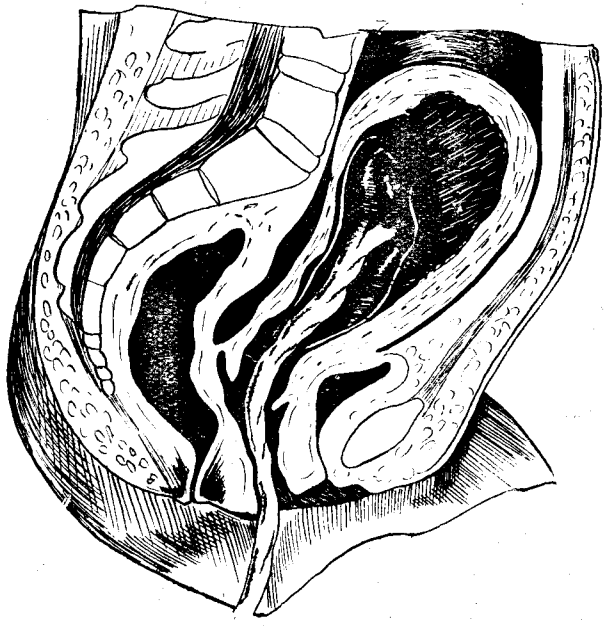
இப்பொழுது குழந்தையின் தலை பரியேனத்தையும் ஏனசையும் விரிக்கும். வடியும் கசிவுகளை இடற்றோல் பஞ்சு ஒற்றிகளால் முன்பின்னாகத் துடைக்க. மலம் வெளிவரின் அதையும் அகற்றல்வேண்டும். மருத்துவனின் கடமை முதலில் பிடரியைப் பெறுவித்தல். இதன்பின் குழந்தையின் இரு சுவரென்பு இடைவிட்டம் வெளிவரும் வரைக்கும் தலை மடிந்து நீளாமலிருக்க உதவிசெய்தல் வேண்டும். பரியேனத்தை அழுத்தி முன் தலையை உயரத் தள்ளுவதால் தலை மடிந்து முறையே முதல், பிடரி கீழ் பிறக்மா விட்டம், இதைத் தொடர்ந்து பிடரி கீழ் முன் தலை விட்டம் ($3\frac{3}{4}$ அங்.) ஆகிய விட்டங்கள் கூபக வெளிவாய் முன்பின் விட்டத்தினூடாக வெளிவரும். தலை நீளின் பிடரி முன்தலை விட்டம் ($4\frac{1}{4}$ அங்.), அல்லது பிடரி மோவாய் விட்டம் ($4\frac{3}{4}$ அங்.) கூபக வெளிவாயூடாக வரல்வேண்டும். இவை முன் கூறின விட்டங்களிலும் பார்க்க நீளமானதினால் பரியேனம் கிழியும். இதைத் தவிர்க்க வேண்டுமானால் பரியேன வெட்டல் வினைசெய்க.

சில வேளைகளில் மிகவும் வலுவான ஓங்கு கருப் பைச் சுருக்கங்கள் விரைந்து தொடர்ந்து வருவதால் தலை உடனடியாகவே வெளியே தள்ளப்படும். பரியேனக் கழிவும் நிகழும். பெரும்பாலும் தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் ஒவ்வொரு சுருக்கமுந் தலையை முன்னாகத் தள்ளும். சுருக்கம் தளர்ச்சியடையும்பொழுது தலை பின்வாங்கும். இவ்விதமாக தலை சிறிது சிறிதாக முன்னாக இறங்கும். வல்வமும் பரியேனமும் சிறிது சிறிதாக விரிவடையும். இறுதியில் தலை பின் செல்லாமல் ஒரு நிலையில் கிடக்கும். பரியேனத்தை மெல்லத் தலையிலிருந்து நழுவச்செய்து, பரியேனம் கிழியாமல் தலையை வெளிவரச் செய்யமுடியும்.

தலை பெருத்திருப்பின், வெளிவாயால் வரும்பொழுது பெரும் கிழிவுகளை யுண்டாக்கும். இதைத் தடுப்பதற்காகப் பரியேன வெட்டல் வினை செய்யவேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

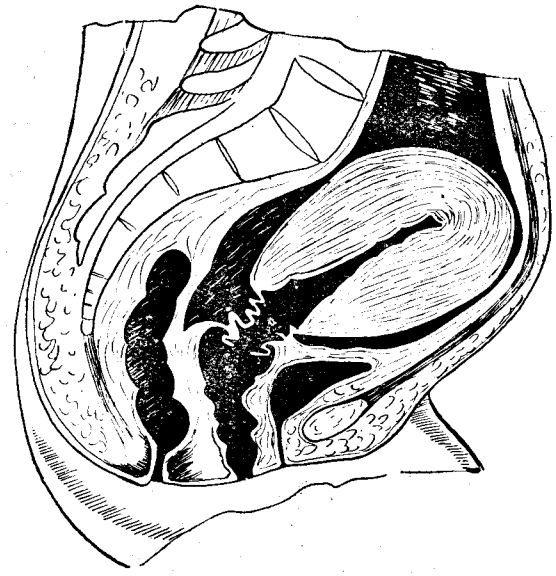
தலை ஈனப்பட்டபின் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் நிகழாமல் பேற்று நிலையில் தடங்கல் நிகழும். இவ்வேளையில்

குழந்தையின் வாய், தொண்டையிலிருந்து சளிகளை உறிஞ்சி எடுக்க. கண்களையும் மென் நூல் கோசு ஒற்றிகளால் துடைக்க. கொப்பூழ்க் கொடியைத் தலையிலிருந்து கழற்றுக. கழற்ற முடியாதாயின் குழந்தை வெளிவரும்பொழுது அதன் தோள் மேலாகக் கழற்ற. (மாலையிட்ட கொடி) கருப்பைச் சுருக்கங்கள் தொடங்கும்பொழுது தோள்கள் உள் திருப்பம் அடைந்து வெளிவரும். வெளிவர நேரமெடுப்பின், அல்லது தடையுண்டாயின், உடலை உள் திருப்பஞ் செய்து தோள்களைப் பெறுவிக்க. உடலைத் தாழ்த்துவதால் முன் தோள் இலகுவில் வெளிவரும். பின்பு மேலே உயர்த்துவதால் பின்தோள் வெளிவரும். சில வேளைகளில் சுட்டுவிரலைப் பின்பக்கத்திற் கிடக்கும் கமுக்கட்டுக்குள் விட்டு இழுக்கும் பொழுது குழந்தை நழுவி வரும். இப்பொழுது குழந்தையீன்றாள், அல்லது உயிர்த்தாள், அல்லது பயந்தாள், அல்லது பெற்றாள் என்று கூறுவர்.



படம்: 22

பேற்று மூன்றும் படி நிலை - கருப் பைக்குள் வித்தகம்



படம்: 23

பேற்று மூன்றும் படி இறுதிநிலை
கருப் பை சுருங்கியும் மீழ் இழுப்புற்றும் வெறுமையுற்ற நிலை.

சூல்வித்தகம் வெளியகற்றல்:

இப்பொழுது பேற்று மூன்றும் படி நிலை தொடங்கும். இப்பொழுது இடதுகையால் கருப் பையை மெல்லப் பிடித்துத் தடவுக. அது தளரா நிலையிலிருத்தல் வேண்டும். தளர்ந்தால் கடும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாகும். ஆகையால், சூல்வித்தகம் வெளியகற்றும் வரைக்கும் அது கையின் மென்பிடியிலிருத்தல்வேண்டும்.

கொப்பூழ்க்கொடியின் துடிப்பு நின்றவுடன், அல்லது குழந்தை நன்றாய் மூச்செடுக்கத் தொடங்கிய பின் குழந்தையை வேறுபடுத்துவதற்காகக் கொடியை 3 அங்குலத்துக்கப்பால் இரு கிருமித் தூய்மை செய்த பட்டு நூல், அல்லது நாடாத் தடங்களை இறுகப் போட்டு இத் தடங்களினிடையைக் கிருமித் தூய்மை செய்த கத்தரிக்கோலால் வெட்டுக. குழந்தையைப் பணியாளரிடங் கொடுத்தபின்

கருப் பையை அவதானிக்க. சூல்வித்தகம் இடம் பெயர்ந்தாற் கருப் பையின் மேற்பாகம் இப்போது இறுகிப் பந்துபோலாகி உயரவெழும். கருப் பையின் கீழ்ப்பாகத்தினுள் சூலகம் நழுவி இருப்பதால் அது சிறிது பொங்கும். மேற்பாகத்தை இலகுவில் அசைக்கலாம். கொப்பூழ்க் கொடி சிறிது கீழிறங்கும். இரத்த ஒழுக்குமுண்டாகும். பூப்பிணைப்புக்கு மேலாக இடது கையை வைத்து மேற்பாகத்தை மேலே உயர்த்தும் பொழுது கொப்பூழ்க் கொடி மேலே இழுபடுவதில்லை. கருப் பையிலிருந்து இடம்பெயர்ந்த (தலைபெயர்ந்த) சூல்வித்தகம் கருப்பிணி சிறிது முக்கும்பொழுது வெளியே வரும்; அல்லது இறுகின கருப் பையைக் கொண்டு கீழ்ப்பக்கமாயும் பின் பக்கமாயும் அழுத்துவதால் அது வெளிவரும்; அல்லது இறுகின கருப் பையை ஒருகையால் மேலே உயர்த்தி மற்றைக் கையாற் கொடியை மிருதுவாக இழுப்பதாற் கழன்று, தங்கியிருந்த கொடி இலகுவில் வெளிவரும். வெளிவரும் சூல் வித்தகத்தை வலது கையால் எடுக்க. அமினியோன் மென் சவ்வுகளை மிருதுவாக இழுத்து எடுக்க. ஏகோமெற்றீன் மருந்தூட்டுக. ·5 மி. கி. அளவிற் கொடுக்க. சவ்வு இடம் பெயருமானால் அதை நாடி இடுக்கிக் கருவியாற் பிடித்து மெல்ல மெல்லத் திரித்து வெளியெடுக்க. இடது கையிற் கருப் பைப் பிடியை விடாது கருப் பையின் இறுகிய தன்மையைத் தளரவிடாமல் அதை அருட்டல் வேண்டும். சூல் வித்தகத்தை வெளியகற்ற முற்காலத்தில் கிறீடியரின் முறையைக் கையாண்டார்கள். அதாவது கருப் பையை இறுகப்பண்ணி அதை நெருக்குவார்கள். உள்ளிருக்கும் சூல்வித்தகம் பிதுக்குண்டு வெளிவரும். இம் முறையாற் பல கெடுதிகள் விளையும்;

1. சூல்வித்தகத்தின் சில கூறுகளும், கோறியோன் மென் சவ்வுத் துண்டுகளும் பெயரப்படாமல் தங்கிப் பின் இரத்த ஒழுக்குக்களை யுண்டாக்கும்.
2. கருப் பையின் அடிக்குழி உள்ளே தள்ளப்பட்டு, வெளியே தள்ளப்படக்கூடும். அது உள்வெளிப்படும் கருப் பையாகும்.
3. மிகவுங் கெடுதியான நரம்புத் துளக்கு உறுநிலை (சோர்வு) உண்டாகக்கூடும்.

ஆகையால் இம்முறையாற் சூல்வித்தகத்தை வேறுபடுத்தல் நல்லதல்ல. வித்தகத்தைத் தன்னியல்பாகப்

பெயரவிடுதல் நன்று. இரத்த ஒழுக்குக்கள் இல்லாவிடின் அரை மணி நேரமளவு பொறுத்திருக்க. சூல்வித்தகம் பெயராவிடின், அதைக் கழற்றுவதற்காகக் கருப் பையை யருட்டி இறுகப்பண்ணி, பின்பு மேலே உயர்த்தித் தள்ளி, கொப்பூழ்க்கொடியை மிருதுவாகக் கீழே இழுத்துக் கழலச் செய்க. இம்முறையாற் கழற்ற முடியாவிடின், உணர்வு அழிப்பிகளைக் கொடுத்துக் கையால் கழற்ற; அல்லது, இரத்த ஒழுக்குக்களுண்டாயின் உடனடியாகவே உணர்வு நீக்கஞ்செய்து கையாற் கழற்ற.

கையை உட்செலுத்தி வித்தகத்தைக் கழற்றுவதினால் கெடுதியுண்டு. கடு நரம்புச் சோர்வு (சொக்கு), சீழ் தொற்றல் முதலிய சிக்கல்கள் உண்டாகக்கூடும்.

சூல்வித்தகத்தைப் பெறுவித்தபின் தாயின் பரியேனத்தையும், யோனியுறையையும், கருப் பைக் கழுத்தையும் கிழிவுகள் உண்டா என்று பார்க்க. இருப்பின் இக் காயங்களுக்குத் தையல் இடுக. இல்லாதுவிடின் இரத்த ஒழுக்குக்கள், சீழ்க்கிருமி தொற்றல் உண்டாகும்.

குழந்தை யீன்ற தாயை மேலும் இரண்டு மணி நேரமளவு அவதானிக்க. திரும்பவும் ஏகோமெற்றீன் மருந்தூட்டல் செய்யவேண்டிய நிலை ஏற்படும். கருப் பை இறுக்குண்டிருக்க வேண்டும். நாடித் துடிப்பும் இரத்த அமுக்கமும் அவதானத்துக் குரியன. யோனிவாயால் வடியுமிரத்தத்தின் அளவைக் கட்டுத்துணியில் இரத்தம் தோய்ந்திருக்கும் அளவைக் கொண்டு கணித்தல்முடியும். சூல் வித்தகம் முழுதாகக் கழன்றிருப்பின், அல்லது காயங்கள் இல்லாதுவிடின் ஒரு நாளுக்கு ஒரு கட்டுத்துணிக்குமேல் தேவைப்படாது.

பேற்றுக்குப்பின் தாயின் அவதானிப்பு:

பேற்று நிகழ்ச்சி முடிந்தவுடனே, வல்வம், பரியேனம் முதலிய இடங்களை இடெற்றோல் கரைசலால் துடைத்துப் பின் கிருமித் தூய்மை செய்த சீலைத்துண்டைக் கட்டுக. பொதுவாக வயிற்றைச் சீலைத்துணியால் வரிந்து கட்டத் தேவையில்லை. இரட்டைக் கருப்பம், அல்லது அதிக அமினியோன் நீர்மயப் பேறுயிருப்பின் வயிற்றைச் சீலைத் துணியால் இறுகக் கட்டுக. இம் முறையால் வயிற்றுக்குழி

அழுக்கம் மிகைபடும். பேற்றுக்குப்பின் காணப்படும் குளிர் நரம்புச் சோர்வு (துளக்கு), மயக்கம் முதலியன தோன்றுமற் பேற்றறையில் ஒரு மணி நேரமளவு, தாயை அவதானிப்பில் வைத்திருக்க. இதன்பின் கருப் பைக்குள் ளிருக்கும் இரத்தக் கட்டிகளை யகற்றி, அவளின் நிலை சரி யாயின், பேற்று வாட்டுக்கு அனுப்புக.

குழந்தையின் அவதானிப்பு :

குழந்தை பிறந்தவுடனேயே மூச்சிழுக்கத் தொடங்கும்; கதறவுந் தொடங்கும். அதில் அப்பியிருக்கும் கேசின் போலி வாணிசு (மா) சில குழந்தைகளில் மிகையாயிருக்கும். இதை எண்ணெய்கொண்டு பஞ்சு ஒற்றிகளால் துடைக்க. இதை யெடாவிடின், குழந்தை இதன் அரிப்பால் கதறிக் கொண்டிருக்கும். அதன்பின் குழந்தையை மெல்லிய வெந் நீரில் குளிக்கவார்க்க. கேசின் போலி வாணிசு குறைந் திருப்பின் உடனடியாகத் துடைக்க வேண்டியதில்லை.

கொப்பூழ்க்கொடிக் காயத்தை மதுசாரத்தால் தூய்மை செய்து கிருமித் தூய்மை செய்த கோசுத் துண்டால் மூடிக் கட்டுக. பின்பு குழந்தையில் உறுப்புக் குறைபாடுகள் இருக் கின்றனவாவென்றும், பேற்றுக் காயங்கள் உளவோவென் றும் பார்வையிடுக. அதை நிறுத்து அதன் நிறையைக் குறிக்க. கண்ணுக்கு ஒரு மருந்தும் போடத் தேவையில்லை. நோய் உண்டாயின் ஏற்ற மருந்துகளைக் கண்ணில் விடுக. பின்பு, கிருமித் தூய்மை செய்த ஆடைகளை அணிவித்து அதற்காக ஒதுக்கப்பட்ட அறையிற் கிடத்துக. பேற்றுக்குப் பின் இறுக்குண்ட கருப் பையுடன் சிறிதாக வடியும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் தோன்றி நிலைபெறின் கருப் பைக் கழுத்து, யோனியுறை ஆகிய இடங்களிற் கிழிவுகள் உண்டா வென்றும், கருப் பைக்குள் உறையிரத்தக் கட்டிகள் உண்டா வென்றும் அறுதியிடுக. இரத்தக்கட்டி உள் தங்கியிருப்பின், திரும்பவும் கருப் பை நோ உண்டாகக்கூடும். அல்லது சீழழற்சி, கருப் பை உட்சுருளல் மாற்றத்தில் நீடித்து நிகழக்கூடும்.

நான்காம் பகுதி

பிறழ்வான பேறுகள்

பிறழ்வான கருவுருவின் கிடைகள்

செல்வழியின் பிறழ்வுகள்

கருவுருவின் அமைப்புப் பிறழ்வுகள்

கருப் பைச் சுருக்கப் பிறழ்வுகள்

முதலியன.

இயல் 28

பிறழ்வான பேறுகள்

பிடரி பின்நோக்கு நிலைகள் :

பிறழ்வான பேறுகளில் இப் பிடரி பின்நோக்குத் தோற்றம் முதலிடம் பெறும். இது கருப்பிணிக்கும் கருவுருவுக்கும் மிக்க வில்லங்கங்களை யுண்டாக்கும் தோற்றமாகும். பேற்றுத்தொடக்கப் பகுதியில் அறுதியிடல் பெரும்பாலும் தவறப்பட்டுப் பின்பு இறுதிப் பகுதியிற் சரியாக அறுதியிடப்படும். குழந்தையைப் பெறுவிப்பதற்கு அனுபவ மருத்துவச் செயல்முறை யறிவுத்திறன் மிகத் தேவைப்படும்.

இந் நிலைகளில் பிடரி, திருபுடைதாங்கி மூட்டுப்பக்கமாகவும், முதுகு பின்பக்கமாகவும் இருக்கும் (3ஆம், 4ஆம் பிடரி உதயங்களாம்).

பேற்றுவேளைக்கு முன்னம் பெரும்பாலும் தலை இவ் வுதயத்தில் இருப்பதில்லை ; 100க்கு 10 வீதம் இவ் வுதயத்திலிருக்கும். ஆனால், பேற்று நோவுகள் தொடங்கியபின் தலை கூபக வாய்க்குள் நுழைய, இவ் வுதயத்தையடையும்.

காரணங்கள் :

பெரும்பாலும் ஆண் கூபகங்களிலும், நீள் முட்டை வடிவக் கூபகங்களிலும், முன்பகுதி ஒடுங்கிய பெண் கூபகங்களிலும் காணப்படும். இக் கூபகங்களில், பிடரிக் கூபக வாய்க்குள் நழுவுவதற்குப் பின்பாகத்தில்தான் போதிய இடம் இருக்கும்.

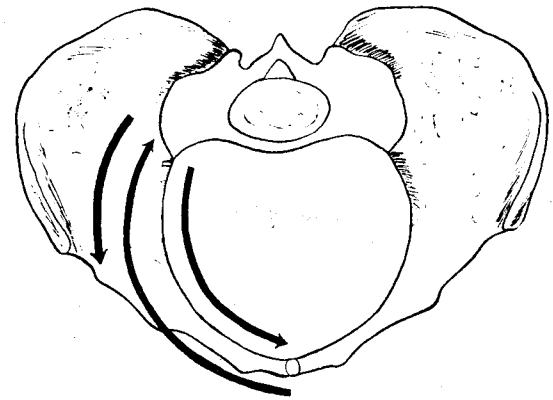
அறுதியிடல் :

1. வயிற்று ஆய்வு முறைகள் — தலை கூபக வாய்க்குள் நுழையாவிட்டால்—பிடரி ஒரு பக்கத்திலும், நெற்றி மற்றையபக்கத்திலும் இருக்கும். பிடரி நுழைந்தால், பிடரி முன் உதயங்களில் விளக்கமாக அறியப்படுவதுபோல் நெற்றியை அவ்வளவு விளக்கமாக அறிய முடியாது.

2. கருவுருவின் முதுகு வயிற்றுப்புடைப் பக்கத்தில் இருக்கும். வயிற்று முன்பகுதியிற் கருவுருவின் கை கால்கள் கிடக்கும்.
3. குண்டிப்பகுதி கருப் பையில் மேற்பகுதியிலிருக்கும். இதயஓசை — புடைப்பக்கமாகக் கேட்கும்.

யோனியுறை வழியாக ஆய்தல் :

மத்திய நெடுங்கோடு, சரிவு விட்டத்திலிருக்கும். பின் உச்சிக்குழி, திருபுடைதாங்கி மூட்டை நோக்கி அதன் அண்மையிலிருக்கும். முன்உச்சிக்குழி மிகவும் விளக்கமாக முன்பக்கமாக இருக்கும்.



படம் : 24

பிடரி பின்நோக்கு நிலையிலுறும் திருப்பங்கள். உள்ளிருக்கும் அம்பு உள்நிகழ் திருப்பத்தையும், வெளியிலிருக்கும் அம்புகள் முறையே தன் நிலை யடைவதையும், வெளித் திருப்பத்தையுங் குறிக்கும்.

இக் குறிகளைக்கொண்டு பிழைபடாமல் அறுதியிடல் முடியும்.

பிடரி பின்நோக்கு நிலைகளிற் காணப்படும் இயக்க முறைகள் :

தலையின் மூன்றும் நிலை, எடுத்துக்காட்டாக விளக்கப்படும். இந் நிலையில் பிடரி பின்நோக்கி வலது திருபுடை

தாங்கி மூட்டு அண்மையிலிருக்கும். மத்திய நெடுங்கோடு வலது சரிவு விட்டத்திலிருக்கும். தலை நழுவி இறங்கும் பொழுது, தலை மடக்கம் அடையும். தலையின் செருகப்படும் விட்டம் $3\frac{3}{4}$ அங்குலம் இருக்கும்.

உள்ளே திரும்பல்:

கீழிறங்கும் பிடரி கூபகத்தசைத் தளத்தை அழுத்தும் பொழுது அது முன்பக்கமாக $\frac{3}{8}$ வட்டம் திரும்பும். இப் பொழுது தலையின் நீள் அச்சு, கூபகத்து முன்பின் விட்டத்தில் இருக்கும். இவ்வித உள் திருப்பம் கருவுருவில் பெரும்பாலும் நிகழும். சிலரில் (5%) பிடரி முன் திரும்பாது இருந்த நிலையி லிருக்கும்; அல்லது பின்பக்கமாகத் திரும்பும். முன்பக்க மாகத் திரும்பின், கருவுரு தலையின் இரண்டாம் நிலையில் நிகழும் திருப்பங்களைப் பெறும்.

முன் திரும்பல் கூபகத்தசைத் தளத்தால் முன் கூறிய விதம் நிகழ்வது. எலும்புக் கூபகத்து நாரி எலும்பின் முள்ளுகள் உள் நோக்கியிருப்பின், பிடரியின் முன் திரும்பல் தடைபெறும். ஆண் கூபகத்தில் இவ்வித வில்லங்கங்கள் உண்டாதல்கூடும்.

தலையின் மடக்கம் நிகழாவிடின், அல்லது அரைகுறை யாக மடிந்திருப்பின் வேறுவித வில்லங்கங்கள் நிகழும்.

மடக்கம் நிகழாத தலை:

தலையானது பிடரி – கீழ் நெற்றி விட்டத்தில், அல்லது பிடரி விட்டத்திற் கூபகவாயுட் செருகப்படும். இந்தத் தோற்ற நிலையில் தலை மடங்காமலும் நீளாமலும் இருந்து பேற்றுத்தடையை நிகழ்விக்கும். நோவுகள் வலுப்பெறுவ தில்லை. நோவுகளின் எத்தனம் குறைவதால் தலையும் மடிவ தில்லை; கருப் பை வாய் விரியாது; பேற்றுத் தாமதம் ஏற்படும்.

அரைகுறையாக மடிவு நிகழின் தலை நீளும். தலை பிடரி, நெற்றி விட்டத்திற் செருகும் ($4\frac{1}{4}$ அங்.). பிடரியிலும் பார்க்க முன் மண்டை மிகவும் இறங்கும். இதனாற் பிடரி உயர்ந்து இருக்கும்; முன் தலை தாழ்ந்திருக்கும்.

தலை நீளுவதற்குக் காரணங்கள்:

அ. பிடரி பின்நோக்கு நிலைகளில், கருவுருவின் முள் ளந்தண்டு தாயின் முள்ளந்தண்டுடன் ஒத்த நிலை யில் இருக்க வேண்டுவதால் அது நீண்டிருத்தல் வேண்டும். அதனால் அதனுடன் பொருத்தப்பட் டிருக்கும் தலையும் நிமிரும்.

ஆ. கருவுருவின் தலையில் மிகவும் அகலக்குறுக்களவு, (இருசுவரென்புயர்ச்சி இடைவிட்டம் $3\frac{1}{2}$ அங்.) மூட்டுக் குமிழிகளுக்குப் பின்பாகக் காணப்படும். சரிவு விட்டத்திற் குறுகிய பின்பகுதி மூட்டுக் குமிழிகளுக்குப் பின்னிருக்கும் அகண்ட தலையை இறங்கவிடாமல் தடைசெய்யும்; கீழ்நோக்கித் தள்ளும். கருப் பை எத்தனம் குமிழிகளினூடாகப் பின் தலை இறங்குவதைத் தடைசெய்து, முன்பாக மான முன் தலையைக் கீழே இறங்கச் செய்யும். இதனாற் கருவுருவின் தலை நீளும்.

தலை முழுதாக நீளாவிடின், நெற்றி உதயமும், முழுதாக நீண்டால் முக உதயமும் நிகழும்.

உள்ளே திரும்பல்: பிடரி பின்பக்கமாக $\frac{1}{8}$ வட்டத்துக்கு உள் திரும்பி, திருவென்பின் பள்ளத்திலிருக்கும்.

பின் திரும்பலின் காரணிகள்:

அ. முன்தலை பிடரியிலும் பார்க்கத் தாழ்ந்திருப்ப தால் அது கூபகத்தசைத் தளத்தை முதல் அழுத் தும். இவ் அழுத்தம் அதை முன்பக்கமாகத் திருப் பும். முன்தலை முன்பக்கமாகத் திரும்பும்பொழுது பிடரி பின்பக்கமாகத் திரும்பும்.

ஆ. பிடரி–முன்தலை விட்டத்தில் ($4\frac{1}{4}$ அங்.) கூபக வாய்க்குள் தலை நுழையும். கூபகக் குழியின் குறுக்கு அளவு $4\frac{1}{2}$ அங்குலமாகும். கூபக ஒடுக்கம் இருப்பின், தலை முன் பக்கமாகத் திரும்ப வில்லங்கமா யிருக்கும். பின் பக்கமாகத் திரும்ப இலகுவா யிருக்கும்.

பேற்று நோ தொடங்குமுன்னம், கூபகத்துள் பிடரி பின்நோக்குத் தோற்றங் கொடுக்கும். கருவுருக்கள் சில சமயங்களில் ஆழமாகச் செருகுப்பட்டிருக்கும். இவை உள் திரும்ப வேண்டுமாயின், கையால் உள் திருப்பத்தைச் செய்யவேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

திருப்பம் நிகழாத நிலை:

அரைகுறையாக நீண்டிருக்கும் தலையின் நீள்அச்சுக் கூபகக் குழியுள் குறுக்காகக் கிடப்பின், தலை முன்னுகவோ பின்னுகவோ திரும்பமுடியாமல் தடைபட்டிருக்கும். நோவுகளின் சேர்க்கை எத்தனத்திற் குறைவுண்டாயின் இவ்விதத் தங்குதல் நிகழும். இவ்விதத் தலையின் நிலை, ஆழ்குறுக்குத் தடங்கல் எனக் கூறப்படும்.

பின் திரும்பல் நிகழின்: கூபக வெளிவாயில் தோற்றம் கொடுக்கும் விட்டம், பிடரி முன்—தலை இடைவிட்டமாகும் ($4\frac{1}{4}$அங்.). பிடரி முன்நோக்குத் தோற்றங்களில் தோன்றும் விட்டம், கீழ்ப் பிடரிப் பிறெக்மா இடை விட்டமாகும் ($3\frac{1}{2}$ அங்.).

பெரிய தலையையுடைய குழந்தையை ஈனும்பொழுது பரியேனம் (கழிவிடவயல்) கிழியும்; அல்லது பேற்றுக்குத் தடையேற்பட்டுத் தலை மிகவும் நசிந்து உருமாறிப் பரியேனக் கிழிவு நிகழாமல் ஈனப்படும்.

பிடரி முன்தலை இடை மட்டத்தில் தோற்றங் கொடுக்கும் தளம், நீள்வட்ட வடிவம் போன்றது. பிடரி பிறெக்மா மட்டத்தில் தோற்றங் கொடுக்கும் தளம், வட்ட வடிவமானது. முன்கூறிய வட்டம் பரியேனத்தை இலகுவிற் கிழிக்கும்.

தலை மடக்கம்:

தலையின் நெற்றிப் பாகம் பூப்பிணைப்பை அழுத்தும். பிடரி மடக்கம் உற்றுப் பரியேனத்துக்கு மேலாகத் தள்ளப்படும். பிடரி முன்தலை இடைவிட்டம் ($4\frac{1}{2}$ அங்.) பரியேனத்தை வரிக்கும்.

இப்போது வெளித்தள்ளப்பட்ட பிடரி நிமிர்ந்து பின் பக்கமாகச் சரியும். இவ்வேளையில் முகம் பூப்பிணைப்பு வில் வளைவின் கீழாகத் தோன்றும்.

தலை தன்நிலை அடைதல்:

வல்வத்துக்கு வெளியே ஈனப்பட்ட தலை, தன் தொடக்கக் கிடையை அடைவதற்கு ஒரு வெளியான திருப்பத்தைச் செய்து தாயின் இடது தொடையை நோக்கும்.

வெளியான திருப்பம்:

தலை தன் தொடக்க நிலையை யடைவதற்காக நிகழும் திருப்பம் நிறுத்தப்படாமல், தோள்கள் இடது சரிவு விட்டத்திலிருந்து முன்பின் விட்டத்துக்கு உள்ளே திரும்பும் பொழுது, தலையும் தொடர்ந்து திருப்பமுறும்.

மடக்கமும் உள்ளே முன் திருப்பமும் உருத பேற்று நிகழ்ச்சியின் நடை:

1. பேற்று முதலாம் படி நிலையில் அமினியோன் பை பீறும். சில சமயங்களில் பேற்றுத் தொடக்கத்திலேயே பீறும். இவ்விதமாகப் பீறுதலுறின் பொதுவாக, பிடரி பின்நோக்குத் தோற்றத்தில் தலை நழுவுகின்றதென்று அறிக.

2. இப் பீறலுற்ற சிறு வேளைக்குள் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் குறைவடைந்து கருப் பை நடவாநிலை உறும், கருவுரு நழுவுதலில் தாமதம் உண்டாகும். கையின் உதவியாற் பிடரியை மடித்து உள்ளே திருப்பம் செய்யாவிடின், பேற்றில் ஒருவித முன்னேற்றமும் நிகழாது.

3. கருப் பைக் கழுத்து விரிவதில் தாமதமுறும்; மெல்ல மெல்ல விரியும்.

4. இப் பேற்றுத் தாமதத்தால் பெரிய பொய்த்தலை மெல்ல மெல்ல உருவாகும்.

5. தலை கூபக நுழை வாய்க்குள், அல்லது நடுப்பாகக் குழிக்குள் குறுக்காக, அல்லது அதன் பிடரி, பின் திருப்பம் உற்று இறுகி, அசைய முடியாத கிடையிலிருக்கும். (ஆழ் குறுக்குத் தடங்கல்; நிலை பெயராப் பிடரி பின்நோக்குக் கிடை என்று இவை கூறப்படும்.)

6. கருப்பிணி இவற்றால் சோர்வு இடுக்கண் உறுவாள்; கருவுருவின் இதயமும் சோர்வுற்றுக் கருவுரு இடுக்கண் உறும்.

மருத்துவ அவதானிப்பு :

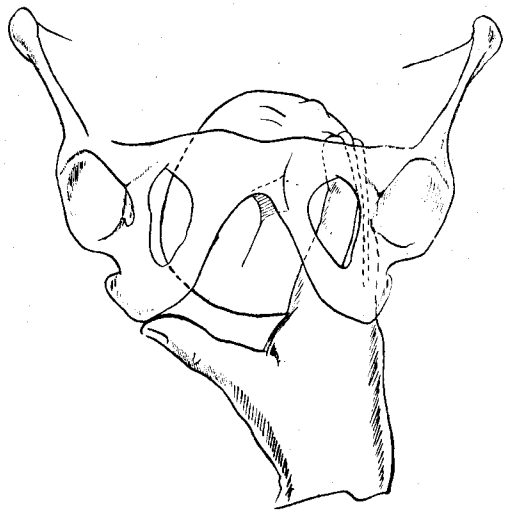
இவ் அவதானிப்பின் மிகவும் முக்கியமான செய்கை, தொடக்கத்திலேயே இவ்விதக் கிடைத் தோற்றத்தை அறுதியிடுதலாம்.

பேற்றுத் தொடக்க நிலையில் :

தலை முன் பக்கமாகத் திரும்புவதற்காகத் தாய் மறு பக்கம் திரும்பிக் கிடத்தல்வேண்டும். கருவுருவை முன்பக்கமாகக் கையால் திருப்பி, அது பின்பும் முன்னிருந்த கிடையை அடையாவண்ணம் முன்பிருந்து பக்கத்தில் ஒரு மடித்த துவாயை அடைவைத்துச் சேலைத்துண்டால் கட்டின், சில சமயங்களிற் கருவுரு முன்பக்கமாகக் கிடக்கும்.

பேற்று இரண்டாம் படி நிலையில் :

பொதுவாக நூற்றுக்கு எண்பது வீதக் கருவுருக்கள் இரண்டாம் பேற்றுப் படிநிலையில் இயல்பாக முன்பக்கமாகத் திருப்பப்பட்டு, கருப் பைச் சுருக்கங்களின் வலுக் குறை



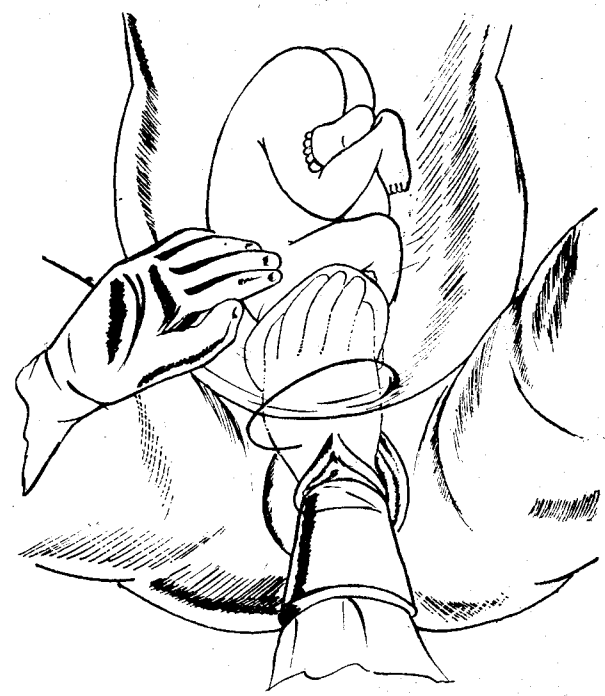
படம்: 25

யோனிக்குள் கைவிரல்களால் நிகழ்த்தும் கைவினைத் திருப்பம்—சிறுவிரல் திக்கில் திருப்புக.

வடைவதாலும், தலை முழுதாக மடியாதபடியாலும் அதன் உள் திருப்பத்துக்குத் தடையுண்டாகும். இந்நிலையைச் சீராக்குவதற்குத் தலையை முன்பக்கமாகக் கையால் திருப்புதல் வேண்டும்.

பொதுவாக நாரியென்பு முட்களின் மட்டத்தில் தலை முன் திரும்ப முடியாமல் தடைபடும். தலையின் கிடை பிடரி பின்நோக்கிக் கூபகச் சரிவு விட்டத்தில், அல்லது பக்கமாக நோக்கிக் குறுக்குவிட்டத்திற் கிடக்கும். மருத்துவ உதவி கொடாவிடின் இக்குழந்தையைப் பெறவே முடியாது.

இவ்விதமாகக் கிடக்கும் தலையின் பிடரியை முன்பக்கமாகத் திருப்பி மருத்துவக் குறடுகளாற் பெறுவித்தல் வேண்டும்.



படம்; 26

பிடரி பின்நோக்கில் கையால் தலையை முன்திருப்பல்

கைவினைத் திருப்பம்: இது கையின் உதவிகொண்டு செய்யப்படும் பிடரித் திருப்பமாகும். உணர்வு நீக்கி மருந்தால் உணர்வு நீக்கு நிலை உண்டாக்குக. கருப்பிணி மல்லாந்து கால்களை மேலே மடித்தும் அகட்டியுங் கிடத்தல்வேண்டும். கையை முழுதாக யோனியுறைக்குட் செலுத்தித் தலையின் கிடையை அறுதியிடுக. உச்சிக்குழிகளின் நிலைகள் கொண்டும், காதின் ஓரத்தின் நோக்குக் கொண்டும் பிடரியின் கிடையை அறியமுடியும். வலது கையால் பிடரி எப்பக்கத்திலிருந்தாலும் சரி, அதை மடித்துத் திருப்ப முடியும்.

சிலர் இத்திருப்பத்தை ஆக்குவதற்கு வலது கையை வலது கிடையிலிருக்கும் பிடரிக்கும் இடது கையை இடதுபக்கம் இருக்கும் பிடரிக்கும் உபயோகிப்பர். தலையைப் பிடிக்கும் பொழுது கை குப்புற நிலையிலிருந்து, மல்லாத்து நிலைக்குத் திரும்பும்பொழுது, பிடரி முன்பின் கிடைக்கு வரும். நோ தொடங்கும்பொழுது, முன் தலையை மடிக்க. இதன்பின் அதைக் கையாற் பிடித்து முன் திருப்புக. இத்திருப்பம் பின்பும் முன்னிருந்த கிடைக்கு வராதவண்ணம், உதவியாளர் ஒருவர் வயிற்று ஆய்வால் அதன் முதுகுக் கிடையை அறிந்தபின், முதுகை முன் பக்கமாகத் திருப்புக. இப்போது முதுகு முன்பக்கமாகக் கிடப்பதால் தலை பின் திருப்பம் அடையாது. கையின் பிடியை விடாமல் இப்பொழுது மருத்துவப் பேற்றுக் குறடுகளை முறையே செருகி, தலையை வெளியே பெறுவிக்க. போதிய அமினியோன் நீர் உள்ளிருப்பினும் கருவுருவின் தலை மிகப் பெரிதாயிராவிடினும் கைவினையால் தலைத்திருப்பம் மிகவும் இலகுவில் ஆற்றலாம். சிலவேளைகளில் கைவினைத் திருப்பம் வில்லங்கமாயின், கையை மேலே செலுத்தித் தோளை முன்பக்கமாகத் திருப்பமுடியும்.

வேறு முறைகளாற் குழந்தையை வெளியெடுத்தல்:

1. பிடரி நேராகப் பின்நோக்கி நன்றாய் மடிந்திருப்பின், இத் தலையை முன்பக்கம் திருப்பாமல் மருத்துவப் பேற்றுக் குறடுகளைக் கொண்டு பெறுவிக்கலாம். இப்போது குழந்தையின் முகம் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாக வெளிவரும். பரியேனத்தைத் தொடக்கத்தில் வெட்டுவதால் பெரும் கிழிவுகளைத் தவிர்க்க முடியும்.

2. பொது மருத்துவப் பேற்றுக் குறடுகளால் முன் திருப்பஞ் செய்வது கெடுதியை விளைவிக்கும். இவ்விதப் பேற்றை விலக்குக. கீலந்தரின் பேற்றுக் குறடுகள் கொண்டு சிலர் குழந்தையைப் பெறுவிப்பர். இவ்வித வினையாற்றலுக்குப் பயிற்சி வேண்டும்.

3. தலை திருப்பமுறாமல் கூபக உள் வாய்க்கு மேலே இருப்பின் சீசர் அறுவைவினை செய்து பெறுவிக்க.

4. தலை கூபகக்குழி நடுப்பகுதியில் நாரிய முட்கள் மட்டத்துக்கு மேலாக இருப்பின், சீசர் அறுவை வினைசெய்து பெறுவிக்க.

5. தலை ஆழமாகச் செருகுண்டு குழந்தை செத்திருப்பின், மண்டைத் துளைவினை செய்து பெறுவிக்க.

பேற்றுநிலைச் செலவு காலம்:

1. கருப் பைச் சுருக்கங்கள் வலுக்குறைந்து தலையை மடிக்கவும் உள்ளே திருப்பவும் முடியாதபடியால் காலம் நீடிக்கும்.

2. தலையின் உள் திருப்பம் சில வேளைகளில் தலை பரியேனத்தை அழுத்தும்பொழுதுதான் நிகழும். தலை நன்றாய் மடிந்திருப்பின், தன்னியல்பாகவே முன் திருப்பம் உற்று ஈனப்படும். குழந்தைக்கு இடுக்கண்கள் மிக.

   குழந்தை முன் திருப்பம் உறாமல் முகம் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாக ஈனப்படின், யோனியுறைக் கிழிவுகள் பரியேனக் கிழிவுகள் உறக்கூடும்.

3. பேற்றுக் காய்ச்சல் பொதுவாக உண்டாகும்.

தலையின் உருமாற்றம்: முகம் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாக ஈனப்படும் தலை முன்பின் பக்கமாக நசிபட்டு உருமாறும்.

இயல் 29

முக உதயமும் நெற்றி உதயமும்

பொருள் விளக்கம்: தலை முழுதாக நீள்வதால், முகம் தோற்றம் கொடுக்கும். முழுதாக நிமிர்வதால் பிடரி முதுகைத் தொடும். இவ்வுதயம் 400 – 500 பேற்றில் ஒருதரம் நேரிடும். பொதுவாகப் பல பிள்ளைகள் பெற்ற தாய்மாரில் நேரிடும்.

வேறுபடும் இன மாதிரிகளின் காரணங்கள்:

(அ) முதல் நிலையான தோற்றம்:

1. கழுத்தில் தைரேயிடு (கேடயச் சுரப்பி)க் கழலைகள் இருப்பினும், பின் கழுத்துத் தசையில் சுரிப்புக் கோளாறிருப்பினும் தலை முன் மடியாத நிலையுண்டாகி முகத் தோற்றம் நிகழும்.
2. மூளையிலிக் கருவுருக்களில் – முகம்தான் முக்கிய உறுப்பு. அது உதயமாகும்.
3. சில சமயங்களில் அருமையாகக் குண்டித் தோற்றத்தை வெளித் திருப்பம் செய்வதால் வரும் விளைவு, தலை நீண்டு முகத் தோற்றமாக மாற்றப் படும்.

(ஆ) துணைக் காரணங்களால் நிகழும் முகத் தோற்றம்:

1. **கருப் பைப் பக்கச் சரிவு நிலையால்:** சில கருப் பிணிகளில் கருவுரு முதுகு ஒரு பக்கத்தையும் முகம் எதிர்ப்பக்கத்தையும் நோக்கிக் கிடக்கும். கருப் பை எத்தனங்களின் சேர்க்கை இவ்வித கருவுருவைக் கீழே தள்ளும்பொழுது, அதைக் கீழ் நோக்கியும் முகப் பக்கம் நோக்கியும் தள்ளும். தலை தள்ளப்பட்டுக் கூபகப் பக்கச் சுவரை அழுத்தும். இதனால் நிகழும் எதிர்த் தள்ளல், நெற்றியையும் முகத்தையும் கீழே திரும்பச் செய்து தலையை நீளச் செய்யும். இவ்வித காரணத்தால் மோவாய், பிடரியைப் போல் நாலு முக்கிய தோற்றங்களை அடையும்.

2. கூபக ஒடுக்கத்தால், 100க்கு 30 வீத முக உதயங்கள் தட்டைக் கூபகத்தால் நிகழும்.
3. மூளையில் தலையால் (4%)
4. சா கருவுருக்களால்
5. முன் தோன்றும் சூல்வித்தகத்தால் – அதிக அமினியோன் நீர்ப்பெருக்கத்தால்

ஆகிய காரணங்களால் நிகழக்கூடும்.

தோற்ற (உதய) நிலைகள்:

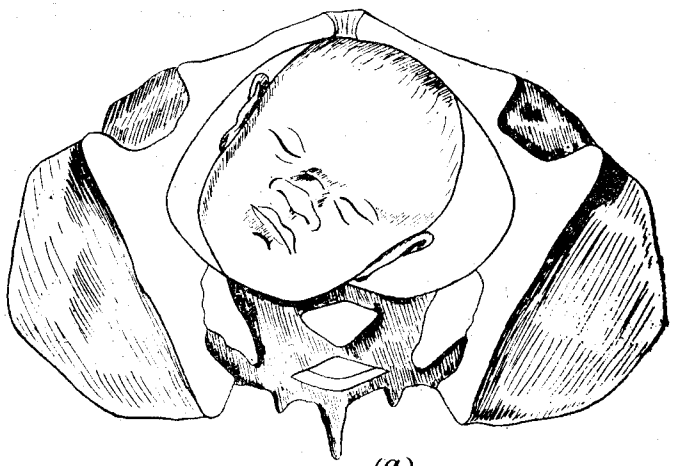
1. மோவாய் வலது பக்கப் பின்நோக்கு நிலை (மோ. வ. பி.) (26%) மோவாய் திருபுடைதாங்கி மூட்டு நோக்கியும் – நெற்றி புடைதாங்கிச் சீப்புக்கோடு உயர்ச்சி நோக்கியும் கிடக்கும்.
2. இவ்விதமாக மோவாய் இடதுபக்கப் பின் நோக்கு நிலையில் 14%உம்,
3. மோவாய் இடதுபக்க முன்நோக்கு நிலையில் 21%உம்,
4. மோவாய் வலது பக்க முன்நோக்கு நிலையில் 39%உம் என மேற்கூறப்பட்ட நான்கு முக்கிய நிலைகளுமாம்.

உருவக் கிடை: முண்டமும் கழுத்தும் நீண்டிருக்கும். முதுகு வளைந்து குழிவுண்டும், கைகால் உறுப்புக்கள் மடிந்தும், முழங்கைகள் முழங்கால்களுடன் தொடுபடாமலும் கிடக்கும்.

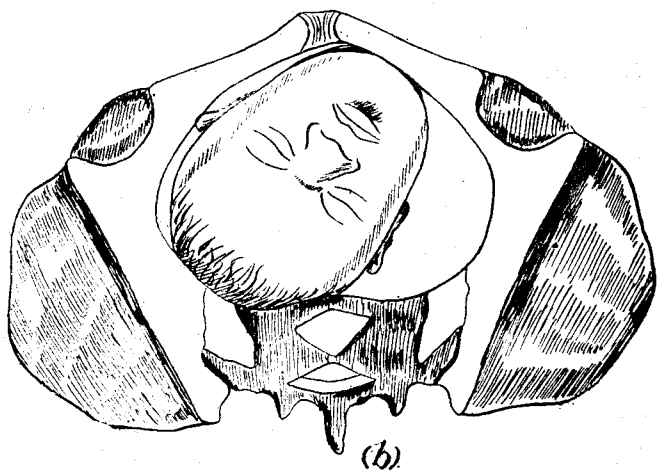
அறுதியிடல்: வயிற்று ஆய்வு முறைகளால் பிடரி ஒரு பக்கமாகவும் அதற்கும் முதுகுக்குமிடையே ஒரு பள்ளமுமிருக்கும்; முதுகு ஒரு பக்கமாகக் குழிவுண்டு, அதன் எதிர்ப்பக்கத்தில் உறுப்புக்கள் சிறு கட்டிகளாக இருக்கும். கருப் பை உச்சிப் பகுதியில் குண்டியும், கூபகத்துக்கு உயரத் தலையும் இருக்கும். முன்தலை தள்ளிக்கொண்டுமிருக்கும். இதய ஓசை கைகால் உறுப்புக்கள் இருக்கும் பக்கத்திற் கேட்கும். இது பெரும்பாலும் பேற்று வேளையில்தான் அறுதியிடப்படல்வேண்டும்.

யோனியுறையூடாக ஆய்தல்:

1. மென்சவ்வுகள் பீறமுன்னம் – வித்தக மென்சவ்வு நீர்ப்பை சோசேச்சு வடிவம் போன்றிருக்கும்.



(a)



(b)

படம்: 27

(a) முக உதயம் – மோவாய் வலது பக்கப் பின் நோக்கு நிலை (மோ. வ. பி.)

(b) முக உதயம் – மோவாய் இடது முன் நோக்கு நிலை

கருவுருவின் தோற்றம் தரும் பகுதி மிக உயர்ந்தும் அறுதியிட முடியாதவிதமாயு மிருக்கும். தலை நீளாது இருக்கும்.

2. பீறினபின் – தலை முழுதாக நீளும். தோற்றந்தரு பகுதி மென்மையாகவிருக்கும். முகத்தின் பல பகுதிகளைத் தொட்டறிய முடியும்.

3. பேற்று இரண்டாம் படி நிலையில் போலித் தலை உருப்படுவதால் முகம் வீங்கிக் குண்டிபோலிருக்கும். மூக்குத் துவாரங்களையும், வாயில் பற்குழிவையும், எருவாய் (ஏனசு) முதலிய பகுதிகளையும் தொட்டறிவதால், முகமெதுவென அறியப்படும்.

தோற்றம் தரும் தலையின் பெரும்பகுதி, கூபக விளிம்பிற்கு உயரவிருக்கும்பொழுதே, முகம் கூபகக்குழிக்குள் மிக ஆழமாய்ச் செருகப்பட்டிருக்கும்.

பேற்றின் பொறியியல் (நுட்பம்):

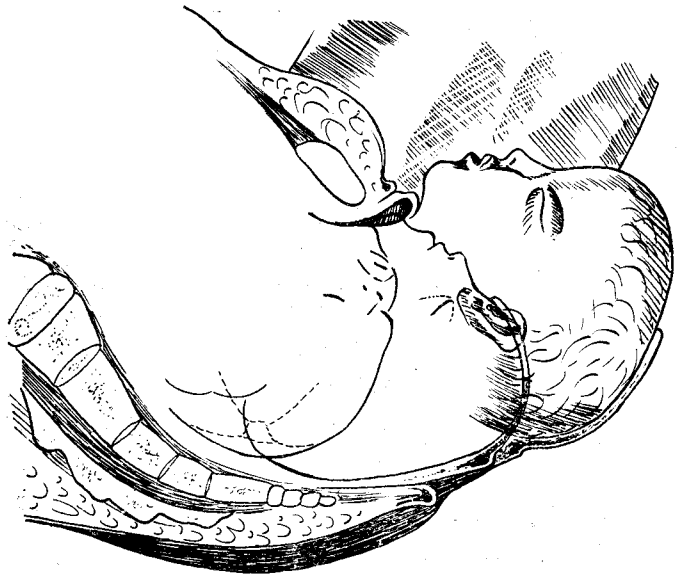
1. நீள்தல், 2. உள்ளே நிகழ் திருப்பம், 3. மடிதல், 4. தன் நிலை அடைதல், 5. வெளி நிகழ் திருப்பம்.

பேற்று முதலாம் படியில் தலை இறங்கும்பொழுது நீளும்; இறுதி வேளையில் முழு நீட்டம் அடையும். மோவாய் அழுத்தப்பட்டுத் திரும்பும்.

செருகப்படும் தலையின் விட்டம்: மோவாய்க் கீழ்–பிறெக்மா இடைவிட்டம் ($3\frac{1}{2}$ அங்குலம்). தலை முழுதாக மடியாவிட்டால் மோவாய்க் கீழ்–உச்சி இடைவிட்டத்திற் செருகப்படும். (நீளம் $4\frac{1}{4}$ அங்.)

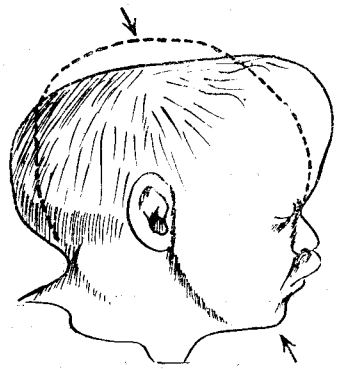
உள்ளே நிகழ் திருப்பம்: மோவாய் அழுத்துவதால் அது முன்பக்கமாகத் திரும்பும். இரண்டாம் படி நிலையில் இறுதி வேளையில் பொதுவாக நிகழும். மோவாய் வலது பக்க முன்னேற்றநிலை மிகவும் இயல்பாகக் காணப்படுவதால் மோவாய் உள்ளே சிறிய முன் திருப்பத்தை உறும். தலை முழு நீட்டம் உறுவிடின், தலையின் முன் பகுதி கூபகத் தளத்தை அழுத்துவதால் அது முன் பக்கமாகத் திரும்பும்; மோவாய் பின்பக்கமாகத் திரும்பும்.

மோவாய் இப்பொழுது பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாகச் செலுத்தப்பட்டு, அதன் கீழ்ப்பகுதி பூப்பிணைப்புக்குக் கீழ்ச்



படம்: 28a

முகஉதயம் – முகம் வெளிவருதல். உள்நிகழ் திருப்பம் உற்றபின் மோவாய் பூப்பிணைப்புக் கீழாக மோவாய் இறங்கியபின் தலை மடக்கம் உற்று வெளிவரல்.



படம்: 28 b

மோவாய் பின்நோக்கு – தலை நசிபடுதல்

செருகப்படும். மடிவதால் முறையே நெற்றி, பிறெக்மா, பிடரி முதலிய பகுதிகள் பரியேனத்துக்கு மேலாக ஈனப் படும். யோனி வெளிவாயை விரிக்கும் தலையின் பெரிய விட்டம் மோவாய்க் கீழ்ச்சி விட்டமாகும். ($4\frac{1}{2}$ அங்.)

தலை தன் நிலையடைதல்: தலை தன் முன்னிருந்த நிலை யடையத் திரும்பும். இப்போது தோள்கள் கூபக நுழை வாய்ச் சரிவு விட்டத்திற் கிடக்கும்.

வெளி நிகழ் திருப்பம்: தோள்கள் திரும்பும்பொழுது தலையும் அவற்றுடன் வெளித்திருப்பமுறும். தலை நசிபடுவ தால் உருமாறும்; முன்பின் திசையில் மிக நீளும். மேல் கீழாகத் தட்டையாகும்; நீண்டிருக்கும். சிலநாட்களுள் தலை மடியத் தொடங்கித் தன் நிலையையடையும்.

பேற்றின் நடையும் மேலைப் பலனும்:

அமினியோன் மென் சவ்வு நீர்ப் பை பெருத்துச் சோ சேச்சுப்போல் இருக்கும்; மிகவும் இலகுவிற் பீறும். முதலாம் பேற்றுப் படி நிலை மிக நீளும். நீர்ப் பை பருவத் துக்குமுன் பீறுவதாலும் தலை முழுதாக நீளாததாலும், உள் நிகழ் திருப்பம் தாமதமுறுவதாலும், கூபக ஒடுக்கமும் வலுக்குறைந்த சுருக்கங்களும் பொதுவாகக் காணப்படவே பேற்று நிலை நீடிக்கும். முகம் கீழே இறங்கியபோதும் தலை கூபக விளிம்பு மேலே யிருக்கும். பெரும்பாலும் தலை தன்னியல்பாயே ஈனப்படும் (72%). மோவாய் பின் திருப்பம் உற்றுத் தங்கின், அது ஈனப்படவே முடியாது. தலை சிறிதாயிருப்பின் ஈனப்படும். பெரிதாயின் தலையைப் பொள்ளல்வினை செய்தால்தான் பெறுவிக்கமுடியும்.

பரியேனம் பெரும்பாலும் கிழியும். ஏகோமெற்றின் கொடாவிடில் பேற்றுக்குப் பின் கடும் இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும். குழந்தைகள் பொதுவாக இறக்கக்கூடும். 15% கருவுரு சாகக்கூடும்.

அவதானிப்பு முறைகள்:

தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சியில் இவ்வித உதயம் தோன்றின், பொதுவாகத் தட்டைக் கூபகமாயிருக்குமோவென்று ஐயப் படுக.

நீர்ப் பை பீறமுன்னதாக, தலை கூபக விளிம்பு மட்டத் துக்குமேற் காணப்படின், அடிவயிற்றிலிருக்கும் தலையை

மடக்க முயற்சி செய்க. கருப்பை வாய் முழுவிரிவு அடையும் வரைக்கும், நீர்ப்பை பீறுவண்ணம் பாதுகாக்க. பேற்று இரண்டாம் படி நிலையில், கருப்பிணியைக் கருவுருவின் நெற்றி கிடக்கும் பக்கத்துக்குத் திரும்பிக் கிடக்கப் பண்ணுக. தலை சில வேளைகளில் இம்முறையால் நீள முடியும். யோனி வழியாற் பிடரியைப் பிடித்து மடிக்க. அடிவயிற்றில் வைக்கும் கையால் அதே வேளையில் நெஞ்சைப் பின் தள்ளி உடலை மடியச் செய்க. மோவாய்ப் பின் தோற்றத்தை இம்முறையாற் பிடரி முன் தோற்றமாக்க முடியும். மோவாய்ப் பின் தோற்றத்தைச் சீர்ப்படுத்தாவிடின் பேற்றுத் தங்குதடை ஏற்பட்டுக் கருவுரு ஈனப்பட முடியாமல் இறக்கும். கருவுரு நல்ல சுக நிலையிலிருப்பின், சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து குழந்தையை எடுக்க. சாகும் நிலையிலிருப்பின் தலைப்பொள்ளல் வினை செய்து பெறுவிக்க.

பேற்று நிலை நீளுதல்: இந்நேரத்தில் கருவுரு இதய ஓசை மிகவும் அவதானத்துக்குரியது. நோவிருக்கும்பொழுது மோவாயைக் கீழேயிழுத்தும் நெற்றியை மேலே தள்ளியும் தலையை நீளப்பண்ணுக. தலையை முன் திருப்பம் செய்க. மருத்துவக் குறடுகள் இட்டுப் பிள்ளையைப் பெறுவிக்கத் தக்க குறிகளிருப்பின், அதை இக் குறடுகளாற் பெறுவிக்க. மோவாய்ப் பின் தோற்றத்தில் இவ்விதம் பெறுவித்தல் இயலாது.

கூபகம் குறுகியிருப்பின், அல்லது கொப்பூழ்க்கொடியோ, கைகாலோ நழுவித் தோற்றந்தரின் சிசேரியன் (சீசர்) அறுவை வினை செய்து குழந்தையை எடுக்க.

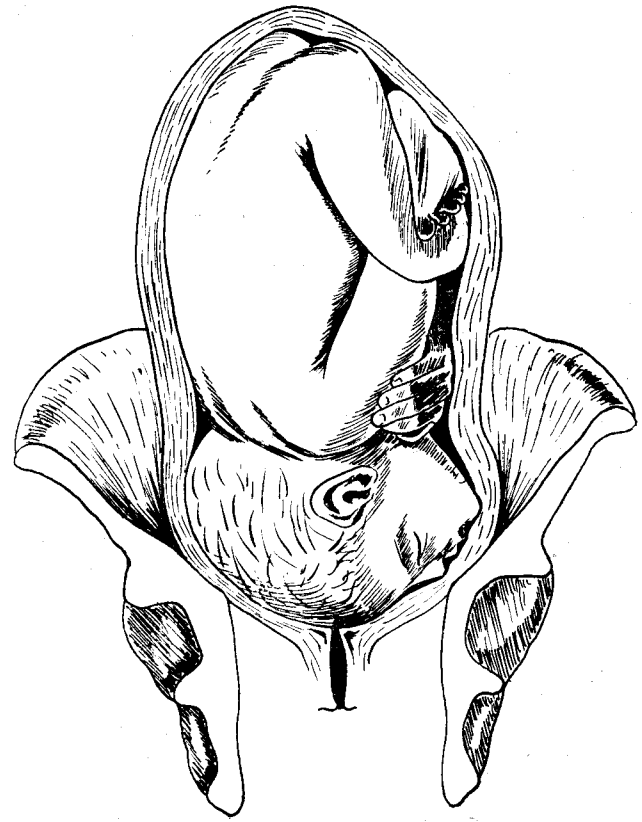
முக உதயங்களின் இடர்ப்பாடுகளாவன:

1. குறுகு கூபகத்தால் பேற்றுத்தடை.
2. பருவத்துக்குமுன் நீர்ப்பை பீறி, நீர் வடிதல்.
3. கொப்பூழ்க்கொடி நழுவல்.
4. மோவாய்ப் பின் தோற்றமுற்றுத் தங்குதடை ஏற்படல்.
5. பரியேனக் கிழிவுகள்.
6. கடும் பேற்றுக்குப்பின் இரத்த ஒழுக்கு.
7. குழந்தைப் பேற்று வேளையிலும் ஈன்ற ஒரு கிழமைக்குள்ளும் இறப்பு வீத மிகை (15%)

முதலியனவாம்.

நெற்றி உதயம்:

விளக்கம்: தோற்றந்தரும் தலை முழுதும் மடியாமலும் முழுதும் நீளாமலும் நடுநிலையிலிருப்பின், அந்நிலை நெற்றி உதயத்தைத் தரும். ஆய்வு முறையால் அறியப்படும் பகுதி நெற்றியேயாகும். உச்சி முன் குறியும், மூக்கின் அடிப் பகுதியும் மிகவும் இலகுவில் அறியப்படும். தலையின் செருகு விட்டம் மோவாய் உச்சி விட்டமாகும். ($5\frac{1}{4}$ அங்.)



படம்: 29

நெற்றி உதயம். தலை கூபக விளிம்புக்கு உயர நுழையாமல் நிலைத்தல். மோவாய் உச்சி விட்டத்தில் இறங்கல்.

இவ்வுதயத்தின் காரணம்: தலை முழு—மடி நிலையிலிருந்து முழு நீண்ட நிலையை யடையும்பொழுது, நெற்றித் தோற்றம் கொடுத்தபின்தான், முகத்தோற்றமடையும். இந்நீள்தலில் தடையுண்டாயின், அது நீளாமல் நெற்றித் தோற்ற நிலையிலேயே தங்கிவிடும். எக்காரணம் முகத் தோற்றத்தை யுண்டாக்குமோ, அக்காரணம் அரைகுறையாகக் காணப்படின், நெற்றித் தோற்றத்தையும் நிகழப் பண்ணும். பொதுவாக 1500 பேற்றில் இது ஒருதரந் தோன்றும்.

அறுதியிடல்:

வயிற்று ஆய்வு முறைகளால் தலை நீண்டிருக்கும். பிடரி முனைபோல் தோற்றந்தராது மோவாய்க் கூபக நுழைவாயுள் ளிருக்கும்.

யோனி வழியால் ஆய்வு செய்யின், கட்குழிவரை இலகுவில் அறியலாகும். முன் உச்சிக்குழி ஒரு பக்கத்திலும் மோவாய் மற்றைப் பக்கத்திலும் இருக்கும். வாயும் மோவாயும் தோன்றின், அது முகத் தோற்றமாகும்.

பேற்றுப் பொறியியல்:

நெற்றிக் கூபகத்துள் செருகும்பொழுது சரிவு விட்டத்திற் செருகப்படும். நெற்றி முன்னுக, அல்லது பின்னுகச் செருகப்படும்.

தலையின் அசைவு, அதன் பெருப்பத்தைப் பொறுத்திருக்கும். பொதுவாகக் காணப்படும் கூபகத்தினூடாகச் சாதாரண பெருப்பமுடைய குழந்தையை இத் தோற்றத்துடன் ஈனவே முடியாது.

சிறிய கருவுரு: கூபகம் மிகப் பெரிதாயிருந்தால் அதனூடாக நசிந்து ஈனப்படல்கூடும்.

அது அடையும் அசைவு மாற்றங்கள்: கூபகக் குழிக்கூடாகச் செல்லும்பொழுது தலை முழுதாக நீள்வதில்லை. நெற்றி, கூபகத் தளத்தைத் தட்டும்பொழுது அது முன்பக்கமாக உள்ளே திரும்பும். (உள் நிகழ் திருப்பம்.)

முன் பக்கத்துக்குத் திரும்ப முடியாவிடின் பின் பக்கத்துக்குத் திரும்பும். தலை இறங்கி வெளிவரும்பொழுது கட்குழிவரை வல்வத்தில் தோன்றும். பின்பு தலை மடிந்து

வெளிவரும். இவ்விதமாய் வரும்பொழுது முதல் பிறெக்மாவும் அதன்பின் பிடரியும் பரியேனத்துக்கு மேலாக வெளிவரும். தலையின் உயர் அணுஎன்பு இப்பொழுது, பூப்பிணைப்புக்குக் கீழ் அண்டும். இப்பொழுது தலை வெளிவந்து, தோளுடன் முன்னிருந்த நிலையை யடையும். (நிலை சீர்ப்படுதல்.)

பெரும்பாலும் நெற்றித் தோற்றக் குழந்தைகள் ஈனப்படும்பொழுது முகத் தோற்றமாக மாறிப் பேறு நிகழும்.

தலையின் நசிவு உருமாற்றம்:

தலை மிகவும் நசிந்து முன்பின் பக்கமாக நீளும். நெற்றிப் பக்கம் வீங்கி ஒரு பொய்த்தலையைத் தோற்றுவிக்கும். மோவாய்க் கீழ் விட்டம் அழுத்தப்பட்டுக் குறுகும்.

மேலைப்பலன்: இவ்வித நெற்றித் தோற்றத்தால் தாய்க்கும் குழந்தைக்கும் மிக்க இடர்ப்பாடுகளுண்டு; உயிரிழக்கவும் நேரிடும்.

தீர்த்தல் முறைகள்: நெற்றித் தோற்றமாகப் பேற்றுக்கு முன், அல்லது பேற்றுக்காலத்தில் அறுதியிடப்படின் உடனடியாகவே மருத்துவ இல்லத்திற் சேர்க்க. பேற்றுத் தொடக்கத்தில் தலை நீளாவிடின், சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து பிள்ளையை எடுக்க. அறுவை வைத்தியத்தால் குழந்தையை எடுக்காவிடின், அது பெரும்பாலும் இறந்துதான் பிறக்கும்.

அ. ஆகையால், அமினியோன் நீர்ப் பை பீறமுன்னர், நெற்றித் தோற்றத்தை உச்சித் தோற்றமாக, அல்லது முகத் தோற்றமாக மாற்றல்வேண்டும். கைவினையாற் கூபக விளிம்புக்கு உயர நிலைத்திருக்கும் தலையை மடித்து உச்சித் தோற்றமாகவோ, நீளச்செய்து முகத் தோற்றமாகவோ, கருப்பிணி பிடரி நோக்கும் பக்கத்துக்குத் திரும்பிக் கிடப்பாளாகில், தலை சில வேளைகளில் நீளமுடியும்.

ஆ. **அமினியோன் நீர்ப்பை பீறின்:** யோனி வழியாக விரல்களால் நெற்றியையோ, மோவாயையோ உயரத் தள்ளி, உச்சி, அல்லது முகத் தோற்றமாக்குக. பெரும்பாலும் இவ்வித விளைவால் உச்சித் தோற்றமாக்கவே முடியாது.

கைவினையால் இத் தோற்றத்தை உச்சி, அல்லது முகத் தோற்றமாக்க முடியாவிடின் — பெரும்பாலும் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து ஆற்றுக. முதிராக் குறைமாதக் கருவுருக்களாயின், யோனி வழியாகப் பெறவிடுக. சிலவேளைகளில், சிசேரியன் அறுவை வினை செய்ய இயலாத சூழ் நிலைகள் உண்டாகக்கூடும். தற்காலத்தில் இந் நிலைகளுக்கு ஒரு கருப்பிணியை ஆளாக்கப்படாது.

தலை கூபக விளிம்புக்கு உயர இருப்பினும், கருப் பை வாய் முழுதாய் விரிந்திருப்பினும், கைவினையால் உள்ளே குழந்தையைத் திருப்பி அதன் காலைப் பிடித்து வெளியிழுக்க.

தலை கூபக விளிம்புக்கு மேலாக இருப்பினும், கருப் பை தொனிக்கு நிலையில் சுருங்கியிருப்பின், இறந்த குழந்தையின் தலையைப் பொள்ளல் வினை ஆற்றித் தலையை இடுக்கிக் கருவியால் வெளியெடுக்க.

தலை கூபகக் குழிக்குள் தங்கித் தடையுற்றிருப்பின் அதை மருத்துவக் குறடுகள் கொண்டு வெளியெடுக்க. எடுக்க முடியாவிடின் பொள்ளல் வினையாற்றிப் பெறுவிக்க.

பேற்றுக்குமுன் பேற்று வேளையிலும் நெற்றித்தோற்றமென அறுதியிடப்படின் உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை ஆற்றுவதுதான் நலந்தரும். ஏனெனில் :

1. பெரும்பாலும் கூபக ஒடுக்கம் இருக்கும்.
2. அமினியோன் பருவகாலத்துக் கரு முன் பீறி, கொப் பூழ்க்கொடி வெளியே நழுவமுடியும்.
3. உச்சித் தோற்றம், அல்லது முகத் தோற்றமாக்கப் பெரும்பாலும் முடியாது.

நெற்றித் தோற்றமாகப் பேறு நிகழாவிடின், பேற்றுத் தடை உண்டாகிக் குழந்தையும் தாயும் இறக்கக்கூடும்.

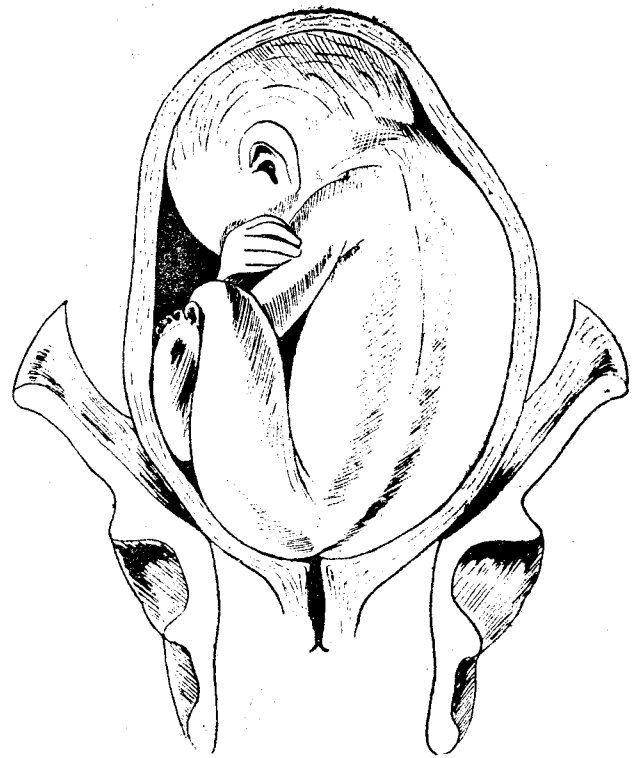
எனவே, உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை ஆற்றுக.

இயல் 30

குண்டி உதயங்கள் (தோற்றங்கள்)

குண்டித் தோற்றங்கள் :

பொருள் விளக்கம் : கருவுருவின் குண்டி கூபக உள் வாயிலும், தலை கருப் பை அடிக்குழியிலும் இருக்கும் தோற்றம் குண்டித் தோற்றமாகும்.



படம்: 30

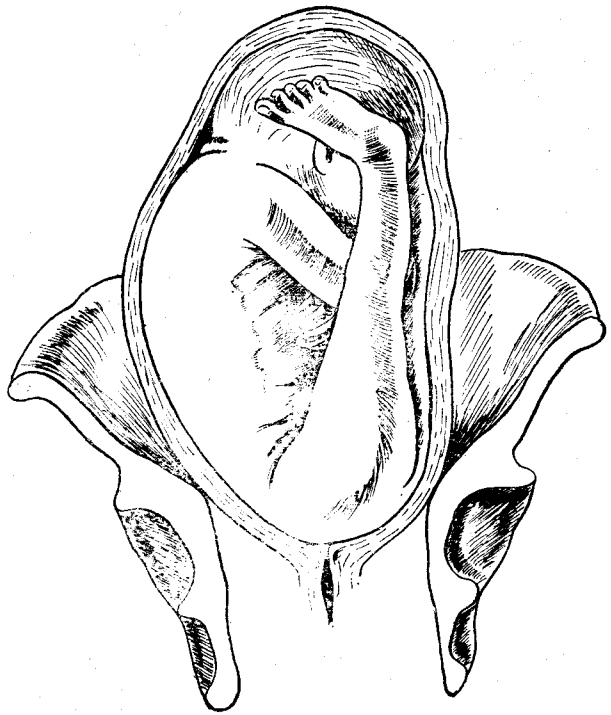
முழுக் குண்டி உதயம்

தோற்றங் கொடுக்கும் பகுதியின் உறுப்புக்களான இருசகனங்களும், வெளிப் பிறப்புறுப்புக்களும் ஒரு, அல்லது இரு பாதம் உதயமாகும். இவ்வித தோற்றம் முழுக் குண்டி உதயமென்று கூறப்படும்.

சில சமயங்களில் இவ்வித தோற்றத்தில், கருவுருவின் கீழ்க்கால்கள் நீண்டு, அதன் அடிகள் (பாதங்கள்) கருவுருவின் பக்கத்திலிருக்கக்கூடும்.

இந்நிலை கீழ்க்கால்கள் நீண்ட, அரைகுறைக் குண்டி உதயமென்று கூறப்படும்.

அல்லது தொடை நீண்டு கீழ்க்கால்கள் மடிந்து முழங்கால்கள் தோன்றின், இந் நிலையை முழங்கால் காட்டும்



படம்: 31

கீழ்க்கால்கள் நீண்டு பாதங்கள் தலையின் பக்கங்களிலிருக்கும்

குண்டியுதயமென்றும், அல்லது தொடைகளும் கீழ்க் கால்களும் சிறிதளவு நீண்டு பாதங்கள் தோன்றின், பாதம் காட்டும் குண்டியுதயமென்றுங் கூறப்படும்.

எனவே, குண்டியுதயம் இருவகைப்படும்.

1. ஒன்று முழுக்குண்டியுதயம்.
2. மற்றையது அரைகுறைக் குண்டியுதயம்.

இவ்வரைகுறைக் குண்டியுதயத்தில் மேலும் வேறு வகைகள் உள. அவையாவன:

1. கால்கள் நீண்ட அரைகுறைக் குண்டியுதயம் (80%),
2. தொடைகள் நீண்டு, முழங்கால், அல்லது பாதங்கள் கொண்ட அரைகுறைக் குண்டியுதயம்,

என்பனவாம்.

பேற்றுவேளையில் 100க்கு மூன்றுபேரில், இத் தோற்றம் நிகழும். கருப்ப நிறைமாதப் பேற்றில் 100க்கு இரண்டு பேரில் தோன்றும். பெரும்பாலும் முழுதான குண்டியுதயங்கள் (தோற்றங்கள்) தான் தோன்றுவன.

தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளிற் பெரும்பாலும் கால்கள் நீண்டிருக்கும். கருப்பகாலத்தில் குண்டி உதயங்களைத் தலை உதயங்களாக, வெளித் திருப்ப வினையால் மாற்றுவதால், பேற்று வேளையில் குண்டியுதயமாக நிகழும் பேறுகள் குறைவு.

காரணங்கள்: பெரும்பாலும் கருப்பகாலத்தில் 32ஆம் கிழமைக்கு முன் கருவுரு குண்டியுதய நிலையாகவே கிடக்கும். ஆனால் 34ஆம் கிழமையளவில் தன்னியல்பால் திருப்பமடைந்து தலையுதய நிலையாகும். கருப் பைத் தசையினதும் வயிற்றுத் தசைத் தொகுதிகளினதுந் தொனி குறைந்திருப்பின், அல்லது அமினிய நீரளவு குறைந்திருப்பின் திருப்பம் நிகழாமல் அது குண்டி உதயமாக நிலைத்திருக்கும்.

அறியக்கூடிய நேர்க்காரணங்கள்: 100க்கு 7 பேரில்தான் அறியக்கிடக்கும். அவையாவன:

1. கருவுருவின் ஈர்ப்பு மையம் தலைக்குக் கிட்டக் காணப்படாமல், கருவுருவின் நடுப்பகுதியிற் காணப்படும். பெரும்பாலும் இவ்விதநிலை,

   அ. முதிராக் கருவுருக்களிலும்

   ஆ. தலையிலி கருவுருக்களிலுங் காணப்படும்.

2. தலை கருப் பைக் கீழ்ப்பகுதியுடன் ஒப்ப இருக்க வியலாத நிலை. பெரும்பாலும் கீழ்வரும் நோய்களுடன் ஒரு சிக்கலாக நிகழும்.

அ. முன்தோன்றும் (முன்னிலை) சூல் வித்தகம் கருப் பையின் கீழ்ப்பகுதி இவ் வித்தகத்தால் நிறைந்திருக்கும்.

ஆ. குறுகிய கூபகம், தட்டைக் கூபகமும் ஆணுருக் கூபகமும் பெரும்பாலும் தலையை உள்ளிறங்கத் தடை செய்யும்.

இ. நீர்க்கபாலி (நீர்த்தலையி), தலை பெரிதானபடி யால் கருப் பைக் கீழ்ப்பகுதியுள் ஒப்ப நிலைக்க முடியாது.

