SOUTHERN LANGUAGES BOOK TRUST
1.40

ഡോക്ടർ കെ. വാസുദേവറാവു

വൈദ്യ വിജ്ഞാനീയം

സാധാരണജനങ്ങളും വൈദ്യവിജ്ഞാനീയവും

(പകർച്ചവ്യാധികൾ)

പ്രസാധകർ:

ശ്രീരാമവിലാസംപ്രസ്സ് & ബുക്ക്ഡിപ്പോ,

കൊല്ലം.

(Malayalam)

SADHARANA JANANGALUM VYDIAVIGNANEEYAVUM

(Medicine for Laymen — Communicable Diseases)

By

Dr. K. VASUDEVA RAO.

Translated by:

CHENGANNUR SANKARA VARIYAR.

First Published July 1960 - 5000 Copies.

Printed at
Sree Rama Vilas Press, Quilon.

Price Rs. 1.40.

Copyright Reserved by the author.

Publishers:
Sree Rama Vilas Press & Book Depot,
Quilon.

Published under the auspices of
Southern Languages Book Trust.

സാധാരണജനങ്ങളും വൈദ്യവിജ്ഞാനീയവും

(പകച്ചവ്യാധികൾ)

ഡാക്ടർ കെ. വാസുദേവറാവു.

വിവർത്തനം:

ചെങ്ങന്നൂർ ശങ്കരവാര്യർ.

പ്രസാധകർ:

ശ്രീരാമവിലാസം പ്രസ്സ് & ബുക്കഡിപ്പോ,

കൊല്ലം.

ഒന്നാം പതിപ്പ് കാപ്പി 5000.

വില ക. 1-40.

1960

ആമുഖം.

വായനക്കാക്ക് ഉത്തമഗ്രന്ഥങ്ങളിലുള്ള അഭിരുചി യെപ്പററി, ദക്ഷിണഭാഷാഗ്രന്ഥമണ്ഡലത്തിൻെറ പ്രഥമ ഗ്രന്ഥപരമ്പരയുടെ പ്രസാധനത്തിൽനിന്നു് നേടിയ പരി ചയത്തിൻെറ അടിസ്ഥാനത്തിൽ രണ്ടാമതൊരുകൂട്ടം പുസ്ത കങ്ങൾ ദ്രാവിഡഭാഷകളിൽ അവതരിപ്പിക്കുകയാണു്. വളരെ ശ്രദ്ധയോടുകൂടിയാണു് ഈ പുസ്തകങ്ങൾ തിരഞ്ഞെ ടുത്തിട്ടുള്ളതു്. വിവിധവിഷയങ്ങളെ പുരസ്കരിച്ചുള്ള പുസ്ത കങ്ങൾ ശ്രദ്ധിച്ചു് തിരഞ്ഞെടുക്കുകയെന്നതു് സ്വാഭാവികംമാ ത്രമാണല്ലോ. ഭാരതീയനേതാക്കന്മാരെപ്പററി പ്രതിപാദി ക്കുന്ന ഒരു വിഭാഗവും പദ്ധതിയിലുണ്ടു്. നാടിൻെറ മഹ ത്വത്തിനും നാട്ടുകാരുടെ സ്വാതന്ത്ര്യത്തിനുംവേണ്ടി വില യേറിയ സേവനംചെയ്ത ഈ മഹാന്മാരെപ്പററി ഭാവിതല മുറകൾ അറിഞ്ഞിരിക്കുകയെന്നതു് യുക്തംമാത്രമാണു്.

തത്വജ്ഞാനം, മതം, ശാസ്ത്രം, ക്ലാസിക്കുകൾ, ധന തത്വശാസ്ത്രം മുതലായവയെല്ലാം ഈ പരിപാടിയിൽ സ്ഥാനംകൊടുത്തിട്ടുണ്ടു്. ദൃശ്യകലകൾ, ശില്പശാസ്ത്രം, പുരാണവസ്തുഗവേഷണം, അനശ്വരകലാസൃഷ്ടികളായ ദക്ഷിണേന്ത്യൻക്ഷേത്രങ്ങൾ മുതലായവയും പ്രതിപാദ്യവി ഷയങ്ങളിലുൾപ്പെടുന്നു. ഭിന്നരുചികളായ വായനക്കാക്കു് വേണ്ട വൈവിധ്യം ഈ പദ്ധതിയിലുണ്ടെന്നും അതു് അനേകരെ പുസ്തകപാരായണത്തിലേയ്ക്കാകർഷിക്കുമെന്നും എനിക്കുറപ്പുണ്ടു്.

ദക്ഷിണേന്ത്യൻഭാഷകൾ തമ്മിലുള്ള സാഹിത്യ ഐകമത്യമാണു് ഈ പരിപാടിയുടെ ഒരു സവിശേഷത.

ഇതിൻെറ പുരോഗതിയോടുകൂടി ഉത്തമസാഹിത്യത്തിൽ താല്പര്യമുള്ളവരുടെ എണ്ണം വളരെ വദ്ധിക്കുന്നതാണ്. ദക്ഷിണഭാഷാഗ്രന്ഥമണ്ഡലത്തിന് അതിൻെറ ഉൽകൃഷ്ട ലക്ഷ്യങ്ങൾ അചിരേണ നിറവേററാൻ കഴിയുമെന്നു ഞാൻ ആശിക്കുന്നു.

ഡോ: എ. എൽ. മുതലിയാർ,

വൈസ്ചാൻസലർ, മദിരാശി സവ്വകലാശാല.

അവതാരിക.

വൈദ്യവിജ്ഞാനീയത്തിൽ, രോഗശമനൗഷധങ്ങളുടെ കാര്യത്തിലാണു് മുൻകാലങ്ങളിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധപതിപ്പിച്ചുപോന്നിട്ടുള്ളതു്. എന്നാൽ, രോഗനിവാരണോപായങ്ങൾക്കു് ഇപ്പോൾ കൂടുതൽ പ്രാധാന്യം ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണു്. ശമനൗഷധങ്ങളിൽനിന്നും നിവാരണോപായങ്ങളിലേയ്ക്കു് ശ്രദ്ധ തിരിച്ചുവിടുന്നതിനു്, മററു് കാരണങ്ങളോടൊപ്പം, ഇപ്പോൾ വൈദ്യസഹായം നൾകുന്നതിനും ചികിത്സാലയങ്ങളുടെ നടത്തിപ്പിനും നേരിട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന അമിതമായ വ്യയഭാരവും ഉത്തരവാദിത്വം വഹിക്കുന്നുണ്ടു്. വൈദ്യവിജ്ഞാനീയത്തിലുള്ള പുരോഗതി, പരിസരശുചീകരണത്തിലും പോഷകാഹാരങ്ങളിലും ഉണ്ടായിട്ടുള്ള അഭിവൃദ്ധി, വൈദ്യവിജ്ഞാനത്തിൻെറ പ്രചരണം എന്നിവ വളരെ മുന്നോട്ടുപോയിട്ടുള്ള പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിൽ അണുജീവികളുടെ സംക്രമണംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന പകച്ചവ്യാധികളെ നിവാരണംചെയ്യുന്നതിനും നിയന്ത്രണാധീനമാക്കുന്നതിനും സാധിച്ചിട്ടുണ്ടു്. അവിടെ ജനങ്ങൾ മുമ്പിലത്തേതിലും കൂടുതൽകാലം ജീവിച്ചിരിക്കുകയും വാർദ്ധക്യസഹജമായ ക്ഷീണംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന രോഗങ്ങളിലേയ്ക്കു് അവരുടെ ശ്രദ്ധ കൂടുതലായി പതിയുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു. അവിടെ, ഇന്നത്തെ വൈദ്യഗവേഷണത്തിൻെറ പ്രധാനവിഷയം, ഇനിയും കീഴടങ്ങാതെനില്ക്കുന്ന വിഷസംബന്ധിയായ രോഗങ്ങളാണു്. എന്നാൽ ഇൻഡ്യയെപ്പോലെയുള്ള അവികസിതരാജ്യങ്ങളിൽ ഏററവും വലിയ

പൊതുജനാരോഗ്യപ്രശ്നമായി ഇപ്പോഴും തുടരുന്നതു് അണു സംക്രമണംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന വ്യാധികൾതന്നെയാണു്.

അമേരിക്കൻ പബ്ലിക്ക് ഹെൽത്തു് അസോസിയേഷൻെറ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച "The Control of Communicable diseases in man" എന്ന ഗ്രന്ഥം അമേരിക്കയിൽ വളരെ പ്രചാരംസിദ്ധിച്ചിട്ടുള്ള വൈദ്യഗ്രന്ഥങ്ങളിൽ ഒന്നാണു്. Dr: വാസുദേവറാവുവിൻെറ ഈ പ്രബന്ധത്തിനും അതുപോലൊരു ലക്ഷ്യമാണു് ഉള്ളതു്. ഇൻഡ്യൻപരിതഃസ്ഥിതിക്കു് അനുയോജ്യമായ രീതിയിലും വളരെവേഗം മനസ്സിലാകത്തക്കവിധത്തിലുമാണു് ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൻെറ രചന. മദ്രാസ്സ്സംസ്ഥാനത്തിലെ മെഡിക്കൽഡിപ്പാർട്ടുമെൻറുഭരണത്തിൽനിന്നും സിദ്ധിച്ച വിലയേറിയ പരിചയസമ്പത്തും രോഗപ്രശ്നങ്ങളെസംബന്ധിച്ച വിസ്തൃതമായ അറിവും ഉന്നതപരീക്ഷായോഗ്യതയും ഉള്ള സുസമ്മതനായ ഒരു വൈദ്യശാസ്ത്രവിചക്ഷണനാണു് Dr: വാസുദേവറാവു. ഈ പ്രബന്ധത്തിൻെറ ഇനിയും ഉണ്ടാകാവുന്ന പതിപ്പുകളിൽ ജനസാമാന്യത്തിനു് കുറേക്കൂടി പ്രയോജനമുണ്ടാകത്തക്കവിധത്തിൽ പകച്ച്വ്യാധികളുടെ ഒരു പട്ടികകൂടി ഉൾപ്പെടുത്തുന്നതു് നന്നായിരിക്കും.

എ. ബി. ഷെട്ടി.

കാളിഹിൽസ്,
മംഗലാപുരം—4
17—3—1959.

മുഖവുര.

ഇൻഡ്യയിൽ സർവ്വസാധാരണമായി കാണപ്പെടുന്ന ക്ഷയം, കുഷ്ഠം തുടങ്ങിയ ഏതാനും പകർച്ചവ്യാധികളെപ്പററി പ്രാഥമികമായ ഒരു അറിവ് നൽകുന്നതിന്ന് ഞാൻ ഈ ഗ്രന്ഥത്തിൽ ഒരു ശ്രമം നടത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഇൻഡ്യയിൽ നടപ്പിലിരിക്കുന്ന പലതരം സാംക്രമികജ്വരങ്ങളെപ്പററി ജനസാമാന്യം മനസ്സിലാക്കിയിരിക്കണമെന്ന ആഗ്രഹത്തെ മുൻനിർത്തി രോഗനിർണ്ണയത്തിന്ന് അത്യന്താപേക്ഷിതമായ രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ വിവരണത്തിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധചെലുത്തിയിട്ടുമുണ്ട്. ഈ ജ്വരങ്ങളിൽ മിക്കതിന്നും രോഗാരംഭത്തിൻെറ സമ്പ്രദായത്തെസംബന്ധിച്ചടത്തോളം നിഷ്കൃഷ്ടങ്ങളായ ചില പ്രത്യേക സ്വഭാവങ്ങളുണ്ട്. ഓരോന്നിന്നും അതിൻേറതായ ചില പൊങ്ങലുകൾ തുടന്ന് തൊലിപ്പുറത്തു് പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയുംചെയ്യും.

തുടൎന്നുവരുന്ന അദ്ധ്യായങ്ങളിൽ ഉപയോഗിച്ചിട്ടുള്ള ഏതാനും സാങ്കേതികസംജ്ഞകൾക്ക് ചില വിശദീകരണങ്ങൾ ആവശ്യമുണ്ടെന്ന കരുതുന്നു.

1. ആധാനകാലം (Incubation period)

ഇതു് അണുക്കളുടെ ആക്രമണത്തിന്നും രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ ആവിർഭാവത്തിന്നും ഇടയ്ക്കുള്ള കാലമാണ്.

2. ആസന്നകാലം (Prodromal period)

രോഗം ആരംഭിച്ചതിന്നശേഷം പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതുവരെയുള്ള കാലം.

3. രോഗനിർമ്മുക്തത (Immunity)

രോഗത്തെ ചെറുത്തുനില്ക്കുന്നതിനുള്ള കരുത്തിനാണ് രോഗനിർമ്മുക്തത എന്നുപറയുന്നത്. രോഗനിർമ്മുക്താവസ്ഥയുള്ള ഒരാളിൽനിന്നോ ഒരു മൃഗത്തിൽനിന്നോ സിദ്ധിക്കുന്ന രോഗനിർമ്മുക്തത സജീവമായിരിക്കുകയില്ല. സ്വതഃസിദ്ധമായി ഒരുവനിൽ ഉണ്ടാകുന്ന നിർമ്മുക്തത സജീവമായിരിക്കും

ഈ രോഗങ്ങൾ എല്ലാംതന്നെ ഒരാളിൽനിന്നും മറ്റൊരാളിലേക്ക് പകരുന്നതിന് ഇടയുള്ളതിനാൽ എവിടെയെങ്കിലും ഈ രോഗം ഉണ്ടായിക്കഴിഞ്ഞാൽ, അതിൻെറ പകർച്ച തടയുന്നതിനുവേണ്ട സത്വരനിവാരണനടപടികൾ കൈക്കൊള്ളത്തക്കവിധത്തിൽ പബ്ളിക്ക് ഹെൽത്ത് അധികാരികളെ ഉടനെ വിവരംധരിപ്പിക്കേണ്ടതു് അത്യാവശ്യമാണ്. അതുകൊണ്ടു് രോഗത്തിൻെറ പകർച്ച ഫലപ്രദമായി തടയുന്നതിന് പൊതുജനങ്ങളുടേയും ഡാക്ടറന്മാരുടേയും സഹകരണം അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

കെ. വാസുദേവറാവു.

വിഷയാനുക്രമണിക.

നമ്പർ	വിഷയം		പുറം.
	ആമുഖം	...	5
	അവതാരിക	...	7
	മുഖവുര	...	9
1.	മസൂരി	...	13
2.	ചിക്കൻപോക്സ്	...	25
3.	മണൽ (പൊങ്ങൻപനി)	...	29
4.	ജർമൻ മീസിൽസ്	...	36
5.	വില്ലൻചുമ	...	39
6.	പിണ്ടിവീക്കം	...	46
7.	കണ്ഠരോഗം	...	52
8.	അണുബാധകൾ	...	64
9.	മസ്തിഷ്കജ്വരം	...	68
10.	ഇളംപിള്ളവാതം	...	74
11.	സന്നിപാതജ്വരം	...	78
12.	പാരാ ടൈഫോയിഡ് ഫീവർ	...	92
13.	രാജയക്ഷ്മാവ് (ക്ഷയം)	...	94
14.	കുഷ്ഠം	...	147

മസൂരി (Small Pox)

ദക്ഷിണേന്ത്യയിൽ നടപ്പുള്ള പകച്ച്വ്യാധികളിൽ ഏററവും സർവ്സാധാരണമായ ഒരു രോഗമാണ് ഇതു്. നേത്ര ചർമ്മങ്ങളിലോ തൊലിപ്പുറത്തോ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന വിള്ളൽ, പൊങ്ങൽ എന്നീ രൂപങ്ങളിലാണ് ഈ രോഗത്തിൻെറ ആവിർഭാവം. ചിലപ്പോൾ കണ്ണിലോ, നെഞ്ചിലോ, ചെവിയിലോ മറേറതെങ്കിലും അംഗങ്ങളിലോ പലപ്പോഴും ആ അംഗങ്ങളുടെ നാശത്തിനിടയാകത്തക്കവിധത്തിൽ ഇതു് പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുണ്ടു്. നാശത്തിൻെറ വ്യാപ്തി അവയവത്തെ ബാധിക്കുന്ന ക്ഷതത്തിൻെറ കാഠിന്യത്തെ ആശ്രയിച്ചാണിരിക്കുക.

ഈ സൂഖക്കേടു് പിടിപെടുന്നതിനു് പററിയ ആളുകളിൽ ഇതു വളരെവേഗം പടരുന്നതും നേരിട്ടുള്ള സമ്പർക്കം കൊണ്ടു് ഒരാളിൽനിന്നും മറെറാരാളിലേയ്ക്കു് പകരുന്നതും ആണു്. അതുകൊണ്ടു് ഇതിനെ ഒരു സാംക്രമികരോഗമെന്നു് വിളിച്ചുപോരുന്നു ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ ഈ രോഗം ഒരു ഒററ രോഗിയിൽനിന്നും പടർന്നു് ചുററും വ്യാപിക്കുന്നതിനു് ഇടയുണ്ടു്. സൂഖക്കേടു് പിടിപെട്ട ആളിൽ നിന്നും അതു് പടരാതിരിക്കുന്നതിനും അതിനെ നിരോധിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ നിവാരണനടപടികൾ കൈക്കൊള്ളേണ്ടതു് തന്മൂലം വളരെ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണു്. ഇതു് ഒരു പകച്ച്വ്യാധി ആകയാൽ, ഇതിൻെറ പകച്ച്യെ തടയുന്നതിനു് ആവശ്യമായ മുൻകരുതൽനടപടികൾ സ്വീകരിക്കുന്നതിനു് സഹായകരമാകത്തക്കവിധത്തിൽ ഒരാളിൽ ഈ രോഗം പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടാൽ ഉടൻതന്നെ

പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പിലെ അധികാരികളെ അറിയിക്കേണ്ടതുമാണ്.

സ്ത്രീപുരുഷവയോഭേദമെന്യേ എല്ലാവരും ഈ രോഗബാധയ്ക്കു് വിധേയരാണ്. എന്നാൽ പ്രായത്തെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയുള്ള ഈ രോഗബാധയുടെ തോതു് ആ പ്രായത്തിലുള്ള ജനസമൂഹത്തിലെ മസൂരി കീറിവെച്ചവരുടെ അംഗസംഖ്യയെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. ഏതെങ്കിലും ഒരു വയോവിഭാഗത്തിലുള്ളവരുടെ ഇടയിൽ മസൂരി കീറിവെച്ചവരുടെ സംഖ്യ കൂടുതലാണെങ്കിൽ രോഗം പകരുന്നതിനു് ഇടയുള്ളവരുടെ സംഖ്യ അത്രയ്ക്കു് കുറഞ്ഞിരിക്കും.

രോഗാരംഭത്തിൻെറ ലക്ഷണത്തെപ്പററിയുള്ള
സാമാന്യമായ ഒരവലോകനം.

തൊലിപ്പുറത്തു് കുരുക്കൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുകൊണ്ടു് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ സ്വയം സ്പഷ്ടമായി കണ്ടുതുടങ്ങുന്നതിനു മുമ്പായി "ആധാനകാലം" (Incubation period) എന്നു് പൊതുവെ അറിയപ്പെടുന്ന ഒരു കാലഘട്ടം ഉണ്ടു്. ഈ അവസരത്തിൽ രോഗം ഉള്ളിൽ ഒതുങ്ങിക്കഴിയുന്നു. ഈ കാലഘട്ടത്തിൻെറ അവസാനത്തിൽ—ഇതു് ഓരോ രോഗത്തിനും ഓരോ വിധത്തിലാണ്—സ്പഷ്ടമായി തിരിച്ചറിയത്തക്കവിധത്തിൽ രോഗം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന മസൂരിയുടെ ആധാനകാലം ശരാശരി പന്ത്രണ്ടു് ദിവസമാണ്. ആരംഭംമുതൽ അവസാനംവരെയുള്ള ഈ കാലഘട്ടത്തെ മുഴുവനും മൂന്നു് ഭാഗങ്ങളായി തരംതിരിക്കാം. ഓരോന്നിനും അതിൻേറതായ സഹജലക്ഷണങ്ങളുണ്ടു്. കേവലം സാമാന്യജനങ്ങൾക്കുപോലും മിക്കവാറും എല്ലാ കേസുകളിലും ഈ ലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാൻ സാധിക്കും. ഡാക്ടർമാരുടെ കാര്യം പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ.

(a) പൊതുവെയുള്ള അസുഖം തുടങ്ങുന്ന
ആദ്യത്തെ കാലഘട്ടം.

പലപ്പോഴം ഇതു് തുടങ്ങുന്നതു് വളരെ പെട്ടെന്നാണു്. ശരീരത്തിന്റെ ചൂടു് വർദ്ധിക്കുകയും വിറയൽ ഉണ്ടാകുകയും ചെയ്യുന്നു. കഠിനമായ തലവേദന ഉണ്ടാവും. ശരീരമാകെ —പ്രത്യേകിച്ചു് മുതുകിലും അരക്കെട്ടിലും—വേദന അനുഭവപ്പെടും. ഈ അവസരത്തിൽ ഛർദ്ദി ഉണ്ടായി എന്നും വരാം. വളരെ അപൂർവ്വമായി അരക്കെട്ടു്, മുതുകു് എന്നിവിടങ്ങളിലെ ചർമ്മം ഈ അവസരത്തിൽ തന്നെ ചുമപ്പു് നിറം കാട്ടിത്തുടങ്ങും.

(b) രണ്ടാം ഘട്ടം.

മൂന്നാം ദിവസത്തിന്റെ അന്ത്യത്തിലോ നാലാം ദിവസത്തിന്റെ ആരംഭത്തിലോ ഈ രോഗത്തിന്റേതായ കുരുക്കൾ ശരീരത്തിന്റെ ഏതാനും ഭാഗങ്ങളിൽ തൊലിപ്പുറത്തു് പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുതുടങ്ങുന്നു. ഇവ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതോടെ ശരീരത്തിലെ ചൂടു് കുറയുകയും രോഗിക്കു് സുഖം തോന്നിത്തുടങ്ങുകയുംചെയ്യും. കുരുക്കൾ സാധാരണയായി കണ്ടുതുടങ്ങുന്നതു് താഴെപ്പറയുന്ന ക്രമത്തിൽ നെററി, മുഖം, ഉച്ചി, കൈത്തണ്ട, കയ്യുകൾ പിന്നീടു് ഉടൽ എന്നീ ഭാഗങ്ങളിലാണു്. അവസാനമായി പാദങ്ങളിലും ശരീരത്തിന്റെ മററു് ഭാഗങ്ങളിലും പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. കക്ഷം തുടങ്ങിയ ആവൃതങ്ങളായ ഭാഗങ്ങളെക്കാൾ ശരീരത്തിന്റെ അനാവൃതങ്ങളായ ഭാഗങ്ങളെയാണു് ഇതു് കൂടുതലായി ബാധിക്കാനിടയുള്ളതു്.

പല തോതിലാണു് കുരുക്കൾ വ്യാപിക്കുന്നതു്. നെററി, ഉച്ചി, മുഖം എന്നീ ഭാഗങ്ങളിലോ കൈത്തണ്ടയിലോ ശരീരത്തിന്റെ മറേറതെങ്കിലും ഭാഗത്തോ അങ്ങി

ങ്ങായി ഏതാനും കുരുക്കൾ മാത്രമേ ചിലക്ക് കാണുകയുള്ളൂ. എന്നാൽ, മററുചിലക്ക് ഇടതിങ്ങി, നിറയെ അടുക്കി വച്ചതുപോലെ ശരീരം മുഴുവനും കുരുക്കൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു എന്നു വരാം. എത്ര കൂടുതൽ തിങ്ങിയാണോ കുരുക്കൾ നില്ക്കുന്നതു് രോഗബാധ അത്ര കൂടുതൽ ഉഗ്രമായിരിക്കും. രോഗത്തിൻെറ സ്വഭാവത്തെ ശരിയായി നിർണ്ണയിക്കുന്ന തിനും രോഗം തിരിച്ചറിയുന്നതിനും സഹായിക്കുന്ന ചില സ്വാഭാവികങ്ങളായ ലക്ഷണങ്ങൾ ഈ കുരുക്കൾക്കുണ്ടു്. അവ താഴെ കൊടുക്കുന്നവയാണു്.

(a) ആരംഭത്തിൽ നല്ലപോലെ കട്ടപ്പമുള്ളവയും തൊലിപ്പുറത്തുനിന്നും ഉള്ളിലേക്കു് നല്ലപോലെ ഇറങ്ങി യിരിക്കുന്നവയും ആയിരിക്കും. കുരുക്കൾ എല്ലാം ഒരുമിച്ചു് ഒരുദിവസംതന്നെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടും. ഓരോ ദിവസവും കുരു ക്കൾ മാറിമാറി ഉത്ഭവിക്കുന്നില്ല.

(b) രണ്ടോ മൂന്നോ ദിവസത്തിനുള്ളിൽ കട്ടിയുള്ള ഈ കുരുക്കളിൽ പഴുപ്പു് ഉണ്ടാകുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടു തുടങ്ങും. ഏഴോ എട്ടോ ദിവസത്തിനുള്ളിൽ കുരുക്കളിൽ നിറയെ പഴുപ്പുണ്ടാവുകയും ഉള്ളിലുള്ള ആ പഴുപ്പു് ക്രമേണ വെള്യിലേക്കു് വിസർജ്ജിച്ചശേഷം പുറം കട്ടിപിടിച്ചു് പൊററ (Crust) ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നു.

കുരുക്കളിൽ പഴുപ്പിൻെറ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങു ന്നതോടെ, കുറഞ്ഞിരുന്ന രോഗിയുടെ ശരീരതാപനില വീണ്ടും ഉയരാൻ തുടങ്ങുന്നു. താപനിലയുടെ ഉയച്ച രോഗ ത്തിൻെറ കാഠിന്യത്തേയും പഴുപ്പിൻെറ ആധിക്യത്തേയും ആശ്രയിച്ചാണിരിക്കുക. പഴുപ്പു് നിശ്ശേഷം അപ്രത്യക്ഷ മാകുന്നതുവരെ പനി നിണ്ടുനില്ക്കുന്നു. പിന്നീടു് രോഗല ക്ഷണങ്ങൾ കാണുകയില്ല. പൊങ്ങുന്ന കുരുക്കൾ ചില പ്പോൾ നിസ്സാരമാകാം; ചിലപ്പോൾ സങ്കീർണ്ണവുമാകാം. സങ്കീർണ്ണമാണെങ്കിൽ രോഗം ഒരു ഗൗരവനിലയെ

പ്രാപിക്കും. ചില രോഗികളിൽ ഇടയ്ക്കു് സ്ഥലംകിട്ടാത്ത വിധത്തിൽ കുരുക്കളുടെ സംഖ്യ അത്രയ്ക്കു് അധികമുണ്ടാവും. ഉഗ്രമായ ഈ ഇനത്തെ കോൺഫ്ളുവൻറ് (Confluent) മസൂരി എന്നു് പറയുന്നു. ചില കേസുകളിൽ കുരുക്കളിൽ രക്തം പൊടിക്കുന്നുണ്ടാവും. രക്തത്തിൻെറ അളവ് രോഗത്തിൻെറ തീക്ഷ്ണതയനുസരിച്ച് പലതരത്തിലാവും. ഈ ലക്ഷണമുള്ളതിനെ ഹേമോറാഗിക് (Haemorrhagic) മസൂരി എന്നു് വിളിച്ചുപോരുന്നു. രോഗാരംഭത്തിൽതന്നെ ഈ ചോരപൊടിപ്പ് തുടങ്ങി എന്നു് വരാം. ശരിയായ രോഗനിർണ്ണയത്തിനു് ഇതു ഒരു പ്രതിബന്ധമാവുകയും പലപ്പോഴും മരണത്തിലേയ്ക്കു് നയിക്കുകയും ചെയ്യും.

സങ്കീർണ്ണഭാവങ്ങൾ.

കുരുക്കൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനു മുമ്പുതന്നെ മൃത്യുവിൽ കലാശിച്ചേക്കാനിടയുള്ള ഹേമോറാഗിക് സങ്കീർണ്ണതകൾക്കു് പുറമേ ഈ രോഗത്തിനു് നിദാനമായ മൈക്രോ ഓർഗാനിസം (Micro organism) ഹൃദയമാംസപേശിയെ ആക്രമിക്കുകയും അതിൻെറ ഞരമ്പുകളിൽ മ്യോക്കാർഡൈറ്ററിസ് (Myocarditis) എന്നു അറിയപ്പെടുന്ന നീക്കെട്ടു് ഉണ്ടാക്കുകയും ചെയ്തു എന്നുവരാം. ചിലപ്പോൾ രോഗത്തിൻെറ ആരംഭത്തിൽത്തന്നെ തലവേദനയും മാന്ദ്യവും വളരെ പ്രകടമായി അനുഭവപ്പെടാറുണ്ടു്. ഇതു് സാധാരണയായി തലച്ചോറിനെ ബാധിക്കുന്നതുകൊണ്ടു് ഉണ്ടാകുന്നതാണു്. ഇതിനെ എൻസിഫാലോമ്യാലിററിസ് (Encephalomielitis) എന്നു് പറഞ്ഞുപോരുന്നു.

ബ്രോൺകൈററിസ് (Bronchitis) ബ്രോങ്കോന്യൂമോണിയാ (Broncho-pneumonia) തുടങ്ങിയ ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ സങ്കീർണ്ണതകളും ഉണ്ടാകാനിട

യുണ്ട്. കണ്ണിൽ പഴുപ്പ് ഉണ്ടാകുന്നതുകൊണ്ട് നേത്രവൈകല്യം സംഭവിച്ച് കണ്ണിന്റെ കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെടാം. ഇൻഡ്യയിൽ ഒരു നല്ലവിഭാഗം അന്ധതയുടെ മുഖ്യഹേതു മസൂരിയാണ്.

പഴുപ്പ് ഉണ്ടാകുന്ന ഘട്ടത്തിൽ മററുരോഗാണുക്കളുടെ ആനുഷംഗികമായ സംക്രമണം (Secondary infection) സംഭവിച്ചേക്കാം. ഇതു് ചിത്രത്തെയാകെ കൂടുതൽ മ്ലാനമാക്കിയേക്കും. അതുകൊണ്ട്, ആനുഷംഗികമായ സംക്രമണം ഉണ്ടാകാതിരിക്കുന്നതിനു് ഈ ഘട്ടത്തിൽ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമായ പരിചരണം അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

രോഗത്തെ എങ്ങനെ തിരിച്ചറിയും.

സുഖക്കേടിന്റെ ശരിയായ സ്വഭാവം തിരിച്ചറിയുന്നതിനു് സഹായിക്കുന്ന ചില പ്രധാനപ്പെട്ട ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ട്. അവ താഴെ കൊടുക്കുന്നവയാണ്.

1. രോഗത്തിന്റെ പെട്ടെന്നുള്ള വരവും മൂന്നുദിവസം നിലനില്ക്കുന്ന ഉയന്ന ശരീരതാപവും.

2. മൂന്നാംദിവസത്തിന്റെ അന്ത്യത്തിലോ നാലാം ദിവസത്തിന്റെ ആരംഭത്തിലോ കുരുക്കൾ പൊങ്ങുക.

3. എല്ലാ കുരുക്കളും ഒന്നിച്ച് പൊങ്ങുകയും അവയെല്ലാം സമപ്രായമുള്ളതായിരിക്കുകയും ചെയ്യുക.

4. ഉള്ളിലേക്കു് ആഴ്ന്നിറങ്ങിയിരിക്കുന്ന കുരുക്കൾ ആരംഭത്തിൽ കട്ടപ്പമുള്ളവയായിരിക്കുകയും, അവ ക്രമേണ ഏഴോ എട്ടോ ദിവസത്തിന്റെ അവസാനത്തിൽ ഉള്ളിൽ പഴുപ്പുണ്ടായി മൃദുവായിത്തീരുകയും ചെയ്യുക.

5. കുരുക്കൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതോടെ പനി കുറയുകയോ നിശ്ശേഷം ഇല്ലാതെയാവുകയോ ചെയ്യുക.

6. ശരീരത്തിൻെറ വിവിധ ഭാഗങ്ങളെ ബാധിക്കുന്നതിൽ അനുവത്തിക്കുന്ന ക്രമം.

വൈദ്യശാസ്ത്രം പുരോഗമിച്ചതോടെ ഈ രോഗം കണ്ടുപിടിക്കുക വിഷമമല്ലാതായിത്തീന്നിട്ടുണ്ടു്. നേരിട്ടുള്ള പരിശോധന, കുത്തിവയ്പ്പ് തുടങ്ങിയ മാഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു് രോഗത്തിനു് നിദാനമായി പ്രവത്തിക്കുന്ന അണുക്കളെ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനും തിരിച്ചറിയുന്നതിനും വിഷമമില്ല.

ഈ രോഗത്തെ എങ്ങനെ തടയാം.

മസൂരികീറിവെക്കൽ:—ഈ മഹാമാരി തെക്കേ ഇന്ത്യയിൽ കൂടെക്കൂടെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുണ്ടു്. മദ്രാസ തുടങ്ങിയ വലിയ നഗരങ്ങളിൽ ഒരുഭാഗത്തിലല്ലെങ്കിൽ മറെറാരുഭാഗത്തു് എപ്പോഴും ഈ രോഗം ഉണ്ടായിരിക്കും. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനു് ഇപ്പോൾ അറിയാൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ളിടത്തോളം ഏററവും ഉത്തമമായ നിവാരണനടപടി രോഗനിരോധകമായ മസൂരികീറിവെക്കൽ ആണു്. നമ്മുടെ ഗവണ്മെൻറു് ഇന്ത്യയിൽ ജനിക്കുന്ന ഓരോ കുട്ടിക്കും ഈ കീറിവെപ്പു് നിർബ്ബന്ധിതമാക്കിക്കൊണ്ടുള്ള നിയമം നിർമ്മിച്ചിരിക്കുന്നതിൻെറ കാരണം ഇതാണു്.

മസൂരികീറിവെക്കൽസമ്പ്രദായം വളരെ ലഘുവും സാധാരണഗതിയിൽ യാതൊരു കുഴപ്പങ്ങൾക്കും ഇടകൊടുക്കാത്തതും ആണു്. ഒരു തുള്ളി ഗോവസ (Calf lymph) ഒരു കയ്യുടെ ഒരു ഭാഗത്തു് പുരട്ടി കറങ്ങുന്ന ഒരു സൂചി കൊണ്ടു് (Rotary lancet) രക്തപ്രവാഹമുണ്ടാകുന്നവിധത്തിൽ ഉള്ളിലേക്കു് ഇറങ്ങാതെ വരയുന്നു. തൊലിപ്പുറത്തുണ്ടായ മുറിവിൽക്കൂടി ഗോവസ ഉള്ളിലേക്കു് ഇറങ്ങുന്നതിനു് അവസരം നൽകണം. അതിനാൽ അതു് ഉടനെ തുടച്ചുകളയാൻ പാടില്ല. അഞ്ചാമത്തെയോ, ആറാമ

ത്തെയോ, ഏഴാമത്തെയോ ദിവസം വരയപ്പെട്ട ഭാഗത്തു് നീക്കെട്ടു് ഉണ്ടാകുന്നു. അവിടം ചുവക്കുകയും നീക്കെട്ടു കൊണ്ടു വീങ്ങുകയും വേദനിക്കുകയും ചെയ്യും. എട്ടാമത്തെ ദിവസം വരയപ്പെട്ട ഭാഗത്തു് പഴുപ്പു് കണ്ടുതുടങ്ങും. അപ്പോൾ അതിന്റെ ഉപരിതലം ഉയൎന്നും ചുവന്നും കാണപ്പെടും. ആ ഭാഗം വളരെ മൃദുവായിരിക്കുകയും അവിടെ വേദന അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യും പഴുപ്പിനോടും അതിനു മുമ്പായി ഉള്ള നീക്കെട്ടിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളോടും അനുബന്ധിച്ചു് അഞ്ചാംദിവസം മുതൽ ശരീരതാപനില ഉയരുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രവണത കണ്ടുതുടങ്ങും. എട്ടാം ദിവസം അതു് അതിന്റെ മൂദ്ധ്ന്യത്തിലെത്തും ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ, കുട്ടികളാണെങ്കിൽ, ഉറക്കമില്ലായ്മയും അസ്വാസ്ഥ്യവും സാമാന്യമായി ഉണ്ടാകാനിടയുണ്ടു്. തന്മൂലം അവർ തുടച്ച്യയായി കരഞ്ഞു എന്നുവരാം.

പത്താംദിവസം ആകുമ്പോൾ പഴുപ്പു് ഇല്ലാതെയാവുകയും വ്രണത്തിന്റെ മുകളിൽ പൊററകെട്ടുകയും ചെയ്യുന്നു. രണ്ടുമൂന്നുദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഈ പൊററ ക്രമേണ അടന്നുപോകുന്നു. അപ്പോൾ കരിഞ്ഞ വ്രണത്തിന്റെ ഒരു പുതിയ പാടുമാത്രം അവിടെ അവശേഷിക്കുന്നു. ഈ പൊററ ബലംപ്രയോഗിച്ചു് വേർപെടുത്തുവാൻ പാടില്ല. അങ്ങനെ ചെയ്താൽ രക്തം വാൻപോവുകയും വീണ്ടും രോഗബാധ ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്തു എന്നുവരാം. പൊററ ഉണ്ടാകുന്നതോടെ ശരീരതാപനില കീഴ്പോട്ടുപോരികയും കുട്ടികൾക്കാണെങ്കിൽ കൂടുതൽ സ്വാസ്ഥ്യം അനുഭവപ്പെടുകയും അവർ പതിവുപോലെയുള്ള കളികളിൽ ഏർപ്പെട്ടു തുടങ്ങുകയും ചെയ്യും. ഈ വ്രണത്തിനു് ഒരു പ്രത്യേക ചികിത്സയൊന്നുമില്ല. ബോറിക് ആസിഡു്; സൈബാസോൾ തുടങ്ങി പഴുപ്പിനെ തടയുന്നതിനു് ശക്തിയുള്ള എന്തെങ്കിലും പൊടികൾ പുരട്ടിയാൽ മതിയാകുന്നതാണു്.

വീണ്ടും രോഗബാധ ഉണ്ടാകാതെ സൂക്ഷിക്കുക എന്നുള്ളതാണ് ഏററവും പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യം. പൊററ പൊഴിഞ്ഞുപോയാൽ പിന്നീടുവെച്ചുകെട്ട് വേണമെന്നില്ല. ആദ്യത്തെ കീറിവെക്കൽ വിജയകരമായാൽ കീറിവെച്ച സ്ഥാനത്ത് മായാത്ത ഒരു പാട്ട് അവശേഷിക്കുന്നതാണ്. വീണ്ടും രോഗബാധ ഉണ്ടാകാതെ ഇതു് കാത്തുസൂക്ഷിക്കുന്നു. എന്നാൽ കുട്ടിക്ക് പ്രായംചെല്ലുന്നതോടെ ഈ രക്ഷാകവചത്തിൻെറ ശക്തി ക്ഷയിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. അതുകൊണ്ട് മൂന്നോ നാലോ കൊല്ലത്തിലൊരിക്കൽ വീണ്ടും മസൂരി കീറിവെക്കുന്നതു് ആശാസ്യമായിരിക്കും. ഒരിക്കൽ മസൂരിബാധിച്ചവൎക്ക് പിന്നീട്ട് ഈ രോഗം പിടിപെടാറില്ല. എന്നാൽ ഇങ്ങനെയുള്ളവർപോലും—പ്രത്യേകിച്ച് പ്രായംചെന്നവർ—വീണ്ടും കീറിവെക്കുന്നതു നന്നായിരിക്കും; എന്തെന്നാൽ പ്രായം ചെല്ലുന്നതോടെ രോഗനിരോധശക്തി ക്ഷയിച്ചുപോകുന്നു.

വീണ്ടുമുള്ള മസൂരി കീറിവെക്കൽ:—സാംക്രമികരോഗങ്ങൾ പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുമ്പോൾ വീണ്ടുമുള്ള മസൂരികീറിവെക്കൽ ആവശ്യമായിവരുന്നു. ഇതു മൂന്നോ നാലോ കൊല്ലത്തിലൊരിക്കൽ ചെയ്താൽ മതിയാകും. ആദ്യത്തേതിനുണ്ടായപോലുള്ള അസുഖങ്ങളൊന്നും പിന്നീടുള്ള കീറിവെക്കലിന്നു് ഉണ്ടാകാറില്ല. കൈത്തണ്ടയിലാണ് സാധാരണയായി കീറിവെക്കുന്നതു്. കീറിവെച്ച് 24 മണിക്കൂറു കഴിഞ്ഞു് 48 മണിക്കൂറിനുള്ളിലായി ഒരു നീക്കെട്ടിൻെറ ചില്ലറ ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടായി എന്നുവരാം. എന്നാൽ, ഇതു് രണ്ടോ മൂന്നോ ദിവസത്തിനകം അമൎന്നുകൊള്ളും. സാധാരണയായി രോഗിയുടെ താപനിലയ്ക്കാകട്ടെ ആരോഗ്യത്തിനാകട്ടെ വ്യത്യാസം സംഭവിക്കാറില്ല. വീണ്ടും കീറിവെച്ച ആൾ പതിവുജോലികൾ തുടൎന്നു ചെയ്യുന്നതിൽ അപകടമൊന്നുമില്ല.

ഒരു വീട്ടിൽ ആക്കെങ്കിലും മസൂരി പിടിപെട്ടാൽ ചെയ്യേണ്ട നിവാരണ നടപടികൾ

1. പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പിലെ അധികാരികളെ ഉടൻ വിവരം ധരിപ്പിക്കണം.

2. രോഗിയെ സാംക്രമികരോഗാശുപത്രിയിലേക്ക് മാററണം.

3. വീട്ടിലുള്ള മററംഗങ്ങൾ രോഗബാധയിൽനിന്നും രക്ഷനേടുന്നതിനായി മസൂരി കീറിവെക്കണം.

4. രോഗി കൈകാര്യംചെയ്യുവാനിടയായ കിടക്ക, വസ്ത്രങ്ങൾ, പാത്രങ്ങൾ മുതലായവ ശരിയായി ശുദ്ധിചെയ്ത ശേഷമേ മററ് ഗൃഹോപകരണങ്ങളുടെ കൂട്ടത്തിൽ ഉൾപ്പെടുത്തുവാൻ പാടുള്ളു.

താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കപ്പെട്ടുമെങ്കിൽ മസൂരി ബാധിച്ച ഒരു രോഗിയെ വീട്ടിൽത്തന്നെ കിടത്തി ചികിത്സിക്കുന്നതിൽ ആക്ഷേപമില്ല.

1. വീട്ടിലെ മററംഗങ്ങൾ പെരുമാറാത്തതും നല്ലപോലെ വായുസഞ്ചാരമുള്ളതും ആയ ഒരു മുറിയിൽ രോഗിയെ മാററിപ്പാർപ്പിക്കുക.

2. രോഗത്തിൻെറ ഗതി മനസ്സിലാക്കി രോഗിക്ക് വേണ്ട ചികിത്സകൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്നതിനായി ഒരു ഡാക്ടറെ ഏൽപ്പിക്കുക.

3. രോഗിയെ കാണുന്നതിന് സന്ദർശകരെ അനുവദിക്കാതിരിക്കുക.

4. ശയ്യോപകരണങ്ങൾ വസ്ത്രങ്ങൾ ഇവ കൂടെക്കൂടെ മാറി രോഗിക്ക് ഉന്മേഷം നൽകുക

5. രോഗിയുടെ ശരീരശക്തി ക്ഷയിക്കാതെ സൂക്ഷിക്കുക.

6. ഡാക്ടരുടെ നിർദ്ദേശങ്ങൾ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനും രോഗിയെ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നതിനും ആയി പ്രത്യേകം ഒരാളിനെ ഏൽപ്പിക്കുക.

ചികിത്സ:—മസൂരി പിടിപെട്ടാൽ ചികിത്സിക്കുകയോ ഔഷധങ്ങൾ നൽകുകയോ ചെയ്യാൻ പാടില്ലെന്ന് ഒരു അന്ധ വിശ്വാസം തെക്കേഇൻഡ്യയിൽ നിലവിലുണ്ട്. നിർഭാഗ്യവശാൽ, ഈ അന്ധവിശ്വാസം, അന്യഥാ ഒഴിവാക്കാമായിരുന്ന പല ദുർമ്മരണങ്ങൾക്കും അന്ധത തുടങ്ങിയ അനേകം അംഗവൈകല്യങ്ങൾക്കും കാരണമായിത്തീൎന്നിട്ടുണ്ട്. രോഗബാധയെത്തുടൎന്ന് ശരിയായ പ്രതിവിധികൾ കൈക്കൊണ്ടിരുന്നെങ്കിൽ ഇത് ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയുമായിരുന്നു. രോഗം മൂർച്ഛിച്ച് സങ്കീൎണ്ണമായിത്തീരുന്നതിന് ഇടകൊടുക്കാതിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി മസൂരിരോഗം പിടിപെട്ടാൽ ഒരു വിദഗ്ദ്ധനായ ഡാക്ടറെക്കൊണ്ട് വേണ്ടവിധം ചികിത്സിപ്പിക്കണമെന്ന് പ്രത്യേകം പറയേണ്ടതില്ലല്ലോ.

ഈ രോഗത്തിന് ഒരു പ്രത്യേക ചികിത്സാവിധിയില്ല. അമിതമായ മനോവ്യഥയോ അസ്വാസ്ഥ്യമോ ഉണ്ടാകാതെയിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി കിടക്കയിൽത്തന്നെ കഴിച്ചുകൂട്ടി പരിപൂൎണ്ണമായ വിശ്രമമെടുക്കുന്നതിന് നിർബന്ധിക്കുകയാണ് വേണ്ടതു്. ഈ സുഖക്കേടിനിടയ്ക്കു് പ്രത്യേകിച്ച് അതിൻെറ ആരംഭകാലത്തു് വളരെ അസുഖകരമായ ഒരു ചുമ ഉണ്ടാകുന്നതുകൊണ്ടും ചുമച്ചുതുപ്പുന്ന കഫത്തിന് പശയുണ്ടാകുന്നതുകൊണ്ടും വായ് കൂടെക്കൂടെ കഴുകേണ്ടതു് ആവശ്യമാണ്. ബോറിക്ക്ലോഷൻ ഉപയോഗിച്ച് കണ്ണ് കഴുകി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസത്തിലൊരിക്കൽ ഓരോതുള്ളി കോഡ്ലിവർ ഓയിൽ വീഴ്ത്തേണ്ടതുമാണ്.

തൊലിപ്പുറത്തുണ്ടാകുന്ന ചൊറിച്ചിൽ കുറഞ്ഞുകിട്ടുന്നതിന് സലൈൻദ്രാവകം (ഇരുപതു് ഔൺസു് ഇളം ചൂട്ടവെള്ളത്തിൽ ഒരു സ്ഫൂൺ ശുദ്ധിചെയ്ത ഉപ്പുകലക്കിയതു്) ഉപയോഗിച്ച് സ്പോഞ്ചുചെയ്താൽ മതിയാകും. അല്ലെങ്കിൽ പൊട്ടാസിയം പെർമാഗ്നേററ്ദ്രാവകം (ഒരു

ബേസിൽ ഫിററയെ വെള്ളത്തിൽ പത്തോ ഇരുപതോ തരി കാം കലക്കുക.) ഉപയോഗിച്ചാൽ മതി

കുരുക്കറം പഴുക്കുമ്പോറം കൂടുതൽ കുഴപ്പങ്ങറം ഉണ്ടാകാതെ നോക്കേണ്ടതു് ആവശ്യമാണു്. പെനിസിലിൻ തുടങ്ങിയ ആൻടിബയോട്ടിക്സ് ഉപയോഗിക്കുന്നതു കൊണ്ടു് ഇതു് നിശ്ശേഷം നിയന്ത്രിക്കാവുന്നതാണു്. പഴുപ്പു നിന്നു് കുരുക്കറം ഉണങ്ങുന്നതുവരെ മൂന്നോ നാലോ ദിവസത്തേയ്ക്കു് ഈ കുത്തിവയ്പ്പ് തുടൎന്നുചെയ്യണം. മിക്കവാറും രോഗികളിൽ കൂടുതൽ കുഴപ്പങ്ങറം ഉണ്ടാകാതെ തടയുന്നതിനു് ഇതു് മതിയാകുന്നതാണു്.

ചില രോഗികളിൽ പെനിസിലിനു് ഉദ്ദിഷ്ടഫലം കിട്ടിയെന്നുവരികയില്ല; എന്തെന്നാൽ, രോഗാണുവിനു് ഈ ഔഷധത്തിൻെറ വീൎയ്യത്തെ നിരോധിക്കുന്നതിനുള്ള കരുത്തുണ്ടായി എന്നു് വരാം അങ്ങനെ ഉള്ളേടത്തു് ഓരോ മൈസീൻ കൂടുതൽ പ്രയോജനപ്രദമാകാം. ഒരു കാൎയ്യം പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ടു്. ഒരു ഡാക്ടരുടെ ഉപദേശപ്രകാരമേ ആൻടിബയോട്ടിക്സ് നല്കുവാൻപാടുള്ളൂ. ഓരോ മൈസീൻ എത്ര നൽകണമെന്നും എത്രകാലത്തേയ്ക്കു് നൽകണമെന്നും തീൎച്ചപ്പെടുത്തേണ്ടതു് രോഗിയെ പരിശോധിക്കുന്ന ഡാക്ടരാണു്.

ശയ്യാക്ഷതങ്ങറം (Bed Sores):—ശ്രദ്ധാപൂൎവ്വമായ പരിചരണംകൊണ്ടും (Talcum) ടാൽക്കം പൗഡർ, ബോറിക് ആസിഡ് തുടങ്ങിയ പൊടികറം ശരീരത്തിൽ പുരട്ടിയും ശയ്യാക്ഷതങ്ങറം ഉണ്ടാകാതെ സൂക്ഷിച്ചുകൊള്ളേണ്ടതാണു്.

മസൂരിവന്ന ഒരാറം കുരുക്കളിൽ ഉണ്ടായ പൊററകളെല്ലാം പൊഴിഞ്ഞുപോയശേഷം രണ്ടാഴ്ച്ചക്കാലമെങ്കിലും വിശ്രമിക്കേണ്ടതാണു്. പൊററ പൊഴിഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുമ്പോറം രോഗം പകരുന്നതിനു് ഇടയുള്ളതിനാൽ പകൎച്ച തടയുന്നതിനുവേണ്ടി രോഗിയെ മാററി പാൎപ്പിക്കേണ്ടതാണു്.

ചിക്കൻപോക്സ്.

തെക്കേഇൻഡ്യയിൽ മസൂരിയേക്കാൾ കൂടുതൽ പ്രചാരമുള്ള ഒരു ദീനമാണു് ചിക്കൻപോക്സ്. ചൊറി, പുഴക്കടി തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളുമായി ഇതിനുള്ള ബന്ധം പൗരാണികകാലത്തെ ആയുർവ്വേദവൈദ്യന്മാർ വളരെമുമ്പുതന്നെ കണ്ടിരുന്നു.

ഇതു് വളരെവേഗം പകരുന്ന ഒരു ദീനമാണു്. വിദ്യാലയങ്ങൾ, ജയിലുകൾ, ആശുപത്രികൾ തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിൽ ഈ മഹാമാരി ഒരിക്കൽ പിടിപെട്ടുപോയാൽ അതു് വളരെക്കാലത്തേയ്ക്കു നീണ്ടുനില്ക്കാനിടയുണ്ടു്. ചിക്കൻപോക്സു് പിടിപെട്ട രോഗികളുമായി ഇടപെടുന്ന ആളുകൾ സഹവസിക്കുന്ന അന്തരീക്ഷത്തിൽ ഈ രോഗാണുക്കൾ പ്രചരിക്കുന്നുണ്ടു്.

