



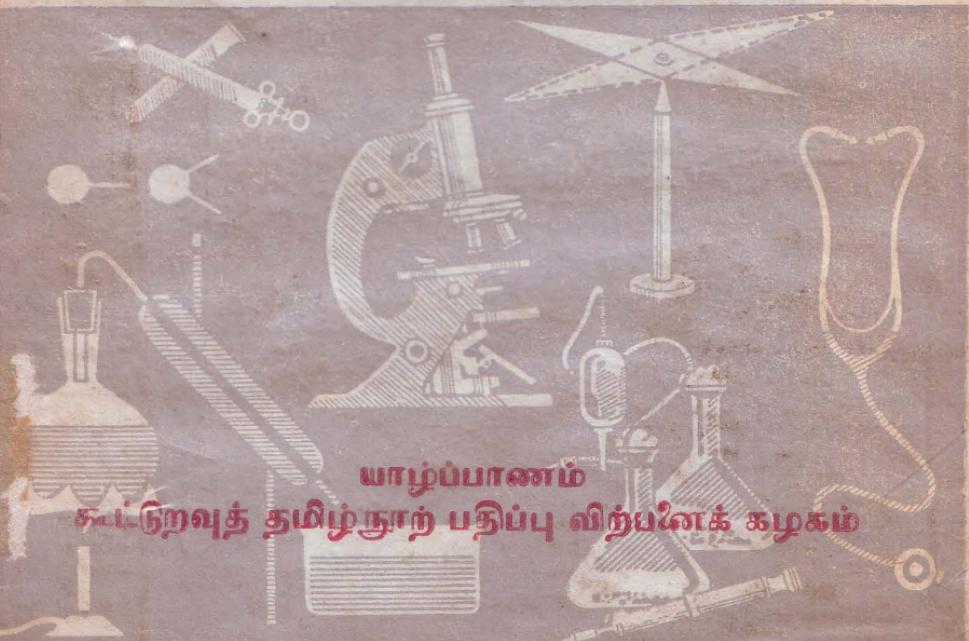
என்னிந்ற ரூப இறைவன் படைத்தனன்
தன்னிந்ற ரூபத் தமிழ்செய் மாரே.

நகூர். ४

அயன் மண்டல மருத்துவம்

பேராசிரியர் அ. சின்னத்தம்பி, F.R.C.S.

கோவை கலைஞர் கலைக் கலைக்
கலை, கலை கலைக் கலை
கலைக் கலைக் கலை



யாழ்ப்பானம்
கூட்டுறவுத் தமிழ்நூற் பதிப்பு விற்பனைக் கழகம்

வ.
சிவமயம்

அயன மண்டல மருத்துவம்

பேராசிரியர் அ. சின்னத்தம்பி, F. R. C. S.



வெளியீடு :

யாழ்ப்பாணம் கூட்டுறவுத் தமிழ்நூற் பதிப்பு விற்பனைக் கழகம்
411 / 1, காங்கோவைதுறை வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

முதற்பதிப்பு: 1949

இரண்டாம் பதிப்பு: 1979

பதிப்புரிமை

விலை: ரூபா 25/-

முகவுரை

நான் எழுதிய அயனுந்த தேச நோய் நாலை (1979) பழையனவற்றைக் கழித்துப் பதிய கருத்துக்களையும் தீர்வு முறைகளையும் புகுத்திப் பதிக்கும்படி, பல வைத் தியரும் பொதுமக்களும் என்னை வேண்டினர்.

முதலாம் பதிப்பு நூல்கள் முழுதும் விற்கப்பட்டு இந் நாலானது ஒரு கிடையாப் பொருளாக இருப்பதை யும், அப்பதிப்பு மேலும் பொதுமக்களுக்கு மிக வும் பயன்பட்டதையும் அறிந்து, நாலைத் திருத்தியும் துலக்கியும் அச்சேற்றும் இடர்களை உணர்ந்து இருபாகங்களாக வெளியிட எண்ணினேன். முதலாம் பாகந் தான் இப்பதிப்பு. இரண்டாம் பாகம் எழுதி முற்றுன போதும் அதை உடனடியாக அச்சேற்ற முடியானிலை எய்தியது. இரண்டாம் பாகம் விரைவில் வெளிவரும்.

முதற்பதிப்பை ஏற்றதுபோல் இந்த இரண்டாம் பதிப்பையும் வைத்தியரும் பொதுமக்களும் ஏற்பார்களாக.

100, பிறவுண் வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.
23-8-78

அ. சின்னத்தம்பி

Published by:
THE JAFFNA CO-OPERATIVE TAMIL BOOKS
PUBLICATION AND SALE SOCIETY LTD.
(Regd. No. J/1538 of 10-11-67)

411/1 (693), K. K. S. ROAD,

JAFFNA

அச்சுப்பதிவு: செட்டியார் அச்சுக்கம், யாழ்ப்பாணம்.

பொருளாட்ககம்

1. சுட்டுக்காய்ச்சல் - மலேறியா	1
2. சுமுநீர்க் காய்ச்சலும் ஏண்ய சமதுனோபின் ஊறுநீர் திலைமைகளும்	51
3. இலீசமன் நோய்கள்	66
4. மறுகவிப்புக் காய்ச்சல்கள்	76
5. எவிகடிக் காய்ச்சல்கள்	86
6. இப்பிரேயப்ரோசிக - மென் சுருளிவாழை	90
7. வைரசுத் தொற்றுதல்	95
8. ஒட்டுண்ணிக் காய்ச்சல்கள்	116
9. சமோனெலாத் தொற்றுக்கள்	134
10. சிகல்லாத் தொற்றுக்கள்	162
11. அமீபா வாழை	171
12. பசற்றிறைலாத் தொற்றுக்கள்	190
13. கோதாரி நோய் (கொலரு)	199
14. பிற்று (புறா) நோய்	215
15. நீர்ப்பீதியுயா (இறேபிக்) - விசர்நாய்க்கடியுயா	226
16. சரிப்புவலி (தற்கிழுஞசு)	240
17. குட்டை நோய் (தொழுநோய்)	254
18. யோச (பறங்கினோய், பிரும்பீசியா)	285

இயல் 1
காட்டுக் காய்ச்சல் — மலேறியா
வரைவிலக்கணம்

மலேறியா முதற்கலவுயிர்(புரற்றசோவன்) வகுப்பைபச் சேர்ந்த வித்தியிரினத்துப் பிளாசுமோடியம் (நிர்வாண முதலுரு) எனும் இனத்தால் மனித உடல் தாக்கப்படும் பொழுது உண்டாகும் ஒரு நோயாகும். இவ்வினத்தைச் சேர்ந்த பிளாசுமோடியம் வேறு விலங்குகளை, அல்லது பறவைகளைத் தாக்காது, மலேறியாவால் தாக்கப்பட்ட மனிதனின் உடலில் இப்பிளாசுமோடியங்களைக் காணலாம். இவை மனிதனின் செங்குருதிக் கலங்களில் வாழுந்து பெருகும். இந் நோயில் காய்ச்சல் எப்பொழுதும் தோன்றும். சில வேளைகளிற் காய்ச்சலில்லாமலும், நோய் தோன்றும். காய்ச்சல் காணப்படும்பொழுது, முறைக் காய்ச்சலாக நாளுக்கு ஒரு தடவையாகவும் அல்லது மூன்று அல்லது நாலு நாட்களுக்கு ஒரு தடவையாகவும் காயும். சில வேளைகளிற் காய்ச்சல் இடைவிட்டுக் காயும் முறைக் காய்ச்சலாகவோ அல்லது விடாக்காய்ச்சலாகவோ சில நாட்களுக்குக் காயவும் கூடும்.

காடுள்ள பிரதேசங்களில் (இக் காய்ச்சல்) முக்கிய மாகை காணப்படுவதால் இதனைக் காட்டுக் காய்ச்சல் எனவும் கூறுவர். மல = கெட்ட. ஏறியா = வாயு. இவை இத்தாலிய மொழிச் சொற்கள். முன்னைய காலத்தில் இது, இத்தாலி தேசத்திலிருக்கும் சர நிலங்களிலிருந்தும் நீர்ச் சுனைகளிலிருந்தும் பிறக்கும் கெட்ட காற்றி னால் உண்டாவதாகக் கருதினர். பித்தமுறைக் காய்ச்ச வென்றும் வண்ணிக் காய்ச்சலென்றும் ஈழத்துக் தமிழ் வைத்தியர்கள் இதனைக் கூறுவர்.

வரலாறு

ஆயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் இந் நோயைப் பற்றிய சில அறிகுறிகள் மட்டும்தான் அறியப்பட்டன.

என்ன விதமாக வைத்திய ஆராய்ச்சிக்காரர் நோய் களின் இயற்புகளைப் பற்றி அறிகின்றனர் என்பதை மலேறியா ஆராய்ச்சிக் குறிப்புக்கள் காட்டும்.

1838 ஆம் ஆண்டு பீரு தேசத்தில் இசுப்பானிய ஆட்சித் தலைவராக இருந்த சிங்கோனுவின் மஜனவி முறைக் காய்ச்சலால் வருந்தவும். அத்தேசத்திய ஒரு மரத்தின் பட்டையின் ஊற்று நீர் கொண்டு அவரின் நோயை மாற்றினர். ஜோரோப்பா தேசத்துக்கும் இப் பட்டையைக் கொண்டு சேர்த்து. இதற்குச் சீர்வாட்சித் தலைவரை நினைவு செய்யும் வகையிற் சிங்கோனுப் பட்டையெனும் பெயரையும் இட்டனர். 1820 ஆம் ஆண்டு பிரான்சு தேசத்து இரசாயன ஆய்வாளர் இருவர் இப் பட்டையிலிருந்து குழினைன் உப்பைப் பிரித்துத்தனர். ஜோரோப்பாவில் இப்பட்டையைப் பயன்படுத்தாமல் இப் புப்பையே பயன்படுத்தினர். 1847 ஆம் ஆண்டு மெக்கஸ் என்பவர் மலேறியாக் காய்ச்சலால் இறந்த மனிதனின் குருதியிலும், மற்றும், இழையங்களிலும் ஒரு வகைச் சாயப் புள்ளிகளைக் கண்டார். 1848 ஆம் ஆண்டு விற்கவ் என்பவர் வெண்குருதிக் கலங்களிலும், பிரெடி நிக்ஸ் என்பவர் மூளையிற் பாயும் குருதி நாடிகளிலும் இச் சாயப் புள்ளிகளைக் கண்டனர். 1875 ஆம் ஆண்டு கெல்ச் என்பவர் மலேறியாக் காய்ச்சலால் வருந்தும் ஒரு நோயாளியின் செங்குருதிக் கலங்களில் இச் சாயத்தைக் கண்டார். இவர் 1880 ஆம் ஆண்டு இவ்விதமாக ஒரு மனிதனின் இச்சாயப் புள்ளிகள் காணப்படின். அவன் மலேறியாவால் வருந்துகின்றுள்ள ஊடறிய முடியுமென்றார். 1880 ஆம் ஆண்டில் இலவருன் என்பவர் குருதியில் மலேறியாவையுண்டாக்கும் முதற் கலவுயிர்களைக் கண்டதாகவும் அம்முதற் கலவுயிரினது அமிபம், பிறை, கூந்தல் போன்ற வடிவினதாக இருந்ததாகவும் விவரித்தார். 1885-ஆம் ஆண்டு மார்க்சியவாவ முதன்முறையாக, காய்ந்த குருதிப்படலத்தை மெதிலீன் நீலத்தால் சாயமுட்டி, அதில் மோதிர வடிவங்களைக்

கண்டு இவைதான் உண்மை மலேறியா மூலவுயிர்களென கூறினர்: அதே ஆண்டில் கிங் என்பவர் பல தேயங்களின் நுளம்பால் இக்காய்ச்சல் பரப்பப்படுவதென்று கூறும் செய்தி மெய்யாக இருக்கக் கூடுமென, குறிப்புக் கஞ்சன் விளக்கினர். 1885-ஆம் ஆண்டில் மார்க்சிய வாவும் செல்லியும் மலேறியா நோயாளியின் குருதியை நோயில்லாதவனுட் குற்றி ஏற்றி அவனுக்குக் காய்ச்சலையுண்டாக்கினர். இந்த ஆண்டிலேயே செல்லி என்பவர் நாலாம், மூன்றாம் முறைக்காய்ச்சஸை யுண்டாக்கும் முதற்கலவுயிர்கள், செங்குருதிக் கலங்களுள் அடையும் வளர்ச்சியையும் பெருக்கத்தையும் காட்டினர். 1897 ஆம் ஆண்டு ஜேக் என்பவர் இந்தியாவில் அனேபிலீசுச் சாதியைச் சேர்ந்த புள்ளி நுளம்புகளுக்கு மலேறியா நோயாளியின் குருதியை உண்ணக் கொடுத்து, பின் அவற்றின் வாயில் மலேறியாச் சாயம் கொண்ட வடிவங்களைக் கண்டார். 1898-ஆம் ஆண்டில் மேற்கூறிய ஜேக் என்பவர் கலகத்தாவில் மலேறியா நோயாளர் இல்லாதபடியாற் குருவிகளைத் தாக்கும் மலேறிய முதலுயிர்களைக் கொண்டு அடைக்கலக் குருவிகளை நோய்ப் படுத்தி, மேலும் இக்குருவிகளின் நோய்க் குருதியைக் குயிலைக்கச் சாதி நுளம்புகளுக்கு ஊட்டி, பின்பு இந்நுளம்புகளின் வயிற்று மென்சவ்வில் தான் முன்புகண்ட சாய உருவங்களையும் கண்டார். இந்த உருவங்கள் சில நாள்கள் செல்ல வெடிப்பதையும் அப்படி வெடித்துடையும் பொழுது மயிர் போன்ற நுண்ணிய வடிவங்கள் (வித்துயிர்கள்) அவற்றின் உடற் குழிக்குள் சிந்தப்படுவதையும் கண்டார். மேலும், இவை நுளம்பின் உழிழ் நீர்ச் சரப்பியை அடைவதையும் வியப்புடன் கண்டார்.

நோயில்லாத குருவிகளை நோய்ப்பட்ட நுளம்புகளாற் கடிப்பித்துக் குருவிகள் இந்நோயால் வருந்துவதைக் காட்டினர். இவர் மனிதனுக்கு மலேறியா இவ்வாராகப் பரப்பப்படுகின்றதென்றும், மலேறியா அகற்றும் நோக்கம் கொண்டு. நுளம்புத் தடைமுறைகளை வகுத்தார். 1898-ஆம் ஆண்டில் கிருசி, பச்சியாளெனவி

என்பார் ஆராய்ச்சி செய்து உள்ளின் மேற்கூறப்பட்ட முடிவுகளை உறுதிப்படுத்தினார். 1900-ஆம் ஆண்டு இத்தாலிய நாட்டிலிருந்து மலேநியா நோயாளியின் குருதி கைக் குடித்த அனேபிலீசு நுளம்புகளை இங்கிலாந்துக்கு அனுப்பி, மாண்சன் இந்சீ என்னும் இருவரைக் கூடிக்கப் பண்ணி, அவர்களுக்கு மலேநியா நோயைத் தொற்ற வைத்தனர்.

மலேநியா நோயைப் பற்றிய குறிப்புக்கள்

சுரப்பதனும் வெப்பமுழுள்ள நாடுகளில் இந்நோய் மிகவும் பரவியிருக்கும். இலங்கையிற் பரவல் நோய்க் குள் இது முதலிடம் பெறும். 1935-ஆம் ஆண்டில் இலங்கையில் இது மீக்குடி நோய் போற் பரவிப் பெரிதும் உயிர்ச்சேதம் செய்தது. இந்நோய் வாய்ப்பட்டவர்கள் மற்றும் நோய்களைத் தடுக்கும் சக்தியற்றவர்களாகின்றனர்.

பரவல் நிலை

இது மிகக் காங்கையும் மழையுமடைய பூமியின் நடுப்பகுதி நாடுகளில் (அயனமண்டலத்தில்) மிகவும் பரவியிருக்கும். குளிர் நாடுகளில் வேனிற் காலத்திலே தோன்றும். இலங்கையில் உயர் மலைநாட்டையும் தென் மேற்குப் பகுதியையும் தவிர எஞ்சிய பகுதிகளிற் காணப்படும். மேலும் மலைநாட்டிலும் பள்ளத்தாக்குகளிலும் இதனை அதிகம் காணலாம். யாழ்ப்பாணக் குடா நாட்டில் வலிகாமப் பகுதிகளிற் குறைவாக இருக்கும். ஆனால் இப்பகுதிகளிலும் பனிக் காலத்தில் தோன்றும் பூமியில் அயனுந்த நாடுகளில் இதுபறவும் காலம் மழையையும் வெப்பத்தையும் பொறுத்தே அமையும். மழைக் காலத்துப் பிற்பகுதிகளிலும், கோடைக் காலத்திலும் மழை பெய்தால், மழையையடுத்தும் இது தோன்றும். இலங்கையிலே பெரும் பகுதிகளில், சாந்த மூன்றும் முறையன்தானுண்டு. நோய் மீக்குடி நோய்போற் பரவும் பொழுது தீங்கிமை மூன்றும் முறையன்தான் காரணமாகும்.

6,000 அடி உயர்த்துக்கு மேற்பட்ட நிலமட்டத் தையுடைய மலைநாட்டில் மலேநியாவில்லை. அல்லது குறைவு என்னாம்.

காற்றின் வெங்பமானமும் சுரப்பதனும்

இவை நுளம்புகளின் தோற்றுத்தையும் மலேநியா மூல உயிர்களின் தோற்றுத்தையும் பாதிக்கும்.

1. காற்று மிகச் சீதளமாயிருப்பின் நுளம்புகள் கடிப்ப தில்லை. நோயுண்ட நுளம்புகள் வெப்பகாலம் வரும் வரைக்கும் வாழ்ந்து வெப்பகாலத்தில் நோயைப் பரப்பக்கூடும்.
2. வெப்பநிலை கூடினும் சுரப்பதன் குறையினும் நுளம்பு வாழ்முடியாது.
3. தீங்கிமை மூன்றும் முறையனுக்குச் சாந்த முறையளிலும் பார்க்கக் கூடிய வெப்பநிலை தேவை.

மழை நிலைமை

இலங்கையில் வடமேற்கு, வடகிழக்கு, தென்கிழக்கு ஆகிய பகுதிகளில் வாடைக் காற்று வீசும் காலங்களில் மழை அதிகம் பெய்யும். இக்காலங்களிலும் இதையுடுத்த பணிக் காலத்திலும் நோய் அதிகம் காணப்படும். இப்பகுதிகளில் அனேபிலீசு நுளம்பு பெருகுவதற்கு வாய்ப்பான நீர் நிலைகளுண்டு. தென் மேற்குப் பகுதிகளிலும் மழை குறைவடையின், இவ்வினா நுளம்பு பெருகுவதற்கு வாய்ப்புண்டு. மலேநியாவும் இவ்விடங்களிலும் பரவும். 1935-ஆம் ஆண்டு மீக்குடி நோயால் நீர்க்கொழும்பு, கேகாலை, மாத்தனை, சிலாபம், குருநாகல், அம்தோட்டை ஆகிய இடங்கள் பாதிக்கப்பட்டன.

நிலத்தன்மை, நிலத்தில் நீர்மட்டம் உயர்ந்திருந்தாற் காய்ச்சல் அதிகம் காணப்படும். தரவுகள், கிடங்குகள், கற்குழிகள் மற்றும் நீர் தங்குமிடங்கள் அதிகமாயிருப்பின், நுளம்புகள் அதிகமாகப் பெருகும்.

குடிமக்களின் பொருளாசதாரநிலை

செல்வர் நல்ல வீடு வளவுகளில் வசிப்பதாலும் நல்ல உண்ணவேயுட் கொள்வதாலும் அவர்களை நுளம்புகள் அவ்வளவு பாதிப்பதில்லை. நீர் கட்டுண்டு நிற்கும் நிலையங்களை அகற்றப் போதிய பணமுடைய சமூகத் திற் காய்ச்சல் குறைவாக ஏற்படும். மலேறியாக் கடுப்பு முறைகள் சிறந்தனவாயின் மலேறியா அருகும்.

மக்கள் இடம் பெயரிதல்: கிளிநெரச்சி, மினிப்பே, அம் பாறை, பொலந்துவை போன்ற இடங்களுக்கு நெற் செய்கைக்காகப் பெருந்தொகை மக்கள் செல்வர். இவ் விடங்களில் இவர்கள் நோயால் தாக்கமுறைவர். பின்பு தாம் வசிக்கும் இடங்களுக்கு திரும்பும்பொழுது நோயையும் கொண்டு வருவர். இவ்வாருக்ததான் கோவில் வழிபாட்டுக்கு அனுராதபுரம். மடு, கதிர்காமம் செல்பவர்களும் மலேறியாவினாற் பீடிக்கப்படுவர்.

வயது. சிறுவர்கள் இந்நோயால் மிகவும் வருந்துவர். முதியோறில் நோயைத் தடுக்கும் சக்தியுண்டு.

மக்களினம் இது எந்த மக்கட் கூட்டத்தினரையும் ஆண், பெண் ஆகிய இருவரையும் பாதிக்கும்.

ஸ்ரீ ஊரின் காய்ச்சல் நிலைமையறிதல்

1. இருந்திட்டொருக்கால் அவ்வூர் மனிதரின் குருதியைச் சோதித்தல். எத்தனை ஆட்களின் குருதியில் மலேறியா முதற்கல உயிர்கள் ஒட்டியிருக்குமென அறி தல்—மலேறியா ஒட்டல் அளவை.

2. மக்களின் காய்ச்சற் கட்டிப் பெருப்பத்தையறி தல்—காய்ச்சற் கட்டி அளவை.

மலேறியா ஒரு மீக்குடி நோயாய்ப் பரவுவதற்கு சில கிழமைகளுக்கு முன்னம் உடலில் மலேறியா முதற்கல வுயிர்களின் பிறப்புப் பருவங்கள் எண்ணிக்கையிற்

கூடும். காய்ச்சற் கட்டியளவுவேயும் கூடும். நோய் அடங்கினபின் சிறிது காலத்துக்குக் கட்டி அளவையும் மலேறியா ஒட்டல் அளவையும் கூடும். பின்பு சாதாரண நிலையையடையும். மலேறியா மீக்குடி நோயாய்ப் பரவும்பொழுது 6-8 கிழமைகளில் உச்ச நிலையையடைந்து பின்பு படிப்படியாகத் தணியும்.

தோன்றும் இயல்பு:

மனிதனை மட்டும் பீடிக்கும் மலேறியா முதற் கலவு யிரச் சேர்ந்த பிளாசுமோடியத்தால் உண்டாகும். இவ்வுயிர்கள் மனிதனிலும் சில அணேபிலீசு நுளம்புகளிலும் வாழும். இந்நுளம்பானது நோயை ஒரு மனிதனிலிருந்து மற்றிருக்கும் மனிதனுக்குக் கடத்தும். சில விலங்குகள் வேறு இன மலேறியா முதற்கலவுயிர்களாற் பாதிக்கப்படும். ஆனால், இவை மனிதனைத் தாக்குவதில்லை. மனிதனை வேறின மூலவுயிர்களே தாக்குகின்றன. இவை சில குரங்குகளின் குருதியிலன்றி மற்றைய விலங்குகளின் குருதியில் வளர்வதேயில்லை.

மனித மலேறியா, கீழேதரப்படும் பிளாசுமோடியங்களால் உண்டாகும். கலப்புத் தொற்றுக்களும் உண்டாகும்.

1. பி. வைவாக்சு (சாந்த மூன்றும் முறையன், அல்லது வைவாக்சு மலேறியா).
2. பி. பல்சிபறும் (தீங்கிழழ மூன்றும் முறையன்; உக்கிர மூன்றும் முறையன்; பல்சிபறும் மலேறியா).
3. பி. மலேறியீ (நாலாம் முறையன், அல்லது மலேறியீ மலேறியா).
4. பி. ஓவாலே (ஓவாலே மூன்றும் முறையன்)

இவற்றுள் முதல் மூன்றும் தான் இலங்கையைப் பொறுத்தமட்டில் முக்கியம் வாய்ந்தவை. குரங்கு மலே

றியாவானது செயற்கை முறையாக மனிதனுக்குக் கடத்தப்படக் கூடும். (பி. நோல்சாய், சினேமொஸ்சி, பசுற்றியநெலி)

இம் மூலக் கலவுயிர்கள் தம் வாழ்நாள்களை இருவகையாகக் கழிக்கும். ஒருவகை, வாழ்க்கை - இதுகுருதிக் கலங்களுட் கழிக்கப்படும். இரண்டாவது - இனப்பெருக்க வாழ்க்கை - இவ்வாழ்க்கையின் சிறிய பகுதி மனிதனின் குருதியிற் கழியும். இனப்பெருக்கப் பருவங்கள் குருதியில் இருந்தபோதிலும் அவை காய்ச்சலை யுண்டாக்குவதில்லை, அன்றியும். மேலும் வளர்ச்சியடைவதில்லை. இவ்வாழ்க்கையின் எஞ்சிய கூடிய பகுதி அனேபிலிசின் உடலிற் கழிக்கப்படும். அனேபிலீசுப் பெண் நூள்ம்பு இளம்பிறை இனம்பெருக்கு வடிவங்களைக்கொண்ட குருதியைக் குடிக்கும்பொழுது இவ்வடிவங்கள், நூள்ம்பின் வயிற்றில் வேறு வளர்ச்சி மாற்றங்களையடைந்து. இறுதியிற் சவுக்குப்போன்ற வடிவங்களை உருவாக்கி, நூள்ம்பின் உழிப் சுரப்பிகளையடையும். இந் நூள்ம்பு வேறு மனிதனைக் குற்றும்பொழுது இந் நுண்ணிய வடிவங்கள் மனுதனுட் செலுத்தப்படும். இவை செங்குருதிக் கலங்களையடைந்து செவ்வன் பருவங்களாகப் பெருகிப் பின் காய்ச்சலையுண்டாக்கும். காய்ச்சல் காணப்பட்ட சில நாள்களுள் இனம் பெருக்கு வடிவங்கள் தோன்றும். இலங்கையில் மலேநியாஹைப் பரப்பும் நூள்ம்புகள் அனேபிலீசு குயிலிசிபேசி, அ. யேம்சையி, அ. மக்குயலேற்றசு என்பனவாம்.

பி. வைவாக்சின் வாழ்க்கை வட்டம்:

எல்லாவகைப் பிளாசு மோடியங்களிலும் ஒரேவிதமான வட்டமாகும்.

அ. குயிலிசிபேசி நோயாளியின் குருதியை உறிஞ்சும் பொழுது அக்குருதியிலிருக்கும் முதிர்வு இனப்பெருக்க வடிவங்களையும் உட்கொள்ளும். ஆண்புணரிக்குழியும். நூள்ம்பின் இரைப்பைப் பாயியிலில் விரை

வாக வளர்ச்சியடைந்த முதலாம் நாளிலேயே இதிலிருந்து பல அசைவறும் சவுக்குக்களை வெளித்தள்ளும். இதிலொன்று, உட்கொள்ளப்பட்ட பெண்புணரிக் குழியத்திலிருந்து உண்டாகும் புணரியை அல்லது பெண்கலத்தைக் கருக்கட்டும். கருக்கட்டப்பட்ட கலம் இரண்டாம் நாள் ஊடுருவும் சக்தியுறுவதால் இரைப்பைச் சுவரைத் துளைத்து நுதிமென் சவுக்குக் கீழாக வளர்ச்சியடைந்து மூன்றாம் நாள் ஒரு பெரும் சிறைப் பையாகும். நாலாம் நாள் இக்கருவுண்டை வித்திக்கும். ஐந்தாம் நாள் இதனுள் இவ்வொட்டுண்ணியின் தொற்று வடிவங்களான வித்திச் சிற்றுயிர்கள் தோன்றும். வெளிச்சுழலைப் பொறுத்து 7-20 நாள்கள் சென்றபின் சிறைப்பைகள் உடைய, அவை வயிற்றறைக்குட் சிந்தப்பட்டு, வேறிடங்களுக்குஞ் செல்லும். இவற்றுட் பல உழிப் சுரப்பிகளையுமடையும். நூள்ம்பானது குருதியணவை உட்கொள்ளும்பொழுது இவ்வித்திச் சிற்றுயிர்களையும் குற்றியேற்றும்.

2. மனிதனில் நிகழ்விலாவுப் பிறப்பு

தொற்றின் பின், வித்திச் சிற்றுயிர்கள் விரைவிற் குருதியோட்டத்திலிருந்து மறையும். தொடர்ந்து வரும் 8-7 நாள்களில் ஒட்டுண்ணியில் முக்கியமாக சரவின் பல்கோணக் கலங்களுடையும், பிறிதிடங்களிலும் வளர்ச்சியுற்று இவ்வாழ்க்கை நாள்கள் முடிவுறவும் இப்பாத்து முறைச் சிற்றுயிர்கள் (மீரோசோயிற்று) சுற்றோட்டத்துள் வீசப்பட்டுச் செங்குழியங்களுட்புகுந்து அல்பால் வாழ்க்கை வட்டத்தைத் தொடக்கும். (செங்குழிய வாழ்க்கை வட்டம் அல்லது செங்குழிய வட்டம்). இவ்வட்டம் குறித்த இடைநாள்களுக்குப் பின்பும் மீண்டும் மீண்டும் தொடக்கப்படும். செங்குழியங்களுள் இனம் வடிவங்கள் சாயம் அற்ற சிறுதட்டுக்களாக, அல்லது ஒன்று அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட (நிறப்பொருள்) சிறுகுரோமற்றின் திணிவுகள் கொண்ட கலவுரு வளையங்களாகத் தோன்றும். ஒட்டுண்ணியில் வளர்ச்சியடைய அமி 2

இவை கடும் அம்பாப் போலி அசைவுகளைப் பெற்றும், சமசிடறின் எனப்படும் மங்கற் சாயப் பொருளையும் தோற்றஞ் செய்தும் இருக்கும். இறுதியில், பிளவுப் பிறப்பு முறையாற் பிரிவுறும், செங்குழியங்கள் உடைந்து இளம் ஒட்டுண்ணிக் கூட்டத்தைப் பிளாசுமா வுக்குள் விடுவிக்கும். இளம் வளைய வடிவங்களும் வளரும் வடிவங்களும் போசுனைச் சிற்றுயிர்களெனப்படும். பிரிவுறும் வடிவங்களைப் பிளவுண்டிகளென்றும், புது ஒட்டுண்ணிக் கூட்டத்தைப் பாத்துச்சிற்றுயிர்கள் என்றும் சொல்வர். இம்மூன்று முறைகளையும் சேர்த்து விதிர்த்தல் என்பது. சில பாத்துச் சிற்றுயிர்கள் செங்குழியங்களையடையும். பல பிளாசுமாவில் அழிப்பொழிப் புறும். ஒரு தடவை செங்குழியங்களுட் புகுந்தால் ஒட்டுண்ணி வளர்ச்சியடையும். புத்தம் புதிதாகத் தொற்றிய செங்குழியங்களுள் அல்பால் வட்டம் மீண்டும் மீண்டும் நிகழும். ஆனால், இவற்றுட் சிலவற்றிற் பாலினவடிவங்களான ஆண், பெண் புணரிக் குழிய வடிவங்கள் உண்டாகும். இவை செங்குழியங்களுள் நுளம்பால் உட்கொள்ளப்பட்டாலொழிய மேலும் ஒரு வித வளர்ச்சியுமடைவதில்லை. வைவாக்கு மலேறியா விலும், ஓவாலே மலேறியாவிலும் ஓர் சரற்படி நிலை வளர்ச்சி (புறச் செங்குழியப் படிவவளர்ச்சி) உண்டு. மறுத்து நிகழும் மலேறியாவானது இந்தப் புறச் செங்குழிய ஒட்டுண்ணிகளில் தங்கியிருக்கும். இவை விட்டு விட்டுத் தொற்றக் கூடிய பாத்துச் சிற்றுயிர்களைக் குருதி ஒட்டத்துள் விடுதல் செய்து மீண்டும் செங்குழிய வாழ்க்கை வட்டத்தை நிலைபெறச் செய்யும். பல்சிப்பறும் மலேறியாவிற் புறச் செங்குழிய வடிவங்கள் உண்டாவதில்லை. மூன் செங்குழிய வடிவங்கள் நீடிய காலத்துக்கு நிலைக்காதபடியால் மறுத்து நிகழ்தல் ஆனது குருதியுள்ளிருக்கும் ஒட்டுண்ணிகள் பெருக்க முறுவதால் உண்டாகும். ஆகவே, உண்மை மறு நிகழ்வுகள் தோன்றுவதேயில்லை. சுருங்கக் கூறின்,

1. பி. பல்சிப்பறும்

வி.சி. (வித்துச் சிற்றுயிர்)	மு. செ. (முன்செங்குழியப் படிநிலை) சரவில்	செ கருதியில் செங்குழியப்படிநிலை
--	--	--

2. பி. வைவாக்கு

பி. மலேறியி	மு. செ.	செ
--------------------	----------------	-----------

பி. ஓவாலே	பு. செ.	செ
------------------	----------------	-----------

நி.பு.செ.	செ
------------------	-----------

(நிலைபேறுற்ற புறச் செருதியில் செங்குழி செங்குழியப் படிநிலை) யப்படிநிலை மறுகால் சரவில் தோன்றல்

சாரகக் காய்ச்சல் ஆனது பி. பல்சிப்பறில், தோன்றவும், ஒட்டுண்ணிவாழ்க்கை வட்டப்படிநிலையில் ஒரே வடிவமான “செ” படிநிலை மட்டும்தான் உள்ளதாகும். மற்றைய மலேறியா வடிவங்களுக்கு சரற்படி நிலையும் (“பு. செ”யும்) “செ” படிநிலையும் உண்டு.

இரசாயனத் தீர்வு முறைகள் மேற்கூறப்பட்ட ஒட்டுண்ணியியற் குறிப்புக்களில் தங்கியிருக்கும்.

அக்குடிநிலை

மீண்டும் மீண்டும் மலேறியா தோன்றும் பிரதேசங்களில் நிலைபேருன மலேறியா நிலைக்கும். இம்மக்களுக்கு தற்னான ஏமவளிப்பு (பாதிக்கப்படாத்தன்மை) உண்டு. மீக்குடி நோய்நிலை உண்டாவதில்லை. நிலைபேறற்ற மலேறியாவோ இடைவிட்டு விட்டுப் பரவும் பிரதேசங்களிலுண்டு. இது பருவ காலத்தைப் பொறுத்திருக்கும்; அல்லது மருந்துப் பொருள்களால் அடக்கத் தவறின் அல்லது மலேறியாத் தடுப்பு முறைகள் தளர்வுறின், இது தோன்றும். இப்பிரதேச மக்களுக்கு அவ்வளவு ஏமவளிப்பு உண்டாவதில்லை. மீக்குடி வகையில் நோய் தோன்றக் கூடும்.

நோயை எதிர்க்கும் சக்தி

இதனை எய்தக்கூடிய சிலருக்கு மலேறியாவை எதிர்க்கும் சக்தியண்டு. மலேறியா நோயின் இயல்புகள் பல காரணங்களைப் பொறுத்திருக்கும். இவை உடற் போசன நிலை, ஒட்டுண்ணியின் வீரியம், எதிர்ப்புச்சக்தி ஆயனவாம். சிலருக்கு எதிர்ப்புச்சக்தியுண்டு; வேறு சிலருக்கில்லை. ஆனால் அது மிகுதியான வருக்கில்லை. எதிர்ப்புச்சக்தியின் விளைவு அதே வகை ஒட்டுண்ணியின் ‘செ’ படிநிலை காரணமாக இருக்கலாம். ஆகவே, எதிர்ப்புச்சக்தியின் நிலை பேருனாது இத்தோற்றப் படி நிலை வடிவத்தில் ஒட்டுண்ணியின் நிலைபேற்றைவதாலேயாம். எதிர்ப்புச்சக்தியின் நிலையுண்டாவதற்குக் காலமெடுக்கும். மலேறியாப் பிரதேசக் குடிமக்களுள், மிக இளம் குழந்தைகளை அவ்வளவு தாக்குவதில்லை. ஆனால் முதலாம் ஆண்டுகளிலும் கடும் தாக்கப்படங்டாகிக் குழந்தைகள் பெரும்பாலும் திறக்கக்கூடும். ஆனால், வயது செல்லவும் அதே வகை ஒட்டுண்ணிக்கு ஒருவித எதிர்ப்புச்சக்தி தோன்றும். ஆனால், ஒட்டுண்ணித் தொற்று இடைக்கிடை நீண்ட காலத்துக்கு நிகழாவிடின் கிடைத்த எதிர்ப்புச்சக்தியும் படிப்படியாக இழுக்கப்பட்டு, திரும்பவும் கடு நோய்க்கு ஆளாகக் கூடும். இவ்வித எதிர்ப்புச்சக்திக்கு ஏற்றவானது மீக்குடி நோய் பரவலுக்கு ஒரு முன்னிகழ்ச்சியாகத் தோன்றக்கூடும். பாதிக்கப்படா இயல்பு நிலையிற் குருதியிற் கூடியதொகை (காமா) குளோபுயிலின் தோன்றும். ஏமவளிப்புடையவர்களிலிருந்து பெற்ற (காமா) குளோபுயிலினை இளம் குழந்தைகளுக்குக் கொடுப்பின் இவர்களின் பல்சிப்பறும் மலேறியாவை அது மாற்றக் கூடுமென, அண்மையிற் சில நிபுணர் தெரிவித்திருக்கின்றனர்.

நோயியல்

வித்திச் சிற்றுயிர்கள் மனிதனுள் ஏற்றப்பட்டபின் முதல் 5 - 7 நாள்களுள் இவை ஈரல் மேலணிக் கலங்களுள் வளர்த்தியடையும் (செங்குழிய மூன்றாண படி நிலை). இந்தப் படிநிலையினதும் பு. செ, வட்டத்தினதும்

விளைவைப் பற்றி ஒன்றுமே தெரியாது. சில ஈரற் கலங்கள் மட்டுமே அழிப்பொழிப்பு நுவதாகத் தெரியப்படும். இழையப் படிநிலை முற்றியபின் செங்குழியங்கள் தாக்கப்படுவதும், குருதிக்குள் பாத்துச் சிற்றுயிர்கள் விடுதலுறுவதுமே சாரக மலேறியாவின் அடிப்படை நோயியல் நிலைமைகளாகும். பிளாசுமோடிய இனங்களுக்கு வெவ்வேறு நுழைவு வல்லமையுண்டு. பி. வெவாக்ஸ் இளம் செங்குழியங்களுள் இலகுவாக வளர்ச்சியடையும். ஒரே வேளையில் 1% (நூ. வீ.) செங்குழியங்களுக்கு மேலாகப் பிளாசுமோடிய நுழைவு நிகழ்வதில்லை. பி. பல்சிபறும் எல்லா வயதுச் செங்குழியங்களுள் நுழையும். ஆகவே தொற்று வீதம் மிகக்கூடும். பி. மலேறியாவோ மூப்படைந்த செங்குழியங்களைப் பாதிக்கும். 1% (நூ. வீ.) மேலாக குழியங்கள் தொற்று உறுவதில்லை.

ஒவ்வொரு விதிர்த்தல் நிகழ்ச்சியுடன் நுழையப் பட்ட கலங்கள் அழிப்பொழிப்புறும். நுழைவு பெறுச் செங்கலங்கள் வேறுபடும் எண்ணிக்கையில் இழிசலுறும். ஈரல், மன்னீரல் ஆகியவற்றின் தின் கலங்கள் ஒட்டுண்ணியுற்ற கலங்களையும், அது அற்ற கலங்களையும் தின் னும். அல்குருதிமையுண்டாகும். பல்சிபறு தொற்றுக்களிற் செங்கலங்கள் மிகத் தொகையில் இழுக்கப்படுவதால் அல்குருதிமைவாதை மிகக் கடுமையாகவும் விரைவிற் தோன்றுமியல்புடையதாயுமிருக்கும். அல்குருதிமையானது அல்லதுசிக்குருதிமையை யுண்டாக்கும். ஓரிட இழைய அல்லதுசிவானதயுண்டாகும். இதனால் நோயியல் இழைய மாற்றங்களுண்டாகும். அண்மையில் ஈரற் கலங்களின் சிறுமணிகளின் சுவாசத்தையும் ஒட்சியேற்றப் பொசுபறிலேற்றத்தையும் தடுக்கும் ஒரு காரணியை நோயாளியின் சீரத்திற் கண்டுபிடித்தனர்.

டடின் பரவற் குருதிச் சுற்றேட்டத்திலும், உறுப்புக்களின் ஓரிடச் சுற்றேட்டத்திலும் காணும் மாற்றங்கள் ஆவன இழைய வினையாற்றலைப் பாதிக்கும். பரவற்

சுற்றேட்டத்தைப் பாதிக்கும் காரணிகள் ஆவன கடும் காய்ச்சலுக்கு நிகழ்த்தப்படும் உடல் மறுகைகளும், மருத்துவத் துளக்கால் (கலன் வழுவு) உண்டாக்கப்படும் கடும் விளைவுகளுமாம். ஓரிட மாற்றங்களாவன குருதித் தேங்கலும் ஊறுநீரிகள், ஈரல் ஆயவற்றில் அல்லட்சிவாதத்யால் நிகழும் சுற்றேட்ட மாற்றங்களுமாம். செங்குழியங்கள் ஒட்டலுறுவதாலும் கூழுவதாலும் சுற்றேட்டப் பாய்ச்சல் தடைப்படக்கூடும். சமகுளோபினி விருந்து மலேறியாச் சாயப்பொருள்கள் பெறப்படும். இவை தொட்சி நிலையையுண்டுபண்ணு; கரைதலடைய மாட்டா. இவை இழையச் சிற்றிடைவெளிகளிலும் தின்கலங்களிலும் காணப்படும். பின்ச் சோதனையில் காணப்படும் குருதித் தடங்கலும். இதனால் உண்டாகிய குருதிவாரிகளும், திரைப்புவாதத்யும் மூளைச் சிறுகள்களைச் சுற்றித் தோன்றும். சரவில் மையச் சிறுமடற் சிடைவும், சரற் கலங்களின் பின்ததல்வாதத்யும், ஈரல், மண்ணீரல் என்புமச்சை ஆயன் பரவல் மங்கல் அல்லது கறுப்புச் சாயமுட்டலுறுவதும் காணப்படும். ஊறுநீரியில் அல்லட்சி நிலைமையும், அதனுடன் சேர்ந்து காரோடு அடைகுருதிமையற்றிருப்பதையும் மத்திமைக்களன்கள் வீங்கித் தேங்கியிருப்பதையும் காணலாம். ஈரலும், மண்ணீரலும், என்பு மச்சையும் மங்கல் அல்லது கரும் நிறமுட்டம் பெற்றிருக்கும்.

சாரக நோயியல்

செங்குழிய எண்ணிக்கையிலும் குருதிக் குளோபின் செறிவிலும் மாற்றங்கள், செங்குழிய ஒழிப்பை ஒப்பத் தோன்றும். மெல்லிய குருதிப் படலத்தில் தொற்றலுருச் செங்குழியங்கள் பல்வேறு பருமனைக் காட்டும். மலேறியாவுக்குச் சிறப்பியல்பாக இரசாயன மாற்றங்கள் காணப்படுவதில்லை. வாந்தி, வியர்வை, குடற்கழிவு ஆயன் காணப்படின் இரசாயன மாற்றங்கள் இவற்றினாலேற்பட்டதாம்.

ஊறுநீரித் தொழிலிடர் அல்லது வழுவல் தோன்றின் குருதியூரியாச் செறிவு கூடும். குருதிக் குழியங்கள் கடும் இழிசல் உறின், குருதி சமகுளோபினும் மெற்கமக்குளோபினும் பிளாசுமாவில் தோன்றும்

எப்பொழுதும் ஊறுநீரின் அளவைக் கணக்கிடவேண்டும். கழிக்கப்பட்ட ஊறுநீரின் அளவு மிகவும் முக்கியமானது. ஒவ்வொருக்கால் வெளிப்படுத்திய ஊறுநீரின் கொள்ளளவையும் 24 மணிக்கால் வெளியீட்டையும் அளவிடவேண்டும். இதனால், வேளையுடன் குறை ஊறுநீரியா, அல்லது அல்லாறு நீரியாவை ஊடறிய முடியும். ஊறுநீரிப் புஞ்குழாய்கள் கேடுறின், குளோறைட்டுச் செறிவு குறைதலடையும். ஊறுநீரியின் தாக்கநிலை எந்த நிலைமையிலுமிருக்கக்கூடும். அல்புமின் தோன்றக் கூடும். குருதி குளோபினும் சேர்ந்து காணப்படின் அல்புமினளவு கூடும். ஊறுநீரிக்குத் தொழிலிடர் உண்டாகின் வேறு மாற்றங்கள் காணப்படும்.

சாரக இயல்புகள்
அடைகாப்புக் காலம்
உள்ளீட்டு அடைகாப்புக் காலம் :

இது வித்திச் சிற்றுயிர்கள் தோலுட் புகுத்தப்படுதலுக்கும் அதாவது தொற்றுக்கடிக்கும், சாரக அறிகுறிகள் தோற்றம் தரும் காலத்துக்குமிடையிலுள்ள காலக் கூருகும். இக்காலக் கூறு பிளாசுமோடிய வகையைப் பொறுத்திருக்கும். பொதுவாக இது 10-15 நாள்களாகும். ஆனால் அது பல கிழமைகள் அல்லது மாதங்களாயினுமிருக்கக் கூடும்.

புறவீட்டு அடைகாப்புக் காலம்:

இது நுளம்பால் தொற்றுக் குருதியை உட்கொண்ட காலத்துக்கும், உமிழ் சுரப்பிகளில் வித்திச் சிற்றுயிர்கள் காணப்படும் காலத்துக்குமிடையிலுள்ள காலக் கூருகும். நுளம்பு மனிதனுக்கு நோயைத் தொற்றச் செய்வதற்குத் தேவையான காலக்கூறு இதுவாகும்.

பருவ நிகழ்வு

வெப்பநிலையும் மற்றும் சேர்ந்து நிகழும் தோற் றங்களும் திடீரென ஏற்றமுறும். இதைத் திடீர்த் தாக்கங்கள் என்பர். ஒட்டுண்ணியின் வித்தியாக்கம் அதே வேளையிலுண்டாகும் நிகழ்வாகும். இவ் வித்தியாக்கம் மீண்டும் மீண்டும் தோன்றும் இடைக்கால வேளையை தொற்றின் பருவ நிகழ்வெனப்படும். இந்தப் பருவ நிகழ்வு ஒட்டுண்ணியின் உயிர் வாழ்க்கைக் காலத்தைப் பொறுத்திருக்கும். பி. வைவாக்சிலும், பி. பல்சிப்பறிலும் (சில இனங்களில் மட்டும்) 48 மணிக்கொருக்கால் வித்தாக்கம் உண்டாகும். ஆகவே திடீர்த்தாக்கம் ஒவ்வொரு மூன்றும் நாளில் நிகழும். பருவ நிகழ்வு மூன்றும் முறையன்றும். பல்சிப்பறும் மலேநியாவில் நிகழும் திடீர்த் தாக்கங்களின் பருவ நிகழ்வு பெரும்பாலும் ஒட்டுண்ணியின் உயிர்வாழ்வு வட்டம் 48 மணியன்றி 36 மணியெனத் தெரிவிக்கும். இவற்றின் திடீர்த் தாக்கங்களும் 48 மணிக்குங்க்குக் குறைந்த இடைக்காலங்களிற்குன் தோன்றும். காய்ச்சற் கொந்தளிப்புகளும் மூன்று நாள்களுக்குக் குறைந்த இடைக்காலங்களுக்குப் பின் தோன்றும். இதைக் குறை மூன்றும் முறையன்ற என்பர் பி மலேநியாவிற் செங்குழிய வட்டத்துக்கு 72 மணிகள் செலவாகும். எல்லாத் தொற்றிலும் நாளாந்த வித்தியாக்கமும் நாளாந்தத் திடீர்த் தாக்கங்களும் நிகழும்.

தாக்கம்—முதலாய தாக்கம்— உள்ளீட்டு அடைபுக்காலத்துக்குப் பின்னர் தொடர்ந்து உடனடியாக நிகழும் தாக்கத்தை முதலாய தாக்கம் என்பர்.

மறுகலிப்பு— முதலாய தாக்கம் அடங்கினபின் ஓர் அமைதிக்காலம் தோன்றும். இதைத் தொடர்ந்து நிகழும் மலேநியாவின் சாரக அறிஞரிகள் மீள்நிகழுமலும், சுற்றுயல் குருதியில் ஒட்டுண்ணிகள் மீளத் தோன்றலும் மறுகலிப்பாகும்.

உண்மை மறுகலிப்புக்கள் வைவாக்சு,, ஓவாலே, மலேநியி ஆய தொற்றுகளிலே தோன்றும். இவற்றில் நிலைபேருக இருக்கும். சரல் வடிவங்களிலிருந்து (பு. செ. வடிவங்கள்) பெறப்பட்ட பாத்துச்சிற்றுபிரிவு (மீரே சோயிற்று) எரிதிறக் குழியங்களைப் புதிதாகத் தாக்குவதாலாம். மறுகலிப்புக்கள் ஒழுங்கான இடைக்காலங்களுக்குப் பின்னர் முறையாகத் தோன்றும். ஆனால் இடைக்காலம் குறுகியதாகவும், தாக்கங்கள் முதல் ஏற்பட்ட தாக்கத்திலும் பார்க்க மெலிதாகவுமிருக்கும். பருவ நிகழ்வானது முதல் தாக்கத்தின் நிகழ்வைத் தடு. மலேநியாத் தாக்கம் நிகழும் பொழுது, ஒரு மீள் தொற்று இல்லையென்று கண்டாற்றுங் ஒரு மறுகலிப்பெனக் கருதவேண்டும்.

மீள் கிளம்பஸ் பல்சிப் பறுத் தொற்றுகளில் நிலைபேருன் பு. செ. வடிவங்கள் இல்லையாயின் உண்மை மறுகலிப்புகள் உண்டாகா. சாரகத் தாக்க மீள்கிளம்பலானது குருதியில் தொடக்க எரிதிறக்குழிய வட்டம் (செ) தொடர்ந்து நிலையாக நிலைப்பின், நிகழும். அக்குடிப் பிரதேசத்திலிருந்து ஒருவர் இடம்பெயரின் ஒட்டுண்ணிகள் ஒர் ஆண்டுக்கு மேலாகக் குருதியில் அவ்வளவு நிலைப்பதில்லை. இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு மேலாக நிலைக்காதெனக் கருதப்படும்.

மீள்தொற்று மூன்னம் மலேநியாவாற் பாதிக்கப்பட்டவரில் மீள்தொற்றுனது ஒரு புத்தம்புதிய தொற்றுக்கும். ஒரே ஒரு இன ஒட்டுண்ணியால் மீள்தொற்றுறின், அது அவ்வினத்தின் முதற் தாக்கச் சாரகப் போக்கைப் போன்ற ஒரு நடையையடையும். நோயாளிக்கு எதர்ச்சக்தி தொற்றப்பட்டிருப்பின் போக்கு மெலிதாகும்.

மலேநியாவின் பொது அறிகுறிகள்

இக் காய்ச்சலின் நடையை மூன்று பிரிவுகளாக வகுத்து விபரிக்கலாம். அவையாவன குளிர், சூடு, வியர்வை என்பன.

1. காய்ச்சல் தோன்ற முன், உடல் உளைவும் ஒரு வகையான சோம்பற் குணமும் காணப்படும். சடுதி நடுக்கமும் (குலைப்பனுந்) தோன்றும். இது சிறிது நேரத்திற்குள் நடுக்கம் உரமாகும். பற்கள் கிடுகிடுக் கும். உடம்பு குளிரும். முகம் வெளிறும். மயிர் சிலிர்க் கும். கம்பளிகளால் அல்லது சேலையால் நோயாளி தன் ஜெப் போர்த்திச் சுருண்டு படுத்திருப்பான். உடல் வெப்பநிலையை யளப்பின் கீல்வது கீரகை (கீறுகள்) ஏறியிருக்கும். இக்குளிர் நிலை அரை மணியளவில் நிலைக் கும். பின் சூடு தோன்றும்.

2. உடலுக்குச் சூடு ஏறியவுடன் அவனுக்கு உடல் வெப்பமாகத் தோன்றும். மண்ணைக்குத்து சூடும்; இன்னமும் ஒன்று அல்லது இரண்டு பாகை ஏறி 103° , 104° ப. இல் காய்ச்சல் காடும். இந்த வெப்பநிலை மணித்தியால் நேரம் நிலைத்தபின் வியர்வை தோன்றும்.

3. நோயாளி வியர்வையால் தோய்வான். முதல் நெறி நியம், பின்பு உடல் அடங்கலும் குளிர்ந்தவுடன் உடற் சூடும் குறையும். அவனுடைய வேதனை நிலையும் குறையும். சாய்ச்சல் தொடங்கி 4 - 7 மணிக்குள் உடற் சூடு ஒன்று அல்லது இரண்டு பாகை பொதுவான சூட்டி வன் போலும், சுகமுடையவன் போலும் ராணப்படு ஒருதரம் (முன்றும் முறையினில்) முறைக் காய்ச்சலாக விட்டு விட்டுக் காய்ச்சல் காடும். ஏற்ற மருத்துவம் முறைக் காய்ச்சலாகக் காய்ந்து பின் சீற்றம் குறைந்த காயாது விடும். இதன் பின்பு முறைக் காய்ச்சலாகச் சில நாள்களுக்குக் காய்கிறதும் விடுவதுமாகக் காணப்படும். இக்காலக் கூற்றில் நோயாளிக்குப் பலக் குறையும் அல்குருதிமையும் (வெளிறல்) சூடும். மண்ணீரல்

பெருக்கும். சிறிது காலம் கழிய, காய்ச்சல் இடைக் கிடை காணப்பட்டு, இறுதியில் தானுகவே விட்டகலும். சில நோயாளருக்கு ஒரு முறை காய்ச்சல் தோன்றின் பின்பு தோன்றுவதில்லை. நோயாளருக்கு உடனடியாக மருத்துவம் தற்காலத்திற் செய்விப்பதால் நோயின் பொதுவான நடை காண்பதற்கிறது. செங்குருதிக் கலங்கள் இம் மலேநியாக் கணங்களால் தாக்குதலைடையும் போதெல்லாம் காய்ச்சல் உண்டாகின்றது. சிற்சில வேறுபாடுகளுடன் நாலாம் முறையன், உக்கிர மூன்றும் முறையன் காய்ச்சல்களும் மேற்கூறப்பட்ட நடையை உடையன. காய்ச்சல் தோன்றி 2 அல்லது 3 நாள் களுள் புனரிக் குழியங்கள் குருதியிற் காணப்படும். இவை காய்ச்சலையுண்டாக்குவனவுல்ல. மலேநியாக் கணச் சந்ததியைப் பெருக்குவதற்காகவே உண்டாகுவன. இவை நுளம்பிள் வயிற்றில் வேறு வளர்ச்சியடைகின்றன. உக்கிர மூன்றும் முறையனில் கீல்வது 5 நாள்கள் சென்றபின்தான் இப்பருவங்கள் தோன்றும்.

மலேந்யாவால் வருந்துபவனுக்கு எப்பொழுதும் காய்ச்சல் தோன்றுவதில்லை. நோயின் சில பயங்கரத் தோற்றங்களிற் காய்ச்சல் காணப்படுவதில்லை.