ஈ. இரட்டைக் கருப்பத்தில் இருதலைகளும் கீழ் நிலைக்க இடவசதியில்லாவிட்டால் ஒன்று குண்டித் தோற்றமாக இருக்கும்.

3. கருவுரு திரும்புவதற்கு மிதமிஞ்சி இடவசதியிருப்பின், அது குண்டித் தோற்றமாக இருக்கும்.

பெரும்பாலும் அமினிய நீர்மயமாயிருப்பினும், அல்லது வயிற்றுத் தசைத் தொகுதிகள் தளர்ந்திருப்பினும், கருவுரு அசைவதற்குப் போதிய இடவசதியிருப்பதால் அது குண்டித் தோற்றமாக நிலைக்கக்கூடும்.

கால்கள் நீள்வதற்கும், பாதங்கள் தோன்றுவதற்கும் குறுகிய கூபகங்கள் வசதியளிக்கும். பெரும்பாலும் ஒருவித காரணமுமில்லாமல் கருவுரு குண்டித் தோற்றமாக நிலைக்கும்.

கிடைநிலைகள்: திருவெலும்பின் நோக்கைக் கொண்டு கருவுருவின் குண்டித் தோற்றம் நான்கு நோக்கு நிலைகளி லிருப்பதாகக் கூறப்படும். அவையாவன:

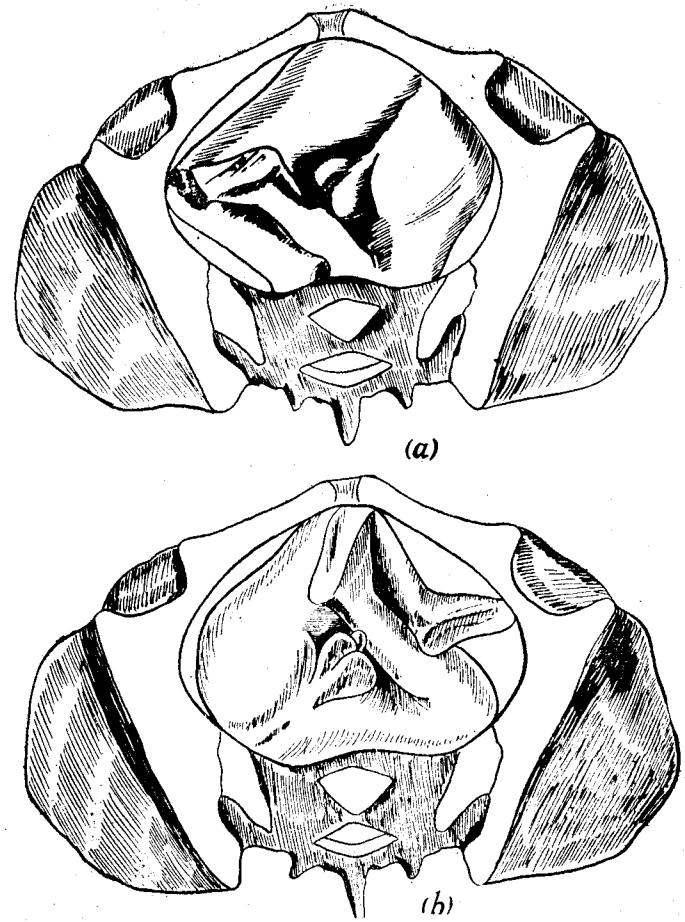
அ. திருவுரு இடது முன் நோக்கு நிலை (தி. இ. மு.) கருவுருவின் முதுகு இடது பக்கத்தில் முன்னாக இருக்கும்.

ஆ. திருவுரு வலது முன் நோக்கு நிலை (தி. வ. மு.)

இ. திருவுரு வலது பின் நோக்கு நிலை.

ஈ. திருவுரு இடது பின் நோக்கு நிலை

என்பனவாம்.



படம்: 32

(a) குண்டி உதயம் — முதலாம் நிலை (தி. இ. மு.)
(b) குண்டி உதயம் — மூன்றும் நிலை (தி. வ. பி.)

அறுதியிடல்:

வயிற்று ஆய்வுச் சோதனையால் — வயிற்றுக் கீழ்ப் பகுதியில் உருண்ட கடினமான தலை இல்லாமல் ஒரு மெது வான குண்டி போன்ற உறுப்பு இருப்பதாக அறியலாம்.

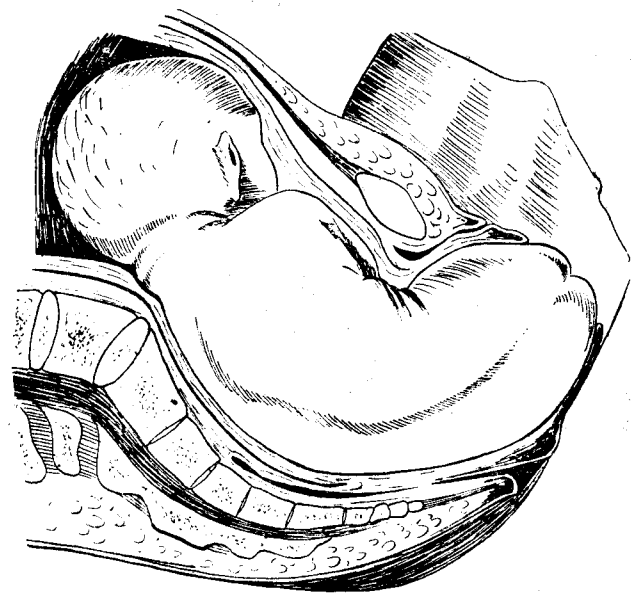
முதுகு ஒரு பக்கமாகவும், கைகால்கள் எதிர்ப் பக்கமாகவும் இருக்கும். கருப் பை அடிக்குழியில் தலையிருக்கும். குண்டி கூபக வாய்க்கு மேலாகவிருக்கும். கால்கள் நீண்டிருப்பின், அது பெரும்பாலும் கூபகத்துள் செருகப்பட்டிருப்பதாக அறியப்படும். இதயத் துடிப்போசை கொப்பூழுக்கு அண்மையில் மிக உச்சமாகக் கேட்கும்.

யோனி வழி ஆய்வு : இதனால், சகனங்கள், பிறப்புறுப்புக்கள், ஏனசு (எருவாய்), திருவென்பு, அதன் முட்கள் முதலியனவற்றைத் தடவியறிய முடியும். கருப் பை வாய் மெதுவாக விரியும். அமினியோன் நீர்ப் பை சோசேச்சு வடிவம் போன்றது ; இலகுவில் பீறும். குண்டித் தோற்றம் முகத் தோற்றமாகத் தவறாக அறுதியிடப்படும். முகத் தோற்றத்தில் மூக்கு அதன் ஒரு சிறப்பான பகுதி. அதைத் தடவியறிய முடியும். சிலவேளைகளில் காற் பாகத்தைக் கையாக அறுதியிடலாம். பாதத்துக்கு (கால்) ஒரு குதிக் காலிருப்பதாகவும், விரல்கள் கட்டையாகவும் அசைவு குறையவும் இருப்பதாக அறியலாம்.

சிலரில், பொதுவாகத் தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சியில், கருப் பைத் தசை தொனி கூடியிருப்பினும், அமினியோன் நீர் குறைந்திருப்பினும், திருஎன்பு முன்தோற்றங் கொடுப்பினும் கருப் பை யடிக்குழியிலிருக்கும் தலையைத் தடவியறிதல் வில்லங்கமாயிருக்கும்.

பேற்றுப் பொறியியல்: (திருவென்பு இடதுபக்க முன் நோக்கு தி. இ. மு.) குண்டியின் மிக அகன்ற விட்டம் இருபுடைதாங்கி இடை விட்டமாகும். இது கூபகத்தின் இடது சரிவு விட்டத்திற் செருகப்படும். கீழே இறங்கும்பொழுது திருப்பங்கள் நிகழும். முதலாவதாக முன்பக்கமாகத் திருப்பப்பட்டுக் கூபகத்தின் முன்பின் விட்டத்திற் கிடக்கும். இதன் பின் குண்டிப் பக்கக் கூபகத் தசைத் தளத்தைத் தட்டும் பொழுது முதுகின் மேற்பகுதிப் பக்கம் மடிவுறும். பின்பு குண்டியின் முன்சகனம் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாக வெளிவரும் பின்சகனம் பரியேனத்தை விரிக்கும்.

சில வேளைகளில் கூபகத்துள் இடவசதி போதியவளவு இருப்பின், அல்லது கருவுரு சிறுத்திருப்பின் முன் திருப்பம் அரைகுறையாக நிகழும். இவ்வேளைகளில் முன் கிடைகளில் சகனம் பின்பக்கமாக மடியும். பின் கிடைகளில் முன் பக்கமாக மடியும்.



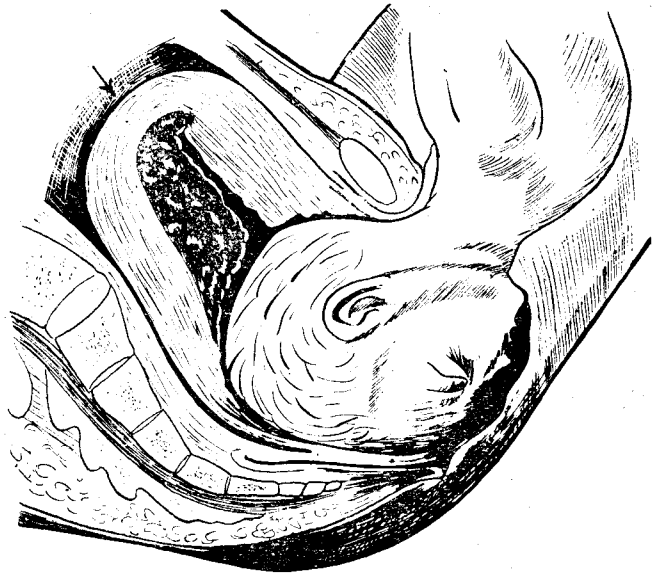
படம்: 33

குண்டி உதயம் — மூன்றும் நிலையில் முதுகுப் பக்கம் மடிவுறல்

குண்டி வெளிவந்தபின் அது தன் முன்னை நிலையையடையும்.

தோள்கள் : இப்போது கூபகச் சரிவு விட்டத்தில் தோள்களின் உச்சியிடை விட்டம் செருகப்படும். தோள்களும் முறையே முன் திருப்பம் அடைந்து முன் தோள் வெளிவரும். தலை செருகப்பட்டுத் திரும்பின், தோள்களும் திரும்பமுடியும். தலை கூபகத்தின் குறுக்கு விட்டத்திற் செருகப்பட்டு, பின் முன்பக்கத் திருப்பம் உற்றுக் கூபகத்து முன்பின் விட்டத்திற் கிடக்கும்.

தலை : தலையானது இப்போது மடிந்து கூபகத்தின் வலது சரிவில், அல்லது குறுக்கு விட்டத்திற் செருகப்படும். கருப் பைச் சுருக்கங்களின் வலுவால் அது மேலும் முழு மடிவுறும்.



படம் : 34

பின்னிறங்கும் தலை வெளிவரல் ; விளக்கம்

பிடரி பின் உள்நிகழ் திருப்பம்: பிடரி முன் பக்கமாகத் திரும்பும். முன்தோள் தாயின் வலது பக்கத்துக்குத் திரும்பும். தலை இப்பொழுது கூபகக் குழியுள் பின் கழுத்துப் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாகவுங் கிடக்கும். கருப் பைச் சுருக்கங்களின் வலு இப்பொழுது தலையை வெளித்தள்ள முடியாத நிலையில் இருக்கும். கருப்பிணியின் இச்சைவழியான (விளைவினை) தசைகளின் வலுவால்தான் தலையைப் பெறமுடியும். இவற்றின் வலுவும் பெரும்பாலுங் குறைவானபடியால் தலை யோனிக்குள்ளேயே தங்கும். மருத்துவ உதவி செய்து தலையை வெளியெடுக்காவிடின் கருவுரு இறக்கக்கூடும்.

தலை ஈனப்படும்பொழுது அது முழுதாக மடிந்து, முதல் மோவாய், பின் முன்தலை, பிறெக்மா, பிடரி முதலியன முறையாக ஈனப்படும். பரியேனத்தை விரிக்கும் தலை விட்டங்கள் முறையே பிடரிக் கீழ்–மோவாய், பிடரிக் கீழ்–நெற்றி, பிடரிக் கீழ்–பிறெக்மா விட்டங்கள் என்பனவாம்.

பொறியியலில் நிகழக்கூடிய சிக்கல்கள் :

1. பருவகாலத்துக்குமுன் அமினியோன் பை பீறக்கூடும். கருப் பை வாய் மெதுவாக விரிவதினாற் பேற்று முதலாம் படி நிலை நீளும்.

2. கால்கள் நீண்டிருப்பின் பேற்றுக்காலம் நீளுதலடையும். கருவுரு பெரிதாயின், அல்லது கூபகக் குழி சிறிதாயின் பேற்றுத் தடங்கல் நிகழக்கூடும். கால்கள் நீண்டிருக்கும்பொழுது குண்டியின் அமைவு கருப் பை வாயை நல்ல விதமாக விரிப்பதற்குப் பயன்படாது.

3. **தோள்களும் தலையும்:** முன் திரும்பல் உருவிடின் கூபக வெளிவாய்ச் சரிவு விட்டத்தில் தலை ஈனப் படுவது இடர்ப்பாடாயிருக்கும்.

பிடரி பெரும்பாலும் பின் பக்கமாக உள் திரும்புவதில்லை.

மேலைப்பலன் : உயிருக்குத் தீமை விளைதல்.

1. கருப்பிணிக்குப் பேற்றுநடை, நடவாநிலைப் போக்கால் நீள்வதாலும், கருப் பைக் கழுத்து, பரியேனம் முதலியன கிழிவதாலும் தாய்க்குத் தீமை விளையக்கூடும்.

2. **கருவுருவுக்கு:** தலைத்தோற்றப் பேறுகளில் நிகழும் இறப்புவீதத்திலும் பார்க்கக் குண்டித் தோற்றங்களில் நிகழும் இறப்பு வீதங் கூடும். உயிருக்கு விளையுந் தீமை பல காரணங்களைப் பொறுத்திருக்கும். கருவுருவின் பெருப்பம், தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சி, அல்லது பல பேற்றுத் தாய், கருப்பிணியின் வயது, மருத்துவனின் அனுபவம், கெட்டித்தனம் முதலியனவற்றில் இறப்புவீதந் தங்கும்.

கருவுருவின் நிறை	இறப்பு வீதம்
$7\frac{1}{2}$ – 8 இரு.	6%
$9\frac{1}{2}$ – 10 இரு.	22%
10 இரு. மேல்	33%

கருவுருவுக்கு நிகழக்கூடிய இடர்ப்பாடுகளாவன :

1. மூச்சடைப்பு (அசுபிட்சியா) - உண்டாகும்விதம் கீழ்வருவனவாம் :

   அ. தலைக்கும் கூபக விளிம்புக்குமிடையில் கொப்பூழ்க்கொடி நழுவி நெரிபடலால்,

   ஆ. தலை ஈனப்பட முன்னம் சூல்வித்தகம் ஒட்டுண்டிருக்கும். கருப்பைத் தசைப் பகுதியில் சுருக்கத்தின்பின் நிகழ் உள் இழுப்பு நிலை நீடித்திருப்பின் குழந்தைக்குச் செல்லும் இரத்தப் போக்குத் தடை நிகழ்வதால்,

   இ. சூல்வித்தகம் காலம் தப்பி முன் கழலுவதால்,

   ஈ. தலையை வெளியேயெடுப்பதற்கு 5 நிமிட நேரத்துக்கு மேல் காலதாமதம் உண்டானால்

   கருவுருவில் மூச்சடைப்புண்டாகும்.

2. கருவுருவின் கழுத்துக்கு, தலையை வெளியே எடுக்கும் பொழுது காயங்கள் உண்டாகும். அவையாவன :

   அ. தலையோட்டுக்கும் மூளைக்கும் — காயங்கள் உண்டாகும். மூளிச் சிவிரக் கிழிவுகள் உண்டாகிக் கடும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் மூளையுள் நிகழும். இவற்றாற் குழந்தை சாகும்.

   ஆ. முண்ணாண் தண்டும் முள்ளந்தண்டும் கழுத்து மட்டத்திற் பிரியக்கூடும். குழந்தை சாகும்.

   இ. நரம்பு புயப்பின்னலின் மேல் நரம்பு நாண்கள் இழுபடவும், அல்லது அறவும் முடியும். இதனால் கைச் சோர்வாதம் (பாராலிசிசு) உண்டாகும்.

   ஈ. மார்பென்பு முலையுருத்தசை அறுந்து இத்தசையுள் இரத்தக் கட்டி உண்டாகும்.

   உ. சிபுக, அணு என்புகளுக்கும், வாயுறுப்புக்களுக்கும் காயங்கள் உண்டாகக்கூடும். எலும்புப் பொருத்துக்கள் விலகக்கூடும்.

3. வயிற்று, மார்பறை உள் உறுப்புக்களுக்குக் காயங்கள் உண்டாகக்கூடும். குழந்தையை, இடுப்பிற் பிடித்துப்

பெறுவிக்கும்பொழுது ஈரல், ஊறுநீரகங்கள், மேல் ஊறு நீரகக் கோளம் (சுப்ருறீனல்) முதலியன காயப்படுதல்கூடும்.

   அ. மார்பை நெரித்துப் பிடிக்க நேரிடின் மூச்சுப் பைகள் (நுரையீரல்கள்) காயமுறக்கூடும்.

   ஆ. இவ்விடர்ப்பாடுகளைத் தவிர்க்கவேண்டுமாயின் குழந்தை ஈனப்படும் வேளை கணுக்கால்களில் பிடித்திழுத்தெடுத்தல் வேண்டும்.

4. கைகால்களின் எலும்புகள், சிறு சாலி யெலும்பு முறிதல்கூடும். பொருத்துக்கள் விலகுதல்கூடும்.

5. தெசுத்திசுகள் (விதைகள்) ஈனப்படும் வேளையில் நெரிபட்டுக் காயமுறுதல்கூடும்.

இக் காரணங்களாற் கருவுரு இடர்ப்பாடுகளுக்குட் சிக்குண்டு ஆவியை இழக்க நேரிடும்.

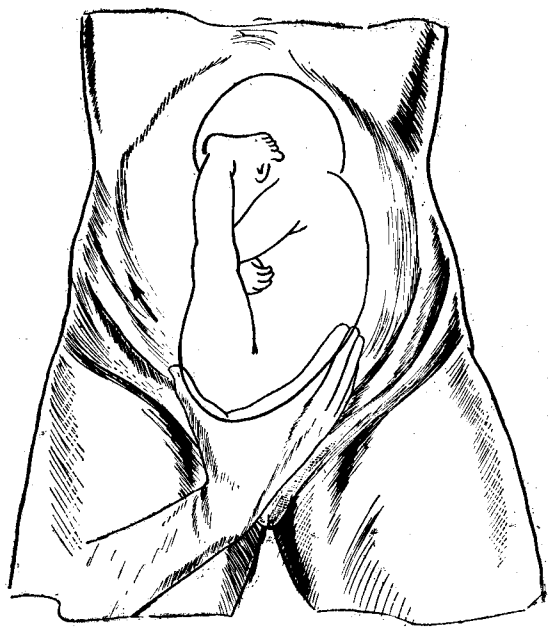
கருப்ப காலத்தில் நடாத்தும் சோதனையால், தட்டை அல்லது ஆணுருக் கூபகம், முன்தோன்றும் சூல்வித்தகம், இரட்டைக் கருப்பம், மூளையிலி, நீர்க் கபாலம் முதலிய கருவுரு நோய்களையும், கூபகக் கழலை முதலிய உடன்காண் சிக்கல்களையும் அறுதியிடல்வேண்டும்.

எக்சுக் (X) கதிர்களால் அறுதியிடல் நன்றன்று. கோனாடுகள் (விதைகள்) இக்கதிர்களாற் கெடுதியடைதல் கூடும்.

இக் காரணங்களை விலக்கியபின், கருவுருவை வெளித்திருப்ப வினையாற்றித் தலைத் தோற்றமாக்குக.

தன் வயத்தால் பேறு நிகழவிடுவதோ, அல்லது அறுவை வினையாற் பிள்ளையை எடுக்க வேண்டுமோ என்பது கருப்பிணியின் நிலையைப் பொறுத்தது.

தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சியின் வயது, இதற்கு முன்னம் சாக் குழந்தைப் பேறு, அல்லது பேற்று அண்மைக்காலக் குழந்தைச் சா, கருவுருவின் பருப்பம், குறுகிய கூபகம், கூபகக் கழலை, வெளித்திரும்பல் வினை விளைவு முதலிய குறிப்புக்களைக் கொண்டு பேறு நடத்தும் வழியை வகுக்க.



படம் : 35

அரைகுறைக் குண்டி உதயத்தில் வெளித்திருப்பல் வினை

கருவுரு வெளித்திரும்பல் வினை :

பேற்றுக்கு முன்னர் முக்கியமாகத் தலைப்பிள்ளைத் தாய்ச்சிகளிலும் கூபக ஒடுங்கல் உள்ள கருப்பிணிகளிலும் இவ்வினையை யாற்றுக. 34 – 36ஆம் கிழமையிற் செய்தல் வேண்டும். ஒருதரம் திருப்ப முடியாவிடின், திரும்பவும் செய்க. உணர்வு அழிப்பிகொண்டு வயிற்றுத்தசையைத் தளர்த்தல் நன்றன்று. கருப்பிணியைத் தென்டலன்பேக்குக் கிடையிற் கிடத்திக் கருவுருவின் குண்டியைக் கூபகத்துள் ளிருந்து வெளிவரச் செய்க. பின்பு மெதுவாகத் திருப்புக. திரும்பல்வினை வெற்றியை யளிக்காதபோதுந் சிலரிற் பேற்றுக்கு முன்னர், அல்லது பேற்று வேளையிலுந் தன்வய மாகக் கருவுரு திரும்பலுறும்.

திரும்பல் வினை தோல்வியுறுவதற்குக் காரணங்கள் :

1. அமினியோன் நீர் குறைந்தும் கருவுரு மிகப் பெருத்து மிருப்பினும்,
2. கருவுருவின் கால்கள் நீண்டிருப்பினும்,
3. கருப் பையும் வயிற்றுச் சுவர்த் தசைத் தொகுதி களும் தொனிக்கிலிருப்பினும்,
4. தலை பின்பக்கமாகக் கருப் பை யடிக்குழியிலிருக்க, அதைக் கைக்குள் அகப்படுத்துவது வில்லங்கமா யிருப்பினும்,
5. இரட்டைக் கருப்பமென்று தெரியாவிடினும்

திரும்பல் வினை தோல்வியுறும்.

வெளித்திரும்பல் வினையால் வரக்கூடிய இடையூறுகள் :

சூல்வித்தகம் சிறிது கழலக்கூடும். இரத்த ஒழுக்கும் கருவுருச் சாவும் நிகழக்கூடும்.

வெளித்திரும்பல் வினையாற்றல் :

கருவுருவின் முதுகு நோக்கும்பக்கத்தில் நின்று, கூபகத்து ளிருந்து இரு கைகளாலும் குண்டியை வெளியெடுக்க. பின்பு, தலையை ஒரு கையாலும் குண்டியை மற்றைக் கையாலும் பிடித்து விட்டுவிட்டு, தலையைக் கீழேயும் குண்டியை மேலேயுந் தள்ளித் தலையுதயமாக்குக.

பேற்றுக் கவனிப்பு முறைகள் :

பேற்று முதலாம் படி நிலையில் யோனி வழியாக மிருது வாகச் சோதிப்பதாலும், மலக்கழுவலை (எனிமாவை)த் தவிர்ப்பதாலும், நோயாளியைக் கட்டிலின் மேற் கிடக்க வைப்பதாலும் அமினியோன் நீர்ப்பை பீறுவண்ணம் பாது காக்க.

முதலாம் படி நிலையில்: குண்டி பெரும்பாலும் கூபகக் குழிக்குள் உயரத் தோன்றும்; கருப் பைக் கழுத்து முழு விரிவடையும் வரைக்கும் கீழேயிறங்காது. இக்காரணத்தி னாற்றான் அமினியோன் பீறுமற் பாதுகாத்தல் வேண்டும். பீறின், கொப்பூழ்க்கொடி நழுவி இடர்ப்பாடுகளையுண்டாக் கும். அமினியோன் நீர்ப் பை பீறியவுடன் யோனிவழிச் சோதனை செய்க.

இரண்டாம் படி நிலையில்: கருவுருவின் குண்டியும் உடலும் விரைவிற் கூபகக்குழி வழியாக இறங்கி, குண்டியின் முன் சகனம் பரியேனத்தை உதைத்து அதை வீங்கச் செய்யும். சகனங்கள் தோற்றங் கொடுக்கும்பொழுது கருப்பிணியைக் கட்டிலிற் குறுக்குக் கிடையில் இலிதோரொமி நிலையில் கிடத்தல்வேண்டும். இப்பொழுது மருத்துவன் பரியேன வெட்டு வினை செய்தல்வேண்டும். முக்கியமாக, தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள் பெறும் குழந்தை பெரிதாயிருப்பினும் பல பேற்றுக் கருப்பிணிகளிற் குழந்தை பெருத்திருப்பினும் இவ்வினையை யாற்றல்வேண்டும்.

இதனால் வரும் பயன் யாதெனின்:

1. கூபகவழி நேர்ப்படுத்தப்படும். கருவுரு மடிவு முதலிய வில்லங்கத் திருப்பங்கள் நிகழாமல் இலேசாகப் பிறக்கும்.
2. பரியேனக் கிழிவுகளைத் தவிர்க்கும்.
3. கருவுருவின் தலை இறுதியில் ஈனப்படும்பொழுது பரியேனத்தால் நெருக்குண்டு மூளைச் சவ்வுக் கிழிவுகளும் இரத்த ஒழுக்குக்களும் உண்டாகாமற் பாதுகாப்பு அளிக்கும்.
4. குழந்தை பெறுவதற்கு மருத்துவன் கைவினைகள் ஆற்றவேண்டி நேரிடின், கைவைப்பதற்கும் போதிய இடவசதி தரும்.

சகனங்களும் மடிந்திருக்கும் கால்களும் ஈனப்பட்டபின், உடல் கொப்பூழ்மட்டம் வரைக்கும் விரைவில் நழுவி வெளிவரும். இவ் வுறுப்புக்களைத் தூய்மை செய்த துணிகளால் மூடி, உடல் குளிரடையாவண்ணஞ் செய்க. குளிர்படின், குழந்தை தலையுள்ளிருக்கும் பொழுதே மூச்செடுக்கத் தொடங்கிவிடும். உடலையும் கால்களையும் முன் கையால் தாங்கி, மற்றைக் கையால் கொப்பூழ்க்கொடியைச் சிறிது நீளம் வெளியிழுக்க. அதன் இரத்த நாடித் துடிப்பை அறிக. இத் தருணத்திற் குழந்தையை வெளியே, காலால் இழுக்கவே கூடாது. இழுத்தால் முண்ணாணும் தலையும் நீளும். தேவைப்படின், கருப் பை முடியைச் சிறிது அழுத்த, உடல் இறங்குவதற்கு வசதியாயிருக்கும். அல்லாமலும் தலையுங் கால்களும் மடிந்த நிலையில் இருப்

பதற்கும் அச் செய்கை உதவும். உடல் நழுவும்பொழுது அது திரும்புவதை அறிதல்முடியும். இப்பொழுது தோள்கள் முன் திரும்பலுற்றுக் கூபக வெளிவாயின் முன்பின் விட்டத்திற் கிடக்கும். கைகள் மடிந்திருப்பதினால் முழங்கைகள் தோன்றும். இவற்றைக் கையால் வெளியே எடுக்க. தலை யோனியுறைக்குள் தங்கும். இப்பொழுது மருத்துவன் தலையை வெளியெடுக்கும் வினையை யாற்றல் வேண்டும். அல்லாமல், 10 நிமிட நேரத்துக்குமேல் யோனியுள் தலை தங்குமாயின் குழந்தை மூச்சடைத்துச் சாகும். காரணம், கொப்பூழ்க்கொடி இரத்த நாடிகள் அழுத்தப்படுவதாற் குழந்தைக்குச் செல்லும் இரத்தப் போக்குத் தடைப்படுவதே.

தலையைப் பிறப்பித்தல்: பல முறைகளில் ஒன்றைக் கையாளுக. உடல் வெளிவந்த 5 நிமிட நேரங்களுள் தலையைப் பிறப்பித்தல்வேண்டும்.

தலையை வெளியெடுத்தல் வினை:

பிருக்குமுறை (பிருக்கு நகரின் பெயர் கொண்டது). விரைவில் உடனடியாகத் தலையைப் பிறப்பிக்க வேண்டிய தேவையில்லை. அவ்விதம் செய்வதாற் குழந்தைக்குக் கெடுதி விளையும். கையாளும் முறையைத் தாமதமின்றிக் கையாளுக.

பிருக்குமுறையில்: தோள்கள் வெளிவந்தபின் உடலைத் தொங்கவிடுக. இவ் வினையால் உடல் தலையைக் கூபக உள் வாயூடாகக் கூபகக் குழிக்குள் இறக்கும். மோவாய் பரியேனத்தில் தோன்றும்பொழுது கால்களை வலது கையாற் பிடிக்க. இடது கையின் இரு விரல்களைக் குழந்தையின் மார்புப் பக்கமாக உள்ளே விட்டுச் சிறு சாலி என்புகளைத் தாங்குக. இப்பொழுது கால்களை நீட்டி இழுக்க. உள் விரல்களால் தோள்களையும் கீழே இழுக்க. நலம் பேணி, கருப்பை முடியை மெதுவாகக் கூபக வாய்க்குள் அமுக்குவதால் தலை ஈனப்படும். இவ்வித வினையாற்றலாற் பெரும்பாலும் தலையை இலேசிற் பெறுவிக்கலாம்.

மாசலரின் முறை:

குழந்தையின் கணுக்கால்களைப் பிடித்துக் கால்களை நீட்டி இழுத்து உடலைக் கருப்பிணியின் வயிற்றுப் பக்கமாகத் திருப்புக. திரும்பும்பொழுது மற்றைக் கையால் கருப் பை முடியை அமுக்கித் தலையை வெளிவரச் செய்க; தலை இலேசில் வெளிவரும்.

குழந்தையை முன் இழுக்கும்பொழுது பிடரி இறங்கிப் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழ் நிலைத்து மடிவுறும். கருப்பை முடியை அழுக்கும்பொழுது தலை மடிவதை மேலும் மிகை செய்யும். தலை நன்றாக மடிந்து இறங்காவிடின் இவ்வித வினையாற்றலால் நரம்பு நாணும் முண்ணாணும் பிரியவும் விலகவுங் கூடும். புய நரம்புப் பின்னலின் நாண்கள் இழுபடின் கைச் சோர்வு உண்டாகும்.

குறடுகளால் வெளியெடுத்தல்:

தலையை இம்முறைகளால் வெளியெடுக்க முடியாவிடின், மருத்துவக் குறடுகளைக் கொண்டு தலையை அகப்படுத்திப் பெறுவிக்க. தலையை முன்னங் கையால் மடித்துப் பின், குறடுகளை இடுக.

சிபுகத்தை மடித்தும் தோள்களை இழுத்தும் தலையை வெளியெடுத்தல் வினை பிறக்கு முறை போன்றது. தற்காலத்திற் பெருமளவில் இவ் வினையாற்றல் கையாளப் படுவதில்லை.

சிக்கல்களும் அவற்றைத் தீர்க்கும் முறைகளும்:

1. அமினியோன் பை முன் பீறின்—கருப் பை வாய் முழு விரிவடையுமுன் பீறின் — ஒருவித வினையுமாற்றாமற் கருப் பைக் கழுத்து முழுவிரிவடையவிடுக.

2. முதலாம் பேற்றுப் படி நிலையில் தாமதம் உண்டாயின் — பெரும்பாலும் இத் தாமதம் கீழ்வரும் காரணங்களால் உண்டாகும்:

   அ. அமினியோன் நீர்ப் பை முன் பீறல்.
   ஆ. குறுகிய கூபகம்.
   இ. பெருத்த குழந்தை.
   ஈ. நலிந்த கருப் பைச் சுருக்கங்கள்.

குறுகிய கூபகம், பெருத்த குழநதை இருப்பின், பேறு கருவுருவின் உயிருக்கு மிக்க இடையூற்றை வருவிக்கும். பேற்று நிகழ்ச்சியும் முன்னேறவே முடியாது. இவ்வித காரணங்கள் இருப்பின், சீசர் அறுவை வினை செய்து குழந்தையை யெடுத்தல் நன்று.

பேற்றுநிலை தொடங்கியபின் கருப் பைக் கழுத்து விரிந்து குழந்தை கூபகக் குழிக்குள் இறங்காவிடின் (இரண்டாம் படி நிலையில்) சீசர் அறுவை வினை செய்து குழந்தையை யெடுக்க; அல்லது குழந்தை செத்துப் பிறக்கும். கருப் பிணிக்கும் இடர்ப்பாடுகள் உண்டாகும்.

கருவுரு செத்திருப்பின், ஒருகாலை வெளியெடுத்தல் வினைசெய்து, அக் காலால் அக் கருவுருவை இழுத்தெடுக்க. தலை வெளிவர இயலாது தடைபட்டிருப்பின், தலையைக் கருவிப்பொள்ளல் வினை செய்து எடுக்க.

ஒருவித கூபக ஒடுக்கம் இல்லாது, பேற்றுத் தாமதம் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் வலுக்குறைவால் உண்டாகியிருப்பின், ஒருகாலை வெளியெடுத்தல் வினை செய்க. பின்பு கருப் பைக் கழுத்து முழு விரிவடையாமற் குழந்தையைப் பெறுவிக்க.

கூபகக்குழி வெளிவாயிலில் சகனங்கள் ஈனப்படாமற் தடைபட்டிருக்கும்:

இத் தடை பரியேன வன்மையாலும், கருவுருவின் கால்கள் நீண்டிருப்பதாலும் உண்டாகும். பெரும்பாலும் கால்கள் நீண்டிருப்பதே இத் தடைக்குக் காரணமாகும். கருவுருவின் வயிற்று மார்பு மட்டத்தில் அதன் சுற்றளவை இக் கால்கள் கூட்டுவிப்பதால் கருவுரு இறங்குவதற்குத் தடையுண்டாகும். இத்தடையைத் தாண்டிக் கருவுரு இறங்கும்பொழுது தலையும் தோள்களும் பாதங்களுங் கொண்ட உறுப்புத்தொகுதி கூபக வாய்க்குள் இடவசதிக் குறைபாட்டால் நுழையமுடியாமல் தடையுறும்.

தீர்த்தல் முறைகள்:

1. பரியேனத்தின் வன்மையால் தடையுண்டாயின், பரியேன வெட்டுவினை ஆற்றின் குழந்தை ஈனப்படும்.

2. தடை, கருப் பைச் சுருங்கல் வலுக் குறைபாட்டாலாயின் கருவுருவின் இதய நிலையை அறிக. கருவுரு இடர்ப்படின், சுட்டுவிரல்களைக் கவடுகளுக்குள் விட்டு, ஒவ்வொரு கருப்பைச் சுருங்கலும் உண்டாகும் பொழுது விரல்களாற் கவடுகளைக் கீழேயிழுக்க. சகனம் வெளிவாயிலில் தோற்றம் தரும்பொழுது பின் சகனத்தை இறுக்கியிழுக்க. இவ்விதமாகப் பேற்றை முற்றுப்பெறச் செய்க.

கால்கள் முன்னம் வெளியெடுக்கப்பட்டிருந்தால் கால்களைப் பிடித்து இழுத்துப் பேற்றை முடிவடையச் செய்க.

கவட்டுக்குள் சகனக் கொளுக்கி போட்டு இழுப்பது தீமையை விளைவிக்கும். அதை விலக்குக.

தடை - கால்கள் நீண்டிருப்பதாலாயின் :

பெரும்பாலும் நல்ல கருப்பைச் சுருங்கல் எத்தனம் தோன்றின், அல்லது பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் இவ்விதமாய்த் தோன்றின், குழந்தை இலேசில் ஈனப்படும்.

பருப்பம் மிக்க கருவுரு, குறுகிய கூபகம், கருப்பைச் சுருங்கல், கருப்பை நடவா நிலை முதலியன இருப்பின், தடையுண்டாகும்.

தீர்த்தல்: கால்களை வெளியெடுத்தல் வினை ஆற்றி, குழந்தைக்கும் தாய்க்கும் ஒருவித இடுக்கண் விளைவிக்காமல் திடமாகக் குழந்தையைப் பெறுவிக்க.

கால்களை வெளியெடுத்தல் வினை :

உணர்வு அழிவு நிலை உண்டாக்கியபின் கருப்பிணியை இலிதோற்றெமிக் கிடையில் கிடத்துக. ஊறுநீரை யகற்றின பின் கிருமித் தூய்மை முறைகளைக் கடைப்பிடிக்க. கையைக் கருப்பைக்குள் விட்டு ஒரு காலின் இல்லக்குழிவைப் பின்பக்கமாகவும் (உடலெதிராகவும்) வெளிப்பக்கமாகவும் அழுத்தும்பொழுது, கீழ்க்கால் தொடைமேல் மடியும். இப்பொழுது பாதங்கள் கைக்கு எட்டத்தக்கனவாய் வரும். சிக்கெனப் பாதத்தைப் பிடித்து மெதுவாகக் காலையிழுத்து வெளியெடுக்க. சகனங்களைச் சிறிது உயரத் தள்ளுவதினால் இழுப்பது இலேசாகும். கருப்பை சுருங்கிக் கருவுருவுடன் ஒட்டியிருப்பின், இவ்வினையாற்றல் வில்லங்கமாயிருக்கும். இச் சூழ்நிலையில் கையை உயரக் கருப்பைக்குள் விட்டு அடிக்குழியிலிருக்கும் பாதத்தைக் கீழே யிழுக்க. இப்போது கீழ்க்கால் தொடைமேல் மடிந்து பின்பு தொடை நீளும். சுருங்கல்களுக்கிடையில், கருப்பை தளரும்பொழுது, விட்டு விட்டுப் பாதத்தை இழுத்துக் காலை வெளியெடுக்க. முன்பக்கமா யிருக்குங் காலை முதலெடுத்தல் நன்று. பின்னிருக்குங் காலையிழுத்தால் முன் சகனம் பூப்பிணைப்புக்கு மேல் தடைபடக்கூடும்.

கால்களைப் பெறுவித்தபின், கருவுருவின் இதய நிலையை இடையிடையே கேட்டற் கருவிகொண்டு கவனிக்க. நிலை சீர்கெடின், உடனடியாகக் குழந்தையைப் பெறுவிப்பதற்கு வேண்டிய ஆயத்தங்களைச் செய்க.

கால்களை வெளியெடுத்தபின் :

1. கருப்பைக் கழுத்து முழு விரிவடைந்திருப்பின், கால்கள் கொண்டு குழந்தையை இழுத்துப் பெறுவிக்க.

2. கருப்பைக் கழுத்து முழு விரிவடையாவிடின், கருப்பிணி தன் வயத்தால் குழந்தையைப் பெறவிடுக. கருப்பைக் கழுத்து முழு விரிவடையும்பொழுது கால்கள்கொண்டு குழந்தையை யிழுத்தெடுக்க.

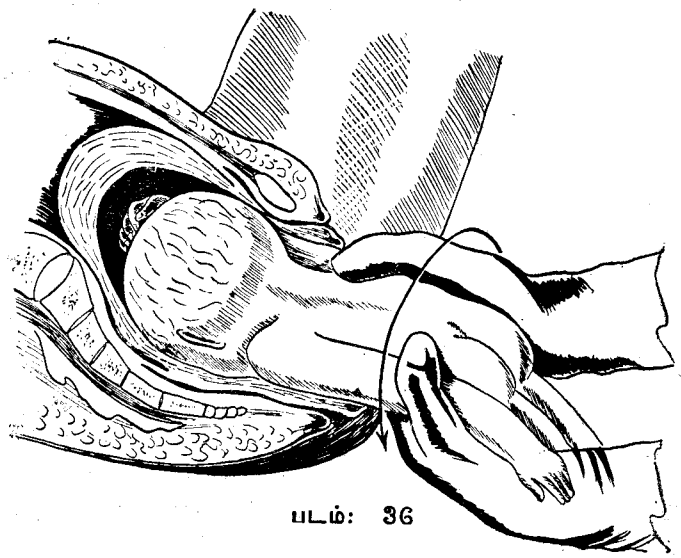
   கருப்பைக் கழுத்து முழு விரிவடைய முன்னம் கருவுருவை இழுத்து எடுப்பின், உடல் வெளிவந்தபின் தலையையும் கைகளையும் பெறுவிப்பதில் வில்லங்கம் உண்டாகும். கருப்பைக் கழுத்தில் பெரும் கிழிவுகள் உண்டாகிக் கருப்பையையும் கிழிக்கக்கூடும். ஆனபடியால் கருப்பைக் கழுத்து விரியும்வரைக்கும் பொறுத்திருக்க.

3. இதற்கிடையில் கருவுரு இடுக்கண் உறின், கருவுருவை அவதானமாகவும் மெதுவாகவும் இழுத்தெடுக்க. கருவுருவின் எப்பகுதி, யோனி வாய்க்குக் கிட்ட இருக்கின்றதோ, அப்பகுதியைப் பிடித்திழுக்க. வயிற்றைப் பிடித்து இழுத்தல் கெடுதியை விளைவிக்கவும், ஈரல் முதலிய உறுப்புக்கள் காயமுறவுங் கூடும்.

கவடுகளை வெளியெடுத்தல் வினை: முன்பக்கக் கவட்டுக்குள் சுட்டுவிரலைக் கொளுவி, கவட்டைக் கீழாகவும் முன்னாகவும் இழுக்க. சில வேளைகளில் பின்பக்கக் கவட்டை முதல் இழுப்பது இலேசாக இருக்கும். வேறு சமயங்களில் இரு கவடுகளையும் ஒரே வேளையில் இழுக்க வாய்ப்பாயிருக்கும். இழுக்கும்பொழுது குழந்தையின் வயிற்றுப் பக்கத்தை நோக்கி மெதுவாக இழுக்க. கருப்பை சுருங்கி எத்தனஞ் செய்யும்பொழுது, மட்டான வலுவுடன் ஒரு விரலால் மட்டுமே இழுக்க. மிதமிஞ்சிய வலுவுடன் இழுப்பின் தொடை எலும்புகள் முறியும். இழுப்பு வலுவால் குழந்தையை எடுக்க முடியாவிடின், கருப்பைக்குள் கைவிட்டுக் காலை வெளியெடுப்பது நன்று.

புயங்கள் நீண்டிருப்பின் :

புயங்கள் நீளுதல், குழந்தையை வேளைதப்பி இழுப்பதால் பொதுவாக விளையுஞ் சிக்கலாகும். சில சமயங்களில் புயங்கள் நீண்ட நிலையிலேயே யிருக்கும். குறுகிய கூபகமிருப்பின், அல்லது பெரும் குழந்தையாயிருப்பின், அல்லது கருப்பைக் கழுத்து முழுவிரிவடைய முன்னம் குழந்தை வெளிவந்து, அல்லது வெளியிழுக்கப்பட்டிருப்பின் இச் சிக்கல் தோன்றும். காலதாமதமில்லாமல் புயங்களை, ஏற்ற வெளியிழுப்பு வினை செய்து எடுக்க. சில வேளைகளில் புயம் கழுத்தின் பின் பக்கத்திற் குறுக்காகச் செருகுண்டு கிடக்கும். இரு புயங்களும் இக் கிடையிலிருக்கக்கூடும். இக் கிடை பின் கழுத்துப் புயக்கிடையெனக் கூறப்படும். இது மிகச் சிக்கல்களையுண்டாக்கும்.



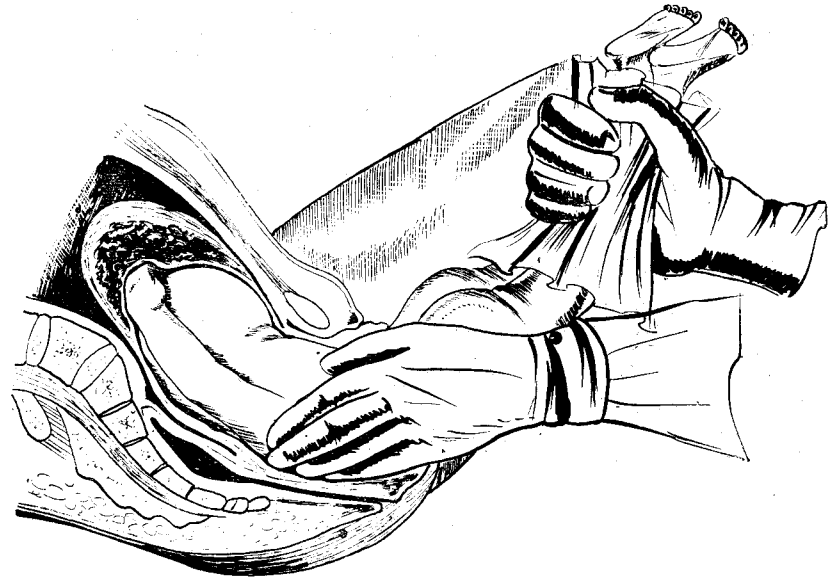
படம்: 36

புயங்கள் நீண்டிருப்பின், உடலைத் திருப்பி முன்பக்கப் புயத்தைப் பெறுவித்தல்.

நீண்டிருக்கும் புயங்களை வெளியெடுத்தல் :

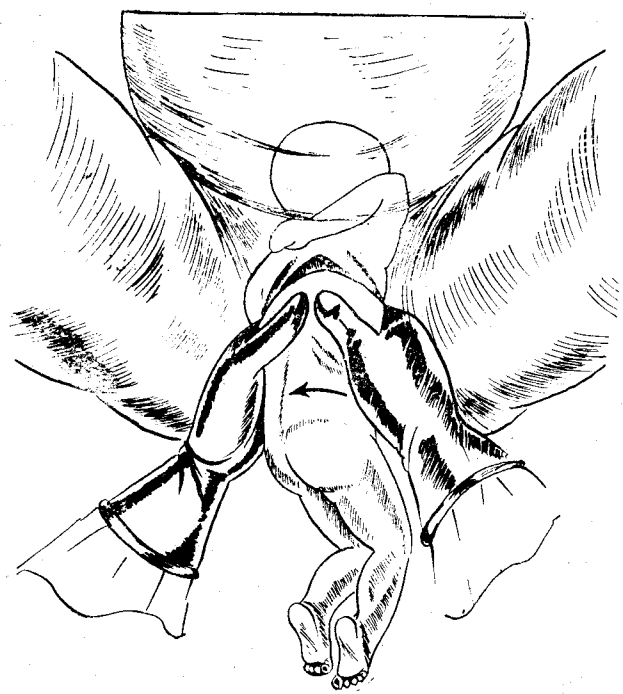
குழந்தையின் உடல் பெரும்பாலும் தோட்பட்டையென்பு மட்டத்துக்கு ஈனப்பட்டிருக்கும். இப்பொழுது பின்பக்கமிருக்கும் புயத்தை வெளியெடுக்க. இவ் வினையாற்றலின் முறைகள் :

1. பக்கத்துக்கு ஒரு கையாக, இடுப்பை இருகைகளாலும் பிடித்து, தோட்பட்டையின் மூலை தோன்றும் வரைக்கும் கீழ்ப் பக்கமாக இழுக்க. வெளிவரும் மார்பை இரு கைகளாலும் பிடிக்க. பிடிக்கும் பொழுது பெருவிரல்கள் குழந்தையின் பின்பக்கத்துமுள்ளந்தண்டு நோக்குத் திசையிலிருத்தல் வேண்டும். இப்பொழுது ஒரு புயம் பின்பக்கமாக வர, மார்பைத் திருப்புக. இப்போது புயம் பின்பக்கமாகக் கிடக்கும்.
2. குழந்தையின் கால்களைச் சிக்கெனப் பிடித்து முன் பக்கமாக, அதன் வயிறு நோக்கும் திசைக்கு இழுக்க. இப்பொழுது பின் தோள் இன்னமும் கீழேயிறங்கும். தோட்பட்டை வெளிவந்தபின்தான் இவ்வித இழுப்பைச் செய்க. அல்லது குழந்தையின் முதுகு முறியக் கூடும்; அல்லது காயமுறக்கூடும்.
3. இப்பொழுது குழந்தையின் இடது கையை எடுக்க வேண்டியிருப்பின் இடது கையின் சுட்டுவிரலையும், நடுவிரலையும் பின்தோளின் பின்பக்கமாகச் செலுத்தி



படம் : 37

முன்னிருக்கும் புயத்தை வெளியெடுத்தல்



படம் : 38

புயத்தின் பிடரிப் பின்கிடை. குழந்தையை, நெஞ்சுப்பிடியால் முகத்தைப் பாதித்த புயத்தின் திசையில் திருப்புக.

முன்புயத்தை யடைந்து, அதன்பின் அதன் வழியாக முன்பக்கத்து முழங்கையைத் தொடுக. பின்பு, புயத்தை முகத்துக்குக் குறுக்காக அழுத்துக. இப்போது புயம் தாயின் பரியேனத்துக்கும் தன் மார்புக்கும் இடையாக வெளிவரும். இனி இந்த முன் புயத்தைப் பெறுவிக்க. குழந்தையின் வலது புயமாகின், வலது கைவிரல்களைக் கொண்டு அழுத்துக.

4. இப்பொழுது குழந்தையின் முன்னிருக்கும் புயத்தை வெளியெடுக்க. குழந்தையைக் கீழாகவும் ஒரு பக்கமாகவும் இழுக்க. முன்கூறிய முறையில் இருவிரல்களை முதுகு வழியாக விட்டுத் தோளையடைந்து, பின்பு புயவழியாக முழங்கையை யடைந்து புயத்தை முகத்துக்குக் குறுக்கே தள்ளுக; புயம் வெளிவரும்.

முன்பக்கமாக இருக்கும் புயம் இவ்விதமாக வெளியெடுக்க இயலாவிடின் குழந்தையின் உடலைத் திருப்புக. அப்போது இப் புயம் பின்பக்கமாக வரும்.

இத் திருப்பத்தைச் செய்வதற்கு இரு கைகளாலும் சிக்காராகப் பிடித்து முதுகு முன் பக்கத்துக்குத் திரும்பி, எதிரே தோற்றங் கொடுக்கும்வண்ணம் திருப்புக. அப்போது முன்னிருக்கும் புயம் பின்பக்கமாகத் திரும்பிக் கிடக்கும். பின், இப் புயத்தை முன் கூறிய வினைமுறையால் பெறுவிக்க. சில சமயங்களிற் குழந்தையின் உடலைத் திருப்பும் பொழுது குழந்தையின் முன்னிருக்கும் புயம் பிடரிக் கழுத்துக்குக் குறுக்காக இடம் பெயர்ந்து இருக்கும். (புயத்தின் பிடரிப் பின்கிடையாகும்.) இதைத் தவிர்ப்பதற்குக் குழந்தையின் உடலைப் பின்பக்கமாகவும், இப் புயத்துக்கு எதிர்ப்பக்கமாகவும் பெரும் திருப்பம் செய்யின், புயம் பின்பக்கமாக இடம் பெயர்ந்து கிடக்கும். இப் புயத்தை இப்போது முன் கூறிய முறையாற் பெறுவிக்க. தோள்கள் வல்வத்து வெளிவாய் மட்டத்துக்கு இறங்கியிருப்பின், நீண்டிருக்கும் புயங்களைப் பெறுவிப்பதில் ஒருவித வில்லங்கமுமிராது. ஆனால், உயரத் தங்குதடை உண்டாயின் மிக்க வில்லங்கததைக் கொடுக்கும். இப்போது முழுக் கையையும் உட்செலுத்தி வினையாற்ற வேண்டிய நிலைமை உண்டாகும்.

தலையைப் பெறுவிப்பதில் நிகழும் வில்லங்கங்கள் :

இவ் வில்லங்கம் பெரும்பாலும் தலை பெரிதாயிருப்பினும், நிமிர்ந்திருப்பினும், பின்பக்கமாகப் பிடரி திரும்பியிருப்பினும் நிகழக்கூடும். வேறு தடைசெய்யும் காரணங்களாவன; குறுகிய கூபகம், முழுவிரிவடையாக் கருப்பைக் கழுத்து, அல்லது திண்ணப் பரியேனம் முதலியனவாம். இக் காரணங்களால் தலை,

அ. கூபக விளிம்பு மட்டத்தில் தடைப்பட்டிருக்கும்.

ஆ. அல்லது கூபகத் தள மட்டத்தில் தடைப்பட்டிருக்கும்.

தீர்த்தல் : தலை கூபக விளிம்பு மட்டத்தில் தடைப்பட்டிருப்பின் (கூபக வாய்க்கு உயர, அல்லது கூபக வாய்க்குள்) இவ்விரு வினையாற்றலில் ஒன்றைக் கையாளுக.

மோவாய், தோள் இழுவை வினை முறை :

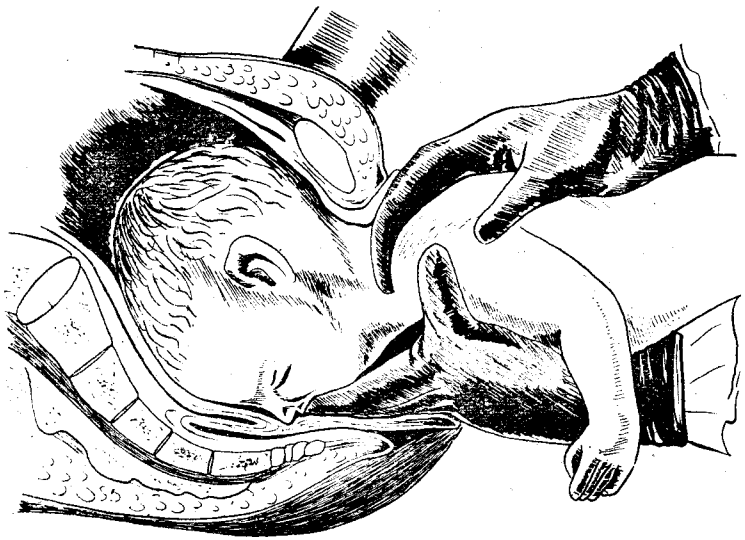
குழந்தையைத் தொங்கவிட்டுப் பெறுவிக்கும் முறை (மாசலின் முறை).

தலை: கூபகக் குழிக்குள், அல்லது வெளிவாய் மட்டத்தில் தடையுறின், முன் கூறிய இரு முறைகளில் ஒன்றைக் கையாளுக; அல்லது மருத்துவக் குறட்டுதவிப் பேற்று வினை ஆற்றுக.

தலை பின்பக்கமாகத் திரும்பியிருப்பின், உடலையும் தலையையும் திருப்பி அது முன் பக்கமாகக் கிடக்கச் செய்க. பின்வருந் தலை மடிந்து கூபக உள்வாய்ச் சரிவில், அல்லது குறுக்கு விட்டத்தில் இறங்குமாயின் நன்று. நீண்டிருப்பின், தலையின் நீண்ட விட்டம், பிடரி - நெற்றி விட்டம், செருகுப்பட்டுத் தலை இறங்குவதற்குத் தடைசெய்யும். குழந்தை இறந்திருப்பின் தலையைப் பொள்ளல் செய்க. எனின், இலகுவிற் பெறுவிக்கலாம்.

மோவாய், தோள் இழுவை வினை:

இடது கை சுட்டுவிரலைக் குழந்தையின் வாய்க்குள் கொளுவி மோவாயை மடிக்க. குழந்தையின் முன் கை மேலே கிடக்கும். வலது கையின் பெருவிரலையும் நடுவிரலையுங் கழுத்தின் பக்கங்களின் பக்கத்துக்கு ஒரு விரலாகக் கொளுவுக.



படம்: 39

கூபகக்குழியுள் நிகழ்தடை. மோவாய், தோள் இழுவை வினை

சுட்டுவிரலால் பிடரியை அழுத்தி மடிக்க. இவ்விதமாகத் தலையைச் சிக்கெனப் பிடித்துக் குழந்தையைப் பிடரிப் பின் கழுத்துப் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழ்த் தோன்றும்வரைக்கும் கீழ்ப் பக்கமாக இழுக்க. இதன்பின் அதைத் தாயின் வயிற்றுப் பக்கமாக மேலாகவும் முன்னுகவுந் திருப்புக. இவ்வேளையில், பூப்பிணைப்புக்கு மேலாக நேரே கூபக உள்வாய் நோக்கி, குழந்தையின் தலையை மெதுவாக அழுத்த, தலை மடங்கல் உற்றுக் கீழே தள்ளப்படும். ஈனுவதற்கு இச் செய்கை துணையாயிருக்கும். வலுவாக அழுத்தினுல், விரைவாக வெளியேயகற்றப்பட்டுக் காயமுறும். குழந்தையின் வாய் வல்வத்தின் வாய் மட்டத்திற் பெறுவிக்கப்பட்டபின் அதை விரைவாய் வெளியெடுக்கத் தேவையில்லை. இப்போது அதன் வாயிலிருக்கும் சளியை உறிஞ்சியெடுக்க. அது ஒரு தடையுமில்லாமல் மூச்சிழுக்க முடியும். அதன்பின் அதை மெதுவாகப் பெறுவிக்க.

குழந்தையின் தலை கூபக உள்வாய்க்கு உயர அல்லது கூபகக் குழிக்குள் உயரத் தங்கின், மேற்கூறிய வினை முறையைக் கையாளுக. பெறுவிப்பது மிக வில்லங்கமாயிருக்கும்.

மாசலரின் முறை:

குழந்தையின் உடலும் புயங்களும் வெளிவந்தபின், அதைத் தொங்கவிடல் வேண்டும். அது திடீரெனச் சில சமயங்களில் ஈனப்படும். எனவே, மருத்துவன் கண்காணிப்புடன் இருத்தல்வேண்டும். இவ்விதமாகத் தொங்கவிடுவதால் தலை மடங்கலுறும். குழந்தையின் பாரத்தின் கீழ் இழுவை, அவ்வளவு கெடுதியை விளைவியாது. பிடரிப் பக்கக் கழுத்து, பூப்பிணைப்புக்குக் கீழ்த் தோன்றினபின், முன் கூறிய வினை முறையைக் கையாண்டு குழந்தையை யெடுக்க.

இவ் வினைமுறையாற் பிள்ளை பெறுவிக்க முடியாவிடின், மற்றும் வினை முறைகளைக் கையாளுக.

பின்வரும் தலையை, பிள்ளைக்குறடுகள் கொண்டு வெளியெடுத்தல்:

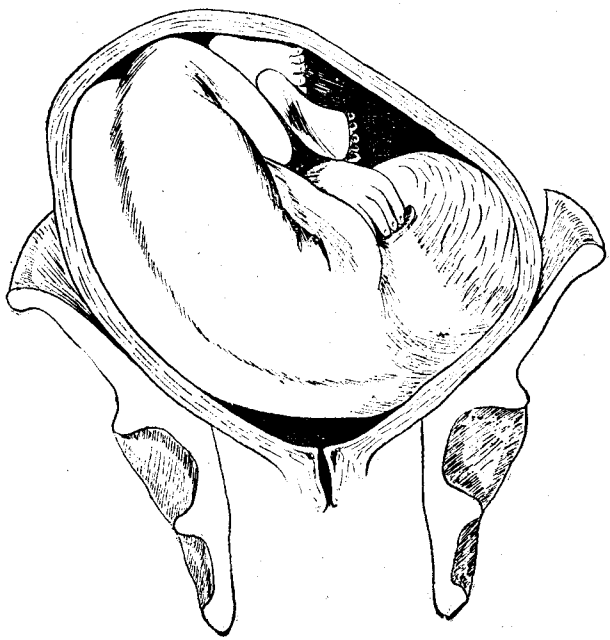
ஆயத்தமாய் வைக்கப்பட்டிருக்கும் குறடுகள்கொண்டு குறடுபோடல் வினை முறையைக் கையாண்டு, தலையை வெளி எடுக்க. இவ்வித வினை முறையால் எந்தச் சூழ்நிலையிலும் தலையை இலகுவில் எடுக்கலாம். ஒன்றைமட்டும் மறத்தல் கூடாது. அதாவது, குண்டியுதயப் பேற்றில் பெரும்பாலும் பரியேன வெட்டல் வினை செய்தபின்தான் பேறும் மற்றும் பேற்று வினை முறைகளுங் கையாளல் வேண்டும்.

இயல் 31

தோள் உதயம்

தோள் உதயம் (தோற்றம்): குறுக்குக்கிடை, இவ்வித தோற்றங்களில், கருவுருவின் நீண்ட அச்சு கருப் பையின் நீண்ட அச்சுக்கு நேர் குறுக்காகவேனும், சாய்ந்தேனுங் கிடக்கும். இவ்விதமாக, குறுக்குக் கிடை உதயம் அல்லது சாய்வு உதயங்கள் நிகழும். உடலின் மார்பு, அல்லது வயிற்றுப் பகுதி, தோற்றங் கொடுக்கும். பெரும்பாலும் தோள்தான் உதயமாகும். சிலவேளைகளில் கை வெளி வரும்; வயிறு, அல்லது முதுகு உதயமாகக்கூடும்.

பொதுவாக 200–300இல் ஒரு கருப்பம் குறுக்குக்கிடைக் கருப்பமாகும். பெரும்பாலும் பல பேற்றுப் பிள்ளைத்



படம்: 40

தோள் உதயம், முதுகு முற்பக்கமாகக் கிடத்தல்

தாய்ச்சிகளில் நிகழும். கருவுரு சிறிதாகவும், இறந்தும் இருப்பின், அது குறுக்குக்கிடையையடையும். கருப்ப காலத்திற் கருவுருக்கள் எட்டாம் மாதம் வரைக்கும் குறுக்குக்கிடையாய்க் கிடந்து பின் உச்சி உதயமாக மாறும்.

வகைகள்:

தோளாக உதயந்தரும் கருவுருக்கள் பெரும்பாலும் இரு இடக்கிடைகளிலிருக்கும்.

ஒன்று முதுகு முன்கிடையும் மற்றையது முதுகுப் பின் கிடையுமாகும். முதுகு முன்கிடைத் தோள் உதயந்தான் பெரும்பாலும் நிகழும். கருவுரு, முன் தள்ளிக்கொண்டிருக்கும் நாரி முள்ளந்தண்டுடன் இயைந்து கிடக்கத்தக்க நிலை இதுவேயாகும்.

முதுகு பின் கிடைத் தோற்றங்களில், கருவுருவின் முள்ளந்தண்டு நிமிரும். அதன் கை, கால் உறுப்புக்கள் இடநிலை மாறியிருக்கக்கூடும். கருப் பை கழுத்து வழியாக, கைகால் உறுப்புக்கள் நழுவி இறங்கக்கூடும்.

காரணங்கள்:

1. **முதிராக் கருவுரு:** இதன் ஈர்ப்பு மையம் அதன் உடலின் நடுப்பகுதியிலிருப்பதால் அது குறுக்குக்கிடையில், அல்லது சாய்வுக் கிடையி லிருக்கக்கூடும்.
2. **சாக் கருவுருக்கள்:** மேற்கூறிய காரணத்தினால் இவையும் குறுக்குக் கிடையிலிருக்கக்கூடும். கருவுரு, மடங்கித் தொனியற்றுக் கிடக்கும்.
3. கருப் பையின் கீழ்ப் பகுதியில் தலை தங்குவதற்கு இடவசதிக் குறைகள் காணப்படின், இக் கிடையை அது அடையக்கூடும். பெரும்பாலும் தட்டை, அல்லது ஆண் கூபகங்களிலும், அல்லது சூல்வித்தக முன்னிலையிலும், அல்லது இரட்டைக் கருப்பங்களிலும் இக்கிடை நிகழக்கூடும்.

வேறு காரணங்கள்:

4. அதிக அமினியோன் நீர்மயம்.
5. கருப் பை தொனியற்று இருப்பின், தலை ஒரு பக்கத்துக்கு இலேசில் நழுவக்கூடும்.

6. பல பேற்றுக் கருப்பத்தாய்ச்சிகளில், வயிற்றுச்சுவர் தளர்ந்திருப்பதால், கருவுருவின் தலை ஒரு பக்கத்துக்கு ஒதுக்கப்படும்.
7. கருப்பை நேரே இராமல் ஒரு பக்கத்துக்குச் சாய்ந்திருப்பின், கருவுருவுஞ் சாய்வுக்கிடையடையக்கூடும்.
8. இரட்டைக் கருப்பங்களில் இரண்டாவது கருவுரு பெரும்பாலும் குறுக்குக் கிடையிலிருக்கும்.

அறுதியிடல் :

வயிற்று ஆய்வுச் சோதனையால் கருப்பை சமதள மற்றதும் ஒழுங்காக அமையாததுமான கட்டியாக அறியப்படும். கூபக உள்வாய்மேல், தலையோ குண்டியோ காணப்படுவதில்லை. தலை ஒரு புடைதாங்கிக் குழிவிலும், குண்டி மற்றைப் பக்கத்துப் புடைதாங்கிக் குழிவிலுங் காணப்படும். சரி குறுக்காக, அல்லது சாய்ந்து, கருவுரு கிடக்கும். பேற்று நோ தொடங்கு முன்னம், உதயமாகும் பகுதி கூபக வாய்க்கு மிக உயரமாகக் கிடக்கும். பேற்று முதலாம்படி நிலையில் அமினியோன் நீர்ப்பை ஒரு நீண்ட சோசேச்சுப் போலத் தென்படும். அப்பைக்குள் புயமோ, அல்லது கொப்பூழ்க் கொடியோ, தட்டுப்படும். கருப்பைக் கழுத்து விரைவாக விரிவடைவதில்லை. அமினியோன்பை பீறலுறின், புயம் வெளிவரும்; பெருவிரல் தலைப் பக்கத்தை நோக்கும்; உள்ளங்கை வயிற்றுப் பக்கத்தை நோக்கும். புயம் வெளிவராவிடின் விலா எலும்புகளை, அல்லது தோட்பட்டைக் கோணத்தை, அல்லது அக்குள் ஓரங்களைத் தடவ முடியுமாயின், கருவுரு குறுக்குக் கிடையிலிருப்பதாகத் திடமாக அறியமுடியும்.

பேற்றுப் பொறியியல் நுட்பம் :

சாதாரண பெருப்பமுடைய கருவுருக் குறுக்குக் கிடையிலிருக்குமானால், அதை ஈனவே முடியாது. அது தன்னியல்பால் திருப்பமுற்று உச்சி, அல்லது குண்டியுதயமானாலேயொழிய ஈனக்கூடாது; அல்லது அதைத் திருப்பி, தலை அல்லது குண்டியுதயமாக்குதல் வேண்டும்.

சில வேளைகளில் அமினியோன் பாயம் போதியவளவு இருப்பின், அதனுள் கருவுரு அசைய முடியுமாயின், கருப்பைச் சுருக்கங்கள் தோன்றும்பொழுது கருவுரு நேர்க்

கிடையை யடையமுடியும். மிக்க அமினியோன் பாயம் காணப்படினும், அல்லது தோள் கூபக வாய்க்குள் செருகுறினும், கருவுரு தன்னியல்பால் திரும்பி நேர்க்கிடையடையவே முடியாது.

சில வேளைகளில், கருவுரு தன்னியல்பால் திரும்பி, குண்டியுதயமாகத் தோற்றங்கொடுக்கும். கருவுரு சிறிதாயிருப்பின், அல்லது அமினியோன் நீர் வடிந்து குறைவுறின், கருப்பைச் சுருக்கங்களால் தலை மேலே தள்ளப்பட்டு, குண்டி கீழே யிறங்கும். அமினியோன் நீர் மிக வடிந்து கருப்பைக் கருவுருவைச் சிக்கென நெரிப்பின், இவ்விதத் திருப்பம் நிகழவே முடியாது. தோள், கூபக வாய்க்குள் செருகுண்டிருப்பினும், அல்லது கருவுரு இறந்திருப்பினும் இத்திருப்பம் நிகழாது.

கருவுரு மிகச் சிறிதாயின். அல்லது செத்து அழிவுறின், கருப்பைச் சுருக்கங்கள் கருவுருவைச் சில சமயங்களில் வெளியகற்ற முடியும். இவ் வேளைகளில் முதல் தோள்கள், பின் கைகள், அதன்பின் முதுகு குண்டி முறையே வெளிச் செலுத்தல் செய்யப்பட்டுப் பின்பு கால்களும் தலையும் வெளிவரும். கருவுரு செத்து நசிவுற்றிருப்பின், கருவுரு மடிபட்டு முதுகு முதல் வெளிவந்து அதன்பின் கருவுருவின் மற்றைப் பகுதிகள் வெளியே தள்ளப்படும்.

சீராக அவதானிக்கப்படாத கருப்பங்களின் முடிவுகள் :

1. அமினியோன் நீர்ப்பை பீறி நீர் முழுதாக வடியும்.
2. கருவுருவைக் கருப்பைச் சுருக்கங்கள் நெரிக்கும்.
3. பேற்றுக் கருப்பைச் சுருக்கங்கள் வலுத்து முறை தவறிச் சுருங்கும்.
4. கருப்பை மேற்பகுதி உயர இழுபட்டும் கீழ்ப்பகுதி மிக விரிந்தும் மெல்லிதாயிருக்கும்.

இவ்விதமாக நீண்ட நேரத்துக்குக் கீழ்ப்பகுதி விரியின், அது இறுதியிற் கிழிவுறும். இதையடுத்தாற்போல் இரத்தப் பெருக்கு, உடற்சோர்வு (துணுக்கு) உண்டாகித் தாய் சாவாள்.

சில வேளைகளில் பேற்றுநோ குறைவடையும். கருப்பைப் பீறல் நிகழாது. ஆனால், கருப்பை சீழடைந்து, சீழ்ச்சுரம், பரிவிரிய அழற்சி முதலியன உண்டாகித் தாயானவள் சாவாள்.

பாதுகாப்பு முறைகள் :

கருப்ப இறுதிக் காலத்திற் கருவுருவின் கிடையை வெளித்திருப்பல் வினை செய்து தலையுதயமாக மாற்றுக. பேற்று நோக்காடு தொடங்க முன்னர், அதன் கிடையைப் பின்பும் உறுதிப்படுத்துக.

தீர்த்தல் முறைகள் :

1. பேற்றுத் தொடக்கத்தில், கருப் பைக் கழுத்து வாய் முழுதாய் விரிவடையாமலும் அமினியோன் நீர்ப் பை பீறுமலுமிருப்பின், கருவுருவை வெளித்திருப்ப வினையாற்றித் தலையுதயமாக்குக.

2. கருப் பை வாய் முழு விரிவடைந்தும் அமினியோன் பை பீறுமலிருப்பின், கருப்பிணி யருகிலிருந்து, பீறினவுடன் உள்திருப்ப வினை செய்து, காலாற் கருவுருவைப் பெறுவிக்க.

3. பெரும்பாலும் அமினியோன் பை பருவத்துக்குமுன் பீறுண்டு நீர்வடியும். கருப் பை வாயோ சிறிது விரிந்திருக்கும். கருவுரு நிறைமாத உயிர்க் குழந்தையாயிருப்பின் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து குழந்தையை எடுக்க. பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சியாயின் கருவுரு சிறிதாயும் அசைக்க முடியும் தன்மையுடையதாயு மிருப்பின், விரலால் உள் திருப்பஞ் செய்து, காலை இழுத்தெடுக்க. பின்பு தன் இயல்பாகவே பிள்ளை ஈனப்படும்.

4. அமினியோன் பை பீறியும், கருப் பைக் கழுத்து முழு விரிவடைந்தும், தோள் கூபகக் குழிக்குள் இறங்கியும், புயம் வெளிவந்தும் குழந்தை உயிருடனிருப்பின், சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து பெறுவிக்க. உள் திருப்பஞ் செய்து பிறப்பிக்க முயற்சி எடுப்பின், கருப் பை கிழிய முடியும். குழந்தை செத்திருப்பின், தலை பிரிவெட்டு வினை செய்து பெறுவிக்க.

5. கருப் பை சுருங்கிக் கருவுருவை இறுகப் பிடிப்பின், தலை பிரிவெட்டு வினை செய்து பெறுவிக்க. வேறுவிதக் கருவுருத் திருப்பங்கள் செய்யின், உறுதியாகத் தாய் சாவாள். முழு உணர்வு அழித்தபின் வெட்டு வினையைக் கையாளுக.

கருவுருத் திருப்ப வினை ஆற்றவேண்டிய நிலைகள் :

1. கருப்ப காலத்திலும், பேற்று முதலாம் படி நிலையில் அமினியோன் பீறமுன்னமும் வெளித்திருப்பம் செய்க.

2. கருப் பை வாய் இரு விரல்களளவு விரிந்திருப்பின், அமினியோன் பை பீறி மிக நீர் வடியாதிருப்பின், கருவுரு இருமுனைத் திருப்பஞ் செய்க.

3. கருப் பைக்குள் கையைச் செலுத்த முடியுமாயின் உள் திருப்பஞ் செய்க.

சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றல் :

முன் பேறுகளில் சாபிள்ளை நிகழ்ச்சி நிகழ்ந்திருப்பின், இவ்வறுவை வினையாற்றுக. பெரும்பாலும் பேற்றுக்குமுன் குறுக்குக் கிடையில் கருவுரு இருப்பின், சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து பிள்ளையை யெடுத்தல் மிக நன்று.

அமினியோன் நீர்ப்பை பீறியபின் கருப் பை வாய் விரைவில் முழுவிரிவடையாவிடின், உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றல் நன்று.

இயல் 32

கொப்பூழ்க்கொடி நழுவி முன் இறங்கல்

விளக்கம் :

உதயமாகும் கருவுருவின் பகுதிக்கு முன்னுகக் கொப்பூழ்க்கொடி தோன்றலாகும். இது இருவகைப்படும்.

1. **கொப்பூழ்க்கொடி உதயம் :** அமினியோன் பை பீற முன்னம் கருவுருவின் உதயமாகும் பகுதிக்கு முன்னிருக்கும்.
2. **கொப்பூழ்க்கொடி இறக்கம் :** அமினியோன் பை பீறின பின் கொப்பூழ்க்கொடி நழுவி யோனிக்குள், அல்லது வல்வத்துக்கு வெளியே தோன்றும்.

கொப்பூழ்க்கொடி நழுவுவது பிறிதொரு தடை காரணத்தால் என்பதை மனதிற் கொள்க.

படம் : 41

கொப்பூழ்க்கொடி உதயமாதல்

காரணங்கள் :

மிகவும் முக்கிய காரணம் எதுவாயின், கருவுருவின் உதயப்பகுதி கூபக உள்வாய்க்குள் சிக்கெனச் செருக முடியாத நிலையேயாகும். எனவே, இவ்வுதயம் குறுக்கு, முக, குண்டி உதயங்களிலும், இரட்டைக் கருப்பம், அமினியோன் அதிக நீர் நோய், தட்டைக் கூபகம் முதலியவற்றிலும், சூல்வித்தகம் முதலிய நோய்களிலுந் தோன்றும். பிடரி பின் நோக்குநிலைகளிலும், தலையிறங்கா நிலைகளிலும், கொப்பூழ்க்கொடி உதயப்பகுதிக்கு முன்னுக நிலைக்கவும், நழுவி இறங்கவும் முடியும். பொதுவாக 200 கருப்பிணிகளில் ஒருவருக்குத் தோன்றும். 100க்கு 60 வீதம் தலையுதயங்களிலும், 34 வீதம் குண்டி உதயங்களிலும், 45 வீதம் தோள் உதயங்களிலுந் தோன்றும்.

அறுதியிடல் :

அமினியோன் பைக்குள் கொப்பூழ்க்கொடி கிடப்பதை யோனிச் சோதனையால் அறியமுடியும். பை பீறின், யோனிக்குள் இருப்பதை அறியலாம். கொடியின் நாடிகள் துடிப்பதால் அதுவுந் துடிக்கும்.

விளையுந் தீமைகள் :

1. தாய்க்கு ஒருவித தீங்கும் விளைவதில்லை.
2. குழந்தைக்கு மிகத் தீமை விளையக்கூடும்.

கொப்பூழ்க் கொடி கூபக வாய் விளிம்புக்குங் கருவுருவின் தலைக்குமிடையில் நெரிபடக்கூடும். முழு விரிவடையாக் கருப்பை வாய்க்கும் கருவுருவின் தலைக்குமிடையில் நெரிபடக் கூடும். நெரிபடுவதால் நிகழும் விளைவு ஏதாயின், கருவுருவுக்குச் செல்லும் இரத்தந் தடைபட்டு அசுபிட்சியா வாற் கருவுரு இறக்கும். தலை உதயங்களில் கொப்பூழ்க் கொடி தலைக்கு முன்னுக இறங்கி இலகுவில் நெரிபடும். தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளிலும் கருப்பை வாய் விரிவடையக் காலதாமதம் உண்டாவதால், கொடி வாயுள் நெரிபடக் கூடும்.

கருவுருவின் இறப்பு வீதம் : 100க்கு 25–40 குழந்தைகள் இறக்கும். கருவுரு இறப்பு வீதம் பல காரணங்களாற் பாதிக்கப்படும். கருவுருவின் உதயப் பகுதி, கூபக ஒடுக்கம், கொடி நெருக்குறும்பொழுது பேற்றின் படிநிலை, கொடி இறங்கியபின் அறுதியிடச் செலவான காலநேரம், சிசேரியன்

அறுவை வினை ஆற்றுவதற்கு இருக்கும் வசதிகள், மருத்துவனின் வினையாற்றல் திறம் முதலிய காரணங்களைப் பொறுத்திருக்கும்.

தீர்த்தல் :

கொப்பூழ்க்கொடி நாடித்துடிப்பு இல்லாவிடினும், கருவுரு இதய ஓசை கேட்காதிருப்பினும் கருவுரு இறந்திருக்கும். தன்னியல்பாற் பேறு நிகழ்வதற்கு விட்டுவிடுக.