പതിന്നാലുദിവസംമുതൽ ഇരുപത്തിയൊന്നു ദിവസംവരെയാണു് ഇതിൻെറ ആധാനകാലം. ഏതു പ്രായത്തിലുള്ള ആളുകൾക്കും ഇതു് വരാം. എന്നാൽ കൂടുതലും അഞ്ചുവയസ്സുമുതൽ പത്തുവയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്കാണു് ഇതു വരിക. ആണുങ്ങളേയും പെണ്ണുങ്ങളേയും ഇതു് ഒരുപോലെ ബാധിക്കുന്നു വളരെ പ്രായം ചെന്നവരേയും ഈ സുഖക്കേടു് പിടിപെടുന്നതു് അത്ര അസാധാരണമല്ല.

ഈ രോഗത്തിൻെറ നില മസൂരിയുടേതിനേക്കാൾ വളരെ വിഭിന്നമാണു്. കുരുക്കൾ ശരീരത്തിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനു് മുമ്പായി ശാരീരികമായ യാതൊരു അസ്വാസ്ഥ്യവും രോഗിക്കു് ഉണ്ടാകാറില്ല. ഇതിൻെറ കുരുക്കൾക്കു് മസൂരിയുടെ കുതക്കളെക്കാൾ വളരെ വ്യത്യാസമുണ്ടു്.

ചിക്കൻപോക്സിൻെറ പ്രത്യേകമായ സ്വഭാവമെന്തെന്നാൽ, കക്ഷം മുതലായി ശരീരത്തിൻെറ ആവൃതമായ ഭാഗങ്ങളിലാണ് അതിൻെറ കുരുക്കൾ കൂടുതലായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക. നേരേമറിച്ച് മസൂരിയുടെ കുരുക്കൾ അങ്ങനെയുള്ള ഭാഗങ്ങളിൽ അധികമായി ഉണ്ടാകാറില്ല. കുരുക്കൾ കുറെയധികം ഒന്നായിട്ടാണ് പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക. കുറെ ഒന്നാം ദിവസവും പിന്നീടുള്ളവ രണ്ടാംദിവസവും ശേഷം മൂന്നാം ദിവസവുമായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. മൂന്നാംദിവസം കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നീടു കുരുക്കൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതു് വളരെ അപൂർവമാണ്. ഓരോകൂട്ടം കുരുക്കളും അല്പം നീണ്ടിട്ടോ വൃത്തമായിട്ടോ ആണ് പൊങ്ങിവരുന്നതു്. അവ മൃദുവായിരിക്കും. അധികം ഉള്ളിലേയ്ക്കു് ആഴ്ന്നിറങ്ങിയിരിക്കുകയുമില്ല പഴുത്തു കരിഞ്ഞു് പൊററപിടിക്കുന്നതുവരെയുള്ള എല്ലാ മാററങ്ങളും മസൂരിയുടെ കുരുക്കൾക്കെന്നപോലെ ഇവയ്ക്കും ഉണ്ടാകുന്നു. എന്നാൽ ചിക്കൻപോക്സിൻെറ കുരുക്കൾക്ക് ഈ മാററങ്ങൾ എല്ലാം സംഭവിക്കുന്നതിനു് പന്ത്രണ്ടുമുതൽ പതിനെട്ടുമണിക്കൂറുകളോ ഒരു ദിവസമോ മതിയാകും; നേരേമറിച്ച് ഈ മാററങ്ങൾ സംഭവിക്കുന്നതിനു് മസൂരിയുടെ കുരുക്കൾക്കാണെങ്കിൽ സാധാരണയായി ഒരാഴ്ച വേണ്ടിവരും. ഇതാണ് ഇവ തമ്മിലുള്ള ഒരു വ്യത്യാസം.

പഴുപ്പുണ്ടാകുമ്പോൾ ശരീരത്തിൻെറ താപനില ഒട്ടും തന്നെ ഉയരാറില്ല അതിനാൽ കുട്ടികളാണെങ്കിൽ ഈ അവസരത്തിൽ അവക്ക് ചിക്കൻപോക്സ് പിടിപെട്ടിട്ടുണ്ടു് എന്ന കാര്യംതന്നെ അറിഞ്ഞെന്നു വരില്ല

എൻസിഫാലിററിസ് തുടങ്ങിയുള്ള കുഴപ്പങ്ങൾ ചിലപ്പോൾ സംഭവിച്ചു എന്നുവരാം. അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ രോഗം ഏതാനും മാസങ്ങൾ നീണ്ടുനിന്നേക്കാനിടയുണ്ടു് സാമാന്യഗതിയിലുള്ള ആരോഗ്യം വീണ്ടെടുക്കുന്നതിനു്

ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമായ ചികിത്സ ആവശ്യമായിവരും. തൊലിപ്പുറത്തുണ്ടായ കുരുക്കളെ ശരിയായി ചികിത്സിക്കുകയും രോഗിയെ വേണ്ടപോലെ പരിചരിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ സെപ്റ്റിക് ഇൻഫെക്ഷൻ ഉണ്ടാവുക വളരെ അപൂർവ്വമാണ്.

ഒരു വീട്ടിൽ ഒരാൾക്ക് ചിക്കൻപോക്സ് പിടിപെട്ടാൽ സ്വീകരിക്കേണ്ട നടപടികൾ എന്തെല്ലാം.

1. പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പധികാരികളെ വിവരം ധരിപ്പിക്കുക.

2. സാധിക്കുമെങ്കിൽ ഒരു ഐസൊലേഷൻ ആശുപത്രിയിൽ രോഗിയെ മാററിപ്പാർപ്പിക്കുക.

3. രോഗി കിടക്കയിൽതന്നെ കഴിച്ചുകൂട്ടി പരിപൂർണ്ണമായ വിശ്രമമെടുക്കുന്നതിന് അനുവദിക്കുക.

4. ശരിയായ പരിചരണവും വേണ്ടത്ര വൈദ്യോപദേശവും ഏർപ്പാടുചെയ്യുക

ഐസൊലേഷൻ ആശുപത്രിയിലേയ്ക്ക് രോഗിയെ മാററുന്നതിന് നിർവ്വാഹമില്ലെങ്കിൽ കുടുംബത്തിലെ മററംഗങ്ങൾ പെരുമാറാത്തതും വായുസഞ്ചാരമുള്ളതും ആയ ഒരു മുറിയിലേയ്ക്ക് രോഗിയെ മാററണം.

ചികിത്സ:- ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേകമായ ചികിത്സ ആവശ്യമില്ല. ചിലപ്പോൾ രോഗിക്ക് അസ്വാസ്ഥ്യം തോന്നിഎന്നുവരാം അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ ഔഷധം ആവശ്യമാണ്. വേദനയുണ്ടെങ്കിൽ ആസ്പെരിൻ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ നൽകുന്നതുകൊണ്ട് അതിന് ശമനമുണ്ടാകും. രോഗിയുടെ സാമാന്യമായ ആരോഗ്യനില സാധാരണയായി മോശപ്പെടാറില്ല. ചൊറിച്ചിലുണ്ടെങ്കിൽ പൊട്ടാസിയം പെർമാംഗനേററ് കലക്കിയ വെള്ളത്തിൽ (ഒരു

ബേസിൻനിറയെ വെള്ളത്തിൽ പത്തിരുപതു് തരികൾ കലക്കിയാൽ മതിയാകും) ദേഹം കൂടെക്കൂടെ കഴുകണം. കൂടെക്കൂടെ സ്പോഞ്ച്ചെയ്ത് ശരീരം ശുചിയായി സൂക്ഷിക്കുകയും ബോറിക്ആസിഡ് തുടങ്ങിയ അണുനാശകങ്ങളായ പൊടികൾ പുരട്ടുകയും ചെയ്യണം.

ഏതാണ്ട് ഒരാഴ്ചകൊണ്ട് രോഗിക്ക് സുഖംതോന്നിത്തുടങ്ങും. പൊററകൾ പൊഴിഞ്ഞശേഷം രണ്ടാഴ്ചക്കാലത്തേക്കുകൂടി രോഗി മററുള്ളവരുമായി സഹവസിക്കുന്നതു വർജ്ജിക്കണം. പൊററ പൊഴിഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്നകാലത്താണ് രോഗം പടരാൻ ഇടയുള്ളതു്. അതുകൊണ്ട് അപ്പോൾ മററുള്ളവരുമായി സമ്പക്ത്തിൽ ഏപ്പെടാതെയിരിക്കേണ്ടതു് രോഗം കൂട്ടതൽ പടരാതിരിക്കുന്നതിന് ആവശ്യമാണ്.

മണ്ണൽ (പൊങ്ങൻപനി) (Measles)

കൊച്ചുകുട്ടികൾക്കാണു് ഇതു സാധാരണയായി ഉണ്ടാവുക. അഞ്ചുമാസത്തിൽ കുറഞ്ഞ പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്കു് ഇതു് ഉണ്ടാകാറില്ല. മാതൃഗർഭത്തിൽനിന്നും സിദ്ധിച്ച രക്തസംക്രമണത്തിനുള്ള രോഗനിരോധശക്തിയാണു് ഇതിനു കാരണം. എന്നാൽ, ഈ അഞ്ചുമാസത്തിനുശേഷം ഗർഭസിദ്ധമായ ഈ നിരോധശക്തി ക്രമേണ ക്ഷയിച്ചുപോകുന്നു. രണ്ടുമുതൽ പത്തുവയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളെ ആണു് ഈ സുഖക്കേടു് വളരെ കൂടുതലായി പിടിപെടുക. ധനികവർഗ്ഗക്കാരുടെ നിവാസകേന്ദ്രങ്ങളിലേക്കാൾ കൂടുതൽ നിർദ്ധനരായ സാധുക്കൾ ഇടതിങ്ങിപ്പാർക്കുന്ന പ്രദേശത്താണു് ഈ രോഗം കൂടുതലായി ബാധിക്കുന്നതു്. കണ്ണു്, മൂക്കു്, ശ്വാസകോശം എന്നിവയോടു് അനുബന്ധിച്ച മൃദുചർമ്മങ്ങളിൽ ഒരു എരിച്ചിൽ ഉണ്ടാവുകയും തുടന്നു് ശരീരതാപനില ഉയരുകയും ചെയ്യുന്നു.

പനി, മൂക്കുപിഴിച്ചിൽ, കണ്ഠത്തിൽ ഉളവാകുന്ന കഫക്കെട്ടു്, തന്മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ചുമയും കണ്ണുനീരും— ഈ ലക്ഷണങ്ങളോടെ വളരെ പെട്ടെന്നാണു് ഈ രോഗത്തിൻെറ ആരംഭം. മുൻപറഞ്ഞ ഭാഗത്തുള്ള മൃദുചർമ്മങ്ങൾക്കുണ്ടായ എരിച്ചിൽ രണ്ടോ മൂന്നോ ദിവസംകൊണ്ടു് ശമിക്കുകയും അതോടെ ശരീരതാപനില താഴുകയും ചെയ്യുന്നു. എന്നാൽ മൂന്നാംദിവസം അവസാനത്തോടെ ശരീരതാപനില വളരെ ഉയരുകയും കണ്ണു്, മൂക്കു്, ശ്വാസകോശം എന്നിവയുടെ മൃദുചർമ്മങ്ങൾക്കു് അനുഭവപ്പെട്ട അസുഖം വീണ്ടും വദ്ധിക്കുകയും ചെയ്തേക്കാം. ശരീരതാപനിലയുടെ പെട്ടെന്നുള്ള ഈ ഉയച്ച് സ്വാഭാവികമായി ഈ രോഗത്തിനുള്ള ആധിക്യത്തെയാണു് കാണിക്കുക.

സുഖക്കേട് ആരംഭിച്ച് രണ്ടാംദിവസംമുതൽ വായിലെ മൃദുചർമ്മത്തിൽ അതിൻേറതായ ഒരു പ്രത്യേക നിറഭേദം കണ്ടുതുടങ്ങും. സുഖക്കേടിൻെറ ശരിയായ സ്വഭാവം തിരിച്ചറിയുന്നകാര്യത്തിൽ ഇതിന്ന് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. എരിച്ചിൽകൊണ്ടു ചുവന്ന വായിലെ മൃദുചർമ്മത്തിന്മേൽ ഉപ്പുതരികൾപോലെ അസംഖ്യം ചെറിയ പാടുകൾ ഉയൎന്നുനില്ക്കുന്നതായി കാണാം. ഇവയെ കോപ്ലിക് പാടുകൾ (Koplik Spots) എന്ന് പറഞ്ഞുപോരുന്നു. കോപ്ലിക് എന്ന ആളാണ് ഇതിന്ന് ആദ്യമായി ഒരു വിശദീകരണം നൽകിയിട്ടുള്ളത്. അതിനാൽ ഇതിന്ന് അദ്ദേഹത്തിൻെറ പേർ നൽകിയിരിക്കുന്നു. നാലാംദിവസം തൊലിപ്പുറത്ത് പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതോടെ കോപ്ലിക്പാടുകൾ ക്രമേണ മറഞ്ഞുതുടങ്ങും.

ഈ രോഗത്തിൻെറ ഗതിയെ രണ്ടു ഘട്ടങ്ങളിലായി തിരിക്കാം.

(a) പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനുമുമ്പുള്ള കാലം.

(b) പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടതിനുശേഷമുള്ള കാലം.

(a) പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനുമുമ്പുള്ള കാലം.

പത്തുമുതൽ പതിന്നാലുദിവസംവരെയാണ് ആധാനകാലം. ആധാനകാലത്തിനുശേഷം നേത്രം, മൂക്ക്, ശ്വാസകോശം എന്നിവയുടെ മൃദുചർമ്മത്തിന്മേൽ ഉണ്ടാകുന്ന നീർക്കെട്ടോടെ രോഗം ആരംഭിക്കുന്നു. ചിലപ്പോൾ ചെവിയുടെ മൃദുചർമ്മത്തിനും ഇതുണ്ടായി എന്നുവരാം. അസുഖകരമായ ചുമ ഉണ്ടാവുക, മൂക്കിൽനിന്നും കണ്ണിൽനിന്നും വെള്ളംചാടുക എന്നീ ലക്ഷണങ്ങളോടൊപ്പം ശരീരതാപനില 101 ഡിഗ്രിമുതൽ 102 ഡിഗ്രിവരെ ഉയരുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ കാലഘട്ടത്തിന്ന് നീർവീഴ്ചക്കാലം എന്നു പറയാം, എന്തെന്നാൽ മൃദുചമ്മത്തിന്മേലുണ്ടാകുന്ന

നീർവീഴ്ചയാണു് ഈ കാലഘട്ടത്തിൻെറ പ്രത്യേക സ്വഭാവം നീർവീഴ്ചയും പനിയും ആരംഭിക്കുന്നതോടെ നട്ടുവുവേദനയും തലവേദനയും സാധാരണയായി അനുഭവപ്പെടും. തലയുടെ പിൻഭാഗത്തേക്കാൾ മുൻഭാഗത്തിനായിരിക്കും വേദന കൂടുതൽ. ദേഹത്തിനാകെ വേദന തോന്നിക്കും. നട്ടുവിനായിരിക്കും കൂടുതൽ വേദന.

വായ്ക്കുള്ളിലെ നേർത്ത തൊലിപ്പുറത്തു് സൂചിമുന പോലെ കൂർത്തതും വെളുത്തതും ആയ കോപ്ലിക പാടുകൾ, ചുവപ്പുസ്ഥലത്തു് ചിതറിക്കിടക്കുന്ന ഉപ്പുതരികളെപ്പോലെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. ഇതു് ഏററവും കൂടുതലായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക ഒരുവശത്തായിരിക്കും.

ഈ അവസരത്തിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ മൂർച്ചയും തീവ്രതയും പ്രായേണ നീർവീഴ്ചയുടെ കാഠിന്യത്തെ ആശ്രയിച്ചിരിക്കും. ശ്വാസകോശത്തിലെ ചർമ്മത്തിൽ വളരെ കൂടുതലായി നീർവീഴ്ച ഉണ്ടെങ്കിൽ വളരെ ക്ലേശകരമായ ചുമ ഉണ്ടാവുകയും ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുന്നതിനു് പ്രയാസം തോന്നുകയുംചെയ്യും. ചിലപ്പോൾ നീർവീഴ്ച ശ്വാസകോശത്തിൻെറ ഉള്ളിലേക്കും അവിടെനിന്നും ശ്വാസകോശത്തിലെ മാംസപേശിയിലേക്കും സംക്രമിച്ചേക്കാനിടയുണ്ടു്. അങ്ങനെ സംഭവിച്ചാൽ ലോബാർ ന്യൂമോണിയായോ അഥവാ അതിനേക്കാൾ കൂടുതലായി ബ്രോങ്കോന്യൂമോണിയായോ ഉണ്ടാകുവാനിടയുണ്ടു്.

രോഗത്തിൻെറ ആരംഭത്തിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ട ശരീരതാപത്തിൻെറ ഉയർച്ച രണ്ടോ മൂന്നോ ദിവസം കഴിയുമ്പോൾ ക്രമേണ താണുതുടങ്ങും. അതോടൊപ്പം രോഗലക്ഷണങ്ങളും കുറഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കും.

(b) പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടതിനുശേഷമുള്ള കാലം.

നാലാമത്തെദിവസം ശരീരതാപനില വളരെപ്പെട്ടെന്നു് ഉയരുന്നു. ഇതിനുശേഷമാണു് പൊങ്ങൽ പ്രത്യ

ക്ഷപ്പെടുക. പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതോടെ ശരീരതാപം താണുകൊണ്ടിരിക്കും. മററു കുഴപ്പങ്ങൾ ഒന്നുംകടന്നുകൂടിയില്ലെങ്കിൽ പൊങ്ങൽ മറയുന്നതോടെ ശരീരതാപനില സാമാന്യഗതിയോടടുപ്പിച്ചു വന്നുനില്ക്കുകയുംചെയ്യും.

പൊങ്ങലിൻെറ സ്വഭാവം:—കഴുത്തിൻെറ ഇരുവശങ്ങളിലും നെററിയിലും ചെവിയുടെ പുറകിലും ആണ് പൊങ്ങൽ ആദ്യമായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതു. അവ വളരെ വേഗം മുഖത്തും പിന്നീട് ഉടലിലേക്കും അവസാനമായി പാദങ്ങളിലേക്കും വ്യാപിക്കുന്നു. ആദ്യകാലത്ത് ഒന്ന് അമർത്തിഞെക്കുന്നപക്ഷം പൊങ്ങൽ ഉള്ളിലേക്ക് അമർന്നുപോകുന്നു. വളച്ചുമുററിയാൽ പിന്നീട് അവയ്ക്കു് ഈ സ്വഭാവം കാണുകയില്ല. ക്രമേണ അവയ്ക്കു് കരുപ്പു നിറം ഇടകലർന്ന ഒരു ചുവപ്പ് വന്നുചേരുന്നു. അവസാനം, നിറത്തിൽ പല ഭേദഗതികളും വന്നശേഷം, അതിൻെറ അന്തിമഘട്ടത്തിൽ, തൊലിപ്പുറത്ത് പൊങ്ങിനിൽക്കുന്ന മുഴകൾപോലെ അവ കാണപ്പെടും. ഒന്നോ രണ്ടോ ദിവസത്തിനകം പൊങ്ങലുകൾ അവയുടെ വളച്ചയുടെ അവസാനഘട്ടത്തിലെത്തുകയും ക്രമേണ മാഞ്ഞുപോകുകയും ചെയ്യും. ചില രോഗികളിൽ രോഗംബാധിച്ച സ്ഥാനങ്ങളിൽ പൊററപിടിക്കുകയും അവ ശരീരത്തിൽനിന്നും ക്രമേണ അടർന്നുപോകുകയുംചെയ്യും.

ഈ അവസരത്തിൽ നാക്കിൽ ചില സഹജങ്ങളായ മാററങ്ങൾ വന്നുകൊണ്ടിരിക്കും. ആദ്യത്തെ മൂന്നോ നാലോ ദിവസത്തേക്കു് നാക്കിൽ പൂപ്പ് ഉണ്ടായിരിക്കും. അഞ്ചാമത്തെ ദിവസമാകുമ്പോൾ നാക്കിൻെറ ഉപരിതലം ഒരു രൂക്ഷമായ ഭാവം കൈക്കൊള്ളുന്നു അപ്പോൾ നാക്കു് കണ്ടാൽ അതു് ഒരു സ്റ്റ്രാബെറിപ്പഴത്തിൻെറ പുറന്തോടുപോലെയിരിക്കും. അതുകൊണ്ടു് ഈ അവസ്ഥയിൽ നാക്കിനെ "സ്റ്റ്രാബെറിടങ്" എന്നു് വിളിച്ചുപോരുന്നു.

ചെവിപ്പുറകിൽ ആരംഭിച്ചുകൊണ്ടു് ശരീരത്തിൽ പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുന്നതോടെ ആ ഭാഗത്തുള്ള കഫ ഗ്രന്ഥികൾ (Lymphatic glands) വികസിക്കുന്നു

ഈ ഘട്ടത്തിൽ പലേ കുഴപ്പങ്ങളുമുണ്ടായി എന്നു വരാം. വളരെ സാധാരണമായി ഉണ്ടാകാറുള്ള കുഴപ്പങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നവയാണു്.

1. ലോബാർ ന്യൂമോണിയാ, ബ്രോങ്കോ ന്യൂമോണിയാ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങളോ ശ്വാസാശയത്തിൻെറ ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്തിനു് തകരാറോ ഉണ്ടായി എന്നു് വരാം. ഇവയെ ശ്രദ്ധിക്കാതെ വളരെ ഉദാസീനമായി കണക്കാക്കുകയാണെങ്കിൽ ബ്രോങ്കിറ്റാസിസ് (Bronchictasis) എന്ന രോഗം പിന്നീട്ടു് പിടിപെടാനിടയുണ്ടു്. ശ്വാസാശയത്തിനു് എന്തെങ്കിലും സ്ഥായിയായ തകരാറുണ്ടാവുന്നതിനു് ഇതു് കാരണമായി ഭവിച്ചേക്കാം.

2. പൊങ്ങൻപനി ചിലപ്പോൾ ട്യൂബർകുലോസിസിന്നു് (ക്ഷയം) തന്നെ കാരണമാകാറുണ്ടു്.

3. ചെവിക്കു് അസുഖമുണ്ടാവുകയും അതു് സ്ഥിരമായ ബധിരതയായി മാറുകയും ചെയ്യാം.

4. കൃഷ്ണമണിയുടെ ആവരണത്തിന്മേൽ പുഴപ്പുണ്ടാകുകനിമിത്തം കാഴ്ചയ്ക്കു് തകരാറു സംഭവിക്കാം.

5. എൻകാഫാലിററിസ് (Encaphalitis)—ഭാഗ്യവശാൽ ഇതു് വളരെഅപൂർവ്വമായിട്ടേഉണ്ടാകാറുള്ളൂ—എന്ന രോഗം പിടിപെടാം. (തലച്ചോറിൽ നീക്കെട്ടു് ഉണ്ടായി മയക്കമോ വിറയലോ സംഭവിക്കുകയാണു് ഇതിൻെറ സ്വഭാവം.)

പൊങ്ങൻപനി പിടിപെട്ടാൽ ആരോഗ്യം വീണ്ടുകിട്ടുന്നതിനു സമയമെടുത്തേക്കാം. ഇതിൻെറ അനന്തരഫലമാ

യി കണ്ണിനും തലച്ചോറിനും തകരാറുകഠം സംഭവിച്ചു എന്നുവരാം. രോഗം ഭേദമാകുന്നതിനു് ദീർഘകാലം വേണ്ടിവരികയാണെങ്കിൽ ആ രോഗിയിൽ ട്യൂബക്ക്ലോസിൻെറ സാന്നിദ്ധ്യമുണ്ടോ എന്നു് പരിശോധിപ്പിക്കുന്നതു് നന്നായിരിക്കും.

രോഗനിവാരണം.

ഈ രോഗംവരാതെ ഇരിക്കുന്നതിനോ ഇതിനെ നിരോധിക്കുന്നതിനോ നിശ്ചിതമാർഗ്ഗങ്ങളൊന്നുമില്ല. അല്പകാലത്തേക്കുമാത്രം നീണ്ടുനില്ക്കുന്ന രോഗനിരോധശക്തി സംഭരിക്കുന്നതിനു് ഒരു മാർഗ്ഗമുണ്ടു്. ഗാമാഗ്ലോബുലിൻ (Gamma Globulin) എന്ന ഔഷധം കുത്തി വച്ചാൽ മതി. ഇതുകൊണ്ടു് സിദ്ധിക്കുന്ന രോഗനിരോധശക്തി ഏതാണ്ടു് പതിന്നാലു് പതിനഞ്ചു് ദിവസത്തേക്കുമാത്രമേ നീണ്ടുനില്ക്കുകയുള്ളൂ. രോഗം ബാധിച്ചേക്കാനിടയുള്ളതരത്തിൽ കഴിഞ്ഞുകൂടുന്ന കുട്ടികളിൽ ഇതു് ചിലപ്പോഴൊക്കെ പ്രയോഗിച്ചുനോക്കാറുണ്ടു്.

ഒരു വീട്ടിൽ ഒരാളിനു് മണൽ (പൊങ്ങൻപനി) ഉണ്ടായാൽ ചെയ്യേണ്ട നടപടികഠം എന്തെല്ലാം.

1. പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പധികാരികളെ ഉടൻ വിവരം ധരിപ്പിക്കുക.

2. രോഗിയെ സൗകര്യപ്പെടുന്നേടത്തോളം മാററി പാർപ്പിക്കുക.

3 രണ്ടുവയസ്സിനും പത്തുവയസ്സിനും ഇടയ്ക്കു് പ്രായമുള്ള കുട്ടികളെ ഗാമാഗോബുലിൻ കുത്തിവയ്പിക്കുക.

4. കൂടുതൽ കുഴപ്പങ്ങഠം ഉണ്ടാകാതിരിക്കുന്നതിനും അങ്ങനെ രോഗം നീണ്ടുപോകാതിരിക്കുന്നതിനും രോഗ

ത്തിൻെറ ഗതി മനസ്സിലാക്കി അപ്പപ്പോഠം വേണ്ടനടപടികഠം കയ്യൊള്ളുന്നതിന്ന് ഒരു ഡാക്ടറെ ഏൎപ്പെടുത്തുക.

ചികിത്സ.

പനി കൊണ്ടുകഴിഞ്ഞാൽ രോഗി കിടക്കയിൽത്തന്നെ കഴിച്ചുകൂട്ടണം. കണ്ണ്, മൂക്ക്, വായ്, കണ്ഠം എന്നിവ ശുചിയായി സൂക്ഷിക്കുന്നതിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധവയ്ക്കണം. രോഗലക്ഷണങ്ങഠം ശ്രദ്ധിച്ച് ഔഷധചികിത്സചെയ്യണം. ആനുഷംഗികമായ രോഗബാധ ഉണ്ടാവാതെ ഇരിക്കുന്നതിന്ന് പെനിസിലിൻ കുത്തിവയ്ക്കുകയോ സൽഫനോമൈഡ് കഴിക്കുകയോ ചെയ്യാം.

ജർമ്മൻമീസിൽസ് (German Measles)

ഇതു് ഒരു സാംക്രമികരോഗമാണു്. പലതരത്തി ലുള്ള പൊങ്ങൽ ഉണ്ടാകുന്നു എന്നുള്ളതാണു് ഇതിൻെറ പ്രത്യേകത. ശാരീരികമായ പ്രതികരണം പ്രായേണ ലഘുവായിരിക്കും. ചെറിയപനി, കഫഗ്രന്ഥികളുടെ വികാസം, നാഡീസ്പന്ദത്തിൻെറ ഗതിവേഗം എന്നിവ ഇതിൻെറ ലക്ഷണങ്ങളത്രെ. ഇതിൻെറപകച്ച് സാധാരണ പൊങ്ങൻപനിയെക്കാൾ കുറവാണു്. ഇതിൻെറ അധാന കാലം പതിന്നാലുമുതൽ പത്തൊൻപതുദിവസംവരെ യാണു്. പാളയങ്ങൾ, ജയിലുകൾ, സ്കൂളുകൾ തുടങ്ങി ആളുകൾ തിങ്ങിപ്പാർക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിലാണു് ഈ രോഗം സാധാരണയായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക. പ്രായംചെന്നവരെ യാണു് ഈ രോഗം സാധാരണ പിടികൂടാറുള്ളതെങ്കിലും ഏതുപ്രായത്തിലുള്ളവരേയും ഇതു് ബാധിച്ചു എന്നു വരാം.

പലപ്പോഴും അസുഖത്തിൻെറ സൂചനകളൊന്നും ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനു മുമ്പായി ഒരു ചെറിയപനി ചിലപ്പോഴൊക്കെ ഉണ്ടാ കാറുണ്ടെങ്കിലും പൊങ്ങൽ ഉണ്ടാകുന്നതാണു് രോഗ ത്തിൻെറ ആദ്യത്തെ സൂചന. കഫഗ്രന്ഥികൾ വിക സിക്കുന്നതുകൊണ്ടു് കഴുത്തു് തിരിക്കുന്നതിനു് ചില രോഗികൾക്കു് പ്രയാസം നേരിടും. ഈ ഗ്രന്ഥികൾ വള രെ മൃദുവായി തീരുകയും ചിലപ്പോൾ വേദനിക്കുകയും ചെയ്യും.

പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതോടെ മൂക്കിനും കണ്ണി നും വളരെ ലഘുവായിട്ടാണെങ്കിലും എരിച്ചിൽ അനുഭവ

പ്പെട്ടുതുടങ്ങും. എന്നാൽ, ഇതു് പൊങ്ങൻപനിയിൽ സാധാരണ കാണാറുള്ളതുപോലെ തീവ്രമായിരിക്കുകയില്ല.

ഇളംചുവപ്പുള്ള പുള്ളികൾപോലെയാണു് പൊങ്ങൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക. അവ ആദ്യം മുഖത്തും കഴുത്തിലും പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടശേഷം വളരെ വേഗം ഉടലിലേക്കും മററു് അവയവങ്ങളിലേക്കും വ്യാപിക്കുന്നു. ഈ പുള്ളികൾ പരസ്പരം വേർപെട്ടാണു് നിൽക്കുക. അമർത്തിനെക്കിയാൽ അവ മാഞ്ഞുപോകയുംചെയ്യും. കഫഗ്രന്ഥികളുടെ വികാസംകൊണ്ടല്ല രോഗസാന്നിദ്ധ്യലക്ഷണം മനസ്സിലായിട്ടുള്ളതെങ്കിൽ അതു് ഏതാണ്ടു് ഈ ഘട്ടത്തിൽ വികസിക്കുവാൻ തുടങ്ങും. കഴുത്തിൻെറ പിൻഭാഗത്തും വശങ്ങളിലുമുള്ള ഗ്രന്ഥികളാണു് വികസിക്കുവാൻ തുടങ്ങുക. കഴുത്തിൻെറ ഇരുവശങ്ങളിലും പിൻഭാഗത്തും (ചുവട്ടിൽ) തടവിനോക്കുന്നപക്ഷം ഇവയുടെ വികാസം തിരിച്ചറിയാൻ സാധിക്കും.

രണ്ടോ മൂന്നോ ദിവസത്തിനുള്ളിൽ പൊങ്ങൽ അപ്രത്യക്ഷമാകും അപ്പോൾ ഒരു മഞ്ഞനിറമൊഴിച്ചു് തൊലിപ്പുറത്തു് യാതൊരു രോഗലക്ഷണവും ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. ഇരുണ്ടനിറമുള്ള ആളുകൾക്കു് ഇതും ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. കഫഗ്രന്ഥികൾ സങ്കോചിക്കുന്നതിനു് ഏതാണ്ടു് ഒരാഴ്ചയോ പത്തു ദിവസമോ വേണ്ടിവരും.

താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾനോക്കി ഈ രോഗം വളരെവേഗം തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയും.

1. തീവ്രമായ നീക്കേട്ടിൻെറ അഭാവം.

2. ആദ്യത്തെ ദിവസംതന്നെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന പൊങ്ങൽ.

3. കഴുത്തിലെ കഫഗ്രന്ഥികളുടെ വികാസം.

4. വായിലെ നനുത്ത ചമ്മങ്ങൾക്ക് യാതൊരു ഭാവഭേദവും ഉണ്ടാകാതെയിരിക്കുക. പൊങ്ങൻപനിയിൽ കണ്ടതുപോലെയുള്ള വെളുത്ത പാടുകൾ വായിൽ ഉണ്ടാകുകയില്ല.

5. നാക്ക് ശുചിയായിത്തന്നെയിരിക്കും.

6. പനി, നാഡീസ്പന്ദത്തിൻെറ ഗതിവേഗം തുടങ്ങിയ ശാരീരികാസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ വളരെ ചെറിയതോതിൽ മാത്രമേ കാണപ്പെടുകയുള്ളൂ.

സാമാന്യഗതിയിൽ മററു കുഴപ്പങ്ങളൊന്നും ഉണ്ടാകാനിടയില്ല. ചിലപ്പോൾ ഏഴാംദിവസം കഴിഞ്ഞു് പത്താംദിവസത്തിൻെറ ഉള്ളിലായി രോഗിക്ക് സന്ധികളിൽ കഠിനമായ വേദന അനുഭവപ്പെട്ടു എന്നുവരാം. കാൽവിരലുകളുടേയും കൈവിരലുകളുടേയും മുട്ടുകളിലായിരിക്കും ഇതു് കൂടുതലായി അനുഭവപ്പെടുക. ആസ്പെരിൻ കൊണ്ടു് ഈ വേദന മാറിക്കിട്ടും.

ഈ രോഗത്തിൽനിന്നും ഉൽഭൂതമാകാവുന്ന വ്യസനകരമായ മറെറാരു പ്രത്യാഘാതം—ഭാഗ്യവശാൽ വളരെക്കുറവായിമാത്രമേ അതു് ഉണ്ടാകാറുള്ളു—ഗർഭിണികൾക്ക് ഈ രോഗം പിടിപെട്ടാൽ അവർ ഹൃദ്രോഗം അന്ധത തുടങ്ങിയ വൈകല്യങ്ങളോടുകൂടിയ ശിശുക്കളെ പ്രസവിച്ചേക്കാനിടയുണ്ടു് എന്നുള്ളതാണു്. ഇതിൻെറ ശരിയായ കാരണം എന്തെന്നു് ഇതുവരെ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

ചികിത്സ:—ഉറക്കമില്ലായ്മ, വേദന, അസ്വാസ്ഥ്യം എന്നിവയ്ക്കുള്ള ഔഷധങ്ങൾ സേവിച്ചുകൊണ്ടു് കിടക്കയിൽത്തന്നെ കഴിച്ചുകൂട്ടി പരിപൂൎണ്ണമായ വിശ്രമം എടുക്കണം. ഭാഗ്യവശാൽ ആനുഷംഗികമായ രോഗബാധ ഇതിനു് ഉണ്ടാകാറില്ല.

വില്ലൻചുമ (Whooping Cough)

ഇന്ത്യയിൽ പ്രത്യേകിച്ച് തെക്കെ ഇന്ത്യയിൽ ഇതു് സർവ്വസാധാരണമായ ഒരു രോഗമാണ്. ഒരു വയസ്സിനും പത്തുവയസ്സിനും ഇടയ്ക്കു് പ്രായമുള്ള കുട്ടികളുടെ അനാരോഗ്യത്തിൻെറ പ്രധാന ഹേതു ഈ രോഗമാണ്.

Haemophilus pertussis എന്നു് വിളിക്കപ്പെടുന്ന അണുക്കളുടെ ആക്രമണമാണ് ഈ രോഗത്തിന് നിദാനം. അഞ്ചുവയസ്സിൽ കുറഞ്ഞ പ്രായമുള്ള കുട്ടികളെയാണ് ഇതു സാധാരണയായി പിടികൂടുക. ചെറിയ കുട്ടികളേയും ഇതു് ബാധിക്കാറുണ്ട്. ഏതെങ്കിലും പ്രത്യേക പ്രായത്തിൽപെട്ടവരെ ഈ രോഗം ബാധിക്കുകയില്ലെന്നു് പറയുകവയ്യ. എട്ടുമുതൽ പതിന്നാലുദിവസങ്ങൾവരെയാണ് ഇതിൻെറ ആധാനകാലം.

ആക്രമിക്കുന്ന രോഗാണുക്കൾക്ക് ശ്വാസാശയമാർഗ്ഗത്തോട് ഒരു പ്രത്യേക പ്രതിപത്തിയുണ്ടെന്നു തോന്നും. അവ ശ്വാസകോശമാർഗ്ഗങ്ങളിൽ കേന്ദ്രീകരിച്ചുകൊണ്ട് അവിടെ നീർവീക്കം സൃഷ്ടിക്കുകയും വളരെ ക്ലേശമായ ചുമകൊണ്ടുമാത്രം വെളിയിലേക്ക് ഉദ്വമിപ്പിക്കാൻ കഴിയുന്ന കൊഴുത്ത കഫക്കെട്ട് ഉളവാക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. രോഗാണുക്കൾ മരണമടയുമ്പോൾ അവ പ്രത്യേകതരത്തിലുള്ള ഒരു കൊഴുപ്പ് ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നുണ്ട്. സ്വാഭാവികമായി വില്ലൻചുമയിൽ നാം കണ്ടുവരാറുള്ള ദുർഭരമായ ചുമയുടെ ഹേതു ഇതാണ്.

രോഗത്തിൻെറ ഗതി:—ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാത്ത ഒരു രോഗിയിൽ നാലു് ആഴ്ച്ചക്കാലത്തേക്ക് രോഗം അതിൻെറ തീവ്രാവസ്ഥയിൽ നീണ്ടുനില്ക്കുന്നു. ആദ്യത്തെ ആഴ്ച്ചയിൽ

ജലദോഷം, മൂക്കപിഴിച്ചിൽ, അണ്ണാക്കു് ഉരുത്തുക, ചുമ എന്നീ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങും. ചുമ ക്രമേണ അധികരിക്കുകയും വളരെ ക്ലേശകരമായിത്തീരുകയും ചെയ്യും. രണ്ടാമത്തെ ആഴ്ചയുടെ അവസാനമാകുമ്പോഴേയ്ക്കും ഈ രോഗത്തിനു് സഹജമായ വില്ലൻചുമ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുതുടങ്ങും. മൂന്നാമത്തെ ആഴ്ചയിലാണു് രോഗം വളരെ വഷളായിത്തീരുന്നതു്. അപ്പോൾ ചുമ വളരെ കൂടുകയും കൂടുതൽപ്രാവശ്യം അതു ആവർത്തിക്കുകയും അതിന്റെ തീവ്രത വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയുംചെയ്യും. ഇടവിടാതെ തുടച്ചയായി ഉണ്ടാകുന്ന ചുമനിമിത്തം ശ്വാസാശയത്തിൽനിന്നും വായു മുഴുവനും വെളിയിലേക്കു വിസർജ്ജിക്കപ്പെടുകയും തുടന്നുണ്ടാകുന്ന വിമ്മിഷ്ടം അസഹനീയമാകുമ്പോൾ രോഗി വളരെ ആവേശത്തോടെ ശ്വാസം ഉള്ളിലേക്കു് വലിച്ചെടുക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇപ്രകാരം ശ്വസിക്കപ്പെടുന്ന വായു ഏതാണ്ടു് പകുതി തുറന്നുകിടക്കുന്ന ചെറുനാക്കിൽക്കൂടി ഉള്ളിലേക്കു് പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ ആണു് കുപ്രസിദ്ധമായ വില്ലൻചുമ ഉണ്ടാവുന്നതു്. വില്ലൻചുമബാധിച്ച ഒരു കുട്ടിയുടെഅവസ്ഥ വളരെ അനുകമ്പാർഹംതന്നെയാണു്. ചുണ്ടു് നീലിക്കുകയും കണ്ണു വീങ്ങുകയും കണ്ണിൽ ജലം നിറയുകയും കുട്ടി ഏതാണ്ടു് ആസന്നമൃത്യുവായി കാണപ്പെടുകയും ചെയ്യും. തുടന്നുള്ള ചുമനിമിത്തം കട്ടിയുള്ള കുറച്ചുകഫം രോഗി ചുമച്ചുതുപ്പും. ഇതു് വായിലും ചിറിയിലുമൊക്കെ ഒട്ടിപ്പിടിച്ചിരുന്നു എന്നുവരാം ഇതുകൂടക്കൂടെ തുടച്ചുകളയേണ്ടതു് ആവശ്യമാണു്. തുടന്നുള്ള ചുമ ഛർദ്ദിക്കുകാരണമായി എന്നുവരാം. അങ്ങനെയാണെങ്കിൽ കുട്ടിക്കുകൊടുത്ത ആഹാരമത്രയും ഛർദ്ദിച്ചു് പോകുവാനിടയുണ്ടു്. ചില പ്രത്യേക അണുക്കൾചെയ്യുന്ന പീഡയുടെ ഫലമായിട്ടാണു് മോഹാലസ്യം ഉണ്ടാകാറുള്ളതെന്നു് അനുഭവത്തിൽനിന്നും വെളിപ്പെട്ടുന്നുണ്ടെങ്കിലും മോഹാലസ്യംഉണ്ടാകുന്നതിനു് ബാഹ്യമായ മററുചില കാരണങ്ങളും പ്രവർത്തി

ച്ചപോരുന്നുണ്ട്. ഭയം, ക്ഷോഭം, ചിരി—ചിലപ്പോൾ ആഹാരം കഴിക്കുന്നതുതന്നെയുമോ—മോഹാലസ്യത്തിന്ന് കാരണമാകയോ പിടിപെട്ട മോഹാലസ്യത്തെ ദീർഘിപ്പിക്കുകയോ ചെയ്യാം. അതുകൊണ്ടു് കുട്ടികൾക്കു് ഈ രോഗബാധ ഉള്ളപ്പോൾ അവരുടെ മനസ്സിന്നു് ഇളക്കമോ ക്ഷോഭമോ ഉണ്ടാകാതെ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതു് ആവശ്യമാണു്.

നിരന്തരമായ ചുമ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ നേരിടുന്ന ശരീരക്ലേശംനിമിത്തം കൺപോളകൾ തടിക്കുകയും മുഖം വീങ്ങുകയും ചെയ്യുന്നതാണു്.

ഒന്നാമത്തെ ആഴ്ച കഴിയാറാകുമ്പോഴേയ്ക്കും വില്ലൻ ചുമയുടെ ആവർത്തനം കുറഞ്ഞുതുടങ്ങുകയും രോഗിക്കു് കൂടുതൽ സുഖം തോന്നുകയുംചെയ്തുതുടങ്ങും. അഞ്ചാമത്തേയോ ആറാമത്തേയോ ആഴ്ച ആകുമ്പോൾ ചുമ അപ്രത്യക്ഷമാകും. എന്നാൽ ഏതാനും മാസങ്ങൾ കുശേഷവും മോഹാലസ്യം പിന്നെയും ഉണ്ടായിഎന്നുവരാം. കുട്ടിയുടെ മനസ്സിന്നു് ഇളക്കംതട്ടുകയോ അതിനെ ശിക്ഷിക്കാനിടയാകുകയോ ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഇതു് പ്രത്യേകിച്ചും സംഭവിക്കാനിടയുണ്ടു്. മൂർഛ ഉണ്ടാകുമെന്നു് ഒരു തോന്നൽ കുട്ടിക്കു് അനുഭവപ്പെടുകയും അപ്പോൾ അതു് അമ്മയുടെ അടുക്കലേയ്ക്കു് ഓടിച്ചെല്ലുകയും അപൂർവ്വമല്ല.

രോഗനിർണ്ണയം:—വില്ലൻചുമ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞാൽപിന്നെ സാധാരണക്കാൎക്കുപോലും രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യുക എളുപ്പമാണു്. തുപ്പൽ ഒരു അണുപരിശോധനയ്ക്കു് വിധേയമാകുന്നപക്ഷം രോഗം ആരംഭിച്ചു് മൂന്നാമത്തെയോ നാലമത്തെയോദിവസംതന്നെ രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യാൻ സാധിക്കും. ഒരു ബ്രഷ് ഉപയോഗിച്ചു് മൂക്കിന്റെ ഉള്ളിൽനിന്നും അല്പം നാസാദ്രവം പരിശോധനയ്ക്കു് എടുക്കുകയായിരിക്കും നല്ലതു്. പരിശോധനയ്ക്കു് ഒരു പ്രത്യേക ഉപകരണം അടങ്ങിയിട്ടുള്ള ഒരു പാത്രത്തിലേക്കു്

ചുമച്ച് തുപ്പിക്കുന്ന 'കോഫ് പ്ലേററ്' (Cough plate) എന്ന സമ്പ്രദായത്തെക്കാൾ ഇതാണ് കൂടുതൽ നല്ലത്.

മററു കുഴപ്പങ്ങൾ:—ഇടവിടാതെ ഉള്ള ചുമയിൽനിന്നും ഉളവാകുന്ന ആയാസത്തിൻെറ ഫലമായി രക്തസ്രാവം ഉണ്ടായി എന്നുവരാം. പലപ്പോഴും ഇതു് കണ്ണിലാണ് ഉണ്ടാകാറു്. നാസാ മലത്തിലും തുപ്പലിലും രക്തം കാണപ്പെടാറുണ്ട്. ശരീരത്തിനുണ്ടാകുന്ന അത്യധികമായ ആയാസംനിമിത്തം വൃഷണത്തിനു് വീക്കംസംഭവിക്കാം. ചിലപ്പോൾ തലച്ചോറിൽ രക്തസ്രാവം ഉണ്ടായി എന്നു വരാം. ഇതിൻെറ ഫലമായി കൂടെക്കൂടെ വിറയലും ഉണ്ടാവാം. ശ്വാസാശയത്തിനു് ചില്ലറ തകരാറു സംഭവിക്കുന്നതുകൊണ്ട് അവിടെത്തിൽ ചില വിള്ളലുകൾ ഉണ്ടാവുകയും കഴുത്തിൻെറയും നെഞ്ചിൻെറയും മാംസപേശികളിലേക്കു് വ്യാപിച്ചുകിടക്കുന്ന വിടവിരലക്കു് വായു കടക്കുന്നതിനു് ഇടയാകുകയുംചെയ്യും. സർജിക്കൽ എംഫിസിമാ (Surgical emphysema) എന്ന പേരിലാണ് ഇതു് അറിയപ്പെടുന്നതു്. മാംസപേശിയിൽ (muscle) സമ്മർദ്ദം ചെലുത്തിയാൽ ഇതു് വ്യക്തമാവും. കൈവിരൽകൊണ്ട് മാംസപേശിയിൽ അമർത്തുന്നപക്ഷം വിരൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന സമ്മർദ്ദംനിമിത്തം വായു വഴിമാറിക്കൊട്ടുക്കുന്ന ഒരു പൊട്ടൽ കേൾക്കുവാൻ കഴിയും.

അധികം രോഗികളിലും ശ്വാസകോശത്തിനു് ഏതെങ്കിലുംതരത്തിലുള്ള വീക്കം ഉണ്ടാകാതിരിക്കുകയില്ല. ഇതു് ബ്രോങ്കോ ന്യൂമോണിയാ (Broncho-pneumonia) എന്ന രോഗമായി വികസിച്ചു് പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു എന്നു വന്നേക്കാം. ഒരു ചെറിയ കുട്ടിക്കു് ഇതു വന്നുചേരുകയാണെങ്കിൽ രോഗത്തിൻെറ സ്ഥിതി ഗൗരവാവഹമായിരിക്കും.

എൻസിഫാലിററിസ് (Encephalitis) പിടിപെടുക നിമിത്തം കൂടക്കൂടെ വിറയൽ ഉണ്ടാവാം. മററു പകച്ച വ്യാധികളെക്കാൾ വില്ലൻചുമയിലാണ് എൻസിഫാലിററിസ് കൂടുതലായി ഉണ്ടാവുക.

ബ്രോങ്കോന്യൂമോണിയായെക്കാൾ ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ തകരാറുകളാണ കൂടുതലായി സംഭവിക്കാറുള്ളതു്. രോഗം ആരംഭിച്ച് മൂന്നാമത്തെ ആഴ്ചയിലായിരിക്കും ഈ കുഴപ്പം പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുതുടങ്ങുക. വളരെ കടുപ്പമുള്ള നെഞ്ചുവേദനയോടൊത്തു് വളരെ പെട്ടെന്നാണ് ഇതിൻെറവരവ്. ഉടനെതന്നെ ഇതു് ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ ഭാവിയിൽ ബ്രോൺകിക്ടാസിസ് (Bronchiectasis) പിടിപെടുന്നതിനു കാരണമായേക്കാം. പ്രായപൂർത്തിയായവരിൽ കാണപ്പെടുന്ന ബ്രോൺകിക്ടാസിസ് കേസുകളിൽ ഭൂരിപക്ഷത്തിനും, രോഗത്തിൻെറ ചരിത്രം ശേഖരിക്കുന്നതിന് ശരിയായി ശ്രദ്ധിക്കുകയാണെങ്കിൽ, ചെറുപ്പമായിരിക്കുമ്പോൾ വില്ലൻചുമ പിടിപെട്ടിട്ടുണ്ടെന്നു കാണാമെന്ന് അനുഭവം വെളിപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടു്. ഭാഗ്യവശാൽ രോഗം ഭേദമായി രണ്ടുമാസത്തിനുള്ളിൽ ശ്വാസകോശത്തിൻെറ പുനർവികാസം വളരെവേഗംതന്നെ സംഭവിക്കാറുണ്ടു്.

രോഗശുശ്രൂഷ:—വില്ലൻചുമ പിടിപെട്ടാൽ താഴെപ്പറയുന്ന പ്രധാനപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ടു്.

1. കുട്ടിയുടെ ആരോഗ്യശക്തി പരിരക്ഷിക്കുക. ചുമയുടെ ഫലമായി വന്നുചേരുന്ന തളച്ചയും തുടർന്നുള്ള ഛർദ്ദിയുംനിമിത്തം കുട്ടി വളരെക്ഷീണിച്ച് അവശനിലയിലാകുന്നതിന്നു് ഇടയുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു് കുട്ടിയുടെ ആരോഗ്യം പരിരക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ടു് ഇടവിട്ടു ചെറിയതോതിൽ പോഷകാഹാരങ്ങൾ നൾകുന്നതുകൊണ്ടു് ആരോഗ്യം നിലനിത്താൻ സാധിക്കും. ആഹാരംകഴിച്ചുകഴിയുമ്പോൾ ഛർദ്ദി

യുണ്ടാകുന്നപക്ഷം ഛർദ്ദിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ ഉടനെതന്നെ വീണ്ടും കൊടുക്കുക. മിക്കവാറും ഇങ്ങനെ കൊടുക്കുന്നതു് ഛർദ്ദിക്കുവാനിടയില്ല.

2. കുട്ടിയുടെ മനസ്സിനു് ഇളക്കംതട്ടാതെ സൂക്ഷിക്കുക. മററുകുട്ടികൾ ശബ്ദമുണ്ടാക്കുന്നതിനോ അവർ കളിക്കുന്നതു് കാണുന്നതിനോ ഇടകൊടുക്കാതെ ഇരിക്കുക. കുട്ടിയെ ശാസിക്കുകയോ ദേഷ്യപ്പെടുകയോ ചെയ്യാതെ ഇരിക്കുക കുട്ടി കരയുന്നതിനോ ചിരിക്കുന്നതിനോ കാരണമുണ്ടാകാതെ നോക്കുക. രോഗിയെ കാണാൻ സന്ദർശകരെ അനുവദിക്കാതെയിരിക്കുക.