(ஊந்த மூன்றும் முறையனின் விசேட அறிகுறிகள் (வைவாக்சு) (ஓவாலேயும் இதனைப் போன்றது)

இதன் உள்ளீட்டு அடைப்புக்காலம் 10 - 15 நாள்களாகும். சில ஒட்டுண்ணிகளைப் பொறுத்தமட்டில் நோய் வாய்ப்பட்ட பின்னர் மரதங்கள் சென்றுதான் நோய் தோன்றும். நோயுடன் வெளிவைப்புக் காலத்தில் ஒருவர் நோயை அடக்குவதற்கு மருந்துத் தீர்வு முறைகள் எடுத்திருப்பின் முதலாம் தாக்கம் மிகவும் கணங்கித்தான் தலைகாட்டும். இவ்வகையான ஆட்களில் தீர்வு முறையை நிறுத்திய பின்னர் பல மாதங்கள் சென்றபின்புதான் முதலாம் சாரக நிலைத்தாக்கம் காணப்படும்.

அடைப்புக் காலத்துக் கடைசி 2 அல்லது 3 நாள்கள் மட்டில் முற்குறிகள் பொதுவாகத் தோன்றும். இவையாவன - தலையிடி, கைகால்களில் நோக்காடு, நாரிநோ, அப்பசியுயா முதலியனவும் சில சமயங்களில், குமட்டலும், வாந்தியும் தோன்றும். மெல்லிய நடுக்கமும், இவற்றுடன் உடல் குளிர்தலும் தோன்றும். மறு கலிப்புகளிற் பெரும்பாலும் இம் முற்குறிகள் தோன்றுவதில்லை.

இந்நோய் சடுதியாகத் தோன்றுமற் படிப்படியாக இடைகுறையும் காய்ச்சலாகவும், அல்லது இடைவிடும் காய்ச்சலாகவும் இருந்து, பின்னர்தன் சிறப்புக் குறிகளைக் காட்டும். சில சமயங்களில் நாளுக்கு நாள் முறைக் காய்ச்சலாகப் பிற்பகல் அல்லது மாலையிற் காயும். இத் தோற்றம் நோய் காவும் நுளம்பினால் இரு நாள்களுக்கு அடுத்துத்து ஒட்டுண்ணிகள் தொந்துவிக்கப்படுவது னால் உண்டாகும். மருந்து உட்கொள்ளாவிடின் இரு கிழமைகளுள், மண்ணீரல் பெருக்கத் தொடங்கும். இது னால் வயிறு பெருக்கும். இதனை வண்ணி வண்டி என்று கூறுவர். வெளிறல் வரவரக்கூடும். சாந்த முறையனால் உயிருக்கு அவ்வளவு கெடுதியில்லை. பெலக்குறைவு, மெலிவு, காய்ச்சற் கட்டி, அல்குறுதிமை (வெளிறல்) காணப்படுவதால் முற்றின நோயில்) ஏனைய நோய்கள்- நுரையீரலுயா (வெள்ளீரல்) பேதி போன்ற நோய்கள் உயிருக்குக் கெடுதியை விளைவிக்கும். காய்ச்சல் கானுமெபாழுது, மருந்ததையுட்கொள்ளின் அந்த முற்றிய நிலைத் தோற்றத்தைத் தடுக்கலாம். பலறிற் காய்ச்சல் குளிர் இல்லாது விட்டுவிட்டுக் காயும். சிலரிற் காய்ச்சல் தோன்றும்பொழுது (குழந்தைகளிற் சிறப்பாக) வளியும் தோன்றும். மழையில் நனைந்தால் அல்லது உடற்களைப்புறின் காய்ச்சல் தலைகாட்டும்.

தன்னியல்பில் அருமையாக நோய் மாறக்கூடும். இந் நோயளரிற் காய்ச்சற்பிடி நிலைகளுக்கிடையிலுள்ள இடைக்காலம் வரவர நிட்டத்தும் காய்ச்சலின் சீற்றம் வரவக் குறைந்தும் காணப்படும்.

குருதியில் அல்பால் ஒட்டுண்ணி வகையின் எல்லா வடிவங்களும்—தொடக்க மோதிரம் முதல் முதிர் பிள வண்டி வடிவம் கருக—ஒரே நேர வேளையிற் சுற்றியற் குருதியிற் காணக்கூடியதாக இருக்கும். வளரச்சிப் படி நிலைகளைப் பொறுத்து ஒரு வடிவம் பெருமளவிற் காணப் படும். புணரிக் குழியங்கள் தொற்றுத் தொடங்கி ஒரு கிழமை காலம் கழிந்தபின் காணக்கூடியதாகவிருக்கும். பொதுவாக மொத்தத்துக் குருதிக் கலங்களுள் 2 சதவீதத் துக்குக் கூடுதலாக ஒட்டுண்ணி கலமுட்புகுவதில்லை.

சிலருக்கு மலேறியாத் தாக்கல் நிகழமுன் சொண்டு களில் அக்கி தோன்றக்கூடும். தீர்வை முறைக்குப் பின் னர் இது விரைவில் முறைந்து போகும்.

நாலாம் முறையன்

அடைகாலமும் முற்குறிகளும், வைவாக்ஸ் மலேறியா வின் அடைகாலத்தலும் பார்க்க இதன் அடைகாலம் பெரும்பாலும் கூடிய காலக்கூருகும். 30-40 நாட்கள் செல்லக் கூடும். சிலருக்குப் பல மாதங்கள் செல்லக் கூடும். வைவாக்ஸ் மலேறியாவிற் காணப்படுவதுபோற் முற்குறிகள் இறுதி நாள்களில் தோன்றும். குறுகிள் காணப்பட முன்னம் குருதியில் ஒட்டுண்ணிகள் தென் படும்.

தாக்கம்

தொடக்கம் மெல்ல மெல்லத் தோன்றும் முதல் தாக்கம் ஓர் இசிப்புடன் பெரும்பாலும் தோன்றிப் பின்னர் தாக்கங்களுக்கிடையில் ஒழுங்கு முறையுடைய காலக்கூறுகள் காணப்படும். இது நாலு நாட்களுக்கொருக் கால் தோன்றும். நாலு நாள்களுக்கொருக்காற் காணப் படும் காய்ச்சலிலிருந்து நாள்தோறும் காணப்படும் இசிப்புக் காய்ச்சலாகத் தோன்றக்கூடும்.

இசிப்பின் முன்று படிநிலைகளும் தெளிவாக வரையறுக்கப்படும். நடுக்கம் சில சமயங்களிற் காணப்ப

டாது: சிலருக்கு குளிரிப் படிநிலை நீடித்திருக்கும். வெப் பப்படிநிலை பல மணிகளுக்கு நிலைக்கக்கூடும். குமட்டலும் வாந்தியும் இப் படிநிலையிற் பெரும்பாலும் காணப்படும் குறிகளாம். வியர்வுப் படிநிலைக்குப் பின்னர் வெப் பநிலை மிகத் தாழ்ந்து நோயாளி மதிவறவும் கூடும்.

ஒட்டுண்ணிகள்: அல்பால் ஒட்டுண்ணிகளின் வடிவங்கள் எல்லாம் ஒரே நேரகாலத்திற் குருதியில் காணப்படும். செங்குருதிக் கலங்கள் 1 ச.வி. மட்டில் தொற்றுறும் புணரிக் குழியங்கள் சில கிழமைகளுள் தோன்றும். சொண்டக்கியானது பொதுவாகக் காணப்படும். மண்ணீரல் அவ்வளவு பெருப்பமடைவதிலை. கணுக்கால்களில் ஏழுமியானது கூறப்படுத் தாக்கங்களில் தோன்றக்கூடும்.

நாலாம் முறையனின் தாக்கங்கள் சில மாதங்களுக்கு நிலைத்த தங்கியல்பின் சரகதோய் மாறுதலடையும். அது உயிருக்கு அவ்வளவு கெடுதி விளைப்பதில்லை. கெடுதி விளைவிக்கும் சிக்கல்களை மிகவும் அருமையாகத்தான் அது தோற்றும். மற்ற மலேநியாக் காய்ச்சல்களைப் போலல்லாது மிகவும் நிலைத்துத் துண்புறுத்தும் காய்ச்சல் இதுவாகும். மறுகவிப்புகள் பொதுவாகத் தோன்றும். பல ஆண்டுகள் கழிந்த பின்னரும் மறுகவிக்கக் கூடும். பி. மலேநியாத் தொற்றுக்கும் குழந்தைகளில் தோன்றும் ஊறுநிரவாதை ஒருங்கோட்டிக்கு மிடையில் ஒரு தொடர்புண்டெனச் சான்றுகள் தெரிவிக்கப்பட்டன.

தீங்கிழை மூன்றும் முறையன் (பி. பல்சிப்பறும்). இதுதான் மிகவும் கெடுதி விளைக்கும் மலேநியரவாகும். தாக்கங்கள் சிக்கல்கள் இல்லாது உண்டாகும் அல்லது மிகவும் கேடானதும் உயிரை மாய்க்கும் சிக்கல்களுடன் தோன்றுவதுமாகும்.

அடைகாலமும் முற்குறிகளும்

அடைகாலம் 8 நாள்களிலிருந்து 15 நாள்கள் வரைக்கும் இருக்கக்கூடும். முற்குறிகள் அடைகாலப் பிற்

பகுதியில் தோன்றும். பெரும்பாலும் சினத்த குறிகளாக இருக்கும். கடும் மண்டையிடி, என்பு, தசைகளில் நோ, சிறப்பாக நாரி, திருப்படைதாங்கி ஆய பிரதேசங்களில் இழுவல், குத்து ஆய குறிகளுடன் தோன்றும். குளிர் நடுக்கம், குமட்டல், வாந்தி, குடலிரிவு (கழிச்சல்) ஆய குறிகளும் இடைக்கிடை காணப்படும்.

சிக்கலற்ற தாக்கம்

சினத்த குறிகள் தோன்ற முன்னம் நீடிய காலத்துக்கெள் குருதியில் ஒட்டுண்ணிகள் உள்ளதாம் நிலையடையன. இது சிறப்பாக வருஷிக்கப்பட்ட எதிர்ப்பு உள்ளவர்களில் அல்லது மலேநியாவை அடக்கும்பொருட்டு மருந்துப் பொருள்களைப் பிழையான வகையிற் பயன்படுத்தியவர்களிற் காணப்படும். இவர்களில் நோய் மறை முகமாகத் தோன்றும். குடலிரிவு, ஒரு அலுப்புத் தன்மை, நாரி நோ ஆய அறிகுறிகள் தோன்றும். பின்னர் குளிரும் நடுக்கமும் கொண்டு காய்ச்சல் வெளிப்படும். உடலலுப்பு, உள்மாருட்டம், பிதற்றல் ஆய குறிகள் காணப்படும். நோயாளி மிகவும் களைப்பறுவன்.

முன் கூறப்பட்டிருக்கும் மலேநியாக் காய்ச்சலின் நடையோடு ஒத்திருக்காது. மெல்ல மெல்லக் காய்ச்சல் தொடங்கிப் படிப்படியாக உரத்துத் தைபோயிட்டுக் காய்ச்சல் போலக் காயும். இவ்வித நிலையில் நடுக்கமும் வியர்வையும் காணப்படா. நோயாளி உயிருக்குக் கேடு நிகழ்நிலைமையில் இருக்கும் பொழுதும் சில வேளைகளிற் காய்ச்சல் மெல்தாயிருக்கும். காய்ச்சலானது விட்டு விட்டுக்-காயும். அல்லது இடைத்தனியும்; அல்லது விடாக் காய்ச்சலாக இருக்கக் கூடும். காய்ச்சலானது சாந்த முறையனிலும் பார்க்க நீடிய காலத்துக்கெள் காயும்.

வியர்வை பொதுவாகக் காணப்படும். ஒரு வியர்வைப் படிநிலையுண்டெனக் கூறமுடியாது. கடும் காய்ச்சலில் இல்லாதிருக்கவும்கூடும்:

நடுக்கம் குறைவு, மலேறியா ஒட்டுண்ணிகள் சுற்றயற் குருதி ஒட்டத்தில் குறைவு இவற்றைக் காண்பது அரிதாகும்.

மாருட்டம், வாந்தி, செங்கண்மாரி ஆயகுறிகள் தோன்றக் கூடும். சில நாள்களுக்கு அவ்வளவு ஒரு வருத்தமுமில்லாதவன் போலிருந்து சுடுதியாக மாருட்டக் குறிகள் அல்லது உணர்வறுநிலை அல்லது கோமாக் குறிகளைக் காட்டுவன். கெடுதி விளைக்கும் சன்னி பாதக் காய்ச்சலாகவும் அல்லது சுருநீர்க்காய்ச்சலாகவும் மாறக் கூடும்.

மீக்குடி நோயாகப் பரவுவதற்கு இவ்வொட்டுண்ணிதான் ஏதுவாகும்.

மருந்து செய்யாவிடின் ஒரு கிழமைக்குப் பின்பு காய்ச்சல் படிப்படியாக இறங்கும். இதன் பின்னர் 10 நாள்களுக்கு ஒரு தரம் 4 - 5 தடவை காய்ச்சல் தோன்றும். அப்படித் தோன்றும் பொழுது காய்ச்சல் ஒரு கிழமைக்கு நிலைக்குப் போன்ற முறை முறைக்காய்ச்சலுடன் அல்லது பின் தோன்றும் காய்ச்சலுடன் உயிருக்கக் கேடு விளையவும் கூடும். மறுகலிப்புக் காய்ச்சல்கள் அவ்வளவு சினப்பதில்லை. செவ்விய மருத்துவம் செய்யின் மறுகலிப்புகள் அவ்வளவு தோன்றுவதில்லை.

கலவன் காய்ச்சல்கள்

மலேறியா மிகவும் பரவி நிலவும் இடங்களில் நோயாளர் இரண்டு அல்லது மூன்று இன மலேறியா ஒட்டுண்ணிகளாற் பாதிக்கப்படுவர். (1) சாந்த முறையனும் (சா. மு.) தீங்கிமை முறையனும் (தீ. மு.) (2) சா. மு. உம் நாலாம் முறையனும் (நா. மு.) (3) தீ. மு. உம் நா. மு. உம் (4) சா. மு., தீ. மு., நா. மு. உக் கலவன் காய்ச்சல்கள் கடுமையானவை. இவ்வகைக் காய்ச்சல் ஒழுங்கற்ற விதத்திற் காயும்.

நோய்ப்பட்ட நுளம்பாற் பலதடவை கடிக்கப்படின், பொழுதுக்குப் பொழுது உட்சேர்க்கப்படும் முதற்கல வயிர் ஒட்டுண்ணியானது ஓர் இன முதலுயிரியாக இருப்பின், காய்ச்சல் ஒழுங்கீன முறையிற் காயும்.

மலேறியாவைத் தடுக்கும் உடல் வல்லமை

மீண்டும் மீண்டும் நிகழ்தொற்றுலும் அல்லது நீடிய காலத்துக்குத் தொடர்ந்து தாக்கும் தொற்றுலும் ஒரள் வுக்கு நோயாளியில் நோயை எதிர்க்கும் சக்தி பிறக்கக் கூடும்.

மலேறியாக் காய்ச்சலின் சிறப்புக்குறிகள் (பொது)

காய்ச்சல் வெவ்வேறு விதமான காய்ச்சல்களைப் பற்றி முன் கூறப்பட்டது.

குளிரும் நடுக்கமும், மலேறியாவுள்ள ஊர்களுக்குப் போனவர்களிற் காய்ச்சலும், குலைப்பனும் காணப்பட்டால் இவை மலேறியாக் காய்ச்சலின் குறிகளென்று உணருக. சாந்த முறையனிலும் நாலாம் முறையனிலும் குளிரும் நடுக்கமும் உண்டு. தீங்கிமை முறையனிலே இவை குறைவு.

வியரவை குளிரின் கீழ் கூறப்பட்ட குறிப்புக்கள் இதற்கும் ஒக்கும்.

மண்டையிடி: எல்லாவிதச் சுரங்களிலும் தோன்றும்.

நாரி, கை, கால நோ: பெரும்பாலும் காணப்படும். என்பு முறிச்சான் காய்ச்சலிலும் இக்குறி காணப்படும்.

மண்ணிரல் வீக்கம்: (காய்ச்சற் கட்டி). தொடக்கத் திற் பெருப்பம் சிறிது. மண்ணீரலைத் தொட்டறிவது கடினம். வேறுவகைக் காய்ச்சல்களிலும் இவ்வழுப்பு வீங்கும். கரும் காய்ச்சலிலும் மற்றும் காய்ச்சல்களிலும் இக்கட்டி காணப்படும். அண்மைக் காலத்தில் தோற்றிய கட்டியானால் அது மென்மையாக இருக்கும். நீடிய

காலத்திற்கு நிலைத்திருக்கும். இது கடினமாயும் நொறுங்கும் தன்மையினதாயுமிருக்கும். கட்டியானது பிறபொருள்களுடன் நெருக்கமுறின் உடையும். குருதி பீநிச் சாவு நிகழும்.

ஈரஸ் (கல்லீரல்) சில வேளைகளில் வீங்கியிருக்கும். ஈரஸ் கிருக்கைப் பகுதியைத் தொடின் நோ உண்டாகும். இக் குறியால் ஈரவிற் சீழ்க்கட்டியுண்டென்று தவருகே ஊட்றியப்படும். ஈரஸ் பெரிதாய் வீங்குவதில்லை.

இரைப்பையும் குடலும்: இரைப்பையூற்சிக் குறிகள் தோன்றும். வயிற்றெறிவும், வாந்தியும் பெரும்பாலும் பாக இவை மலேறியாவின் சிறப்புக் குறிகள். வயிற்றுளையும் தோன்றக்கூடும். இது மோசமாயிருந்தால் மியுக்கசுக் குடல் அழற்சி, குருதிக் கழிச்சல் அல்லது வேறு குடல் நோய்களை ஒத்திருக்கக் கூடும். குடலிரிவு (கழிச்சல்) நோய்களும் மலேறியாவுடன் தோன்றவும் கூடும்.

செங்கண்மாரி: சா டை யா ன செங்கண்மாரிக்குறி தோன்றக்கூடும். இது சிறப்பாகத் தீங்கிழை மூன்றும் முறையனில்தான் காணப்படும்.

இதயம்: மலேறியாவக்கு ஒரு சிறப்பு நாடித் துடிப்பில்லை. காய்ச்சல் ஏறத் துடிப்பு வீதமும் கூடும். குருதியமுக்கம் குறைவாகும்.

குருதி மாற்றங்கள்

குருதியிலே மலேறியா முதலுயிர்கள் காணப்படும். செங்குருதிக் கலங்கள் இவற்றால் தாக்கம் உறுவதால் அல்லதிக்கல எண்ணிக்கையும் ஈமகுளோபின் (குருதிகுளோபின்) செறிவும் வீழ்ச்சியடையும். மட்டான நோயில் அவ்வளவு அல்குருதிமை உண்டாவதில்லை. கடும் நோயாளரிற் செங்கலங்கள் மிக்க தொகையில் இழக்கப்பட்டு,

இதனாற் குருதிகுளோபினும் பிளாசுமாவுள் விடுவிக்கப்படும். இவைனுநீரிற் கழிக்கப்படும். இதனைக் கரும் நீர்க் காய்ச்சல் ஒருங்கோட்டி என்பர். அல்குருதிமையின் அளவு மலேறியாத் தாக்கத்தின் உரத்துக்கு ஒரு சுட்டிக்காட்டியல்ல. என்பு மச்சைத்தாக்கம் செவ்வன் அரும் பர் தாக்கமாகும். அல்குருதிமையும் செவ்வன் குழியத்தை மட்டும்தான் தாக்கும். நிறச்சுட்டி 1-0 அல்லது இதற்குக் குறைவாகும். நன்னிலையடையவும் செங்குருதிக் கலங்கள் மீண்டும் மூன்னிலைமையை யடையும். குருதிக்குளோபின் மீளடைவு சணக்கமுறும்.

வெள்குருதிக் குழியங்கள்: பெரும்பாலும் வெண் குழியக் குறையுயர நிலை காணப்படும். காய்ச்சல் தொடங்கும்பொழுது இவற்ற் நெடைகை குறையும். காய்ச்சல் ஏறும்பொழுது தொடை கூடும். இக்கலங்களில் மலேறியாச் சாயற் புள்ளிகளைக் காணலாம். மலேறியா முதலுயிர்கள் இறந்த பின்பும் இப்புள்ளிகள் தென்படும். இது நோயை ஊடறிவு செய்வதற்கு ஒரு சிறப்புக் குறியாகும். சிறுமணிக் குழியக் கலங்கள் எண்ணிக்கையிற் குறைவடையும். மெகலோவாற்றைக் கருக்குழியங்கள் கூடுதலடையும்.

சுற்றுயற் குருதியில் மலேறியா ஓட்டுண்ணிகள்: பிளவுப் பிறப்புப் பிந்திய படிநிலைகள் இழையக்கலங்களில் நிகழ்வனபோலும். ஆகவே பொதுவாக ஓட்டுண்ணியின் இளம் வளர் மோதிர உருக்கள் சுற்றுயற் குருதியிற் காணப்படும். கடும் தொற்றுக்களில் எல்லா வடிவங்களும் தென்படும். எரித்திரக் குழியங்கள் பெருமளவில் (20-30 ச. வீ.) தொற்றுறும். புணரிக் குழியங்கள் முதலாவதான சாரகத் தாக்கம் தொடங்கிய சில நாள்களுள் குருதியில் தென்படும்; நோய் தீர்வு பெற்ற பின்னரும் பல மாதங்களுக்கு நிலைக்கும். தீர்வு பெறுவதற்களிற் குருதி ஓட்டுண்ணியுயாவனது நோய் மேலும் மேலும் கூடும்பொழுது கூடிக்கொண்டே போகும்.

சுவாச அறிஞரிகள்

முச்சுவிடல் வீதம் வழக்கமாகக் கூடுதலடையும்; சில ஒட்டுண்ணியினங்கள் நுரையீரலமுற்சியையும் உண்டாக்கக் கூடும். நுரையீரலுயா தோன்றவும் கூடும்.

ஜனார்ஜிக் குறிகள்

பல்சிப்பறும் மலேநியாவில் ஜனார்ஜிக் குழப்பங்கள் நிழமுக்கூடும். ஜனார்ஜில் அல்புமின் உளதாம் நிலை காணப்படும். சிறுமணி, பளிங்கு வார்ப்புக்கள் உள். ஜனார்ஜிக் குளோறைத்துச் செறிவு, நீரகற்றல் இல்லாத போதும் பெரும்பாலும் குறைவடையும். இது புன் குழாய் விளையவிடரைக் குறிக்கும்.

இருந்திட்டொருக்காற் கடும் ஜனார்ஜியமுற்சி விளையக் கூடும். குறையூறி நீருயா, (இது சில அமயங்களில் அல் ஜனார்ஜியாவில் முடிவடையும்) இதனுடன் நிகழ் ஜனார்ஜிக் குருதிமைக் குறிகள் ஆயன் தோன்றக் கூடும்.

கூர்ப்பு ஜனார்ஜியமுற்சி, குறை ஜனது நீருயாவுடன் அல்புமின், குருதிக் கலங்கள், வார்ப்புக்கள், ஆயவற்றையுட ஏய ஜனார்ஜிக் கழித்தலுடன் தோன்றும். குறை ஜனார்ஜியாவைப் போன்ற ஓர் ஒருங்கோட்டி தோன்றக் கூடும்:

சொன்னுகளில் அக்ஷி 30 ச. வீ. நோயாளரில் இக்குறி தோன்றும்.

முளைக்குறிகள்: மண்டையிடியுண்டு. காய்ச்சலுடன் மாருட்டக் குறிகளுண்டு. கடும் மலேநியாக் காய்ச்சல் களில் மனநடுக்கக் குறிகள், உணர்ச்சியின்மை, கோமாக் குறிகள் தோன்றும். மிகச் சிலருக்கு, ஊழமத்தன்மை, பக்கவிழிசல், வலிப்புக் குறிகள் தோன்றும். குழந்தைகளில் வலிப்பு மிகவும் இலகுவாகத் தோன்றும்: சில வேளைகளில் நரம்பழந்சி, நரம்பு நோயுயா தோன்றும்.

போக்கும் எதிர்விவும்

நோயின் கூர்ப்புத் தாக்கத்தைச் செவ்விதமாகத் தீர்வு செய்யும்பொழுது பாழ் குறிகள் தோற்றப்படாதாயின் உயிருக்கு ஒரு வகையான கேடுமில்லை. பல்சிப்பறும் மலேநியாவில், தாக்கங்கள் குறுகிய காலக் கூறுடையன. மீன்த் தோற்றல் பொதுவாகக் காணப்படுவதில்லை: அது வழக்கமாகத் தொடக்கத் தாக்கத்துக்குப் பின்னர் 9 — 12 மாதங்கள் கழிந்த பின்னர் தோன்றக்கூடும். 2 ஆண்டுகள் சென்ற பின்னும் இவை தோன்றுமென அறியப்படும். நோய்வாய்ப்பட்டவர் மலேநியா யிழியுடல் நிலைமையை அடைவர். இதனுடன் சேர்ந்து பிறழ்வுட்டுமும் காணப்படும். குழந்தைகளில் இந்திலைமையானது சாலை விளைவிக்கும்.

பாழ் மலேநியா

இம் மலேநியா பல கொடுந் தோற்றங்களைக் கொள்ளும். இவை வேறு வேறு நோய்களல்ல. இவற்றின் சிறப்பியல்பானது தீட்டிரெனத் தோன்றலாகும். இது மலேநியா மிகவும் பரவி நிலவும் பிரதேசங்களிற் காய்ச்சற் காலத் தில் தோன்றும். சிறப்பாக பல்சிப்பறும் (உக்கிர மூன்றும் முறையன்) தான் முக்கிய ஏதுவாகும். ஏரிதிறக் குழியங்கள் 100 உக்கு 5 வீதத்துக்கு மேலாகத் தொற்று நின் இத் தோற்றங்கள் காணப்படும். மூளை, மற்றும் உறுப்புகள் ஆயவற்றிற் பெருந் தொகையிற் காணப்படும். பொதுவாகக் காணப்படும் தோற்றங்களாவன:

- (1) மூளை மலேநியா
- (2) அதிபரக் காய்வுயா
- (3) கொடுங்குளிர் மலேநியா
- (4) பித்த மலேநியா
- (5) இடர்க்குடர் (கழிச்சல்) மலேநியா
- (6) கோதாரி மலேநியா 5 உம், 6 உம் குடரைத் தாக்கும் தோற்றங்களாகும்
- (7) குளிர்த்தாக்க மலேநியா

கரும் ஊறுநீர்க் காய்ச்சல், மலேநியாக் காய்ச்சலில் தோன்றும் ஒரு சிக்கலாகும்.

(1) மூளை மலேநியா: இந்நோய் தொடக்கத்தில் மாருட்டக் குறிகள், துயிலுறும் தண்மை, தலையிடி ஆய குறிகளு கையைடையும் (மூடுசன்னி). சில வேளைகளில் திட்டெர பியற் குறிகளும் உடனே கிளம்பக் கூடும்; இவையா வன, தசைச் சுரிப்புக்கள், தலையிடி, உள்மாருட்டங் கள், பிதற்றல், நனவுக் குறைவு, பாதிப்பிழைவுயா, ஆய னவாம். உடல் வெறுப்புற்றும் வியர்த்தாயுமிருக்கும். நாடி நல்ல துடிப்புடையதாயிருக்கும். மூச்சு விரைவாயிருக்கும் அல்லது பெருமூச்சாயும் அல்லது குறட்டையிழுப்பாயுமிருக்கும். வலிப்புகளும் தோன்றும். தீர்வு முறைகள் நலம் செய்யாதாயின் சாவுவிரைவில் நிகழும். சுற்றயற் குருதியிற் பிளவுண்டிகள் வடிவ ஒட்டுண்ணிகள் பெருவாரியாகவுள்.

(2) அதிபரகாய்வுயா: இது திட்டெரனத் தோன்றும் அல்லது மெல்லிய காய்ச்சல் இருக்கும் பொழுது தோன் தோல் வெப்புற்றும் உலர்ந்துமிருக்கும். பக்க இறுதி கள் (அந்தலைகள்) நீலவாதையுறும். வியர் இல்லாததி னல்தான் தோல் உலர்ந்ததாகக் காணப்படும். விரை வில் மன நடுக்கக் குறிகள் தோன்றி, தீர்வு முறைகள் வெற்றி காணுவிடின் கோமா நிலையுடன் ஊறுநீர்மலம் ஆயன் அடைக்கலாமை விழலங்கள்கள் உண்டாகி உயிருக்குக் கெடுதி விளையும். சுற்றயற் குருதியிற் பெருவாரி ஒட்டுண்ணிப் பிளவுண்டி வடிவங்கள் காணப்படும்.

3) கொடுங்குளிர் மலேநியா: மலேநியாவின் இத் தோற் றத்தில் ஒரு வகையான முன்னாறி குறிகளின்றி கோமா நிலை உண்டாகும். போதியளவு தீர்வு முறைகள் எடுக்க

காதவரிந் பெரும்பாலும் காணப்படும். முகத்தோற்றம் தளர்ச்சியைக் காட்டும். கண்கள் குழிவுறும். தோலா னது மீன்சக்தி அற்றதாயும், வெளிநியும், வியர்வை யால் ஈரமுற்றும் குளிர்ந்துமிருக்கும். உடல் வெப்பம் (நேர்க்குடல் வழியாக) $101 - 102^{\circ}\text{C}$. உச்சத்துக்கு இருக்கும். மூச்சு மெல்லியதாயிருக்கும். நாடித் துடிப்பு நலிந்து விரைவாகவிருக்கும். இதய ஒருங்குளி விரிவுளி அழுக்கங்கள் குறைவாகவிருக்கும். அடிவயிற்றில் ஏரிவு, ஓயா வாந்தி சில வேளைகளில் ஊடிரிவுயா (கழிச்சல்) ஆயன் உடனுய குறிகளாகவிருக்கும். சுற்றயற் குருதி யில் ஒட்டுண்ணியின் பிளவுண்டிகள் பெருவாரி. செவ் வனமான தீர்வு முறைகள் இல்லாதாயின் சாவுவிரைவில் நிகழும்.

(4) பித்த மலேநியா: இது தொடக்கத்திலிருந்து மேல் வயிற்றுப் பிரதேசத்தில் இடர்க் குறிகளுடன் தோன்ற கடும் நோயில் விரைவாக தைபோயிட்டுக் காய்ச்சல் நிலை மையையடைவர். குமட்டலும் வாந்தியும் விரைவில் தோன்றும். பித்தம் நிறைந்த சத்தியாகவிருக்கும்போ சில வேளைகளிற் “கோப்பிப்” பொருள் நிறைந்ததாயும் அல்லது இரத்தம் கொண்டதாயுமிருக்கும். கழிச்சல் (குடலாடிரிவுயா) விரைவில் தோன்றும். முதலாம் நாளி லேயே ஈரல் (கல்லீரல்) பெருத்தும் நொய்வடையதாயுமிருக்கும். செங்கண்மாரியும் விரைவில் தோன்றி மிக வும் உரமான நிலையையடையும். ஊறுநீரின் கனவளவு மிகக் குறைந்து, கிறுமணி, வார்ப்புகளும் பளிங்குத் தோற்ற வார்ப்புகளும் அல்புமின் பிலிருபின் பொருள் களும் உடையனவாயுமிருக்கும். ஊறுநீரி வழுவுவண்டாகி அல்லாறியாவும் ஈர்ப்பு ஊரிக் குருதிமையும் உண்டாகும். கடும் நோயிற் குருதிக் கலன் வழுவுவலா லும் ஈர்ப்பு ஈரல் வழுவுவலாலும் சாவுநிகழும். சுற்றயற் குருதியில் ஒட்டுண்ணியின் பிளவுண்டிகள் பெருவாரியாகும்.

(5) இப்ரக்குப்பர் மலேநியா: (வயிற்றுளைவு) சாரத் தோற்றத்திற் ஈர்ப்புப் பசிலச வயிற்றுளைவு ஒக்கும். குருதி,

மியக்கசு, மேலணிக் கலங்கள் ஏனைய கலவக எச்சஸ் கள், சில சமயங்களிற் சீழிக் கலங்கள் ஆயவற்றைக் கொண்ட மலமானது பலதரம் கழிக்கப்படும். வயிறு நொய்தமையுடையதாயும் சுருங்கியுமிருக்கும். வாந்தி, பிரட்டல் காணப்படும். காய்ச்சல் உரமாயும் இடை விடற் காய்ச்சலாயுமிருக்கும். குருதி நிறைய மலேநியா ஒட்டுண்ணிக்குள்ளா.

(6) கோதாரி மலேநியா: இத் தோற்றத்தில் நீர்மயமான குடற் கழிச்சல்கள் பெருமளவிற் கழிக்கப்படும். சத்தி, வாந்தி, கை காளிகளில் தடைப்பிடிப்புக்கள் காணப்படும். படிப்படியாக உடலிலிருந்து நீரகற்றல் கூடிக் கொண்டே போகும். மலமானது சிறு மலத்துண்டு களும் சிறிதளவிற் குருதியும் மியுக்கசவும் கொண்ட தாயிருக்கும். குருதியினதும், ஊறுநீரினதும் உப்புக் கொள்ளேடு குறைந்தளவிலிருக்கும். இந்திலையால் துளக்க நிலையும் ஊறுநீர் அடக்கலும் நிகழும். குருதியிற் பெருந்தொகையான ஒட்டுண்ணிகள் உள்.

குழந்தைகளும் மலேநியாவும்

அயனுந்த நாடுகளிலே மலேநியாவானது குழந்தைகளுக்குச் சுக்க குறைவையும் சாவையும் உண்டாக்கும் ஒரு நோயாகும். பிறந்த சில மாதங்களுக்குச் சாரக நோய்த் தோற்றம் குறைவாகும். ஆனால் பின்னர் அவர்கள் எல்லாவகை மலேநியாவின் ஒட்டுண்ணிகளாலும் தாக்கப்பட்டு வருந்துவர். சில சமயங்களில் ஊட்டவளம் குறைவானால் சாவடியையும் கூடும். கருவருவின் கருப்பை வாழ்க்கை நிலையிலே தாயிலிருந்து வித்தகழுடாக ஒட்டுண்ணிகள் கருவருவையடையவும் கூடும். இந்திகழிச்சி இலங்கையில் 1985 ஆம் ஆண்டு நிகழ்ந்த மலேநியா மீக்குடிப் பரவலிற் கண்டறியப்பட்டது. காய்ச்சலால் உண்டாகும் வலிப்புக்களாற்பல குழந்தைகள் இறந்தனர்.

குழந்தைகளிற் காணப்படும் நோய்த் தோற்றமானது அவர்கள் அண்மைக் காலத்துக் கூர்ப்புத் தொற்று அல்லது இடைக்கிடை பலதடவை தொற்றுதுவதால் அல்லது நீண்ட காலமாகத் தொடர்ச்சியாக உண்டாகும் தொற்றுஸ் வருந்துகிறுர் களோ என்பதில் தங்கியிருக்கும்.

காய்ச்சலின் கூர்ப்புத் தோற்றமானது மூத்த தோற்றத்திலிருந்து வேறுபடும். பாதுகாப்பு முறைகள் பெருத்துக்கும் காலம் மட்டும் தான் மலேநியா தோன்றும் பிரதேசங்களிலுள்ள குழந்தைகளிற் காணப்படும்.

குழந்தை சோம்பி எப்பொழுதும் ஏரிச்சல் நிலைடையும். உணவில் விருப்பமின்மையற்று உணவை உட்கொள்ளமாட்டாது. வாந்தி உண்டாகும். சில சமயங்களிற் குடலிரிவு (வயிற்றுளைவு) வயிற்றுக்குத்து, வயிற்றுப்பொருமல் ஆசியவற்றால் வருந்தும். மலத்திற் பித்தம் காணப்படும். வயிற்றுக்கல்லீரல், மண்ணீரற் பிரதேசங்களில் நொய்வு உண்டெனவறியப்படும். மண்ணீரலும் கல்லீரலும் தடவல் முறைகளால் விரல்களுக்குத் தட்டுப்படும். வெளிறல் விரைவில் தோன்றும்; ஒருவித கருமை நிறழும் அடையக்கூடும். காய்ச்சல் கிளம்பும் வேளைகளில் தோல் வியர்வையால் ஈரலிப்படும்,

காய்ச்சல் 101-105 (ப) பரஜைற்றுப் பாகை அடையும். விடாது தொடர்ந்து காயும் அல்லது இடைகுறையும் காய்ச்சலாக அல்லது இடைவிட்டு விட்டுக் காயும் காய்ச்சலாகவோ (நொண்டல்), காயும். நடுக்கங்கள் குறைவு. ஆனால் வலிப்புக்கள் பெரும்பாலும் காணப்படும். மெனின்குயியம் தோன்றக்கூடும். தீர்வு காணுது நோய்க்காலத்தைப் போக்கின் அல்குருதிமை மிகைப்படும். வயிறும் மிகப்பொருமூம், கல்லீரலும் மண்ணீரலும் மிகப்பெருக்கும். முகம் ஊதும். அப்புசியுயா நிலையற்று உடல் உருப்படாது; நலிந்து மடியும். இன்னமும்

தீர்வு காணவிடின் விரைவிற் குழந்தை இழிவுற்று இறக்கும். அல்லது நாட்பட்ட மலேநியா, நிலையடையும். மண்ணீரல் சிறு அழுத்தம் உறின் வெடிக்கவும் கூடும்.

இன்னமும் தீர்வு கொடாவிடின் நோயாளி இழியுடலுயா நிலையடைந்து சாவடைவார்.

“ரமவளிப்பு” உற்றவர்களிற் காணப்படும் மலேநியாத் தோற்றம்.

மலேநியாப் பிரதேசங்களில் வாழும் சூடிமக்கள் அப்பிரதேச பிளாசுமோடிய குலவகைகளுக்கு எதிர்ப் புச்சக்தி பெற்றிருப்பார்கள். இவர்களிற் சாரக நோய்த் தோற்றங்களும் மாற்றமடைந்திருக்கும். இருந்திட்டொருக்கால் குறுகிய காய்ச்சல் தாக்கங்கள் உண்டாகும். பொதுவாகக் காணப்படும் மலேநியாத் தாக்கம் போலி ராது. உடலுப்பு, நலையிட, நாரிவளி, அல்புசியுயா, ஸால் விரைவிற் சுகமடையலாம். ஏமவளிப்புச் சக்தி குறையின் அல்லது இழுக்கப்படின் கடும் தாக்கங்கள் நிகழும். பி. பஞ்சிப்பறும் ஒட்டுண்ணியால் மீண்டும் மீண்டும் தாக்கம் உறின் கரும் நீர்க்காய்ச்சல் மேற்கூறிய நிலைமைகளில் தோன்றக்கூடும்.

கருப்பநிலையில் மலேநியா

கருப்ப நிலையில் மலேநியா பல கெடுதிகளை தாய்க்கும் கருவுருவுக்கும் விளைவிக்கும். கருவுரு இறக்கக்கூடும். கருச்சிதைவு உண்டாகும் பிந்திய மாதங்களில் முன் முதிர் பேறுகள் நிகழும். கருப்ப காலத்தில் முன் குப்பின்னர் மலேநியாக் காய்ச்சல் தாயைக் கொல்லக் கூடும், கடும் தாக்கங்கள் நிகழும்.

மீக்குடி நோய்ப் பிரதேசங்களிற் பெண்கள் அல்குருதிமையாலும், ஊட்டக் குறைவாலும் மண்ணீரத்

கட்டியாலும் வருந்தக் கூடும். பேற்று வில்லங்கங்கள் நிகழக்கூடும். அல்குருதிமையும் மண்ணீரற் கட்டியும் தீர்வு முறைகளாற் செவ்வனமாக்க முடியும். தாயிலி ருந்து கருவுக்கு மலேநியா ஓட்டுண்ணிகள் வித்தக மூடாகச் செல்ல முடியுமென்று முன்னர் கூறினேன்.

மலேநியாவை ஊடறிதல்

உண்மையான ஊடறிவானது சுற்றியற் குருதியில் அல்லது மார்பு மச்சையில் ஒட்டுண்ணிகளின் உள்ள தாம்நிலை கண்டறிவதாகும். இதற்காகக் குருதியைப் படலம், யண்ணி (தடித்த படலம், மெல்லிய படலம்) சாயமூட்டி ஒட்டுண்ணிகளின் உளதாம் நிலையைக் காண்கவேண்டும். ஒட்டுண்ணிகளின் குல வகைகளை அவற்றின் பலவிதமான வேறுபாடுகளைக்கொண்டு வேறு படுத்த முடியும். வைவாக்சு மலேநியி, ஓவாலே ஆய குல வகைகளில் அல்பால்வகை ஒட்டுண்ணியின் எல்லா வளர்ச்சிப் படிநிலைத் தோற்றங்களையும் சுற்றியற் குருதி யிற் காணலாம்.

பொதுவாகப் பக்சிப்பறும் இனத்தின் மோதிர வடிவங்கள் தாம் சுற்றியற் குருதியிற் காணப்படும். தொற்றுச் செங்கலங்கள் பெருவாரியாயின் ஏனைய வளர்ச்சி வடிவங்களும் பிளவண்டிகளும் காணப்படும். இவை எல்லாவகையினங்களிலும் புணரிக் குழியங்கள் தொற்று நிகழ்ந்த சில நாள்களுள் தென்படும். அவை தீர்வுக்குப் பின்னும் நிலைத்திருக்கும்.

மலேநியாத் தாக்கம் காணப்படும் பொழுது குருதியைப் பல தடவை சோதிக்க வேண்டிவரும். ஒரு படலத்தில் ஒட்டுண்ணிகள் காணப்படாதிருப்பின் தொற்றில்லை என்ற முடிவுக்கு வருவது பிழையென்பது கடந்த மீக்குடிப் பரவலில் அறியப்பட்ட ஓர் உண்மையாகும்.

சாரக ஊடிரிவு

மலேறியா அக்குடி நிலைமையடைந்த பிரதேசங்களில் யாருக்காயினும் காய்ச்சல் காணப்படின் முதலாவதாக அது மலேறியாவாக இருக்குமோவன ஜயம் கொள்ளவேண்டும். சிறப்பாகக் குளிரும் நடுக்கழும் சேர்ந்து உண்டாயினும், மேலும் விட்டு விட்டுக் காய்ச்சல் காணப்பட்டினும் அது மலேறியாவோவெவனக் கடும் ஜயப்பாட்டைத் தரும். இன்னும் மண்ணீரல் பெருத்தும் அங்குருதிமையும் இருப்பின் அது மலேறியாவேயெனவும் கருதவேண்டும்.

வேற்றுகூமப்படித்தல்

மலேறியாவின் பல்வேறு நோய்களின் தோற்றத்தை ஒக்கும்.

1. தைபோயிட்டுக் காய்ச்சல் (நெருப்புக் காய்ச்சல்)

ஊறுநீர், குருதி ஆகியவற்றிலிருந்து தைபோயிட்டு பசிலசுகளை வளர்க்கலாம். குருதியை “விடால்” சோதனை செய்து உறுதிப்படுத்தலாம்.

2. அமீப ஈரவழற்சி; ஈரல் சீழ்த்தம்

சுரல் பெருத்திருக்கும். தொடும்பொழுது நோய்வைக் காட்டும். மாஸ் நேரத்திற் காய்ச்சல் தோன்றும். செங்கண் மாரியும் தோற்றக்கூடும். சீழ்த்தமாயின் ஈரலிலிருந்து சீழைக் குற்றி எடுக்கலாம்.

3. சூரிய தாக்கம்-கடும் வெய்யிலில் நெடுநேரம் நிற்பதால் உறுவது. குருதியில் மலேறியா ஒட்டுண்ணிகள் தென்படா.

4. மேலும் சூர்த்த வயிற்றமற்சி நோய்களும், நெஞ்சறை நோய்களும் மூளை நோய்களும் மலேறியாவை ஒக்கும்; அவையாவன!

(அ) குடல் வரலழற்சி, பரிவிரி அழற்சி; ஊறுநீரிக் குடாவழற்சி ஆயன்.

(ஆ) நுரையீரலுயா அல்லது பழுறி அழற்சி.

(இ) மேனின் ஞியழற்சி ஆயன்.

தொடர்ந்து மூன்று நாள்களுக்கு மலேறியா எதிரி மருந்துப் பொருள்கள் காய்ச்சலைக் கட்டுப்படுத்தா விடின் மீண்டும் ஊடறிதலைத் தொடர்ந்து நடாத்த வேண்டும். குருதி ஆய்வுக்கு வேண்டிய வசதிகள் கிடையாவிடின் ஒரு முழுநடைத் தீர்வுப்பாட்டு முறை களைக் கையாளவேண்டும்.

இறந்தவர்களில் நடாத்தப்பட்ட பின் ஆய்வு தெரிபேறுகள்

1934 - 1935 ஆண்டுப் பகுதியிலே இலங்கையில் மலேறியா மீக்குடிப் பரவல் உற்றது. ஆயிரக்கணக்கில் மக்கள் மாண்டு மடிந்தனர். இவர்களிற் செய்யப் பட்ட பின் ஆய்வுகளின் முடிபுகள் கீழே தரப்படும்.

1. மண்ணீரல் வீங்கியும் செங்கரும் நிறமாகவும் கடினமாகவும் காணப்பட்டது. நாட்பட்ட காய்ச்சலில் மடிந்திருப்பின் மண்ணீரல் கடினமாயும் கருமையாகவும் இலகுவில் நொறுங்கும் தன்மையுடையதாயும் இருந்தது. அதன் புறவணிச் சவ்வு தடித்தும் ஈரலுடன் ஒட்டிக் கொண்டுமிருந்தது. மண்ணீரலில் வெடிப்புகளும் காணப்பட்டன.

2. ஈரல் (கல்லீரல்) வீங்கியும் கரும் சாயலும் உற்றது.

3. சிறுகுடல்கள் நாட்பட்ட நோயிற் கருநிறமாயின. கடும் காய்ச்சலிற் செத்திருப்பின் குடல்கள் வீங்கியும் குருதி ஒழுக்குக்கள் உடையனவாயுமிருந்தன.

4. மூளை மெனிஞ்சியிறைகள் வீங்கியிருந்தன. மூளைக்குருநிறமடைந்திருந்தது. குருதி ஒழுக்குக்களும் காணப்பட்டன (மூளை மலேறியா).

க. முளை, மண்ணீரல், குருதிகளிலும், சுற்றயற் குருதியிலும் உள்ள செங்கலங்களிலே மலேறியா ஒட்டுண்ணி களும் வெண்குழியங்களிலே மலேறியாச் சாயப்புள்ளி களும் காணப்படும். தற்காலத்தில் இந்நோய்க்கு நல்ல தீர்வு முறைகள் கிடைப்பதாற் காவு நிழீதல் அருமையில் அருமையாகும்.

எதிர்நில: குழந்தைகளுக்கு மூத்தவர்களிலும் பார்க்க உயிர்க் கெடுதியுண்டு. பலங் குறைந்தவர்களுக்கும் அல்லுட்டமுற்றவர்களுக்கும் உயிர்க் கெடுதியுண்டாகக் கூடும். கருப்பினிகளுக்குக் கருச்சிதைவு நிகழக்கூடும். தீங்கிழை மூன்றும் முறையஞற் பல கெடுதிகள் விளையக் கூடும்.

தீவு முறைகள்: 1. பொது, நோயாளியைப் படுக கையிற் கிடத்தி வைத்திருக்க வேண்டும். குளிர் காணப் படும்பொழுது தடித்த (கம்பளி) போர்வையாற் போர்க்க வேண்டும். குளிர் தாங்க முடியாதாயின் மணலை அல்லது உப்பை வறுத்துப் பொட்டளிகளாற் சூடேற்றலாம். வெப்பம் கடுமையாயின் நெற்றிக்குப் பணிக்கட்டியை அல்லது குளிர் நீர் தோய்ந்த துணியை இடலாம், வியர்வை சிந்தும் பொழுது உடைகளை மாற்றவேண்டும்.

2. உணவு — காய்ச்சலிருக்கும் பொழுது, சத்தியில் ஸலவிடின், அரிசிக் கஞ்சி, நெற்பொரி நீர், தோடம்பழச் சாறு, பால், “குப்பு” நீர், முட்டை வெள்ளைக்கரு நீர். தேநீர், கோப்பி, குளிர்நீர் ஆயன கொடுக்கலாம். வாந்தி காணப்படின் குளிர் பானங்கள் உகந்தவை. கடும் வாந்தியில் உலரி குழுக்கோசுக் கரைசலை நாள் மூடாகக் கொடுக்க.

காய்ச்சல் காணப்படா வேளைகளில்; மென் சோற்றை (புற்றை) ஒத்தவற்றைப் பத்தியக் கறிகளுடன் உண்ணலாம்.

3. வயிற்றை இழகச் செய்ய வேண்டும். இலகு வான் பேதி மருந்துகளைக் கொடுக்க.

4. மலேறியா வெதிரி மருந்துகளைக் கொடுக்கலாம். இவை மலேறியா ஒட்டுண்ணிகளைக் கொல்லும் அல்லது ஒட்டுண்ணிகளின் வளர்ச்சியைக் கட்டுப்படுத்தும். இத்தனிச் செயற்திறனுடைய மருந்துப் பொருள்களுடன் செயற் துணைசெய்வதற்காக ஏஜனை தீர்வு முறைகளையும் கையொளுக. உடலின் தொழிலியல் நடுநிலையைப் பேணும் முறைகளையும் கையொளுக.

இலங்கையிற் பெரும்பாலும் கையாளப்படும் முறை:

1. குளோரேகுவினும் (நிவாக்குவின் பிறிமாக்கு வினும் அல்லது;
2. அமோட்யாக்குவினும் (கமோகுவினும்) பிறி மாக்குவினும்.

(அ) 1. குளோரேகுவின் மூத்தோரின் எடை

முதலாம் நாள்	முதலாம் நாள் முதற் தடவை 4 குளிகைகளும் பின்னர் 6 மணிகள் கழிந்தவுடன் 3 குளிகைகள்
--------------	--

இரண்டாம் நாள்	3 குளிகைகள்
மூன்றும் நாள்	2 குளிகைகள்
மொத்தம்	10 குளிகைகள்

அல்லது

2. அமோட்யாகுவின் (கமமாகுவின்) முத்தோரின் எடை
- | | |
|---------------|-------------|
| முதலாம் நாள் | 3 குளிகைகள் |
| இரண்டாம் நாள் | 2 குளிகைகள் |
| மூன்றும் நாள் | 2 குளிகைகள் |
| மொத்தம் | 7 குளிகைகள் |

(ஆ) வைவாக்சு, மலேறியாத் தொற்றுக்களிலே ஈரலில் நிகழும் ஒட்டுண்ணியின் வளர்ச்சிக் கூக்கரத்தை ஒழிப்பதற்காக மேற்கூறிய ஒரு தீர்வு மலேறியா எதிரியுடன் பிறிமாக்குவிளைக் கொடுக்கவேண்டும்.

எடை 10 - 14 நாள்களுக்கு நாள்தோறும் 2 குளி கைகள் (20 - 28 குளிகை)

(இ) மலேறியாப் பிரதேசங்களிலே நோய் தொற்றுது முற்பாதுகாப்பு எடுப்பதற்காகக் குளோரேகுவிளை அல்லது அமோடயகுவிளை உட்கொள்ளக் கொடுக்க. மாலை உணவுக்கு முன்னர் கொடுத்தல் நன்று.

அப்பிரதேசத்துக்குச் செல்ல முன்னர் இரு குளிகை களையும். அதன் பின்னர் தொற்றுப் பிரதேசத்திலிருக்கும் பொழுது கிழமை தோறும் இரு குளிகைகளையும் வீடு திரும்பிய பின்னரும் 3 கிழமைகளுக்கு கிழமை தோறும் இரு குளிகைகளையும். விழுங்கவேண்டும். மருந்து உட்கொண்ட பின்னர் எப்பொழுதும் போதிய வளவு நீரையோ, நீர்ப்பானத்தையோ குடிக்கவேண்டும்.

இம்மலேறியா எதிரி மருந்துப் பொருள்களின் பண்புகள், குளோரேகுவிளை, நிவாக்குவிளை, அமோடயக்குவிளை ஆய பொருள்களாவன ஒட்டுண்ணிகளின் பிளவுண்டிப் பருவங்களைக் கொல்லும். (எல்லா ஒட்டுண்ணிகளின் எறித்திரக்குழிய வட்ட வளர்ச்சியைத் தாக்கும்). இவை பல்சிப்பறுகி மலேறியாவை முற்ற முழுதாக ஒழித்துக் கட்டும். இவை பி. வைவாக்சு, பி. மலேறியி ஆயவற்றின் புனரிக் குழியப் பருவங்களை ஒழிப்புச் செய்யும். பி. பல்சிப்பறுவின் புனரிக் குழியப் பருவங்கள் ஒழிப்புறு.

தீர்வு எடைகளில்: தொட்சிக் குறிகளைக் காட்டா. (நச்சுக் குறிகள்) இருந்திட்டொருக்கால் இரைப்பை-குடல் ஆயவற்றிற்குக் கோளாறுகளையும் சில சமயங்களில்

தொலில் அரிப்பையும் உண்டாக்கும். பார்வை சிறிது வேளாக்கு மங்கவும் கூடும். தென்கிழக்கு ஆசியாவிலும் தென் அமெரிக்காவிலும் ஒட்டுண்ணிகள் இம்மருந்துக்கு எதிர்ப்புக் காட்டும்.

2. பிறிமாக்குவிளை (பிளாசுமாக்குவிளை)

இவை பிளவுண்டிப் பருவங்களுக்கு மெலிந்த கொல்லிகளாகும். ஆனால் ஒட்டுண்ணிகளின் ஏஜைய இஜைய பருவங்களுக்குக் கடும் கொல்லிகளாகும். ஏஜைய வலு மிக்க கொல்லிகளான மேற்கூறப்பட்ட மருந்துப் பொருள்களினாலும் அல்லது குவீலினாலும் துணைபெறின் இவை வைவாக்சு மலேறியாவை முற்றுக ஒழித்துக் கட்டும். (ஒட்டுண்ணியின் எதிர்த்திரக்குழியப் பருவங்களை.) எல்லா ஒட்டுண்ணிகளைப் புனரிக்குழியங்களையும் கடுமையாக ஒழிப்பழிப்புச் செய்யும்.

ஏஜைய மலேறியா ஒட்டுண்ணிக் கொல்லிகளும் உள். சில குறிப்பிட்ட மலேறியா எதிரி மருந்துப் பொருளுக்கு ஒட்டுண்ணிகள் எதிர்ப்புக்காட்டும். எனவே அப்பொருள்களைப் பற்றியும் அறிந்திருத்தல் நன்று.

3. குவீனீஸ்-சல்பேற்று உருவத்தில், குளிகைகளாக கி. எடைகளிற் கொடுக்கப்படும். தூளாகவும் கரைசல்களாகவும் கொடுக்கப்படும். தூஞ்சுகு ஜிதர குளோரைட்டுப் பயன்படுத்தப்படும். குழந்தைகளுக்காக உவர்ப்புக் குறைந்த உப்புக்கள் பயன்படுத்தப்படும். (குவீனீஸ் எதிர்க்காப்பேற்று)

குவீனீஸ் ஒரு பிளவுண்டிப் பருவக் கொல்லியாகும். எல்லாத் தொற்றுக்களின் அல்பால் இளம் பருவங்களையும் தாக்கும். சிற்சில தொட்சிக் குறிகள் உண்டாகக் கூடும். காதுகளிற் கிண்கிணி ஒசை, செவிடு, தலை கிறுகிறப்பு, வாந்தி ஆயன் பெரும் எடைகளிற் கருச்சிதைவையுண்டாக்கும். ஒட்டுண்ணிகள் எதிர்ப்பை உண்டாக்காதெனக் கருதப்படும்.