அமினியோன் நீர்ப் பை பீறமுன்னம் :

1. பைக்குள் கொப்பூழ்க் கொடி உதயமாயின், மருத்துவ இல்லத்துக்கு உடனடியாகச் சேர்த்து, சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து குழந்தையை எடுக்க.
2. இவ் வினையாற்ற வசதியில்லாதுவிடின், குறுக்கு உதயமாகிக் கருப் பை முழு விரிவடைவு நிகழும் வரைக்கும் அமினியோன் பை பீறுவண்ணம் குழந்தையை வெளித் திருப்பஞ் செய்து தலை, அல்லது குண்டி உதயமாக்குக.
3. பல பிள்ளைப்பேற்றுத்தாய்ச்சியாயின் உடனடியாகவே அமினியோன் பையைப் பொள்ளல் வினையாற்றி, கொப்பூழ்க்கொடியை மேலே நெரிபடாமல் தள்ளிவிட்டு, கருவுருவுக்குக் கால் இழுப்புவினையாற்றுக. கருப் பை வாய் இரு விரலளவிற்கு விரிந்திருப்பின், இவ்வினை ஆற்றுவது இலகுவாகும்; அல்லது சிசேரியன் அறுவை வினைஆற்ற, வசதியுள்ள மருத்துவ நிலையத்திற் சேர்க்க.

அமினியோன் பை பீறுண்டு கொடியிறங்கியபின், குழந்தையின் உயிருக்கு மிக இடையூறுண்டு. கொடி நெரிபடக்கூடும்; அல்லது கொடியின் நாடிகள், சுருக்குப் பிடிப்பு நிலை எய்தி இரத்த ஓட்டத் தடை நிகழும். தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளிற் பெரும்பாலுங் கருப் பை நன்றாக விரியுமுன்னம் கொடி இறங்கக்கூடும்; கூபக ஒடுக்கம் பெரும்பாலுமுண்டு. தட்டைக் கூபகம், ஆண் கூபகம் முதலியன உடன் காணப்படும்.

கொடி துடித்துக்கொண்டிருப்பின், உடனடியாகக் கருப்பிணியை முழங்கால் மடித்து மார்புடன் சேர்க்கும், அடியழிக்கும் கும்பிடுகிடையில் இருத்துக. இம்முறையால் உதயமாகும் பகுதி, உயர விலக்கப்படுவதால் கொடியை நெரிக்கமாட்டாது. இந்நிலையிற் கருப்பிணியை அறுவை வினையறைக்குக் கொண்டுசென்று உடனடியாகவே சிசேரியன் அறுவை வினைசெய்து குழந்தையை எடுக்க. இதுதான் சிறந்த முறை; அல்லது குழந்தையின் உயிருக்குக் கெடுதி விளையும்.

இவ்வினையாற்ற வசதியில்லாவிடின் :

1. கருப் பை வாய் நாலில் ஒரு பகுதி விரிவடைந்திருப்பின் (இருவிரல் விரிவு) உடனடியாக உணர்வு அழிப்பியால் உணர்வறச்செய்து இறங்கின கொடியைத் திரும்பவும் கருப் பைக்குள் சேர்த்து, கருவுருவை இருமுனைவு உள்திருப்ப வினையாற்றுக. இம்முறையால் கொடி, இறங்கா நிலையைப் பெறும். கருப் பை வாயைக் கருவுருவின் உதயப் பகுதி நிரப்பி அமினியோன் நீர் ஒழுகாவண்ணந் தடைசெய்யும்.
2. கருப் பை வாய் அரை விரிவு அடைந்திருப்பின், கையைக் கருப் பைக்குள் செலுத்தி, உள்திருப்ப வினையாற்றி, காலைக் கீழே இழுத்துப் பெறுவிக்க. இதன்பின் தன்னியல்பிற் பேறு நிகழவிடுக.
3. சிலரில் பேற்று நிலை மிக முன்னேற்றமடைந்தபின் தான் தோள் உதயமென அறுதியிடப்படும். இப்பொழுது அமினியோன் நீர் முழுதாய் வடிந்திருக்கும். கருப் பைக் கருவுருவைச் சிக்கென நெரிக்கும். இந்நிலையைத் தீர்த்தல் செய்யாவிடின், கருப் பை கிழிந்து தாய் சாதல்கூடும்.

இவ்வித சூழ்நிலையில் உள் திருப்பம் செய்யின், கருப்பைக் கிழிவு, நரம்புச் சோர்வு (துணுக்குறல்) முதலிய கெடுதிகளால் தாய் இறந்தேவிடுவாள். குழந்தையும் பெரும்பாலும் இவ்வித நிலையில் இறந்தேயிருக்கும். எனவே, தாயின் நலனைக் கருதித் தீர்த்தல் முறைகளை வகுத்தல் வேண்டும். பெரும்பாலும் தலை பிரிவெட்டு வினை செய்து குழந்தையைப் பெறுவிக்க. சில சமயங்களில் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து குழந்தையை எடுக்கவேண்டிய நிலை நிகழுதல்கூடும். குறுகிய கூபகம், அல்லது உள் திருப்ப வினை ஆற்றுவதற்குத் தடைகளிருப்பின், குழந்தை உயிரோடிருந்தால் சிசேரியன் அறுவை வினை யாற்றுக.

தீர்த்தல் முறைகளின் விளைவு :

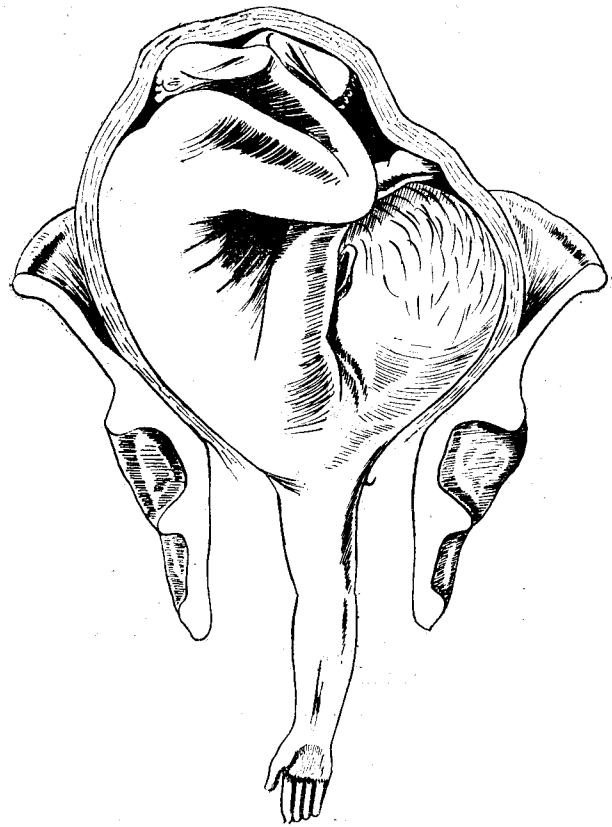
1. கருப் பை வாய் முழு விரிவு அடையாவிடின், யோனி வழியால் பேறு நிகழும். நிகழின், 100க்கு நூறு (எல்லாக்) குழந்தையும் இறக்கும்,

2. கருப் பை வாய் முழு விரிவடைந்தால், யோனி வழியாற் பலவித வினையாற்றல் முறைகளியற்ற 100க்கு 60 குழந்தைகள் இறக்கும்.

3. உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றின், 100க்குப் பத்துக் குழந்தைகள் மட்டுமே இறப்பதாக அறியக்கிடக்கின்றது.

கால்கள், புயங்கள் இறக்கம்:

விளக்கம்: புயம், அல்லது கால் உதயப் பகுதிக்குக் கீழாக, அல்லது அதனுடன் இறங்கும்.



படம்: 42

தோள் உதயம் — புயம் நழுவியிறங்கல்

புயவிறக்கம்:

அ. தலை உதயப் பேறுகளில் தலை சிறிதாயிருப்பின், அதனுடன் புயமுமிறங்கும். முதிர்வுறுக் கருவுருக்களின் தலை உதயங்களில், பெரும்பாலும் நிகழும்.

ஆ. பெரும்பாலும் குறுக்குக்கிடை தோள் உதயங்களில் நிகழும்.

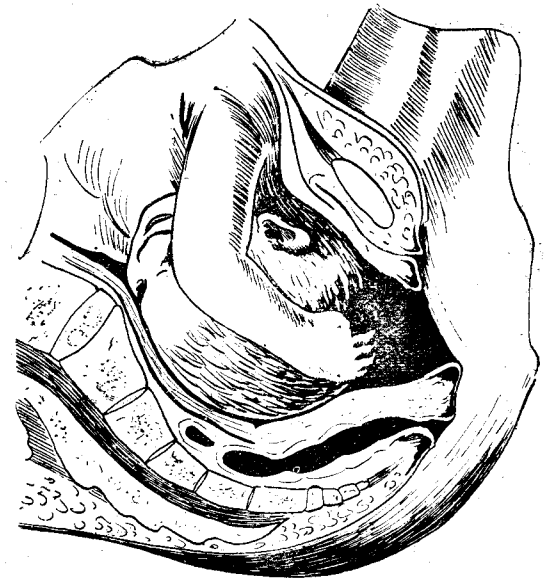
இ. மிகவும் அருமையாகக் காலுதயத்துடன் கையுமிறங்கும்.

தீர்த்தல்: தலை சிறிதாயின், தன்னியல்பாகப் பேறு நிகழும். தலை சாதாரண பெருப்பமாயின், இறங்கின உறுப்பை உயரத் தள்ளி மருத்துவக் குறடு வினையாற்றிப் பிள்ளையை எடுக்க.

கால் இறக்கம்:

அ. இது குண்டி உதயங்களில் பெரும்பாலும் தோன்றும் நிகழ்ச்சி.

ஆ. தோள் உதயங்களில் அருமையாகப் புயத்துடன் கால் இறங்கக்கூடும்.



படம்: 43

தலை உதயத்தில் கை நழுவியிறங்கல்

இயல் 33

இரட்டைக் கருப்பங்கள்

(பல கருவுருக் கருப்பங்களும்)

பெரும்பாலும் தோன்றுவன, இரட்டைக் கருப்பங்களாகும். 60 கருப்பிணிகளில் ஒருத்தி இரட்டைக் கருப்பத்துடன் காணப்படுவாள். சில குடும்பங்களில் பாரம்பரியக் குணமாக இரட்டைக் கருப்பம் உறுவார்கள்.

இருவித இரட்டைக் கருப்பங்கள் உள:

1. ஒரு கருக்கட்டிய சூலிலிருந்து கரு உருண்டை இரண்டாகப் பெயர்ந்து இரு கருவுருக்களாகும். இரண்டும் ஒருவித பாலினமாயிருக்கும்.

2. இரு கருக்கட்டிய சூல்களிலிருந்து இரு கருவுருக்கள் உண்டாகும். இவற்றின் பாலினம் ஆணும் பெண்ணுமாக இருக்கக்கூடும்.

சூல்வித்தகமும் மென்சவ்வுகளும்:

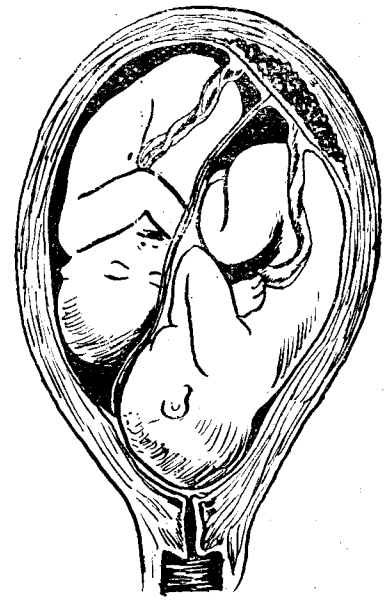
1. ஒரு கருக்கட்டிய சூலிலிருந்து உண்டாகும் சூல்வித்தகம் ஒன்றுகவும் பெருத்துமிருக்கும். இரு கருவுருக்களின் இரத்த நாடிகள் வித்தகத்துள் ஒன்றோடு ஒன்று தொடர்புறும். ஒரு கோறியோன் போர்வையும், இரு அமினியோன் பைகளுங் காணப்படும். இரு பைகளிடையிலிருக்கும் சவ்வுச்சுவர் கருவுருக்களின் அசைவாற் பிரிந்து அற்றுப்போகக்கூடும். இவ்விதமாக ஒரு பைக்குள் இரு கருவுருக்கள் காணப்படும்.

2. இரு கருக்கட்டிய சூல்களிலிருந்து இரு சூல்வித்தகங்கள் உருவாகும். அண்மையிலிருக்கும் வித்தகங்களின் ஓரங்கள் ஒன்றுய்ச் சேர்ந்து ஒரு வித்தகமாகச் சில சமயங்களில் தோற்றம் அளிக்கும். இரு கருவுருக்களின் இரத்த நாடிகள் ஒன்றோடு ஒன்று இணைபடுவதில்லை.

3. கருவுருக்கள் சிறியனவாயிருக்கும்.

கருவுருக்களின் கிடைகளும் உதயப் பகுதிகளும்:

		கருப்பிணிகள்
1.	முதலாவது உச்சி உதயமாய் இரண்டாவது உச்சியுதயமாகும்.	38%
2.	முதலாவது உச்சி உதயமாய் இரண்டாவது குண்டி உதயமாகும்.	21%
3.	முதலாவது குண்டி உதயமாய் இரண்டாவது உச்சி உதயமாகும்.	14%
4.	முதலாவது குண்டி உதயமாய் இரண்டாவது குண்டி உதயமாகும்.	10%
5.	முதவாவது குண்டி, அல்லது உச்சி உதயமாயும் இரண்டாவது தோள் உதயமாகும்.	12%



படம்: 44

இரட்டைக் கருப்பம்

அறுதியிடல் :

1. வயிறு மிகப் பெருத்திருக்கும். வயிற்றின் சுற்றளவு இறுதி இரு கிழமைகளில் 40 அங்குலத்துக்கு மேலாக இருக்கும்.
2. தடவு ஆய்வால் இரு தலைகள் தென்படும். ஒன்று புடைதாங்கிக் குழிவிலும் மற்றையது கூபக உள்வாய் மேலாகவுந் தென்படும். கருவுருக்களின் கிடைகளை யொட்டி உதயப் பகுதிகளும் வெவ்வேறு இடத்தி லிருக்கக்கூடும்.
3. கேட்டல் ஆய்வால் இரு இடங்களில் வெவ்வேறு வீதத்தில் ஒலிக்கும் இதய ஓசை கேட்கும். சில சமயங் களில் ஒரு கருவுரு மற்றைக் கருவுருவுக்குப் பின் பாகக் கிடப்பின், அறுதியிடல் வில்லங்கமாயிருக்கும்.

   சீர் பிரித்தல்: அமினியோன் நீர்மயம், வேறு கருப் பைக் கழலைகள், சூற்கழலைகள் முதலியவற்றி லிருந்து சீர் பிரிக்க.
4. எக்சுக்'X'கதிர்களால் இரு தலைகளும் இரு முள்ளந் தண்டுகளுமிருப்பதாக அறியக்கூடும்.

கருப்பகால நடை :

1. வயிறு மிகப் பெருத்திருப்பதால் மூச்சுத்திணறல், நடக்க, இருக்க, படுக்க வில்லங்கம், நித்திரைக் குறைவு, தீன் குறைபாடு முதலியன தோன்றும்.
2. ஒரு கருவுருண்டை அதிக அமினியோன் நீர்மயமுறக் கூடும்.
3. பெரும்பாலும் முதிர்வுக்குமுன் அமினியோன் பை பீறும். பீறின், கொப்பூழ்க்கொடி இறங்கக்கூடும்.

பேற்றுநடை :

1. முதலாம் பேற்றுப் படிநிலைக் காலம் நீள்தல் உறும். இச் சடத்துவ (நடவா) நிலை கருப் பை விரிந்திருப் பதால் நிகழ்வது.
2. முதலாம் குழந்தை ஈன்றவுடன் கொப்பூழ்க்கொடியை இரு தடங்களினிடையில் வெட்டுக. அல்லாவிடில், இரண்டாம் குழந்தை நாடியூடாக இரத்தம் ஒழுகுவ தால் இறக்கும்.

3. முதலாம் குழந்தை ஈன்று உடனடியாகவே இரண் டாம் கருவுருண்டையின் அமினியோன் பை கருப் பை வாயில் விம்மும். பெரும்பாலும் நோவு 10 – 15 நிமிடங்களுக்கு வலுவாகத் தோன்றுமல் பின் வலு வாகத் தோன்றி, அரை மணி நேரத்துக்குள் இரண் டாம் குழந்தையும் வெளியே வரும். சூல் வித்தகம் பெரும்பாலும் இரண்டாம் குழந்தை ஈன்றபின்தான் வெளிவரும்.

   இரண்டாம் குழந்தை பிறப்பதற்கு நேரம் செல வாயின், அரைமணி நேரத்துக்குப் பின் அமினியோன் பை பொள்ளல் வினை ஆற்றுக. தற்காலத்தில் முத லாம் குழந்தை பிறந்த உடனே ஏகோமெற்றீன் மருந்து ஏற்றி உடனடியாகவே இப்பொள்ளல் வினை செய்யப்படும்.

பேற்றுப்பின் இரத்த இறைப்புப் பெரும்பாலும் நிகழும். கருப் பை சுருங்கி இறுக்குண்டு இரத்த நாடிகளை நெரிக்க வலுக் குறைவடைகிறபடியால் இது நிகழும்.

தீங்கான விளைவுகள் :

1. **கருப்பகாலத் தொட்சின்:** பெரும்பாலும் இரட்டைக் கருப்பங்களுடன் தோன்றும். எக்கிளாஞ்சியா வலி காணப்படுவ தில்லை. முதிர்வுமுன் நிகழும் அமினி யோன் பை பீறலினாற் போலும்.
2. **அதிக அமினியோன் நீர்மயம்:** பெரும்பாலும் இரு கருக்கட்டுண்ட சூல்களின் ஒரு பையை மட்டுந்தான் பாதிக்கும். ஒரு கருக்கட்டுண்ட சூலிலிருந்து தோன் றும் பையுள் அதிக அமினியோன் நீர் தோன்றின், கருவுருக்களில் உறுப்புக் குறைபாடுகள் காணப்படும்.
3. **இரத்தச்சோகை (அனீமியா):** இரும்புக் குறைவால் உணவுக் குறைபாட்டு இரத்தச் சோகைகள் தோன் றக்கூடும்.
4. பேற்றுவேளையில் கருப் பை வலுச்சோர்வும், பேற் றுத் தாமதமும் நிகழும்.
5. இரு தலைகளும் ஒரே வேளையில் வெளிவர எத்தனிக் கும். உதவி கொடாவிடின் பேற்றுத்தடை உண்டா கும். எனவே, குழந்தை பிறப்பதற்கு இரண்டாம் குழந்தையின் தலையை மேலே தள்ளி முதலாந் தலையை விரைவிற் பெறுவிக்க.

6. **பூட்டு இரட்டைகள்:** மிகவும் அருமையாக விளையும் சிக்கல். ஒரு தலை மற்றைத் தலையுடன் செருகப்பட்டுத் தடையை யுண்டாக்கும். முதலாங் கருவுரு அசுபிட்சி யாவால் இறக்கும். முதலாம் குழந்தையைத் தலை பிரிவெட்டல் வினைசெய்தும், இரண்டாங் குழந்தையை மருத்துவக் குறடுவினையாலும் பெறுவிக்க.

7. **பேற்றுப்பின் இரத்த இறைப்பு (பெரும் ஒழுக்கு):** கருப்பை நற்சுருக்கங்கள் தோன்றாக் காரணத்தால் இது நிகழும்.

8. **கொப்பூழ்க்கொடியிறக்கம்:** இரண்டாம் குழந்தையின் கொடி பெரும்பாலும் இறங்கும். இவ் வில்லங்கம் தோன்றின், கொடியைத் தலைக்கு உயரமாக வைத்த பின் பேற்றுக்குறடு வினை ஆற்றிக் குழந்தையை எடுக்க; அல்லது குழந்தையை உள் திருப்பல் வினை ஆற்றிக் காலை இழுத்துப் பெறுவிக்க.

கருவுருவின் இறப்பு: பெரும்பாலும் இரண்டாம் குழந்தை இறக்கக்கூடும். முதிர்வுறாத காரணத்தினாலும் காலத்துக்கு முன் பிறப்பதாலும் இச் சா நிகழும். சில சமயங்களில் முதலாம் குழந்தை காணப்பட்ட பின்னர், இரண்டாம் குழந்தை ஈனப்படமுன் சூல்வித்தகங் கழன்று பெரும் இரத்த ஒழுக்கை உண்டாக்கி, இரண்டாம் குழந்தைக்குச் சாவை யுண்டாக்கும்.

இரண்டாம் குழந்தை பெரும்பாலும் குண்டியுதயமாக்கிப் பெறுவிக்கப்படும். இப் பேற்றில் நிகழும் இடுக்கண்களால் சா நிகழும். சில சமயங்களில் இரண்டாம் குழந்தை முதலாம் குழந்தையிலும் பார்க்கப் பெருத்தும் நிறையிற் கூடியு மிருக்கும். மிகவும் அருமையாக, இரு தலைகளும் மோவாய்களாற் கொளுவிப் பேற்றுத்தடை யுண்டாக்கின், ஒரு கருவுரு சாகக்கூடும்.

பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சி:

விளக்கம்: நாலு குழந்தைகளுக்கு மேல் ஈனும் தாய் பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சி யென்று கூறப்படுவாள். வயது முதிர்ந்திருப்பாள்; பல குழந்தைகள் ஈன்ற காரணத்தால் உடல் நலிவுற்றிருப்பாள். வயது முதிர்ந்ததனாற் பல நோய்களுக்கு ஆளாவாள். அதிபர இரத்த அமுக்கம், இதய

நோய்கள், ஊறுநீரக நோய்கள், அனீமியா (இரத்தச் சோகை), மூச்சுக்குழல் அழற்சி நோய்கள் (தொய்வுபோன்ற பிணிகள்), மது நீரிழிவு, ஊரிமியா, தடுக்கைப் பிணிகள், அல்லூட்டம் (போசனக்குறைவு நலிவுகள்), கூபக எலும்பு நலிவு, அதனால் நிகழும் ஒடுக்கம், மன நோய்கள் முதலியன பிணிக்கக்கூடும்.

வயிறு தொந்தி உறவும், ஏனசு (எருவாய்) உயர்த்திகள் விலகவும், கருப்பை இறங்கவும் கூடும். கருவுரு பேற்று முன்னும் புனிதப் பேற்றுக் காலத்திலும் சாகக்கூடும். தாயும் பல காரணங்களால் இறக்கக்கூடும்.

கருப்ப நிலையால் நிகழக்கூடிய இடுக்கண்கள்:

1. **வயிற்றுத் தசைத் தளர்வு:** இக் காரணத்தால் கருப்பை, வயிற்று நடுப்பகுதியினூடாக வெளியே சரியும். சிலரில் கருப்பைச் சரிவால் அதன் கழுத்து மேலும் அடிக்குழி கீழும் இருக்கக்கூடும் பிறழ்வான உதயங்கள் நிகழும்.

2. **பேற்று நிலையில் வில்லங்கங்கள்:** பேற்றுத் தடையுண்டாகும். பெரும்பாலும் கருவுருக்கள் பெருத்திருக்கும். கருப்பைத் தசை நலிவுற்றிருக்கும். தங்கு தடைகள் பேற்று நடையில் நிகழும். கருப்பை கிழியவுங் கூடும்.

3. **பிறழ்வான கருவுரு உதயங்கள் நிகழும்:** குண்டி உதயங்களும், தோள் உதயங்களும் பெரும்பாலும் நிகழும்.

4. **பேற்று முன் நிகழ் இரத்த ஒழுக்கு:** முன்னிடச் சூல்வித்தகம் கருப்பைக் கீழ்ப்பகுதியில் இருக்கும். இது பிரிவதால் உயிருக்குத் தீங்கை விளைவிக்கக்கூடிய கடும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் நிகழும்.

5. **பேற்றுப் பின் நிகழ் இரத்த ஒழுக்கு:** 8 சத வீதம் கருப்பைத் தசை நலிவால் நிகழும்.

6. **தொட்சி நோய்:** இதனால் கெடுதி விளையக்கூடும். 11 சத வீதம் தோன்றும். அதிபர இரத்த அமுக்கம் உண்டாயின், இதன் நிகழ்ச்சி வீதமும் கூடும்,

7. **கருப்பிணி இறப்புவீதம் மிகையுறும் :** கருப் பைக் கிழிவாலும், பேற்று நரம்பு (துளக்கு) அதிர்ச்சியாலும், பேற்று இரத்த ஒழுக்கு பேற்றுப் பின்நிகழ் காய்ச்சல், இரத்தத் தடுக்கை, இதயவழுவல் முதலிய பிணிகளாலுஞ் சாவுண்டாகும். நாலாம் பேற்றுக்குப் பின் இறப்பு வீதம் ஆயிரத்துக்கு ஒரு சா வீதத்திலிருந்து இரண்டு, மூன்று, நாலாகப் பேறுகள் கூடக்கூட இறப்பு வீதமும் மிகையடையும்.

8. **கருவுரு இறப்பு வீதம்** பெரும்பாலும் பிறழ்வான உதயங்களிலும், அதிக அமினியோன் நீர்மயத்தில் நிகழும்; கொப்பூழ்க்கொடி இறக்கத்தால் நிகழும். அறுவை வினை மருத்துவ உதவிகளும் மற்றும் வினையாற்றல்களும் தேவைப்படுவதாற் கருவுருக்கள் இடுக்கண்ணுற்று இறக்கும்.

பேற்று முன்பும், பேற்று நிலையிலும் நிகழும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் கருவுருக்களின் உயிருக்குத் தீங்கை விளைவிக்கும்.

தடுப்பு முறைகள் : பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள் தங்கள் மனைகளிலிருந்து பிள்ளை உயிர்த்தல் தீங்கை விளைவிக்கக்கூடும். இவர்கள் மருத்துவமனைகளில் சேர்க்கப்பட்டுக் கடும் மருத்துவ அவதானிப்பில் இருக்க வேண்டும். இரத்தச் சோதனைகள் செய்து இரத்த மாற்றூட்டலுக்கான இரத்தம் சேகரிக்கப்படல்வேண்டும். பெரும்பாலும் சிசேரியன் அறுவை வினை, அல்லது பேற்றுக் குறட்டு வினை, அல்லது வித்தகப் பிரிப்பு வினை ஆற்ற வேண்டிய நிலைகளும், இரத்த மாற்றூட்டலும் தேவைப்படும். பல பேற்றுத் தாய்ச்சிகளில் மலடாக்கும் அறுவை வினை செய்தல் நன்று.

இயல் 34

கருப்பிணியின் பிறழ்வான கூபகச் செல்வழிகள்

ஒடுங்கிய என்புக் கூபகம் :

விளக்கம் : என்புக் கூபகம் பொதுவாகக் காணப்படும் விட்ட அளவிற்குக் குறைந்திருப்பின், அக் கூபகம் ஒடுங்கிய கூபக மெனப்படும்.

ஒடுக்கத்தின் காரணங்கள் :

1. **பாரம்பரியப் பிறவிக் காரணங்கள் :** பெரும்பாலும் கூபகத்தின் உருவமும் பெருப்பமும் பாரம்பரியப் பிறவிக் காரணங்களின் விளைவேயாம். பெண் கூபகம், ஆண் கூபகம், தட்டைக் கூபகம், குறுகு கூபகம், நீள்வளையக் (முட்டை) கூபகம் ஆகியன பிறக்கும் பொழுதே தத்தமக்கமைந்த வடிவத்தையும் பெருப்பத்தையும் பெறுகின்றன. பெண் கூபகந்தான் நற்பேற்றுக்கு (வில்லங்கமற்ற) அமைந்த கூபகமாகும்.

2. வளர்ச்சியுறுங் காலத்தில் இக் கூபகம் பல எத்தனங்களால் வடிவப் பிறழ்வுறக்கூடும்.

   அ. திருவென்பு முகைப்பு மிகவும் முன் தாழ்த்தப்பட்டிருப்பின் கூபகம் தட்டையுருப் பெறும்.

   ஆ. வளர்ச்சிக் குறைவால் இம்முகைப்பு மிகவும் தாழ்த்தப்படாமல், கூபகக் குறுக்களவு குறைந்திருப்பின், குறுகு கூபகமாக உருப்பெறும்.

3. எலும்புருக்கி நோய் வாய்ப்படின் உருக்கித் தட்டைக் கூபகமும், குறுகு கூபகமும் நோயின் விளைவாகலாம். உருக்கி நோய், கல்சியக் குறைபாட்டால் எலும்புகளை மெதுவாக்குவதல்லாமலும், உணவுக் குறைபாட்டால் உடல் வளர்ச்சியையும் தடைசெய்யும். சிறு பிள்ளைக் காலத்திலும் சரி, வளர்ந்தபின்னும் சரி, உணவுக் கூறுகள், கல்சியம், விற்றமின் 'டீ' முதலியவற்றின் குறைவால், பெண்களின் கூபகத்தின் உருவம், பெருப்பம், பேற்றுக் காலத்தில் தீமை பயக்கும் பண்புகளைப் பெறும்.

பெண்ணுக்கு இயல்பாக அமைந்திருக்கும் நற்கூபகமான பெண் கூபகத்தை உருப்படுத்தும் எத்தனங்கள் :

1. **உடலின் கனம்:** இதன் ஈர்ப்பு மையம் இரு திருவென்புப் புடைதாங்கி மூட்டுக்களுக்கு முன்னுக இருக்கும். இவ்வித நிலையால் வரும் விளைவுகளாவன :

   அ. திருவென்பு முகைப்புக் கீழாகவும் எதிராகவும், குயிலென்பு மேலாகவும் பின்னுகவும் திருப்பமுறும்.

   ஆ. இத் திருப்பங்களைத் திருக்கழலை இணையங்கள் தடைசெய்யும். இவற்றின் வினை விளைவுகளாகத் திருவென்பு வளையும்; திருவென்பு கீழே புடைதாங்கிகளுக்கிடையே யிறங்கும். திருவென்பு முகை, பூப்பிணைப்பை அண்டும் நோக்காக எதிரே தள்ளப்படும்.

2. **தொடை எலும்புகள் மேல்தள்ளும் எத்தனம்:** இவ்வெத்தனம் அசிற்றபுலங்களுடாக (கிண்ணக்குழி) மேலாகவும் உள் நோக்கியும் செயற்படும். இதன் விளைவால் கூபகத்தின் குறுக்கு விட்டம் நீளும். கூபகம் குறுக்காக அகலும்.

3. இருந்து தொழிலாற்றுபவர்களில் நாரியக் கழலைகளுடாக மேலே தள்ளும் எத்தனம், கூபகக் குறுக்கு விட்டத்தை அகல்விக்கும். பெரும்பாலும் வளரும் காலத்திலிருந்து தொழிலாற்றினவர்களின் கூபகம் அகன்றதாகத் தோன்றும்.

4. **வயிற்றுத் தசைகளின் இழுப்பு எத்தனங்கள் :** வயிற்று நேர்த் தசைகளின் செயலால் திருமுகைப்புப் பூப்பிணைப்பைக் கிட்டும்விதமாக இழுக்கப்படும்.

   புடைதாங்கி நிதம்பத் தசைகள் கூபகத்தை முன்பின்னுக ஒடுக்கும். பெரும்பிட்டத் தசைகள் புடையென்புகளை முன் நோக்கச் செய்து கூபகத்தை முன்பின்னுக ஒடுக்கும்.

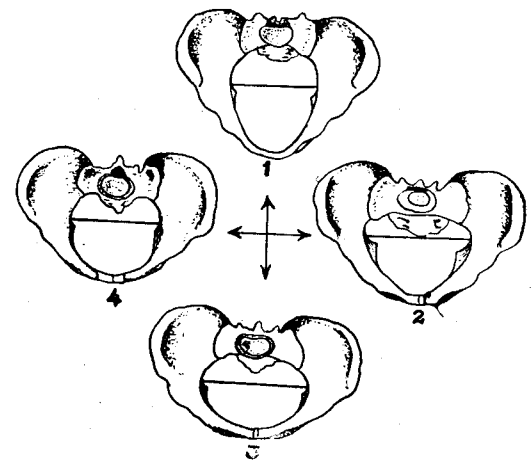
5. **கூபக உள்வாய் விளிம்பின் சாய்வு:** கிடை மட்டத்திலிருந்து மிகவும் சாய்ந்திருப்பின், திருவென்பு கீழாகவும் எதிராகவும் தள்ளப்படும். தொடை என்புகளின் மேல் தள்ளும் எத்தனத்தாலும் வயிற்று நேர்த்தசையிழுப்பாலும் கூபகம் அகலமும் முன்பின் ஒடுக்கமும் உறக்கூடும்.

பெரும்பாலும் பாரம்பரியப் பிறவிக் காரணங்களால் கூபகம் பிறழ்வான உருவங்களையும் பெருப்ப வேறுபாடுகளையும் பெறும். சிலரில் என்புருக்கிநோய் (என்பு மென்மை நோய் ஒசுற்றியோ மலேசியா), பிறவி இடுப்பு விலகல், நாரியென்பு கயரோகம் (தூபக்குளோசிசு) நோயால், அல்லது குழந்தை சோர்வாதத்தால் பலஆண்டு கட்டிற்கிடை முதலிய காரணங்களினுல் கூபகம் உருவத்திலும், பெருப்பத்திலும் வேறுபாடுகள் அடையும்.

ஒடுங்கற் கூபகத் தோற்ற வகைகள் :

கூபகங்களின் உருவங்களைக் கொண்டும் பெருப்ப அளவைகளைக் கொண்டும் பலவகைகளாக விளக்கிக் கூறலாம். முக்கிய கூபகங்களாவன :

1. பெண்ணிற்குரிய கூபகம் (பெண் கூபகம்).
2. ஆணிற்குரிய கூபகம் (ஆண் கூபகம்).
3. நீள்வட்டக் கூபகம்.



படம்: 45

1. **நீள்வட்டக் கூபகம்.**
2. **ஆணிற்குரிய கூபகம் (ஆண்).**
3. **தட்டைக் கூபகம்.**
4. **பெண்ணிற்குரிய கூபகம்.**

4. தட்டைக் கூபகம்.
5. அடங்கற் குறுகு கூபகம்.
6. என்புருக்கிக் கூபகம்.
7. என்புருக்கித் தட்டைக் குறுகு கூபகம்.
8. கூபக வெளிவாயொடுக்கம்

என்பனவாம்.

பேற்று நிலையின் விளைவு இக்கூபகங்களின் உருவத்திலும் பெருப்பத்திலும் தங்கியிருக்கும்.

பெண்ணிற்குரிய கூபகம்: பிள்ளைப்பேற்றுக்குப் போதிய இடமிருக்கும் கூபகம் இதுவேயாம். பெரும்பாலும் பெண்களிற் காணப்படுவது இக் கூபகந்தான்.

சிறப்புப் பண்புகள்:

உள்வாய் இதய வடிவம் போன்றது. குறுக்கு விட்டம் மிகவும் முன்னாக இருப்பதாற் கூபகக் குழியின் முற்கூறு மிகவகன்றிருக்கும். உள்வாயின் குறுக்கு விட்டம் நேர் முன் பின் விட்டத்திலும் பார்க்க ½ அங்குல நீளமானது.

நாரிய முட்கள் முன்தள்ளுவதில்லை. பூப்பிணைப்புக் கீழ்வில் அகன்று வட்ட வடிவாய் இருக்கும். கூபகக் குழியின் சுவர்கள் கூம்பாமலும் வெளித்தள்ளாமலும் ஒன்றுக்கொன்று நேராகவும் இருக்கும். கூபகக் குழி மேலிருந்து கீழாக ஆழம் குறையும். திருமுனைப்புக்குப் பக்கத்திலிருக்கும் பள்ளங்கள் ஆழமற்றவை. திரு–கடி முடிச்சுக்கள் அகலமாகவும் தட்டையாயுமிருக்கும். விளிம்பின் கிடை, தளத்திலிருந்து 50–60 பாகையிலிருக்கும். திருவென்பின் வளைவால் முன் பக்கத்தில் நல்ல ஆழ்ந்த பள்ளமுண்டு. கூபக வெளிவாயின் குறுக்குவிட்டம் உள்வாயின் விட்டத்திலும் பார்க்க ½ அங்குலம் குறைவு. உயரம் குறைந்த பெண்ணில் பெரும்பாலும் குறுகிய பெண் கூபகமிருக்கும். இவர்களிற் பெரும்பாலும் கருவுருக்களுஞ் சிறிதாயிருக்கும்.

பெண்ணிற்குரிய கூபகத்தின் பலன்: பெரும்பாலும் கருவுரு :–

அ. தலை உச்சி முன் உதயமாகவும், அதன் தலை நன்றாய் மடங்கலுற்றும் கூபக உள்வாயுள்ளிறங்கியுமிருக்கும்.

ஆ. பேற்றுக் கருப்பைச் சுருக்கங்கள் ஒழுங்காய் ஒருமுகப்பட்டு இயங்கும்.

இ. தலையின் நிகழ் திருப்பம் நேர வேளையுடன் முழுதாக நிகழும்.

ஈ. தன்னியல்பால் குழந்தை ஈனப்படும்.

உ. பெரும்பாலாரில் பரியேனக் கிழிவு உண்டாகாது.

ஆணிற்குரிய கூபகம் (ஆண்கூபகம்): ஆண்களிற் காணப்படும் கூபகம் போல்வது.

சிறப்புப் பண்புகள்:

கூபக விளிம்பின் முன் கூறு ஒடுங்கியும் ஒரு சுவரோடு மற்றைச் சுவர் நெருங்கியுமிருக்கும். V (வி) வடிவம் போன்றது. இக் கூபக வாயிலின் அகன்ற குறுக்குவிட்டம் அதன் பின் கூற்றில்தான் இருக்கும். நேர் முன் பின் இணை விட்டம் குறுக்கு விட்டத்திலும் பார்க்க நீண்டது. கூபகக் குழிப் பக்கச் சுவர்கள் ஒன்றோடொன்று நெருங்கும். கூபகக் குழி ஆழமாகவும் கீழ்க் கூறு குறுகியுமிருக்கும். திருவென்புப் பள்ளம் ஆழமற்றும், திருவென்பு நுனி முன்மடிந்தும், திரு புடை முட்கள் முன்னாகவும் உள்ளாகவும் இருக்கும். திரு–கடி முடிச்சு ஒடுங்கியிருக்கும். வெளிவாய் குறுக்கு விட்டம் குறுகியும், பூப்பிணைப்புக் கீழ் வில்லு ஒடுங்கியுமிருக்கும்.

இவ்வித கூபகத்தின் பலாபலன்:

பேற்று வேளையிற் பல வில்லங்கங்களை விளைவிக்கும்.

அ. தலை பிடரி பின்நோக்கு உதயமாய், கூபகக்குழிக்குள் நிகழ்திருப்பமுறாமல் தடைசெய்யும்.

ஆ. கருவுரு கூபகக் குழிக்குள் ஆழமாகக் குறுக்குக் கிடையில், உள் திருப்பமுறாமல் தங்கும். இதைத் தவிர்க்காவிட்டால் கருவுருவின் உயிருக்கும் தாய்க்கும் கெடுதியான தீங்குகள் விளையும்.

இ. பேற்றுக் குறடு வினை செய்து பெறுவித்தல் மிகத் தீங்கைக் கருவுருவுக்கும் தாய்க்கும் விளைவிக்கும்; சிசேரியன் அறுவை வினையுதவி தேவைப்படும்.

ஈ. கருவுருவின் தலை மிகவும் நசிந்து உருமாற்றமுறும்.

உ. பூப்பிணைப்புக் கீழ்க் கோணம் ஒடுங்கியிருப்பதினால் தலை வெளிவரும்பொழுது பரியேனமும் நேர்குடலும் கிழியக்கூடும்.

நீள்வட்டக் கூபகம்:

சிறப்புப் பண்புகள்: கூபக உள்வாயின் நேர் முன்பின் இணை விட்டம் குறுக்கு விட்டத்திலும் பார்க்க நீளமானது. குறுக்கு விட்டம் மிகவும் குறைந்து, அதன் மிக அகலமான பகுதி கூபக உள்வாய் நடுவிலிருக்கும். கூபகத்தின் உள் வாயின் முன் கூறு ஒடுங்கி, பக்கச் சுவர்கள் கட்டையாகவும் நேராகவும் அதன் வெளிவாய் எல்லா விட்டங்களிலும் குறுகியிருக்கும். திரு என்பு தட்டையாகவும் பூப்பிணைப்புக் கீழ்க் கோணம் ஒடுங்கியும், திரு-கடி முடிச்சு அகன்று சிறிதாயும், திருபுடை முட்கள் தட்டையாயும் தோன்றும்.

இதன் பலன்கள்:

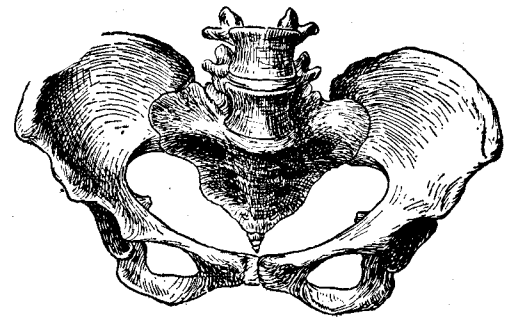
தலை உச்சி, நேர் முன்பின் உதயமாக இறங்கும். உள் நிகழ் திருப்பம் உருமல் சிலரில் குறுக்குக் கிடை நிலையுற்று, பேற்றுத் தடை யுண்டாகும். வேறும் சிலரில் தலை நேர் முன்பின் நிலையில், வெளிவாய் மட்டத்துக்கு இறங்கக்கூடும். பேற்றுக் குறடு வினை ஆற்றவேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

தட்டைக் கூபகம்:

சிறப்புப் பண்புகள்: திருமுகைப்பு பூப்பிணைப்புக்குக் கிட்டவாக முன் தள்ளியிருக்கும். கூபக உள்வாயின் நேர் முன்பின் இணைப்பு விட்டமும், சாய்வு முன்பின் இணைப்பு விட்டமுந்தான் குறுகியிருக்கும். பெரும்பாலும் ½ அங்குலத் துக்கு மேற் குறுகாது. திருவென்பு உருவத்தில் மாற்றமுறுவ தில்லை. புடைதாங்கி எலும்புகளின் முன் பக்கத்து மேல் முள்ளிடை அளவும், இரு சிகரத்திடையளவும் ஓரளவா யிருப்பதால் புடைதாங்கியின் பள்ளம் எதிரே நோக்கும். உள்வாய் நீள்வளையம் போன்றது. என்புருக்கி நோய்க் குறிகள் காணப்படுவதில்லை. இக் கூபக அமைப்பின் கார ணங்கள் தெரிவதற்கில்லை. சாந்த என்புருக்கி நோயால் உண்டாகியிருக்கக்கூடும்.

சிறப்புப் பண்புகள்:

குறுகு கூபகம்: பெண் கூபகம் போன்றது. ஆனால் பெருப்பத்திற் சிறியது. கூபக விட்ட அளவைகள் குறுகி



படம்: 46

தட்டைக் கூபகம்

யிருக்கும். விளிம்பின் தளம் உயர்ந்தும் சரிவு கூடியுமிருக் கும். திருவென்பு மேலிருந்து கீழாக அவ்வளவு குழிவு அடைவதில்லை. பக்கத்திலிருந்து மற்றைப் பக்கத்துக்குக் குழிவுறும். கூபக வெளிவாய் விட்டங்கள் குறுகியிருக்கும். உயரத்திற் குறுகிய பெண்களிற் பெரும்பாலும் தோன்றும். கூபக உள்வாய்ப் புடையென்பு வரைக்கோடு முழுதாகத் தொட்டறிய முடியுமாயினும், திருமுகைப்பு உயர இருப் பதால் இதைத் தொட்டறிய முடியாமலிருக்கும். எனினும், மெய் முன்பின் இணைப்பு விட்டம் குறுகியிருப்பின், குறுகு கூபகமெனத் தேரல் வேண்டும்.

என்புருக்கித் தட்டைக் கூபகம்:

பெரும்பாலும் குறுகிய கூபகத்தின் பண்புகளுடன் தோன்றும்.

சிறப்புப் பண்புகள்: உள்வாய் விளிம்பு குறுகிய சிறு நீரக வடிவம் போன்றது. ஒசுத்தியோ மலேசியாக் கூபகங் களில் முக்கோண வடிவம் பெறும். திருமுகைப்பு முன் தள்ளும். பூப்பிணைப்பும் முன் தள்ளும். திருவென்பானது, புடைதாங்கி என்புகளுக்கிடையில் ஆழமாகக் கிடப்பதால், அதன் முட்கள் பள்ளமுறும். திருவென்பின் கீழ்க்கூறு முன் மடிவுற்றும் மேற்கூறு தட்டையாயும் இருக்கும். கூபக வெளிவாய் அகன்றிருக்கும்.

என்புருக்கித் தட்டைக் குறுகு கூபகம்:

மேற்கூறிய இவ்விரு கூபகங்களின் சிறப்புப் பண்புகளைக் கொண்டதாயிருக்கும்.

கருப்பகாலத்தில் தட்டைக் கூபகத்தால் உண்டாகும் விளைவுகள்:

1. **பின் திருப்பமுறுதல்:** இதனால் கருப்பமுறும் கருப்பை மடிந்த நிலையிலிருந்து மேலெழ முடியாமற் கூபகக் குழிக்குள் சிறைப்படும்.
2. **தொந்தி வயிறு:** குறுகிய கூபக உள்வாயூடாகக் கருவுரு இறங்க முடியாததினாற் கருப்பை மிக்க அசைவுற முடியும். கருப்பையும் முன் சரியும்.
3. **பிறழ்வான உதயங்கள்** பெரும்பாலும் தோன்றும். கருவுரு மிக்க அசைவடைவதால், பிறழ்வான கிடைகளில் கிடக்கும். முக உதயங்களும் நெற்றி உதயங்களும் குறுக்குக் கிடைகளில் தோள் உதயமும் பெரும்பாலும் தோன்றும்.
4. **உதயத் தோற்றமும், நேரத்துக்கு நேரம் மாற்றமுறும்:** பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் இப் பிறழ்வுகள் பெரும்பாலும் தோன்றும்.

பேற்றுநடையின் சிறப்புப் பண்புகள்:

பெண் கூபகம்: பேற்றுப் பொறி இயல் நுட்பத்தில் ஒரு வேறுபாடுமிராது. கருப்பைச் சுருக்கங்களிற் பிறழ்வில்லாவிடின், பிள்ளை ஒருவித வில்லங்கமுமில்லாமல் உயிர்க்கும். குழந்தை பெருத்திருப்பின் தடை வில்லங்கங்கள் நிகழும்.

ஆண் கூபகம்:

பிடரி பின்நோக்கு நிலையில் தலை உதயமாகும். பேற்று முதலாம் படி நிலை நீளும். தலை உள் நிகழ் திருப்பம் அடையாமல், அல்லது பின் திருப்பமுற்றுப் பேற்றுத்தடை நிகழும். கூபகம் பெருப்பத்திற் குறுகியிருப்பின் பேற்றுத் தடையுற்ற குழந்தையைச் சிசேரியன் அறுவை வினைச் செயலால், அல்லது குறட்டுவினையால் எடாவிடின் அது இறக்கும்.

பேற்றுத்தடை யில்லாவிடின், கூபக வெளிவாய் மட்டத்திற் பரியேனங் கிழிவுற்றுக் குழந்தை ஈனப்படும்.

நீள்வட்டக் கூபகம்:

கருவுரு நேர் முன்பின் கிடையில் தலையால் உதயமாகும். பிடரி முன், அல்லது பின் நோக்கியிருக்கும். கருவுரு இலேசாக இக் கிடையிலேயே ஆழமாக இறங்கும். உள் திருப்பம் நிகழாது. முகம் பூப்பிணைப்பு நோக்கிக் குழந்தை ஈனக் கூடும். வேறுவித வில்லங்கங்கள் நிகழ்வதில்லை.

தட்டைக் கூபகம்:

பெரும்பாலும் காணப்படும் ஒரு பிறழ்வுக் கூபகமாகும்.

பேற்று முதலாம் படி நிலையில்: முதலாம் படி நிலை மிக நீடிய நேரத்துக்கு நிலைக்கும். பருவத்துக்கு முன் அமினியோன் பை பீறலுறுதலும் அதனால் விளையும் கருப்பைக் கழுத்து விரிவு தாமதித்தலும் உண்டாகும். கருப்பைச் சுருக்கங்களின் வலுவுங் குறைந்து, பேற்று நோ ஒரு சடத்துவ (நடவா) நிலையையடையும்.

இரண்டாம் படி நிலையில்: தலை நசிந்து போதியவளவு உருவம் மாற, நேரஞ் செல்லும். பேற்று நோவின்மையும் உடற்சோர்வும் நிகழும்.

கருப்பைக் கழுத்தும் மற்றும் மென்சவ்வுகளும் நெரிபடல்:

கருவுருவின் தலை திருமுகையுடன் சவ்வுகளை நெரிக்கக் கூடும். பூப்பிணைப்பென்போடும் நெரிக்கக்கூடும். நெக்கிரேசிசு உற்றுச் சவ்வுகள் அழியக்கூடும். ஊறுநீர்ப் பையும் கருப்பையும் நெரிபடும்.

இதனால் நிகழும் விளைவுகள்:

1. கருப்பைக் கழுத்து ஊறுநீர்ப்புரை.
2. அல்லது ஊறுநீர்ப்பை யோனி நீர்ப்புரை.
3. அல்லது கருப்பைப் பீறல் முதலியன நிகழக்கூடும்.
4. கருப்பைக் கழுத்து நெக்கிரேசிசுற்றுக் கழலக்கூடும்.
5. மருத்துவ வினைமுறைகள் கையாளப்படின் கருப்பை கிழியக்கூடும்.

தலை அழுத்தப்படுதல்:

போலித்தலை உருவாகக்கூடும். தலையும் பக்க நசிவாற் பக்கச் சுவர்கள் உருமாறக்கூடும். தலை மிக நெருக்குறுவ

தால் தலையென்புகள் விலகி இரத்த ஒழுக்குக்களைத் தோற்று விக்கக்கூடும். மண்டையெலும்புகள் முறியக்கூடும். பெரும் பாலும் மண்டைச் சுவரென்புகள் திருமுகையுடன் நெரி படுவதால் பள்ளமுறும்.

கூபக வெளிவாயொடுக்கம் :

பெரும்பாலும் குறுகு கூபகத்தில் கூபக வெளிவாயும் ஒடுங்கும். சிலரில் இவ்வித ஒடுக்கம் கூபகத்தின் வேறு கூறுகளில் நிகழாமல் வெளிவாயில்மட்டும் நிகழ்ந்து பேற்றுத் தடையை உண்டாக்கும்.

வெளிவாய் ஒடுக்கத்தின் காரணங்கள் :

1. நாரியென்பின் முட்கள் முன் நீண்டிருக்கும். இதனால் முள்ளிடைவிட்டம் அளவிற் குறையும், கருவுருவின் செலவுக்கு இடக்குறைவு உண்டாகும்.
2. தட்டையான திருவென்பு, அல்லது முன்னுகக் கிடக்கும் திருவென்பு மத்திய நெடுங்கோட்டு விட்டத்தைக் குறைக்கும். ஒடுக்கம் இக் கோட்டுத் திசையில் நிகழும்.

கூபக வெளிவாயின் ஒடுக்கம் கீழ்க் கூறப்படுங் காரணங்களால் ஒடுங்கும்.

1. பூப்பிணைப்புக்கீழ் வில் ஒடுங்கியிருப்பின், பிடரி வெளி வருவதற்குத் தடையுண்டாகும்.
2. நாரியக் கழலைக ளிடைவிட்டம் குறுகியிருப்பின், வெளிவாயில் ஒடுக்கமுறும்.
3. குயிலலகு என்பு முன்னுக நோக்கியிருப்பின், முன்பின் விட்டம் குறைவடையும்.

அறுதியிடல் : வெளிவாயின் முன்பின் விட்டமும், நாரியக் கழலைக ளிடை விட்டமும் குறைந்து, பூப்பிணைப்புக் கீழ் வில் ஒடுங்கியிருப்பதாகப் புலப்படும்.

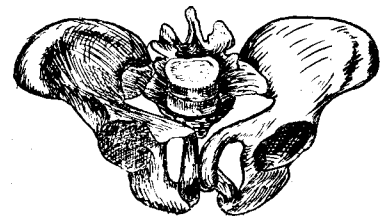
பேற்றுப் பலன்கள் :

கூபக வெளிவாயில் தடையுண்டாகும் : பிடரி பின்நோக்கி, உள் திருப்பமுறுவதற்குத் தடையுண்டாகும். பேற்றுக்குறடு வினையாற்றுவதற்குப் போதிய இடமிருப்பதில்லை.

மற்றும் விளைவுகள் :

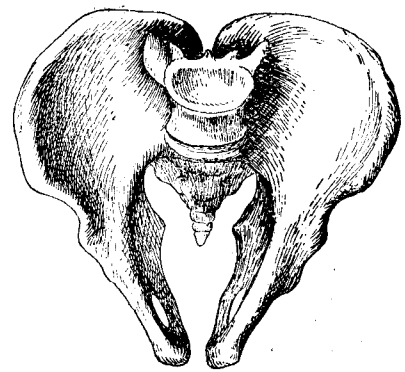
அ. யோனி கீழ்க்கூறும், பரியேன, நேர்குடல் முதலிய உறுப்புக்களும் ஆழமாகக் கிழியக்கூடும். பரியேன வெட்டுவினை செய்து இவ் விளைவுகளைத் தடுக்க.

ஆ. பூப்பிணைப்புப் பிரிந்து பூப்பென்புகள் விலகக்கூடும். திருபுடை மூட்டுக்கள் பிரிந்து நடப்பதற்கு வில் லங்கத்தையும் இடைவிடா நாரி நோவையும் உண்டாக்கும்.



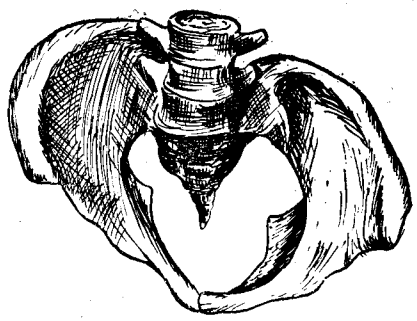
படம்: 47

மிகவும் அருமையானவை. சமச்சீருடைய கூபகம். என்புருக்கிக் கூபகம் (ஒசுத்தியோ மலேசியாக் கூபகம்)



படம்: 48

மிகவும் அருமையாகத் தோன்றும் குறுகுகூபகம் (உரோபற்றரின் கூபகம்)



படம்: 49

சமச்சீரில்லாக் கூபகம் – சாய்வு கூபகம். இந்தவித சாய்வுக் கூபகத்தில் திருவென்புப் பக்கச் சிறகு ஒருபக்கத்திலில்லை.

திருக்குயிலலகு மூட்டு விலகித் தீரா நோவை அவ்விடத்திலுண்டாக்கும்.

இலங்கையில் உணவுக் குறைபாட்டாலும், வதிய நல்வீடுகளில்லாமையாலும், பலர் பிள்ளைப்பேற்றால் நலிவுறுவதாலும் கூபக ஒடுக்கங்கள் பெண்களில் உள.

எக்சுக் ('X') கதிர்கள் மூலம் கூபக ஒடுக்கங்களையும் அவற்றின் வகையையும் கூபகத்தின் அளவைகளையும், பெருப்பத்தையும் அறியமுடியும்.

கூபக ஒடுக்கங்களின் மேலைப்பலன்:

இவற்றால் நிகழும் விளைவுகள் பல பண்புகளாற் பாதிக்கப்படும்.

1. கூபகத்தின் உருவம்.
2. கூபக ஒடுங்கலினளவு, மூட்டுக்கள் விலகுமளவு.
3. கருவுருவின் பெருப்பம்.
4. கருப் பைச் சுருக்கங்களின் வலு.
5. முன்னே நிகழ்ந்த பேற்றின் விளைவு.
6. மருத்துவனின் அனுபவ அறிவும் வினையாற்றும் திறனும்.

கூபகத்தின் உருவம்:

பெண்ணிற்குரிய கூபகம் (பெண்கூபகம்) சிறிதளவில் குறைந்திருப்பினும், பேற்றுக்கு மிகவும் உகந்ததாகும்.

குழந்தை பெருத்திராவிடின், அல்லது நல்ல கருப் பைச் சுருக்கங்கள் உண்டாகின் தட்டைக் கூபகத்தாற் கெடுதி விளைவதில்லை.

ஆணிற்குரிய (ஆண்கூபகம்) மிகத் தீங்கான இடுக்கண்களை விளைவிக்கும்.

கருப் பைச் சுருக்கங்களினளவு:

கருவுரு கணக்கான பெருப்பமுடையதாயின், ஆணுருக் கூபகமல்லா மற்றைய கூபகங்களிற் சிறிதளவு ஒடுக்கம் இருப்பினும் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் நல்ல வலுவுடையனவாயின், பேறு தங்கு தடையின்றி நிகழும். மூட்டுக்கள் பிரிந்துகொடுக்கும் இயல்பை முன் மதிப்பிடமுடியாது.

கூடிய ஒடுக்கம் இருப்பின் (நேர் முன்பின் இணைப்பு விட்டம் $4\frac{1}{4}$ அங்குலம்) தட்டைக் கூபகமானால், பேற்றில் கணக்கான குழந்தையின் தலையை நசித்து வெளிவர இடம் அளிக்கும்.

சிறிது ஒடுங்கிய பெண் கூபகமானாற் குழந்தை சிறிதாயிராவிடின் உள்வாய் தொடங்கி வெளிவாய் வரைக்கும் தடை வில்லங்கங்களை யுண்டாக்கும்.

ஆணுருக் கூபகமானால் மிகத் தீமையான வில்லங்கங்கள் நிகழும்; முன்னேறுத் தங்குதடைகளை நிகழ்விக்கும். கருவுரு கீழே தள்ளப்படும்பொழுது, கூபக மூட்டுக்கள் சிறிது விலகிக் கூபகத்தின் இடவளவைச் சிறிது கூட்டும்.

கருவுருவின் பெருப்பம்:

சிறிது தட்டையுற்ற கூபகமாயினும் $6\frac{1}{2}$ இறுத்தல் கனமான குழந்தை இலகுவில் ஈனப்படும். $7-7\frac{1}{2}$ இறுத்தல் கனமான குழந்தையாயின், பேற்றுத்தடை நிகழும்.

கருப்பைச் சுருக்கங்களின் வலு:

நன்றாய் இசைந்து இணங்கும் கருப் பைச் சுருக்கங்களாயின், சிறிது ஒடுக்கமிருப்பினும் குழந்தையை வெளிச்

செலுத்தும். தலை உருவம் நசிவால் மாற்றமுற்று நழுவி வெளிவர முடியும். சுருக்கங்களின் வலு குறைவுறின், பேற்றுத் தடை நிகழும்.

முன்னே நிகழ்ந்த பேறுகளின் விளைவு:

இவற்றில் நிகழ்ந்த இடுக்கண்களை யறிந்தால், அவற்றைத் தவிர்க்க முடியும்.

தாய்க்கு விளையும் கெடுதிகள்:

1. பேற்றுப் படி நிலைகள் நீடிக்கும்; சோர்வும் நரம்பு அதிர்ச்சியுமுறுவாள்.
2. மருத்துவ வினை ஆற்றல்கள் பெரும்பாலுந் தேவைப் படுவதாற் கருப்பை சீழுறும்.
3. பேற்றுப் பின்னிரத்தப் பெருக்கம் நிகழும்.
4. மென்சவ்வுகள் காயப்படும். நெக்கிரோசிசு உற்றுல் ஊறுநீர்ப் புரைகளும் மலப்புரைகளும் உண்டாகும்.
5. கருப்பைச் சுருக்கங்கள், தொனிக்கு நிலையடைந்து பேற்றுத் தாமதம் நிகழும். கருப்பையும் கிழியக் கூடும்.

எக்சுக் ('X') கதிர்களின் உதவியால் கூபகத்தையும் கருவுருவின் தலையையும் அளந்து, பேற்றின் முடிவைக் கூற முடியுமா? அளவை மட்டும் கொண்டு கூறமுடியாது. மற்றும் சேர்ந்து இயக்கும் காரணங்களையுங் கொண்டுதான் கூறமுடியும். இவற்றை எக்சுக் ('X') கதிர்களால் தேரமுடியாது. ஆய்வு முறைகளால் தெரியமுடியாத கூபகப் பண்புகளை, எக்சுக் ('X') கதிர்களால் அறியமுடியும்.

குறுகிய கூபகத்தில் நிகழும் பேற்றின் பொறிமுறைகளின் நுட்பம்:

தட்டைக் கூபகமும் உச்சி உதயமும்: பேற்றுத் தொடக்கத்தில் தலை விரைவில் கூபக வாய்க்குள் இறங்குவதில்லை. இறங்கும்பொழுது தலை நேர்குறுக்காக இறங்கும். தலையின் நீள் அச்சு, கூபக நுழை வாய் குறுக்கு விட்டத்துக்கு முன்னுகவும், அதன் கடை–நுதலிடை விட்டம் மெய் முன்பின் இணைவிட்டத்திலும் கிடக்கும். திருமுகைப்பு முன்னுக்குத் தள்ளுவதால் சரிவு விட்டம் குறைவடையும். முகைப்பு, குறுக்கு விட்டத்துக்கு முன்னுகத் தலையைத் தள்ளிவிடும்.

தலை நல்மடக்கம் உறுவதில்லை: முன் உச்சிக்குழி உதயமாகும். தலை நீளின், நெற்றியும் பின்முகமும் முறையாக உதயமாகும். மண்டைச் சுவரிடை விட்டம் அகலமானபடியால் தட்டைக் கூபக வாயூடாக இறங்கும்பொழுது இவ்விட்ட மட்டத்தில் தடையேற்படும். இச் சுவரிடை விட்டம் பிடரி என்பு மொழிகளுக்குப் பின்பாக இருப்பதாற் கருப்பைச் சுருக்க எத்தனங்கள் பிடரியைத் தடைசெய்து நெற்றிப் பகுதியைக் கீழிறக்கும். நெற்றிப்பகுதி இறங்கும்பொழுது நீளும்.

தலை நல்மடக்கம் நிகழவேண்டின், பிடரியிருக்கும் பக்கத்துக்குச் சிறிது விலக வேண்டும். விலகும்பொழுது கடைநுதலிடை விட்டம் மெய் முன்பின் விட்டத்தில் நெரிபடும். கடைநுதலிடை விட்டம் பிடரி மொழிகளுக்கு முன்னுக இருப்பதால் இப்பொழுது கருப்பைச் சுருக்க எத்தனங்கள் பிடரியை இலகுவிற் கீழிறக்கஞ்செய்து தலையை முழுதாக மடிக்கும்.

கருவுருவின் தலையின் பக்கச் சரிவு கூபக நுழைவாய்க்குக் குறுக்காகக் கிடக்கும். அம்புருத் தையல் திருமுகைக்கு மிக அண்மையிலிருக்கும். இக்கிடை முன்சரிவு எனக் கூறப்படும். முன் கிடக்கும் மண்டைச் சுவரென்பு பின் கிடக்கும் சுவரென்பிலும் பார்க்கக் கீழே கிடக்கும். பின் கிடக்கும் சுவரென்பு இறங்காவண்ணம் முகை தடை செய்யும். இப்போது உள்வாயூடாக நுழையும் விட்டம் குறுகிய (3 அங்.) கீழ் மேல் சுவர்விட்டமாகும். இது ($3\frac{1}{4}$ அங்குலம்) சுவரென்பு இடைவிட்டத்திலும் பார்க்கக் குறைந்தது.

முதல் நிகழும் திருப்ப அசைவு: முன் சுவர் இப்போது முகைக்கு வட்டமாகத் திரும்பும். சுவரென்புயர்ச்சி இவ்வசைவாற் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழ் இறங்கும்.

இரண்டாவது நிகழும் அசைவு: பூப்பிணைப்பை யண்டி அதன் வட்டமாகத் தலை திரும்பும். இவ் வசைவாற் பின் சுவரென்பின் உயர்ச்சி திருமுகைக்குக் கீழாக இறங்கும். இவ்விருவசைவுகளால் தலை முதல் முன் திரும்பிப் பின்பு அதைத் தொடர்ந்து பிற்பக்கமாகத் திரும்பித் தன் நிலையைப் பெறும்.

பின் சுவரென்பு, முதலில் பின்பக்கமாகச் சரிவுற்றிருப்பின், இவ்வசைவுகள் முறையே பின்சுவர்த் திருப்பமும் அதன் பின் முன்சுவர்த் திருப்பமும் நிகழும்.

உள்நிகழ் திருப்பம் :

தலை, கூபகத்துள் நுழைந்தபின், அதன் பிடரி யிறக்க முற்றுக் கூபகத் தசைத் தளத்தை அழுத்தும். அழுத்தும் பொழுது முன்னேக்கித் திருப்பமுறும். பேற்றுநடை அதன் பின் ஒருவித தடையில்லாமல் தன்னியல்பால் முன்னேறிக் குழந்தையைப் பெறுவிக்கும்.

கருவுருவின் தலை கடும் நசிவால் மிக்க உருமாற்றமுறும். தலை பின் பக்கச் சுவர் கோணலாகும். அதன்பின் சுவ ரென்பு நீள்பள்ளமுறும்.

முக உதயம் :

மோவாய் ஒரு பக்கத்திலும் நெற்றி எதிர்ப்பக்கத்திலு மாக முகங் குறுக்காகக் கிடக்கும்.

பின் ஈனப்படும் தலையுங் கூபக நுழைவாயூடாகச் செல்லும்பொழுது முன் உதயமாகும் தலைபோல் அசைவு மாற்றங்களை நிகழ்த்தி, கூபகக் குழிக்குள் இறங்கும். முதல் பூப்பிணைப்பை யண்டித் திரும்பியும் பின் திருமுகையை யண்டித் திரும்பியும் கூபகக் குழிக்குள் இறங்கும்.

சிறிய பெண்கூபகமும் (குறுகிய பெண்கூபகமும்) உச்சி உதயமும் :

உச்சி உதயமான தலை இறங்கும்பொழுது நுழைவாய், கூபகக்குழி, வெளிவாய் முதலிய மட்டங்களில் தடையுண் டாகும். தலை சரிவுவிட்டத்திற் செருகப்பட்டு இறங்கி முழு மடங்கலுறும். இதன்பின் அது அடையும் அசைவுத் திருப்பங்கள் கூபகக்குழி அளவைப் பொறுத்திருக்கும். பெரும்பாலும் இடக் குறைபாட்டால், தலை தங்குதடை யுறும். பிடரி பின் நோக்கு உதயமாயின், இது ஒருவித திருப்பமுமுறாது அந்நிலையிலேயே கிடக்கும். நாரியமுட்கள் கீழேயிறங்கவிடாமல் தடைசெய்யும். வெளிவாய் குறுகி யிருப்பதினால் குழந்தை ஈனப்படுவது மிக வில்லங்கமாகும்.

தலையோ மிக நசிவுற்று, ஒரு பெரும் போலித்தலையைத் தோற்றுவிக்கும்.

பின்வருந் தலையாயின் கெடுதியான வில்லங்கங்கள் நிகழும். தலை சிறிதாயின் மடிந்து இறங்கும். பின் உள் திருப்பங்கள் செய்யும். புயங்களோ இறங்காது உயர்ந்து கிடக்கும்.

இவ்விரு கூபகங்களில் நிகழும் கருப்பநிலை வேறுபாடுகள் :

	தட்டைக் கூபகம்	குறுகிய பெண்கூபகம்
1.	முதல் மாதங்களிற் கருப் பை கூபகத்துள் சிறைப்படும்.	சிறைப்படுதல் மிகவும் அருமை.
2.	தொந்திவயிறும், மிகவும் அசை யும் கருவுருவும் தோன்றும்.	தொந்தி வயிறு மிக வும் அருமை.
3.	பிறழ்வான உதயங்கள் பெரும் பாலும் தோன்றும்.	பிறழ்வான உதயங்கள் மிகவும் தோன்றுவ தில்லை.
4.	பருவகாலத்துக்கு முன் அமினியோன் பை பீறல்.	அமினியோன் பை பீறல் அருமை.
5.	தலை குறுக்கு விட்டத்தில் இறங்கும்.	தலை சரிவு விட்டத்தில் இறங்கும்.
6.	தலை நிமிர்ந்திருக்கும்.	அதிக மடக்கம் உறும்.
7.	தலை பக்கச் சரிவுறும்.	அவ்விதம் உறுவதில்லை.
8.	நுழைவாயிலில் மட்டுந்தான் வில்லங்கம்.	கூபகச் செல்வழி முழு வதிலும் வில்லங்கம்.
9.	சிறு போலித் தலை.	பெரிய போலித் தலை.
10.	மண்டை என்புகள் பள்ள முறும்.	அவ்விதம் உறுவதில்லை.
11.	தாயின் பிறப்புச் செல்வழி யில் பெரும்பாலும் வீக்கம் (இடமா) உண்டாவதில்லை.	தொடக்கத்தி லிருந்து வீக்கமுறும்.

குறுகிய கூபகமும் பேற்றுநிலை தீர்த்தலும் :

தட்டைக் கூபகம் : (என்புருக்கித் தட்டைக் கூபகமும் — நோய் காணாத் தட்டைக் கூபகமும்)

ஒடுக்க வகைகள் :

1. (நேர் முன்பின்) மென் இணைப்பு விட்டம் 2 அங்குலத் துக்குக் குறைந்திருப்பின், நிறைமாதக் கருவுரு இக் கூபகத்தினூடாகச் செலவு செய்ய முடியாது.

2. (நேர் முன்பின்) மெய் இணைப்பு விட்டம் 2 – 3 அங்குலமாயிருப்பின் உயிருடன் நிறைமாதக் கருவுரு செலவுசெய்ய முடியாது.

3. (நேர் முன்பின்) மெய்இணைப்பு விட்டம் $3\frac{1}{2}$ அங்குலமாயிருப்பின், மிகச்சிறு கருவுரு உயிருடன் மிக்க வில்லங்கங்களுடன் செலவுசெய்யமுடியும்.

4. (நேர் முன்பின்) மெய் இணைப்புவிட்டம் $3\frac{1}{2}$ அங்குலமாயின் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் நன்றாயின் இலகுவாகச் செலவு செய்யும்.

குறுகிய கூபகத்துடன் நிகழும் பேற்றின் பலாபலனைக் கூபகத்தின் அளவை மட்டும் கொண்டு கருதுவதில்லை. பேற்றின் நடையைப் பாதிக்கும் வேறு காரணங்கள் உள. அவையாவன :

1. கருவுருவின் தலை – தலையின் பெருப்பமும் அதன் நிலையும், உதயத் தோற்றமும் அதன் நசிவுத் தன்மையும், பேற்று நடையைப் பாதிப்பன.

2. கருப் பைச் சுருக்கங்களின் எத்தனம் – இது நல் வலுவுள்ளதாயின், தலை மடக்கமுற்று, நசிந்து உள் திருப்பமுறும்.

3. கூபகக் கூட்டு மூட்டுக்களின் சிறிது இளகி விலகுந் தன்மை – சிறிது இளகியிருக்குமாயின், தலை நசிபட்டு அதனூடாகச் செலவுசெய்யும்பொழுது சிறிது விரிந்து கொடுக்கும்.

பேற்றுக்கு முன் கூபக அளவைகள் அறியப்பட்டிருப்பின், பேற்று நிலை அவதானிப்பு :

1. மெய் இணைப்பு விட்டம் 2 அங்குலத்துக்குக் குறைந்திருப்பின், கருப்பகாலம் நிறைவெய்தியவுடன் சிசேரியன் அறுவைவினை ஆற்றுக.

2. மெய் இணைப்பு விட்டம் 2 அங்குலத்துக்கும் 3 அங்குலத்துக்குமிடையிலிருப்பின் கருப்பகாலம் நிறைவெய்தியபின் சிசேரியன் அறுவைவினை ஆற்றுக.

3. மெய் இணைப்பு விட்டம் $3\frac{1}{4}$ அங்குலம், அல்லது அதற்கு மிகின் :

   அ. 36 கிழமையளவில் தலை கூபகப் பொருத்து ஆய்வு வினையால், கூபகத்துள் நுழையச் செய்க. முடியாதாயின் நிறைமாத முடிவில் சிசேரியன் அறுவைவினை செய்து குழந்தையை யெடுப்பது நன்று.

   ஆ. முன்னே நிகழ்ந்த பேற்றில் கருவுருச் சா அல்லது மிக வில்லங்கமான பேறு நிகழ்ந்திருப்பின் சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றல் மிக நன்று.

4. தலை, கூபகப் பொருத்து ஆய்வுவினையால் நுழைய முடியுமென்று கருதின் சோதனைப் பேறு நடாத்துக.

சோதனைப் பேறு ஆய்வுமுறை :

பேறு தன்னியல்பால் தொடங்கவிடுக. பேற்றுப் படிநிலை முன்னேற்றமும் தன்னியல்பால் நடந்தேறிற் குழந்தைப் பேறு நிகழவிடுக. பேற்றுக் குறட்டுவினை தேவைப்படின் செய்க. பேறு முன்னேற முடியாது தங்குதடை உண்டாயின், அல்லது தாயோ, கருவுருவோ வில்லங்கமுறின், சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றுக. சிசேரியன் வினை எப்பொழுதும் கருப் பைக் கீழ்க்கூறு அறுவை வினையாயிருத்தல்வேண்டும்.

சோதனைப் பேறு ஆய்வுமுறை கைக்கொள்ளும்பொழுது :

1. கருப்பிணிக்கு மிக்க அவதானிப்புக் கொடுக்க. அமினியோன் பை பீறமுன்னம் தலை கூபக நுழைவாய்க்கு மேல் நிலைத்திருக்கும்; தலை நீண்டிருக்கும்.

2. அமினியோன் பை பீறினபின் – அமினியோன் பாயம் விரைவில் ஒழுகிவிடும்.

தன்னியல்பால் பேறு நிகழும் கருப்பிணிகளில், கருப்பைச் சுருக்கங்கள், ஒழுங்காய் எத்தனம் மிகுந்து தலையை மடிப்பதுமல்லாமல், விரைவிற் கூபகக் குழிக்குள் செலுத்தும்.

யோனி வழியாக ஆய்வு செய்யும்பொழுது கருப் பை வாய் முறையாக விரியும். இடமா தோன்றாது, போலித் தலையும் சிறிதாயிருக்கும். தலையுங் கீழேயிறங்கும்.

தங்குதடையுறும் பேற்றில்: கருப் பைச் சுருக்கங்கள் நலிந்து இசைந்து சுருங்குவதில்லை. சுருக்கங்களும் அற்றுப் போகக்கூடும். தலை இறங்குவதில்லை. கூபக உள்வாய்க்கு மேலாக, அல்லது கூபகக் குழிக்குள் தலை தங்கும். இடுக்கண் குறிகள் தாயிலும் கருவுருவிலும் தோன்றும். கருவுருவின் இதய ஒலிகள் நலியும்.

யோனி வழியாகச் செய்யும் ஆய்வால்: தலை மிக உயரமாகக் குழிக்குள் நிலைக்கும். போலித்தலை பெரிதாயிருக்கும். தலையும் மிக நசிந்து உருமாறும். கருப்பைக் கழுத்து விரிவடையாமலும், தலையுள்ளில்லாமலும் வீக்கமுற்றுத் தொங்கும். கருப் பை வெளிவாயின் முன் விளிம்பு இடமமுற்றுப் பெருக்கும்.

சோதனைப் பேறு ஆய்வை நடாத்தும் முறை:

அ. நற்கருப் பைச் சுருக்கங்கள் தோன்றின், பேற்று நிலை முன்னேறவிடுக. அமினியோன் பை பீறி 3 மணி நேரம் சென்றபின் யோனி ஆய்வுசெய்க.

1. யோனி ஆய்வால் பேறு நல்லவிதமாக முன்னேறுவது அறியப்படின், தன்னியல்பால் பேறு முடிவடைய விடுக.

2. இவ்வாய்வால் பேறு முன்னேறாத குறிகள், அல்லது ஊர்ந்து முன்னேறும் குறிகள் புலனாகில் கீழ்க்கூறு சிசேரியன் அறுவைவினை உடனடியாகவே செய்க.

3. முன்னைய பேறுகளில் கருவுருச் சா, அல்லது வில்லங்கமான பேற்றுமுடிவுகள் நிகழ்ந்திருப்பின் இவ்வறுவை வினையைக் காலம் போக்காமல் நேரத்துடன் செய்க.

ஆ. அமினியோன் பை பீறினபின்பும் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் மூன்று மணி நேரத்துக்கு வலுப்பெறாது ஊர்ந்து செல் நடையாயிருப்பின், பேறு நிகழாது என்று கருதுக. உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க. பெரும்பாலும், கீழ்க்கூறு சிசேரியன் அறுவைவினை கீழ்க் குறிக்கப்பட்ட சூழ்நிலைகளில் செய்க.

1. முன்னைய பேற்றில் வில்லங்கமான பேற்றுக் குறட்டு வினை செய்திருப்பின், அல்லது குழந்தை பேற்றில் இறந்திருப்பின்,

2. கல்யாணமானபின்பு பல ஆண்டுகளுக்குப் பிள்ளைப்பேறு இல்லாமல் இருப்பின்,

3. கூபக என்புக்கூடு தரமான ஒடுக்கம், அல்லது மிக ஒடுக்கமுற்றிருப்பின்,

4. நன்றாய் ஒடுங்கின ஆண்கூபகங்களிலும் நீள் வட்டக் கூபகங்களிலும்,

5. கூபகக் கூடு ஒடுக்கத்துடன் பிறழ்வான உதயங்கள் தோன்றின்,

6. தலை, கூபக விளிம்புக்கு மேலாக மிதந்திருந்து, ஒடுங்கு கூபக நுழைவாய்க்குள் தள்ள முடியாதாகில்,

இவ்வறுவை வினையைச் செய்ய யோசிக்க.

சோதனைப் பேறு ஆய்வுவினையின் விளைவுகள்:

நூற்றுக்கு 24 தன்னியல்பால் நற்பேறாக முடிவடையும்.