3. തളച്ച് ഉണ്ടാകുമ്പോൾ പരിചരിക്കുക. തളച്ച് ഉണ്ടാകുമ്പോൾ കുട്ടിയെ അമ്മ എടുക്കുകയാണു് നല്ലതു്. കുട്ടിയുടെ നെഞ്ചും വയറും തള്ളയുടെ തോളിലേയ്ക്കു് അമൻകിടക്കത്തക്കനിലയിൽ എടുക്കുകയും പുറത്തു് തലോടിക്കൊണ്ടിരിക്കുകയും വേണം. ഇപ്രകാരം ചെയ്യുന്നപക്ഷം ചുമച്ചു് തുപ്പുന്നതു് അത്ര ആയാസകരമായി തോന്നാനിടയില്ല.

4. മററു് കുഴപ്പങ്ങൾ ഉണ്ടാകാതെ തടയേണ്ടതുണ്ടു്. ഇതിനു് ശ്രദ്ധാപൂർവ്വമായ പരിചരണവും പ്രാപ്തനായ ഒരു ഡാക്ടരുടെ കൂടെക്കൂടെയുള്ള പരിശോധനയും ആവശ്യമാണു്.

ചികിത്സ:—രോഗത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന പ്രത്യേക ഔഷധങ്ങളൊന്നുമില്ല. ബല്ലഡോണ (Balladonna) ബ്രോമൈഡുകൾ (Bromides) ഇവ കലൎന്നിട്ടുള്ള കഫമിളക്കിക്കളയുന്ന ഔഷധങ്ങൾ സേവിക്കുന്നതു് നല്ലതാണു്.

ശ്വാസാശയസംബന്ധിയായ തകരാറുകൾ ഉണ്ടാകുന്നപക്ഷം സൽഫനോമൈഡ് (Sulphanamide) പെ

നിസിലിൻ (Penicillin) ഇവ പ്രയോഗിച്ച് നോക്കേണ്ടിവരും. പെർട്ടൂസ്സിൻവസ (Pertussin Vaccine) കുത്തിവയ്ക്കുന്നതുകൊണ്ടു ചെറിയതോതിലുള്ള ഫലം കിട്ടുന്നതായി അനുഭവത്തിൽ കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

ഓറോമൈസീൻ (Aureomycin), ക്ലോറോഫെനിക്കോൾ (Chloro phenicol) എന്നീ ഔഷധങ്ങൾ ഏതാണ്ട് ഗുണപ്രദങ്ങളാണ്. ക്ലോറോമൈസെററിൻ പാൽമേററ് (Chloromycetin palmate) നൽകുന്നതിൽ ആക്ഷേപമില്ല. ഇതു് സാമാന്യം രുചിയുള്ളതാകയാൽ കുട്ടികൾ സന്തോഷത്തോടെ കഴിച്ചുകൊള്ളും. ക്ലോറോമൈസിററീൻ പാൽമേററ് നൽകുമ്പോൾ വിററാമിൻ ബീയും ഡീയും കൂടി നൽകണം. വിററാമിൻകൂടി കലർന്നിട്ടുള്ള ഒരു പുതിയതരം ക്ലോറോമൈസിററീൻ പാൽമേററ് ഇപ്പോൾ കമ്പോളത്തിൽ കിട്ടും. പത്തുപന്ത്രണ്ടു് ദിവസത്തേക്കു് ദിവസവും മുമ്മൂന്നു പ്രാവശ്യം ഓരോ ടീസ്പൂൺവീതം കൊടുക്കണം.

നിവാരണം:—മൂന്നു വയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾക്ക് ട്രിപ്പിൾ ആൻറിജെൻ (Triple antigen) രണ്ടു പ്രാവശ്യം കുത്തിവയ്ക്കണം. ടെററാനസ്, ഡിഫ്തീരിയാ, വില്ലൻചുമ എന്നിവ ഉണ്ടാകാതിരിക്കുന്നതിനു് ഈ ഔഷധപ്രയോഗം ഫലപ്രദമാണെന്നു് പാശ്ചാത്യർ അവകാശപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഇതിൻെറ ഫലമെന്തെന്നു് ഇപ്പോഴും പരിശോധനാവസ്ഥയിൽ ഇരിക്കുന്നതേ ഉള്ളു.

വില്ലൻ ചുമയുള്ള ഒരു കുട്ടിയെ രോഗം ഭേദമായി ഒരു നാലു് ആഴ്ചത്തേക്കുകൂടി മാററി പാർപ്പിക്കേണ്ടതാണു്.

പിണ്ടിവീക്കം (Mumps)

ഈ രോഗം പിടിപെട്ട ആളുകൾ വിസർജ്ജിക്കുന്ന തുപ്പൽ, നാസാമലം എന്നിവയിൽനിന്നും വ്യാപിക്കുന്ന വിഷാംശത്തിൽനിന്നുമാണു് ഇതു് ഉത്ഭവിക്കുന്നതു്. ചെറുപ്പക്കാർക്കും കുട്ടികൾക്കുമാണു് പ്രായേണ ഈ രോഗം പിടിപെടുക. തീരെ ചെറിയ കുട്ടികൾക്കും വൃദ്ധന്മാർക്കും ഇതു് വളരെ അപൂർവ്വമായിട്ടേ ഉണ്ടാകാറുള്ളൂ. ഈ രോഗം മിക്കവാറും ഒരു ഗൗരവനില കൈക്കൊള്ളാറില്ല. മററു കുഴപ്പങ്ങളൊന്നുമുണ്ടാകുന്നില്ലെങ്കിൽ മരണം സംഭവിക്കുക വളരെ അപൂർവ്വമാണു്.

18 മുതൽ 24 ദിവസംവരെയാണു് ഇതിൻെറ ആധാനകാലം. ജയിലിലോ സ്കൂളിലോ ഇതു് ഒരിക്കൽ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ ഏതാനും മാസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ അവിടെ പാർക്കുന്ന മററാളുകൾക്കു് മുഴുവനും അതു പിടിപെടാൻ സാദ്ധ്യതയുണ്ടു്.

രോഗനില

ഒരു അന്തർവ്യാധിയായിട്ടാണു് ഈ രോഗത്തിൻെറ ആരംഭം അപ്പോൾ 101, 102 ഡിഗ്രിവരെ പനി ഉയരും തുടക്കംമുതൽതന്നെ പനിയുടെ ഉയർച്ചയ്ക്കനുസരണമായ നാഡീസ്പന്ദം ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. പനിയോട്ടുകൂടി ചെവിയുടെ മുൻഭാഗത്തായി ആദ്യം ഒരുഭാഗത്തും പിന്നീടു മറുഭാഗത്തും വീക്കം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നു. ചെവിയുടെ മുൻഭാഗത്തുണ്ടാകുന്ന വീക്കംനിമിത്തം വായ് ശരിയായി തുറക്കാൻ സാധിക്കാതെവരും. അതുകൊണ്ടു് Lock faw (tetanus) (ദന്തവാതം അഥവാ മുറിവുകളില

ണ്ടാകുന്ന ഞരമ്പുവലി) എന്ന രോഗത്തിനുള്ളതുപോലെ വേദനയും കാൎക്കശ്യവും അനുഭവപ്പെട്ടും. ലാലാഗ്രന്ഥികൾ (Parotid glands) വികസിക്കുന്നതാണു് വീക്കത്തിൻെറ കാരണം. വികസിച്ച ലാലാഗ്രന്ഥികൾ വളരെ മൃദുവും വേദനാജനകവും ആയിരിക്കും. വീങ്ങിയ ഗ്രന്ഥികളെ മൂടിയിരിക്കുന്ന തൊലിക്കു് ഒരു വംിച്ചിൽ തോന്നിക്കുകയും ചെയ്യും.

ലാലാഗ്രന്ഥികൾ വീങ്ങുന്നതിൻെറ ഫലമായി തുപ്പൽനീരിൻെറ ഉല്പാദനം കുറയുകയും വായ് വരണ്ടുപോകുകയും ചെയ്യുന്നു. അതിൻെറ ഫലമായി നാക്കിൽ മാലിന്യവും പൂപ്പും ഉണ്ടാകുന്നു.

രണ്ടുമൂന്നുദിവസത്തിനുള്ളിൽ പനി കുറയുകയും മററു് കുഴപ്പങ്ങളൊന്നുമുണ്ടാകുന്നില്ലെങ്കിൽ ഒരാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ വീക്കം കുറഞ്ഞു് സാധാരണനില വീണ്ടുകിട്ടുകയുംചെയ്യും.

രോഗനിൎണ്ണയം:—ഒരു ചെവിയുടെ മുൻഭാഗത്തുള്ള മൃദുസ്പൎശിയായ വീക്കം, താണതരത്തിലുള്ള പനി എന്നിവ ഈ രോഗത്തിൻെറ തെററാത്ത ലക്ഷണങ്ങളാണു്.

ഡിഫ്തീരിയാ തുടങ്ങിയ മററു രോഗങ്ങളും ഇതുപോലുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ കാണിച്ചു എന്നുവരാം.

ലാലാഗ്രന്ഥികളല്ലാതെ ശരീരത്തിൻെറ അകന്ന ഭാഗത്തുള്ള മറേറതെങ്കിലും ഗ്രന്ഥികളുടെ വികാസത്തോടെയാണു് രോഗത്തിൻെറ ആരംഭമെങ്കിൽ രോഗനിൎണ്ണയത്തിൽ പലപ്പോഴും വിഷമങ്ങൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ടു്.

ചിലപ്പോൾ ഗ്രന്ഥികൾക്കുണ്ടാകുന്ന വികാസം അറിഞ്ഞില്ലെന്നുതന്നെവരാം. അപ്പോൾ തലച്ചോറിനെ മൂടിയിരിക്കുന്ന പാടയ്ക്കോ, വൃഷണത്തിനോ വീക്കം ഉണ്ടാകുന്നുണ്ടോ എന്നു ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ടു്.

കുഴപ്പങ്ങൾ:—ഈ രോഗം പ്രായേണ നിസ്സാരമായിട്ടുള്ളതാണെങ്കിലും അപൂർവ്വം ചില കേസ്സുകളിൽ വളരെക്കാലത്തേയ്ക്കു തുടർന്നുനില്ക്കുന്ന ദുസ്സഹങ്ങളായ ചില കുഴപ്പങ്ങൾ ഉണ്ടായി എന്നുവരാം. താഴെപ്പറയുന്നവയാണു് അവയിൽ ചിലതു്.

1. ഓർചിററിസ് (Orchitis)—പനിതുടങ്ങി ഏതാണ്ടു് പത്തുദിവസംചെല്ലുമ്പോൾ ഉയൎന്ന പനി ശമിച്ചു് രോഗിക്കു സുഖംതോന്നിത്തുടങ്ങുകയും ഗ്രന്ഥികൾക്കുണ്ടായ വീക്കം ശമിക്കുകയും ചെയ്തുകൊണ്ടിരിക്കും. അപ്പോൾ പെട്ടെന്നു പനി ഉയരുകയും ഒരു വൃഷണത്തിനു വീക്കം പിടിപെടുകയുംചെയ്യും വൃഷണങ്ങൾക്കു ലൈംഗികാസക്തിയുള്ള ഘട്ടങ്ങളിലേ ഇതു സംഭവിക്കാറുള്ളു. യൗവ്വനം തികഞ്ഞിട്ടില്ലെങ്കിൽ ഇങ്ങനെ ഉണ്ടാവുക വളരെ അപൂർവ്വമാണു്. മൂന്നുനാലുദിവസത്തേക്കു് വീക്കം മൃദുസ്പർശിയായിരിക്കുകയും അതിനു വേദന ഉണ്ടായിരിക്കുകയും ചെയ്യും. മൂന്നുനാലുദിവസംകഴിയുമ്പോൾ വീക്കം ഇല്ലാതെയാവുകയും അതു് സാമാന്യഗതിയിലായിത്തീരുകയും ചെയ്യും. വേണ്ടത്ര വിശ്രമമോ വൃഷണങ്ങൾക്കു താങ്ങോ നൽകാത്തതുമൂലം ചില കേസ്സുകളിൽ അണ്ഡം ശുഷ്കിച്ചുപോകാനിടയുണ്ടു്. ഇതിന്റെ ഫലമായി വന്ധ്യാത്വംസംഭവിക്കാം. എന്നാൽ ഭാഗ്യവശാൽ ഈ വീക്കം പ്രായേണ ഒരുവശത്തു മാത്രമേ ഉണ്ടാകാറുള്ളു. ഒരുവശംമാത്രം ശുഷ്കിക്കുന്നതു കൊണ്ടു് വന്ധ്യാത്വം സംഭവിക്കുകയില്ല.

ഈ കുഴപ്പം ഉണ്ടാകാതിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഒരു മുൻകരുതൽ എന്നോണം, വീക്കം ഉണ്ടാകുന്നില്ലെങ്കിൽത്തന്നെയും, രോഗം ആരംഭിച്ചു് രണ്ടോ മൂന്നോ ആഴ്ചക്കാലത്തേക്കും അതിനുശേഷവും വൃഷണങ്ങൾക്കു ശരിയായ ഒരു താങ്ങു്കൊടുക്കുന്നതു നന്നായിരിക്കും.

2. മെനിംഗോ എൻസിഫാലിററിസ് (Meningo-Encephalitis):—ഓർചിററിസ് ഉണ്ടായ കേസ്സുകളിൽ ഇതും പിടിപെടാനിടയുണ്ട്. ഇതാരംഭിച്ചാൽ മാന്ദ്യവും കൂടെക്കൂടെയുള്ള വിറയലും ഉണ്ടാകുന്നു.

3. പാൻക്രീററിസ് (Pancreatitis):—പാൻക്രീസ് എന്നു് അറിയപ്പെടുന്ന മാംസസഞ്ചികൾക്കു് ചിലപ്പോൾ വീക്കം ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. വയറിൻെറ പിന്നിലായി അടിവയററിലുള്ള ഒരു മാംസസഞ്ചിയാണു് പാൻക്രീസ്. പഞ്ചസാരയുടെ ദഹനത്തിനു് ആവശ്യമായ ഒരു ദ്രാവകം ഈ മാംസസഞ്ചി വിസർജ്ജിക്കുന്നുണ്ട്.

4. ഓട്ടിററിസ് മീഡിയാ (Otitis Media):—കർണ്ണേന്ദ്രിയത്തിനു് രോഗം പിടിപെട്ടു് അതു് സ്ഥിരമായ ബാധിര്യത്തിൽ കലാശിച്ചു എന്നുവരാം.

5. ഊഫോറിററിസ് (Oophoritis):—ചില കേസ്സുകളിൽ സ്ത്രീകൾക്കു് അവരുടെ ബീജകോശത്തിനു് വീക്കമുണ്ടാകാനിടയുണ്ട്.

6. ന്യൂറിട്ടിസ് (Neuritis):—ശരീരത്തിൻെറ പല ഭാഗങ്ങളിലും ഇതു് വേദന ഉളവാക്കുകയും ഉറക്കമില്ലായ്മയ്ക്കു് കാരണമാകുകയും ചെയ്യുന്നു.

രോഗശുശ്രൂഷ:—കിടക്കയിൽത്തന്നെ കഴിച്ചുകൂട്ടി പരിപൂർണ്ണമായവിശ്രമമെടുക്കണം. വൃഷണങ്ങൾക്കു് മതിയായ താങ്ങുനൽകി സൂക്ഷിക്കേണ്ടതു് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്. ആവിപിടിച്ചു് വേദനയ്ക്കും വീക്കത്തിനും ശമനമുണ്ടാക്കണം. കൂടെക്കൂടെ കലുക്കുഴിഞ്ഞു് വായ് ശുചിയാക്കി സൂക്ഷിക്കണം. വായുടെ വരൾച്ച ഇല്ലാതാകുന്നതിനു് വെള്ളമോ മഞ്ഞുകട്ടിയോ പുൽത്തണ്ടിൽക്കൂടി വായ്ക്കുള്ളിലേയ്ക്കു് വലിച്ചെടുക്കുന്നതു് നല്ലതാണ്.

ആവശ്യമുള്ളപക്ഷം എനീമാനൽകി വയറ് ശുദ്ധമായി സൂക്ഷിക്കണം. ലൈംഗികാസക്തി നിയന്ത്രിക്കണം.

രോഗിയെ മാററി പാപ്പിക്കുന്നതുകൊണ്ടും രോഗ ഉപയോഗിക്കുന്ന പാത്രങ്ങൾ വസ്ത്രങ്ങൾ എന്നിവ അണുക്കളെ സംഹരിക്കുന്ന ദ്രാവകം ഉപയോഗിച്ച് ശുചിയാക്കി സൂക്ഷിക്കുന്നതുകൊണ്ടും രോഗത്തിൻെറ പകച്ച് ഒട്ടുമുക്കാലും തടയാൻ കഴിയും.

ചികിത്സ: — ഈ രോഗത്തിൻെറമേൽ പ്രത്യേകമായ നിയന്ത്രണശക്തി ഉള്ള ഔഷധങ്ങളൊന്നുമില്ല. ശാന്തികരങ്ങളായ ഔഷധങ്ങൾ നൽകുന്നതുകൊണ്ട് ഉറക്കമില്ലായ്മ പരിഹരിക്കാൻ കഴിയും. ആസ്പെരിൻ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾകൊണ്ട് വേദന ശമിപ്പിക്കുവാനും സാധിക്കും. സാധാരണയായുള്ള സലൈൻവെള്ളമോ ഏതാനുംതുള്ളി ലിസ്റ്റരിൻചേർത്ത വെറുംവെള്ളമോ കൂടക്കൂടെ കവിൾക്കൊണ്ടാൽ വായ് ശുചിയാക്കി സൂക്ഷിക്കാൻ കഴിയും. വായ് നല്ലപോലെ തുറക്കാൻ നിവൃത്തിയില്ലാത്തപ്പോൾ ഇത് പ്രത്യേകം ആവശ്യമാണ്. വാതുറക്കാൻ നിവൃത്തിയില്ലാതെ വരുമ്പോൾ രോഗിക്ക് ആഹാരംകഴിക്കാനും പ്രയാസം നേരിടും. ദ്രാവകരൂപത്തിലുള്ള ആഹാരമാണ് ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരത്തിൽ രോഗിക്ക് നൽകേണ്ടതു്. ഒരു കുഴലിൽക്കൂടിയോ ഒരു പുൽത്തണ്ടിൽക്കൂടിയോ ഇങ്ങനെയുള്ള ആഹാരം വലിച്ചെടുത്തു് കഴിക്കുകയായിരിക്കും നല്ലതു്.

ഈ സുഖക്കേട്ട് പിടിപെട്ട രോഗിക്ക് പനി നിശ്ശേഷം വിട്ടതിനുശേഷവും ഒരു രണ്ടാഴ്ചത്തേയ്ക്കുകൂടി വിശ്രമം ആവശ്യമാണ്. ഇതിനുമുമ്പായി പതിവുജോലികൾ തുടൎന്നു ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ അതു് പലേ കുഴപ്പങ്ങൾക്കും കാരണമായി എന്നു വരാം.

നിവാരണം:—ഈ രോഗം തടയുന്നതിനുള്ള മാൎഗ്ഗങ്ങൾ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുന്ന കാൎയ്യത്തിൽ പറയത്തക്ക പുരോഗതി ഒന്നും ഉണ്ടായിട്ടില്ല. കൺവാലസെൻറ്സെറം (Convalescent Serum) (അതായതു് ഈ രോഗം പിടിപെട്ടു് ഭേദമായി അധികമായിട്ടില്ലാത്ത ഒരു രോഗിയിൽ നിന്നും എടുത്ത 'സെറം'—സെറം രക്തത്തിൻെറ ഒരു ഭാഗമാണു്.) കുത്തിവച്ചു് പരീക്ഷിച്ചുനോക്കിയതിൽ ഉദ്ദിഷ്ടഫലം കാണപ്പെട്ടിട്ടില്ല, നേരേമറിച്ചു് ഇൻഫെക്ടീവു് ഹെപ്പാററിററീസ് (Infective hepatitis) എന്നു് അറിയപ്പെടുന്ന രോഗത്തിനു് നിദാനമായ കുടൽവീക്കത്തിനു് ഇതു് ഇടയാക്കാറുമുണ്ടു്.

കണ്ഠരോഗം (Diptheria)

ഒരുകാലത്തു് മദ്രാസിൽ കണ്ഠരോഗം വളരെ ചുരുക്കമായിരുന്നു. 1915 മുതൽ 1925 വരെയുള്ള കാലഘട്ടത്തിൽ കണ്ഠരോഗം പിടിപെട്ട ഒരു രോഗിയെ ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുവാനിടയാവുക എന്നുള്ളതു് വൈദ്യവിദ്യാർത്ഥികളുടെ പ്രത്യേകമായ ശ്രദ്ധപതിയത്തക്കവിധത്തിലുള്ള ഒരു അപൂർവ്വസംഭവമായിരുന്നു. ഈ അടുത്ത കാലത്തു് ഈ രോഗം സർവ്വസാധാരണമായിത്തീർന്നിട്ടുണ്ടു്. ദിവസംതോറും രണ്ടും മൂന്നും രോഗികളെ ഓരോ ആശുപത്രിയിലും ഇപ്പോൾ പ്രവേശിപ്പിച്ചുംപോരുന്നുണ്ടു്. എന്നാൽ, മസൂരിപോലെയോ പൊങ്ങൻപനിപോലെയോ അത്ര വ്യാപകമായ തോതിലുള്ള ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയായി നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ഈ രോഗം കയ്യേറിത്തുടങ്ങിയിട്ടില്ല.

ഡിഫ്തീരിയാബാസിലസ് (Diptheria Bacillus) എന്നു് അറിയപ്പെടുന്ന ഒരുതരം അണുക്കളാണു് ഈ രോഗത്തിനു് നിദാനം. അവയുടെ ശരിയായ പേരു് കൊറൈറം ബാക്ടീരിയാ ഡിഫ്തീരിയാ (Coryme Bacterium Diptheria) എന്നാണു്. ഗ്രേവിസ് (Gravis) ഇൻറർമീഡിയസ് (Intermedius) മിററിസ് (Mitis) എന്നു് ഇവ മൂന്നു് ഇനമുണ്ടു്. ഇതിൽ, പേരു സൂചിപ്പിക്കുന്നതുപോലെതന്നെ, ഗ്രേവിസ് അണുക്കളെക്കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന വ്യാധി കൂടുതൽ ദുസ്സഹവും രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കൂടുതൽ ഭയങ്കരങ്ങളും ആയിരിക്കും. ഇൻറർമീഡിയസ്സിൽ രോഗം ഏതാണ്ടു് ഒരു മദ്ധ്യമനിലയിലുള്ളതാവും. മിററിസിൽ രോഗവും അതിൻെറ ലക്ഷണങ്ങളും വളരെ ചെറിയ തോതിൽ മാത്രമേ കാണപ്പെടുകയുള്ളു.

പത്തുവയസ്സിൽ കുറഞ്ഞ കുട്ടികളെയാണ് ഈ രോഗം സാധാരണയായി പിടിപെടുക. പ്രായപൂർത്തിയായവക്ക്, പ്രത്യേകിച്ച്, പട്ടണങ്ങളിലും സിററികളിലും പാക്കുന്നവക്ക്, ഈ രോഗം പിടിപെടാതെ ഇരിക്കുന്നതിനുള്ള കരുത്തോ, അഥവാ ഇതിനെ നിരോധിക്കുന്നതിനുള്ള ശക്തിയോ സിദ്ധിക്കുമെന്നുള്ളതുകൊണ്ടു് പ്രായപൂത്തിയായവരെ ഈ രോഗം സാധാരണയായി ബാധിക്കാറില്ല. മാതൃഗർഭത്തിൽനിന്നുതന്നെ ഈ രോഗത്തെ നിരോധിക്കുന്നതിനുള്ള ശക്തി സംഭരിക്കുന്നതുകൊണ്ടു് ഒമ്പതു് മാസത്തിൽ കുറഞ്ഞ പ്രായമുള്ള കുട്ടികൾക്കും ഇതു് പിടിപെടാറില്ല. ഇതിൻെറ ആധാനകാലം രണ്ടു മുതൽ നാലുവരെ ദിവസങ്ങളാണ്.

രോഗസ്വഭാവം:—ശ്വാസാശയമാഗ്ഗത്തിൻെറ ഉപരിഭാഗത്തെയാണ് ഈ രോഗം ബാധിക്കുന്നതു്. രോഗവികാരങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതു് ഒന്നുകിൽ രോഗാണുക്കളുടെ ആക്രമണം നിമിത്തം ശരീരത്തിൻെറ ഏതെങ്കിലും ഒരു പ്രത്യേകഭാഗത്താകാം; അല്ലെങ്കിൽ അണുക്കൾ വിസജ്ജിക്കുന്ന വിഷാംശം വ്യാപിക്കുന്നതു നിമിത്തം ശരീരത്തിൽ മുഴുവനും ആകാം. അന്തരിന്ദ്രിയങ്ങൾ, രക്തധമനികൾ, നാഡികൾ എന്നിവയെ ഈ വിഷം ബാധിക്കുന്നു. ശ്വാസാശയമാർഗ്ഗത്തിൻെറ ഏതു ഭാഗത്തേയും ഈ രോഗം ബാധിച്ചു എന്നുവരാം. ബാധിച്ച ഭാഗത്തെ ആശ്രയിച്ച് ലക്ഷണങ്ങളും വ്യത്യാസപ്പെടും. സാധാരണയായി ബാധിക്കുന്ന ഭാഗങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്.

1. ജിഹ്വാമൂലം (Tonsillar):— സാധാരണമായി രോഗത്തിൻെറ ആക്രമണത്തിനു് വിധേയമാകാറുള്ള അവയവം ഇതാണ്. രോഗാണുക്കളുടെ ആക്രമണം നിമിത്തം ഒരു ലോലമായ മാംസപേശികൊണ്ടു് ജിഹ്വാമൂലത്തിൻെറ ഉപരിതലം മൂടപ്പെടുന്നു. ആരംഭകാലത്തിൽ ഈ മാംസ

പേശി അങ്ങിങ്ങായി ചില പൊട്ടുകൾപോലെ ആവിർഭവിക്കുകയും ക്രമേണ അവ ഒന്നിച്ചുചേൎന്നു വെള്ളനിറത്തിലോ ചാരനിറത്തിലോ ഉള്ള ഒരു പാടയായി വളരുകയും ചെയ്യുന്നു രോഗം പിടിപെട്ടമ്പോൾ ശരീരതാപനില അല്പമായി ഉയരുകയും നാഡീസ്പന്ദത്തിൻെറ ഗതിവേഗം വൎദ്ധിക്കുകയുംചെയ്യും. കുട്ടിയിൽ രോഗാലസ്യം കണ്ടുതുടങ്ങും. അതിനു് ക്ഷീണവും ഈൎച്ച്വയും ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കും. മാംസപേശി ക്രമേണ വളൎന്നു വലുതാവുകയും ജിഹ്വാമൂലത്തിൻെറ അടിയിൽ ഉറയ്ക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ഈ മാംസപേശി ചെത്തിക്കളയുന്നപക്ഷം രക്തം പുറപ്പെടുകയും ജിഹ്വാമൂലത്തിൽ ഒരു പരുക്കൻപാടു് അവശേഷിക്കുകയും ചെയ്യും.

2. നാസാഗ്രം (Anterior Nasal):— മൂക്കിൻെറ മുൻഭാഗത്തും രോഗം പിടിപെടും. ഇതിനെ തുടൎന്നു് മൂക്കിൽ പഴപ്പുണ്ടാവും. മൂക്കിൽനിന്നും രക്തംകലൎന്ന നാസാമലം പുറപ്പെടുകയുംചെയ്യും.

3 മേലണ്ണാക്കു്:— വേണ്ടത്ര ചികിൽസക്കുടാതെ രോഗം വൎദ്ധിക്കാനിടയായാൽ മാംസപേശി മേലണ്ണാക്കിലേക്കും ചെറുനാക്കിലേക്കും പടൎന്നുകൊണ്ടിരിക്കും. ഇപ്രകാരം പടരുന്നപക്ഷം കഴുത്തിലും മേൽത്തൊണ്ടയിലും വീക്കവും ഗ്രൈവേയഗ്രന്ഥികൾക്കു് വികാസവും സംഭവിക്കും. ഇതുനിമിത്തം ബുൾനെക്കു് (Bull neck) എന്നു് വിളിക്കപ്പെട്ടുപോരുന്ന കഴുത്തുവീക്കം ഉണ്ടാകാനിടയുണ്ടു്.

4. കണ്ഠനാളം(Laryngeal):—ശ്രദ്ധിച്ചില്ലെങ്കിൽ ചിലപ്പോൾ കണ്ഠനാളത്തിലേയ്ക്കു് വ്യാപിക്കാം ഇതിനെത്തുടൎന്നു് കണ്ഠനാളം അടഞ്ഞുപോയി എന്നുവരാം. ശ്വാസോച്ഛ്വാസത്തിനു് നേരിടുന്ന തടസ്സം നിമിത്തം ഇതു് രോഗിയുടെ ജീവിതത്തെത്തന്നെ അപകടത്തിലാക്കിയേക്കാം. ഇങ്ങനെയുള്ള അവസരങ്ങളിൽ കുട്ടിയെ രക്ഷി

ക്കണമെങ്കിൽ ഒരു ജീവരക്ഷണനടപടിയെന്ന നിലയിൽ ട്രേച്യോട്ടമി (Tracheotomy) (കുരൽനാളത്തിലേക്ക് ഒരു ദ്വാരമുണ്ടാക്കുക) ഏറ്റെപ്പെട്ടത്തേണ്ടതായിവരും.

5. കണ്ഠബാഹ്യം(Extra faucial):—കഴിഞ്ഞ രണ്ടു ലോകമഹായുദ്ധങ്ങളിലും മദ്ധ്യപൂർവ്വദേശത്തുവച്ചു ഒരു കാര്യം അനുഭവപ്പെട്ടുകയുണ്ടായി. ശരീരത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മുറിവുകളിൽ കണ്ഠരോഗാണുക്കൾ കടന്നുകൂടിയാൽ സാധാരണ രീതിയിലുള്ള ചികിത്സാപദ്ധതികൊണ്ടു് അവയ്ക്കു ശമനം കിട്ടിവന്നിരുന്നില്ല. കണ്ഠരോഗത്തോടു് അനുബന്ധിച്ചു് ഉണ്ടാകാറുള്ള കുഴപ്പങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുമ്പോൾ മാത്രമേ രോഗത്തിൻെറ ശരിയായ സ്വഭാവംതന്നെ അറിയാൻ കഴിഞ്ഞിരുന്നുള്ളു.

ആക്രമണം ശ്വാസകോശമാർഗ്ഗത്തിൻെറ ഏതു ഭാഗത്തായാലും ചില സാമാന്യരോഗലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടും. അവ താഴെക്കൊടുക്കുന്നവയാണു്.

1. മിക്കവാറും കേസുകളിൽ രോഗത്തിൻെറ വരവു് വളരെ മന്ദഗതിയിലാണു്. എന്നാൽ ചില ഭയങ്കര കേസുകളിൽ ഇതു് വളരെ പെട്ടന്നായിരിക്കും.

2. അസുഖമുണ്ടെന്നു ഒരു സാമാന്യമായ തോന്നൽ ഉണ്ടായിരിക്കും. തലവേദന ഛർദ്ദി എന്നിവയും കാണപ്പെട്ടും.

3. ഏതെങ്കിലും തരത്തിലുള്ള കഴുത്തുവീക്കം ഉണ്ടായിരിക്കും. ഇതു് ക്രമേണ വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യും. കഴുത്തു്വീക്കത്തെത്തുടന്നു് മാംസപേശി ഉണ്ടാവുകയും അതു് ചുററുപാടും നീർവീഴ്ചയ്ക്കു് ഇടയാക്കുകയും ചെയ്യും.

4. കണ്ഠത്തിൻേറയോ താടിയുടേയോ മൂലയ്ക്കുള്ള ലാലാഗ്രന്ഥികൾ വലുതാകും.

5. വളരെ പരിചയസമ്പന്നരായ വൈദ്യന്മാൎക്ക് തിരിച്ചറിയാൻ കഴിയുന്ന ഒരു പ്രത്യേക തരത്തിലുള്ള ഗന്ധം പുറപ്പെട്ടും.

ചികിത്സിക്കപ്പെടാതെ ഇരിക്കുന്ന പക്ഷം, രോഗ നില ക്രമേണ വഷളാവുകയും ഹൃദയസ്തംഭനംകൊണ്ടോ ശ്വാസാശയത്തിനുനേരിടുന്ന തകരാറുകൊണ്ടോ എക്സേമിയാകൊണ്ടോ ഏതാണ്ട് ഒന്നുമുതൽ ഏഴു ദിവസത്തിനുള്ളിൽ അന്ത്യം ആസന്നമാകുകയും ചെയ്യും.

രക്തത്തിൽ വ്യാപിച്ച വിഷം പലേ കുഴപ്പങ്ങൾക്കും ഇടയാക്കാം.

1. വിഷം ഉഗ്രശക്തിയുള്ളതാണെങ്കിൽ ആദ്യത്തെ ആഴ്ചയിൽത്തന്നെ മരണം സംഭവിക്കാം.

2. ഏതാണ്ട് ഏഴുമുതൽ പതിന്നാലു ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഹൃദയമാംസപേശികളുടെ നഷ്ടംനിമിത്തം ഹൃദ്രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങി എന്നു വരാം നാഡീചലനത്തിനുളവാകുന്ന ഗതിവേഗം, ഹൃദയസ്പന്ദത്തിൻെറ ശക്തിക്ഷയം, മാനസികമായ അസ്വാസ്ഥ്യം, മാന്ദ്യം, മയക്കം എന്നിവയ്ക്കു നിദാനമായി രക്തസമ്മൎദ്ദത്തിനുളവാകുന്ന വീഴ്ച, ഛൎദ്ദി, കുടൽവീക്കം, ഹൃൽസ്പന്ദത്തിൻെറ താളക്രമത്തിൽ വരുന്ന ഭംഗം എന്നീ രൂപങ്ങളിൽ ഈ അസ്വാസ്ഥ്യം പ്രത്യക്ഷപ്പെടാം. ഭാഗ്യവശാൽ ശരിയായ മാൎഗ്ഗത്തിലൂടെയുള്ള ഒരു ചികിത്സാപദ്ധതി കയ്ക്കൊള്ളുകയാണെങ്കിൽ ഈ കുഴപ്പങ്ങളെല്ലാം തരണംചെയ്തു് ഹൃദയത്തിൻെറ സാധാരണമായ അവസ്ഥ വീണ്ടെടുക്കുവാൻ കഴിയും.

പതിന്നാലാം ദിവസംമുതൽ ഈ രോഗത്തോടനുബന്ധിച്ചുണ്ടാകുന്ന പക്ഷവാതം തുടങ്ങാനിടയുണ്ടു്. പലവിധത്തിലാണു് അതു പ്രത്യക്ഷപ്പെടുക.

1. ശബ്ദത്തിനു് ഒരു അനുനാസികസ്വരമായ ഉണ്ടാവുക, എന്തെങ്കിലും കുടിയ്ക്കുമ്പോൾ അതിന്റെ ഒരംശം മൂക്കിൽക്കൂടി വെളിയിലേയ്ക്കു പോരിക എന്നീ ലക്ഷണങ്ങളോടെ മേലണ്ണാക്കിൽതന്നെ ഇതു് ആരംഭിക്കാം.

2. കാഴ്ചയ്ക്കു്, പ്രത്യേകിച്ചും വായിക്കുമ്പോൾ, മങ്ങൽ നേരിടുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി കാഴ്ചയ്ക്കു കോട്ടം തന്നെ സംഭവിക്കാം.

3. ഏതാണ്ടു് ഏഴാമത്തെയോ എട്ടാമത്തെയോ ആഴ്ച ആകുമ്പോൾ അവയവങ്ങൾക്കു് ഒരു തളർച്ച ഉണ്ടാകുന്നു. കുട്ടി നടക്കുമ്പോഴാണു് ഇതു് ഏററവും കൂടുതൽ പ്രകടമാവുക.

4. രോഗം വളരെ ഉഗ്രമാണെങ്കിൽ ഡയഫ്രത്തിനും മാംസപേശികൾക്കും തളർച്ച സംഭവിക്കാം. ഇതു ശ്വാസോച്ഛ്വാസത്തിനു് വിമ്മിഷ്ടത്തെ ഉണ്ടാക്കും.

രോഗനിർണ്ണയം:—രാസപരീക്ഷണമാർഗ്ഗങ്ങൾ നേരത്തേപ്രയോഗിച്ചുനോക്കുന്ന പക്ഷം രോഗനിർണ്ണയം അത്ര ദുഷ്കരമല്ല. ഇനി, രോഗനിർണ്ണയം സംശയഗ്രസ്തമാണെങ്കിലോ അണുപരിശോധനയുടെ ഫലം ലഭിച്ചിട്ടില്ലെങ്കിലോ വളരെ വിലയേറിയ സമയം പാഴാക്കാതെ ഉചിതമായ ചികിൽസ ഉടനെ ആരംഭിക്കുകയാണു് വേണ്ടതു്.

രോഗനിർണ്ണയത്തിനു് വിഷമം നേരിടാം; എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ, സെപ്ടിക് ടോൺസിൽസ്, വിൻസെൻറ്സ് അംഗിനാ (Vincent's angina) തുടങ്ങിയ മററു ചില രോഗങ്ങളും ഇതുപോലെയുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുത്തി എന്നു വരാം. എന്നാൽ, രോഗത്തിന്റെ ചരിത്രം, രാസപരീക്ഷണങ്ങൾ, വിഷശമനത്തിനുള്ള ചികിത്സകൾ എന്നിവകൊണ്ടു് രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യാം

രോഗശുശ്രൂഷ:—താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം.

1. കിടക്കയിൽത്തന്നെയുള്ള പരിപൂർണ്ണമായ വിശ്രമം.

2. ശരീരം ഇളകാൻ അനുവദിച്ചുകൂടാ; എന്തെന്നാൽ ഹൃദയം, അതിന്റെ പ്രവർത്തനം ശരിയായി തുടർന്നുകൊണ്ടുപോകണമല്ലോ. ഹൃദയമാംസപേശികൾക്കു് ആയാസം നേരിടാതെ പ്രത്യേകം സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ടു്.

3. വീട്ടിലുള്ള മററു് കുട്ടികൾക്കു് രോഗംവരാതെയിരിക്കുന്നതിനു് രോഗനിവാരണത്തിനുള്ള കുത്തിവയ്പു് നടത്തണം.

4. രോഗിയുടെ ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ശ്രദ്ധിക്കുക. ശ്വാസോച്ഛ്വാസത്തിനു് എന്തെങ്കിലും അല്പമാത്രമായ ക്ലേശമോ വിമ്മിഷ്ടമോ കാണപ്പെടുന്നപക്ഷം നിമിഷത്തിനുള്ളിൽ ശ്വാസകോശത്തിലെ വായുനാളത്തിനു് ഒരു അടിയന്തിരനടപടി എന്ന നിലയിൽ ഒരു കൃത്രിമദ്വാരം ഉണ്ടാക്കുന്നതിനു് വേണ്ട സജ്ജീകരണങ്ങൾ സംഭരിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു ആശുപത്രിയിലേക്കു് രോഗിയെ രക്ഷിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ഉടനെ മാററുക.

5. സമർത്ഥമായ പരിചരണവും ശരിയായ മേൽനോട്ടവും സുലഭമായി ലഭിക്കുന്ന ഒരു ആശുപത്രിയിലേക്കു് ഉടനെ രോഗിയെ മാററുകയായിരിക്കും നല്ലതു്.

6. ഇനിയും രോഗിയെ വീട്ടിൽത്തന്നെ പാർപ്പിക്കുന്നപക്ഷം പകലും രാത്രിയും പരിചരിക്കുന്നതിനു് ഓരോ ധാത്രിമാരെ പ്രത്യേകം ഏർപ്പെടുത്തണം.

7. മററു് കൂടുതൽ കുഴപ്പങ്ങൾ ഉണ്ടാകാതെയിരിക്കുന്നതിനു് വിദഗ്ദ്ധനായ ഒരു ഡാക്ടരുടെ കൂടെക്കൂടെയുള്ള പരിശോധനയും വളരെ ആവശ്യമാണു്.

ചികിത്സ:—ആൻടിടോക്സിൻ കുത്തിവയ്പു്.

കഴിയുന്നതും വേഗത്തിൽ രോഗത്തിന് ആവശ്യമു ള്ളത്ര മാത്രയിൽ ആൻടിടോക്സിൻ കുത്തിവയ്പ്പ് ആരംഭി ക്കണം. തെററു് പററിയാൽതന്നെയും മാത്ര കുറയുന്നതിനേ ക്കാഠം കൂട്ടുന്നതാണ് നല്ലതു്. സുഖക്കേട് കണ്ഠരോഗമാ ണെന്ന് സംശയിക്കപ്പെടുകയും കണ്ഠത്തിൽനിന്നും പരി ശോധനയ്ക്കുള്ള മാതൃകകഠം എടുക്കുകയും ചെയ്തുകഴിഞ്ഞാൽ രാസപരീക്ഷണശാലയിൽനിന്നും റിപ്പോർട്ട് വരാൻ കാത്തി രിക്കാതെ ആൻറിടോക്സിൻ കുത്തിവയ്പ്പ് ആരംഭിക്കണം. ആരംഭത്തിൽ കുറഞ്ഞപക്ഷം പതിനായിരം മുതൽ പതി നയ്യായിരംവരെ മാത്രകഠം ഉപയോഗിക്കണം. വീക്കം ശമി ക്കുന്നതുവരെ ഇതു് പതിവായി ആവത്തിക്കുകയും വേണം.

ഇതിനുമുൻപ് സെറം ഇൻജക്ഷൻ എടുത്തിട്ടുള്ള ചില രോഗികളിൽ ആൻറിടോക്സിൻ കുത്തിവയ്പ്പ് ഒരു ആപൽക്കരമായ അവസ്ഥ സൃഷ്ടിച്ചേക്കാം. അതായതു് പെട്ടെന്നുള്ള ഓജക്ഷയത്തിനും മരണത്തിനും അതു് കാരണ മാകാം. അതുകൊണ്ട് അങ്ങനെയുള്ള കുത്തിവയ്പ്പ് അതിനു മുൻപ് എടുത്തിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ആ വിവരം ഡാക്ടരെ ധരിപ്പി ക്കേണ്ടതു് ആവശ്യമാണ്.

മുൻപ് എടുത്തിട്ടുള്ള കുത്തിവയ്പിനെപ്പററി നിശ്ചയ മില്ലാത്തപക്ഷം ആ വിവരം ഡാക്ടരോട് പറയുക. എന്തെ ന്നാൽ ചമ്മത്തിൻെറ അധോഭാഗത്തുള്ള മേദസ്സിൽ ഒരു തുള്ളി ആൻറിടോക്സിൻ വീഴ്ത്തിനോക്കി അതിൻെറ പ്രത്യാ ഘാതമെന്തെന്ന് പരിശോധിച്ചുനോക്കുന്നതിന് അദ്ദേഹ ത്തിനു കഴിയും. ആൻറിടോക്സിൻ കുത്തിവയ്പ്പ് ആപ ല്ക്കരമായ അവസ്ഥ സംജാതമാക്കുമെന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഒരുതുള്ളി ആൻറിടോക്സിൻ മേദസ്സിലേക്കു് കടക്കുന്നതിന് ഇടയാ യാൽ മൂന്നുമുതൽ അഞ്ചുമിനിട്ടിനുള്ളിൽ അസ്വാസ്ഥ്യം, ചൊറിച്ചിൽ, മാന്ദ്യം, ഓജക്ഷയം എന്നീ ലക്ഷണങ്ങഠം രോഗിയിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുതുടങ്ങും. ഈ ലക്ഷണങ്ങളിൽ

ഏതെങ്കിലും ഒന്ന് പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നപക്ഷം കുത്തിവയ്പ്പ് വീണ്ടും തുടരാൻ പാടില്ലെന്നുള്ളതിൻെറ സൂചനയായി അതിനെ കണക്കാക്കണം.

ഇപ്രകാരം സംഭവിക്കുന്നപക്ഷം Adrenation hydrochloride കുത്തിവയ്ക്കണം. അത്യാവശ്യത്തിന് ഉടനെ ഉപയോഗിക്കത്തക്കനിലയിൽ ഇങ്ങനെയുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിൽ Adrenation തയ്യാറാക്കി ഡാക്ടറന്മാർ സൂക്ഷിക്കേണ്ടതു് അത്യന്താപേക്ഷിതമാണു".

സാമാന്യഗതിയിൽ, തൊലിയുടെ അടിയിലുള്ള മേദസ്സിൽ കുത്തിവയ്പ്പ് നടത്തിയാൽ മതിയാകും. എന്നാൽ ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിന് അമാന്തം നേരിടുകയും രോഗം ഭയങ്കരവും ആണെങ്കിൽ രക്തധമനികളിലുള്ള കുത്തിവയ്പ്പ് ആവശ്യമായിവരും. മേദസ്സിലുള്ള കുത്തിവയ്പ്പ് മററു് കുഴപ്പങ്ങൾക്കൊന്നും കാരണമാകുന്നില്ലെങ്കിൽ മാത്രമേ രക്തധമനിയിൽ കുത്തിവയ്പ്പ് നടത്തുവാൻ പാടുള്ളൂ. ഈ ഔഷധം രോഗിയിൽ ഉളവാക്കുന്ന പ്രത്യാഘാതമെന്തെന്ന് പരിശോധിച്ചറിയാതെ ആദ്യമേതന്നെ രക്തധമനിയിലുള്ള കുത്തിവയ്പ്പ് ആരംഭിക്കുവാൻ പാടില്ല. രണ്ടു് മാർഗ്ഗങ്ങളും പ്രയോജനപ്രദമായ രീതിയിൽ സ്വീകരിക്കാം. ചെറിയ കുട്ടികളിൽ രക്തധമനിയിൽക്കൂടിയുള്ള കുത്തിവയ്പ്പ് ക്ലേശകരമാകാം. അപ്പോൾ ഇൻട്രാപെരിട്ടോണിയൽ മാർഗ്ഗം കൂടുതൽ പ്രയോജനകരമായി സ്വീകരിക്കാവുന്നതാണ്.

പ്രത്യേക ചികിത്സ:—രോഗിയുടെ അവസ്ഥയെ കൂടുതൽ മ്ലാനമാക്കത്തക്കവിധത്തിൽ രോഗത്തിൻെറ പുനരാവർത്തനത്തിന് സാദ്ധ്യതയുണ്ടെന്ന് കരുതേണ്ടതുണ്ടു്. പെൻസിലിൻ തുടങ്ങിയ ആൻറി ബയോട്ടിക്സ് നേരത്തേതന്നെ നൽകുന്നതു് വ്യർത്ഥമാവുകയില്ല. ഇവിടെയും ആൻടിബയോട്ടിക്സിൻെറ മാത്ര കുറയ്ക്കുന്നതിനേക്കാൾ കൂട്ടുന്നതാണു നല്ലതു്.

രക്തചംക്രമണത്തിൽ വല്ല വ്യതിയാനങ്ങളും കാണപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്ന് ചികിത്സ ആവശ്യമാണ്

ഗതിവേഗം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിന്ന് കോർട്ടിൻ (Cortin) തുടങ്ങിയ കോർട്ടിക്കൽഎക്സ്ട്രാററ് ഈ അടുത്തകാലത്ത് ഉപയോഗിച്ചുപോരുന്നത് വളരെ പ്രയോജനപ്രദമായി അനുഭവപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

ഒരു കാര്യം പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്. ഒരു അടിയന്തിരനടപടി എന്ന നിലയിൽ ശസ്ത്രക്രിയ വളരെ പെട്ടെന്ന് നടത്തേണ്ടതായിവന്നേക്കാം. അതുകൊണ്ട് എപ്പോഴും അതിന്ന തയ്യാറായിരിക്കുകയാണ നല്ലത്.

രോഗശമനത്തിന്ന് ശേഷം, രോഗിയെ തിരിച്ചയയ്ക്കുന്നതിന്ന്മുമ്പായി, അയാൾ ഒരു രോഗവാഹകൻ (Carrier) ആകത്തക്കവിധത്തിൽ അയാളിൽ രോഗാണുക്കൾ അവശേഷിക്കുന്നില്ല എന്ന് തീർച്ച്വരുത്തേണ്ടതുണ്ട്. അല്ലെങ്കിൽ, കണ്ഠരോഗത്തിന്ന് രോഗവാഹനം സാധാരണമാകയാൽ രോഗത്തിൻെറ തുടർന്നുള്ള പകർച്ച്യയ്ക്ക് രോഗി കാരണമായിത്തീർന്നേക്കാം.

നിവാരണം:—Schick's Test എന്ന് അറിയപ്പെടുന്ന ഒരു പരീക്ഷണംകൊണ്ട് ഒരുവന്ന് കണ്ഠരോഗം പിടിപെടാനുള്ള സാദ്ധ്യത എത്രമാത്രമുണ്ടെന്ന് പരിശോധിക്കാൻ കഴിയും. പരീക്ഷണം താഴെ പറയുംപ്രകാരമാണ്.

ഒരു കൈത്തണ്ടയിൽ ടോക്സിൻ കുത്തിവയ്ക്കുക. ഒരു പ്രതിവിധിയായി 70 ഡിഗ്രിവരെ ചൂടാക്കിയ ടോക്സിൻ മറേറ കൈത്തണ്ടയിലും കുത്തിവയ്ക്കുക. അഞ്ചുമുതൽ ഏഴുവരെ ദിവസങ്ങൾക്കുള്ളിൽ ഇതു് ഉളവാക്കുന്ന പ്രത്യാഘാതമെന്തെന്ന് ശ്രദ്ധിക്കുക. വീക്കത്തിനോടനുബന്ധിച്ചുള്ള നീർക്കെട്ടും ചുവപ്പും കാണപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ പരീക്ഷ

ണം സലക്ഷണമാണ്. നിഷേധാത്മകമെങ്കിൽ വീക്കത്തിൻെറ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണപ്പെടുകയില്ല.

രോഗാതീതത്വം സിദ്ധിക്കണമെങ്കിൽ അലം (Alam) ചേർത്ത് പിരിപ്പിച്ച ടോക്സിൻ കുത്തിവയ്ക്കണം. സാധാരണ മാത്രകൾ താഴെ പറയുംപ്രകാരമാണ്.

ആരംഭത്തിൽ 0 3 മുതൽ 0.5 ml വരെ മാത്രകൾ കുത്തിവയ്ക്കണം. അഞ്ച് ആഴ്ചയ്ക്കുശേഷം 0.5 ml മാത്ര ഉപയോഗിച്ച് വീണ്ടും കുത്തിവയ്ക്കണം. 0.5 ml മാത്രയിൽ മൂന്നോ നാലോ വർഷങ്ങൾക്കുശേഷം മൂന്നാമതൊരു കുത്തിവയ്പ്കൂടി നടത്തുന്നതു കൊള്ളാം

രോഗവാഹകർ (Carriers):—കണ്ഠരോഗത്തെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം പ്രത്യക്ഷത്തിൽ ഈ രോഗബാധയില്ലാത്ത ആരോഗ്യമുള്ളവർതന്നെ രോഗവാഹകരാകാറുണ്ട്. അതായതു് കാഴ്ചയിൽ ഒരുവൻ അരോഗദൃഢഗാത്രനായിരിക്കും. എന്നാൽ അയാളുടെ കണ്ഠത്തിലും നാസാമലത്തിലും കണ്ഠരോഗാണുക്കൾ കടന്നുകൂടിയിരിക്കും രോഗം ഒരു മഹാമാരിയായി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുമ്പോൾ ഇങ്ങനെയുള്ള രോഗവാഹകരെ മാററിപ്പാർപ്പിക്കുകയും അതേസമയം തന്നെ രോഗശമനത്തിനുശേഷം പിരിച്ചുവിടുന്നവർ രോഗവാഹകരായേക്കാനിടയുണ്ടോ എന്ന് പരിശോധിച്ചുനോക്കുകയുംവേണം. ആരോഗ്യമുള്ള ഒരുവൻ പരിശോധനയിൽ ഒരു രോഗവാഹകനാണെന്ന് വെളിപ്പെടുന്നപക്ഷം അയാളിൽനിന്നും രോഗം പകരാതിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി അയാളെ ചികിത്സിക്കുകയാണ വേണ്ടതു്. ആൻടിടോക്സിൻ ചികിത്സയ്ക്ക് പുറമേ ഉയന്ന മാത്രയിൽ പെനിസിലിൻ കുത്തിവയ്പുകൂടി നടത്തുന്നപക്ഷം പകർച്ച തടയുന്നതിനു സാധിക്കും.