4. புகோகுவானின் (பலுடிறின்) லும் இடராற்பிறி லும். இது ஒரு பிளவண்டிப் பருவக் கொல்லியாகும். குவினீன், மெபகிரீன் ஆகியவற்றிலும் பார்க்க செயற் றிறன் குறைந்தது. ஓட்டுண்ணிகள் விரைவில் எதிர்ப் புச் சக்தியுடையனவாகும்.

5: மெபாகிரீன் (அரெப்பிறீன்)

குளிகைகளாகவும், தூளாகவும் (கரைசல் செய்வ தற்கு) கொடுக்கப்படும்.

இது ஒரு பிளவண்டி கொல்லியாகும். எல்லா ஓட்டுண்ணி வகைகளின் அப்பால் வட்டப் பருவங்களைத் தாக்கும். இது பல்சிப்பறும் மலேறியாவை முற்றுக வழிப்புச் செய்யும். புணரிக் குழியங்களையும் தாக்கி ஒழிப் செய்யும். தொட்சிக்குறிகள் தீர்வு எடைகளில் தோன்று: சிலருக்குத் தோலழற்சி, உதர-குடல் குழப்பங்கள் (வாந்தி, கழிச்சல்) உளவாதை ஆயன் தோற்றும். ஓட்டுண்ணி வகைகள் இதற்கு எதிர்ப்பு உறுவனவெனச் சிலர் கண்டிருக்கின்றனர்.

மலேறியா எதிரி மருந்துப் பொருள்களைத் தீர்வுக்குத் தெரிந்தெடுத்தல்

இது பல நிலைமைகளிற் தங்கியிருக்கும்.

1. ஓட்டுண்ணியின் விருத்தி வட்டத்தில் எப்பருவத் தைக் கடுமையாகத் தாக்கும் என்பதிலும் அதன் செயலாற்றிலின் வேகத் திறத்திலும், எதிரிப் பொருளின் வகையிலும் எடையிலும் தங்கியிருக்கும்.
2. நோயாளியானவன் ஏமவளிப்பு உற்றவனு அல்லது அற்றவனு என்பதிலும்.
3. மலேறியா எதிரி மருந்துகளுக்குத் தொற்றுச் செய்த ஓட்டுண்ணியின் குல வகையிலும் தங்கியிருக்கும்.

சில பிரதேசங்களிலே ஒரு குறித்த எதிரி மருந்துக்கு அவ்லூர் ஓட்டுண்ணிகள் ஒர் எதிர்ப்புச் சக்தியைப் பெற்றிருக்கும். பிறிதொரு எதிரி மருந்தைப் பயன்படுத்த வேண்டும். இலங்கை நோயாளருக்குக் கொடுக்க வேண்டியதை முன்னதாகவே கூறப்பட்டன.

கடும் நோயாளில் மருந்துப் பொருள் விரைவிற் செயலாற்ற வேண்டும். கடுமையானதும் சிக்கலானது மான தாக்கங்களுக்குக் குடல் வழி தவிர்ந்த ஏனைய அளிப்பு முறைகளுக்கு - குவினீன் தான் தலைசிறந்த மருந்துப் பொருளாகும்.

பொதுவாக மலேறியா-எதிரி மருந்துகளை வாய்வழி யாகக் கொடுக்கவேண்டும் நோய் கடுமையாயின் ஏனைய வழிகளைப் பயன்படுத்தலாம். இவ்வித மாக நோயைக் கட்டுப்படுத்திய பின்னர் வாய் வழியாக மருந்தை மின்னடும் கொடுக்கவும். வாய் வழியாக மருந்துாட்டல் முடியாதாயினும், குருதித் தொற்று மிகத் தொகையாயினும் ஓட்டுண்ணிகளை விரைவிற் கட்டுப் படுத்தி அடக்கல் செய்வது மிகவும் முக்கியம் வாய்ந்த தாகும். ஆகவே கடும் கட்டுப்படுத்த முடியா வாந்தி, கலன்மடிவு, (துளக்கு), கோமா, மனநடுக்கம், அதி காய்வுயா, அதி ஓட்டுண்ணிக் குருதியுயா, எல்லாவகைப் பாழ் மலேறியா ஆய நிலைமைகளிற் குடல்வழி தவிர்ந்த கொடுத்தல் முறைகளைக்கையாள வேண்டும்.

I. ஆகவே ஏமவளிப்பு உரு முத்தோருக்கு (யாராயி னும் சரி.) அக்குடி மலேறியாப் பிரதேசத்தில்.

II. பல்சிப்பறும் மலேறியாவுக்கு

A. முன்கூறிய விதமாகக் குஸோரே - குவினீனோ அமோடைய குவினீனோ பிறிமோ குவினீனுடன் கொடுக்க.

ஆ. மெப்பக்கிறீனைக் கொடுப்பின்,

முதலாம் நாள் 300 மி. கி. நாளுக்கு மூன்று தடவை இரண்டாம்நாள் 200 மி. கி. „ „ „ ,
இந்து நாள்களுக்கு 100 மி. கி. நாளுக்கு மூன்று தடவை

மெபகிரீநுடன் புரோகுவானிலையும் சேர்த்துக் கொடுக்க. ஆனால் பிந்தியது விவரவில் ஒட்டுண்ணி களுக்கு எதிர்ப்பைப் பிறப்பிப்பதால், கைவிடப்பட்டது.

இ. குவினீஸ் 7 நாள்களுக்கு, நாளுக்கு இரு தடவை 10 கி. எடைகளில் மருந்து உட்கொண்ட பின்னர், சோடியம் சர் காபனேற்றுக் கரைசலை எடுப்பின் அத்துறிஞர் கல் திறம்பட நிகழும்.

2. மறுகவிக்கும், வைவாக்ஸ் மலேநியா காய்ச்சலாயின் பிறிமாக்குவினீஸையும் குளோரேக்குவினீஸையும் சேர்த்துக் கொடுக்க வேண்டும்.

வைவாக்ஸ் மலேநியா, ஓவாலே, மலேநியி ஆய ஒட்டுண்ணிகளுக்குத் தொடக்கத்திற் கூறிய மருந்துப் பொருள்களைச் சேர்த்துக் கொடுத்தல் நன்று.

II. ஏவங்கிப்பு உருக முதலாம் நாள் $\frac{1}{2}$ குளிகையும் தொழுந்தைகளுக்கு டர்ந்து 6-8 மணி கழிந்த பின்னர் ஒரு வயது மட்டும் $\frac{1}{2}$ குளிகை 2-5 நாள்களுக்கு $\frac{1}{2}$ குளிகை நாள்தோறும்.

1-3 ஆண்டுகள்

முதலாம் நாள் 1 குளிகையும் 6-8 மணிக்குப்பின் $\frac{1}{2}$ குளிகை 2-5 நாள்களுக்கு நாள்தோறும் $\frac{1}{2}$ குளிகை.

3-6 ஆண்டுகள்

முதலாம் நாள் 2 குளிகைகள் 6-8 மணிக்குப் பின்னர் 1 குளிகை 2-5 நாள்கள் நாள்தோறும் குளிகை.

6-12 ஆண்டுகள்

முதலாம் நாள் 3 குளிகைகள் 6-8 மணிக்குப் பின்னர் 1 குளிகை 2-5 நாள்கள் நாள்தோறும் 1 குளிகை.

13-15 ஆண்டுகள்

முதலாம் நாள் 3-4 குளிகைகள் 6-8 மணிக்குப் பின்னர் 1-2 குளிகை 2-4 ஆம் நாள் 1-2 குளிகை நாள் தோறும்.

ஒரு குளிகை குளோரேகுவின் 150 மி. கி. மூலப் பொருளையடக்கியிருக்கும்.

மெபகிரீஸ்

வயது	குழந்தையின் பெருப்பத்தைப் பொறுத்து 5 நாள்களுக்கு நாள்தோறும்
6 மாதம்-1 ஆண்டு	50 மி. கி.
1-2 ஆண்டு	100 மி. கி.
3-5 ஆண்டு	150 மி. கி.
6-10 ஆண்டு	200-300 மிகி.
11-15 ஆண்டு	300-400 மிகி.
15 மேல்	முத்தோறின் எடைகளில்லை

குவினீஸ் (எதில் காபனேற்று)

ஓர் ஆண்டுவரைக்கும் முத்தோறின் எடையில் 1/10 திதன் பின்னர் வயது முத்தோற் எடை 20

பிறிமதுவின் சேர்ப்பாகக் குளோறுகுவினினுடன் கொடுக்கும்பொழுது

4-8 ஆண்டு 7-8 மிகி : நாள்தோறும் இருபங்காக் கொடுக்கவேம்.
8-15 11-25-15 மி நாள்தோறும்.

III. மலேநியாஸ் பிரதேச வாசிகளுக்கும், மீண்டும் மீண்டும் பலதடவை தொற்றுற்றேருக்கும்

எல்லாவகை மலேநியாக்களும் இவர்களை மெலிதாத்தான் தாக்கும். தீர்வு முறைகளால் அவர்களின் 300 மி.கி. குளோரேக்குவீனும் இதைப்போன்ற மற்றைய மருந்துகளும் 300 மி.கி., மூலப்பொருள் மெபக்கிறீன் 300 மி.கி. ஆயன் தனியொரேயொரு எடையில் தீர்வு காணும்: குழந்தைகளுக்கு ஏற்ற அளவில் ஓர் எடையைக் கொடுக்கவும்.

**கடும் காய்ச்சலையும் ஏனைய சிக்கல் தாக்கங்களையும்
தீர்வு செய்தல்**

சிக்கல்களுக்கு உடனடியாகத் தீர்வுகாண வேண்டும். (அதிகாயுயா, துளக்கு ஆய நிலைமைகள்).

இரசாயனத் தீர்வு முறைகள்

இவ்வகை நோயாளருக்குக் குடல் வழி தவிர்ந்த வழிகளால் மருந்து உள்ளேற்றப்படும். நாளமூடாக அல்லது தசையூடாகக் குவீனீனையும் 4 அமைஞா குவினேவினையும் (குளோரேகிவீன்) ஏற்றல்; அல்லது தசையூடாக மெப்பக்கிறீனை ஏற்றல்.

நாளமூடாக ஏற்றப்படும் குவீனீனும் அல்லது குளோரேகிவீனும் உடனடியாக நிரம்த்தும் செயற் திறன் உடையன.

முத்தோருக்குக் கொடுக்கப்படும் எடைகள்

1. குவீனீன். இதை எட்டு மணிகளுக்குப் பின் மீண்டும் கொடுக்கலாம்.

முதன்முறை சிறுங்கி மூலம் கொடுத்த பின்னர் இரண்டாம்முறை நாளமூடாகக் கொடுக்கப்படும்; உவரி

நீருடன் சேர்க்கப்படும். 24 மணிக்குமேல் இவ்வகையாக மூன்று தடவைகளுக்கு மேலாகக் கொடுக்கப் பட்டதும், சுணாக்கமின்றி வாய் வழியாக மருந்து கொடுத்தலைத் தொடங்க வேண்டும்.

குவீனீன் (சர்ஜிதரோகுளோரைட்டு) 7½ - 10கி (பிணியாளி (நிறையைப் பொறுத்து) அளவில் 10 - 15 மி. இலி தூயநிரில் அல்லது உவரி நீரிற் கரைத்து அகல் துளையடைய சிறுங்கி மூலம் கொடுக்கப்படும்.

2. குளோரேகிவீனும் 200 மி.கி. எடைகளில் மூன்கூறிய விதமாகக் கொடுக்கப்படும்.

3. மெபக்கிறீன். தசையூடாக மட்டும்தான். முயச் னேற்று 350 மி.கி. ஐதரகுளோரைட்டு 300 மி.கி.: தூளைத் தூயநிரில் (10 மி. இலி) கரைத்துக் குண்டித் தசைகளுடாகக் கொடுக்கப்படும். சிலருக்குச் சீழ்த்தங்களை உண்டாக்கும்.

சிக்கல்களின் தீர்வு முறைகள்

மலேநியாவையும் சிக்கல்களையும் ஒரே வேளையில் தீர்வு செய்தாற்றுன் பலன் கிடைக்கும்.

1. கூர்த்த குருதியிழிசலும் அல்குருதிமையும்.

குருதி மாற்றுாட்டம் தேவைப்படும். ஏரிதிறக்குழியங்கள் மிகக் குறைவடையின் குருதியில் ஒட்சி சி சி காவுகை கெடுதி விளைவிக்கும் அளவுக்குப் பாதிக்கப் படும். மாற்றுாட்டம் செய்யவேண்டிய அளவைச் செங்கல எண்ணிக்கையைக் கொண்டும் பிணியாளியின் நிலைமையைக் கொண்டும் மதிப்பீடு செய்யவும். ஏரிதிறக்குழிய எண்ணிக்கையை மட்டும் மீளடைவு செய்வதற்கு — 4 மணிகளுக்கு மெல்லமாகக் கொடுப்படும். இல்லற்ற குருதி போதியதாகும். குருதியிழிசல் கடுமையாயின் பின்வரும் மாற்றுாட்டங் செய்யவும். குருதியாயின் பின்வரும் மாற்றுாட்டங் செய்யவும்.

மாற்றுாட்டஞ் செய்யும்பொழுது நோயாளியின் கலங்களையும் பிளாசுமாவையும் குருதி வழங்கியின் பிளாசுமாவுடனும் கலங்களுடனும் பொருத்தம் பார்க்க வேண்டும். கொடுக்கும் குருதியின் அளவு எப்பொழுதும் குறிக்கப்பட வேண்டும்.

3. துளக்கு—இவர்களுக்கு உடனடியாகப் பாயி ஊடுற்றஞ் செய்யவேண்டும். குருதிக் கணவளவு மீண்டும் முன் னிலையடைய வேண்டும். முதல் ஒரு மணிக்கு விரைவாக ஒரே இலீற்றர் பிளாசுமா கொடுக்கவேண்டும். பின்னர் தொடர்ந்து மெல்லமாக ஒரே இலீற்றர் சமசெந்தவு உவரி நீர் அல்லது கு ஞக்கோசு நீர் கொடுக்கவேண்டும். கோதுக்கோதேரோ யிட்டுகள் (100 மி. ஸி. ஐதரகோட்டி சோன் சோடியம் சக்கினேற்று) மிகவும் பயனுடையன இவற்றை நாளமூடாக அல்லது தசையூடாகக் கொடுக்க கூட குறைக்கலாம்.

4. நீரும் உப்பும் கூர்ப்பாக இழக்கப்படின் சிறப்பாக மலேநியா வாந்தியிலும் அல்லது கோதாரிக் கழிச்சலி லும் இந்நிலைமைகளில் நீரும் உப்பும் மீன் அடைவுறச் செய்யவேண்டும். நாளமூடாக ஏற்ற அளவு சமசெந்து உவரி அல்லது சமசெந்து உவரிகளுக்கோசு நீரை யேற்ற வேண்டும்.

பாயி உள்ளெடுப்பின் அளவும் வெளித்தள்ளவின் அளவும் கணக்கிடப்பட வேண்டும்.

4. பாழ் கிக்கல்கள்:

அ. மூளைமலேநியா. உடனடியாக மலேநியா ஒட்டுண்ணிகளை ஒழிப்பதற்காகிய தீர்வு முறைகளில் இறங்குக. கோட்டிக்கோதேரோயிட்டுகளை முன்கூறினா விதம் செய்விக்கவும்.

ஆ. அதிபரகாய்வுயா. இதில் வியர்வை சிந்தல் உட்டதடையுற்று வெப்ப இழப்பானது தடைப்படும். வெப்

பத்தைக் குறைத்து மீண்டும் வியர்வை சுரத்தலை மீள வுறச் செய்யவேண்டும். ஈரவிரிப்பாற் பிணியாளியைப் போர்த்து விறுவிறுப்பாக விசிறுதல் வேண்டும். வெப்ப நிலை (நேர்குடலில்) 10 $^{\circ}$ அளவையடையும் குளிர் ஊட்டலை நிறுத்தவும். இவ்வெப்ப நிலையிலிருந்து வெப்பம் வீழ்ச்சியடையும், வியர்வையும் சுரக்கப்படும்.

4. பித்த இடைவிட்டுக் காயும் காய்க்கல்:

ஈரல் வினைய போதாக் குறையைத் தீர்வு செய்யும். மலேநியாவையும் காலச் சுணக்கமின்றித் தீர்வு செய்ய வேண்டும். கடும் நோயில், பாயி மாற்றுாட்டம் தேவைப் படும்.

5. மலேநியா இடர்க்குடற் – பொதுவாகத் தோன்றும் இடர்க்குடற் நோய்க்கு (வயிற்றுனைவு) தீர்வு செய்வது போல் தீர்க்கவும்.

6. கோதாரிக் ஊடிரிவுயா (கழிச்கல்) போன்ற மலேநியாச் சிக்கலுக்குச் சுணக்கமின்றித் தீர்வு காணவேண்டும். பாயி இழப்பை மீள்கடவு செய்தல் இன்றியமையாததாகும். கடும் துளக்கநிலை அல்லது கடும் நீரகற்றல் அல்லது உப்புக்குறைவு உண்டாகின் மே மூலம் தொடர்ந்து ஏற்ற மாற்றுாட்டங்கள் செய்யவும், ஊறு நீரிற் குளோரைற்றட்டுக் கொள்ளீட்டை இடைக்கிடை மதிப்பீடு செய்யவேண்டும்.

கூர்ப்புத் தாக்கக்குறைவிலிருந்து மீன் நன்றிலை உற்ற பின் தேவைப்படும் தீர்வு முறைகள்.

நோய் மீண்டும் தொற்றுது பாதுகாத்தலும் அல்லது அடக்கலும்

எமவளிப்புப் பெறு நோயாளி அகக் குடி மலேநியாப் பிரதேசங்களில் இருக்க வேண்டின் தொடர்ந்து பாதுகாப்பு மருந்துத் தீர்வையைப் பெறுவதுமல்லாமல் நோயை முற்றுக ஒழிக்கும் தீர்வையையும் பெற வேண்டும்.

மலேநியா இல்லாப் பிரதேசங்களில் இது தேவையில்லை. பல்சிப்பறும் மலேநியாவைச் செவ்வன் தீர்வு முறையால் முற்றுக் ஒழிப்புச் செய்யலாம்.

அல்குருதிமை:

மலேநியாக் காய்ச்சலுக்குப் பின் எரிதிறக் குழியங்கள் விரைவில் மீளடைவதுறும், இது நிகழாதபோது குருதி மாற்றுட்டங்கள் தேவைப்படும். மற்றும் இரும்பு மருந்துப் பொருள்களை உட்கொள்ளக் கொடுக்கவேண்டும்.

பாதுகாப்பு முறைகள்: முன்னர் பாதிக்கப்படாதவருக்கு ஒரு பாதுகாப்பு அளித்தலாகும். இது முற்றுக் கூடியாத செயலாகும். வித்துச் சிற்றுயுரிப் பருவங்களை முற்றுக் ஒழிப்புச் செய்யும் மருந்தை இன்னும் கண்டு பிடிக்கவில்லை. பலுடிதினும் இடயபிறீனும் பல்சிப்பறும் ஒட்டுண்ணியில் முந்திய எரிதிற பருவங்களை ஒழிப்புச் செய்து எரித்திறவட்ட நிகழ்ச்சியைத் தடுக்கும்.

ஒட்டுண்ணி அடக்கற் செய்யல் பலுடிதின் அற்ற பிறீன் அல்லது குளோற்குவினால் எய்த முடியும்: ஏவுளிப்பு உற்ற ஆட்களுக்கு அடக்கற் தீர்வு முறைதான் கையாளப்பட வேண்டும். குவீனைனானது ஏனைய மருந்துப் பொருள்களைப் போல் இவ்வினைச் செயலுக்கு அவ்வளவு செயற்றிறன் இல்லை. பலுடிதின், இடாருப்பிறீன், அற்றபிறீன் குளோறேகுவின் ஆய பொருள்களை ஏற்ற எடைகளிற் கொடுக்கவும். காலப் போக்கில் ஒட்டுண்ணி குளோறேக்குவினுக்கு எதிர்ப்புக் காட்டுவதாற் காய்ச்சல் வேளையில் மட்டும் இம் மருந்தைப் பாவித்தல் நல்லதாகும்.

மலேநியாத் தடுப்பு முறைகள்:

இம்முறைகள் கீழ்வருவனவற்றில் அடங்கும்.

1. நுளம்புகளை இல்லாமற் செய்தல்:

2. உடலில் மலேநியா ஒட்டுண்ணியளை இல்லாமற் செய்தல்.

3. நுளம்புக் கடினயைத் தடுத்தல்.

இவை பல்வகைச் சுகாதார முறைகளிலடங்கும், விவர்க்கை இதற்காகிய நூல்களிலிருந்தறிக்.

35-40 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் இலங்கையில் மலேநியா மீக்குடியாகப் பரவியது. இதைத் தீர்ப்பதிலும் தடுப்பதிலும் அடக்குவதிலும் இந்நூலாசிரியர் கட்கையாற்றியவர். இந்நோயைப் பற்றியும் ஏனைய அயனுந்தநாடுகளிற் பரவியிருக்கும் நோயைப் பற்றியும் அவர் பெற்ற அறிவு அளப்பரிது. தற்காலத்து மலேநியாத் தடுப்பு முறைகள் அக்காலத்தில் தொடக்கப்பட்ட தடுப்பு முறைகளின் விரிவேயாம்.

இயல் 2

கரும் நீர்க் காய்ச்சலும் ஏனைய ஈமகுளோபின் ஊறுநீர் நிலைமைகளும்

கரும்சிறு நீர்க் காய்ச்சல் பல்சிப்பறும் மலேநியாவால் (தீங்கு விளை மூன்றாம் முறையன்) வருந்துபவரில் அல்லது அடிக்கடி வருந்தினவரில் நிகழும் ஒரு நேரயிரிலைமையாகும். இதில் கூர்த்த குந்தியிழிச்சலும் ஈமகுளோபினாறியாவும் தோன்றும். (சென்ற 1934 - 1935 ஆண்டில் இலங்கையின் மீக்குடி நோயாக மலேநியாபரவிய காலத்தில் இவ்வகைப் பல நோயாளர்கள் எங்கள் காவறைகளில் தீர்வு பெற்றனர். அன்றைக் காலத்தில் இவ்வினா மலேநியா பெருமளவிற் சிலவிடங்களில் தோற்றம் தந்தபோதும் இந்நோய் காணப்பட்டதாக அரசாங்க நோய்நிலைமையறிக்கை (ஜனவரி யூன் 1972 கூற வில்லை) ஆனால் தற்பொழுது பிபிஸி, மொனாருகலை, பலாங்

கொட்ட, அம்பாந்தோட்டை, வலசுமூலை பகுதிகளில் அக்குடி நிலைமையில் இருக்கும் நோய். சுழிநிலை வாய்ப்பளிப்பின் அத்துமீறி வேறு மாவட்டங்களுக்குப் பரவக்கூடும்.)

புதியில் பரம்பல்நிலை, இப்புவியில் எந்தெந்த இடங்களில் தீங்குவிளை மூன்றும் முறையன் (பி. பல் சி) அகக்குடி நிலைமையாக அல்லது மீக்குடி நிலைமையாகப் பரவி இருக்கின்றதோ அவ்விடங்களில் இடைக்கிடை இக்கருநீர்ச் சுரமும் தோன்றக் கூடும். இவ்வகை மலேறியாப் பிரதேசங்களிற் குடியேறியிருப்பவர்கள் அவ்வூர்ச்சுய குடியினரிலும் பார்க்க நோயாள் மிகவும் தாக்கப்படுகின்றனர். ஒர் ஆண்டில் சில மாதங்களுக்கு மட்டும் தோன்றும் மலேறியா காணப்படும் பிரதேசங்களில் நோய் எவ்வளவு உரமாயிருந்தபோதும் இக்கரும் சிறுநீருயா தோன்றுவது குறைவாம். பல ஆண்டுகளுக்கு ஒருதரம் மலேறியா பரவும் இடங்களிலும் இது தோன்றுதல் குறைவு. ஆனால் பல நாடுகளில் இந்நோயுண்டு.

நோய் உண்டாகக் கூடிய தகைமையைக் காட்டும் குறிப்புகள்

1. குறிப்பிட்ட அக்குடி மீக்குடி நிலையையுடைய பிரதேசங்களில் ஆண்டுதோறும் பல மாதங்களுக்கு உக்கிர மூன்றும் முறையன் தோன்றும்.

2. பல தடவை இம் மலேறியா ஒட்டுண்ணிகளால் தாக்கப்படுதல். ஒருதடவை மட்டும் தாக்கப்பட்டவரிற் காய்ச்சல் எவ்வளவு உரமாயிருந்தபோதிலும், இந்நோய் மிகவும் அருமையாகத்தான் தோன்றும்.

3. அண்மைக் காலத்தில் (3 மார்தம்-4 ஆண்டு) குடியேறியவர்கள் மிகவும் பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

4: தாக்கவூரும் மனிதர்கள் பலதடவை மலேறியா வாஸ் வருந்தியவர்கள். வருந்தும்பொழுது ஒரு முற்றுன தீர்வைப் பெருதவர்களுமாவர்.

5. இந்நோய் காணப்படும் பிரதேசங்களில் வதியும் பொழுதும் அல்லது இப்பிரதேசங்களில் வசித்த பின்னர் இந்நோய் காணப்படாத பிரதேசங்களில் பின்னர் வதியும் பொழுதும் இந்நோய் தோன்றும் இயல்புடையது. காய்ச்சலுக்கு முழுத் தீவாக மலேறியாவெதிரி மருந்துப் பொருள்களை உட்கொள்ளத்தினாலும், அல்லது இடைக்கிடை உட்கொள்ளுவதினாலும் இந்நோய் உண்டாகுமென்றும் கூறுவர். மருந்துப் பொருள்களுள் முக்கிய பொறுப்பாளி குவீனீஸ்னாவும் கூறுவர். செயற்கை மருந்துப் பொருள்களுக்கு அவ்வளவு இவ்வகையான கெடுதி செய்யும் இயல்பு இல்லையாம்.

இவர்கள் குளிருக்கு உட்படின், அல்லது கடும் கைவிளை வேலைகளில் ஈடுபடின், அல்லது மதுப்போதைக்குப் பின்னர், இது தோன்றும். ஆகவே அவை நோயைத் தோற்றுவிக்கும் காரணிகளைவும் எண்ணப்பட்டது. இந்நோய் தோன்றும் அல்லது தோற்றப்படும் வகையானது யாதாகக் கூடுமென விளக்கம் தரவேண்டும். இவ்வகையான சிக்கல் தோற்றத்தை உண்டாக்கும் ஒட்டுண்ணி பிளாசுமெராடியம் பல்சிப்பறுமாகும். இவ்வகை மலேறியாவானது குடியிருக்கும் பிரதேசங்களில் வதியும் சுயகுடி மக்களுக்கு நீண்டகாலத் தாக்கங்களால் ஒருவித ஏமவளிப்பு நிலைமையுண்டாகின்றது. இந்நிலைக்கு ஒரு மாற்றம் நிகழாவிடின் நேயுண்டாகாது. முன்கூறிய குளிர் வெளிவைப்பு, கடும் கைவிளை வேலைகள், மதுவருந்தல் ஆயவை ஏமவளிப்பு நிலையை மாற்றி நோய் உண்டாகுவதற்கு வாய்ப்பையளிக்கும். நுளம்புப் பூச்சித் தடுப்புமுறைகளின் திறன் குறையின் அல்லது மருந்துப் பொருள்களால் அளிக்கும் பாதுகாப்பு அரைகுறையாக விருப்பின் கரும் சிறுநீர்க் காய்ச்சல் தோன்றும். என்ன

நிகழ்கின்றதென்றால், பெறப்பட்ட ஏமவளிப்பு நிலையானது ஒரளவுக்கு இளக்கப்படுகின்றது. ஒருவகையான உணர்ச்சியூட்டஸ் நிலையுண்டாகின்றது, மீண்டும் பி. பல்சிப்பறும் அல்லது இதையொத்த இனத்து ஒட்டுண்ணிக் கும்பொழுது திடர் குருதியிழிசல் உண்டாகின்றது.

இவ்வகையான அரைகுறை ஏமவளிப்பும், உணர்ச்சியூட்டலும் பல்சிப்பறும் வத்யும் மலேநியா பிரதேசங்களிற் குடியேறும் அல்லது சிறிது காலம் வசிக்கும் குடிமக்களுக்கு உண்டாகக் கூடும்.

குவீனீன் மருந்து ஒரு முற்றுன தீர்வையுண்டாக்கும் மருந்துப் பொருளன்று. அது ஒரு வகையான உணர்ச்சியூட்டலை உண்டாக்கும் தன்மையது. ஆகவே பின்னர் அதை உட்கொள்ளும் பொழுது குருதியிழிசல் தோன்றக்கூடும். குவீனீனுக்கு நேரடியாகக் குருதியிழிசல் செய்யும் தகைமையும் அதற்குண்டு. இவ்விரு காரணங்களினாலும் சிலரில் இந்நோய் உண்டாகின்றது போலும்.

நோயியல் மாற்றங்கள்

நோயில் உண்டாகும் சிறப்பு மாற்றம் குருதிக்கலமகத்துள் நிகழும் குருதியிழிசலாம். இது என்னவிதமாக உண்டாகுவதெனத் தேரப்படவில்லை. இதை உண்டாக்கக் கூடியது பல்சிப்பறுத்தின் இனவகையோ; அல்லது ஒருவகையான தனித்திற்கு குருதியிழிசினினே எனக் கண்டு பிடிக்கப்படவில்லை. பலவிதமான கருத்துக்கள் தெரியப்படுத்தப்பட்டன. இவையென்றாக்கிலும் பயன்படக் கூடியவையல்ல.

சிலருக்கு இதய வழுவற் குறிகள் தோன்றக்கூடும். பெரும்பாலும் சா உண்டாகுவது ஊறுநீரி வழுவல், குருதிக்கலனமடிவு, சுரல் வழுவல் ஆயவற்றாலாம். இதயதகையானது சிறுமணிக் கொழுப்புச் சில மாற்றங்களை

யும் குழியப் பிரசத்தில் மங்கல் சாயப்பொருள்களையும் காட்டும். சுரலிலும், ஊறுநீரியிலும் தோற்றப்படும் மாற்றங்கள் சாலையுண்டாக்கும். பி. பல்சிப்பறு அவற்றில் தோற்றுவிக்கும் மாற்றங்கள் போல்வனவாம். சுரல் பெருத்தும் கருமை நிறமூம் பித்தச் சாயமுமடையும். சரலின் கலங்கள் மஞ்சட் சாயம் நிறைந்தனவாயிருக்கும். இவற்றில் இரும்பு அதிகம். ஊறுநீரிகள் வீங்கி, புன்குழாய்கள் அடைப்பட்டனவாயுமிருக்கும். கலன மடிவாற் சாநேரின், தோற்றப்படும் மாற்றங்கள் துளக்கால் உண்டாக்கப்படும் மாற்றங்கள் போல்வனவல்ல.

சா நிகழ்த்துவதில் ஈடுபடும் ஏதுக்களில் முக்கியமானது ஊறு நீரி வழுவலாம். இது ஊறுநீரியிழையத்துக்கு உண்டாக்கப்படும் பரவல் அடைகுருதிமையாலாம். திரணைகளின் குருதி வழங்கலுக்கும் ஊடுவடிகட்டலுக்கும் வழுவல் நேரும். மிதமிஞ்சிய புன்குழாய்மீளகத் துறிஞ்சல் நிகழுவும் கூடும்: ஊறுநீரி சேதப்படுவதாற்றுன் குறைச்செறிவுடைய ஊறுநீரும்; குழாய்த் தடுப்பால் உண்டாக்கப்படும் தோற்றப்பாடும் (யேற்ஊரியாச் செறிவு முதலியன) காணப்படும்.

ஆய்வுகூடத் தெரிபேறுகள்

அல்குருதிமைக் குறிகள் செங்கலவெண்ணிக்கை விரைவில் மிகத் தாழ்ந்த எண்களுக்கு விழுக்காடுறும். கலன மடிவால் நிகழும் துளக்குநிலை தோன்றும்பொழுது இது பிளாசுமாப்பாயியின் இழப்புடன் ஓப்ப உயர்வடையும். ஆகவே கடும் அல்குருதிமை நிலைமையில் உயர் செங்கலவெண்ணிக்கையும் ஈமகுளோபின் செறிவும் காணப்படக்கூடும்.

எரிதறுக் குழியங்கள்: இவற்றிற்குப் பருமன் அளவிலோ வடிவத்திலோ மாற்றமூண்டாவதில்லை. கலவங்களுளோ பின் செறிவும் நேமவளவுடையதாம்.

ஒட்டுண்ணிகள்: குருதியிழிசலின் அரும்பற் காலத்தில் 50 நா. வி. ஆட்களிற் குருதியிற் பி. பஸ்சிப்பறைக் காண வாம். குருதியிழிசல் நிகழவும் அனைவரை மறைவன் மலே நியாத் தீர்வு பெருதவரில் ஒட்டுண்ணிகள் தொடக்கத் தேறல் காலத்தில் தோன்றக்கூடும்.

பிளாச்சா: குருதியிழிசல் வேளையில் ஈமகுளோபினும் மெற்சம அல்புமினும் தோன்றும். இப்பிந்தியது ஊரு நீருள் செல்வதில்லை. எரித்தக் குழியத்துள்ளிருக்கும் ஈமகுளோபின் மாற்றமடைவதில்லை. குருதியிழியாச் செறிவு உயர்த்தப்படும். குறையுறுயுயா (ஒல்குஜன்றுயுயா). அல்லது அல்னாருயுயா உண்டாகின் குருதியிழியாச் செறிவு உச்ச அளவுகளுக்கு ஏறும். ஊறுநீரி வழுவல் மீளடை வுறின், ஊரியா மட்டங்களும் படிப்படியாகக் குறையும்.

பிளாச்சாப் புரதச் செறிவு (முக்கியமாக அல்புமினினது) பெரும்பாலும் குறைவடையும், பிளாச்சா பிலிருப்பின் செறிவு உயர்த்தப்படும் நீரக்றல் கூடியதாயினும் வாந்தி உண்டாகினும் குருதிக் குளோறைட்டுகள் குறை வடையும்.

ஊறுநீரி இதன் செறிவு குறைவாம். குளோறைட்டுச் செறிவும் ஊரியாச் செறிவும் குறைவடையும். மீளடை வழும் நோயாளரில் ஜிதாக்கம் பெற்ற ஊறுநீர் பெரும் தொகையிற் கழிக்கப்படும். ஊறுநீரின் ஓரசாயன ஆய்வு மட்டும்தான் அதன் உண்மைநிலையைத் தெரிவிக்கும்.

சாரகத் தோற்றுப்பாடு

நோயாளருட் பலர் தீங்கு விளை மூன்றும் முறையன் அக்குடியாய் அல்லது மீக்குடியாய்ப் பரவியிருக்கும் பிரதேசங்களில் நீடிய காலத்துக்கு வதிந்திருப்பர். சிலர் அண்மையில் இப்பிரதேசங்களுக்குச் சென்றவராவர். பெரும்பாலும் அப்பிரதேசத்திற் கழிக்கும் காலத் திற் கடும் மலேறியா நோயால் வருந்தியிருப்பர். மிகச்

சிலருக்குக் காய்ச்சல் தோற்றுது முறைக்காய்ச்சல் வேளையிலேயே நோய் தோன்றும். பலர் பாதுகாப்புக்காகப் பூலீனீன் மருந்து உட்கொண்டிருக்கக்கூடும். இன்னும் சிலர் இருந்திட்டொருக்காற் காய்ச்சலுடன் கரும் ஊறு நீரைக் கழித்திருப்பர்.

குருதி ஈமகுளோபினுாறியா திடீரெனத் தோன்றும்; நற்சக நிலையிலிருக்கும் பொழுது அல்லது பி. பஸ்சிப் பறத் தாக்கலில் நிகழும். சிலர் இதை ஒரு சிறப்பு நிகழ்ச்சியெனக் கருதாது வைத்தியனுக்குக் கூறுது விடுவர்.

ஒரு மாதிரித் தாக்கலின் விபரிப்பு

ஒரு சிறிய மூன்னேடியரும்பற் காலம் பொதுவாக வண்டு. இதில் நோயாளிக்கு அலுப்பு, தலையிடி, நாறி நோ, மெல்லிய காய்ச்சல் ஆயன் தோன்றும். கரும் ஊறு நீர்க்கழிவு தோன்றமுன்னம் திடீரெனக் கடும் காய்ச்சல் கோண்றும். வெப்பம் 103-105 ப, மட்டுக்கு சில ஒரைகளுள் ஏறும். கடும் குலைப்பன் (உடல் நடுங்கல்) அணைந்து நிகழும். பொதுவாகத் தொடக்கக் குலைப்ப னுக்குப் பின்னர் அல்லது அது நிகழும் வேளையில் முதலாவதாகக் கரும் சாயமுட்டப்பட்ட ஊறு நீர் கழிக்கப்படும். காய்ச்சல் இடைவிட்டுக் காய்ந்து பின்னர் படிப்படியாகத் தணியும். இது நிகழ்ந்த பின்னர் மீண்டும் குலைப்பனுடன் அது ஏறும். ஒவ்வொரு மறுகலிப்புக்கு மிகடயிற் கடும் வியர்வை சிந்தல் நிகழும். பெரும்பாலும் அது இடைக்குறைந்து 102 ப. க்கும் 104 ப. க்குமிடையிற் காயும். சிலரிற் காய்ச்சலானது குறையாதும். வியர்வை உண்டாகாமலும் மிக உயர்வு வெப்பநிலையைடையும். சில மெல்லிய காய்ச்சல் நோயாளரிலும், துளக்கு நிலை தோற்றுவிப்பவரிலும் காய்ச்சல் காணப்படுவதில்லை. துளக்கு தோன்றும் பொழுது வெப்பநிலைக்கு எதிர்பாராத திடீர் விழுக்காடு நேரி டும். வியர்வை இவ்வேளையில் உண்டாரும். ஆனால் ஒரு சுக நிலையுணர்வைத் தோற்றுவிப்பதில்லை.

குருதியிழிசல் ஒரு தடவை காணப்படும். ஆனால் பலரிற் பலதடவைகளில் விட்டு விட்டு நிகழும். ஒருவர் குருதியிழிசல் தடவை இவ்விதமாக வருந்தினுரென்று வைத்தியக் குறிப்பேடுகள் கூறும். ஒவ்வொரு குருதியிழிசல் தோற் றப்பாடும் சில ஒரைகளிலிருந்து (மணிகள்) 36 ஒரைகள் மட்டில் நிலைத்தாக அக்குறிப்புக்கள் கூறும். பெரும் பாலும் இக்குருதியிழிசல் மென்னணயனம் உடையதாம். குருந்திட்டொருக்கால் மட்டுமீறித் தொடர்ந்து நிகழும் இழிசலாகும். நாம் என்னுவதுபோல், இழிசல் வேளையிற் செங்கல் எண்ணிக்கை கடும் விழுக்காட்டையும்.

ஊறுநீரி: இதன் தோற்றம், அடக்கற் பொருள்கள் கனவளவு ஆயன் தீர்வுக்கு பொருள் பொதிந்தவை. குருதியிழிசல் தொடங்கினவுடனேயே ஊறுநீரிஸ் ஈமகுளோபின் தோன்றும். குருதியிழிசல் நின்ற பின்னாரும் சிறிது பொழுதுக்குத் தொடர்ந்து நிலைக்கும். இழிசல் நிகழும் வேளையில் ஊறுநீரில் ஒட்சி ஈமகுளோபினும், பெருமளவில் அதன் பெறுமதியான மெற்சமகுளோபினுமுண்டு. இப் பிந்தியது ஊறுநீர்ச் சுவட்டில் உண்டாகின்றதெனக் கருதப்படும். முந்தியது ஒளிர் சிவப்பு நிறமாகும். பிந்தியது கரும் மங்கல் நிறமாகும். ஒட்சி ஈமகுளோபின் கார ஊறுநீரில் விஞ்சிய அளவில் உண்டு. மற்றையது அமில ஊறுநீரில் விஞ்சியிருக்கும். ஊறுநீரின் நிறம் இவற்றில் எது விஞ்சியவளவில் உண்டென்பதைப் பொறுத்திருக்கும். குருதியிழிசலுக்குப் பின்னர் முதலாவதாகக் கழிக்கப்படும் ஊறுநீர் மிகக் கருநிறமுடையது. (கரும் சிவப்பு அல்லது கறுப்பு). இருந்திட்டொருக்கால் திடீரெனக் கருநிறமடையாது படிப்படியாக நிறம் ஊறுநீருக்கு ஏறும். குருதியிழிசல் தணியவும் ஊறுநீரும் படிப்படியாகச் சாயம்குறைந்து முடிவில் தெளிவாகும். ஆகவே அல்புமினும் பெருந்தொகையிற் காணப்பட்டுப் பின்னர் மறைந்துபோகும். ஆனால் ஊறுநீரி வார்ப்புக்கள் தொடர்ந்து சிற்து காலத்துக்கு நிலைக்கும்.

குருதியிழிசலுக்குப் பின்னர் சில நாட்களுக்குக் கழிக்கப்படும் ஊறு நீரானது அதன் மின் னி ழி ச் ர்

பொருள்களைப் பொறுத்தமட்டிற் செறிவிற் குறைவாம். ஆனால் அதன் தன்சர்ப்பானது அல்புமின் இருப்பதாற் கூடிய தாகவிருக்கும்.

இரசாயனத்தாக்க நிலை: அது, அமிலம், நடுநிலை அல்லது காரமாக விருக்கக்கூடும்.

காவளவு: மென்னய நோய்களிற் பொலியூ நீருயா தோன்றக்கூடும். இது குருதியிழிசல் வேளையிலும் நோயிலிருந்து தேறும் வேளையிலும் காணப்படும். இதன் காரணம் ஊறுநீரிப் புன்குழாய் போதாமையாம். ஆனால் பெரும்பாலும் குறை (ஒல்கு) ஊறு நீருயாவண்டு. பின்னர் இவ்வகுப்பினருட் சிலர் படிப்படியாக அல்லாறு நீருயா நிலையையடைவர். இவர்களும் முற்றுக ஊறுநீர் அல்நிலையையடைவதில்லை. நாள் தோறும் சில அவள்கள் நீரைக் கழிப்பர். குருதியிழிசல் வேளையில் ஒல்குஊறு நீருயா உண்டாகின் ஊறுநீரானது தடிப்பாயும் கரும் நிறத் திரவமாயுமிருக்கும் அல்புமினையும் உடைபொருட் களையும் பெருமளவில் அடக்கியிருக்கும்.

ஊறுநீரி வழவுல்: இது கெடுதியில் முடியக்கூடிய விளைவாகும். புன்குழாய் விளையையிடராகின், செறிவில் மிகக்குறைந்த ஊறுநீர் கழிக்கப்படும். ஆனால் எப்பொழுதும் ஒரு கெடுதி விளைவிக்கும் வகையான வழுவுல் தோன்றக்கூடுமென்னும் பேதியிண்டு. இதில் ஊறுநீர் சரக்கப்படாது தடுக்கப்படும் அளவுக்கு வழுவுல் நிகழக்கூடும். இவ்வகையான வழுவுல் தோன்றின் நூற்றுக்கு 30 பேர் இறப்பார்கள். இவ்வுயிர்க்கெடுதி விளைக்கும் சிக்கலானது, குருதியிழிசல் வேளையில் அல்லது அதற்குப் பின்னர் நிகழக்கூடும். ஊறுநீரின் இரசாயனத் தாக்கத் துடன் அது தொடர்புடையதல்ல. அல்லாறு நீருயா திடு மெனத்தோன்றி ஊறுநீர்க் கனவளவு படிப்படியாகக் குறைந்து இல்லாமற் போகும். பொதுவாக இதனுடன் சேர்ந்த நாரிவலியோ, சன்னைகளில் நோவோ உண்டாகுவதில்லை. அல்லாறு நீருயா உண்டாகின் மீளடைவு அரு

மையில் அருமையாம். விரைவிற் கூறப்படு ஊரிக்குருதிமை யுண்டாகிக் குருதி ஊரியா நெந்தரசன் உயர்வடையும். ஒன்றுளிக் குருதியமுக்கமும். எழுமியும் தோன்றிக் கோமாவெய்திச் சா நிகழும். இருந்திட்டொருக்கால் அல் ஹாறு நீருயா பல நாட்களுக்கு நிலைத்திருப்பினும் மீள டைவு நிகழுக்கூடும். நோயைத் தொடர்ந்து சில நாட்களுக்குப் பொலியூருந்தருயா (மிக ஜூதாக்கம் பெற்ற ஊறு நீர் கொண்டது) அதனுடன் சேர்ந்து நிகழும். ஊறுநீர் வழுவல் ஒருங் கொட்டியானது ஊறுநீரி அல்லோட்சி யுயவாலாம். இது குருதிக் கலனமடிவுடன் அனைந்து அல்லது அதனுடன் சார்பற்ற முறையில் நிகழும்.

ஈரல் பற்றுக்குறை (போதாமை)

நோய் தோன்றவும் ஏறத்தாழ எல்லா நோயாளரும் ஈரல் விணையிடர்களைத் தோற்றுவர். ஆங்குக்கு அள் இவ்விடர்களும் வேறுபடும். இரைப்பைப் பிரதேசத்திற் சரிப்புக்குறைவும். பொருமலும் தோன்றும். பிரட்டலும் கடும் வாந்தியும் தோன்றக்கூடும். சத்தியானது பித்தங் கலந்த நீர் மயமானது. மடிவுற்ற நோயாளரிற் கருநிற முடையது. ஈரல் பெருத்து நொய்வறும், ஈரல் பெரும் பருமனடையக்கூடும். செங்கண்மாரி முதலாம் நாளி லேயே தோன்றும். கடும் நோயாளரிற் சத்தி விரைவிற் கருமஞ்சன் நிறமடையும். பிலிருபிள் ஊறு நீரி ஸ் தோன்றும். மலம் நீர் போன்றது. பித்தத்தை அடிக்கடி யடக்கியிருக்கும். சிலருக்கு நீர்த்தன்மையான ஊடியியா (கழிச்சல்) காணப்படும். சிலருக்கு ஈற்ற சேதத்தால் விக் கல் தோன்றும். இன்னும் சிலரில் ஈரல் வழுவல் விரைவிற் கூடிக் கூறப்படுத் தொற்று ஈரலமுற்கியோ எனவும் ஜயப்பாட்டையும் உண்டாக்கும்.

பொதுவாக, நோய் அரும்பற் காலத்தில் நோயாளி நனவு கெடாதிருப்பன்-படுக்கையிற் புரஞ்வன். தன் நிலையைப் பற்றி ஏங்குவன். நோய் அலரும் காலத்தில் அவன் சன்னி நிலையையடைந்து (கோமா) மலம், சிறு

நீர் அடக்கலாமையால் வருந்துவன். நோயான து தொடக்கத்திலிருந்தே பிணியாளிக்குக் கடுமையான நிலைமையை யுண்டாக்கும்.

துளக்கும் நீரகற்றல் நிலையும்: பெரும்பாலும் கடும் பிணி யாளரில் இவை தோன்றும். அவன் படுக்கையிற் புரஞ் வன்-முகம் வாடிச் சோநும். கண்களிற் குழிவிழும். தோல் இழுபடும். வெளிறியும் ஈரமாயுமிருக்கும். குருதி யமுக்கம் விழுக்காடுறும். விரிவுளியமுக்கத்தை அளவிட முடியாது. பிளாசுமாக்கனவளவு விழுக்காடு ரும். நோயாளி சோந்து மடிவறுவன். விரைவிற் குருதிக் கலன் வழுவலாற் சாநிகழும். துளக்குற்ற பிணியாளி சில நாட்களுக்கு உயிர் தப்பியிருப்பனுகின் குருதிவாரிச் செம்பொட்டுக்கள் தோலிலும் மிழுக்கசு மென்சவ விலும் தோன்றும். வாந்தியும் மலமும் மாற்றமுண்ட குருதியை யடக்கியிருக்கும்.

கடும் வாந்தி, நீர்ப் பீச்சஸ், கடும் வியர்வை ஆகிய வற்றில் அறிகுறிகள் காணப்படும். நீளிப்புற்றதும் மீள் சக்தியற்ற தோல், என்புமொழுகள் முனைத்தல், வறண்ட தோற்றம் ஆயனவும் ஊறு நீரிலிருந்து குளோறைத்டு மறைதல் அல்லது மேலும் மேலும் குறைதல் ஆயனவும் காணப்படும். இதனுடன் துளக்கும் சேந்து நிகழின் அதன் குறிகள் முனைப்பாகவிருக்கும்.

நடையும் எதிரறிதலும்

நடைப்போக்கு: கரும் நீர்க்காய்ச்சல் மென்னக நோயாகவிருக்கக்கூடும். மிகுதியானவர்களில் நோயின் போக்குக் கடினமானது, சிலரில் திடீர்க் கெடுதி விளையக்கூடும். எவ்வகையான நோயாளரிலும் சாவையுண்டாக்கும் சிக்கல்கள் உண்டாகக் கூடும். நோய் சில நாட்களி லிருந்து பல கிழமைகள் வரை நிலைக்கக்கூடும். குருதியிலிசல் நிகழ்வுகளின் எண்ணிக்கையும் வேறுபடும். அப்படிப் பல தடவை நிகழின் அவற்றின் இடைவேளைகளும்

வேறுபடும். முதல் தொடக்கக் குருதியிழிசல்தான் மிக உரமானதாம். சிக்கலற்ற பிணியாளர் விரைவில் மீள டைவுறுவர். தேறலும் சிக்கலில்லாத விதத்தில் நிகழும். இத்தேற்ற காலத் தொடக்கத்தில் மலேநியா தோன்றக் கூடும். தோன்றின் தீர்வு செய்யவும்.

சிக்கல் தோற்றங்கள் பெரும்பாலும் சாவையுண்டாக்கும். இவை தோன்றின் உயிர்க்கெடுதி விளையக்கூடும். சாக்களில் 50 நா. வீக்கு மேலானவர் ஊறுநீரி வழுவலாலும் மற்றையோரில் மிகுதியானவர் குருதிக்கலன் வழுவலாலும், சரல் போதாமையாலும் கட்டுப்படுத்த முடியா குருதியிழிசலாலும் இறக்கின்றனர். இந்திட்டொருக்கால், (சில சமயங்களில் தேறல் காலத்தில் நிகழும்) உண்மையான இதய வழுவலும் நிகழும். எல்லா நோயாளரையும் அடக்கிய சா வீதம் 20—80 நா. வி. யாகும்.

மேலும் அப்பிரதேசத்திற் குடியிருப்பானுயின் கட்டாயமாக அவன் கரும் நீர்ச் சுரத்தால் மீண்டும் தாக்கப்படக்கூடும். அப்பிரதேசத்தை விட்டு வேறு குடியிருப்புச் செய்தல் நன்று. தீங்கு விளை மூன்றும் முறையன் தன்னின்தாக்காது பாதுகாப்பு எடுக்கவேண்டும்.

ஊடறிதல், சிறப்புக் குறிகளாவன - சமகுளோபின் ஊறுநீருயாவும் அல்குருதிமையுமாம்.

கரும் நீர்ச்சுரமாகின் நோயாளி பி. பஞ்சிப்பறும் மலேநியாவால் வருந்துவன் அல்லது முன்னர் பலதடவை தாக்கலுற்றிருப்பன். அவன் ஒரு சீரான முறையில் மலேநியா எதிரி மருந்துப் பொருள்கள் எடுத்திருக்கவே மாட்டான். அப்பிரதேசக் குடிமகங்கப் பெரும்பாலும் இருக்கமாட்டான். குருதியில் மலேநியா ஓட்டுண்ணி பெரும்பாலும் காணப்படுவதில்லை. ஆகவே இக் குறிப்பைக் கொண்டு அறுதியிடல் நன்றன்று.

கரும் நீர்ச் சுரமல்லாத சமகுளோபினுறியா

1. சிலரில் மலேநியா நோய் இல்லாதபோதும் குவீனீன் குருதியிழிசலை உண்டாக்கும்.

2. பிற தேசங்களில் நிலவும் சில நோய்கள் சமகுளோபினுறியானை உண்டாக்கும். தற்காலத்தில் ஈழத்து மக்கள் பலவகை நோய்கள் பரவியிருக்கும் ஆபிரிக்காபோன்ற நாடுகளில் தங்கள் வாழ்க்கைக் காலத்திற் பெரும் பகுதியைக் கழிக்கின்றனர்.

3. இசுற்றுப்போமா நோய்-இது ஊறுநீரிப்பைப் நாளப்பின்னல்களிற் பெருகுவதால் சமகுளோபினுறு நீருயா தோன்றும் நாடுகளாவன—ஆபிரிக்கா நாடுகள். மத்திய தூராடாடுகள், இந்தியாவின் பம்பாய் நகரம் போன்ற விடங்கள்.

4. குளுக்கோசு பொசுப்பேற்றுத் தீ.ஐதரசனேசுக்குறை காண காவிக்கு, ஓரசாயன அல்லது தொற்றுச் செயலிகளால் உறுத்தப்படும் விளைவுகள். பிறிமாகுவின் போன்ற வையும் சல்பீபானமைட்டுகள், பெம்சிற்றீன், நெற்றுப்புருன்ரோயின் ஆய மருந்துப் பொருள்களும் வேறுபல மருந்துப் பொருள்களும் இந்த நொதியமில்லாதவரிற் குருதியிழிசலையுண்டாக்கும்.

5. பேவா அவரைகள் குருதியிழிசலை இந்தொதியம் இல்லாதவர்களில் உண்டாக்கும்.

6. தொற்றுக்களும் இவ்வகை நோயாளரிற் குருதியிழிசலையுண்டாக்கும். குருதியூறுநீருயாவில் ஊறுநீரில் ஏரிதிறக்குழியங்களைக் காணலாம்.

7. பிலிருப்பிலூறி நீரியுயா, இரசாயன முறையாற் காணலாம்.

8. மயோகுளோபினுறு நீருயாவானது புடையன் பாம்புக் கடியின் பின் தோன்றும். நிறமாலையாய்வு முறையால் வேறுபடுத்தலாம்.

ஈரல் வினையவிடாஸ் இதைத் தொற்று ஈரலமூற்சியிலிருந்தும், தீவிலப்பட்டாக்கப்பெற நோயிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டும். கைவல்சுவின் நோய் உலகத்தில் மிகவும் பரவலாகக் காணப்படும்.

கரும் நீர்க் காய்ச்சலில் ஊறு நீரிவழுவல் ஒரு சிறப்புக் குறியாம்.