நூற்றுக்கு 35 பேற்றுக் குறடுவினையால் பேறு முடிவடையும்.

நூற்றுக்கு 41 கீழ்க்கூறு சிசேரியன் அறுவை வினையால் முடிவடையும்.

மருத்துவ அனுபவ அறிவு கொண்டு, ஏற்ற கருப் பிணிகளை இவ்வாய்வுச் சோதனைப் பேற்றுக்காளாக்க வேண்டும். அல்லாவிடின், குறட்டுவினைப் பேறுகளும் சிசேரியன் அறுவைவினைப் பேறுகளும் மிகையடையும்.

பேற்று நிலையிலிருக்கும் நிறைமாதக் கருப்பிணியை முதல் முறையாக அவதானிக்கவேண்டிய நிலையுண்டாயின், அவளின் உடல் நிலையை யறிந்தபின், கருப் பை நிலையையும் கருவுருவின் நிலையையும் அறிக. தலை கூபக நுழைவாயுள் இறங்கிவிட்டதா, அதன் மடிவு நிலை எப்படியென்றும் அறிக. கருப் பைச் சுருக்கங்களின் வலுவையும் இசைந்து இயங்கும் இயல்பையும் அவதானிக்க.

யோனி ஆய்வால் அமினியோன் பையின் நிலையையும், அது பீறியிருப்பின், நீரின் நிறம், முக்கோணியச் செறிவு முதலியவற்றையுங் குறிப்பிடுக. கருப் பைக் கழுத்தின் விரிவு, உதயமாகுந் தலையின் நிலையைக் கணிக்க. எக்சுக் ('X') கதிர்களின் உதவியாற் கூபக அமைப்பையும், தலையும் கூபகமும் பொருந்தியிருக்கும் நிலையையும் அறிய முடியும். இந்த ஆய்வு முறை எவருக்குங் கிடைப்பதில்லை. ஆகையால் யோனி ஆய்வு முறைகளைக் கையாண்டு கருவுருவின் தலையின் பெருப்பத்தையும் கூபகத்தின் பெருப்பத்தையும் மற்றும் விட்ட அளவைகளையுங் கணக்கிடுக. கூபக விட்ட அளவைகளைக்கொண்டு பேற்றை நடாத்துக.

கூபகத்தின் மெய் இணைப்பு (நேர் முன்பின்) விட்ட அளவு $3\frac{1}{4}$ அங்குலம், அல்லது அதிலும் குறைந்திருப்பின், அல்லது ஆண் கூபகமாயிருப்பின்;

1. கருவுரு நிறைமாதமாய் உயிருடன் பிறந்து வாழ முடியுமாயின் கீழ்க்கூறு சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க.

2. கருவுரு இறந்திருப்பின், அல்லது சாகும் தறுவாயிலிருப்பின் மண்டைப் பொள்ளல் வினை செய்க.

3. மெய் இணைப்பு விட்டம் (நேர் முன்பின் விட்டம்) $3\frac{1}{4}$ அங்குலத்துக்குக் கூடியிருப்பின், யோனி ஆய்வு முறையால் தலையை உள்ளே தள்ள முடியுமா? முடியாவிடின் பூப்பிணைப்புக்கு மேலாக $\frac{1}{2}$ அங்குலத்துக்கு மேலாகத் தட்டுகின்றதா வென்று அறிக.

உள்ளே தள்ள முடியுமாயின், கருவுரு ஈனப்படக்கூடும். எனவே, அமினியோன் பை பீறுவண்ணம் கட்டிற்கிடக்கையிற் கருப்பிணியை வைக்க. மற்றும் உணவு, ஓய்வு, நித்திரை முதலியவற்றை அவதானிக்க. அமினியோன் பை பீறுமல் முக்கால் விரிவு அடையும்வரை அவதானிக்க.

கருப்பை வாய் முக்கால் விரிவடைந்தபின் பீறின், தலை நன்றாய் இறங்குவதற்காகவும், நசிவு உருமாற்றம் உறுவதற்காகவும் இன்னுஞ் சில மணி நேரங்களுக்கு விடுக. இதன் பின் தலை நன்றாய் இறங்கியும், கருப்பைச் சுருக்கங்கள் வலுவடைந்தும், கருவுரு இதய ஒலி நன்றாய் ஒலித்தும் இருப்பின், உடனடியாகப் பேற்றுக் குறட்டு வினை யாற்றுக.

கருவுரு கூபக வெளிவாய் மட்டத்துக்கு இறங்கினற்றான் குறட்டு வினை யாற்றுக. இம் மட்டத்துக்கு உயர நிலைத்திருப்பின், சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க. முன்னைய காலத்தைப்போல் பேற்றுக் குறட்டு வினையாற்றின், தாய்க்கும் கருவுருவுக்கும் மிக்க கெடுதிகள் விளையும்.

பேற்றுவேளையில் நிகழும் இடர்ப்பாடுகள்:

1. கருப்பைக் கழுத்தும் யோனியும் நெக்கிரோசிசுற்ற புரைபடல். கருப் பைச் சுருக்கங்களின் வலுவின் காரணத்தால் தலை கூபக எலும்புக் கூட்டோடு நெருக்கி அழுத்தப்படுவதால் நிகழும் விளைவுகள்.

2. **கருப் பைப் பீறல்:** கருப் பையின் கீழ்க்கூறு கருப்பைச் சுருக்கங்களினால் மிக நீளுவதாற் கீழ்க்கூறு பிரியும்.

3. **யோனியுறை பீறல்:** யோனியுறையின் பின்சுவர் மிகவும் நீளுவதால் பிரியும். தொந்தி வயிற்றுப் பிறழ்வுத் தோற்றங்களில் நிகழும்.

அடங்கற் குறுகு கூபகம்:

1. **குண்டி உதயம்.** இவ்வுதயத்திற் கருவுரு தோன்றின் மிக்க இடுக்கண் உறும். வெளித்திருப்பஞ் செய்து தலை கூபகப் பொருத்து ஆய்வு வினையால் (மொன்றோகோர் முறை) தலை உட்செலவு செய்ய முடியுமோ வென்றறிக. உட்செல்ல முடியாதாயின் சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றுக. அடங்கற் குறுகு கூபகத்தில் செல்வழி ஒடுங்கியிருப்பதாற் கருவுருவின் செலவுக்குத் தங்குதடை உறுதியாக நிகழும். எனவே, பெரும்பாலும் சிசேரியன் அறுவைவினையைக் கையாளுக.

2. குறுக்கம் சிறிதாயும் கருவுரு சிறிதாயுமிருப்பின், யோனிவழிப் பேறு நிகழக்கூடும். முதலாம் படி நிலையிற் பொதுப் பேற்று அவதானிப்புக் கொடுக்க. இரண்டாம் படி நிலையில் பேற்றுத் தாமதம் நிகழின் பேற்றுக் குறட்டுவினையாற்றுக. இது ஆற்றுவதற்குச் சூழல் நன்றாயில்லையாயின் சிசேரியன் அறுவைவினையாற்றுக. கருவுரு செத்திருப்பின் மண்டைப் பொள்ளல் வினையாற்றுக.

மிகவும் அருமையாகத் தோன்றும் குறுகு கூபகங்கள் :

1. சமச் சீரான கூபகங்கள் ;

அ. என்பு நோய்களால் தோன்றுவன—என்புருக்கிக் கூபகம். மிகவும் கடும் என்புருக்கி நோய்வாய்ப் பட்டவள் நடக்கத் தொடங்கும்பொழுது என்புக்கூபகம் நசிவுற்று திருமுகைப்புத் தாழ்ந் தும் கூபக விளிம்பு வளைந்தும் பக்கச்சுவர்கள் உள்ளே தள்ளப்பட்டுமிருக்கும். இவை உணவுப் பஞ்சம் நிகழும் காலத்தில் தோன்றும் கூபக உருவங்கள்.

ஆ. ஒசுற்றியோ மலேசியா — முன்னைய காலத்தில் சீனு, இந்தியா போன்ற தேயங்களில் தோன்று வது. இலங்கையிலும் என் அனுபவத்தில் இவ்விதமான ஒரு கூபகத்தை நான் கண்டேன்.

கல்சியக் குறைவால் கூபக என்புகள் மென்மை யடைந்து உடற்கனத்தால் நசிவுண்டு ஒரு முக்கோண வடிவுறும்; திருமுகைப்புத் தாழ்ந்தும், பக்கச்சுவர்கள் ஒடுங்கியும், பூப்பிணைப்பு முன் தள்ளியும் தோன்றும். பலபிள்ளைப்பேற்றுத்தாய்ச்சிகளில் பெரும்பாலும் நிகழக்கூடும்.

2. கூபக என்புகளின் தனிப்பட்ட நோய்களால் உண்டாவன,

அ. உரோபற்சரின் கூபகம்—மிகவும் அருமையாகத் தோன்றும். இக்கூபகத்தின் இரு திருபுடை தாங்கி மூட்டுக்களிற் சிறுபிள்ளைக் காலத்தில் என்பு பொருத்தமுறுவதால் திருவென்பு வளர்ச்சி யடைவதில்லை. கூபக நுழைவாய் குறுக்காகி மிகக் குறுகியிருக்கும்.

ஆ. **கூனற் கூபகம் :** முள்ளந்தண்டு தூபக்குளோசிசு நோய்வாய்ப்பட்டுக் கூனல் உறும். இதனுல் கூபக வெளிவாய் ஒடுங்கல் உறும். கூபகம் புனல் உருவம் போன்றது. கூபகவாய் நீள்வட்டம் போன்றது. வெளிவாய் ஒடுக்கம் உண்டு. தொந்தி வயிறும், பிறழ்வான உதயங்களும், பேற்று வேளையில் வெளிவாய்த் தடங்கலும் நிகழும்.

தீர்த்தல் : தலை இலகுவிற் கூபகத்துள் இறங்கின போதிலும் வெளிவாய்த் தடங்கல் உறும். பேற்றுக் குறட்டுவினை ஆற்றிக் குழந்தையைப் பெறுக. ஒடுக்கம் மிகையாயின், சிசேரியன் அறுவைவினையாற்றுக.

3. நாரி முள்ளந்தண்டென்பு விலகி முன் நழுவும். 5ஆவது என்பு முன் நழுவும். கூபக உள்வாயும் வெளி வாயும் மிக ஒடுங்கும்.

சமச்சீரற்ற கூபகங்கள் — சாய்வுக் கூபகங்கள்.

அ. **நாகெலசரின் கூபகம் :** ஒரு திருபுடைதாங்கி மூட்டு என்பாகி ஒன்றேடு பொருந்தும். மற்றையது என்புப் பொருத்தாக மாறுது. பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்துச் சரிவு விட்டம் ஒழுக்க முறும். மற்றைய விட்டங்களும் சிறிது குறுகும்.

ஆ. **கோணல் முள்ளந்தண்டு :** முள்ளந்தண்டென்பு கள் சரிய, ஒரு பக்கத்துச் சரியும் உடற் கனம் கூபகப் பக்கத்தை மிகவும் தாக்கும். இதனுல் அப்பக்கம் மிக வளர்ந்து அதன் சரிவு விட்டத் தைக் குறுக்கும். கூபகமுஞ் சமச்சீரற்ற கூபக மாகும்.

இ. ஒரு பக்க இடுப்பு மூட்டு நோயாற் கூபகம் மேற்கூறப்பட்டதுபோல் ஆகும்.

இயல் 35

மென்பகுதிகளின் பிறழ்வமைப்பால் நிகழும் இடர்ப்பாடுகள்

தாயின் மென்பகுதிகள் :

1. **வல்வம் :**

அ. குறைபட்ட அற்றீசியா, வளர்ச்சிக் குறைவாலும் காயங்களாலும் நிகழும். பெரும்பாலும் காயத் தழும்புகளாலும், அப்பகுதி அறுவைவினை ஆற்றலாலும் நிகழும். பரியேன வெட்டுவினை செய்து குழந்தையைப் பெறுவிக்க.

ஆ. வலிய பரியேனம் வயது முதிர்ந்த கருப்பிணிகளில் விளையும். நோவு தாங்க முடியாதாயின், பரியேனத் தசைகள் பிடிப்பு நிலை அடையும். பேற்று இரண்டாம் படிநிலை யிறுதியில் பரியேனம் விரிந்துகொடாது கிழியும். பரியேன வெட்டுவினை செய்க.

இ. இடமம்: இதய வழுவல் ஊறுநீராக, அல்லது தொட்சின் நோய்களில் வல்வத்தில் நீர் கட்டுண்டு இடமமுறும். இது பெரும்பாலும் பேற்றுக்குத் தடைசெய்யாது ; கிழிவுகள் நிகழக் கூடும். தடை தவிர்க்கமுடியாதாயின் சிசேரியன் அறுவைவினை யாற்றுக.

2. **யோனியுறை :**

அ. தேட்டு அற்றீசியா—யோனிக் கிழிவுகள், அழற்சி நோய்கள் முதலியவற்றால் உண்டாகும் தழும்புகளால் அற்றீசியா தோன்றும்.

தீர்த்தல்: இவ்வற்றீசியா விரிவடையாது தடையுண்டாயின் சிசேரியன் அறுவைவினை ஆற்றுக.

ஆ. பிரிசுவர்கள் குறுக்காகவும், நீள்பக்கமாகவும் இருப்பின், இப் பேற்று வேளையில் விரிந்து கிழியும். இரத்த ஒழுக்குக்கள் நிகழக்கூடும். தடைசெய்யின் அவற்றை வெட்டுக.

இ. ஈமற்றோமா : விரிபருக்க நாளங்கள் பிரிவதால் இவ்விரத்தக் கட்டி யுண்டாகும். கருவுருவின் தலை பரியேன மட்டத்துக்கு இறங்க முன்னதாக இது பெரும்பாலும் தோன்றும். குறட்டுவினைப் பேற்றிலுமன்றி முறைமையான பேற்றிலும் நிகழக்கூடும். பேற்றுக்குப் பின்பு முதலாம் இரண்டாம் நாட்களிலும் தோன்றும். இவ்வித இரத்தக் கட்டி தோன்றின், இரத்த உறை குறைபாடுகள் தோன்றக்கூடுமோவென்று எண்ணுக. சில கருப்பிணிகளில் பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்கு நிகழக்கூடும்.

யோனியில் நோவுண்டாகும். யோனிவாய் மூடப் படக் கூடும்.

தீர்த்தல் ; சிறு ஈமற்றோமாவானால் அதை நசித்துப் பேற்றுக் குறட்டுவினை யாற்றிக் குழந்தையைப் பெறுவிக்க. பெரிதாயின், அதைக் கீறி இரத்தக் கட்டியை யகற்றிப் பேற்றுக் குறட்டு வினையாற்றுக.

இக்கட்டிகள் பெரும்பாலும் தன்னியல்பாற் குறைந்து மறையும். கீறிக் கட்டியகற்றின், சீழடையக் கூடும். கிழிவுற்றிருப்பின் இழைபோடுக.

3. **கருப்பைக் கழுத்து :**

அ. சவ்வுத் தழும்புகளால் ஒடுக்கமுறல்: பெரும்பாலும் கருப்பைக் கழுத்துக் கிழிவுண்டோ, அல்லது வெட்டுக் காயங்கள் சீழுற்றோ இடர்ப்படின் சவ்வொடுக்கம் நிகழும். பேற்றுத்தடையுண்டாகும். பேற்று வேளையில் விரியாது தோன்றின், சிசேரியன் அறுவைவினையாற்றுக. முக்கால் அளவுக்கு விரிந்திருப்பின், கருப்பைக் கழுத்து வெட்டல் வினையாற்றிப் பெறுவிக்க.

ஆ. காசினோமா: பெரும்பாலும் 30 – 40 வயதுக் கருப்பிணிகளில் இந்நோய் காணப்படும். கருப்ப நிலையில் அது விரைவில் வளர்ந்து படரும். பேற்று வேளையில் கருப்பை விரியமாட்டாது.

தீர்த்தல்: தொடக்க மாதங்களில் அறுதியிடப் படின் கருவகற்றல்வினை செய்தபின் இறேடியம் தீர்த்தல் வினையாற்றுக.

இறுதி மாதங்களில் அறுதியிடப்படின், 36ஆம் கிழமை மட்டில் சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றிக் குழந்தையை யெடுக்க. பின்பு இறேடியம் தீர்த்தல் வினையையோ, அல்லது வேத்தைமரின் கருப்பை அறுவைவினையையோ கையாளுக.

4. **பிறவிக் கருப்பைக் கழுத்து நீள்வு:**

இவ்வித கழுத்து இருப்பின், கருக்கட்டல் மிக்க வில்லங்கமாயிருக்கும். கருப்பம் நிகழின், பேற்று வேளையில் மிகவும் மெதுவாக விரிவடையும். தங்கு தடை உண்டாகக்கூடும். பெரும்பாலுங் கருப்பைச் சுருக்கங்களின் வலுக்குறைவாலும் கழுத்துச் சுற்றுத் தசைப்பிடிப்பாலும் விரிவடைவதில்லை. தடை உண்டாகும். இவ்வித கருப்பைக் கழுத்துத் திண்ணிய கழுத்தென்று கூறப்படும்.

5. **கருப்பை.**

இடம் பெயர்தல்:

அ. கருப்பை முன் மடிவு, அல்லது தொந்தி வயிற்றுக் கருப்பம்—இவ்வித நிலையை நிகழ்விக்கும் காரணங்கள் தட்டைக் கூபகம், வயிற்றுச் சுவர்த் தசைத் தளர்வு, கூனற் கூபகம் முதலியனவாம்.

இதன் விளைவு: கருப்பைக் கீழ்க் கூற்றின் பின் சுவரும் யோனியுறையும் தலையையண்டி மிக நீள் வடைந்து பீறக்கூடும்.

தீர்த்தல் முறைகள்: கருப்ப காலத்தில் இந் நிலையைப் பட்டிகள்கொண்டு நேர்ப்படுத்துக. பேற்று வேளையில் தலை இறங்காமற் பிறழ்வான கிடையில் இருப்பின், சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றுக.

ஆ. **கருப்பை யிறக்கம்;**

முதலாம் படி இறக்கத்தில் கருப்பை கருப்ப முறக்கூடும். முதல் மூன்று மாதங்களில் இறக்கம் மிகையடையும். இரண்டாம் படி நிலையில் கருப்ப முறுவது மிகவும் அருமை. மூன்றும் படி நிலையில் கருப்பமுறவே முடியாது. பெரும்பாலும் கருப்பைக் கழுத்து மெல்ல மெல்ல விரிந்து கருவுருவை யுயிர்க்கும். பேற்றுக்குப் பின் காய்ச்சல் உண்டாகக் கூடும்.

தீர்த்தல்: முதல் மூன்று மாதங்களில் இறக்கத்தைச் சீர்ப்படுத்துவதற்கு யோனியுள் இறப்பர் வினைவைப்புச் செய்க. நாலாம் மாதமளவில் கருப்பை தன்னியல்பால் மேலெழும்பொழுது இவ்வைப்புத் தேவைப்படாது. பேறு ஒருவித வில்லங்கமுமில்லாமல் நிகழும்.

இ. பைபுரோமயோமாக்கள்,

ஈ. சூலகக் கழலைகள்,

உ. கூபக என்புக் கழலைகள்

ஆகிய இம்மூன்று கழலைகளும் சில சமயங்களிற் பேற்றுத் தடைகளை யுண்டாக்கும். தடைகளை யுண்டாக்கின் சிசேரியன் அறுவைவினை செய்க.

கருப்பகாலத்தில் பைபுரோமயோமாக்களுள் மாற்றங்களுறக்கூடும். இவற்றுற் கெடுதி விளைவதில்லை.

கருப்பை நீர்ச்சிறைக் கழலைகள் திருகலுற்றுக் கெடுதியை விளைவிக்கும். திருகலுற்றால் அறுவைவினை யகற்றல் செய்க.

இயல் 36

கருவுருவின் அமைப்புப் பிறழ்வுகள்

ஒருங்கிணைந்த இரட்டைக் கருவுருக்கள் :

வகைகள் :

அ. மார்பு இணை இரட்டைகள்: இரு புறம்பான உடல்கள், நெஞ்சு, அல்லது வயிற்றுப் பகுதியில் ஒருங்கு இணைக்கப்பட்டிருக்கும். இரு தலைகளும் புயங்களும் கால்களும் புறம்பாயிருக்கும்.

ஆ. நாரி இணை இரட்டைகள்.

இ. உடலிணை இரட்டைத் தலையிகள்: இரு தலைகள் மட்டும் இணைபடாதிருக்கும்.

ஈ. தலையிணை இரட்டை உடலிகள்: தன்னியல்பால் உயிர்ப்பது மிகவும் அருமை.

தீர்த்தல்: தலை பொள்ளல் வினை, தலை பிரித்தல் வினை, அல்லது உடல் வெளியகற்று வினை முதலியவற்றில் இணைப்புக்கு ஏற்றதைச் செய்க.

இதயமற்ற இணைப்புப் பேருரு: இணைக்கப்பட்ட கருவுருக்களில் ஒன்றின் காற்பகுதி மட்டுந்தான் தோன்றும். அதன் மேற் பகுதி ஒரு சவ்வுக்கட்டி போலிருக்கும். இது இதயமற்றுப் போவதால் உண்டாவது. பேறு பெரும்பாலும் வில்லங்கமில்லாமல் நிகழும்.

மூளையழலாமைப் பேருருக்கள்: மூளையும் மண்டையோடும் அமைவதில்லை. மூளையழலாமையுரு தோள்கள் அகன்றும், கழுத்துக் குறுகியும், கண்கள் முன்தள்ளியுமிருக்கும் உருவமாகும்.

இப் பேருரு முகம், அல்லது குறுக்கு, அல்லது குண்டி உதயங்களாகத் தோன்றும். அமினியோன் நீர் மிகையும் இத் தோற்றத்துடன் நிகழும். தோள்கள் பேற்று வேளையில் வில்லங்கத்தை விளைவிக்கும்.

குடல்வெளிக் கொப்பூழ் ஏனியா: கொப்பூழுக்கு அண்மையில் வயிற்றுச் சுவர் அமைவதில்லை. குடல்கள் அமினியோன் சவ்வால் போர்வையுண்டு வெளித்தள்ளப்படும். பேற்று வேளையில் வில்லங்கம் நிகழ்வதில்லை.

பேருருக் கருவுருக்கள் : 12 – 14 இருத்தல் குழந்தைகளாக இருக்கும்.

காரணங்கள் :

அ. பாரம்பரிய பிறவியியல்பு—சில பேருரு மனிதர் இவ்விதக் குழந்தைகளைப் பெறமுடியும்.

ஆ. மதுநீரிழிவு நோய்—இந்நோயிற் பெரும் குழந்தைகள் பிறக்கும்.

இ. மிஞ்சிய முதிர்வு – கருவுரு வளர்ச்சியடையும்.

ஈ. தொடர்ந்து பின்வரும் கருப்பங்களிற் பிறக்கும் குழந்தைகள் பெரிதாயிருக்கும்.

நோய் தீர்த்தல்: இக் கருவுருக்கள் கூபக நுழைவாயூடாகச் செல்ல முடியாதாதலினால் சிசேரியன் அறுவைவினை செய்க. இறங்கமுடியுமாயின், நல்லவதானிப்புடன் தன்னியல்பால் பேறு நிகழும். சிலருக்குப் பேற்றுக் குறட்டுவினை செய்க. பெரும்பாலும் தோள்கள் வெளிவருவதில் வில்லங்கம் உண்டாகும்.

உடல் நீர் மிகை: கருவுரு எறிதுரோபிளாற்றோசிசு நோயில் பரிவிரிக்குழி நீர்மிகை, நெஞ்சறை நீர்மிகை என்பன தோன்றும். தோல் கீழிழையங்களுள் இரத்த நீர்ப்பாயம் கட்டும். இழையங்களும் அதிபரபிளேசியாவுறும் (மிக்க வளர்ச்சியுறும்).

தீர்த்தல்: பேற்றுத் தடை நிகழின் பொள்ளல் வினை செய்க; குழந்தை பிறக்கும்.

ஐதரோகெபலசு (மிக்க நீர்காண் மண்டை நோய்):

விளக்கம்: இந்நோயில் கருவுருவின் மூளையறைக்குள் மூளைய முண்ணாண்பாயம் மிகையாகும். இது அருமையாகத் தோன்றும் நோய். 3,000 – 4,000 பேறுகளில் ஒன்று இவ்விதமானதாகும்.

நோயியல்: மண்டை எலும்புகள் மிகவும் விலகியிருக்கும். முகம் சிறிதாயும் நெற்றி மிகப் பெருத்துமிருக்கும்.

மூளை விரிந்து மெல்லிதாகும். பெரும்பாலும் தலையுதயமாக 60% இல், குண்டி உதயமாக 30% இல், மற்றை உதயங்களாக 10% இல் தோற்றம் கொடுக்கும். தொட்சின் நோய் எதிர்பாரா இரத்த ஒழுக்குக்கள், அமினியோன் நீர் மிகை முதலியன பெரும்பாலுந் தோன்றும்.

பேற்றுநடை :

தலை மிகப் பெருப்பமற்றதாயின், தன்னியல்பிற் பேறு நடைபெறும். தலை மிகப் பெருத்திருப்பின், கூபகத்துள் நுழைய முடியாமல் தடையுண்டாகும்.

இத் தடையை யறுதியிட்டுத் தீர்க்காவிடின் கருப் பைக் கீழ்க்கூறு பீறும். பேற்றுக் குறட்டுவினையாற்றின், தலையை யெடுக்கமுடியாமை, கருப் பைக் கிழிவு, கருப் பைக் கழுத்துக் கிழிவு, பரியேனக் கிழிவு முதலியன நிகழும். கருப் பையிற் சுருங்கு வளையம் உண்டாகிப் பேறு நடவா நிலையை யுண்டாக்கும். வலுவாகப் பேற்றை நடாத்தத் துணியின், முற்கூறிய தீமைகளுடன் கூபகப் பிணைப்பெலும்பு விலகலும் நிகழக்கூடும்.

இதை யறுதியிட்டால், தீர்த்தல் முறைகளைக் கையாள்க. மூளையப் பொள்ளல் வினையாற்றி நீரையகற்றின் இலகுவாய்த் தலை வெளிவரும். பேற்றுக்குப் பின் சீழ்க் காய்ச்சல், காயங்கள் சீழுறுதல், புரை தோன்றல் முதலிய தீங்குகள் விளையும்.

அறுதியிடல் :

வயிற்று ஆய்வுச் சோதனையால் தலையைத் தடவியறிதல் மிகவும் வில்லங்கமாயிருக்கும். பேற்று நோ தொடங்கியபின் தலை கூபகக் குழிக்குள் நுழையாது மேலிருப்பது புலனாகும். யோனி ஆய்வால் தலையைத் தொடமுடியாத நிலைமையுண்டாகும், பேறு முன்னேறும்பொழுது அகன்ற உச்சிக் குழிகளும், அகன்ற தையற் பொருத்துக்களுமுள்ள நொய்மையான தலை புலனாகும். குண்டி உதயமாயின் தலையை யறிவது வில்லங்கமாயிருக்கும். எக்சுக் ('X') கதிர் ஆய்வால் மெல்லிய என்புகளாலும் அகன்ற தையற் பொருத்துக்களாலான ஒரு பெரிய தலை தென்படும். இது கூபக உள்வாய்க்கு மேலாக, அல்லது கருப் பை அடிக் குழியில் இருக்கும்.

தீர்த்தல் :

உச்சி உதயங்களில் உடனடியாகவே தலைப் பொள்ளல் வினையாற்றி நீரகற்றுக. இவ்வினை செய்வதற்கு அகன்ற குழாயுடைய ஊசியை உபயோகிக்க. நீர் ஒழுகினபின் தலை கூபகத்துள் நுழைந்து இலகுவிற் பேறு நிகழும்.

பொள்ளல் வினையைப் பொள் கருவி, அல்லது கத்தரிக் கோல் கொண்டு பொள்ளல் செய்ய முடியும்.

குண்டி உதயங்களில், பின்வரும் தலையைப் பொள்ளல் வினை செய்து குழந்தையைப் பெறுவிக்க. பெரும்பாலும் ஐதரோகெபலசுக் கருவுருக்கள் செத்துப் பிறக்கும்.

மூளைக் குழிவு (என்கெபலசீல்):

மூளைச் சருமங்களாலாகிய ஒரு சவ்வுப் பை பிடரிப் பக்கத்தில், அல்லது முன் பக்கத்தில் தோன்றும். கட்டைக் காலியான, அல்லது நீண்ட காலியான மூளைய நீர் நிறைந்த பையாகவிருக்கும்.

தீர்த்தல்: தடை செய்யின், பொள்ளல் வினை செய்க.

பரிவிரிக் குழிநீர் மிகை, அல்லது நெஞ்சறை நீர் மிகை, மற்றும் ஊறுநீரக, அல்லது ஊறுநீர்ப் பைக் கழலைகளால் வயிறு பருத்துப் பேற்றுத் தடையை நிகழ்விக்கும்.

தீர்த்தல்: வயிற்றுப் பொள்ளல் வினையாற்றிப் பெறுக.

இயல் 37

இசைவாக்கமில்லாக் கருப்பைச் சுருக்கம்

[இதனுள் கருப்பை நடவாநிலை, இயங்கா (சடத்துவ) நிலை, ஒடுங்கு கருப்பை வளையம், தொனிக்குச் சுருக்கம் முதலியன அடங்கும்].

கருப்பை நடவா நிலை:

விளக்கம்: தடையில்லாதபோதும் கருப்பைச் சுருக்கங்கள் தாவிக் கருவுருவை வெளித்தள்ளுவதற்குப் போதிய வலு இல்லா நிலையாகும். இந்நிலைக்கு இரு முக்கிய காரணங்கள் உள.

அ. கருப்பைச் சுருக்கங்களின் வலுக் குறைவு (மடநடைநிலை), சுருக்கங்கள் இசைந்து வினையாற்றின போதும், அவற்றின் வலுக் குறைவால் பேறு நிகழ்வதில்லை.

ஆ. கருப்பை நற்சுருக்கங்களிருந்தபோதும் இசைவாக்கம் பெறுவதில்லை. இதுதான் உண்மையான நடவாநிலை. முன்னையது சுருக்கங்கள் மடநடை உறுவதால் நிகழ்வது.

சிறப்பியல்: முதலாம் படி நிலையில் சுருக்கங்கள் வலுக் குறைந்தும், எண்ணிக்கை குறைந்தும், இதனால் பேற்று நிலை முன்னேறி நடவாது தேய்ந்து அற்றுப் போகும். பேற்றுக்காலம் நீடிக்கும். 200 பேறுகளில் ஒரு பேறு இவ்வித நிலையடையும். பெரும்பாலும் தலைப் பிள்ளைத் தாய்ச்சிகளிலும், பேறு கேடாக விளையுமோ வென்னும் அச்சம் கருப்பிணிகளில் தோன்றும். கருவுரு உதயப் பிறழ்வுகள் தோன்றுவதில்லை. சிலரில் ஆணுருக் கூபகமிருக்கக்கூடும்; பேற்றை ஒழுங்காய் விளைவிக்கக்கூடிய நற்சிறப்புக்களையுடைய சுருக்கங்கள் தோன்றுவதில்லை.

இந் நடவா நிலை இரு வகைகளாகும்:

அ. குறைத் தொனிப்பு நடவாநிலை.

ஆ. அதிபரத் தொனிப்பு நடவா நிலை.

குறைத்தொனிப்பு நடவா நிலை:

கருப்பைச் சுருக்கங்கள் இசைவாக்கம் எய்துவதில்லை. முறையான சுருக்கங்கள் கருப்பைக் கொம்புக் கோணங்களிலிருந்து கிளம்பி ஒழுங்காகக் கீழ்நோக்கித் தாவும். தாவும் பொழுது மேலிருந்து கீழாகப் படிப்படியாகக் குறைந்து நடந்து செல்லும். கருப்பைக் கழுத்தை அடைந்து அற்றுப் போகும் வேளையில் கருப்பையின் அடிக்குழி தொடக்கச் சுருக்கம் நிலைத்துக் குறைவடையத் தொடங்கும். ஆனால், இந் நடவா நிலையில் சுருக்கங்கள் கருப்பைக் கோணங்களல்லா எப்பகுதியிலிருந்தாயினும் ஊற்றெடுக்கும். இவை தாவி முன் நடந்து கருவுருவை முன்செலுத்த வலுஅற்றவையாக விருக்கும். ஒழுங்கற்ற, இசைவாக்கமில்லாச் சிறிய, குறுகிய, நோத்தரும் சுருக்கங்களாகவிருக்கும். கருப்பைக் கழுத்து விரிவாக்கம் பெறுவதில்லை. இவை பயனற்ற சுருக்கங்களாம்.

ஊற்றெடுத்துக் கிளம்பும் பகுதியைக் கொண்டு பல வகைகளாக விளக்கிக் கூறலாம்.

அ. **கீழிருந்து மேற்செல்லும் சுருக்கங்கள்:** கருப்பைச் சுருக்கம் கருப்பைக் கழுத்திலிருந்து கிளம்பிக் கருப்பை அடிக்குழியை நோக்கித் தாவும். இதனால் உறும் விளைவுகளாவன: அடிக் குழிக்குச் சுருக்கம் சென்று கழுத்தையடையும் வரைக்கும் கருப்பை வாயும், கீழ்க்கூறும் சுருங்கிய நிலையிலிருக்கும். அமினியோன் அமுக்கம் மிகையாயினபோதும் வாய் விரிவதில்லை.

ஆ. **கருப்பை இரு பாகங்களும் இசைந்து இயங்கி நடவா நிலை:** ஒரு பாகக் கருப்பை கொம்புக் கோணத்திலிருந்து ஊற்றெடுத்து, சுருக்கம் கருப்பைக் கழுத்தை அடையும் வரைக்கும் மற்றைப்பாகம் சுருங்கத் தொடங்குவதில்லை.

விளைவுகள்:

1. கருப்பையுள்ளமுக்கம் அவ்வளவு மிகுவதில்லை.
2. கருப்பைக் கழுத்து மெதுவாக விரியும்.

இவ்விதமாகச் சுருக்கங்கள் தொடக்கத்தில் இயங்கினபோதும் விரைவில் ஒத்திசைந்து பயன்தரு சுருக்கங்களாக இயங்கும்.

இ. **பல ஊற்றுச் சுருக்க நடவா நிலை:** பலவிடங்களிலிருந்து ஊற்றெடுத்து ஒத்தியங்காக் கூட்டியம் போல் பயன் விளைவியாச் சுருக்கங்கள் தோன்றும். ஒரு சுருக்கம் குறைவடையும்பொழுது மற்றையது இயங்கும்.

விளைவுகள் :

1. அமினியோன்பை உள்ளமுக்கம் சிறிது மிகையுறும்.
2. கருப்பையைத் தடவும்பொழுது திண்மமாகவும் நோ உடையதாகவும் ஒருவித இடை நிகழ் தளர்ச்சியற்றிருப்பதாகவும் புலனாகும். இது வஞ்சினமுறு கருப்பையாகும்.
3. கருப்பைக் கழுத்து விரிவுறுவதில்லை; அல்லது சிறிது மெதுவாக விரியும்.
4. கருவுரு இடையறாது அழுத்தப்படும். சூல் வித்தக இரத்த ஓட்டம் தடைப்படும்.
5. பேற்று நிலை கால எல்லையை மிஞ்சி நீடிக்கும். இது மிகவும் அஞ்சவேண்டிய நிலையாகும்.

சிறப்பியல்பு :

அமினியோன் பை பீறமுன்னம் – கருப்பைக் கழுத்து மிகவும் மெதுவாக விரியும். சில வேளைகளில் நீடிய காலத்துக்கு விரியாதிருக்கும். கருப்பைச் சுருக்கங்கள் மிக வேதனையைக் கொடுக்கும். சுருக்கங்கள் அற்றுப்போன பின்பும் நோ நிலைத்திருக்கும். சுருக்கங்கள் குறுகியனவாயும், வலுவிலும், நிலைக்கும் நேர அளவிலும், எண்ணிக்கையிலும் வேறுபட்டுமிருக்கும். கருப்பைக் கழுத்து இடமம் உறுவதில்லை. வேதனையாலும், நிலையைப் பற்றிய மன ஏக்கத்தினாலும் சோர்வு உண்டாகும். தாய்க்கோ கருவுருவுக்கோ ஒருவித கெடுதியும் விளைவதில்லை.

அமினியோன் பை பீறலுறின் – சுருக்கங்கள் வலுவற்றும் இசையியக்கமற்றுமிருக்கும். உடல் இழைப்பும், சோர்வும் நிகழும். தலை நசிந்து உருமாற்றம் நிகழ்வதில்லை. பொய்த் தலையுந் தோன்றுவதில்லை. பிடரி பின் - நோக்கு உதயங்களில் உள்திருப்பம் நிகழ்வதில்லை. இறுதியிற் கருப்பைக் கழுத்து முழு விரிவடைந்து குழந்தை ஈனப்படும்;

சிலரில் நற்சுருக்கங்கள் தோன்றிக் கருவுரு விரைவில் தன்னியல்பால் ஈனப்படும்.

இரண்டாம் படி நிலை : பேறு முறையாகக் காலம் நீடிக்காமல் நிகழும். குழந்தைக்கு ஒருவித தீங்கும் விளைவதில்லை. தாயின் சோர்வு நிலை விரைவில் குணமடையும். பேற்றுக்குப் பின் கருப்பை நற்சுருக்கம் எய்தும். பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம் உண்டாவதில்லை.

மேலைப் பயன்: கூபகம் அளவிலும் உருவிலும் நன்றாயின், கருவுருவின் உதயம் நன்றாய் மடங்கலுற்று முன் உச்சி உதயமாகிப் பேறு ஒருவித வில்லங்கமுமில்லாமல் நிகழும். சிலரில் வெளிவாயிலில் செலவு தடை நிகழின், பேற்றுக் குறட்டுவினை செய்க. சில தேசங்களில் வெற்றிட வெளியினுள் கருவிகொண்டு கருவுருவை வெளியிழுப்பர். இம் முறையில் சிறந்த நன்மைகள் இல்லை. கெடுதிகள் கருவுருவுக்கு உண்டாகக்கூடும்.

கூபகம் ஆணுருக் கூபகமாயின், உதயமும் உயர நிலைக்கும். பிடரி பின்நோக்கு உதயமாகின் அமினியோன் பை பருவத்துக்கு முன் பீறும். நீர் மிகையாக ஒழுக்குற்றிருப்பின் பேற்றுநிலை நீடித்துத் தீமைகளை விளைவிக்கும். எனவே, சிசேரியன் அறுவைவினை செய்க. கருவுருவின் தலை மிக இறங்கிக் கருப்பைக் கழுத்து முழு விரிவடைந்திருப்பின் தலையைக் கைத்திருப்பல் வினை செய்து பேற்றுக் குறட்டு வினையும் செய்க. தலை இறங்காமல், கழுத்து முழுவிரிவடைய முன்னம் குறட்டுவினையாற்றின் தீங்கான கிழிவுகளும், இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கங்களும், அஞ்சவேண்டிய நரம்புச் சோர்வும் தாயில் நிகழும். கருவுருவும் சாவடையும்.

தீர்த்தல்: அமினியோன் பை பீறமுன்னம் – முதலாம் படிநிலை நீண்டிருப்பதால் தாய்க்குத் தேவையான நீருணவுப் பொருள்களும், நித்திரை மருந்துகளும் கொடுக்க. பெதிடீன் 75 – 100 மி. கி. அளவிற் கொடுக்க. கருப்பை வாய் அரை விரிவு உற்றபின் தலை நன்றாய் ஆழ இறங்கியிருப்பின் அமினியோன் பையைப் பொள்ளல் செய்க. இவ்வினைக்குப்பின் நற் சுருக்கங்கள் தோன்றும்.

அமினியோன் பீறினபின்–சுருக்கங்கள் நலிந்து, அல்லது அற்றிருப்பின் பிற்றோசின் நாளமூட்டல் செய்க.

செய்யும் முறை: ஒரு பைந்து குளுக்கோசு சேலைன் (உவரி) பாயத்துக்குப் பிற்ரோசின் ஐந்து யூனிற்றுக்கள் (அலகு) சேர்த்து நாளமூட்டுக. ஊக்குவிக்கப்படும் கருப் பைச் சுருக்கங்களின் இயல்பைக் கவனித்து ஏற்ற அளவிற்கு நீரைச் செலுத்துக.

அ. பலரில் நற்சுருக்கங்கள் ஊக்குவிக்கப்படும். இதனால் கழுத்து முழு விரிவடைந்து குழந்தையும் ஒருவித பொல்லாங்கும் நிகழாமற் பெறுவிக்கப்படும்.

ஆ. கழுத்து முழுவிரிவடைந்து தலை ஆழமாயிறங்கியிருந்த போதிலும் பேறு முன்நடவாவிடின் பேற்றுக் குறட்டுவினை செய்க.

இ. தலை இறங்காமலும் கழுத்து விரிவடையாமலுமிருப்பின், சிசேரியன் அறுவைவினை செய்க.

அதிபர தொனிக்கு நடவா நிலை:

கருப் பையின் ஒரு பகுதி, அல்லது முழுதும் இடைநிகழ் தளர்ச்சிநிலை யுறாமல் கடும் சுருக்கமுறும். கருப் பைக் கழுத்து விரிவடையாது. இந்நிலை மிக்க பொல்லாங்கை விளைவிக்கும்.

1. கருப் பைச் சுருங்கு நிலையால் கருவுருவும் சூல்வித்தகமும் அழுத்தமுறும். இரத்த ஓட்டம் தடைபட்டுக் கருவுரு இறக்கும்.
2. ஒடுங்கு கருப்ப வளையமுந் தோன்றும்.

சிறப்பியல்:

1. அமினியோன் பீறமுன்னம் சுருக்கங்கள் செல்லச் செல்ல நலிவுறுதல் அல்லாமலும் தளர்தல் நிலை அற்றுப்போகும். கழுத்து மிகவும் மெதுவாக விரிவடையும்; வேதனை மிகையுறுவதுமல்லாமல் இடையறாது நிகழும். அமினியோன் பை பருவத்துக்கு முன் பீறும். கருவுரு பிடரி பின் நோக்கு உதயமாகக் கூபகத்துள் இறங்கும், ஆயினும், ஆழ இறங்குவதில்லை. தாய் மிக அஞ்சும் நிலை யெய்துவாள்.
2. அமினியோன் பை பீறியபின், அமினியோன் நீர் விரைவில் வடியும். கருப் பை கருவுருவைச் சிக்கென நெருக்கும். கருப் பைச் சுருக்கங்கள் வலுப்பெற்று

மிக வேதனையை யுண்டாக்கும். தளர்தல் நிலை அடைவதில்லை; அடையின், மிகச் சிறிது நேரத்துக்கே நிலைக்கும்.

கழுத்து மெதுவாக விரியும். அல்லது விரிவடைவதில்லை. தாயும் கருவுருவும் சோர்வுநிலையெய்தி உயிர் இழக்க நேரிடும்.

மேலைப்பலன்:

இந் நிலையைத் தீராவிடின் கருவுரு வயிற்றுட் சா, கருப் பை ஒடுங்கு வளையம், தடைப்பேற்றுநிலை, கருப் பிணிச் சோர்வு நிகழும்.

வேளைக்குத் தீர்த்தல் முறைகளைக் கையாண்டால் இப் பொல்லாங்குகள் விளைவதில்லை. தாய் பேற்று நோவை, அல்லது பேற்றின் முடிவையிட்டு அஞ்சுவதால் இந் நிலை யெய்தக்கூடும்.

தீர்த்தல்: இத் தொனிக்கு நிலையைத் தணிக்கும் மருந்துகளைக் கொடுக்க. பெதிடீன் 100 மி. கி. எடையில் 4 மணி நேரத்துக்கொருதரம் சில தடவை கொடுக்க. இது கிடையாவிடின் மோபீன், அல்லது இலுமினால் மருந்தைக் கொடுக்க.

மற்றும் உடனடியாகத் தீர்க்க வேண்டிய தங்குதடைகள் அஞ்சும் நிலைகள் இருப்பின், அல்லது வயது முதிர்ந்த தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சியா யிருப்பின் சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றுக. முன் கருப்பங்களிற் சாப்பேறு நிகழ்ந்திருப்பின், உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க.

வழிவந்த கருப் பை நடவா நிலை:

சிலரில் பேற்றுத் தடையைத் தவிர்ப்பதற்குக் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் வலுவாக இயங்கிப் பின் சோர்வடையும். இந் நிலையை, முன்னைய காலத்தில் வழிவந்த கருப்பை நடவா நிலை யென்று கூறினர். கருப் பை ஒரு தளர்ச்சி நிலையை யடைவதில்லை. அது இடைநிகழ் தளர்ச்சியுறாமல் வலுவாகச் சுருங்கி ஒரு தொனிக்குநிலையி லிருக்கும்.

குணங்குறிகள்: கருப்பிணி மிகவும் சோர்வுற்றிருப்பாள். உடல் வெப்பங் கூடியும், நாக்கு வறண்டும், தன் நிலையை யஞ்சி ஏக்கமுற்றும் இருப்பாள். நாடித் துடிப்பு மிகை

யுற்றும் ஊறுநீரில் அசிற்றோன் முதலிய நச்சுப் பொருள்கள் தோன்றியுமிருக்கும். வாந்தியும் தோன்றும். கருவுரு வில் லங்கமுற்று, அல்லது சா வடைந்திருக்கும்.

காரணங்கள்: கூபக ஒடுங்கல், பிறழ்வான கருவுரு உதயங்கள், ஐதரோகெபலசு முதலியன முக்கிய காரணங்களாகும்.

நோய் தீர்த்தல்:

உடனடியாகவே மோபீன் $\frac{1}{4}$–$\frac{1}{2}$ கி; அல்லது பெதிடீன் 75 – 100 கி. எடையில் கொடுக்க. உடல் நீர்வற்கடம், ஊறுநீர் அசிற்றோன் தன்மை, வாந்திமூலம் மின்பொருள் ஏகல் முதலிய தீங்கான நிலைகளைத் தீர்க்க நாளமூடாகப் பொற்றுசியம் செறிந்த குளூக்கோசு உப்புநீர் செலுத்துக. சீழ்த்தன்மை உறுதியாக நிகழுமாதலால் பென்சிலின் கொடுக்க.

அறுவைவினை மருத்துவம்:

1. தாயின் உடல் நிலையைச் சீர்செய்தபின் கருவுரு நல் நிலையிலிருந்தால், பேற்றுக் குறட்டுவினை, அல்லது சிசேரியன் அறுவைவினை செய்து பிள்ளையையெடுக்க.
2. கருவுரு இறந்திருப்பின் தலைப் பொள்ளல்வினைசெய்க.

இசையாக்கமில்லா ஓரிடத்துக் கருப் பைச் சுருக்கநிலை:

ஒடுங்கல் வளையம்:

விளக்கம்: இது, கருப் பையின் ஒரு சினப்படுத்திய கூற்றில் உண்டாகும் வளையமாகும். கருவுருவின் ஒரு பகுதிக்கு – பெரும்பாலும் கழுத்து, அல்லது உதயமான உறுப்பிற்குக் கீழாக – சிறு தடங்கல் நிகழும்பொழுது கருப் பையின் வட்டத் தசைநார்கள் வஞ்சினமுற்று ஒரு கடும் இறுக்கமுற்ற, நெகிழா வளையமாகச் சுருங்கும். கருவுருவைச் சிக்கென நெருக்கிப் பிடித்து அது கீழ்ச் செல்வதற்குக் கடும் தடை செய்யும்; கருவுருவை இழுத்தெடுக்கவும் முடியாத நிலையை உண்டாக்கும். பெரும்பாலும், கருப் பையின் மேற் கூறும், கீழ்க்கூறும் பொருந்துமிடத்தில் இது தோன்றும்.

காரணங்கள்: வளையம் தோன்றமுன்னம் பிறழ்வுகள் தோன்றும். அவையாவன:

1. அமினியோன் பை பருவத்துக்கு முன்னம் பீறலுறும்.
2. பெரும்பாலும் கருப் பைக்குள் கை செய் பேற்று வினைகள் ஆற்றப்பட்டிருக்கும்.
3. பேற்றுத் தடைகளிருக்கும்பொழுது ஓரிடத்துக் கருப் பைத் தசை வஞ்சினமுறும் நிலையுற்றிருக்கும். தொட் டால் கடும் சுருக்கமுறும்.
4. பிறழ்வான உதயங்கள் பெரும்பாலும் தோன்றும்.
5. நீண்ட பேற்று முதற்படி நிலை (நடவா நிலை) நிகழ்ந் திருக்கும்.

இவ்வித காரணங்களின் சேர்க்கையால் இச் சுருக்க வளையம் தோன்றும்.

சிறப்பியல்: முன்தோன்றும் காலம். பேற்றுத் தடை யிருக்கும்பொழுது கருப் பை மிகவும் நோவுடையதும் பேற் றுக்கு நலன் செய்யாததுமான சுருக்கங்கள் தோன்றி வருத் தத்தைக் கொடுக்கும். சுருக்கங்கள் தளர்ந்தநிலை அடைந்த பின்னும், சுருக்கங்கள் தோன்று இடைக்காலத்திலும் இந் நோ நிலைத்திருக்கும். கருப் பைச் சுருக்கங்களின் நலிவால் முதலாம் படி நிலை மிக நீண்டிருக்கும். வயிற்று ஆய்வு முறைகளால் கருப் பை வடிவத்தில் ஓர் ஒடுங்கல் தோன்றி யிருப்பதாகப் புலனாகும். வளையம் கருப் பை உட்பக்கத்தி லிருப்பதால் அதைத் தடவியறிய முடியாது. கருப் பை மேற்கூற்றில் நற்சுருக்கங்கள் தோன்றிப் பின் தளரும். கருவுருவின் உறுப்புக்கள் புலனாகும்.

யோனியாய்வு முறையால்: கருவுரு உதயப் பகுதி கூபக நுழைவாய்க்குள் செல்ல முடியாத நிலை புலனாகும். கருப் பைக் கீழ்க்கூறு விரிவடைவதில்லை. மென்மையான நீட்ட மாற்றமுறுவதில்லை. கூபகத் தடையிருப்பின் இக்கூறு நீட்ட மடையமுடியும். உதயமாகும் பகுதி இவ்வளையத்துக்கு மேலாக நிலைத்திருக்கும். கருவுருவின் கழுத்து நெரிபட் டிருப்பின், தலை வளையத்துக்குக் கீழாகவிருக்கும். பெரும் பாலும் இரண்டாம் படி நிலையில்தான் அறுதியிடப்படும். பேற்றுப் படிநிலை நீளும்பொழுது, இதன் காரணம் யாதா யிருக்குமோவென்று யோனி ஆய்வு செய்யும்பொழுது (இவ் வளையம்) புலனாகும். மூன்றும் படி நிலையில் இவ் வளையம் தோன்றிச் சூல்வித்தகத்தை வெளிச்செல்லத் தடைசெய்யும்.

அறுதியிடல்: மற்றும் பேற்றைத் தடைசெய்யும் காரணங்களிலிருந்து சீர் பிரித்தல்வேண்டும்.

யோனி ஆய்வு முறை:

இச் சுருக்க வளையம் கருவுருவின் உடற்பள்ளப் பகுதிகளை நெரிக்கும். கழுத்துத்தான் இவ் வில்லங்கத்துக்குப் பெரும்பாலும் சிக்கலுறும். சிலரில் உதயப் பகுதிக்குக் கீழாக இச்சுருங்கல் வளையம் தோன்றும்.

யோனி ஆய்வால் உதயப் பகுதிக்குக் கீழாகவோ, அல்லது அதற்கு மேலாகவோ இருக்கும் உடற் பள்ளப் பகுதியை யொட்டிய கருப்பைப் பகுதியில் ஒரு திண்மமானதும் ஈயாததுமான தசைச் சுருக்க வளையம் புலனாகும். இது கழுத்தை நெரித்துச் சிக்கெனப் பிடித்திருக்கும். கருப்பையுள் கருவுருவின் உடலமைப்புக்குப் பொருந்தக் கருப்பை அமைந்திருக்கும். இவ்விதமாகத் தோன்றும் கருப்பையொடுங்கல், கருவுருவைச் சிக்கென வளையம்போல் நெரிப்பதில்லை. கருவுருவின் கீழ்ச் செலவைத் தடைசெய்வதுமில்லை.

பாண்டிலரின் மீளிழு தசை வளையத்திலிருந்து சீர்பிரிக்க:

தசைச் சுருக்க வளையம்:

1. அமினியோன் பை பீறினபின், வலுவில் பிள்ளையைப் பெறுவிக்கும் வினைகளாலான விளைவாகும்.
2. பெரும்பாலும் தாயின் சுகநிலை நற்சீராகவிருக்கும்.
3. வயிற்று ஆய்வு முறைகளால் பெரும்பாலும் புலனாகாது.
4. கருப்பை யடிக்குழி தளர்ந்தும், நோவற்றுமிருக்கும்.
5. வட்ட இணையங்கள் இழுபடுவதில்லை.
6. உதயப்பகுதி கூபகத்தினுள் பெரும்பாலும் நுழைவதில்லை.
7. கருவுரு பெரும்பாலும் வளையத்துக்கு மேலாக நிலைத்திருக்கும்.
8. கருப்பைக் கீழ்க்கூறு பொங்குவதுமில்லை, நீளுவதுமில்லை.

பாண்டிலரின் வளையம்:

1. பெரும்பாலும் தங்குதடைகளுடைய பேறுகளில் தோன்றும்.
2. தாயின் சுகநிலை சீர்கெட்டிருக்கும்.
3. வளையத்தைத் தடவி யறிதல்கூடும்.
4. கருப்பை யடிக்குழி திண்மமாகவும் நோவுடையதாகவும் இருக்கும்.
5. வட்ட இணையங்கள் தடித்தும் இழுபட்டு மிருக்கும்.
6. உதயப்பகுதி பெரும்பாலும் கூபகக்குழிக்குள் இறங்கியிருக்கும்.
7. கருவுருவின் சிறுபகுதி இவ் வளையத்துக்குக் கீழாக நிலைத்திருக்கும்.
8. கருப்பைக் கீழ்க்கூறு நலிந்தும் விரிந்தும் நீண்டுமிருக்கும்.

மேலைப்பலன்:

சுருக்குவளையம் தன்னியல்பால் பல மணி நேரம் கழிந்தபின் தளரும். தளர்த்தும் முறைகளைக் கையாண்டால் அது மிகச் சினத்து வலுவாகச் சுருங்கும். தணிப்பு மருந்துகளும் உணர்வு நீக்கிகளும் இதைத் தளர்த்துவதில்லை. தாய்க்கு, வலுவாகப் பெறுவிக்கக் கையாளும் முறைகளால் தீமை விளையும். கருவுருவுக்கு மிகவும் தீங்கை விளைவிக்கும். 100க்கு 80 கருவுருக்கள் இறக்கும்.

தீர்த்தல் முறைகள்:

தடுப்புமுறைகள்: இசையியக்கமில்லா நோ கொண்ட சுருக்கங்கள் தோன்றின், பேற்று உண்மையான நிலைமையை அறுதியிட்டு ஏற்ற மருத்துவம் கையாளவேண்டும்.

முதலாம் படி நிலையிலும் பெரும்பாலும் அறுதியிடப்படுவதில்லை. அறுதியிடப்படின், உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை யாற்றுக. விரியாக் கழுத்து வழியாக உயிருடன் குழந்தையைப் பெறுவிப்பது மிகத் தீமை விளைவிக்கும்.

இரண்டாம் படி நிலையில்:

1 தலை கீழிறங்கியும் கருப் பைக் கழுத்து விரிந்துமிருக் கும்பொழுது, பேற்றுக் குறட்டுவினைக்கு ஆயத்தஞ் செய்க. ஏமைல் நைற்றேற்றை மூச்செடுக்கக் கொடுக்க. இது வளையத்தைத் தளர்த்தும். உடனடி யாகவே பேற்றுக் குறடுகளை இடுக.

2. இவ்வினையாற்ற முடியாதாயின் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க. வளையத்தூடாகக் கீறவேண்டும். அன்றி மற்றும் மருந்துகளாலும் வினையாற்றலாலும் கெடுதியேயொழியப் பயன் விளைவதில்லை.

கருப்பைத் தொனிக்குச் சுருக்கநிலை:

விளக்கம்: கருப்பைச் சுருக்கங்கள் நீண்ட நேரத்துக்குத் தளர்தலடையாமல் தெத்தானிக்கு நிலையடையும்.

காரணங்கள்: கருவுரு இறங்குவதற்குத் தடையா யிருக்கும். காரணங்களைச் சீர்ப்படுத்தாவிடின் இந் நிலை நிகழும்.

குறுகிய கூபகம், தோள் உதயம், ஐதரோ கெபலசு, பிடரி பின் நோக்கு உதயம், பெருந்தலை முதலிய தடை செய்யும் நிலைகள் இப் பொல்லாங்கை விளைவிக்கும்.

வினையுந் தீங்குகள்:

தாய் மிக விரைவில் சோர்வடைந்து அஞ்சும் நிலையை யடையக்கூடும். கருப் பை பீறக்கூடும். மென்சவ்வுகள் எலும்புகளுடன் அழுத்தப்படுவதால் புரைகள் தோன்றும். கருப் பைக்குள் கைவினை செய்ய நேரிடின் கருப் பை பீறக்கூடும்.

குணங் குறிகள்: விரைவில் தாய் சோர்வடைவாள். நாக்கு வறண்டும் நாடித்துடிப்பு மிகையுற்றும் இருக்கும்.

வாந்தி தோன்றும். வயிறு மிக நோகும். பாண்டிலரின் வளையம் வர வர மேலேயேறும். யோனி காய்ந்தும் வெப்ப மாயு மிருக்கும். உதயத்தைப் பொறுத்தே யோனி ஆய்வுக் குறிகள் புலப்படும். குழந்தை யிறக்கும். தடையைச் சீர்ப் படுத்தாவிடின் தாய் இறப்பாள்.

அறுதியிடல்: மேற்கூறப்பட்ட குறிகளைக் கொண்டு அறுதியிடுக.

தீர்த்தல்:

1. இவ்வித நிலை நிகழாமல் பேற்று நிலையில் ஏற்ற மருத்துவம் செய்க.

2. தாயின் உடல்நிலையைச் சீர்ப்படுத்தினவுடன் உணர்வு நீக்கம் செய்து ஏற்ற பொள்ளல்வினை, அல்லது அறுவைவினை செய்க.

தடைகளைத் தீர்க்காவிடின்: இறுதியில் கருப் பை பீறித் தாய் இறப்பாள். தீர்த்தல் வினையின் பின் சீழ்ச்சுரம், இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம், நரம்புச் சோர்வு முதலியன நிகழ்ந்து அவள் இறக்கக்கூடும்.

கடுநடைச் சடுதிப் பேறு: சிலரில் மிகவும் விரைவில் குழந்தையிறக்கும். பலபேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் பெரும்பாலும் நோ தொடங்கின சில நிமிடங்களுள் பேறு முற்றுப்பெறும். சுருக்கங்கள் மிக வலுவாயின், குழந்தையும் சிறிதாயின், பேற்றுப் போக்கு வழி தளர்ந்திருப்பின் சடுதி யாகப் பேறு நிகழக்கூடும். கருப் பைச் சுருக்க ஊக்கி மருந்துகளாலும் இக் கெடுதி விளையும்.

தீங்குகள்:

1. போக்குவரத்துச் செய்யும் சூழ்நிலைகளில் நிகழக் கூடும். அதனால் மருத்துவ உதவிபெற முடியாத நிலையிருக்கும்.

2. பரியேனம் கருப் பைக் கழுத்து முதலியன கிழியக் கூடும்.

3. குழந்தை நிலத்தில் விழுந்து காயமுறக்கூடும்.

4. மண்டையிலும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் தோன்றும்.

5. கருப்பை உட்பக்கம் வெளிவரக்கூடும் (உள் திருப்பம்).

தீர்த்தல்: சடுதியாக நிகழ்வதால் மருத்துவ உதவி பெறுக. இறுதி மாதத்தில் வீட்டிலிருப்பதே நன்று. தீங்குகள் விளையின், ஏற்ற மருத்துவ வினையாற்றுக.

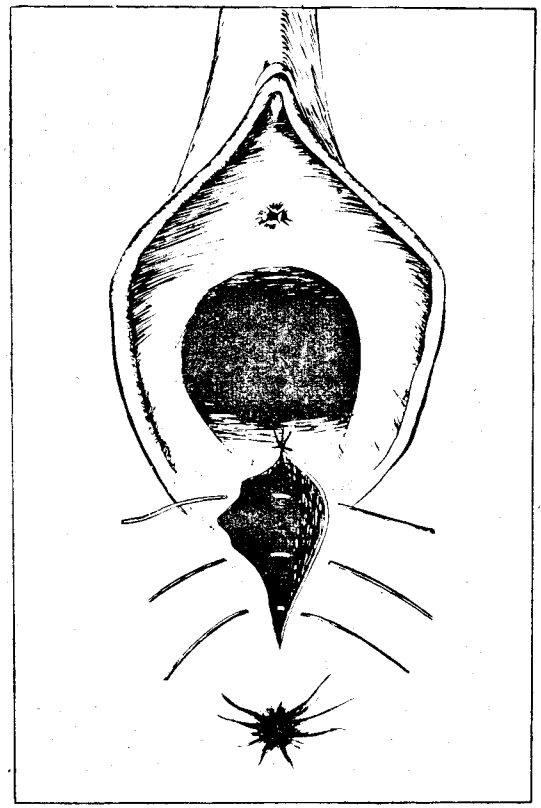
இயல் 38

தாயுறும் காயங்கள்

பரியேனம், யோனியுறை, ஊறுநீர்ப் பை, கருப் பைக் கழுத்து, கருப் பை முதலியன காயமுறக்கூடும்.

பரியேனக் கிழிவு :

பெரும்பாலும் தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் பரியேனக் கிழிவு நிகழும். பிறழ்வான உதயங்களிலும் கருவி வினைப் பேறுகளிலும் உறுதியாக நிகழும்.



படம் : 50
பரியேனக் கிழிவு

வகைகள் :

1. **முதலாம் படிக் கிழிவு :** யோனியுறைப் பின் சுவரையும் பரியேன விளிம்பையும் பாதிக்கும்.
2. **இரண்டாம் படிக் கிழிவு :** யோனியுறைப் பின் சுவரின் பெரும் பகுதியையும் பரியேனத்தின் பெரும் பகுதியையும் பாதிக்கும். ஏனசையும் (குதத்தையும்) அதன் வெளி இறுக்கித் தசையையும் பாதிக்காது.
3. **மூன்றும் படிக் கிழிவு :** இதில் யோனிப் பின் சுவரும் பரியேனத்துடன் ஏனசும் அதன் தசை இறுக்கிகளும் கிழிவதுமல்லாமல் நேர்குடலும் கிழியும். யோனியும் நேர்குடலும் தொடர்புறும்.
4. **நடுக்கிழிவு :** மிகவும் அருமையாக யோனியின் பின் சுவர் கிழிந்து கருவுரு பரியேன நடுப்பகுதியால் வெளிவர முயற்சிக்கும்.

இக் கிழிவுகளால் விளையுந் தீமைகள் :

1. இவை சீழ்ப்பட்டுக் கருப் பையையும் சீழாக்கிப் பேற்றுப்பின் நிகழும் சீழ்ச் சுரத்தையும் உண்டாக்கும்.
2. இக் கிழிவுகளால் பரியேனமும் குத உயர்த்திகளும் காயமுறும். இவற்றால் கூபக மென்தகடு பலவீனமுறும். ஊறுநீர்ப் பை, கருப் பை, நேர்குடல் முதலியன இறங்கக்கூடும்.

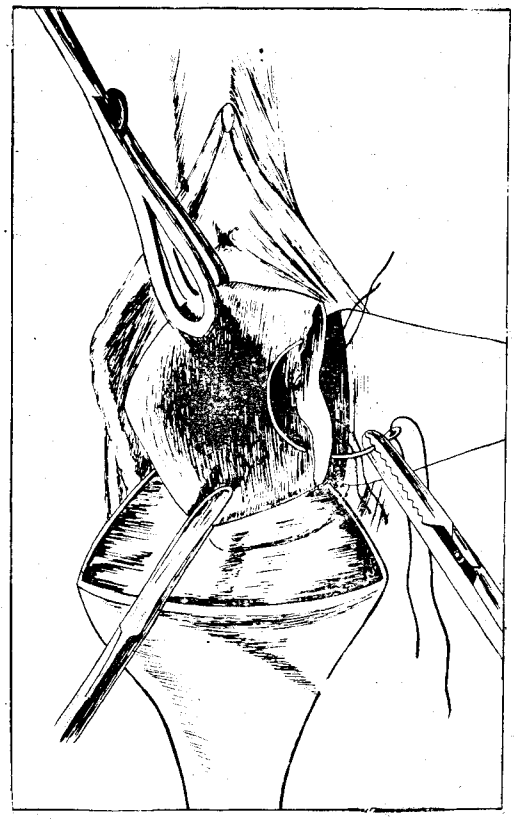
தடைமுறைகள் : பேற்று இரண்டாம் படி நிலையில் கிழிவு உண்டாகுமெனும் அறிகுறிகள் இருப்பின், பரியேன வெட்டு வினையாற்றல் வேண்டும்.

தீர்த்தல் : சில மணி நேரங்களுள் கிழிவு சீர்செய் வினை செய்க.

யோனியுறைக் கிழிவுகள் : பெரும்பாலும் யோனிப் பின் சுவரிலும், யோனி முகட்டிலும் உண்டாகும். தலை வாயிலிலும் உண்டாகக்கூடும். யோனி முன்பக்க முகட்டுக் கிழிவுகள் ஊறுநீர்ப் பையையும் கிழிக்கும். இக் கிழிவுகளிலிருந்து இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாகும். காயங்களும் சீழடையும்.

தீர்த்தல் : கிழிவு சீர்செய் வினை யாற்றுக.

ஊறுநீர்ப் பைக் கிழிவுகள் : பலவிதப் பேற்றுவினை ஆற்றல்களால் ஊறுநீர்ப் பை கிழியக்கூடும்.



படம்: 51

கருப் பைக் கழுத்துக் கிழிவு

தீர்த்தல்: உடனடியாகவே தன்னியல்பால் தங்கும் ஊறுநீர்க் கதீற்றரைச் செலுத்துக. ஒரு கிழமைக்கு இக் கதீற்றரை வெளியெடுத்தல் நன்றன்று. இதன்பின்னும் ஊறுநீர்ப்புரை தோன்றின், மூன்று மாதங்களுக்குப் பின், புரைதீர் வினை செய்க.

கருப் பைக் கழுத்துக் கிழிவுகள்: இக் கிழிவுகள் சிறிதாயிருக்கக்கூடும். ஆனால், ஆழமான கிழிவுகள் உண்டாகிக் கருப் பையையும் பாதிக்கும்.

விளையுந் தீமைகள்:

நிறுத்தமுடியாத கடும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாகும். கிழிவுகள் சீழ்ப்பட்டுக் கருப் பையையும் கூபகச் சவ்வுத் தொகுதிகளையும் பாதிக்கும். கருப் பைக் கழுத்துக் கிழிவுகள் பிற்காலத்தில், இழுவல் மென்சவ்வழற்சி, கழுத்து மென் சவ்வு வெளித்திரும்பல் முதலிய நோய்களை உண்டாக்கும்.

தீர்த்தல்: கிழிவுகளைச் செம்மைப்படுத்தச் சீர்செய் வினை செய்க.

கருப் பைப் பீறல்:

இது மிகவும் தீங்கை விளைவிக்கும் காயமாகும். இது இருவகைப்படும்:

1. **அரைகுறைக் கிழிவு:** கருப் பையின் தசை, அல்லது பரிவிரியப் போர்வை பிரியும்.
2. **முழுக்கிழிவு:** கருப்பைச் சுவர் முழுதாகப் பிரியும். பெரும்பாலும் பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் நிகழும்.

காரணங்கள்:

1. தன்னியல்பால்:
   - அ. கருப் பையில் முன்னைய வெட்டுத் தழும்புகள் இருக்குமாகில் கருப் பை பீறக்கூடும்.
   - ஆ. சிலரில், இரத்தச் சோகை உணவுக் குறைவு முதலிய காரணங்களால் பீறக்கூடும்.
2. பேற்றுவேளையில்தான் பெரும்பாலும் பீறும்.
   - அ. பேற்றுத்தடையிருப்பின் கருப் பையின் மேற் பகுதி இழுபட்டு விரிந்து இறுதியிற் பீறும்.
   - ஆ. பேற்றுவினை ஆற்றிக் குழந்தையைப் பெறுவிக்கும் வேளையில் பிரிய நேரிடும்.
   - இ. பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளின் கருப் பை வலுக்குறைந்து சவ்வேறியிருப்பதினால் பிரிய நேரிடும்.
   - ஈ. முன் அறுவை வினை கருப் பையில் ஆற்றி இருப்பின், அவ்வடு நீண்டு மெலிந்து கிழிய முடியும்.

கருப் பையுறுந் தோற்றம் :

1. பெரும்பாலும் கருப் பையின் கீழ்ப்பகுதியின் பிற் சுவர் கிழியும்.

2. சிலரில் அகல் இணையப்படைகளி னிடையாகக் கருப் பை நேராகக் கிழியும். கருப் பைக் கீழ்ப்பகுதி முன் சுவரும் கிழியக்கூடும். கருப் பையின் அடிக் குழிப் பகுதி பெரும்பாலும் கிழிவதில்லை. முன்னைய அறுவை வினைத் தழும்பு இப் பகுதியிலிருப்பின், கிழியக்கூடும்.

குணங்களுங் குறிகளும் :

1. கிழிவு நிகழமுன்னம் பேற்றுத்தடைக் குறிகள் தோன் றும். இடைவிடா வலுத்த கருப் பைச் சுருக்கங்கள் மிக நோவைத் தரும். கருப்பிணியின் முகத்தில் அச்சக் குறிகள் தோன்றும்.

2. சடுதியாக அடிவயிற்றைக் கிழிக்கிற நோபோல் கடும் நோ தோன்றும். தாய் கதறுவாள். இதன்முன் நிகழ்ந்த பேற்று நோ இப்போது தோன்றுவதில்லை.

3. விரைவில் கருப்பிணி சோர்வுறுவாள். வயிற்றறைக் குள் கடும் இரத்தப் பெருக்கம் நிகழ்ந்ததற்குக் குறிகள் புலனாகும்.

4. வயிற்றைத் தடவி அறியும்பொழுது, கருவுருவின் உறுப்புக்கள் மிக இலகுவில் தோற் கீழ்த் தென்படும். அரைகுறையான கிழிவில் உள்ள கருப் பையும், கருவுருவின் உறுப்புக்களும், இரத்தக் கட்டிகளும் ஒன்றாகிய ஒரு கட்டி வயிற்றுள் புலனாகும்.

5. யோனிவழி ஆய்வால், கருப் பை வாயில் சிறு இரத்த ஒழுக்கு நிகழும். உதயமாகும் பகுதி புல னாகாது.

அறுதியிடல் :

1. பேற்றுத்தடைக் காரணங்கள் இருக்கும்பொழுது கடும் கருப் பைச் சுருக்கங்கள் இடைவிடாது நிகழ்ந்து பின்பு சடுதியாகக் கருப் பையைக் கிழிக்கும் மாதிரி நோ தோன்றும். இதன்பின் கருப்பிணி சோர்வுறு வாள்; வயிறு பொருமும்.

2. கருப் பையுள் பேற்றுக் கைவினை யாற்றும்பொழுது, அல்லது அது முடிந்தபின், கருப்பிணி சோர்வுற்று, நாடித்துடிப்பு இழந்து வயிறு பொருமியிருப்பின், கருப்பைக் கிழிவு நிகழ்ந்ததென்று ஊகிக்க.

3. இருந்தாற்போல் ஒருவித காரணமுமில்லாமல் கடும் சோர்வு (அயர்வு), வஞ்சினநோ, வெளிறல், நாடித் துடிப்பு வீழ்ச்சி முதலிய குறிகள் தோன்றின், கருப் பை பீறியிருக்கக்கூடுமென ஊகிக்க.

முழுக்கிழிவு :

வயிற்றுத் தடவு-ஆய்வுச் சோதனையால் திரண்டு தடித்த கருப் பை அடிப்பகுதியையும், கருவுருவின் உறுப்புக்களையும் இலகுவில் அறியமுடியும். யோனி ஆய்வால், உதயமாகும் பகுதி விலகியிருப்பதாகவும் இரத்த ஒழுக்குக்களிருப்ப தாகவும் அறியக்கிடக்கும்.

அரைகுறைக் கிழிவு :

ஒரு பெரும் கட்டி, வயிற்றுள் புலனாகும். அதன் ஒரு பக்கத்தில் திரண்டு தடித்த கருப்பையிருக்கும். யோனி ஆய்வால் சிறு இரத்த ஒழுக்கு இருப்பதாகப் புலனாகும். உதயமாகும் பகுதியுஞ் சிறிது விலகியிருக்கும்.

மேலைப்பலன் : உயிருக்கு மிகத் தீங்கை விளைவிக்கும். இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கத்தாலும் நரம்புச் சோர்வு (சொக்கு), சீழ்ப்பிடிப்பு முதலிய காரணங்களாலும் தாய் இறப்பாள். நூற்றுக்கு 60—80 பிணியாளரில் இம் மாதிரி நிகழும். பெரும்பாலும் கருவுரு இறக்கும்.

தீர்த்தல் :

1. இவ்வித இடுக்கண் நிகழக்கூடுமென யூகித்து ஏற்ற மருத்துவ முறைகளைக் கையாளல் இக் கிழிவைத் தவிர்க்க மிகச் சிறந்த முறையாகும்.

2. பீறல் நிகழ்ந்தபின் : கருப்பிணியின் உடல் நிலையைச் சீர் செய்யும் முறைகளை அனுசரிக்க உடல்நிலை அறுவை வினை யதிர்ச்சியைத் தாங்கக்கூடுமென்று முடிவு செய்யின், உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க.

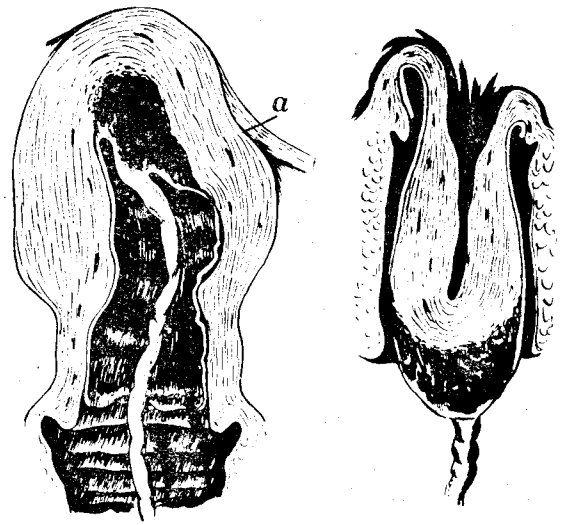
உடல்நிலை சீராக இல்லாவிடின், இரத்த ஒழுக்குக்கள் வயிற்றுள் புலனுகின் முன்கூறிய விதமாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க. தொடர்ந்து சீர்செய் முறைகளைக் கையாளுக.

இரத்த ஒழுக்குக்கள் இல்லாவிடின் சிறிதுநேரம் சீர் செய் முறைகளைக் கையாண்டு நிலைமை திருந்தும்பொழுது அறுவை வினை யாற்றுக.

கருப்பிணி மிக அஞ்சும் நிலையிலிருக்கும்பொழுதும் அவளை இறக்க விடுவதைப் பார்க்கிலும் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து அவளின் நிலைமையைச் செம்மைப்படுத்துவது மிக நன்று. யோனிவழியால் கருவுருவைப் பெறுவிப்பதற்கு ஆற்றும் பேற்றுக் கைவினைகளால் மிகத் தீமை விளையும்.

கருப் பை உள் (பக்கம்) வெளிவருதல் — கருப் பைப் புறமறிப்பு :

இது மிகவும் அருமையாக நிகழும் வில்லங்கமாகும். பெரும்பாலும் பேற்று மூன்றும் படி நிலையில், அல்லது அதை அடுத்தாற்போல் நிகழும்.



படம் : 52

கருப் பை உள் (பக்கம்) வெளிவருதல்—கருப் பைப் புறமறிப்பு

காரணங்கள் : தன்னியல்பால் நிகழக்கூடும். பெரும் பாலும் சூல்வித்தகம் பிரியமுன் அதை வெளிப்படுத்தும் வினைகளால் நிகழும்.

தன்னியல்பால் நிகழும்பொழுது இதன் முக்கிய காரணம் கருப் பையின் அடிக் குழிப்பகுதி தசைத் தளர்ச்சி யாகும். தளர்ச்சியுண்ட பகுதி உள் தள்ளப்பட்டு வெளி வரும். சிலரில் கட்டைக் கொப்பூழ்க் கொடியால் வித்தகத் துடன் கட்டுண்ட கருவுரு வெளிவரும்பொழுது கருப் பையையும் இழுத்துக்கொண்டு வெளிவரும்.

மூன்றும் பேற்றுப் படி நிலையில்: வலுவாகக் கருப் பை யின் அடிப்பகுதியைப் பிதுக்கும்பொழுதும், வித்தகம் பிரியமுன் கொப்பூழ்க் கொடியைப் பிடித்து அதை வெளி யெடுக்கும்பொழுதும் நிகழும்.

குணங்குறிகள் :

பெரும்பாலும் இப் பொல்லாங்கு நிகழும்பொழுது அவ் வளவு இரத்தப் பெருக்குத் தோன்றுவதில்லை. ஆனால், நரம் பதிர்ச்சியும் சோர்வும் கடுமையாயிருக்கும். சிலரில் இரத்த ஒழுக்குக்கள் நீடிய காலத்துக்கு நிலைத்திருக்கும். மேலும் அடிவயிற்றில் நோ முதலிய காணப்படும். அதிர்ச்சியோ, சோர்ந்து மடிதலோ தோன்றுவதில்லை. சூல்வித்தகம் பிரிந்திருப்பின், பெரும்பாலும் கடும் இரத்தப்பெருக்குத் தோன்றும்.