Serum therapy യുടെ ആവിർഭാവത്തോടെ ഈ രോഗം മുമ്പിലത്തെപ്പോലെ അത്ര ആപല്ക്കരമാകാറില്ല.

മരണനിരക്ക് മൂന്നോ നാലോ ശതമാനത്തിനടുത്തു വരെയേ എത്തിയിട്ടുള്ളൂ. നേരത്തേതന്നെ രോഗം മനസ്സിലാക്കി ചികിത്സിക്കുന്നപക്ഷം ഈ തോതുതന്നെയും വളരെ താഴ്ത്തുന്നതിന്ന് കഴിയും.

ആപല്ക്കരമായ അവസ്ഥയെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നവയാണ്.

1. ഉച്ഛ്വാസവായുവിന്ന് ഒരു ദുർഗ്ഗന്ധമുണ്ടായിരിക്കുക.

2. ഗ്രന്ഥികളുടെ വികാസം വളരെ പ്രകടമായിരിക്കുക.

3. രക്തവിസർജ്ജനം കാണപ്പെടുക.

4. മൂത്രത്തിൽ ധാരാളം ആൽബ്യൂമിൻ (Albumin) കലർന്നിരിക്കുക.

5. മാംസപേശി വലുതാവുകയും ശ്വാസനാളത്തിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുവാനിടയാവുകയുംചെയ്യുക.

6. രോഗനിരോധശക്തി വളരെ ദുർബലമായിരിക്കുക. വളരെ താണ അവസ്ഥയിലുള്ള ശരീരതാപനില ഇതിൻെറ ഒരു സൂചനയാണ്.

7. ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ കുഴപ്പങ്ങൾഉണ്ടാവുക.

8. ശ്വാസാശയസംബന്ധിയായ മാംസപേശികൾക്ക് തളർച്ച സംഭവിക്കുക.

അണുബാധകൾ (Streptococcal)

Streptococcal അണുബാധ വിവിധതരത്തിലുള്ള വ്യാധികൾക്ക് കാരണമാകാറുണ്ട്. രക്തജ്വരവും (Scarlet fever) അഗ്നിവിസപ്പവും (Erysipelas) ആണ് ഇവയിൽ ഏററവും കൂടുതൽ പ്രചാരമുള്ളവ. ഭാഗ്യവശാൽ രക്തജ്വരം ഇൻഡ്യയിൽ അത്ര നടപ്പിലില്ല. എന്നാൽ അഗ്നിവിസപ്പം സാമാന്യം പ്രചാരത്തിലുള്ള ഒരു രോഗമാണ്.

അഗ്നിവിസപ്പം (Erysipelas):—Streptococci Haemolyticus എന്ന് വിളിക്കപ്പെട്ടുപോരുന്ന രോഗാണുക്കൾ ചമ്മത്തെ ബാധിക്കുമ്പോഴാണ് ഈ രോഗം ഉത്ഭവിക്കുന്നതു്. ശരീരത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മുറിവു്, ചതവു് എന്നിവയിൽക്കൂടിയോ അല്ലെങ്കിൽ മൂക്കിൽക്കൂടിയോ ആണ് ഈ അണുക്കൾ ശരീരത്തിൽ പ്രവേശിക്കുന്നതു്. ശരീരത്തിൻെറ ഏതുഭാഗത്തുള്ള ചമ്മത്തേയും ഇതു് ബാധിക്കാം. എന്നാൽ, ഏററവും കൂടുതലായി ആക്രമിക്കപ്പെടുന്ന ഭാഗങ്ങൾ താഴെ പറയുന്നവയാണ്

1. മുഖം—അണുക്കളുടെ ആക്രമണത്തിന് ഏററവും കൂടുതൽ വിധേയമാകുന്നതു് മുഖമാണ്.

2. മുറിവുകളുടെ ചുററുപാടുമുള്ള ഭാഗങ്ങൾ.

3. സ്ത്രീകളാണെങ്കിൽ അവരുടെ പാദങ്ങളിലും കുട്ടികളാണെങ്കിൽ അവരുടെ ഉടലിലും ആണ് ഈ രോഗാണുക്കൾ കൂടുതലായി ബാധിക്കാറുള്ളതു്.

രോഗത്തിൻെറ ആരംഭം:—മിക്കവാറും ഇതിൻെറ ആരംഭം വളരെപെട്ടെന്നാണ്. 103, 104 ഡിഗ്രിവരെ

പനി ഉയരുകയുംചെയ്യും. ഇതിനുമുമ്പായി ഒരു ജലദോഷമോ ശരീരാസ്വാസ്ഥ്യമോ ഉണ്ടായി എന്നും വരാം ഇല്ലെന്നും വരാം. ഇതിന്റെ ആധാനകാലം ഒന്നുമുതൽ ഏഴുദിവസങ്ങളാണു്. പനിയുടെ വരവോടുകൂടി, മാംസപേശികൾക്കു വേദന, ഛർദ്ദി, തലവേദന എന്നിവകൂടി പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു തുടങ്ങും. പനി ആരംഭിച്ചു് ഏതാണ്ടു് 24 മുതൽ 36 മണിക്കൂറുകൾ ചെല്ലുമ്പോൾ തൊലിപ്പുറത്തു് കുരുക്കൾകണ്ടു തുടങ്ങും. മുഖത്തോ മുറിവുകളുടെ ചുററുപാടുമോ ആയി ഏതാനും ചുവന്ന പാടുകളായിട്ടാണു് അവ ആരംഭിക്കുക. അവ ചുററിലും വളരെവേഗം പടന്നു വ്യാപിക്കുന്നു. തൊട്ടു നോക്കിയാൽ വളരെ മൃദുവായിരിക്കും; നല്ല ചുവപ്പുനിറവും കാണും. തൊലിക്കു് ഒരു മുറുക്കം അനുഭവപ്പെട്ടും കൺപോളപോലെ ശരീരത്തിൽനിന്നും വേർപെട്ടുനിൽക്കുന്ന ഭാഗത്താണെങ്കിൽ നീർവീക്കം വളരെ പ്രകടമായിരിക്കും. നീർക്കെട്ടിന്റെ വക്കു് തൊലിപ്പുറത്തുനിന്നും വളരെ കിളന്നുനിൽക്കുകയുംചെയ്യും. രണ്ടുദിവസത്തിനുള്ളിൽ ചുവന്നു വീങ്ങിയ ഭാഗത്തിന്റെ നടുവിലായി ചെറിയ കുമിളകൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുതുടങ്ങും.

തൊലിപ്പുറത്തുണ്ടാകുന്ന വീക്കത്തെ തുടന്നു് നാക്കിൽ പൂപ്പുണ്ടാവുകയും ഉറക്കമില്ലായ്മയും അസ്വാസ്ഥ്യവും അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യാം. രോഗശക്തി വളരെ ഉഗ്രമായിട്ടുള്ള അപൂർവ്വം ചില കേസുകളിൽ ഉറക്കപ്പിച്ചു് ഉണ്ടായി എന്നും വരാം. ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ മൂത്രത്തിൽ ആൽബ്യുമിൻ വ്യത്യസ്തതോതിൽ കാണപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കും.

ഇതു് വളരെവേഗം പകരുന്ന ഒരു വ്യാധിയാണു്. വളരെ പ്രായംകുറഞ്ഞവരേയും വളരെ പ്രായംചെന്നവരേയും–പ്രത്യേകിച്ചു് മദ്യപന്മാരെആണു്–ഇതു കൂടുതലായി ബാധിക്കാറുള്ളതു്. നിർദ്ദിഷ്ടചികിത്സനടത്തി രോഗം നിയന്ത്രിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ അതു് ഉള്ളിലുള്ള അറകളിലേക്കു്

വളരെവേഗം വ്യാപിക്കുകയും Cellulitis എന്ന രോഗത്തിനു കാരണമാകുകയും ചെയ്യാനിടയുണ്ടു്. ഇതിൻെറ ഫലമായി ലാലാവിസർജ്ജനഗ്രന്ഥികൾ (draining lymphatic glands) വലുതായി അതിനുള്ളിൽ ചലംകെട്ടുകയും ഇതു് ക്രമേണ രക്തവാഹിനിയിൽ കടന്നു് ശ്വാസാശയത്തെ ബാധിച്ചു് (Broncho-pneumonia) എന്ന രോഗത്തിനു് നിദാനമാകുകയും ചെയ്യാം.

രോഗജന്യമായ വിഷാംശത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനു് ആവശ്യമായ നിർദ്ദിഷ്ട ചികിത്സ കഴിയുന്നതുംവേഗത്തിൽ നടത്തേണ്ടതു് ഏററവും പ്രധാനപ്പെട്ട സംഗതിയാണു്. ശരീരത്തിൻെറ ഇതരഭാഗങ്ങളിലേക്കു് രോഗം കൂടുതലായി പടരുന്നതിനെ നിയന്ത്രിച്ചു് രോഗിയെ രക്ഷിക്കുക എന്നുള്ളതും വളരെ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരു കാര്യമാണു്. അതേസമയംതന്നെ രോഗിയുടെ പൊതുവേയുള്ള ആരോഗ്യനില തൃപ്തികരമായി പുലർത്തിക്കൊണ്ടു് പോകേണ്ടതും വളരെ ആവശ്യമാണു്.

കഴിയുന്നതുംവേഗം Chemotherapy ചികിത്സ ആരംഭിക്കണം. രോഗത്തിൻെറ ഗതിയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നതിനു് രണ്ടു് ഔഷധങ്ങൾക്കു് കഴിവുണ്ടു്. അവ പെൻസിലിനും സൽഫാ ഔഷധങ്ങളുമാണു്. സൽഫാഡൈസിൻ (Sulphadiazine) അല്ലെങ്കിൽ സൽഫാ അടങ്ങിയ മറേറതെങ്കിലും കൂട്ടുകളോ പനിവിടുന്നതുവരെ വേണ്ടത്ര മാത്രയിൽ ദിവസവും മൂന്നോ നാലോ പ്രാവശ്യം കൊടുക്കണം. പനി വിട്ടതിനുശേഷവും രണ്ടോ മൂന്നോ ദിവസംകൂടി ഇതു തുടരണം. മിതമായ മാത്രയിലുള്ള പെനിസിലിനും വളരെ ഗുണഫലത്തെ ചെയ്യും. ദിവസം രണ്ടുപ്രാവശ്യമായി ലക്ഷം മാത്രവീതം പെനിസിലിൻ ഒരു സാമാന്യരോഗിക്കു് ആവശ്യമാണു്. മാത്ര ക്രമേണ കുറച്ചുകൊള്ളണം.

ആവിപിടിച്ചാൽ തൊലിക്കു് അനുഭവപ്പെടുന്ന മുറുക്കത്തിനു് ശമനംകിട്ടും.

ഈ രോഗത്തിനുള്ള ഏററവും വലിയ ഒരു ദൂഷ്യം അതേരോഗിയിൽത്തന്നെ ഇതു് വീണ്ടും ആവർത്തിക്കാനിടയുണ്ടു് എന്നുള്ളതാണു്. അതുകൊണ്ടു് മൂക്കിൽ ചൊറിച്ചിൽ ഉണ്ടാകാതെയും തൊലി ചൊറിഞ്ഞു പൊട്ടാതെയും സൂക്ഷിക്കേണ്ടതു് വളരെ ആവശ്യമാണു്. വീക്കം അപ്രത്യക്ഷമായശേഷം കുറഞ്ഞപക്ഷം ഒരാഴ്ചത്തേയ്ക്കുകൂടി ചികിത്സ തുടൎന്നു നടത്തുക എന്നുള്ളതാണു് രോഗത്തിന്റെ പുനരാവൎത്തനത്തെ തടയുന്നതിനുള്ള ഏററവും ഉത്തമമായ മാൎഗ്ഗം. നേരത്തേതന്നെ ശരീരത്തിൽ ഒരു മുറിവു് ഉണ്ടായിരുന്നു എങ്കിൽ അതിന്റെ അപ്പോഴത്തെനില അനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സ നടത്തേണ്ടതും ആവശ്യമാണു്.

മസ്തിഷ്കജ്വരം (Cerebrospinal fever)

ഈ രോഗത്തിന്ന് നിദാനമായ മെനിംഗോകോക്കസ്അണുക്കൾ നാസാദ്വാരത്തിലാണ് മിക്കവാറും കാണപ്പെടുക. ഈ അണുക്കൾ പിടിപെട്ടിട്ടുള്ളവരിൽ അധികംപേരും ഈ രോഗത്തിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രദർശിപ്പിക്കാറില്ല.

ജനങ്ങൾ തിങ്ങിക്കൂട്ടുകയും ആളുകൾ കൂട്ടമായി വരികയും പോകയും ചെയ്യാറുള്ള സന്ദർഭങ്ങളിലാണ് മസ്തിഷ്കജ്വരം ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയായി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടാറുള്ളത്. ശ്വാസാശയസംവിധാനത്തിന്ന് നീർവീഴ്ച സംഭവിക്കാനിടയുള്ള കാലങ്ങളിലും ഈ രോഗം വിപുലമായതോതിൽ ഉത്ഭവിക്കാറുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് തണുപ്പുള്ള മാസങ്ങളിലാണ് ഇതു് കൂടുതലായി അധികരിക്കുക. കഴിഞ്ഞ രണ്ടു് ലോകമഹായുദ്ധകാലത്തും ഇതു് ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയായി പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയുണ്ടായി. ഈ രോഗം പരത്തുന്ന അനേകം "രോഗവാഹകർ" ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ട്. ഈ രോഗാണുക്കളുടെ അകത്തേയ്ക്കുള്ള ഗതി സാമാന്യഗതിയിൽ ജിഹ്വാമൂലമാംസഗ്രന്ഥി (Tonsils) (ടോൺസൽസ്) തടഞ്ഞുനിർത്താറുണ്ട്. എന്നാൽ ഈ തടസ്സത്തിന്ന് തകർച്ചപററുമ്പോൾ രക്തവാഹിനിയിലേക്ക് നിർബാധമായി അവയ്ക്കു് പ്രവേശം സിദ്ധിച്ച് മെനിംഗൈററിസ് (Meningitis) ഉല്പാദിപ്പിക്കുക സാധാരണമാണ്.

രോഗത്തിന്റെഗതി:—ഈ രോഗത്തിന്റെ ആധാനകാലം ഒന്നുമുതൽ അഞ്ചുവരെ ദിവസങ്ങളാണ്. തണുപ്പ്,

വിറയൽ എന്നിവയോടുകൂടി ഈ രോഗം പെട്ടെന്നാണ് ആവിർഭവിക്കുക. ശരീരതാപനില 103, 104 ഡിഗ്രിവരെ ഉയരും. പനിയുടെ വരവോടുകൂടിത്തന്നെ കഠിനമായ തലവേദനയും ആരംഭിക്കും. ആദ്യം തലയുടെ മുൻഭാഗത്തായിരിക്കും വേദന. പിന്നീട് പിൻഭാഗത്തേക്കും അതു് വ്യാപിക്കുന്നു. തലവേദനയോടുകൂടി ശാരീരികമായ അസ്വാസ്ഥ്യം, കാഴ്ചക്കുറവ് വിറയൽ എന്നിവ ഉണ്ടാകുന്നു. കൊച്ചുകുട്ടികളെസംബന്ധിച്ച് ഈ രോഗം ആരംഭിക്കുന്നതുതന്നെ വിറയലോടുകൂടി ആയിരിക്കും. രോഗം ആരംഭിച്ച് 48 മണിക്കൂറിനകം ഈ ലക്ഷണങ്ങളെല്ലാം പ്രത്യക്ഷപ്പെടും. ഒട്ടുമുക്കാലും രോഗികളിൽ തൊലിയുടെ തൊട്ട് താഴെയായി രക്തപ്പൊടിപ്പ് കാണപ്പെടും. ഇതോടൊന്നിച്ച് നല്ല പനിയും കഠിനമായ തലവേദനയും കാണപ്പെട്ടുന്നെങ്കിൽ അവ രോഗം മസ്തിഷ്കജ്വരമാണെന്ന് സംശയിക്കപ്പെടുന്നതിന് മതിയായ ലക്ഷണങ്ങളാണ്.

രോഗത്തിന്റെ ആരംഭകാലത്ത് തലവേദന കൂടുകയും ഛർദ്ദി കൂടെക്കൂടെ വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുകയുംചെയ്യും. പക്ഷെ, ഈ ഛർദ്ദിക്ക് വിമ്മിഷ്ടം ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. ക്ലേശരഹിതമായ ഈ വമനം തലയോട്ടിക്കകത്തുള്ള സമ്മർദ്ദം വർദ്ധിക്കുന്നതിന്റെ സ്വാഭാവികലക്ഷണങ്ങളാണ്. കഴുത്ത് ഉടലിലുള്ള മാംസപേശികൾ ഇവ മുറുക്കൊള്ളിച്ചുവരുന്നതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളും കണ്ടുതുടങ്ങും. ഇതിന്റെ ഫലമായി കഴുത്ത് കുനിക്കുന്നതിന് ശ്രമിച്ചാൽ ശരീരം മുഴുവനും അതോടൊന്നിച്ച് വളഞ്ഞുപോകും. രോഗം ഈ നിലയിൽ എത്തുമ്പോൾ ചുവന്ന പൊടിപ്പുകൾ, പ്രത്യേകിച്ച് നെററിയിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുതുടങ്ങും. ക്രമേണ തലയോട്ടിക്കകത്തുള്ള സമ്മർദ്ദശക്തി വർദ്ധിച്ച് വളരെവേഗം മയക്കം ബാധിച്ചുതുടങ്ങും. വളരെവേഗം വന്നുചേരുന്ന മയക്കം രോഗത്തിന്റെ കാഠിന്യത്തെയാണ് കാണിക്കുക. വളരെ

നേരത്തേതന്നെ മയക്കം ഉണ്ടാകുന്നതു് ഒരു ചീത്തലക്ഷണമാണു്.

ഇത്രയും ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതോടെ വെളിച്ചം ഇഷ്ടപ്പെടാതെ കണ്ണുമടച്ചു് ഒരുവശം തിരിഞ്ഞു് കിടക്കയിൽ കിടക്കുന്നതായിട്ടാണു് രോഗി മിക്കവാറും കാണപ്പെടുക. പിച്ചുപിടിച്ച ലക്ഷണങ്ങൾ രോഗി കൂടെ കൂടെ പ്രകടമാക്കും. കുട്ടികളാണെങ്കിൽ വീണ്ടും വീണ്ടും വിറയൽ വന്നുകൊണ്ടുമിരിക്കും.

ശുശ്രൂഷ:—(1) രോഗിയെ ഇരുളടഞ്ഞ ഒരു മുറിയിൽ പാർപ്പിക്കണം. വലിയ ഒച്ചകേൾക്കുന്നതിനോ, ശരീരാസ്വാസ്ഥ്യം ഉണ്ടാകുന്നതിനോ ഇടയാകാതെ സൂക്ഷിക്കുകയും വേണം. (2) വളരെ ലഘുവായും എന്നാൽ കൂടെക്കൂടെയും പോഷകാംശംഉള്ള ആഹാരംനൽകി ആരോഗ്യനില പരിരക്ഷിക്കണം. (3) സ്പോഞ്ചു്ചെയ്തു് ശരീരം ശുചിയായി സൂക്ഷിക്കണം. (4) മററു് കുടുംബാംഗങ്ങൾക്കു് ഈ രോഗബാധഉണ്ടാവാതെ തടയണം. (5) രോഗജന്യമായ വിഷാംശത്തെ ശമിപ്പിക്കുന്നതിനും, തലയോട്ടിക്കകത്തുളവായ സമ്മർദ്ദം ലഘൂകരിക്കുന്നതിനുംവേണ്ട ചികിത്സകൾചെയ്യുക എന്നുള്ളതാണു് ഏററവും പ്രധാനം. (6) ഇങ്ങനെയുള്ള കേസ്സുകളിൽ രോഗിയെ ഒരു ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുക എന്നുള്ളതാണു് ഏററവും നല്ലതു്. (7) ആശുപത്രിയിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിനു് നിവൃത്തിയില്ലെന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഒരു പ്രാപ്തനായ ഡാക്ടറേയും യോഗ്യതയുള്ള ഒരു നേഴ്സിനേയും ഏപ്പാടുചെയ്യണം. (8) പൊതുജനാരോഗ്യവകുപ്പിൽപെട്ട അധികാരികളെ ഉടനെ വിവരം ധരിപ്പിക്കണം.

തലവേദന, വിറയൽ, മയക്കം എന്നിവയ്ക്കു കാരണം തലയോട്ടിക്കകത്തുണ്ടാകുന്ന സമ്മർദ്ദമാണു്. അതിനാൽ അതിൻെറ ശമനത്തിനു് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം.

(Lumbur puncture (L. P.) അനുഷ്ഠിക്കുക എന്നുള്ള താണ് ഇതിനുള്ള ഏകപരിഹാരമാർഗ്ഗം. ഇതുകൊണ്ട് തലവേദനയ്ക്കു് ശമനമുണ്ടാവുകയും വിറയൽ നിന്നുപോവുകയും ചെയ്യുന്നതാണ്. കൂടാതെ ശരിയായ രോഗനിർണ്ണയത്തിനുപകരിക്കുന്ന പ്രയോജനപ്രദങ്ങളായ വിവരങ്ങൾ ഇതുനിമിത്തം സിദ്ധിക്കുകയുംചെയ്യും. ഒരു നീണ്ടസൂചി സ്പൈനൽകനാലിലേക്കു കടത്തി അതിനുള്ളിലുള്ള ദ്രാവകാംശത്തെ വെളിയിലേക്ക് വിസർജ്ജിപ്പിക്കുന്നതിനാണ് Lumbur puncture എന്നു് പറയപ്പെടുന്നതു്. സാധാരണയായി ഉള്ളിലുള്ള ദ്രവാംശം ശുദ്ധമായിരിക്കും; അതു സൂചിയുടെ ഒററത്തുകൂടി തുള്ളിതുള്ളിയായി വീഴുകയുംചെയ്യും. മസ്തിഷ്കജ്വരത്തെപോലെയുള്ള രോഗം പിടിപെടുമ്പോൾ ഈ ദ്രാവകം വളരെ ശക്തിയായ സമ്മർദ്ദത്തിനു് വിധേയമായിത്തീരുന്നതിനാൽ വളരെവേഗം വെളിയിലേക്ക് ഒഴുകിപ്പോകുന്നതാണ്. ഇപ്രകാരം മസ്തിഷ്കസിരാനാളത്തിൽനിന്നും വെളിയിൽ എടുക്കപ്പെടുന്ന ദ്രാവകം അണുപരിക്ഷണത്തിനും രാസപരീക്ഷണത്തിനുമായി ഒരു ഗവേഷണശാലയിലേക്ക് അയച്ചുകൊടുക്കണം. ഈ പരിശോധന രോഗത്തിനു് നിദാനമായ അണുക്കളെസംബന്ധിച്ചുള്ള കൂടുതൽ വിവരങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നതുകൂടാതെ പ്രോട്ടീൻ, ഗ്ലൂക്കോസ്, ക്ലോറൈഡുകൾ തുടങ്ങിയ ദ്രാവകത്തിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന രാസവസ്തുക്കളുടെ ഘടനാപ്രമാണത്തിൻെറ ശതമാനം എത്രയെന്നു് കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനു് സഹായിക്കുകയുംചെയ്യുന്നു മസ്തിഷ്കജ്വരം പിടിപെട്ട ഒരു രോഗിയിൽ പ്രോട്ടീൻ അംശത്തിൻെറ ശതമാനം കൂടിയിരിക്കും; എന്നാൽ ഗ്ലൂക്കോസ് കുറഞ്ഞിരിക്കുകയോ നിശ്ശേഷം ഇല്ലാതിരിക്കുകയോ ചെയ്യും. അണുക്കൾ ഉള്ളറകളുടെ ഉള്ളിലോ വെളിയിലോ എന്നു് കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനും സാധിക്കും Lumbur puncture അനുഷ്ഠിക്കുമ്പോൾ സ്പൈനൽ ഫ്ളൂയി

ഡിൽ ഔഷധങ്ങൾ കടക്കുന്നതിന് ആ അവസരം വിനിയോഗിക്കാവുന്നതാണ്.

മസ്തിഷ്കത്തിനുള്ളിലെ സമ്മർദ്ദത്തിന് ശമനംസിദ്ധിച്ചാൽ തലവേദന കുറയുകയോ നിശ്ശേഷം ഇല്ലാതാവുകയോചെയ്യും; വിറയൽ ചുരുങ്ങും; മയക്കത്തിൻെറ ശക്തി ലഘുവായി രോഗി ബോധം വീണ്ടെടുക്കുകയുംചെയ്യും.

മററുകുഴപ്പങ്ങൾ:—

1. ബുദ്ധിമാന്ദ്യം.
2. മസ്തിഷ്കസിരകളുടെ തളർച്ച.
3. വലിയ സന്ധിബന്ധങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന ആർത്രൈററിസ്.
4. ന്യൂമോണിയാ.

ഭാഗ്യവശാൽ, രോഗം നിയന്ത്രണാധീനമായിക്കഴിഞ്ഞാൽ ഈ കുഴപ്പങ്ങളെല്ലാം അപ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുകൊള്ളും.

രോഗത്തിൻെറഗതി:—Chemotherapy യുടെ ആവിർഭാവത്തിനുശേഷം ഈ രോഗം പിടിപെട്ടാലുള്ള അവസ്ഥ അത്ര നിരാശാജനകമല്ല. Sulpha-therapy കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുന്നതിനുമുമ്പ് മരണനിരക്ക് ഏതാണ്ട് 60 ശതമാനത്തോടടുത്തിരുന്നു.

എന്നാൽ, ഇന്ന് അത് അഞ്ചുശതമാനമായി കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. അതുകൊണ്ടു ഈ രോഗം പിടിപെട്ടാൽ കഴിയുന്നതുംവേഗം കാര്യക്ഷമമായ ചികിത്സ ആരംഭിക്കേണ്ടതാണ് ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്നതിന് അണുപരിക്ഷണശാലയിലെ റിപ്പോർട്ടുവരാൻ കാത്തിരിക്കണമെന്നില്ല.

ചികിത്സ:—കഴിയുന്നതുംവേഗം (Sulpha therapy) ചികിത്സ ആരംഭിക്കണം. ഔഷധങ്ങൾ മാത്രകൂട്ടിവേണം

പ്രയോഗിക്കുവാൻ. ലക്ഷണങ്ങൾ ഉഗ്രങ്ങളാണെങ്കിൽ കുത്തിവയ്പിനും സിരാമാർഗ്ഗം ആരംഭത്തിൽതന്നെ ഉപയോഗിക്കാം. ഛർദ്ദികൊണ്ടു് ഔഷധം സേവിക്കുന്നതു സാദ്ധ്യമല്ലെന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഇൻട്രാ മസ്കുലർമാർഗ്ഗവും സ്വീകരിക്കാം. Sulpha therapy ചികിത്സ രോഗംശമിക്കുന്നതുവരെ തുടന്നു നടത്തണം മാത്ര ക്രമേണ കുറച്ചുകൊള്ളണം. സൽഫാ ഔഷധങ്ങൾ പ്രയോഗക്ഷമങ്ങളാകുന്നില്ലെങ്കിൽ മാത്രക്കൂട്ടിയുള്ള പെൻസിലിൻ ഔഷധപ്രയോഗം ആവശ്യമായി വരും. ന്യൂമോണിയായുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ഈ ഔഷധപ്രയോഗം പ്രത്യേകിച്ചു് കുട്ടികളിൽ വളരെ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണു് പെൻസിലിൻ 'ജി'യാണു് കൂടുതൽ സ്വീകാര്യം. മററു കുഴപ്പങ്ങളെക്കൂടി പരിഹരിക്കത്തക്കവിധത്തിൽ വേണ്ടത്ര പെൻസിലിൻ ഉള്ളിൽ ചെല്ലുന്നതിനായി ഇതു് ആവത്തിക്കുകയും വേണം.

രോഗം ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയായി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെട്ടുമ്പോൾ രോഗശമനൗഷധങ്ങളുടേയും രോഗവാഹകരുടേയും പ്രശ്നങ്ങൾ പൊന്തിവരുന്നു. ഒരാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ മൂന്നോ നാലോ ഗ്രാം സൽഫാ പല പ്രാവശ്യമായി ഉപയോഗിക്കുന്നതു് ഈ രോഗത്തെ തടയുന്നതിനു് ഉപകരിക്കുന്നതാണു്. മററു് ദൂഷ്യഫലങ്ങളൊന്നുമില്ലാതെ ഇതു് ഉപയോഗിക്കുകയുംചെയ്യാം. ഇതേ ഔഷധംതന്നെ രോഗവാഹകരെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനും ഉപയോഗിക്കാം.

ഇളംപിള്ളവാതം (Poliomyelitis)

ഇതു് ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയാണു്. തലച്ചോറിലും സ്പൈനൽകോർഡിലുമാണു് ഇതു് പിടിപെടുന്നതു്. ഈ രോഗത്തിനു് നിദാനമായ അണുക്കൾ മൂന്നുതരമുണ്ടു്. ഈ അണുക്കൾ സംക്രമിച്ചിട്ടുള്ള ആളുകളുടെ തുപ്പൽ, നാസാമലം എന്നിവയിൽനിന്നോ, പാൽ മററു ആഹാരപദാൎത്ഥങ്ങൾ എന്നിവയിൽക്കൂടിയോ വിസൎജ്ജിക്കുന്ന മൂത്രപുരീഷാദികളിൽനിന്നോ ആണു് സാധാരണയായി രോഗം പകരാറുള്ളതു്. ഒരു മഹാമാരിയായി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടാൻസാദ്ധ്യതയുള്ള ഒരു രോഗമാണു് ഇതു്. ആളുകൾ തിങ്ങിക്കൂടാനിടയാകുന്ന വിദ്യാലയങ്ങൾ ആശുപത്രികൾ ജയിലുകൾ തുടങ്ങിയ സ്ഥലങ്ങളിലാണു് ഇതു് പിടിപെടുക. രണ്ടിനും അഞ്ചിനും ഇടയ്ക്കു പ്രായമുള്ള കുട്ടികളെയാണു് ഇതു് കൂടുതലായി ബാധിക്കുക. അപൂൎവ്വമായിട്ടാണെങ്കിലും പ്രായപൂൎത്തിയായവൎക്കും ഈ രോഗം വരാറുണ്ടു്. സ്ത്രീകളെക്കാൾ പുരുഷന്മാൎക്കാണു ഈ രോഗം വരിക. മദ്രാസ്സ് തുടങ്ങിയ വൻനഗരങ്ങളിൽ ചുരുങ്ങിയതോതിലാണെങ്കിലും ഈ രോഗം മിക്കവാറും എന്നും കാണപ്പെടുന്നുണ്ടു്. ഉഷ്ണമാസങ്ങളിൽ ഒരു മഹാമാരിയായി സൎവ്വത്ര വ്യാപിക്കാറുണ്ടു്. ടോൺസിൽസിനുവേണ്ടി ചെയ്യപ്പെടുന്ന രോഗനിവാരണത്തെത്തുടൎന്നു് ഈരോഗം പിടിപെടാനിടയുണ്ടെന്നു് പൊതുവെ ഒരു വിശ്വാസമുണ്ടു്. കണ്ഠരോഗം വില്ലൻചുമ എന്നിവ പിടിപെടാതിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ചെയ്യുന്ന നിവാരണചികിത്സയെ തുടൎന്നുണ്ടാകുന്ന കാലഘട്ടം ഈ രോഗം പിടിപെടുന്നതിനു് പററിയ അവസരമാണെന്നു് ഭിഷഗ്വരന്മാരിൽ ഒരു വിഭാഗം അഭിപ്രായപ്പെടുന്നുണ്ടു്.

ഈ രോഗത്തിൻെറ ആധാനകാലം നാലു മുതൽ മുപ്പതുവരെ ദിവസങ്ങൾ നീണ്ടുനിൽക്കാം.

രോഗാരംഭം:—ഈ രോഗത്തിൻെറ വരവു് മിക്കവാറും ഒരു ഉൾവ്യാധിയായിട്ടാണു്. എന്നാൽ കുട്ടികളിൽ ചില ചില്ലറ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടു എന്നു വരാം. തലവേദന ഛർദ്ദി എന്നിവയോടൊപ്പമോ അല്ലെങ്കിൽ ജലദോഷത്തോടൊപ്പമോ പനി ഉണ്ടാകാറുണ്ടു്. ചില കേസുകളിൽ കഠിനമായ തലവേദന കഴുത്തു്, മുതുകു് മററുള്ള അവയവങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്കു് കഴപ്പു്, ഛർദ്ദി, കാഴ്ചയ്ക്കു് മങ്ങൽ എന്നീ ലക്ഷണങ്ങളോടെ ഈ രോഗം വളരെ പെട്ടെന്നു് ആരംഭിച്ചു എന്നു വരാം. കുട്ടികളിൽ വിറയൽ ഉണ്ടാകാനും ഇടയുണ്ടു്. ശരീരതാപനില 103, 104 ഡിഗ്രിവരെ ഉയരുകയും ചെയ്യും.

നല്ല പനിയോടൊത്തു് വളരെ പെട്ടെന്നാണു് രോഗത്തിൻെറ വരവെങ്കിൽ കഴുത്തിനു് ഒരു പിടുത്തം അനുഭവപ്പെടുകയും രോഗി വളരെ അസ്വസ്ഥനും വളരെ ഉൽക്കണ്ഠാഭരിതനും ആയി കാണപ്പെടുകയും ചെയ്യും. വാതം കൊണ്ടുള്ള തളച്ച് പിടിപെടാതെതന്നെ മിക്കവാറും രോഗികൾ രക്ഷപ്രാപിക്കുകയും ചെയ്യാറുണ്ടു്. അപൂർവ്വം ചില കേസുകളിൽ മൂന്നോ നാലോ ദിവസം ചെല്ലുമ്പോൾ വാതത്തിൻെറ ലക്ഷണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുതുടങ്ങും. അതു തുടക്കത്തിൽതന്നെ വളരെ പ്രകടമായിരിക്കും. കൈകളെക്കാൾ കാലിനേയാണു് അതു കൂടുതലായി ബാധിക്കുക.

ബാധിക്കപ്പെടുന്ന മാംസപേശികൾ തൊട്ടുനോക്കിയാൽ കൂടുതൽ മൃദുത്വം ഉണ്ടായിരിക്കും. അവയവങ്ങളെ ബാധിക്കുന്നതിനു് പുറമേ ഏതാനും മസ്തിഷ്കസിരകൾക്കും ഈ അസുഖം ഉണ്ടാകാറുണ്ടു്.

രോഗത്തിൻെറ ഗതി:—ഒരു മാംസപേശിയിൽ നിന്നും മററൊന്നിലേയ്ക്കു് ഈ തളച്ച് വ്യാപിച്ചുകൊണ്ടി

രിക്കും. എന്നാൽ, ഭാഗ്യവശാൽ, ഏതാണ്ട് പത്ത് ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ഈ മാംസപേശികൾക്ക് ചലനത്തിനുള്ള സ്വാധീനശക്തി വീണ്ടുകിട്ടും. പക്ഷേ, ചിലതിന് സ്ഥിരമായ തളച്ച്തന്നെ സംഭവിച്ചുകൂടായ്കയില്ല. രോഗം ബാധിച്ച സ്ഥലത്തുള്ള അസ്ഥികൾ രോഗം പിടിപെടാത്ത ഭാഗത്തുള്ളവയെപ്പോലെ വളരാത്തതിനാൽ അവയവങ്ങളുടെ വളച്ച്യ്ക്ക് ആനുരൂപ്യമില്ലാതെ പോകാം. മാംസപേശികൾ മെലിയുന്നതോടെ ബന്ധപ്പെട്ട ചില അവയവങ്ങൾക്ക് സങ്കോചവും വൈകൃതങ്ങളും സംഭവിക്കാം

മരണനിരക്ക് രോഗത്തിൻെറ കാഠിന്യത്തേയും തളച്ച് ബാധിച്ച അവയവങ്ങളേയും ആശ്രയിച്ചാണിരിക്കുക. മസ്തിഷ്കസിരകളെ ബാധിക്കുകയാണെങ്കിൽ മരണനിരക്ക് കൂടിയും അവയവങ്ങളെയാണെങ്കിൽ കുറഞ്ഞുമിരിക്കും. അഞ്ച് മുതൽ ഇരുപത് ശതമാനംവരെ അത് വ്യത്യസ്തപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കും. ഒരുകൊല്ലംകൊണ്ട് ഏതാണ്ട് കുറെയൊക്കെ ശമനം സിദ്ധിക്കാറുണ്ട്. രോഗം ബാധിച്ച മാംസപേശികൾക്ക് ഫാറാഡൈസേഷൻ പ്രതികരണം സിദ്ധിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ രോഗത്തിൽനിന്നും പരിപൂൎണ്ണമായ ശമനം സിദ്ധിക്കുന്നതിന് സാദ്ധ്യതയുണ്ടെന്ന് വിശ്വസിച്ചുപോരുന്നു. മറിച്ചാണെങ്കിൽ ശമനസാദ്ധ്യത വളരെ കുറവാണ്.

ചികിത്സ:—പനിവിട്ട് ശരീരതാപം സാമാന്യനിലയിൽ എത്തിയതിനുശേഷം രണ്ടോ മൂന്നോ ആഴ്ചത്തേയ്ക്കുകൂടി രോഗിയെ മാററി പാർപ്പിക്കണം; എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ രോഗിയുടെ മൂത്രപുരീഷങ്ങളിൽ രോഗാണുക്കൾ അപ്പോഴും ഉണ്ടായിരിക്കാനിടയുണ്ട്. രോഗി വിസൎജ്ജിക്കുന്ന മലമൂത്രാദികൾ ഒതുക്കംചെയ്യുന്നതിൽ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട് കിടക്കയിലുള്ള പരിപൂൎണ്ണമായ വി

ശ്രമം തളച്ച്വരാതിരിക്കാൻ വളരെയേറെ ഉപകരിക്കും. ഈ രോഗത്തിനു് ഒരു പ്രത്യേക ചികിത്സ ഒന്നും വിധിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല. രോഗം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുത്തുന്ന ലക്ഷണങ്ങളനുസരിച്ചുള്ള ചികിത്സകൾ നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കണം. വേദനയുള്ളപ്പോൾ ആസ്പെരിൻ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ നൽകുകയും വേണം.

രോഗാക്രമണം ഊർജ്ജിതമായിരിക്കുമ്പോൾ രോഗം ബാധിച്ച മാംസപേശികളെ ചലിപ്പിക്കുവാൻ ശ്രമിക്കുകയോ അവിടെ എന്തെങ്കിലും വച്ചുകെട്ടുകയോ ചെയ്യാൻ പാടില്ല. അവയവങ്ങൾക്കു് വൈദ്യുതോത്തേജനം (Electrical stimulation) നൽകാൻ ശ്രമിക്കുന്നതും ആശാസ്യമല്ല.

തീരെ ചെറിയ കുട്ടികളിലും ബാലികാബാലന്മാരിലും കാണപ്പെടുന്ന അവയവവൈകൃതങ്ങളിൽ മിക്കതിനും കാരണം ഈ രോഗത്തിന്റെ ആക്രമണമാണു്.

സന്നിപാതജ്വരം (Typhoid fever)

ആന്ത്രസംബന്ധി (Enteric.)

സന്നിപാതജ്വരം ഒരു മഹാമാരിയായി ഇൻഡ്യയിൽ കൂടെക്കൂടെ പൊട്ടി പുറപ്പെടാറുണ്ട്. ഈ വർഗ്ഗത്തിൽ പെട്ട ജ്വരങ്ങൾ വെള്ളത്തിൽനിന്നുമാണ് ഉത്ഭവിക്കുക. കുടിക്കുന്നതിന് എവിടെ ശുദ്ധജലത്തിൻെറ അഭാവമുണ്ടാകുന്നുവോ അവിടെ ഈ രോഗം ഉത്ഭവിക്കുന്നതിനുള്ള സാദ്ധ്യതയുണ്ടെന്നു പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ട്.

ഇതിൻെറ ആധാനകാലം പത്തു മുതൽ പതിന്നാലു ദിവസങ്ങൾവരെ നീണ്ടുനില്ക്കുന്നു. സന്നിപാതജ്വരാണുക്കളുടെ ആക്രമണംകൊണ്ട് ഉളവാകുന്ന ഒരുതരം അത്യുഗ്രമായ സാംക്രമികജ്വരമാണ് സന്നിപാതജ്വരം. സാധാരണയായി ഒരു നാലഞ്ചു് ആഴ്ചക്കാലത്തേക്കു് ഇതു നീണ്ടുനില്ക്കുകയും ചെയ്യും.

1. അന്തർഹിതം (Insidious.)

ആദ്യത്തെ ആഴ്ച:—ആദ്യത്തെ ആഴ്ചയിൽ രോഗത്തിൻെറ ആരംഭം മൂന്നുദിവസത്തിനുള്ളിൽ തിരിച്ചറിയാം. രോഗത്തിൻെറ വരവ് വളരെ അന്തർഹിതമായ ഒരു ഉൾവ്യാധിയായിട്ടായിരിക്കും. ഒരു ചെറിയ പനിയും അല്പമായ തലവേദനയും അനുഭവപ്പെട്ടുമെങ്കിലും രോഗിക്കു് പ്രത്യേകമായ അസ്വാസ്ഥ്യമൊന്നും തോന്നുകയില്ല. പതിവു ജോലികളിൽനിന്നും വിരമിക്കത്തക്കവിധത്തിൽ ഗൗരവതരങ്ങളായ അസുഖങ്ങൾ യാതൊന്നും അയാളിൽ കാണപ്പെടുകയില്ല. ഉദരകോശങ്ങളിൽ ചോച്ചയോ രക്തസ്രാവമോ സംഭവിക്കത്തക്കവിധത്തിലുള്ള അത്യുഗ്രമായ രോഗ

ത്തിന് ഇതു നിദാനമാകാറുണ്ട്. ഇങ്ങനെയുള്ള കേസ്സുക ളിൽ രോഗത്തിൻെറ സ്വഭാവം പൊതുവെ ഉഗ്രതരമായി രിക്കും.

2. ഗൗരവാവഹം.

ഈ ഇനത്തിൽപെട്ട കേസുകളിൽ രോഗത്തിൻെറ വരവ് വളരെ പെട്ടെന്നും പ്രകടമായ ലക്ഷണങ്ങളോടുകൂ ടിയും ആയിരിക്കും. ഉയൎന്നപനി, ജ്വരമൂർച്ഛ ഇവയൊക്കെ ഇതിൻെറ ലക്ഷണങ്ങളാണ്.

3. സാവധാനത്തിൽ, സാധാരണരീതിയിലുള്ള വരവ്.

ഈ ഇനത്തിൽപെട്ട ജ്വരത്തിൽ പനി ആരംഭിച്ച് ഏതാനും ദിവസത്തേക്ക് അതു് സാവധാനഗതിയിൽ ഉയൎന്നുകൊണ്ടിരിക്കും. ഓരോ ദിവസവും സായാഹ്നത്തിൽ തലേദിവസത്തേതിലും കൂടുതൽ പനി ഉണ്ടായിരിക്കും. ഈ രീതിയിൽ രോഗം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന കേസുകളിൽ പനി യുടെ വരവിനോടുതുടൎന്നു തലയുടെ മുൻഭാഗത്തായി സാ മാന്യം നല്ലപോലെ വേദന തോന്നുകയും ചെയ്യും. ചുമയും കണ്ഠത്തിന് അസ്വാസ്ഥ്യവും ഉണ്ടായിരിക്കും. കണ്ഠ ത്തിനു വളരെ കൂടുതലായി അസ്വാസ്ഥ്യം തോന്നുന്നതു കൊണ്ട് രോഗി ചിലപ്പോൾ ഒരു E. N. T. Specialist- നെ സമീപിച്ചു എന്നുതന്നെവരാം. നിദ്രാഭംഗവും മൂക്കിൽ നിന്നും രക്തസ്രാവവും ഉണ്ടാകാനിടയുണ്ട്. ആദ്യത്തെ ആഴ്ചയിൽ ആഹാരത്തിന് രുചി കാണുകയില്ല. ഛർദ്ദി ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യും. അടിവയററിൽ ചില്ലറ അസ്വാ സ്ഥ്യങ്ങളുടെ ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുതുടങ്ങും. അടിവയറിൻെറ വലതുവശത്തായി ചില ശബ്ദങ്ങൾ ഉണ്ടാവുകയും അവിടെ വേദന അനുഭവപ്പെടുകയും ചെയ്യും. ഒന്നുകിൽ മലബന്ധം അല്ലെങ്കിൽ വയറിളക്കം. ഇതു് ക്രമരഹിതമായി ഉണ്ടാകാം. നാക്കിൽ പൂപ്പ് ഉണ്ടായിരിക്കും.

ഈ ആഴ്ചയിൽ ശരീരതാപനില ഒരു നിശ്ചിതസ്വഭാവം അവലംബിക്കുന്നു. ഒന്നുകിൽ ഒരു ഏണിയുടെ (Ladder) അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ജീനിയുടെ (Saddle) പ്രമാണത്തിൽ അതു് ഉയൎന്നുകൊണ്ടിരിക്കും. അതിനാൽ അതിനെ ഏണിപ്രായത്തിൽ അല്ലെങ്കിൽ ജീനിപ്രായത്തിൽ (Ladder-like or Saddle-like temperature) ഉള്ള പനി എന്നു വിളിച്ചുപോരുന്നു. ഈ ആഴ്ചയിൽ പനി അത്ര വളരെ ഉയൎന്നു കാണപ്പെടുകയില്ലെങ്കിലും ആദ്യത്തെ ആഴ്ചയിൽ എപ്പോഴെങ്കിലും 103, 104 ഡിഗ്രിവരെ പനി ഉയരാതിരിക്കുകയില്ലെന്നു് ഓൎക്കേണ്ടതുണ്ടു്. ശരീരതാപത്തിൻെറ ഉയൎച്ചയുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തിനോക്കുമ്പോൾ നാഡീസ്പന്ദം മന്ദഗതിയിലായിരിക്കും. (സാധാരണയായി ശരീരതാപനിലയിൽ ഓരോ ഡിഗ്രിവൎദ്ധനവിനും നാഡീചലനക്രമത്തിൽ പത്തു സ്പന്ദങ്ങൾ കൂടിയിരിക്കും.)

രണ്ടാമത്തെ ആഴ്ച:—1. ശരീരതാപത്തിൻെറ സ്വഭാവത്തിനു വ്യത്യാസം വന്നുചേരും. പ്രഭാതത്തിലും സായാഹ്നത്തിലും ശരീരതാപനിലയിൽ കണ്ടുകൊണ്ടിരുന്ന അന്തരം ചുരുങ്ങുകയും അതു ക്രമേണനിരന്നു് എല്ലായ്പോഴും ഒരേനില കയ്ക്കൊള്ളുകയും ചെയ്യുന്നു. ഇതിനെ നീണ്ടുനില്ക്കുന്ന (Continuous temperature) ശരീരതാപം എന്നു വിളിച്ചുപോരുന്നു. രാവിലെയും പകലെയും കാണപ്പെടുന്ന വ്യത്യാസം ഒരു ഡിഗ്രിയിൽ കുറവായിരിക്കും. നാഡീചലനം മന്ദഗതിയിൽതന്നെ തുടൎന്നുകൊണ്ടിരിക്കും. രക്തസമ്മൎദ്ദം കുറഞ്ഞുതുടങ്ങുകയും ചെയ്യും.

2. ഏഴാമത്തെയും പന്ത്രണ്ടാമത്തെയും ദിവസത്തിനിടയ്ക്കു റോസ്നിറത്തിലുള്ള ചുവന്ന പാടുകൾ അടിവയറിൻെറ ഉപരിഭാഗത്തായി തുടരെത്തുടരെ കൂട്ടംകൂട്ടമായി പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കും. ഈ പാടുകളുടെ നിറം ചുവപ്പാണു്. അവ തൊലിപ്പുറത്തു് ഉയൎന്നുനില്ക്കും. തൊട്ടു

നോക്കിയാൽ വളരെ മാർദ്ദവമുണ്ടായിരിക്കും. അമർത്തി ഞെക്കിയാൽ മാഞ്ഞുപോകുകയും ചെയ്യും. അവയവങ്ങളിൽ വളരെ അപൂർവ്വമായേ ഇവ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുള്ളൂ. ഓരോ ക്രൂട്ടം പാടുകളും നാലഞ്ചുദിവസത്തേയ്ക്കേ നിലനില്ക്കുകയുള്ളൂ. പിന്നീട് അവ അപ്രത്യക്ഷമാകുന്നു. വല്ല പാടുകളോ നിറപ്പകർച്ചയോ ഒന്നും അവശേഷിക്കാറില്ല. തൊലി കറുത്തതാണെങ്കിൽ ഈ ചുവന്നപാടുകൾ കണ്ടുപിടിക്കുന്നതു ക്ലേശകരമാണ്.

3. പ്ലീഹയ്ക്ക് (Spleen) വ്യക്തമായ വികാസം സംഭവിക്കുകയും തൊട്ടുനോക്കിയാൽ മൃദുവായിരിക്കുകയും ചെയ്യും. (അടിവയറിന്റെ ഇടതുഭാഗത്ത് നെഞ്ചിനു നേരേ താഴെയായിസ്ഥിതിചെയ്യുന്ന ഒരു അവയവമാണ് പ്ലീഹ. സാധാരണയായി അതു് തൊട്ടറിയുവാൻ നിവ്വാഹമില്ല. മലേറിയാ തുടങ്ങിയ ഏതാനും രോഗങ്ങൾ പിടിപെടുമ്പോൾ ഇതിനു വൃദ്ധി ഉണ്ടാകുന്നു.)

4. മാന്ദ്യം വർദ്ധിച്ച് രോഗി ക്രമേണ ഒരു പകുതി മയക്കത്തിലേക്കു് കടക്കുന്നു.

5. അടിവയറിനു പെരുപ്പവും വേദനയും ഉണ്ടാവുകയും അടിവയററിൽനിന്നും ശബ്ദം പുറപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

6. ആഹാരം കഴിച്ചതിന്റെ അവശിഷ്ടങ്ങൾ വായിലും പല്ലിലും പററിപ്പിടിച്ചിരിക്കുകയും ചിറി വരണ്ടിരിക്കുകയും ചെയ്യും.

മൂന്നാമത്തെ ആഴ്ച:—കാഠിന്യം അല്പമൊന്നു ശമിച്ചിരിക്കുമെന്നുള്ളതു് ഒഴിച്ചാൽ മിക്കവാറും രണ്ടാമത്തെ ആഴ്ചയിലെ അവസ്ഥതന്നെയായിരിക്കും മൂന്നാമത്തെ ആഴ്ചയിലും. മുമ്പിലത്തെപ്പോലെ ശരീരതാപനില ഒരേനിലയിൽ തുടൻ പൊയ്ക്കൊണ്ടിരിക്കുകയില്ല. രാവിലത്തെയും

പകലത്തെയും ശരീരതാപനിലയ്ക്കു് തമ്മിലുള്ള അന്തരം വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. ചില കേസുകളിൽ രോഗിക്കു കാഴ്ച്ചയിൽ വലിയ അസുഖം കാണുകയില്ല.