தீர்வு முறைகள்

மலேநியா—பல ஒட்டுண்ணிகள் உள்தாகின் ஒரு முழுநடை மலேநியா எதிரி மருந்துப் பொருள்களால் தீர்வு செய்யவேண்டும். பலுடிறீன் அல்லது குளோரேக் குவினைப் பயன்படுத்தவும். ஒட்டுண்ணிகள் இல்லாவிடின் ஒர் அடக்கல் மலேநியாத் தீர்வு முறையைக் கையாளவும். தேறல் காலத் தொடக்கத்தில் ஒரு முழு நடை மருந்துத் தீர்வு செய்யவேண்டும்:

குருதியிழிசல் தோன்றினால் இது கரும் நீர்ச்சுரத்தாலோ உறுதிப்படுத்திப் பின் கோட்டிக் கோத்தெரோயிட்டுக்களைக் கொடுக்கவேண்டும். ஐதரகோட்டிசோன் சோடியம் சக்சினேற்றை 100 மிகி. நாளமூடாக ஏற்றிய பின் தொடர்ந்து 8 மணிக்கொருக்காற் குருதியிழிசல் முழுக் காலப் பொழுதுக்கும் கொடுக்கவேண்டும். சுற்றுப்பு வழுவல் இல்லாவிடின் பிரெட்டினிசாலோன் பொசுபேற்றைத் தசைபூட்டாக நாள் தோறும் 40-60 மி.கி. அளவில் ஏற்றவேண்டும். குருதிக்கல எண்ணிக் கைக்குறையின் அல்லது நிற்பாட்டப்படாது தொடர்ந்து குருதியிழிசல் நிகழின் குருதி மாற்றாற்றம் வேண்டப்படும். இதை 70 மி. இலையளவில் விட்டு விட்டுக் கொடுத்தல் நன்று. சிலர் செறிவு செய்த எரிதிறக் குழியங்களை ஏற்றுவர். மாற்றாற்றம் செய்த கலங்கள் ஒட்சிசன் காவுகைக்காவலாம். அது குருதியிழிசலைத் தடுத்தல் செய்யாது.

கலன் வழுவங்கள் நோயாளியை இடம் பெயர்த்தாது பொது முறைகளைக் கையாளவும். பிளாசுமா மாற்றாற்றம் சிறந்தது.

நீரகற்றல்! இதனாற் பாயியிழப்பும் உப்பு இழப்பும் உண்டாகும். மென்னய நோயாளரில் வாய் வழியாக உவரி நீரை வழங்கலாம். மிகுதியானவருக்கு நாள் மூடாக உவரிநீர் ஊட்டம் தேவைப்படும். வேண்டிய அளவில் மட்டும்தான் கொடுக்கவும்.

ஊறுநீரி வழுவல்! காரப் பொருள்களைக் கொடுத்தால் ஊடுஊறாற்று மருந்துப் பொருள்களை வழங்கல் என்பன பலனைத் தரா. அல்லாறு நீருயா உண்டாகின் அம்மருந்துகள் பயனற்றவை. பத்திய ஊட்டல் செய்யவேண்டும். புரதத்தை மிக அற்பளவிற் கொடுத்துப் பின்னர் தேறல் காலத்திற் படிப்படியாகக் கூட்டவேண்டும். (இக்காலத்தில் நாள்தோறும் 30-30 கிராம் அளவில் கொடுக்கத் தொடங்கவும்) 100-300 மி.கி. குஞக்கோசை அல்லது இலற்றுப்போகை 600 மி. இல் நீரிற் கரைத்து இரைப்பைக் குழாய் வழியாக அல்லது வாயாற் கொடுக்கவும். உப்புக் குறையிருந்தாற் சமடொனி உவரிநீரை நாளமூடாக வழங்கவும். நீர் உடலில் தேங்காது இருப்பதற்காக பாயிடன்னெடுக்கை, வெளிக்கழிவு ஆகியவற்றின் கணக்கைக் குறிக்கவேண்டும். சீரம் பொற்றுசியம் உயர் வளவிலிருப்பின், இன்சுவின் (50 கிராம் குஞக்கோசுவுக்கு 80 அலகுகள்) தோல் கீழாகக் கொடுக்க வேண்டும்.

குருதி ஊரியாச் செறிவு உயர்ந்து மேலும் உயர்வு நின் அல்லது குருதிச் சீரத்திற் பொற்றுசியச் செறிவு 70 மி. கி. வுக்கு உயர்வடையின் குருதியை ஊடியிழிசல் செய்யவேண்டும். இது செயற்கை ஊறுநீரியால் ஊடியிழிசல் செய்யப்படும்.

ஏனைய வாந்தி போன்ற சிக்கல்களுக்குப் பொது வாகக் கையாளும் முறைகளைப் பயன்படுத்தவும்.

ஏனைய மருந்துப் பொருள்களால், உண்டாகும் ஈமகுளோபினூறியாக்களுக்கு, முதலாவதாக நோய்க்கு ஏதுவான மருந்துப் பொருள்களை நிற்பாட்டிய பின்

முன்கூறிய முறைகளைக் குருதியிழிசலையும் அதன் சிக் கல்களையும் தீர்வு செய்வதற்குப் பயன்படுத்தப்படும். பிறிமாக்குவின், பமாக்குவின் போன்ற, 8 அமைனேக் குயினேலீன்களாலாகிய குருதியிழிசல்கள் மருந்தை நிற்பாட்டியபின் விரைவிற் குணமடைவர்.

இயல் 3

இலீசுமன் நோய்கள்

இந் நோய்கள் புரேற்றேசுவன் இனத்தைச் (முதலுயிரன்) சேர்ந்த இலீசுமேனியா உயிரிகளால் உண்டாக்கப்படும் நோய்களாம். பலவின இலீசுமேனியா உயிரிகளுக்கு மனிதன்தான் ஒரேயொரு விருந்தோம்பி யாவன். வேறினங்களுக்கு விருந்தோம்பிகள் விலங்குகள்தான். மனிதன் விருந்திட்டொருக்கால் விருந்தோம்பியாயிருந்த போதிலும் அவனே முக்கியமான விருந்தோம்பியாவன். இந்த ஒட்டுண்ணிகள் எல்லாம் மன்னிலையான்களாற் காவப்பட்டுச் சேர்க்கப்படும். இந்த இலையான்கள் பிளிபோற்றிருமசு இனத்தைச் சேர்ந்தவை. இவ்விலையானில் ஒட்டுண்ணியானது பெருக்கல் மாற்றங்களையடையும். ஒவ்வொரு நோயும் ஒரு சிறப்பான பிளிபோற்றேருமசு மன்னிலையானால் காவப்படும். பொதுவாக நோயை மூன்று வகையாகப் பிரித்து விபரிப்பர். இவை உடலகவகை தோல்வகை மியுக்கசுத் தோல் வகை ஆயனவாம்.

உடலக இலீசுமேனியா வாதை (கலாசார)

வரைவிலக்கணம்! இது இலீசுமேனியா ‘உடோனேவேஜீ’ மூலவிரினால் (உடோனேவேனின்-இ) உண்டாக்கப்படும். உடல் ஏகலும் உள்ள வலையுரு அகவணிக் கலங்கள் இவ்வொட்டுண்ணியாக தொற்றுறும். பிளிபோற்றேருமசு இனத்தைச் சேர்ந்த ஒரு சிறப்பு வகை மன்னிலையான் இந்நோயை ஒரு மனிதனிலிருந்து பிறிதொரு மனிதனுக்குப் பரப்பும். இதனால் ஒரு நிடிய அடைகாலத்துக்குப்

பின்னர் நோய் மெல்லமாக அரும்பி ஒரு நாட்பட்ட நோய் நிலையையடையும். இக்காலத்தில் ஒழுங்கற்ற முறைக் காய்ச்சலும் இதனுடன் மேலும் மேலும் கூடி வரும் கல்லீரவினது பெருப்பமும். மன்னீரவினது பெருப்பமும், ஒரு முழு நிலையைடைந்த வெண்குருதிமைக் குறையுயாவும், மேலும் மேலும் அதிகரிக்கும் உடல் தேய்வும் காணப்படும். தீர்வு முறை பெருவிடின் சா பெரும்பாலும் நிகழும்.

வரலாறு 1882 ஆம் ஆண்டில் இந்தியாவிற் பிரமபுத்திரா ஆற்றேருங்களில் இந்நோய் மீக்குடி நோயாகப் பரவிய காலத்தில் இந்நோயை ஒருவிதமான மலேறியாக் காய்ச்சலெனத் தப்பெண்ணாம் கொண்டனர். 1903 ஆம் ஆண்டில் இலீசுக்ஸமன் என்னும் ஆய்வுநர் ஒரு பினியாளியின் மன்னீரவில் இலீசுக்ஸமன் (உ) டொகெனுவன் ஒட்டுண்ணிகளைக் கண்டார். இதே ஆண்டில் (உ) டொகெனுவன் என்பவரும் மலேறியாக் காய்ச்சலால் வருந்தும் பினியாளரின் மன்னீரவில் இவ்வொட்டுண்ணிகளைக் கண்டார். இவைதான் நோயை யுண்டாக்குவது எனக் கருதினார். 1904 ஆம் ஆண்டில் ரெஜஸ் என்பவர் இவ்விரிகளை வளர்த்து அப்படி வளர்க்கும்பொழுது ஒரு வாலுள்ள தோற்றம் காணப்படுகின்றதென்று கூறினார். இவர் மூட்டுப் பூச்சிதான் இவ்விரிகளை மனிதனுக்குச் சேர்ப்பிக்கின்றதென்ற கருத்தைத் தெரிவித்தார். ஆனால் பிந்திய ஆராய்ச்சி மன்னிலையான் (கொச) தான் மனிதனைக் கடித்து இந்தோயைப் பரப்புகிறதென்று காட்டியது. 1918 ஆம் ஆண்டில் இந்நோய் மீக்குடி நோயாய் அசம் நாட்டிற் பரவியது. பாதிக்கப்பட்ட கிராமவாசிகளை வெளியேற்றுவதால் நோயைப் பரவாமற் செய்யலாமென்றும் அன்றிமணி சேர்ந்த மருந்துப் பொருள்களைக் கொடுப்பதால் நோயை மாற்றலாமெனவும் அறிந்தனர்.

பூமியில் நோய் உறையும் நாடுகள்

கலசார் நோய் இந்தியாவில் அசம், கங்கையாறு, பிரமபுத்திரவாறு ஆயவற்றின் பிரதேசங்களிலும் உண்டு. சென்னை, தூத்துக்குடிப் பிரதேசங்களிலும் உண்டு. இலங்கையில் பிறநாடுகளில் இருந்து வந்த வர் சிலரில் இந்நோய் காணப்பட்டது. இந்நோய் சீனநாடு, மஞ்சூரியா ஆய நாடுகளின் சில பகுதிகளிலும், மத்தியத்தரக் கடலுக்குருகாமையிலிருக்கும் நாடுகளி லும், கிழக்கு ஆபிரிக்கா, சுடான் ஆய நாடுகளிலும் உண்டு. தென் அமெரிக்காவிலும் பல பாகங்களிலும் உண்டு.

பெரிய ஆற்றுக்கரையோரங்களில், வெப்பமூழ் ஈரமும் காணப்படும். இலையான்களின் பெருக்கத்துக்கு அது உங்ந்த நிலைமையாகும். ஆகவே இவ்வகை நிலைமைகளுடைய இடங்களிற் சிறப்பாக பிரமபுத்திர ஆற்றேரங்களில் இந்நோயானது மிக்குடிப் பரவலுறும்.

நோயின் காரணம், ‘இலைமேனிய உடோனெலுனீயாகும். இது மனித ஒட்டுண்ணியாயிருந்தபோதும் நாய்கள் போன்ற விலங்குகளிலும் தோன்றும். இந்தியாவிற் சிறப்பாக இது மனிதரை மட்டும்தான் தாக்கும்.

வேறு வரலாற்றுக் குறிப்புகள்

இவ்வொட்டுண்ணிகள் நீளவட்ட உடலிகளைக் கண்டனர். உடல் ஏகலுமூள் வலையுரு - அகவணிக் கலங்களில் இவை வதியும். இவை எளிய பிளவு முறை பெருக்கமடைந்து, தாம் வதியும் கலங்களைத் தகர்த்துப் பின்னர் வேறு வலையுரு அகவணிக் கலங்களுட் புகும். குருதியிலிருக்கும் மாண்தின் கலங்களிலும் தோன்றும். குருதியால் ஏனைய உடற்பகுதிகளையடையும்.

மன்னிலையான்கள் ஊருக்கு ஊர் இம்மன்னிலையான்களின் குலம் வேறுபடும். முக்கிய இனங்களைச் சேர்ந்தவை பினிபோற்றுமேசு ஆசன்ரிப்பிசாகும், பெண் மண்ண

ணிலையான்கள் தான் குருதியை உண்பன. தொற்றுண்ட குருதியானது இலையானின் நடுக்குடலையடையவும் குருதி சமிப்புற்று ஒட்டுண்ணிகளை விடுவிக்கும். இவை விரைவிற் சவுக்குமுளை வடிவ மடைந்து அதன் இரைப்பை, தொண்டை, வாயையடையும். இவ்விடங்களில் அவை பெருகிப் பின்னர் மீண்டும் இலையான் குருதியுண் நூம் பொழுது, சவுக்குமுளைகள் கடிகாய மூடரக மனிதனின் உடலையடையும். உட்சேர்க்கப்பட்ட ஒட்டுண்ணிகள் விரைவில் இலைசுமன் - உடோனவன் வடிவ மடைந்து, மாண்தின் கலங்களால் எடுக்கப்பட்டு சுற்று முடிவும் பரப்பப்படும்.

நாடு மனிதர்கள் வெவ்வேறு வயது களில் தாக்கப்படுவது. இந்தியாவிற் சிறப்பாக வயதில் மிக முத்தோரைத் தாக்கும். மத்தியத்தர நாடுகளில் இளம் பிள்ளைகளைத் தாக்கும். ஆபிரிக்காவிலும், சுடானிலும் சீனாவிலும் தோற்றங்கள் வேறுபடும்.

நோயியல்

சிறப்பாக ஒட்டுண்ணிகள் வலையுரு அகவணித் தொகுதிக் கலங்களுள் தொற்றும். இவ்விழையங்கள் செறிவுள்ள உறுப்புக்களில் அவை மிகத் தொகையிற் காணப்படும். இழழயங்களும் தொற்றும் மிகப் பெருக்கமடையும். ஈரலும், மண்ணீரலும் பெருக்கும். என்புச் செம்மச்சையும் பெருகிப் பரவும். ஏனையவறுப்புக்களில் நினையச் சுரப்பிகள் நுறையீர்கள், குடற்சுவர் தோல் ஆயபகுதிகளில் உள்ள இழழயங்கள் தொற்றுக்கூட்டபடும். இவ்வறுப்புக்களில் மாண்தின் கலங்கள் பெருக்கமடையும். அதனால் உறுப்புக்கள் பெரிதாகும். நாரி மையம் உண்டாக்கப்படுவதிலையெனக் கூறலாம். ஆனால் ஈரலில் ஒரு முடிவு விளைவாக உண்டாகக் கூடும்.

குருதியிற் பெரிய மாற்றங்கள் நிகழும் வெண்குழி யக் குறையுயா உண்டாகும். மேலும் மேலும் கேடுறும்

அல்குருதிமையுண்டாகும். செங்கல எண் ணி க்கை குறைந்து கொண்டே போகும். இவை அதிநிறமிகளா கவும் மான்குழியங்களாகவும் காணப்படும். கலங்கள் இலகுவில் நொறுங்கும் இயப்புடையன. அடையல் வீதம் கூட்டப்படும். வண்டென் பேக் தாக்கம் நேர முடிவைத் தநம். மொத்த பிளாசுமாப் புரதம் குறை வாகும். சீரம் அஸ்புமின் குறைவடையும். சீரம்குளோ புயிலின் கூடுதலடையும். இந்தசீரம் புரதத்தின் மாற்றம்தான்; (அஸ்புமின் குளோபுயிலின் விகிதம்) இந் நோயை ஊற்றிவதற்குப் பயன்படும்; ஆய்வுகளுக்கு அடிப்படையாக அமையும். உடலினிருந்து வெளிவரும் ஒவ்வொரு சுரத்தில் நீரிலும், இரிவுகளிலும் இந்நோயைட்டுண்ணிகளைக் காண முடியுமெனத் தெரிவித்தி ருக்கின்றனர். ஒட்டுண்ணிகளை வளர்த்து வேறு விலங் குகளுட் புகுத்தி நோயை உண்டாக்கலாம்.

தடைமுறைகள் நோயாளரை மற்றவர்களுடன் சேரா வண்ணம் விலக்கித் தீர்வை செய்யவேண்டும். மற்றவர்களையும் அவ்வீட்டிலிருந்து 100 யார்களுக்கப்பாற சிறிது காலத்துக்கு வசிக்கச் செய்யவேண்டும். அன்றமணி மருந்துப் பொதுகளால் நோய் காவிகளுக்கும் ஒட்டுண்ணியக்ரற்றல் செய்ய வேண்டும். மண்ணிலையான் ஒறிப்பு முறைகளையும் கையாளவேண்டும்.

சாரக நோய்த் தோற்றுப்பாடு

மண்ணிலையான் கடிக்கும் வேளை தொடக்கம் சாரக முறையிற் காட்டக்கூடிய கலசார் (கரும்நோய்) தோற்றம் வரைக்கும் கழியும் காலவிடை வேளை ஆட்களுக்கு ஆட்கள் வேறுபடும். 3 கிழமைகளிலிருந்து 18 மாத கால வரையிலுமாயினும் கழியக்கூடும். மறைகிழம் பலாகத் தோற்றுவதாலும் காய்ச்சல் அவ்வளவு வாட்டத்தை உண்டாக்காதபடியாலும் நோய் முற்றின பின்னர்தான் தீர்வுக்கு நோயாளர் வருவார். ஆகவே தோற்றுக்குப் பின் 3-6 மாதங்கள் சென்ற பின்னர்தான் வருவார். வேறு சிலர் 1-2 ஆண்டுகளுக்குப் பின்தான் வருவார்.

நோயின் பிஞ்ச நிலையில்

இடை தணியும் விடாத் தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலைப் போல் நோய் காணப்படும். ஆனால் அக் காய்ச்சலில் வருந்துவதுபோல் நோயா விலை அல்லற்படுவதில்லை. உடல் தன்னிலைக் குறைவு, உடற் தளர்ச்சியும் காணப்படும். குருதியமுக்கம் குறைவாகும், நாடிலீதம் கூடும். குருதிச் சோதனைகள் தைபோயிட்டுச் சுரமிலையெனத் தெரிவிக்கும். விரைவில் அல்வெண்குருதியுமா உண்டாகும்.

முற்றின நோயில்

மண்ணீரல் விரைவில் மிகப் பெருக்கும். கல்லீரலும் பெருக்கும். மாதங்கள் செல்லச் செல்ல அதற்கு ஒப்பமண்ணீரலும் பெருக்கும். இது வயிற்றை நிரப்பியபின் கூபகக் குழியையும் இடம் பிடித்த நோயாளர் இருந்தன ரென அறியக் கிடக்கும். மண்ணீரலும் கல்லீரலும் மிகப் பெருத்தபோதும் நோடுடையனவல்ல. இவை நொய்மையற்றனவுமாம். சிலரிற் செங்கண்மாரி தோன்றும். காய்ச்சல் பல்வகையினது; இடை தணியும் அல்லது இடைவிடும் அல்லது தணியாக் காய்ச்சலாயிருக்கும். நோயாளி அவ்வளவு துண்பமுறை. தோல் உலர்ந்து கரடு முரடாகும். கறுப்பர்களில் வாயைச் சுற்றியும், நுகைடைநுதல் ஆய பரப்புகளிலும் மிகக் கரு நிறமடையும். தலைமுயிர் உலர்ந்து முறியும். சிலரிற் கழுன்றுவிடும். வழுக்கைத் தலையுண்டாகக் கூடும். சிலரில் நுரையீரல் குளும் குடலும் பாதிக்கப்படும். நுரையீரலழற்சிகளும் குடலுடியாவும் (கழிச்சல்) உண்டாகக் கூடும்.

கரும் சுரத்தில் விளைவாக உண்டாகும்

தோல் இலீசுமானிய நோய்கள்

தீர்வு முடிந்து சில ஆண்டுகள் தோலில் ஓட்டுண்ணினைவுகளுண்டாகும். இவற்றில் இலீசுமானிய-டொனே வண் ஒட்டுண்ணிகள் உண்டு. இவை பல தோற்றங்களுடையன. சில ஏறிதிமை (செங்கரப்பன்) போன்றவை.

முக்கு, சொக்குகள் மேல் தோன்றும். வேறுசில பல குறைநிறமிக்கறைகள் போன்றவை. உடல், முண்டம், அந்தலையுறுப்புகள் ஆயவற்றில் இவை தோன்றும். இன்னும் சில புண்களுக்கள் போன்றவை அருமையாக இவை புண்களாகும். இந்நைவுகள் நோயிலிருந்து நன்னிலையடையும் காலத்தில் உண்டாகும். இவற்றில் இல்சமனிய ஒட்டுண்ணிகளைக் காட்டலாம்.

ஊடநிதல்: உடலகவுறுப்புக்கள் நோய்வாய்ப்பட்டன என அறிவதற்கு ஒட்டுண்ணிகளை அவ்வறுப்புக்களிலி ருந்து பெற்றுத் திட்டப்படுத்த வேண்டும். ஒட்டுண்ணிகளை, மண்ணீரல், என்பு மச்சை, ஈரல், குருதி ஆயவற்றிலிருந்து பெற்றுக் காட்டமுடியும். மேலும் பெற்ற பொருள்களை வளர்ப்புத் தாயங்களில் வளர்த்து, தாய அப்பல்களுக்குச் சாயமூட்டியும் ஒட்டுண்ணிகளைக் காட்டமுடியும்.

குருதியும் வெண்குருதியின்மைக் குறிகளைத் தெரிவிக்கும்.

இன்னும் நோயை அறுதியிடுவதற்குப் பல சீரம் சோதனைகள் உள்-போமோஸ்-(ஜெல்) சோதனை. இவை அன்றிமணிச் சோதனைகள் போன்றவை. இலிசமனிய ஒட்டுண்ணி வளர்ப்புகளிலிருந்து பெற்ற முருணுக்கியைக் கொண்டு தோலுள் புதுத்திச் செய்யும் சோதனைகளும், ஒரு மக்கள் கூட்டத்தினரில் நோயின் பரவல் நிலையைத் தெரிவிக்கும் புளோரெனிவு உடலெதிரச் சோதனைகளும் உள்.

தீர்வு

தீர்வு காண்பதற்கு அன்றிமணித் தயாரிப்புகளையும் (இ)டயமிழன் மருந்துப் பொருள்களையும் பயன்படுத்துவர். அன்றிமணி விரைவில் தனக்காகிய எதிர்ப்பை உண்டாக்கிவிடும்: (இ)டயமிழன் மருந்துகளுக்கு இந்தக் கேட்டுவிளை நிகழ்வதில்லை.

அந்திமனி மருந்துப் பொருள்கள் : பெரும்பாலும் ஜவ்வலு அந்திமனிப் பொருள்கள் ஆற்றல் மிக்கனவை. இவ்வகையான பல பொருள்கள் உள்.

1. ஊறியா — இசுரிபமீன்
2. பென் ரொசுற்றன்

3. நியோ — இசுரிபசான் — இவற்றைக் குறித் தடைகளில் வழங்கவும் நியோ இசுரிபோசஜெனப் பொறுத்த மட்டில் தகசூட்டாகவோ அல்லது நாளமூடாகவோ நாள் தோறும் 0·3 கிராம் கொண்ட மருந்தை 8-1 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவும். சிலர் இதை ஒன்றை விட்டொரு நாளுக்குக் கொடுப்பர்.

இ. டயமிழன்கள்

1. பென்ரமிழன். இசைத்தயனேற்று — இதைத் தகசூடாக அல்லது நாளமூடாக நாள் தோறும் 15 தரம் ஒரு கிலோ நிறைக்கு 2—4 மி.கி. அளவிற் கொடுப்பர்.

2. ஐதரோட்சி இசுற்றல்பமிழன். இசைத்தயோ னேற்று — நாள் தோறும் 10 நாள்களுக்குக் கிலோ நிறைக்கு 5 மி.கி. அளவில் மூத்தோருக்கும் 3 மி.கி. அளவிற் குழந்தைகளுக்கும் கொடுப்பர். வெப்பம் தொடக்கத்திற் கூடிப் பின்னர் குறையும். மண்ணீரலும் விரைவிற் சுருங்கி முந்திய நிலையையடையும். குருதி யின் நிலையும் இவ்வாறேயாம். வேண்டா விளாவுகளாவன : வாந்தி, இருமறி, பீச்சல், தகைநோ, செங்கண்மாரி ஆதியனவாம்.

நுண்ணுயிரெதிரிகள்

அம்போற்றெற்றிசின் B (பி) — நற்பயனை நாள்பட்ட அகவுடல் தொற்றுக்களுக்குத் தருமெனக் கூறப்படும்.

தீர்வுக்குப் பின் ஓர் ஆண்டு கழிந்தாலொழிய நோய் முற்றுக மாறிவிட்ட தென்று கூறவே முடியாதாம்.

தீர்வுக்குப் பின் அல்குநுதிமைக்கும் அல்லுட்டத் துக்கும் தீர்வு முறைகளைக் கையாளவும்.

மியுக்கச் — தோல் இலீசுமனியவாதை

இது பெரும்பாலும் தென் அமெரிக்காவில் உள்ளது. இது முதலில் தோலைத்தாக்கிப் பின்னர் வாய், மூக்கு, ஆய பகுதிகளின் மென்சவ்வைத் தாக்கும். மண்ணிலையான்கள் தான் இதற்குக் காரணமாகும். பாதிக்கப்பட்ட தோலிலிருந்து ஒட்டுண்ணிகளின் உளதாம் நிலையைக் காட்டலாம்.

தீர்வு மருந்துகள் : மூவ்வலு அந்திமனிப் பொருள்கள் தீர்வைத் தரும். இவையாவன : தாற்றுர் எமெரிக்கு, புவாஷன் போன்றவையாம். ஐவ்வலுப் பொருள்கள் நலனைத்தரா. ஆசனிக்கையும் பயன்படுத்துவர்.

அம்போற்றெறிசின் B (பி) ஆனது தீர்வைத் தரும்.

நெவுகளுக்கு அளிக்கப்படும் தீர்வு முறைகள் — வெப்பமிடல், வெப்புருவல் ஆய முறைகளும் பயன்படுத்தலாம்.

தோல் இலீசுமனியவாதை

இது தோலிலும் சில சமயங்களில் மியுக்கோசா ஆய பகுதிகளிலும் உள்ள வலையுரு — அகவணியில் ஒரு வகை இலீசுமேனியா ஒட்டுண்ணியால் தொற்றுவதால் ஏற்படுவது. இதற்கும் மண்ணிலையான்கள் தான் காரணம் : நெவுகள் தோலிலும் மியுக்கோசாவிலும் உண்டாகும். பெரும்பாலும் முகத்து உறுப்புக்கள் தான் பாதிக்கப்படும். ஐரோப்பாவிற் சில பகுதிகளிலும், சிறு ஆசியாவிலும், உண்டு. அவ்வதை தேசத்துக்குச் சிறப்பான ஒட்டுண்ணியுண்டு. நெவுகள் பெரும்பாலும் ஒரு புண்ணைக்கை தோன்றும். அல்லது பல புண்கள் தோன்றக்கூடும். (டெல்கிப்புண், அலெப்போப்புண்) மூகம், முற்புயங்கள், கையின் புறப்பக்கம், தொடைகள்,

கால்கள், பாதங்களின் புறப்பக்கம் (டடையணிகளாற் போர்க்கப்படாத பகுதிகள்) ஆயபகுதிகள் பாதிக்கப் படும். தொடக்கத்தில் ஒரு சிறு சிம்பியாவுருவாகிப் பின்னர் ஒரு புன் கணுவாகும். அதன் நடுப்பகுதி உடைந்து ஒரு அரிபுண்ணையுண்டாக்கும். இது மேலும் பெரிதாகி அயற் பக்கங்களுக்குப் பரவும்.

புண் : (சீழ்தேச) இதன் சுவர்கள் அயற் பரப்பிலும் பார்க்க உயர்ந்திருக்கும். ஓரங்கள் செங்குத்தாகப் புண் தளத்தையடையும். அதன் தளம் ஒரு சிறுமணியிழையத் தளமாகும். பல்வகைப் பற்றீறியங்களையடக்கிய சீழ் அதிலுண்டு. இதன் கைவு நீரில் இலீசுமனிய உடலிகள் காணப்படுவதில்லை. (இவை ஏனைய பற்றீறியங்களாற் கொல்லப்படுவதாலாம்). இதைச் சுற்றிவரக் கூட்டிப் புண்கள் தோன்றும். கடும் சீழ்ப்பட்டுப் பின்னர் மாறுவும் முடியும்.

சில நாடுகளில் நெவுகள் பெரும்பங்கி பொன்ற சிங்மியருவமைடையும். (கோலிப் — பூச்செடி போன்ற) இவை புண்ணாகுவதில்லை. இருந்திட்டொருக்கால் மூக்கினதும் நாசியினதும் மியுக்கோசாவானது அப்பெரும் சிம்பியுருவமைடையும்.

ஊடறிவு : நெவுகளில் இந்த ஒட்டுண்ணியைக் கண்டு பிடிப்பின் நேரத்தை உடனடியாக அறுதியிடலாம். தானாக மாறும் வேளையிற் புண்ணாக்கு அடுத்தாற் போல இருக்கும் இழையங்களில் இவ்வுடலிகளைப் பெருந்தொகையிற் காணலாம்.

தீர்வு : புண்களிலிருந்து சீழ்த்தற் பற்றீறியங்களையகற்றின் புண் கெதியில் மாறும். அந்திமனி மருந்துகள் தோல்வகை நோய்த் தோற்றங்களுக்குப் பலன்தரா. ஏனைய நாட்பட்ட புண்களுக்கு கடும் தீர்வு முறைகளைக் கையாளுக. (வெப்பம், வெப்புருவல், (எக்ஸ்) க்கெதிர் ஆயன்.) *

அம்போற்றெற்றிசின் B. இது சிலருக்குத் தீர்வையளித்தது.

தடுப்பு முறைகள்! மண்ணிலையான்கள் கடியா வண்ணம் உடையணிகள் அணிய வேண்டும். ஏனைய மலேரியாப் பாதுகாப்பு முறைகளைப் போன்ற முறைகளைக்கையாளவும்.

இயல் 4

மறுகலிப்புக் காய்ச்சல்கள்

பொதுக் குறிப்புக்கள்: இவ் வகுப்பைச் சேர்ந்த காய்ச்சல்கள், மத்திய ஆபிரிக்கா, வட ஆபிரிக்கா, வட இந்தியா, அமெரிக்கா, ஏஜைய குளிர்ப் பிரதேசங்கள் ஆகியவற்றிற் சிறப்பாகத் தோன்றும் நோய்களாகும். தற் காலத்தில் இலங்கை வாசிகள் தொழில் வரய்ப்புக்காக மேற்கூறப்பட்ட பிரதேசங்களுக்கு மட்டுமல்லாமல் வேறு பிரதேசங்களுக்கும் செல்கின்றனர். அவ்வப் பிரதேசத்து நோய்களால் அவர்கள் வருந்தும் கெடுதி அவர்களுக்குண்டு. அல்லாமலும் அவர்கள் மீண்டும் சொந்த நாட்டுக்குத் திரும்பும் பொழுது அவர்களுடன் புத்தம் புது நோய்களும் இந்நாட்டுக்குள் புகுந்துவிடும். இக்கூட்டக் காய்ச்சல்களின் சிறப்பியல்புகள் கீழேதரப்படும். 1. தட்டிரெனக் காய்ச்சல் கிளம்பும். 2. 1-7 நாள்கள் காய்ந்த பின்பு சடுதியாக முறிந்து, காய்ச்சல் 1-7 நாள்களுக்கு, அல்லது பல நாள்களுக்குத் தோற்றுது பின்னர் முன்போற் கிளம்பிக் காயும். இவ்வித மரகச் சிறிது காலத்துக்குக் காயும். இவை ஒரு வகை இஸ்பயயேருக்கீற்றுக் (சுருளை) கணங்களால் உண்டாக கப்படும் தோற்று நோய்த் தொகுதியாம். காய்ச்சல் தோற்றும் பொழுது சுருளைகள் குருதியிற் செறிந்திருக்க

கும் சில ஒட்டுண்ணிகளால் (பேன், உண்ணி) மனிதனுக்குச் சேர்க்கப்படும் சுருளைகளை உருவாவியல் முறையில் வெறுபடுத்தல் வில்லங்கமாகும். பேன்களாற் காவப்படும் காய்ச்சல்களும் உண்ணிகளாற் காவப்படும் காய்ச்சல்களும் வெறுபடும். மீக்குடிப் பரவவியல் புகளையும் சாரகயியல்புகளையும் காட்டும். பேன்களாற் காவப்படும் உயிரியானது பொறிலீயாச் (சுருளி) நிக்கறன்றிஸ் (மீண்டும் மீண்டும் தோற்று பொறிலீயா) ஆகும். மனிதனை மட்டும் தான் பாதிக்கும். இது மனித உடற் பேனும் காவப்படும். பொதுவாக மட்டான குளிர்ப் பிரதேசங்களிலுள்ளவரைத் தாக்கும்.

உண்ணிகளாற் காவப்படும் உயிரிகள் பொறிலீயாற்றுன்று (டற்றனின் பொறிலீயா) இவை பல்வகையினா. சிறப்பாகக் கொறி விலங்குகளைப் பாதிக்கும். இவை மனிதனைத் தாக்கின் நோய் தொற்றுக் கூடும். மத்திய ஆபிரிக்காவில் இது மனிதனை முதலாவதாகத் தாக்கும். இவ்விடங்களில் அது ஓர் அகக் குட்நோயாகும். மனிதப் பேன் இனம் இந் நோயைப் பரப்பாதெனக் கருதப்படும். ஆனால் இடற்றவின் பொறிலீயாவால் நோய் பட்ட பேனினங்கள் காணப்பட்டன.

மறுகலிப்பும் பேன் காய்ச்சல்

இந்த மீக்குடிக் காய்ச்சலானது மீண்டும் தோற்றும் பொறிலீயாறிகற்றினரின் ஸபையேருக்கீற்றுவால் உண்டாக்கப்படுவதாம். மனித உடற் பேனும் (பெடிக்குயியல்குயமானசு) (மனித) காவப்படும். இதன் சிறப்பியல் புகளாவன — மீண்டும் மீண்டும் தோற்றும் காய்ச்சற்படலங்களாம். இதனுடன் சேர்ந்து தொட்சிக்குருதிகை, மண்ணீரல் வீக்கம், வளிநாளியழற்சி, செங்கண்மாரி ஆயன் தோன்றும். காய்ச்சல் இரண்டு அல்லது மூன்று தரம் மட்டுந்தான். அது பொதுவாக மறுகலிக்குக்.

புவியியற் பரவல்

சிறப்பாக மட்டான வெப்பமும் குளிருமதைய பிரதேசங்களிற் காணப்படும் நோயாம். ஆனால் மத்திய ஆபிரிக்கா, இந்தியா, அமெரிக்கா போன்ற தேசங்களிலும் மீதிடி நோயாகப் பரவக்கூடும். பட்டினி நிலைமைகள், நெருங்கி ஒட்டி வசித்தல், மேலும் போர், பஞ்சம் ஆய கெடுதிகளாற் பரவல் நிகழும். வாழ்க்கை முறைச் சீர்கேடுகளாலும் பரவும்.

நோயை உண்டாக்கும் காரணிகள்

1. பொ. நிக்கறங்களில் (மீன்தோற்றி) — பல்வகையினங்கள் புவியின் பல்வேறு பகுதிகளைப் பாதிக்கும். காய்ச்சல் வேளையிற் சுற்றியற் குருதியில் இவற்றைக் காணலாம். அவற்றின் நீளம் १५ ப (மியூ) மட்டிலாம் விட்டம் ०.४ — ०.३ ப மட்டிலாம். இவற்றிற்கு ६ — ४ சுருளித் திருப்பங்களுண்டு. இவற்றை வளர்ப்பு ஊடகங்களிலும் (நெருக்கி ஊடகம்) வளர்க்க முடியும். குருதியைப் பேன்கள் உண்ணும் பொழுது சுருளிகள் பேனின் குடலுட் புகுந்து பின்னர் பல வளர்த்தி மாற்றங்களையடைந்து ५ — १५ நாள்களுக்குப் பின்னர் பேனின் உடலேகலும் சுருளிகள் ('சுபைரேக்கிற்றுகள்) காணப்படும். பேன் பூச்சி இப்போ தொற்று நிகழ்த்தக் கூடிய நிலைமையில் அது இறக்கும் வரைக்கும் திருக்கும். இவை தன் முட்டைகள் மூலம் தம் சந்ததிக்கு நோயையுண்டாக்குவதில்லை. பேன் கடியால் மனிதனில் நோயுண்டாவதில்லை. அது கடிக்கும் பொழுது சொறிந்து பேன்களை நசித்துக் காயப்படுத்தின் சுருளிகள் விடுதலுற்றுச் சொறிகாயங்களுடாக உடலுட் புகும். பேனின் மலமும் (பீயும்) நோயைத் தொற்றுவிக்கும்.

சோதனை முறையிற் குரங்குகளுக்கு இந்நோயை உண்டாக்கலாம்;

நோயியற் குறிப்புக்கள்

இக் காய்ச்சலால் இறப்பவர்களிற் செங்கண்மாரி யண்டு. தோலிலும் வாயின் மியூக்கசுப் பரப்புக்குக் கீழும் செம்பொடிகளுண்டு. கல்லீரல் பெரும்பாலும் பெருத்திருக்கும், மண் ணீரல் மென்மையானதாயும் பெருத்துமிருக்கும். குருதி நெருக்கமுண்டாகும். மண் ணீரலில் உட்டினிகள் உள். எல்லா உறுப்புக்களிலும் கலங்கு வீச்கமண்டு. இதயம், ஈரல், ஊறுநீரிகள் ஆயன கொழுப்புச் சிதலமாற்றங்களைக் காட்டும் இசுபைரேக் கீற்றுக்களை உடலிழையங்களிற் காணலாம்.

சாரகச் சிறப்பியல்புகள்

1. வயது : குழந்தைகளை அவ்வளவு பாதிப்பதிலை. மூத்தோரை — ஆண்களையும் பெண்களையும் தாக்கும். ஆண்கள்தான் மிகுதியாகத் தாக்கப்படுவர்.

2. யுத்த காலத்திலும். பஞ்சம், பெருவெள்ளம், பூகம்பம், ஆய நெருக்கடிகளிலும் மனிதர் நெருங்கி ஒட்டி வாழும் நிலைமைகள் ஏற்படக்கூடும். குளிர்ப் பிரதேசங்களில் மக்கள் ஒட்டித் துயில்வர்.

3. அறிகுறிகளும் குறிகளும்

நோயின் அடைகாலம் १ — १२ நாள்களாகும். திடீரனாக் காய்ச்சல் தொடங்கி விரைவில் 104 — 105 ப அளவுக்கு உயரும். மாருட்டக் குணங்களும் தோண்றும். காய்ச்சல் ५ — ७ நாள்களுக்குக் காயும். தொடக்கத்தில் வெப்ப நிலையானது காலையிற் சாயந்தரத்திலும் பார்க்கக் குறைவாம். ஆனால் ४ ஆம் நாளைவிற் காலை, மாலை வெப்பநிலை ஏற்ததாழ் ஓரளவாம். நடுக்கம், தலையிடி. உடம்புநோ, வாந்தி ஆயன தேங்கிறும். ४—५—६ ஆம் நாளைவிற் காய்ச்சல் கோபித்து உள்மாருட்டம், வியர்வை, பேதி ஆயவற்றுடன் முறியும். காய்ச்சல் சடுதியாக முறியும் பொழுது உடம்பின் சூடானது சுயநிலைக்குக் கீழாக இறங்கும். சோர்வு, களை, அலுப்பு, ஆயன

தோன்றும். இதன்பின் காய்ச்சல் தோன்றுக் காலம் தொடரும். தொடக்கத்தில் 4 - 5 நாள்களுக்கு நல்ல உடல் நிலையிலிருப்பான். ஆனால் 7 - 9 ஆம் நாளான வில் அதாவது தொடக்கத்திலிருந்து 14 ஆம் நாளான விற் காய்ச்சல் திரும்பவும் நடுக்கத்துடன் கிளம்பும். காய்ச்சலும் முந்திய கிளம்பலிலும் பார்க்க உரமாக விருக்கும். காய்ச்சலும் சில நாள்களில் முறியும். முதலாம் மறுகலிப்புக்குப் பின் பலர் உடல் நன்னிலையை யடைவர். சிலரில் இரண்டாவது மறுகலிப்பு உண்டாகின்றது. (1) ஆம் நாள் மட்டில் இது முந்திய மறுகலிப்பிலும் பார்க்க மெல்லிதாகும். 2 - 3 நாள்களிற் காய்ச்சல் முறியும். மிகச் சிறு தொகையினரில் தான் (1 - 2%) 3, அல்லது 4 ஆம் மறுகலிப்புத் தோன்றும்.

உட்பு நோ. இடுப்பிலும், கைகள் கால்களிலும் கடும் நோவுண்டாகும். மண்டையிடியும் தோன்றும். கால்தசைகளிற் கடும் நோவுண்டாகக் கூடும்:

சமிபாட்டுறுப்புக்கள். 39 - 60% நோயாளருக்குக் குமட்டல், வாந்தி ஆயனவுண்டாகும் உணவில் விருப்பமின்மை, நாவற்றசி, நா பூர்த்தல், நாப்புண்கள் முதலியன உண்டாகும். மலச்சிக்கலுமுன்று.

மண்ணீரல் வீங்கி நோவையுண்டாக்கும். காய்ச்சற் படலம் தோன்றவும் மண்ணீரதும் வீங்கும்.

செங்கண்மாரி காய்ச்சலிருக்கும் பொழுது 20 - 60% நோயாளரில் இச்சிக்கல் தோன்றும்.

நுரையிரல்: இருமலுண்டு. சளியானது நுரையீரலுள் உண்டு. சிலரில் மூக்கிலிருந்து குருதி வடியும். நாடி விரைவாய்த் துடிக்கும். சிலரில் மெதுவரானதாக இருக்கும். இதயம் பெருக்கக் கூடும்.

காய்ச்சல் வேளையிற் சுற்றயற் குருதியிற் பெரும் தொகையிற் சுருளிக் கணங்கள் உண்டு. இவை காய்ச்

சல் முறியும் நாள்களில் மறையும். சில வேளைகளிற் காய்ச்சலிருந்தபோதும் சுருளிகள் காணப்படுவதில்லை வெண்குருதிக் கட்டிகளின் தொகை அதிகரிக்கும்.

ஊறுநீர்: ஊறுநீர்க் குறைவுண்டு. இதில் அல்புமினும் ஊறுதிரியுடைப்பொருள்களுமுண்டு.

தோல் குருதிக் செம்பொடிகள் தோன்றும்.

கண: ஒளிக்குக் கண் கூசும். விழித்திரையழற்சி 3% நோயாளரில் தோன்றும். கண்மணி சிறுத்திருக்கும்.

காய்ச்சல் முறிந்த பின் குருதியில் நோயையெய்திர்க்கும் சக்தி (ஏமவளிப்பு) சிறிது காலத்துக்கு நிலைக்கும்.

இறப்பு வீதம் — உடல் நலம் மிகக் குறைந்தவர் களுக்குச் சா நிகழவும் கூடும். (30% சாகவும் கூடும்) பொதுவாக 10 - 15% ஆட்கள் செந்துப்போவர். சாவீதம் உடல் நலத்தையும், நோயாளியின் வயதையும் அளிக்கப்படும் தீர்வையும் பேணல் முறைகளையும் பொறுத்திருக்கும்.

ஊடறிதல்: மீக்குடியளவிற் பேனுற் காவப்படும் நைபுசுக் காய்ச்சல் தோன்றும் காலத்திற் பேனுற் காவப்படும் மறுகலிப்புக் காய்ச்சலும் தோன்றக் கூடும். காய்ச்சல் வேளையிற் சுற்றவியற் குருதியியற் சுருளிகளைக் காணலாம். குருதியைப் பல்தரம் சோதிக்க வேண்டும். இலைசுமன் சாயமூட்டி இவற்றை இலகவிற் காணலாம். மலேரியா, எலும்புமறிச்சான், இரைபகு ஆதியனவற்றிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டும்.

தீவு முறைகள்: காய்ச்சல் வேளையிலும் அதன்பின் தேறல் அடையும் வகைக்கும் படுக்கையில் உடலாறுதல் எடுக்க வேண்டும். நீரைப் போதியளவிற் குடிக்க வேண்டும் ஏணை சுறிகஞக்கு ஏற்ற பொதுச் சிகிச்சை செய்யவும். பலர் ஒருவகையான தீர்வு முறை பெருதும் சுகமடைகின்றனர். எல்லாச் சுகாதாரப் பாதுகாப்பு முறைகளையும் கையாள வேண்டும்.

நோயாளிக்குப் பேண்களையகற்றத் தீர்வு விளைகள் செய்ய வேண்டும். அவரை விலக்கி வைக்க வேண்டும் அவரைத் தீண்டியவர்களிடமும் ஒட்டி வாழ்ந்தவர்களிடமிருந்தும் பேண்களை, ஏற்ற மருந்துகள் கொண்டு கொன்று அகற்ற வேண்டும். நோய் பரவும் காலங்களில் எல்லோருடைய தலைகளிலிருந்தும் பேண்களையகற்ற வேண்டும். உடை, படுக்கைத் துணிகள் ஆசிய வற்றை நீராவியில் உடித்துத் தூய்மை செய்ய வேண்டும் உடைகளை இலைசோல் போன்ற நீரில் அமுக்கின் பேன்கள் இறந்துவிடும்.

சிறப்பு மருந்துகள்: ஆசனிக்கு (பாசானம்) மருந்துப் பொருள்கள் சுருளிகளைக் கொல்லும். பொதுவாக நெயோஆசபீனமினைக் கொடுப்பர். காய்ச்சல் வேளையிற் கொடுப்பின் பலனுண்டு. இடைக்காலத்திற் கொடுப்பதாற் பலனில்லை. காய்ச்சல் முறிவு கண்ட வேளையிற் கொடுப்பின் கெடுதிகள் விளையக் கூடும். ஒரேயொரு மருந்தனிப்பு போதுமாகும். மறுகலிட்டு நிகழின் மீண்டுமொருதரம் கொடுக்கலாம்.

ஒரு முத்தோருக்குக் கொடுக்கும் எடை— 0·4—0·6 கிராமாகும். இது நாளமுடாக வழங்கப்படும். மீண்டும் தேவைப்படின் 4—5 நாள்களுக்குப் பின் கொடுக்கவும்.

நுண்ணுயிர் எதிரி மருந்துப் பொருள்கள்: கடும் பெனி சிலின் தீர்வு (20,00 அலகுகள் தசையூடாக 3 மணிக் கொருக்காற் பல நாட்களுக்குக் கொடுப்பின்) மறுகலிப்புக் காய்ச்சலை நிறுத்தும். ஆனால் மறுகலிப்பைத் தடுப்பதில்லை. தெத்திராசைக்கிலின் நுண்ணு யிரெதிரிகளும் குளோறம் பெனிக்கோலும் பெனிசிலி னிலும் பார்க்கச் செயற்றிறநுடையவை தெத்திராசைக்கிலின் களை முத்தோருக்கு 0·9 கிராமளவில் 6 மணிக்கொருக்கால்² கிராம் வழங்கும் வரைக்கும் கொடுக்கலாம். இதைத் தொடர்ந்து 025 கிராம் 6 மணிக்கொருக்காற் கிழமையில் இண்டு நாள்களுக்குத் தொடர்ச்சியாக

10 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவும். இது மறுகலிப்பைத் தடுக்கும்.

குளோறம்பீனிக்கோலைப் பொறுத்தமட்டில் 0·25 கி 0·3 கிராம் அளவில் வாய்வழியாக 5 மணி இடைவேளைகளில் 4 தரம் கொடுக்கவும். காய்ச்சல் வேளையின் பின் பகுதியில் தீர்வு செய்ய நேரிடன் மருந்தளவை அதர்ப்பாதியளவிற் கொடுக்கவும்.

உண்ணியாற் காவப்படும் காய்ச்சல்கள்

மீக்குடிச் சுறப்பற்ற மறுகலிப்புக் காய்ச்சல் இடற்றனின் பொறிலீயா சுபைரேக்கிறறுவின் தொற்றலாம் இவ்வுயிர் சிறப்பாக விலங்குகளைப் பாதிக்கும். ஒரு விலங்கிலிருந்து மற்றைய விலங்குக்கு உண்ணிகளாற் கடத்தப்படும். எதிர்பாராத விதத்தில் அதுவும் இருந்திட்டொருக்கால்தான் மனிதனைப் பாதிக்கும். ஆனால் மத்திய ஆபிரிக்காவில் (உகாண்டா, சாம்பியா, கினியா) மனிதன் முதன்மையான ஒரேயொரு ‘விருந்தோம்பி’ யுமாவன், நோயானது ஒருவரிலிருந்து மற்றவருக்கு உண்ணிகளாற் சேர்க்கப்படும் ஓர் அக்குடி நோய் போற் படவும்.

நோய்த் தோற்றமானது பேன் உண்டாக்கும் மறுகலிப்புக் காய்ச்சல் போன்றது. தாக்கங்கள் உரமான வையாரம். ஆனால் குறுகிய காலத்தவை. மறுகலிப்புக் கள் மிக்கனவாம்.

புவியிற் பரவல் வட ஆபிரிக்கா, இருசியா, மத்திய ஆசியா, வட இந்தியா, அமெரிக்கா (மத்திய பகுதிகளும் இதைச் சார்ந்த பகுதிகளும்) ஐக்கிய அமெரிக்கநாடுகள். ஆய இடங்களில் பொ. டற்றை சிறிய கொறி விலங்குகளிலும் ஏனைய விலங்குகளிலும் அக்குடி நிலைமைபோல் உண்டு. இருந்திட்டொருக்கால் மனிதன் பாதிக்கப்படுவான், மத்தை கிழுக்கு, தென்

ஆபிரிக்காப் பிரதேசங்களில் மனிதனில் தான் அகச்குடி நிலை போற் பரவியிருக்கும். கொறவிலங்குகளும் ஏனைய விலங்குகளும் அதனால் பாதிக்கப்படுவதில்லை.

நோய்த் தோற்றும். கொறவிலங்கு மறுகலிப்புயிரி பரவியிருக்கும் இடங்களில் மனி தன் எதிர்பாராத விதத்தில் இருந்திட்டொருக்கால் தொற்றுறவான். இது வும் விலங்குகளிலிருந்து தொற்றைப் பெற்ற உண்ணிகளால் தாக்கப்பட்டாற்றுன் அவன் நோய்வாய்ப்படுவன். இத் தொற்றுக்குத் 'தேக்கங்களாக' உதவும் விலங்குகள் பொந்துகளிலும் குடைகளிலும் வதியும். இவ் விலங்குகளைப் பாதிக்கும் உண்ணிகள் அருமையாகத்தான் மனி தனைத் தாக்கும். வேட்டைக்குச் செல்வோர், காட்டுப் பிரயாணிகள், வழிப்போகர், உல்லாசப் போக்கர் ஆகியோர் உண்ணிகளால் தாக்கப்பட்டுக் காய்ச்சலுறுவர்.

ஆனால் இதற்கு விலக்காக மத்திய ஆபிரிக்காவில் மனிதக் குடிமனைகளில் வதியும் உண்ணிகள் மனிதனிலிருந்தே தொற்றும். யாரும் இவ்வகையான குடிமனைகளையடைய விடுதிகளில் தங்க நேரிட்டு தொற்று உண்ணிகளால் தாக்கப்பட்டு நோயடைவர்.

இத் தொற்றையண்டாக்கும் சுபைரேக்சிற்றுவான பொடற்றனை ஆனது உருவிற் பேன் காய்ச்சலையுண்டாக்கும் பொறிக்கரன்சு (மறுகலிப்பு) போன்றதாயிருந்த போதும் சில உயிரியல் வேறுபாடுகளைக் கொண்டது. இது பல்வகை உண்ணிகளாற் காவப்படும். இதில் முக்கியமான உண்ணி ஆபிரிக்கா ஒனித்தபோரசு மோ பேற்றுவாம். தொற்றுற்ற பெண் உண்ணிகளின் குட்டிகளிற் சில டாயுண்ணியின் (ஜூவம்) சூலூடாகத் தொற்றும். ஆகவே இவ்வண்ணிகளில் தொற்றுனது சந்ததி சந்ததியாகப் பலகாலம் வரைக்கும் நிலைத்திருக்கும். பெண் உண்ணிகளில், சூலகங்களிலும் மற்றும் திண்ம

உறுப்புக்களிலும் சுருளிகள் உண்டு உண்ணிகளில் மலீபீசியின் சூழல்கள், உமிரிநீர்ச் சூரியவற்றிலுண்டு. உண்ணிகளைத் துளைத்து உமிரிநீரைக் கழிக்கும். அது உண்டு முடித்தபின் மலத்தைக் கழிக்கும். இவ்வேறு முறைகளால் சுருளிகள் காயத்துள் அல்லது ஏனைய காயங்களுடாக உடலுட்புகும். உண்ணிகளுமோ இரண்டாண்டு காலவரைக்கும் உணவில்லாமல் உயிருடன் இருக்கும். நோயில் தோற்றுக்களில், பேன் மறுகலிப்புக் காய்ச்சலின் தோற்றுங்களைப் போன்றது.

சாரகத் தோற்றும் இந்நோய் அதிகமாகப் பாலகர்களைத் தாக்கும். காய்ச்சல் வேளையிற் குநூதியில் சுருளிகளின் தொகை குறைவு. காய்ச்சலும் மிகவும் உரமாகும்; ஆனால் 2 – 4 நாள்கள் மட்டுமே காணப்படும். 10 – 12 நாள்களுக்குப் பின்னரும் மறுகலிக்கும். இவ்வகையான 1 – 6 மறுகலிப்புகளும் தோன்றுக் கூடும், சிக்கல்கள் அடிக்கடி தோன்றும். மிகவும் உரமானவையாயிருக்கக் கூடும். சொக்குவாங்கல், கருவிழி யழற்சிகளும் குடலிரிவுயா (கழிச்சல்) ஆயன் தோன்றும். இப்படியிருந்த போதும் இறப்பு வீதம் குறைவாம். சிறிதளவு காலத்துக்குச் சுருளிக்கு எதிராக ஏமளிப்பு நிலையுண்டாகும்.

ஊடறுதல்: சுருளிகள் சுற்றயற் குநூதியில் குறைவாம். ஆய்வு கூட விலங்குகள் மிகவிரைவில் தொற்றும்.

தீர்வு முறைகள்: ஆசனக்கு மருந்துகள் இதற்கு அவ்வளவு செயற் திறனுடையனவல்ல. கடும் பெணி சிலின் தீர்வு முறை காய்ச்சலை நிறுத்தும். ஆனால் மறுகலிப்புக்களைத் தடுப்பதில்லை,

தெத்திராசைக்கிளின் நுண்ணுயிரதிரிகள் வாய் வழியாக 0·5 கிராம் எடைகளில் 6 மணி இடைவேளை

விற் கொடுப்பின் உடனடித் தணிப்பையுண்டாக்கும். இரண்டாம் மூன்றாம் நடை மருந்துக்குப் பின் சுருளி கள் குருதியிலிருந்து மறைந்து விடும். மறுகலிப்புகள் தோன்றின் மீண்டும் தீர்வு செய்யவேண்டும்.