அறுதியிடல் : இப் பொல்லாங்கின் தொடக்கத்தில், வயிற்று ஆய்வால் கருப் பையின் முடிவில் ஒரு பள்ள மிருப்பது புலனுகும்.

கருப் பை வெளித்தள்ளப்பட்டபின், வயிற்று ஆய்வால் கருப் பை தென்படுவதில்லை. யோனி ஆய்வால் மெதுவான வட்டக் கட்டிக் கருப் பை வாயூடாகப் பொங்கி வருவதை அறியமுடியும். தடவும்பொழுது இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண் டாகும். சூல்வித்தகம் ஒட்டுண்டிருப்பின், மிக இலகுவில் அறுதியிடமுடியும்.

மேலைப்பலன் :

உயிருக்கு மிகத் தீமையை விளைவிக்கும் இரத்த ஒழுக் குக்களாலும் நரம்பதிர்ச்சி அயர்வாலும் சா நிகழும்.

மிகச் சிலரில், இரத்த ஒழுக்குக்கள் பல நாட்கள் சென்று குறைவடையும். ஆனால், கருப் பையில் நிலைமையோ மாறுதல் அடைவதில்லை. இதனாற் பலவித துன்பங்கள் நிகழும்.

தீர்த்தல் :

1. அதிர்ச்சியும் சோர்வும் தோன்றா நோயாளரில் உடனடியாகக் கருப் பை முன்னிலைக்கு வரக் கைவினை செய்து திருப்புக. கருப் பைக் கழுத்தில் தொடங்கிச் சிறிது சிறிதாகக் கருப் பையை உள்தள்ளல் வினை செய்க.
2. அதிர்ச்சியும் சோர்வும் தோன்றின், இவற்றைத் தவிர்த்தபின் முன் கூறிய கைவினையை யாற்றுக.
3. பெரும்பாலும் இவ்வித முறைகளால் இரத்த ஒழுக்குக்களும், அதிர்ச்சி, சோர்வு, மடிவு முதலியனவும் மிகும். எனவே, வேறு பல முறைகளைக் கையாளுக. சுலிவானின் நீர்கொண்டு சீர்திருத்தல் முறை, அவெலிங்கரின் (எஸ் 'S' வளைய) உள் திருப்பு கருவி கொண்டு திருப்புதல் என இருமுறைகள் மற்றும் தேசங்களிற் கையாளப்படுகின்றன. என் அனுபவத்தில் இவை பலன் தரவில்லை.
4. இரத்த ஒழுக்குக்களும் சோர்வு மடிதலும் தோன்றின், இவற்றைச் சீர்திருத்தி உடனடியாகக் கருப் பை வெட்டுவினை செய்து கருப் பையைத் தன் நிலைக்குத் திருப்புக.

பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சியாயின் கருப் பை அகற்ற அறுவை வினை யாற்றுக.

இயல் 39

பேற்றுமுன் இரத்த ஒழுக்கு

விளக்கம் கருப்பகால இறுதி மூன்று மாதங்களில் சூல்வித்தக எல்லையிலிருந்து வடியும் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம், பேற்றுமுன் இரத்த ஒழுக்காகும்.

இவை இருவகைப்படும் :

1. சூல்வித்தகம் கருப் பைக் கீழ்ப் பாகத்தை அரை குறையாகவோ, அல்லது முழுதாகவோ குடிகொள்ளும். இவ்விதச் சூல்வித்தக இடத்திலிருந்து ஒருவித இடுக்கண், அல்லது நோய் இல்லாதபோதும் இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகும். கருப்ப இறுதி மாதங்களிலும் பேற்றுவேளையிலும் கருப் பைக் கீழ்ப்பாகம் நீண்டு விரியும்பொழுது சூல்வித்தகம் பிரிபடும். இரத்த நாளங்கள் பிரிவதால் இரத்த ஒழுக்குக்கள் உண்டாகும். இவ்வித இரத்த ஒழுக்கைத் தவிர்க்க முடியாத ஒழுக்கு, அல்லது முன்னிலைச் சூல்வித்தக ஒழுக்கென்று கூறலாம். சூல்வித்தகம் ஒருபொழுதும் கருப் பைக் கழுத்து மென்சவ்வில் இடம் பெறுவதில்லை.
2. தற்செயலாய் நிகழ் (விபத்து) இரத்த ஒழுக்கு: இதில் சூல்வித்தகம் நிலைத்திருக்க வேண்டிய இடமாகிய கருப் பை, மேற்பாகத்தில் இருக்கும். உறுகாயங்களினாலும் மற்றும் நோய்களினாலும் இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகிச் சூல்வித்தகம் பிரியும்.

மேற்கொண்டு கூறும்பொழுது, இவ்விருவித இரத்த ஒழுக்குக்களும் அவற்றின் இட எல்லையைப் பொறுத்து மாறுபடுகின்றனவேயொழிய வேறில்லை. மற்றும் இடுக்கண்கள் இவற்றை ஒருவித மாறுபாடுமில்லாமற் பாதிக்கும்.

முன்னிலைச் சூல்வித்தகம் :

காரணங்கள் :

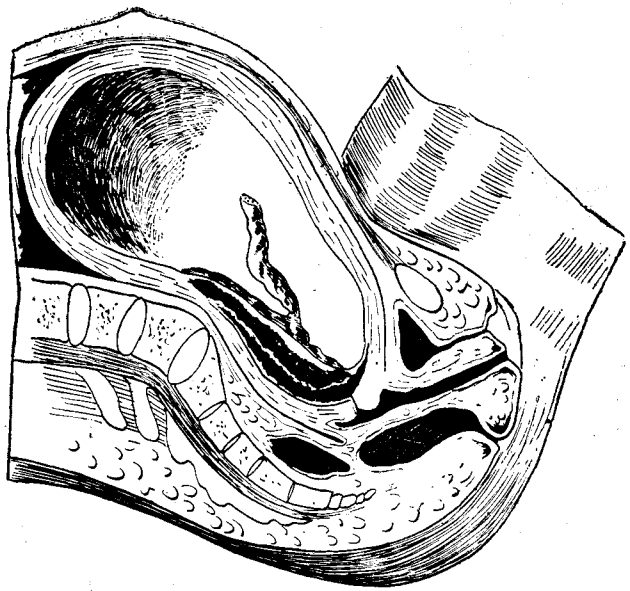
1. கருக்கட்டுண்ட சூல், கருப் பை மேற் பாகத்தில் தங்காமல் கீழ்ப்பாகத்தில் தங்குவதினால், வித்தகமும் கீழ்ப்பாகத்தில் நிலைபெறும்.

2. கருக்கட்டுண்ட சூல், கருப் பை நடுப்பாகத்தில் தங்குமானால் வித்தகம் கீழ்ப்பாகத்திலும் படர்ந்திருக்கும்.

பலவகை முன்னிலைச் சூல்வித்தகங்கள் உள. அவையாவன :

அ. **முதலாம் விதம்** (பக்கத்து நிலைக்கும் வித்தகம்) : கருப் பைக் கீழ்ப்பாக மேற்பகுதியில் வித்தகத்தின் கீழ் விளிம்பு நிலைத்திருக்கும். மற்றும் பகுதி கருப் பை மேற்பகுதியிலேயே யிருக்கும்.

ஆ. **இரண்டாம் விதம்** (ஓரத்துச் சூல்வித்தகம்) : வித்தகத்தின் கீழ் ஓரம் கருப் பை உள்வாய் விளிம்பைத் தொடும். ஆனால், உள்வாயை மூடுவதில் முன்பக்கமாக வித்தகம் இருப்பின், ஒருவிதப் பேற்று வில்லங்கமும் நிகழாது. பின்பக்கமாயிருப்பின், பேற்று வில்லங்கம் நிகழும். இவை இரண்டாம்வித முன்பக்க வித்தகமென்றும், இரண்டாம் விதப் பின்பக்க வித்தகமென்றுங் கூறப்படும்.



படம் : 53

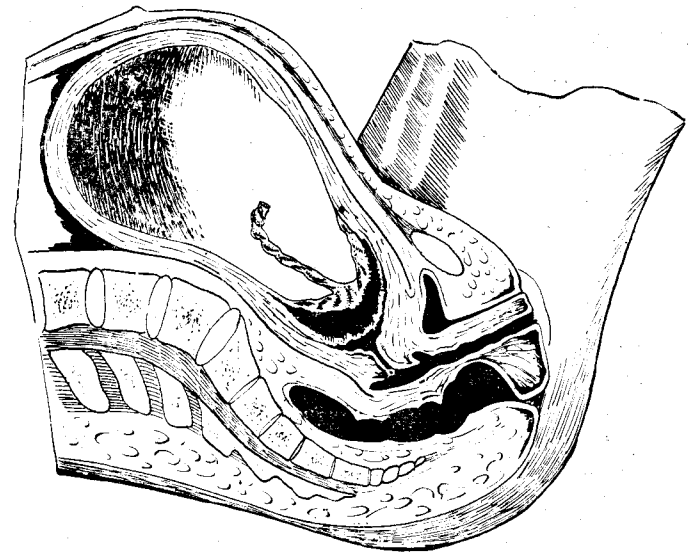
முன்னிலை வித்தகம் — ஓரத்துச் சூல்வித்தகம்

இ. **மூன்றும் விதம்** (குறையான நடுவித்தகம்) : கருப் பை வாய் விரியுமுன்னம் உள்வாயை முழுதாக மூடும். வாய் விரியும்பொழுது வாயின் ஒரு பகுதியைத்தான் மூடும்.

ஈ. **நான்காம் விதம்** (முழுதான நடுவித்தகம்) : கருப் பை வாய் முழுதாய் விரிந்திருக்கும்பொழுது வித்தகம் வாயை முழுதாய் மூடும்.

தோன்றும் இரத்த ஒழுக்கினளவு பிரிபடும் வித்தகப் பரப்பு இட எல்லையைப் பொறுத்திருக்கும்.

மருத்துவ நிலையங்களில் 100இல் ஒரு கருப்பிணி இவ் வில்லங்கத்தால் வருந்துவாள். பெரும்பாலும் பல பேற்றுப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் நிகழும். பிறழ்வான உதயங்களில் பெரும்பாலும் இம் முன்னிலை வித்தகம் காணப்படும். முன்னுதயமாகும் வித்தகம் கருவுருவின் உதய உறுப்பைக் கீழிறங்காமல் தடைசெய்யும்.



படம் : 54

முன்னிலை வித்தகம்—முழுதான நடுவித்தகம்

விளையுந் தீமைகள்: இடைவிட்டு நிகழும் இரத்த ஒழுக்குக்களால் தாய்க்குத் தீமை விளையக்கூடும். இரத்த ஒழுக்குப் பெரும் பெருக்காகத் தோன்றின், சா நிகழும்.

முதிர்வுமுன் பேறு நிகழக்கூடும்.

அமினியோன் நீர்ப் பை பீறின், கொப்பூழ்க்கொடி நழுவக்கூடும்.

குணங்குறிகள்:

மிகவும் முக்கியமான குறி இரத்த ஒழுக்கேயாகும். ஒருவித காரணமுமில்லாமல், நோவொன்று மில்லாமல், இடைவிட்டு இரத்த ஒழுக்குக்கள் நிகழும். 28ஆம் கிழமை தொடக்கம் பேற்றுக் காலம்வரைக்கும் எதிர்பாராத விதமாகச் சடுதியாக நிகழும். எனினும், பெரும்பாலும் 32ஆம் கிழமை மட்டில் நிகழும். கடும் இரத்தப் பெருக்கம் பேற்றுக்கால அண்மையிலும் பேற்றுவேளையிலும் நிகழக்கூடும்.

பேற்றுநிலை:

பெரும்பாலும் குறைமாதப் பேறாகும். பிறழ்வான உதயங்கள் இருப்பதால் வில்லங்கங்கள் நிறைந்த பேறாக முடியும். முதலாம் படி நிலை மிக நீளும். கருப் பைச் சுருக்கங்கள் தோன்றும் வேளையில் இரத்த ஒழுக்கு மிகும். சூல்வித்தகம் இணைப்பிலிருந்து பிரிவதால் சாக் குழந்தையாகப் பேறு நிகழும்.

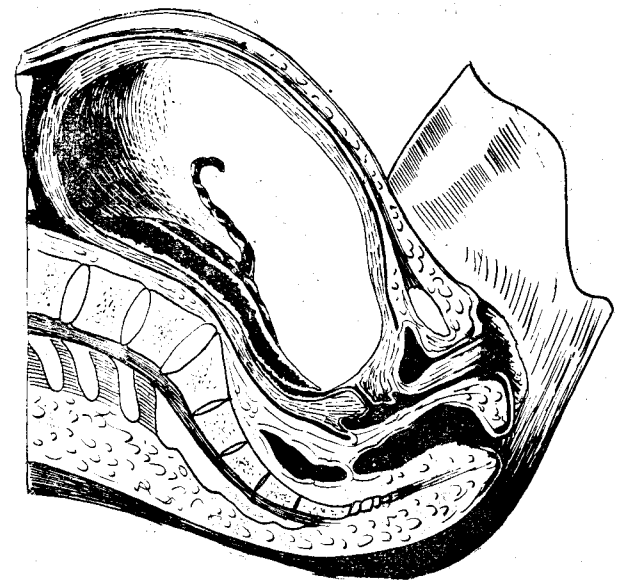
முதலாம் படி நிலையில்: இரத்த ஒழுக்குக் களகளவென்று பாய்ந்துகொண்டேயிருக்கும்.

இரண்டாம் படி நிலையில்: கருவுரு பிறக்கும்பொழுது சிறிது குறையும். பேற்றின்பின் இரத்தம் ஒரு பெரும்பாடாக இறைக்கும்.

மூன்றாம் படி நிலையில்: பேற்றுப்பின் ஒழுக்குப் பெருக்கம் திடமாக நிகழும். கருப்பிணியைத் தன்னியல்பால் பெறவிடுவதால் முதலாம் இரண்டாம் வித வித்தகங்களைத் தவிர்த்து மற்றைய வித்தகங்களில் தாயின் உயிருக்கு நூற்றுக்கு நூறு கெடுதியுண்டு.

அறுதியிடல்:

1. கருப்ப இறுதி மாதங்களிற் காரணமில்லாமலும் நோவில்லாமலும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் தோன்றின்,



படம்: 55

முன்னிலை வித்தகம் — பக்க வித்தகம்

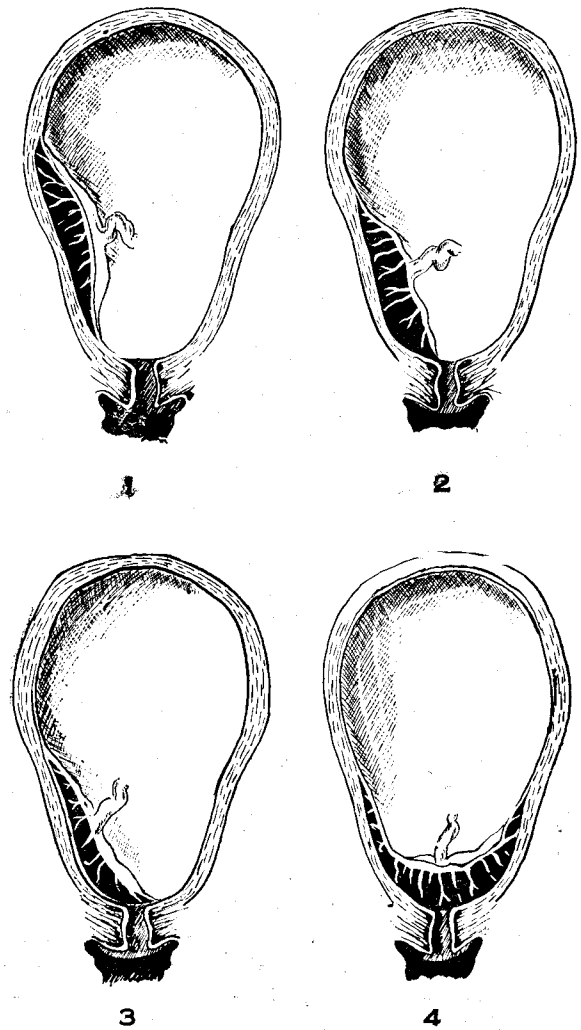
முன்னிலைச் சூல்வித்தகமென்று யூகிக்க இரத்த அமுக்கம் மிகாது. ஊறுநீரில் அல்புமினிராது.

2. **வயிற்று ஆய்வால்** கருவுருவின் தலை கூபகவாய்க்கு மிக்க உயரமாயும் வாய்க்குள் புகுத்த முடியாத நிலையிலுமிருக்கும்; அல்லது பிறழ்வான உதயங்கள் தென்படும்.

3. **யோனி ஆய்வால்:** இரத்த ஒழுக்கு இருக்கும்பொழுது இவ் ஆய்வு முறையால் இரத்த ஒழுக்கைப் பெருக்குவிக்கக்கூடும். அஞ்சும் நிலை யிருப்பின், அறுவை வினை யாற்ற ஆயத்தங்கள் செய்தபின் உணர்வு நீங்கச் செய்து சோதிக்க.

பெரும்பாலும் இவ்வாய்வை இரத்த ஒழுக்குக்கள் நின்றபின் செய்க. யோனிக்குள் விடப்படும் விரலால், யோனி முகட்டைத் தடவுக. வித்தகம் இல்லாதிருப்பின் எப்பகுதி

முன்னிலை வித்தகங்கள்



படம் 56

1. பக்கவித்தகம் 2. ஓரத்துச் சூல்வித்தகம்
3. முறையான நடுவித்தகம் 4. முழுதான நடுவித்தகம்

யிலும் கருவுருவின் உதயமாகும் உறுப்பை இலகுவில் தடவலாம். வித்தகமிருப்பின், அவ்விடத்தில் ஒரு மெதுவான மெத்தையிருப்பதுபோற் புலனாகும். அறுவை வினையறையிற் சோதிக்கும்பொழுது கருப் பைக் கழுத்துள் பஞ்சுபோன்ற வித்தகத்தைத் தொட்டறிய முடியும்; இறுதி மாதங்களில் ஒருவித குறியில்லாதபோதும் எக்சு ('X') கதிர்கள் மூலம் அறுதியிடலாம். பலவித எக்சு ('X') கதிர் ஆய்வு முறைகள் உள.

மேலைப்பலன் :

இது முன்னிலைச் சூல்வித்தகத்தின் விதத்தில் தங்கும். நடுவித்தகமானால் முதலாம் இரண்டாம் வித வித்தகத்திலும் பார்க்கத் தாய்க்கும் கருவுருவுக்கும் மிக்க தீமையுண்டு. உயரமாக நிலைத்திருக்கும் முதலாம் வித சூல்வித்தகத்தால் தீமையில்லை. இவ்வித கருப்பத்தில் அமினியோன் நீர்ப் பை பீறுமானால் அஞ்சவேண்டியதேயில்லை. இரண்டாம் மூன்றும் வித முன்னிலை வித்தகங்களில் அவை முன்னாகவா, அல்லது பின்னாகவா நிலைத்திருக்கின்றன வென்று அறியவேண்டியது முக்கியம்.

1. முன்னாக நிலைத்திருக்கும் முன்னிலை வித்தகத்தில் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்யும்பொழுது கருவுருவின் இரத்த ஓட்டத்துக்கு வில்லங்கமுண்டாகி, அது இறக்கும், அல்லது அனீமியாவால் வருந்தக்கூடும்.

2. பின்னாக நிலைத்திருக்கும் முன்னிலை வித்தகத்தில் கொப்பூழ்க்கொடி மிகவும் கீழே இணைக்கப்பட்டிருப்பின் அது நழுவி நெரிபட்டுக் கருவுருச் சாவையுண்டாக்கும்.

தற்காலத்திற் பெரும்பாலும் இரண்டாம் வித, பின் வித்தகம், 3ஆம், 4ஆம் வித வித்தகங்கள் தோன்றின் சிசேரியன் அறுவை வினை ஆற்றிக் குழந்தையைப் பெறுவிப்பதால் தாயின் மரண வீதம் மிகக்குறையும். தாயின் மரண வீதம் நூற்றுக்கு ஒன்று அல்லது இருநூற்றுக்கு ஒன்றாகும். கருவுருச் சா வீதம் 100க்கு 10—15 ஆகும். தற்கால மருத்துவனின் செயல் திறமையாலும் மருத்துவ நிலையத்திற் கிடைக்குந் திறமான உதவியாலும் இரத்த நாளமூட்டல் வசதிகளினாலும் இவ் வில்லங்கத்தைப்பற்றி

அஞ்சவேண்டியதில்லை. பேற்றுக்குப்பின் அதிர்ச்சி, பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம், சீழ்ப்பிடிப்பு முதலியன நிகழக்கூடும்.

தீர்த்தல் முறைகள் :

கருவுரு 28ஆம் கிழமை உயிருடன் வெளியுலகத்தில் வாழ முடியுமென்று கருதியபோதும் பெரும்பாலும் அவை இறக்கின்றன. 37ஆம் கிழமை வயதான கருவுருக்கள் வில்லங்கங்கள் நிகழாமல் வாழமுடியும்; அல்லது வாழ்விக்க முடியும். 37ஆம் கிழமைக்கு முன் கருவுரு பிறந்தால், அல்லது பிறப்பித்தால் அது பெரும்பாலும் இறக்கும்.

தற்காலத்திற் கையாளப்படும் முறைகள் இரு வகையாகும்.

1. சிசேரியன் அறுவை வினை.
2. அமினியோன் நீர்ப்பைப் பீறல் வினை.

இவை பெரும்பாலும் 37ஆம் கிழமைகளுக்குப் பின்தான் ஆற்றப்படும். எவ்வினை எவ்வித கருப்பிணிக்கு ஆற்ற வேண்டுமென்பது அவ்வச் சூழல்களைப் பொறுத்திருக்கும். அவையாவன :

1. முன்னிலைச் சூல்வித்தகத்தின் இட விதம்.
2. இவ் வித்தகம் முன்னுகவா, அல்லது பின்னுகவா இடம்பெற்றிருக்கின்றது என்பது.
3. கருவுருவின் உதய உறுப்பு.
4. கருப் பையின் கழுத்து விரிவு.
5. கருவுருவின் வயது.
6. இரத்த ஒழுக்கின் அளவு

என்பனவாம்.

பொதுத் தீர்த்தல் முறைகள் :

1. இரத்த ஒழுக்குத் தோன்றும் ஒவ்வொரு கருப்பிணியையும் ஒருவித ஆய்வுஞ் செய்யாமல் அண்மையிலிருக்கும் மருத்துவ நிலையத்துக்குக் கொண்டு செல்லுக.
2. பெரும்பாலும் 36ஆம் கிழமைக்குமுன் நிகழும் இரத்த ஒழுக்குக்கள் அவ்வளவு பெரிதல்ல. மருத்துவ

முறைகளாலும், கருப்பிணி கட்டிலிற் கிடப்பதாலும் இவ்வொழுக்கு நிற்கும்; அஞ்சவேண்டியதில்லை. இருந்தாற்போற் கடும் இரத்தப் பெருக்கம் நிகழவுங்கூடும்.

கையாளப்படும் தீர்த்தல் முறைகள் :

37ஆம் கிழமைக்கு முன்னம் நிகழும் இரத்த ஒழுக்குக்களுக்கு அஞ்சிப் பிள்ளையைப் பெறுவிக்க வேண்டியதில்லை. பெரும்பாலும் இவ்வொழுக்குக்கள் நின்றுவிடும். இதற்குப் பொதுமருத்துவ முறைகளைக் கையாளுக.

1. சிசேரியன் அறுவைவினை கீழ்க் குறிக்கப்படும் சூழ்நிலைகளிற் செய்க:

   அ. முன்னிலை வித்தகம் கருப் பைக் கழுத்து உள்வாய் விளிம்புக்கு அண்மையிற் கிடப்பின், அல்லது வாயை மூடியிருப்பின்.

   ஆ. நிறைமாத மடைந்த கருப்பிணியில் உயிருடன் கருவுரு இருப்பின்,

   இ. தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சியாயின்,

   ஈ. முன்னிலை வித்தகம் பின்னுக இடம்பெற்றிருப்பின்,

   உ. வேறு பேற்றுத் தடைகளிருப்பின்.

2. அமினியோன் நீர்ப்பைப் பீறல் வினையாற்றல்.

   நீர்ப்பை பீறினவுடன் கருவுருவின் உதய உறுப்பு (தலை, அல்லது குண்டி) கீழிறங்கிச் சூல்வித்தகத்தை அழுத்தும். இரத்த நாளங்கள் அழுத்தப்படுவதால் இரத்த ஒழுக்கு நிற்கும். இவ் வினையைக் கீழ்க்கண்ட சூழல்களிற் செய்க :

   அ. முன்னிலை முதலாம் விதம், அல்லது இரண்டாம் விதப் பின்பக்க வித்தகமாயின்,

   ஆ. நல்ல கருப் பைச் சுருக்கங்கள் தோன்றினால்,

   இ. உதய உறுப்புத் தலை, அல்லது குண்டியாயிருப்பின்,

அமினியோன் நீர்ப்பையைப் பீறல்வினை செய்து வயிற்றைச் சீலையாற் கட்டுக. ஒருவித வில்லங்கமுமில்லாமல் பேறு நிகழும்.

பெரும்பாலும் இவ் வினைகளாற்றமுன்னம் அறுவை வினையறையிற் கருப்பிணியைச் சூல்வித்தக விதமறிவதற்காக ஆய்வு செய்தல்வேண்டும்.

உடனடியாக அறுவை வினையாற்ற வேண்டி நேரின், இதற்கான ஆயத்தங்கள் செய்திருத்தல் வேண்டும். யோனி ஆய்வு முறையால் யோனி முகட்டைத் தடவி வித்தகம் இருக்கின்றதாவென்று அறிதல்வேண்டும். அதன்பின் கருப்பைக் கழுத்தின் நிலைமை விரிந்திருக்கின்றதா, அல்லது இல்லையாவென்று பார்த்து, விரிந்திருப்பின் விரலையுட் செலுத்தி வித்தகத்தைத் தடவி அதனை அறிக. 2ஆம் விதப் பின்னிடம்பெற்ற வித்தகமாயின், அல்லது 3ஆம், அல்லது 4ஆம் வித வித்தகமாயின் உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவைவினை செய்க. முதலாம், அல்லது இரண்டாம் முன்னிடம்பெற்ற வித்தகமாயின் அமினியோன் நீர்ப் பைப் பீறல் வினை செய்க.

சில விசேட சூழ்நிலைகளிற் கையாள வேண்டிய முறைகள் :

1. கருப் பைக் கழுத்து விரிவடையாமல் (ஒருவிரலாவது உட் செலுத்த முடியாத நிலை) சிறிதளவு இரத்த ஒழுக்குக்கள் தோன்றின்,

   இரண்டாம் வித முன்னிலை வித்தகமாயினும், 37ஆம் கிழமைக்குமுன் நிகழ்வதாயினும் பொது மருத்துவ முறைகளைக் கையாளுக.

2. கருப்பைக் கழுத்து இருவிரல் அளவு விரிந்திருப்பின்,

   அ. இரத்த ஒழுக்குச் சிறிதளவாயும், வித்தகம் முதல் இரண்டு வீதங்களாயும், தலையுதயமாயும், கருப்பம் 37ஆம் கிழமையாயும் இருப்பின். அமினியோன் நீர்ப்பைப் பீறல் வினை செய்க.

   ஆ. குண்டியுதயமாயின் உடனடியாக அமினியோன் நீர்ப்பைப் பீறல் செய்து கருவுருவின் ஒரு காலை வெளியெடுக்க.

   இ. வித்தகம் கருப் பைக் கழுத்து வாய் விளிம்பில், அல்லது பின்பக்கத்தில் நிலைத்திருப்பின், உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க.

3. கருப் பைக் கழுத்து இரு விரல்கள் செல்லுமளவு விரிந்திருந்தும் இரத்த ஒழுக்கு மிக அதிகமாயிருப்பின்,

பொது மருத்துவப் பாதுகாப்பு முறைகளைக் கையாண்டு உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க.

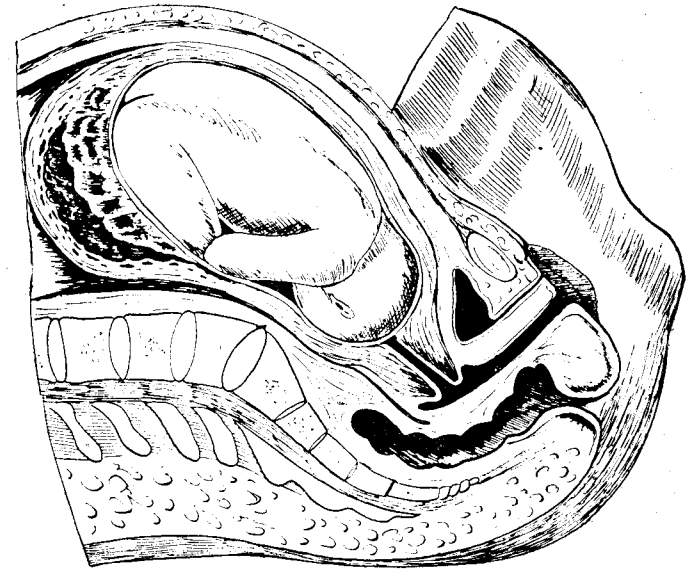
வசதிகளிருக்கும்பொழுது அஞ்சவேண்டிய முன்னிலை வித்தக விதங்களுக்குச் சிசேரியன் அறுவை வினைதான் மிகச் சிறந்ததும் உயிரைப் பாதுகாப்பதுமாம்.

தற்செயலாய் நிகழும் இரத்த ஒழுக்கு :

விளக்கம் : தன்னிடமாகிய கருப் பையின் மேற்பாகத்திலிருக்கும் வித்தக இடப்பரப்பிலிருந்து வடியும் ஒழுக்காகும்.

காரணங்கள் :

1. பெரும்பாலும் கருப்பத் தொட்சி நோயில் நிகழும். (100க்கு 60 பேரில்.)



படம்: 57

முதலாம் படி : மறை இரத்தஒழுக்கு —
கருப் பைக்கும் சூல்வித்தகத்துக்குமிடையில் தேங்கும்.

2. மற்றும் காரணிகளாவன: இரத்த அதிபர அழுக்க நோய், நாட்பட்ட நீரக அழற்சி நோய் முதலியன.

3. சிலரிற் கருவுரு வெளித் திரும்பல் வினையாற்றும் பொழுது வித்தகம் விலகி இரத்த ஒழுக்கை யுண்டாக்கும்.

நோயியல்: வெளித்தோன்றும் இரத்த ஒழுக்கு.

கருப் பைத் தசைக்கும் வித்தகத்திற்குமிடையே இரத்த ஒழுக்கு உண்டாகி வித்தகத்தைப் பிரிக்கும். வித்தகம் கழலக்கழல, இரத்த ஒழுக்குக்களும் கூடும். இறுதியில் வித்தகம் பிரிபட்டு அமினியோன் சவ்வுகள் கருப் பைச் சுவரிலிருந்து பிரிபடும். இறுதியில், இரத்தம் கருப் பை வாயால் வெளிவரும்.

இது வெளித்தோன்றும் இரத்த ஒழுக்கெனப்படும்:

மறை இரத்த ஒழுக்கு: கருப் பை வாயினூடாக இரத்தம் ஒழுகாவிடின், அது கருப் பைத் தசைக்கும் வித்தகஅமினியோன் சவ்வுகளுக்குமிடையே தேங்கி வெளித் தோன்றாமலிருக்கும். இவ் வொழுக்கானது மறை இரத்த ஒழுக்கெனப்படும்.

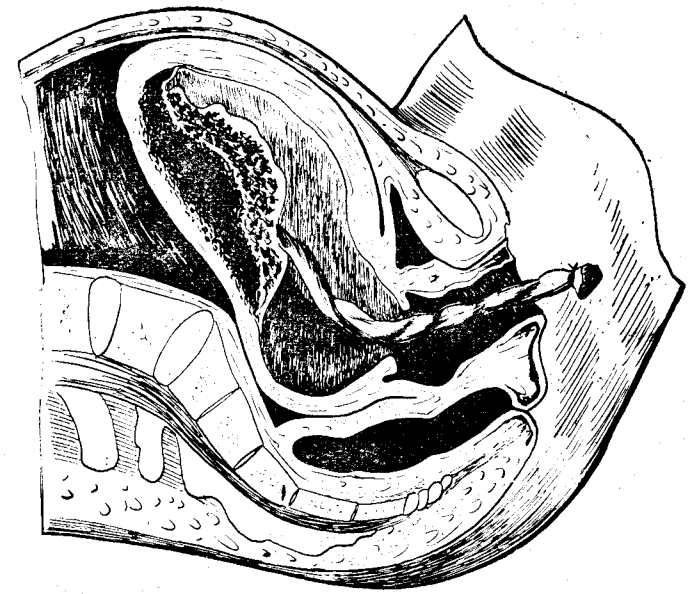
மறை இரத்த ஒழுக்குத் தோன்றும் விதங்கள்:

அ. ஒழுகுகிற இரத்தம் குறைந்தவளவாயின்,

ஆ. வித்தக விளிம்பு மிகவும் சிக்கெனக் கருப் பைத் தசையுடன் இணைபட்டிருப்பின், பிரிவது வில்லங்கம்.

இ. அமினியோன் சவ்வு இறுக இணைபட்டிருப்பின், இரத்தத்தாற் பிரிவது மிகக் கடினம்.

ஈ. கருவுருவின் தலை, கூபகவாய்க்குள் இறுகவும் இடையறவும் செருகப்பட்டிருப்பின், இரத்தம் கீழிறங்குவது கடினம். வித்தகத்தின் பிற்பக்கமாக நிகழும் இரத்தஒழுக்கால் நிகழும் தீமை, இரத்தம் உறைதலால் வல்லமை குறைவடைவதேயாம். முதல் வடிந்த இரத்தம் உறைந்து கட்டியாகும். அதன் பின் தாயின் இரத்தத்திலிருக்கும் பைபிளேசென் குறைவடைவதால் வடியும் இரத்தம் உறையாமல் வடிந்துகொண்டே யிருக்கும் இந்த ஒழுக்கை நிறுத்துவது மிக வில்லங்கமாயிருக்கும்.



படம்: 58

இரண்டாம் படி: மறை குருதி ஒழுக்கு — சூல்வித்தகத்துக்கும் கருப் பைக்குமிடையிற் காணப்படும் குருதி ஒழுக்கு, வடிந்து கோறியோனையும் பெயர்க்கும்.

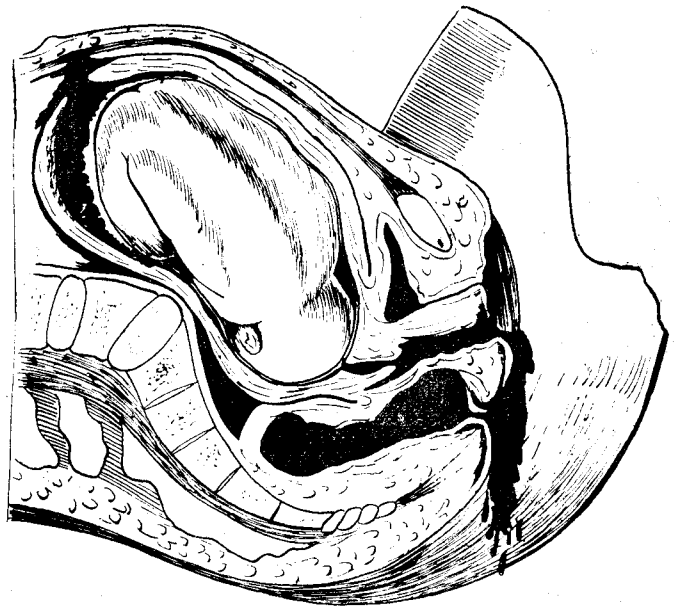
கருப் பையின் பரிவிரியம் சில இடங்களிற் பிரிந்து இரத்தம் வயிற்றறைக்குள் ஒழுகக்கூடும்.

ஈரல் ஊறுநீரகங்கள் முதலிய உறுப்புக்களில் இரத்த ஒழுக்குக்கள் தோன்றக்கூடும்.

குணங் குறிகள்:

பெரும்பாலும் கருப்பிணி தொட்சி இரத்த அதிபர நோயால் வருந்துவாள். இரத்த ஒழுக்கு இந் நோயின் ஒரு குறியாகும்.

1. **வெளித்தோன்றும் இரத்த ஒழுக்கு:** இரத்தம் பெருமளவில் ஒழுகுவதில்லை. சிறிதளவு இரத்தம் நாட் செல்லச் செல்லக் குறைந்து மங்கல் நிறமாகி அற்றுப்



படம் : 59

மூன்றும் படி : மறை இரத்த ஒழுக்கு. சூல்வித்தகத்துக்கும் கருப் பைக்கு மிடையில் ஒழுக்கு. இது வடிந்து கோறியோனுக்கும் கருப் பைக்குமிடையில் வெளிப்படும்.

போகின்றது. சில சமயங்களில் இரத்தப் பெருக்கம் மிகையுற்றுத் தீங்கை விளைவிக்கக்கூடும். பெரும்பாலும் முன்னெக்கிளாஞ்சியா நோயாற் கருப்பிணி வருந்துவாள்.

2. மறை இரத்த ஒழுக்கு மிகவும் அஞ்சவேண்டிய நிகழ்ச்சியாகும். தோன்றுங் குறிகளும் குணங்களும் பெருமளவில் இரத்தப் பெருக்கம் நிகழ்வதாலும் கருப் பை வலுவற்று மிகப் பெருப்பதினாலும் உண்டாகும்.

அ. இரத்த ஒழுக்குப் பெருமளவில் நிகழ்வதால் நாடித்துடிப்பு மிகையுறும். மூச்சுத் திணறல், இரத்தச் சோகை, அமைதியின்மை முதலிய குறிகள் தோன்றும். மிதமிஞ்சிய அதிர்ச்சி நிகழும்.

ஆ. அடிவயிற்றில் கடும் நோ தோன்றும்.

இ. கருப் பை வீங்கி, மரத்துப்போகும். தொடும் பொழுது மிதமிஞ்சிய நோ உண்டாகும்.

கருவுருவின் உறுப்புக்களைத் தடவியறியவே முடியாது. கருப் பைத் தசை சுருங்கும் வல்லமையை முழுதாய் இழக்கின்றது. வித்தகத்தின் பின் தோன்றும் இரத்தத் தேக்கம் கருவுருவை இறக்கப்பண்ணும்.

பெரும்பாலும் இந் நோயாளர் முன்னெக்கிளாஞ்சிய நோய், அல்லது எக்கிளாஞ்சிய நோயால் வருந்துவர்.

அறுதியிடல் :

பெரும்பாலும் இந்நோய் இரத்த அழுக்கத்துடனும் ஊறுநீர் அல்புமினுடனுந் தோன்றும்.

வயிற்று ஆய்வால் கருப்பை பெருத்தும் மரத்தும் நோக்கொண்டதாயிருக்கும். கருவுருவின் உறுப்புக்கள் புலனாவதில்லை. கருவுருவின் தலை கூபக வாய்க்குள் இறங்கியிருக்கும். கருவுருவின் இதய ஓசை கேட்பதேயில்லை. முன்னிலை வித்தகத்திற் பெரும்பாலும் இதற்கு எதிர்மாறான குறிகள் தென்படும்.

மேலைப்பலன் :

1. இரத்த ஒழுக்குச் சிறிதளவாயின், பெரும்பாலும் தாய்க்கு ஒரு தீங்கும் விளைவதில்லை. ஆனால், கருவுரு இறக்கக்கூடும்.

2. இரத்த ஒழுக்குப் பெரிதாயின், தாய்க்குங் குழந்தைக்கும் பொல்லாங்கு நிகழும்.

வெளித்தோன்றும் இரத்த ஒழுக்குக்களினால்
தாயின் மரண வீதம் 5–10%,
குழந்தையின் மரண வீதம் 60% ஆகும்.

மறை இரத்த ஒழுக்குக்களினால்
தாயின் மரண வீதம் 40–50%,
குழந்தையின் மரண வீதம் 100% ஆகும்.

ஏற்ற மருத்துவ முறைகளால், இரத்தமூட்டல், பைபிரனோசன் ஊட்டல், அறுவை வினை செய்தல் ஆகியவற்றால் மரணவீதத்தைக் குறைக்க முடியும்.

ஊறுநீரகங்கள் அழிவுற்று ஊறுநீர்ப் பெருக்கம் குறைந்து, அல்லது அற்றுப்போகும்.

நோய் தீர்த்தல் :

1. சாந்தமான நோயாளரில் : இரத்த ஒழுக்குக்கள் சிறிதளவிலிருப்பின், கட்டிற் கிடக்கையுடன் நித்திரை யூக்கிகளைக் கொடுக்க. பெரும்பாலும் இரத்த ஒழுக்கு நின்றுவிடும். பின்பும் விட்டுவிட்டு இரத்த ஒழுக்குக்கள் தோன்றின், அமினியோன் நீர்ப்பைப் பீறல் செய்க.

2. கடும் நோயாளரில் :

   அ. உடனடியாக அமினியோன் நீர்ப்பைப் பீறல் செய்க. உடனே கருப் பை விம்மல் குறையும். ஊறுநீரகத் தாக்கம் குறையும். கருப் பைச் சுருக்கங்கள் தோன்றும்.

   ஆ. இரண்டு பைந்து அளவு இரத்தமூட்டுக. இரத்த உறைதல் நேரம், மணிக்கு ஒருதரம் கணக்கிடுக. உறைதல்நேர அளவு கூடின், பைபிரனோசன் நாளவூட்டல் செய்க.

நோயாளியின் இரத்த அமுக்கம், நாடித்துடிப்பு முதலியவற்றைக் கணிக்க. போதியவளவு இரத்தம் விரைவாக நாளமூடாகச் செலுத்தி, இரத்த அமுக்கத்தையும் நாடித்துடிப்பு வீதத்தையும் சாதாரண அளவுக்கு வரச்செய்க. மோபீன் $\frac{1}{4}$ கி. உடனடியாகக் கொடுத்தல்வேண்டும். பிற்றோசின் ஊட்டல் முறையாகச் செய்க. விரைவிற் சுருக்கங்கள் தோன்றிக் கருவுருவையும் வித்தகத்தையும் இரத்தக் கட்டிகளையும் வெளியகற்றும். மிகச் சிலரே இவ்வித முறைகளால் ஒருவித நலமும் விளையாமல் தீங்குநிலையை யெய்துகின்றனர். கருப் பை சுருங்குவதில்லை ; இரத்தப் பெருக்கம் நிற்பதில்லை. இவ்வித நோயாளரில் உடனடியாகச் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்க. கருவுரு பெரும்பாலும் செத்திருக்கும். இது தாயைக் காப்பாற்றுவதற்கு ஆற்றும் வினையென்று கருதுக.

மூன்றும் படி நிலையில் இரத்த இறைப்பு நேரிடுவதால் அதைத் தடுப்பதற்காகிய முறைகளைக் கையாளுக.

இயல் 40

பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்கு

விளக்கம்: இது பேற்றுக்குப்பின் பிறப்புக் கால்வாயிலிருந்து நிகழும் இரத்தப் பெருக்கமாகும். பெருக்கம் 15–20 அவுன்சுக்கு மேலதிகமாக விருந்தால், மிகைபட்ட பெருக்காகக் கருதப்படும்.

வகைகள்: இப் பெருக்கம் இருவகைப்படும். அவை :

1. முதலாய பேற்றுப்பின் இரத்தப் பெருக்கம்,
2. பிற்றைய பேற்றுப்பின் இரத்தப் பெருக்கம்

என்பனவாம்.

முதலாய பேற்றுப்பின் இரத்தப் பெருக்கம்:

பெரும்பாலும் இது சூல்வித்தக இடப்பரப்பிலிருந்து ஒழுகும். சிலரில் கருப் பைக் கழுத்து, யோனியுறை, வல்வம் முதலிய உறுப்புக்களில் நிகழும் கிழிவுகளிலிருந்து ஒழுகும்.

காரணங்கள் :

அ. கருப் பை நன்றாய்ச் சுருங்கி இறுகி நிலைத்திராதபடியால்,

   1. வித்தகம் முழுவதுமோ, அல்லது அதன் ஒரு பகுதியோ, அல்லது அதன் மென்சவ்வுகள் கருப் பைக்குள்ளிருக்குமாயின் அது சுருங்கி இறுகியிராது.

   2. கருப் பைத் தசையின் தொனிப்புக் குறைவடையுமானால் அது சுருங்கி யிறுகியிருக்கும் வல்லமை குறையும்.

   3. இரத்த உறைதற் பண்பு குறைந்தால் இரத்த ஒழுக்கு நிற்கவேமாட்டாது.

   4. மிகவும் அருமையாக பைபிரோமயோமாக் கட்டி உள்ளிருக்குமாயின் சுருங்கல் வலுக் குறையும்.

ஆ. பிறழ்வுக் கால்வாய், வல்வம் முதலிய இடங்களில் நிகழும் கிழிவுகளாலும் வெட்டுக் காயங்களாலும் இரத்தப் பெருக்கம் நிகழும்.

இ. மிகவும் அருமையாக நிகழும் கருப் பை உட்பக்க வெளித் திரும்பலாலும் இரத்தப் பெருக்கம் நிகழும்.

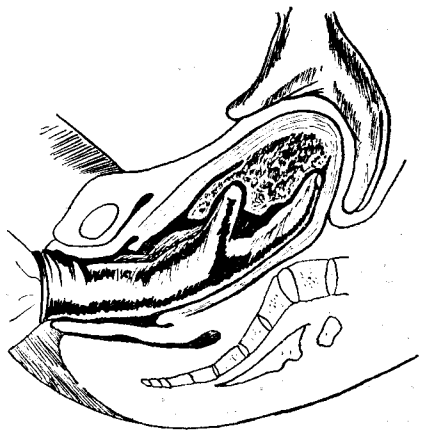
கருப் பை சுருங்கி இறுகியிரா நிலை:

இதற்கு முக்கிய காரணம் சூல்வித்தகத் தங்கலாகும். இவ் வில்லங்கம் கீழ்வரும் காரணங்களால் நிகழும்:

1. அரைகுறையாக வித்தகம் பிரிதல்,
2. தொனிப்புக் குறைவதால், கருப் பை வித்தகத்தை யோனியுறைக்குள் செலுத்தமுடியாமை,
3. கருப் பைத் தசை வளையச் சுருக்கம் பிரிந்த வித்தகத்தை வெளிவராது தடை செய்தல்.

அ. அரைகுறையாக வித்தகம் பிரிதல்:

வித்தகம் பிரியாமல் முழுதாக ஒட்டுண்டிருப்பின் ஒரு வித இரத்த ஒழுக்கும் நிகழாது. சவ்வால் ஒட்டுண்டு பிரிய முடியா நிலை மிகவும் அபூர்வமாக நிகழும்; அப்படி நிகழும்



படம்: 60

சூல்வித்தகம்—கைவினையால் இடம் பெயர்த்தல்

பொழுது வித்தகத்தின் ஒரு சிறு பகுதி மட்டுமே ஒட்டுண்டிருக்கும். இவ்வித வித்தக வில்லங்கம் தோன்றும்பொழுது கருப் பை சுருங்கி இறுகிய நிலை அடைய முடியாமலிருக்கும். பிரிந்த இரத்த நாளங்களிலிருந்து இரத்தம் ஒழுகும். சிறிய வித்தகக் கூறு தங்கியிருப்பின், இடைவிடா இரத்த ஒழுக்கும், சீழ்நிலையும், கருப் பைச் சுருங்கல் மாற்றம் நிகழா நிலையும் உண்டாகும்.

தொடுப்பு வித்தகம்: இது வித்தகத்திலிருந்து பிரிந்து, ஆனால், தாய்வித்தகத்துடன் தொடுத்திருக்கும். தொடுப்பு வித்தகம் பெரும்பாலும் பிரிபடாமல் தங்கும். வெளிவந்த வித்தகத்தையும் மென்சவ்வுகளையும் சோதனை செய்யா விடின், இவ் வித்தகம் தவறிவிடும்; இரத்த ஒழுக்குக்கள் நிகழும்.

ஆ. கருப் பை வித்தகத்தை யோனியுறைக்குள் செலுத்தமுடியா நிலை:

கருப் பை சுருங்கியிறுகும்பொழுது வித்தகம் பிரியும். அதன்பின் கருப் பையில் இயங்காநிலை (சடத்துவ) உண்டாயின், அதை யோனிக்குள் செலுத்தமுடியாமற் போய் விடும். கருப் பை இறுகாதபடியால் இரத்தவொழுக்கு நிகழும்.

இ. கருப் பைத் தசை சுருங்கல்:

கருப் பைக் கழுத்து மட்டத்திலோ, அல்லது அதற்கு உயரத்திலோ கருப் பைத் தசை சுருங்கின், வித்தகம் கீழிறங்க முடியாமல் தடைப்படும்.

தீர்த்தல்:

வித்தகத் தங்கலிருப்பின், விரலாற் பிரித்தெடுத்தல் வினை செய்க. கருப் பைத் தசை வளையத்தால் தடையுண்டாயின் வளையம் தளரும்வரைக்கும் பொறுத்திருந்து பின் வித்தகத்தை வெளியெடுக்க. இரத்தஒழுக்கு உண்டாயின், உடனடியாகவே ஏமைல் நைத்திரேற்றுக் கொடுத்து வளையத்தைத் தளர்த்தி வித்தகத்தை எடுக்க.

கருப் பைத் தொனிப்பின்மை நிலை:

பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்கின் முக்கிய காரணம் இதுவேயாம். கருப் பையின் சுருங்கு வல்லமையும் இறுகு

வல்லமையும் (மீள இழுப்பு) குறைவடைந்து கருப் பை ஒரு தளர்ந்த மென்மையான பையாக மாறும். இந் நிலையை யுண்டாக்கும் முக்கிய காரணங்களாவன :

1. கருப் பை சுருங்கா நிலையிலிருக்கும்பொழுது கருவுருவை வலுவாகப் பெறுவித்தலால்;
2. மிகவும் நீண்ட இரண்டாம் பேற்றுப் படி நிலையில் கருப் பையின் வன்மை குறைதலால்;
3. பேற்றுமுன் இரத்தவொழுக்குக்கள் நிகழ்ந்திருப்பக் கருப் பையின் சுருங்கு வலு குறைவடைதலால்;
4. பேற்றுவேளையில் உணர்ச்சி நீக்கி மருந்துகளை அளவுக்கு மிஞ்சி அருந்தியிருப்பக் கருப் பையின் சுருங்கு வலு குறைவடைதலால்.

குணங்களுங் குறிகளும் :

பேற்றுக்குப்பின் வித்தகம் வெளிவந்தவுடன் அஞ்சுதற்குரிய இரத்தப் பெருக்கம் நிகழும். சிலரில் சில நிமிடங்கள், அல்லது சில மணிநேரம் சென்றபின் நிகழும்.

வேறும் சிலரில் தளர்ந்த கருப் பைக்குள் இரத்தம் வடிந்து நிரம்பிப் பின் சடுதியாகப் பெரும் பெருக்காக வடியும்.

பின் கருப்பிணி அதிர்ச்சி நிலையையடைவாள். வெளிறியும் நாடித்துடிப்பு மிகுந்தும் இரத்த அமுக்கம் குறைந்தும் காணப்பட்டு, மிக அஞ்ச வேண்டிய நிலையில் வருந்துவாள்.

தடைமுறைகள் :

கருப்பிணி கருத்தரிக்குங் காலத்தில் இரத்தக் குறைவு உண்டாகாமல் மருந்துகள் கொடுத்தல்வேண்டும். பேற்றுவேளையில் உடல் தளராமலும், சோர்வடையாமலும், மிதமிஞ்சிய உணர்ச்சி நீக்கி மருந்துகளைக் கொடாமலும், பேற்றுப் படி நிலையில் மிக நீண்ட காலம் வருந்தாமலும் தடுப்பு முறைகளைக் கையாளல்வேண்டும். பேற்றுவேளையில், கருவுருவின் தலை வெளிவரும்பொழுது ஏகோமெற்றீன் (·5 மிகி.) நாளமூடாகச் செலுத்துக. இம் முறையால் பெரும்பாலும் இரத்த இறைப்பு நிகழாது, நற் சுருக்கங்கள் நிகழ்ந்து, வித்தகம் விரைவாகப் பிரிந்து வெளிவரும்.

மூன்றும் படி நிலையும் மிகவும் விரைவில் முடிவடையும். ஏகோமெற்றீனைத் தசையூடாகவும் ஏற்றலாம் (·5 மிகி). கருப்பை சுருங்கா நிலையிலிருக்கும்பொழுது பேற்றுக் குறட்டுவினை செய்தல் கெடுதியை விளைவிக்கும். மிகவும் விரைவாகப் பேறு முடிவடைந்தால் இரத்தப் பெருக்கம் நிகழுமென்று அவதானிக்க.

தீர்த்தல் :

1. வித்தகம் முழுதும், அல்லது ஒரு சிறு பகுதி தங்கியிருப்பின் விரல் வினையால் அதை அகற்றுக.
2. வித்தகம் வெளிவந்தபின் இரத்த இறைப்பு நிகழின், இது கருப்பைத் தொனிப்பின்மையாலென்றறிக. உடனடியாக இரத்த நாளமூடாக ஏகோமெற்றீன் (·25 மிகி) ஊட்டுக.

இரத்தமூட்டல் தேவைப்படின் ஒன்று, அல்லது இரண்டு பைந்து அளவில் ஊட்டுக.

கருப்பையையும் தடவிச் சுருங்கி யிறுகப்பண்ணுக. இரத்தமில்லாவிட்டால் இடெக்ரான், குளூக்கோசு, சேலைன் போன்ற பாயங்களை யூட்டுக. குருதியுறை வீதத்தையும் கணக்கிடுக. இது குறைபட்டிருப்பின் உடனடியாக இரத்தம், அல்லது பைபிரனோசன் பாயம் நாளமூலமாகவூட்டுக. மிதமிஞ்சி இரத்தம் இறைத்து, அதனை ஒருவிதத்திலும் நிறுத்த முடியா நிலை ஏற்படின், உடனடியாகக் கருப்பை அறுவை வினையாற்றுக. அல்லாதுவிடின் தாய் இறப்பாள்.

இந்நிலையில், சூடான பானங்களைக் குடிக்கக் கொடுக்க. இதய ஊக்கிகளையும் இரத்த அமுக்க உயர்த்திகளையும் கொடுக்க. மோபியா 1/8 – 1/6 கி. எடையிற் கொடுத்தலால் நன்மையுண்டு. ஒட்சிசன் மூச்செடுக்கக் கொடுக்க.

இரத்தஒழுக்குப் பெருக்கத்தால் நிகழக்கூடிய தீமைகள் :

பித்துயித்தா கோளத்தின் முன்பாகம் (கபக்கோளம்) நெக்கிறோசிசு உறும். இதன் விளைவுகளாவன: பால் சுரத்தல் அற்றுப்போகும். தொடர்ந்து சூலகத்தினதும் தைரோயிடினதும் ஆற்றல் குறையும். மாதவிடாய் குறைவடையும். சிலவேளை நின்றும்விடும். பாலின வேட்கை யற்றுப்போகும்.

பெண்ணின் விசேட முலைப் பெருப்பமும், மற்றும் குறிகளும் சுருங்கி, அற்றுப்போகும். கருப்பையும் மிகச் சுருங்கிச் சிறிதாகிவிடும்.

பிற்றைய பேற்றுப்பின் இரத்தஒழுக்கு:

விளக்கம்: இது பேற்றுக்கு 12 மணி நேரத்துக்குப் பின் நிகழும் இரத்தப் பெருக்கமாகும்.

குணங்குறிகள்: பேற்றுப் பிற்றையகாலத்தில் (6 கிழமைகளுக்குள்) நிகழும் இரத்தப் பெருக்கமாகும். சடுதியாகப் பெருமிறைப்பாகத் தோற்றக்கூடும்.

காரணங்கள்:

1. வித்தகக் கூறுகள். அல்லது மென்சவ்வுகள் தங்கியிருப்பதால் தவறிடப் பிரி வித்தகக் கூறு அஞ்சத்தக்க இரத்த இறைப்பை யுண்டாக்கும்.
2. கருப்பைக் கழுத்து, யோனியுறை முகடு, யோனிப் பின்சுவர் முதலிய இடங்களிற் கிழிவு காயங்கள் நிகழ்ந்திருப்பின், பெரும்பாலும் ஒரு கிழமைக்குப் பின் இரத்தஒழுக்குப் பெருக்கம் நிகழும். இது கடும் பெருக்கமாயின் உயிருக்கு அஞ்சுநிலை ஏற்படும்.

தீர்த்தல்:

அலகு கருவி கொண்டு யோனியை ஆய்வு செய்க. இரத்த ஒழுக்கு கருப்பைக்குள்ளிருந்தா, அல்லது வெளியிடத்திலிருந்தா வென்று அறிக. கருப்பைக்குள்ளிருந்து ஒழுகாவிடின் கருப்பைக் கழுத்து, யோனியுறை முதலிய இடங்களை ஆய்க. காயங்கள் இருப்பின், குடற்கயிறு இழைகள் போடுக. கருப்பைக்குள்ளிருந்து இரத்தம் ஒழுகின், விரலால் கருப்பைக்குள் ஆய்வு செய்து வித்தகக் கூறுகளிருப்பின், அவற்றை விரல் வினையால் அகற்றுக.

ஐந்தாம் பகுதி

பிள்ளைப்பேற்றுக் காலமும் புனிற்றுப்பேற்றுக் குழந்தையும்

இயல் 41

தாயின் பேற்றுக்கால உடற்றொழிலியலும் கவனிப்பு நடைமுறையும்

உடற்றொழிலியல்:

விளக்கம்: பேற்றுக் காலமாவது குழந்தை பிறந்த பின் தாயின் உடல் முக்கியமாகப் பிறப்புறுப்புக்கள் — கருப்ப காலத்துக்கு முன்னிருந்த நிலையை யடையச் செலவாகும் காலமாகும். பெரும்பாலும் இந் நிலையை யடைவதற்கு 6 கிழமைகள் செல்லும். இந்த ஆறு கிழமைகளில், பிறப்புறுப்புக்கள் சுருங்கல் மாற்றம் எய்தி, முந்திய நிலையை யடையும். முலைகள் இம் மாற்றம் உறுவதில்லை. தயிறோயிடு, பித்துயித்தா இரத்தம், திருபுடை, பூப்பிணைப்பு மூட்டுகள் முதலிய பகுதிகளையும் இம் மாற்றங்கள் பாதிக்கும்.

பேற்றுக்குப்பின் உடல் நிலை:

தசைகள் சோர்வடையும். பேறு நன்றாய் முடிவுற்றதென்று ஒரு மகிழ்ச்சி தோன்றும். நித்திரை கொள்வதற்கு ஒரு விருப்பம் வரும். நாடி சாதாரண வீதத்தில் துடிக்கும். உடல் வெப்பம் சிறிது மிகும். நீடித்த பேறுயின் வெப்பம் மிகும். இரத்த ஒழுக்கு நிகழ்ந்திருப்பின் வெப்பம் குறையும். மலக்கட்டல், உணவு வேறுபாடுகள், முலை வீக்கம் முதலிய காரணங்களால் வெப்பம் கூடும். சீழ்க் கிருமிகளின் தாக்கத்தினால் வெப்பம் மிகையுறும்.

இரத்த அமுக்கம்: பேறு நிகழ்ந்தவுடனே அமுக்கம் குறையும். பின்பு ஐந்துநாட்களுள் பொது அளவை அடையும்.

ஊறுநீர்க் கழிவு: முதல் ஐந்து நாட்களுக்குக் கூடிய ஊறுநீர் வெளியகற்றப்படும். அதன்பின் ஊறுநீரகற்றல் பொதுநிலையை யடையும். ஊறுநீரில் பால் வெல்லம் (இலற்றோசு) அல்புமின் சிறிதளவிற் கழிந்து விரைவில் அற்றுப்போகும். ஊரியா பெருந்தொகையிற் கழியும். ஊறுநீர் பெய்யும்பொழுது முதற் சில நாட்களுக்கு எரிவும், வில்லங்கமுந் தோன்றும். இவை ஊறுநீர்வாய்ப் பரப்பில் ஏற்பட்ட காயங்களால் உண்டாகும். இடைவிடா வியர்வை யுந் தோன்றும்.

மலக்கட்டல், வயிறு பொருமல் (குடல் மிக வாயு) முதலியன தோன்றும். சிலருக்கு மனக் கோளாறுகள் உண்டாகும். ஆழ்ந்த யோசனை, காரணமில்லா அழுகை, பிதற்றல், மாருட்டம் முதலியன உண்டாகும்.

கருப்பையின் சுருங்கல் மாற்றம்:

இம் மாற்றத்தால் கருப்பையின் பெருப்பம் குறையும். தசை நார்களின் நீளமுங் குறையும். கருப்பை சீதச்சவ்வு (அகச்சவ்வு) விரைவிற் செப்பமுறும்.

கருப்பைப் பெருப்பங் குறைதல்:

1. பேற்றுக்குப்பின் கருப்பை கொப்பூழ் மட்டத்தில் நிலைத்திருக்கும். இறுகின தடித்த கட்டியாகத் தோன்றும். இடைவிட்டுச் சுருங்கித் தளர்ச்சியுறும். கூபகக் குழியை நிரப்பி வயிற்றுக்குள் கொப்பூழ் மட்டத்துக்கு உயர்ந்திருக்கும்.

2. முதலாம் கிழமை முடிவில் அது சுருங்கிக் கூபகத்துள் இறங்கும். இப்போது அதன் அடிக்குழி பூப்பிணைப் புக்கும் கொப்பூழுக்கும் நடுவிலிருக்கும். சுருங்கல் மாற்றம் உறும்பொழுது தசைநார்களின் தொகை குறைவதில்லை.

3. இரண்டாங் கிழமை முடிவில், கருப்பை கூபகத்துள் முழுதாக விருக்கும். அதன் அடிக் குழிப் பாகம் பூப் பிணைப்பு மட்டத்திற் புலனாகும்.

சுருங்கல் மாற்றம் பல காரணங்களால் தடைப்படும்:

கருப்பைக்குள் இரத்தக்கட்டி, அல்லது வித்தகக் கூறுகள், அல்லது சவ்வுகள் தங்கின், கருப்பை சுருக்க மாற்றம் உறாது. கூபக உறுப்புக்கள் சீழடையின், அல்லது பைபுரோமயோமாக்கள் கருப்பையில் உளவாயின் கருப்பை சுருக்கமாற்றம் உறாது. பால் உறிஞ்சியுண்ணப்படாமலிருப்பின், கருப்பை சுருக்க மாற்றம் உறாது.

இரத்தக் கலங்கள் உறும் மாற்றங்கள்:

1. இரத்த நாடிகள் சுருக்கமுறுவதாலும் நாடி உள் மென்சவ்வு இரத்த நாடிக்குள் தடிப்பதாலும் நாடிகள் ஒடுங்கும். இதன்பின் இந் நாடிக்குள் துரம்போசிசு மாற்றங்கள் நிகழும். பின்பு நாடிகள் சுருங்கிச் சீரிழிவுறும். புது நாடிகள் தோன்றி இரத்தத்தைச் செலுத்தும்.

2. **நாளக்குடாக்கள்:** சூல்வித்தக இடப் பரப்பிலிருக்கும் நாளக்குடாக்கள் துரம்போசிசு மாற்றங்கள் உறும். இவற்றிற் பல சவ்வு மாற்றங்கள் உறும்.

கருப்பைச் சீதச் சவ்வு (அகமென் சவ்வு):

சூல்வித்தகத்துடன் சீதச்சவ்வின் பெரும்பகுதி உதிரும். தசையோடு நெருங்கியிருக்கும் அடிச் சிறுபகுதி உதிராது.

கருப் பையுள் எஞ்சியிருக்கும் சீதச்சவ்வின் பரப்பு நெக்கிரோசிசு மாற்றங்கள் உறும். தசையோடிருக்கும் பகுதி திரும்ப வளர்ச்சியுறும்.

நெக்கிரோசிசுற்ற பகுதி பேற்றுக்குப்பின் முதல் 10 நாட்களுள் சூதகத்துடன் (அழுக்கு வடிநீர்) வெளியே யகற்றப்படும். தசையோடிருக்கும் சீதச்சவ்வுப் பகுதி இரண்டு கிழமைகளுள் வளர்ச்சியடையத் தொடங்கி, 6 கிழமைகளுள் முதிர் சீதச்சவ்வாகச் செப்பமடையும்.

சூல்வித்தக இடப்பரப்பு:

இது பேற்றுக்குப்பின் ஒரு கரடுமுரடான 4 அங்குல விட்டம் கொண்ட தட்டையாகத் தோன்றும். இரண்டாம் கிழமையளவில் சுருங்கி 6ஆம் கிழமையளவில் மிகச் சுருங்கும். ஆறும் மாதம் முடிவில் ஒரு சிறு மேடாகத் தோன்றும்.

கருப்பைக் கழுத்து :

இது பேற்றுக்குப்பின் தளர்ந்தும் தொக்கையாகியுமிருக்கும்; முதலாம் கிழமையில் இருவிரற்கனம் விரிவடைந்திருக்கும் ; ஆறும் கிழமையளவில் தன் முன்னிலையை யடையும். கருப்பைக் கழுத்தில் அரிபுண்கள் தோன்றும். பெரும்பாலும் ஆறு கிழமைகளில் இவ்வரிப்புக்கள் குணமடையும்.

யோனியுறை :

இது சுருங்கும் ; ஆயினும் தன் முந்திய நிலையை அடைவதில்லை. வெளிவாய் விரிந்திருக்கும். யோனித்திரை கிழிவுண்டு சிறு தசைக்கட்டிகளாயிருக்கும்.

சூதகம் (அழுக்கு வடிநீர்): இவ்வழுக்கு வடிநீர் பேற்றுக்குப்பின் முதலிரு கிழமைகளுக்குத் தோன்றும். வடிநீர் கருப்பை, கருப்பைக் கழுத்து, யோனியுறை முதலிய விடங்களிலிருந்து தோன்றும்.

தொடக்கத்திற் சில மணி நேரங்களுக்கு இரத்தமும் உறைகட்டிகளுமாகக் கழியும். 3ஆம், 4ஆம் நாட்களில் மிகக்கூடி, பின் படிப்படியாகக் குறைந்து, நிறமாற்றமும் உறும்.

தற்காலத்தில் ஏகோமெற்றீனைப் பேற்றுவேளையில் ஏற்றுவதாலும், தொற்றுப் பற்றீரியாக்களைத் தவிர்ப்பதாலும், இச் சூதகக் கழிநீர் சில நாட்களில் அற்றுப்போகும். அல்லாமலும் இது கெட்ட நாற்றமுறுவதுமில்லை.

சூதகக் கழிநீர் வகைகள் :

1. **செஞ்சூதகம்:** இது முதல் மூன்று நாட்களுக்குத் தோன்றும். பெரும்பாலும் இரத்தம், கருப்பை உதிர் சவ்வுகள் கொண்டதாயிருக்கும்.
2. **மங்கற்சூதகம்:** நான்காம்நாள் தொடக்கம் ஏழாம் நாள் வரைக்கும் இரத்தக் கழிவு குறைவடைவதால் நிறம் மாறி மங்கலாகும்.
3. **வெண்சூதகம்:** ஏழாம் நாட்களின் பின் மஞ்சள் நிறமடைந்து பின் படிப்படியாக வெண்ணிறமாகும்.

கழிநீர்: இது காரத்தன்மை கொண்டது. நோய் செய்யாக் கோலுருக்கிருமிகளும் கொக்கசுக்களும் இந் நீரில் மிகையாகத் தோன்றும்.

பேற்றுப்பின் கருப்பை நோக்கள் :

நாலாம்நாள் வரைக்கும் வலியைத் தரும் கடும் கருப்பைச் சுருக்கங்கள் தோன்றும். தொனிக்கில்லாது தளர்ந்திருக்கும், கருப்பையில்தான் இவை பெரும்பாலும் தோன்றும். கருப்பைக்குள் இரத்த உறைக் கட்டிகள் இருப்பினும், அல்லது முலையுறிஞ்சிப் பால் உண்ணப்படும்பொழுதும் இச் சுருக்கங்கள் தோன்றும். நாலாம் நாளுக்குப்பின் இந்நோ தோன்றுவதில்லை.

நோ தீர்த்தல்: ஏகோமெற்றீனை (·5 மிகி) எடையில் கொடுக்க. மற்றும் நோநீக்கி மருந்துகளையுங் கொடுக்க.

இரத்த மாற்றங்கள் :

பேற்றுவேளையில் வெண்குழியக் கலங்களின் எண்ணிக்கை அதிகம் மிகையுறும். பேற்றுக்குப்பின் முன்னிருந்த எண்ணிக்கையை யடையும். பால் சுரக்கும் மூன்றும்நாள் எண்ணிக்கை சிறிது கூடும். செங்குருதிக் கலங்களும் ஈமகுளோபினும் முதல் மூன்று நாட்களிற் குறைவடைந்து முன்னிருந்த நிலையையடையும். இரத்தக் கனஅளவு முதலாம் கிழமையிலேயே சாதாரண அளவை யடையும்.

பால் சுரப்பு :

கருப்பகாலத்தில் முலைகள் உறும் மாற்றங்கள் முன் கூறப்பட்டன. பேற்றுக்குப்பின் முதலிரண்டு நாட்களில் ஒருவித புது மாற்றமும் நிகழ்வதில்லை. முலைகளைப் பிதுக்கினால் கொலத்திரம் (கடும்புப்பால் — 'கிளுவம்பால்') வெளிவரும்.

பேற்று மூன்றும் நாட்களுக்குப்பின் முலைகள் வீங்கித் தடித்து விம்மும். இப்போது சுரப்புநீர் கொலத்திரமல்லாமற் பாலாகும். பால் சுரத்தல் தோன்றினபின் அது தொடர்ந்து சுரப்பதற்குக் குழந்தை முலைக்காம்பைச் சூப்புவதை ஊக்குவிப்பதே காரணமாகும்.

கொலத்திரம் (கடும்பு): இது ஒரு மெல்லிய மஞ்சள் நிற நீர்ப்பாயம்; கொழுப்புச் சிறு கோளங்களையும் கொலத்திரச் சிறு துணிக்கைகளையுங் கொண்டது. பாலிலும் பார்க்கக் கேசீன் குறைந்தும் மற்றும் புரதப் பொருள்கள் கூடியுமிருக்கும். அதில், கிருமிகளை யெதிர்க்கும் பல எதிர்ப்

பொருள்கள் நிறைந்திருக்கும். பெரும்பாலும் பால் மூன்றும் நாளிற் சுரக்கும். முலைகள் வீங்கி நோவுடைய கோளங்கள் கட்டி கட்டியாக விருக்கும். முலைக்காம்பில் சுரக்கும் நீர் படிப்படியாக மெல்லிதாகி வெண்ணிறமடையும். கொலத் திரத் துணிக்கைகள் அற்றுப்போய், பால் துணிக்கைகள் (கொழுப்புச் சிறு கோளங்கள்) கூடும். பால் சுரக்கும் பொழுது உடல் வெப்பம் சிறிது கூடும்.

பேற்றுக்கால அவதானிப்பு :

பேறு நிகழ்ந்தபின் : தாயைப் பேற்றறையில் இரண்டு மணிநேரத்துக்குக் கூடிய அவதானிப்புச் செய்க. கருப்பை நன்றாய்ச் சுருங்கியிறுகியிருத்தல் வேண்டும். தாய்க்கு உடற் தூய்மை செய்க. வல்வத்தை இடெற்றோல் கரைசலாற் கழுவி, கிருமித் தூய்மை செய்த சேலைத்துண்டைக் கட்டுக. இடைக்கிடை தாயின் நாடித்துடிப்பு வீதம், இரத்த அமுக்க அளவு, கருப்பையின் நிலை, ஒழுகும் இரத்தத்தின் அளவு முதலியவற்றை அவதானிக்க. தாயின் உடல்நிலை நன்றாயின் இருமணி நேரத்துக்குப்பின் பொது நோய்க் கூடத்தில் வைத்து அவதானிக்க.

வல்வம் : நாளாந்தம் இருதரமாயினும் வல்வத்தைத் துடைக்க. மலம், அல்லது ஊறுநீர் கழியின் உடனடியாகவே தூய்மை செய்க. தூய்மை செய்வதற்கு இடெற்றோல் கரையம் (1 திரும் இடெற்றோலை ஒரு பைந்து நீருடன் கலக்க) மிகவும் நன்று. வல்வத்தை மூடுதற்குக் கிருமித் தூய்மை செய்த துணிகளை உபயோகிக்க. வண்ணான் கழுவின துணியாயினும் கிருமித் தூய்மை செய்தபின்தான் உபயோகித்தல் வேண்டும்.

வயிறு : சேலைத்துணியால் வயிற்றை மெல்ல வரிவதால் தாய்மாரிற் பலர் சுகம் பெறுகிறார்கள். ஆனால், துணிக ளாற் கட்டுவதால் ஒருவித நன்மையும் நிகழாது.

ஓய்வு: தாய் நன்றாய் ஓய்வெடுத்தல் வேண்டும். நித்திரை கொள்ளல்வேண்டும். ஒருவித தொந்தரவும் இல்லாதிருத் தல் நன்று. மூன்று நாட்களுக்காயினும் சாய்வு நிலையிற் படுத்தல்வேண்டும். இக் கிடையில் சூதகக் கழிவு நீர்கள் இலகுவில் வடியும். நோய்வாய்ப்பட்டவர்கள் கூடிய நாட்க ளுக்குப் படுக்கையில் ஓய்வெடுத்தல் வேண்டும்.

நித்திரை : இது மிகவும் அவசியமானது. தேவைப்படின், நித்திரை மருந்துகளைக் கொடுக்க. நித்திரையில்லாவிடின் பேற்றுக்கால மேனியா நோய் தோன்றக்கூடும்.

உணவு: 24 மணி நேரத்துக்குப் பின் இலகுவிற் சமிக்கும் உணவு கொடுக்க. வாய்வை யுண்டாக்கும் உணவுகளைத் தவிர்க்க. கொழுப்பு எண்ணெய் உணவுகள் நன்றன்று. கொத்தமல்லி, உள்ளி முதலிய உணவுப் பொருள்களைச் சேர்க்க. பால் அருந்தல் வேண்டும். போதிய புரதப் பொருள்களை உணவிற் சேர்க்க.

குடல்கள் : பெரும்பாலும் மலம் கட்டுப்படும்; மெல்லிய பேதி மருந்தாற் குடலை இளக்குக. உணவினாலும், போதிய நீர் குடிப்பதாலும், மற்றும் பழவகைகள் உண்பதாலும் மலக்கட்டைச் சீர்ப்படுத்தலாம்.

ஊறுநீர் : பலர் முதலிருநாட்களுக்கு ஊறுநீரை வெளிச் செலுத்த முடியாமலிருப்பர். தாயை யூக்கப்படுத்தி ஊறு நீரை விடச் செய்க. இது முடியாத நிலையில் கதீற்றரை உபயோகிக்க.

ஊறுநீர் முழுதாக வெளிவராவிடின் கிருமிகள் ஊறு நீர்ப் பையில் விரைவில் தொற்றும்; ஊறுநீர்க் காய்ச்சல் உண்டாகும்.

முலைக்காம்புகள் : குழந்தை முலைப்பா லுண்டபின், காம்புகளைக் கழுவிக் கிருமித்தூய்மை செய்த துண்டால் மூடுக.

உடற்பயிற்சி : மூன்றும் நாளிலிருந்து தாய் உடற்பயிற்சி செய்தல் வேண்டும். ஈழத்தில் பெரும்பாலும் வீட்டுவேலைகள் செய்யத்தொடங்கிவிடுவர். கனமான சாமான்களைத் தூக்கல், கடும் வேலை வினைகளிலிறங்கல் நன்றன்று. உடல் நிலை சரியில்லாதுவிடின் ஏற்ற மருத்துவஞ் செய்க.

இயல் 42

பேற்றுக்காலப் பற்றீரியா (கிருமி) தொற்றல்

குருச்சிதைவுக்கும் நிறைமாதப் பேற்றுக்கும் பின்பு நிகழும், நோயாக்கு பற்றீரியாத் தொற்றலாற் பலவகைக் காய்ச்சல்கள் உண்டாகும். பெரும்பாலும் இப் பற்றீரியா வெளியிலிருந்தே, பிறப்புக் கால்வாயில் ஏற்படும் காயங்களூடாக உடலுட் சென்று பெருகும். சிலருக்குப் பேற்று வேளையில், இப் பற்றீரியா பிறப்புக் கால்வாயிலிருந்தே உட்சென்று பெருகும்.

காரணம்: பேற்றுக்காலப் பற்றீரியாத் தொற்றலின் விளைவு நாலு காரணங்களைப் பொறுத்திருக்கும். அவை யாவன :

1. பற்றீரியா (பற்றீரியங்கள்)
2. அவை தொற்றும் இடங்கள்
3. அவை தொற்றமுன் இருந்த இடங்கள்
4. தொற்றலுக்கு வாசியான சூழ்நிலைகள்

என்பனவாம்.

பற்றீரியங்கள்: மற்றும் சீழுறும் காயங்களிற் காணப்படும் பற்றீரியங்கள்தான், இப் பேற்றுச் சீழ்நிலையிலும் காணப்படும். இவற்றை நாலு முக்கிய தொகுதிகளாகப் பிரித்துக் கூறலாம். அவையாவன :

1. காற்றில்வாழ் குருதிப் பிரிவுசெய் தெரத்தோக் கொக்கசு,
2. காற்றின்றிவாழ் தெரத்தோக்கொக்கசு,
3. சீழ்ப்பிறப்பிப் பற்றீரியா,
4. சில குறிப்பான பற்றீரியா,

என்பனவாம்.