നാല്, അഞ്ച് ആഴ്ചകൾ:—മൂന്നാമത്തെ ആഴ്ചയുടെ അവസാനത്തിലോ നാലാമത്തെ ആഴ്ചയിലോ ശരീരതാപനില ക്രമേണ കുറഞ്ഞു് സാമാന്യഗതിയെ പ്രാപിക്കുന്നു. അഞ്ചാമത്തെ ആഴ്ചയുടെ അവസാനമാകുമ്പോഴേയ്ക്കും രാവിലെയും പകലെയും ശരീരതാപം ഏതാണ്ടു് ഒരുപോലെ സാമാന്യനിലയിൽ എത്തിക്കഴിയും.

രോഗശുശ്രൂഷ:—താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ ശ്രദ്ധിക്കണം.

1. രോഗിയെ മാററി പാർപ്പിക്കണം.

2. രോഗം പകരാതിരിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി രോഗിയുടെ മലമൂത്രങ്ങൾ, ഛർദ്ദി എന്നിവ നശിപ്പിക്കുന്നവിഷയത്തിൽ പ്രത്യേകം കരുതൽ ഉണ്ടായിരിക്കണം.

3. രോഗി ഉപയോഗിക്കുന്ന കിടക്ക, ശയ്യോപകരണങ്ങൾ, വസ്ത്രങ്ങൾ, പാത്രങ്ങൾ എന്നിവ മററു് വീട്ടുസാധനങ്ങളുമായി ഇടകലരാൻ അനുവദിക്കാതെ പ്രത്യേകമായി കൈകാര്യം ചെയ്യുകയും ശുചിയാക്കുകയും വേണം

4. രോഗിയെ പരിചരിക്കുന്നവർ T A. B. വാക്സീൻ കുത്തിവച്ചു് രോഗാക്രമണത്തിൽനിന്നും സ്വയം ഒഴിവാകുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഇതുകൂടാതെ ഇവർ രോഗിയെ തൊടുവാൻ ഇടയായാൽ അപ്പോഴൊക്കെ കൈകൾ കഴുകി ശുചിയാക്കി സൂക്ഷിക്കുന്ന കാര്യത്തിൽ പ്രത്യേകം നിഷ്കർഷിക്കണം.

5. മുകളിൽ പറഞ്ഞ മുൻകരുതലുകൾ അനുഷ്ഠിക്കുന്നതു് മററംഗങ്ങൾകൂടി പാക്കുന്ന ഒരു ഗൃഹത്തിൽ പ്രാ

യേണ്ട പ്രയാസമാകയാൽ രോഗിയെ ഒരു ആശുപത്രിയിലേക്കു് മാററുകയാണു് നല്ലതു്.

മററു കുഴപ്പങ്ങൾ:—സംഭാവ്യമായ മററു കുഴപ്പങ്ങൾ അനവധിയാണു്. രോഗം വളരെ ഉഗ്രമായി പൊട്ടിപ്പുറപ്പെടുകയോ രോഗത്തിൻെറ ആരംഭം അറിയാനിടയാകാതെ വരികയോ ചെയ്ത കേസുകളിലൊഴിച്ചു് കുഴപ്പങ്ങൾ സാധാരണയായി മൂന്നാമത്തെ ആഴ്ചയിലാണു് ആരംഭിക്കുക. സാധാരണയായി ഉണ്ടാകാറുള്ള കുഴപ്പങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണു്.

1. ന്യൂമോണിയായും ശ്വാസാശയസ്രാവവും (Pleural effusion):—ശ്വാസാശയ സംബന്ധിയായ അസുഖങ്ങൾ മുന്നിട്ടുനിൽക്കുമ്പോൾ രോഗത്തിൻെറ യഥാൎത്ഥമായനില മനസ്സിലായില്ലെന്നുതന്നെവരാം.

2. രക്തസ്രാവം:—കുടലിൽനിന്നും ചളി ധാരാളമായിവേർപെട്ടും (സന്നിപാതജ്വരം ബാധിക്കുമ്പോൾ കുടലിൽ അനേകംവ്രണങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നുണ്ടു്.)മലത്തിൽ രക്തം കലൎന്നു് കാണപ്പെടുന്നതു് ഇതിൻെറ ലക്ഷണമാണു്. സാധാരണയായി രക്തത്തിൻെറ നിറം തെളിഞ്ഞിരിക്കും മലത്തിൽ രക്തം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതോടെ രക്തസമ്മർദ്ദം കുറയും. രക്തം അധികരിച്ചുകാണുകയോ രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാവുകയോ ചെയ്യുന്നപക്ഷം കൂടെക്കൂടെ മോഹാലസ്യം ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കും

3. ഈ രോഗത്തിൻെറ ഫലമായി ചെറുകുടലിൽ അനേകം വ്രണങ്ങൾ ഉണ്ടാകുന്നു. ഇതുനിമിത്തം കുടലിൻെറ ഭിത്തികൾക്കു് ഘനം കുറഞ്ഞു് അവിടെ ചെറിയ സുഷിരങ്ങൾ സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുകയും രോഗാക്രമണം അബ്ഡോമിനൽ ക്യാവിററിയിലേക്കു് സംക്രമിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു ഇപ്രകാരം സംഭവിക്കുന്നതിനു് പെരിറേറാണിററിസ് (Peritonitis) എന്നാണു് പറഞ്ഞുവരുന്നതു്.

ഛർദ്ദി, അടിവയറിനുണ്ടാകുന്ന കല്ലിപ്പ്, നാഡീസ്പന്ദനത്തിൻെറ ഗതിവേഗം, ശ്വാസോഛ്വാസത്തിന് അനുരൂപമായി അടിവയറിന് സ്വതേ 'ഉണ്ടാകാറുള്ള ചലനത്തിൻെറ അഭാവം, കുടലിൽനിന്നും അബ്ഡോമിനൽ ക്യാവിററിയിലേക്കു വായു നിർഗ്ഗമിക്കുന്നതുകൊണ്ടു് വയറിനുണ്ടാകുന്ന മുറുക്കം ഇവയൊക്കെ കുടലിൽ സുഷിരങ്ങൾ ഉളവാകുന്നതിൻെറ പ്രാരംഭലക്ഷണങ്ങളാണ്. അടിവയറിൻെറ അടിയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന അസ്വാസ്ഥ്യത്തിൻെറ ഫലമായി രോഗി കൂടെക്കൂടെ മൂത്രമൊഴിക്കുന്നതിന് ശ്രമിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. അല്പകാലത്തേക്ക് ശരീരതാപനില വളരെ പെട്ടെന്ന് താഴും. എന്നാൽ ഇതു് വീണ്ടും 103 മുതൽ 104 ഡിഗ്രിവരെ ഉയരുകയും ചെയ്യും. ഇത്രയുമാകുമ്പോഴേക്കും രോഗിയുടെ മുഖത്തിൻെറ ഭാവത്തിന് മാററം സംഭവിക്കും. അയാൾക്കു് വളരെ ക്ഷീണവും ഒരു ഉല്ക്കണ്ഠനിറഞ്ഞ നോട്ടവും ഉണ്ടായിരിക്കും.

4. രക്തഭ്രമണത്തിനുണ്ടാകുന്നതകർച്ച:—വളരെ ക്ഷീണിച്ചു് മെലിഞ്ഞ രോഗികളിലാണ് ഇതു് ഉണ്ടാവുക.

5. ത്രോംബോസിസ്:—തുടയിലേയും കാലിലേയും ഞരമ്പുകളിലാണ് ത്രോംബോസിസ് സാധാരണയായി കണ്ടുവരിക. ഇതിനെത്തുടൎന്ന നീർവീക്കവും വേദനയും ഉണ്ടാകുന്നു.

6. ലാലാഗ്രന്ഥികൾ (Parotid glands) ക്കുണ്ടാകുന്ന വീക്കം:—ഇവ (ലാലാഗ്രന്ഥികൾ ചെവിയുടെ മുൻഭാഗത്തായി സ്ഥിതിചെയ്യുന്നു) ഉമിനീർ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്ന ഒരു ഗ്രന്ഥിസമൂഹമാണ്.

7. അസ്ഥിയിൽ ചലം കെട്ടുകയോ പഴുപ്പുണ്ടാവുകയോ ചെയ്യാം.

രോഗത്തിൻെറ ഗതി:—

Chemo therapy ചികിത്സയുടെ ആവിർഭാവത്തോടെ ഈ രോഗത്തിൻെറ ഗതിയിൽ ഒരു വിപ്ലവകരമായ മാററം സംജാതമായിട്ടുണ്ട്. രണ്ടുമുതൽ അഞ്ചുശതമാനംവരെ ഇപ്പോഠം മരണനിരക്കു കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. രോഗമൂർച്ഛ നില നില്ക്കുന്ന കാലഘട്ടംതന്നെ ഇപ്പോഠം വളരെ ഹ്രസ്വമായി തീന്നിരിക്കുന്നു എന്നാൽ ഒരു കാര്യം പ്രത്യേകം ഓക്കേണ്ടതു് ആവശ്യമാണു്. ജ്വരമൂർച്ഛ ശമിക്കുകയും ചിമോ തെറാപ്പി ആരംഭിച്ച് ഒരാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ പനി നിശ്ശേഷം വിട്ടകലുകയും ചെയ്യുമെങ്കിലും, അടിവയററിലെ അവസ്ഥയ്ക്കു് അതായതു് ചെറുകുടലിലുണ്ടായ വ്രണങ്ങഠക്കു് ചിമോതെറാപ്പികൊണ്ടു് ഈ കാലഘട്ടത്തിനുള്ളിൽ ശമനംകിട്ടുകയില്ല. അതുകൊണ്ടു് പനി വിട്ടകന്നാലും ജ്വരമൂർച്ഛ കുറഞ്ഞാലും രക്തസ്രാവം, കുടൽപഴപ്പ് തുടങ്ങിയ മററു കുഴപ്പങ്ങഠ ഉണ്ടാകാതെ ഇരിക്കുന്നതിനു് പത്ഥ്യാഹാരവും പരിപൂണ്ണവിശ്രമവും ഒരു അഞ്ചു് ആഴ്ചക്കാലത്തേയ്ക്കെങ്കിലും വളരെ നിർബന്ധിതമായി അനുഷ്ഠിക്കണം.

ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങഠ.

1. നീണ്ടുനില്ക്കുന്ന രോഗക്ലേശങ്ങളെ അതിജീവിക്കുന്നതിനു് രോഗിയുടെ ആരോഗ്യവും ശരീരശക്തിയും ക്ഷയിക്കാതെ സൂക്ഷിക്കണം.

2. മൂന്നാമത്തെയും നാലാമത്തെയും ആഴ്ചയിൽ രക്തസ്രാവം കുടൽവിള്ളൽ എന്നിവ ഉണ്ടാകാതിരിക്കുന്നതിനു് പരിപൂണ്ണവിശ്രമം അനുഷ്ഠിക്കുകയും പത്ഥ്യാഹാരം കൈക്കൊള്ളുകയും വേണം.

3. അടിവയററിൽ സ്തംഭനം, അതിസാരം എന്നിവ പിടിപെടാതിരിക്കുന്നതിനു് പത്ഥ്യാഹാരവും ഔഷധസേവയും അനുഷ്ഠിക്കണം.

4. നിരന്തരമായി കിടക്കയിൽ കഴിച്ചുകൂട്ടുന്നതു കൊണ്ടു് ശരീരത്തിൽ വ്രണങ്ങൾ ഉണ്ടാകാനിടയുണ്ടു്. ശരിയായ ശുശ്രൂഷയും പരിചരണവുംകൊണ്ടു് അങ്ങനെ സംഭവിക്കാതെ ശ്രദ്ധിക്കണം.

എങ്ങനെയാണു് രോഗനിണ്ണയം ചെയ്യേണ്ടതു്.

താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ രോഗനിണ്ണയം ചെയ്യുന്നതിനു് സാധാരണജനങ്ങളെ സഹായിക്കുന്നു.

1. ശരീരതാപനിലയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഉയച്ച്:—ആദ്യത്തെ ആഴ്ച കഴിയുമ്പോളാണു് ഇതു് കൂടുതൽ പ്രകടമാവുക. ജ്വരം തുടച്ച്യായി നിലനില്ക്കും. അതായതു് ഏതെങ്കിലും ഒരു 24 മണിക്കൂർ കാലഘട്ടത്തിൽ ഒരിക്കലെങ്കിലും അതു് സാമാന്യനിലയെ സ്പശിക്കുകയില്ല.

2. തളച്ച്.

3. മന്ദഗതിയിലുള്ള നാഡീസ്പന്ദം.

4. പ്ലീഹയ്ക്കുണ്ടാകുന്ന വൃദ്ധിയും മൃദുത്വവും.

ഇവ കൂടാതെ, രോഗനിണ്ണയത്തിനു് അണുപരിശോധനയും വളരെയേറെ സഹായിക്കുന്നതാണു്. താഴെപ്പറയുന്ന രണ്ടുവിധത്തിലുള്ള പരീക്ഷണമാഗ്ഗങ്ങൾ സ്വീകാര്യങ്ങളാണു്.

1. രക്തപരിശോധന:—രക്തവാഹിനിയിൽ രോഗാണുക്കൾ ഉള്ള ആദ്യത്തെ ആഴ്ചയിൽ ഇതു് സ്പഷ്ടലക്ഷണമായിരിക്കും.

2. വൈഡൽ റിയാക്ഷൻ:—പനി ഉണ്ടായി പത്തുദിവസത്തിനുശേഷമേ ഈ റിയാക്ഷൻ സലക്ഷണമായിരിക്കുകയുള്ളൂ. അതുകൊണ്ടു് ആദ്യത്തെ ആഴ്ചയിലാണു് രോഗപരിശോധന എങ്കിൽ രക്തമാണു് പരിശോ

ധനയ്ക്കു് അയച്ചുകൊടുക്കേണ്ടതു്. പിന്നീടാണു് രോഗനിർണ്ണയമെങ്കിൽ സംശയിക്കപ്പെടുന്ന കേസുകളിൽ വൈഡാൽ റീയാക്ഷനാണു് ആവശ്യമായിട്ടുള്ളതു്.

ചികിത്സ:—കിടക്കയിൽ കഴിച്ചുകൂട്ടി പരിപൂർണ്ണമായ വിശ്രമം കൈക്കൊള്ളണം. ശരീരത്തിനു് ആയാസം ഉണ്ടാകാതെയിരിക്കുന്നതിനു് കഴിയുന്നിടത്തോളം ശരീരം അനങ്ങാതെ ശ്രദ്ധിക്കണം. ഏതാണ്ടു് വ്രണം വ്യാപിച്ചുകഴിഞ്ഞിരിക്കുന്ന കുടലിനു് ദുർവ്വഹമായ സമ്മർദ്ദം ഉണ്ടാകാതിരിക്കത്തക്കവിധത്തിൽ വളരെ ലഘുവായ ദ്രാവകാഹാരം ഇടവിട്ടു് അല്പമാത്രമായി കൊടുക്കണം. നിർമ്മിതങ്ങളായ ആധുനിക പത്ഥ്യാഹാരങ്ങളെക്കാൾ വളരെക്കാലമായി നാം ഉപയോഗിച്ചുപോരുന്ന ആൽബ്യൂമിൻ വെള്ളവും പാൽ പിരിച്ചതും (Albumin water and whey) ആണു് നല്ലതു്.

പാൽ പിരിച്ചെടുക്കേണ്ട വിധം.

ഇരുപതു് ഔൺസു് പാൽ തിളപ്പിക്കുക. അതു് നല്ലതുപോലെ തിളയ്ക്കുമ്പോൾ ഒരു ചെറുനാരങ്ങയുടെ പകുതി പിഴിഞ്ഞു് അതിന്റെ നീരു് അതിൽ ഒഴിക്കുക. എന്നിട്ടു് പാൽപാത്രം അടുപ്പിൽനിന്നും മാററുക. അതു് തണുത്തശേഷം അരിച്ചെടുക്കുക.

ഇരുപതു്ഔൺസ് പാലിൽനിന്നും ഏതാണ്ടു് പതിനഞ്ചു് ഔൺസ് വേ (Whey) കിട്ടുന്നതാണു്. രാവിലെ തയ്യാറാക്കുന്നതു് വൈകുന്നേരംവരെ സൂക്ഷിക്കാം. മൂന്നോ നാലോ ഔൺസുവീതം ഓരോ നേരവും കൊടുക്കാം. ഒന്നിടവിട്ടു് ആൽബ്യൂമിൻവെള്ളവും കൊടുക്കണം. സ്വാദിനുവേണ്ടി ഒരുനുള്ളു പഞ്ചസാരയോ ഉപ്പോ ചേർക്കുന്നതിനു് വിരോധമില്ല.

ആൽബ്യൂമിൻവെള്ളം:—രണ്ടു മുട്ടയുടെ വെള്ളക്കരു എടുക്കുക. ഒരു സ്പൂൺകൊണ്ടു് നല്ലപോലെ കടയുക. രണ്ടോ മൂന്നോ ഔൺസ് തണുത്ത വെള്ളംകൂടി കലത്തി എല്ലാം ഒന്നിച്ചു് വെണ്ണപോലെ ചേരത്തക്കവണ്ണം വീണ്ടും കടയുക. ഇതിനുശേഷം 18 ഔൺസ് വെള്ളംകൂടി ചേർക്കുക.

ഏതാണ്ടു് 20 ഔൺസ് ആൽബ്യൂമിൻവെള്ളം ഇതിൽനിന്നും ലഭിക്കും. ഇതു് പന്ത്രണ്ടുമണിക്കൂറോളം വെക്കാം. മൂന്നുമണിക്കൂറിലൊരിക്കൽ ഇതു് കൊടുക്കാം. മുമ്പു പറഞ്ഞപ്രകാരം ഒന്നിടവിട്ടു് പാൽ പിരിച്ചതുകൂടി നൽകണം. രോഗം അത്ര തീക്ഷ്ണമല്ലെങ്കിൽ വെള്ളംചേർത്ത പാലും ബാർലിവെള്ളവും കൊടുക്കുന്നതിൽ വിരോധമില്ല.

കൊക്കോ, ബ്രോത്തു് തുടങ്ങിയ ആഹാരം കൊടുക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രവണത ഇപ്പോൾ കാണപ്പെടുന്നുണ്ടു്. എന്നാൽ ഏററവും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതു് കൊടുക്കുന്ന ആഹാരത്തിൽ പോഷകവസ്തുക്കൾ കലന്നിരിക്കണമെന്നുള്ളതിനോടൊപ്പംതന്നെ വയററിൽ സ്തംഭനമോ ഗ്യാസോ ഉണ്ടാകാതിരിക്കണമെന്നുള്ളതാണു്. രോഗിയുടെ നില അഭിവൃദ്ധിപ്പെടുന്നതോടെ കൂടുതൽ പോഷകാംശമുള്ള ആഹാരവും നൽകാം.

ഉദരകോശങ്ങൾ (Bowels)—ജ്വരം സന്നിപാതമാണെങ്കിൽ വയറിളക്കുന്നതിനുള്ളഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുവാൻ പാടില്ല. രോഗം തുടന്നു നിലനില്ക്കുമ്പോഴും ശോധകങ്ങളായ ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കരുതു്. മലബന്ധമുണ്ടെങ്കിൽ ഗ്ലിസറിൻ എനിമാകൊണ്ടു് പരിഹാരം നേടണം. ഉദരസ്തംഭനം വളരെ പ്രകടമാണെങ്കിൽ ററർപ്പൻെറൻ എനിമാ കൊടുക്കുന്നതു് നന്നായിരിക്കും. പരിശീലനംസിദ്ധിച്ച ഒരു നേഴ്സുവേണം ഇതു് കൊടുക്കുവാൻ.

അതിസാരം (Diarrhoea) ഉള്ളപക്ഷം ആദ്യം ആഹാരം നിയന്ത്രിച്ചുനോക്കുകയും അതു് ഫലപ്രദമാകുന്നില്ലെങ്കിൽ ഔഷധങ്ങൾ സേവിക്കുകയും ചെയ്യണം.

Bed Sores—രോഗം നീണ്ടുനില്ക്കുകയും, ആരോഗ്യനില വഷളാകുകയുംചെയ്യുന്നതുകൊണ്ടു് ശരീരം പ്രത്യേകിച്ചു് കിടക്കയുമായി എപ്പോഴും ചേർന്നിരിക്കുന്ന പൃഷ്ഠം, ഭുജങ്ങൾ, പുറം തുടങ്ങിയ ഭാഗങ്ങളിൽ കൂടെക്കൂടെ സ്പോഞ്ചു ചെയ്യുകയും പൗഡർ ഇടുകയും ചെയ്യണം.

ഔഷധസേവ—ഈ രോഗത്തിനു് ചിമോതെറാപ്പി വളരെ പ്രയോജനപ്രദമാണു്. കഴിയുന്നതുംവേഗം ക്ലോറോമൈസെററിൻ കൊടുത്തുതുടങ്ങണം. തുടക്കത്തിൽ നാലും പിന്നെ തുടർച്ചയായി ദിവസംതോറും മുമ്മൂന്നും ഗ്രാംവീതം ശരീരതാപനില സാമാന്യഗതിയിലാകുന്നതുവരെ നല്കണം. കുറച്ചുകഴിഞ്ഞാൽ മാത്ര കുറയ്ക്കാം. എന്നാൽ പനി വിട്ടു് പിന്നീടു് പത്തുദിവസത്തേയ്ക്കുകൂടി ഇതു് തുടർന്നു് ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം. എന്തെന്നാൽ ഈ ഔഷധസേവ നേരത്തെ നിർത്തുന്നപക്ഷം പനി വിട്ടു് പത്തുദിവസം കഴിയുമ്പോൾ ശരീരതാപനില വീണ്ടും ഉയരുന്നതിനുള്ള ഒരു പ്രവണത കണ്ടുവരുന്നുണ്ടു്.

ഛർദ്ദി ഉള്ളതുകൊണ്ടു് വായിൽക്കൂടി ഔഷധം സേവിക്കുന്നതിനു് നിർവ്വാഹമില്ലെങ്കിൽ ഇൻട്രാമസ്കുലർ മാർഗ്ഗത്തിലൂടെ നൽകണം. അസ്കോർബിക് ആസിഡ്, കോർട്ടോൺ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ കൂടി ഈ അടുത്തകാലത്തായി നല്കിവരുന്നുണ്ടു്. ഇതു് ഈ രോഗത്തിനു് ചിമോതെറാപ്പി ചികിത്സയുടെ കാര്യക്ഷമതയെ വളരെ വർദ്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ടു്.

സാമാന്യജനങ്ങൾക്കു് ദുഷ്പ്രാപമായവിധത്തിൽ നിർഭാഗ്യവശാൽ ഇപ്പോൾ ഈ ഔഷധത്തിനു് വില വളരെ കൂടുതലാണു്. അടുത്ത ഭാവിയിൽതന്നെ ഇന്ത്യ

യിൽ ഈ ഔഷധം വൻതോതിൽ നിർമ്മിക്കുന്നതിനുള്ള ശാലകൾ തുറക്കപ്പെട്ടുമെന്നും അപ്പോൾ ഇപ്പോഴത്തേക്കാൾ വളരെ കുറഞ്ഞ വിലയ്ക്കു് ഈ ഔഷധം ലഭ്യമാകുമെന്നും കരുതപ്പെടുന്നു

നിവാരണം: വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം രോഗവാഹകരെ കണ്ടുപിടിച്ചു് ചികിത്സിക്കുകയും രോഗം പിടിപെട്ടിരിക്കുന്നവർ പൊതു ഉപയോഗത്തിനുള്ള വെള്ളമോ ആഹാരസാധനമോ മററു് ഭക്ഷ്യപദാർത്ഥങ്ങളോ തൊട്ടു് മലിനപ്പെടുത്താതിരിക്കുവാൻ ശ്രദ്ധിക്കുകയും ചെയ്യണം

രോഗനിവാരണത്തിനു് T. A. B. കുത്തിവയ്ക്കുന്നതു് പ്രയോജനപ്രദമാണു്. പക്ഷേ ഇതുകൊണ്ടു് സിദ്ധിക്കുന്ന രോഗനിരോധശക്തി താല്ക്കാലികമാണു്. സന്നിപാതജ്വരം ഒരു മഹാമാരിയായി സമീപപ്രദേശത്തു് ആവിർഭവിക്കുമ്പോഴൊക്കെ ഈ കുത്തിവെപ്പു് ആവർത്തിക്കപ്പെടേണ്ടതു് ആവശ്യമാണു്.

പുനരാവിർഭാവം (Relapses)—പ്രത്യേക ചികിത്സയും ശുശ്രൂഷയും ഉണ്ടെന്നിരുന്നാലും ചിലക്കു വീണ്ടും ഉടനേതന്നെ രോഗം ആവിർഭവിക്കും. ഭാഗ്യവശാൽ പുനരാക്രമണം ആദ്യം പിടിപെട്ടപോലെ തീക്ഷ്ണമായിരിക്കുകയില്ല. മററു കുഴപ്പങ്ങൾ തലപൊക്കുകയാണെങ്കിൽ ഓരോന്നിനേയും പ്രത്യേകം പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതുണ്ടു്.

കുടൽദ്വാരങ്ങൾ:—കുടലിൽ ദ്വാരങ്ങൾ ഉണ്ടാവുകയും ആന്ത്രത്തിനു് വീക്കം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ ഉദരം ഉടനെ ഓപ്പറേററുചെയ്തു് ദ്വാരങ്ങൾ ഉടനെ അടയ്ക്കണം. ദ്വാരങ്ങൾ വ്യാപകമായതോതിലുണ്ടെങ്കിൽ ഉദരകോശം അടച്ചു് ഒരു പ്രത്യേകം ഡ്രെയിനേജ്ട്യൂബ് വയ്ക്കേണ്ടതു് ആവശ്യമാണു്. ഇങ്ങനെയുള്ള കേസുകളിൽ പെനിസിലിൻ വളരെ പ്രയോജനപ്രദമാണു്. ഒരു

ഹോസ്പിററലിൽവെച്ചോ അഥവാ സുസജ്ജമായ ഒരു നഴ്സിംഗ്ഹോമിൽവെച്ചോ വേണം ഈ ഓപ്പറേഷൻ നടത്തുവാൻ. അതുകൊണ്ടു് രോഗി ഗൃഹത്തിൽ കഴിഞ്ഞുകൂടുമ്പോഴാണു് ഈ കുഴപ്പം ഉണ്ടാകുന്നതെങ്കിൽ ഇപ്രകാരമുള്ള അടിയന്തിരപരിതഃസ്ഥിതിയെ നേരിടുന്നതിനു് വേണ്ട സജ്ജീകരണങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തിയിട്ടുള്ള ഒരു ഹോസ്പിററലിലേക്കു് രോഗിയെ ഉടനേ മാററേണ്ടതാണു്.

രക്തസ്രാവം:—രക്തസ്രാവം ഉണ്ടാവുകയാണെങ്കിൽ രോഗിയെ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം. രണ്ടോ മൂന്നോ കല്ലുകഷണങ്ങൾ അടിയിൽവെച്ചു് കിടക്കയുടെ കാല്ഭാഗത്തുള്ള കട്ടിൽക്കാലുകൾ പൊക്കിവെയ്ക്കണം. ആഹാരം നിർത്തണം. ഐസിട്ടവെള്ളം വായിലേക്കു് ഇററിവീഴ്ത്തുകയോ ഐസു് തുണ്ടുകളോ നൽകാം. വേണ്ടത്ര സൗകര്യങ്ങൾ സജ്ജീകരിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു ഹാസ്പിററലിൽവച്ചുവേണം രോഗിയെ ചികിത്സിക്കുവാൻ.

പാരാ ടൈഫോയിഡ് ഫീവർ
(Para Typhoid Fever)

തീക്ഷ്ണതയ്ക്ക് ഏതാണ്ട് അല്പം കുറവ് ഉണ്ടായിരിക്കുമെങ്കിലും സന്നിപാതജ്വരംപോലെതന്നെയാണ് പാരാ ടൈഫോയിഡ്ജ്വരവും. പാരാടൈഫോയിഡ്ജ്വരം മൂന്നു വിധമുണ്ട്; (1) പാരാടൈഫോയിഡ് ഏ, പാരാ ടൈഫോയിഡ് ബി, പാരാടൈഫോയിഡ് സി. പാരാ ടൈഫോയിഡ് രോഗികളുമായി ഇടപെടുക, രോഗാണുക്കൾ ബാധിച്ച ഭക്ഷണങ്ങൾ കഴിക്കുക, രോഗലക്ഷണങ്ങൾ പുറത്തുവരാതെയും എന്നാൽ രോഗാണുക്കൾ പിടിപെട്ടും കഴിയുന്ന "രോഗവാഹക"രുമായി സഹവസിക്കുക എന്നീ കാരണങ്ങളാലാണ് പാരാടൈഫോയിഡ്ജ്വരം പിടിപെടുന്നതു്. ദക്ഷിണേന്ത്യയിൽ, ഈ രോഗം വൻതോതിലുള്ള ഒരു പകർച്ച്വ്യാധിയായി കൂടെക്കൂടെ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാറുണ്ട്.

ഒരു ഉൾവ്യാധിയായും, ഇടവിട്ടും, ഉഗ്രമായ പനി, വിറയൽ എന്നിവയോടൊപ്പം പെട്ടെന്നും ആണ് ഈ രോഗം സാധാരണയായി ആരംഭിക്കുക. പനി രണ്ടാഴ്ചത്തേയ്ക്ക് നീണ്ടുനില്ക്കും. വളരെ അപൂർവ്വമായി ശരീരതാപനില 102, 103 ഡിഗ്രിവരെ ഉയർന്നു എന്നു് വന്നേക്കാം. രണ്ടാമത്തെ ആഴ്ചയുടെ അവസാനമാകുമ്പോഴേയ്ക്കും പനി ക്രമേണ കുറഞ്ഞുതുടങ്ങും. സന്നിപാതജ്വരത്തിൽ കാണപ്പെടുന്നതുപോലെ താപരേഖ എപ്പോഴും ഒരേപോലെയായിരിക്കുകയില്ല.

ഈ രോഗത്തിനും കുടലിൽ വ്രണങ്ങൾ ഉണ്ടാവുമെങ്കിലും അവ എണ്ണത്തിൽ കുറവായിരിക്കുമെന്നു് മാത്രമല്ല

കുടലിൽ ദ്വാരങ്ങൾ ഉണ്ടാവുക, രക്തം സ്രവിക്കുക തുടങ്ങിയ കുഴപ്പങ്ങൾ വളരെ അപൂൎവ്വമായിമാത്രമേ ഉണ്ടാകാറുമുള്ളു. പെരുംകുടലിനോട്ട് (Colon) ചേൎന്ന ഭാഗത്താണു് വ്രണങ്ങൾ സാധാരണയായി കാണപ്പെടുക.

സാധാരണഗതിയിൽ ഈ രോഗം മററു് കുഴപ്പങ്ങൾ സൃഷ്ടിച്ചു് അത്ര ഉഗ്രമാകാറില്ല. എന്നാൽ, അപൂൎവ്വമായി ന്യൂമോണിയം, സെപ്റ്റിസേമിയ തുടങ്ങിയ മററു് കുഴപ്പങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടു് രോഗത്തിൻെറ യഥാൎത്ഥസ്വഭാവത്തെ മറച്ചുവച്ചു എന്നുവരാം.

രോഗിയുടെ പൂൎവ്വചരിത്രംകൊണ്ടും സന്നിപാതജ്വരത്തിലെന്നതുപോലെ അണുപരിശോധനകൊണ്ടും വളരെ വേഗം രോഗനിൎണ്ണയംചെയ്യുവാൻ കഴിയും.

രാജയക്ഷ്മാവ് (ക്ഷയം) (Tuberculosis)

ഈ രോഗത്തിനു കാരണം tubercle അണുക്കളാണ്. മനുഷ്യശരീരത്തിലെ ഏതു ഭാഗവും ആക്രമിക്കുന്നതിനു് ഇവയ്ക്കു കഴിയും. പശു, കോഴി തുടങ്ങിയ ജന്തുക്കളേയും ആക്രമിക്കുന്നതിനു് ഇവയ്ക്കു് കഴിവുണ്ട്. മനുഷ്യരെസംബന്ധിച്ചിടത്തോളം ശ്വാസകോശത്തെ ബാധിക്കുന്നതിനാണ് ഇവയ്ക്കു് കൂടുതൽ ഇഷ്ടമെന്നു തോന്നുന്നു. അതുകൊണ്ടാവണം സാധാരണയായി ഈ രോഗം ക്ഷയം എന്ന പേരിൽ അറിയപ്പെട്ടുപോരുന്നതു്. വളരെ കുറഞ്ഞ തോതിലാണെങ്കിലും ശ്വാസാശയങ്ങൾക്കു പുറമേ മററു് അവയവങ്ങളേയും ഇതു് ബാധിച്ചുപോരുന്നു. അങ്ങനെ നമുക്കു് ആന്ത്രവേഷ്ടനത്തെ ബാധിക്കുന്ന പെരിട്ടോണിയം ട്യൂബക്ക്ലോസിസ്സ്, കുടലിനെ ബാധിക്കുന്ന ഇൻറസ്റ്റൈൻ ട്യൂബക്ക്ലോസിസ്സ്, അസ്ഥികൾ, സന്ധിബന്ധങ്ങൾ എന്നിവയെ ബാധിക്കുന്ന ട്യൂബക്ക്ലോസിസ്, ലാലാഗ്രന്ഥികളെ (Lymphatic glands) ബാധിക്കുന്ന ട്യൂബക്ക്ലോസിസ്സ്, ചർമ്മം, കണ്ഠനാളം എന്നിവയെ ബാധിക്കുന്നവ എന്നിങ്ങനെ പലവിധത്തിലുള്ള ട്യൂബക്ക്ലോസിസ്സ് ഉണ്ട്.

ആക്രമണത്തിൻെറ വ്യാപ്തി:—ക്ഷയം ഇൻഡ്യയിൽ വളരെ പ്രചാരമുള്ള ഒരു രോഗമാണു്; മദ്രാസ്സ് പ്രസിഡൻസിയിൽ പ്രത്യേകിച്ചും. മദ്രാസ്സ് ട്യൂബക്ക്ലോസിസ്സ് ഇൻസ്റ്റിററ്യൂട്ടിലെ കണക്കു് അനുസരിച്ചു് ഈ രോഗംനിമിത്തമുള്ള മദ്രാസിലെ മരണനിരക്കു് ഒരുലക്ഷത്തിനു് 250 വീതമാണു്. ഇതുതന്നെ വളരെ താഴ്ന്നനിരക്കാണെന്നുള്ളതു് സ്പഷ്ടമാണു്; എന്തെന്നാൽ, ഈ രോഗംനിമിത്താ

മുണ്ടാകുന്ന മരണങ്ങളിൽ പലതും റിപ്പോർട്ടുചെയ്യപ്പെടാതെ പോകുന്നുണ്ടു്.

പ്രായം: ഏതു് പ്രായക്കാരേയും ഈ രോഗം ബാധിക്കും. ശൈശവത്തിലും കൗമാരത്തിൻെറ ആദ്യഘട്ടത്തിലും അതായതു് മൂന്നുവയസ്സു് പ്രായമാകുന്നതുവരെ രോഗബാധയ്ക്കുള്ള സാദ്ധ്യത വളരെ കൂടുതലാണു്. ഈ ഘട്ടത്തിൽ രോഗബാധ ഉണ്ടായാൽ രോഗം ശിശുവിൻെറ ശരീരത്തെ പൊതുവെ ബാധിക്കുന്നതാണു്. ഈ കാലത്തു്, പ്രത്യേകിച്ചു് രണ്ടരവയസ്സുവരെ തലച്ചോറിൻെറ മൂടിയെ കൂടുതലായി ബാധിക്കുന്നു. ഇത്തരത്തിലുള്ള രോഗബാധയിൽ തൊണ്ണൂറുശതമാനവും 18 മുതൽ 24 മാസങ്ങൾവരെ പ്രായമുള്ളപ്പോഴാണു് പിടിപെടുന്നതു്.

ആറുമുതൽ പതിന്നാലുവയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ളപ്പോഴാണു് അസ്ഥികളേയും സന്ധിബന്ധങ്ങളേയും ബാധിക്കുന്ന രോഗം ഉണ്ടാവുക. ഈ പ്രായത്തിൽ ശ്വാസാശയത്തെ ബാധിക്കുന്ന ട്യൂബക്ക്ലോസിസ് അത്ര സാധാരണമല്ല. കൈമുട്ടു്, കാൽമുട്ടു്, അരക്കെട്ടു് തുടങ്ങിയ സന്ധിബന്ധങ്ങളെയാണു് ഒട്ടുമുക്കാലും പിടികൂടുക.

പതിനഞ്ചുവയസ്സിനു ശേഷമാണു് ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ രോഗം പിടിപെടുന്നതിനുള്ള പ്രവണത വർദ്ധിക്കുന്നതു്. ഇതിനു് ഏററവും സാദ്ധ്യതയുള്ള കാലം സ്ത്രീകളിൽ പതിനെട്ടിനും മുപ്പതിനും ഇടയ്ക്കും പുരുഷന്മാരിൽ 25-നും 45-നും ഇടയ്ക്കും പ്രായമുള്ളപ്പോഴാണു്. അതുകൊണ്ടു് കുടുംബത്തിനും സ്റ്റേററിനും ഇതു് വലിയ നഷ്ടം വരുത്തിവയ്ക്കുന്നുണ്ടു്. ഈ പ്രായത്തിനിടയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന ഓരോ മരണംകൊണ്ടും സ്റ്റെയിററിന്നു് 50,000 രൂപാവീതം നഷ്ടമുണ്ടെന്നു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

വാർദ്ധക്യം:—പ്രായമായവരെ ഈ രോഗം പിടിപെടുകയില്ലെന്നു് ഒരു വിശ്വാസം പരക്കെയുണ്ടു്. ഈ ധാരണ

തെററാണ് എഴുപതോ എണ്പതോവയസ്സ് പ്രായമുള്ള വരേയും ഈ രോഗം പിടിപെട്ടു എന്നുവരാം. അതിനാൽ ഒരുപ്രായവും ഇതിൽനിന്നും ഒഴിവാക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

രോഗാണുക്കൾ:— ട്യൂബർക്കിൾ രോഗാണുക്കൾ മനുഷ്യരുടേയോ ജന്തുക്കളുടേയോ ശരീരത്തിൽ കടന്നുകൂടുമ്പോഴാണ് ഈ രോഗം ഉണ്ടാകുന്നതു്. കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ളിടത്തോളം അണുക്കൾ നാലുവിധമുണ്ടു്. (1) മനുഷ്യരെ ബാധിക്കുന്നവ. (2) ജന്തുവർഗ്ഗങ്ങളെ ബാധിക്കുന്നവ. (3) പക്ഷികളെ ബാധിക്കുന്നവ. (4) ജലജന്തുക്കളെ ബാധിക്കുന്നവ.

രോഗബാധയുള്ള ഒരു ശരീരത്തിൽ മാത്രമേ ഈ അണുക്കൾക്കു് ജീവിക്കുന്നതിനും വർഗ്ഗോല്പാദനത്തിനും കഴിയുകയുള്ളൂ. രോഗാണുക്കൾ ബാധിച്ച ശരീരത്തിൻെറ ഏതു ഭാഗത്തും ഈ അണുക്കളെ ധാരാളമായി കണ്ടെത്താം. രോഗബാധയുള്ളവരുടെ ഉമിനീരിലാണ് ഇവ വളരെ കൂടുതലായി കാണപ്പെടുക. ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ ട്യൂബർക്കലോസിസ് പിടിപെട്ടിട്ടുള്ള ഒരുവൻ ഉദ്വമിക്കുന്ന അണുക്കളുടെ സംഖ്യ അപരിമിതമാണ്; അതായതു് അയാളിലുള്ള അണുക്കളെ (ഭൂതക്കണ്ണാടിയിൽക്കൂടെ കാണത്തക്ക വലിപ്പമേ അവയ്ക്കുള്ളൂ) ഓരോന്നായി തൊട്ടുതൊട്ടു് നിരത്തിവച്ചാൽ ആ ശൃംഖലയ്ക്കു് ഏതാണ്ടു് പന്ത്രണ്ടു മൈൽ ദൈർഘ്യം കാണും.

മനുഷ്യരെ ബാധിക്കുന്ന വർഗ്ഗത്തിലുള്ള അണുക്കൾ മൂലമാണ് ഇൻഡ്യയിൽ ഈ രോഗം ഉണ്ടാകുന്നതു്. മൃഗങ്ങളെ ബാധിക്കുന്ന വർഗ്ഗത്തിലുള്ള അണുക്കൾ മിക്കവാറും അജ്ഞാതമെന്നുതന്നെ പറയാം. എന്നാൽ സ്കോട്ട്ലൻഡ് തുടങ്ങിയ പാശ്ചാത്യരാജ്യങ്ങളിൽ ചെറുപ്രായത്തിൽ, അതായതു് ഏതാണ്ടു് പത്തുവയസ്സുവരെ പ്രായമുള്ളപ്പോൾ

പിടിപെടുന്ന രോഗങ്ങളിൽ ഭൂരിപക്ഷവും ഈ വർഗ്ഗത്തിലുള്ള രോഗാണുക്കളിൽനിന്നാണ്.

അണുക്കൾ ശരീരത്തിൽ കടന്നുകൂടുന്ന സമ്പ്രദായം

താഴെ വിവരിക്കുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങളിൽക്കൂടി അണുക്കൾ അകത്തു പ്രവേശിക്കുന്നു.

(1) ശ്വാസനാളം, (2) ഉദരകോശം, (3) ത്വഗിന്ദ്രിയം.

(1) ശ്വാസനാളം:—നേരത്തേ പറഞ്ഞതുപോലെ ട്യൂബർക്കുലോസിസ് രോഗബാധയുള്ള ഒരുവൻെറ ഉമിനീരിൽ അസംഖ്യം അണുക്കൾ ഉണ്ടായിരിക്കും. രോഗികൾ വളരെ അലക്ഷ്യമായി തുപ്പുകയും അതു് ഉണങ്ങി അതിൻെറ ചെറിയചെറിയ അംശങ്ങൾ അന്തരീക്ഷത്തിൽ പാറിനടക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ശ്വാസോഛ്വാസം ചെയ്യുന്നതോടൊപ്പം ഈ തുപ്പൽത്തരികൾ ഉള്ളിലേക്കു് കടന്നുകൂടുന്നു.

രോഗബാധയുള്ളവർ തുമ്മുകയോ ചീററുകയോ ചെയ്യുമ്പോൾ വെളിയിലേയ്ക്കു് ശക്തിയായി ഉദ്വമിക്കപ്പെടുന്ന വായുവിനോടൊപ്പം അണുക്കൾനിറഞ്ഞ തുപ്പൽക്കണങ്ങൾ കൂടി പുറത്തു് കടന്നുകൂടുകയും അവ അടുത്തിരിക്കുന്ന ആളുകളെ ബാധിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. സാധാരണയായി തുമ്മുന്ന ആളിൻെറ വായ്ക്കു് സമാന്തരമായി ഏതാണ്ടു് മൂന്നടിദൂരം വരെ തിര്യങ്മുഖമായി ഈ തുപ്പൽക്കഷണങ്ങൾ ചെന്നെത്തുന്നുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു് രോഗിയുടെ അടുത്തു് കഴിയുന്ന ആളുകളിൽ മേൽവിവരിച്ച മാർഗ്ഗത്തിലൂടെ രോഗം പകരുന്നതിനു് സാദ്ധ്യതയുണ്ടു്. ആറുമുതൽ എട്ടുമണിക്കൂറുകൾ വരെ വളരെ ശക്തിയുള്ള സൂര്യപ്രകാശം ഏററാൽ ഉമിനീരിലുള്ള അണുക്കൾ സാധാരണയായി നശിച്ചുപോകാറുണ്ടു്. എന്നാൽ കാററു് കടക്കാത്ത ഇരുളടഞ്ഞ പ്രദേശത്താണെങ്കിൽ വളരെ കൊല്ലങ്ങൾ കഴിഞ്ഞാണെങ്കിലും അണുക്കൾക്കു് ചൈതന്യം കാണും.

ഉദരകോശമാർഗ്ഗം:—അണുക്കൾ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന തുപ്പൽക്കണങ്ങൾ കലരുകയാൽ ആഹാരവും ആഹാരസാധനങ്ങളും ചിലപ്പോൾ മലിനമാകാറുണ്ട്. ഇപ്രകാരമുള്ള മാലിന്യം സംഭവിക്കാറുള്ളത് താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങളാലാണ് (1) ഒരു ക്ഷയരോഗിയെ പാചകക്കാരനായി നിയമിക്കുക. (2) ഒരുവൻ ആഹാരംകഴിക്കുന്നതിനടുത്തുനിന്നുകൊണ്ട് വേറൊരുവൻ തുമ്മുകയോ ചീറുകയോ ചെയ്യുക. (3) ഈച്ച തുടങ്ങിയ പ്രാണികൾ ആഹാരസാധനങ്ങളിൽ വന്നിരിക്കുന്നതിന് ഇടയാകുക. (4) ഹോട്ടലുകളിൽ ചെയ്യുന്നതുപൊലെ ശരിയായി കഴുകാത്ത കപ്പ്, സാസർ, സ്പൂൺ മുതലായവ ഉപയോഗിക്കുക തുടങ്ങിയവ. ഇപ്രകാരം ഉപയോഗിക്കപ്പെടുന്ന മലിനമായ ആഹാരം ആമാശയത്തിലും ക്രമേണ ഉദരകോശത്തിലും സംക്രമിച്ച് ശരീരത്തിൻെറ ഇതരഭാഗങ്ങളിലേക്കു വ്യാപിക്കുന്നു.

ത്വഗിന്ദ്രിയം:—അണ്ണാക്കിലും മൂക്കിലും ഉള്ള നേർത്ത തൊലിയിൽക്കൂടി അണുക്കൾക്കു പ്രവേശനം ലഭിക്കുന്നു. ശരീരത്തെ ആവരണംചെയ്യുന്ന ചർമ്മത്തിൽ മുറിവോ ചതവോ ഉണ്ടാകുന്നപക്ഷം അതുവഴി അണുക്കൾക്കു ഉള്ളിൽ പ്രവേശിക്കുവാൻ കഴിയും. മൃഗവൈദ്യന്മാർ കശാപ്പുകാർ തുടങ്ങി മൃഗങ്ങളോടൊത്തു പ്രവർത്തിക്കുന്നവർക്കു ഇപ്രകാരം സംഭവിക്കുവാൻ കൂടുതൽ സാദ്ധ്യതയുണ്ട്.

പാരമ്പര്യം:—ക്ഷയം പാരമ്പര്യംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ഒരു രോഗമല്ല. ഇതു് ജനനശേഷം ആർജ്ജിക്കപ്പെടുന്ന ഒരു രോഗമാണ്. ഒരു കുടുംബത്തിൽതന്നെ ചിലപ്പോൾ പലർക്കും ഈ രോഗം പിടിപെട്ടു എന്നു വരാം. അതുകൊണ്ട് അതു് പാരമ്പര്യസിദ്ധമാണ് എന്നു് അർത്ഥമില്ല. അതു് ഒന്നുകിൽ വളരെ സ്പഷ്ടലക്ഷണങ്ങളോടുകൂടിയ ഒരു ക്ഷയരോഗി ആ ഭവനത്തിലുള്ളതുകൊണ്ടോ ജീവിതരീതി

യിലോ സാമൂഹ്യമായ ചുററുപാടിലോ ഉള്ള ഏതെങ്കിലും ന്യൂനതകൾകൊണ്ടോ ഉണ്ടായതാകാനേ തരമുള്ളൂ.

അണുക്കളുടെ ആക്രമണവ്യാപ്തി:—ഏതെങ്കിലും ഒരു പട്ടണത്തിൽ വൻതോതിൽ രോഗാണുക്കൾ ഉണ്ടാകുകയാണെങ്കിൽ അവിടെയുള്ള പ്രായപൂർത്തിയായ ജനങ്ങളിൽ തൊണ്ണൂറുശതമാനത്തിനും ഈ അണുക്കൾ വ്യാപിച്ചിരിക്കും. അതുകൊണ്ട് ഈ തൊണ്ണൂറുശതമാനത്തിനും രോഗബാധ ഉണ്ടെന്നു് കരുതരുതു്. അവൎക്കു് അണുബാധ ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടെങ്കിലും നൈസൎഗ്ഗികമായ രോഗനിരോധനശക്തി രോഗത്തെ ചെറുത്തു് അതിജീവിക്കുന്നതിനുള്ള കഴിവു് അവൎക്കു് നൽകിയിരിക്കും. അണുക്കൾ ബാധിച്ചിട്ടുള്ളവരിൽ ഒരു തുച്ഛമായ ശതമാനത്തിനുമാത്രമേ രോഗം മൂൎച്ഛിയ്ക്കാറുള്ളൂ. നേരത്തേതന്നെ അണുക്കൾ ബാധിച്ചിട്ടില്ലാത്ത ഒരുവനും ററി. ബി. രോഗം ഉണ്ടാകാറില്ല. അണുക്കൾ ബാധിച്ച എല്ലാവൎക്കും ഈ രോഗം മൂൎച്ഛിക്കണമെന്നുമില്ല. അതുകൊണ്ട് നിഷ്പ്രയാസം ഭേദപ്പെടുത്താവുന്ന ഒരു രോഗമാണു് ക്ഷയം എന്നു കാണാം.

രോഗത്തിൻെറ ആവിർഭാവം:—അണുബാധ ഉള്ളവരിൽ ഒരു ന്യൂനപക്ഷത്തിനു് മാത്രമേ രോഗം മൂൎച്ഛിക്കാറുള്ളുവെങ്കിൽ വലിയ ഒരു ഭൂരിപക്ഷത്തിനു് ഈ രോഗം ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നതിനെ സഹായിക്കുന്ന കാരണമെന്താണു്? അതിനു് ഭിന്നകാരണങ്ങളാണു് ഉള്ളതു്. ഏററവും പ്രധാനപ്പെട്ടവ താഴെക്കൊടുക്കുന്നവയാണു്. (1) ആരോഗ്യം. (2) സാമൂഹ്യനില. (3) ജനപ്പെരുപ്പം. (4) ഭവനസൗകര്യങ്ങളുടെ അഭാവം. (5) ആഹാരം. (6) ജോലി. (7) ശാരീരികവും മാനസികവും ആയ ആയാസം. (8) പ്രമേഹം തുടങ്ങിയ പരസ്പരബന്ധമുള്ള രോഗങ്ങളും ഗൎഭധാരണം തുടങ്ങിയ ശാരീരികങ്ങളായ ചില സ്ഥിതിവിശേഷങ്ങളും. ഇതിൽനിന്നും ഒരു കാൎയ്യം സ്പഷ്ടമാണു്. അന്ന

വധി അംഗങ്ങളുള്ള കുടുംബങ്ങളിൽ പാക്കുന്നവർ, പോഷ കാംശങ്ങളുള്ള ആഹാരങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാത്തവർ, അനാ രോഗ്യകരമായ അന്തരീക്ഷത്തിൽ കഠിനാദ്ധ്വാനംചെയ്യു ന്നവർ, പ്രമേഹം തുടങ്ങിയ മററു രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചിട്ടു ള്ളവർ എന്നിവരിലാണു ഈ രോഗം പ്രകടമായി ആവിർഭ വിക്കാറുള്ളതു്. അനാരോഗ്യകരമായ അന്തരീക്ഷത്തിൽ ജോലിചെയ്യുന്നതു് ആരോഗ്യത്തിനു ഹാനികരമാണു്. ലോഹശേഖരണത്തിനുവേണ്ടി ചെയ്യപ്പെടുന്ന ഭൂഖനനം, പ്രത്യേകിച്ചും അഭ്രധാതുക്കൾ കൂടുതലുള്ള ഭൂവിഭാഗമാണെ ങ്കിൽ ക്ഷയരോഗം പിടിപെടാനെളുപ്പമുണ്ടു്. കാററു കയറാത്ത ഇടുങ്ങിയ സ്ഥലത്തിരുന്നു വളരെനേരം പണി യെടുക്കുന്നതും ഈ രോഗം ഉണ്ടാകുന്നതിനു് കാരണമാണു്.