தடைமுறைகள்: உண் ணி கள் ஏற் பாதிக்கப்பட்ட சேரிகளி ல் வசிக்கவோப்பாது. உண் ணி யில்லாமற் செய் தல் வில்லங்கமாயின் அங்கு வரசஞ்செய்வ தைத் தவிர்க்க வேண்டும். சிறு குடில்களானால் இவற்றைய ழித்துப் புது இல்லங்கள் அமைக்க வேண்டும். சுங்கா தார விதிகளுக்கு அமைய இல்லங்களைக் கட்ட வேண்டும். எலிகள் முதலாய விலங்குகளின் சேர்க்கையைத் தவிர்க்க வேண்டும்: ஒர் உண்ணிச்சத்தால் ஒரு சொட்டு தேப்பைந்ததன் அல்லது மண்ணெண்ணெண்டு இடவும். உண்ணி கழும் அதைப் பிடிக்கியெறிய நேரிடன் ஒரு துளி காபோசுக்கமிலத்தைக் கடி துவா ரத்துக்கு இடவும்.

சா சிலர் இறக்கவும் கூடும். சாவீதம் 5% ஆம்.

இயல் 5

எலிகடிக் காய்ச்சல்கள்

இவை தனிவரையறுக்கப்பட்ட இரு உயிரிலிகளி லொன்றினால் உண்டாக்கப்படும், கிளம்பற் காய்ச்சலாம். அவையாவன இசுபிறிலம் மைனாஸ் (சிறுசுருளி யன்) எலி அற்றைனேபசிலசு ஆய இரண்டாம். இவை நோயால் வருந்தும் எலி, பூஜை முதலிய சிறு விலங்குகளால் மனிதனுக்குச் சேர்க்கப்படும். பெரும்பாலும் அவை கடிப்பதாலாம், இவ்விலங்குகளால் அழுக்குப் படுத்தப்பட்ட உணவுகளை உண்பதாலும் உண்டாகுமெனவும் அறியப்பட்டது. இவ்விரு உயிரிலிகள் உண்

டாக்கப்படும் சாரல் நோய்த் தோற்றப்பாடுகள் ஒரு மாதிரியானவை. உலகத்தில் எப்பகுதியிலும் இது தோன்றும். யப்பானில் மிகப் பரவலாகவுண்டு.

வரங்களும் இந்நோய் யப்பானிய வைத்தியர்களாற் பலகாலமாக அறியப்பட்டது. 1916 ஆம் ஆண்டில் வராகி என்னும் யப்பானிய ஆராய்ச்சியாளானால் இச் சுருளியன் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. மேலும் இவ்வகை நோயாளரிற் கூறப்பட்ட உயிரிகள் காணுதொடியால் மேலும் நிகழ்த்திய ஆராய்ச்சியானது பிற தொரு உயிரினவகையும் இம்மாதிரியான காய்ச்சலையுண்டாக்குமெனக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. அவ்வுயிரினம் தான் எவி அற்றையிடே பசலகவாம்.

சுருளியனின் இயல்புகள்: இது 2—6 புரிகள் கொண்ட ஒரு கட்டைச் சுருளியனாகும். அதன் அசைவு அதன் அந்தலைச் சுவக்குகளாலாம். அதை இலகுவிற் சாய மூட்ட முடியும். இலகுவில் அதை ஆய்வுகூட விலங்கு கண்டு புகுத்தி அதைப் பெருக்கல் செய்யலாம். தொற்றுண்ட எலிகளின் எச்சிலில் இவ்வுயிரினங்களிலை. எலியின் காயப்பட்ட முரசு நாக்கு ஆயவிடங்கூடால் இவ்வுயிரினங்கள் தொற்றும்.

எலி அற்றைனேமசிலசு: சிறப்பாகத் தொற்றுண்ட எலியின் நாசித் தொண்டையிலுண்டு. காட்டெலிகளில் நுரையீரல்களிலுமுண்டு. அவை சுண்டெலிகளின் கண்களைப் பாதிக்கும். இவ்வெலிகளின் நினையச் சுரப்பிகள் வீங்கும். மூட்டுக்கள் வீங்கும். பின்கால்கள் பரவியிச லுறும்.

சாரக அறிகுறிகள்

எலிக்கடி விரைவிற் குணமடைகின்றது. 3—4 கிழமைகளுக்குப் பின்னர் எலி கடித்த இடம் வீங்கி விறுவிடுக்கும். அயல் நினைய நீர்ச்சுரப்பிகள் வீங்கும். திடரெனக் காப்ச்சல் நடுக்கம், தலையிடி, உடம்புளைவு

ஆயன தோன்றும். சிறு சுருளியன் காய்ச்சலிற், காய்ச் சல் 2—4 நாள்களுக்குக் காய்ந்தபின் விடும். பின்னர் 3—7 நாள்களுக்குப் பின்னர் மறுகாற் காடும். இவ் விதமாக 6—8 தடவை காடும். சிலரிற் பல மாதங்களுக்கு இம் முறையிற் காடும். நாள்கள் செல்லச் செல்லக் காய்ச்சலும் படிப்படியாகக் குறைந்து பின் முறியும். எலி அற்றை நோக் காய்ச்சலில் இடைவிட்டுக் காடும் காய்ச்சல் தோன்றும். ஆனால் அவை ஒழுங்கு முறையில் மறுகலிப்பைபக் காட்டுவதில்லை. இருவகை நோய்களிற் பொரி(பரமுகை) போடலுண்டாகும். சி. சுருளியனிலிருந்து ஒரு பொட்டிட்ட எதிரிமையாகும். எ. அற்றேபசிலசில் இந்தப் பொரியெறிகையானது குறைவடிவம் அல்லது செப்போடி போன்றது. சுருளியன் வகையிலும் இவ்வெறிகை குறைமுகி வடிவம் பெறக்கூடும்:

எலி - அற்றை நோயிற் பல மூட்டுக்கள் அழற்சியடையக் கூடும். சி. சுருளியனில் மண்ணீரலும் நினையச் சுரப்பிகளும் வழக்கமாக வீங்குவதில்லை. மற்றையவற்றில் அவை வீக்கமடையும்.

யப்பானிய அறிவிப்புக்களின்படி 10 நா. வீ. நோயினர் இறப்பதாக அறியப்படும்.

ஊடற்றிதல் (சி. சுருளியன்)

மனிதனின் சுற்றியற் குருதியில் உயிரிகள் பெருமளவிற் காணப்படுவதில்லை. கடியிடத்து அழற்சியிழையத்து எழுமியிலிருந்து பெற்ற பாயியில் உடனடியாகக் காணலாம். இவற்றைச் சாயமூட்டித் திட்டப்படுத்தலாம். ஆனால் குருதியை, அல்லது எழுமிப்பாயியை அல்லது நினையச் சுரப்பிப் பாயியை ஆய்வுகூட முறையிற் கண்டெலிகளுட் புகுத்தின் சில நாள்கள் கழிந்தபின் இவ்வுயிரினத்தை எலிகளின் குருதி, நினைய நீர், சுரப்பிப்பாயி ஆயவற்றிலிருந்து பெறலாம்.

எலி அற்றேபசிலசு: ஆப் வு கூட விலங்குகளுள் வளர்க்க முடியாது. ஆனால் இவற்றைச் சிறப்பு வளர்க்க முடியும். இதற்கு எதிரான அக்தாயங்களில் வளர்க்க முடியும். இதற்கு எதிரான அக்தாயங்களில் வளர்க்க முடியும். இதற்கு எதிரான அக்தாயங்களில் வளர்க்க முடியும்.

தீர்வு முறைகள்

1. பாசாண (ஆசனிக்கு) மருந்துகள் இவற்றைக் கொல்லும். முன்று நாள்களுக்கொருக்கால் 0.4—0.6 கிராம் எடையுடைய நெயோ (நவ) ஆசபீனமீனை நாளமூடாக மூன்று தடவை நாளவகையுற்றல் செய்யினால் அது முற்றுக நோயைத்தீர்க்கும்.
2. பெனிசிலின் 24 மணிகளுக்கும் குருதியில் ஒரு மி. மீக்கு 0.05 அலகுகள் கொடுவிருப்பிலின் நிலைப்பின் அது முற்றுக உயிரிகளை அழிக்கும். இதற்காக மொத்தம் 24 மணிகளுக்கு 1-2 இருபது பத்துலட்சம் அலகுகள் தேவைப்படும்.
3. இசுறைப்ரோமைசின் - 10 நாள்களுக்கு நாள்தேரும் 1 கிராம் எடைகளிற் கொடுப்பின் முழுத் தீர்வு பெறலாம்.

அற்றை பசிலசு

1. பாசாண மருந்துப் பொருள்கள் நலன் செய்வதில்லை.
2. பெனிசிலின் முன்கூறிய முறையில் இருபது பத்து லட்சமளவிற் கொடுக்க வேண்டும்.
3. இறியோமைசின் - மிகக் கொல்லும் திறனுடையது. 10 நாள்களுக்கு 0.5 கிராம் எடைகளில் 5 மணிக் கொருக்காற் கொடுக்கவும்.
4. தடைமுறைகள்: எலிகள், பூஜைகள் கடியாத வண்ணம் பாதுகாப்பு எடுக்கவேண்டும். உணவுள்ள கூடங்களில் அ. ம. 7

துயில் கொள்வதை விலக்கவேண்டும். கட்டில்களில் துயில் கொள்வது நற்பாதுகாப்பு முறையாம். எலிகடிக் காயங்களை - உடனடியாகச் சுத்தம் செய்து காபோலிக் கமிலத்தை ஒரு பஞ்சொற்றித் தலைப்புடைய குச்சியாற் காயத்துள் புகுத்தவேண்டும்.

இயல் 6

இலப்ரேபோசிஸ் - மென் சுருளிவாதை

(வைல்சீன் நோய், சுருளிச் செங்கண் மாரி, சேற்றுப்பிரதேசக் காய்ச்சல் - (சாவா, சுமத்திரா) - யப்பானிய 7 நாட் காய்ச்சல் - இவையெல்லாம் மென்சுருளியினங்களால் உண்டாக்கப்படும் நோய்களாம்.) சிறப்பாக எலிகளும் சிறுவிலங்குகளும் மூயல்கள் ஆயனவும் பாதிக்கப்படும். சதப்புக்களி நிலங்களிலும் அவை வசிக்கும். மனிதனில் தற்செயலாக உண்டாகும். வயல் தொழில்களில் ஈடுபடும் பொழுது, தொற்றுற்ற விலங்குகளின் ஊறுநீரால் அழுக்குறின் அல்லது உணவுப் பொருள்கள் அவ்வூறுநீரால் அழுக்குற்றிருப்பின், நோய் அவனைப் பாதிக்கும். நோயின் சிறப்பியல்புகளாவன: காய்ச்சல், செங்கண்மாரி உறுப்புக்களிலிருந்து குருதி யொழுக்கு, கல்லீரல், மண்ணீரல், ஊறுநீரின் ஆய வற்றின் அழுற்சி ஆயனவாம்.

உலகத்திற் பல பாகங்களிலும் பரவியிருக்கும். சிறப்பாக, யப்பான், மலேசியா, சாவாத் தீவுகள். அந்தமான் தீவுகள் ஆய இடங்களிலுண்டு. இம்மென்சுருளி தேசத்துக்குத் தேசம் இனத்தில் வேறுபடும். இவை

பொதுவாக நூண்ணிய மெல்லிய சுருளிகளாம். அது 8 - 24 (மியு 6) நீளமுடையவை. புரிகள் (20 க்கும் மேற் படும்) மிக நெருக்கமாக உள். நுனிகள் வளைந்திருக்கும். இவை குரங்குகள், நரிகள், பூஜைகள், நாய்கள், சுண்டெவிகள், மூயல்கள் ஆய சிறுவிலங்குகளில் நோயை யுண்டாக்கும். டயிரிகள் ஊறுநீரிகளைத் தாக்கி அவற்றுள் நிலைத்து அவற்றின் ஊறுநீர் வழியாகக் கழிக்கப்படும். மனிதனின் தோலில் மென்சவ்வில் வாய், தொண்டை, இரைப்பை ஆயனவற்றிற் காயங்கள் காணப்படின் இவற்றினாடாகத் தொற்றும். அல்லது மேற்கூறப்பட்ட விலங்குகளின் கழி பெரிள்ளுகளால் அழுக்குப் படுத்தப்பட்ட உணவைத் தன்பானுயின் அல்லது நீரைக் குடிப்பானுயின் நோயுறுவான். இவ்வகையான விலங்குகள் காணப்படும் இடங்களில் தொழில் காரணமாய் கிருக்க நேரிடன் அவன் அவற்றின் கழிவு நீர்களாற் பாதிக்கப்படக் கூடும்.

நோயியல்

டயிரிகள் தொற்றிய பின்னர் விரைவிற் பெருகிக் குருதியிற் செறியும்: பின்னர் குருதியாற் பலவுறுப்புக் களுக்குச் சேர்க்கப்படும். இவை பின்னர் சுறப்பாக ஊறுநீரிகள், ஈரல், மேனின் சீகள் நுகரயீரல்கள் ஆய உறுப்புக்களை இடம் கொள்ளும்: முதலிரு கிழமைகளிற் பெருந்தொகையளவுக்குப் பெருகி பின்னர் படிப்படியாக மறைந்து போகும். இந்த சுருளிகளிலிருந்து விடுத்தலுறும் தொட்சின்கள் உறுப்புக்களை சிதலம் செய்வதுமல்லாமல் குருதிக் கலன்களைச் சிதைவு செய்து குருதி யொழுக்குகளை உண்டாக்கும். குறிப்பிட்ட உறுப்புக்களும் பல்வகை சீர்க்கலை மாற்றங்களைத் தோற்றும். நோய் மீன் நன்னிலையடையவும் இழையங்கள் மீனாப் பிறப்பித்தலடையும். சிலரில் உறுப்புக்களிற் கடும் நைவுகளையுண்டாக்கி நாள்பட்ட நோய்நிலைமை களையும் சாவையும் கூட உண்டாக்கக் கூடும்.

சாரகத் தோற்றங்கள்

நோயின் அடைகாலம் 6-12 நாள்களாம். ஆனால் இதற்குக் கூடியுமிருக்கும். நோய் திடீரெனக் காய்ச்சல் குலைப்பனுடன் தோன்றும். தலையிடி, கண்சிவத்தல், காற்தசைகளில் நோ, தசை நோக்கள், வாந்தி ஆயவை விரைவில் தோன்றும். 3 - 4 நாள்களுக்கு இவை மேலும் மேலும் கூடி, பின்னர் சூடு சடுதீயாக அல்லது படிப் படியாகத் தரழ்ந்து சுயவெப்ப நிலையை 7 - 10 நாள்களுள் அடையும்.

மென் நோயாயிருப்பின்- காய்ச்சல் 3-4 நாள்களில் முறியும். சிலிரிந் காய்ச்சல் ஒருக்கால் மறுகலிக்கக் கூடும். சிறப்பு அநிகுந்களாவன.

1. 2 அல்லது 5 ஆவது நாளில் 50 நூ. வீ நோயாள் ருக்குச் செங்கண்மாரிக்குறி தோன்றும்.
2. ஊறு நீரானது பித்தச்சாயமுடையது. அதனுள் அல்புமினுண்டு. அல்புமினினாதும் பித்தச்சாயத்தினாதும் அளவுமானம் செங்கண் மாரியின் உரத்தி ஜெப் பொறுத்திருக்கும். நோயின் பிற்பகுதியிற் சுருளிகள் ஊறுநீரில் தென்படும்.
3. தசை நோவானது தாங்க முடியாததாயிருக்கும்.
4. கடும் நோயாளரிற் குருதியொழுக்குக்க காணப்படும். இவ்வொழுக்குகள் சிறப்பாக நாசியிலும் குடலினுள்ளேயுமாம்.
5. சிலிரில் 3 - 5 ஆம் நாள்களில் தோலிற் செம்பொடி களும், கறைகளும் முகிகளும் தோன்றும். 2 - 5 நாள்களில் இவை மறையும்.
6. கண்கள் மிகவும் சிவந்திருக்கும்.
7. குருதியில் வெண்குழியப் பெருக்கமுண்டு (10,000 - 20,000) செங்கலங்களும் ஈமகுளோபினும் குறைவாம்.

8. காய்ச்சல் கானுட்பொழுது மண்ணீரலும் கஸ்லீரலும் பெருக்கும். பித்தப்பையில் நோவண்டு.
9. நாடித் துடிப்பு விரைவாக இருக்கும். பின்னாடு செங்கண்மாரி தோன்றவும் அது மெதுவாகும்.
10. உளமாருட்ட நிலைமைகளும், கருவிழியழற்சி, வெள்விழியழற்சி ஆயனவும் உண்டாகக்கூடும்.

ஐடறிதல்

தொடக்கத்தில் நோயின் வகையை அறிவது ஒரு முடியாத காரியமாம். மஞ்சட் காய்ச்சல் மறுகலிப்புக் காய்ச்சல், இடெங்கு, மண்ணீரலையான் காய்ச்சல்கள் தொற்று சரலமாக ஆயவற்றிலிருந்து வேறுபடுத்தி விலங்கமாகும். முதல் 10 நாள்களுள் மென்சுருளிகளைக் குருதியிலிருந்து பெற்றுடியும். இதற்குப் பல நுணுக்கு ஆய்வு முறைகளுண்டு.

1. இசுகுப்பனரின் மும்முறை மையநீக்கத்தால் (ஆய்வு நால்களைப் படிக்க) பெற்ற அடைபொருளை நுணுக்கு நோக்கி ஆய்வு செய்யவும்.
2. சிறப்புக் குருதி வளர்ப்பு முறையால் - சுருளிகளை விலங்கு உட்பதித்தல்.

கினிப்பன்றிகளின் பரிவிரியக் குழியில் தொற்றுந்த குருதியை உட்பதித்தல் செய்வர். இரண்டாம் கிழமையளவில் அவை காய்ச்சலாலும், செங்கண்மாரியாலும் வருந்தும். விலங்கைக் கொன்று குருதிப் படலங்களையும் சரல் துண்டங்களையும் சோதிப்பின் சுருளிகளைக் காணலாம். நோயாளியின் குருதியில் ஒருங்கொட்டிகள் தோன்றும். (அக்குஞற்றினின்) இதையும் வளர்ப்பு மென்சுருளிகளையும் கொண்டு நோய்ச் சுருளியைத் திட்டப்படுத்தலாம்.

மேலெப்பள்ள : இறப்பு வீதம் 5 — 10 நா. வீ. யப்பா னிற் சிலவிடங்களில் முற்காலங்களில் 50நா. வீ. ஆம்.

தீர்வு முறைகள்

1. எதிர்ச் சீரங்கள்

குணமடைந்த மனிதரிலிருந்து பெற்ற எதிர்ச் சீரங்களையும் குதிரையில் ஏமவளிப்பு நிகழ்த்தப் பெற்ற எதிர்ச் சீரங்களையும் பயன்படுத்துவர். தொடக்கத்திற் கொடுப்பின் பயனுண்டு.

2: பெனிசிலின், ஒறியோமைசீன், தராமைசீன் போன்ற நுண்ணுயிரெதிரிகளைக் கொடுப்பின் (4-ஆம் நாளுக்கு முன்னாக) பயனளிக்கக்கூடும். அவை நோய்ப் போக்கை மாற்றி அதன் உரத்தையும் குறைக்கும்.

நோயால் உண்டாகும் சிக்கல்களுக்குப் பொதுப் பராமரிப்பும் தீர்வும் செய்யவேண்டும்.

தடைமுறைகள் : நோயாளியின் மலம் சலம் ஆய வற்றைக் கிருமியழுப்புச் செய்யவேண்டும். எவியைழுப்பு முறைகளைக் கையாளவேண்டும். நோயாற் பாதிக்கப் பட்ட இடங்களிலுள்ள மண்ணை அல்லது நீரைத் தீண்டாமல் இருக்கவேண்டும். நோய்ச் சுருளிகளால் அழுக்குறைக் கூடிய நீர் நிலைகளிலிருந்து நீரைக் குடித்தலை அல்லது அதில் நீராடலை விலக்க வேண்டும். உணவு அருந்துமுன் கைகளை நன்றாகக் கழுவ வேண்டும். கழிந்திர வாய்க்கால்களைச் சுத்தி செய்யும் தொழிலாளரை மிகவும் பாதிக்கும். நோய் பரவியிருக்கும் டங்களிலுள்ளவர்களுக்கு சுருளிப் பசினேற்றல் செய்கின்றனர்.

இயல் 7

வைரசுத் தொற்றுதல்

பூமியின் நடுக் கோட்டு நாடுகளில் (அயனுந்த) இத் தொற்றுக்களாலாகிய நோய்கள் பொதுவாகவுண்டு. இவை பெரும்பாலும் குறுகிய கால நிலைப்புடையன. சில காய்ச்சல்களின் காரணி அறியப்படும். ஏனையவற்றின் காரணி இன்னமும் திட்டப்படுத்தப்படவில்லை.

வேறு வைரசுக் காய்ச்சல்கள் அயனுந்த நாடுகளில் மட்டுமல்லது மட்டான வெப்பம் தட்பமுள்ள நாடுகளிலும் பரவித் தோன்றும். பிடிசரம் (இன்புளவுவென்சா) எங்கும் தோன்றும். நரைமையலழற்சி ஆபிரிக்கா நாடுகளிலும் இலங்கை போன்ற நாடுகளிலும் தோன்றும். பல பல்தேசக்காய்ச்சல்கள் முழு வடிவம் பெறுவதில்லை. ஏமவளிப்புப் பெற்ற காரணங்களினாற் சில நாள்களுக்கு நிலைக்கும் காய்ச்சலாக மட்டும் இருக்கும்.

வைரசு இயக்கிகள்

சிறிது காலக் காய்ச்சல்களையும் வேறு அறிகுறிகளையும் உண்டாக்கும் வைரசுகள் மனிதனுக்கு ஆத்ரேய போட்டுப் பூச்சிகளாற் (மூட்டுக்காலிகளாற்) காவப்படும். இவற்றை ஆபோ வைரசுகள் என்பர். இவற்றுட் பல விலங்குக்கு நோய்களையுண்டாக்குபவை. தற்செயலாக ஆத்ரேயப்போட்டுக் காவிகளால் மனி தன் பாதிக்கப்படுவன். ஓருசில மட்டும்தான் ஒருக்கால் மனிதனிற் குடிகொள்ளின் (இடைங்கு, மஞ்சட் காய்ச்சல்) பின்னர் ஒரு ஏற்ற காவியாற் பிறமனிதர் தொற்றுதுவர்.

சீரவியல் முறையில் ஆபோவைரசுகளை வகைப்படுத்துவர். அவையாவன : கூட்டம் A, B, C என்பன வாம். பல வைரசுகளை இன்னமும் வகைப்படுத்தவில்லை.

மேற்கூறிய கூட்டத்திலிருந்து 50 மட்டும் மனிதனைத் தாக்கும். மனிதனைத் தாக்குவனவற்றிற் பெரும்பான் மைத் தொகுதி ஆபோவைவரசுகளாம். இடைங்கு, மூனையழற்சிக் காய்ச்சல், மஞ்சட் காய்ச்சல் ஆயனவாம். தொகுதி A வைரசுகள் மூனையழற்சிக் காய்ச்சலே டூமி யிற் பல விடங்களிற் தோற்றும். தொகுதி C ஜூப் பற்றி அவ்வளவு தெரியவில்லை.

இவையெல்லாம் சிறிய காலச் சாரக ஒருங்கொட்டி களை உருவாக்கும். இவ்வைரசுகள் பெருதும் மென்னய மரணங்வை. சில மீக்குடி நோய்போற் பறவும். 10 இலட்சம் மக்கள் மட்டில் உகண்டா, கினியா, கொங்கோ (ஆபிரிக்க நாடுகள்) ஒரு ‘ஒறியொங்நியொகு’ வைரசுவின் பரவலால் அழுந்தனர். இவ்வகுப்புகளைச் சேர்ந்த சில நோய்கள் மட்டும் விபரிக்கப்படும். (ஆபிரிக்காவுக்குத் தொழில் வாய்ப்புக்குச் சென்ற இலங்கைத் தமிழர் ஒருவர் வைரசு மூனையழற்சியால் நிறந்த செய்தியை நானரிவேன்.)

மஞ்சட் காய்ச்சல்

இது B வகை ஆபோவைரசுத் தொகுதிகளால் உண்டாக்கப்பட்ட ஒரு கூர்ப்புத் தொற்றுநோயாம். இதைக் காவுவன சியூலி சீன் நுளம்புகளின் சில குறித்த சாதிகளாம். இது ஆபிரிக்காவிற் சில நாடுகளிலும் மத்திய அமெரிக்க நாடுகள் சிலவற்றிலும் காணப்படும் ஓர் அக்குடி நோயாம். கடும் நோயாளர்களிற் காய்ச்சல், மெதுவான நாடி, தொடக்க காலத்திலேயே அங்குமினுநு நீருயா, வாந்தி, கடும் செங்கண்மாரி ஆய குறிகளையும் இவற்றுடன் ஈரல், ஊறுநீரி, குருதிக் கலன்கள் ஆயவற்றில் வேறுபடும் அளவுகளுடைய வழுவங்களையும் காணலாம்.

இந்தக் காவி நுளம்புகள் ஆபிரிக்காவிலும் அமெரிக்காவிலும் பரவியிருக்கின்றன. ஆசியாவில் இன்னமும் இது அத்துமீறிக் குடிபுகளில்லை. தென் அமெரிக்காவில்

மிகுதியான நாடுகளிலும் திரினிடாட்டுவிலும், ஆபிரிக்காவில் மேற்குப் பிரதேசங்களிலும் மத்திய பிரதேசங்களிலும் மஞ்சட் காய்ச்சல் உண்டு. உகாண்டா, கினியா, சாம்பியா ஆய நாடுகள் அது தோற்றியிருக்கின்றது. உகாண்டாவிற் இந்த வைரசுகள் காடுகளில் வசிக்கும் குரங்களில் அது ஓர் அக்குடி நோயாகக் கருதப்படும்.

காரணி

இது ஒரு சிறிய (30 மியூப் மட்டில்) வடிகட்டக் கூடிய வைரசாலாம். மனித குருதியில் அது காய்ச்சலின் ‘ஆம் நரள்வரைக்கும் உண்டு. இதை இரீச்சுக் குரங்குகளுக்குக் குருதி உட்பதித்தலால் அதே காய்ச்சலையுண்டாக்கலாம். கிண்ணர் இவற்றைச் சுண்டெலிகளில் மூனையூடாகச் செலுத்தி வைரசை வலுக் குறைவு செய்வர். பின்னர் இவ்வைரசு மனிதனையோ குரங்கையோ பாதிப்பது கிலை. இந்த நரம்புத்திருப்பம் உற்ற வலுகுறைந்த வைரசை பசீஞாகப் பயன்படுத்துவர்.

ஏமவளிப்பு! வெற்றிதரும் பச்னேற்றலாலும் அல்லது மஞ்சட் காய்ச்சல் மாற்றின பின்னரும் ஒரு வலுமிக்க நீடிய காலனிலைப்புடைய ஏமவளிப்பு உண்டாகும். மஞ்சட் காய்ச்சல் அக்குடி நிலையில் இருக்கும் சில மக்கள் கூட்டத்தினருக்கு ஏனைய குடிகளைட்டு வைரசுகளும் மஞ்சட் காய்ச்சலுக்காகிய ஏமவளிப்புடலிகளின் சுகளும் மஞ்சட் காய்ச்சலுக்காகிய ஏமவளிப்புடலிகளின் ஆக்கத்தைத் தூண்டும். ஆகவே அக்கூட்டத்தினர் பொதுவாக மஞ்சட் காய்ச்சலாற், கடுமையாகப் பாதிக் கப்படுவதில்லை.

காவிகள்! ஆய்வு கூடங்களிற் கியூலிசீன் பெண் நுளம்புகள் நோயைக்காவும். இவை பல இனங்களையும் சாதி களையும் சேர்ந்தவை. இயற்கையில் நிலவும் முக்கிய காவி — ஈடஸ் கம்பெகாக்சவாம்.

காவி நுளம்பானது நோயால் வருந்தும் மனிதனி விருந்தோ விலங்கிலிருந்தோ குருதியை உறிஞ்சும்.

மனிதனில் 1-2 நாள்களுக்கு வைரசு சுற்றியற் குருதி யிலுண்டு. பின்னர் 12 நாள்கள் தொடங்கி 3 கிழமை கள் வரைக்கும் வைரசு அடைகாக்கப்படும். இக்காலப் பகுதியில் அது தொற்றுச் செய்து பின்னர் அதன் வாழ்நாள் முழுதும் (3 மாதம் மட்டில்), அது நோயைத் தொற்றுவிக்கும் வல்லமையுடையது.

தொற்றும் பான்மை

மஞ்சட் காய்ச்சலை நகர, கிராம, காட்டு வகை களாக வேறுபடுத்துவது. நோய் எல்லா முறையிலும் ஒரே மாத்ரித்தான். ஆனால் காவிகளைப் பொறுத்தமட்டிலும் நோயின் ஊற்றைப் பற்றியும் வேறுபடும். நகரங்களில் - தொற்றின் ஊற்று மனிதனும் காவி வீட்டு வாசியான ஈடுஸ் இசிப்பையாம். கிராமங்களில் முன் கூறிய வகையிலாம். காடுகளில் ஊற்றுச் சில காட்டு விலங்குகளாம், சிறப்பாகக் குருங்குகளாம். காவிகள் ஏனையவகை ஈடுஸ்களும் ஈமெகாக்கச் சூளம்புகளுமாம்.

நோய் கடத்துகை

இது வைரசுத் தேக்கங்களையும் செயலாற்றுவதற்கு எப்பொழுதும் நிலங்கும் காவிகளையும் ஏற்ற ஏமவளிப்பு இல்லாத உசந்த ஓம்பிகளையும் பொறுத்திருக்கும். இவை வாசியாயிருப்பின் நோய் மீக்குடி நோயாகப் பரவும். ஏமவளிப்புப்புற தோர் இல்லாவிடின் நோய் அவிந்து மறையும், இளம் சிறுர்களும் புது ஏமவளிப்புப்புற வந்தறு மனிதர்களும் நோயை நிலவுச் செய்வது. குழந்தைகள் அவ்வளவு பாதிக்கப்படுவதில்லை. முத்தோர் ஏமவளிப்பு பெற்றிருக்கிறபடியால் நோயுறுர்.

�டுஸ் இசிப்பையானது மனித இல்லங்களிலும் அவற்றின் அயலிலும் உண்டு. நீர்த்தேக்கங்களில் (ஏனைய வகைப் பட்டின நூளம்புகள் போல்) விநோத மான இடங்களிலுள்ள நீர்த்தேக்கங்களிற் பெற்றுப் பெறுகிறது. (தகரங்கள், பேணிகள், மரப்பொந்துகள், சிரட் கைகள் ஆவன.)

காட்டு மஞ்சட் சுரம் : இது காட்டுப் பிரதேசங்களிற் குடியிருப்பவர்களிலும் அல்லது அப்பிரதேசங்களுக்குத் தொழிலின் பொருட்டுச் செல்பவர்களிலும் காணப்படும். மனிதன் தற்செயலாகத் தொற்று நிறைந்த நுளம்பாற் கடிபடுவதால் இந்நோய் ஏற்படும். காட்டில் (உகாண்டா) வைரசு ஒரு குருங்கிலிருந்து மற்றைய குருங்குக்கு அ. ஆபிரிக்கானசு நுளம்பாற் காவப்படும். இந்நூளம்புகள் உயர் நிலங்களிலும் மரங்களிலும் வசிக்கும். தற்செயலாக மனிதன் பாதிக்கப்படுவன். தொற்றுற்ற குருங்கு பள்ளத்தாக்குகளுக்கு வரின் வேறின் நூளம்புகளைத் தொற்று - பற்றிக்கொள்ளும். இவ்வகையான நூளம்புகள் (அ. சீம்சீன) தொற்றைப் பரப்பக் கூடும். சில பிரதேசங்களில் (தென் அமெரிக்காவில்) நூளம்புகள் பகலில் மரநுனிகளிலிருக்கும். இரவிற் கீழே நிலமட்டத் துக்குப் பறந்து மனிதனை நேராகத் தாக்கித்தொற்றை உண்டாக்கும். மனிதன் நோயின் ஒரு தேக்கமாக ஆசின், இப்போ ஈடுஸ் இசிப்பை போன்ற காவிகள் தொழிற்படும்.

நோயியல்

சிறப்பு மாற்றங்கள், செத்த உடலிற் காணப்படுவ தில்லை. குருதி பாயியாயிருக்கும். மஞ்சள் நிறமுடையது. செங்கண்மாரி அவ்வளவு உரமாகவிருக்காது. தோலின்கீழ், கொழுப்பு மஞ்சள் நிறமாகும். தோலுக்கும் மியூக்கசு மென்சவ்வுக்குக் கீழும் (பழுறி, பரிவிரியம் போன்றவை) சிறு செம்பொடிக் குருதி வாரிகளுண்டு. ஈரல் சிறிதளவு பெருத்தும் மஞ்சள் நிறமடைந்த மிருக்கும். ஈரலின் பல்கோணக் கலங்களின் குழியப் பிரசம் சிதலமடைந்திருக்கும். வைரச் சக் குழியப் பிரசத்திலீ ருந்து பெலாறம். கலக்கருக்களும் மாற்றமடையும்.

சாரகத் தோற்றுப்பாடு

வைரசின் அடைகாப்புக் காலம் 3 — 6 நாள்களாம். சிலருக்கு 10 நாள்களாயினும் செல்லும். அக்குடிப்

பிரதேசங்களிற் குழந்தைகளிற் காணப்படும் நோயின் நடை மென்னயமானது. அக்குடி நிலையில்லா இடங்களில் நோய் மிக உரமானதும் கெடுதியை விளைவிக்கு மொன்றுயிமிருக்கும். மென்னய நோய்கள் பொதுக் காய்ச்சல்களாகக் கருதப்படும். நோயாளர் 3—4 நாள்களிற் குணமடைவர்.

கடும் நோய்களிற் காய்ச்சல் திடீரெனக் கிளம்பி 103—104 ச. அளவையடைந்து 3—4 நாள்களிற் பொது மட்டவளவைப் படிப்படியாகவுடையும். நோயாளி தான் கடும் தலைவலி, நாரிவலி, மூட்டுக்களில் நோ ஆயன உண்டென முறையீடு செய்வான். கண்கள் சிவந்திருக்கும். பிரட்டலும் பித்த வாந்தியும் தோன்றும். 4-ம் நாள் மட்டில் மெல்லிய செங்கண்மாரி தோன்றும். இரைப்பைப் பிரதேயத்தில் நோ தோன்றும். ஈரல் தடவற் சோதனைக்குத் தென்படுவதில்லை.

ஊறுநீரிற் புரதம் தோன்றும். நீரின் கொள்ளலாவும் குறையும். சில நாள்களில் முழு நிலைமையும் சீராகி நோயாளி விரைவில் முழுக் குணமடைவான்.

கடும் நோயாளில் முன்கூறியதுபோல் நோய் தொடங்கிப் பின்னர் எல்லா அறிகுறிகளும் மோசநிலையடையும். வெப்பம் குறையவும் நிலைமை திருந்தும். சிலரில் மீண்டும் காய்ச்சல் தோன்றி, விரைவில் நோயாளி தொட்சி நிலையை (சன்னி) யடைந்து கடும் சோர்வுறுவன். சாவில் முடிவடையக் கூடியவரில் எல்லா அறி குறிகளும் கடும் மோசநிலையையடையும். குருதியொழுக்குக்கள் குடவில் நிகழும். ஏனைய விடயங்களிலும் செம்பொட்டுக் குருதியொழுக்குகள் தோன்றும். பின்னர் விக்கல் தோன்றக்கூடும். சா பெரும்பாலும் கலன வழுவலால் நிகழும். சிலரில் இதய வழுவலாலும் அல்லது ஊறுநீரி வழுவலாலும் நிகழும். நோய்ப் படுகால முழுதிலும் அவன் அறிவு இழப்பதில்லை. சன்னி அல்லது மன நடுக்கம் (சித்தப்பிரமை) இறுதி காலத்தில்

தான் நிகழும். இருந்தும் இவை பொதுவாகத் தோன்றுவதில்லை. சிலரில் மையநரம்புத் தொகுதிக் குறிகள் தோன்றும். விரைவிற் சா நிகழும். நோயானது இடைக் கிடை மீக்குடிப் பரவலாகத் தோன்றும்.

நோயின் போக்கும் ஊடறிதலும்

மஞ்சட் காய்ச்சல் உரம் மிக்கதாயின் சா பெரும்பாலும் நிகழும். இது பொதுவாக 5—8 ஆம் நாள்களுக்கிடையிலாம். 11—13 நாள்களுக்கு உயிர் தப்பியிருப்பின் குணமடையக் கூடும். மெல்லிய நோயாளரில் மிகுதியானேர் 3—4 நாள்களிற் குணமடைவர். காய்ச்சல்விட்டபின் குறிகள் தோன்றின் அது விரும் பத்தகும் நிலையில்லையாம். செங்கண்மாரி குருதியொழுக்குகள் கலன, அல்லது ஊறுநீரி அல்லது ஈரல் வழுவற் குறிகள் தோன்றின் சா பெரும்பாலும் நிகழும். கடும் நோயாளரிற் சா கூடுதலாக நிகழும். ஆனால் மற்றையோரில் அவ்வளவு நிகழ்வதில்லை.

ஊடறிதல்

தனிப்பட்ட மென்னயன் நோயாளில் இது வில்லங்கமாகும். அக்குடிப் பிரதேசங்களிலும், நோய் பரவலாக நிகழும் பொழுதும் ஒரு வகையில் திட்டப்படுத்தலாம். கடும் நோயாளரிற் குறிகளைக் கொண்டு மஞ்சட் காய்ச்சலென ஐயப்படலாம். ஆய்வு கூட ஊடறிவு முறைகளையும் பயன்படுத்த வேண்டி வரும்.

(1) நோயை வேறுபடுத்தல்: கரும் நீர்க்காய்ச்சல், பல்சீபு மலேநியா, மென்சுருளிநோய் (இலெப்ரேசிகப்ரேசிஸ்) மீனத்தோன்றும் காய்ச்சல்கள் ஆயவற்றிலிருந்து வேறு படுத்தவும்.

(2) தொற்று ஈரலமற்சி வாதை - சிவிறியாலுற்றியீரஸமற்சி வாதை இவை வைரச்களாலென நம்பப்படும். இவை அயனுந்த நாடுகளிற் பரவலாகவுண்டு.

பெரும்பாலும் இவர்கள் பிறிதொரு தொற்று சரல முற்சி நோயாளருடன் தொடர்புடையவரா யிருந்திருப்பர். அல்லது நாளமுடாகச் செய்யப்பட்ட தீர்வு முறைகளுக்கு உட்பட்டிருப்பர்.

தொற்று சரலமுற்சி வைரசவின் அடைகாப்புக் காலம் 4 - 5 கிழமைகளாம். சிவிறியால் உற்ற சரலமுற்சி வைரசினாலும் காலம் 5 மாதங்களாம்.

தொற்று சரலமுற்சியிற் செங்கண் மாரி தோன்ற முன்னம் அதாவது ஒரு கிழமைக்கு அல்லது இதற்குக் கூடிய நாள்களுக்கு முன்னம் காய்ச்சல் தோன்றும். நாடி வீதம் கூடியும் உடலவுப்பு, அல்பசியுயா, வயிற் நுப்பிரட்டல் இரைப்பைப் பிரதேயத்தில் நேர, ஆய அறிகுறிகள் தோன்றியும் இருக்கும். சரற் பிரதேயத்தில் நொய்வுண்டு. ஊறுநீரிற் சிறிதளவில் அல்புமினுண்டு. செங்கண்மாரி 4 - 10 நாள்களில் தோற்றும். இது தொடங்கு முன்னர் குற்கள் மிகையடையும். அறிகுறி களும் மிகைப்படும். சரல் வீங்கும். தடவி அதனையறியக் கூடும். தாடித்துடிப்பு வீதம் மெதுவாகும். மனவ மிழ்வு உண்டாகும். மென்னயமான நோயாளரில் இவ்விரு நோய்களையும் (மஞ்சட் காய்ச்சல் - சரலமுற்சி) வேறுபடுத்தலாம். மிகக் கடும் நோயாளரில் அது வில் லங்கமாகும். மஞ்சட் காய்ச்சலில் சரல் அவ்வளவு பெருப்பதில்லை. வேறுபடுத்தல்களுக்குக் கடைசி முறைகள் இழையவியற்சோதனைகளும், மஞ்சட் காய்ச்சல் வைரசைத் திட்டப்படுத்தல். மஞ்சட் காய்ச்சல் உடலெதரி, அனவ கூடுதலடைதல் ஆய ஆய்வுகளாகும். இச்சோதனைகளுக்குச் சிறப்பு ஆய்வுகூடங்கள் தேவைப்படும்.

தீர்வு முறைகள்

மஞ்சட் காய்ச்சலுக்குத் தனித்திறன் தீர்வு முறையிலை. நோயில் தேறியவர்களின் சீரம், பென்சிலின், சல்வா மருந்துகள் தீர்வு செய்யா. உடல்நலம் பேணல்

முறைகள் முக்கியமாம். ஆரவாரமற்ற ஓய்வு, தொடக்கத்தில் நுளம்பு வலைக்குட் கிடத்தல் ஆயன முக்கியமாம்.

வேறு தீர்வுமுறைகள்: அறிகுறிகளைத் தீர்வு செய்து மட்டுமல்ல. சிறிதளவில் நீர் குடித்தல், குஞக்கோசு கொடுத்தல் நன்று. வாந்தியிருப்பின் நாளவகை ஊட்டல் தேவைப்படும். துளக்கு நிலை தோன்றின் உடனடியாக பிளாசுமாவை நாளவகை ஒட்டல் செய்யவேண்டும்.

காய்ச்சலெல்திரிகளைப் பயன்படுத்த வேப்பாது. ஏனைய பாதுகாப்பானது ஊறுநீர். சரல் வழுவல்களை உடனடியாகக் கண்டுபிடித்து ஏற்ற தீர்வு முறை செய்வதேயாம்.

முன்பாதுகாப்பு முறைகள்

மலேறியாத் சடுப்பு முறைகள் போன்றவற்றைக் கொண்டு சடிச இசிப்ரை நுளம்புகளை ஒழிப்புச் செய்தலாம். காட்டு மஞ்சட் காய்ச்சலைத் தடுப்பது வில்லங்கமாம். தற்பாதுபாப்பு முறைகளை எடுக்க வேண்டும்.

பசினேற்றல் செய்து மக்களுக்குப் பாதுகாப்பு அளிக்க முடியும்.

இடெங்கு (என்புமுறிச்சான்)

இது B தொகுதி ஆபோவைரசுகளால் உண்டாக்கப்படும் ஒரு கூர்ப்பு நோயாம். உயிருக்குக் கெடுதி விளையாது. சடிசுச் சாதி நுளம்புகளாற் பரப்பப்படும். இதே கூட்டத்து வைரசுகள் தென்கிழக்கு ஆசியாவிற் குழந்தைகளுக்கு குருதிவாரிக் காய்ச்சல்களையுண்டாக்கும். இது உலகத்தில் அயனுந்த தேசுகளிலும் இதற்கு அடுத்தாற் போலான குறை அயனுந்த நாடுகளிலும் உண்டு. பூமியின் நடுப்பகுதிகளிலுள்ள நாட்டவரைப் பாதிக்கும்.

நோயையுண்டாக்கும் B தொகுதி வைரசுகளிற் பல சாதிகளுண்டு. ஒரு சாதி வைரசின் தாக்கம் அதற்காகிய ஏமவளிப்பை விரு விக்கும். இவ்வேமவளிப்பு ஓர் ஆண்டுமட்டில் அதற்காகியவைரசுக்களுக்கும் ஏனைய இனத்து வைரசுகளுக்கும் சில மாதங்களுக்கு மட்டும் நிலைக்கும்.

காவிகள்! ஈடுப்பு பலசாதிகளின் பேண் நூள்ம்புகள் நோயைப் பரப்பும். பொதுவாக ஈடுபடும் நூள்ம்பு ஈடுஸ் அசிப்ரையாம்.

ପାବଲ୍ ଚେଯିନ୍

பாதிக்கப்பட்ட நோயாளரின் குருதியில் முதல் மூன்று நாள்மட்டில் வைரசுகள் உண்டு நுளம்பு இக் குருதியை உறிஞ்சியெடுத்தபின் 8 - 12 நாள் கஞக்குப் பின்னர் தான் அவற்றைப் பிறருக்குத் தொற்றாச் செய்யும். ஆனால் நுளம்பு சாகும் வரைக்கும் வைரசுகளைத் தொற்றாச் செய்யும். செயல்முறையில் தொற்றுற்ற குருதியைப் பிறிதொருவருக்குக் குற்றியேற்றி நோயை உண்டாக்கலாம். ஏமவளிப்புப் பெருதவர் இலகுவில் தொற்றுவர். நுளம்புகள் தட்பவெட்ப நிலைமைகளிற் பெருகும். ஆகவே நோய் அயனுந்த நாடுகளில் மழுகாலத்திற் (மாரி) பரவும். இந்நாடுகளுக்கு அடுத்தாற்போற் கிடக்கும் கீழ் அயனுந்த நாடுகளிற் காங்கை காலத்திலும் இதையடுத்துவரும் இளமாரிக்காலத்திலும் பரவும். ஏமவளிப்பிழந்தவர்களை மீளவும் தாக்கி வைரசுகள். நிலைபேரூக மக்கள் கூட்டத்தில் நிலைக்கும். ஏமவளிப்புப் பெருது வந்தேறு குடிமக்களில் மீக்குடிவகையிற் பரவக்கூடும்.

சாரகத் தோற்றுப்பாடு

இது ஆரூக்கு ஆன் வேறுபடும், மீக்குடிப் பரவல் களிலும் அது வேறுபடும்.

அடைகாப்புக்காலம் 4 - 13 நாள்கள், சராசரி 5 - 9 நாள்களாம்.

தொடக்கத்தில் முன்னேடியறிகுறிகள் பெரும்பாலும் முண்டு, அலுப்பு, தலையிடி, உடல்நடுக்கம் ஆயன். இவை நோய் வெளிவர முன்னம் 2 - 3 நாள்களுக்கு நிலைக்கும்.

தொடக்கம் - திட்டரெனக் காய்ச்சல் தொடங்கி விரைவில் நடுக்கத்துடன் 102 - 105 ப உக்கு உயரும். ஏனைய அறிஞரிகளும் குறிகளுமான தலைவலி, மூட்டுக்கள்-நீள் எண்புகள், முதுகு, ஆய இடங்களில் தாங்க முடியாத நோக்களும் விரைவில் தோன்றும். மண்டை வலியும் கண்களுக்கு உயரவும் உள்ளாகவும் தோன்றும். கண்களுக்கு உயரவும் நோத்தரும். கண்தகைகளும் கண்ணும் அசைவுகள் நோத்தரும். கண்தகைகள் நொய்வாகும். மூட்டுக்களைப் பொறுத்த மட்டில் வலியானது தகைகள் தொடுக்குமிடங்களிற் (சிறைகள்) பெரும்பாலும் தோன்றும். உணவில் விருப்பம் இழுக்கப்படும். ஓங்காளம் பெரும்பாலுமுண்டு. சத்தியும் அடிக்கடி உண்டாகும். விரைப்பைப் பிரதேயம் நோயெடுக்கும். முகம் சிலிர்த்துச் சிவக்கும். நாசிக்குருதி வடிதல் நிகழக் கூடும். கண்கள் கூசும். ஒளிப்பீதி உண்டாகும். கண் மடல்கள் வீஸ்கும். கண் பிணிக்கைகள் நெருக்கமுறும். கண்ணீர் சொரியும். தொடக்கத்திற் சிறிதளவு இருமல்காணப்படும். ஆனால் அது குறைவாம். நாசி - தொண்டை பாதுக்கப்படுவதில்லை. துயிலின்மை, தன்னிலை மையைப் பற்றிய ஏக்கம் மனவமிழ்வு தோன்றும். நாடி வீதம் தொடக்கத்திற் கூடிப் பின்னர் மெதுவாகும். காய்ச்சல் ஆருக்கு ஆள் வேறுபடும். பெரும்பாலும் விடாது காய்ந்து 8-4ம் நாள்களில் திட்டரென வியர்வை வடிட நூடும். ஊடிரியா (கழிச்சல்) வட நூடும் முறியும். ஊறுநீரில் அல்புமின் தோற்றக் கூடும். காய்ச்சல் முறிந்த பின்னர் மிகுதியானேர் நோய்

வினைவுகளிலிருந்து விடரவில் தேறுவர். சிலருக்குக் காய்ச்சல் இல்லாதிலை சில மணிகளிலிருந்து இரண்டு நாள்கள் வரைக்கும் நிலைக்கும். அறிகுறிகளும் தணிப்புறும், இதைத் தொடர்ந்து 2-3 நாள்களுக்குக் காய்ச்சல் மறுவிலித்துப் படிப்படியாகக் குறையும். வெப்பமூழ் அவ்வளவு உயர்வாகவிராது. ஆகையால் என்பு முறிச்சான் காய்ச்சலுக்கு மூவதையான காய்ச்சல் படலங்களும் ஒன்று: விடாததும், இரண்டாவது: விட்டுவிட்டுக் காய்ந்து முறியும் காய்ச்சலும், மற்றையது காய்ச்சல் சில நாள்களுக்குக் காய்ந்து பின்னர் சில நாள்களுக்கு இல்லாது மீண்டும் தோன்றிக் காட்டும் காய்ச்சலுமாகும். இம்முன்று விதங்களிலும் அவ்வளவு வேறுபாடு காணப்படுவதில்லை. ஏழு நாள்களுக்கு மேலாகக் காட்டும் காய்ச்சல் காணப்படுவதில்லை. மிகவும் அருமையாக 10-15 நாள்களுக்கு முறிந்து முறிந்து காட்டும்.

கனற்சி

இடெங்குக் கனற்சி பெரும்பாலும் 4ம். 5ம் நாள்மட்டில் தோன்றும். மீளமறுகலிப்புச் செய்யும் காய்ச்சல்களில் மறுவிலிப்புடன் சேர்ந்து தோன்றும். மிகுதியானேருக்குக் கனற்சிப் பொரி தோன்றுவதேயில்லை. கரும் தோலுடையவர்களில் இது குறைவு. வெள்ளையர்களில் 10% நோயாளரிற் காணலாம். மீக்குடிநோயரகப் பரவும் பொழுது 90% நோயாளரிற் காணலாம்.

1. முதலாம் நாளில் முகம், கழுத்து: மாற்பு முதலாயன் குருதி சிந்திச் சிலிர்த்திருக்கும்.
2. 4-ம் நாளில் 90% நோயாளரில் மீண்டும் பொரி போடும். சின்னமுத்துப் போற் கனற்சியிருக்கும். கைகள், கால்கள், மாற்பு: வயிறு ஆயவிடங்களில் அவை காணப்படும். பொரி (பரமுகை) மறையும் பொழுது தோல் உரியும், கையெரியும்.

இதயக் குறிப்புகள்

நாடித் துடிப்பு முதலிற் கூடிப் பின்னர் மெதுவாகி இறுதியில் நிமிடத்துக்கு 50-60 ஆவிருக்கும்.

குகுதிக் குழியங்கள்

வெண்குழியக் குறையுயா உண்டாகும் (எண்ணிக்கை 3,000-4,000 க. மி. மி. கலங்களினாலில், 4-5 ஆம் நாள் மட்டில்), சிறுமணிக் குழியங்களின் தொகை குறைந்து நினையக் குழியங்களின் தொகை கூடும்.

உதர குடற் சுவடு

ஒங்காளமுண்டு. 5-20% ஆட்களிற் சத்தியுமண்டு, நாக்கு அழுக்கடைந்து பூத்திருக்கும். நுனிகளும் கரைகளும் சிவந்திருக்கும். மலச்சிக்கலுமுண்டு. காய்ச்சல் முறியும் பொழுது கழிச்சலுமுண்டாகக் கூடும்.

நினைய நீர்க் கரப்பிகள்

வீங்கி, நெறிகள் போடும். இரண்டாம் நாளளவில் வீங்கும். மூங்கையில் நெறி போடும். சிலரில் மண்ணீரலும் வீங்கும்; ஊறுநீர்க் குறையும். அல்புமினூறு யாவும் உண்டு.

நரம்புத் தோகுதி

உணர்ச்சிக் குறைவும், அலட்டற் குணங்களும் தோன்றும். துயிலின்மை முக்கிய குறியாம்

1. சிறுபிள்ளைகள்: பரலரி லும் குழந்தைகளிலும் இடெங்கு அதிகம் தோன்றுவதில்லை.
2. முத்தோர்: இவர்கள்தான் முக்கியமாக வருந்து வர. பொதுவாகச் சா நிகழுவதில்லை. மீக்குடிநோய் போற் பரவும் பொழுது சா நிகழக் கூடும். (0.2-0.5%)

*

சிக்கல்கள்

பல கிழமைகளுக்கு மனவமிழ்வு நிலைக்கக் கூடும். தோல் சில கிழமைகளுக்கு அரிக்கும். குருதியொழுக்குக் கள், அல்புமினாறுயர், விதையழற்சி, பரச்செவல் சுரப்பியழற்சி, கண்ணுறுநட்டு ஆயன் தோன்றக் கூடும். மிகுதியானார் இவ்வெல்லாச் சிக்கல்களிலிருந்தும் பல கிழமைகள் சென்றபின் குணமடைவர்.

ஊடறிதல்

சிறப்புக்குறித் தோற்றங்களைக் கொண்டு அறுதி யிடலாம்: பரவலாக நோய் காணும்பொழுது ஊடறி தல் இலகுவாம். ஆனால் தனிப்பட்ட நோயாளில் வேறு பல நோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டிய நிலைமை உண்டாகும்.

1. ‘தடிமன் காய்ச்சல்’ — (இன்புளுவன்சா) இதிற் சிறப்பாகச் சளிக்குறிகளும் உண்டு.
2. மண்ணிலையான் சுரம் — இது இடங்குவை ஒத்த நோயாம். வேறுபடுத்துவது வில்லங்கமாம். மண்ணிலையான் பிரதேயங்களிற் காணப்படும்.
3. மஞ்சட் சுரம் — இதிற் செங்கண்மாரி தோன்றும்.
4. சின்னமுத்து — இதில் முக்கியமாகச் சளிக்குணம் காணப்படும். சிறுவர் பாதிக்கப்படுவர்.
5. சேமன் சின்னமுத்து — முக்கால் நீர்வடியும். பொரி முத்துப்போலாம்.
6. மலேரியர், தைபோயிட்டு, யப்பானிய சுருளிக் காய்ச்சல் ஆயவற்றிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டும். இந்நோய்களின் சிறப்பியல்புகளை அவ்வவியல்களிற் படிக்க.

தீர்வு

இது அறிகுறிகளை மட்டும் தீர்வை செய்வது மட்டுந்தான். சிறப்புத் தீர்வை முறைகளில்லை. நலம் பேணல் முறைகள் முக்கியம் பெறும். (நலம் பேணல் விஞ்ஞான நூலைப் படிக்க)

தடைமுறைகள்: நுளம்புப் பெருக்கத்தை ஒழித்தலும் அவை கடியாமற் பாதுகாப்பு (வலைக்குள் துயிலுதல்) எடுத்தலும்.