1. **காற்றில்வாழ் குருதிப் பிரிவுசெய் தெரத்தோக்கொக்கசு:** முன்னைய காலத்திற் பெருந்தொகையான காய்ச்சல்களுக்கும், அவற்றால் நிகழும் சாக்களுக்கும் இவைதான் காரணிகளாயிருந்தன. தற்காலத்தில் சல்வா,

நுண்ணுயிரெதிரி மருந்துகள் மேற்கூறிய பற்றீரியங்களின் சீற்றத்தை வெற்றிகரமாகத் தீர்த்தல் செய்திருக்கின்றன. இப் பற்றீரியாக் கூட்டத்திற் பல விதத் தொகுதிகளிருக்கும். சிறப்பு ஆய்வால் நாற்பதுக்கு மேலான தொகுதிகள் தேரப்படும். இவற்றில், பிணியுறுத்தும் முக்கிய பற்றீரியங்களாவன: தொகுதி Aயும் தொகுதிகள் Cயும் Gயுமாம். மற்றையன பிணியுறுத்துவதில்லை. தொகுதி Aஆனது மிகவுங் கடுஞ் சீற்றமுடையது.

2. **காற்றின்றிவாழ் தெரத்தோக்கொக்கசு:** இவை தற்காலத்தில் முக்கிய பிணியுறுத்திகளாக மாறிவிட்டன. முற்கூறிய காற்றில்வாழ் பற்றீரியாத் தொற்றல் தடைமுறைகளாலும் மருந்து முறைகளாலும் நலிவடைந்துவிட, காற்றின்றிவாழ் பற்றீரியா முக்கிய நோயுறுத்திகளாக இடம்பெற்று, மிக்க கேட்டையும் சாக்களையும் உண்டாக்குகின்றன. மென்காய்ச்சல்களில், பெரும்பாலும் இப் பற்றீரியாதான் தனியாகவோ, அல்லது மற்றைய பற்றீரியங்களுடன் சேர்ந்தோ பிணியுறுத்தும்.

3. **சீழ்ப்பிறப்பிப் பற்றீரியாக்கள்** இத்தொகுதியில் காணப்படும் தலையாய பற்றீரியங்கள் கீழ்க் கூறப்படுவனவாம் :

   அ. **பற்றீரியாக்கோலை:** இது பிறப்புக்கால்வாயிற் கடும் தொற்றையுண்டாக்கும். பெரும்பாலும் இப் பற்றீரியங்கள் மெல்லிய பிறப்புக் கால்வாய்த் தொற்றையும் ஊறுநீர்க் காய்ச்சலையும் உண்டாக்கும்.

   ஆ. **தபிலோக் கொக்கசுப் பயோசனிக்கு** (சீழ்பிறப்பித் தபிலோக் கொக்கசு): காய்ச்சல் காணாப் புலவுப்புனிற்று (சூதகக்கழிநீர்) பெருந்தொகையில் தோன்றும். ஆயினும் மிகவும் அஞ்சத்தக்க சீழ் நிலைமையை உடலில் உண்டாக்கும் வல்லமை இதற்குண்டு.

4. **சில குறிப்பான பற்றீரியங்கள் கீழ்வருவன :**

   அ. நைசிரியாக் கொனோகொக்கசு;

   ஆ. குளோசத்திரிடியம் பெல்சியும் மற்றும் வாய்வு பிறப்பிக்கும் பற்றீரியங்களும்;

இ. பற்றீரியா பிரோற்றியசு;

ஈ. சூடமொனுசு பயோசயனசு;

உ. குளோசுத்திரிடியம் தெத்தனை.

கொனோகொக்கசு பெரும்பாலும், கூபக ஓரிட அழற்சியை யுண்டாக்கும். கருப்பைக் கழுத்தில், அல்லது வல்வத்தில் அடங்கியிருந்து பேற்றுக்குப்பின் சீற்றமுற்று, கருப்பை, கருப்பைக் குழல்கள், சூலகம், பரிவிரியம் முதலிய பகுதிகளைப் பிணியுறுத்தும்.

குளோசத்திரிடியம் வெல்சியும், தெத்தனையும் மிகவும் அருமையாகத் தோன்றும். பற்றீரியம் புரோற்றியசும், சூபயோசயனசும் மருந்துக்கு அடங்காக் காய்ச்சல்களை யுண்டாக்கும்.

தொற்றுமிடங்கள் :

அ. **காயங்கள் :** பேற்றுவேளைகளிற் பலவகையான காயங்கள் பேற்றுக்கால்வாயில் நிகழும்.

அவையாவன :

1. கருப்பைக் குழியுள் சூல்வித்தகம் இடம்பெயர்தலாலுறு (பதிவிடம்) காயம்.
2. கருப்பைக் கழுத்து யோனியுறைக் கிழிவுகள்.
3. பரியேனக் கிழிவுகள், அல்லது வெட்டுக் காயங்கள்.

சூல்வித்தக இடம்பெயர்தலா லேற்படும் காயத்தினூடாகப் பற்றீரியாத் தொற்றுவதால் சீற்றமான காய்ச்சல்கள் பெரும்பாலும் உறும்.

ஆ. **சா இழையங்கள் :** பேற்றுக்குப்பின் கருப்பைக்குள் சா இழையங்கள் எப்பொழுதுமுண்டு. அவையாவன: பைபிரின் (நாரகம்), இரத்தக்கட்டிகள், உதிர்மென்சவ்வுப் படை முதலியன. சிலருக்குச் சூலகக் கூறுகளும் அமினியோன் சவ்வுத் துண்டுகளும் இவற்றுடன் இருக்கும். இந்நிலையிலிருக்கும் கருப்பையில், தொற்றல் இலேசில் நிகழும். வில்லங்கமான பிள்ளைப்பேற்றிலும் கருவியுதவிப் பேறுகளிலும் இழையங்கள் நசிந்து சாவுறும்.

பற்றீரியங்களின் முன்னிருப்பிடங்கள் : இவை கீழ்க் குறிக்கப்படுவன:

1. புறவிடங்கள்—தாயின் உடலுக்குப் புறம்பான இடங்களைத் தோற்றுவதற்கு இடமாகக் கொள்வன.
2. அகவிடங்கள் – பேற்றுக் கால்வாயே யிருப்பிடமாகும்.
3. மற்றும் உடற்பகுதிகள் — மூச்சுக்குரிய பகுதிகள், விரல்கள் முதலியனவற்றை இடமாகக் கொள்வன.

புறவிடங்களும் மற்றும் உடற்பகுதிகளும் தொற்றில் மிகத் தொடர்புடையன. அவ்விடங்களாவன :

1. தொடர்புகொள் ஆட்களின் மூச்சுக்குழாய், விரல்கள் முதலியன, தொடர்புகொள் ஆட்கள் (தொடுகைசெய் ஆட்கள்), மருத்துவன், தாதிப் பெண், நலம்பேணிகள், மருத்துவமாது மருத்துவமாணவன், பார்க்கவரும் ஆட்கள் முதலியோர் தொற்றுப் பற்றீரியாக்களைத் தங்கள் மூச்சுக் குழாயிலிருந்தும், தோற் பகுதிகளிலிருந்தும், விரல்களிலிருந்தும் தொற்றுவிக்கக்கூடும்.
2. தாயின் மற்றும் பகுதிகளான மூச்சுக்குழாய், தோல், விரல்கள் முதலிய பகுதிகளிலிருந்து பற்றீரியங்கள் பேற்றுக்கால்வாய்க்குள் தொற்றக் கூடும்.
3. குழந்தையி லிருந்து பற்றீரியா தாய்க்குத் தொற்றும்.
4. படுக்கைக்கழிவு ஏதனங்களிலிருந்தும் மலகூடத்திலிருந்தும் மற்றும் ஏதனங்களிலிருந்தும் பற்றீரியா தொற்றக்கூடும்.
5. உடை அணிகளிலிருந்தும், அறைத் தூசியிலிருந்தும், மலம் முதலிய கழிபொருள்களிலிருந்தும் பற்றீரியா தொற்றும்.

1. **மூச்சுக்குழாய் :** குருதிப் பிரிவுசெய் தெரத் தோக்கொக்கசு பெரும்பாலும் தொண்டையிலும் நாசியிலும் வசிக்கும். மூச்சுவிடும்பொழுது, இருமும்பொழுது, — தும்மும்பொழுது சளித் துளிகள், அல்லது எச்சில் துளிகள் வழியே

பற்றீரியா தொற்றும். பலரின் தொண்டைகளிலும் நாசியிலும் பற்றீரியா ஒட்டிக் குடிகொண்டிருக்கும். இப் பற்றீரியா பெரும்பாலும் வன்மையான பற்றீரியாவாயிருக்கும்.

2. **தோலில் பல பற்றீரியா உண்டு:** தொடுகை செய்வோரின் தோலிலிருந்து பற்றீரியா, கருவிகள், துணிகள், காயங்கள் முதலியவற்றில் தொற்றும். தோற் புண்களில் பற்றீரியா பெருந்தொகையிற் காணப்படும்.

3. கழிவு ஏதனங்களிலிருந்தும், மலகூடம், மற்றும் ஏதனங்கள் வழியாகவும் பற்றீரியா தொற்றும்.

4. தூசி: மருத்துவ அறைகளிலிருக்கும் தூசியிற் பலவகைப் பற்றீரியா உண்டு. உடை, மற்றும் துணித் தூசிலும் பற்றீரியா உண்டு. அறையைப் பெருக்கும்பொழுதும், துணிகளை யுதறும் பொழுதும்பெருந்தொகையில் நோயை யுண்டாக்கும் பற்றீரியா காற்றிற் செறியும்.

5. மலத்திலிருந்தும் பற்றீரியா தொற்றும்.

தபிலோக்கொக்கசு பயோசனிக்கு *(சீழ்பிறப்பி)* **:**

இது புறவிடங்களிலிருந்து தொற்றும். பெரும்பாலும் மூச்சுக் குழாய், தோல், விரற்புண்கள் முதலியனவற்றிலிருந்து தொற்றும்.

பற்றீரியா கோலை:

உடற்பகுதிகளான பரியேனப் பரப்பு, குதச்சுற்றுப் (ஏனசு) பரப்பிலிருந்து தொற்றும். மலத்திலிருந்தும் சீழ்பட்ட ஊறுநீரிலிருந்தும் பற்றீரியா தொற்றும்.

குளோசுத்திரடியம் வெல்சி: குடலிலிருந்தும், தூசியிலிருந்தும் தொற்றும்.

குளோசுத்திரடியம் தெத்தனை *(ஈர்ப்புவலி)* **:** விலங்கு எருவிலிருந்தும், சாணகம் மெழுகின திண்ணைத் தூசியிலிருந்தும், மலத்திலிருந்தும் தொற்றும்.

தொற்றுக்கு வாசியான சூழ்நிலைகள்:

பெரும்பாலும் பேற்றுவேளையில், அல்லது பேற்றுக்கு அண்மைப் பிற்றைய காலத்தில் பிறப்புக்கால்வாயுள், பற்றீரியா தொற்றும். இத் தொற்றல் பேற்றுநடையிலும்

அதன் அவதானிப்பு முறைகளிலும் பொறுத்திருக்கும். பற்றீரியா தொற்றியபின், அது பெருக்கமடையும் ஆற்றல், தாயின் இழையங்களின் எதிர்க்கும் சத்தியிற் பொறுத்திருக்கும்.

பேற்றுநடையில் பற்றீரியா தொற்றக்கூடிய நிலைகள்:

1. நீண்ட பேற்றுக்காலம், அல்லது வில்லங்கமான பேறுகள் நிகழின்,

2. பருவத்துக்குமுன் அமினியோன் பீறின்,

3. பேற்றுவேளையில் பேற்றுவினைகள் ஆற்றப்படின் பேற்றுத்தூண்டல், மருத்துவக் குறட்டுப்பேறு, கருவுருள்திருப்பல்வினை, மண்டையோடு பொள்ளல்வினை, சூல்வித்தகமகற்றல் போன்ற வினைகளாற்றின் பற்றீரியாக்கள் தொற்றுவதற்கு வசதியாயிருக்கும். பெரும்பாலும் சூல்வித்தகமகற்றல் வினையாற்றின், கடும் காய்ச்சல் உண்டாகும். பேற்றுவேளையில் தேவையற்ற அளவுக்கு மிஞ்சிய தூய்மையற்ற யோனி ஆய்வுகளாலும் பற்றீரியங்கள் தொற்றக்கூடும்.

இழையங்களின் எதிர்ச்சக்தி குறைவடையும் சூழ்நிலைகள்:

1. தாயின் உடற்சுகம், போசன நிலை முதலியன குறைந்திருப்பின் எதிர்க்குஞ் சக்தியும் குறையும். அனீமியாவால் வருந்தின் எதிர்க்கும் சக்தியும் குறையும்.

2. கருப்பத் தொட்சி நோய்கள் நீண்டதும் அல்லது வில்லங்கமானதுமான பேறு நடந்திருப்பின், அல்லது பேற்றுமுன், அல்லது பேற்றுப்பின் இரத்த ஒழுக்கு நிகழ்ந்திருப்பின், பற்றீரியங்களை எதிர்க்கும் தாயின் சக்தி குறைவடையும்.

இழையங்கள் நசிந்து காயமுறின், பற்றீரியாவை எதிர்க்கும் சக்தியும் குறையும். காற்றின்றிவாழ் தெரத்தோக் கொக்கசுக்களும், பற்றீரியா கோலை, குளோசுத்திரடியம் வெல்சியைப் போன்ற பற்றீரியங்களும் இலேசில் தற்போலிப் பெருக்கம் உற்று வருத்தும்.

குருதிப் பிரிவுசெய் தெரத்தோக் கொக்கசுக்களும், தபிலோக் கொக்கசுக்களும் கருப்பைச் சூலக பதிவிடப்பரப்பை இலகுவில் தாக்கும்.

பேற்றுச்சுரம் (காயாசுவாதக் காய்ச்சல்) :

நோயியல்: பற்றீரியாத் தொற்றலால் தோன்றும் தாக்கங்களை இரு தொகுதிகளாகப் பிரித்துக் கூறலாம்.

1. தொற்றிடங்களில் தோன்றும் நோய்கள். இவை யாவன: சூல்வித்தகப் பதிவிடம், கருப்பைக் கழுத்து யோனியுறை, பரியேனம் முதலிய இடங்களில் நிகழும் தொற்றல்கள்.

2. பற்றீரியாப் பரவுவதால் நிகழும் நோய்கள். இந் நோய்களில் இருவகை உண்டு.

   அ. பற்றீரியா அண்மையிலிருக்கும் உறுப்புக்களுக்குத் தொடர்பரவலுறும்; அடுத்திருக்கும் மென்சவ்வுகளுக்கு நேர் பரவலாகவோ, அல்லது நாளம், நிணநீர்க்குழாய்கள் வழியாகவோ பரவும்.

   ஆ. இரத்தஓட்ட வழியாக (பற்றீரியா) செற்றிசீமியா, அல்லது சீழ்க்குருதிநிலை (பயீமியா) நிகழும். சீழ்த் திரட்சிகளை யுண்டாக்கும்.

இரத்த வழியாகப் பற்றீரியாக்கள் செல்லும் வழிகள் கீழ்க் கூறப்படுவன :

1. சூலக நாளங்கள் : இவை சூல்வித்தகப் பதிவிடப் பரப்பை வடிகட்டும்.
2. கருப் பை நாளங்கள்: இவை சூல்வித்தகப் பதிவிடப் பரப்பு, கருப்பைக் கழுத்து, யோனியுறை மேற்பாகம் முதலிய இடங்களை வடிகட்டும்.
3. யோனி முற்சுவரின் மேற்கிடக்கும் ஊறுநீர்ப்பை யோனி நாளப் பின்னல்களும்,
4. யோனிப் பின்சுவரிலிருக்கும் நேர்குடல், யோனி நாளப் பின்னல்களும்

யோனியுறையையும், ஊறுநீர்ப்பை நேர்குடல் முதலிய பகுதிகளையும் வடிகட்டும். இந் நாளங்களினூடாகப் பற்றீரியாக்கள் சென்று பெருகி இரத்த நாடியோட்டத்தைச் சேரும்.

தொற்றிடங்களில் தோன்றும் நோய்கள் :

கருப்பைத் தொற்றல் : கூர்ப்புக் கருப்பை அகமென்சவ்வழற்சி, கருப்பைத் தசையழற்சி, கருப்பைக் கழுத்து, யோனியுறை, பரியேனம் ஆகியவற்றில் நிகழும் கிழிவுகளின் அழற்சி முதலியன.

பரவுவதால் நிகழும் நோய்கள். அவையாவன :

அ. அண்மையிலிருக்கும் உறுப்புக்களுக்கும், தொடர் பரவல் கூபகக் கல இழையத் தொகுதிகளுக்கும்— பர கருப்பையழற்சி; பரிவிரியத்துக்கு — கூபகப் பரிவிரியவழற்சி; அனைத்துப் பரிவிரியவழற்சி; கருப் பைக் குழாய்களுக்கும் சூலகங்களுக்கும் — கூர்ப்புக் கருப்பைக் குழாயழற்சி, சீழ்ப்படு கருப்பைக் குழாயழற்சி, சூலகச் சீழ்த் திரட்சி; கூபக நாளங்களுக்கு — கட்டி நாள அழற்சி முதலியன.

ஆ. அனைத்தங்கத் தொற்றல் — செற்றிசீமியா, சீழ் இரத்தநிலை (பயீமியா), கடக்குநிலைச் சீழ்த் திரட்சிகள் முதலியன.

கருப்பையழற்சி :

இக் காலத்தில் பெரும்பாலும் சாக்கள் நிகழாதபடியால் உரமான நோயின் தோற்றங்கள் பார்ப்பதற்குக் கிடைப்பதில்லை. அழற்சித் தோற்றம் — கருப் பை வீங்கி, இரத்தம் செறிந்திருக்கும். கவனிப்பற்ற நோயாளரிலும், போதிய தீர்த்தல் வினைபெறாத நோயாளரிலும், உரமான தோற்றங்கள் காணப்படும். இருவகையான பேற்றுக் கருப்பை அகமென்சவ்வழற்சி தோன்றும்.

1. அழுகிய பேற்று அகமென்சவ்வழற்சி.
2. சீழுற்ற பேற்று அகமென்சவ்வழற்சி.

அழுகிய பேற்று அகமென்சவ்வழற்சி :

இதில் கருப் பை பெருத்தும் தொக்கையாயுமிருக்கும். கருப் பைக்குள் இடம்பெயராச் சூலகக் கூறுகளும் அமினியோன் மென்சவ்வுகளும் இரத்தக் கட்டிகளும் இருக்கும். புலவுபுனிற்றுச் சூதகநீர் வடியும். அகமென்சவ்வு நெக்கிறேசிசுறும். வாயுக்குமிழ்கள் இவ்வழுகிய சவ்வினுள்

தோன்றும். காற்றின்றிவாழ் தெரத்தோக் கொக்கசுக்க ளாலும் பற்றீரியாகோலையாலும் இவ் வாயு மாற்றமும் கெட்ட மணமும் பெறும்.

சீழுற்ற பேற்று அகமென்சவ்வழற்சி :

இவ்வழற்சியில் கருப்பை சிறிதாகும். அதனுள் தங்கு வித்தகமோ, அமினியோன் சவ்வுகளோ, கட்டிகளோ இருப்ப தில்லை. வாயுவோ, கெட்ட நாற்றமோ எழுவதில்லை. கருப்பைக் குழி ஒரு கசிவுப் படையாற் போர்க்கப்பட் டிருக்கும். இவ்வித அழற்சி மிக வன்மையுடைய சீழ்ப் பற்றீரியாக்களால் நிகழும்.

கருப்பைத் தசையும் அழற்சியுற்றிருக்கும். மிகச் சிறு சீழ்த்திரட்சிகள் தசைக்குள் தோன்றும்.

கருப்பை நாளங்கள் கட்டிநாள அழற்சியுறும் பரி விரியப் போர்வை தாக்கலுறுது. சிலரில் அழற்சியுற்று நிண நீர் வடிந்து போர்வையாக மாறும். இச் சூழ்நிலைகளில் கருப்பைக் குழாய்களும் சூலகங்களும் பரிவிரியமும் அழற்சி யுறும்.

கருப்பைக் கழுத்தும் யோனியும் வல்வமும் :

இவற்றிலுள்ள காயங்கள் பற்றீரியாத் தொற்றலுறின் புண்களாகத் தோன்றும். கடும் காயங்கள் அழுகக்கூடும். அழுகின பகுதிகள் 7 — 10 நாட்களுள் பிரிந்து அகலும். ஊறு நீர்ப் புரைகள், நேர்குடற் புரைகள் தோன்றக்கூடும்.

கூபகக் கல இழையவழற்சி :

கருப்பை அகல இணையங்களுள், அழற்சி நீர்க்கட்டல் நிகழும். சிலரில் கூபகக் கல இழைய முழுப் பகுதியும் அழற்சி யாற் பாதிக்கப்படும். கருப்பை அகல இணையங்களுக் கிடையில் நிகழும் நீர்கட்டல் பரகருப்பை யழற்சி யெனப் படும். அழற்சியுற்ற இழையங்கள் சீழ்படின் சீழ்த்திரட்சிகள் தோன்றும்.

பரிவிரியவழற்சி, கருப்பைக் குழாயழற்சி, சூலக அழற்சி முதலியன கருப்பையழற்சியிலிருந்து பரவி இந் நோய்களை யுண்டாக்கும். பெரும்பாலும் நிணநீர்க் குழாய்கள் வழி யாகத் தொற்றல் பரவும். கருப்பைக் கழுத்து, யோனி முதலிய பகுதிகளில் கிழிவுக் காயங்கள் இருப்பின், தொற்றல் நேரே கூபகக் கல இழையங்களைத் தாக்கும்.

கூபக நாளங்கள் : கருப்பை வித்தகப் பதிவுப் பகுதிக்குக் கீழிருக்கும் நாளங்கள் கட்டியுறும். விரைவில் பற்றீரியாக் கள் இந்நாளங்களைத் தாக்கி நாள அழற்சியையுண்டாக்கும். இந்நாளங்களிலிருந்து அழற்சி அகல இணைய நாளங்களையும் சூலக நாளங்களையும் நோயுறுத்தும். அழற்சி தொடை நாளங்களையும் பாதித்துத் தொடை நாளக் கட்டி நிலையைத் தோற்றுவிக்கும். இக்கட்டிகளிலிருந்து சிறு கூறுகள் பிரி பட்டு இரத்த ஓட்டத்திற் செறிந்து சீழ்க்குருதி நிலையை யுண்டாக்கும்.

இவ்வித சீழுற்ற கட்டிக் கூறுகள் உடலுறுப்புக்களில் சீழ் அழற்சி நிலையை யுண்டாக்கும். இதயவுறை யழற்சி, கொடிய இதய அகவணியழற்சி, சீழ்ச் சுவாசப் பையழற்சி, எம்பையீமா தொற்று மூட்டழற்சி, மூளைச் சருமவழற்சி, கண்ணழற்சி முதலிய நோய்கள் இவ்விதமாகத் தோன்றும்,

நோயின் நடைத் தோற்றங்கள் :

தற்காலத்தில், பற்றீரியா கொல்லிகளாலும் நுண்ணுயி ரெதிரிகளாலும் பற்றீரியங்கள் தாக்கப்படுவதால், நோயின் நடையும் மாறுபடும். பேற்றுக்காலக் காய்ச்சலை இரு வகையாகப் பிரிக்கலாம் :

ஒன்று, பற்றீரியா கொல்லி. நுண்ணுயிரெதிரி மருந்து களாற் பாதிக்கப்படும் பற்றீரியங்களால் உண்டாகும் காய்ச்சல்.

மற்றையது, இம் மருந்துகளாற் பாதிக்கப்படாத பற் றீரியங்களால் உண்டாகும் காய்ச்சல். இம் மருந்துகளைப் பாதுகாப்பு முறையாக, அல்லது தீர்த்தல் முறையாக உபயோகிக்கும்பொழுது, காய்ச்சல் 100க்கு 75 பேரில் விரைவிலடங்கும். சிலரில் மட்டுமே, பொதுவாக உபயோகிக்கப்படும் சல்வா, பென்சிலின் மருந்துகளுக்குக் காய்ச்சல் அடங்காமல் தொடர்ந்து காயும்.

நோயினது தோற்றங்களின் வகைகள் :

1. கருப்பைக் கழுத்து, யோனி, வல்வம் முதலிய விடங்களில் நிகழும் கிழிவுகளில் பற்றீரியா தொற்றலால் உண்டாகும் காய்ச்சல்.
2. கருப்பைத் தொற்றலால் உண்டாகும் கருப்பை அகமெற்றிய, தசை அழற்சிக் காய்ச்சல்.

3. செற்றிசீமியா.
4. அணை பரிவிரியவழற்சிக் காய்ச்சல்.
5. கூபகக் கருப்பைக் குழாய், சூலக அழற்சிக் காய்ச்சல்.
6. பேற்று நாளக் கட்டிக் காய்ச்சல்

முதலியன.

1. **கருப்பைக் கழுத்து, யோனி, வல்வ அழற்சிக் காய்ச்சல்:** இது மெல்லிதாயிருக்கும். கிழிவுண்ட இடங்கள் சிவந்தும் வீங்கியும் சீழடைந்திருக்கும்.

2. **கருப்பையழற்சிக் காய்ச்சல்:** இதுதான் தலையாய பேற்றுக்காலக் காய்ச்சல் (காயாசுவாதக் காய்ச்சல்).

அ. **மெல்லிய பேற்றுக் காய்ச்சல்:** பேற்றுக்குப் பின் இரண்டாம் நாள் மெல்லியகாய்ச்சல் தோன்றும். சிலரில் தோன்றும்பொழுது காய்ச்சல் கடுமையாகவிருக்கும். உடல் குளிர்ந்து சிறு நடுக்கத்துடன் தொடங்கும். நாடித்துடிப்பு வீதம் மிகும். தலையிடி உடல்நோ தோன்றும். ஆய்வு செய்யின் – கருப் பை பெருத்தும் நொய்மையடைந்துமிருக்கும். புலவுப்புனிற்றுநீர் பெருமளவிலிராது. சிலரில் மிகக் கெட்ட நாற்றமாயிருக்கும்.

ஆ. **கடும் கருப்பையழற்சிக் காய்ச்சல்:** கடுங் காய்ச்சல் இரண்டாம், அல்லது மூன்றும்நாள் தொடங்கும். வில்லங்கமான பேறுயின், பேற்றுடனே தொடர்ந்து காய்ச்சல் காயும். குளிருடன் நடுக்கமும் பின்பு உடல் வெப்பம் மிகையுறுதலும் நிகழும். கடுங் காய்ச்சலில் உடல் வெப்பம் 104° – 105° ஆயிருக்கும். நாடித் துடிப்புவீதம் மிகும். கருப் பை பெரும்பாலும் பெருத்திராது. தடவும்பொழுது அதிகம் நோவும் எழாது. சூதகக் கழிநீர் மிகையாகவிருக்கும். சீழும் இரத்தமும் கலந்த நீராகவிருக்கும். ஒட்டிவாழ் பற்றீரியங்களும் சீழ் உண்டாக்கும் பற்றீரியங்களும் இருப்பின், கழிநீர் கெட்ட நாற்றமாயிருக்கும். கடுந் தொற்றலழற்சியில் சூதகநீர் மிகக் குறையும். நோய் அண்மை உறுப்புக்களுக்குப் பரவின், அவ்வுறுப்புக்களில் அழற்சிக்

குறிகள் தோன்றும். அநேக அங்கப்பரவலுறின் செற்றிசீமியா, சீழ்க்குருதி நிலை (பயீமியா) உண்டாகும்.

பரிவிரியவழற்சி: இது தோன்றின், இதன் சிறப்புக் குணங்களும் குறிகளும் தோன்றும்.

கூபகக் கல அழற்சி: இது தோன்றின், இதன் சிறப்புக் குணங்களும் குறிகளும் புலப்படும். சகல இணைய வீக்கமும் கூபக இழைய வீக்கமுந் தோன்றும், சீழுறின், சீழ்த் திரட்சிக் குறிகளும் செற்றிசீமியாக் குறிகளுந் தோன்றும்.

கூபகப் பரிவிரியவழற்சி, கருப் பைக் குழாயழற்சி, சூலக அழற்சி நிகழின், இவற்றின் சிறப்புக் குறிகள் புலப்படும்.

நாளக் கட்டியழற்சி:

அ. கூர்த்தகூபகக்கருப்பை நாளக் கட்டியழற்சிக் காய்ச்சல். இதன் குணங்களும் குறிகளும் பேற்றுக் காலக் காய்ச்சலுக்குப் போன்றன. பயீமியா நிகழின் சீழ்த்திரட்சிகள் உடலுறுப்புக்களில் உண்டாகக்கூடும்.

ஆ. பேற்றுக்காலத் தொடை நாளக் கட்டியழற்சிக் காய்ச்சல். இக் கட்டி மாற்றத்தால் கால்களிலிருந்து மேற் செல்லும் நாள இரத்தவோட்டத்துக்குத் தடையுண்டாகும். பெரும்பாலும் தலைப் பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளை வருத்தும்.

பேற்று முதலாம் கிழமையில் காய்ச்சல் தோன்றும். இரண்டாம் கிழமையில் குளிர், குலைப்பனுடன் காய்ச்சல் உச்ச நிலையை யடையும். வெப்பநிலை 102° – 104° ஆகும். விரைவில் தொடை நாளம் கட்டியுறும். நாளம் தடித்துத் திண்மமாயிருக்கும். தடவும்பொழுது மிக்க நோ தோன்றும். காலும் விரைவில் வீங்கி நோவுறும். ஒரு கால்தான் பெரும்பாலும் பாதிக்கப்படும். நோயின் காரணம் பற்றீரியாத் தொற்றலாகும்.

இ. **வெண்கால்:** இந்நோயில் கால் வீங்கி மினுங்கும். வீக்கமும் தடித்துத் திண்மமாயிருக்கும். காலை விரலால் அழுத்திக் குழி செய்ய முடியாது. பெரும்பாலும், நிணநீர்க் குழாய்ப் பற்றீரியாத் தொற்றல், கால் இழையங்களில் மெல்லிய அழற்சியை உண்டாக்குவதால் நிகழ்வது.

ஆய்வும் அறுதியிடலும் :

பேற்றுக் காலத்திற் காய்ச்சல் உண்டாயின் வேறு காய்ச்சலா யிருக்கக்கூடுமென்று அறுதியிடும் வரைக்கும் பேற்றுக்காலக் கருப்பை யழற்சிக் காய்ச்சலென்று முதல் யூகிக்க. பேற்று வேளையில் — பேறு முற்றுற நீண்ட நேரம் செலவானதா? பலதரம் யோனி ஆய்வு செய்தார்களா? வித்தகம் எவ்விதம் வெளியகற்றல் செய்யப்பட்டது? குழந்தையின் நிலை என்ன? வித்தகம், அமினியோன் சவ்வுகள் முழுதாக வெளிவந்தனவா? நோ, வலி, உடலில் எவ்விடங்களில் உண்டு? என்னும் குறிப்புக்களைக் கொண்டு நோய் நிலையை ஆய்வுசெய்க.

உடல் வெப்பநிலை, நாடித்துடிப்பு, சூதகக் கழிவு நீர்த்தன்மை முதலியவற்றைக் குறித்தல்வேண்டும்.

தாயின் வயிற்றை ஆய்வு செய்து, பரிவிரிய வழற்சி ஊறுநீரக அழற்சி, குடல்வாலழற்சி, ஆய்வுக் கருப்பை யழற்சி, முலைகளின் அழற்சி, சுவாசப்பை யழற்சி, இதய அகவணியழற்சி, இதயவுறையழற்சி, சயரோகம், கால்களில் நாளக்கட்டியழற்சி முதலியன உண்டோவென்றாய்க.

பரியேனம், யோனி, கருப்பைக் கழுத்து முதலிய உறுப்புக்களிற் காயங்கள் உண்டோவென்றுஞ் சோதிக்க.

பற்றீரிய ஆய்வு: புலவுப் புனிற்று நீரை (சூதகக் கழிவு நீரை) பற்றீரிய ஆய்வு முறையால்தான் திடமாக அறிய முடியும். இதைக்கொண்டு எவ்வகையான பற்றீரியங்கள் தொற்றியிருக்கின்றனவென்றும் அவற்றைக் கொல்வதற்கு ஏற்ற மருந்து எதுவாகுமென்றும் அறியமுடியும்.

முறைகள் :

அ. இரத்தப் பற்றீரியாவளர்த்தி ஆய்வு.

ஆ. மேற்பகுதி யோனியொற்றாய்வு செய்க.

ஒற்றாய்வில் சூதக நீரைக் காற்று உள் நிலையிலும் காற்றில்லா நிலையிலும் பற்றீரியாவளர்த்தி ஆய்வு செய்க. தீர்த்தல் முறைகளைக் கையாள முன்னம், இவ்வாய்வுகளால் தொற்றும் பற்றீரியாவைத் தேரவேண்டும்.

ஊறுநீராய்வு: கதீற்றரால் அகற்றின ஊறுநீரையும் பற்றீரியாஆய்வு செய்க.

பேற்றுக்காலக் காய்ச்சலின் தடுப்பு முறைகளும் அடக்குமுறைகளும் :

தடுப்பு முறைகளையும் அடக்கு முறைகளையும் பேற்றுக்கு முன்னமும், பேற்று நிகழ்ச்சி வேளையிலும், பேற்றுக்குப் பின்பும் கையாளுக.

கருப்ப காலத்தில்: உடல் நிலையை நல்லுணவாலும், மட்டான உடற்பயிற்சியாலும், போதியவளவு ஓய்வெடுப்பதாலும், நித்திரை கொள்வதாலும், உடல் நலத்தைப் பேணுவதாலும் நோய்களை எதிர்க்கும் நன்னிலையில் வைத்திருக்க. நோய்களிருப்பின், ஏற்ற மருத்துவஞ் செய்க. குடும்பப் போக வாழ்க்கையை இறுதிமாதங்களில் விலக்கல் நன்று.

பேற்று நாள் கிட்டும்பொழுது — தொண்டைநோய், நாசிநோய், தோல் நோய் முதலியவற்றால் வருந்துபவரை விலக்குதல் வேண்டும்.

பேற்று வேளையில் வல்வ மயிர் அடர்த்தியை அகற்றிச் சவர்க்காரங் கொண்டு நல்லாய்த் தூய்மை செய்க. தன் வல்வத்தைப் பேற்று வேளையிலும் அதன்பின்பும் தொடல் நன்றன்று.

பேறு முடிந்தபின்னர் உற்றார் உறவினர் சில நாட்களுக்குத் தாயையும் குழந்தையையும் பாராதுவிடுதல் நன்று. இல்லாதுவிடின், நோய்க்காவிகளாயிருந்து நோயைத் தொற்றுவிப்பர்.

தடுப்பு முறைகள் : காய்ச்சல் தோன்றின், தாயைத் தனிமையாக்குக. நோயாளியைத் தொட்டவர்கள் தங்களைத் தூய்மை செய்தபின்புதான் மற்றைய தாய்மாரை அவதானித்தல் வேண்டும்.

நாசித்துமி, எச்சில்துளி, தூசி இவைமூலம் பற்றீரியா பரவலைத் தடுக்க. நோயாளியுடன் தொடர்பான ஏதனங்கள், துணி முதலியன தூய்மையாகவிருத்தல் வேண்டும். பணிப்பெண்ணோ மருத்துவரோ தொண்டை நோய், தோல் நோய் முதலியவற்றால் வருந்தின் அவர் பேற்றுத் தாயை யணுகுதல் தாய்க்குக் கெடுதியை விளைவிக்கும். தாயை அவதானிப்போர் பற்றீரியா செல்லா முகமூடித் துணி யணிதல்வேண்டும். பேற்று வேளையிலும் அதன்பின்பும் அணிவது அவசியம். பேற்றையும் பற்றீரியா தொற்று

வண்ணம் நடத்துக. தேவையற்ற ஆய்வுகள் நன்றன்று. வினை ஆற்றுகையில் காயங்கள் உறுத்தாவண்ணமும் பற்றீரியா தொற்றுவண்ணமுஞ் செய்க. கிழிவுகள் உண்டாயின், உடனடியாகவே இழைகள் போடுக.

பணிப்பெண்கள், மருத்துவ மாதுகள், மருத்துவர் — இவர்கள் அஞ்சுபற்றீரியாக் காவிகளோவென்று நாசி ஒற்றுலும் தொண்டையொற்றுலும் தேருக. வைத்தியர் பிள்ளைப்பேற்றுச் சாலைகளைக் கறையில்லாது தூய்மையாக வைத்திருக்க.

பேறு நடக்கும்பொழுது பற்றீரியங்கள் தொற்றியிருக்கக் கூடிய சூழ்நிலைகள் இருப்பின், இரசாயன மருத்துவம் கையாளுக. சல்வா மருந்துகள், பென்சிலின், தெராமைசின் போன்ற நுண்ணுயிர்கொல்லிகளைக் கொடுக்க.

பேற்றுக் காலக் காய்ச்சலைத் தீர்த்தல் :

காய்ச்சல் தோன்றினவுடனே தீர்த்தல் முறைகளைக் கையாளுக.

பொதுமுறைகள் :

1. உணவு, நீர், ஓய்வு, நித்திரை முதலியவற்றை அவதானிக்க. சமிக்கக்கூடிய நல்லுணவாயிருத்தல் வேண்டும்; பால், முட்டை, பழம், விற்றமின்கள் முதலியன உணவில் முக்கியமாக விருத்தல்வேண்டும்; போதியவளவு நீர் குடிக்க.

   இடைக்கிடை உடற்சோதனை செய்க. சுவாசப் பை, இதயம், ஊறுநீரகம் முதலிய உறுப்புக்கள் நோயுற்றனவாவென்று அறிக.

2. சூதகக் கழிவுநீர் நன்றாக வடிதல்வேண்டும். இருக்கை நிலையில் கட்டிலில் சாயவைக்க. முகங் குப்புறக் கிடத்தி நீரை நன்றாக வெளியே வடியச் செய்யும் கருப்பை யூக்கி மருந்துகளைக் கொடுக்க. ஏகோமெற்றீன் குளிகைகளைக் கொடுக்க. ஊறுநீர் தங்காமல் செல்வதை அவதானிக்க.

இரசாயன மருத்துவம் :

யோனியொற்று பற்றீரியா ஆய்வால் நோயுறுத்தும் பற்றீரியாவினத்தை அறியக்கூடும்,

உடனடியாகவே சல்வா மருந்தையும் பென்சிலினையும் கொடுக்க. பற்றீரியாவினம் அறியப்பட்டவுடன் அதை யெதிர்க்கும் சிறப்புநுண்ணுயிரெதிரியைக் கொடுக்க.

	ஏற்ற மருந்து
குருதிபிரி தெரத்தோக் கொக்கசு	— பென்சிலின், ஒறியோமைசின், தெராமைசின்
காற்றின்றி வாழ் தெரத்தோக் கொக்கசு	— ஒறியோமைசின், தெரத்தோமைசின், தெராமைசின்
தபிலோக் கொக்கசு ஒறியசு	— ஒறியோமைசின், தெராமைசின், பெனிசிலின்
குளோசுத்திரிடியம் வெல்சி	— பென்சிலின்
பற்றீரியம் கோலை	— ஒறியோமைசின், தெராசின், குளோரோமைசிரின்

தற்காலத்தில் இப் பற்றீரியங்கள் சிற்சில, மேற்கூறிய மருந்துகளுக்கு எதிர்ப்புச் சக்தி பிறப்பித்து வலுவுற்றிருக்கின்றன. இவற்றைக் கொல்வதற்குப் புதுப்புது நுண்ணுயிர் எதிரிகள் உண்டு.

பேற்றுக்காலக் காய்ச்சல் எவ்விதமாகத் தோன்றினும் எவ்வித நோயையடியாகக் கொண்டிருப்பினும் பற்றீரியாத் தொற்றலைச் சல்வா மருந்துகளாலும் நுண்ணுயிரெதிரிகளாலுந் தவிர்க்க.

அடிப்படை நோய் : செற்றிசீமியாவோ, அல்லது கூபகக் கல இழையழற்சியோ, அல்லது முனை அழற்சியோ, அல்லது காயச்சீழழற்சியோ ஆயினும், அவற்றுக்கேற்ற தனி மருத்துவமும் மற்றும் பொது இரசாயன மருத்துவமும் ஆற்றுக.

இயல் 43

பேற்றுக் காலத்துக்குப்பின் நிகழும் சிக்கல் நோய்கள்

பேற்றுத் தொடைக் கட்டியழற்சி:

நோய் தீர்த்தல்: நோயுற்ற காலின் முழங்காலைச் சிறிது மடித்துப் பஞ்சணைமேல் வைக்க. கிளிசரினும் அற்றோபினும் சேர்ந்த களிம்பைப் பூசுக. இது வலியைக் குறைக்கும். கட்டிலின் கால் பக்கத்தை ஓரடியளவு உயர்த்துக; வீக்கம் குறையும்.

இரத்த நாடிப் பிடிப்புக் குறைப்பதற்கு:

அ. பரிய நரம்புத் தடுப்புச் செய்க. இவ்வினையாற்றுவதற்கு 10 மி. மீ. அளவு 2% புரோக்கேன் கரையத்தை நாரிய முதல் நான்கு முள்ளந்தண்டெலும்புகளின் குறுக்கு முனைகளுக்கு மேலாக, நாலிடங்களூடாக, பரிய நரம்புப் பின்னலிடத்துக்குச் செலுத்துக. என்னனுபவத்தில் நாடிப்பிடிப்பு நிலை உடனடியாகத் தீருவதினால், வலி, வீக்கம் உடனடியாகக் குறைவதையும் தோல் வெப்பமுறுவதையும் கண்டிருக்கின்றேன். ஒரு கிழமைக்குத் தாயைக் கட்டிலிற் கிடக்கையில் வைக்க.

ஆ. திரள்பொருள் எதிரி மருத்துவம் செய்க. இரத்தக் கட்டியாகும் நேரஅளவு அறிக. அதன்பின் எப்பரின் இடின்டிவான் போன்ற மருந்துகளால் முறையான மருத்துவம் செய்க. பெரும்பாலும் 15,000 யூனிற்றளவு (அலகு) எப்பரினை நாளமூட்டுக. இதனுடன் மூன்று (900 மி. கி.) இடின்டிவான் குளிகைகளை விழுங்கக் கொடுக்க. தொடர்ந்து எப்பரினை 10,000 யூனிற்றளவில் (அலகு) 4 மணிநேரத்துக்கொருக்கால் நாலுதரமாக நாளமூட்டல் செய்க. எப்பரின் கொடுப்பதற்கு முன் இரத்தம் கட்டியாதல் நேரவளவு கணக்கிடுக.

பேற்றுக்கால ஊறுநீர்க் கூபகவழற்சிக் காய்ச்சல்:

கருப்பகால ஊறுநீர்க் கூபகவழற்சிக் காய்ச்சலைப் போன்றது. நோய்தீர்த்தலும் அம்முறைகளிலேதான் நிகழும். (முன்னியல் பார்க்க)

முலைச் சீழ்த்திரட்சி:

குழந்தை பால் உறிஞ்சியபின் முலைக்காம்புகளை முறையாகப் பற்றீரியாத் தூய்மைசெய்க. அல்லாதுவிடின் முலைக்காம்பு முகத்தில் உண்டாகும் சிறு தோற்காயங்கள், வெடிப்புக்கள்வழியாகவும் பாற்கான்களூடாகவும் பற்றீரியா தொற்றும். பெரும்பாலும் தபிலோக் கொக்கசு ஒறியசுதான் தொற்றும். தாய்மாரிற் பலர் தங்கள் நாசியில் இத்தீங்கான பற்றீரியங்களைக் காவுவர். இவர்கள் தங்கள் விரல்கள், துணிகள் வழியாகத் தங்கள் முலைகளையே நோயுறுத்தக்கூடும். இப் பற்றீரியங்களால் முலைச்சீழ்த்திரட்சிகளும் முலைச் சிற்றிடத் தோற் கீழாகச் சீழ்த்திரட்சிகளும் உண்டாகக்கூடும்.

குணங்களும் குறிகளும்: காய்ச்சல் தோன்றும்; முலையின் ஒரு கூற்றில் வலியும் நோவுறுத்தும் கட்டியும் தோன்றும். தீர்த்தல் முறைகளால் விரைவில் குணமடையக் கட்டி மறையும். சிலரில் 8—10 கிழமைகள் சென்றபின் முலையில் திடமான தொற்றுச் சீழ்த்திரட்சி உண்டாகும். உடல் வெப்பம் மிகையுறும். தலையிடி, உடல் உழைவு, முலையில் கடும்வலி முதலியன தோன்றும். முலையில் நோயுறுத்தும் ஆப்பு வடிவம் போன்று கட்டி தோன்றும். ஆப்பின் முனை முலைக்காம்பையண்டியிருக்கும். முலைத்தோல் சிவந்தும் வெப்பமாயும் இருக்கும். சீழ்க்கட்டி விரைவில் நொய்ம்மைக் கட்டியாகும். முலைச்சிற்றிடச் சீழ்த்திரட்சி சில சமயம் உடைத்துப் பாற்கான்களூடாக வெளிவரும். இரு முலைகளும் பாதிக்கப்படும். சீழ்த்திரட்சியினுள்ளிருக்கும் சீழை வெளியகற்றும்வரைக்குங் காய்ச்சலிருக்கும். அழற்சி அண்மையிலிருக்கும் பாற்கோளங்களையும் பாதிக்கும்.

தீர்த்தல்:

தடுப்பு முறைகள்: கருப்பகாலத்திலும் பால் சுரக்குங் காலத்திலும் முலைகளைப் பற்றீரியா தொற்றாமல் அவதானிக்க. தோற்காயங்கள் தோன்றின், உடனடியாகவே தீர்த்தல் முறைகளைக் கையாளுக.

சீழ்த்திரட்சி உண்டாகின்: முலைகளைத் தொங்காவண்ணம் முலைக்கச்சால் தாங்கல் கொடுக்க. குழந்தை முலையூட்டலை நிறுத்துக. நாளுக்கு இருதடவை பென்சிலின் மருந்தை ஏற்றுக. சூட்டு ஒத்தடங்கள் முலைக்குச் செய்க.

சீழ் உள்ளிருப்பதாக அறுதியிடப்படின், சீழ் அகற்றல் வினையாற்றுக.

பென்சிலின் மருந்தைத் தொடர்ந்து கொடுக்க. முலை வெட்டுக் காயங்கள் விரைவிற் குணமடையும்.

கருப்ப காலத்தும் பேற்றுக் காலத்தும் நிகழும் மனக் கோளாறுகள் :

கருப்பகாலத்திலும் பால் சுரப்புக் காலத்திலும் மனக் கோளாறுகள் நிகழ்வதற்கான சூழ்நிலைகள் உண்டு. மிகவும் கடும் கோளாறுகள் பேறு நிகழ்ந்த முதலிரண்டு மாதங்களிற் பெரும்பாலும் நிகழும். ஒரு கருப்பகாலத்தில் இக்கோளாறுகள் தோன்றின், தொடர்ந்துவரும் மற்றைய பேறுகளிலும் நிகழக்கூடும். கருப்ப நிலையால் உடல், மனநிலையிற் பெரும்பாலும் மாற்றங்கள் நிகழும். தொட்சின் நோய்கள், அனீமியாக்கள், வில்லங்கமான பேறுகள், உயிருக்கும்அஞ்சும் சிக்கல்களான இரத்த ஒழுக்குக்கள், பேற்றுக்காலக் காய்ச்சல் ஆகியன தோன்றின், மனநிலை மிகத் தளம்பக்கூடும். ஏக்கம், யோசனை, பயம், மனத்தாழ்வு, மனக்கிளர்ச்சி, மற்றும் மாறுட்ட நிலைகளும் நிகழக்கூடும். அன்புகாட்டாக் கணவன், சுற்றத்தார் முதலியவர்களால் தாய்க்கு ஏக்கமும் அந்தரமுமான நிலையுண்டாகக்கூடும். இம்மனக் கோளாறுகள் கருப்ப காலத்திலும், பேற்றுக் காலத்திலும், பால் சுரப்புக் காலத்திலும் நிகழும். பெருந் தொகையினர் பேற்றுக்காலத்திலும் பால் சுரப்புக் காலத்திலும் மனமாறுதலடைவர். மனநோய் மருத்துவர் உதவிகொண்டு இக் கோளாறுகளைத் தீர்த்தல் மருத்துவத்தாற் குணமடையச் செய்யலாம். ஒருக்கால் கடும் மனக்கோளாறு நிகழ்ந்திருப்பின், அடுத்த கருப்பத்தில் திடமாக நிகழுமென்று கருதுதல்வேண்டும். இவர்கள் திரும்பவும் கருத்தரித்தல் நன்றன்று. மனக்கோளாற்றுப் பெண்களை மணப்பதாற் கெடுதி விளையுமோவென்று மருத்துவனிடமிருந்து அறிவது மிக நன்று. மனக்கோளாறுகள் மணவினைகளுக்குப் பின் குணமடையுமென்ற ஒரு தப்புக் கருத்தை மக்கள் ஆதரிக்கின்றனர்.

கடி நரம்பு வலி :

கடி நரம்புகளின் வேர்கள், அல்லது நெருங்கல் நரம்புகள் பேற்று இரண்டாம் படிநிலையில் அழுத்தப்படக் கால்களில் வலியுண்டாகும். பேற்று வேளையில் காலில் நோ தொடங்கிப் பின்பு நிலைத்திருக்கும். சிலநாட்கள் சென்றபின் உணர்ச்சி நரம்பு, அல்லது இயக்க நரம்புச் சோர்வாதந் தோன்றும். உணர்ச்சியும் தசை இயக்க வல்லமையும் அற்றுப்போய்த் தசைகள் நலியத் தொடங்கும். பெரும்பாலும் நாலாம் ஐந்தாம் திருநரம்புகள்தான் அழுத்தப்படும்.

மேலைப்பலன்: மெல்ல மெல்லக் குணமடையும்; இந் நோய்க் காலத்தில் இயற்கைச் சிகிச்சை முறைகளைக் கையாளுக.

பேற்றுக் காலத்தில் தாயின் எதிர்பாராச் சடுதிச் சாக்கள் :

பேற்று வேளையில், அல்லது பேற்றுக்காலத்தில் தாயானவள் சடுதியாக மிக அஞ்சும் நிலையையடைவாள், அல்லது சாவடைவாள்.

இத்தீங்கின் காரணங்கள் கீழ்வருவன :

1. நரம்பு அதிர்ச்சி அயர்வும் (சொக்கு) இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கமும்.
2. உணர்ச்சிநீக்கி மருந்துகளின் விளைவு.
3. ஊறுநீரக வழுவல்.
4. சடுதியான இதய வழுவல்.
5. பேற்றுக்கால எக்கிளாஞ்சியா.
6. பேற்றுக்காலக் காய்ச்சல்.
7. சுவாசப்பைத் தடுக்கை, நாளக்கட்டி.
8. உடன் நிகழ் வேறு நோய் இடுக்கண்கள்—மூளைநாடிப் பீறல், மது நீரிழிவுக் கோமா முதலியன.

நரம்பு அதிர்ச்சியயர்வு :

பெரும்பாலும் இரத்த— ஒழுக்குப் பெருக்கத்தால், அல்லது உறுகாயங்களால் நிகழும். சிலரில் ஒருவித காரணமுமில்லாமல் தோன்றும்.

காரணங்கள் :

1. பேற்றுக்கு முன், அல்லது பேற்றுக்குப் பின் நிகழும் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம்.
2. **கடும் காயங்கள்:** கருப்பைக் கிழிவு, கருப் பைக் கழுத்துக் கிழிவு, யோனிக் கிழிவு முதலியன.
3. நீண்ட களைப்பூட்டும் பேற்று நிலை.
4. உணர்ச்சி நீக்கல் செய்து உணர்வற்ற நிலையில் வாந்தி, மூச்சுள்ளிழுத்தல், வயிற்றுள் உணவு இருக்கும் பொழுது உணர்ச்சிநீக்கஞ் செய்தல்.
5. **அமினியோன் தடுக்கை:** அமினியோனின் உடைச்சவ்வு கள் இரத்தத்துள் தடுக்கையாகிச் செல்லின்,
6. **காற்றுத் தடுக்கை:** கருப்பைக்கழுவல் மிக அழுக்கத் துடன் ஆற்றின்,

இக் காரணங்களைத் தீர்த்தற்குப் பொது வைத்தியமுறை களைக் கையாளுக. இவை நிகழாமல் தடுத்தல் நன்று.

இயல் 44

கருவுரு

கருவுருவென்றால் என்ன விளக்கம்? குழந்தையென்றால் என்ன விளக்கம்?

கருவுருவானது கருப் பைக்குட் சீவிப்பதற்கு ஒட்சிசனை வித்தகமூடாகப் பெறும். அது உள்ளே மூச்சுவிடுவதேயில்லை. கருவுரு பிறந்து மூச்செடுத்தலும் குழந்தையாக மாறு கின்றது. காற்றிலிருக்கும் ஒட்சிசன் வாயுவை மூச்செடுக் கும்பொழுது உட்கொள்ளும்.

சீவிக்கக்கூடிய கருவுரு:

28ஆம் கிழமைக்கு முன் பிறக்கும் கருவுரு சீவிக்கவே முடியாது. காரணம் முதிர்வுறுதபடியாலும் பலம் குறைந் திருப்பதாலுமேயாம். 28ஆம் கிழமைக்குப் பின் பிறக்கும் கருவுரு உயிருடனிருக்க முடியும். ஆனால், பெரும்பாலும் இறக்கும். 36, 37ஆம் கிழமைகளுக்குப்பின் அது உயிருடன் வாழ முடியும். கருவுரு 3 இறுத்தல் நிறைபெற்றிருப்பின், அல்லது உச்சியிலிருந்து பாதம் வரை 14 அங்குல நீள முற்றிருப்பின், அது சீவிக்க முடியுமென்று கருதுக.

கருவுருவின் சீவியம் மூன்று நிலைகளையடைந்து பின் குழந்தைச் சீவியமாக மாறும்.

1. **கருப்பகாலச் சீவியம்:** ஒட்சிசன் உணவுப் பொருள்களை வித்தகமூடாகப் பெறும்.
2. **பேற்றுக்காலச் சீவியம்:** பேற்று நோக்காட்டுக் காலத் திலும் இன்னும் வித்தகமூடாகத்தான் ஒட்சிசனையும் உணவையும் பெறும்.
3. **பேற்றுப் பின்காலக் குழந்தைச் சீவியம்:** பிறந்த வுடன் மூச்செடுக்கவும் சுவாசப்பைகள் வினையாற்ற வும் தொடங்கும். ஒட்சிசன் சேர்க்கை இப்பொழுது சுவாசப்பைகளூடாக நிகழும்.

சுவாசப்பைகளூடாக மூச்செடுத்தல் தொடங்கியவுடன் குழந்தைப்பருவம் தொடங்கும்.

பிறந்தவுடனே மூச்செடுத்தல் தொடங்கும்; சிலரில் பேற்றுக்குப் பின்பும் முறைமையான மூச்செடுப்பதற்கு நேரஞ் செல்லும்.

பேற்று வேளைகளில் தலை மிக அமுக்கப்படின், அல்லது மூச்சுமையங்களின் வினையாற்றல் நோ தவிர்க்கும் மருந்துகளால், அல்லது உணர்ச்சி நீக்கிகளால் குறைபட்டிருப்பின் மூச்செடுப்பு உடனே தொடங்காது, பல நிமிடங்கள் செல்லும். இவ்விதநிலை புனிற்றுப் பேற்று மூச்சடைப்புநிலை என்று கூறப்படும் (புனிற்றுப்பேற்று அசுபிட்சியா).

உயிர்ப்பேற்றினதும் சாப்பேற்றினதும் விளக்கம் :

உயிர்ப்பேறு யாதெனில் கருவுரு பிறந்தபின் மூச்செடுத்தல்; அல்லது உயிருடனிருக்கும் அசைவுக் குறிகள் நிகழுமேயாயின் அது உயிர்ப்பேறெனக் கருதப்படும்.

சாப்பேறு யாதெனில், உயிருடன் சீவிக்கக்கூடிய கருவுரு பிறந்தபின் மூச்செடுப்பு, அல்லது மற்றும் உயிருடனிருக்கும் அசைவுக்குறிகள் அதற்கு நிகழாதுவிடின் அது சாப்பேறெனக் கருதப்படும். இக்காலத்தில் செத்துப் பிறந்த கருவுருக்களும் பிறந்து உயிர்க்காத கருவுருக்களும் சாப்பேறெனக் கருதப்படும்.

மூச்செடுப்பின் தொழிற்பாடு :

ஐந்தாம் ஆறும் மாதங்களிலிருந்து பேற்றுக்காலம் வரைக்கும் கருவுருவின் நடு மூளையிலிருக்கும் மூச்சு மையங்களின் வினைத்திறன் நிறுத்தப்பட்டிருக்கும். உணர்ச்சிக் கணத்தாக்கங்களுக்குத் தசைகள் பெரும்பாலும் அசைவதில்லை. அல்லாமலும், அமினியோன் பாயத்தாலும் கருப்பைத் தசை வயிற்றுத் தசைகளாலும் கருவுருவுக்கு இவ்வித உணர்ச்சித் தாக்கத்திலிருந்து ஒருவிதமான பாதுகாப்பு உண்டு. பேறு நிகழ்ந்தவுடன் நுரையீரலூடாக மூச்செடுத்தல் நிகழ்வதற்குப் பல காரணங்கள் உண்டு.

அவையாவன :

கருப் பைச் சுருக்கங்களால் பேறு நிகழும்பொழுது வித்தக இரத்த ஓட்டம் தடைப்படும்; கருவுருவின் இரத்தத்தில் ஒட்சிசனற்ற நிலை(அனொட்சியா)யும், காபனீரொட்சைட்டு மிகையடை நிலையும் உண்டாகும். ஒட்சிசனற்ற நிலை மையங்களினது நிறுத்துநிலையைக் குறைக்கும். காபனீரொட்சைட்டு மிகை, மையங்களை ஊக்குவிக்கும். பேறு நிகழ்ந்தவுடன் பலவித சுற்றலுக்குரிய தூண்டல்கள், மையங்களைத் தூண்டும். நன்னிறத்துடன் பிறந்த கருவுருவானது உடனே மெதுவாக மூச்செடுத்துப் பின் சாதாரண முறையில் மூச்செடுக்கும். சில சமயங்களில் கருவுரு பிறக்கும் பொழுது நீலம்பாரித்து, அல்லது நோ நீக்கி, உணர்ச்சிநீக்கி மருந்துகளால் மந்தமுற்றிருப்பின், வில்லங்கத்துடன் மூச்செடுப்பு நிகழும். இடைவிட்டு நிகழும் ஆழ்ந்த உள்மூச்செடுத்து மூச்சுத் திணறியபின்பு, நல்ல மூச்சிழுப்பு உண்டாகும். இரத்த ஒட்சிசன் நிலை சீரடைய, முறையான மூச்செடுப்புத் தொடர்ந்து நிகழும்.

பிறப்பு அண்மை மூச்சடைப்பு (அசுபிட்சியா) :

விளக்கம்: உண்மையாகக் கூறின் அசுபிட்சியா, நாடித் துடிப்பற்ற நிலையைக் குறிக்கும். பொதுவாக வழங்கப்படும் கருத்து யாதெனின், இச்சொல் கருவுருவின் சா, அல்லது உயிருக்குரிய நடுமூளை மூச்சுமையம், இதயநாடி மையம் என்பன இரத்த ஒட்சிசன் குறைவால், அல்லது காபனீரொட்சைட்டு மிகையால் மந்தப்பட்டு நிகழும் உயிரியக்க நிலையைக் குறிக்கும். மிகவும் கடும் அசுபிட்சியாவில் கருவுரு உயிருடனிருக்கும்பொழுது நாடித்துடிப்பு, புலனாகாத நிலையிலிருக்கக்கூடும்.

தற்கால ஆராய்ச்சியாற் கருவுரு கருப்பைக்குள்ளிருக்கும் பொழுதே அதன் இரத்த ஒட்சிசன் குறைவடையின், அது மூச்சிழுக்குமென அறியக்கிடக்கும். எனவே, மூச்சுத்திணறல் கருப்பைக்குள்ளிருக்கும் கருவுருவுக்கும், பேறடைந்த கருவுருவுக்கும் நிகழும் ஒரேவித வில்லங்கமாகும்.

ஒன்று கருப்பையுள் நிகழ் மூச்சடைப்பு (அசுபிட்சியா), மற்றையது வெளிநிகழ் மூச்சடைப்பு (அசுபிட்சியா) எனலுமாம்.

கருப்பையுள் நிகழ் மூச்சடைப்பு: இது நிகழும்பொழுது கருவுரு வில்லங்கமுறும்; பின்பு சாவுறும். சா நிகழ்ந்து உடனடியாகப் பிறவாவிடின் அது அழுகிப் பின்பு பிறக்கும். பேற்றுவேளையிலிறந்து உடனடியாகப் பிறந்தால் அச்சாவைப் பச்சைச் சாப்பேறெனக் கூறலாம். பேற்றுக்குப்

பின், அண்மை நாட்களிற் குழந்தையிறப்பின், மூச்சடைப்பு மாற்றங்கள் உறுப்புக்களில் தெளிவாகத் தோன்றும். குழந்தை கருநீலமடையும். நுரையீரற் குழாய்களில் அமினியோன் பாயமும் காற்றுமிருக்கும். நுரையீரற் சிற்றறைகள் பொங்கியிருக்கும். இழையங்களில் இரத்த இடமம் தோன்றும். இதயவறையிலும் புடைச் சவ்விலும் இரத்தப் புள்ளிகள் தோன்றும். ஈரல் வீங்கும். பெருங்குடல் பொங்கி அதனுள் மீக்கோனியமிருக்கும். வயிற்றறையுள் நீர் தோன்றும். நெஞ்சறைக்குள்ளே இழையங்களில் நீர் கட்டுறும். சில கருவுருக்களின் தோல் வெளிறும். அவற்றின் உடலுள் இரத்த ஒழுக்குக்களும் தோன்றும். இந்நிலை வெள்மூச்சடைப்பு (அல்லது வெள் அசுபிட்சியா) என்று கூறப்படும். இத்தோற்றம் இதயவழுவல் உண்டாகும் பொழுது நிகழும்.

உள்நிகழ் கருவுரு அசுபிட்சியா:

இதன் முக்கிய ஆக்கக் காரணம் கருவுருவின் இரத்த ஓட்டத்தில் ஒட்சிசனளவு குறைபடலேயாகும். இந்நிலை கீழ்க்குறிக்கப்படும் காரணங்களினால், அல்லது அவற்றின் சேர்க்கையால் நிகழும்.

1. வித்தகம் பருவத்துக்குமுன் இடம்பெயர்தல். (முன்னிலை வித்தகத்திலும் எதிர்பாராத இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கத்தினால் இடம்பெயரும்).
2. தடைப் பேற்றில், அல்லது நீண்ட பேற்று நிலையில் வித்தக இரத்த ஓட்டந் தடைப்படுதல். சிறு வித்தகமாயின் இலேசில் இத்தடை நிகழும்.
3. கொப்பூழ்க்கொடி இரத்த ஓட்டம் தடைப்படல். கொப்பூழ்க் கொடியிறக்கம் (கொப்பூழ்க்கொடி நெரிபடும், அல்லது கை கால் கழுத்து முதலிய உறுப்புக்களைச் சுற்றித் திருகுபடும்).
4. தாயினிரத்த ஓட்டத்திற் பலவித நோய்களால் ஒட்சிசன் செறிவு குறைபடல். இதய, அல்லது நுரையீரல் நோய்களில், குருதிச் சோகை (அனீமியா) அல்லது வலிப்பு நிலையில், குறைவுபாடு நிகழும்.
5. பேற்று வேளையிற் கருவுருவின் தலை நீண்ட நேரத்துக்கு அழுத்தப்படுவதாலும் நிகழும்.

மூளையிரத்த நாளங்களிலும் குடாக்களிலும் இரத்த ஓட்டம் தடைப்பட்டு, மூளையிலும், மெனிஞ்சுசுகளிலும் (சருமங்களிலும்), நெருக்கமாற்றங்களும், இடமமு முண்டாகும். மூளையுள் அமுக்கம் மிகும். மூளைக்கலன்கள் இரத்த ஒட்சிசன் குறைவால் சீரழியும்.

கருவுருவில் நிகழும் தாக்கம்:

இரத்த ஓட்டத்தில் ஒட்சிசனின் குறைவாலும் காபனீரொட்சைட்டின் மிகையாலும் மூச்சு மையங்கள் ஊக்கப்படுத்தப்படுவதால் கருவுரு மூச்செடுக்க எத்தனிக்கும். கருப்பைக்குள் காற்றில்லாதபடியால் நுரையீரல் காற்றுறுப் பொங்குவதில்லை. ஆனால், நெஞ்சறையுள் அமுக்கம் மிகையுற்று நாள இரத்தம் தடைப்படும். இதைத்தொடர்ந்து உடலெங்கும் நாள அமுக்கம் மிகையுறும். மூச்செடுக்கும் பொழுது அமினியோன்பாயி, போலிகேசின் வெண்ணி, மியூக்கசு (சளி), மிக்கோனியம் உள் இழுக்கப்பட்டு வாதனாளி, கிளைமூச்சுக்குழாய்களுள் காணப்படும். இறுதியில் இதய வழுவலால் சா நிகழும். பிறப்புவேளைக் காயங்கள், மூளையுட்காயங்களால் அதிர்ச்சி தோன்றின், இதன் குறிகளும் அசுபிட்சியாக் குறிகளுடன் கலந்து தோன்றும்.

உள் நிகழ் மூச்சடைப்பால் வரும் விளைவுகளாவன:

1. கருப்பைக்குள்ளேயே கருவுரு சாவுறும்.
2. மூச்சடைப்புடன் உயிராய்ப் பிறப்பதைப் பின்பு புத்துயிர்ப்பு முறைகளால் வாழச்செய்யலாம், அல்லது வாழச்செய்ய இயலாது சாகலாம்.

இவ்வித மூச்சடைப்பைத்தான் புனிற்றும்பேற்று மூச்சடைப்பென்று கூறுவோம்.

அறுதியிடல்:

பேற்று வேளையில் — கருவுரு வில்லங்கமுணர்த்தும் குறிகள்.

1. இதயத்திணறலுறும் குறிகள் — ஒழுங்குமுறையற்று மெதுவாகவும் மெல்லிதாகவும் நிகழும் இதய ஒலிகள்.
2. மிக்கோனியம் வெளிவரல். முதலியனவேயாம்.

கருச் சுருக்கங்களிடையில் இதயஒலி வீதம் நிமிடத்துக்கு நூற்றுக்குக் குறைவாக ஒலிக்கின், மூச்சடைப்புத் தொடங்கி நிகழ்கின்றதென்று யூகிக்க. சிலரில் மிகவும் அருமையாய், இதய ஒலி வீதம் நிமிடத்தில் 160க்கு மேலாக ஒலித்துப் பின்பு மிகக் குறைவடையுமென்பதறிக. கருவுருவைப் பெறுவிக்காவிடின் அது கட்டாயமாகச் சாகும்.

புனிற்றுப்பேற்று மூச்சடைப்பு:

பேற்றுக்குப்பின் மூச்செடுத்தல் சீராக நிகழாத எல்லாக் குழந்தைகளும் புனிற்றுப்பேற்று மூச்சடைப்புக் குழந்தைகளெனத் தேரப்படும். இதயத்துடிப்பு இருந்தபோதிலும் மூச்செடுத்தல் நிகழாது குழந்தை வெளியுலகத்தில் உயிர் வாழவே முடியாத நிலையெய்தும். இது மூச்சுமையங்களின் ஆற்றல் குறைபடுவதால் நிகழ்வது.

காரணங்கள் :

1. கருப்பை உள்நிகழ் அசுபிட்சியாவாற் பீடிக்கப்பட்ட கருவுரு பிறந்தபின்பும் தொடர்ந்து அந்த அசுபிட்சியா அதனைப் பாதிக்கும்.
2. மண்டையுள் அமுக்கம், இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கத்தினால், இடமத்தால் அல்லது மூளை, மெனீன்சிசுகள் நெருக்கத்தினால் மிகையுற அசுபிட்சியா நிகழும். மூச்சுமையங்களுக்குத் தேவையான இரத்தம் சேராதபடியால் மையங்களின் ஆற்றல் குறையும்.
3. பேற்று வேளையில் நோயைத் தவிர்ப்பதற்காக உணர்ச்சிநீக்கிகள் கொடுப்பதனால் மையங்களின் ஆற்றல் குறையும்.
4. உடன்பிறந்த இதய அமைப்புக் குறைகள், தைமசுச் சுரப்பிப் பருமன், நுரையீரல் நாடி ஒடுக்கம், மூச்சுக்குழாய் ஒடுக்கம் முதலிய நோய்களிருப்பின், மூச்சடைப்புண்டாகும்.

குணங்களுங் குறிகளும் :

கருவுருவில் தோன்றும் குறிகள், மூச்சடைப்பின் காரணத்திலும் அது நிலைத்த கால அளவிலும் பொறுத்திருக்கும். உள் நிகழ் மூச்சடைப்பைப்பற்றியும் மருந்துகளால் நிகழும் மூச்சடைப்பைப்பற்றியும் அவ்வளவு அஞ்சவேண்டியதில்லை.

இக்கோளாறு தொடங்கும்பொழுது கருவுரு நீலம் பாரித்தும், இரத்த அமுக்கம் கூடியுமிருக்கும். இதை நீல மூச்சடைப்பென்று கூறலாம்.

இது நிலைத்திருப்பின், இரத்த அமுக்கம் குறைபடும்; இரத்த ஓட்டம் வழுவும். தோல் வெண்ணிறமடையும். மிகவும் அஞ்சவேண்டிய இந்த மூச்சடைப்பை வெண்மூச்சடைப்பென்று கூறலாம்.

நீலமூச்சடைப்பு:

இந்நிலையிற் சொண்டுகள் கருநீலமுறும்; தோலும் நீலமுறும். கண்ணிமைகள் அரைவாசி துறந்தும் பிணிக்கைகள் சிவந்துமிருக்கும். கைகால்கள் விறைத்திருக்கும். தோலில் உணர்ச்சித் தெறிப்புக்கள் இருந்தபோதிலும் கருவுரு அசைவதில்லை. இதயம் கடுமையாகத் துடிக்கும்.

வெண்மூச்சடைப்பு : தோல் வெளிறியும், கால்கள் நுகைத்துமிருக்கும் தசைகளின் தொனிப்புக் குறையும். கண்ணிமைகள் மூடியும், கண்மணி மிக விரிந்துமிருக்கும். இதய ஒலி நலிந்து கேட்கமுடியாத நிலையிலிருக்கும். கொப்பூழ்க் கொடியடியில் நாடித்துடிப்பு அவ்வளவு புலப்படுவதில்லை.

எல்லா நரம்புத் தெறிப்புக்களும் அற்றுப்போகும். பெரும்பாலும் வெண்மூச்சடைப்பு மண்டையுள் நிகழ் இரத்த ஒழுக்குக்களால் நிகழும்.

இவ் வெண்மூச்சடைப்பு இரத்த நாடியோட்டம் தளர்ந்து சோர்வடைவதால் நிகழும் தோற்றமாகும். நடு மூளையிலும் மூளைப்பாலத்திலுமிருக்கும் மூச்சு, இதய, இரத்தஓட்ட மையங்களில் ஒட்சிசன் குறைபடுவதால் நலிந்து சிசு இறக்கும்.

நிர்த்தல் :

முதற் கையாளவேண்டிய முறை, மூச்சுக்குழல்களூடாகக் காற்றுத் தடையின்றிச் செல்வதற்கு வழிசெய்தலாகும். எனவே, குழந்தையின் நாசி, வாய், தொண்டை முதலியவற்றுள் இருக்கும் நீர்ப்பாயத்தைப் பஞ்சொற்றிகளாலும், மியூக்கசுக் கதீற்றராலும் அகற்றுக. குழந்தையைத் தலை சிறிது தாழவிருப்பக் கிடத்தின், அல்லது மீளவுயிர்ப்பிச் சிறு கட்டிலிற் பக்கக் கிடையிற் கிடத்தின், மியூக்கசு (சளி)

இலேசில் வெளிவரும். குழந்தையைச் சிறிது தட்டுவதாலும் குழந்தை மூச்செடுக்கும். மெல்லிய மூச்சடைப்பால் பீடித்த குழந்தைகள் இம்முறைகளால் மூச்செடுக்கும். வில்லங்கம் தீர்க்காவிடின், வெண்மூச்சடைப்பு நிலையையுறும்.

வெண்மூச்சடைப்பு :

இந்நிலையில், குழந்தையை மிக அவதானத்துடன், நிலைமை சீர்கெடாத விதம் பராமரிக்க. குழந்தையை மீள வுயிர்ப்பிச் சிறு கட்டிலில் 15° சரிவில் தலைகீழாகக் கிடத்துக. குளிர் தாக்காமல் போதியவளவு விரிப்புக்களால் மூடுக. மூச்சு வழியையும் முன்கூறியவிதம் தடைநீக்குக. ஒட்சிசனை மூச் செடுக்கச் செய்க. பெரும்பாலும் இம்முயற்சியால் குழந்தை மெல்ல மெல்ல மூச்செடுத்துப் பின்பு நல்மூச்செடுக்கும்.

மூச்செடுத்தல் நிகழாவிடின், அல்லது இதய வழுவல் தோன்றின், மிக அஞ்சவேண்டிய இரத்த ஓட்ட ஒட்சிசன் அற்றநிலை (அனொட்சியா) உண்டாக்கி, உயிர்தாங்கு நரம்பு மையங்கள் இறக்கும்.

எனவே, தற்கால மீளவுயிர்ப்புச் செய்முறைகளைக் கையாளுக. தனி ஒட்சிசனோ, அல்லது காற்றுக் கலந்த ஒட்சிசனோ, மென்சவ்வு மயிர்த்துளை நாடி வலைப் பின்னல்க ளூடாக உடலிற் சேரக்கூடுமென அறியலாம். அல்லாமலும் கருவுரு ஈமகுளோபின், முதிர்ந்த ஆளின் ஈமகுளோபினி லும் பார்க்க மிகைபட உள்ளுறிஞ்சும். இந்த ஆற்றல்களின் விளைவால் உறிஞ்சப்பட்ட ஒட்சிசன் உயிர்க்குரிய மையங் களை இழவாமற் பாதுகாக்கும்.

பிறந்து மூச்செடாக் குழந்தைகளின் சுவாசப்பைச் சிற்றறைகள் பெரும்பாலும் விரிவதில்லை. விரிந்தால், தானே மூச்சுக்குழாய் வழியாகச் செல்லும் ஒட்சிசனால் நன்மை விளையும். இச் சிற்றறைகள் விரிவடையாவிடின், ஒட்சிசன் மூச்சுக் குழாய் வழியாகச் செலுத்துவதால் நன்மை விளைவ தில்லை. எனவே, தற்காலத்தில் வயிற்றூடாக ஒட்சிச னளிப்பு வினை செய்யப்படும்.

இரு சிறு (இலக்கம் 4 பிறென்சு) இறப்பர்க் கதீற்றர் களைக் குழந்தையின் வாய், தொண்டை, களம் முதலிய வழிகளூடாக உதரத்துட் (இரைப்பைக்குள்) செலுத்துக. ஒரு கதீற்றருடாக ஒட்சிசனையுள்ளிடுக. ஒட்சிசன் உதரத்துட்

கூடியிருந்தால் மற்றைக் கதீற்றர் வழியாக வெளிவரும். ஒட்சிசன் செலுத்தும் வீதம் வயிற்றுப் பொருமலைப் பொறுத் திருக்கும். வயிறு ஊதாமலிருத்தல் வேண்டும். உதர மென் சவ்வு மயிர்த்துளை நாடிவலைப் பின்னலூடாக ஒட்சிசன் உறிஞ்சப்பட்டு இரத்தத்திற் செறியும்.

வாதனாளியூடாக ஒட்சிசன் செலுத்தல்: இதைச் செம்மை யாக வினையாற்ற, உணர்ச்சி நீக்கி நிபுணர் தேவை. இது மற்றவர்களாற் செய்யக்கூடிய வினையல்ல.

ஊசல் முறையால்: குழந்தையைக் கைகளிற் கிடத்தி ஒருக்கால் தலையைக் கீழாகவும், பின்பு தலையையுயர்த்தியும். இடைவிடாது ஊசல் செய்யும் வினையால் ஈரல், மற்றும் வயிற்றுறுப்புக்கள், தசை பிரிமென்றகட்டைத் தள்ளிச் சுவாசப்பைகளை அமுக்கியும், பின்பு நிமிர்த்தும்பொழுது தகட்டைக் கீழேயிறங்கச் செய்தும் சுவாசப்பைகளை விரி வுறச் செய்க. இவ்விதமாக, மூச்செடுத்தலைத் தூண்டலாம்.

காற்றுவாங்கி எந்திரத்தால்: சுவாசப்பைக் காற்றின்மை நிலை நிகழின், குழந்தையிறக்கும்; அல்லது மிகவும் வில்லங்க மான நிலையில் வருந்தியிறக்கக்கூடும். சுவாசப்பைகளை விரி வடையக் காற்றுவாங்கி எந்திரத்தால் ஒட்சிசனை உறிஞ்சப் பண்ணுக.

பழைய முறைகளான, குழந்தையை மடித்து நிமிர்த்தல் குழந்தை வாயுடன் வாய்வைத்துக் காற்றூட்டல் முதலிய முறைகளிற் பல கெடுதிகள் உண்டு. எனவே, இவற்றைக் கையாளாமல் விடுதல் நன்று.

மூச்சுத் தூண்டும் மருந்துகள் :

அல்வா, உலோபிலீன் 1/20 கி. எடையில் குழந்தையின் தசையூடாக, அல்லது கொப்பூழ் நாளமூடாகச் செலுத்தின், அது மூச்சிழுத்தலைத் தூண்டும்.

சாப் பேறுகள் :

கருவுருக்கள் பற்பல காரணங்களாற் சாவுறும்.