നിർജ്ജീവമായി കിടക്കുന്ന രോഗാണുക്കളെ പുനരുജ്ജീ വിപ്പിക്കുന്നതിനു് ഗർഭധാരണം ഇടനൽകാറുണ്ടു്. തുടരെ യുള്ള ഗർഭധാരണം നിമിത്തമോ പ്രസവക്ലേശങ്ങൾ നി മിത്തമോ ആരോഗ്യം ക്ഷയിച്ചുപോകുന്നതു് അസാധാര ണമല്ല. ഗർഭധാരണകാലത്തു് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ വളരെ മറഞ്ഞിരിക്കുമെങ്കിലും പ്രസവാനന്തരം സ്ത്രീകളിൽ വളരെ അപ്രകടകരമായ നില കൈക്കൊള്ളുന്നതു് കണ്ടുവരാ റുണ്ടു്.

രോഗനിർണ്ണയസമ്പ്രദായം:—ക്ഷയരോഗത്തിനു് ഭിന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ കണ്ടുവരുന്നുണ്ടു്. താഴെപ്പറയുന്നവ പ്രത്യേ കം ശ്രദ്ധേയമാണു്.

(1) കുട്ടികൾ.

(ക) തൂക്കം:–ആറുവയസ്സിൽ കുറവുള്ള കുട്ടിയുടെ തൂക്കം വർദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം. തൂക്കം വർദ്ധിക്കാതെവരികയോ ഒരേ തൂക്കംതന്നെ തുടന്നു് കാണപ്പെടുകയോ ആണെങ്കിൽ അതു് സംശയദൃഷ്ട്യാ വീക്ഷിക്കേണ്ട ഒരു കാര്യമാണു്. തൂക്കം നഷ്ടപ്പെടുന്നതു് ഒരു ദുർലക്ഷണമാണു്.

(b) സാമാന്യമായ ആരോഗ്യം:—സാധാരണഗതിയിൽ ഒരു ശിശുവിന്ന് ശരിയായ ആരോഗ്യം ഉണ്ടായിരിക്കണം. മററു തൃപ്തികരമായ ചുററുപാടുകൾ ഉണ്ടായിട്ടും അതു് ശരിയായ ആരോഗ്യനിലവാരം പുലത്തുന്നില്ലെങ്കിൽ അതു് ക്ഷയമാണെന്നു് സംശയിക്കാം.

(1) കളികളിൽ ഏൎപ്പെടുന്നതിനുപകരം എല്ലായ്പ്പോഴും ഒരു സ്ഥലത്തു് ചുരുണ്ടുകൂടിക്കിടക്കുക. (2) അകാരണമായി മുൻകോപവും ദുഃശാഠ്യവും കാട്ടുക. (3) രാത്രിയിൽ വളരെ അസ്വസ്ഥമായി കാണപ്പെടുക അല്ലെങ്കിൽ ഉറക്കത്തിൽ ഞെട്ടി ഉണരുകയോ വിറയ്ക്കുകയോ ചെയ്യുക, ഇവ ഒരു കുട്ടിയിൽ കാണപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അതു് സംശയിക്കപ്പെടേണ്ട ലക്ഷണങ്ങളാണു്.

(c) ക്രമാതീതമായി അടിവയറിനുണ്ടാകുന്ന വലിപ്പം:–പന്ത്രണ്ടുവയസ്സിനുതാഴെ പ്രായമുള്ള ഒരു കുട്ടിയുടെ മാറെല്ലിന്റെ അടിഭാഗത്തുനിന്നും അററത്തു് ഭാരം കെട്ടിയ ഒരു നൂൽ നേരെ കീഴ്പ്പോട്ടുപിടിക്കുന്നപക്ഷം ഉദരഭിത്തി നൂലിന്റെ പിറകിലായിരിക്കണം. ഈ വരയും തള്ളി വയറു് മുന്നോട്ടു് ഉന്തിനിൽക്കുകയാണെങ്കിൽ അതു് ഒരു രോഗസൂചനയാണു്. ഒന്നുകിൽ ക്ഷയം അല്ലെങ്കിൽ പിള്ളവാതം അല്ലെങ്കിൽ മലമ്പനി ഇവയിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നായിരിക്കണം അങ്ങനെ സംഭവിക്കുന്നതിന്നു് കാരണം.

(d) ശരീരത്തിന്റെ ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്തുള്ള പ്രത്യേകിച്ചു് കണ്ഠത്തിലുള്ള ഗ്രന്ഥികൾ വികസിക്കുക.

(e) നിസ്സാരമായ ക്ഷതങ്ങൾ നിമിത്തം അംഗവൈകല്യം സംഭവിക്കുക.

(f) അജ്ഞാതമായ കാരണങ്ങളാൽ കൂടെക്കൂടെ അതിസാരമോ പനിയോ ജലദോഷമോ പിടിപെടുക.

വില്ലൻചുമ, പൊങ്ങൻപനി, ന്യൂമോണിയാ എന്നീ രോഗങ്ങൾ പിടിപെട്ടു ഭേദമായാൽ കുട്ടികൾക്കു തുടൻ ക്ഷയം ഉണ്ടാകുവാനിടയുണ്ടു്.

(2) പ്രായപൂർത്തിയായവർ.

പ്രായപൂർത്തിയായവരിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ തിരിച്ചറിയുന്നതു് എളുപ്പമാണു്. അവ താഴെപ്പറയുന്നവിധത്തിലായിരിക്കും. (1) പനി, (2) ചുമ, (3) തൂക്കക്കുറവു് എന്നിവയാണു് സഹജങ്ങളായ ലക്ഷണങ്ങൾ. നെഞ്ചുവേദന, അതിസാരം, ആർത്തവത്തിൻെറ അഭാവം എന്നിങ്ങനെ ചില പ്രത്യേക അവയവങ്ങളെ സംബന്ധിക്കുന്ന ലക്ഷണങ്ങളും കാണപ്പെട്ടും.

(1) പനി:—രോഗം ശക്തിമത്താണെങ്കിൽ പനി ഉണ്ടായിരിക്കും. ചില രോഗികളിൽ പനിയേ കാണുകയില്ല. ക്ഷയരോഗത്തോടു് അനുബന്ധിച്ചുള്ള പനിയെ സംബന്ധിച്ചു് ഓർത്തിരിക്കേണ്ട ചില പ്രധാനപ്പെട്ട സംഗതികൾ താഴെ കൊടുക്കുന്നവയാണു്. (1) ശരീരതാപം അളക്കുന്നതിനു് ഒരു നല്ല തെർമോമീററർ വേണം ഉപയോഗിക്കുവാൻ. (2) വായിലോ കക്ഷത്തിലോ ഉള്ള ചൂടാണു് അളക്കേണ്ടതു്. കുറഞ്ഞ പക്ഷം നാലുമണിക്കൂറിലൊരിക്കൽ അളന്നു നോക്കണം. തെർമോമീററർ നാലു് മിനിട്ടെങ്കിലും കക്ഷത്തിലോ വായിലോ ഇരിക്കുവാൻ അനുവദിക്കണം. വായിൽവെച്ചാണു് അളക്കുന്നതെങ്കിൽ അളന്നുനോക്കുന്നതിനുമുമ്പു് അരമണിക്കൂറിനുള്ളിൽ രോഗി ചൂടുള്ളതോ തണുത്തതോ ആയ ആഹാരങ്ങളൊന്നും കഴിച്ചിരിക്കാൻ പാടില്ല. സാധാരണഗതിയിലുള്ള ശരീരതാപം 98.4 F ഡിഗ്രിയാണു്. പതിവുജോലികളിൽ ഏൎപ്പെട്ടു കൊണ്ടിരിക്കുമ്പോളാണെങ്കിൽ വായിൽ 99, ഡിഗ്രിയും കക്ഷത്തിൽ 99.6 ഡിഗ്രിയും മദ്രാസിൽ സാധാരണഗതിയിലുള്ള ശരീരതാപമായി കണക്കാക്കപ്പെടണം. ഇതിൽ

കൂടുതലാണെങ്കിൽ അതു അസാധാരണഗതിയിലുള്ളതാണു്. ക്ഷയരോഗത്തോട്ടു് അനുബന്ധിച്ചുള്ള പനിക്കു് ചില പ്രത്യേക സ്വഭാവവിശേഷങ്ങളുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു് മററു ള്ള പനിയിൽനിന്നും വളരെവേഗം ഇതിനെ തിരിച്ചറിയാം.

1. പനി ഏററവും കൂടുതൽ ഉയരുന്നതു് പകലെ മൂന്നുമണിക്കും അഞ്ചുമണിക്കും മദ്ധ്യേയാണു്. എന്നാൽ അപൂർവ്വം ചില രോഗികളിൽ പനിയുടെ ഉയർച്ച മററു് അവസരങ്ങളിലായി എന്നു വരാം. അതുകൊണ്ടു് പകലെ പനി കാണപ്പെടുന്നില്ലെൻവച്ചു പനിയേ ഇല്ലെന്നുകരുതിക്കൂടാ. രാവിലെ വളരെനേരത്തേയോ രാത്രിയിൽ വളരെ താമസിച്ചോ ആണു് പനിയുടെ ഉയർച്ചയെന്നുവരാം. അതുകൊണ്ടു സംശയിക്കപ്പെടുന്നകേസുകളിൽ പനിയുണ്ടാകുന്നതു് അറിയണമെങ്കിൽ രണ്ടുമണിക്കൂർ ഇടവിട്ടു് ചൂടു് അളന്നു പരിശോധിക്കേണ്ടതാണു്.

2. പനി ഒരേനിലയിൽ നിൽക്കുകയില്ല. നിസ്സാരമായ ശരീരായാസം അതിനെ ബാധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. താഴെപ്പറയുംവിധം ഈ പ്രത്യേകത കണ്ടുപിടിക്കുവാൻ കഴിയും. രോഗിയെന്നു സംശയിക്കപ്പെടുന്ന ഒരുവനോടു് ഒരു മൈൽ നടക്കുവാൻ ആവശ്യപ്പെടുക. നടക്കുന്നതിനു മുമ്പും നടന്നതിനുശേഷവും, നടന്നുകഴിഞ്ഞു് അര മണിക്കൂർ വിശ്രമിച്ചശേഷവും ഉള്ള ചൂടു് അളന്നുനോക്കുക. നടന്നതിനുശേഷം ശരീരത്തിന്റെ ചൂടു് ഒന്നോ ഒന്നരയോ ഡിഗ്രി ഉയർന്നതായും നടന്നുകഴിഞ്ഞു് അരമണിക്കൂർ വിശ്രമിച്ചതിനുശേഷവും ചൂടു് നടന്നുതുടങ്ങിയതിനുമുമ്പുള്ള അവസ്ഥയിലേക്കു് തിരിച്ചുപോകാതിരിക്കുന്നതായും കാണപ്പെടുന്നതാണു്. ഉത്തേജിതശരീരതാപം (Provoked temperature) എന്നാണു് ഇതു് അറിയപ്പെടുക. എന്തെന്നാൽ ഈ ചൂടു് ആയാസംകൊണ്ടു് ഉത്തേജിപ്പിക്കപ്പെടുന്നതാണു്.

1 മാനസികമായ അസ്വാസ്ഥ്യംകൊണ്ടും ഇപ്രകാരം പനി ഉയൎന്നു എന്നുവരാം.

സ്ത്രീകളിൽ ആൎത്തവകാലത്തുണ്ടാകുന്ന പനിക്ക് പ്രത്യേകം പ്രാധാന്യമുണ്ട്. ആൎത്തവകാലത്ത് എല്ലാ സ്ത്രീകൾക്കും ശരീരതാപനില അല്പമായി ഉയരും. എന്നാൽ ക്ഷയരോഗമുള്ള സ്ത്രീകളുടെ ശരീരതാപം, ആൎത്തവത്തിനു മൂന്നു നാല് ദിവസംമുൻപോ, ആൎത്തവകാലത്തോ, ആൎത്തവത്തിനുശേഷമോ ആണ് ഉയരുന്നത്.

3. ആസ്പെരിൻതുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ കഴിച്ചാൽ ക്ഷയംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന പനിയെ അത് സാരമായി ബാധിക്കുന്നതാണ്.

4. ഒരു ക്ഷയരോഗിയിൽ പനിയുടെനില വളരെ അമിതമായി ഉയരുകയാണെങ്കിൽ അത് മററുകുഴപ്പങ്ങളുടെ ആരംഭത്തിൻെറ ഒരു സൂചനയാണ്.

3. ചുമ:—ഒട്ടുമിക്കവാറും രോഗികളിൽ ചുമയാണ് ആദ്യത്തെലക്ഷണം. എന്നാൽ അപൂൎവ്വംചില രോഗികളിൽ ചുമയുടെ അഭാവം ശ്രദ്ധേയമാണ്. ഒരു ക്ഷയരോഗിയുടെ ചുമയ്ക്കു് താഴെക്കൊടുക്കുന്ന സ്വഭാവവിശേഷങ്ങളുണ്ടായിരിക്കും.

1. ആരംഭകാലത്ത് അത് വളരെ ലഘുവായിരിക്കും. മിക്കവാറും രോഗിയേക്കാൾ അയാളുടെ ബന്ധുക്കളോ സ്നേഹിതന്മാരോ ആയിരിക്കും അതു ശ്രദ്ധിക്കുക.

2. രോഗത്തിൻെറ ആദ്യകാലത്ത് അതിരാവിലെ ഉള്ള ചുമ വളരെ ദുസ്സഹമായിരിക്കും.

3. ആഹാരത്തിനുശേഷം ചുമ കൂടുതൽ തീക്ഷ്ണമാകും. കഴിച്ച ആഹാരം പലപ്പോഴും ഛൎദ്ദിച്ചു എന്നുവരാം. ഛൎദ്ദി ഉളവാക്കുന്ന ചുമ എന്നാണ് ഇതു് അറി

യപ്പെട്ടപോരുന്നതു്. കുട്ടികളിൽ വില്ലൻചുമയും ഛർദ്ദി ഉളവാക്കാറുണ്ടു്.

ആരംഭകാലത്തു് ചുമ ഇടവിട്ടുണ്ടാകും. നീണ്ടുനിൽക്കുന്ന ചുമയ്ക്കുശേഷം രോഗി ഉമിനീർ തുപ്പുന്നതുകാണാം. കുറച്ചുകൂടി ചെല്ലുമ്പോൾ തുപ്പുന്നതു കഫമായിരിക്കും.

ക്ഷയരോഗംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ചുമ രോഗിക്കു് ആത്മശക്തികൊണ്ടു നിയന്ത്രിക്കാൻകഴിയും. ചുമയ്ക്കുമ്പോൾ തുപ്പുന്ന ഉമിനീരും കഫവും പരിശോധനയ്ക്കുവേണ്ടി സൂക്ഷിക്കണം. എന്തെന്നാൽ, പരിശോധനയിൽ, തുപ്പലിൽ ക്ഷയരോഗാണുക്കളുടെ സാന്നിദ്ധ്യമുണ്ടെങ്കിൽ അതു രോഗനിർണ്ണയത്തിനു് സഹായിക്കുന്ന ഒരു സ്പഷ്ടലക്ഷണമാണല്ലോ. തുപ്പലിൽ രക്തം കലർന്നിരിക്കുകയോ തുപ്പൽ ശുദ്ധരക്തംതന്നെ ആയിരിക്കുകയോ ചെയ്യാം. രക്തം ചുമച്ചുതുപ്പുകയാണു് ഈ രോഗത്തിൻെറ പ്രധാനലക്ഷണം തന്നെ. തുപ്പുന്ന രക്തം അളവിൽ വളരെ കുറഞ്ഞും കൂടിയും ഇരിക്കാം. രക്തത്തിൻെറ അളവു് രോഗത്തിൻെറ വ്യാപ്തിയെ കാണിക്കുന്നു എന്നു് കരുതുവാൻവയ്യ. രോഗത്തിൻെറ ആരംഭകാലത്തോ അതു ക്രമേണ വളർന്നുകൊണ്ടിരിക്കുമ്പോഴോ ഇതു സംഭവിക്കാം. ആദ്യംതന്നെ രക്തം തുപ്പുന്നതു് ഒരു നല്ല ലക്ഷണമായി കരുതാം; എന്തെന്നാൽ അതു് രോഗിയുടെ ശ്രദ്ധയെ പെട്ടെന്നു് ആകർഷിക്കുകയും അതിൻെറ പരിഹാരത്തിനായി വളരെവേഗം ഒരു ഡാക്ടരുടെ സഹായം തേടുകയും ചെയ്യുമല്ലോ. ചില രോഗികൾ മാത്രമേ രക്തം തുപ്പുകയുള്ളു. രോഗി രക്തം തുപ്പുകയാണെങ്കിൽ അതു് ഭേദമാകാത്ത രോഗമാണെന്നു് പരക്കെയുള്ള വിശ്വാസം ശരിയല്ല.

3. തൂക്കക്കുറവു്:—ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ റ്റി. ബി-യാണെങ്കിൽ മിക്കവാറും രോഗികൾക്കു് തൂക്കക്കുറവു് അനുഭവപ്പെടും. അജീർണ്ണം, അതിസാരം, ഛർദ്ദി, പ്രമേ

ഹം തുടങ്ങിയ മററുകുഴപ്പങ്ങൾകൂടി വന്നുചേരുന്നപക്ഷം അവിശ്വസനീയമായരീതിയിൽ തൂക്കക്കുറവു് ഉണ്ടായിരിക്കും. പ്രമേഹബാധിതർകൂടിയായ ക്ഷയരോഗികൾക്കു് ഒരു മാസംകൊണ്ടു് 20 മുതൽ 30 റാത്തൽവരെ ഭാരംനഷ്ടപ്പെടുന്നതു് അത്ര അസാധാരണമല്ല.

പ്രായപൂത്തിയായവർ തുടച്ചയായി ഒരേ ഭാരംതന്നെ പുലത്തിവരുന്നതു് ഒരു ദുർല്ലക്ഷണമായി കണക്കാക്കുവാൻ പാടില്ല. എന്നാൽ കുട്ടികളിൽ ഇങ്ങനെ കാണപ്പെടുന്നതു ശുഭലക്ഷണമല്ല. അപൂർവം ചില രോഗികളിൽ, രോഗം ഭേദമാകാതെതന്നെ ഭാരം വദ്ധിക്കുന്നതു് കാണപ്പെടുന്നുണ്ടു്. ഇതിനെ ഒബീസ് ട്യൂബക്കുലോസിസ് എന്നു പറഞ്ഞുപോരുന്നു. ക്ഷയരോഗാശുപത്രികളിൽ ആഴ്ചയിലൊരിക്കൽ രോഗികളുടെ തൂക്കം എടുക്കാറുണ്ടു്. ഭാരത്തിൽ ഉണ്ടാകുന്ന വദ്ധനവു് രോഗികൾക്കു് മാനസികമായ ഉന്മേഷം നൽകാറുണ്ടു്.

സ്വേദം (Sweating):—ശരീരം കൂടെക്കൂടെ വിയക്കുന്നതു് ക്ഷയരോഗലക്ഷണങ്ങളിൽ ഒന്നാണു്. എന്നാൽ ഇതു് എല്ലാവരിലും കാണപ്പെടുന്നില്ല. ഉറക്കത്തിൽ ശരീരം വിയക്കാം അതുകൊണ്ടു് ഇതിനെ നിശാസ്വേദം (Night sweats) എന്നു് വിളിച്ചുപോരുന്നു. ശരിയായിട്ടാണെങ്കിൽ നിദ്രാസ്വേദം (Slumber sweats) എന്നാണു് ഇതിനെ വിളിക്കേണ്ടതു്; എന്തെന്നാൽ, പകൽ ഉറങ്ങുമ്പോഴും രോഗിയുടെ ശരീരം വിയക്കുന്നുണ്ടു്. ചില രോഗികൾ കുളിച്ചപോലെ വിയക്കും; ചിലക്കു് അത്ര കാണുകയില്ല. അധികം വിയക്കുന്നതു് രോഗത്തിന്റെ തൈക്ഷ്ണ്യത്തെ കുറിക്കുന്നില്ല. അധികം വിയത്തുകൊണ്ടിരുന്ന രോഗികൾക്കു് പെട്ടെന്നു് അതു് ഇല്ലാതാകുന്നതു് ഒരു ചീത്തലക്ഷണമാണു്.

ശുദ്ധവായു ലഭിക്കുന്നതിനുള്ള സൗകര്യവും പരിസരശുചിത്വവും ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ആധുനിക ചികിത്സാക്രമത്തിൻെറ ആവിർഭാവത്തോടെ രോഗികൾക്കു ഉണ്ടാകുന്ന വിയപ്പ് വളരെ ശമിച്ചിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ മേൽപറഞ്ഞ സൗകര്യങ്ങളില്ലാതെ കഴിഞ്ഞുകൂടുന്ന നിർദ്ധനരായ രോഗികളിൽ ഇതു് അത്ര കുറഞ്ഞിട്ടില്ല.

പൊതുവേയുള്ള ആരോഗ്യനില:—ക്ഷയരോഗികളിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന ആദ്യത്തെ ലക്ഷണം ജോലിചെയ്യുന്നതിനുള്ള പ്രസരിപ്പില്ലായ്മയാണു്. അഞ്ചുമണിക്കു് ആഫീസ് ജോലിതീർത്തു് രണ്ടോ മൂന്നോ പ്രാവശ്യം ടെന്നീസ് കളിക്കുന്നതിൽ ഉൽസുകനായിരുന്ന ഒരുവൻ കളിയിൽ ഏപ്പെടുന്നതിനുള്ള ഉത്സാഹം തോന്നാത്ത ദിവസവും വീട്ടിൽ മടങ്ങിവന്നു് ക്ഷീണിതനായി ഒരു ഈസിചെയറിലോ കിടക്കയിലോ കയറിക്കൂടി വിശ്രമിക്കുന്നതിനു് മുതിരുകയാണെങ്കിൽ അതു് പരിശോധനാർഹമാണു്.

നെഞ്ചുവേദന:—ശ്വാസകോശത്തെ മൂടിയിരിക്കുന്ന മാംസപേശി രണ്ടുവിധമുണ്ടു്. (1) നെഞ്ചിൻെറ അകവശത്തെ മറയ്ക്കുന്നതും (2) ശ്വാസകോശത്തെ ആവരണം ചെയ്തിരിക്കുന്നതും. ഈ മൂടികൾക്കുണ്ടാകുന്ന നീർവീക്കത്തിനാണു് നെഞ്ചുവേദന (pleurisy) എന്നു് പറയുന്നതു്. പ്ലൂറസിയുടെ സർവ്വസാധാരണമായ കാരണവും ക്ഷയരോഗാണുക്കൾ തന്നെ. പ്ലൂറസി രണ്ടുവിധമുണ്ടു്; പഴുപ്പുള്ളതും ഇല്ലാത്തതും. നീർവീഴ്ചകൊണ്ടു് വീക്കംവന്ന രണ്ടു മൂടികൾതമ്മിൽ ശ്വസിക്കുമ്പോൾ കൂട്ടി ഉരസുന്നതുനിമിത്തമാണു് പഴുപ്പില്ലാത്ത പ്ലൂറസി ഉണ്ടാകുന്നതു് ചുമയ്ക്കുമ്പോഴോ, തുമ്മുമ്പോഴോ, ശക്തിയായി ശ്വാസോച്ഛ്വാസംചെയ്യുമ്പോഴോ ആണു് വേദന ദുസ്സഹമാകുന്നതു്. (1) ഒരുവശത്തു്, പ്രത്യേകിച്ചു് രോഗം ബാധിച്ച ഭാഗത്തു് ഉണ്ടാകുന്ന വേദന, (2) ചെറിയ പനി, (3) ലഘുവായ ചുമ.

ഇത്രയുമാണ് ഈ രോഗത്തെ വേർതിരിച്ച് കാട്ടുന്ന സ്വഭാവങ്ങൾ. ഭൂരിപക്ഷം രോഗികളിലും മൂടികൾക്കുണ്ടാകുന്ന വീക്കം, രണ്ട് മൂടികളുടേയും ഉപരിതലത്തിൽ പഴുപ്പ് കെട്ടിനിൽക്കുന്നതിന് ഇടയാക്കുന്നു. അപ്പോഴാണ് ഇതിനെ പഴുപ്പുള്ള പ്ലൂറസി (Pleurisy with efusion) എന്നു വിളിക്കുന്നത്. ഇങ്ങനെ സംഭവിക്കുമ്പോൾ വേദന വിട്ടകലുമെങ്കിലും ശ്വാസോഛ്വാസം ചെയ്യുന്നതിന് ക്ലേശമുണ്ടെന്ന് രോഗി പരാതിപ്പെട്ടുതുടങ്ങും.

പഴുപ്പുള്ള പ്ലൂറസി ഉത്ഭവത്തിൽ ക്ഷയരോഗംതന്നെയാണ്. ഇങ്ങനെയുള്ള കേസുകളിൽ ഭൂരിപക്ഷവും അഞ്ചുവർഷത്തിനുള്ളിൽ ശ്വാസാശയസംബന്ധിയായ ക്ഷയമായി രൂപാന്തരപ്പെടും.

ദഹനേന്ദ്രിയത്തിനുണ്ടാകുന്ന അസ്വാസ്ഥ്യങ്ങൾ:—

രുചിയില്ലായ്മ, ഛർദ്ദി, അതിസാരം, ഒന്നിടവിട്ട് ഉണ്ടാകുന്ന അതിസാരവും ഛർദ്ദിയും; ഇതിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നിനെ മുൻനിർത്തിക്കൊണ്ട് ക്ഷയരോഗം ആരംഭിച്ചു എന്നും വരാം.

വേദന: – വേദനയാണ് ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ പ്ളൂറസിയുടെ ഒരു ലക്ഷണം. ഇതു് മൂന്ന് വിധമുണ്ട്.

1. നെഞ്ചിൻെറ മുൻഭാഗത്തോ ഏതെങ്കിലും ഒരു വശത്തോ ആയി പൊതുവേ ഉണ്ടാകുന്ന അവ്യക്തമായ ഒരു വേദന;

2. നെഞ്ചിനകത്തെ മൂടികളുടെ വീക്കംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന വേദന;

3. ചില പ്രത്യേക ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങൾ അനുസരിക്കുന്നതുകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന വേദന.

ശബ്ദപാരുഷ്യം:—അണുക്കൾ നിറഞ്ഞ ഉമിനീർ കുരൽവളയിലൂടെ കടന്ന് വരുന്നതുകൊണ്ട് വായു നാളി (Wind-pipe) യുടെ ആ ഭാഗത്ത് രോഗബാധ ഉണ്ടാവുകയും തന്നിമിത്തം ശബ്ദത്തിന് ഒരു പാരുഷ്യം സംഭവിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു. ചില രോഗികളിൽ ശബ്ദപാരുഷ്യം മാത്രമേ ഒരു ലക്ഷണമായി കാണപ്പെട്ടുള്ളു എന്ന് വരാം. ഈ ശബ്ദപാരുഷ്യം ആരംഭകാലത്ത് മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കും. പ്രഭാതത്തിൽ ഇത് വളരെ പ്രകടമായിരിക്കും. മദ്ധ്യാഹ്നമാകുമ്പോഴേയ്ക്കും ശബ്ദം ശുദ്ധമായിത്തീരും. കാലാന്തരത്തിൽ ഈ പാരുഷ്യം സ്ഥായിയായിത്തീരുകയും ചെയ്യും. കുരൽവളയ്ക്ക് പിടിപെടുന്ന ക്ഷയമാണ് ഈ ശബ്ദപാരുഷ്യത്തിന് നിദാനം. ഇത് ശ്വാസാശയസംബന്ധിയായ ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ അനന്തരഫലമാണ്. ഇത് ഒന്നുകൊണ്ടും പ്രധാന രോഗമല്ല. അതുകൊണ്ട് ഒരു രോഗിയ്ക്ക് എപ്പോഴെങ്കിലും ശബ്ദപാരുഷ്യം ഉണ്ടാകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ രോഗിയെ ശരിയായ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്.

ആർത്തവത്തിന്റെ അഭാവം:—അവിവാഹിതരായ പെൺകുട്ടികൾക്ക് ആർത്തവം നിന്നുപോകും. ഗർഭലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നും കാണപ്പെടുന്നില്ലെങ്കിൽ അത് ക്ഷയരോഗത്തിന്റെ ഒരു ലക്ഷണമായി കരുതുന്നതിൽ തെററില്ല.

രക്തസംക്രമണക്രമത്തിലുള്ള മാററങ്ങൾ:—ക്ഷയം നാഡീസ്പന്ദത്തിന്റെ ഗതിവേഗം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്ന രോഗങ്ങളിൽ പ്രധാനപ്പെട്ടതാണ്. ഏതുരോഗമൊന്നും ബാധിച്ചിട്ടില്ലാത്ത ഒരുവനിൽ നാഡീസ്പന്ദത്തിന്റെ ഗതിവേഗം കാണപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അത് ക്ഷയത്തിന്റെ സൂചനയായി കണക്കാക്കാം. എന്നാൽ, ചെറുപ്പക്കാരിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് പെൺകുട്ടികളിൽ, അമിതമായ ആയാസത്തിന്റെ ഫലമായിട്ടും ഇത് സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

ശ്വാസനിഷ്പന്ദത:—വളരെ ലഘുവായ ആയാസം കൊണ്ട് ശ്വാസനിഷ്പന്ദത സംഭവിക്കാറുണ്ടെങ്കിൽ അതു് ക്ഷയത്തിന്റെ ഒരു ലക്ഷണമാണു്. ശ്വാസാശയത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തിനുമാത്രമേ രോഗബാധ ഉള്ളുവെങ്കിലും രോഗസമ്മൂർഛയാൽ ശ്വാസനിഷ്പന്ദത സംഭവിക്കാം.

രോഗനിർണ്ണയം:—ഇപ്പോൾ സ്വായത്തമായിക്കഴിഞ്ഞിട്ടുള്ള ആധുനികോപകരണങ്ങളുടെ സഹായത്താൽ ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ ക്ഷയം കൂടുതൽ സൂക്ഷ്മമായി നിർണ്ണയിക്കുന്നതിനു് സാധിക്കും. രോഗനിർണ്ണയം ചെയ്യുന്നതിൽ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടേണ്ട സംഗതികൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണു്.

1. രോഗിയുടേയും കുടുംബത്തിന്റേയും പൂർവ്വചരിത്രം. കുടുംബത്തിൽ വ്യക്തലക്ഷണങ്ങളോടുകൂടിയ ഒരു ക്ഷയരോഗി ഉണ്ടോ എന്നു് പ്രത്യേകം അറിയേണ്ടതുണ്ട്. ഉമിനീരിൽ രോഗാണുക്കളുടെ സാന്നിദ്ധ്യമുണ്ടെങ്കിൽ അതു് ഒരു സ്പഷ്ടലക്ഷണയുക്തമായ കേസാണെന്നു് കരുതാം.

2. ക്ഷയരോഗംപിടിപെട്ടു് വല്ല മരണവും കുടുംബത്തിൽ സംഭവിച്ചിട്ടുണ്ടോ എന്നും കുടുംബത്തിന്റെ സാമ്പത്തികനില എന്താണെന്നും അന്വേഷിച്ചറിയേണ്ടതുണ്ട്. രോഗിയുടെ വ്യക്തിപരമായ ചരിത്രം അന്വേഷിക്കുമ്പോൾ താഴെ പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കാനുണ്ട്.

1. തൂക്കം, കരുത്തു് എന്നിവയിൽ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള കുറവിന്റെ ചരിത്രം.

2. ഒരു സ്പഷ്ടമായ ക്ഷയരോഗിയുമായി വീട്ടിൽ വച്ചോ ആഫീസിൽവച്ചോ ഉണ്ടായിട്ടുള്ള സമ്പർക്കത്തിന്റെ ചരിത്രം.

3. മുൻപുണ്ടായിട്ടുള്ള രോഗങ്ങളുടെ ചരിത്രം.

4. ജോലിയുടെ രീതിയും സ്വഭാവവും.

5. ചുററുപാടുകൾ.

6. സാമൂഹ്യനില.

എക്സ്റേ പരിശോധനകൾ, ഗവേഷണശാലാപരീക്ഷകൾ ക്ഷയരോഗചികിത്സാവിധികൾ എന്നിവയിൽ പ്രത്യേകവൈദഗ്ധ്യം സമ്പാദിച്ച ഒരു ഡാക്ടരുടെ പരിശോധനകൾ.

ഒരു ക്ഷയരോഗിയെ പരിശോധിക്കുന്നതിൽ എക്സ്റേ ഒരു വലിയ പങ്കുവഹിക്കുന്നുണ്ട്. രോഗബാധയുടെ ഏററവും സൂക്ഷ്മമായ ഭാവവും എക്സ്റേപരിശോധനയിൽ വെളിപ്പെടുന്നതാണ്. അതിനാൽ എല്ലാ കേസ്സുകളും എക്സ്റേ പരിശോധനയ്ക്ക് വിധേയമാക്കേണ്ടതാണ്. രോഗിയുടെ ഒരു എക്സ്റേപടമെടുക്കുന്നത് കൂടുതൽ വ്യയഹേതുകമാകയാൽ രോഗിയെ സ്ക്രീൻചെയ്താൽ മതിയാകുന്നതാണ്. എന്നാൽ സംശയമുള്ള എല്ലാ കേസ്സുകളിലും എക്സ്റേപടമെടുക്കേണ്ടതാണ്.

ഇക്കഴിഞ്ഞ ലോകമഹായുദ്ധകാലത്തും അതിനുശേഷവും ക്ഷയരോഗാന്വേഷണവിഷയത്തിൽ മാസ്സ് റേഡിയോഗ്രഫി വളരെ കൂടുതലായി ഉപയോഗത്തിൽ വന്നിട്ടുണ്ട്. മാസ്സ് റേഡിയോഗ്രഫി രണ്ടു വിധമുണ്ട്; സഞ്ചരിക്കുന്നതും ഒരു സ്ഥലത്ത് സ്ഥിതിചെയ്യുന്നതും. ഇതിൽ സഞ്ചരിക്കുന്നത് ഒരു വാഹനത്തിൽ ചേർത്ത് വച്ചിരിക്കും. മററത് ഒരു ക്ലിനിക്കിൽ സ്ഥാപിച്ചിരിക്കും. ഇതുകൊണ്ട് ഒരു മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ 150 മുതൽ 200 വരെ രോഗികളെ പരിശോധിക്കുവാൻ കഴിയും. ഇതിൽ എടുക്കുന്ന പടങ്ങൾ ചെറുതായിരിക്കും. ഈ പടങ്ങൾ പിന്നീട് ഒരു സ്ക്രീനിൽ വലുതാക്കിയെടുത്തശേഷം രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കാണപ്പെടുന്നുണ്ടോ എന്നു് ഒരു വിദഗ്ധൻ പരിശോധിക്കുന്നു. സംശയാവഹമായ എന്തെ

ങ്കിലും കാണപ്പെട്ടുകയും കൂട്ടതൽ പരിശോധന ആവശ്യമാകയും ചെയ്താൽ ആ രോഗിയെ അടുത്തുള്ള ക്ലിനിക്കിലോ ആശുപത്രിയിലോ ഹാജരാക്കി അയാളുടെ നെഞ്ചിൻെറ 12 10 എക്സ്റേ പടം എടുത്തു് വീണ്ടും പരിശോധിക്കണം. മാസ്സ് റേഡിയോഗ്രഫി ശ്വാസസംബന്ധിയായ ക്ഷയത്തിൻെറ മാത്രമല്ല അർബുദം തുടങ്ങിയ മററു രോഗങ്ങളുടേയും ലക്ഷണങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തും. അതുകൊണ്ടു് പരിശോധിക്കുന്ന ഡാക്ടർക്ക് നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ട രോഗങ്ങൾക്കു് പ്രത്യേക ചികിത്സ നൽകുന്ന സ്ഥാപനത്തിലേയ്ക്കു് രോഗിയെ അയയ്ക്കുവാൻ കഴിയും.

താഴെപ്പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ ഇത്തരത്തിലുള്ള എക്സ്റേപരിശോധന വളരെ വ്യാപകമായതോതിൽ നടത്തപ്പെട്ടുപോരുന്നു.

1. അല്പസമയംകൊണ്ടു് അസംഖ്യം രോഗികളെ പരിശോധിക്കാം. (ഒരുമണിക്കൂറിൽ 150 മുതൽ 200 വരെ.)

2. ഒരു പടം എടുക്കുന്നതിനു് വേണ്ടിവരുന്ന ചിലവു് വളരെ തുച്ഛമാണു്. മാസ്സ് റേഡിയോഗ്രഫിയിൽ ഒരു പടം എടുക്കുന്നതിൻെറ ശരാശരി ചിലവു് 40 മുതൽ 50 വരെ നയാപൈസയാണു്. എന്നാൽ, സാധാരണ ഒരു എക്സ്റേ പടത്തിനു് 10 രൂപാമുതൽ 12 രൂപാവരെ ആകും.

3. പരിശോധനോപകരണം വീടുതോറും കൊണ്ടു നടക്കാം. ക്ലിനിക്കിൽ ചെല്ലുന്നതിനു് സമയമോ സൗകര്യമോ കിട്ടാത്ത രോഗികൾക്കു് ഇതു് പ്രത്യേകസൗകര്യം നൽകുന്നുണ്ടു്.

അണുക്കൾ ഗ്രസിച്ച ഭാഗം പ്രത്യേകം അണുപരിശോധനയ്ക്കു് വിധേയമാക്കേണ്ടതാണു്. ശ്വാസാശയ സംബന്ധിയായ ക്ഷയമാണെങ്കിൽ രോഗാണുക്കളുടെ

സാന്നിദ്ധ്യം ഉണ്ടോ എന്നു് അറിയുന്നതിനു് തുപ്പൽ പരി ശോധിച്ചുനോക്കേണ്ടതാണു്. സാധാരണ പരിശോധന കൊണ്ടു് മാത്രം മതിയാകയില്ല. വിദഗ്ദ്ധങ്ങളായ മാർഗ്ഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു് പരിശോധന നടത്തേണ്ടതുണ്ടു്. കേന്ദ്രീകരണസമ്പ്രദായമോ മിശ്രണമാർഗ്ഗമോ പ്രയോഗിക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ പന്നി, കോഴി തുടങ്ങിയ ഗവേഷണശാലയിൽ വളർത്തുന്ന മൃഗങ്ങളിൽ കുത്തിവയ്പു് നടത്തിനോക്കുന്ന മാർഗ്ഗം സ്വീകരിക്കാം. രോഗിയുടെ ഉമിനീർ എടുത്തു് അതു് ഒരു പന്നിയിൽ കുത്തിവയ്ക്കുന്ന പക്ഷം, ഉമിനീരിൽ രോഗാണുക്കൾ അടങ്ങിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഏകദേശം ആറു് ആഴ്ചകഴിഞ്ഞു് ഒൻപതു് ആഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ പന്നി ക്ഷയരോഗലക്ഷണങ്ങൾ കാണിക്കും. പന്നിയുടെ മൃതദേഹം ശസ്ത്രക്രിയചെയ്തു് അവയവങ്ങളിൽ രോഗലക്ഷണം ഉണ്ടോ എന്നു് പരിശോധിക്കുകയുംവേണം.

ചികിത്സ:—കഴിഞ്ഞ പതിനഞ്ചു് വർഷത്തിനുള്ളിൽ ശ്വാസാശയസംബന്ധിയായ രോഗത്തിനുള്ള ചികിത്സാപദ്ധതി വളരെ പുരോഗമിച്ചിട്ടുണ്ടു്. ചികിത്സയുടെ പ്രധാന തത്വങ്ങൾ വിശ്രമം, നല്ല ഭക്ഷണം, ശുദ്ധവായു എന്നിവയാണു്. ക്ഷയരോഗത്തെ ഉദ്ദേശിച്ചു് മാത്രമുള്ള പ്രത്യേകം സ്ഥാപനങ്ങൾ രാജ്യത്തിൻെറ നാനാഭാഗത്തും ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നുണ്ടു്.

ഈ അടുത്തകാലത്തായി ശ്വാസാശയസംബന്ധിയായ ക്ഷയരോഗത്തിൻെറ ചികിത്സയിൽ ശസ്ത്രക്രിയ ഒരു പ്രധാനപ്പെട്ട പങ്കു് വഹിക്കുവാൻ തുടങ്ങിയിട്ടുണ്ടു്.

ഇപ്പോൾ ഭൂരിപക്ഷം രോഗികളേയും ശസ്ത്രക്രിയാമാർഗ്ഗം ഉപയോഗിച്ചു് ചികിത്സിച്ചുവരുന്നു. ശസ്ത്രക്രിയ കൊണ്ടുള്ള ചികിത്സാമാർഗ്ഗത്തിനു് കൊളാപ്സ് തെറാപ്പി (Collapse-therapy) എന്നും പറഞ്ഞുവരുന്നു. ഇതു് ഏഴു വിധമുണ്ടു്.

കൊളാപ്സ് തെറാപ്പിയുടെ പ്രധാന തത്വങ്ങൾ.

നേരത്തെ സൂചിപ്പിച്ചിട്ടുള്ളതുപോലെ ശ്വാസാശയത്തിന് രണ്ടു മൂടികളുണ്ട്. (1) ശ്വാസകോശത്തെ മൂടിയിരിക്കുന്നത്. (2) നെഞ്ചിൻെറ അകവശം മൂടിയിരിക്കുന്നത്. ആരോഗ്യമുള്ള ഒരുവനിൽ ഈ രണ്ട് മൂടികളുടേയും ഉപരിതലങ്ങൾ വളരെ മൃദുവായിരിക്കുകയും ഈ ഉപരിതലങ്ങളുടെ സുഗമമായ ചലനത്തെ സഹായിക്കുന്നതിന് ഒരു കൊഴുപ്പുകലന്ന സാധനം അവിടെ ഉത്ഭവിക്കുന്നുമുണ്ട്.

ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുമ്പോൾ ശ്വാസാശയം വികസിക്കുകയും ചുരുങ്ങുകയും ചെയ്യുന്നു; അതായത് അകത്തേയ്ക്ക് ശ്വാസം എടുക്കുമ്പോൾ വികസിക്കുകയും പുറത്തേയ്ക്കുവിടുമ്പോൾ ചുരുങ്ങുകയും ആണ്. ശ്വാസകോശത്തിൻെറ ഈ വികാസസങ്കോചങ്ങളെ സഹായിക്കുന്നതിന് മൂടികളുടെ ഉപരിതലങ്ങളുടെ ഇടയിൽ ഒരു ന്യൂനസമ്മർദ്ദ (Negative pressure) ത്തിൻെറ പ്രവർത്തനം ഉണ്ട്. ഒരു രാസമാപിനി(Mercury manometer)കൊണ്ട് അളക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇത് അന്തരീക്ഷസമ്മർദ്ദത്തിൽ നിന്നും 6 m. m. കുറവാണെന്ന് കാണാം. രസത്തേക്കാൾ ഭാരം കുറഞ്ഞ ഏതെങ്കിലും ഒരു ദ്രാവകം;

ഉദാ:—വെള്ളം ഉപയോഗിക്കുകയാണെങ്കിൽ ന്യൂനസമ്മർദ്ദം അന്തരീക്ഷസമ്മർദ്ദത്തേക്കാൾ പതിന്നാലോ പതിനഞ്ചോ m. m. കുറവായിരിക്കും. ശ്വാസകോശത്തിൻെറ വികാസസങ്കോചങ്ങൾക്ക് ഈ ന്യൂനസമ്മർദ്ദം അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്.

ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുമ്പോൾ ശ്വാസകോശത്തിൻെറ എല്ലാ ഭാഗവും വികസിക്കുകയും ചുരുങ്ങുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ട്. അതുകൊണ്ട് ശ്വാസാശയത്തിൻെറ ഏതെങ്കിലും ഭാഗത്ത് എന്തെങ്കിലും രോഗം പിടിപെട്ടിട്ടുണ്ടെ

ങ്കിൽ ആ ഭാഗത്തിനും വികാസവും സങ്കോചവും സംഭവിക്കുന്നു.

കൊളാപ്സ് തെറാപ്പിയിൽ മൂടികളുടെ ഇടയ്ക്കുള്ള ഊണസമ്മർദ്ദം കുറയ്ക്കപ്പെടുകയും അതു് അന്തരീക്ഷസമ്മർദ്ദത്തിനു് തുല്യമായി ഉയർത്തപ്പെടുകയും ചെയ്യുന്നു. അന്തരാള സമ്മർദ്ദത്തിനുണ്ടാകുന്ന ഈ വർദ്ധനവു് ശ്വാസാശയത്തെ ഏതാണ്ടു് നിശ്ചേഷ്ടമാക്കിത്തീർക്കുന്നു. ഈ നിശ്ചേഷ്ടിതാവസ്ഥ അതിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിൽ ചില മാററങ്ങൾ സംജാതമാക്കുന്നുണ്ടു്. അവ താഴെ കൊടുക്കുന്നവയാണു്.

1 ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ചെയ്യുമ്പോൾ ശ്വാസാശയ വികസനം കുറയുകയോ ഇല്ലാതാവുകയോ ചെയ്യുന്നു. മററു തരത്തിൽ പറഞ്ഞാൽ ശ്വാസകോശത്തിൽ രോഗം ബാധിച്ചഭാഗത്തു് ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരുന്ന മുറുക്കവും ആയാസവും ഇല്ലാതെയാവും. ഈ മാററം രോഗശമനത്തിനു് വളരെയേറെ സഹായിക്കുന്നു.

2. ശ്വാസകോശപ്രവർത്തനം മന്ദീഭവിക്കുമ്പോൾ രോഗം ബാധിച്ച ഭാഗത്തിനു് വിശ്രമം ലഭിക്കുന്നു.

3. ശ്വാസകോശത്തിന്റെ വികാസത്തിലുണ്ടാകുന്ന ഈ മാന്ദ്യം അതിന്റെ ഉള്ളറകളുടെ പ്രവർത്തനത്തേയും നിശ്ചേഷ്ടമാക്കും. തുടന്നു് ഉള്ളറകളിലുള്ള ചില പദാർത്ഥങ്ങൾ വെളിയിലേയ്ക്കു് വിസർജ്ജിക്കപ്പെടുന്നു. പനി ഉണ്ടാക്കുന്നതു് ഈ പദാർത്ഥങ്ങളാണു്. ശ്വാസകോശം നിശ്ചേഷ്ടാവസ്ഥയിൽ കഴിയുന്നിടത്തോളം അടഞ്ഞ അറകൾക്കു് വീണ്ടും തുറക്കുന്നതിനു് നിവൃത്തിയില്ല. തൽഫലമായി അറകളിൽ വീണ്ടും പദാർത്ഥങ്ങൾ അടിഞ്ഞുകൂടുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം കുറയുകയും പനി വിട്ടുപോവുകയും ചെയ്യുന്നു.

4. വിഷദൂഷിതമായ മേല്പറഞ്ഞ പദാർത്ഥം ഇല്ലാതാകുന്നതോടെ അതേ ശ്വാസകോശത്തിന്റെ ഇതരഭാഗ

ങ്ങളിലേക്കോ മറേറ ശ്വാസകോശത്തിലേക്കോ ഉള്ള രോഗവ്യാപ്തി നിരോധിക്കപ്പെടും.

കൊളാപ്സ് തെറാപ്പി ചികിത്സാമാർഗ്ഗങ്ങളിൽ ഏതൊരുസമ്പ്രദായമാണ് സ്വീകരിക്കപ്പെടുന്നതെങ്കിലും അതിൽ അടങ്ങിയിട്ടുള്ള പ്രധാനപ്പെട്ട തത്വങ്ങൾ താഴെപ്പറയുന്നവയാണ്.

1. രോഗംബാധിച്ച ഭാഗത്തിന് ആയാസം നൽകാതെ നോക്കുക.

2. രോഗംബാധിച്ച ഭാഗത്തിന് വിശ്രമം നൽകുക.

3. രോഗമൂർഛയെ ലഘൂകരിക്കുക.

4. ഫൈബ്രോസിസ്.

5. രോഗവ്യാപ്തിയെ നിരോധിക്കുക.

ന്യൂമോത്രോക്സ് (Pneumothroax)—ശ്വാസാശയാവരണികളുടെ അന്തരാളഭാഗത്ത് വായു പ്രവേശിപ്പിച്ച് ശ്വാസകോശമാന്ദ്യം സംഭവിപ്പിക്കുക എന്നുള്ളതാണ് ഈ ചികിത്സാമാർഗ്ഗംകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിക്കപ്പെടുന്നത്. പനി, ചുമ, ഉമിനീരിൽ അണുക്കൾ എന്നിവ ഇല്ലാതാകുന്നതുവരെ കൂടെക്കൂടെ വായു പ്രവേശിപ്പിച്ച് ശ്വാസകോശമാന്ദ്യം വദ്ധിപ്പിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും.

ഈ ചികിത്സാമാർഗ്ഗം ഏതാനുംമാസത്തേക്ക് തുടന്നുകൊണ്ടിരിക്കണം. ആറു മാസംമുതൽ അഞ്ചു വഷംവരെ ഓരോ രോഗികളിലും ഇതു് വ്യത്യാസപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കും. ശ്വാസകോശത്തിലുള്ള രോഗം നിശ്ശേഷം ഭേദമാകുന്നതുവരെ ഇതു് തുടന്നുകൊണ്ടിരിക്കണമെന്നുള്ളതാണ് ഇതിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന തത്വം.

ഇതു് ഒരു ലഘുവായ മാർഗ്ഗമാണ്. എന്നാൽ ഈ ചികിത്സാമാർഗ്ഗത്തിൽ വൈദഗ്ദ്ധ്യം സമ്പാദിച്ചിട്ടുള്ളവർ

വേണം ഇതു് പ്രയോഗിക്കുവാൻ. ഇതു് എല്ലാ രോഗികളിലും പ്രയോഗക്ഷമമായി എന്നു് വരില്ല. എന്തെന്നാൽ ചില രോഗികളിൽ ശ്വാസകോശാവരണികൾതമ്മിൽ ഒട്ടിപ്പിടിച്ചു എന്നു വരാം. അങ്ങനെ സംഭവിച്ചിട്ടുള്ളവരിൽ ഈ ചികിത്സ ഫലിക്കുകയില്ല.