மண்ணிலையான் காய்ச்சல் (முன்றுநாட் காய்ச்சல்)

இது இன்னமும் வகைப்படுத்தாத ஒரு வைரசால் உண்டாக்கப்படும். உயிருக்குக் கெடுதி விளைக்காத நோயாம். பிளௌபொற்றுமேசுப்பற்றுச் சன்னும் மண்ணிலையானாற் பரப்பப்படும். பூமியின் நடுப்பகுதித் தேசங்களிலானது. நடுகிழக்குத் தேச நாடுகள் கிழக்கு, வடக்கு, ஆபிரிக்கா, இந்தியா, பேமா, சீனு, மத்திய தரைக் கடல் நாடுகள் ஆயவற்றிலும் முன்னடு. 5,000 நில உயரமட்டத் திற் குடியிருப்பவர்களிலும் காணப்பட்டது. குரங்குகளுக்கு நோயை உண்டாக்கியிருக்கின்றனர். காய்ச்சலிருக்கும் பொழுது வைரசு நோயாளியின் குருதியில் நோய் தொடங்க முன்னமும் 1-2 நாள்களுக்கும் நோய் முறிந்த பின்னரும் ஒரு நாளுக்கும் உண்டு. வைரசுகளின் தேக்கம் மனிதனோயாம்.

காங்கிரஸ்: பிளௌபோரமைசு இலையான் சாதிகளின் பெண்கள் தொற்றைக் கடத்தும். இவை பெரும்பாலும் இரவில் மனிதரைக் கடுமையாகக் கடிக்கும். பகவில் அவை குளிர்மையான இடங்களான சுவர் வெடிப்புகளிலும் பலகைகளுக்குக் கீழும், குப்பைகளிலும், கல், மணல் அடைந்த, வற்றினாழுற்று மணலிலும் பெருக்கமடையும். வீடுகளையும், வீட்டுப் புறங்களையும் துப்பரவாக வைத்தால் இவ்திலையால் கள் உண்டாவதில்லை. இவ்விலையான்

கள் 50-100 யார் தூர்த்துக்கப்பாற் பறந்து செல்வதில்லை. மனித குருதியை உண்டபின் 6-8 நாள்களுக்குப் பின்னர் தொற்றுச் செய்யும் நிலைமையை யடையும். பின் அதன் வாழ்நாள் முழுவதும் தொற்றுச் செய்யும் சுத்தியைப் பெற்றிருக்கும்.

இது தன் குஞ்சுகளுக்கும் நோயைக் கடத்தும் என எண்ணப்படும். இலையான் ஒருவரைக் கடித்து வைரசுத் தொற்றுற்றுப் பின்னர் பிறிதொருவரைக் கடித்து வைரசுகளை அவருட் புகுத்தும்.

பெரும்பாலும் பின்வேணிற்காலத்திலும் கோடைகாலத்திலும் நோய் பரவும். மரி காலத்திலும், கோடைப்பின் காலத்திலும் நோய் மறையும்.

எவ்வயதுள்ளவரையும் இனம், பால், வயது ஒன்றும் பொருட்படுத்தாது. இலையான்களால் நோய் தொற்றுச் செய்யப்படும்: ஏமவளிப்பு பெருவரமிகவும் தாக்கப்படுவர். சிறப்பு மற்றங்கள் இழையங்களுக்கு உண்டாக்கப்படுவதில்லை.

சாரகத் தோற்றுப்பாடு

இதன் போக்கு இடைங்குக் காய்ச்சற் போக்கினை ஒத்தது. ஆனால் இதற்குக் கணற்சிப் பொரி உண்டாவதில்லை. நினையச் சுரப்பிகளும் வீங்குவதில்லை. காய்ச்சல் விட்ட பின்னர் மறுகலிப்பதில்லை. ஒரு வகையான முன்னேடியறிகுறிகளும் இல்லாது திடீரெனத் தோன்றும். 3 நாள்களில் திடீரென முறியும். ஏனைய அறி குறிகளும், குறிகளும் இடைங்குக் காய்ச்சலிற் காண்பது போலாம். சில கிழமைகளுக்கு உள் அமிழ்வும் காணப்படும். சில கிழமைகள் கழிந்தபின் நோயாளி முற்றுக்கீட்டு தேவுவான்.

ஊடறிதல்

ஆய்வுகூடச் சான்றுகள் இல்லை. சாரகத் தோற்றுத்தாலும், நோய் பரவலாகத் தோன்றுவதாலும் ஒரு வகையில் ஊகிக்கலாம்.

தீர்வு

அறிகுறிகளைத் தீர்வு செய்வது மட்டுந்தான். தடை முறைகள் மண்ணிலையான்களையகற்றல் (டி. டி. ரி. உண்டு) அவை கடியா வண்ணம் பாதுகாத்தல் ஆயன் வாம்.

குருதிவாரிக் காய்ச்சல்கள் (கொறியா தேசக் காய்ச்சல்)

இத் தலைப்பின்கீழ்க் காய்ச்சலும், இதனுடன் சேர்ந்து தலைவலி, உடல் முழுவதும் நோயும், முதுகு, கண் ஆயவிடங்களிற் கடும் நோயும், படுக்கையிலி ருந்து எழும்ப முடியாத நிலையும், குநுதிவாரிகளும் ஆய பல இயல்புகளையடக்கிய பல கூர்ப்புக் காய்ச்சல்கள் விபரிக்கப்படும். இவற்றுடைய கிழவிசீன், நூள்முகள், பேருண்ணிகள், சிற்றுண்ணிகள், தெள்ளுகள் ஆயவற்றுற் காவப்பட்டு மனிதனுக்குத் தொற்றுச் செய்யப்படும். சில காய்ச்சல்களின் வைரசுகளுக்கு இவற்றை ஒம்பும் மம்மல்களிலும் (பாலுாட்டிகள்) அல்லது பறவைகளிலும் அவற்றின் தேக்க முண்ணிடங்களும் சான்றுகள் உண்டு. உலகத்திற் பல பாகங்களில் அக்குடி நிலைமையிலுமுண்டு. இது அடிக்கடி மீக்குடி நிலையடைந்து கொள்ளலை நோய் போற் பரவும். கிழக்காசிய தேசங்களிலும், (கோறியா, சைபீரியா) பிலிப்பைப் பீடுகள், இந்தியாவில் மைசூர், உருசியா, சாங்கப்பூர், தென் அமெரிக்கா ஆயவிடங்களிலும் அடிக்கடி தோன்றும்.

திட்டப்படுத்தப்பட்டவெரசுகளைலாம் ஆத்திரோ—பொட் (மூட்டுடற்காலி) (ஆபோ) வகுப்பைச் சேர்ந்தவை. ஒவ்வொரு சாதி வைரசு ஒவ்வொரு நாட்டுக்குச் சிறப்பாகவண்டு. தாய்லாந்து, சிங்கப்பூர் சாதிகள் கூட்டம் ஃஜ் சேர்ந்தவை. கோறிய தேசத்து வைரசின் சாதி இன்னமும் திட்டப்படுத்தப்படவில்லை.

அண்மையிற் கோறியா வைரசுக் காய்ச்சல் உலகத்தின் பல பகுதிகளுக்குப் பரவியது. முதலிரு கிழமைகளிற் சாநிகமுந்தது. பின் ஆய்வுகள் தெரிவித்தது யாதெனின், சாவின் உடனடிக் காரணம் சுற்றறயற் குருதிக்கலனா வழுவதும் ஊரிக் குருதிமையும் என்பனவாம். எல்லா அவைதுப்புகளிலும் கலனகட்டலும், கலன விம்மலும், குருதிவாரிகளும் உட்திணிவுகளாகிய ஓரிடத்திற்காற் பிணத்தலும் உண்டென்றும். அது தெரிவித்தது. பிறழ்வான மயிர்க்குழாய்கட்டலும் ஊடுபுகுவிடுதன்மையும், இதனாற் குருதி இழையங்களுள் ஒழுக்குறுவதும்தான் இதன் மிகச் சிறப்பான இயல்பாம்.

கோறியாக் காய்ச்சல்

வைரசுகளின் அடைகாப்புக் காலம் ஒரு மாதம் மட்டிலாம். இதன் போக்கை மூன்று படி நிலைகளாக விபரிப்பதற்குப் பாகுபடுத்தி விளக்க முடியும்.

- i. அத்துமீறிப் பரவல் (காய்ச்சல் அவத்தை)
- ii. தொட்சியவத்தை
- iii. ஒல்கு (குறை) ஊறுயாப்படித்திலை

காய்ச்சல்

தீட்ரென குலைப்பனுடனும் கடும் மண்டையிடி, கண்ணே ஆயவற்றுடன் காய்ச்சல் கிளம்பி, 6 நாள்கள் மட்டில் நிலைக்கும். கடும் நீர் விடாய் ஒங்காளம், சத்தி ஆயன தோன்றும். கீம் நாளுக்குப் பின்னர்

சேம்பொட்டுகள் தோலிலும் மிழுக்கசு மென்சவ்வுகளிலும் தோன்றும். சிறு காயங்கள் இவற்றை உடனடியாகத் தோற்றும்; நினையச் சுரப்பிகள் மெல்லிய பெருப்பமடையும். மண்ணீரல், கல்லீரல் அவ்வளவு பெருப்பதில்லை. காய்ச்சல் முறியும் காலத்திற் கடும் அல்புமினாறுயா தோன்றும். செங்கலங்கள், வார்ப்புக்கள் விரைவில் ஊறுநீரில் தோன்றும்.

தொட்சி அவத்தை

காய்ச்சல் படிப்படியாக விரைவிற் குறையவும் நேரயாளியின் நிலைமை கெடும். முதுகுவலி தாங்க முடியாததாயிருக்கும். குருதி நாடியமுக்கம் குறையும். துளக்குக் குறிகள் தோன்றும். நாசி, நுரையீரல், திரைப்பை, ஊறுநீரிகள் ஆயவிடங்களிலிருந்து குருதி விரைப்பை, ஊறுநீரிகள் ஆயவிடங்களிலிருந்து குருதி வடியும். (குருதி) மீழுறல்வாதை தோன்றும். முகத்தி வடியும். குருதி வாரிகளும் எழுமியம் குறையும் இழையங்களிலும், (பிற்பரிவிரிய) கட்டுப்பட்ட பாயி இப்போ மீள் அகத்துறிஞ்சுப்படும். வெண்குழியப் பெருக்கம் உண்டு.

குறையுறு நீருயா

விரைவில் தோன்றி 1-5 நாள்களுக்கு நிலைத்து அல்லுறுநீருயா நிலையடையும். நாடியமுக்கம் உயரும். குருதியூரியா மட்டம் உயரும். விரைவில் ஊரிக் குருதிமை நிலை எய்தப்படும். 10ம் நாள் மட்டிற் கடும் குருதிமை ஊறுநீரின் கடும் ஊறுநீரம் திகழும். பெருந் தொகையில் நீர்மயமான ஊறுநீர் கழிக்கப்படும். குருதியூரியா மட்டம் விழுக்காடுறும். அடிபுமின், செங்கலங்கள், வார்ப்புகள் என்பன மறையும். நேரயாளி இப்போதேற்க நிலையையடைவான். முழுத்தேறலடைய 3-6 மாதங்கள் மட்டிற் செல்லும். உடலும் உளமும் முன் விலையடைய இன்னமும் பல மாதங்கள் செல்லும்.

தீர்வு

சிறப்புத் திறன் எதிரி மருந்துகள் இன்னமும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. நலம் பேணல் முறைகளைக் கொண்டு அவனைப் பேண வேண்டும். அவன் அதைக் குறைக்க வேண்டும். மனப்பயங்களைக் குறைக்க வேண்டும். முற்றான ஆறுதல் அவன் பெறவேண்டும். பாய்ச்சமனீடு பேணுவதற்கு மட்டும்தான் பாயங்களைக் கொடுக்க வேண்டும். விக்கல் சிலவேளைகளில் தோன்றி அலுப்பைக் கொடுக்கும். இதைத் தீர்ப்பதற்கு 4-5 மில்லி இல். ஈதர் அல்லது 8% நூ. வீ. மனீசியம் சல்பேற்றுக் கரைசலைத் தசைசூடாகக் கொடுக்கலாம். தேற்ற காலத்திலும் பேணல் முறைகளைக் கையாள வேண்டும்.

வைரசமேனின்னி — மூளையழற்சி

இந்நோயும் ஆபோ வைரசகளால் உண்டாக்கப்படும். சில பற்றையினங்களும், விலங்கினங்களும் வைரசகளுக்குத் தேக்கங்களாக ஒட்டப்பட்டும். சென்று ஹூயி பட்டின மூளையழற்சிக்குக் கோழிக் குஞ்சுகளும், ஏனைய பற்றையினங்களும், வெனசுவல் மூளையழற்சிக்குக் குதிரைகளும், கழுதைகளும், பற்றைகளும், உருசிய மூளையழற்சிக்குக் கொறி விலங்குகளும் வைரசகளை ஒழுபும். நோய் உரத்தில் வேறுபடும். ஆனால் சாரகத் தோற்றப்பாடுகள் மூளையும் முண்ணாலும் பாதிக்கப்படுவதாலாம். யப்பானிலும் ஒருவகை மூளையழற்சி நோயுண்டு. இது ஆபோ வைரசகளால் உண்டாக்கப்படுவதாம். இவ்வகையான காய்ச்சல் யப்பானிலை பிலிப்பைன் தீவுகளிலும் மலாயர், பேமா, இந்தியா, இலங்கையிலுமாண்டு. இவற்றைக் காவி மனிதருக்குக் கடத்துவன் கிழுலெக்சு ஈடிசு நுளம்பினங்களாம்.

அடைகாப்புக் காலம்! ஒரு கிழமை மட்டிலாம். திட்டரெனக் காய்ச்சல் தொடங்கும்; இது மட்டானது. விட்டு

விட்டுக் காயும். இதனுடன் தசை விறைப்பு, தலைவலி, உள் மாற்றங்கள், நிலைமைகளைத் திட்டப்படுத்தா நிலை, மிகையுற்ற சிறைத் தெறிவிளைகள் ஆயன் தோன்றும். கடும் நோயாளரிற் கோமா (மூடுசன்னி) தோன்றும்: கூர்ப்பு நிலைமையில் தசைத்தொனி உயர்ந்திருக்கும். எல்லாவளவுகொண்ட பிடிப்புத் தனிமையும் தசைகளுக்குண்டு. விதுர்ப்புச் சுருக்கங்களும் அல்லது பரவிய வலிப்புகளும் தோன்றும். மேனின் ஞிகள் அருட்பபடும். கழுத்து, முதுகு ஆயவற்றின் தசைகள் விறைப்புறும். மெல்லு தசைகளும் விறைப்புறக்கூடும். முகத் தசைகளிலும் கைத்தசைகளிலும் நடுக்கங்களுண்டாகும். தசைகளுக்கு ஒருங்கியியங்கும் தன்மை இல்லாமற்போகும். முண்ணேன் தாக்கப்படின் பரவிழிசல் உண்டாகும். அண்தசைகள் வழமையாகப் பாதிக்கப்படுவதில்லை.

காய்ச்சல் கடும் உரமாயின் 24 — 48 மணிகளிற் பின்னியான் இறக்கக்கூடும்: பொதுவாகக் காய்ச்சல் 7 — 10 நாள்களுக்கு நிலைக்கும். மீன் நிலையடைத் தீவுவாக நிகழும். நரம்பியல் விளைவுகள் உண்டாவதில்லை. மன அறிகுறிகள் மிக மெதுவாக மாறும். தசை நடுக்கங்கள் பல மாதங்களுக்கு நிலைக்கும். சில பரவல்களில் 50 நூ. வீத இறப்புக்கள் நிகழ்ந்தன. அக்குடி நிலைமைப் பரதேயங்களிற் சாரகக் குறிகள் தோன்றுது நோய் தாக்கக்கூடும்.

ஊடநிதல்: அக்குடிப் பிரதேயங்களிலும் மீக்குடி நிலைமைகளிலும் இதை யூகித்தறியலாம். சீரவியற் படினாங்கள், சுண்டெலிச் சோதனைகள், குருதி ஒருங்கொட்டற் சோதனைகள் ஆயன் நோயைத் திட்டப்படுத்தும்.

மூளை முண்ணேன் பாயச் சோதனை, தனிச்சிறப்புத் தொற்றுலற்ற அழற்சியைத் தெரிவிக்கும். பாயம் மப்பாயிராது. புரதக் கொள்ளீடு மிகையடையும்.

தீர்வு தனச்சிறப்பு எதிரித்தீர்வு முறையிலே. டெட்டாலம் பேணல் மிகவும் முக்கியம் வாய்ந்தது: (ஆசிரியரின் நலம்பேணல் விஞ்ஞானநாலைப் படிக்க)

இயல் 8

ஒட்டுண்ணிக் காய்ச்சல்கள்

(தைபஸ் காய்ச்சல்கள்)

இக்காய்ச்சல்கள் மனிதருக்கு இறிக்கெற்சியா உயிரிகளால் உண்டாக்கப்படும். இவ்வுயிரிகள் பல இனப்பட்டவை. பொதுவாக இவ்வுயிரிகள் கொறி விலங்குகளையும் இவற்றைப் போன்ற சிறிய மமல் களையும் (முலையூட்டிகளையும்) பாதிக்கும். ஆத்திரேப் பொட்டு (முட்டுற்காலிகள்) வகை உயிரினங்களாற்றுன் (பேன், தெள்ளு, உண்ணிகள் போன்றவை) மனிதனுக்கு அந்நோய்யிரிகள் சேர்க்கப்படும். பெரும் பாலும் அவை சாவையுண்டாக்கா. ஆனால் அவற்றுட்சில சாவை நிழம்புத்தும்.

பேனுல் காவப்பட்டவை (இறிக்கற்சியா பிறவசாகி)

பேனாற் காவப்பட்ட தைபசு குறிப்பாக யுத்தம், பஞ்சம் ஆய காலங்களில் மீக்குடி நோய் போற் பரவும். பேன்தான் இக்காய்ச்சலுக்குக் காரணியென 1909ஆம் ஆண்டு மட்டிற்குன் சர்ன்றுகளுடன் காட்டப் பட்டது. தைபசால் துன்புறும் ஒருவனின் குருதியை யுண்ணும் பேனானது குருதியால் வீக்கமண்டு அவ்வுயிரிகளால் தொற்றுறும். பேனின் வயிற்றை நுதிக்கும் கலங்களுட் புகுந்து அங்கு கட்டற்ற விதத்திற்

பெருக்கம் அடையும். சில நாள்களில் உயிரிகள் பேனின் மலத்திற் கழுக்கப்படும். ஒரு வெப்பமான அல்லது குளிரான தோலிலிருந்து பேன் குடிபெயரும்; நோயற் றவர்களிலிருந்தும், இறந்தவர்களிலிருந்தும் குடிபெயரும். மக்கள் நெருங்கமாக வாழும் நிலைமைகளிலும் வீட்டுவசதிகள் குறைவான நிலைமைகளிலும் குடிபெயர்த்து பேன்கள் ஏதையேற்றத் தொற்றும். ஆகவே பஞ்ச காலங்களிலும், மறியல் வீடுகளிலும், குளிர்ப் பிரதேயங்களிலும், விடுதி வீடுகளிலும், மக்கள் ஒட்டி நெருங்கிவாழும் நிலைமைகளிற் பரவும். உடை அணிகள் மூலம் மற்றையோரையும் பாதிக்கும்.

பேன்கள் கடித்து அகிகாயங்களுடாக உயிரிகளைப் புகுத்தவில்லை. இத்தோற் காயங்களும், பேன் கடிப்பதால் மனிதன் விருண்டுவதால் உண்டாகும் காயங்களும் பேனின் மலத்தாற் தொற்றுறும். அல்லாமலும் பேன் நசிக்கப்பட்டால் அதன் குடலகத் தொற்றுப் பொருள்களால் விருண்டு காயங்கள் தொற்றுறும். பேன் ஈர்களுக்கு தொற்றுனது தாய்ப்பேனாற் கடத்தப்படுவதில்லை. இவ்வுயிரிகளால் தொற்றுற்ற பேன்களின் வாழ்நாள்களும் குறுக்கப்படும். மேலும் உலர்ந்த பேன் மலத்தை உட்சுவாசிப்பதினாலும் நோய் தொற்றும். பின்தீர்மனைத் தொழிலில் ஈடுபடுவோரும் இருந்திட்டொருக்கால் இந்நோயால் (நோய் தொற்றுது எல்லாப் பாதுகாப்பு முறைகளையும் எடுத்தபோதும்) வருந்துவர் மீக்குடி தைபசு நோய் மனிதனை மட்டும் தான் பாதிக்கும். வேறுவகையான விலங்குகளில் இவ்வுயிரிகளின் தேக்கங்கள் உண்டென அறியப்படவில்லை. இவ்வுயிரிகளைக் காவுவதும் மனிதனைக் காவும் பேன் மட்டும் தான்.

இறிக்கெற்சியா புறவசாகி

இவை ஆகமிகச் சிறிய பல்வடிவங்களுடைய உயிரிகளாம். அவை பற்றீறியங்களுக்கும் வைரசுகளுக்கு

மிடையிலுள்ள உயிரினங்களாம். பெரும்பாலும் 0·3—1·0 மியூ விட்டமுடைய வட்டவடிவங்களாகக் காணப்படும். சில வேளைகளில் 1·5—2·5 மியூ நீளமுடைய கோல்களாகத் தோற்றம் தரும். சில சாயப் பொருள்களால் நன்றாகச் சாயமுட்டலாம். (ஞேனாவுசுக்கிசாயம்) ஆய்வுகூட சிறிய விலங்குகளுக்கு இதைத் தொற்றுவிக்கலாம். மனிதனிற் கலமக்குதுள் வதியும். சிறப்பாகச் சிறிய குருதிக் கலன்களை நுதிக்கும் அகவணிக்கலங்களுள் வதியும். உயிரிகளை வளர்க்கலாம். விரைவில் வெப்பத்தாலும் (37° C) சீழைத்திரி மருந்துப் பொருள்களாலும் கொல் லப்படும். ஆனால் பேணிஸ் பீயிலோ வெப்பநிலையும் காற்றுச்சர நிலையும் வாய்ப்பாகின் (குறைந்திருப்பின்) பல மாதங்களுக்கு இறவாமலிருக்கும். எல்லா இறிக் கெற்சியாக்களுக்கும் விதிவிலக்கு. இ. பேணற்றையாம். (Qக் காய்ச்சல்காரணி) இது வெப்பம், உலர்த்தல், இரசாயன மருந்துப் பொருள்கள் கடும் குளிர் உறைதல் ஆயவற்றைத் தாங்கி இறவாது வாழும் தக்கமையுடையது.

வீல் பீலிக்கச் சோதனை

1915ல் வீல் என்பவரும் பீலிக்ஸ் என்பவரும் பின்னியிலிருந்து தேறுபவர்களிற் சீரமானது சில வகைக் குலங்களைச் சேர்ந்த பசிலசு, புரோந்தியசை ஒருங் கொட்டற் செய்யும் பொருள்களைக் கொண்டிருக்கின்றதெனக் காட்டி ஒரு கண்டுபிடிப்புச் சோதனையும் வகுத்தனர். நோய் தொடங்கிப் பத்து நாள்களுக்குள் ஒருங்கொட்டிகள் (அக்குளுற்றினின்கள்) குறிப்பிடத் தக்கவளவில் தோன்றும். பின்னர் பல மாதங்களுக்குக் குறைந்து குறைந்து செல்லும். செறிவுக் கூடல்தான் ஊடறிதற்குப் பயன்படும். சோதனையை நோயின் போக்கில் இரண்டு தரமாயினும் செய்ய வேண்டும். விலங்குச் சோதனைகளாற் பல்வகைக் குலங்களை ஓரளவுக்கு வேறுபடுத்தலாம்.

மீக்குடிப் பேன் தைபசுக்காய்ச்சல்கள்

முக்கியமாகக் குளிர் நாடுகளிலே வதிபவரைத் தாக்கும். ஏனெனிற் குளிர் காரணத்தினால் மக்கள் ஒட்டி நெருங்கி வாழ்வர். உடையணிகளையும் பெரும்பாலும் மாற்றுவதில்லை. பேன் தொற்றுவும் உடைகளுடன் ஒட்டிக் கொண்டிருக்க வசதியாயிருக்கும். காங்கையான தேசங்களிலுமென்று. அவர்கள் நெருங்கியுறங்காத காரணத்தினாலும் உடைகளைக் குறைவாகவணிவதாலும் நோய் அவ்வளவு பரவுவதில்லை. யுத்தகாலத்து மறியற்காவறைகளிலும், பஞ்ச காலத்திலும், உடற்சுத்தம் பேணமுடியாத காரணங்களினால் நோய் பரவ வாய்ப்புண்டு. தற்காலத்திற் கறுப்பர்களும் வெள்ளோயர்களும் இடம் பெயர்ந்து குடியேறுவதால் நோய் பரவக் கூடும்.

வரைவிலக்கணம் இந்நோய் இறிக்கெற்சியா புறவசகியால் உண்டாக்கப்படும். மனிதன் நோயுயிரியின் தேக்கமாம். ஒருவரிலிருந்து பிறிதொருவருக்கு மனிதப் பேநூற் (பெடிக்குயலஸ் கிழுமாளஸ்) காவப்படும். நோய் திட்டரென உண்டாகும். தணியாது காயும் காய்ச்சலுடனும் கடும் தொட்சிக் குருதிமைட்டனும் தோன்றும். 3—5 நாள்களிற் பொரியள்ளிப் போடும். நூம்புத் தொகுதி தாங்கப்படுவதான அறிகுறிகள் தோன்றும். வீட்பீலிக்கச் சோதனையால் ஊடறியப்படும். காய்ச்சல் 10 நாள்களில் முறியும். சா வீதம் உயர்வாம்.

யியாபகம் எங்கெங்கு இணக்க நிலைமைகளும் சுக்கார விதிப் பிறழ்வுகளும் மனிதப் பேன் தொற்றுவதற்கு வாசியாகவிருக்கின்றதோ அங்கு மனித மீக்குடிதைபசு தோன்றும்; சிறப்பாகக் குளிர்ப் பிரதேயங்களில் - இலங்கையில் நுவரெலியா, பட்டிப்பாளை போன்றவிடங்களில் - இந்தியாவில் உயர்மலைப் பிரதேயங்களில் தோன்றக் கூடும். ஆனால் வேறு இணக்க நிலையுடைய பிரதேயங்களிலுள்ளவரையும் தாக்கும்;

இலங்கை, இந்திய போன்ற விடங்களிற் கூறப் பட்ட சூழல்உண்டாகின் நோய் தலைகாட்டும். தலைகாட்டின் மார்க்கிழிச்சித்திரை மாதங்களுக்கிடையிற் தோன்றும்.

மனிதகுலத்துக்கு வேறுபாடு காட்டாது யாவரையும் தாக்கும். எவ்வயதினரையும் தாக்கும். சிறு வயதினரிட் காய்ச்சல் அவ்வளவு உரமாகவிருக்காது.

எதிர்ச்சக்தி: ஒருநாம் நோயால் வருந்தினவருக்கு பலவரண்டுகள் நிலைக்கும். எதிர்ச்சக்தி உண்டாக்கப் படும்;

நோய் தொற்றும் விதம்: நோய் வாய்ப்பட்ட மனிதர்களைப் பேன் கடித்துப் பின்னர் பிறரையடைந்து அவர்களுக்கு நோயைத் தொற்றுவிக்கும். இது முன்னர் கூறப்பட்டது. ஒரு நோயாளி சுகமடைந்த பின்னரும் 2-3 கிழமைகள் வரைக்கும் நோயைப் பேறுக்குக் கொடுக்கும் ஆற்றல் உண்டென்று கூறுவர். ஒருநாம் பேருளைத் தொற்றின் அது சாகும் வரைக்கும் உயிரிகளையடக்கியிருக்கும்.

நோயியல்

நோய் உயிரிகள் குருதிக் கலன்களின் அவனை நுதியைத் தாக்கி அதைன் வீங்கச் செய்து அவனையையும் பெருக்கம் செய்யும். இப்பெருக்கமடையும் கலங்கள் குருதிநாடியைச் சுற்றிக் கணுக்களையுருவாக்கும் (பிருஞ்கெல் கணுக்கள்). ஏனைய கலங்களும் (கலம் தின்னிக்கலங்கள், நினையைப் போலி, பிளாசுமாக்கலங்கள்) குவிதலுறும், கலங்களையுருத்து குருதி வடியும்.

இவ்வகையான சிறப்பு மாற்றங்கள் தோல் மைய நரம்புத்தொகுதி, வன்கூட்டுத்தசைகள், இதயதசை,

ஊறுநீரி, விதைகள் ஆய உறுப்புக்களில் தோன்றும். நோய் முதிர், இம்மாற்றங்களும் பரவும். திரைப்புவாசதயாற் கலன்களின் தூம்புள் அடைபடுவதில்லை. பினச் சோதனையில் மேலே கூறப்பட்ட மாற்றங்களைக் காணலாம். மிகக் கடும் நோயில் உறுப்புக்கள் அரிகண் ('கங்கரீன்') உறக்கூடும்.

சாரகத் தோற்றும்

அடைகாப்புக் காலம் வழக்கமாக 8-14 நாள்களுள்ளேயாம். ஆனால், 5-63 நாள்கள் இடையில் தோன்றக்கூடும். பாலர்களிற் காய்ச்சல் 10-14 நாள்களுக்குக் காய்ந்து, வேறு சிறப்பறிகுறிகள் இல்லாது முறியும். மூத்தோர்களிற் காய்ச்சல் மெலிந்திருக்கும். ஆனால், வறுமையுற்ற கூட்டத்தினரிலோ காய்ச்சல் உரமாயும் உயிர்க்கெடுதி விளைவிக்கும் பாள்ளமையிலும் காடும். நிறமுற்ற தோல்களிற் கணுக்கள் குறைவாகத் தோன்றும்; அல்லது காண்பதறிது. ஆகவே, எங்கள் நாடுகளிற் காலத்துக்குக் காலம் காய்ச்சல் உண்டாகினா போதும் செவ்வையாக ஊடறியப்படுவதில்லை.

தொடக்கம்: 60-80% நோயாளரிற் சடுதியாக நடுக்கத் துடனும், குளிருடனும் தோன்றும். மண்ணடையிட முதன்மையான அறிகுறியாகவிருக்கும். முதலு நோ, கைகால் நோ கரணப்படும். 25% நோயாளரில் வாந்தியுண்டு. நெஞ்சு நோவண்டு. கண் சிவந்தும், இமை அதைத்தும். சோம்பலும் காணப்படும். சில வேளைகளில் உளமாருட்டமும் தோன்றும். நாக்கை வெளியே நீட்ட முடியாமலுமிருக்கும்.

அதிகமானவர்களுக்குக் காய்ச்சல் உரமாயின், துயிற் குறைவாயிருக்கும். முதல் அல்லது இரண்டாம் நாள் காய்ச்சல் மிகக் கோபித்துப் பல நாள்களுக்கு உரமாகக் காடும். காலையில் 1-3 பாகை இறங்கும். 3-4 ஆம் நாள்டைவிற் சன்னிக் குணங்கள் தோன்றும். முதல் அ. ம. 9

லாம் கிழமையில் தொட்சி நிலையானது உயிருக்குக் கெடுதி விளைவிக்குமோவன அஞ்சவும் வேண்டும். மலச்சிக்கள், ஒருவிதமான கெட்ட நாற்றம், மண்ணீரல் வீக்கம், விரைவான நாடித் துடிப்பு, நாக்கு வரண்டு அழுக்கேறல், 30% நோயாளில் தொண்டை சிவத்தல், நெஞ்சிற் சளி ஆயன் கணப்படும்.

பொரி (பரமுகை) 4ஆவது, 5ஆவது நாளில் நெஞ்சுப் பக்கங்களில் ஒரு விதமான சிவப்பு நிறக் கணுக்கள் தோன்றும். விரைவில் வயிறு, முதுகு, கைகால்கள் ஆயவற்றிலும் அள்ளிப் போடும். கணுக்களை அழுகும் பொழுது அவை மறையும் பாங்குடையன. ஓரிரு நாளிற் கரும்சிவப்படைந்து பின் மங்கலாக மாறும். இப்பொழுது அழுக்கும் பொழுது அவை மறையா. உரமான நோயாளில் இக்கணுக்கள் நடுவில் ஒரு குருதிப் பொட்டும், அதைச்சுற்றி மங்கற் புள்ளிகளும் உள். 10ஆம் நாள் இக்கணுக்கள் மங்கற் சாயமடைந்து, இரண்டொரு நாள்களில் மறையும். காய்ச்சல் முறிந்த பின்பும் பல நாள்களுக்கு இக்கணுக்களின் இடங்கள் மங்கல் நிறமுள்ளையாகக் கணப்படும்.

பொரி போடல்: இதில் வேறுபட்ட தோற்றங்கள் உள். சில சமயங்களிற் பொரி குறைவாக அள்ளிப் போடும். வேறு சிலரில் அவை கணுக்கள் போலவும், கொள்ளிக் கரப்பன் போலவும், அல்லது செங்கரப்பன் போலவுமிருக்கும். மிகக் கடுமையான பிணியாளில் ஊதாப்புப் பற்றுக்களைக் காணலாம். முகம், அங்கைகள், அங்கால் ஆயவிடங்கள் பெரும்பாலும் பாதிக்கப்படுவதில்லை. குருதி வாந்தி, குருதியூறு நீருயா. கரும்மலக்கழிவுயா ஆயன் தோன்றக்கூடும்.

காய்ச்சல்: விதம் விதமான காய்ச்சற் படலங்களுண்டு. காய்ச்சல் தட்டிரெண் ஏறும். அல்லது படிப்படியாக ஏறும் 2-4 நாளில் அது கூரிதாகவுயர்ந்து பின்னர் 8-11 நாள்களுக்குத் தணியாக் காய்ச்சலாகக் காயும்.

ஆனால், நாளுக்கு நாள் சிறிதளவிற் குறையும். 12-16 ஆம் நாள் காய்ச்சல் சடுதியாக, அல்லது படிப்படியாக முறியும். சில வேளைகளிற் காய்ச்சல் ஏறியும் இறங்கியும் காயும்.

இதயம், காய்ச்சல் உயரமூன்னம் நாடி விரைவா உண்டாகும். தொடக்கத்தில் விரைந்து துடித்துப் பின் னர் மெதுவாகும். காய்ச்சல் முறியும் காலத்திற் குருதி யமுக்கம் குறைந்து இதயச்சோர்வண்டாகக் கூடும். வெண்குழிய எண்ணிக்கையானது குருதியிற் கூடும். செங்குருதிக் கலங்களின் எண்ணிக்கையும் கூடும். ஈம் குளோபின் அளவுங் கூடும்.

சமிபாட்டுறுப்புக்கள்: நாக்கு வரண்டும் அழுக்கேறியுமி ருக்கும். உதடுகளும் பற்களும் அழுக்கடைந்திருக்கும். வாய் மணக்கும். மலச்சிக்கலுண்டு. சிலரிற் குருதி கலந்த கழிச்சலுமுண்டு. காய்ச்சல் முறியும் பொழுது பேதி தோன்றும்.

ஹருநீரிகள்: ஊறுநீரில் அல்புயுமென் தோன்றும். அதற்கு அழற்சி உண்டாவதில்லை.

நரம்புத் தொகுதி: நரம்புத் தொகுதியறிகுறிகள் மிகவும் முனைப்பானவை. பயங்கரக் கணுக்கள், நடுக்கங்கள், தசைகளிற் சுரிப்புக்கள், நாக்கு நடுக்கங்கள், சோம்பல், உள் மாருட்டம் ஆயன் முதலாம் கிழமையில் தோன்றும். நோயை ஊடறிவதற்குப் பயனுடையன. கடும் நோயாளிற் சன்னி (கோமா) 6ஆம் அல்லது 7ஆம் நாள் உண்டாகும்; அல்லது மனவெறியுமா அறி குறிகள் தோன்றும். 6ஆம் அல்லது 7ஆம் நாள் ஊறுநீர் அல்லது மலவடக்கலாமை தோன்றிச் சுகத் தேறல் காலத்திலும் நிலைக்கக் கூடும். நோய் முறிந்த பின்பும் 6 மாதங்கள் மட்டில் கழிந்தாலோழிய உள்ள எடைவு நிகழ்வதில்லை. மூளை, முண்ணேன் நோயைப் போல் தோற்றம் காட்டும்.

சுவாசத் தொகுதி: வாதநாளியழற்சி தோன்றும். வாதநாளி-நுரையீரலுயா, பழுறியழற்சி, அகச்சீழ்க்கை ஆயன் தோன்றக்கூடும். இவைதான் இறப்புக்கு முக்கியமானவை. சா பெரும்பாலும் இரண்டாம் கிழமைகளில் நிகழும். (10-12 நாள்) குருதிப் புரத நெதரசன் உயர்வு ஒல்குஜாறு நீருயா ஆயன் கெடுதிக் குறிகளாம்.

வேறு அறிகுறிகள்: சிலருக்குத் தொடை நாளத்தில் திரைப்பு உண்டாகும். 1-5% நோயாளருக்குக் குறந்தி நாடிகளில் திரைப்பு உண்டாகும். இதனால் கால்விரல் கள் பின்தால் உறும். பரசிசெவிச் சுரப்பியழற்சி (கூவைக் கட்டு) உண்டாகும். நலம்பேணல் முறைகள் நல்லதல்ல வாகின் ‘கட்டிற் புண்கள்’ உண்டாகும். (ஆசிரியரின் நலம் பேணல் விஞ்ஞான நூலைப் பார்க்க.)

எதிரிவு: நுண்ணுயிரெதிரி தீர்வுக்கு முன்னம் சா வீதம் 4·1% 20-30 வயதுடையவரில் 10% 30-40 . . .
52% 50 வயதுடையவரில்

நோய் மீக்குடி நோயாகப் பரவும் வேளையில் உடல் நலம் குறைந்தவர்களிற் சா அதிகம். கெட்ட குறிகளாவன:— ஊமாரூட்டக் குறிகள், ஊதாப்பு, குருதி யொழுக்குகள், நுரையீரலமுற்சி, நாடி, நாளத் திரைப்புவாதை, ஆயனவாம். தந்காலத்திற் சாவானது ஆக்ககும் நோயாளில்தான் நிகழும்:

ஊடறிதல்: இடைக்கிடை தோன்றும்காய்ச்சலைக் கொண்டு ஊடறிதல் வில்லங்கமாம். ஆனால், அள்ளிப் போடும் பொரிகளிலிருந்தும்; காய்ச்சலின் போக்கிலி குந்தும் ஓரளவுக்கு ஊடறியலாம். வீல் பீலிக்கு சோதனையினால் திட்டப்படுத்தலாம். கீழ்வரும் நோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டும்.

1. சின்னமுத்து. 2. தைபோயிட்டு (நெருப்புக் காய்ச்சல்). இதில் 7 நாள்களுக்குப் பின்புதான் சன்

னிக் குறிகளும் இந்நோயின் சிறப்புக் குறிகளும் தோற்றும். விடால் சோதனையால் திட்டப்படுத்தலாம். குருதியிலிருக்கும் உயிரிகளை வளர்க்கலாம்: தைபசுக் காய்ச்சலில் விலங்குச் சோதனைகளாலும், இழையச் சோதனைகளாலும் வேறுபடுத்தலாம். கோழிக் குஞ்சுக் கருவுருவின் கருவுப்பை மென் கவ்விலும் இறிக்கெந்தியாவை வளர்க்கலாம். 3. கிளம்பந்தசரம். 4. மூளைமேனின் சியழற்சி காய்ச்சல். 5. தீங்குவிலை மூன்றும் முறை மலேரியா 6. தடிமன் காய்ச்சல். ஆயவற்றிலிருந்து வேறுபடுத்தவேண்டும். வீல் பீலிக்கு சோதனையால் திட்டப்படுத்தலாம். இது செய்ய முடியாதாகின் அறிகுறிகள். குறிகளிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டும்.

சிக்கல்கள்: 1. இதயதசையழற்சி பொதுவாக உண்டாவதொன்றும். 2. தோற்பரப்புக்கார் அரிகண் உறும். 3. பரசெவியழற்சி பொதுவாகத் தோன்றும்.

தீர்வு: எல்லாவகை மனித தைபசுக்களும் குளோரம் பீனிக்கோல் மருந்துகளுக்கு அடங்கும். இது வாய் வழியாகச் செய்யும் தீர்வையாம். அதேபோல் தெத் திராகைக்கிளீன் நுண்ணுயிரெதிரிகளும் ஒறியோமை சீனும், தாராமமசீனும் எல்லா வகை மனித தைபசுக்களுக்கும் தீர்வு செய்யும்.

குளோரம்பீனிக்கோல்: வாய் வழியாகக் கொடுக்கப்படும். தொடக்கத்தில் மூன்று கிராம் அளவிற் கொடுத்துப் பின்னர் மூன்றுமணிக்கொருக்கால் 0·25 கிராம் எடை களில் 24 மணிகளுக்குக் கொடுக்கவும். இதைத் தொடர்ந்து 4 நாள்களுக்கு மருந்ததச் சிறிய எடை களிற் கொடுக்கவும். மிகவும் வியப்பான மாற்றுக் குறிகளைக் காட்டும். காய்ச்சல் இல்லாமற் போம். (2 நாள் காலை) பின்னியாளி விரைவில் உடல் தேறலைடைந்து மீளடைவுறவன். மிகச் சிலருக்கு இம்மருந்துப் பொருள் செங்கண்மாரியையும், அல்விளைசல் அல்குருதிமையையும் முண்டாக்கும்.

தெத்திராகைகளின்களைக் கொடுப்பின், பீனிக்கோலுக்குக் கொடுக்கும் எடைகளில் அதே நடையிற் கொடுக்கவும்.

கடும் நோயாளருக்கு முதல் ஓரிரு நாள்களுக்குத் தெரோயிட்டுத் தீர்வு கொடுப்பின், சிறப்புத் தீர்வு பெறும் வரைக்கும் நலனைச் செய்யும்.

முற்பாதுகாப்பு பொது

1. நோயாளியையும் அவனையொட்டினவர்களையும் பேணில்லாமல் ஆக்கல். நோயாளியுடன் தொடர்புடையவர்களான வைத்திய நலம் பேணிகள். பேன் தமிழில் தொற்றுது ஏற்ற பாதுகாப்புடைகளையணிய வேண்டும். நாள் வேலை முடிந்தவுடன் குளித்து உடையை மாற்ற வேண்டும். நோயாளியின் உடைகளைக் கிருமி கொல் லிக் கரையங்களில் அமிழ்த்திப் பேன்களையும் உயிரி களையும் (பேன் பீச்சல்) கொல்ல வேண்டும். பின்னர் கிருமியழிப்புச் செய்க. கடும் நோயாளின் உடைகளை ஏறித்தல் நன்று.

2. தலைமயிர்களையும், உடல் மயிர்களையும் மழித் தல் வேண்டும். நறுக்கின் மயிர்களையெரிக்க வேண்டும். நோயாளியுடன் ஒட்டி வாழ்ந்தவர்களை 3 கிழமைகளுக்குப் பார்வையில் வைக்க வேண்டும். பின்னைகள் ‘விலக்குக்’ காலம் வரைக்கும் பள்ளிக்கூடம் செல்லாதிருத்தல் நன்று.

மீக்குடி நிலைமைகளில் டி.டி.ரி. கொண்டு அக்குடி யிருப்பில் இருக்கும் எல்லோரிலிருந்தும் பேனகற்றல் செய்யவேண்டும். இம்முறைகளால் நோய் பெரிதாக முன்னம் முளையிலேயே மீக்குடிப் பரவலைத் தடுத்திருக்கின்றனர்.

3. தற்பாதுகாப்பு முறைகள்

இறிக்கெற்சியா புரோசுவசெகி, இ.முசறை ஆய வற்றின் வளர்ப்புகளிலிருந்தும், விலங்குகளின் அதிகம்

தொற்றுற்ற இழையங்களிலிருந்தும் தயாரித்து வசீன்களையும் விருத்தியடையும் கோழிக்குஞ்சின் கருவருவின் வருஷங்களையில் வளர்த்து, இவ்விரு இறிக்கெற்சியாக்களிலிருந்தும் (கொக்ஸ் வசீன்) தயாரித்த வசீன்களைப் பயன்படுத்துவர்.

வசீனை I மி.ஆலீ. அளவிற் கிழமைக்கொருக்கால் 2-3 தரம் தோள்கீழ் புகுத்துவர். மீண்டும் 6 மாதகால இடைவேளைகளிலும் வலுவுட்டல் செய் எடைகளிற் கொடுப்பர். ஓரளவுக்குத் திருப்திதரும் பாதுகாப்பைப் பேன் தைபசுக்கும் தெள்ளு தைபசுக்கும் இது அளிக்கும். உண்ணித் தைபசுக்குப் பயனில்லையாம்.

4. ஏனைய பொதுநலம் பேணால் முறைகளை நிலைமைக்கேற்பக் கையாள வேண்டும். சாரக அறிகுறிகளுக்கு ஏற்ற மருந்துப் பொருட்களையும், உணவுகொடுக்கும் முறைகளையும் கையாள வேண்டும். (நலம் பேணால் விஞ்ஞானத்தைப் பார்க்க.)

தெள்ளுத் தைபசு, (எலிதைபசு)

வரைவிலக்கணம்

எலிதைபசுவானது ‘இறிக்கற்சியா முசறை’யின் தொற்றால் உண்டாவதாம். பொதுவாக எலிகளைப் பாதிக்கும் நோயாகும். கொறிலிலங்குப் பேனாலும் தெள்ளுகளாலும் ஒன்றிலிருந்து மற்றிருன்றுக்குத் தொற்றும். சென்னைப்பிலா கியோப்பிச் என்னும் எலித் தெள்ளுத் தன் பீ மூலம் மனிதலூக்குத் தொற்றுச் சேர்க்கும். இதனால் விளையும் நோயினைப் பரமுகை (பொரி) தைபசுவிலிருந்து வேறுபடுத்த முடியாது. இதனால் விளையும் சா வீதம் மிகக் குறைவாம்.

உலகத்திற் பல பகுதிகளிற் பரவியிருக்கின்றது. மலாயா, மன்குரியா, மெச்சிக்கோ, பிரான்சு ஆய நாடுகளிற் சிறப்புப் பெயர் கொண்டு அழைக்கப்படும்.

எங்கெங்கு மனிதருடன் எவிகள் நெருங்கி வாழ்கின் றனவோ, எந்தவகை இணக்க வாணிலையுடைய நாடா கிலும் சரி அங்கங்கு தெள்ளாற் பரவிய தைபசுக் காய்ச்சல் காணப்படும். ஆகவே, பட்டினங்களிலும் கிராமங்களிலும், கடைக்காரர்கள், கப்பல் மாலுமிகளிடையேயும் காணப்படும்.

ஏதியல் உலகத்திற் பல பகுதிகளிற் காட்டெலிகளி லிருந்து 'இறிக்கெற்சிய மூச்சறை'க்குல உயிரிகளினுப்ப தாக ஆராய்ச்சியாளர் கண்டுபிடித்திருக்கின்றனர். இவை அவ்விலங்குகளில் ஒட்டி உடன் வாழ்வனவாம். அவை அவ்விலங்குகளுக்கு எதுவித அறிகுறிகளையும் காட்டாத தொற்றையுண்டாக்கும். இந்நோய் ஒரு பிளாக்சு விலங்கி லிருந்து மற்றைய விலங்குக்குப் பொலிபிளாக்சு இசுபைபனுலோசுப் பேனுலும், செகினைப்சிலா கியோப் பிசத் தெள்ளாலும் டட்டத்தப்படும். இவ்வொட்டுண்ணி களில் தொற்று ஒரு குடற்கெற்றிருக்கும். தொற்றுற்ற இப் பிராணிகளின் பீயில் இந்த உயிரிகளுண்டு. இந்தத் தெள்ளு எவியிலிருந்து குருதியைப் பெறுது மனிதனைக் கடித்தக் குருதியைப் பெறும். இத் தெள்ளின் பீயிலுள்ள உயிரிகள் தோற் காய்ங்களுடாக உடலுட் புகும். மேலும் இத்தெள்ளுகளின் பீயை அல்லது அப் பேனின் பீயைக் கொண்டிருக்கும் 'தூசை'ச் சுவாசிப்பதால் நோய் தொற்றக்கூடும். இன்னும் அறியப்பட்டது யாதெனில், தொற்றுலுற்ற எவிகளின் ஊறுதீருடன் இறிமூச்சறையும் கழிக்கப்படுகின்ற தென்பதாம். கப்பல் காய்ச்சலில் எவி ஊறுதீரில் அழுக்குற்ற உணவை உட்கொள்ளுவதாலும், எவித்தெள்ளுக் கடியாலும் உண்டாவதெனவும் அறியப்பட்டது. மனிதப்பேன் இதைக் காவ முடியாது. ஆகவே, தெள்ளுத் தைபசு மனிதனி லிருந்து வேறு மனிதருக்குத் தொற்றுவதில்லை. இமூச்சறை பல இயல்புகளில் இப்புறேவசகி போன்றது. சில விலங்குக்கோதனையால் (நீல-மூசர் தாக்கம்) வேறு படுத்த முடியும். நோயியல் தோற்றங்களும் மனித

தைபசில் தோன்றுவன போலாம். சாரகத் தோற்றங்கள் மென்னயமானவை. கடும் சிக்கல்கள் தோன்றுவதில்லை.

தீவு முறைகளும் மனித தைபசுக்கு விதிக்கப்பட்ட அவையேயாம். பாதுகாப்பு முறைகள் அவையேயாம்.

உண்ணித் தைபசு

இத் தைபசுக் காய்ச்சல்கள் சிறப்பாக இறிக்கெற்சியா இறிக்கற்றசை, இ.கொன்னை அல்லது இ.ஒசர் ரேவிசு வகுப்புகளைச் சேர்ந்த உயிரி-ளால் ஏற்படுவன. இவை பரவியிருக்கும் அவ்வவ்வு நாடுகளில் உள்ள சிறிய மம்மேலிய விலங்குகளில் அக்குடி நிலையுடையவை. இவை ஒரு விலங்கிலிருந்து பிறிதொரு விலங்குக்குப் பலவினங்களைச் சேர்ந்த உண்ணிகளால் தொற்றுச் செய்யப்படும். இருந்திட்டாருக்கால் இவ்வண்ணிகளால் மனிதன் கடிக்கப்படின், அவனும் காய்ச்சலில் வருந்துவன். நோயின் நடையானது சில வேறுபாடுகளுடன் பேன்தைபசுவின் நடைபோன்றது.

வியாபகம் உலகத்திற் பல நாடுகளிலுண்டு. வட அமெரிக்காவிலும், தென்னமெரிக்காவிலும், ஆபிரிக்கா, இந்தியா, செர்பீலையா ஆகிய நாடுகளிலும் உண்டு. இந்தியா போன்ற நாடுகளில் கோடைக்காலத்திலும் உண்டு. மற்றுமிடங்களில் குளிர் காலங்களிலும் தொற்றும். அன்னிய வாசிகள் இலகுவில் நோய் வாய்ப்படுவர்.

உயிரிகள்: மிகச் சிறியவை. நியுமேராக்கொக்கை போன்ற வடிவமுடையன. இவற்றை உயிரிழைய வளர்ப்புக்களில் உள்க்கலாம். இவற்றிற்கு ஒரு சிறப்புத் தாக்கற் பண்புண்டு. தாக்கும் விலங்கின் கலங்களின் குழியப் பிரசத்தைத் தாக்குவதுமல்லாமல் இதன் கருவையும் தாக்கும். உண்ணியானது குருதியையுண்டும் பொழுது இவ்வயிரிகளையும் உட்கொள்ளும். தொற்று அதில் ஒரு பரவற் தொற்றுக மாறும். பின்னர் உண்ணியானது

பிற்தொரு விலங்கைக் கடித்து நோயியிருக்கோத் தொற் நூச் செய்யும். பெண்ணுண்ணிகள் மரபுக் கொடி முறையில் தம் சிறுர்களுக்கும் தொற்றைச் செய்யும். இந்நோய் பெரும்பாலும் நாட்டுப்புற மக்களைத் தாக்கும். சிறப்பாகப் பற்றைக் காட்டுப் பக்கங்களில் வாழும் பவரை, அல்லது ஆட்டு மாட்டு மந்தை மேய் புலங்களில் வாழும்பவரைத் தாக்கும். ஒவ்வொரு நாட்டுக்கும் சிறப்பான இறிக்கற்சியாவுண்டு.

நோயில் தாக்கப்படும் விலங்குகளின் அல்லது மனிதனின் கலங்களின் குழியப் பிரசத்தில் குறைந்தளவிலும், ஆனால் கலங்களின் கருக்களில் பெரும் தொகையிலும் உயிரிகள் தென்படும். ஏனைய மாற்றங்கள் பேன்தைபசிற் கூறப்பட்டவை போல்வனவாகும். சாலீதம் குறைவு. ஆனால் சில பரவல்களிற் சாக்ஷிய வீதத்தில் நிகழக்கூடும்.

சாரகத் தொற்றப்பாடு: முன் கூறியது போற் பேன்தைபசைப் போன்றது. கடும் சாவையுண்டாக்கும் நோய் தொடக்கத்திலிருந்து படுக்கையிற் கிடத்தாத தோற்றம் வரைக்கும் தோற்றப்பாடுகள் உள். பெரும்பாலும் ஒரு மட்டான நோய்தான் தோன்றும். இக்காய்ச்சலானது காய்ச்சற் கால அளவிலும், எறிகை நிலவு சாலத்திலும், இதன் பரவலிலும் பேன் தைபசிலிருந்து வேறுபடும்.

இதன் அட்காலம் 2 நாள்கள் தொடக்கம் இருக்கிழமைகளாம்.

காய்ச்சல் சடுதியாகத் தொடங்கும். குளிர், தலையிடி ஆயவற்றுடன் தோன்றிப் படிப்படியாக ஏறும். இரண்டாம் மூன்றாம் கிழமைகளில் உச்ச அளவையடைந்து பின்னர் விரைவாக முறியும். கூழும் அல்லது ஆம் நாள் வரையிற் சின்னமுத்து நோயில் தோன்றும் - கனற்சி (பொரி) போல் ஒரு கனற்சி அள்ளிப்போ

கும். இது, மறையவும் ஓர் எறிகை நிகழும். இது முதல்கை - மணிக்கட்டுகளிலும், கணுக்கால்களிலும் தோன்றி விரைவில் அங்கைகள், அங்கால்கள், மண்டைத்தோல், மடல்கள் ஆய இடங்களிப் பாதிக்கும். வாய், தொண்டைப் பகுதிகளின் மியூக்கோசாவையும் பாதிக்கும். வயிற்றுப் பகுதியும், முகமும் பாதிக்கப்படுவதில்லை. இக் கனற்சிப் பொட்டுகள் ஒன்றாய்ச் சேர்ந்து செம் பொட்டுகளாகும். இவை பின்தத்தலுறவும் கூடும். அமெரிக்கா உரைக்கி மலைக் காய்ச்சலில் தோல், பிறப்பு ருப்புக்கள், கை, கால்கள் ஆய பகுதிகளின் தோலானது கழலி, பின்ததல் ஆய மாற்றங்களையடையும். உண்ணி கடித்த இடத்தில் ஒரு புண் தோன்றும். சில வகை இறிக்கற்சியாக்களில் தோன்றும் (பிரேரணை தேசக்காய்ச்சல்) நரம்பு மண்டல அறிகுறிகள் பேன்தைபசில் கரணப்படுவன போன்றவை.