1. முன்பே நோய்க்கு நிலையூட்டு காரணங்களால் சா நிகழும். இக் காரணங்கள் பெரும்பாலும் கருவுருவின் இறப்பு வீதத்தைக் கூட்டுமென முன்பே அறிந்தோம்.

2. தனிக்காரணங்களாலும் சா நிகழும். இது ஆய்வுச் சோதனைகளாலும் பிணச் சோதனைகளாலும் அறியப்படும்.

முன்பே நோயாக்குநிலையூட்டு காரணங்கள் :

இவையாவன :

1. முதிராக் கருவுருக்களும் ஆக முதிர்ந்த கருவுருக்களும் முறையே 5 இருத்தலுக்குக் குறைந்தும் 10 இருத்தலுக்குக் கனம் கூடியுமிருப்பின் கருவுருக்களின் இறப்புவீதம் கூடும்.

2. **தலைப் பேறுகள் :** தலைப் பேறுகளில் இறப்புவீதம் கூடும்.

3. **கருப்பநிலையால் நிகழும் சிக்கல் நோய்கள் :** குறைமாதப்பேறுகளில் மரணவீதம் கூடும். தொட்சின் நோய்கள், பேற்றுமுன் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம், அமினியோன் மிக்க நீர் முதலிய சிக்கல்களில் இறப்புவீதம் மிகும்.

4. **உடன்வருத்து நாட்பட்ட நோய்கள் :** இதய நோய், சிவிலிசு, இரத்தச் சோகை முதலிய நோய்களாற் குறைமாதப் பேறுகள் மிகும்.

5. தாய்க்குங் கருவுருவுக்குமிடையில் நிகழும் இரீசசுத் தொகுதிப் பொருத்தமின்மை: தாய் இரீசசுக் காரணி இன்மையாகி, கருவுரு இரீசசுக் காரணி நிலைத்திருப்பின், கருவுருவுக்குப் பொல்லாங்கு நிகழும்.

6. மனத்தாக்கத்தினாலும் உடலுறுகாயங்களாலும் கருவுரு குறைமாதப் பேறாகியிறக்கும்.

7. தாயையுறுத்தும் கடும் தொட்சின் நோய்களால் தொட்சின்கள் கருவுருவை யடைந்து அதைக் கொல்லும்.

8. பிறழ்வான பேறுகளில் இறப்புவீதம் மிகும்.

என்பனவாம்.

கருவுருவின் இறப்புக்கு நேர் காரணங்கள் (375 இறப்புக்களில்) :

1.	தெரியாக் காரணங்கள் — பிணச் சோதனை செய்யாதவையும் அழுகின கருவுருக்களும்	193	— 53%
2.	மூச்சடைப்பு—வேறுசிக்கல்களில்லாதவையும் மூளையுள் இரத்த ஒழுக்கு உள்ளவையும் வேறு காரணங்களுள்ளவையும்	83	— 22%
3.	உடன்பிறப்பு அமைப்புக் குறைகள்	71	— 19%
4.	மூளையுள் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம்	11	— 3%
5.	இரீசசுக்காரணி பொருத்தமின்மை	6	— 15%
6.	உடன்பிறப்புச் சிவிலிசு நோய்	3	— 3%
7.	குறைமாத முதிராக் கருவுருக்கள்	1	
	முள்ளந்தண்டு முறிதல்	1	
	இரத்தமின்மை	1	

சூல்வித்தகத்தின் நோய்களைப் பற்றியும் மற்றும் சிக்கல்களைப்பற்றியும் முன்னியல்களில் கூறப்பட்டிருக்கின்றன.

புனிற்றுக்குழந்தை :

தொண்டையும் வாயும் : குழந்தை பிறந்தவுடன் மியூக்கசுக் கதீற்றரால், அல்லது கோசுத்துணி யொற்றியால் தொண்டைக்குள்ளும் வாய்க்குள்ளுமிருக்கும் சளி, அமினியோன் நீர் முதலியவற்றை அகற்றுக.

கண்கள் : கண்களையும் உதடுகளையும் போறிக் கரையம் தோய்ந்த ஒற்றிகளால் துப்புரவு செய்க. கண்களில் பீளை சாறுகின்றதோவென்று முதலிரு கிழமைகளுக்கு அவதானிக்க.

உடல்: உடலில் அப்பியிருக்கும் வெண்ணியை (மாவை) பஞ்சொற்றியால் அகற்றினபின் குழந்தையைச் சிறு தொட்டிலில் நன்றாய்த் துயில் செய்ய விடுக.

கொப்பூழ்க் கொடி : கொப்பூழ்க் கொடி வெட்டுக் காயத்தை அயடீன் மருந்தால் பற்றீரியத் தூய்மை செய்த பின், பற்றீரியத் தூய்மைசெய்த துண்டால் கட்டுக.

கொப்பூழ்க்கொடி சில நாட்களில் வயிற்றுத்தோல் வரைக்கும் காய்ந்து சுருங்கும். முதலாம் கிழமையளவில் அது பிரிந்து அகலும். அதற்கு ஆற்றும் தூய்மைவினை குறைபடின் சீழுறும். ஈர்ப்பு வலிப் பற்றீரியா பெரும்பாலும் கொப்பூழ்க்கொடிவழியாகத் தோன்றும்.

மலம்: முதல் மூன்று நான்கு நாட்கள் வரைக்கும் மலம் கரும்பச்சை நிறமான மீக்கோனியமாயிருக்கும். தொடக்கத்தில் பற்றீரியாவற்றதாயிருந்து, பின்பு பற்றீரியாக்கள் நிறைந்ததாகவிருக்கும். நான்காம் நாள் மஞ்சள் நிறமான மலம் தோன்றும். பெரும்பாலும் நாளுக்கு இரு தடவை மலம் கழியும்.

இரைப்பை: குடல் நோய்களில் மலம் பச்சை நிறமாகும்.

ஊறுநீர் பெய்தல்: பிறந்தவுடனேயே ஊறுநீர் பெய்யப் படும்.

புனிற்றுப் பேற்றுச் செங்கண்மாரி: நோய்க் காரணமற்ற செங்கண்மாரி. மூன்றும் நாளில் மிகை இரத்தத்திலிருக்கும். செங்குருதிக் கலன்கள் ஈமோலைசிசுறுவதால் செங்கண்மாரி (குருதிப் பிரிவு) தோன்றும். சில நாள்களில் குணமடையும்.

எறிதுரோபிளாற்றோசிசு: பிறக்கும்பொழுது, அல்லது பிறந்தவுடனே கடும் செங்கண்மாரி தோன்றும். தாய்க்கும் கருவுருவுக்கும் இரீசசுப் பொருத்தமின்மையால் குருதிக் கலன்கள் மிகத் தொகையில் குருதிப் பிரிவுறும்.

குழந்தையின் கனம் (நிறை):

பிறக்கும்பொழுது 6 — 6½ இறுத்தல் கனமாயிருக்கும். தொட்சின் நோயிலும் மற்றும் சோகை நோயிலும் வருந்தும் தாயின் குழந்தை, கனத்திற் குறையும்.

முதல் நான்கு நாட்களுக்கு நூற்றுக்கு 5 — 6 அவுன்சு அளவில் நிறை குறைந்து அதன்பின் நாள் வீதம் ½ — 1 அவுன்சுவரை கூடி, 6ஆம் மாதமளவில் அதன் நிறை இரட்டிக்கும்.

தாய்ப்பாலூட்டல்:

பிறந்த பச்சைக் குழந்தைக்கு மிகவும் உகந்த உணவு தன் தாயின் பாலேயாம். வேறு தடைக்காரணங்கள் இல்லாதுவிடின், கட்டாயமாக முதல் ஒன்பது மாதங்களுக்கும் தாய்ப்பாலே அதன் உணவாயிருத்தல்வேண்டும்.

தாயின் உடலும் கைகளும் உடையும் தூய்மையாயிருப் பின், தாய்ப்பால் பற்றீரியாவற்றதாயிருக்கும். குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு வேண்டிய உணவுப் பொருள்கள் வேண்டிய அளவில் தாய்ப்பாலில் மட்டுந்தான் இருக்கும். அல்லாமலும் அது குழந்தைக்கேற்ற சூட்டிலுமிருக்கும்.

குழந்தை முலைப்பாலை உறிஞ்சி யுண்ணும்பொழுது தாயின் பிறப்புறுப்புக்களில் சுருங்கல் மாற்றங்கள் ஒழுங்காய் நிகழும். எனவே, தாய்ப்பாலேதான் குழந்தைக்கு மிகச் சிறந்த உணவாகும்.

பால் சுரத்தல் நுட்பம்: கருப்ப காலத்தில் முலைகளின் பாற்கோளங்களில் பால் சுரத்தலுக்கான மாற்றங்கள் நிகழும். பேறு நிகழ்ந்து வித்தகம் தலைப்பெயர்ந்து வெளியகற்றப்பட்ட பின்பு, பித்துயித்தாக் கோள முன்பாகத்திலிருந்து புறோலாற்றின் என்னும் ஓமோன் சுரக்கப்பட்டுப் பால் சுரத்தலைத் தொடங்கி வைப்பதுமல்லாமல், தொடர்ந்து பாலைச் சுரக்கவுஞ் செய்யும். குழந்தை முலைக் குளங்களிலிருக்கும் பாலை உறிஞ்சி உண்ணும்பொழுது இவ்வினையால் பித்துயித்தாக் கோளத்திலிருந்து தொடர்ந்து பால் சுரப்பு ஓமோனை புறோலாற்றின் சுரக்கப்பட்டு, பால் சுரத்தலை நிலைக்கச் செய்யும். வித்தகம் கருப்பையிலிருக்கும் வரைக்கும் ஈத்திரசென் இரத்தத்தில் மிக்கதொகையிலிருப்பதால் பால் சுரத்தல் தடைப்படும். இவ்வீத்திரசென் குறைவடைய, பித்துயித்தா ஓமோனை புறோலாற்றின் வினையாற்றத் தொடங்கும். பேற்றுக்குப்பின் மூன்றும் நாள், முலைகள் மிகப் பெருத்து நாலாம்நாள் இப் பெருப்பம் உச்சம் பெறும். முலைகளில் இப்பொழுது ஒரு மஞ்சள் நிறப் பால் நிறைந்திருக்கும். இது கொலத்திரமெனக் கூறப்படும். இந்நாட்களில் கடும் வலி முலைகளில் தோன்றும்; ஆனால், மூன்றும், அல்லது நாலாம் நாள் குழந்தை முலைப் பாலையுண்ணத் தொடங்கவும் இவ்வலி குறைந்து இல்லாமற் போகும். ஐந்தாம், ஆறும் நாளளவில் பால் மெல்லிதாயும், மென்மையாயும் நல்ல முலைப்பாலாக மாறும்.

தாயின் உணவு:

போதியவளவு போசணைக்குகந்த நல்லுணவைத் தாய் அருந்துதல்வேண்டும். மிதமிஞ்சிப் பழங்கள், காய்பிஞ்சுகள், மது உண்ணல் நன்றன்று. பாலும் புரத உணவுகளும்

விற்றமின்களும் போதிய அளவில் இருத்தல்வேண்டும். நெய், எண்ணெய்ப் பொருள்களைத் தவிர்த்தல் நன்று. கொத்த மல்லி, உள்ளி முதலிய பொருள்களைச் சேர்ப்பதால் குழந்தையின் குடலில் வாய்வு தங்காது. அல்லாமலும் கொத்த மல்லியிலிருக்கும் விற்றமின் பி குடலை ஊக்குவிக்கும்.

குழந்தை முலையுண்ணலைத் தவிர்க்கவேண்டிய நிலைகள் உண்டாகும்:

அவையாவன: நுரையீரற் காசநோய், கடும் இதய வழுவல், முலையழற்சி, முலைக்காம்பு உள்ளிழுப்பு, மற்றும் கடும் நோய்கள் என்பனவாம்.

இச்சூழ்நிலைகளில், மாற்றுன் தாய்ப்பாலை, அல்லது பசுவின் செயற்கைப் பாலை யூட்டுக.

செயற்கைப் பாலூட்டல்:

செயற்கைப் பால் பெரும்பாலும் பசுப்பாலேயாம். இதனை நீர்ப்பாலாயும் தூளாயும் பெறலாம். சில வகுப்பினர் ஆட்டுப் பாலையும் உபயோகிக்கின்றனர். தூளாகப் பெறும் செயற்கைப் பால், பற்றீரியாவற்று இலகுவிற் சமிக்கக்கூடிய பாலாயிருக்கும். இதனை எம்மாதக் குழந்தைக்கும் உண்ணக் கொடுக்கலாம். பால்தூளிலிருந்து செய்யப்படும் பால் இரைப்பையில் மெல்லிய இலகுவிற் சமிக்கும் திரையலாகும். பசுவிலிருந்து பெறும் பாலில் இலகுவில் பற்றீரியாக்கள் தொற்றும். தொண்டைக் கரப்பன் (இடிப்தீரியா) கிருமிகள், குடற்கிருமிகள், தெற்றிரோக் கொக்கசுக்கள் பால் வழியாகக் குழந்தைக்குத் தொற்றும். எனவே, பாலைக் குழந்தைக்குக் கொடுக்கமுன்னர் கிருமித்தூய்மை செய்க. கிருமித்தூய்மை இருவகையிற் செய்யலாம். ஒன்று, பாலைக் கொதிக்கப் பண்ணல்; மற்றையது பாய்ச்சர் முறை தூய்தாக்கல்.

காய்ந்த பால்தூள் மூன்று வகைகளிற் பெறலாம்: முழுப் பாற்சாரம் (கிறீம்), அரைப்பாற்சாரம், தாய்ப்பாற் போலி என்பனவாம்.

தனிப் பசுப் பாலாயிருந்தால்: அதைத் தாய்ப்பால் போலாக்கல்வேண்டும். முதல் மூன்று மாதங்களுக்கு மட்டும் பசுப்பாலைத் தண்ணீர் கலந்து கொடுக்க. அதன்பின் சுக

முள்ள பிள்ளைகளுக்குத் தண்ணீர் கலவாமல் சீனி கரைத்துக் கொடுக்கலாம். குழந்தை நற்சுகமாயிருப்பின், பிறந்த 10ஆம் நாள் தொடக்கம் குழந்தை இருக்கவேண்டிய நிறையின் ஒவ்வொரு இருத்தலுக்கும் நாள் ஒன்றுக்கு $2\frac{1}{2}$ அவுன்சு (5 மேசைக்கரண்டி) பால் கொடுக்க.

ஆட்டுப்பால் கொடுப்பின், முட்டை, உருளைக்கிழங்கு, எலும்பு ஈரற் சூப்பு முதலிய உணவுகள் மிகத் தேவை. ஆட்டுப்பாலை மட்டும் நீண்ட காலம் கொடுத்தால் இரத்தச் சோகை யுண்டாகும். குழந்தைக்குச் செயற்கைப்பால் கொடுப்பின், தொடக்கத்திலிருந்து விற்றமின் 'டீ'யும் தோடம்பழச் சாறும் உணவில் அவசியம் சேர்க்க.

முதிராக் குழந்தைகளின் பராமரிப்பு:

$3\frac{1}{2}$ — 4 இருத்தலுக்குக் குறையக் குழந்தையின் நிறையிருந்தால் அது முதிராக் குழந்தையென்று கருதுக. அது பல வில்லங்கங்களுக்கு ஆளாகும்.

1. தன் உடல் வெப்பத்தை ஒழுங்குபடுத்த முடியாதிருக்கும். எனவே, அதை 75° — 80° வெப்பமுள்ள சூழ்நிலையில் கண்காணிப்புச் செய்க. அறையின் வெப்பநிலை, அதன் உடை, குளிப்பு முதலியவற்றை அவதானிக்க. குளிக்க வார்த்தல் நன்றன்று. நல்லெண்ணெய உடல் முழுவதும் பூசுவது நல்லது.
2. அதன் மூச்செடுத்தல் நல்லாயிராது. எனவே, அதற்கு ஒட்சிசன் மூச்சிழுக்கக்கொடுப்பது நன்று.
3. முலைப்பால் உறிஞ்சுவதற்குப் பெலன் குறைவு. தாய்ப்பாலும் சமிப்பதற்கு ஆற்றல் இராது. பாலையும் சிறிதளவில் பலதரம், சமிக்கக்கூடிய வகையில் கொடுக்க. முதலாம் கிழமையில் தாய்ப்பாலுடன் நீர் கலந்து கொடுக்க. இரண்டாம் கிழமையில் தாய்ப்பாலை நீர் கலவாமல் கொடுக்க. செயற்கைப் பாலாயின் ஏற்ற கணக்கிற்கு நீர் கலந்து கொடுக்க.

இயல் 45

பேற்றுப் பிற்காலச் சோதனையும் பராமரிப்பும்

பேறு நிகழ்ந்தபின், விரைவில தாய் தன் முன்னிருந்த நன்னிலையை யடைதல்வேண்டும். சிலரில் பற்பல பெரியதும் சிறியதுமான சிக்கல் நோய்கள் தோன்றும்.

எனவே, பேற்றுப் பிற்காலத்தில் தாயைச் சோதித்துப் பேற்று நிகழ்ச்சியாற் பிறழ்வான மாற்றங்கள் நிகழ்ந்திருக்கின்றனவா வென்று பார்த்தல் வேண்டும்.

சோதிக்க வேண்டிய கால எல்லைகள்:

முதல் தரமாக 10ஆம் — 14ஆம் நாளிற் சோதித்தல் வேண்டும். முறையான சுகநிலையா? வயிற்றுத் தசைகளின் நிலையென்ன? கருப்பையின் நிலையென்ன? யோனியுறையின் நிலையென்ன? புலவுநீர் இன்னும் தோன்றுகின்றதா? கிழிவுகள் உண்டா? கருப் பை புரண்டிருக்கின்றதா? என இவற்றைப் பற்றி அறிக. ஊறுநீரில் அல்புமின், சீழ் உண்டா? கால்களில் நாள விரிபருக்கமுண்டா? நாள உறைதலுண்டா? இரத்தச் சோகையுண்டா? என இவ்ஆய்வுகளையும் செய்க. குறைபாடிருப்பின் ஏற்ற தீர்த்தல் வினையாற்றுக.

இரண்டாம் தரமாக:

4ஆம் — 6ஆம் கிழமைகளுக்கிடையில் சோதிக்க. நோய்க் குறைகளுண்டா?

1. உடற்சோர்வு, மனம் தளர்தல், நாரிப்பிடிப்பு, சோகை, அடிவயிற்றில் நோ, தலையிடி, நித்திரையின்மை, உணவுக் குறைவுபாடு முதலியனவுண்டாவென்று அறிந்து, அவற்றின் காரணங்களை ஆய்வு செய்தறிந்து தீர்த்தல்வினை செய்க.

   அடிவயிற்று நோ, நாரி நோ, முதலியவற்றின் காரணங்களைப்பற்றி அறிந்திருத்தல் நன்று. கூபகப் பொருத்துக்கள் விலகின், அல்லது காயமுறின் நோவுண்டாகும்.

2. உணவில் விருப்பமுண்டா? சமிபாடெப்படி? மலச்சிக்கலுண்டா? என்றும் கேட்டறிக.
3. மற்றும் சோதனையால் ஏனசில் இரத்தக் கட்டிகளுண்டா? விரிபருக்கம் கண்டறிய முடியும்.
4. **யோனி ஆய்வால்:** பரியேனம், யோனியுறை, கருப்பைக் கழுத்துக் கிழிவுகளும், யோனியிறக்கம், கருப்பை யிறக்கமுமுண்டாவென்றறிய முடியும். முலைகளில் பால்சுரக்கும் நிலையைப் பற்றியும் ஆய்வு செய்க. குழந்தையின் உடல் நிலையையும் இச் சந்திப்பில் அவதானிக்க.

உடற்பயிற்சி:

வயிற்றுத் தசைத் தொகுதிகளிலும் மற்றும் உடல், தசைத் தொகுதிகளிலும் தளர்தல் நிலையுண்டாயின், ஏற்ற உடற்பயிற்சி வினைகளைச் செய்க.

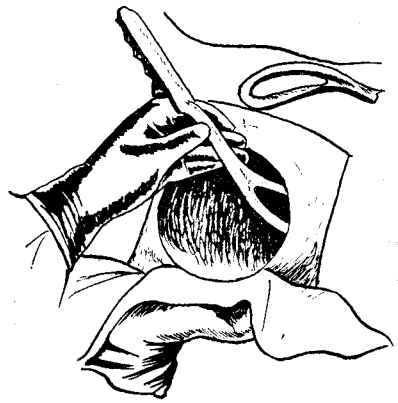
பகுதி ஆறு

அறுவை வினையாற்றலும் மற்றும் வினையாற்றல்களும்

இயல் 46

பேற்றுக் குறட்டு (சாவணம்) வினையாற்றல்

கருவுரு உச்சி உதயமாகவும் முக உதயமாகவும் பெறப்படும். முன் உதயமாகும் தலையை, அல்லது குண்டி உதயத்தின் பின்வரும் தலையை விரைவிற் பெறுவிக்க வேண்டின், அதை இழுத்தெடுத்தல் வேண்டும். இவ்வினையாற்றலுக்கு உபயோகிக்கப்படும் கருவிகள் பேற்றுக் குறடுகளேயாம். இவை, கூபக வளைவுக்குத்தக, தலையைக் காயமுறாமற் பிடிப்பதற்கும் இலகுவாக இழுப்பதற்குமாகச் சிறப்பாக ஆக்கப்பட்ட கருவிகளாகும். இக் குறடுகளில் பலவிதங்களிருந்தபோதிலும், தற்காலத்தில் உபயோகிக்கப்படுபவை மூன்று வகைகளாகும்.



படம்: 61

வெளிவாயிற் கட்டைக்குறட்டு வினையாற்றல்

1. **இறிக்கிலியின் கட்டைக் குறடுகள்:** பரியேனத்தில் தலை தங்கியிருக்கும்பொழுது தலையை இழுத்தெடுப்பதற்கு மிகச் சிறந்த கருவி இதுவேயாம்.

2. மற்றைவிதக் குறடுகள் தலை, கூபகக் குழியின் உயரப் பகுதியிலும் நடுப்பகுதியிலும் தங்கியிருக்கும்பொழுது இழுப்பதற்கு முற்காலத்தில் உபயோகிக்கப்பட்ட கருவிகளாம். இவ்வித இழுப்பு வினையால் தாய்க்கும், கருவுருவுக்கும் மிக்க காயங்கள் நிகழ்வதால் இவ்விதமாகத் தங்கியிருக்கும் கரு தற்காலத்தில் சிசேரியன் அறுவைவினையாற்றிப் பெறுவிக்கப்படும். எனினும், சில சூழ்நிலைகளில் அறுவை வினையாற்றச் சூழ்நிலையில்லாவிடின், காயங்களையும் கெடுதிகளையும் பொருட்படுத்தாமல் குறட்டுவினையாற்றவேண்டிவரும். இவ்விழுப்புக்கு உபயோகிக்கப்படும் கருவிகள், கூபக மையவிழுப்புப் பேற்றுக் குறடுகளாம்.

3. பிடரி பின்நோக்குக் கிடையில் பேற்றுத்தடை நிகழின், சிலர் கீலந்தின் குறடுகளை உபயோகிப்பர். இக்குறடுகளில் மற்றைக் குறடுகளிலும் பார்க்க ஒருவித சிறந்த ஆற்றலும் இல்லை. உபயோகிப்பதற்கு நல்ல கருவிப் பழக்கம் அவசியம்.

தற்காலத்தில், இறிக்கிலியின் கட்டைக் குறடுகள் கொண்டு பரியேனத்தில் தங்கியிருக்கும் தலைமட்டுமே குறட்டுவினை செய்வதற்கு உகந்ததாகும். குறடுகள் கொண்டு தலையை இழுத்தெடுக்கும்பொழுது தலையும் அமுக்கப்படும். இந்த அமுக்கம் மிகின் தலையென்புகளுக்கும் மூளைக்கும் கெடுதி விளையும். அமுக்கம் நிகழா விதமாகக் குறடுகளைத் தலையின் குறுக்கு விட்டத்தில் கொளுவுதல் வேண்டும். குறடுகள் கொண்டு தலையைத் திருப்பமுறச் செய்யின், தாய்க்கும் கருவுருவுக்கும் மிக்க கெடுதி விளையும்.

இலங்கையில் மகப்பேற்றுச் சூழ்நிலைகளில் உபயோகிப்பதற்கு உகந்த குறடுகள் எவை?

1. தலையின் மிக்க அகன்றவிட்டம் (பக்கச் சுவரிடைவிட்டம்) கூபக வெளிவாயில் தங்கி முன்னடவாவிட்டால் இறிக்கிலியின் கட்டைவளைகுறடுகளை உபயோகிக்க.

2. கூபகக் குழியின் நடுப்பகுதியில் தங்குதடையுண்டாகின், அறுவைவினை செய்வதற்குச் சூழ்நிலையில்லாதுவிடின் நீண்டவளை குறடுகளை உபயோகிக்க.

3. கூபகக் குழியின் மேற்பகுதியில் தங்குதடையுண்டாயின் அறுவைவினை செய்தல்வேண்டும். அது நிகழ்த்தச் சூழ்நிலையில்லாதுவிடில் மறேயரின் மைய இழுப்புக் குறடுகளை உபயோகிக்க. தற்காலத்தில் கூபக வெளிவாயிலில் தங்கும் தலையைவிட மற்றைய நிலைகளிலிருக்கும் கருவுருவைச் சிசேரியன் அறுவை வினை செய்து எடுத்தல் மிக நன்று.

பேற்றுக்குறட்டு வினையாற்றலுக்கு வேண்டிய அறிகுறிகள் :

1. தலை, அல்லது முக உதயமாயிருந்து கூபகத் தளத்திற்பேறு முன்னேறுவதற்குத் தங்குதடை நிகழின், கருப்பைச் சுருக்கங்கள் வலுவற்றும், தலையானது பிடரி பின் நோக்குக் கிடையில், அல்லது குறுக்குக் கிடையில் திரும்பாமல் தங்கின், கீழே கூறப்படும் காரணங்களால் தங்குதடையுண்டாகும்.

   அ. கருப் பைச் சுருக்கங்கள் வலுக்குறைவதால்,

   ஆ. தலை பிடரி பின் நோக்குக்கிடையில், அல்லது குறுக்குக்கிடையில் திரும்பமுடியாமற் சிக்குப்படின்,

   இ. எருவாய் உயர்த்தித் தசைகள் தளர்ந்து கொடாமல் வலுவாயிருப்பின், அல்லது பரியேனம் திண்மமாயிருப்பதால் விரியமுடியாமலிருப்பின்,

   ஈ. கூபக வெளிவாய் ஒடுங்கியிருப்பின்,

   முகஉதயம் பெரும்பாலும் தடைப்படுவதால், குறடுகொண்டு பெறுவிக்கவேண்டிய நிலை ஏற்படும்.

2. தாய், அல்லது கருவுரு வில்லங்கமுறின் — தாய் சோர்வடையக்கூடும்.

இதய நோய், காசநோய் போன்ற நோய்களால் தாய் வருந்தின், நேரத்துடன் தாயைக் களைக்கவிடாமல் குறட்டுவினை யாற்றுக.

கருவுரு பல காரணங்களால் வில்லங்கமுறும் (முன் கூறப்பட்டுள்ளன). குறட்டுவினையாற்றுவதற்குச் சூழ்நிலை சரியாயின் உடனடியாகவே பேற்றுக்குறட்டுவினை யாற்றுக.

குண்டி உதயங்களிற் பின் வரும் தலையைக் குறட்டுவினை யாற்றிப் பெறுவித்தால் கெடுதிகள் மிகக் குறைவு.

பேற்றுக்குறட்டு வினையாற்றுவதற்கு ஏற்ற சூழ்நிலை யிருத்தல் வேண்டும்.

அந்நிலைகளாவன :

1. **கருவுருவின் உதயம்:** உச்சி உதயம், அல்லது முக உதயமாயிருத்தல் வேண்டும். குண்டி உதயங்களுக்கும் நெற்றி உதயங்களுக்கும் இவ்வினையாற்றுவதேயில்லை.

   ஆனால், குண்டி உதயங்களில் பின்வரும் தலைக்கு ஆற்றமுடியும்.

2. கருப்பை வாய் முழுவிரிவடைந்திருத்தல் வேண்டும். முக்கால் விரிவடைந்திருபபின் வினையாற்றுதல் முடியும். ஆனால், கிழிவுகளுண்டாகும்.

3. தலை, கூபக வெளிவாய் மட்டத்திற்கு இறங்கியிருத்தல்வேண்டும்.

4. கருப் பைச் சுருக்கங்களிருப்பின் மிக நன்று. அல்லது, வினையாற்றிய வுடனடியாகவே பிற்றோசினியைக் குற்றியேற்றுதல் வேண்டும்.

5. அமினியோன் பை பீறியிருத்தல் வேண்டும்.

6. தலை, கூபகப்பொருத்து என்பனவற்றை ஆய்ந்து, இக் கருவுருவை இக் கூபகத்தூடாகப் பெறுவிக்கலாமென்ற முடிவுக்கு வரல்வேண்டும். இதற்கு அனுபவம் வேண்டும்.

பேற்றுக்குறட்டு வினையாற்றல் :

கூபகக் குழியின் நடுப்பகுதியில் தலை தங்கியிருப்பின், சிசேரியன் அறுவை வினைசெய்யச் சூழ்நிலை இல்லாதுவிடின், மறேயரின் மையவிழுப்புப் பேற்றுக்குறடுகள் கொண்டு பெறுவிக்க.

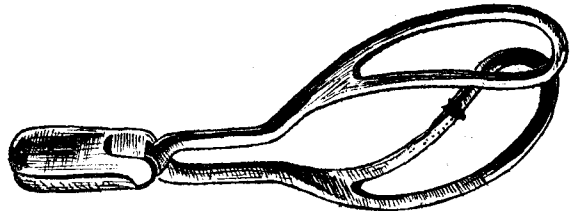
இக் குறடுகளின் சிறப்பியல்புகள் :

கைப்பிடிகள் நீண்டிருக்கும். இலகுவில் ஒன்றுடன் ஒன்றுப் பூட்ட முடியும். காம்புகள் குறுகியும் பெலனுமிருக்கும். குறட்டின்

பக்க அலகுகள் தொளைபட்டும் தண்டுகளுடன் தொடுபட்டு மிருக்கும். ஒவ்வொரு அலகுக்கும் இரு வளைவுகள் உண்டு.

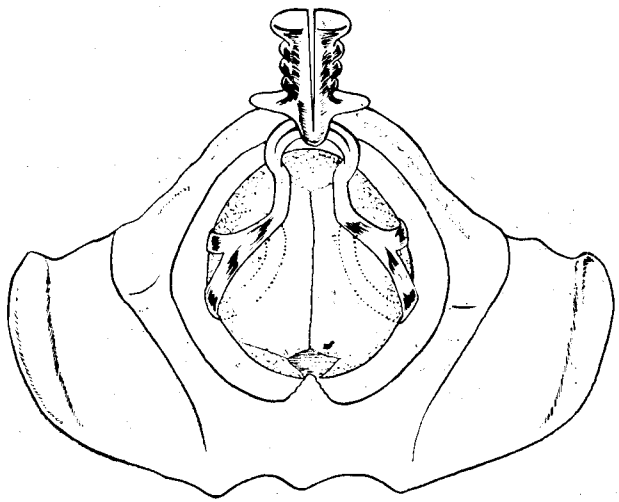
தலையொட்டு வளைவு : அலகுகளை மட்டமாக வைப்பின், தலை வளைவுடன் ஒன்றிப் பொருந்தக்கூடிய வளைவு இதற்குண்டு. நுனியில் இரு அலகுகளும் 1 அங்குலம் பிரிந்தும். நடுத் தொளைப்பகுதியில் 3½ அங்குலம் பிரிந்துமிருக்கும். குறடுகளை

வெளிவாயிலில் உபயோகிக்கும் கட்டைக் குறடுகள்



படம் : 62

இறிக்கிலின் குறடுகள்

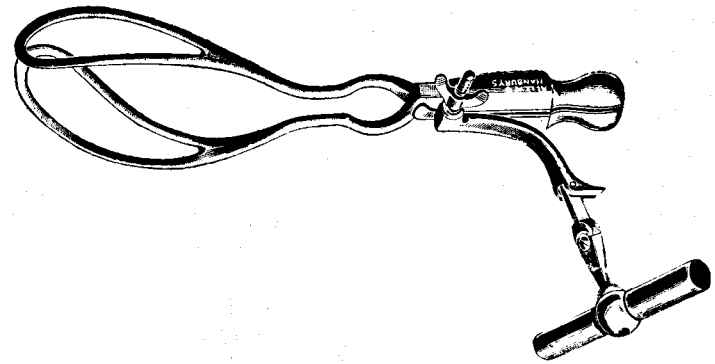


படம் : 63

வெளிவாயிலில் கட்டைக் குறட்டாற் பேற்றுவினையாற்றல்

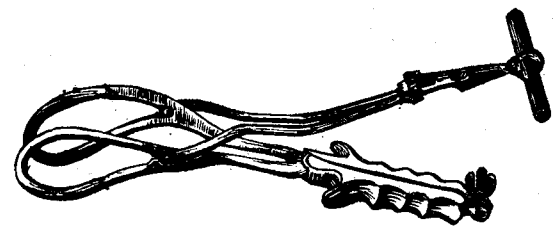
நல்விதமாகத் தலையின் பக்கச் சுவர்களுக்குப் போட்டால், தலை கெட்டியாக அலகின் நடுப்பகுதியில் பிடிபட்டிருக்கும்.

கூபகக்கால்வாய் ஒட்டு வளைவு திருவெலும்பின் வளைவை ஒத்திருக்கும். இழுதண்டுகள் அலகுத் தொளை முன் மூலையில் செருகப்பட்டிருக்கும். இவ்விழு தண்டுகள் காம்புகளுடன் ஒட்டக்கிடக்க அவற்றை இழுப்பின், இழுவையின் திசை எப்பொழுதும் தலையிருக்கும் கூபகக் குழியின் மைய வளைவை யொத்திருக்கும். தலையுடன் குறடுகளும் திரும்பும், தலை இறங்க இறங்கத் தண்டுகளும் முன்நோக்கிச் செல்வதை அவதானிக்கலாம்.



படம் : 64

மையவிழுப்புக் குறடு (நெவில்)



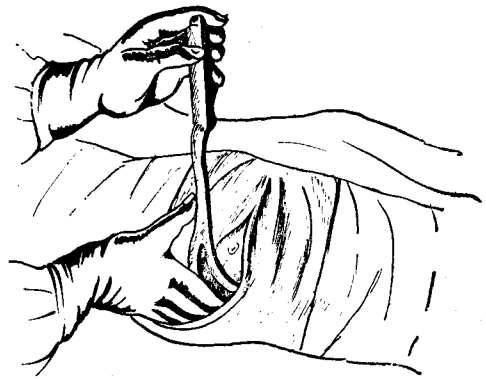
படம் : 65

மையவிழுப்புக் குறடு (வில்லியம்சன்)

இறிக்கிலியின் குறடுகள் கொண்டு கூபகக்குழி நடுப் பகுதியில் நிலைத்திருக்கும் தலையை இழுக்கவே முடியாது. தலை கூபகவாய் மட்டத்துக்கு இறங்கினற்றான் குறடுகளைப் போட முடியும்.

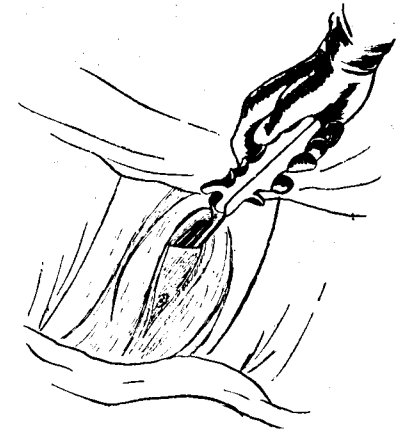
குறட்டுவினையாற்றல் ; செய்படிமுறைகள்

படம்: 66

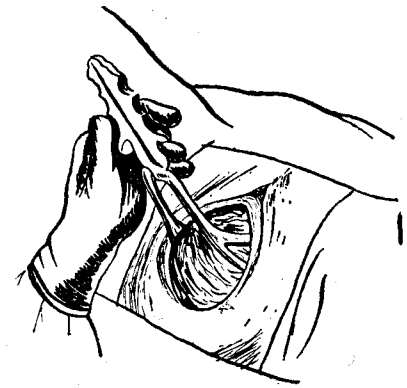


1

2



3



4

இறிக்கிலியின் குறடுகளுக்கும் இரு அலகுகளும், தொளைகளும், வளைவுகளுமுண்டு. ஆனால், காம்பும் பிடியும் மிகக் கட்டையாயிருக்கும்.

செய்முறை :

அறுவைவினைக் கட்டிலில் தாயை இலிதோரோமிக் கிடையிற் கிடக்க வைக்க. உணர்வு நீக்கியபின், வல்வம், பரியேனம் முதலிய பகுதிகளைக் கிருமித் தூய்மை

செய்து, கதீற்றரால் ஊறுநீரை யகற்றுக. கைகளைத் தூய்மை செய்தபின் கிருமித் தூய்மை செய்த குல்லாய், முகமூடித்துண்டு, சட்டை, கையுறைகளை மருத்துவனும் மற்றும் பணியாளரும் அணிதல்வேண்டும். பரியேனவெட்டல் வினை ஆற்றுக. அதன்பின், யோனி ஆய்வால் தலையின் கிடையையும், தலையைப் பற்றிய மற்றைய குறிப்புக்களையும் அறிக. இடது கையை யோனிக்குள்விட்டு விரல்களைக் கருவுருவின் தலைக்கும் கருப்பை வாய்க்குமிடையே செலுத்துக. குறட்டின் இடது கூற்றை (கீழலகு) வலது கையாலெடுத்துத் தாயின் வலது தொடைக்கு நேராக யோனிக்குள்ளிருக்கும் இடதுகை மேலிருக்கச் செலுத்துக. பின்பு, கருவுருவின் தலைக்கும் கருப்பை வாய்க்குமிடையே இடதுகை விரல்கள் மேலாகச் செலுத்திக் கருவுருவின் பக்கத் தலையுடன் ஒட்டியிருக்கச் செய்க. குறட்டின் பிடியைப் பின்பக்கமாகத் தள்ளும்பொழுது, அலகு தலையுடன் ஒட்டியிருக்கும். அதன் பின் இடது கையை முற்கூறிய விதமாக வலதுபக்கத்திலும், வலது குறட்டை (மேலிருக்கும் அலகை) தலைக்கும் கருப்பை வாய்க்குமிடையே, தலையின் பக்கச் சுவருடன் ஒன்றவும், முன் செலுத்திய இடது குறட்டுடன் ஒத்திருக்கவும் செலுத்துக.

பின்பு, இரு அலகுகளையும் காம்பில் இருக்கும் வெட்டுக்குள் செருகுக. தலையின் பக்கச் சுவர்களைச் சிக்கெனப் பிடித்திருப்பின், அலகுகள் இலகுவிற் செருகப்படும். குறடுகள் நல்லவிதமாகத் தலையைச் சிக்கெனப் பிடிப்பதை உறுதிப்படுத்தியபின், மெல்ல மெல்லச் சுருக்கங்களின் எத்தனத்துடன் ஒத்து இழுக்க. விட்டுவிட்டு இழுக்க. சுருக்கங்களின் இடையில் செருகின பூட்டைச் சிறிது தளர்த்துக. இதனால் தலையுள்ளுண்டாகும் அமுக்கங் குறையும்.

இழுக்கும்பொழுது தலை கூபக வெளிவாய் மட்டத்தில் தோன்றும். இவ் வேளையில் குறடுகளைக் கழற்றுக. பின்பு தலையைப் பெறுவிக்க.

பேற்றுக்குறட்டு வினையாலுண்டாகும் கெடுதிகள் :

1. உணர்ச்சி வரும்பொழுது வாந்தியெடுப்பின், அது மூச்செடுத்தலைக் கூட்டும். இது நேரிடின், நுரையீரற் சிக்கல்கள் நிகழும்.
2. தாய் சீழடையக்கூடும்,

3. கருப்பை, கருப்பைவாய், யோனியுறை, பரியேனம், மலக்குடல், ஊறுநீர்ப்பை கிழியக்கூடும்.
4. தாயின் கூபக எலும்புப் பொருத்துக்கள் காயமுறக்கூடும்.

அனுபவ மருத்துவன் கையில் இக் கெடுதிகள் மிகக் குறைவு.

குழந்தைக்கு :

1. அசுபிட்சியாவுறக்கூடும்.
2. தலையென்புகள் காயப்பட்டு, மூளையுள் இரத்த ஒழுக்குக்களும் சவ்வுக் கிழிவுகளும் நிகழக்கூடும்.
3. மண்டைத் தோற்கீழ் இரத்தக் கட்டிகளும், 7ஆம் மூளை நரம்பு காயமுறின் முகப்பக்கத் தசைச் சோர்வு முண்டாகும்.

அனுபவ மருத்துவன் கையில் இக் கெடுதிகள் மிகக் குறைவு.

குண்டி உதயங்களின் பின் வரும் தலையைக் குறடுகள்மூலம் எடுக்கும் செய்முறை :

குண்டியும் உடலும் வெளிவந்தவுடன் வல்வத்திலிருந்து தொங்கவிடுக. அதன்பின் குறடுகளின் அலகுகளைப் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாகவும் தலைக்கு மேலாகவும் உட்செலுத்தித் தலையைப் பிடிக்க. பின்பு குறடுகளின் கைப்பிடியைப் பிடித்துப் பூப்பிணைப்புத் தசை நோக்கி மெல்ல இழுக்க. குழந்தையின் உடலையும் இடதுகை மேற் கிடக்க விட்டு, உடலைப் பூப்பிணைப்புப் பக்கமாக உயர்த்துக. குழந்தை எளிதில் ஈனப்படும்.

முக உதயங்களிற் செய்முறை :

தலையுச்சி உதயங்களில் குறடுகள் போடுகிற விதமாக இவ்வுதயத்திலும் செய்க. குழந்தையின் கண்கள் காயப்படாமல் வினையாற்றுக. அலகுகளைச் செருகிப் பூட்டியபின் கைப்பிடியைப் பிடித்து முதலில் கீழ்ப்பக்கமாக இழுக்க. தலை நீண்டு மோவாய் பூப்பிணைப்புக்குக் கீழாக வெளிவரும். இப்போது மேற்பக்கமாக இழுவையைச் செய்க: முகம், நெற்றி, பிடரி முறையே பரியேனத்துக்கு வெளியே ஈனப்படும்.

சிசேரியன் அறுவைவினைகளும், மற்றும் மண்டைப் பொள்ளல், தலை பிரித்தல், சாவியென்பு வெட்டல், குடலகற்றல், பூப்பிணைப்புப் பிரித்தல் முதலிய அறுவை வினைகளும்.

சிசேரியன் அறுவைவினை :

தற்காலத்தில் நல்ல, கெடுதி விளைவிக்காத உணர்வு நீக்கிகளும், பற்றீரியாக்களை யெதிர்க்கும் நுண்ணுயிர் எதிரிகளும், இரத்த நாளமூட்டல் வசதிகளுமிருப்பதால் அனுபவமுள்ள அறுவை மருத்துவனின் கையில் தாயின் உயிருக்கும் கருவுருவின் உயிருக்கும் கெடுதிகள் விளைவதில்லை. எனவே, பேற்று வில்லங்கமான நிலைகளில் இவ்வினை பெரும்பாலும் கையாளப்படும். அறுவை வினைக்கேற்ற நோய்நிலையமும், உணர்வு நீக்கி நிபுணரும், தேர்ந்த அறுவைவினை வைத்தியரும் தேவைப்படும்.

சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றவேண்டிய சூழ்நிலைகள் :

1. உடனடியாகச் செய்வதற்கு வேண்டிய அறிகுறிகள்.

   கடும் கூபக ஒடுக்கம் இருப்பின், தட்டைக் கூபகம் ஒசுத்தியோமலேசியாக் கூபகம் போன்ற கூபகங்களிருப்பின்,

2. மிகவும் அருமையாகக் கூபகக் குழிக்குள் கருப்பை, சூலகம், கூபக என்பு முதலிய உறுப்புக்களில் கழலைகள் தோன்றித் தடைசெய்யின், அல்லது கருப்பைக் கழுத்துக் காசினோமா, அல்லது கழுத்து ஒடுங்கல் உண்டாயின், சிசேரியன் அறுவை வினையாற்றிக் குழந்தையைப் பெறுவித்தல்வேண்டும்.

வேறு காரணங்களினாலும் சிலவேளைகளில் வினையாற்ற வேண்டிவரும்.

அவையாவன :

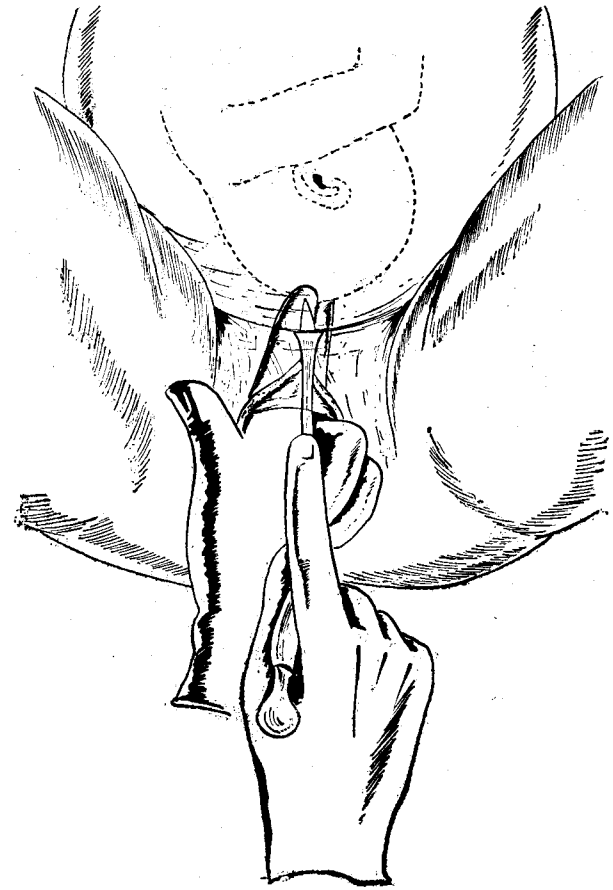
1. பேற்றுவேளையில் தங்குதடை நிகழின், இத்தடை கூபகத்தினால், அல்லது கருவுருவால், அல்லது கருப்பைச் சுருக்கங்களால் நிகழும். கருவுருவின் உயிருக்குக் கெடுதி விளையுமுன் அறுவை வினையால் பெறுவிக்க.

2. முன்னிலைச் சூல்வித்தகம்: முதலாம் வகை, இரண்டாம் வகை முன்னிருப்பு வித்தகத்தைத் தவிர்ந்த, மற்றை வகை வித்தகங்களிருப்பின்,

3. சில எதிர்பாராத பேற்றுமுன் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்குக்கள் தோன்றின்,

4. கருவுரு, நெற்றி, அல்லது குறுக்கு உதயமாகத் தோன்றின், அல்லது அதன் கொப்பூழ்க்கொடி நழுவின்,

இவ் வினையாற்றவேண்டிய நிலை உண்டாகும்.



படம்: 67

மண்டைப் பொள்ளல்வினை

5. சில வயது முதிர்ந்த தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் குண்டி உதயமாகக் கருவுரு தோன்றின் அறுவை வினையாற் பெறுவித்தல் நன்று.

பெரும்பாலும் வயிற்றினூடாகக் கருப்பைக் கீழ்க் கூற்றைக் கீறிக் கருவுருவைப் பெறுவிக்க. பின்பு, கருப்பை வெட்டுக்காயத்தைத் தையல்களாற் சீர்செய்க.

கருப்பை மேற்கூற்று வழியாகவும் கருவுருவைப் பெறுவிக்கலாம். இது நல்லமுறையல்ல; சிக்கல் நோய்களை யுண்டாக்கும். இச் சிசேரியன் அறுவைவினை அனுபவமும் செயல் திறனும் கொண்ட அறுவை வைத்தியன் செய்யும் வினையாகும்.

மண்டை பொள்ளல் வினை :

இது தற்காலத்தில் கையாளப்படுவதில்லை. ஆனால், இலங்கையில் சில நோய்நிலையங்களிலிருக்கும் சூழ்நிலைகள் சரியாயில்லாதபடியால் சில சமயங்களிற் கையாளப்பட வேண்டியநிலை உண்டாகும்.

விளக்கம் : கருவுருவின் தலையின் பெருப்பத்தைக் குறைவடையச் செய்து, பின்பு மண்டை பிடி குறடுகளால் அதை வெளியகற்றல்தான் இவ் வறுவை வினையின் விளக்கம்.

வினையாற்றுவதற்காகிய காரணங்கள்:

1. **மிக்க ஒடுங்கிய கூபகம் :** குழந்தை யீனவே முடியாது சிசேரியன் அறுவைவினை செய்ய வசதிகளில்லாவிடின்.
2. நீர்க்கபாலி.
3. பேற்றுத் தங்குதடை வில்லங்கத்தில் கருவுரு இறப்பின்.

இவ்வித சூழ்நிலைகள் தற்காலத்தில் நோய்நிலையங்களிற் காண்பது மிகவும் அருமை. மருத்துவ உதவியில்லாத விடங்களில் நிகழக்கூடும். இவ் வினையாற்றலால் தாய்க்குக் கெடுதிகள் விளையக்கூடும்.

செய்முறை :

மண்டை பொள் கருவியை வலது கையாற் பிடிக்க. இடது கையை யோனிக்குட் செலுத்தி உதயமாகும் தலையில்

ஒரு ஏற்ற இடத்தைத் தெரிக. பின்பு அதனூடாகப் பொள்ளல் செய்க. பொள்ளற் கருவியின் அலகுகளை விரிப்பதாலும் மூடுவதாலும் மண்டையில் ஒரு ஓட்டை செய்க. அதன்பின் பொள்ளற் கருவியை மூளையுட் செலுத்தி மூளையைச் சீர்குலைக்க. பின்பு பொள்ளற் கருவியை வெளியே யெடுக்க. பொள்ளற் கருவியில்லாவிடின், கத்தரிக்கோற் கூரால் இவ் வினையாற்றுக.

பொள்ளலுக்கு மண்டையில் உகந்த இடங்கள் :

1. உச்சி உதயத்தில் – முன் உச்சிக்குழியூடாக.
2. முக உதயத்தில் – வாயூடாக.
3. நெற்றி உதயத்தில் – நெற்றியென்பூடாக.
4. பின்வரும் தலையாயின் – பிடரி என்பூடாக – பின் மண்டைப்பிடி கருவிகளால் தலையை வெளியெடுக்க.

சாவியென்பு வெட்டல் :

தலை பொள்ளலுற்று வெளிவந்தபின் தோள்கள் தடை செய்யக்கூடும். இச் சூழ்நிலையில் இடது கையை யோனிக்குட் செலுத்தி, யோனி காயமுறாமல் பாதுகாத்துக் கத்தரிக்கோலால் சாவியென்புகளை வெட்டுக.

குடல் வெளியகற்றல் வினை :

வயிறு மிக்க பெருப்பமுற்று, பேற்றுக்குத் தடையுண்டாயின், வயிற்றைக் கத்தரிக்கோலால் பொள்ளல் செய்து குடல்களை வெளியகற்றுக.

தலை பிரித்தல் : செய்யவேண்டிய சூழ்நிலைகள்.

1 சிலவேளைகளில் தலை மட்டுந்தான் ஈனப்பட்டுத் தோள்கள் ஈனப்படாது கருவுரு இறந்திருக்கும்.

2. சில குறுக்குக் கிடைகளிற் கருப்பை தொனிக்க நிலை காரணத்தினால் கருவுரு இறந்து ஈனப்பட முடியாத நிலை யெய்தும்.

3. இரட்டைப் பேறுகளிற் சிலவேளைகளில் முதல்வரும் குழந்தை இரண்டாம் குழந்தையுடன் செருகுண்டு இறக்கும். பேற்றுத்தடை நிகழும் முதலாம் குழந்தையின் தலையைப் பிரித்தல் செய்தாற்றான் பேறு நிகழும்.

பிரித்தல்: கம்பி, கத்தரி, கொளுக்கிகள் முதலிய கருவிகளில் ஒன்றை உபயோகித்துச் செய்க.

பூப்பிணைப்புப் பிரித்தல்:

தற்காலத்தில் ஆற்றப்படுவதில்லை. சில தேயங்களில் இன்றும் செய்கின்றனர்; இது தேவையற்ற அறுவை வினையாகும்.

பேற்றுத் தூண்டல் – கருச்சிதைவுச் செய்வினை.

பேற்றுத் தூண்டல்:

விளக்கம்: தன்னியல்பால் 28ஆம் கிழமைக்கிருப்பின், கருவுரு வெளியுலகத்தில் உயிர்வாழ முடியும். 28ஆம் கிழமைக்கு முன்னம் பேற்றுத் தூண்டல் செய்யின், அது கருச்சிதைவு வினையாகும். 28ஆம் கிழமைக்குப்பின் செய்தால் அவ்வினை பேற்றுத் தூண்டலாகும். 36ஆம், 37ஆம் கிழமைக்குப்பின் பேற்றுத்தூண்டல் செய்யின் குழந்தை வில்லங்கமில்லாமற் சுகமாய் உயிர்வாழ முடியும்.

பேற்றுத்தூண்டல் செய்வதற்காகிய சூழ்நிலைகள் கீழ்வருவனவாம்:

1. முன்னெக்கிளாஞ்சியா நோயிலும், எக்கிளாஞ்சியா நோய்களிலும், மற்றும் தொட்சி நோய்களிலும்;
2. பேற்றுமுன் நிகழ் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம் நிகழின்,
3. 37ஆம் கிழமைக்குப்பின், முன்பேறுகளில் தொடர்ந்து சாப் பேறுற்றிருப்பின்,
4. முதிர்ச்சியடைந்த கருவுரு,
5. மிதமிஞ்சிய அமினியோன் நீர் மிகை,
6. எறித்திரோ பிளாசுற்றோசிசு நோய்

முதலியன.

பல செய்முறைகளால் இப்பேற்றுத்தூண்டலைச் செய்யலாம்;

1. அமினியோன் நீர்ப் பையைக் கருப்பை வாய்க்கு மிக்க உயரப் பொள்ளல் செய்வதால் – மேற் பொள்ளல்.

2. அமினியோன் நீர்ப்பையை உள்வாய் மட்டத்தில் பொள்ளல் செய்வதால் – கீழ்ப்பொள்ளல்.
3. பிற்றோசின் மருந்தை நாளமூடாகச் செலுத்துவதால்.

இம்முறைகளால் பேற்று நோக்கள் தூண்டப்பட்டுப் பேறு நிகழும். கீழ்ப்பொள்ளல் செய்யின், விரைவில் பேறு நிகழும். மற்றைய முறைகளால் சிறிது தாமதமுண்டாகும்.

அமினியோன்பை மேற்பொள்ளல் வினை:

இடிறூசிமைதரின் கதீற்றரால் பொள்ளல் செய்க. இக் கருவி நீண்ட தலையையொன்றத்தக்க வளைவுகொண்ட கருவி. இதன் குழாயூடாக ஒரு பொள்ளற் கம்பியிருக்கும். இக் கருவியைத் தலையின் பிற்பக்கமாகக் கருப்பை வாயூடாக மேலே செலுத்தித் தலைக்குப் பின்னிருக்கும் அமினியோன் நீர்த்தேக்கத்தைப் பொள்ளல் செய்க. ஒரு பைந்தளவு நீர்க் குழாயூடாக வடிந்தபின் குழாயை யெடுக்க.

நன்மைகளாவன: தலைக்கு முன்னிருக்கும் நீர்க்குளம் உடைபடாது; கொப்பூழ்க்கொடி நழுவாது.

தீமைகள்: வித்தகம் கழற்றப்படின், அல்லது காயமுறின் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கமுண்டாகும். சீழ்க்கிருமிகள் தொற்றும்.

கீழ்ப்பொள்ளல்:

கருப்பை வாயுடன் ஒட்டியிருக்கும் அமினியோன் சவ்வுகளைக் கழற்றுக. அதன்பின் பொள்ளல் செய்க. முன்கூறிய சூழ்நிலைகளில் இவ்வினையை யாற்றலாம்.

நன்மைகள்: விரைவில் பேறு நிகழும். சூல்வித்தகம் காயமுறுவதில்லை.

தீமைகள்: தலை, கூபகத்துள் நுழையாவிடின், இவ்வினை கெடுதிகளை விளைவிக்கும். கொப்பூழ்க்கொடி யிறங்கினு மிறங்கும். பேறு நிகழாவிடின் சீழ்க்கிருமிகள் தொற்றும். கருவுரு வில்லங்கங்களுறும். எனவே, காய்ச்சல் தோன்றியும் பேற்றுநோ, இடுப்புவலி தோன்றுவிடின் சிசேரியன் அறுவைவினை செய்யவேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்படும்.

மருந்தால் பேற்றுநோ தூண்டல் :

1. பேறு நிகழவேண்டிய நாட்களில் ஆமணக்கெண்ணெய் குடித்து, மலம் கழுவல் செய்து, வெந்நீர்க் குளிப்பெடுத்தால், சில சமயங்களில் பேற்றுவலி தோன்றிப் பேறு நிகழும். சில வேளைகளில் தோன்ருது.

2. தற்காலத்தில் பிற்ருேசின் மருந்தால் பேற்றுவலி தூண்டப்படும்.

   அ. மேற்கூறிய முறைகளுடன் தசையூடாக 2·5 யூனிற்று (அலகு) பிற்ருேசின் கொடுக்க. தொடர்ந்து 6 தரம் அரைமணி நேரத்துக்கொருக்கால் அதே எடையில் இம் மருந்தைத் தசையூடாகச் செலுத்துக. வலி தொடங்கியவுடன் மருந்து ஊட்டலை நிறுத்துக. கருவுருவின் இதயஒலி அடிப்பை அவதானிக்க.

   ஆ. பிற்ருேசினை நாளமூடாகச் செலுத்தல். 5% தெத்திரோசு கொண்ட 500 மி. லீ. நேர் உவரிக் கரையத்தை மிக மெதுவாக நாளம் வழியாய் ஊட்டுக. இதனுள் ஒரு யூனிற்று (அலகு) பிற்ருேசினைக் கலந்தால் 5000க்கு ஒன்றுவீதம் செறிவுகொண்ட பிற்ருேசின் கரையமாகிவிடும். இக் கரையத்தை முதல் அரைமணி நேரத்துக்கு ஒரு நிமிடம் 20 சொட்டுவீதம் நாளமூடாகப் பாயவிடுக.

நோவலி 3 – 5 நிமிடத்துக்கு ஒரு தடவை ஊக்கப்பட்டுத் தோன்றி, நிலைக்கும். வலி தோன்ருவிடின் நிமிடத்துக்கு 30 – 40 சொட்டுவீதம் பாயவிடுக. 12 மணி நேரத்துக்குமேல் இவ்வித பிற்ருேசின் ஊட்டல் செய்வது பெரும்பாலும் கருவுருவின் உயிருக்குக் கெடுதியை விளைவிக்கும். ஊட்டல் செய்யும்பொழுது ஒரு மருத்துவன் தாயின் பக்கத்திலிருந்து அவளின் நிலைமையையும் கருவுருவின் நிலைமையையும் மிக அவதானமாகக் கண்காணித்தல் வேண்டும். நோ வலியின் வீதம், அதன் உரம்நிலைத்திருக்கும் நேரவளவு, கருவுருவின் இதய ஒலி வீதம் முதலியவற்றைப்பற்றிய அவதானிப்பு மிக அவசியம். நோ மிக உரமாய், அல்லது கூடிய நேரத்துக்கு நிலைத்திருப்பின், கருவுருவுக்குச் செல்லும் இரத்தம் தடைபட்டு அது இறக்கக்கூடும்.

ஒரு தடவை ஊட்டலுக்கு வலியுண்டாகாவிடின், திரும்பவும் ஒருதரம் முன்கூறிய விதத்தில் ஊட்டிப் பார்க்க. பெரும்பாலும் மேற்கூறிய முறைகளால் பேற்றுநாள் கிட்டியிருப்பின், அல்லது தாய் பல பிள்ளைகள் பெற்றவளாயிருப்பின், விரைவிற் பேற்றுவலி தோன்றிப் பேறு நிகழும்.

அமினியோன் நீர்ப்பைக் கருவிப் பொள்ளலால் நிகழும் தீமைகள் :

1. சீழ்ப்பற்றீரியாத் தொற்றும், காய்ச்சல் உண்டாகும்.

2. பேற்றுக்காலம் குறுகும். சிலரில் அமினியோன் நீர் முழுதாக வடிவதால் பேற்றுக்காலம் நீளுவதுமல்லாமல் கருவுருவுக்குத் தீங்கும் விளையும்.

3. பேற்றுநோ தொடங்காவிடின், சிசேரியன் அறுவை வினையில் முடிவுபெறக்கூடும்.

கருச்சிதைவு செய்தல் வினை :

சில நோய்கள் காரணங்களாகக் கருச்சிதைவு ஆற்ற வேண்டிய நிலையுண்டாகும். இவ்வினை செய்யமுன் பிறிதொரு மருத்துவனுடன் யோசனை செய்வது நன்று. வேறு காரணங்களுக்காகக் கருச்சிதைவு செய்தல் சட்டத்துக்கு மாருகும். தாயின் உடல்நிலை, கருப்பமுறுவதால் சீர் குலைந்து தீர்க்கமுடியாத கெடுதி நிகழுமானல், அல்லது அவளின் உயிருக்குத் தீமை விளையுமானல் கருச்சிதைவு செய்தல் நன்மை பயக்கும்.

தாயின் உயிருக்குத் தீங்கு விளைவிக்கும் நோய்கள் :

1 **கொடிய கருப்பவாந்தி:** ஒருவிதத்திலும் தீர்க்கமுடியாததாயின் தொட்சின் மாற்றங்கள் நிகழ்ந்து உயிரை மாய்த்துவிடும்.

2. **கடும் கருச்சிதைவு இரத்தஒழுக்குப் பெருக்கம்:** கருப்பொருள்களை விரைவில் அகற்றி இரத்த ஒழுக்கை நிறுத்தாவிடின் உயிருக்குத் தீங்கு விளையும்.

3. **இரத்தநாடி:** ஊறுநீரக நோய்கள் – தீர்க்கமுடியாத கடுமிரத்தஅமுக்கமிருப்பின் கருச்சிதைவுசெய்தலைப் பற்றி யோசிக்க.

4. நுரையீரற் காசநோயுடன் கருப்பம் உண்டாயின், தொடக்கமாதங்களிற் சிதைவு வினையாற்றல் நன்று. மற்றைய மாதங்களில் இவ்வினை கெடுதியை விளைவிக்கும்.

மற்றும் பொது நோய்கள் மன நோய்கள் கருப்பத்துடன் தாயை வருத்தின், இச் சிதைவு வினையால் அவ்வளவு நன்மை விளைவதில்லை; செய்யாதுவிடுதல் நன்று. ஆனால், அவர்கள் கருப்ப முறுதல் நன்றன்று.

5. நீர்ச்சிறையுரு மச்சச் சிதைவு கடும் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கத்தில்,

6. கருச்சிதைவுற் றகற்றப்படாதிருப்பின்,

7. சீழடைந்த கருச்சிதைவுப் பொருள்கள் கருப்பைக் குள்ளிருப்பின்,

8. கடும் அமினியோன் நீர்மயமிருப்பின்,

9. சில வைரசு நோய்களால் தாய் வருந்தின், கருப்பத் தொடக்ககாலத்தில் உருபெல்லா வைரசு நோயால் தாய் வருந்தின்,

கருவுரு உறுப்பமைப்புக் குறைகளுடன் பிறக்கும். எனவே, இந் நோயால் தாய் வருந்துகின்றாளென்று திடமாக அறுதி யிடப்படின் கருச்சிதைவு வினைபற்றி யோசிக்க. இக் கருப்பம் வேண்டாமென்ற காரணத்தினாற் கருச்சிதைவு வினையாற்றல் அரசநீதிக்கும் மனச்சாட்சி(நீதி)க்கும் எதிரான பெருங் குற்றமாகும்.

செய்முறைகள் :

1. **கருப்பம் முதல் மூன்றுமாதங்களாயின் :**

கருப்பைக் கழுத்தைக் கேகாரின் விரிப்புத் தண்டு களால் விரித்துச் சுட்டுவிரலாற் கருப்பைப் பொருள் களைத் தலைப்பெயர்த்து (இடம்பெயர்த்து) பொஞ்சி பிடி சாவணத்தால் அகற்றுக. சுட்டுவிரலால் மட்டுந் தான் கருப்பொருள்களை யெல்லாம் செம்மையாகப் பெயர்க்கமுடியும்.

விளையக்கூடிய தீங்குகள் :

1. சீழ்ப்பற்றீரியங்கள் தொற்றல்.
2. கருப்பைவாய் (வெளிவாயும், உள்வாயும்) கிழியும்.

3. கருப்பை பொள்ளப்படும்.
4. கடும் இரத்தஒழுக்குப் பெருக்கம் நிகழும்.
5. கடும் நரம்புச் சோர்வு (அயர்வு) உண்டாகக்கூடும்.

2. **கருப்பம் நாலாம்மாதம் தொடக்கம் ஆறும்மாதம் வரை :**

1. யோனிவழியாகக் கருப்பையை வெட்டுவினை செய்து கருப் பொருள்களை யகற்றுக. அல்லது

2. வயிற்றுவழியாகக் கருப்பையை வெட்டுவினை செய்து கருப் பொருள்களை யகற்றுக. கருப்பை வாயை முழுதாக அகல்விக்கினும் கருவுருவையும் கருப் பொருள்களையும் எடுப்பது கருப்பைக்கு மிக்க தீமைகளை விளைவிக்கும்.

கருவுரு திருப்பல் :

விளக்கம் : கருவுருவின் கிடையை மாற்றி, வேறு உதய மாக்கும் கைவினையாற்றல் கருவுரு திருப்பல் எனப்படும்.

இது மூன்றுவகைப்படும் :

1. **வெளிநிகழ்த்து திருப்பல் :** வயிற்றிற் கைகளை வைத்து வினையாற்றிக் கருவுருவைத் திரும்பச் செய்வதை வெளித்திருப்பல் என்போம்.

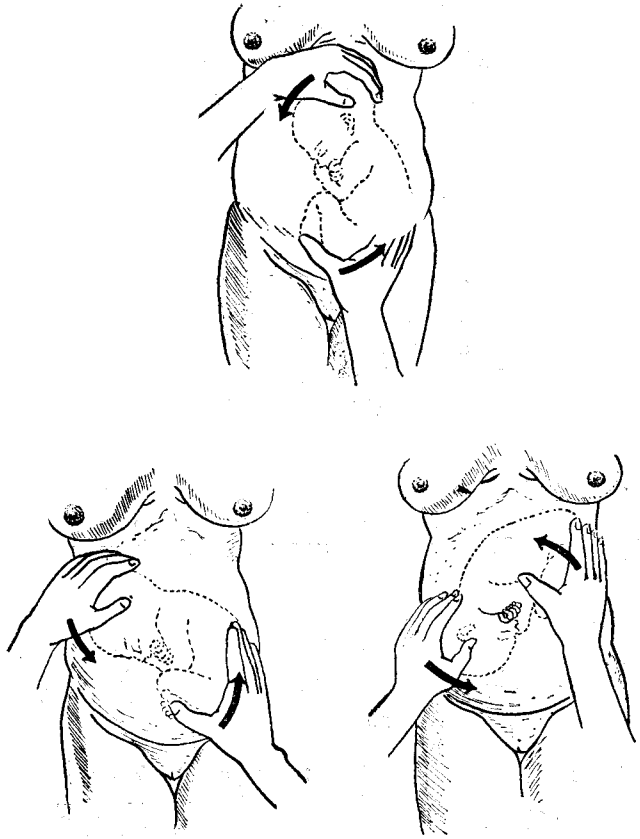
2. **உள்நிகழ்த்து திருப்பல் :** ஒருகை கருப்பைக்குள்ளும் மற்றைய கை வயிற்றுக்கு மேலும் வைத்து வினை யாற்றிக் கருவுருவைத் திரும்பச் செய்வது உள் திருப்பமாகும்.

3. **இருமை முனைத்திருப்பல் :** ஒருகை வயிற்றின்மேலும் மற்றைக் கையின் சுட்டுவிரல் கருப்பைக் கால்வா யூடாகவும் செலுத்தி வினையாற்றிக் கருவுருவைத் திரும்பச் செய்வது இருமைமுனைத் திருப்பலாகும்.

வினையாற்றவேண்டிய சூழ்நிலைகளாவன :

1. பேற்றுக்குமுன் (தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகளில் முக் கியமாக) குண்டி உதயத்திற் கருவுரு கிடப்பின்,

2. குறுக்குக் கிடையிற் கருவுரு கிடப்பின்.



படம்: 68

வெளிநிகழ்த்து திருப்பல் செய்முறை

வினைசெய் முறை :

அமினியோன் நீர்ப்பை பீறுதிருத்தல் வேண்டும். பீறி முழுநீரும் வடிந்திருப்பின் இது செய்வது வில்லங்கம். ஊறு நீரை யகற்றியபின்பு தாய் கட்டிலில் மல்லாந்து கால்களை மடித்துக் கிடத்தல்வேண்டும். இடுப்பைச் சிறிது உயர்த்தி வைக்க. இப்பொழுது கூபக வாய்க்குளிறங்கிய குண்டி வெளி வரும். இரு கைகளாலும் இக் குண்டியை மேலே குடாவி யெடுத்துப் புடைதாங்கிக் குழிவுக்குள் விடுக. பின்பு கரு

வுருவின் முனைகளை ஒரு முனைக்கு ஒரு கையாகப் பிடித்துக் கருவுருவை மடித்து, விட்டுவிட்டுத் தலைக்குச் சிறிது உந்தல் மெதுவாகச் செய்து, தலையைக் கூபக வாய்க்குமேல் வரச் செய்க. கருப்பை தளர்ந்திருக்கும் வேளையில் இவ்வினையை யாற்றுக. வினைகளை மிக வலுவுடன் செய்தாற் கெடுதி விளையும். பெரும்பாலும் குண்டியுதயங்களில் 34ஆம் கிழமையிலிருந்து இவ் வினை யாற்றுக. மறுபடியும் முன் னிருப்புக்குக் கருவுரு திரும்பின், பின்பும் முற்கூறியவித மாக வினையாற்றுக. 100க்கு 20, 30 வீதந்தான் தலையுதய மாகத் திருப்பமுடியும். பெரும்பாலும் இக் கைவினை யாற்றல் வெற்றி தருவதில்லை.

திருப்பல் செய்வதற்குக் குறுக்கிடும் வில்லங்கங்கள் கீழ்வருவன :

1. கால்கள் நீண்டிருப்பின்,
2. வயிற்றுத் தசைகள் தொனிக்கு நிலையிலிருப்பின், அல்லது கருப்பைச் சுருக்கங்கள் தளர்ந்துகொடா விடின்,
3. அமினியோன் நீர் கொள்ளளவு குறைவுறின்,
. கருவுருவின் முதுகு பின்பக்கமாயிருப்பின்.
5. இரட்டைக் கருப்பங்களிருப்பின்,
6. கருப்பைக்குள் பிரி சுவரிருப்பின்,

வெளித்திருப்பல் நிகழ்த்தத் தடையுண்டாகும்.

கெடுதி விளைவுகள் :

கருவுருவுக்கு :

அ. கடுமையாக அமர்த்தித் திரும்பச் செய்யின், கரு வுருவின் தலை நசிபட்டு அதன் இதயம் மெது வாகத் துடிக்கும்.

ஆ. திரும்பும்பொழுது கருவுரு கொப்பூழ்க்கொடிக் குள்ளூடாகச் சென்று கொடிக்கு முடிச்சுப்போட்டு அதை இறுக்கி, இரத்த ஓட்டத் தடையை யுண் டாக்கக் கருவுரு இறக்கக்கூடும்.

இ. கொப்பூழ்க்கொடி நழுவி முன்னிலையை யடைந்து பின் வில்லங்கமுண்டாக்கும்,

தாய்க்கு :

அ. பருவத்துக்குமுன் பேற்றுவலி தொடங்கி முதிராப் பேறாய் முடியும்.

ஆ. சூல்வித்தகம் பெயரப்பட்டு இரத்த ஒழுக்குக்களும் கருவுருச் சாவும் நிகழக்கூடும்.

இ. சில மருத்துவர் கருப்பையைக் கிழித்துமிருக்கின்றனர். நாளங்களையும் காயமுறுத்தி இரத்த ஒழுக்குக்களையும் வயிற்றறைக்குள் நிகழ்த்தியிருக்கின்றனர். உணர்வு நீக்கி வினையாற்றின், மிதமிஞ்சிய வலுவில் வினையாற்றின், இக் கேடுகள் விளையும். இது தற்காலத்தில் நிகழ்வதேயில்லை.

சில சூழ்நிலைகளில் இவ்வினை செய்யப்படுவதேயில்லை :

அவையாவன :

1. நீர்க் கபாலிக் கருவுருக்களில்,
2. கடும் தொட்சி நிலைகளில்,
3. சூல்வித்தகம் முன்னிலையுதயமாயின்,
4. குண்டியுதயத்தில் குண்டி கூபகத்துள் ஆழவிறங்கியிருப்பின்,
5. 32ஆம் கிழமைக்குமுன், பெரும்பாலும் 32ஆம் கிழமைக்குமுன் கருவுருவின் உதயம் குண்டியுதயம், அல்லது குறுக்குதயமாயிருக்கும். இவை பின்பு சீராகித் தலையுதயமாகும்.
6. இரட்டைக் கருப்பங்களில் திருப்புவது வில்லங்கம்.

உள்நிகழ்த்து திருப்பல் :

எந்த உதயத்தையும் குண்டியுதயமாக்கி ஒருகாலைப் பிடித்து வெளியெடுப்பதுதான் இதன் நோக்கம். கருப்பை வாய் முழுவிரிவடைந்திருப்பின் காலால் கருவுருவை யிழுத்துப் பேற்றை முற்றுறச் செய்க.

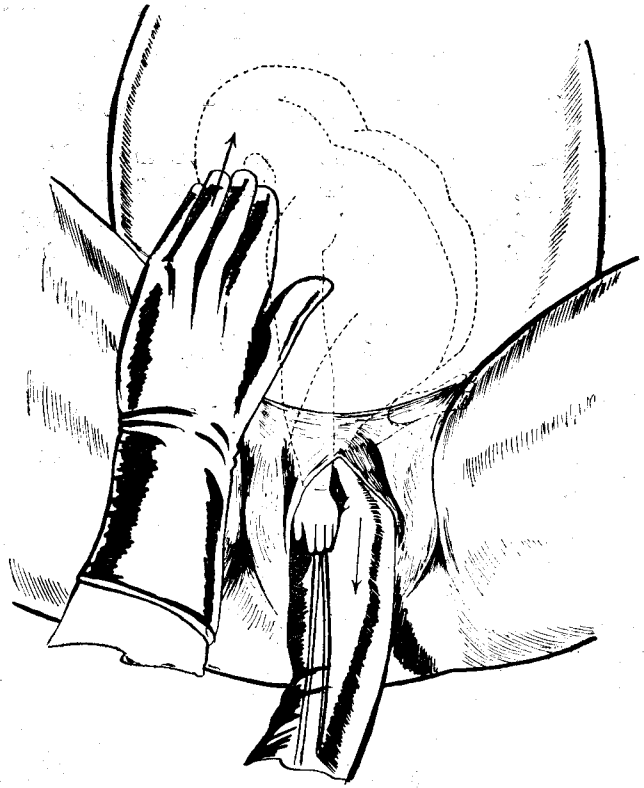
நிகழ்த்தவேண்டிய சூழ்நிலைகள் :

1. கருவுரு குறுக்குக் கிடையிலிருப்பின்,
2. சில நெற்றி முக உதயங்களில் பேற்றுத்தடையுண்டாயின்,

3. சூல்வித்தகம் முன்னிலை உதயத்திலிருப்பின், சிசேரியன் அறுவைவினை வசதிகளில்லாவிடின்,
4. கொப்பூழ்க்கொடி நழுவலில் — சில சூழ்நிலைகளில்,
5. வேறு காரணங்களால் கருப்பை வாய் விரிந்திருந்தும், கருவுரு அசையத்தக்க நிலையிலிருந்தும், பேறு நிகழ்வதில்லை. இச் சூழ்நிலைகளில் உள் நிகழ்த்து திருப்பலால் பேற்றை முற்றுப்பெறச் செய்க.

படம்: 69

தோள் உதயத்தில் உள் நிகழ்த்து திருப்பம் — I



படம்: 70

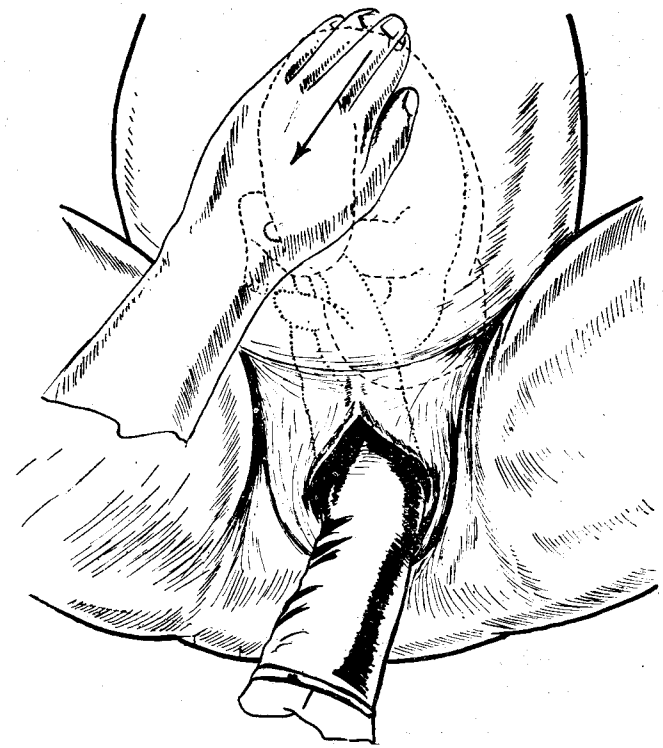
தோள் உதயத்தில் உள் நிகழ்த்து திருப்பம்—II

செய்முறை:

கருவுருவின் காலைப் பிடித்து யோனிவழியாக வெளியிழுக்கக் கருவுரு திருப்பமுற்றுக் குண்டியுதயமாகும். ஊறுநீர்ப் பையிலிருந்து ஊறுநீரகற்றியபின் கருவுருவின் உண்மை நிலையைத் தேருக. அதன்பின் உணர்வு நீக்கஞ் செய்து உள் திருப்பல் செய்க.