കോട്ടറൈസേഷൻ (Cauterisation)—ന്യൂമോതൊറാക്സ് ചികിത്സ ഒരു വലിയ ഭൂരിപക്ഷം രോഗികളിൽ ഉദ്ദിഷ്ടരീതിയിലുള്ള ശ്വാസകോശമാന്ദ്യം സംഭവിപ്പിക്കാറില്ല. ആവരണികൾ ഒന്നിച്ചു് പററിച്ചേർന്നു എന്നുള്ളതാവും ഇതിൻെറ കാരണം. ഇതു് രോഗശമനത്തിനു് ഒരു തടസ്സമാണു്. അതുകൊണ്ടു് ശരിയായ ശമനം കിട്ടണമെങ്കിൽ രോഗംബാധിച്ചഭാഗവും മന്ദീഭവിക്കത്തക്കവിധത്തിൽ ഒന്നിച്ചു് ചേൎന്നിരിക്കുന്നതിനെ മുറിച്ചു വേർപെടുത്തണം. തൊറോക്കോ സ്ക്കോപ്പ് (Thoroco Scope) എന്നു് ഒരു ഉപകരണം ഇപ്പോൾ പ്രചാരത്തിലുണ്ടു്. ഈ ഉപകരണത്തിൻെറ സഹായത്തോടെ ഡാക്ടൎക്കു് ആവരണികൾ കാണുവാൻകഴിയും. ഈ ഉപകരണംകൊണ്ടു് ആവരണികൾ പരിശോധിച്ചു് ചേൎന്നിരിക്കുന്ന ഭാഗം കണ്ടുപിടിച്ചു് ഒരു വൈദ്യുതകത്രികയുടെ (Electric cautery) സഹായത്തോടെ മുറിച്ചു മാററാം. ന്യൂമോതൊറാക്സ് ചികിത്സയിൽ ഏതാണ്ടു് 60 മുതൽ 65 ശതമാനംവരെ രോഗികളിൽ തൃപ്തികരമായ ശ്വാസകോശമാന്ദ്യം സംഭവിപ്പിക്കുന്നതിനു്, യോജിച്ചിരിക്കുന്ന ഭാഗങ്ങൾ വൈദ്യുതകത്രികയുടെ സഹായത്തോടെ മുറിച്ചുമാറേറണ്ടതായിവരുന്നുണ്ടു്. ഇതു് ഒരു ലഘുവായ ഓപ്പറേഷൻ ആണു്. സാധാരണ പരിശീലനംസിദ്ധിച്ച ഒരു ക്ഷയരോഗഡാക്ടൎക്കു് ഇതു ചെയ്യുവാൻകഴിയും.

തൊറോക്കോ പ്ലാസ്റ്റി (Thoroco plasty)—ഏതാണ്ടു് ഒരു പതിനഞ്ചുകൊല്ലം മുമ്പുവരെ ന്യൂമോതൊറാക്സ്

ചികിത്സ ഫലിക്കാത്ത കേസ്സുകരം ഭേദപ്പെടാത്തവയാണെന്നു് കരുതിപ്പോന്നു. എന്നാൽ തൊറോക്കോ പ്ലാസ്റ്റി എന്നു് അറിയപ്പെടുന്ന ഒരു ശസ്ത്രക്രിയാസമ്പ്രദായത്തിൻെറ ആവിർഭാവത്തോടെ ഇപ്രകാരമുള്ള രോഗങ്ങരം ഇപ്പോരം ഭേദമാക്കാൻ കഴിയുന്നുണ്ടു്.

രോഗം ബാധിച്ച ഭാഗത്തുള്ള വാരിഎല്ലുകരം നീക്കം ചെയ്യുകയാണു് ഇതിൽ സ്വീകരിച്ചുപോരുന്ന മാർഗ്ഗം. ഇതിൻെറ ഫലമായി ശ്വാസകോശം മന്ദീഭവിക്കുന്നു. ഈ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നതു് പിൻവശത്താണു്. രോഗത്തിൻെറ വ്യാപ്തിയെ അടിസ്ഥാനമാക്കിയാണു് എത്ര വാരിയെല്ലുകരം നീക്കം ചെയ്യണമെന്നു കണക്കാക്കപ്പെടുന്നതു്. ശരാശരി അഞ്ചുമുതൽ ഏഴുവരെ വാരിയെല്ലുകരം നീക്കം ചെയ്യപ്പെടേണ്ടതായിവരും. ഇതു വളരെ ലഘുവായ ഒരു ആപ്പറേഷൻ ആണു്. രൂപവൈകൃതങ്ങളൊന്നും ഇതുകൊണ്ടു് ഉണ്ടാകുന്നില്ല. നാലുമുതൽ ആറു് ആഴ്ചവരെ ഇടവിട്ടുള്ള പല കാലഘട്ടങ്ങളിലായിട്ടാണു് ഈ ആപ്പറേഷൻ പൂർത്തിയാക്കുന്നതു്. ഒരു തവണ രണ്ടോ മൂന്നോ വാരിയെല്ലുകളിൽക്കൂടുതൽ മാററുകയില്ല. ഈ ആപ്പറേഷൻെറ ഫലമായി ആരുംതന്നെ ഇപ്പോരം മരിച്ചുപോകാറില്ല.

ഫ്രെണിക് ക്രഷിംഗ് (Frenic Crushing)

ഏതാനും വർഷങ്ങരംക്കുമുമ്പു് വളരെ വിപുലമായതോതിൽ പ്രയോഗിച്ചുവന്നിരുന്ന ഈ ആപ്പറേഷൻ ഇപ്പോരം അത്ര അധികമായി സ്വീകരിക്കപ്പെട്ടുപോരുന്നില്ല. എന്നാൽ ചിലപ്പോഴൊക്കെ ഇതും പ്രയോജനപ്പെടാറുണ്ടു്. തൊറാക്സ്ക്യാവിററിയ്ക്കു് ആധാരമായ ഡയഫ്രത്തെ പ്രവർത്തിപ്പിച്ചുപോരുന്നതു് ഫ്രെണിക്കു് ഞരമ്പാണു്. (Phrenic nerve.) ഓരോ തവണ ശ്വാസോ

ശ്വാസം നടത്തുമ്പോഴും ഡയഫ്രം മുകളിലോട്ടും താഴോട്ടും നീങ്ങിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്നു. ഇതിന്റെ ഫലമായി ആവരണികളുടെ ഇടയിലുള്ള അന്തരാളഭാഗം വലുതാവുകയും ചെറുതാവുകയും ചെയ്യുന്നു. ശ്വാസം അകത്തോട്ട് എടുക്കുമ്പോൾ ഡയഫ്രം താഴോട്ടു നീങ്ങുകയും ആവരണികളുടെ ഇടയ്ക്കുള്ള അന്തരാളഭാഗം വലുതാവുകയും ചെയ്യും. ശ്വാസം വെളിയിലേയ്ക്കുവിടുമ്പോൾ ഡയഫ്രം മുകളിലേയ്ക്ക് നീങ്ങുകയും അന്തരാളഭാഗം ചെറുതാവുകയും ചെയ്യുന്നു ഫ്രെണിക്ഞരമ്പിന്റെ സഹായത്തോടെയാണ് ഡയഫ്രം ഇപ്രകാരം ചലിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നത്. ഈ ഞരമ്പ് മുറിച്ചുകളയുകയാണെങ്കിൽ ഡയഫ്രം നിശ്ചേഷ്ടമാകുകയും തന്മൂലം ഡയഫ്രത്തിന്റെ ചലനശക്തി നഷ്ടപ്പെട്ടുപോകയും ചെയ്യുന്നു. ഡയഫ്രത്തിലെ മാംസപേശിയുടെ ഞാരുകൾക്കുതന്നെ ക്ഷയം സംഭവിക്കുകയും ഡയഫ്രം ആവരണികളുടെ ഇടയ്ക്കുള്ള ഭാഗത്തോട്ട് ഉയന്ന് അന്തരാളഭാഗത്തിന്റെ വിസ്തൃതിയെ കുറയ്ക്കുകയും ചെയ്യും. ഇതുനിമിത്തം ശ്വാസകോശത്തിനു വിശ്രമം ലഭിക്കുന്നു. മുകളിൽ പറഞ്ഞ രണ്ടു കാരണങ്ങളാണ് രോഗശമനത്തെ ത്വരിപ്പിക്കുന്നത്.

എക്സ്ട്രാപ്ലൂറൽ ന്യൂമോതൊറാക്സ് (Extra-pleural Pneumothorax) ന്യൂമോ പെരിട്ടോണിയം (Pneumo-peritoneum) തുടങ്ങിയ ചികിത്സാസമ്പ്രദായങ്ങളും നിലവിലുണ്ട്.

ഈ അടുത്തകാലത്ത് ശസ്ത്രക്രിയ ഈ രോഗചികിൽസയിൽ ഒരു വലിയപങ്ക് വഹിക്കുന്നുണ്ട്. കെമോതെറാപ്പി, ആൻറിബയോട്ടിക്സ് എന്നിവ നൽകുന്ന വിലയേറിയ സഹായംനിമിത്തം ശസ്ത്രക്രിയ ഇപ്പോൾ വളരെ വിപുലമായ തോതിൽ സ്വീകരിക്കപ്പെട്ടുപോരുന്നു. ആൻറിബയോട്ടിക്സിന്റെ ആവിർഭാവത്തിനുമുമ്പ്

ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു് നിവൃത്തിയില്ലാതിരുന്ന പല കേസ്സുകളും ഒരു നീണ്ടകാലത്തേയ്ക്കു് ആൻറിബയോട്ടിക്സ് നൽകി ഒരു മേജർ ആപ്പറേഷൻ നേരിടത്തക്കവിധത്തിൽ അനുയോജ്യമാക്കാറുണ്ടു്. ആൻടിബയോട്ടിക്സിനുപുറമേ ബ്ളഡ്ബാങ്കുകൾ നിർവ്വഹിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന വിലയേറിയ സേവനവും അപകടംകൂടാതെ ശസ്ത്രക്രിയാമാർഗ്ഗം സ്വീകരിക്കുന്നതിനു സഹായകരമാണു്. ഓപ്പറേഷൻനടക്കുമ്പോഴും അതിനുശേഷവും രക്തസംക്രമണം വളരെ പ്രധാനമാണു്. ഈ പ്രകാരം രക്തം നൽകുന്നതിനുള്ള സൗകര്യം ഉള്ളതുകൊണ്ടു് സാധാരണഗതിയിൽ വളരെ നീണ്ടുനില്ക്കാറുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ ആശങ്കകൂടാതെ പ്രയോഗിക്കപ്പെടാവുന്നതാണു്. ശ്വാസകോശത്തിൻെറ ഒരംശമോ ഒരു ഭാഗമോ ശ്വാസകോശംമുഴവൻതന്നെയുമോ നീക്കം ചെയ്യാവുന്നതുമാണു്. ഇതു് സുസ്ഥാപിതവും സുസജ്ജവും ആയ ഒരു ആശുപത്രിയിൽവച്ചുവേണം നിർവ്വഹിക്കുവാൻ. ഈ ശസ്ത്രക്രിയ അത്ര നിസ്സാരമായി കരുതാൻ പാടില്ലാത്തതുമാണു്.

ന്യൂമോ പെരിട്ടോണിയം (Pneumo peritoneum):— ന്യൂമോ തൊറാക്സ് ചികിത്സയേപ്പററി പ്രസ്താവിച്ചപ്പോൾ പറഞ്ഞതുപോലെ രോഗശമനത്തെ ത്വരിപ്പിക്കുന്നതിനു് ശ്വാസകോശത്തിനു് വിശ്രമം വളരെ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണു്. ഇരുഭാഗത്തും രോഗമുണ്ടായിരിക്കുകയും ന്യൂമോ തൊറാക്സ് തുടങ്ങിയ മാർഗ്ഗങ്ങൾ കയ്യേല്ക്കുന്നതിനു നിവൃത്തിയില്ലാതെയുംവരുമ്പോൾ ഉദരാന്തർഭാഗത്തു് വായു പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതുകൊണ്ടു് ശ്വാസകോശത്തിനു്, പ്രത്യേകിച്ചു് അതിൻെറ കീഴ്വശത്തുള്ള അർദ്ധഭാഗത്തിനു് വിശ്രമം ലഭിക്കുന്നതാണു്. ഈ പ്രയോഗംകൊണ്ടു് ഉദരാന്തർഭാഗം ഉയരുകയും തൽഫലമായി ഡയഫ്രത്തിൻെറ ഇരുഭാഗത്തുമുള്ള കുംഭങ്ങൾ (domes) ആവരണികളുടെ ഇടയ്ക്കുള്ള ഭാഗത്തേക്കു് വളരെയേറെ കടന്നുചെല്ലുകയും തൽഫലമായി

ശ്വാസാശയത്തിന്റെ വലിപ്പവും ചലനശക്തിയും കുറഞ്ഞുപോവുകയുംചെയ്യുന്നു. ശ്വാസകോശത്തെ ഉയത്തിനിത്തുന്ന ഈ സമ്പ്രദായം രോഗം വളരെ പുരോഗമിച്ചിരിക്കുമ്പോഴും ഇരുഭാഗങ്ങളിലും രോഗമുള്ളപ്പോഴും പ്രയോഗിക്കാവുന്നതാണ്. രോഗിയുടെ പൊതുവെയുള്ള ആരോഗ്യം തൃപ്തികരമായിരിക്കണമെന്നുമാത്രമേ നോക്കേണ്ടതുള്ളു

ഈ അടുത്തകാലത്ത് ന്യൂമോതൊറാക്സ് ചികിത്സാമാഗ്ഗം മിക്ക രാജ്യങ്ങളിലും സ്വീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല എന്നാൽ നിശ്ശേഷശമനംകിട്ടുന്നതിനുംവളരെവേഗം രോഗം ഭേദമാകുന്നതിനും, ന്യൂമോതൊറാക്സ്കൊണ്ടും മററു കൊളാപ്സ് തെറാപ്പിമാഗ്ഗങ്ങൾകൊണ്ടും, രോഗം ബാധിച്ച ശ്വാസകോശഭാഗങ്ങൾക്ക് ഇതിനുമുമ്പ് നൽകിവന്നിരുന്ന വിശ്രമം നൽകേണ്ടതു് ആവശ്യമാണെന്നുള്ള സിദ്ധാന്തം ഇപ്പോഴും നിലവിലുണ്ട്.

ഔഷധചികിത്സ:—ആൻറിബയോട്ടിക്കുകളുടെ ആവിർഭാവത്തോടെ ഈ രോഗത്തോടുള്ള മനോഭാവത്തിനു് വളരെ മാററങ്ങൾ സംഭവിച്ചിട്ടുള്ളതുകൂടാതെ രോഗിയുടെ അവസ്ഥ ഒരു പതിനഞ്ചുകൊല്ലം മുമ്പുണ്ടായിരുന്നതിനേക്കാൾ ശോഭനമായിത്തീന്നിട്ടുമുണ്ട്. 'Wonder drugs' എന്നു് അറിയപ്പെടുന്ന മൂന്നു് ഔഷധങ്ങളുടെ കണ്ടുപിടിത്തങ്ങളോടെയാണു് ഇതു സാദ്ധ്യമായിത്തീന്നിട്ടുള്ളതു്. (1) സ്റ്റെപ്റ്റോമൈസിൻ, (Steptomycin) പാരാ അമിനോ സാലിസിലിക് ആസിഡ് (Para Amyno Sallicilic Acid (P. A. S.) ഇസോനിക്കോട്ടൈനിക് ആസിഡ് ഹൈഡ്രാസൈഡ് (Iso Nicotainic Acid Hydrazide (I.N.H.)) എന്നിവയാണു് ഈ ഔഷധങ്ങൾ ഇടകലത്തിയാണു് ഈ ഔഷധങ്ങൾ നല്കേണ്ടതു്. ഈ ഔഷധസേവയിൽ ഏററവും കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടേണ്ടതു്, കുറഞ്ഞപക്ഷം 12 മാസം മുതൽ 18 മാസംവരെ ഈ ഔഷധസേവ തുടന്നുകൊണ്ടു

പോകണമെന്നുള്ളതാണ്. അല്ലെങ്കിൽ രോഗം ആവർത്തിച്ചു എന്ന് വരാം. അനിയന്ത്രിതമായ ഇതിന്റെ ഉപയോഗം അപകടകരമാണ്; എന്തെന്നാൽ, ഈ ഔഷധത്തിന്റെ വീര്യത്തെ നിരോധിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു ശക്തിവിശേഷം രോഗാണുക്കൾ സമ്പാദിക്കുന്നു. തന്മൂലം ഈ ഔഷധസേവ പ്രയോജനപ്രദമല്ലാതായിത്തീരും. ഇത് ഒരു ദേശീയമായ അത്യാഹിതമായി രൂപാന്തരപ്പെടാം. എന്തെന്നാൽ, ഇങ്ങനെ ഔഷധവീര്യം ഫലപ്രദമല്ലാതായിത്തീർന്ന ഒരു രോഗിയിൽനിന്നും പകരുന്ന രോഗാണുക്കൾക്കും ഈ നിരോധകശക്തി ഉള്ളതുകൊണ്ട് ഈ ഔഷധങ്ങൾ ആ രോഗിയിലും ഫലപ്രദമല്ലാതായിത്തീരുന്നു. ഓരോ സ്ഥാപനത്തിലും ഈ ഔഷധസേവയുടെ മാത്ര പലതരത്തിലാണ്. അത് ഡാക്ടർക്ക് വിട്ടുകൊടുക്കുകയാണു നല്ലത്. ഒരു കാര്യം ശ്രദ്ധിക്കാനുള്ളത്, വേണ്ടത്ര കാലത്തേക്ക് അതായത് ഏതാണ്ട് 12 മുതൽ 18 മാസങ്ങൾവരെയെങ്കിലും ഔഷധം തുടൎന്ന് സേവിക്കണമെന്നുള്ളതാണ്.

മെനിഞ്ജൈറ്റിസ് പിടിപെട്ട രോഗികളിലും, രോഗം രണ്ടാമത് വന്നവരിലും, ആൻറിബയോട്ടിക്സിനോടു ചേർത്ത് കൊർട്ടിസോൺ (Cortisone) നൽകുന്നത് വളരെ ഫലപ്രദമായി കണ്ടിട്ടുണ്ട്.

ആൻറിബയോട്ടിക്സ് ചികിത്സയ്ക്കു പുറമേ മററു കുഴപ്പങ്ങൾ വല്ലതും രോഗിയിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ആ ലക്ഷണങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനത്തിൽ അതിനു പ്രത്യേകം ചികിത്സ നടത്തേണ്ടതാണ്.

ക്ഷയരോഗനിവാരണം:—ഫലപ്രദമായ നിവാരണത്തിന് വിവിധമാർഗ്ഗങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തേണ്ടതുണ്ട്. (1) ജനങ്ങളുടെ സാമൂഹ്യവും സാമ്പത്തികവുമായ അവസ്ഥയ്ക്ക് അഭിവൃദ്ധി ഉണ്ടാക്കുക; (2) ഭവനസൗകര്യങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തുക; (3) പൊതുജനാരോഗ്യവിഷയത്തിൽ ഒരു ഉയൎന്ന

മാനദണ്ഡം പുലത്തുക; ക്ഷയരോഗനിരോധനപ്രവത്തനത്തിന്നുള്ള സ്ഥാപനങ്ങൾ ഏപ്പെടുത്തുക. തുടങ്ങിയവ.

(1) ജനതയുടെ സാമൂഹ്യവും സാമ്പത്തികവുമായ അഭിവൃദ്ധി:—നിദ്ധനരുടേയും പാവപ്പെട്ടവരുടേയും ഇടയിലാണ് ഈ രോഗം കൂടുതൽ പടന്നുപിടിക്കുന്നതു്. അതുകൊണ്ടു് ധനികരെ ഈ രോഗം ബാധിക്കുകയില്ലെന്ന് ഇതിന്നു് അത്ഥമില്ല. പല കാരണങ്ങൾകൊണ്ടു് അവരുടെ ഇടയിലും ഈ രോഗം പിടിപെടാറുണ്ടു്. ഏതായാലും ഈ രോഗത്തോടു് സമരംചെയ്യുന്നതിന്ന് ജനസാമാന്യത്തിന്റെ ആരോഗ്യനില അഭിവൃദ്ധിപ്പെടേണ്ടതുണ്ടു്.

2. ഭവനസൗകയ്യം:—ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതത്തിന്നു് സൂയ്യപ്രകാശവും ശുദ്ധവായുവും ആവശ്യമാണ്. കഴിയുന്നിടത്തോളം ജനപ്പെരുപ്പം തടയേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്. എല്ലാ ശുചീകരണസംവിധാനങ്ങളോടും കൂടിയ ആധുനികരീതിയിലുള്ള കെട്ടിടങ്ങൾ നിമ്മിച്ചു് പാർപ്പിട സൗകയ്യങ്ങൾ നൽകണം.

3. പൊതുജനാരോഗ്യം:—വ്യക്തികളുടെ രോഗനിരോധനശക്തിയെ നശിപ്പിക്കുന്ന പകർച്ചവ്യാധികളെ തടയുന്നതിന്നുള്ള നടപടികൾ സ്വീകരിക്കേണ്ടതാണ്. മായം കലരാത്ത ആഹാരവും ആഹാരസാധനങ്ങളും ലഭിക്കുന്നതിന്നു് സഹായിക്കുന്ന നിയമങ്ങൾ നിമ്മിക്കണം. പൊതുജനോപയോഗത്തിന്നുള്ള ആഹാരസാധനങ്ങൾ കൈകായ്യം ചെയ്യാൻ ക്ഷയരോഗികളെ അനുവദിക്കാൻ പാടില്ല. ഭക്ഷ്യവിഭവങ്ങൾ വിൽക്കുന്നവരിൽ ക്ഷയരോഗം പിടിപെട്ടിട്ടുണ്ടോ എന്നു കൂടെക്കൂടെ പരിശോധിക്കേണ്ടതുണ്ടു്.

ചെറിയ് കുട്ടികളുമായി ഇടപെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന താഴ്ന്ന ക്ലാസുകളിലെ അദ്ധ്യാപകന്മാർ, നേഴ്സുകൾ, ആയമാർ, ഭൃത്യന്മാർ എന്നിവരെ കൂടെക്കൂടെ പരിശോധ

ക്കുകയും അവരിൽ ക്ഷയരോഗം പിടിപെട്ടവരെ കുട്ടികളു മായി ഇടപെടുന്നതിനു് അനുവദിക്കാതിരിക്കുകയും ചെയ്യണം.

സിനിമാതീയേററർ, ഫാക്ടറികൾ തുടങ്ങി ആളുകൾ ധാരാളമായി സമ്മേളിക്കുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ, ജോലിസമയം, ചുററുപാടുകൾ മുതലായ കാര്യങ്ങളെ സംബന്ധിച്ചു് കർശനമായ നിയന്ത്രണങ്ങൾ പാലിക്കേണ്ടതാണു്.

4. ക്ഷയരോഗവിരുദ്ധനടപടികൾ:—രോഗികളെ പരിചരിക്കുന്നതിനും രോഗംവന്നു ഭേദമായവരെ ശ്രദ്ധിക്കുന്നതിനും ആവശ്യമായ സ്ഥാപനങ്ങൾ ഏർപ്പെടുത്തണം. താഴെ പറയുന്നവയാണു് സ്ഥാപനങ്ങൾ.

1. ക്ഷയരോഗക്ലിനിക്കു്.
2. ക്ഷയരോഗസാനട്ടോറിയം.
3. രോഗം ഭേദമായവർക്കുള്ള കാളനി.
4. രോഗം ഭേദമായവർക്കു് വേണ്ട പരിചരണം നൽകുന്ന വിഷയത്തിൽ മേൽനോട്ടം വഹിക്കുന്ന കമ്മിററികൾ.

ക്ഷയരോഗക്ലിനിക്കു്: ക്ഷയരോഗവിരുദ്ധനടപടികൾക്കുള്ള പദ്ധതികൾ മുഴുവനുംതന്നെ ഈ പ്രധാനപ്പെട്ട അച്ചുതണ്ടിലാണു് ചുററുന്നതു്. നിവാരണമാണു് അതിൻെറ ഏററവും പ്രധാനപ്പെട്ട ജോലി. രോഗം ഭേദമാക്കുക എന്നുള്ളതു്, അതിൻെറ ജോലിയുടെ ഒരു നിസ്സാരഭാഗം മാത്രമാണു്. ചുരുക്കിപ്പറഞ്ഞാൽ ഒരു ക്ഷയരോഗക്ലിനിക്കിൻെറ ജോലി താഴെ പറയുന്നവയാണു്.

(a) രോഗനിർണ്ണയം.
(b) ഇനംതിരിക്കൽ.
(c) ചുററുപാടുകളുടെ പരിശോധന.
(d) പ്രചരണം.

(e) സാനട്ടോറിയത്തിൽനിന്നും പിരിച്ചുവിടുന്നവരുടെ പരിചരണം.

ക്ലിനിക്കിൽ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്ന എല്ലാവരേയും പരിശോധിച്ച് രോഗനിണ്ണയം ചെയ്യണം. രോഗലക്ഷണം കാണപ്പെടുന്നവരെ ഉചിതമായ ചികിത്സാലയത്തിലേയ്ക്കു് നിയോഗിക്കുകയാണു് അടുത്ത നടപടി.

സ്പഷ്ടലക്ഷണങ്ങളുള്ള ഒരു ക്ഷയരോഗി ആരെല്ലാമായി സമ്പക്ക്ത്തിലേപ്പെടുവാൻ ഇടയായിട്ടുണ്ടു് എന്നു് പരിശോധിക്കുകയാണു് ഏററവും പ്രധാനപ്പെട്ട ജോലി. ഒരു കുടുംബത്തിൽ പ്രകടലക്ഷണങ്ങളോടുകൂടിയ ഒരു ക്ഷയരോഗി ഉണ്ടെങ്കിൽ ആ കുടുംബത്തിലുള്ള എല്ലാ അംഗങ്ങളേയും പരിശോധിക്കേണ്ടതു് ആവശ്യമാണു്; എന്തെന്നാൽ ചിലരിൽ രോഗം വെളിയിൽ പ്രത്യക്ഷപ്പെടാതെ അന്തർഹിതമായി കഴിഞ്ഞുകൂടി എന്നുവരാം. മദ്രാസിൽ സമ്പക്ക്ത്തിൽവരുന്നവരിൽ ആറുശതമാനത്തിനു് രോഗം ബാധിക്കുന്നുണ്ടു്. ഈ ഘട്ടത്തിൽ രോഗം കണ്ടുപിടിക്കുന്നതുകൊണ്ടു് രണ്ടു പ്രയോജനങ്ങളുണ്ടു്. ഒന്നാമതായി ആ രോഗം ചികിത്സിച്ച് ഭേദമാക്കാൻകഴിയും. രണ്ടാമതു് ആ രോഗിയെ ചികിത്സാലയത്തിൽ അൽപകാലം പാപ്പിച്ചാൽ മതിയാകും.

അറിയപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞ ഒരു ക്ഷയരോഗിയുള്ള ഒരു ഭവനത്തിലെ ഇതരാംഗങ്ങൾ കഴിയുന്നതുംവേഗം പരിശോധനയ്ക്കു് വിധേയരാകേണ്ടതാണു്. പത്തുവയസ്സിനു താഴെയുള്ള കുട്ടികളാണെങ്കിൽ അവരെ മൂന്നോ നാലോമാസം ഇടവിട്ടു് രണ്ടോ മൂന്നോപ്രാവശ്യമെങ്കിലും പരിശോധിപ്പിച്ചിരിക്കണം.

ചികിത്സ ഒരു ക്ലിനിക്കിലെ ജോലിയുടെ ഒരംശംമാത്രമാണു്. രോഗം ആരംഭിച്ചിട്ടേ ഉള്ളു എങ്കിൽ ക്ലിനി

ക്കിൽ കിടത്തി ചികിത്സിക്കണമെന്നില്ല. രോഗത്തിൻെറ സ്വഭാവമനുസരിച്ച് സാനട്ടോറിയത്തിലയയ്ക്കുകയോ വീട്ടിൽ പാർപ്പിച്ച് ചികിത്സിക്കുകയോ ചെയ്യണം.

പ്രചരണം:—പ്രചരണം വളരെ അത്യന്താപേക്ഷിതമാണ്; എന്തെന്നാൽ ഈ രോഗത്തിൻെറ വിവിധലക്ഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവ് ജനങ്ങൾക്ക് സിദ്ധിക്കേണ്ടതു് ആവശ്യമാണല്ലോ. രോഗിയേയും അയാളുടെ ബന്ധുക്കളേയും രോഗവിവരങ്ങൾ പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കുക; ലഘുലേഖകൾ വിതരണംചെയ്യുക; പ്രസംഗങ്ങൾ, പ്രദശ്നങ്ങൾ, സിനിമാപ്രദശ്നങ്ങൾ നടത്തുക തുടങ്ങിയ മാഗ്ഗങ്ങളിലൂടെ പ്രചരണം സാധിക്കാവുന്നതാണ്.

ശരാശരി ജനസംഖ്യയിൽ 50,000 ആളുകൾക്ക് ഒരു ക്ലിനിക്കുവീതം ഉണ്ടായിരിക്കണം.

സാനട്ടോറിയം:—ക്ഷയരോഗ ചികിത്സയ്ക്കുവേണ്ടി നിമ്മിക്കപ്പെട്ടിട്ടുള്ള സ്ഥാപനങ്ങളെയാണ് സാനട്ടോറിയം എന്നു് പറയുന്നതു്. ഭേദപ്പെട്ടമെന്നുള്ള രോഗികളെമാത്രം ഇവിടെ പ്രവേശിപ്പിച്ചാൽ മതിയാകും ഭേദമാകുന്നതിനു് ഒരു വിദൂരസാദ്ധ്യതപോലുമില്ലാത്ത രോഗികളെക്കൊണ്ടു് ഈ സ്ഥാപനം നിറയ്ക്കുന്നതിൽ യാതൊരു പ്രയോജനവും ഇല്ല. ഇതുകൊണ്ടു് വ്യത്ഥമായി പണം വ്യയംചെയ്യാനിടവരുമെന്നു് മാത്രമല്ല ഭേദമാകുമെന്നുള്ള രോഗികളെ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിനു് സാദ്ധ്യത ഇല്ലാതെയും വരും.

സ്പഷ്ടലക്ഷണങ്ങളോടുകൂടി കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുന്ന എല്ലാരോഗികളേയും പ്രവേശിപ്പിച്ചു ഭേദമാക്കുകയോ രോഗികൾക്ക് എന്തെങ്കിലും സംഭവിക്കുകയോ ചെയ്യുന്നതുവരെ അവിടെ പാർപ്പിക്കുക എന്നുള്ളതാണ് ഏററവും സ്വീകാര്യമായപദ്ധതി. ഇപ്പോഴത്തെ അവസ്ഥയിൽ ഇങ്ങനെ ചെയ്യുന്നതിനു് തീരെ സാദ്ധ്യതയില്ല; എന്തെന്നാൽ നമുക്കി

മ്പോൾ ഇപ്രകാരമുള്ളവരെ മുഴുവനും പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിനു് വേണ്ട സ്ഥലസൗകര്യമില്ല. ഡെന്മാൎക്കുപോലെയുള്ള യൂറോപ്യൻരാജ്യങ്ങളിൽ ക്ഷയരോഗംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന ഓരോ മരണത്തിനും ശരാശരി $1\frac{1}{2}$ മുതൽ 2 വരെ കിടക്കകളുണ്ടു്. ഇംഗ്ലണ്ടിൽ ഓരോമരണത്തിനും ഒരു കിടക്കവീതമുണ്ടെന്നു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ മദ്രാസിലാകട്ടെ ക്ഷയം പിടിപെട്ടു മരിക്കുന്ന 15 മുതൽ 20 വരെ ആളുകൾക്കു് ശരാശരി കഷ്ടിച്ചു് ഒരു കിടക്ക മാത്രമേ ഉള്ളൂ.

രോഗം വിട്ടുമാറാനിടയില്ലാത്തരോഗികളെ പ്രത്യേകമായി പാർപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള (Chronic Homes) തുടങ്ങേണ്ടതുണ്ടു്, എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ അവർ മററുള്ളവരിൽ രോഗം പകൎത്തുന്നതിനുള്ള ഉപകരണങ്ങളായി തീരരുതല്ലൊ. ഇപ്രകാരമുള്ള ഒരു മന്ദിരം സ്ഥാപിക്കുന്നതിനുള്ള നിൎദ്ദേശം മദ്രാസ് ഗവണ്മെൻറു് അംഗീകരിച്ചു കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടു്.

വീട്ടുചികിത്സ:—എത്ര ക്ഷയരോഗികൾ ഉണ്ടാകുന്നുണ്ടോ അത്രയും കിടക്കകൾ സജ്ജമാക്കുന്നതിനു് നിവൃത്തി ഇല്ലാത്തിടത്തോളം കാലം രോഗികളെ അവരവരുടെ വീടുകളിൽവെച്ചുതന്നെ ചികിത്സിക്കുന്നതിനുള്ള ഒരു പദ്ധതി ആവിഷ്കരിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ രോഗത്തിനു് ആതുരാലയത്തിൽവച്ചുള്ള ചികിത്സയാണു് പ്രയോജനപ്പെടുന്നതു്. അതും നാലുമുതൽ ആറുവരെ മാസങ്ങളിൽ കുറഞ്ഞ ചികിത്സകൊണ്ടു് പ്രയോജനമൊന്നും ഉണ്ടാകുന്നില്ലതാനും.

ആഫ്ടർ കെയർ കമ്മിററികൾ:—വേലചെയ്തു കുടുംബം പുലൎത്തിപ്പോരുന്ന ആളുകൾ രോഗംപിടിപെട്ടു് ചികിത്സാൎത്ഥം ക്ലിനിക്കുകളിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ അവരുടെ കുടുംബങ്ങളെ സംരക്ഷിക്കുക എന്നുള്ളതാണു് ഇങ്ങനെ

യുള്ള കമ്മിററികളുടെ പ്രധാനചുമതല. ഇപ്രകാരമുള്ള ചികിത്സയുടെ മുഴുവൻ പ്രയോജനവും കിട്ടത്തക്കവണ്ണം ദീർഘകാലം ക്ലിനിക്കുകളിൽ കഴിഞ്ഞുകൂട്ടുവാൻ കുടുംബക്ലേശങ്ങൾ നിമിത്തം നിർദ്ധനരായ രോഗികൾക്കു് സാധിക്കാതെവരുന്നുണ്ടു്. അല്പം സുഖം തോന്നിയാലുടൻതന്നെ മിക്കവാറും പട്ടിണിയിൽ കഴിഞ്ഞുകൂടുന്ന തങ്ങളുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെ സഹായിക്കുന്നതിനുവേണ്ടി ക്ലിനിക്കുകളുടെവെളിയിൽ ചാടുന്നതിനുവേണ്ടി ഇവർ തിടുക്കംകൂട്ടാറുണ്ടു്. എന്നാൽ. നേരേമറിച്ചു് അവരുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളെ മററു് ഏർപ്പാടുകൾ വല്ലതുമുണ്ടെങ്കിൽ സ്വാഭാവികമായും രോഗം ഭേദമാകുന്നതുവരെ ആശുപത്രിയിൽ കഴിയുന്നതിനു് അവർ വൈമനസ്യം കാട്ടുകയില്ല.

രോഗം ഭേദമായി വെളിയിൽവരുന്നവക്കു് എന്തെങ്കിലും തൊഴിൽനൽകുവാനുള്ള ചുമതലയും ആഫ്ടർ കെയർ കമ്മിററികൾക്കുള്ളതാണു്. രോഗമുക്തരായി വരുന്നവരിൽ ഭൂരിപക്ഷത്തിനും എന്തെങ്കിലും ജോലി കിട്ടുന്നതിനുവേണ്ടി അരോഗദൃഢഗാത്രരായ മററുള്ളവരുമായി മത്സരത്തിലേർപ്പെടാനുള്ള കരുത്തുണ്ടായിരിക്കയില്ല. രോഗം വന്നവരേക്കാൾ രോഗംവരാത്തവക്കായിരിക്കുമല്ലോ ജോലിക്കാര്യത്തിൽ മുൻഗണന നൽകപ്പെടുക.

ക്ഷയരോഗസർവ്വേ:—രോഗത്തിന്റെ ഉത്ഭവം, സ്വഭാവം, മരണനിരക്കു്, രോഗഹേതുകങ്ങളായ വസ്തുതകൾ എന്നിവയെ മുൻനിർത്തി സംസ്ഥാനം ഒട്ടാകെ ഒരു സർവ്വേ നടത്തുന്നതിനുള്ള പദ്ധതികൾ ആവിഷ്കരിക്കണം.

ബി. സി. ജി:—ബി. സി. ജി. കുത്തിവയ്പിനു് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉളവാക്കാതെതന്നെ ഒരളവിൽ രോഗനിരോധകശക്തി നൽകുവാൻ കഴിയും. എന്നാൽ ക്ഷയരോഗ പരിശോധനയിൽ ന്യൂനലക്ഷണങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തുന്നവക്കുമാത്രമേ ഈ കുത്തിവയ്പ്പ് നൽകുവാൻ പാടുള്ളു.

അതുകൊണ്ടു് കുട്ടികൾഉൾപ്പെടെ എല്ലാവരേയും ശരിയായി പരിശോധിച്ചു് അവരിൽ ന്യൂനലക്ഷണങ്ങൾ കാട്ടുന്നവരെമാത്രമേ കുത്തിവയ്ക്കാവൂ ഭുജത്തിനു് താഴെ തൊലിപ്പുറത്താണു് കുത്തിവയ്പ്പ് നടത്തുന്നതു്. ഇതിനു് വേദനയോ മററു ദൂഷ്യഫലങ്ങളോ ഉണ്ടായിരിക്കുകയില്ല. എന്നാൽ ചിലർക്കു് നാലാഴ്ചകഴിഞ്ഞു് ആറാഴ്ചയ്ക്കുള്ളിൽ കുത്തിവച്ച സ്ഥാനത്തു് ഒരു വിക്കം ഉണ്ടാകാറുണ്ടു്. ഇതു ചൊട്ടുകയോ പൊട്ടുകയോ ചെയ്യാം. വളരെവേഗം കരിയുകയുംചെയ്യും. പ്രത്യേകം വച്ചുകെട്ടൊന്നും ആവശ്യമില്ല. മൂന്നുമുതൽ അഞ്ചുവരെ വർഷക്കാലത്തേയ്ക്കു് ഈ കുത്തിവയ്പിന്റെ ഫലമായുണ്ടാകുന്ന രോഗനിരോധനശക്തി നീണ്ടുനില്ക്കും. പിന്നീടു് വീണ്ടും ഇതു് ആവർത്തിക്കണം. നോർവേ, സ്വീഡൻ, ഡെൻമാർക്കു് തുടങ്ങിയ പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളിൽ വളരെ വിപുലമായതോതിൽ നടത്തിയ ബി. സി. ജി. കുത്തിവയ്പിന്റെ ഫലമായി ററി. ബി–കൊണ്ടുണ്ടാകുന്ന മരണത്തിന്റെ നിരക്കു് ഏതാണ്ടു് 80 മുതൽ 90 ശതമാനംവരെ കുറഞ്ഞിട്ടുണ്ടു്.

ഇതു് ഇപ്പോൾ മദ്രാസിൽ ആരംഭിച്ചുകഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു് ഓരോരുത്തരും പരിശോധിച്ച ശേഷം ആവശ്യമാണെങ്കിൽ കുത്തിവയ്പിനു് വിധേയരാകേണ്ടതാണു്. വിദ്യാർത്ഥികൾ, നഴ്സുകൾ, വൈദ്യവിദ്യാർത്ഥികൾ, ഫാക്ടറിജോലിക്കാർ തുടങ്ങി ഒരുവിഭാഗത്തെയാണു് തുടക്കത്തിൽ കുത്തിവയ്ക്കുവാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്നതു്. കുത്തിവയ്പ്പ് ഉളവാക്കുന്ന ഫലം എന്തെന്നു് ശരിയായി തിട്ടപ്പെടുത്തുന്നതിനു് ഇതു് സഹായകരമായിരിക്കുമല്ലോ.

നേരത്തേയുള്ള രോഗനിർണ്ണയം:—താഴെപ്പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിക്കുന്നതു് നന്നായിരിക്കും.

1. വർഷത്തിലൊരിക്കൽ വൈദ്യപരിശോധനയ്ക്കു് വിധേയരാവുക.

2. താഴെപ്പറയുന്ന ഏതെങ്കിലും ലക്ഷണങ്ങൾ കാണപ്പെടുന്നു എങ്കിൽ അടുത്തുള്ള ഡാക്ടരെ സമീപിച്ച് ഒരു ക്ഷയരോഗആശുപത്രിയിൽ ചെന്ന് പരിശോധന നടത്തിക്കുക.

കുട്ടികളിൽ

(a) ആരോഗ്യകരമായ ജീവിതം നയിച്ചിട്ടും കുട്ടിയുടെ പൊതുവേയുള്ള ആരോഗ്യനില അഭിവൃദ്ധിപ്പെടാതെയിരിക്കുക;

(b) ഏതെങ്കിലും ലാലാഗ്രന്ഥികൾക്ക് വികാസം സംഭവിക്കുക;

(c) നിസ്സാരമായ മുറിവോ ചതവോ ഉണ്ടായതിൻെറ ഫലമായി എന്തെങ്കിലും വൈകല്യങ്ങൾ സംഭവിക്കുക;

(d) താഴെപ്പറയുന്നവ തുടച്ച്യയായി ഉണ്ടായിക്കൊണ്ടിരിക്കുക;

1. ബ്രോൺകൈറ്റിസ്
2. അതിസാരം (Diarrhoea)
3. കാരണം നിർണ്ണയിക്കാൻകഴിയാത്ത പനി.

പ്രായപൂർത്തിയായവരിൽ

(a) അകാരണമായ ശക്തിക്ഷയം.

(b) തുടച്ച്യയായും വേഗത്തിലും തൂക്കത്തിൽ സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന കുറവ്.

(c) അകാരണമായ വിശപ്പില്ലായ്മ.

(d) ശരീരതാപത്തിന് പ്രത്യേകിച്ച് വൈകുന്നേരം ഉണ്ടാകുന്ന ലഘുവായ ഉയർച്ച.

(e) വളരെ ലഘുവായിട്ടാണെങ്കിലും രണ്ടാഴ്ചയിൽ കൂടുതൽ തുടൎന്നുനില്ക്കുന്ന ചുമ.

(f) കണ്ണുകൾ, കൈത്തലം, കാൽവെള്ള എന്നിവകൾക്കുണ്ടാകുന്ന ചുടിച്ചിൽ.

(g) രക്തം തുപ്പുകയോ തുപ്പലിൽ അല്പമാത്രമായിട്ടാണെങ്കിലും രക്താംശം കലന്നിരിക്കുകയോ ചെയ്യുക.

(h) ശബ്ദപാരുഷ്യം.

(i) നെഞ്ചുവേദന.

(j) സ്ഥായിയായ അജീർണ്ണം അല്ലെങ്കിൽ അതിസാരം.

(k) പ്ലൂറസിയുടെ ഉപദ്രവം ഉണ്ടാവുക.

(l) ഉറക്കത്തിൽ ശരീരം വിയക്കുക.

ഒരു കുടുംബത്തിൽ സ്പഷ്ടലക്ഷണങ്ങളോടുകൂടി വെളിപ്പെട്ടു കഴിഞ്ഞ കേസുകളുടെ ചരിത്രം.

1. ക്ഷയരോഗികളെ ആഹാരസാധനങ്ങൾകൈകാര്യം ചെയ്യാൻ അനുവദിക്കരുതു്. അതായതു് അവരെ പാചകം പരിചരണം തുടങ്ങിയ കൃത്യങ്ങൾക്കു് നിയോഗിക്കരുതു്.

2. കുട്ടികളുമായി പെരുമാറുന്നതിനു് അവരെ അനുവദിച്ചുകൂടാ. അദ്ധ്യാപകരും കുട്ടികളുമായി വളരെ അടുത്ത സമ്പക്കത്തിനു് ഇടയുള്ള പ്രാഥമികവിദ്യാലയങ്ങളിൽ അവരെ അദ്ധ്യാപകരായി നിയമിക്കുവാൻ പാടില്ല.

രോഗികൾക്കു് നൽകേണ്ട ഉപദേശം.

ഓരോ ക്ഷയരോഗിയും രോഗം പടന്നുപിടിക്കുന്നതിനുള്ള ഉത്ഭവസ്ഥാനമാണു്. പകച്ച്യയെ തടയുന്നതിനു് താഴെപ്പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ വളരെ കശ്ശനമായി പാലിക്കേണ്ടതാണു്.

വീട്ടിൽ ദീക്ഷിക്കേണ്ട നിവാരണമാർഗ്ഗങ്ങൾ:—

1. നിങ്ങളിൽനിന്നും രോഗബാധയുണ്ടാകാതെ ഇരിക്കുന്നതിനു് നിങ്ങളുമായി വീട്ടിൽ സദാ ഇടപെട്ടുകഴിയുന്ന

ഭാൎയ്യ, കുട്ടികൾ, മററുള്ളവർ എന്നിവൎക്ക വേണ്ട സംരക്ഷണം നൽകേണ്ടതുണ്ട്. ഇതിന്ന് താഴെ കൊടുത്തിരിക്കുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങൾ അനുസരിക്കുക.

1. പ്രത്യേകംവച്ചിരിക്കുന്ന ഒരു തുപ്പൽപ്പാത്രത്തിലല്ലാതെ മറെറങ്ങും തുപ്പാതിരിക്കുക.

2. തുമ്മുമ്പോഴും ചീററുമ്പോഴും വാ അടച്ചുപിടിക്കുക.

3. നിങ്ങളുടെ വസ്ത്രങ്ങൾ മററുള്ളവരുടേതുമായി ഇടപെടാൻ അനുവദിക്കാതെ പ്രത്യേകം മാററിസൂക്ഷിക്കുക.

4 നിങ്ങൾ ആരേയും ചുംബിക്കരുതു്; പ്രത്യേകിച്ചും നിങ്ങളുടെ കുട്ടികളെ.

5. നിങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുന്ന പാത്രങ്ങൾ കൂടെക്കൂടെ കഴുകുകയും തിളച്ചവെള്ളത്തിൽ മുക്കുകയും ചെയ്യണം. വസ്ത്രങ്ങളും ഇപ്രകാരം സൂക്ഷിക്കേണ്ടതാണ്.

6. നിങ്ങളുടെ തുപ്പൽ നശിപ്പിച്ചുകളയണം.

7. സാധാരണരീതിയിൽ നിങ്ങളുടെ മുറി തൂക്കുവാൻ പാടില്ല. മുറി ഈൎപ്പമുള്ള തുണികൊണ്ട് തുടയ്ക്കുകയാണു വേണ്ടതു്.

8. അത്യാവശ്യത്തിനുമാത്രം വേണ്ട വീട്ടുസാമാനങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കുക.

9. മൂന്നുവയസ്സിൽ താഴെയുള്ള കുട്ടികൾ അടുത്തുവരാൻ സമ്മതിക്കാതെയിരിക്കുക.

10. മററുള്ളവർ പ്രത്യേകിച്ച് ചെറിയകുട്ടികൾകൂടി കൈകാൎയ്യംചെയ്യാനിടയുള്ള നാണയങ്ങൾ, താക്കോൽക്കൂട്ടങ്ങൾ, പുസ്തകങ്ങൾ തുടങ്ങിയ സാധനങ്ങൾ എടുത്തു പെരുമാറാതെയിരിക്കുക.

11. എല്ലാ ജനാലകളും വാതിലും ഋതുഭേദമെന്യേ എന്നും തുറന്നിട്ടുകൊണ്ട് ഒരു പ്രത്യേകമുറിയിൽ തനിയേ കിടന്നുറങ്ങുക.

12. അമിതമായി വസ്ത്രധാരണംചെയ്യാതെ ഇരിക്കുക.

ഭവനത്തിനുവെളിയിലാകുമ്പോൾ
അനുഷ്ഠിക്കേണ്ട കാര്യങ്ങൾ.

1. സിനിമാതിയേററർ തുടങ്ങി ആളുകൾ തിങ്ങിക്കൂടുന്ന സ്ഥലങ്ങളിൽ പോകാതെയിരിക്കുക.

2. മററുള്ളവർക്ക് രോഗംപകരുവാൻ ഇടയുള്ള ഉത്സവസ്ഥലങ്ങളിലോ സമ്മേളനങ്ങളിലോ ഒന്നുംതന്നെ പങ്കുകൊള്ളാതിരിക്കുക.

രോഗശമനോപായങ്ങൾ.

1. യഥാകാലമുള്ള ചികിത്സ രോഗത്തിന് ശമനം നൽകുന്നതാണ്.

2. ഏതെങ്കിലും ചികിത്സാലയത്തിൽ പ്രവേശിക്കുകയാണ് ഏററവും നല്ലതു്.

3. ആറുമാസത്തിൽകുറഞ്ഞു് ഒരു സാനട്ടോറിയത്തിൽ പാർക്കുന്നതുകൊണ്ടു് യാതൊരുപ്രയോജനവും സിദ്ധിക്കുകയില്ല.

4. ഒരു സാനട്ടോറിയത്തിൽ ചികിത്സിക്കുകമാത്രമല്ല ഓരോ രോഗിയും അവരവരുടെ ശരീരപ്രകൃതിക്കനുസരണമായി ഒരു ചിട്ടയുള്ള ജീവിതം നയിക്കുന്നതിനു് പഠിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യുന്നുണ്ടു്.

ഒരു സാനട്ടോറിയത്തിൽ പ്രവേശനം കിട്ടുവാൻ
കാത്തുകഴിയുമ്പോൾ എന്താണു് ചെയ്യേണ്ടതു്?

ഒരു സാനട്ടോറിയത്തിലേക്കു് പ്രവേശനം ലഭിക്കുവാൻ കാത്തു് കഴിയുമ്പോഴോ അല്ലെങ്കിൽ മറെറന്തെങ്കിലും കാരണങ്ങളാൽ പ്രവേശനംകിട്ടാൻ ഇടയില്ലെന്നു് കാണുമ്പോഴോ താഴെപ്പറയുന്ന കാര്യങ്ങൾ അനുഷ്ഠിക്കണം.

a. രോഗി കിടക്കയിൽതന്നെ കഴിച്ചുകൂട്ടി പരിപൂൎണ്ണമായ വിശ്രമം എടുക്കണം.

b. 100 ഡിഗ്രിയിൽക്കൂടുതൽ പനിയുണ്ടെങ്കിൽ കുളിക്കുവാൻപാടില്ല.

ക്ഷയരോഗവ്രണങ്ങൾ കരിയുന്നതിനു് വിശ്രമം ആവശ്യമാണു്. വിശ്രമംകൊണ്ടുതന്നെ പനി കുറയുകയോ വിട്ടുകലുകയോ ചെയ്തുകൊള്ളും.

ശുചിത്വം

കഴിയുന്നതും ശുദ്ധവായു ഉള്ള തുറസ്സായ സ്ഥലത്തു് കഴിഞ്ഞുകൂടുക.

എല്ലാ ജനാലകളും വാതിലുകളും തുറന്നുവയ്ക്കുക. നല്ല മുറി ഇല്ലെങ്കിൽ ഒരു തുറന്നവരാന്ത മതിയാകും.

നല്ല ആഹാരം.

കഴിയുന്നേടത്തോളം പോഷകാംശമുള്ള ആഹാരം കഴിക്കുക. സൗകര്യപ്പെട്ടുമെങ്കിൽ പുതിയ മുട്ട (പുഴുങ്ങിയതോ പച്ചയോ ആകാം.) തൈരു് പഴങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ കഴിക്കണം. അമിതമായി ഭക്ഷിക്കരുതു്. ഒരു ദിവസം രണ്ടോ മൂന്നോ പ്രാവശ്യം അമിതമായി ആഹാരം കഴിക്കുന്നതിനുപകരം കൂടെക്കൂടെ ഇടവിട്ടു് അല്പാല്പമായി വല്ലതും കഴിക്കുക. ഇഷ്ടപ്പെടാത്ത ആഹാരസാധനങ്ങൾ കഴിക്കരുതു്. ക്ഷയരോഗികളുടെ ആഹാരത്തിന്റെ കൂട്ടത്തിൽ മുട്ട കൂടിയേ കഴിയൂ എന്നു നിർബന്ധമില്ല. സാവധാനമായി തിന്നുക. ആഹാരത്തിനുശേഷം അല്പം വെള്ളം കുടിക്കണം. ആഹാരത്തിനു് രുചിയില്ലാത്തവരാണെങ്കിൽ വിശപ്പുണ്ടാക്കുന്ന മരുന്നുകൾ എന്തെങ്കിലും അല്പമായി കഴിക്കുക. ഭക്ഷണത്തിനു് മുൻപും പിൻപും അര മണിക്കൂറെങ്കിലും പരിപൂൎണ്ണമായ വിശ്രമം ആവശ്യമാണു്. അതിസാരം തുടങ്ങിയ ഉദരസംബന്ധിയായ ഉപദ്രവങ്ങൾ ഉണ്ടാകുമ്പോൾ പാൽ നിശ്ശേഷം വൎജ്ജിക്കണം.