ஊடறிதல்: இந்நோய் காணப்படும் அக்குடிப் பிரதேயங்களில், நோயின் தோற்ற வரலாற்றிலிருந்தும், அறிகுறிகளிலிருந்தும் ஓரளவுக்கு அதை ஊடிக்கலாம். காடுகளில் அல்லது உண்ணிகளுள்ள இடங்களில் திரிபவர்களிலும், சிறு விலங்குகளுடன் பழகிறவர்களிலும் நோய் உண்ணிக்கடிப் புண்களைக் காணலாம்; அல்லது உண்ணிகளையும் உடலிலிருந்து பொறுக்கலாம். கிணிப்பன்றியுட் பதித்தற் சோதனைகள் உயிரியைப் பெற்றுத் திட்டப்படுத்தலாம்.

மேலைப் பலன்: சாலீதம் இதிற் குறைவாம். சில கொடிய உயிரினங்கள் சாவை உண்டாக்கக் கூடும்.

தீவு: ஏனைய தைபசுக் காய்ச்சல்களுக்குக் கொடுப்பது போல் குளோறம்பீனிக்கோல் அல்லது தெத்திராசைக்களின் மருந்துப் பொருள்கள் நோயை விரைவில் கட்டுப்பீடுத்தி மாற்றும். அமெரிக்காவிற் காணப்படும் உரைக்கிமலைக் காய்ச்சலுக்கு அதியேமவளிப்புச் செய்சீரங்களை முயல்களிலிருந்து பெற்று, இவற்றை முதல் *

முன்று நாள்களுக்குக் கொடுத்து நோயின் போக்கைக் கட்டுப்படுத்துவார்.

முன் பாதுகாப்பு: நோய் காணப்படும் பிரதேயங்களிற் பற்றைக் காடுகளையும், மேய்ச்சல் நிலங்களையும் கோடை காலங்களில் நெருப்பு வைத்து அழித்து உண்ணிகளையழிப்பார். ஆடு மாடுகளை மருந்து நீரிற் குளிக்கச் செய்வார். சிறு காட்டு விலங்குகளையும் அழித்தொழிப்பார். உண்ணிகளால் தொற்றலுற்றவர்களிலிருந்து உண்ணிகளைச் சுணக்காது அகற்றுவார். கடியிடங்களுக்குக் காபோலிக்கமிலம் கொண்டு அழற்றி (சுடுவர்) செய்வார். உண்ணிகள் பல மணிகளுக்கு ஒட்டியிருந்தாற்றுன் தொற்றுச் செய்யும். இவ்வுயிரிகளிலிருந்து தயாரித்த வலீன்களைப் (பாதுகாப்புக்காக நோய் பரவும் மாதங்களில் ஆட்களுக்கு உட்பதித்தல் செய்யின் தோல் கீழ் அல்லது தசையூடாக) அவை ஓர் ஆண்டு மட்டும் பாதுகாப்பையுண்டாக்கும்.

சிற்றுண்ணியாற் காவப்படும் சுருள்கள்

சிற்றுண்ணித் தைபசு அல்லது பற்றைக் காட்டுத் தைபசு இ.ஓறியன் ரேவிசுவாலாம். (கிழக்குத்தேச) இவ்வுயிரிகள் சிறிய பற்றைக் காட்டுக் கொறிவிலங்குகளையும், சிறு மம்மள்களையும் பாதிக்கும். இவை தீரொம் பிக்குயலா வகுப்பைச் சேர்ந்த உண்ணிகளாற் பரப்பப்படும். இவை தம் சிறு குட்டிகளுக்குக் கூயிரிகளைத் தொற்றுவிக்கும். நோய் நடையில் மீக்குடிபேன் தைபசு போன்றதாகும். ஆனால் பல தோற்றப்பாடுகளில் அதிலிருந்து வேறுபடும்.

உலக யியாபகம்: கிழக்கு நாடுகளிலும் (யப்பான், சுமத்திரா, மலாயா, வியட்னாம், பிலிப்பைன்) பசிபிக்குச் சமூத்திர தீவுகளிலும் (பற்றைக்காட்டுப் பிரதேயங்களில்) நிலவும் இந்த இ.ஓற்யன் ரேவிசு உயிரியை மேற்கூறப்பட்ட நாடுகளிற் பற்றைக் காட்டுச் சிறு விலங்குகளிலிருந்து

தும், அக்காடுகளில் வசிக்கும் திரம்பிக்கியலா சிற்றுண்ணிகளிலிருந்தும் பெற்றிருக்கின்றனர். ஆற்குரௌங்களிற் பற்றைக் காடுகளிலுள்ள சிறு விலங்குகளும், சிற்றுண்ணை களும் உயிரிகளை ஓட்டுபும். சிற்றுண்ணிகள் ஒரு விலங்கிலிருந்து மற்றைய விலங்குக்கும் மனிடனுக்கும் தொற்றுறச்செய்யும். இவ்வுண்ணிகள் தம் வாழ்நாளில் ஒரேயொரு தரம் மம்மல்களின் குருதியைக் கடித்து உண்ணும். அதுவும் அதன் ஆறு காற் குடம்பிப் பருவத்தில் மட்டும் தான். தொற்றற்ற உண்ணிகள் தன்தொற்றைத் தன்குட்டிகளுக்கும் மரபுப் பேரூக அளிக்கும். இக் குடம்பிகள் விலங்குகளைத் தேடிக் குருதியையுண்ணும். மன் தன்குக்காலங்களிற் தட்டுப்படின் அவனையுச் சுடித்துக் குருதியையுண்ணும். அதேவேளையில் நோயையும் தொற்றச் செய்யும். காடுகளை வெட்டிப் புலமாக்கும் வேளைகளிலும், காட்டுப்பிரதேச யுத்தங்கள் நிகழ்வேளைகளிலும் மனிதன் பாதிக்கப்படுவான். இவ்வுயிரிகள் அவனிக்கலங்களின் குழியைப் பிரச்சத்தில் இருபூஜைச் சிற்றுடலிகளாகத் தென்படும். உயிர் இழையங்களில் இவற்றை வளர்க்க முடியும். முரணுக்கு முறைகளில் இவ்வுயிரி மற்றைய இறிக்கெற்சியா உயிரிகளிலிருந்து வேறுபடும்.

நோயில்: நோயியல் இழையத் தோற்றங்களாவன பேள்தைபசிற் காணப்படுவன போலாம். இறிக்கெற்சியர், ஓ, ஆனது ஒரு தனித்திறன் தொட்சினையுண்டாக்கிச் சுற்றையற் சுற்குரூட்ட வழுவலை யுண்டாக்குகின்றதென எண்ணப்படும். சா நிகழின் இந்த வழுவலாற்றுனும்.

சாரகத் தோற்றுங்கள்

அடைகாப்புக் காலம் 6 — 18 நாள்கள் மட்டிலாம். சிற்றுண்ணிக் கடிகாயம் காணப்படும். நோய் மீக்குடித் தைபசைப்போல் தோன்றும். சிற்றுண்ணிக் கடிகாயம் ஒரு சிறிய பின்தைவுற்ற புண்ணுக்கும், ஒரு குத்தயைக்கும் முடப்பட்டிருக்கும். இப்புண்ணை வடிக்கும்

நினையச் சுரப்பிகளும், ஏனைய நினையச் சுரப்பிகளும் வீங்கியிருக்கும். இத் தோற்றங்கள் 3 கிழமைகளுக்கு மட்டும் நிலைக்கும். ஊடறிவதற்குப் பயனுடையவை. 5-ம் நாள் மட்டிற் கனற்சிப்பொரி தோன்றும். நெஞ்சுவயிறு ஆய பகுதிகளிற் கறைகள்போல் தோன்றும். பின்னர் பக்க இறுதியுறுப்புக்களைப் (கை, கால்) பாதிக்கும். சில நாள்களுக்கு நிலைத்துப் பின்னர் மறையும். காய்ச்சலும் இரு கிழமைகளுக்கு நிலைத்துப் பின்னர் மெதுவாகப் படிப்படியாக முறியும். ஏனைய அறிகுறி கள் பேன்தைபசிற் காணப்படுவதுபோலாம்.

ஊடறிதல்: நோய் தோன்றிய வரலாற்றுச் செய்திகளைக் கொண்டும், சாரகத் தோற்றங்களைக் கொண்டும் நோயை யூகிக்கலாம். ஆய்வுகூடச் சோதனைகளில் வீக் பீலிக்கத் தாக்கம் ஊடறிவதற்கு மிகப் பெறுமானமுடையது.

தீர்வு! ஏனைய தைபசுக்குக் கொடுப்பதுபோற் குளேற மைசிற்றின் அல்லது தெத்திராசைக்கிளின் களைக் கொடுக்கவும்.

பாதுகாப்பு முறைகள்: உண்ணித் தைபசுக்குக் கூறப்பட்டது போலாம்.

இயல் 9

சமொனெலாத் தொற்றுக்கள்

நோயையுண்டாக்கும் சமொனெலாக்கள் முக்கிய மாக சிவகைகளாம். அவை ச.தைபை, ச. பரதைபை, ச.தைபினூறியம் ஆயனவாம். வேறு நோய் உண்டாக்கும் இனங்களும் உள்.

(அ) ச.தைபை தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலையும் (நெருப்புக் காய்ச்சல்,)

(ஆ) ச. பரதைபை, பரதைபோயிட்டுக்காய்ச்சலையும்

(இ) ச. தைபினூறியம் (முற்காலத்து பசிலசு ஏற்றிக்கே) சூரப்பு உணவு விடையையும் உண்டாக்கும்.

(அ) தைபோயிட்டுக் காய்ச்சல்

(நெருப்புக் காய்ச்சல்)

இக் காய்ச்சல் இலங்கையில் ஒரு பெரும் சுகாதாரப் புதிராம். அது கடும் அக்குடி நிலைமையை எய்தி யிருக்கின்றது. இருந்தும் அடிக்கடி பட்டினங்களிலும், நாட்டுப் புறங்களிலும் மீக்குடி நிலைமையையும் அடையும். உலகத்திற் பல நாடுகளில், தட்ப நாடோ, வெப்ப நாடோ சரி, எல்லா நாடுகளிலும் பரவியிருக்கின்றது. ஒருவரைப் பொறுத்தளவிற் சுகாதார விதிகளைக் கடைப் பிடியாததாலும், முக்கியமாகச் சமூகப் பொதுச் சுகாதார முறைகளின் சீர்கேட்டாலும் ஒருவர் நோய்வாய்ப் படுவர். சுகாதார சாதனங்கள் பேணப்படும் நாடுகளில் (நீர் வழங்கல், உணவு விதியோகம், மலசல கூடங்கள் ஆயன்) நோய் குறைவாம். இலங்கையைப் பொறுத்த மட்டில் எப்பகுதியிலும் அது உண்டு. 1972 இல் முதல் ஆறு மாதங்களில் சான்றுகளுடன் திட்டப்படுத்திய 856 தைபோயிட்டு நோயாளரும் 138 பரதைபோயிட்டுக் காய்ச்சற் பிணியாளரும் இலங்கையிலுள்ள அரசு பிணிதீர்மனைகளில் தீர்வு பெற்றனர். மீக்குடிப் பரவலும் வெள்வரயா, நுவரெலியா ஆய பட்டினங்களில் நிகழ்ந்தது. 1966 ஆம் ஆண்டிற் கொழும்பில் மட்டும் 1214 பிணியாளர் தீர்வு பெற்றனர்.

இக்காய்ச்சலின் சிறப்பு இயல்புகள்:- இந்தக் கூரப்பு நோயானது, தைபோயிட்டுப் பற்றியக்குருதிமை, 3 கிழமைகள் மட்டில் நிலவும் விடாக் காய்ச்சல், வயிற்று அறிகுறிகள், மண்ணீரல் வீக்கம், கனற்சி ஆய இயல்புகளைக் கொண்டிருக்கும். மெது நாடித் துடிப்புயாவும், பல வடிவுக் கருவு வெண்குழியைக் குறையுயாவும் சேர்ந்திருக்கும்.

ஏதியலும் மீக்குடி நோயியலும்

ச. தைபை தான் ஏதுவாகும். இந்த உயிரி ஒரு சவுக்குவாலும் எதிர் கிராம் சாயமும் பெறுவதுமான ஒரு கோலுரு வடிவமுடையது. நீரில் அவிப்பின் அது டட்டாடியாகக் கொல்லப்படும். ஆனால் உலர்த்தலாலும் அல்லது கடும் குளிர்ந்தலாலும் கொல்லப்படாது. நீரிற் பல் நாள்கள் உயிருடன் வாழும் தகைமையுடையது. பாலிலும் பாலின் பெறுதி உணவுப் பொதுள்களிலும் பெருக்கம் அடையும். சாக்கடை நீரால் (மலம், சலம்) அழுக்குப்படுத்திய நீரில் வாழும் உயிரினங்களிலும் வாழும். வீட்டிலையான்களால் தொற்று பரப்பப்படும்.

பற்றீய திண்ணி (புசி)களின் உதவியால் தைபோயிட்டு உயிரினங்கள் பலகுலங்களையுடையனவெனப் பாகுபடுத்தியிருக்கின்றனர். நோய்ப் பரவல் காலத்தில் இத்திண்ணி முறைப் பாகுபடுத்தல் மிகப் பயனுடையது. இக்குலங்களில் மிகுதியானவை V_1+ (நேர்) ஆவன. மகச் சில V_1- (எதிர்) ஆவன. அதாவது மிகுதியானவைக்கு V_1 முரணுக்கியுண்டு.

மீக்குடியியற் குறிப்புக்கள்

(அருமைநாயகமும், மென்டிசும் 1970) இலங்கையில் முன்கூறப்பட்ட தொகையினரிலும் பார்க்கக் கூடிய தொகையினர் இந்நோயால் வருந்தவர். நாட்டுப் புறங்களில் பல்வகை வகுத்தியரால் தீர்வு பெறுவர். பல காய்ச்சங்கள் திட்டப்படுத்தப்படுவதிலூல். மேலும் தற்கால உயிரெதிரி மருந்துப் பொருள்களைப் பாவிப்பர். நோயும் திட்டப்படுத்தாது அவிக்கப்படும் 100,000 ஆட்களில் 100–200 நபர்கள் நோய்வாய்ப் படுவரென மதிப்பீடு செய்யப்படும். 70% நோயாளர் 5–30 ஆண்டு வயதுக்கட்டப்பட்டவர். ஆண்களும், பெண்களும் பாதிக்கப்படுவர். நோயாளரைப் பராமரிக்கும்

குடும்பத்தினருள் சிறப்பாகப் பெண்கள் நோய்வாய்ப் படுவர்.) இலங்கையில் ஆண்டன் பின் ஆறு மாதங்களில் நோய் பரவும். இலங்கையில் காய்ந்த பிரதேசங்களிலும், இடை நடுப் பிரதேசங்களிலும் சிறப்பாக இப்பரவல் வேகம் அதிகரிக்கும். ஒன்று நீர்க்குறையால் உடல் நன்னிலை பேணமுடியாத நிலையாலாம். மற்றையது மழைக்குறைவால் குளங்கள், வாவிகள், ஆறுகள், நீர்ப்பாசனக் கால்வாய்கள் ஆகிய வற்றிற் குறைவாக இருக்கும் நீர், மலசலத்தால் அழுக்கடைவ தாலாகும். தொற்றுக்கு முக்கிய தோற்றுவய்கள்: தைபோயிட்டு பிணியாளரும். நோயிலிருந்து தேறுதிலையிலிருப்பவரும், நாட்பட்ட காவிகளுமாம். இப்பிந்திய வகுப்பினர் கான் பின்னர் மக்கள் கூட்டத்தினருக்கு மக்கள் கெடுத்தைய விளைவிக்கக் கூடிய வராம். (உணவு பரிமாறவில்லைப்படுவதாலும். உணவு, நீர் ஆகியவற்றை அழுக்குச் செய்யக்கூடிய நிலையிலிருப்பதாலும்) இலங்கையில் பெரும்பாலும் 7 நாள்களுக்குப் பின்தான் தீர்வு மனைகளுக்குச் செல்வர். தீர்வெப்பற்ற பின் முற்றுகத் தேற முன்னம் பிணிதீர் மனையிலிருந்து ஏகுவர். நோய்க் கால்வாய் இருக்கப்படுவாரோவெனப்பற்றிய சோதனை செய்யப்படுவதிலூல். அகையாக மனிதர்கள்தான் இலங்கையில் ஒரு பெரிய தைபோயிட்டுத் தேக்கமாக அமைவர்.

தைபோயிட்டுக் கடத்துகையானது ஏற்படுவது அழுக்குற்ற விருக்கள் உணவை நோய்மயமாக ஆக்குவதாலும் அல்லது நேராக வாய்க்குள் உயிரிகளைச் சேர்ப்பதாலும் ஆகும். அதாவது தொடுகைத் தொற்றுலும் அல்லது தொற்றுற்ற நீர், பால் அல்லது உணவுப் பொருள்களை அருந்துவதாலுமாம். பெரும்பாலும் குடும்பத்தினர் பிணியாளருடன் நெருங்கி வாழ்வதால் அவர்களும் பெரும்பாலும் தொற்றுவர். பழுதி தாசு ஆகியவை அவ்வளவு பரவல் செய்வதில்லை. ஆகையால் நோயாளியின் மலம், சலம் ஏனைய கழிவுப்பொருள்

களைப் பற்றீறிய ஒழிப்புச் செய்யின் இவை கெடுதி விளைக்கா. பிணியாளரைப் பேணுவோர் தம் கைகளைச் செவ்வையாகத் தான்ரீரில் கழுவதல் வேண்டும். மீக்குடிப் பரவலுக்கு முக்கிய காரணம் சமொன்னலாக் களால் அழுக்குப்படுத்திய உணவுப் பொருள்களை மக்களுக்கு உண்ணக் கொடுப்பதாலாம். மக்கள் எல் லோரும் சுகாதார விதிகளுக்கமைய மலம், சலம் ஆகியவற்றைக் கழிப்பதும் இன்றியமையாத தடுப்பு முறைகளாம்.

நோயின்: பொதுவாக இரைப்பையிற் காணப்படும் ஐதரகுளோறிக்கமிலம் பற்றீறியங்கள் தொற்றுலைத் தடுக்கும் ஒரு பாதுகாப்பரணை தம். ஆனால் இந்தத் தடையை பெருங்களவில் நீர் பானங்களைக் குடிப்ப தாலும், இரைப்பையை வெறுமையாக வைத்திருப்பதாலும் மற்றும் காரணங்களாலும் அகற்றுவர். சமொன்னல்லா உயிர்களை உட்கொண்ட பின்னர் அவை குடலின் மியூக்கசு மென்சவ்வுடாகச் சென்று நடுமடிப்பு நினையச் சுரப்பிகளையடைந்து அங்கு பெருகும். இதிலிருந்து குருதியருவிக்குட் புகுந்து அவ்வழியாக சுரல், மண்ணீரல் மற்றும் உறுப்புக்களையடைந்து மேலும் அடைகாப்புக் காலம் முழுதாகப் பெருகும். மேலும் கடும் பற்றீறியக் குருதிமை தோன்றுவும், அறிகுறிகளும் தோன்றும். இக்காலத்தில் உயிரின் பேயர் (Payr) பற்றுக்களையும் (சிறுதுடல் சுவரில்) ஏனைய இழையங்களையுமடையும். இந்த பற்றீறியக் குருதிமையானது ஏறத்தாழ முழுக்காலம் வரைக்கும் நிலைத்து, உள்ளெறிகைத் தோற்றப்பாடான செம்பொட்டுகளுக்கு ஏதுவாகும். பேயர்ப்பற்றுக்கள் அதிவிளைச்சு. எழுமி மாற்றங்களையடைந்து கலனத்தடுப்பால் மென்சவ்வு பின்த்தல் மாற்றமடைந்து, புண்களாகும். இவை குடல்நீளமாகக் கிடக்கும். இவை பரவலாகவிருப்பின் குருதிவரியும் குடல் பொள்ளலும் நிழூக்கூடும். பெருங்குடலும் கடும் நோயில் இவ்

வாறு மாற்றமடையக்கூடும். பின்னர் புண்கள் மாறும் தளும்புகள் குடற்றடுப்பை உண்டாக்கா.

உயிரின் ஈரவிலிருந்து பித்தப்பையை அடையும். (முதற் கிழமை முடிவில்) 50% நோயாளரின் மலத்தி லிருந்து உயிரின்களை வளர்க்கலாம். இவை குருதியில் கடும் செறிவிலிருக்கும் மூன்றாம் கிழமையளவில் மலத்துள் சமொன்னல்லாக்கள் பெரும் தொகையிலிருக்கும் இதயம், ஊறுநீரின் ஆகியன சீரிழிவுமாற்றங்களை அடையக் கூடும். சிலரில் மூளையழுத்தியும் தோற்றும். பொதுவாக நோயின் பிற்பகுதியில் ஊறுநீர் வழியால் உயிரின் கழிக்கப்படும். ஊறுநீரித்தொற்று, நோய் மாறும் பின்னரும் சிலரில் நிலைக்கும். இவர் இடை ஊறுநீர் வழிகாவிகளாகத் திரிவர்.

அறிகுறிகள்: உயிரியின் அடைகாப்புக் காலம் 10-14 நாள் களாம். ஆனால் 3 நாள்களிலிருந்து 3 கிழமைகள் வரைக்கும் இருக்கக்கூடும். நீடிய கால அடைகாப்பாகின் அது நீரால் காவப்பட்டதாயிருக்கும். நோயின் தாக்க விளைவுகள் பிணியாளரின் எதிர்ப்பிலும் உயிரியின் வீறிலும், தொற்றினளவிலும் பொறுத்திருக்கும். அறிகுறிகளைத் தோற்றுத் தாக்கங்களும் உள். மென்னயத் தொற்றுக்களும் பொதுவாகவுண்டு.

முதலாம் கிழமை: நோயானது படிப்படியாக மெஷ்லிய உடலுப்பு, சோம்பஸ், தலையிடி, பசியிழப்பு ஆகிய குறிகளுடன் தொடங்கும். நோயாளிக்குத் தொண்டையழுற்சி, இருமல் அல்லது நடுக்கம் ஆயன தோண்டக்கூடும். தொடக்க காலத்தில் பிணியாளி உலாவித் திரியவும் அல்லது தொழிலில் ஈடுபடவும் கூடும். 3 ஆம் நாளுக்கும் 7 ஆம் நாளுக்குமிடையில் அவன் நிலைமை கடுமையாகிப் படுக்கையில் கிடப்பான். வயிற்றில் குழப்பங்களும் மலச்சிக்கலும் தோன்றும். இப்போ உடற்குடு படிப்படியாக உயரும். மாலையில் வெப்பம் 5°—1°

அளவில் காலையிலும் பார்க்கக்கூடும். இம்முறையில் 103° — 104° ப. உயர்வையடையும். இப்போது நோயாளி மேலும் மேலும் உயரவுறுவான். நாக்கு உலர்ந்து பூத்திருக்கும். வயிறு சிறிது பொருமும். நொய்மையும் அடையும். நாடித்துடிப்பு வீதம் மெதுவாகும். முதலாம் கிழமை முடிவில் மண்ணீரல் வீங்கும். நொய்மையாயிருக்கும். கனந்தசிப் பொட்டுக்கள் தோன்றும் (10 — 20% நோயாளரில்) திவை முகத்தையும் கை.கால களையும் பாதிக்கா. பொட்டுக்களும் முறைமுறையாக வயிறு, முதுகு ஆய இடங்களில் தோன்றும். அது வும் மிகச் சிறியளவில் காணப்படும்.

இரண்டாம் கிழமை:- வெப்பப்பநிலை உயர் அளவில் பேணப்படும். காலையில் சிறிது குறையும். தொட்சிக் குருதிமை கடுமையாயிருக்கும்: (சன்னி). உள்மாருட்டக் குறி கள் தோன்றும். அலட்டற் குறிகளும் மதியவலக் குறி களும் தோன்றும். கேட்டற் தகைமை குறைவாகும். நாக்கு வறண்டும். மினுமினுத்தும். சிவப்பாயுமிருக்கும். பற்கள் மேலும் சொண்டுகள் மேலும், வாய்மாசானது அடையும். சொண்டுகள் உலர்ந்து வெடிக்கும். நாடித்துடிப்பு வீதம் கூடும். (இதயதசையழற்சி) குருதியமுக்கம் குறையும். நுரையீரல்களின் அடிப்பகுதிகள் நெருக்கமுறும். மண்ணீரல் விரல்களுக்குத் தட்டுப்படும். நொய்மையையும் காட்டும். வயிற்றுப் பொருமல் கூடும். ஊடிரிவுயா (கழிச்சல்) தோன்றும். உணர்ச்சிக்குறைவு உள்துக்கு நிகழும். வயிறும் பொருமி, மலமும் நாஞ்சுக்கு 5 — 6 தரம் பச்சை நிற முற்ற கழிச்சலாகக் கழிக்கப்படும். வயிற்று வலியும் குத்தும் கழிச்சலுடன் தோன்றுவதில்லை. குருதியும் இதனுடன் பொதுவாகக் கழிக்கப்படுவதில்லை. கழிக்கப்படின் மலம் கருதிறமடையும்,

மூன்றாம் கிழமை:- நலன்டையக் கூடியவரில் வெப்பமானது 15 ஆம் நாள் மட்டில் படிப்படியாக முறிந்து

வீழ்ச்சியடையும். தொட்சிக்குருதிமை குறையும். வயிற்று அறிகுறிகள் தணியும். பசியானது திடீரெனத் தோன்றும். இவ்வகை நோயாளர் 4 ஆம் கிழமை மட்டில் தேறுநிலையடைவர். நலன்டையும் வாய்ப்பு இல்லாதவரில் மூன்றும் கிழமைதான் மிகக் கெடுதி விளைக்கக் கூடிய கிழமையாகும். அறிகுறிகள் மேலும் கடுமையாகும். நோயாளி முழுத் தொட்சி நிலையான ‘விளிப்பு நிலைச்சன்னி’ நிலைமையை எய்துவன். மெலிந்து, நீர்கற்றப்பட்ட நிலையிலிருப்பன. நீலவாதையும் நடுக்கங்களும் தோன்றும் சூழவில் என்ன நிகழ்களின்றதென்ற அறியாத நிலையிலும் அரைகுறை உணர்வு நிலைமையிற் கிடப்பன். ஆனால் அவனின் கண்கள் திறந்திருக்கும். ஓயாது பிதற்றிக்கொண்டிருப்பான். இவ்வித நிலைமையிலிருந்து மீஞ்வது விளைங்கமாகும்: ஆனால் ஆம் கிழமை முடிவில் மீளடைஷ்றுவன். ஆனால் மூன்றும் கிழமையில்லை உயிருக்குக் கெடுதி விளைவிக்கக் கூடிய இரு பயங்கர விளைவுகள் தோன்றக்கூடும். குடற்குருதிவாரியும் குடற்பொள்ளலும் நிகழ்கூடும்.

இப்போ விபரிக்கப்பட்ட தோற்றம் முற்காலத்தில் தற்கால மருந்துப்பொருள்கள் இல்லாத காலத்துத் தோற்றமாம். தற்காலத்தில் தொடக்கத்தில் திட்டப் படுத்தப்பட்டது. முறையான தீர்வுகளைப் பெருதவர்களில் இத்தோற்றத்தைக் காணலாம். தற்காலத்துத் தீர்வு முறைகளால் நோயின் போக்கு மாற்றப்படும். பெரும்பாலும் 2 கிழமைக்குள் நோய் ஊடறியப்படும். ஆகவே பிந்தீய நடைப்போக்கு தற்காலத்தில் காணப்படுவதில்லை. ‘மூடுசன்னி விளிப்பு’ நிலையும் காணப்படுவதில்லை. (இந் நாலாசிரியர் 1926 ஆம் ஆண்டில் இந்நோய் வாய்ப்பட்டுக் கூறிய எல்லா நிலைகளையும் எய்தித் தப்பினார்)

தீர்வு பெருதவரிலும் சரி. தீர்வு பெற்றவரிலும் சரி, சிலரில் நோய் மென்னய நடைபோடும். நோயாளி உலாவியும் தீரிவர். சிலரில் திடீரென நோய் தோன்

றும், இருந்திட்டொருக்கால் மூனை மேனின்ஞியழற்சி யுடனும் அல்லது நுரையீரலழற்சியுடனும் தோன்றும்,

மறுகலிப்பு: 10% நோயாளரில் இது நிகழும். தனித் திறன் தீர்வு முறைகளை நிறுத்தியபின் 10 நாள்கள் மட்டில் செல்லவும் மறுகலிப்புத்தோன்றும். இது குறு கிய காலத்துக்கு மட்டுமாம். சிக்கல்கள் தோன்றுவதில்லை.

இளம்பிள்ளைகளில்: நோயின்நடை வேறுகும். தொடக்கத்தில் வாந்தி, வலிப்புகள் உயர்காய்ச்சல் ஆய குறிகளுடன் தோன்றும். கழிச்சல் முதலாம் நாளிலேயே தோன்றும். சிலரில் நுரையீரலழற்சி நோய்போல் இருக்கும். மேனின்ஞியிருட்டல் நிகழுவும்கூடும். வேறுசிலருக்கு மிக மென்னாய் நேரங்குறிகள் தோன்றும். வளிநாளியழற்சியும் வயிற்றுநொய்மையும் காணப்படின் தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலாகவிருக்குமோவன யூகிக்கவேண்டும்.

சிக்கல்கள்:

1. சமிபாட்டுத் தொகுதியில் வாய், முரசு, தொண்டை புண்ணுகூம். ஒரு புண்ணுன சிவந்த நாக்கானது உயிரெதிரி மருந்துத் தீர்வைக்குப் பின் தோன்றும். வாயில் “திரசு”நோய் (வெண்கரப்பன்) உண்டாகக்கூடும்.

2. மூன்றும் கிழமை மட்டில் கெடுதிச் சிக்கல்கள் தோன்றக்கூடும்.

குடற்பொள்ளல்: 1—5% நோயாளரில் இது உண்டாகும். 25% சாவுகளுக்கு இதுதான் காரணமாம். வயது மூப்படைந்தவரில் இது உண்டாகுவதில்லை. இளம் மூத்தோரிற்றுன் பெரும்பாலும் நிகழும். முதலாம் அறிகுறியானது கூர்ப்பு வயிற்று நோயாம். இதனுடன் வயிற்றுக் கீழ் வலது பகுதியில் நொய்மையும் விறைப்பும்

உண்டாகும். நாடித்துடிப்பு வீதம் கூடும். வெப்பம் திடீர் வீழ்ச்சியடையும். வாந்தி தோன்றும், அல்லது கூடும். குடல் ஒலிகள் அடங்கும். சிலரில் பொள்ளல்கள் மெதுவாக நிகழும். அறிகுறிகளும் அவ்வளவு உரமானவையல்ல. பரிவிரியவழற்சிக் குறிகள் ஆறுமணிகளுட் தோன்றும். பொள்ளல் மூன்றும் கிழமை மட்டில் நிகழ்கின்றபோதும் பின்னரும் தோன்றக்கூடும்.

ஏஜெய் சிக்கல்கள்: பித்தப்பையழற்சி, நடுமெடிப்பு நிலையச் சுரப்பிகள் சீழடைதல், மண்ணீரல் உட்டினி, புடைதாங்கி நாளந்திரைதல் ஆயன் வயிற்று நோவையுண்டாக்கும்.

அறபவளவுக் குடற் குருதிவாரி: இது மூன்றும் கிழமையளவில் நிகழும். பேயர் பற்றுப் புண்களின் அயறுகள் கழறும்பொழுது உண்டாவதற்கும். தனிக்குருதியாய் அல்லது மாற்றமடைந்த குருதியாய் மலத்துடன் கழியும் (3%நோயாளரில்) வெப்பவிழுக்காட்டுடன் மயக்கமும் வியர்வையும் தோன்றும். நாடித்துடிப்பு வீதம் கூடும். குருதியழுக்கம் தாழ்வுறும். கடும் குருதியிழப்பாயின் வெளிறல், முச்சுவிடாய் ஆகியன தோன்றும். இதில் வயிற்றின் நோவும், வயிற்றின் சுவர் விறைப்பும் இல்லையாம். வயிற்றுள் காற்றுண்டென்பதையுணர்த்தும் குறிகளில்லையாம். தொட்சி நிலைமை நோயாளரில் திடீர் வெப்ப விழுக்காடும் நாடி வீதமாற்றமும் மட்டும் தான் குறிகளாகக் காணப்படும்.

குடற் பாரிசம்: தொட்சி நேயாளரில் குடற் பாரிசம் அடிக்கடி தொன்றும். படிப்படியாக வாந்தியடன் தோன்றும். குடல் ஒலிகள் கேட்கப்படுவதில்லை.

சுவாசத் தொகுதி: வளி நாளியழற்சியும் வளிநாளி நியூமோனியாவும் அல்லது நுரையீரல் மடல் நியூமோனியாவும் தோன்றக்கூடும். (தைபோயிட்டு உயிரிகளாலும்

நியுமோக் கொக்கசுக்களாலுமாம்.) நுரையீர்ல் எறிகைகள் ஆழ்நாளத்திரப்பு வாதத்தையுண்டாக்கும். தொண்டையழற்சியுண்டாவதில்லை.

இதயத் தொகுதி: இதயத்தைச்யழற்சி மாற்றங்கள் நிகழும், நாட்டத்துப்பு வீதம் கூடும். இதய ஒலிகள் மப்புறும். மின் இதய வரையில் S T. பகுதிகள் மாற்றமடையும். சில வேளைகளில் கூர்த்த கலனவழுவனுண்டாகும் மிகுதியானார்டெயிர் தப்புவர் தொடை நாளத்திரப்பு அடிக்கடியுண்டாகும். குருதியிழிசலாலுண்டாகும். அல்குருதிமையும் தோன்றக் கூடும்

ஊறு நீர்: அலபுமினாறியா காணப்படும். 2ஆம் திமுதை தொடக்கம் ஊறுநீரில் தைபொயிட் பசிலசுகள் தோன்றும்.

என்புத் தொகுதி. நீடிய காலத்துக்குப் பின் பரவென் பழற்சி அல்லது என்புச் சீழ்க்கட்டுத் தோன்றும்.

நரம்புத் தொகுதி: உளப் பரிவற்ற நிலை உண்டு. மன அவலக்குறிகள் பொதுவாகத் தோன்றும். வலிப்புகள் உண்டாவதில்லை. மேனின்னி அழற்சி சிலருக்குத் தோன்றும். பிற்காலத்தில் ஒரு உள மலைப்பு நிலைமையானது பல கிழமைகளுக்கு அல்லது மாதங்களுக்கு நிலைத்து பின்னர் நன்னிலையடையும் தேறு காலத்தில் சுற்றியல் நரம்பழற்சியும் தைசை நலிவும் காணப்படும்.

அருமையாக விதையழற்சி, முலையழற்சி, வல்வல் யோனியழற்சி காணப்படும். சிறுது காலத்துக்குத் தலைமயிர்கள் இழுக்கப்படக்கூடும்.

காவு நிலைமை: நோய்மாறியபின் சில கிழமைகளுக்குத் தொடர்ந்து தைபோயிட்டு பசிலசுகளை நோயாளி கழிப்பன. நோயாளியைத் தேறல் காலக் காவியைப்பர். இந்தக் கழுவு காலம் ஒரு மாதத்தில் திருந்தும். போதிய பாதுகாப்பு எடுப்பின் இவனால் இடர்கள் உண்டாகா. ஆனால் ஆறு மாதங்களுக்கு மேலாக அவன் பசிலசுக்

ளைக் கழிப்பின் அவன் நிலைபேறு காவியாவன். ஏனையோருக்கு நோய்ப் பசிலசுகளைத் தொற்றுவிக்கும் வன்மை அவனுக்குண்டு. ஊறுநீரிக் காவி நிலைமை பொதுவாக உண்டாவதில்லை. இவர்களில் ஊறுநீரிக் கூபக அழற்சியிடங்களிலிருந்து இடையருது பசிலசுகளைக் கழிப்பார். ஆனால் குடற்காவிகள் இடைவிட்டு விட்டுத்தான் அவற்றைக் கழிப்பார். இவர்களில் உயிரிகள் பித்தப் பையில் நிலை பேருகவிருக்கும். பித்தக்கற்களையுமிருவாக்கும். ஊறிரிவியாக் காலங்களில் இவர்களின் மலத்திலிருந்து தைபோயிட்டுப் பசிலசுகளைப் பெறலாம்.

ஊடறிதல்: தலைவலி, வயிற்றுச் சுகக்குறைவு, ஆயன் வும் இவற்றுடன் காய்ச்சல், இருமல், உழைவு, அல்பசியுயா ஆயன் சேர்ந்திருப்பின் இவை தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலாகக் கூடுமென உணர்ந்தும், மிகையடையும் தொட்சிக் குருதிமையும், நிலைபேருக உயர நிலைக்கும் அல்லது இடை குறையும் காய்ச்சல் 103° ப மட்டிலிருப்பினும் இவற்றுடன் 2-ஆம் கிழமை மட்டில் நீர்மயப் பச்சை மலக்கழிவுமிருப்பினும் இவை தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலென உணர்ந்தும். இதனுடன் செம்பொட்டுகள் தோண்றின் நோயைத் திட்டப்படுத்தலாம். முதல் 10 நாள் மட்டில் நாடித் துடிப்பு மெதுவாகும். சிலரில் கழிவுக்குப் பதிலாக மலச்சிக்கல் இருக்கக்கூடும்.

உறுதியில் படுத்தல்:

ஆய்வு கூடச் சோதனை முடிவுகளாலாம்.

1. பற்றீறியாச் சோதனை: குருதியில் அல்லது குருதிக் கட்டியில் உள்ள உயிரிகளை வார்த்தல். நோயின் எந்தப் படிநிலையிலும் இதைச் செய்யலாம். முதல் 10 நாள் களுள் வளர்ப்புக்கள் உயிரி உண்டென்று தெரிவிக்கும். முதல் 4 கிழமைகளில் எந்நாளிலாயினும் செய்த சோதனை பசிலசு உயிரிகள் குருதியில் உண்டென்று

தெரிவிக்கும் சிலரில் ஊறுநீரிலிருந்தோ அல்லது மலத் திலிருந்து அதைப் பெறமுடியாது. மீண்டும் மீண்டும் மலம் சோதிக்கப்பட வேண்டும். முதல் கிழமை முடிவில் மலத்தின் சோதனையால் (50% நோயாளரில் பசிலசைத் திட்டப்படுத்தலாம்) 10—15 நாள்களுக்கு முன்னாம் ஊறுநீரில் பசிலசு அவ்வளவு கழிக்கப்படுவதில்லை.

2. செரவியற் சோதனைகள்: ஊடறிவதற்கு, வளர்ப்பு முறைகளால் பயன்பெறுதபொழுது ஒருங்கொட்டிச் சோதனைகளால் திட்டப்படுத்தலாம். 90% நோயாளரில் விடால் (Widal) தாக்கச்சோதனை செவ்விய சான்றைத்தரும். இதில் மூன்று முரணுக்கிகள் ஈடுபடும். ‘O’ (உடல்) ‘H’ (வால்) V₁ஆயன். V₁ முரடனுடலிகள் நோயின் இளம் படுகாலத்தில் எப்பொழுதும் தோன்றுவதில்லை. இது ஊடறி தற்கு உதவாது. ஆனால் உடல் நலனுடைய ஒரு நபரில் தொற்று அல்லது காவு நிலை உண்டோவென்று அறிவதற்குப் பயனுடையது. 7—10 நாளாவில் முரணுடலிகள் குருதியில் தோன்றும். பாதுகாப்பாக பசீன் உட்பதித்தல் உருதவர்களிலும், தைபோயிட்டால் முன்னர் வருந்தாதவரிலும் ‘O’ ஒருங்கொட்டிகள் முதலாவதாகத் தோன்றும். தைபோயிட்டுப் பிணியாளரில் ‘O’ ஒருங்கொட்டிகளைக் கண்டுபிடித்த 4—5 நாள்களுள் மிகுதியானவர் வலுஅலகில் ‘+’ மடங்கு உயர்வைக் காட்டுவெர். சௌமாணல்லா முரணிகளால் முன்னம் பாதிக்கப்படாதவர்களில் 1:200, ‘O’ ஒருங்கொட்டிகள் (அகுஞ்சற்றினின்) கொண்ட வலுஅலகு தோன்றின், இது தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலென உணர்த்தும். 4 மடங்கு உயர்வு வலுஅலகுக்கு நிகழின் இது திட்டப்படுத்துவதற்குப் போதுமாம். இவ்வலுஅலகு கூடிய பெறுமான முடையவர்களும் நிலைமையை ஏன்னிட்டை நேரமானாலும் அல்லது தாழ்வுறும். பல்லுருக்கருக்கலங்கள் குறைவடையும். கூர்ப்புக் காலத்தில் வெண்குழியக் குறையுயா பெறும்பாலும் உண்டாகும்.

‘H’ அகுஞ்சற்றினின்கள் (ஒருங்கொட்டிகள்) மெதுவாகத் தோன்றும். ஆனால் அவை நோய்க்குப் பின்னரும் உட்பதித்தலுக்குப் பின்னரும் நீடிய காலத்

துக்கு நிலைக்கும். எந்தவொரு காய்ச்சலும் பின்னர் ‘H’ ஒருங்கொட்டிகளுக்கு ஒரு கூர்ப்பு வலுஅலகு உயர்வை உண்டாக்கும். ஓர் உயர் ‘O’ உம் இதனுடன் ஒரு தாழ்வு ‘H’ அகுஞ்சற்றினின் வலுஅலகும் ஒரு கூர்ப்புத் தொற்றைக் குறிக்கும். தாழ்வு ‘O’ உம் இதனுடன் உயர் ‘H’ வலுஅலகும் ஒரு குருபகத் தாக்கத் தைக் குறிக்கும். V₁ முரணுடலிகள் நோயின் பிந்திய பகுதியில் தோன்றும். (நாட்பட்ட காவிகளில் மகுதியானவரில் V₁ முரணுடலிவலுவளவு 1:10 வலு அலகிலும் பார்க்க கூடிய அளவில் நிலைபேருக விருப்பதைக் குறிக்கும். பசிலசைக் கழிப்பவர்களில் 10% மட்டில் V₁ முரணுடலிகள் இல்லாதவர்களாம். V₁ முரணுடலி வலுஅலகுப் பெறுமானத்துக்கு நிகழும் தழுமிபா விழுக்காடானது காலி நிலைமையை ஒழிப்புச் செய்யப்பட்டதைக் குறிக்கும். இவை நிலைத்திருப்பின் ஒருவர் ஒரு காவியாக இருக்கக்கூடுமென உணர்த்தும். முரணுடலிகளின் மட்டம் நோயின் உரத்தைக் குறிப்பதில்லை. உயர்வான அல்லது தாழ்வான வலுவலகுகள் இருந்தபோதிலும் மறுகலிப்புகள் உண்டாகும்.

3: குருதிக்சோதனை: மொத்த வெண்குழிய எண்ணிக்கை நேரவளவிலிருக்கும் அல்லது தாழ்வுறும். பல்லுருக்கருக்கலங்கள் குறைவடையும். கூர்ப்புக் காலத்தில் வெண்குழியக் குறையுயா பெறும்பாலும் உண்டாகும்.

4. இடயசோத் தாக்கம்: 5—14 நாளாவில் விட்ட ஊறுநீர்டன் புதிதாகத் தயாரித்த இடயசோக் கரைசலைச் சேர்க்கின் 90% நோயாளரில் ஒரு சிவந்த நுரை தோற்றும். இது ஊடறிதற்குப் பயனுடையது.

நோயை சேறுபடுத்தல்: எந்தவொரு சீழ்க்குருதிமை நோயும் இந்நோயின் நடைபோலிருக்கும். ஒருவர் காரணம் அறியப்படாத நீடிய கால காய்ச்சலால் வருந்தின் தைபோயிட்டாக இருக்குமோ எனத் திட்டப்படுத்

துவதற்குக் குருதி வளர்ப்பும், விடால் சோதனையும் செய்யவேண்டும்.

- 1) பரதபோயிட்டுக் காய்ச்சலை, ஆய்வுகூட முறை களால் மட்டும் தான் வேறுபடுத்த முடியும்.
- 2) வளிநாளியழற்சி: தொண்டுளையழற்சி, இன்புளை வென்சா. திவற்றில் இருமலும் காய்ச்சலும் உண்டு. சோமபல், உள்ப்பரிவற்ற நிலை, அல்பசியூ ஆயன் தோன்று. நாளடைவில் இந்நோய்களின் போக்கு திருந்தும்.
- 3) சாமக்கசநோய்: இதிலும் நோய் தொடங்கும் போது மெதுநாடியூவும் தொட்டறியக்கூடிய மண்ணீரலும் இருக்கக்கூடும். வெப்பப்போக்கு ஒழுங்கற்ற நடையாகும். எக்கக் கதிர் வரைவால் இந்நோயைத் திடப்படுத்தலாம்.
- 4) தூபக்கிட் பரவியியவழற்சி: இது மென்னய தைபோயிட்டைப்போல் சாடையாகவிருக்கும். பரிவியவோதமும், வயிற்றுள் தடவியறியக் கூடிய கட்டிகளும் உள்.
- 5) வயிற்றுக் குழியுள் சீழ் நிலைமைகள் - சீழ்க் கட்டிகள் ஆயன் ஒரு சுற்றிய சூலக தோலுருக்கழலையும் சீழ்க்கட்டியாகி, திட்டப்படுத்தத் தவறி நீடிய நாள்களுக்கு ஒரு தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலாகத் தீர்வுபெற்ற நோயாளரை இந்நூலாசிரியர் அறிவர்.
- 6) புறுசெல்லாவாதை. மறுகலிப்புறும் காய்ச்சலாம். கடும் வியர்வையும் மூட்டு நோக்களுமுண்டு.
- 7) தைபகச்சரம்: இது திடீரெனத் தோன்றும். வீல் பீலிக்கச் சூக்கத்தால் வேறுபடுத்தலாம்.

தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலில் தொடக்கத்திற்செய்த குருதி வளர்ப்புக்களில் சுதாபை உயிரிகளைக் காண்கலாம்.

தீர்வுமுறைகள்:

பொதுநலம் பேனும் முறைகள்: சுகாதார வைத்தியப் பகுதிக்கு உடனடியாக அறிவிக்க வேண்டும். நோயாளியைத் தனிப்படுத்திப் படுக்கையில் வைத்துப்பேணல் வேண்டும். படுக்கை விரிப்புக்கள் ஆயனவற்றைத் தொற்றுநீக்கிக் கரைசலில் (5% இலைசோல்) திட்டபின்னர் சலவைக்கனுப்ப வேண்டும். மலத்துக்கும், ஊறுநீருக்கும் 5% காபோலிக்குக் கரைசல் சேர்த்து 2-4 மணி களுக்குப் பின்னர் அலசு மலசலச் சட்டிக் கோப்பைக் குள் திட்டு கழுவலக்கற்றல் செய்யவேண்டும். நோயாளியைத் தனிமைப்படுத்தித் தடைமுறை நலம் பேணல் செய்யவேண்டும். (இந்நூலாசிரியரின் “நலம் பேணல் விஞ்ஞான” நூலைப் பார்க்க) நலம் பேணிகள் நலம் பேணிய பின்னர் செவ்வியமுறையில் தாரை நீரோட்டத்தில் கைகழுவ வேண்டும். நோயாளிக்கு நலம் பேணிதான் உணவுட்டவேண்டும். இது தொட்சி நோயாளருக்கு மிகவும் முக்கியமாம். இதயவழற்சியின் கெடுதிகளைத் தவிர்க்க முடியும். இலையான்கள் இல்லாத நிலையை உண்டாக்க முடியும். உணவுட்டிய பின்னர் ஒவ்வொரு தரமும் வாயைச் சுத்தம் செய்யவேண்டும். வாயை ஈரமாக வைத்திருக்க வேண்டும். படுக்கைப் புண்கள் தோன்றுதலாறு தோலைப் பேணவேண்டும். சிக்கல் குறிகள் தோன்றின் வைத்தியருக்கு அறிவிக்க வேண்டும். போதியளவு நீர், உணவு ஆகியவற்றை ஏற்ற முறையில் கொடுக்க வேண்டும். பருப்பொருள்கள் கொண்ட உணவும் திண்ணணிய உணவும் உகந்தவையல்ல. சூப்புக்கள், பால், மாப்பால், முட்டை, மீன், சிறு மாப்பொருள் உணவு எங்பன தேவையான 2,000 - 3,000 கலோறிப் பெறுமானம் கொண்டிருக்கவேண்டும். பழச்சாறுகள் (தோடம்பழம்) ஜஸ்க்

கீரம், யெல்லிகள், புடிங்குகள் உகந்தவை. வாய் வழி யாகப் பாயிகள் உட்கொள்ள முடியாதாகின் நாள் மூடாகக் கொடுக்கவேண்டும். ५%. குருக்கோசு நீரையும் ஏற்றவளவு உவரி நீரையும் பயன்படுத்தவும். தொட்சிநிலைமைகளில் சிறிதளவு குருதியை நாள் ஊடுற்றம் செய்யின் பயனுடையது.

தனித்திறன் தீர்வு:

தற்காலத்தில் தீர்வு முறைகளால் தைபோயிட்டின் போக்கும் முற்றுமுழுதாக மாற்றம் செய்யப்படும். இத்தகைய வெற்றி தந்த மருந்துப் பொருள்களாவன குளோறமைசிற்றனும் கோட்டிக்கோ (காரோட்டுத்) தெரோயிட்டுக்குறுமாம். முந்தியது உயிரிகள் பெருகாது தடைசெய்யும். உடலின் பாதுகாப்புப் பொறி முறைகள் பின்னர் உயிரிகளைக் கொள்ளும். போதியளவு எடைகளில் கொடாவிடினும் அல்லது உடலானது உயிரிகளுக்கு எதிராக ஏவளவிப்புப் பெறும் வரைக்கும் போதிய காலத்துக்குக் கொடாவிடினும் மறுகலிப்புக்கள் நிகழும். குளோறமைசிற்றின் பற்றீறியக் கொல்லியன்று. அது பற்றீறியங்களைப் பெருகாது நிறுத்தும் பொருளாம்.

குளோறம் பீனிக்கோல்: (குளோறமைசிற்றின்)

கடும் தைபோயிட்டுக்கு முதல் 3 நாள்களுக்கு வாய் வழியாக 6 மணிக்கொருக்கால் 1 கிராம் எடைகளிலும், பின்னர் தொடர்ந்து 12 நாள்களுக்கு 6 மணிக்கொருக்கால் 0.5 கிராம் எடைகளிலும் கொடுக்கவேண்டும். இவ்வகையான கடும் நோயாளர்களுக்கு 3 ஆம் கிழமைகாலத்துக்கு முன்னர் தீர்வு அளிப்பின் தெரோயிட்டுக்களைச் சேர்த்துக் கொடுக்கவும். இது வெப்பத்தை விரைவற் தாழ்த்துவதுமல்லாமல் பிணியாளரின் நிலைமையையும் தணிக்கும்: தடைசூட்டாக 200 மி. கிராம் ஐதரோட்டிசோஸ்க் கொடுத்தபின், பிரெட்டிசோஸ் 8 மணிக்கொருக்கால் 15 மி. கிராம் எடைகளில் முத-

லாம் நாளிலும், 10 மி. கிராம் அளவில் இரண்டாம் நாளிலும், 5 மி. கிராம் அளவில் 8 ஆம் நாளிலும், 5 மி. கிராம் அளவில் 12 மணிக்கொருக்கால் 4 ஆம் நாளிலும் பின்னர் ஐந்தாம் நாள் ஒரு தனி எடைமட்டும் கொடுக்கவும். குடற் குறிகள் தோன்றின் இத்தீர்வு முறையைத் தவிர்க்கவேண்டும்.

ஒரு மட்டான நோயாளிக்கு

15 நாள்களுக்கு 6 (ஒரைகளுக்கு) மணிக்கொருக்கால் 0.5 கிராம் குளோறமைசிற்றினைக் கொடுக்கவும். இது நோயைக் கட்டுப்படுத்தும். வெப்பம் 48 மணிக்குள் விழுக்காடுறும். குளோறமைசிற்றின் தீர்வு பெற்ற வர்களில் தீர்வு பெறுவதற்களிலும் பார்க்க மறுகலிப்பு வீதம் கூடவாம். இவை மிகப் பிந்தியும் நிகழும்: குளோறமைசிற்றினை 10 நாள்களுக்குக் குறைவாகக் கொடுப்பின் மறுகலிப்பு வீதம் மிகக் கூடவாம் (30%). 15 நாள்களுக்காயின் வீதம் 10% க்குக் குறைவாகும். சிலரின் கருத்துப்படி ஒரு தனி TAB (0.25 - 0.5 மி. இலீ) உட்பதித்தலை குளோறமைசிற்றினின் தீர்வின் பிந்திய பகுதியில் சிக்கலற்ற நோயாளருக்குக் கொடுப்பின், மறுகலிப்பு வீதத்தைக் குறைக்குமாம்.

ஆய்வுகூடச் சோதனைகளில் தைபோயிட்டு பசிலக்கள் தெத்திராகைக்கிளின் களால் கொல்லப்படும் திறனுடையவை. ஆனால் தீர்வு முறைகளில், நாம் எதிர்பார்க்கும் திறமையுடையனவல்ல.

அம்பிசிலின் 6 மணிக்கொருக்கால் 1 கிராம் அளவில் கொடுப்பின் செயற்றிறநுடையது. 10 நாள்களுக்குப் பின் கொடுப்பின் மறுகலை விளைவு திறனற்றதாம். முதலாம் கிழமையில் கொடுப்பின் விரைவில் தீர்வு ஏற்படும். இம்மருந்துப் பொருள் பித்தத்தில் செறிவடைவதால் காவி நிலைமையைத் தடுப்பதற்குப் பயனுடையதாம்.

கடும் நோயாளருக்கு குளேரறமைசிற்றினும் தெரோயிட்டுகளும் தொட்சிக் குருதிமையைக் குறைக்கும். வெப்பம் விழுக்காடுறும். நிலைமை திருந்தும். ஆனால் இதயஅழுற்சி அவ்வளவு விரைவில் திருந்து வதில்லை. தொட்சி நிலைமைகளில் கொடுப்பது பயனுடையது. மென்னாய நேராய்க்குத் தேவையில்லை. கடும் நோயாளருக்குக் கெடுதல் விளையக்கூடும். குடற் பொள்ளல் கூடுதல் வீதத்தில் நிகழுமென எண்ணப்படும்.

மறுகலிப்பு 5 – 7 நாள்களுக்கு குளேரறமைசிற்றின் அல்லது அம்பிசிலின் தீர்வு போதுமாம்.