தலை உதயங்களில்: வலது கையை யோனியுட் செலுத்தி அமினியோன் பையைப் பொள்ளல் செய்க. இடது கையைக் கருப்பை யடிக்குழிப் பகுதியின்மேல் வைக்க, வலது கையைக்

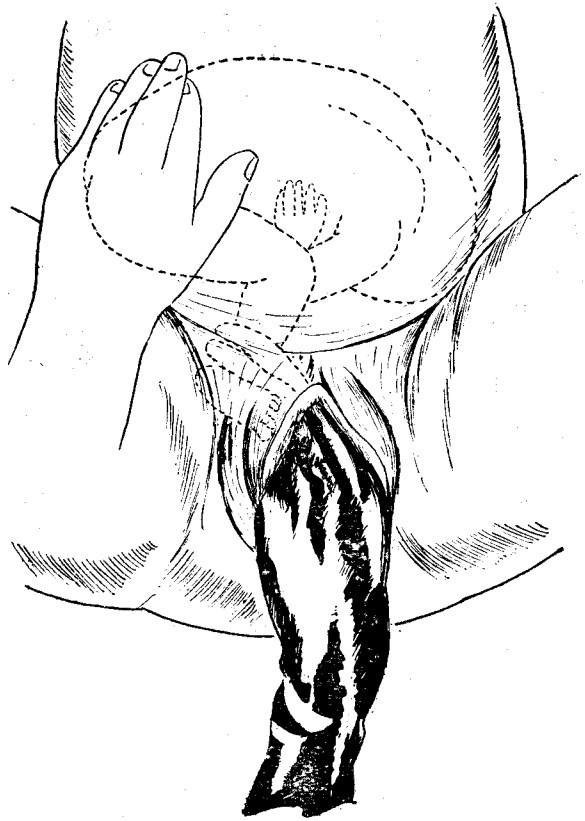
கருப்பைக்குள் கருவுருவின் வயிற்றோரமாகச் செலுத்தி முழங்காலைத் தெரிக. ஒரு விரலால் முழங்காலை மடித்து இழுக்க. இது இறங்கும்பொழுது பாதமும் இறங்கும். இப்போது வெளிக்கையால் தலையை மேலே உந்துக. பாதம் கைக்கு எட்ட அதைச் சிக்கெனப் பிடித்து வெளியே யிழுக்க. கருப்பைவாய் முழு விரிவடைந்திருப்பின் கால் கொண்டு கருவுருவை யிழுத்துப் பெறுவிக்க.



படம்: 71

படிமுறை : I. இருமுனைத் திருப்பம் — குண்டியுதயமாக்குதல்.

கருப்பைக்குட் செலுத்தப்பட்ட சுட்டு நடுவிரல்களால் தலையை முதுகுப்பக்கத்துக்கும், வெளியே கையால் குண்டியைக் கூபக வாய்ப் பக்கத்துக்கும் திருப்பல்.



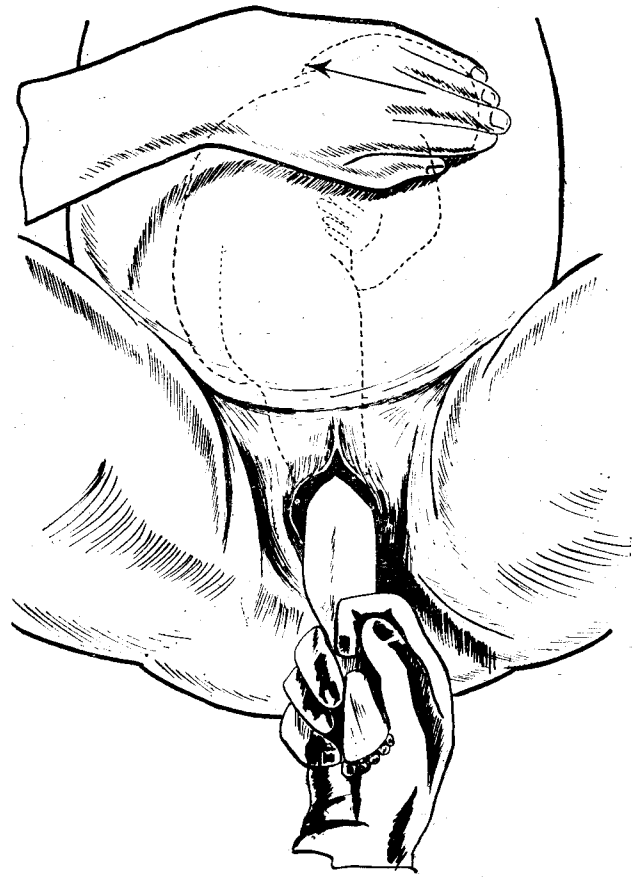
படம்: 72

படிமுறை: II. இருமுனைத் திருப்பம்

கூபக வாய்க்குமேல் வரும் குண்டிப் பக்கத்திலிருக்குங் காலைப் பிடித்து வெளியிழுத்தல்.

தோள் உதயங்களில்:

முன்கூறியவிதமாக ஒரு கையை யுட்செலுத்தித் தோளை மேலாகவும் பின்னுகவும் கருவுருவின் முதுகுப் பக்கத்துக்கு உந்துக. இப்போது வயிறு கைக்குக் கிட்டவரும். ஒரு காலைக் கையாற் பிடித்து முன் கூறியவிதம் வெளியிழுக்க. சில சூழ் நிலைகளில் இவ்வினை செய்வதில் தீங்குகள் விளையும்.



படம்: 73

படிமுறை; III. இருமுனைத் திருப்பம்—காலை வெளியிழுத்தல்

அவையாவன:

1. கருப்பை, தொனிக்குச் சுருக்கத்தில் நிலைத்துக் கருவுருவைச் சிக்கென நெரிப்பின், வினையாற்ற முடியவே முடியாது.
2. அமினியோன் நீர் முழுதும் வடிந்திருப்பின் கருவுருவை அசைக்கவே முடியாது. வலுவாய் வினையாற்றின், கருப்பை பீறும்.

3. இறந்த கருவுருக்களில்,

4. மிகவும் ஒடுங்கிய கூபகமாயின் பின்வரும் தலையைப் பெறுவிக்கவே முடியாது. எனவே, இச் சூழ்நிலைகளில் இவ் வினையாற்றலைக் கையாள வேண்டாம். தற்காலத்தில் சூழ்நிலைகள் உவப்பாகவிருந்தும், சிசேரியன் அறுவைவினையாற் பெறுவிப்பர்.

இருமைமுனை திருப்பல்:

கருப்பை வாய் இரு விரலளவுக்கு விரிந்திருப்பின் இவ் வினையாற்றல் முடியும்; அல்லது முடியாது. முன்னையகாலத்தில், சிசேரியன் அறுவைவினை மிகவும் கையாளாத காலத்தில், கையாளப்பட்ட முறையால் தாய்க்கும் கருவுருவுக்கும் மிகக் கெடுதிகள் விளைந்தன. எனவே, இது இக்காலத்திற் கையாளப்படுவதில்லை.

வெற்றிட வெளியிழுப்பு (வென்ருசு):

கூபக வெளிவாயில் பேற்றுத்தடையுற்ற கருவுருவை வெற்றிட வெளியிழுப்புக் கருவியாற் பெறுவிக்கலாம். சிறப்பான நன்மைகள் இல்லை; கெடுதிகளுண்டு. இறிக்கிலியின் குறடுகளால் இதே பயனை இலகுவிற் பெறலாம். ஈழத்தில் பெருமளவிற் கையாளப்படுவதில்லை.

ஏழாம் பகுதி

பிற்சேர்ப்பு I

கருப்ப நிலையில் கிளர்மின்னியலின் உதவி

கருப்பிணிகள் கிளர்மின்னியல் மூலம் தங்கள் கருப்பத்தைப் பற்றிய குறிப்புக்களை அறியும்படி மருத்துவரை வற்புறுத்துவர்.

இக் கிளர்மின்னியலால் கருவுருவுக்குக் கெடுதியுண்டா; இதனால் தேடப்படும் குறிப்புக்கள் பொது ஆய்வு முறைகளாற் பெறமுடியாதா? என்ற கேள்விகள் மருத்துவர் மனத்திலெழும்.

கிளர்மின்னியலாற் கருவுருவுக்குச் சிறிது கெடுதி விளையக் கூடும். கருப்பகாலத்தில் கருவுருவை இக் கிளர்மின் தாக்கத்துக்கு ஆளாக்கினால், பிற்றைக் குழந்தைப்பருவத்தில் இலியுக்கீமியா(வெண்குருதியம்)வும் மற்றும் துன்புறுத்து (கொல்) கழலைகளும் தோன்றக்கூடுமென்று அறியக்கிடக்கின்றது. எனவே, ஆய்வு முறைகளால் நன்ருய்த் தேட முடியாத குறிப்புக்களை கிளர்மின்னியலின் உதவிகொண்டு அறிவதுதான் நன்முறை.

கிளர்மின்னுதவி தேவைப்படும் நிலைகள் கீழ்வருவன:

1. கருவுருவைப் பற்றிய சில விளக்கமாக அறியமுடியாத குறிப்புக்கள்.

   அவையாவன:

   அ. தொடக்க மாதங்களிற் கருப்பையுள் கருவுருவுண்டோ வென்றறிய வேண்டிய நிலை உண்டாயின் பெரும்பாலும் இம் மாதங்களில் அதை அறிவதற்கு இதனுதவி தேவைப்படாது. ஆயினும், நீர்ச்சிறையுரு மச்சமோ, அல்லது தசை மச்சமோ வென்றறியவேண்டிய

நிலை ஏற்படும். தொடக்க மாதங்களில் கிளர்மின்னல் கருவுருவின் மண்டை, முள்ளந்தண்டு, கைகால் நீளஎன்புகள், விலாஎன்புகள் முதலியன புலனாகும்.

ஆ. கருவுருவின் கிடை, இரட்டைக் கருவுருக்கள், கருவுருவின் சில அமைப்புப் பிறழ்வுகள், சாக் கருவுரு, கருவுருவின் முதிர்ச்சி முதலியன அறியவேண்டின்,

2. கூபக என்புக்கூட்டின் அமைப்பு, பெருப்பம், விட்டங்களினளவை முதலியன அறியமுடியும். பெரும்பாலும் கருவுருவின் தலைக்கும் கூபகவாய்க்கும் தட்டுமுட்டான பொருத்தமிருப்பின், கிளர்மின் உண்மையான நிலையை யறிவிக்கும்.

3. **வித்தகப் பதிவிடம்:** முன்னிலைச் சூல்வித்தகத்தின் பதிவிடத்தைத் தீர்த்தல்முறை கருதி அறிய வேண்டிய அவசியமுண்டாயின்,

கிளர்மின் தேவையாகலாம்.

பிற்சேர்ப்பு II

ஈழத்து நோய் நிலையங்களில் கருப்பிணிகளின் நோய் நிலைமை

அண்மைக்காலத்தில் (1965—1966] ஓர் ஆண்டில் என் அவதானிப்புக்கும் மருத்துவத்துக்கும் 3,278 கருப்பிணிகளிருந்தனர்.

நோய் நிலையத்தில் பிள்ளை பயந்தவர் தொகை	1968
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	445
பல பிள்ளைப்பேற்றுத் தாய்மார்	1523
பேற்றின்பின் சேர்க்கப்பட்டவர் தொகை	125
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	28
பல பிள்ளைப்பேற்றினர்	97
கருப்பகால அவதானிப்புக்காகச் சேர்க்கப்பட்டவர்	2891
கருச்சிதைவுக்காக (28ஆம் கிழமை முன்னர்)	250
கருப்பிணி சாக்கள்	20
கருப்பிணி இறப்பு வீதம் (1,009க்கு)	10·3
குழந்தைப் பேறுகள்	2157
சாப் பேறுகள்	139
5 இருத்தலுக்கு மேற்பட்ட சாப் பிள்ளைகள்	54
உயிர்ப்பேறுகள்	2018
சாப்பேறு வீதம் (1,000 பேறுகளுக்கு)	64·4

கருச்சிதைவு: 250 கருப்பிணிகள் இச்சிக்கலுக்காக மருத்துவம் வேண்டினர்.

இவற்றுள் முழுதாய் வெளியகற்றப் பட்டவை	29
சீழுற்ற கருச்சிதைவு	17
அச்சுறுத்து கருச்சிதைவு	1
கருச்சிதைவுற்று வெளிவராக் கருப்பம்	1
மற்றைய, அரைகுறையாக வெளியகற்றப் பட்டவை	202

பலர் கடும் இரத்த ஒழுக்குடனும், சோர்வுற்று அயர்ந்த நிலையிலும் சேர்க்கப்பட்டனர்.

கடும் கருப்பவாந்திக்காக	12
உடன்வருத்து இதயநோய்	23

பெரும்பாலார் 2ஆம், 3ஆம், 4ஆம் படி நோயாளராயிருந்தனர்.

முன்னெக்கிளாஞ்சியா நோய் :		
நோயாளரின் எண்ணிக்கை	157	(சேர்ந்தவர்களில் 5·4% நோயாளராவர்)
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	33	
பல பிள்ளைப்பேற்றுத் தாய்மார்	124	
சாப்பேறு	38	
பிறந்த குழந்தைகள்	116	(5 இரட்டைப்பேறு)
அதிபர இரத்த அழுக்க நோயாளர்		
எண்ணிக்கை	4	
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	2	
பலபேற்றினர்	2	
சாப்பேறு	2	
நாட்பட்ட ஊறுநீரக அழற்சி நோயாளர்	1	
வேறு தொட்சின் நோயாளர்	1	
எக்கிளாஞ்சியா நோயாளர்	14	
இவற்றுள் அறிவற்ற சன்னி நிலையில்	4	
முன்னிலை வித்தகம்	20	
சாப்பேறு	5	
பேற்று அண்மைச் சாப்பேறு வீதம்	2·5%	
(சாப்பேறுகளும் முதலாம் கிழமையிற் செத்த குழந்தைகளும்)		
கருப்பகால, தற்செயலாக நிகழ் இரத்த ஒழுக்கு	19	
சாப்பேறு	10	
புனிற்றுப்பேற்றுச் சாக்கள்	1	
பேற்று அண்மைச் சா	5% – 8%	

(முதற்) காரணம் தெரியாக் கருப்பகால இரத்த ஒழுக்குக்கள்	34
பிறந்த குழந்தைகள்	30
சாப்பேறுகள்	6
கடும் அமினியோன் நீர்மயம்	7
கழலையுடன் நிகழ்ந்த கருப்பம்	1

கருப்பகால இரத்த நாளக்குருதி உறைவு, அல்லது அழற்சி.

நீடித்த பேற்றுப் படிநிலை 36 மணி	
நேரத்துக்குக் கூட	27
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	8
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	21
சாப்பேறு	6
பிறந்த குழந்தைகள்	27
பேற்று அண்மைக்காலச் சாவீதம்	22·2%
இவற்றுள் சிசேரியன் அறுவைவினை	15
குறடுகள் கொண்டு பேற்றுவினை	7
தன்னியல்பால் நிகழ்ந்தன	5
பிடரிபின்நோக்கு உதயங்களில் தங்குதடையுற்றவை	11
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	5
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	6
சாப்பேறுகள்	2
பேற்று அண்மைக்காலச் சாவீதம்	18·2%
குண்டி உதயப் பேறுகள் :	66 (முழுப் பேறுகளில் 2·35%தொகையினர்)
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	18
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	48
சாப்பேறு	6

(4 இருத்தலுக்குக் குறைந்த மூன்று குழந்தைகள் உயிர் இழந்தனர்).

ஒருவித பிறழ்வு நிலையடையாத குண்டி உதயங்களும், கால் நீண்டு உதயமாகும் குண்டி உதயங்களும் இத் தொகுதிக்குள் அடங்குவன.

பிறழ்வு நிலையடைந்த குண்டி

யுதயங்கள் :	41 (முழுப் பேறுகளில் 2·1% தொகையினர்)
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	6
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	35
சாப்பேறுகள்	10
பிறந்த குழந்தைகள்	38 (இரண்டு இரட்டைப் பேறுகள்).

(4 இருத்தலுக்குக் குறைந்த 5 குழந்தைகள் உயிர் இழந்தனர்).

பிறழ்வு நிலைகள் :

இரட்டைகள்	26
பேற்றுமுன் இரத்த ஒழுக்கு	3
கொப்பூழ்க் கொடியிறக்கம்	2
தொட்சின் நோய்	7
கருப்பை இயங்கா நிலை	2
தலை, கூபகவாய், பொருத்தமின்மை	1

முக உதயங்களும் நெற்றி உதயங்களும் :

முழுத்தொகை	7
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சி	1
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	6
சாப்பேறுகள்	1
முக உதயம்	16 (356இல் ஒன்று)
நெற்றி (நுதல்) உதயம்	1 (1968இல் ஒன்று)

குறுக்குக் கிடைகள் : 8

இவற்றுள் சிசேரியன் அறுவைவினை	4
உள் திருப்பல் செய்து குண்டி யுதயமாகப் பெறுவிக்கப்பட்டவர்	4

கொப்பூழ்க்கொடியிறக்கம்	1
கையிறக்கம்	1
கருப்பை பீறல்	1

இரட்டைப் பேறுகள் : 59

இரட்டைகள்	57
மூவர்	2
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	8
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	51
சாப்பேறுகள்	13

தலை, கூபக, கடும் பொருத்தமின்மை 22 (எல்லாப் பேறுகளிலும் 1·02தொகையினர்)

கருப்பகால அவதானிப்புப் பேறுகள்	2
நல்ல அவதானிப்புப் பெறுதவர்	20
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	12
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	10
சாப்பேறுகள்	1
கீழ்க்கூறு சிசேரியன் அறுவை வினை (எல்லோருக்கும்)	22
கொப்பூழ்க்கொடியிறக்கமும் கொப்பூழ்க்கொடியுதயமும்	10

பேற்றுப்பின் நிகழ் இரத்த ஒழுக்குப் பெருக்கம் 68 (முழுப் பேறுகளில் 3·5%தொகையினர்)

எங்கள் அவதானிப்புப் பெற்றவர்	2
எங்கள் அவதானிப்புப் பெறுதவர்	66
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	9
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	59
உடன்நிகழ் பேறு (24 மணிக்குள்)	63

பின் நிகழ் பேறு	3
இவற்றுள் வித்தகக்கூறுகள் தங்கல்	41
கருப்பை தொனிக்கின்மை நிலை	11
கருப்பைக் கழுத்துக் கிழிவதால்	1
காரணம் தேரப்படாதவர்	13
சூல்வித்தகம் கைவினையாலகற்றல்	37 (முழுப்பேறுகளில் 1·9%தொகையினர்)
கருப்பகாலத்து எங்கள் அவதானிப்புற்றவர்	37
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	3
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	34
வெளித்திரும்பல்	9
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	2
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	7
பேற்று நோத்தூண்டல்	117 (முழுப்பேறுகளில் 6·1%தொகையினர்)
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	25
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	92
நோவுண்டாவதற்குக் கழிந்த நேரம்	12·4
குறட்டுப் பேற்றுவினையாற்றல்	58 (வீதம் 3)
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சிகள்	36 (எல்லாக் குறட்டுப் பேறுகளில் 62·1தொகையினர்)
பலபிள்ளைப்பேற்றினர்	22
வெற்றிட இழுப்புப்பேறு (வென்ருசுப் பேறு)	—
மூளை பொள்ளல்வினை	3
குடலகற்றல்வினை	—
பிள்ளைப்பேற்றுக் காய்ச்சல் (கருப்பை சீழுறல்)	39
நோய் நிகழ் வீதம்	1·4%

கருப்பகாலத்து எங்கள் அவதானிப்பில்லாதவர்	37
பிள்ளைப்பேற்றுக் காய்ச்சல்	8
(புற உறுப்புக்களின் அவதானங்களினுல்)	—
நீரக அழற்சி	4
நுரையீரல் நோய்கள்	2
இதய நோய்கள்	1
முலை நோய்	1
நாள இரத்த உறைவு	—
மது நீரிழிவு	1

கருப்பிணியில் உடன் வருத்தும் மற்று நோய்கள் :

அனீமியா	எல்லோரிலும்
வயிற்றுளைவு	18
பேற்றுக்கால மேனியா	6
கருப்பகாலத்திலும் பேற்றுக்காலத்திலும் மற்றைய மனப்பிணிகள்	5
ஊறுநீரக அழற்சி	11
ஊறுநீர்ப் பையழற்சி	1
நுரையீரலழற்சி	4
காசநோய்	1
தொய்வு	3
மூச்சுக்குழலழற்சி	1
சூலகக் கழலை	1
சின்னமுத்து	1
தைரோ தொட்சி நோய்	1
வல்வக் கரணை நோய்	1

சிவிலிசு நோய், கொனேரியா நோய்கள் பற்றிய குறிப்புக்கள் சேர்க்கப்படவில்லை. ஆகையாற் கருப்பிணிகளில் இந் நோய்கள் இல்லையென்று கருதவேண்டாம்.

அவர்களிற் சிலரில் உடன்பிறப்பு உருவ அமைப்புப் பிறழ்வுகள் உண்டு :

நீர்க்கபாலி	3
மண்டையிலி	1
வயிற்றுச் சுவரின்மை	2
கை, கால் அமைப்புப் பிறழ்வுகள்	3
மெனிங்கோசீல் (மூளை முண்ணாண் சருமக் கழலை)	4
முண்ணாண் இரு வெடிப்பு	1
மற்றும் குறைகள்	2

இறீச்சுப் பொருத்தமின்மை :

ஈமோலிற்றிக்குநோய், குருதிப்பிரிவு நோய்	10
நோய்க்கு மாற்று இரத்தமூட்டல்	2

கருப்பிணிகளுக்கு இரத்தமூட்டல் தேவைபபட்ட தொகையினர் :

நாளமூடாக இரத்தமூட்டு வினையாற்றல்	222

ஈழத்துக் கருப்பிணிகளில் இரத்தமூட்டல் எவ்வளவுக்குத் தேவைப்படுமென்பதை அவதானிக்க. வறுமையாலும், உணவுக் குறைபாட்டாலும், நோயாலும், நோய் பற்றிய அறிவின்மையாலும், அனீமியாவாலும் அநேகர் வருந்துகின்றனர். இவற்றைத் தீர்த்தால் இரத்தமூட்டல் பெருமளவில் தேவைப்படாது.

கருப்பிணிச் சாக்கள்

20 கருப்பிணிகள் இறந்தனர். இறப்பு வீதம் 10·3 (1000 கருப்பிணிகளில் நிகழும் சா வீதம்). இவற்றுள் இருவர் நோய் நிலையத்தில் இறந்தனர். ஒருவர் மூளையழற்சிக் காய்ச்சலாலும், மற்றையவர் பைபிரசனீமியாவாலும் (பைபீரோசன் இரத்தத்திற் குறைவடைதல்) இறந்தனர்.

எஞ்சிய 18 கருப்பிணிகளும் புற நோய் நிலையங்களிலிருந்து சிறப்பு மருத்துவத்துக்காக அனுப்பப்பட்டவர். இவர்கள் எல்லோரும் மிக அஞ்சும் நிலையிலிருந்தபடியால் சேர்த்து உடனடியாகவோ, அல்லது 24 மணி நேரத்துக்குள்ளோ இறந்தனர்.

ஈழத்திற் பல இனத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் வதிகின்றனர் இக் குறிப்புக்களில் கண்டிப் பிரதேசத்தில் வதியும் தாய்மாரின் குறிப்புக்கள்.

அவர்களின் பொது உயரம்		57·75	அங்குலம்
தமிழர்	,,	57·78	,,
இசுலாமியர்	,,	57·60	,,

ஈமோகுளோபின் அளவை :

சிங்களர்	47·98% எல்லோரும்
தமிழர்	42·7% எனீமியாவால் வருந்துகின்றனர்
இசுலாமியர்	48·5%

கருப்பிணிகளில் நிறைமாதக் கனம்	114·8	இருத்தல்
கருப்பிணிகளின் நிறைமாத வயிற்றுச் சுற்றளவு	34	அங்குலம்
இரத்தஅமுக்கம், இதயச்சுருங்குநிலைகளில்	120	மி. மீ.
விரிவு நிலையில்	79·6	மி. மீ.
சூல்வித்தகத்தின் நிறை	12·7	அவுன்சு
சூல்வித்தகத்தின் விட்ட அளவை	6·79	அங்குலம்
கொப்பூழ்க்கொடி நீளம்—குறுகியது	7	அங்குலம்
மிக நீண்டது	37	அங்குலம்
புனிற்றுக் குழந்தைகளின் நிறை	6·37	இருத்தல்

இப் புள்ளி விபரம் எங்களால் எழுதப்பெற்ற இலங்கைப் பல்கலைக்கழக மகப்பேற்றுப் பகுதி 1965 – 1966ஆம் ஆண்டு அறிக்கையிலிருந்து தேரப்பட்டது.

மேற்குறிக்கப்பட்ட புள்ளி விபரம் மகப்பேற்று மருத்துவத்தை ஈழத்திற் செம்மைப்படுத்துவதற்கும், மகப்பேற்றில் ஒரு பெண்ணையினும் குழந்தையாயினும் உயிரிழக்க நேரிடாவண்ணம் பாதுகாப்பதற்கும் பயன்படுமென்பது எமது துணிபு.

கலைச்சொற்றொகுதி (தமிழ் - ஆங்கிலம்)

அ

அகக் கருப்பைச் சவ்வு (கருப்பையகத்தோல்) — Endoemetrium
அகத்துறிஞ்சல் — Absorption
அகப்பிறப்பி — Endogenous
அகமுதலுருப்படை — Endoderm
அகலவிணையம் — Broad ligament
அகாலமுதிர்வு, முதிருமுன்நிலை — Prematurity
அகுளுற்றினின் — Agglutinin
அக்குள்நாடி கக்கநாடி — Axillary artery
அசற்றபுலம், கிண்ணக்குழி — Acetabulum
அசுபிட்சியா — Asphyxia
அசேம் சொண்டைக்குச் சோதனை — Ascheim zondek test
அசைவு — Movement
அச்சு — Axis
அடி — Base
அடிக்குழி — Fundus
அடினோசீன் திரிபொசுபேற்று — Adnosine triphosphate
அடைகாத்தல் — Incubation
அணு — Maxilla
அணுவாக்கி — Atomizer
அண்ணம் — Palate
அதிபர இழுவிசை, அதிபரவமுக்கம் — Hypertension
அதிபர செறிவுள்ள, அதிபரதொனிக்கு — Hypertonic
அதிபரபிளேசியா — Hyperplasia
அதிபர வளர்ச்சி — Hypertrophy
அதிபர வாந்தி — Hyperemesis
அதிரனலீன் — Adrenaline
அதிர்ச்சி, தாக்கு, துளக்கம் — Shock
அபினியா — Apnoea
அமினியோன், அம்னியோன் — Amnion
அமினியோன் காம்பு — Amniotic stalk
அமினியோன் குழி — Amniotic cavity
அமினியோன் பாய்பொருள் — Amniotic fluid

அமுக்கம் — Pressure
அம்புத்தையல் — Sagittal-Suture
அம்மை — Small pox
அயலினுக்கம் — Hyalinisation
அரிப்பு — Pruritus
அரும்பர்ச் சிறைப்பை — Blastocyst
அலந்தோயி — Allantois
அலுமினியம் — Aluminium
அல்புமினூரியா — Albuminuria
அல்லூட்டல், போசணைத் தகவின்மை-ஊனத்தகவின்மை — Malnutrition
அழுகலெதிரி, சீழெதிரி — Antiseptic
அழுகற்குருதி, செற்றிசீமியா — Septicalmia
அழுகிய — Putrid
அற்றீசியா (துளையின்மை) — Atresia
அற்றோபீன் — Atropine
அனீமியா — Anaemia
அனுசேபம் — Metabolism
அனொட்சியா (ஒட்சிசனற்ற) — Anoxia

ஆ

ஆக்கத்தசைப் புரதம் (அற்றோமயோசின்) — Actomyosin
ஆண்போலி — Android
ஆரைமணிக்கட்டுக்குறுநீட்டி — Extensor carpi radialis brevis
ஆரை முடி — Corona radiata

இ

இசுக்கீமியா — Ischaemia
இசைவாக்கம் — Co-ordination
இச்சை வழியான — Voluntary
இடக்கிளசு அடைப்பம் — Pouch of Douglas
இடீமா — Oedema
இடைக்குற்றேவலி — Mediastinum
இடைத்தோற்படை, இடைமுதலுருப்படை — Mesoderm
இணைக்கின்ற — Connective
இணையம் — Ligament

இதய அகவணி அழற்சி — Endocarditis
இதய உறை — Pericardium
இதய உறை அழற்சி — Pericarditis
இதயம் — Heart
இதய வழுவல் — Heart failure
இதய விரிவு — Diastole
இம்பெரோன் — Imferron
இயக்கத்துக்குரிய — Motor
இயற்சிகிச்சை — Physiotherapy
இரசாயனச் சிகிச்சை — Chemotherapy
இரதிவழிநோய், மேகநோய் — Venereal diseases
இரீச்சுக்காரணி — Rhesus factor
இருகூர்த்தொளை — Mitral Orifice (Bicuspid Orifice)
இருகூர்வால்வு — Mitral valve
இருபிளவுள்ள — Bifid
இருமுனையி — Bipolar
இலற்றோசூரியா — Lactosuria
இலாங்ககானின் சிறுதீவு — Langerhans Islet of
இலாமிடாவுருத்தையல் — Lambdoid suture
இலிதோற்றமி — Lithotomy
இலுற்றின் சிறைப்பை — Lutein cyrst
இல்லக்குழிவு — Popliteal fossa
இல்லநாடி — Popliteal artery
இளைப்பு — Fatigue
இன்பாற்று — Infarct
இன்பாற்றுநிலை — Infarction

ஈ

ஈத்திரசெனுக்குரிய — Estrogenic (Oestrogenic)
ஈத்திரசென் — Oestrogen
ஈமகுளோபின், குருதிநிறச்சத்து — Haemoglobin
ஈமற்றோசீல் — Haematocoele
ஈமற்றோமா — Haematoma
ஈமோலிசிசு — Haemolysis
ஈரலழற்சி — Hepatitis
ஈர்ப்பு — Gravity
ஈர்ப்புவலி — Tetanus

உ

உக்கிரமான, வன்மையான — Virulent
உச்சி — Vertex
உடலகத்துக்குரிய — Visceral
உடல் தேறல் — Convalescence
உடன் குறுகல் — Co arctation
உடன் பிறந்த அசாதாரணம் — Congenital abnormality
குருதிக்குடா — Congenital aneurysm
குறைபாடு — Congenital anomaly
சிவிலிசு — Congenital syphilis
நீர்க்கபாலம் — Congenital hydrocephalus
உடைவு, ஏணியா — hernia
உட்கொள் தன்மை — Imbibition
உட்டிருப்பம்-புறமறிப்பு — Inversion
உணர்ச்சியுள்ள — Sensitive
உணர்ச்சியூட்டல் — Sensitize
உணர்வறுநிலை — Anaesthesia
உணர்வுநீக்கி — Anaesthetic
உணவுக்கால்வாய் — Alimentary tract
உண்மூச்சு — Inspirations
உதரக்கீழ்நாடி — Hypogastric artery
உதரம் (இரைப்பை) — Stomach
உதிரி, பரு — Rash
உதிருகின்ற — Deciduous
உதிர் — Decidua
உபகிளைசீமியா — Hypoglycaemia
உபநிறமிச் சோகை — Hypochromic anaemia
உமிழ்நீர் — Saliva
உயர்ச்சி — Eminence
உயர்பெருநாளம் — Superior Vena cava
உயிரினவியல் — Biology
உயிருக்குரிய — Vital
உயிர்ப்புள்ள, தாக்கும் — Active
உருநாட்டு, வார்ப்பு — Cast
உருபெல்லா (செஞ் சின்னமுத்து) — Rubella (rose measles)
உணரத்தக்க — Sensory

உள்ளுறிஞ்சல்	— Absorption
உள்-வெளிப்படு கருப்பை	— Inversion
உறுத்துதன்மை	— Irritability
உறை	— Capsule, Theca
உறைவு	— Clotting
உற்பத்தி உறுப்பு	— Genita-lia
உற்பத்தித் தொகுதி	— Genital system

ஊ

ஊசல்முறை	— Rocking method
ஊரித்தர், சிறுநீர்க்குழாய்	— Ureter
ஊரித்திரா, ஊறுநீர்வழி	— Urethra
ஊறுநீரின்மை	— Anuria
ஊறுநீர்	— Urine
ஊறுநீர்விடல்	— Micturition
ஊனுதல்	— Carnification

எ

எச்சந்தாங்கு வட்டத்தட்டு	— Discusproligerus
'X' – எட்சுக்கதிர்	— X-Ray
எத்தனம் (வலு)	— Force
எப்பரின்	— Heparin
எம்பையீமா	— Empyema
எனிமா	— Enema
என்கெபலோசீல்	Enccphalicoelc
என்சைம், நொதியம்	— Enzyme
என்பழற்சி	— Osteitis
என்பாக்கல்	— Ossification
என்பு சுற்றி	— Periosteum
என்புச் சுற்றழற்சி	— Periosteitis
என்புருக்கி நோய்	— Rickets

ஏ

ஏகோமெற்றீன்	— Ergometrine
ஏபைபிரினோசெனீமியா	— Afibrinogenaemia
ஏவி	— Activator

ஐ

ஐதரசன்	— Hydrogen
ஐதரோகுளோரிக்கு	— Hydrochloric
ஐதரோகெபலசு, நீர்க்கபாலம்	— Hydrocephalus
ஐதாகுமென்பழற்சி	— Rarefying osteitis

ஒ

ஒசுற்றியோமலேசியா, என்புமென்நோய்	— Osteomalacia
ஒடுக்கம் (சுருக்கம்)	— Contraction
ஒடுக்குந்தசை (சுருக்கு)	— Constrictor muscle
ஒடுங்கக்கூடிய (சுருங்கக்கூடிய)	— Contractile
ஒடுங்குதன்மை (சுருங்குதன்மை)	— Contractility
ஒட்சிசனேற்றம்	— Oxygenation
ஒட்சிசன்	— Oxygen
ஒட்சிற்றோசின்	— Oxytocin
ஒட்டற்பண்பு	— Adhesion
ஒட்டுண்ணி	— Parasite
ஒதுக்கம்	— Reserve
ஒறியோமைசின்	— Aureomycin
ஒன்றிய குழியக்கலம்	— Syncytial cell
ஒன்றிய குழியத்தூண்டுமரும்பு	— Syncytiotrophoblast
ஒன்றியகுழியம்	— Syncytium

ஓ

ஓங்காளம்	— Retching
ஓய்தல்	— Resting
ஓரிடமான, பிரதேச	— Local

க

கடிநரம்பு	— Sciatic nerve
கடிநுதலென்பு	— Temporal bone
கடிமொழி, கடிமுடிச்சு	— Sciatic notch
கடும்பு, கொலத்திரம்	— Colostrum
கட்குழி	— Orbit
கட்டி	— Thrombus
கட்டியாதல், துரம்போசிசு	— Thrombosis

கணத்தாக்கம் — Impulse
கண்மணி, பாவை — Pupil
கதிராளி — Iris
கதிர்க்கலச்சாக்கோமா — Spindle cell Sarcoma
கதிர்ப்பயடீன் — Radio iodine
கதிர்ப்புவரைவு — Radiograph
கதீற்றர் — Catheter
கதுப்பென்பு (நுகவுரு என்பு) — Malar bone (Zygomatic bone)
கபச் சிற்றுடல் — Pituitary body
கம்மா — Gumma
கயரோகம், தூபக்கிள்நோய் — Tuberculosis
கரற்றைற்றிசு, கரட்டழற்சி — Keratitis
கருச்சிதைவு — Abortion
கருத்தரித்த, கருப்பம் — Pregnant
கருப்பநிலை சூல்நிலை — Preganancy
கருப்பைக் கழுத்து — Cervix uteri
கருப்பைக் குழாய்த்துவாரம் — Ostium Uterinum tubal
கருப்பைச் சீதச்சவ்வு — Endometrium
கருவுயிர்ப்பு வீதம் — Fertility rate
கருவூண்கான் — Vitelline duct
கருவூண் வட்டுவம் — Yolk sac
கலம் — Cell
கலவி, முயங்கல், சேர்க்கை — Coitus
கலவிழையவழற்சி — Cellulitis
கலற்றோசு — Galactose
கலோரி — Calorie
கல்சியம் — Calcium
கவடு — Groin
கழலை — Tumour, Tuberosity
கழற்றி — Slough
கழிவிடவயல் (பெரினியம்) — Perineum
கழிவிடவயல் நாடி — Perineal Artery
கழிவு — Excretion
களம் — Oesophagus
கனவளவு — Volume
கன்னம், சொக்கு — Cheek

கா

காசினோமா — Carcinoma
காந்தாரக் காய்ச்சல் — Desert Fever
காபோவைதரேற்று — Carbohydrate
காரமான — Alkaline
காரம் — Alkali
காவு கோணம் — Angle carrying
காற்றில் வாழும் — Aerobic
காற்றின்றி வாழி — Anaerobe
காற்றின்றி வாழும் — Anaerobic
காற்று வாங்கி — Respirator
கான் — Duct

கி

கிடைப்பிளவு — Horizontal fissure
கிராபின் துருத்தி (புடைப்பு) — Graffian follicle
கிருமியழித்தல், மலடாக்கல் — Sterilization
கிளர்மின்னியல் — Radiography
கிளை மூச்சுக்குழாய் (சுவாசப்பைக் குழாய்) — Bronchus
கிறீடி — Crede

கீ

கீழ்-சிலந்தி வலை இடைவெளி — Subarachnoid Space
கீலன் — Keeland
கீற்றோசிசு — Ketosis

கு

குடல்மிகு வாயு — Flatulence
குடல்வளரி — Appendix
குடல் வளரி அழற்சி — Appendicitis
குடல் வாயு — Flatus
குடற்குறை, பெருங்குடல் — Colon
குடுவையுரு (குடா) விரிமுனை — Sinus
குடையம் — Foramen

குட்டை — Leprosy
குண்டி (பிட்டம்) — Breech
குத உயர்த்தி — Leavator ani
குதக் கால்வாய் — Anal canal
குதச் சுற்று — Perianal
குதம் (ஏனசு) — Anns
குயிலலகு — Coccyx
குரல்வளை — Larynx
குருதி ஒழுக்கு — Haemorrhage
குருதிக்குவிவு — Haemorrhoid
குருதிப்பிரிவுக்குரிய — Haemolytic
குருதிப்பிரிவுத் தொத்தக் கொக்கை — Haemolytic Streptococci
குரோமசோம் (நிறவுரு) — Chromosome
குரோற்றம் (விதைப் பை) — Scrotum
குவியரின் கான் — Duct or Cuvier
குழந்தைச் சோர்வாதம் — Infantile paralysis
குழாய்க் கருப்பம் — Tubal pregnancy
குழி — Cavity
குழிவு — Fossa
குளுக்கோசு — Glucose
குளோத்திரிடியம் வெல்சியை — Clostridium welchii
குறுக்கு வெட்டுமுகம் — Transsection
குறைத்தொனிப்புக்குரிய — Hypotonic
குறையுருவாதல் — Malformation
குறைவளர்ச்சி — Hypoplasia

கூ

கூபகம் (இடுப்பு) — Pelvis
கூபகவழற்சி — Pyelitis
கூம்பகத்தசை — Pyramidalis
கூர்ப்பான அழற்சி — Acute inflammation

கே

கேசீன் போலி வாணிசு — Vernix caseosa
கேசீன் போன்ற — Caseous
கேடயத்துக்குரிய — Thyroid

கொ

கொணுடோதுரப்பின் — Gonadotrophin
கொணேரியா, மேகவெள்ளை வெட்டை — Gonorrohoea
கொண்டிலோமா அகக்கூம்பு — Condyloma acuminatum
கொப்புளிப்பான் — Chickenpox
கொப்பூழுக்குரிய — Umbilical
கொப்பூழ் — Umbilicus
கொப்பூழ் நாடி — Umbilical Artery
கொம்பு — Cornu
கொம்பு அயலின் கெரெற்றே அயலின் — Kerato Hyaline
கொலாசன் — Collagen
கொளுக்கிப்புழு — Hook worm

கோ

கோணுதல் — Scoliosis
கோமா (உறக்கநிலை) — Coma
கோளவுருவான — Globular
கோறியப்புடகம் — Chorionic Vesicle
கோறியோன் — Chorion

ச

சகனம் — Buttock
சஞ்சாரக்கட்டி நாள அழற்சி — Thrombophlebitis migrans
சடத்தன்மை — Inert
சடத்துவம் — Inertia
சடைமுளை, விரலி — Villus (villi)
சமச்சீர் — Symmetry
சமமில் குருதிக்கலநிலை — Anisocytosis
சமித்தல் — Digest
சருமங்கள் — Meninges
சருமவழற்சி (மூளை) — Meningitis
சல்பாடயசீன் — Sulfadiazine
சல்பொனமைட்டு — Sulfonamide
சவ்வு, மென்றேல் — Membrane
சனனி — Gonad
சனனி தூண்டிக்குரிய — Gonadotrophic
சனேப்பசுச் சோதனை — X-enopus Test

சா

சாங்கர் — Chancre
சாந்தமான — Benign
சாய்சாலை, கிளினிக்கு — Clinic
சாவணம் — Forceps

சி

சிசேர், சிசேரியன் — Caesar, Caesarian
சிபுகம் — Madible
சிரசு நாடி — Carotid artery
சிலிண்டுரியா — Cylinduria
சிவரம் — Falx
சிவிலிசு நோய் — Syphilis
சிறுகோளம் — Globule
சிறுசாவி — Clavicle
சிறுதுணிக்கை — Corpuscle
சிறுநீரக அழற்சி
ஊறுநீரக நெபிரைற்றிசு — Nephritis
சிறுநீரகக் கிளைக்கோசூரியா — Renal Glycosuria
சிறுநீர்வழி, ஊறுநீர் வழி — Urethra
சிறைப்பை — Cyst
சிறைப்பை அடினோமா — Cystic adenoma
சிறைப்பை நோய் — Cystic disease
சிற்றிடம் — Areola
சிற்றிடைவெளி வளர்ச்சி — Interstitial growth

சீ

சீதத்துக்குரிய, சீதம் — Mucous
சீரிழிவு — Degeneration
சீழான — Purulent
சீழின்மை — Asepsis
சீழின்மையாக்கு நுட்பம் — Asceptic technique
சீழ் — Pus
சீழ்க்குருதி — Pyaemia
சீழ்சேர் கருப்பைக் குழாய் — Pyosalpinx
சீழ்த்திரட்சி (கட்டி) — Abcess
சீழ்பிறப்பிக்கும் — Pyogenic

சு

சுக்கோபலமீன் — Scopalamine
சுப்பைரோ கீற்றுபலிடா,
வெண்சுருளி — Spirochaeta pallida
சுரத்தல், சுரப்பு — Secretion
சுரப்பி — Gland
சுருக்கம் — Systole
சுருங்கல் மாற்றம் — Involution
சுவரென்பு — Parietal bone
சுவாசப்பைக் காற்றின்மை — Atelectasis
சுவாசப்பை நாடி — Pulmonary artery
சுற்றிலுள்ள, சுற்றயலுக்குரிய — Peripheral
சுற்றி விரிக்குழி — Peritoneum cavity
சுற்றுநீரகத்திரட்சி — Perinephric abscess
சுற்றுவிரி, பரிவிரி — Peritoneum
சுற்றோட்டம் — Circulation

சூ

சூலகம் — Ovary
சூல் — Ovum
சூல்கொள்ளல் (கருக்கட்டல்) — Fertilization
சூல்கொள்ளல், கருத்தாங்கல் — Gestation
சூல்நிலை (கருப்பநிலை)
பிறக்குமுன்நிலை — Pregnancy
சூல்வித்தகம் — Placenta

செ

செங்கண்மாரி — Jaundice
செத்துப்பிறத்தல், சாபிள்ளை — Still birth
செவிட்டுக்குருடு — Deaf blind
செறிவு — Concentration
சென்னா — Senna

சே

சேர்மன் சின்னமுத்து — German measles

சோ

சோசேச்சு — Sausage
சோடியம் அமிற்றால் — Sodium Amytal
சோணை — Auricle
சோதனை உணவு — Test meal
சோர்வாதம், திமிர்வாதம் — Paralysis

த

தகைவீப்பு — Stress
தக்கை — Embolus
தசை — Muscle
தடுக்கை — Embolism
தடுத்தல், நிறுத்தல், குறைத்தல் — Inhibition
தடை, எதிர்ப்பு — Resistance
தட்டல் — Percussion
தபிலோக்கொக்கசு — Staphylococcus
தயோவூரசில் — Thiouracil
தலை — Cephalus
தலைத்தோல், தலைக்கவிப்பு — Scalp
தலைப்பிள்ளைத்தாய்ச்சி — primigravida
தலைப்பேறு — primipara
தலையோடு — Skull
தலைவாயில் — Vestibule
தவறிடமான கருத்தங்கல் — Ectopic gestation
தவற்றுக்கூபகம் — False pelvis
தவாளிப்பு — Groove
தழும்பு, வடு — Scar
தளர்ச்சி — Relax
தளர்த்துதல் — Relaxation
தற்போலிப்பெருக்கம் — proliferation
தனக்குரிய, இனத்துக்குரிய — Specific
தனிமுரண் — Idosyncrasy
தனிமையாக்கல் — Isolation
தன்னியல் அதிபர அமுக்கம் — Essential hypertension

தா

தாக்கம் — Action
தாக்கும் — Active
தாதி, நலம்பேணி — Nurse

தாம்பு, நாண் — Cord
தாயம் — Stroma
தாய் மருத்துவத்துக்குரிய — Obstetrical

தி

திசிற்றேலிசு — Digitalis
திரட்டு — Ganglion
திரவவிழையம், பிளாசுமா — plasma
திரளல் — Coagulation
திரளல் எதிரி — Anticoagulant
திரள் பொருள் — Coagulant
திருகடி இணையம் — Sacrosciatic ligament
திருகழலை இணையம் — Sacrotuberous ligament
திருகுயிலலகு மூட்டு — Sacrococcygeal articulation
திருபுடைதாங்கி இணையம் — Sacroiliac articulation
திருவென்பு — Sacrum
திரைக்கோமொனசு — Trichomonas
திரைலீன் — Trilene
தில்போத்தெரோல் — Stil boestrol

தீ

தீர்க்க அதிபர இழுவிசை — Essential hypertension

து

துடிப்பு — palpitation
துண்டம் — Segment
துயர்வெண்ணெய்க்கால் — phlegmasia alba dolens
துருத்தி (புடைப்பு) — Follicle
துளக்குறுநிலை — shock
துன்புறுத்து கழலை — Malignant tumour

தூ

தூசி, துருசு — Dust
தூண்டி, தூண்டல் — Stimulus
தூபக்கிட் பசிலசு, கயரோக பசிலசு — Tubercle bacillus

தெ

தெத்தானிக்கு — Tetanic
தெத்திரன் — Dextran
தெத்திரோகொக்கசு — Streptococcus
தெத்திரோசு, முந்திரிகை வெல்லம் — Dextrose
தெபீசியக் கலன் — Thebesian vessel
தெறிப்பு — Reflex
தென்டலன்பேக்கு — Trendelenberg

தே

தேணரின் கூட்டியம் — Turner's syndrome

தொ

தொகுதி (கூட்டம்) — Group
தொடக்கம் (எல்லை) — Threshold
தொடுகழுத்து — Isthmus
தொடுகை, தொடர்புகொள் — Contact
தொட்டறிதல் — palpation
தொண்டை — Pharynx
தொண்டைக்கரப்பன் — Diphtheria
தொய்வு — Asthma
தொற்று — Infection
தொற்றும் ஈரல் அழற்சி / தொற்றும் எப்பத்தைற்றிசு — Infective Hepatitis
தொனி — Tone
தொனிக்கு — Tonic
தொனிப்பின்மை — Atonic
தொனிப்புத்தன்மை, தோனசு இழுவிசை நிலை — Tonus

தோ

தோலுக்குரிய — Cutaneous
தோலுருச் சிறைப்பை — Dermoid cyst
தோள் உச்சிக்குரிய — Acromial
தோற்பை, பை — Bladder
தோற்றக்கேடடைதல் — Malformation

தை

தைபோயிட்டுக் காய்ச்சல் — Typhoid
தைரொட்சின் — Thyroxine
தைரோயிட்டு, கேடயச் சுரப்பி, கேடயச் சுரப்பிக்கு — Thyroid
தைரோயிட்டெதிரி — Antithyroid

ந

நடுமூளை — Mid brain
நத்தைச்சுருள் — Cochlea
நரம்பு அதிர்ச்சி (துளக்குறு நிலை) — Nervous Shock
நரம்புக்குரிய — Nervous
நலிவு — Atrophy

நா

நாசிடைத் தையல் (மூக்கிடைத் தையல்) — Internasal suture
நாசித்துவாரம் (மூக்கு ஓட்டை) — Nostril
நாசொற்று — Swab nasal
நாடி — Artery
நாடி உட்புற அழற்சி — Endarteritis
நாட்பட்ட — Chronic
நாண் — Cord
நாரி — Lumbar
நாரியக்கழலை — Ischial Tuberosity
நாரியம் — Ischium
நாரி நார் விரிவு — Lumbar aponeurosis
நாருருவான — Fibrous
நாவளரி — Thrush
நாள அழற்சி — Phlebitis
நாளக்கான், நாளத்தூம்பு — Ductus Venosus

நி

நிணநீர்க்குரிய — Lymphatic
நிதானம், காரணவியல் — Etiology (aetiology)
நிமிரிக்குரிய — Erectile

நியூமோகொக்கசு நுரையீரல் மணிக்கிருமி — Pneumococcus
நிரலாகிய (தூண்) — Columnar
நிலைக்குத்துக்கோடு — Vertical line
நிவாரணம், தடுப்பு — Prophylaxis

நீ

நீட்டம் — Extension
நீரகற்றல் — Dehydration
நீரிழிவு — Diabetes
நீரிழிவுக்குரிய — Diabetic
நீர்ப்பாயத்துக்குரிய — Serous
நீர்ப்பாய நோய் — Serum disease
நீர்ப்பாயம் — Serum
நீர்ப்பாய்ச்சற்கலம் — Serosal cell
நீர்வீக்கம் — Hydrops (Dropsy)
நீலம்பாய்தல் — Cyanosis
நீளப்பக்கமான, நீளவிரிக்குரிய — Longitudinal
நீள்வளையவெளி — Elliptical recess

நு

நுகைவான — Flaccid
நுணுக்குக்காட்டி — Microscope
நுண்கபாலி — Microcephaly
நுண்ணசைவு — Fibrillation
நுண்ணுயிர் எதிரி — Antibiotic
நுண்மூளை — Microencephaly
நுரையீரல் — Lung
நுரையீரல் அழற்சி, சுவாசப்பை அழற்சி — Pneumonia

நெ

நெக்குரோசிசு, பிண்மாதல் — Necrosis
நெபுரோன் — Nephrone
நெம்பு — Lever
நெம்புற்றால் — Nembutal
நெருக்கம் — Compression
நெருங்கல் நரம்பு — Obturator nerve
நெருங்கற் குடையம் — Obturator foramen

நே

நேர்குடல் — Rectum
நேர்தல், தோற்றுதல் — Incidence
நேர்வயிற்றுத் தசை — Rectus Abdominis

நோ

நோ, வேதனை — Pain
நோ அழிப்பு — Anaesthetic
நோநீக்கி (நோவுணராமை) — Analgesia

ப

பங்கசு, பூஞ்சணம் — Fungus
பசிலசு, கோலுருக்கிருமி — Bacillus
பட்டை, கோட்டெட்சு (மேற்பட்டை) — Cortex
பப்பூலோப் புடகமான — Papulovesicular
பயோசனிக்கு, சீழ்ப்பிறப்பு — Pyogenic
பரகருப்பை அழற்சி — Parametritis
பரதைரோயிட்டு சுரப்பி — Parathyroid
பரதோமோன் — Parathormone
பரபரிவுள்ள — Parasympathetic
பரம்பரை, பாரம்பரியம் — Heredity
பரம்பரைக்குரிய, பாரம்பரிய — Hereditary
பராலிசு — Paralysis
பரியும், பரிகின்ற — Sympathetic
பரிவால் — Caudaequina
பரிவிரி அழற்சி — Peritonitis
பரிவிரிக்குழி நீர்மிகை — Ascitis
பரு, கரணை — Wart
பலோப்பியக் குழாய் — Fallopian tube
பல்குகைச் சடலம் — Corpus cavernosum
பல்பொலிப்பசு பல்காற்கழலைகள் — Polyposis
பற்குழி, சிற்றறை — Alveolus
பற்குழி முளை — Alveolar Process
பற்குழி வில் — Alveolar arch
பற்சொத்தை — Dental caries
பற்றீரியம், பற்றீரியா — Bacteria
பற்றீரீமியா — Bacteraemia

பா

பாச்சர் முறை தூயதாக்கல் — Pasteurisation
பாதுகாப்பின்மை — Anaphylaxis
பாதுகாப்பின்மையாக்குகின்ற — Anaphylactic
பாபிற்றுறேற்று — Barbiturate
பார்வை நரம்பு — Optic nerve
பாலம் — Pons
பால்கட்டல் — Vaccination
பால்சுரத்தல் — Lactation
பால்வெல்லம், இலற்றோசு — Lactose
பாற்சாரம் — Creams

பி

பிச்சு — Insanity
பிடருக்குரிய — Occipital
பிடிசுரம், இன்புளுவென்சா — Influenza
பிடிப்பு — Spasm
பிடிப்புப்பரப்பிளேசியா — Spastic paraplegia
பிணச்சோதனை — Post mortem examination
பிணமாக்கல் — Mummification
பிணிக்கை — Conjunctiva
பித்துயிக்குரிய — Pituitany
பிரிப்பு முறை — Separation process
பிரிமென்தகடு மென்தகடு — Diaphragm
பிளவை (கான்சர்) — Cancer
பிள்ளைதரிக்கும் காலம் — Child bearing age
பிள்ளைதரிக்கும் வயது — Child bearing period
பிள்ளைப்பருவம் — Childhood
பிள்ளைப்பேறு — Child birth
பிள்ளைப் பேற்றுக்காலம் — Puerperium
பிள்ளைப் பேற்றுச்சுரம் — Puerperal fever
பிறசிப்பிற்றின் — Precipiten
பிறப்பண்மை மரணவீதம் — Prenatal death rate
பிறப்புறுப்பு நாடி — Pudendal artery
பிருக்கு (பட்டணம்) — Prague (Town)
பிறைக்மா — Bregma

பிற்சொண்டுக்கவர் — Fourchette
பிற்றோசின் — Pitocin
பின்கழுத்து — Nuchal
பின்குருதி ஒழுக்குச் சோகை — Post haemorrhagic anaemia
பின்னல் — Pulsex

பீ

பீறல் — Rupture
பீனோபாபிற்றோன் — Phenobarbitone

பு

புடைக்கலவிழையம் — Parenchyma
புடைச்சவ்வு (பழுறி) — Pleura
புடைதாங்கி — Ilium
புடைதாங்கிக் குழிவு — Iliac Fossa
புடைதாங்கிச் சீப்புக் கோடு — Iliapectineal line
புடைதாங்கி-நிதம்பம் — Iliopsoas
புடைப்பு, துருத்தி — Follicle
புயப்பின்னல் — Brachial Plexus
புயம் — Arm
புரதம் — Protein
புரை — Fistula
புள்ளி — Point
புறப்பிறப்புக்குரிய — Exogenous
புறமுதலுருப்படை — Ectoderm
புறோக்கேன் — Procaine
புறோசெசுற்றின் — Progestine
புறோசெசுற்றோன் — Progesetrone
புனல் — Funnel
புனிற்றுச்சிசு இணையக் கண்ணழற்சி — Opthalmia neonatorum
புனிற்றுப்பேறு, புனிற்றுப்பேற்றுக்குரிய — Neonatal
புனிற்றுப்பேற்று இறப்பு விகிதம் — Neonatal death rate

பூ

பூப்பென்புப் பிணைப்பு — Symphysis pubis

பெ

பெண்குறி, கிளைத்துரு — Clitoris
பெதிடீன் — Pethidine
பெரினியத்துக்குரிய (கழிவிட அயல்) — Perineal
பெருங்கலம், மக்குரோசைற்று — Macrocyte
பெருநாடி — Aorta
பெருநாளம் — Vena cava
பெரும் பிட்டத்தசை — Gluteus maximus
பெற்றுப் பெருகும் முறை — Proliferative Process

பே

பேணலில்லம் — Nursing Home
பேம் (விந்து) — Sperm
பேரி (யுரு)ப் பிரதேசம் — Pyriform area
பேருரு நிலை — Obesity
பேற்றண்மை எக்கிளாஞ்சியா — Puerperal eclampsia
பேற்றுக்குப்பின், மாசு (இளங்கொடி) — After birth
பேற்றுநிலை (பிரசவம்) — Labour
பேற்று முன் — Antenatal
பேற்று முன்பேணலும் தாய்ப்பேணலும் — Prenatal and maternal care

பை

பைபிரினோசென் — Fibrinogen
பைபிரின், நாரகம் — Fibrin
பைபுரோமயோமா — Fibromyoma
பைபுரோமா — Fibroma

பொ

பொசிதல் — Exudate
பொசுபரசு — Phosphorus
பொஞ்சி இயல்புடைய — Spongy
பொஞ்சிச்சடலம் (கடற்பஞ்சுச் சடலம்) — Corpus spongiosum

பொட்டுப்புடகமான — Maculopapular
பொலிப்பசு, பல்காற்கழலை — Folypus
பொறிமுறை — Mechanism
பொற்றுசியக்குறை — Potassium depletion
பொற்றுசியம் பரமங்கனேற்று — Potassium Permanganate

போ

போசணை — Nutrition
போசணை அரும்பர் — Trophoblast
போசணைத்தகவின்மை — Malnutrition
போலியோ மயலேற்றிசு (போலியோ மூளை அழற்சி) — Poliomyelitis

ம

மகனீசியம் — Magnesium
மச்சம் — Mole
மஞ்சட்சடலம் — Corpus luteum
மடிதல் — Collapse
மண்டையோடு — Cranium
மண்ணீரல் — Spleen
மதுசாரம் — Spirit
மந்தம், இறக்கம் — Depression
மயிர்த்துளைப்பற்று நீரகவழற்சி, மயிர்த்துளைப்பற்று நெபிரைற்றிசு — Glomerulo nephritis
மயிர்த்துளையுள்ள, மயிர்க்குழாய் — Capillary
மயோமா — Myoma
மருத்துவமாதியல்— பேற்று மருத்துவம் — Midwifery
மருத்துவமாது — Midwife
மருவு — Fimbria
மலகூடம் — Lavatory
மலக்கட்டு — Constipation
மலம் — Faeces
மலேரியா — Malaria
மல்லாத்தி — Supinator

மா

மாசல்	— Marshall
மாசாவணம்	— Forceps major
மாதவிடாய் (தீட்டு)	— Menses, Mensurlation
மாதவிடாய்க்குரிய	- Menstrual
மாதவிலக்கின்மை	— Amenorrhoea
மாதிரிமூல உரு	— Type embryo
மார்பென்பு முலைவுருத்தசை	— Sterno mastoid
மாறூடு செலுத்தல்	— Transfusion

மி

மினிற்று	— Minitt
மின்பகுபொருள்	— Electrolyte

மீ

மீக்கோனியம்	— Meconium
மீளவிழுத்தல்	— Retraction
மீளவுயிர்ப்பித்தல்	— Resuscitation
மீள்சத்தி	— Elastic

மு

முகமூடி	— Mask
முக்குளோரெதிலீன்	— Trichlorethylene
முசுவுரு	— Morula
முடக்குவலி (அன்சைனா)	— Angina
முடி அசைவுப் பொருத்து, முடித்தையல்	— Coronal suture
முட்டைக் குழியம்	— Oocyte
முட்டையுருக்குடையம்	— Foramen ovale
முட்டையுருக் குழிவு	— Fossa ovalis
முண்ணாண்	— Spinal cord
முண்ணாண் இரு வெடிப்பு	— Spina bifida
முதலான	— Primary, Primordian
முதிராக் குழந்தை	— Premature infant
முதிராத	— Immature
முதிர்தல்	— Maturation
முதிர்முளைய எறிதுரே பிளாற்றோசிசு	— Erythroblastosis foetalis

முதிர் முளையம், கருவுரு	— Foetus
முதிர்வுமுன்	Premature
மும்மிதுன நரம்பு	— Trigeminal nerve
முரசு	— gum
முலையுருவான	— Mastoid
முளை (முறை)	— Process
முளையம்	— Embryo
முள், முள்ளென்பு	— Spine
முள்ளந்தண்டு என்பு (விருத்த என்பு)	— Vertebra
முள்ளந்தண்டு என்புநிரல்	— Vertebral column
முள்ளந்தண்டு என்புமுள்	— Vertebral spine
முறு முறுப்பு	— Murmur
முறை, தொகுதி	— System
முனைவுக்குரிய	— Polar
முன்கபாலம், சின்சிப்புற்று	— Sinciput
முன்தலைக்குரிய (நுதலுக்குரிய)	— Frontal
முன்தோன்று காலம்	Prodromal period
முன்முதிர் பூப்பு	— Precocious puberty

மூ

மூச்சடைப்பு (அசுபிட்சியா)	— Asphyxia
மூச்சிழுத்தல்	— Inhalation
மூச்சுக்குரிய	— Respiratory
மூச்சுக்குழல்வாய்	— Glottis
மூச்செடுத்தல்	— Respiration
மூடன்	— Idiot
மூட்டு, பொருத்து	— Joint
மூட்டு அழற்சி	— Arthritis
மூட்டுக்குமிழி	— Condyle
மூல, தள, அடி	— Basal
மூலவுயிர்க்கலம்	— Germinal cell
மூலவுயிர் முதலுரு	— Germ plasm
மூளி அரிவாள்	— Falx cerebelli
மூளிச்சிவிரம்	— Tentorium cerebelli
மூளை இன்மை, மூளை இலி	— Anencephaly
மூளைக் குழி	— Encephalocoele
மூளைய அரிவாள்	— Falx cerebri

மூளையக் குருதியொழுக்கு — Crebral haemorrhage
மூளைய முண்ணாணுக்குரிய — Cerebro spinal
மூளையம் — Cerebrum
மூளையம் கட்டியாகுநிலை — Cerebral thrombosis
மூளையறை, இதயக்கீழறை — Ventricle

மெ

மெகலோ அரும்பு — Maegaloblast
மெக்கோலேல் — Mecholyl
மெலனோமா — Melanoma
மெனுக்கி — Menarche
மெனிங்கோசீல், சருமக்கழலை — Meningocele
மெனிஞ்சிசு (சருமம்) — Meninges
மெனோப்போசு — Menopause
மென்சவ்வு — Membrane
மென்சாங்கர் — Chancre, Soft
மென்றுயி — Piamater

மே

மேலென்புமுளை (மீமுளை) — Epiphysis
மேற்பட்டை — Cortex

மை

மையத்திடுகைக்குரிய, கடக்குநிலைக்குரிய — Metastatic
மைய நரம்புத்தொகுதி — Central nervous system
மையம் — Centre
மைற்றல் ஒடுக்கம், இருகூர் ஒடுக்கம் — Mitral stenosis

மொ

மொழி, முடிச்சு — Notch
மொனிலீயாசிசு — Moniliasis

மோ

மோவாய் — Chin

யூ

யூரியா, ஊரியா — Urea

யோ

யோனி, யோனிமடல், யோனியுறை — Vagina
யோனித்திரைக் கோமனேசு — Trichomonas vaginalis
யோனி மடிப்பு (வல்வம்) — Vulva

வ

வடிகாற்குழாய் — Drain-pipe
வட்டக்குடா — Circular Sinus
வட்டப்புழு — Round worm
வட்டமான — Circular
வட்டம் — Cycle
வயிற்றுக்குழிப் பின்னல் — Coeliac Plexus
வயிற்றுத் துவாரம் — Ostium abdominale
வலையுருக்குழியம் — Reticulocyte
வல்வம் — Vulva
வழிவந்த, இரண்டாம் — Secondary
வழிவந்த குருதிச் சோகை — Secondary Anaemia
வளம் — Fertility
வளர்ப்பு — Culture
வன்றுயி — Dura Mater

வா

வாட்போலிமுளை — Xiphoid process
வாதனாளி — Trachea
வாயினாளம் — Portal vein
வாயு — Gas
வாய்வு — Tympanitis
வால்வு — Valve

வி

விதை, தெசுத்திசு — Testicle, Testis
விரி, அகட்டி — Dilator
விரிபருக்கக் குருதிக்குடா — Varicose Aneurysm
விரிபருக்கம் — Varicosity
விரிபருக்கவிருத்தி — Varicocele
விருத்தக்குப்புறந்திருப்பி குப்புறத்தி — Pronator teres

விருத்தி	— Development
வில்வளை	— Arch
விழித்திரை அழற்சி	— Retinitis
விழுநோய்	— Epilepsy
விறைப்பு	— Rigidity
விற்றமின்	— Vitamin

வீ

வீச்சம்	— Amplitude

வெ

வெண்குழியப் பெருக்கம்	— Leukocytosis
வெண்சடலம்	— Corpus albicans
வெண்ணி	— Vernix
வெப்பநிலை	— Temperature
வெளிக்குத இறுக்கி (ஒடுக்கி)	— Sphincter ani externus
வெளிமூச்சுக்குரிய	— Expiratory
வெளியீடு	Output

வே

வேத்தைம்	— Wertheim

வை

வைத்தியசாலை	— Hospital
வைரசு	— Virus

முற்றும்.

பொருள் அட்டவணை

பக்கம்

அ

அகவிதழ் 2
அமினியோன் நோய்கள் 135
பாயம் 41
பாயமிகை 135
நீர்க்குறைவு 137
நீர்ப் பெருக்க 135
அமினியோன் பை
பொள்ளல் 431
அல்குல் —
சொறி 122
அளவைகள்
புள்ளிவிபரம் 19
வெளிவாய் மட்டம் 17

இ

இணையங்கள்
அகண்ட 8
உருண்ட 8
கருப்பைத் திருவெலும்பு 9
குறுக்குக் கழுத்து 8
இதய இரத்த வெளியீடு 50
இதயத் துடிப்பு 50
இரத்த ஒழுக்கு — 293
கருப்பை சுருங்கி
இறுகா நிலை 366
தற்செயலாய் நிகழ் 359
தீமைகள் 369
தீர்த்தல்
முறைகள் 356, 357
பேற்றுப்பின் 365
பேற்றுமுன் 349
மறை 362
முன்னிலை
வித்தகம் 349, 350, 351

பக்கம்

இரத்தம் —
அமுக்கம் 50
ஓட்டம் 50
கருப்பகால மாற்றங்கள் 50
சுழற்சி 61
இருமுனை திருப்பல் 444
இறிக்கிலியின் கட்டைக்
குறடுகள் 417, 420
இன்பாற்று 139

ஈ

ஈரல் —
அதிக கருப்ப
வாந்தியில் 118
எக்கிளாஞ்சியாவில் 104
தொற்று ஈரல்
அழற்சியில் 122, 183
ஈழத்தில் கருப்பிணிகள்
நோய் நிலைமை 447, 455

உ

உச்சிக்குழிகள் 23
உடல் நிறை 113
உட் சுரப்பிகள் 36, 51
உணர்வு
அழிப்பிகள் 219, 221
உணவு மாற்றங்கள் 52
உதயம்
உச்சி 204
முகம் 239
உருபெல்லா 170
உள்ளே திருப்பல்
208, 232, 243, 258, 438

ஊ

ஊறுநீர் 177
கால்வாய் 4

பக்கம்

குழாய் 4, 177, 192
குழாய்க் கருப்பகால மாற்றங்கள் 177
கூபக அழற்சி 177
செல்வழிகள் 192
பை 4
ஊன்தசை 140

எ

எக்கிளாஞ்சியா 108, 291
காரணங்கள் 103
குணம் குறிகள் 108, 112
நோய் தீர்த்தல் 111, 114
முன் 111
எக்சுக் கதிர் 261, 290

ஏ

ஏகோமெற்றீன் 222

ஒ

ஒமோன்கள் –
ஈர்த்திரசன் 34, 36
கொனடோ துரப்பின் 34, 36
புரொசெத்தின் 36

க

கரு உரு 399
அமைப்புப் பிறழ்வுகள் 324
இடர்ப்பாடுகள் 260
இரட்டை 324
இறப்பு வீதம் 294
உச்சிக்குழிகள் 23, 216
உயிர்நிலை 87
ஐதரோகெபலசு 325
கிடைகள் 289
தலைஓடு 22
தலைத்தோல் 27

பக்கம்

தலையின் கூரை 22
தலை விட்டங்கள் 26
திருப்பல் 435
பேருரு 325
மாற்றங்கள் 54
மூளை அழலாமைப் பேருரு 324
மூளைக்குழிவு 327
வளர்ச்சி 39
கரு உருண்டையின் நோய்கள் 128
ஊன் கட்டி 128
கட்டிக் கருப்பம் 128
கோறியன் 130
நீர்ச்சிறையுரு மச்சம் 129
கருக்குழாய்கள் 9
கருச்சிதைவு 433
அறுதியிடல் 160
இடர் உறுத்தும் 160
காரணங்கள் 157
சட்டத்தை மீறும் 162
சீழுற்ற 163
தவிர்க்கமுடியாத 161
தாக்கும் பற்றீரியா 163
தொடர்ந்து நிகழும் 159
நோய்த் தோற்றங்கள் 163
பொறி இயக்கம் 158
முடிவு பெறாத 160
வெளியகற்றப்படா 162
கருப்ப காலம்
இரத்தச் சுழற்சி 50, 60
ஈரல் அழற்சி 183
உடை 99
உணவு 90
ஊறுநீரக அழற்சி 183
கலவி 99
நோய்விலக்கல் 100
பாதுகாப்பு 89
மதுநீரிழிவு 181

பக்கம்

மலச்சிக்கல் 99
மாற்றங்கள்
இடுப்புப் பொருத்துக்களில் 53
இரத்த — 50
உணவு — 52
உறுப்பு — 44
ஊறுநீரகக்குழாய் 177
கருப்பைத்தொழில் 48
தாயில் 44
தோல் 49
வயது 45, 68
கருப்ப நோய்கள்
உடன் நிகழக்கூடிய 170
உடன் பிறந்த சிவிலிசு 142
ஊன் தசை 140
கயரோகம் 140
கரு உருவின் அமைப்பு வேறுபாடுகள் 141
கொனோறியா 146
சிவிலிசு 140
சீதமென்சவ்வு 142
தொடர்புடையஉடல் நிலைக் கோளாறுகள் 165
பாண்டு 148
போஷணைத் தகவின்மை 148
மலேரியா 147
கருப்பமுன் னெக்கிளாஞ்சியா 107
கருப்பம்
அறுதியிடல் 63, 66, 67
இரட்டை 70
கால அளவு 69
குறிகள் 65, 66
கேகாரின் குறி 65
சோதனை 76, 77
பாதுகாப்பு 72, 89
பிறழ்வான 100

பக்கம்

யோனிக் கசிவு 87
வயது கணக்கிடல் 68
கருப்ப வாந்தி 116
கருப்பை
அகமென்சவ்வு 46
அமுக்கம் 127
அழற்சி 385
அறுவை 416
இரட்டை 127
இறக்கம் 126
கவர் 127
கழுத்து 47, 195, 201, 374
சரிந்த வயிறு 126
திரும்பல் 124
நாடி 9
பிறழ்வான நிலைகள் 124
கருப்பைச் சுருக்கம் — 328
அதிபர தொனிக்கு 332, 338
இசைவாக்கமில்லா 334
நடவாநிலை 328, 329
கன்னித்திரை 3

கா

காயங்கள் 340
கருப்பைக் கழுத்துக் கிழிவு 342
கருப்பைப் பீறல் 343
கருப்பைப் புற மறிப்பு 346
பரியேனக்கிழிவு 340

கி

கிளர் மின்னியல் உதவி 445
கிளைத்துரு 3

கீ

கீலந்து குறடுகள் 417

பக்கம்

கு

குடல் வெளியகற்றல் 429
குண்டி உதயம் 251

கூ

கூபக ஒடுக்கம்
பேற்றுப் பொறி முறைகள் 308
கூபகம்
அடங்கலும் குறுகல் 20
ஆணிற்குரிய 20, 302
இடுப்பெலும்பு 13
உரோபற்சர் 318
என்புருக்கி 301
கல அழற்சி 386
குயிலலகென்பு 15
சாய்வு 306
தட்டை 300
திருவெலும்பு 14
நாகெலரின் 319
நீள்வட்டம் 20, 300
நேர்முன்பின்விட்டம் 17
பிரிமென்தகடு 11
பெண்ணிற்குரிய 20, 296, 298
பொருத்துக்கள் 20
மெய்க் கூபகக்குழி 15
வெளிவாய் ஒடுக்கம் 304
விட்டங்கள் 16

கொ

கொடுவாந்தி 120
கொப்பூழ்க்கொடி 43

கோ

கோறியோன் 39

ச

சகனக் கொளுக்கி 268
சகனம் தடைபடல் 267

பக்கம்

சா

சாப்பேறு 400
சாவியென்பு வெட்டல் 429

சி

சிசேரியன் 266, 267, 281, 426

சீ

சீழின்மையாக்கல் 213
சீழ் எதிரி மருந்துகள் 213

சு

சுரப்பிகள்
உள் 36, 51
கபச் 36
கருப்பை அடக்கி 36
சூலக 36
வித்தகம் 37

சூ

சூதகக் கழிநீர் 374
சூலகக் கழலைகள் 184, 185
சூலகம்:
அமைப்பு 10
கருத்தங்கல் 150
சிறைப்பை 185
புடைப்பு 29
பேற்றுக்குப்பின் 186
பேற்று வேளையில் 185
சூல்
உதிர்தல் 28, 35
உருவமைப்பு 30
கருக்கட்டல் 32
திரவப் புடைப்பு 29
வித்தகம் 37
சூல் வித்தகம்:
பீடைகள் 135
வெளியகற்றல் 226

த

பக்கம்

தலை 209
உள்நிகழ் திருப்பம் 207
பேற்றில் மடிதல் 206
போலித்தலை 211
வெளி நிகழ் திருப்பம் 210
தலைபிரித்தல் 429
தவறிடக் கருத்தங்கல் 148
குழாய் 150
சூலகம் 150
விளைவுகள் 151

தி

திரவப் புடைப்பு 29
திருவெலும்பு 14
திரைலீன் 221

தூ

தூக்கமின்மை 120

தொ

தொட்சி நோய்கள் 102
தொட்சின்கள் 104

தோ

தோல் நோய்கள் 168
தோற்றம் —
உச்சி 204
திரும்பல் 207, 210
நசிபடல் 211
நிமிர்தல் 209
மடங்கல் 206

நா

நாடி
கருப்பை 9
சூலக 9

நி

பக்கம்

நிதம்பம் 2

நீ

நீர்க்குறை அமினியோன் 137
நீர்ப்பெருக்க அமினியோன் 135

நெ

நெவிலரின் குறடுகள் 421
நெற்றி உதயம் 247

நே

நேர்குடல் 4

ப

பரியேனம் 3
பற்றீரியங்கள்
காற்றில் வாழ் 378
காற்றின்றி வாழ் 379
சீழ்ப்பிறப்பி 379
தொற்றும் இடங்கள் 380

பா

பாண்டிலரின் வளையம் 337

பி

பிரிமென் தகடு 11
பின் திரும்பல் 233

பு

புறவிதழ் 2

பூ

பூப்பிணைப்புப் பிரித்தல் 430

பே

பேற்றுக்காலம் அறுதியிடல்

பக்கம்

உடற்றொழில் 371
கருப்பை ஊக்கிகள் 221
கருப்பை மாற்றம் 372
கவனிப்பு 376
தொழில் 187
நிலை 187
நோ 190
படி நிலைகள் 195
பால் சுரப்பு 375
பின் நிகழ் சிக்கல் நோய்கள் 394
பேற்றுக் குறட்டு வினை 418, 419
பேற்றுத்தூண்டல் 430, 432
பேற்றுநாள் கணித்தல் 69
பேற்று நிலையின் நடை 193, 224, 239

பொ

பொள்ளல் வினை 267, 428
பொறிமுறை இயக்கம் 188, 197
பொறியியல் 243

போ

போலியோ மயலைற்றிசு 170

பை

பைபுரோமயோமா 184

ம

மறேயரின் குறடுகள் 418

மா

மாதவிடாய் 33

மு

முலைகள் 11, 48
முலையத்தட்டு 41

பக்கம்

மெ

மெகலோ அரும்புக் குருதிச் சேர்க்கை 167
மென்பகுதிகள் 320

யோ

யோனி 4
யோனி முற்றம் 3

வ

வயிறு 126
வயிற்றுக்குழிக் கருப்பம் 154
வலி 112
வல்வம் 1

வா

வாட்பல் இடைகள் 23
வாயூறல் 122

வி

வித்தகம் 55
இலை 58
கேடய 56
கொடி 56
பல 56
வினைகள் 58
வினை —
கால் வெளி எடுத்தல் 265
குறடு 266, 418—425
தலையை வெளி எடுத்தல் 265
¡யம் வெளி எடுத்தல் 270
வெளித் திரும்பல் 262

வெ

வெற்றிட வெளியிழுப்பு 444