പൊതുവേ അനുഷ്ഠിക്കേണ്ടവ:—സ്പോഞ്ച്യചെയ്ത് ചർമ്മം ശുചിയായി സൂക്ഷിക്കുക പനി 99 ഡിഗ്രിയിൽ കവിയുന്നില്ലെങ്കിൽ കുളിക്കാം. മുറിയിൽ കഴിയുന്നിടത്തോളം സൂര്യപ്രകാശം ലഭിക്കണം. ആഹാരത്തിനുമുമ്പ് വാ കഴുകണം. ധാരാളം ഉമിനീരുണ്ടെങ്കിൽ ഇതു് പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട ഒരു കാര്യമാണ്. ഒരു ജലദോഷമാകട്ടെ മററന്തെങ്കിലും നിസ്സാരങ്ങളായ അസുഖങ്ങളാകട്ടെ തീരെ തള്ളിക്കളയാൻ പാടില്ല. • കഴിയുന്നതും വേഗം നിങ്ങളുടെ ഡാക്ടരെ സമീപിക്കണം.

സാമൂഹ്യസ്ഥിതി:—നിങ്ങളുടെ ഡാക്ടർ പറയുന്നതുവരെ നിങ്ങൾ വിവാഹം കഴിക്കരുതു്. നിങ്ങൾ വിവാഹിതനാണെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ ഡാക്ടറുടെ സമ്മതം ഉണ്ടാകുന്നതുവരെ നിങ്ങൾ ഒരു വൈവാഹികജീവിതം നയിക്കുവാൻ പാടില്ല. ചികിത്സയ്ക്കു് സമയം വേണ്ടിവരും. രോഗികൾ ഒരിക്കലും ധൈര്യം വെടിയാൻ പാടില്ല വളരെ ക്ഷമാപൂർവ്വം വളരെ കഠിനമായ ഒരു അച്ചടക്കത്തിന് അവർ വിധേയരാകണം. സാനട്ടോറിയത്തിലുള്ള ചികിത്സയിൽ അച്ചടക്കത്തിന് വളരെ പ്രാധാന്യമുണ്ട്. രോഗിയുടെ ശിഷ്ടജീവിതത്തിൽ അയാൾ ഒന്നിലും അമിതമായ ആസക്തികാട്ടുവാൻ പാടില്ല. അയാളുടെ ആരോഗ്യത്തെ സംബന്ധിച്ച് അയാൾ എപ്പോഴും വളരെ ശ്രദ്ധാലുവായിരിക്കണം.

തുപ്പൽ, കഫം, ഇവയെ എങ്ങനെസൂക്ഷിക്കണം:—ക്ഷയരോഗത്തിന് കാരണം റ്റ്യൂബർക്കിൾ രോഗാണുക്കളാണ്. രോഗം കാണുന്ന ശരീരഭാഗങ്ങളിലൊക്കെ അണുക്കൾ ഉണ്ടായിരിക്കും ക്ഷയരോഗിയുടെ ഉമിനീരിലാണ് ഏററവും കൂടുതൽ അണുക്കൾ കാണപ്പെടുന്നതു്. ഒരു രോഗി 24 മണിക്കൂറിൽ തുപ്പുന്ന കഫത്തിൽ അടങ്ങിയിട്ടുള്ള അണുക്കളെ തൊട്ടുതൊട്ടു് നിരത്തിവച്ചാൽ അ

ശൃംഖലയ്ക്കു് 12 മൈൽ നീളംവരുമെന്നു് കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

രോഗബാധ:—രോഗത്തിന്റെ പ്രധാന ഉത്ഭവസ്ഥാനം തുപ്പലും കഫവുമാണു്. അലക്ഷ്യമായി വെളിയിലേക്കു ചുമച്ചുതുപ്പുന്ന ഉമിനീരും കഫവും ഉണങ്ങിയശേഷം ചെറിയ തരികളായി കാററിൽ പാറിനടക്കുന്നുണ്ടു്. ഈ വായു ശ്വസിക്കുന്ന ആളുകൾക്കു് രോഗബാധ ഉണ്ടാകാനിടയുണ്ടു്. രോഗം പകരുന്നതു് ഉമിനീരിലൂടെ ആയതുകൊണ്ടു് വാപൊളിച്ചുകൊണ്ടു് ഉറക്കെ തുമ്മുന്നതു് അപകടകരമാണു്, എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ അണുക്കൾനിറഞ്ഞ തുപ്പൽക്കണങ്ങൾ വെളിയിലേക്കു തെറിക്കുന്നുണ്ടാവും.

രോഗി ഉപയോഗിക്കുന്ന പാത്രങ്ങളിലും ഉമിനീർ പററിപ്പിടിച്ചിരിക്കുവാനിടയുണ്ടു്.

തുപ്പൽ ഇറക്കുന്നതു് ദോഷമാണു്; എന്തെന്നാൽ, അതു് കുടലിൽ രോഗബാധ ഉണ്ടാക്കാൻ ഇടയുണ്ടു്.

രോധബാധ തടയുന്നതെങ്ങനെ:—രോഗബാധ തടയുന്നതിനുപററിയ ഏററവും ഫലപ്രദമായ മാർഗ്ഗം രോഗസംക്രമണോപാധിയായ ഉമിനീർ നശിപ്പിച്ചുകളയുക എന്നുള്ളതാണു്. ഫെനൈൽ തുടങ്ങിയ അണുനാശിനികൾ അല്പം ഒഴിച്ചുവച്ചിട്ടുള്ള ഏതെങ്കിലും ഒരു പ്രത്യേക പാത്രത്തിലേയ്ക്കുവേണം തുപ്പുവാൻ തുപ്പി കഴിഞ്ഞാലുടൻ ആ പാത്രം അടച്ചുവയ്ക്കണം. ഒരു തുപ്പൽകോളാമ്പി കൊണ്ടുനടക്കുവാൻ വിഷമമാണെങ്കിൽ ഈ ആവശ്യത്തിലേക്കു് നല്ലപോലെ കോക്കിട്ടു് അടച്ച ഒരു കുപ്പി സൂക്ഷിക്കണം ഇതിനും നിവൃത്തിയില്ലെങ്കിൽ നല്ല കട്ടിയുള്ള തുണിക്കഷണങ്ങളിലേക്കു് തുപ്പുകയും ആയതു് ഭദ്രമായി സൂക്ഷിച്ചു തീവച്ചു നശിപ്പിക്കുകയും വേണം.

തുപ്പൽ നശിപ്പിക്കുന്നതെങ്ങനെ?

തുപ്പൽ നശിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള ശരിയായ മാർഗ്ഗം തീ വച്ചു് നശിപ്പിക്കുകയാണു്. തുപ്പൽ ചാണകക്കട്ടകളിലാക്കി അതിനു് തീവയ്ക്കാം. ഇതാണു് ഏററവും നല്ല വഴി. ഇങ്ങനെ ചെയ്യാൻ നിവൃത്തിയില്ലെങ്കിൽ ഒരടി താഴ്ചയുള്ള കുഴി കുഴിച്ചു് അതിൽ ഇട്ടു മൂടണം.

ഭൂമിയുടെ അടിയിൽക്കൂടിയുള്ള ഓടയിൽ തുപ്പുന്നതു് ശരിയല്ല.

തുപ്പുമ്പോഴും ചുമയ്ക്കുമ്പോഴും എന്തു ചെയ്യാൻ പാടില്ല.

1. കണ്ടിടത്തെല്ലാം തുപ്പരുതു്.

2. തീവണ്ടി, കാറു്, ട്രാം തുടങ്ങിയ വാഹനങ്ങളിൽ സഞ്ചരിക്കുമ്പോൾ തുപ്പരുതു്.

3. കയ്യിലിരിക്കുന്ന സാധനം നക്കരുതു്.

4. വാ തുറന്നുവച്ചുകൊണ്ടു് ചുമയ്ക്കരുതു്.

5. ചുമയ്ക്കുമ്പോൾ അടുത്തുനില്ക്കുന്നആളിനു് അഭിമുഖമായി നില്ക്കരുതു്.

6. അനാവശ്യമായി ചുമയ്ക്കരുതു്.

7. തുപ്പൽ വിഴുങ്ങരുതു്.

8. തുപ്പൽ അല്പസമയത്തേക്കുപോലും വായിൽ സൂക്ഷിക്കരുതു്.

9. ചുമവന്നാൽ അതിനെ നിയന്ത്രിക്കരുതു്.

10. ചുംബിക്കരുതു്.

ക്ഷയരോഗവും രോഗികളോടുള്ള ഉപദേശവും.

ക്ഷയം വളരെ ഗൗരവഫലങ്ങൾ ഉളവാക്കുന്ന ഒരു പകർച്ചവ്യാധിയാണു്. നേരത്തെ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെടുന്ന പക്ഷം അതു് നിശ്ശേഷം ഭേദമാക്കാൻ കഴിയും.

ശരീരത്തിൻെറ ഏതു് ഭാഗത്തേയും ക്ഷയം പിടി ക്കൂട്ടം. ഒരാളിനു് ശ്വാസകോശത്തിലാവാം (ഇതിനാണു് പ്രക്കെ ക്ഷയം എന്നു് പറഞ്ഞുവരുന്നതു്) അല്ലെങ്കിൽ ഗ്രന്ഥികൾ, കുടൽ, ഉദരം, മസ്തിഷ്കം, മൂത്രസഞ്ചികൾ, അസ്ഥികൾ, സന്ധികൾ ഇവയിൽ ഏതിലെങ്കിലുമാവാം. ചുരുക്കത്തിൽ ഏതവയവത്തിന്മേലും ക്ഷയരോഗത്തിനു് ബാധിക്കാൻ കഴിയും. എന്നാൽ ഇവയിൽ എല്ലാററിലും വച്ചു് ഇതിനു് ഏററവും കൂട്ടതൽ പ്രിയം ശ്വാസകോശത്തോടാണു്.

രോഗബാധ:—പരിഷ്കൃത രാജ്യങ്ങളിൽ രോഗബാധ സാർവത്രികമാണു്. മദ്രാസുപോലെയുള്ള വലിയ നഗരങ്ങളിൽ താമസിക്കുന്ന എല്ലാവൎക്കുംതന്നെ രോഗബാധ ഉണ്ടായിരിക്കും. എന്നാൽ എല്ലാവരിലും രോഗം സജീവമായിരിക്കുകയില്ല. നമ്മിൽ കടന്നുകൂടിയ അണുക്കൾ ഒരളവിൽ രോഗനിരോധനശക്തി നമ്മളിൽ ഉളവാക്കുന്നുണ്ടു്. ഇതിൻെറ ഫലമായി അണുക്കളുടെ രോഗോല്പാദനശക്തിയെ നാം അതിജീവിച്ചു എന്നുവരാം. ഒരുകാൎയ്യം മനസ്സിലാക്കേണ്ടതു് അത്യാവശ്യമാണു്. രോഗാണുക്കൾ ബാധിച്ചു എന്നുവച്ചു് ക്ഷയം എന്നു പരക്കെ അറിയപ്പെട്ടുപോരുന്ന രോഗത്തിൻെറ ലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നിനുപുറകെ ഒന്നായി രോഗി വെളിപ്പെടുത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കണമെന്നില്ല. എന്നാൽ ഒരു കാൎയ്യം തീർച്ചയാണു്. എല്ലാ ക്ഷയരോഗങ്ങളുടേയും മുന്നോടിയായി രോഗാണുക്കളുടെ ബാധ ഉണ്ടായിരിക്കും

വയഃക്ലിപ്തിയും മരണനിരക്കും:—ഏതു പ്രായത്തിലുള്ളവരേയും ഈ രോഗം ബാധിക്കും. 15-നും 35-നും ഇടയ്ക്കു പ്രായം ഉള്ളവരെയാണു് ഇതു് ഏററവും കൂട്ടതലായി പിടികൂട്ടുന്നതു്. ഈ പ്രായത്തിലുള്ളവരാണു് മരിക്കുന്നവരിൽ ഭൂരിപക്ഷവും. ഈ രാജ്യത്തുണ്ടാകുന്ന ഓരോ

ഏഴുമരണങ്ങളിൽ ഒന്നുവീതം ക്ഷയരോഗംകൊണ്ടുണ്ടാകുന്നതാണ്. കുട്ടികളുടെ ശ്വാസകോശങ്ങൾക്കുണ്ടാകുന്ന ക്ഷയരോഗം വളരെ ഗൗരവമേറിയതാണ്. ഇതുനിമിത്തം ഉണ്ടാകുന്ന മരണങ്ങളും വളരെ കൂടുതലാണ്. വളരെ പ്രായം ചെന്നവരേയും ക്ഷയംപിടിപെടാറുണ്ട്.

പാരമ്പര്യം:—ഇതു് പാരമ്പര്യംകൊണ്ടു് ഉണ്ടാകുന്ന രോഗമല്ല. ജനനശേഷം ആർജ്ജിക്കുന്ന ഒരു രോഗമാണ് ഇതു്. തുപ്പലാണ് രോഗത്തിൻെറ ഉത്ഭവസ്ഥാനം. തുപ്പലിൽ അസംഖ്യം രോഗാണുക്കൾ അടങ്ങിയിരിക്കും. രോഗം കാർന്നുതിന്ന ശരീരഭാഗങ്ങളിലും ഈ രോഗാണുക്കളെ കാണാം തുപ്പലിൽ ഈച്ചകൾ പറന്നുവന്നു പററിക്കൂടും. തുപ്പൽക്കണങ്ങളെ വഹിച്ചുകൊണ്ടു് ഈ പ്രാണികൾ പിന്നീടു് ആഹാരസാധനങ്ങളിൽ ചെന്നിരിക്കും.

തുപ്പൽ:—തുപ്പലിൽ അസംഖ്യം രോഗാണുക്കൾ ഉണ്ടു്. രോഗം കാർന്നുതിന്നു് നശിപ്പിച്ച ശരീരഭാഗങ്ങളിലൊക്കെ അണുക്കൾ ഉണ്ടായിരിക്കും. അണുക്കൾ ശ്വാസകോശത്തെബാധിച്ചാൽ പിന്നീടു് ചുമച്ചുതുപ്പുന്ന കഫം അണുക്കൾ നശിപ്പിക്കുന്ന ശരീരഭാഗത്തിൻെറ ഒരംശമാണ്. ക്ഷയരോഗി ചുമച്ചുതുപ്പുന്നകഫത്തിൽ അസംഖ്യം അണുക്കൾ അടങ്ങിയിരിക്കും. 24 മണിക്കൂറിനുള്ളിൽ ഒരു ക്ഷയരോഗി ചുമച്ചുതുപ്പുന്ന കഫത്തിൽ അടങ്ങിയിരിക്കുന്ന അണുക്കളെ ഓരോന്നായി തൊട്ടുതൊട്ടു നിരത്തിയാൽ ആ അണുശൃംഖലയ്ക്കു 12 മൈൽ നീളംവരുമെന്നു കണക്കാക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

അണുക്കൾ പകരുന്നതെങ്ങനെ?

1. ഒരു രോഗിയിൽനിന്നും മററൊരാളിലേക്ക് അണുക്കൾ പകരുന്നു. രോഗി വാതുറന്നു് ചുമയ്ക്കുമ്പോൾ അയാളുടെ വായിൽ ഉണ്ടാകുന്ന തുപ്പൽകണങ്ങളിൽ രോഗാണുക്കൾ അടങ്ങിയിരിക്കും.

2. രോഗിയുടെ ചുണ്ടിൽ പററിയിരിക്കുന്ന തുപ്പലിലൂടെ അയാറം ഉപയോഗിക്കുന്ന പാത്രങ്ങളിലേക്കു് അണുക്കറം വ്യാപിക്കുകയും ആ പാത്രങ്ങറം മററുള്ളവർ ഉപയോഗിക്കുമ്പോറം അതുവഴി അണുക്കറം അവരിലേക്കു് സംക്രമിക്കുകയുംചെയ്യുന്നു.

3. രോഗി ഉപയോഗിക്കുന്ന മുണ്ടു്, തുവ്വാല, മററു വസ്ത്രങ്ങറം എന്നിവ അന്യർ ഉപയോഗിക്കുന്നതിനിടയായാൽ അവരേയും രോഗാണുക്കറം ബാധിക്കാനിടയുണ്ടു്.

4. രോഗി അലക്ഷ്യമായി തുപ്പുകയും ആ തുപ്പൽ ഉണങ്ങുമ്പോറം അതിൻെറ ചെറിയ തരികറം കാററിൽ പാറിനടക്കുകയും നാം ശ്വസിക്കുന്ന അന്തരിക്ഷവായുവിനെ ദൂഷിപ്പിക്കുന്നതുകൂടാതെ ആഹാരസാധനങ്ങളിൽ അടിഞ്ഞുകൂടുകയും ചെയ്യും.

5. നമ്മുടെ രാജ്യത്തു് ഈ രോഗം വളരെ വ്യാപകമായതോതിൽ ഇപ്പോറം പടന്നുപിടിച്ചിട്ടുണ്ടു്. അതിൻെറ വ്യാപ്തി ദിവസംതോറും വദ്ധിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുകയുമാണു്. വേണ്ടത്ര മുൻകരുതൽനടപടികറം കൈക്കൊള്ളുന്നില്ലെങ്കിൽ ഇതു് ജനസമൂഹത്തിനു് ഇപ്പോഴത്തേക്കാറം ഒരു വലിയ ഭീഷണിയായിത്തീരാനിടയുണ്ടു്.

പകച്ചതടയുന്നതു് എങ്ങനെ:—താഴെപ്പറയുന്ന നിർദ്ദേശങ്ങറം വളരെ ശ്രദ്ധാപൂർവ്വം അനുസരിക്കപ്പെട്ടാമെങ്കിൽ രോഗത്തിൻെറ വളച്ചയെ വളരെവേഗം തടയാമെന്നുമാത്രമല്ല ക്ഷയരോഗികറം മററുള്ളവക്കു് ആപൽക്കാരികളല്ലാതായിത്തീരുകയുംചെയ്യും.

അലക്ഷ്യമായി തുപ്പരുതു്.

അണുനാശിനികറം വച്ചിട്ടുള്ള പാത്രങ്ങളിൽവേണം തുപ്പുവാൻ. ഈ പാത്രത്തിനു് മൂടി ഉണ്ടായിരിക്കണം. ഈ പാത്രം അടച്ചുവയ്ക്കേണ്ടതു് ആവശ്യമാണു്; അല്ലെങ്കിൽ പ്രാണികറം അതിൽ കടന്നുകൂടുന്നതിനു് ഇടയുണ്ടു്.

ഇതിൻെറ ആവശ്യത്തിലേക്ക് പ്രത്യേകം തുപ്പൽ പാത്രം നിമ്മിക്കപ്പെടണമെന്നില്ല. കട്ടികഠം സാധാരണ സ്ക്കൂളിലേക്ക് ചോറു് കൊണ്ടുപോകാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന അലൂമിനിയംകൊണ്ടുള്ള ഒരു ചോററുപാത്രം മതിയാകും. അതിനു് ഒരു അടപ്പും കൈപ്പിടിയും ഉള്ളതുകൊണ്ടു് ഉദ്ദിഷ്ടകാര്യത്തിനു് വളരെ പററിയതാണു്. വേണമെങ്കിൽ, നല്ലപോലെ കോക്കിട്ടു് അടയ്ക്കാവുന്ന വലിയ വായുള്ള കുപ്പികളും ഉപയോഗിക്കാം. പ്രാണികഠം പ്രവേശിച്ചു് രോഗാണുക്കളെ വഹിച്ചുകൊണ്ടു് പോകാനിടയുള്ളതുകൊണ്ടു് യാതൊരു കാരണവശാലും ഒരു തുറന്നപാത്രം ഉപയോഗിക്കാൻപാടില്ല. ഇതൊന്നുമില്ലെങ്കിൽ കെർചീഫിൽ ആക്കി ഒരു സഞ്ചിയിൽ സൂക്ഷിച്ചു് പിന്നീട്ടു് തീവച്ചു് നശിപ്പിച്ചാൽമതി.

ഒരുദിവസം രണ്ടുപ്രാവശ്യമെങ്കിലും തുപ്പൽപാത്രം കഴകി വെടിപ്പാക്കണം. രണ്ടു് തുപ്പൽപാത്രം ഉപയോഗത്തിനുണ്ടാകുന്നതു് നല്ലതാണു്; എന്തെന്നാൽ ഒന്നു് ഉപയോഗത്തിലിരിക്കുമ്പോഠംതന്നെ മററതു കഴകി വെടിപ്പാക്കി വെച്ചേക്കാൻകഴിയുമല്ലൊ.

തുപ്പൽ തീ വച്ചു് നശിപ്പിക്കയാണു വേണ്ടതു്. പാത്രം അഞ്ചുമിനിട്ടെങ്കിലും തിളച്ചവെള്ളത്തിലിട്ടു് കഴകിഎടുക്കുകയുംവേണം. കടലാസുകൊണ്ടുള്ള കെർചീഫ് ഉപയോഗിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതും തീയിലിടണം. തുപ്പൽ തീയിലിട്ടു് നശിപ്പിക്കുവാൻ നിവൃത്തിയില്ലെങ്കിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ അടി താഴ്ചയുള്ള കുഴികുഴിച്ചു് അതിൽഇട്ടു് മൂടണം. സൂര്യപ്രകാശംലഭിക്കുന്ന ഒരു തുറസ്സായസ്ഥലത്തുവേണം കുഴികുഴിക്കുവാൻ.

ഓരോദിവസവും നശിപ്പിച്ചുകളയുവാൻ നിവൃത്തി ഇല്ലാത്ത കെർചീഫ്, ടൗവ്വൽ തുടങ്ങിയവ അണുനാശിനിദ്രാവകങ്ങഠംചേത്ത വെള്ളമുള്ള ഒരു ടബ്ബിൽ ആഴ്ത്തിവ

യ്ക്കണം. ഏതാണ്ട് ഒരു മണിക്കൂർ അങ്ങനെകിടക്കാൻ അനുവദിച്ചശേഷം അഞ്ചുമിനിട്ടെങ്കിലും തിളച്ച വെള്ളത്തിൽ മുക്കണം.

രോഗിയുടെ കിടക്കയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന വിരിപ്പ് തുടങ്ങിയവ കുറഞ്ഞപക്ഷം 24 മണിക്കൂറെങ്കിലും അണുനാശിനിദ്രാവകങ്ങളിൽ സൂക്ഷിക്കണം

തുപ്പൽക്കണങ്ങൾ വെളിയിൽ പാറിനടക്കാതിരിക്കുവാൻ രോഗി ചുമയ്ക്കുമ്പോൾ വാ അടച്ചുപിടിക്കണം. രോഗി വാ തുറന്നുവച്ചുകൊണ്ട് ചുമയ്ക്കുമ്പോൾ കണ്ണുകൊണ്ട് കാണുവാൻപാടില്ലാത്തത്ര ത്തിലുള്ള ചെറിയ തുപ്പൽത്തരികൾ നാലോ അഞ്ചോ അടി ദൂരംവരെ സഞ്ചരിക്കുന്നുണ്ട്. വാ അടച്ചുകൊണ്ട് തുമ്മുന്നതു് ദുഷ്കരമാണ്. അതുകൊണ്ട് തുമ്മുമ്പോൾ ഒരു തുവാലകൊണ്ട് വാ അടച്ചുപിടിക്കുകയാണ് നല്ലതു്.

തുപ്പുമ്പോൾ തുപ്പൽക്കണങ്ങൾ ചുണ്ടിൽ പററിപ്പിടിച്ചിരിക്കും. അതുകൊണ്ട് ക്ഷയരോഗികൾ, ചുംബിക്കുകയോ ചുംബിക്കപ്പെടുകയോ ചെയ്യാൻപാടില്ല.

ഇതേകാരണംകൊണ്ടുതന്നെ ക്ഷയരോഗം പിടിപെട്ടിട്ടുള്ള അമ്മമാർ കുഞ്ഞുങ്ങൾക്ക് മുലകൊടുക്കുന്നതു് ആപല്ക്കരമാണ്. ഇവിടെ അപകടസാദ്ധ്യത ഒന്നുകൂടി കൂടുതലാണ്; എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ കുട്ടി ചെറുപ്പവും രോഗം പകരുന്നതിന് കൂടുതൽ എളുപ്പവും ഉണ്ട്. തന്നെയുമല്ല മുലകൊടുക്കുന്നതുകൊണ്ട് മാതാവിന് ശക്തിക്ഷയം സംഭവിക്കുക സാധാരണമാണ്. സ്വതേതന്നെ ക്ഷയരോഗിണിയായ മാതാവിന് ഇതുനിമിത്തം കൂടുതൽ ക്ഷീണം ഉണ്ടായി എന്നുവരാം. അതുകൊണ്ട് മുലകൊടുക്കുന്നതു്, മാതാവിന്റെ ആരോഗ്യത്തെ മുൻനിർത്തിനോക്കുമ്പോഴും ഹാനികരമാണ്.

തുപ്പൽ വിഴുങ്ങുവാൻ പാടില്ല; എന്തെന്നാൽ അതു നിമിത്തം കുടലിനും ഉദരത്തിനും രോഗം പിടിപെട്ടു എന്നു വരാം.

ശുചിത്വം:—രോഗി തന്റെ മുറിയുടെ ജനലുകളും വാതിലുകളും എന്നും തുറന്നുവെച്ചേക്കണം.

വളരെ കുറച്ചു വീട്ടുസാമാനങ്ങൾ മാത്രമേ മുറിക്കകത്തു ഉണ്ടായിരിക്കാവൂ. ഒരു കട്ടിൽ, ഒരു ചെറിയമേശ, തുപ്പൽ പാത്രം വയ്ക്കുന്നതിന് ഒരു ചെറിയ സ്ററൂൾ, ഒരു ചെറിയ കസേര ഇത്രമാത്രമേ പാടുള്ളു. കേടുപററാതെയും എന്നാൽ എളുപ്പവും കഴുകി ശുചിയാക്കത്തക്കവിധമുള്ള സാധനങ്ങളായിരിക്കണം. കാർപ്പെററു് പാടില്ല. മററുള്ളവർ ആ മുറിയിൽ കഴിയാൻ അനുവദിക്കരുതു്. രോഗികൾ മാത്രമേ മുറിയിൽ കഴിയാവൂ. ഒരു പ്രത്യേകമുറി കിട്ടുകയില്ലെങ്കിൽ തുറന്ന ഒരു വരാന്ത ആയാലുംമതി തെക്കോട്ടു് അഭിമുഖമായ വരാന്തയാണെങ്കിൽ അതാണു് നല്ലതു്.

വേഷം:—ഒരു ക്ഷയരോഗി വളരെ കുറച്ചു വസ്ത്രങ്ങൾ മാത്രമേ ധരിക്കാവൂ. ഒരു ഉഷ്ണരാജ്യമായ നമ്മുടെനാട്ടിൽ നേർമ്മയുള്ള ഒരു വസ്ത്രവും പരുത്തിനൂൽകൊണ്ടുള്ള ഒരു ബനിയനും മതിയാകും. എപ്പോഴും ശരീരം വിയക്കാനിടയുള്ളതുകൊണ്ടു് അമിതമായ വസ്ത്രധാരണം പ്രത്യേകിച്ചും അനാവശ്യമാണു്. ഉപയോഗിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങൾ കൂടെക്കൂടെ കഴുകി ശുചിയാക്കണം. ഇതു് കുറഞ്ഞപക്ഷം ദിവസം ഒരു പ്രാവശ്യമെങ്കിലും ചെയ്യണം. ആ കുടുംബത്തിലെ മററംഗങ്ങളുടെ വസ്ത്രങ്ങളോടൊപ്പം ഈ വസ്ത്രങ്ങൾ നനച്ചിടുകയുവാൻ പാടില്ല.

പാത്രങ്ങൾ:—ടംബ്ളർ, കപ്പു്, സാസർ തുടങ്ങി രോഗി ഉപയോഗിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന പാത്രങ്ങൾ പ്രത്യേകം സൂക്ഷിക്കേണ്ടതും യാതൊരു കാരണവശാലും മററു

കുടുംബാംഗങ്ങൾ അവ ഉപയോഗിക്കുവാൻ പാടില്ലാത്തതും ആണു്.

മലമൂത്രങ്ങൾ:—ഒരു ക്ഷയരോഗിയുടെ മലമൂത്രങ്ങൾ, ശരീരത്തിൽ മുറിവുണ്ടെങ്കിൽ അതിൽനിന്നും പുറപ്പെടുന്ന പഴുപ്പു് എന്നിവയിൽ രോഗാണുക്കൾ ഉള്ളതുകൊണ്ടു് അവ തീയിലിട്ടു് നശിപ്പിക്കണം. ഭൂമിയുടെ അടിയിൽക്കൂടിപ്പോകുന്ന ഓടകളുണ്ടെങ്കിൽ അതിൽ നിക്ഷേപിക്കുന്നതുകൊണ്ടും ആക്ഷേപമില്ല. പക്ഷേ ഇവയിൽ രോഗാണുക്കൾ ധാരാളം അടങ്ങിയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ തുപ്പൽ നശിപ്പിച്ചതുപോലെ ഇവയും നശിപ്പിക്കപ്പെടേണ്ടതാണു്.

മററു് അസുഖങ്ങൾ:—സെപ്ടിക് ടീത്തു്, ടോൺസിൽസ്, പ്രമേഹം തുടങ്ങിയ മററു രോഗങ്ങൾക്കൂടി പിടിപെട്ടിട്ടുണ്ടോ എന്നുകൂടി നിർണ്ണയിക്കേണ്ടതുണ്ടു്. മററു രോഗങ്ങളുടെ സാന്നിദ്ധ്യം രോഗിയുടെ കരുത്തിനെ നിശ്ശേഷം കവർന്നുകളയും. സ്വാഭാവികമായും ക്ഷയരോഗം വ്യാപിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കും. രോഗം ശമിക്കണമെങ്കിൽ രോഗിയുടെ ആരോഗ്യവും കരുത്തും വൎദ്ധിക്കണം. അതിനുള്ള ഉത്തമമാൎഗ്ഗം ടോൺസിൽസ് മററു രോഗങ്ങളുണ്ടെങ്കിൽ അതു് ഭേദമാക്കുക എന്നുള്ളതാണു്.

ഇതുകൂടാതെ രോഗിയുടെ കരുത്തു വൎദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനു് ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട മററു ചില കാര്യങ്ങളുണ്ടു്. അവ താഴെ കൊടുക്കുന്നവയാണു്.

നല്ല ഭക്ഷണം:—നല്ല ഭക്ഷണം എപ്പോഴും ആരോഗ്യത്തെ വൎദ്ധിപ്പിക്കുന്നു. നല്ല ഭക്ഷണം എന്നു പറഞ്ഞാൽ കൂടുതൽ വിലയുള്ള ഭക്ഷണം എന്നു് അൎത്ഥമില്ല. സാദ്ധ്യമാകുമ്പോഴൊക്കെ പാൽ, വെണ്ണ, തൈർ, പഴങ്ങൾ, മുട്ട തുടങ്ങിയ ആഹാരങ്ങൾ നിർല്ലോഭമായി രോഗികൾക്കു വിതരണം ചെയ്യണം. ഇടനിലയിൽക്കഴിയുന്ന ഒരു സാധാരണ ഭാരതീയനു്, വാങ്ങുന്നതിനുള്ള ശേഷിയെ ആധാര

മാക്കി നിർദ്ദേശിക്കേണ്ട അനുയോജ്യങ്ങളായ ഭക്ഷണസാധനങ്ങളുടെ ഒരു പട്ടിക അനുബന്ധമായി ചേർത്തിട്ടുണ്ട്.

ശുദ്ധവായുവും സൂര്യപ്രകാശവും സമൃദ്ധിയായി ലഭിക്കണം. സൂര്യപ്രകാശം ലഭിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതിനെ തടയരുത്. എത്രയും കൂടുതൽ തുറസ്സായ സ്ഥലത്തു കഴിഞ്ഞുകൂടുന്നുവോ രോഗശമനത്തിന് അത്രയും കൂടുതൽ സാദ്ധ്യത ഉണ്ടാവുന്നു. ചർമ്മേന്ദ്രിയം ശരിയായി പ്രവർത്തിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം. എപ്പോഴും വിയർക്കുന്നതുകൊണ്ട് ചർമ്മരോഗം പിടിപെടാനിടയുണ്ട്.

ശരീരതാപം നൂറുഡിഗ്രിയിൽ കവിഞ്ഞിട്ടില്ലെങ്കിൽ രോഗികൾ ദിവസവും കുളിക്കണം. ഒരുദിവസം ഒരുപ്രാവശ്യമോ രണ്ടുദിവസത്തിലൊരിക്കലോ സ്പോഞ്ച് ചെയ്യുകയാണെങ്കിൽ കൂടുതൽ നന്ന്. ആരോഗ്യത്തെ ബാധിക്കാനിടയുള്ള ശീലങ്ങളൊക്കെ ഉപേക്ഷിക്കണം. കള്ള്, ചാരായം കലർന്ന പാനീയങ്ങൾ ഇവ വർജ്ജിക്കണം. പുകവലിയും അത്ര നല്ലതല്ല. അതുകൊണ്ട് കഴിയുന്നിടത്തോളം അതും വർജ്ജിക്കണം.

പൊതുവിൽ:—ഒരു ക്ഷയരോഗി പാർത്തിരുന്ന മുറി പ്രത്യേകം വെടിപ്പാക്കിയെടുക്കണം. മുറി തൂക്കുകയല്ല വേണ്ടതു്. തൂക്കുകയാണെങ്കിൽ പൊടിയും അതോടൊപ്പം അണുക്കളും പറന്നുനടന്ന് അന്തരീക്ഷത്തെ മലിനപ്പെടുത്താം. ഒരു നനഞ്ഞ തുണികൊണ്ട് മുറിയും വീട്ടുസാമാനങ്ങളും തുടയ്ക്കുന്നതാണ് നന്ന്. വല്ല അണുനാശിനികളിൽ മുക്കിയെടുത്ത തുണി ആയിരിക്കണം. ഒരു ക്ഷയരോഗി ഒഴിഞ്ഞുപോയ മുറിയാണെങ്കിൽ അതിൽ വേറൊരാളെ പ്രവേശിപ്പിക്കുന്നതിനുമുമ്പായി ആ മുറി ഭംഗിയായി വൃത്തിയാക്കിയിരിക്കണം. ഭിത്തിയും അകസാധനങ്ങളും വല്ല അണുനാശിനികൾകൊണ്ട് കഴുകിയശേഷം എല്ലാ വാതിലുകളും ജനാലകളും തുറന്നിട്ടുകൊണ്ട് മുറി ശുചിയാ

ക്കകയാണു് ശരിയായ മാർഗ്ഗം. 48 മണിക്കൂറിനകം വീണ്ടും ഒന്നുകൂടി കഴുകണം. ധൂമശുദ്ധിവരുത്തുവാൻ നിവ്വാഹമില്ലെങ്കിൽ ഭിത്തികൾ വെള്ളയടിക്കുകയെങ്കിലും വേണം. രോഗി ഉപയോഗിച്ച സാധനങ്ങൾ ഒരാഴ്ച എങ്കിലും വെയ്ലത്തുവയ്ക്കണം.

നേരത്തേഉള്ള രോഗനിർണ്ണയംകൊണ്ടു് ക്ഷയം പടന്നുപിടിക്കാതെ തടയാൻകഴിയും. നേരത്തേ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടാൽ ഒരു ചികിത്സാലയത്തിൽ കഴിഞ്ഞുകൂടേണ്ട സമയവും കുറഞ്ഞുകിട്ടും.

പട്ടിക.

	ഔൺസ്	ഔൺസ്
പുഴക്കലരി	6	8
റാഗി (മാവു്)	2	2
ഗോതമ്പു്	4	4
ധാൽ	2	3½
മലക്കറി	4	8
മത്സ്യം	5	2½
മുട്ട	2	1
എണ്ണ	1	1
നെയ്യ്	2	1
പാൽ	32	8
പഞ്ചസാര	2	2
സോയാപയറു്	2	—
പഴം	4	—
സസ്യഭുക്കാണെങ്കിൽ മത്സ്യം ഉപേക്ഷിക്കുക.		
പകരം മുട്ട	1	1
തൈർ	—	3

കുഷ്ഠം (Leprosy)

ഇന്ത്യയിൽ വളരെ പ്രചാരമുള്ള ഒരു രോഗമാണ് കുഷ്ഠം; പ്രത്യേകിച്ചും തെക്കേ ഇന്ത്യയിൽ. ചിങ്കൽപേട്ട, തെക്കേ ആർക്കാട്ട്, സേലം, രാമനാഥപുരം, കിഴക്കേഗോദാവരി എന്നീ ജില്ലകളിലാണ് മദ്രാസിലുള്ള മററുള്ള ജില്ലകളെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതൽ രോഗികൾ കാണപ്പെടുന്നതു്. ഇതു് ക്ഷയരോഗവുമായി വർഗ്ഗസാമ്യമുള്ള ഒരു രോഗമാണ്. അതുപോലെയുള്ള ഒരുതരം അണുക്കളാണ് ഈ രോഗത്തിൻെറയും ഹേതു. തൊലിപ്പുറത്തും ഞരമ്പുകളിലുംവന്നുചേരുന്ന ചില മാററങ്ങളാണ് ഈ രോഗത്തിൻെറ സ്വഭാവം.

രോഗാധാനകാലം വളരെ ദീർഘമായ ഒന്നാണ്. ഭൂരിപക്ഷം കേസുകളിലും രണ്ടുമുതൽ അഞ്ചുവരെ വർഷങ്ങളാണ്. ചിലപ്പോൾ അതിൽ കൂടുതലും ആകും

ലെപ്രാ അണുക്കളാണ് ഈ രോഗത്തിന് നിദാനം. സാധാരണരോഗം പകരുന്നതു് കുഷ്ഠരോഗിയുമായി നേരിട്ടുണ്ടാകുന്ന സമ്പർക്കംമൂലമാണ്. ശ്വാസമാർഗ്ഗത്തിലൂടെ രോഗബാധ ഉണ്ടാകുന്നതു് വളരെ അപൂർവമാണ്. കുഷ്ഠരോഗികളുടെ സന്താനങ്ങൾക്കും ഈ രോഗം പിടിപെടാറുണ്ട്. ഇതു് രോഗിയുമായി സഹവസിക്കുന്നതു് നിമിത്തം ഉണ്ടാകുന്നതാണ്. പാരമ്പര്യംകൊണ്ട് ഈ രോഗം ഉണ്ടാവുകയില്ല. 10-നും 30-നും ഇടയ്ക്ക് പ്രായമുള്ളവർക്കാണ് സാധാരണയായി ഈ രോഗം പിടിപെടുന്നതു്.

ആരംഭം:—മൂന്നു് വിധത്തിലാണ് ഈ രോഗത്തിൻെറ ആരംഭം; 1. നോഡുലർ, 2. ന്യൂറൽ, 3. മിക്സഡ്.

1. നോഡുലർ:—രോഗത്തിൻെറ ആരംഭം അത്ര ശ്രദ്ധിച്ചെന്നു വരില്ല; ഒരു ഉഗ്രവ്യാധിയായിട്ടായിരിക്കും പലപ്പോഴും ഇതിൻെറ ആരംഭം. സ്വേദോദ്ഗമം, അസ്വസ്ഥത തുടങ്ങിയ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണപ്പെട്ടു എന്നു വരാം. തൊലിപ്പുറത്തു് ഒരു നോഡ്യൂൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതിനുമുമ്പായി ഏതാണ്ടൊരു പത്തുദിവസത്തേക്കു് ഒരു ചെറിയ പനി ഉണ്ടായിരിക്കും. പൃഷ്ഠം, പിൻഭാഗം കൈകാലുകൾ ഇവയിൽ ഒന്നിലായിരിക്കും നോഡ്യൂൽ ആദ്യമായി ഒററയ്ക്കു് പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്നതു്. തൊലിപ്പുറത്തുനിന്നും അല്പം ഉയൎന്നു ചുമപ്പും തവിട്ടുനിറവും ഇടകലൎന്ന വൎണ്ണത്തിലാണു് ഇതു കാണപ്പെടുക വീണ്ടും പനി ഉണ്ടാവുകയും തുടൎന്നു് നോഡ്യൂളുകൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടുകയും ചെയ്യും. അവസാനം ഒരുക്കൂട്ടം നോഡ്യൂളുകൾ ഒന്നിച്ചുചേൎന്നു് ഒററ നോഡ്യൂളായി തീരുകയും തുടൎന്നു് അതു് ഒരു വ്രണമായി മാറുകയുംചെയ്യുന്നു. മുഖം, ചെവി തുടങ്ങി ഈ നോഡ്യൂളുകൾ മുളയ്ക്കുന്ന ഭാഗത്തുള്ള തൊലിയ്ക്കു് വളരെ കട്ടി ഉണ്ടായിരിക്കുകയും കാഴ്ചയിൽ സിംഹത്തിൻെറ ചൎമ്മംപോലെ തോന്നിക്കുകയുംചെയ്യും. പുരികത്തിലെ രോമങ്ങൾ പൊഴിഞ്ഞുപോകും. ഇതായിരിക്കണം ഈ രോഗത്തിനു് ഇതിൻേറതായ ഒരു ഭാവം നൽകുന്നതു്.

2. ന്യൂറൽ:—ഈ ജാതിയിൽപ്പെട്ട നോഡ്യൂളുകൾക്കു് വലിപ്പക്കൂടുതൽ കാണും. പല നിറത്തിലുമായിരിക്കും തൊലിപ്പുറത്താണു് കാണപ്പെടുക. ഇവ വേർപെട്ടിരിക്കും. തൊട്ടാൽ അറിയുകയില്ലെന്നു് മാത്രമല്ല വിയൎപ്പുണ്ടായിരിക്കുകയുമില്ല ഞരമ്പുകൾക്കു് കട്ടികൂടും കാലിലുള്ളതോ ഏതെങ്കിലും കൈമുട്ടിൻെറ പിൻഭാഗത്തുള്ളതോ ആയ ഞരമ്പുകൾ തൊട്ടുനോക്കിയാൽ ഇതു് അനുഭവപ്പെടും. ഈ ജാതിയിൽപെട്ട രോഗം ബാധിച്ച ഭാഗത്തു തൊട്ടാൽ അറിയുകയില്ല; ചൂടും തണുപ്പും വേദ

നയും അനുഭവപ്പെടുകയുമില്ല. മാംസപേശികൾ ശോഷിച്ചുതുടങ്ങും. ഇതു് അംഗവൈകൃതങ്ങൾക്കു് കാരണമായിത്തീരും തുടന്ന് കാലിൽ വ്രണങ്ങൾ പ്രത്യക്ഷപ്പെടും. ഇതിനു് വേദന തോന്നുകയില്ലെങ്കിലും വളരെക്കാലത്തേക്കു് കരിയുകയില്ല. മിക്കവാറും കയ്യിലെ ചെറിയ മാംസപേശികൾക്കാണു് ശോഷണംസംഭവിക്കുന്നതു്. ഇതിൻെറ ഫലമായി രോഗം വളരെ പുരോഗമിച്ച കേസുകളിൽ, കൈത്തലം വളരെ വികൃതമായിത്തീരുന്നു. 'Claw hands' എന്നാണു് ഇതു് പറയപ്പെട്ടുപോരുന്നതു്.

3. മിക്സഡ്:—നോഡ്യൂളർജാതിയിൽപെട്ട രോഗമായിട്ടായിരിക്കും ഇതിൻെറ ആരംഭം. എന്നാൽ ഇതു് പില്ക്കാലത്തു് ഞരമ്പുകളെക്കൂടി ബാധിച്ചു് ന്യൂറൽരോഗമായി മാറിയെന്നുവരും. ചിലപ്പോൾ മറിച്ചും സംഭവിക്കാം.

രോഗനിർണ്ണയം:—രോഗനിർണ്ണയം വളരെ ലഘുവാണു്. രോഗം ബാധിച്ച ചർമ്മത്തിൻെറ അംശങ്ങളിലോ, നോഡ്യൂളിൻെറ ഉള്ളിലെ ജലാംശത്തിലോ, നാസാമലത്തിലോ ലെപ്രാഅണുക്കൾ അടങ്ങിയിട്ടുണ്ടോ എന്നു പരിശോധിച്ചാൽമതി രോഗനിർണ്ണയംചെയ്യുവാൻ. ക്ഷയരോഗാണുക്കളിൽനിന്നും ഇവയെ വേർതിരിച്ചറിയുവാൻ പ്രത്യേകം ശ്രദ്ധിക്കണം.

രോഗത്തിൻെറ ഗതി:—ശ്രദ്ധിക്കപ്പെടാത്ത കേസ്സുകളിൽ രോഗം, 15 മുതൽ 30 വരെ വർഷങ്ങൾകൊണ്ടു് അതിൻെറ വിവിധ ഘട്ടങ്ങൾ കടന്നു് പൊയ്ക്കൊണ്ടിരിക്കും. ചില കാലങ്ങളിൽ രോഗം വ്യാപിക്കുകയും ചില കാലങ്ങളിൽ സ്തംഭിക്കുകയും ചെയ്യാറുണ്ടു്. ചില കേസ്സുകളിൽ, വിവിധ രീതിയിലുള്ള രൂപവൈകൃതങ്ങൾ രോഗികളിൽ സംഭവിപ്പിച്ചുകൊണ്ടു് രോഗം എരിഞ്ഞടങ്ങുന്നതായും കാണാം.

കുഷ്ഠരോഗികൾക്കു് ശ്വാസകോശസംബന്ധിയായ ക്ഷയം പിടിപെടുന്നതും അപൂർവ്വമല്ല.

ചികിത്സ.

നിവാരണം:—(1) രോഗം ബാധിച്ച ആളുകളെ മാററിപ്പാർപ്പിക്കുകയാണു് നിവാരണത്തിനുള്ള പ്രധാന പരിപാടി.

(2) അഞ്ചുമുതൽ പത്തുവർഷക്കാലത്തേക്കു് രോഗിയുമായി സമ്പർക്കത്തിലേർപ്പെട്ടിട്ടുള്ള എല്ലാവരേയും പ്രത്യേകിച്ചു് കുട്ടികളേയും പരിശോധിക്കുക.

(3) കുടുംബാംഗങ്ങളിൽ ഒരാളിനു് രോഗം പിടിപെട്ടാൽ ആ ഭവനത്തിലുള്ള കുട്ടികളെ മാററി പാർപ്പിക്കണം.

(4) ഈ രോഗത്തിൻെറ വരവിനെ തടയുന്നതിനു് ബി. സി. ജി. കുത്തിവയ്പിനു് കഴിയുമെന്നു് ഈ അടുത്ത കാലത്തു കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. അതുകൊണ്ടു് സമ്പർക്കത്തിലേർപ്പെടുന്നവർക്കു രോഗം പകരുന്നതിനുള്ള സാദ്ധ്യത കുറയുന്നുമുണ്ടു്.

ശമനം:—കുഷ്ഠരോഗചികിത്സയിൽ നമുക്കു പ്രകടമായ പുരോഗതി ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടു്. ഈ രോഗത്തിൻെറ ചികിത്സയിൽ ഒരു ദിവ്യൗഷധമായി കരുതിപ്പോന്നിരുന്ന മരോട്ടിയെണ്ണ ഇപ്പോൾ ത്യജിക്കപ്പെട്ടുകഴിഞ്ഞു. സൽഫോൺ ഔഷധങ്ങളാണു് ഇപ്പോൾ അവയുടെ സ്ഥാനം കരസ്ഥമാക്കിയിരിക്കുന്നതു്. പ്രോമിൻ, ഡൈസോൺ, സൽഫാട്രോൺ തുടങ്ങിയ ഔഷധങ്ങൾ രോഗസംക്രമണകാലത്തിൻെറ ദൈർഘ്യം കുറയ്ക്കുന്നതിനു് വളരെയേറെ പ്രയോജനപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടു്. 12 മുതൽ 18 മാസങ്ങൾക്കകം രോഗം പകരാത്തതാക്കാൻ കഴിയും. എന്നാൽ രോഗം

ഭേദമാകുന്നതിനു് മൂന്നുനാലുവർഷങ്ങളോളം ചികിത്സ തുടൎന്നു നടത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കേണ്ടതുണ്ടു്. എന്നാൽ ഇതിന്നിടയിൽ ചികിത്സ നിൎത്തിവെയ്ക്കുന്ന ഏതാനും അന്തരാളഘട്ടങ്ങളും ഉണ്ടായിരിക്കും. ഈ ഘട്ടത്തിൽ രോഗിയുടെ പൊതുവേയുള്ള ആരോഗ്യനില പ്രത്യേകം സൂക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ടു്. പൊതുവേയുള്ള ആരോഗ്യത്തെ നിലനിൎത്തുവാൻ വൈററമിൻ ഔഷധങ്ങളും വിളൎച്ചയെ മാററുന്നതിനു് ഇരുമ്പു കലൎന്ന ഔഷധങ്ങളും സേവിക്കുവാൻ നൽകേണ്ടതാണു്.

ദക്ഷിണഭാഷാ ഗ്രന്ഥമണ്ഡലത്തിന്റെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തുന്നത്

വൈദ്യവിജ്ഞാനീയം

മസൂരി, ചിക്കൻപോക്സ്, പൊങ്ങൻപനി, ജർമ്മൻ മീസിൽസ്, വില്ലൻചുമ, പിണ്ടിവീക്കം, കണ്ഠരോഗം, അണുബാധകൾ, മസ്തിഷ്കജ്വരം, ഇളംപിള്ളവാതം, സന്നിപാതജ്വരം, പാരാ ടൈഫായിഡ് ഫീവർ, ക്ഷയം, കുഷ്ഠം എന്നീ പകച്ച് വ്യാധികളെപ്പററി സാധാരണജനങ്ങൾ അവശ്യം അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ട വിവരങ്ങൾ സാധാരണക്കാർക്കു മനസ്സിലാകുന്ന ഭാഷയിൽ പ്രതിപാദിക്കുന്ന ഒരു പുസ്തകമാണ് 'വൈദ്യവിജ്ഞാനീയം' എന്ന ഈ പുസ്തകം. മദ്രാസ് മെഡിക്കൽസർവ്വീസിൽ ദീർഘകാലത്തെ പ്രശസ്തസേവനമനുഷ്ഠിച്ചശേഷം ഡയറക്ടർ ഓഫ് മെഡിക്കൽ സർവ്വീസസ് സ്ഥാനത്തുനിന്നും റിട്ടയർ ചെയ്ത ഡോക്ടർ കെ. വാസുദേവറാവു ഇങ്ങനെയൊരു ഗ്രന്ഥം രചിക്കുന്നതിനു് എന്തുകൊണ്ടും അർഹനാണുതാനും. പകച്ച്വ്യാധികൾ വരാതിരിക്കാൻ സ്വീകരിക്കേണ്ട പ്രതിരോധനടപടികളും, വന്നാൽ സത്വരം കൈക്കൊള്ളേണ്ട നിവാരണമാർഗ്ഗങ്ങളും അറിയാതെ ഇക്കാലത്തു് സാധാരണജനങ്ങൾ വിഷമിച്ചുവരികയാണ്—വിശേഷിച്ചും മലയാളം തുടങ്ങിയ പ്രാദേശികഭാഷകളിൽ ഇത്തരം വിഷയങ്ങളെപ്പററി പുസ്തകങ്ങളൊന്നുംതന്നെ കിട്ടാനില്ലാത്തതുകൊണ്ടു്. ഈ പുസ്തകം പ്രസ്തുതപ്രശ്നത്തിനു് ഒരു പരിഹാരമായിത്തീർന്നിരിക്കുന്നു.