அறிகுறிகளும் குறிகளும்

1. ஊட்ரிவுயா (கழிவு) பொதுத் தீர்வு முறைகள் மட்டும் தான் தேவை. அருந்தும் பாலின் அளவைக் குறைக்கவும்.
2. குருதிவாரி – பொதுத் தீர்வு முறைகள். ஆறுதல் கிடை, மோபைன். குருதியூற்றும் ஆயன்.
3. குடற்பாரிசம். பொதுத் தீர்வு முறைகள். இரைப் பையுறிஞ்சல். நாளமூடாகப் பாயிகள் ஆயன்.
4. குடற்பொள்ளல். அறுவை விளைஞரின் ஆலோ சனை தேவை. தொட்சி நிலைமைகளில் பொது வைத்திய முறைகள்லும் பார்க்கக் கெடுதி விளை விக்குமெனக் கருதுவர். திடீர் பொள்ளலுக்கு அறுவை விளைசெய்யின் நலன்தரும்.
5. ஆழி நாளத்திரைப்பு வாதை. பொதுத் தீர்வு முறைகள் திரள்ள எதிரி மருந்துப் பொருள்களைத் தவிர்த்தல் நன்று.

6. என்பழுற்சி, ஆறுகலும். தொட்சிக் குறைவடைய அம்பிசிலினா 4 கிழமைகளுக்கு நாளுக்கு 3 – 4 கிராம் எடைகளில் கொடுக்கவும்.

தேறல் காலம்: தற்காலத்து உயிரெதிரி மருந்துத் தீர்வை முறைகள் நோயின் போக்கையும் மாற்றியதுமல்லாமல் தேறல் காலத்தையும் குறுக்கியது. மட்டானவரமுடைய காய்ச்சலிலிருந்து மாறினவர்களுக்கு தேறல் அடைவ வதற்கு ஒருமாத காலம் தேவைப்படும்.

பின்பு 4 கிழமைகளுக்காயினும் 'படுக்கை ஆறுதல்' வாழ்வைத் தொடர்ந்து ஒழுகவேண்டும். இதன் பின் னர் படிப்படியாகத்தான் செயல்களில் ஈடுபடவேண்டும். இதயவழுற்சிக் குறிகள் தொன்றியிருப்பின் இது முக்கியமாம்.

கானிகள்: பின்னி தீர்மணையிலிருந்து வீடேக முன்னம் ஆறுதடவை தொடர்ச்சு யாக ஓன்று விட்டெரு நாள் செய்த மல 'வளர்ப்புக்களிலும்' ஊறுநீர் 'வளர்ப்புக்களிலும்' பசிலசு இல்லாதிருக்க வேண்டும். உடலெதிரிச் சோதனைகளும் செய்யவேண்டும்; இது உயர்வுச் செறிவிலிருப்பின் நோயாளி ஒரு காவியாகக்கூடுமென ஜயப் படவேண்டும். மேலும் 3 மாதங்களுக்குப் பின்னர் அதே சோதனையைச் செய்ய வேண்டும். இக்குறிப்புக் களை சுகாதார வைத்தியருக்கு அனுப்பி வைக்கவேண்டும். காவிகள் மற்றையோருக்கு உணவு தயாரிக்கவே கூடாது. காவியானவன் சுகவிதிகளைக் கடைப்பிடித்தும், மலசல கூடத்துக்குச் சென்றபின் தன் கைகளைச் செவ்வையாகக் கழுவிக் கொண்டால் கெடுதி அவ்வளவில்லை. சில நாடுகளில் இவர்களைச் சட்ட ரீதியாக உணவு விநியோகத்தில் ஈடுபடவிடாது தடைசெய்திருக்கின்றனர். 85% தைபோயிட்டு கழிப்பிகளுக்கு பித் தப்பையகற்றல் செய்து அவர்களை நன்னிலைக்கு எய்து வித்திருக்கின்றனர்;

தடுப்பு-உயிர்ப்பு முறை ஏமவளிம்பு

T A B வசீன (தை, பரதை A, B) கிழமை தேரூம் உட்பதித்து ஏமவளிம்புச் செய்வர். முதல் எடை 0.5 மி. இலீ யாம். இதன் பின்னர் 1 மி. இலீ அளவில் இரு உட்பதித்தல்கள் செய்யப்படும்.

போதிய பாதுகாப்பு 2 – 3 ஆண்டுகளுக்கு அளிக் கப்படும். குடும்பத்தினரையும் ஏனைய தொட்டவர்களையும் பாதுகாப்பதற்கு வசிங்களைப் பயன்படுத்தவும்.

வசீன் உட்பதித்தல் தொற்றைக் குறைத்த போதும் ஒரு நிலைபேருன் ஏமவளிப்பைச் செய்வதில்லை. மீண்டும் மீண்டும் வசிங்கேற்ற (ஆண்டுதோறும்) வேண்டும். ஏவமவளிப்புற்றவர்கள் நோய்ப்படின் அவ்வளவு வருந்து வதீஸ்லையாம்.

எதிர்நிலை முற்காலத்தில் பாதுகாப்பும் உயிரெதிரித் தீர்வும் பெருதவரில் சா வீ தம் தற்காலத்தைவிடப் பெரிதாம் (10–25). தற்காலத்தில் 5% க்குக் குறைவானவர் இறக்கின்றிரெணக் கூறலாம். சாவிஸ் காரணம் தொட்சிக் குநதிமைச் சுற்றுப்புடைய வழுவலாம். தற்காலத்தில் தெரோயிட்டுத் தீர்வால் தணிக்கப்படும். பொள்ளல் நிகழின் 50% நோயாளர் இறக்கக்கூடும். மற்றும் விளைவுகளான மனவுயா என்பழற்சி ஆகியன; இவை காலத்தியில் மாறும். மனவுயாவானது முற்றுக மாறுது தற்கொலை செய்தவர்களும் உண்டு.

(ஆ) பரதைபோயிட்டுக் காய்ச்சல்

எதியலும் நோயியலும்

இவை பரதைபோயிட்டுக் காய்ச்சல்கள் A, B, C ஆகும். குடற்சரங்களுள் ஒருவகையாம். ஆனால் இவை போக்கில் ஒரேமாதிரியானாலை, A,B,C வகுப்

பைப் பொறுத்தமட்டில் அவை நாட்டுக்கு நாடு வேறு படும். இலங்கை, இந்தியா, மற்றும் ஏனைய தட்ப வெப்ப நாடுகளில் பெரும்பாலும் A வகுப்பைச் சேர்ந்தவை. ஐரோப்பியநாடுகளில் B வகுப்பைச் சேர்ந்தவை. எவ்வகையான உணவும் அல்லது கடிபானமும் நோயைப் பரப்பும். முட்டை, குளிருட்டிய இறைச்சி ஐஸ்க்ரீம், உலர் தேங்காய்க் கொப்பரூவைப் பயன் படுத்தி ஆக்கிய இனிப்புப் பொருள்கள், அட்டுகள் சில மீன்வகைகள் ஆகியவற்றால் பரப்பப்படும். சிறப் பாக அக்குடிப் பரவாக இருக்கும் நாடுகளுக்குப் புதிதாகச் செல்பவர்களை அல்லது அந்நாடுகளில் பாதுகாப்பிலாத உணவுகளை உண்பவரைத் தாக்கும்.

சிறுகுடலும் பெருங்குடலும் புண்களால் பாதிக்கப்படும். ஆனால் புண்கள் ஆழமானவையல்ல. தளமானவை.

அறிகுறிகள்: அடைகாப்புக் காலம் 7–16 நாள்களாம். நோய்ப் போக்கில் கைபோயிட்டுக் காய்ச்சல் போன்றது. ஆனால் அதிலும் பார்க்க மென்னயமானது. (வேறுபடுத்துதற்கு ஆய்வுகூட சோதனைகள் தேவைப் படும்). நோய் சடுதியாக நடுக்கத்துடன் தொடங்கும். காய்ச்சல் அவ்வளவு உயர்வாகக் காயும் காய்ச்சலில்லை. சிலரில் இதனுடன் ஊட்டியாவும் வாந்தியும் தோன்றும். வயிற்று நோ முனைப்பாகவிருக்கும். வாந்தியும், வயிறுன்து சிறிது விறைப்பாகவும். நொய்வாகவும் இருப்பின் குடல்வளரியழற்சி போலித்தோற்றத்தைக் காட்டும். ஆனால் இக்குடற் சுரத்தில் தலையிடிலிரு முக்கிய அறிகுறியாம். உரமான காய்ச்சல் காணப்பட்டபோதும் நோயாளி அவ்வளவு வருந்துவதில்லை. வயிற்றுப்பொருமலுண்டு. இது முக்கிய அறிகுறியாம். கனற்சி சில வேளைகளில் அளிப்போடும். மிகவும் அருமையாகத்தான் கோமா காணப்படும். காய்ச்சல் முறிந்த பின் மிகக் குறுக்ய காலத்துள் நோயாளி முழுத்தேறலடைவர்.

நோய் தொற்றும் விதம்: மிகுதியான நோய் தோன்றல் களில் மனித காவிகளிலிருந்தும், நோய்ப்பட்ட மனிதர் களிலிருந்தும் இந்நோய் உண்டாகும். நோயால் வருந்துபவரின் மலத்தாலும் அல்லது இந்நோய் காவியாலும் உணவுப்பொருள்கள் அல்லது உணவு அழுக்குறி னும் நோய் பரவக்கூடும். தயாரித்த இறைச்சி உணவுகள், கிறீம், பால் ஆயவற்றாக்கிய அட்டுக்கள் இனிப்புணவுகள் உலர் தேங்காயலாகிய அட்டுக்கள் ஆயன். (அண்மைக் காலத்தில் இலங்கையின் ஏற்றுமதிப் பொருளான உலர் கொப்பரூதான் இங்கிலாந்தில் கிளம்பிய ஒரு பரதைபோயிட்டு நோய்ப்பரவுக்கு ஊற்றெனக் கண்டுபிடித்தனர்). சிக்கல்கள் அவ்வளவு தோன்றுவதில்லை. போதியளவு தீர்வு அளிக்காவிடின் நோய் மறுகிளக்கும். பரதைபோயிட்டு ஆனது மூட்டமுற்சி, பித்தப்பையழுற்சி அல்லது சீழ்க்கட்டுக்களையுண்டாக்கும். இவ்வகைகளைல்லாவற்றிலும் தேரல் காலக் காவிகளும், நாட்பட்ட நோய் காவிகளும் இருப்பர்.

ஊடறிதல்: தைபோயிட்டுக்குப் பயன்படுத்தும் அதே ஆய்வு முறைகளைப் பயன்படுத்தி நோயை ஊடறிவர். முதல் 10 நாள்களுக்கு குருதி வளர்ப்புக்களில் நோய்க்கிருமிகளைக் காணமுடியும். ஒருங்கொட்டிகள் 7 நாள்களாவில் குருதியில் தோன்றும். பரதைபோயிட்டு A உக்கும் B உக்கும் V₁ முரணைக்கியில்லை. வெண்கலவெண்ணிக்கை குறைவாகவிருக்கும்.

தீவு முறைகள்: தைபோயிட்டுக் காய்ச்சலுக்கு அளிக்கப்படும் தீர்வுபோன்றது. பாதுகாப்பு முறைகளும் அக்காய்ச்சலுக்கு அளிக்கப்படும் முறைகள் போன்றவையே. நோய் மாறியபின் நோயாளி ஒரு காவியல்ல என்று தீர்ப்பதற்கு ஆறுதடவையாயினும் மலத்திலும் ஊறுநீரிலும் கிருமிகள் இல்லையென வளர்ப்புச் சேர்தனைகளால் காட்டவேண்டும்.

* தைபோயிட்டுக் காய்ச்சல்களும் பரதைபோயிட்டுக் காய்ச்சல்களும் இலங்கையில் அக்குடி நிலையடையன. அரசாங்க மீக்குடியியல் அறிக்கை - ஒற்றேபர், திசம்பர் மாதங்கள் (1972ல் 450 தைபோயிட்டும் 50 பரதைபோயிட்டும் உண் கெட்டத் தெரிவிக்கப்பட்டது. அறியப்படாத எண்ணிக்கை எவ்வளவோ?) காவிகள் எத்தனையோ?

ஏனைய சமனெல்லாத் தொற்றுக்கள்

(இ) கூர்ப்புத் தொற்றுணவு நஞ்சுட்டல்

எதியஸ்: மனிதனுக்கு நோயையுண்டாக்கும் சமனெல்லாக் குலங்கள் நூற்றுக்கு மேலானாவை. இவை வளர்ப்புத் தெரிபேறுகளிலும் நொதியத் தாக்கங்களிலும் தைபோயிட்டுச் சமனெல்லாக்கள் போன்றவை. நுணுக்க ஒருங்கொட்டித் தாக்கங்களாற்றுள் இவற்றை வேறுபடுத்த முடியும். மனிதனுக்கு நோயுண்டாக்குவதில் முக்கியமானாவை, சமனெல்லா தைபிழுறியமாம். (பசிலசு எயற்றிக்கே) ஏனையவை, சமனெல்லா என்றி ரிசைவும் (காற்றார் வசிலசு) வேறு பல சமனெல்லாக்களுமாம்.

தொற்றின் தோற்றுவாய்

பல கமத்து விலங்குகளைப் பாதிப்பன. இவற்றுள் ஆடு, மாடு, பன்றி களும், எலிகளும், சுண்டெலிகளும் அடங்கும். இவ்வகையான விலங்குகளிலிருந்து நோய் மனிதனுக்குத் தொற்றும். பின்னர் இந்த நோய்க்கிளம்பல்கள் மனித காவிகளிலிருந்து தோன்றும். உணவுப் பொருள்கள், அல்லது சமைத்த உணவு இவ்வகைக் கிருமிகளால் அழுக்குறுவதால் உண்டாகும். பின்னர் வேறு நபர்களுக்கு காவிகளால் பரப்பப்படும். இவற்றைப் பற்றி பரதைபோயிட்டுக் காய்ச்

சலில் கூறப்பட்டது. தூசுப்பொருள்களாலும் நோய் பறவும் என நோய்க்கிளம்பல்கள் சான்றுகள் அளித்தன.

நோயியல் முழு உணவுச் சுவடும் பாதிக்கப்படும். இரைட்பையில் மாற்றங்கள் ஏனைய குடற் பகுதியிலும் பார்க்கக் குறைவாம். மியூக்கோசாவானது வீங்கி அதிகருதிமையடையும். பேயரின் (Pay's) பற்றுக்கள் முனைப்பானவை. புண்கள் மென்னை நோய்களில் உண்டாகுவதில்லை.

அதிகுறிகள்: 19-11-73 கொழும்பில் (பண்டாரநாயக நினைவு மண்டப தொழிலாளிகளில் 353 நபர்கள் உணவு வறட்டிய பன்றி இறைச்சி, இனிப்புப் பன்றி இறைச்சி, அவித்த முட்டைகள். கோழி, மாட்டிறைச்சி, மீன், பாண், சோறு, நிலக்கடலை, சோடா நீர் ஆகிய உணவுப் பொருள்கள் கொண்ட பல்வகைச் சாப்பாடுகள்) உட்கொண்ட சிலமணிகளுள் நோய்ப்பட்டனர். இதில் அவித்த முட்டைதான் நோய்க்குக் காரணம் எனக் கண்டனர். (மீக்குடி நோயியல் அறிக்கை அரசாங்கம் ஒற்றேபர், திசம்பர 1972). இந்நோயுயிரிகளால் அழுக்குற்ற உணவுப் பொருள்களை நன்றாக அளித்துச் செமைப்பினும் அவற்றின் வெப்பத்தைத் தாங்கு தொட்சின்கள் நோயையுண்டாக்கக்கூடும்.

நோயின் அடைகாப்புக் காலம் பொதுவரக 12-24 மணிகளாம். 8 மணிகளுள்ளும் 24 மணிகளுக்குப் பின்பு 48 மணிகளுக்குள்ளும் நோய் தோன்றும். நோய் திடீரெனத் தோற்றும். தலையிடி, உடலவுப்பு ஆகியவை கிளம்பிச் சில நிமிடங்களுள் வயா, வாந்தி ஊடிரியா தோன்றும். வயிற்று நோயும் தோன்றும். இது கடுமையாகவிருக்கும். குடல் வளரியழற்சி நோயில் காணப்படும் அறிகுறிகள் தோன்றக்கூடும். வயிற்றுத் தோல் அதிபரவுணர்ச்சியடையதாயிருக்கும். காய்ச் சலும் தோன்றும். வாந்தி பல நாட்களுக்கு நிலைக் கும்; பொதுவரக 48 மணிகளுள் நின்றுவிடும். ஊடி

ரியா (கழிச்சல், பீச்சல்) மிகவும் கடுமையாயிருக்கும் - கடுமௌலில் நீர்மயமாக பச்சை நிறத்தில் மலம் கழியும். கெட்ட நாற்றத்தினவாயிருக்கும். மலப் பொருள் மிகக் குறைவாகவும் மியூக்கச் (சளி) பெருமளவிலும் உண்டு. (இவை சிறப்பாகச் சமனில்லாத் தொற்றி விடும்). சிலர் (ஆடலில் புண்களுண்டாகின்) குருதி யைக் கழிச்சலுடன் கழிப்பர். நீரகற்றல் நிகழ்வதால் நீரகற்றல் அறிகுறிகள் விரைவில் தோன்றும். தசைப் பிடிப்புக்களும், குறையுறு நீருயா. குறைக்குருதிக்கண வளவுயா, முன் ஊறுநீரி ஊரிக் குருதிமைக் குறிகள் ஆயன் தோன்றும்.

மட்டான காய்ச்சலுடன் தோன்றும் ஊடிரியா 2 நாள்களில் மாறும். கடும் நோயாளரில் 7-10 நாள்கள் வரை குணமடையச் செல்லும்.

மிகச் சிலரில் நோயுயிரியானது அத்துமீறிக் குருதியையடைந்து கீழ்க்குருதிமையை யுண்டாக்கவும் கூடும்.

சிக்கங்கள் : நீரகற்றல் நிலைமையானது கடும் நோயாளரில் சில மணிகளுள் நிகழும். பொதுவாகப் பல நாள்கள் சென்ற பின்புதான் நிகழும். ஊறுநீர் வெளிக் கழிப்பு குறையும். முன் ஊறுநீரி ஊரிக்குருதியுயாவும் உண்டாகும். கீற்றேவாதையால் மேலும் வாந்தியும் பரயியிழப்பும் குளோறைட்டிழப்பும் உண்டாகும். அருமையாக இதய தசையழற்சியும் என்புமையவழற்சியும் உண்டாகக்கூடும். சா வீதம் மிகக் குறைவாம். குழந்தைகளுக்கு உயிர்க் கெடுதியுண்டு.

ஊடறிவு : பெரும்பாலும் சாரகக் குறிகளைக்கொண்டு தான் ஊடறிவர். நோய்கூறப்புக் காய்ச்சல் கொண்ட இரைப்பை - குடலழற்சியாகும். கெட்ட நாற்றமுடைய பச்சை நிறப் பீச்சல் கழியும். மலத்தில் காண மியூக்கசுவை வளர்ப்புத் தாயத்தில்லெட்டு அதில் உளதாம் இந் நோயுயிரிகளைத் திட்டப்படுத்த முடியும்.

வேறுபடுத்த வேண்டிய வேறு நோய்களாவன : ३ கூர்ப்புக் குடல்வளரிஅழற்சி நோயும் பசிலகவகைக் குடற் கழிச் சலுமாம்.

தீர்வு : நோயாளியைத் தனிப்படுத்துத் தீர்வு செய்ய வேண்டும். தேறல் காலத்தில் மூன்றுத்தடவை தொடர்ந்து செய்த மல வளர்ப்புக்களில் நோயுயிரிகள் காணப்பட வில்லையென அறியப்படும்வரை, நோயாளி மற்றவருக் குத் தொற்றைச் செய்யார்எனும் முடிவுக்கு வரமுடியாது.

உணவு : கூர்ப்பு அறிஞரிகள் தனியும் வரைக்கும் வாய்வழியாக உணவு கொடுக்கக்கூடாது. போதியளவு திரவ உணவுகளைக் கொடுக்கலாம்: (இறிங்கர், இலற் றேற்று குஞக்கோசுக்கரையம் ஆகியன. உடலிலிருந்து நீரகற்றற் குறிகள் தோன்றின் வாய் தவிர்ந்த வழிகளால் நீர் கொடுக்கவேண்டும். பெரும் தொகையில் குஞக்கோசு உவரி நீர்க்கரைசல், கொடுக்கப்படும். மின்பகு பொருள் சோதனையானது பொற்றுசியம் இழக்கப்படுகின்றது எ.க் கூறின் ०.३ பொற்றுசியக்குளோறைப்படை நாஞ்குகு ३-४ தடவை கொடுக்கவும். கடும் குடல் வலிப்பு காணப்படின் சோக்கும் ஒப்பியழும் சேர்ந்த கலவைகளைக் கொடுக்கவும். செவ்விளாநீரும் கொடுப்பர்.

மென்னய நோய்களுக்கு : நுண்ணுயிர் எதிரி மருந்துப் பொருள்கள் தேவைப்படா. கடும் தொற்றுக்களில் குளோறமைசிற்றின் (நாஞ்கு ०.५ கிராம் அளவில் ४ தடவை கொடுக்கவும்.) இது பயனுடையது அம்பிசிலினையும் கொடுக்கலாம். தெத்திராகசுக்கிளின்களையும் அல்லது இசுற்றெப்ரோமைசிலினையும் (०.५ கி. மணிகளுக்கொருத்தவை) கொடுக்கலாம்.

இந்நோய்களில் நிலைபேருன நோய் காவிகள் அருமையாம். ஆனால் தேறல் காலத்துக்குப் பின்னர் பல மாதங்களுக்குக் காவி நிலைமை நிலைக்கக்கூடும். நற்சகாதார முறைகளைக் கடைப்பிடித்து ஒரு காவி ஒழு

கின் அவனுல் பாரதாரமானதொகு கெடுதி மற்றவர் களுக்கு விளையாது.

உணவு நஞ்சுட்டல்

பற்றீறியங்கள் பற்றீறியத் தொட்சின்கள் அல்லது இரசாயன அருட்டிகளால் அழுக்குற்ற உணவை உண்ட १४ மணிகளுள் இரைப்பை-குடல் அறிகுறிகள் உண்டாகின் இவற்றை உணவு நஞ்சுட்டலென அடறவிவர். இலங்கையில் பலவிடங்களில் பல காரணங்களாற் தவருது ஆண்டுதோறும் இந்நிலைமை ஏற்படுகிறது. இதன் காரணங்களாவன:

1. தொற்று:- சமனெல்லா குடலழற்சி வசிலகுடாத் தூவு, பரதைபோயிட்டு.
2. தொட்சின்களால்: சமனெல்லாக்கள், இசுற்றபிலோகொக்கச்கள், குளோத்திரிடியம் வெள்சியை, குளோசுற்றிடியம் பொற்றுலைனம் ஆயவற்றின்
3. இரசாயனப் பொருள்களால்:- தற்செயலாக அழுகுற்ற உண்ணாக்கூடாத உணவுப்பொருட்தொட்சின்கள்.

இசுற்றபிலோ கொக்கசுத் தொற்றுக்கள்

இவை ஒரு அகதொட்சினை உண்டாக்குபவை. இவ்வியிரிகளின் நைவுகளுடையவர் (தோல், நாசி நோய்கள்) உணவுப் பொருள்களை அழுக்குச் செய்யின், இவற்றை யுண்பவர் १-२ மணிகளுள் வாந்தி, பீச்சல் கழிவு, வயிற்றுவலி ஆயவற்றுடன் திட்டிரென நோய்வாய்ப்படுவர். நோயும் சிலரில் கடுமையாகவிருக்கும். விரைவில் தீர்வுக்கு மாற்றம் காணப்படும். (இந்தாலாசிரியர், இவிவப்புலில், தடிமனுல் வருந்திய ஒருவன் உணவை அழுக்குச் செய்தமையினால், இவ்வகையான தாக்கமேற்பட்டு நோய்வாய்ப்பட்டார்.)

சிறப்புத் தீர்வு முறைகள் தேவையில்லை. பொதுத் தீர்வு முறைகள் நோயை மாற்றும். நாளமூடாகப் பாயிகள் தேவைப்படக் கூடும்.

இரசாயனம்: அடிக்கடி மருந்துப் பொருள்களால் (அயம், பயிர்கொல்லி, நூள்புகொல்லி, (டி. டி. ரி.) ஆய மருந்துகளாலும், நச்சுத் தாவரங்களை, (நச்சுக்காளான், *நச்சுமரவள்ளி, நச்சுப் பழங்கள்) ஆயவற்றைத் தெரியாத முறையில் உண்பதாலும் இக்கெடுதி விளையும்.

இயல் 10

சிகெல்லாத் தொற்றுக்கள்

1. ஏசிலசு வயிற்றுக்கூவு (சீதபேதி)

வரைவிலக்கணம்: இந்நோயானது சீகெல்லாக் குலத்தைச் சேர்ந்த பற்றீறியத்தால் உண்டாக்கப்படும் இது பெருங்குடலைப் பாதித்து ஒரு கூர்ப்பு வயிற்றுக்கைவை (ஊடிரியா) உண்டாக்கும். இதனுடன் காய்ச்சலுமுண்டாகும்.

வரலாறு: 1890ஆம் ஆண்டில் யப்பானிய நாட்டுச் சீகா என்பவர் சீதபேதியாளரின் மலத்திலிருந்து ஒரு பற்றீறியத்தை வேறுபடுத்திப் பெற்றார். இப்பற்றீறியம் சீதபேதியால் வருந்தினவரின் சீரத்தால் ஒருங்கொட்ட லுற்றது. 1900-ஆம் ஆண்டில் ஐரோப்பாவிலும் குறுாஸ் என்பவர் இதையொத்த பற்றீறியத்தைக் கண்டுபிடித்தார். இதன் பின்னர் பிளோக்கணரும் அதையொத்த பற்றீறியத்தைக் கண்டுபிடித்தார். இறந்த சீகாக் கிருமி *ஒற்றேர்ப் - திசெங்பர் அரசாங்க மீக்குடியியல் அறிக்கை 1972. இத்தமிழனை - காளான் நஞ்சுட்டல்.

களை ஒரு முயலுட் பாய்ச்சினபொழுது இக்கிருமிகள் முயலின் குடலில் சீதபேதிப் புண்களை உண்டாக்கின. வேறு ஆராய்ச்சியாளர் இச்சீகா குலத்தைச் சேர்ந்த பல்வேறு குலங்களைக் கண்டுபிடித்தனர். நோய் உண்டாவதில் முக்கியம் வாய்ந்தவை சீ. சீகா, சீ. பிளோக் சன், சீ. போயிடி, சீ. இசுயிமிற்று, சீ. சொன்னே ஆய னவாம். தட்பவெப்பப் நாடுகளில் சீ. சீகா கடும் வயிற்றுகளைவை உண்டாக்கும்; சீ. சொன்னே, ஆனது குறை தட்பவெப்பப் நாடுகளில் ஒரு மென்னய நோயை உண்டாக்கும். பல்வகை நாடுகளில் இக்குலத்தைச் சேர்ந்த வெவ்வேறு சீகெல்லாக்கள் நோயையுண்டாக்கும். மலத்திலிருந்து அல்லாது நேர்க்குடல் அல்லது ‘எஸ்’ உருக்கோலன் ஏற்றங்களிலிருந்து பற்றீறியத்தை வளர்ப்புச் செய்து உயிரியை வகைப்படுத்த முடியும். கூர்ப்பு நோயில் கடும் பெருங்குடலழற்சியுண்டு. பீச்சற் கழி வும், இதனுடன் கலந்து குருதியும் மியூக்கசுத் துண்டு கரும் கழிக்கப்படும்; காய்ச்சலுமுண்டு. கடும் தோற்றங்களில் உயிருக்குக் கெடுதியை உண்டுபண்ணும்; மீக்குடிப் பரவல்கள் அடிக்கடி நிகழும்.

உலகப் பரம்பால்

உலகத்தில் பல நாடுகளிலுமுண்டு. எங்கு சுகாதாரச் சாதனங்கள், உணவுத் தூய்மை ஆயன் சீர்கெட் டிருக்கின்றனவோ அங்கு நோய் மீக்குடி நிலையடைந்து பரவும். தட்பவெப்பப் நாடுகளில் மிகப் பரவலாகவுண்டு.

குறிப்புக்கள்

நோயியல்: நோயானது உயிரியை விழுங்குவதால் உண்டாகும். இவ்வுயிரிகள் உணவை அல்லது குடிக்கும் நீரை அழுக்குறுத்தி இவற்றுடன் விழுங்கப்படும். இவ்வழுக்குறுத்தல் சீதபேதி மலத்தால் நேரடியாகவும் அல்லது தட்பவெப்பப் நாடுகளில் இலையான்களாலும் நிகழ்த்தப்படும். நோய்க் கிருமி காவிகளும் உளர். இப்பற்றீற்கைப்படும்.

நியங்கள் கடும் சூட்டால் கொல்லப்படும். குளிரான இடங்களில் தீறவாமல் அவை வாழுமுடியும். மலத்தில் வேறு கிருமிகள் காணப்படுவதால் இரு நாள்களிலிறக் கின்றன. சதுப்பு நிலங்களில் பல மாதங்களுக்கும், பாலில் 17 நாள்கள் மட்டிலும், நீரில் பல நாள்கள் மட்டிலும் இறவாமலிருக்கும். நோயிலிருந்து குணமடைந் தவர் நீடிய காலத்துக்குக் காவிகளாகத் தீங்கு விளையிப்பர். இலங்கையில் சிறப்பாக மழைக் காலங்களில் மீக்குடி நோயாகப் பரவும். சிறப்பாகப் பெரும் திருவிழாக் காலத்திலும் சுகாதார விதிகளுக்கு அடங்கி வாழச் சமூகத்திலரிடையிலும், போர்க்காலங்களிலும் பரவக்கூடும். பலங் குறைவானவர்கள் இலகுவாகத் தாக்கமுறுவர். இளம் வயதுள்ளாரை முக்கியமாகப் பாதிக்கும்.

உயிரிகள் பெருங்குடலுள் பெருகி, குடலின் மியுக் கோச்சவ்வைத் தாக்கும். இதற்கு அழற்சியுண்டாகிப் பரவாலான புண்களையுண்டாக்கும்; இவை ஆழமற்றவை. குடலின் நீள் அச்சுக்குக் குறுக்காகவிருக்கும். மிகக்கடும் நோயாளரில் மியுக்கோசாலானது பெரும் பரப்புக்களாக அழுகிக் கழன்றுபோகும், கூர்ப்பு வயிற்றுளைவும் இதனுடன் குருதியொழுக்கும் நிகழும். மியுக்கசுவும் சீழும் பெருமளவில் அகற்றப்படும். இம்மியுக்கசுக் கட்டிகளில் பற்றீநியங்கள் செறிந்திருக்கும். இப்புண்கள் பின்னர் சம்பு வடுக்களை யண்டாக்காது முற்றுக மாறும். மாறுதல் நிகழ்ந்த பின்னும் இருந்திட்டொருங்கால் ஒரு பெருங்குடல் அழற்சி நிலைக்கக்கூடும்.

இந்திலைமையில் ஒரு நாள்பட்ட அழற்சி நிலையண்டாகி, அடிக்கடி புண்கள் மீண்டும் மீண்டும் தோன்றும். சீழுத்தங்களும் காணப்படும். தேக்கச் சிறைப்பைகளும் உண்டாகி, அடிக்கடி சீழு மியுக்கசு, பசிலக்கள் ஆயன கழிக்கப்படும்.

கிருமியற்ற அழற்சித் தாக்கங்களாவன மூட்டுகள், கண்கள், சுற்றியல் நரம்புகள் ஆய இடங்களில் தோன்றும். இவை குடலிலிருந்து அகத்துறிஞ்சப்படும் தொட்சின்களாலெனக் கருதப்படும்.

அறிகுறிகளும் குறிகளும்: அடைகாப்புக் காலம் மிகக் குறுகியதாம். இது சில மணிகளிலிருந்து 7 நாள்கள் மட்டிலாம்.

வயிற்றுளைவு: நோய் திடெரன இரைப்பைக் குடலிட குடன் தோன்றும். கடும் கழிவு நிகழும். வயிற்றுப் புரட்டலுடன் சத்தியும் உண்டாகும். தொடக்கத்தில் கழிவு நீர்மயமானது. சிறிதளவு மலம் அடக்கப்பட்டிருக்கும்; இவ்வகையான கழிவு, விரைவில் அடிக்கடி கழிக்கப்படும். குருதியும் மியுக்கசும் அடக்கிய கழிவு சிறிதளவில் கழிக்கப்படும். மியுக்கசுவும் குருதியும் சிறிதளவு சீழுமாயிருக்கும். சமிபடாத உணவுத் துண்டங்கள் இருக்கக்கூடும். விரைவில் உடனடியாகவே கழிக்கவேண்டிய நிலைமையுண்டாகும். கழிவு கடுத்துக் கடுத்துக் கழிக்கப்படும். வயிருளது பெரும்குடல் பகுதி யில் நொய்வானது. ஒருநாளுக்கு 30 - 40 தரம் வயிற்றுல் உளைந்து உளைந்து போகும். மட்டான நோயாளரில் 5 தரம் மட்டும்தான் கழிக்கப்படும்.

காய்ச்சல்: இவற்றுடன் ஒரு மட்டான இடைவிட்டுக் காயும் காய்ச்சலும் உண்டு. தீர்வு கொடுக்கப்படவும் காய்ச்சல் உடனடியாகத் தணியும்; அறிகுறிகளும் படியும். மலமும் மெல்ல மெல்லமாகத் தடிப்படையும். கழிக்கப்படும் தடவைகளின் எண்ணிக்கையும் குறையும். குருதியானது விரைவில் மியுக்கசுச் சளிக்கு முன்னர் மறையும். பின்னர் பித்தச் சாயமடையும். பின்னர் மலம் இளகிக் களியாகிப் பின்னர் மேலும் திண்மமாகும். இவற்றுள் பற்றீநியங்கள் சிறிது காலத்துக்கு அடக்கப் பட்டிருக்கும். தீர்வு பெருவிடின் கூர்ப்பு நிலையானது

ஒரு கிழமை மட்டில் நிலைத்துப் பின்னர் படியும். சில ருக்கு மிகக் கடுமையாகி உயிருக்குக் கெடுதி விளையும். சீ. சீகா நோயாளர்தான் மிகவும் கடுமையான நிலை எத்துவர்கள் இவர்களில் தொட்சி நிலையும். கடும் உடட் சோர்வும் நிகழக்கூடும்து

பலரில் நோய் அவ்வளவு சினப்பதில்லை. (சீ. பிளெக் சனர்). சிறப்புக் குறிகளான குருதியும் மியூக்கசுச் சளியும் கணப்படுவதில்லை. அடிக்கடி இளகிய கழிவுகளாகக் கழிக்கப்படும். இக்கழிவில் குருதியும் மலப்பொருள் களுமண்டு. சீ. பற்றீயியங்கள் நிறைந்திருக்கும். சில சில மலமானது பாயியாகவிருக்கும் (இதனுள் மியூக்கச் சுவும் குருதியும் மேலணி உடைபொருள்களும்தானுள்.)

நோயின் வகைகள்

1. கடுப் பயிற்றுளைவு: இது கோதாரிப் பீச்சல் போன்றது. பாயிகள் பெருமளவில் இழுக்கப்பட்டு உடல் நீரின் மின் பகு பொருளின் சமநிலை கேட்டுறும். இதனால் இடர்கள் உண்டாகும். (சுற்றியல் கலன வழுவல், நீரின தும் உப்பினதும் இழுப்பு, ஊறுநீரி வழுவல் ஆயன்.) குழந்தைகளில் இது உயிர்க் கெடுதியை விளைவிக்கும். நோயாளியானவன் நீரகற்றல் குறிகளை (கண்களில் குழிவிழும், தோல்சுருங்கி என்புகளுடன் ஒட்டியிருக்கும், வயிறும் ஒட்டிப்போம்.) குடற் பொள்ளல், பரிவிரிய அழற்சி மிக மிக அருமையாக உண்டாகக்கூடும்.
2. மென்னய வயிற்றுளைவு: அறிகுறிகள் குறைவாம். 7 - 10 நாள்களில் மாறுநிலை உண்டாகும்.
3. நாள்பட்ட வயிற்றுளைவு: ஒரு மாதகாலம் வரைக்கும் வருத்தும். பின்னர் இருந்திட்டொருக்கால் குறிகள் தோன்றும். பெருங்குடல் தடிக்கும்.

சிக்கங்கள்: 1. மூட்டழற்சி: மூழங்கால், கனுக்கால், தோள்மூட்டு, மணிக்கட்டு, விரற்கட்டுகள் ஆதியன

அழற்சியறும். சீகா பேதியிலேதான் இது சிறப்பாக உண்டாகும். நாள்பட்ட சீகா நோயில், நோய் மீண்டும் வருத்தும் பொழுது காய்ச்சலுடன் மூட்டுக்களில் நோயும் உண்டாகும். மூட்டுக்கள் வீங்கவும் கூடும்.

2. பரச்செவிச் சுரப்பியழற்சி: கண்ணுடையுடையுடைய மணியழற்சி, குடல் ஒடுங்கல் ஆதியன உண்டாகக் கூடும்.

ஊடறிவு: சாரகத் தோற்றத்திலிருந்து நோயின் வகை யையறியலாம். பலதாம் மலக்கழிவு நிழந்தலையும் இது நுடன் குருதியும் மியூக்கசுச் சளியும் சேர்ந்திருத்தலையும் கொண்டு அறியலாம். மலத்தில் சீகல்லாக்கள் மொழுத்திருக்கும். நோய்க்காரணியை வளர்ப்புச் செய்யலாம். பொதுவாக நேர்குடல் ஒற்றலைப் பயன்படுத்தி நோயுயிரியைக் கண்டுபிடிப்பர்.

ஏனைய வயிற்றுளைவுகளிலிருந்து வேறுபடுத்தல்:

1. அமீப் வயிற்றுளைவு
2. வாந்திபேதி (கோதாரி - கொலறு)
3. உணவு நஞ்சுட்டற் கழிவு

எதிர்திவு: உரமான நோயாளரிலும் குழந்தைகளிலும் சாவுண்டாகக் கூடும். சீகா நோயில் சா வீதம் கூட வாம் (2%). நாள்பட்ட நோயாளர் (நோயாளி வெளிறிய மெலிவடைந்து, கால்கள் வீங்கியிருப்பின்) நோயை மாற்றுவது வில்லங்கமாம். தற்காலத்தில் நற்றீர்வு பெறுதவர்களில் காணப்படும் நிலையாகும்.

தடைமறைகள் நலம்பேணல் முறைகளைக் கையாள வேண்டும் (உணவை பாதுகாத்தல் இலையான்களைக் கொல்லல் மலக் கிருமிகளைக் கிருமி கொல்லிக் கரைசற்றீர்வு செய்தல் ஆயமுறைகள்,

நீர் நிலையங்களைப் பாதுகாத்தல், நலம் பேணிகளின் தற்பாதுகாப்பு ஆயன். இந்நூலாசிரியரின் “நலம் பேணல் விஞ்ஞானம்” நூலைப் பார்க்க.) சுகாதாரச் சாதனங்களையும் செம்மைப்படுத்தல்.

தீர்வு : சீகெல்லாக்கள் இரசாயன தீர்வுக்கும் நுண்ணுயிரெதிரித் தீர்வுக்கும் குணமடையும். சீகெல்லாத் தொற்றுக்களுக்கு நுண்ணுயிரெதிரி மருந்துப் பொருள்கள், இரசாயன மருந்துப் பொருள்களைக்கொண்டு தீர்வு செய்வதுடன் நீரகற்றல், துளக்கு ஆய கேடுகளையும் ஏற்றமுறைகளால் செம்மைப்படுத்தவும். அல்லது இவை பிணியாளியைத் தாழே கொல்லும்.

இரசாயனத் தீர்வு : ஒப்பீட்டு முறையில் கரையம் அடைய முடியாத சல்போனமைட்டு மருந்துப் பொருள்கள் சல்வாகுயானிபீன் சக்சினை சல்பதயசோல் (சல்வாசக்சின்) தலை சல்பாதயசோல் (சல்வாத்தலின்) பயன் தருவன.

வயது முத்தவருக்கு

1. சல்வாகுயானின் : முதல் 8 கிரும் ஆகவும் பின்னர் நாலு மணிக்கொருக்கால் 8 கிராம் அளவிலும் பின்னர் 8 மணிக்கொருக்கால் தேற்று நிகழவும்.

10 நாள்கள் மேற்படி இம்மருந்தைக் கொடுக்கக் கூடாது.

2. சல்வா சக்சிலையும், சல்வாதலீடிலையும் : இவை சல்வா குயானினிலும் பார்க்கச் செயற்றிறநுடையன. போது யளவு நீர் கொடுக்கவேண்டும்.

3. சிலர் சல்வடயசின் தீர்வுக்குச் சிறந்ததெனக் கூறுவர், நாள்தோறும் 2 கி. கிராம் எடைகளில் நாலுதரம் கொடுத்தல் நன்று. நீரகற்றல் நிலைமையைச் செவ்விதாக்க வேண்டும். ஊறுந்தும் கார நிலைமையில் இருப்பின்

நன்று. அல்லது ஊறுந்தும் அல்லது குறையுறு நீருயா தோன்றின் மருந்தைத் தவிர்க்கவேண்டும்.

சில சீகெல்லாக் குலங்கள் சல்வா மருந்துகளுக்கு ஓர் எதிர்ப்பைப் பெற்றுக் கொள்ளுகின்றனவென்று கண்டுபிடிக்கப்பட்டன. இதன்பின்னர், அவற்றைச் சல்வா மருந்துகள் பாதிக்கா. ஆகவே மிதமிஞ்சிய எடைகளிலும் அல்லது தேவைக்கு மிஞ்சிய காலத்துக்கு மருந்தைக் கொடுப்பினும் அல்லது போதாத தீர்வு கொடுப்பினும் இவ்வெதிர்ப்பு உண்டாக்கப்படும். சீ. பிளெக்ஸனரும் சீ. சென்னேயும் இலகுவில் இந்த எதிர்ப்புச் சக்தியை இம் மருந்துப் பெருள்களுக்கெதிராகப் பெற்றுக்கொள்ளும்.

நுண்ணுயிர் எதிரிகள் : சீகெல்லாக்கள் சில நுண்ணுயிர் எதிரிகளால் தாக்கமுறும். இவற்றுள் சிறந்த பொருள்களாவன குளோறமைசிற்றினும் தெத்திராசைக்கிளின் களுமாம். இச்நிறைப்பேரமைசின் வாய்வழியாகக் கொடுப்பினும் பயனுடையது. சில சீகெல்லாக்கள் குளோறமைசிற்றின், தெத்திராசைக்கிளின்களுக்கு உணர்ச்சியுடையனவல்ல. ஆனால் நியோமைசீன் அல்லது பொலிமிக்சின் B-உக்கு உணர்ச்சியுடையன.

குளோறமைசிற்றின் : வாய்வழியாக டி.கிராம் அளவில் நாளொன்றுக்கு 4 தடவையாக நாள்களுக்குக் கொடுக்கவும். குழந்தைகளுக்கும் கைமகவுகளுக்கும் ஏற்ற அளவுகளில் (25-50 மி.கிராம் அளவில் ஒரு கிலோகிராம் உடல் நிறைக்கு) கொடுக்கவும். அலசைத்தோல் விளைவுகள் உண்டாகும்.

தெத்திராசைக்கிளின் : இதுவும் முன்போல் டி.கிராம் அளவில் நாளுக்கு 4 தடவையாக நாள்களுக்காம். குழந்தைகளுக்கு அவற்றின் நிறைகொண்டு அளவிடவேண்டும்.

இசுந்தெப்ரோமைசின் : இது குடலிலிருந்து அவ்வளவு உறிஞ்சப்படுவதில்லை. அகவே 0.5 கிராம் எடைகளில் 5 நாள்களுக்குக் கொடுக்கவும்.

நுண்ணுயிரெதிரிகளும் சல்வனமைப்படுகின்றன : குளோறமை சிற்றினையும் சல்வோனமைட்டுகளையும் அல்லது இசுந்தெப்ரோமைசிற்றினையும் சல்வாத்தயசோலையும் அல்லது சல்வடயசீனையும் சல்வரோசனையும் கொடுப்பின் சீகெல் ஸாக்கள் தாக்கப்படும்.

சிக்கல்களுக்கு : நீரகற்றல். இது கை மகவுகளிலும் குழந்தைகளிலும் சாவை விரைவில் உண்டாக்கும். இதை உடனடியாக செவ்வைப்படுத்த வேண்டும். ஒரு மட்டான நீரகற்றலுற்ற குழந்தை தன் பாதி நிறையில் 8% ஐ இழக்கும். கடும் நீரகற்றலுற்ற குழந்தை 10% நிறையை இழக்கும். கடும் நீரகற்றலுற்ற குழந்தை 20% நிறையை யிழக்கும்.

நாளாந்த நீர் தேவைப்பாடு. செவ்வன் குழந்தைகள் (3 மாத வயதுக்குக் குறைய) தம் ஒவ்வொரு கிருத்தல் நிறைக்கு 70 மி. லீ. நீர் வேண்டும். 3 ஆண்டு வயதில் மொத்தமாக 1 - 1.5 லீ. நீர் தேவைப்படும். 8 ஆண்டில் 1.5 - 2 லீ. அளவிலும் 10 ஆண்டு வயதுக்கு மேற்படின் நாளாந்தம் இரு லீற்றர்கள் மட்டில் தேவைப்படும். கடும் நீர் இழப்பில் நீரின் தேவைப்பாடு இழப்புக்கு ஒப்பக் கூடும்.

பாயி கொடுத்தல் : இதை நாளமூடாகவும் வாய்வழியாகவும் கொடுக்கலாம். குழந்தைகளுக்கு N/10 அல்லது N/5 உவரி நீரையும் அல்லது ஏற்ற அளவுக்கு ஐதாக்கம் செய்த காற்மன் கரைசலையும் கொடுக்கலாம். செவ்விளா நீர். இள நீர் வாய்வழியாகக் கொடுப்பின் மிக மிக நன்மையையுண்டாக்கும்.

முத்தோருக்கு நாளமூடாக நேம உவரி நீரைக் கொடுக்கவும். கடும் பொற்றுசிய இழப்பில் பொற்றுசியம் கொடுக்க வேண்டும். (பொற்குளோ - வாய்வழியாக 10 லி. நாள் தோறும்). இள நீர் தேவைக்குப் போதியளவில் கொடுக்கவும். நாளமூடாகக் கொடுத்த மூம் ஒரு வகையான தீங்கை விளைவிக்கவில்லை.

மென்னய நோயாளருக்கு உப்புக் கலந்த நீரைக் கொடுக்கலாம். பாயி உள்ளூடுக்கை வெளியீடுப் பதிவு ஒன்று இருக்க வேண்டும். நாள் தோறும் 3 லீற்றர் மட்டில் தேவைப்படும்:

இயல் 11

அமீபா வாதை

வரைவிலக்கணம் : முதற் கலவுயிட (புற்ற சோவன்) வகுப்பைச் சேர்ந்த (குடலமிபம்) எங்ரமிபா இசுந்தேரே லிக்கா என்னும் ஒட்டுண்ணித் தொற்றுக் கொடுக்க விலை உண்டாக்கப்படும் நோயாகும். இதை அமீபா வாதை என்பர். பெருங் குடலாகிய இந்த முதற் தாக்கிடத்திலிருந்து வேறிடங்களுக்குச் சிறப்பாகக் கல்லீருக்குப் பரவும்.

உலகம் எங்கும் இந்நோய் மக்களைப் பாதிப்பதாக அறியப்படும். சிறப்பாக வெப்பப் பிரதேயங்களில் நற்சகாதார முறைகளைக் கையாண்டு வாழாத மக்களைப் பாதிக்கும். இலங்கை ஏகலும் இந்நோயுண்டு.

வரலாறு : 1875 ஆண்டு லன்க் என்னும் ரூசிய நாட்டு வைத்தியர் வயிற்றுளை மலத்தில் இவ்வழிபத்தைக் கண்டார்.

1887 இல் காற்றுயுவின் என்பவர் கல்லீரத் சீழ்க் கட்டுச் சிதரில் இவ்வமீபங்களைக் கண்டார்.

1890 இல் ஓன்ஸர் என்னும் அமெரிக்க வைத்தியன் இவ்வமீபத்தைப் பற்றியும் பெருங்குடலில் அது உண்டாக்கும் நைவுகளைப் பற்றியும் விபரித்து இந் நோய்க்கு அமிபவாதையென்னும் பெயரையிட்டார்.

1902 ஆம் ஆண்டில் ரேஜஸ் என்பவர் இந்தியாவில் இந்நோய் ஒரு பொதுவான நோயென்றும் பசிலசு வயிற்றுளைவிலிருந்து வேறுபடுத்தம் அறிகுறிகளைச் சீர் படுத்தி விபரித்தார். இவ்வைத்தியர்தான் முதலில் நடைமுறையில் வயிற்றுளைவுக்கு இந்தியாவில் பயன் படுத்திய இபிக்காக்கு (குறிஞ்சா) இந்நோய்க்கு ஒரு தனிப்பட்ட மூலியென்று திட்டவட்டமாகக் கூறினார். ஈரலழுத்சியும் சீழ்த்தக்கட்டும் அமீப குடலரிப்புக்குப் பின்புதான் உண்டாகுவனவென்றும் காட்டினார். பெருங்குடலில் முக்கியமாகப் பெருங்குடலின் குருட்டுக் குடற் பகுதியைத் தாக்குவதாகவும் கூறினார்.

1908 இல் சுவாடின் அமிபவாதையை வேறு குடல் அமீபங்களிலிருந்து வேறுபடுத்தும் முறைகளையும் குறிகளையும் காட்டினார்.

1918 இல் ரேஜஸ் என்பவர் இபிக்காக்கிலிருந்து எமற்றீன் என்னும் மருந்துப் பொருளைப் பிரித்தெடுத்து இப்பொருள் ஓர் அமீபாக்கொல்லியென்றும் கூறினார்.

1925 இல் பொக் என்பவர் இவ்வமீபங்களை வளர்ப்புடையங்களில் வளர்த்தார்.

நோய் தொற்றல்: சிறப்பாக இது ஒரு மனித ஒட்டுண்ணியாகி இருந்தபோதிலும், வேறு உயர்விலங்கு களிலும், எலிகள் நாய்கள் ஆய விலங்குகளிலும் ஏஜனை சில விலங்குகளிலும் இது தொற்றும். இவ்வொட்டுண்ணிகளால் தொற்றுந்தவர்களின் மலம் வழியாக வெளியகற்

றப்பட்ட ஒட்டுண்ணிகளின் சிறைப்பைகளை விழுங்குவதால், இயற்கையில் பொதுவாகத் தொற்றுண்டாகும். இச்சிறைப்பைகளின் பண்புகளாவன:

1. சுரமான நிலைமைகளில் மலத்திற் சில நாள்களுக்கு அவை உயிருடனிருக்கும்.
2. மலத்தை இச்சிறைப்பைகளிலிருந்து கழுவின பின் நீடிய நாள்களுக்கு குறைவெப்ப நிலைமைகளில் அவற்றை உயிருடன் பேண முடியும்.
3. சிறைப்பைகளை உலர்த்துவதாலும் உயர்வெப்ப நிலைக்கு உட்படுத்தினும் அவை இறந்துபோம்.
4. தொற்று நீக்கிப் பாயிகள் அவற்றை இலகுவிற் கொல்லும்.

தொற்று உண்டாகும் முறைகள்:

1. உணவுப் பெருள்கள். சுகாதாரப் பழக்கங்களற்ற மனிதனுல் அழுக்குப்படுத்தல்.
2. குடிக்கும் நீர். மல அழுக்குறல்.
3. தீலையான்கள், அமீப நோய் காவிகள். உணவை அமீப அழுக்குச் செய்தல்.

சிறைப்பைகள் விழுங்கப்பட்டு குடற் சுவட்டில் செல்லும் பொழுது அவ்வழியில் நிலவும் ஈரத்தன்மையால் ஒவ்வொரு வாழக் கூடிய சிறைப்பையானது பொரிக்கும். பொதுவாக சிறுகுடலின் மிகக் கீழான பகுதி யில் அல்லது பெருங்குடலின் உயர் பகுதியில் (தொடக்கப் பகுதியில்) இது நிகழும். ஒவ்வொரு சிறைப்பையும் பொரித்து நான்கு கருவடைய அமீபத்தை விடுவிக்கும். இவை தனிக்கருவடைய சில என்றமீபங்களைத் தோற்றும். இவை பெருங்குடலைத் தம் உறைவிடமாக ஆக்கிக் கொள்ளும். இந்த ஒட்டுண்ணியின் அசையும் வழி வம் மட்டும்தான் மனிதனில் ஒட்டுண்ணியாகத் தாக்க

கும். (ஊட்ட உயிரிகள்) இவ்வடிவம் எனிய பிரிவு மாற்றங்களால் பலவாகப் பெருகும்.

ஊடிரியா (வயிற்றுளைவு) தோண்றின் சில (குடல்) என்றமீபங்கள் விரைவாகக் குடல் வழியாக வெளியகற் றப்படும். பாயி வடிவத்தில் உள்ள மலத்தில் இவற் றைக்காணமுடியும். ஊடிரியா இல்லா நிலைமையாயின் என்றமீபங்கள் மெதுவாகக் கழிக்கப்படுவதால் இவை ஒரு கோளவுகுவமடைந்து தம்மைச் சுற்றி ஒரு சிறப் பையைச் சுரக்கும். இவை மலத்தில் எ. இசுற்றுரேலிக் காச் சிறைப்பைகளாக மலத்தில் காணலாம். குடல் வழியாகச் செல்வதற்குச் செலவாகும் நேரகாலம்தான் மலத்தில் அமீபங்களோ அல்லது சிறப்பைகளோ அகற்றப்படுகின்றன என்பதைத் திடப்படுத்தும்.

சடுதியாகக் கழிக்கப்படும் நீர்மயமலத்தில் அமீபங் களும் கட்டியாகின மலத்தில் சிறைப்பைகளும் காணப் படும். தான் விடுதி விடும் விலங்கில் ஒருக்கால் அதன் குவில் உருவாகியபின், குடவுள் ஒருபோதும் அது பொரிப்பதில்லை. ஆகவே அவை ஓட்டுண்ணிகள் ஆகமாட்டா. ஆனால் அமீபத் தொற்றுண்டென்பதற்கு அவை ஓர் அறிகுறியாம்.

கோந்றம்:

குறிகள் காட்டும் அமீபவாதையானது பெருமளவில் முத்த ஆண்களைத் தாக்கும். குழந்தைகளை அவ்வளவு பாதிப்பதில்லை. ஆனற் சில பிரதேயங்களில் குழந்தைகளும் கை மகவகளும் நோயால் தாக்கப்படுவர். மட்டான வெப்ப நிலையுள்ள பிரதேயங்களில் நோய் மெலிந்த வடிவமெடுக்கும். மேலும் இது அப்பிரதேயத்து உணவுப் பழக்க வேறுபாடுகளாற் போலும்.

நோயில் மாற்றங்கள்! இவை ஆருக்கு ஆள் வேதுபடும்.

பின்வாய்வுத் தெரிபேறுகள்:

1983—1985 ஆண்டில் நோய் நிலைமைகளையும், சுகாதாரப் பழக்கவழுக்கங்களையும் பொறுத்தமட்டில் இலங்கை சீர்க்கெட்ட நிலைமையிலிருந்தது. மலேநியா, கொழுக்கிப் பழு, உருண்டைப் பழு, அமீபாவாதை, பசிலசு வயிற்றுளைவு, குடற் சுரங்கள், உணவு நிலைமை ஆயவற்றுல் மக்கள் ஆயிரக்கணக்கில் மாண்டனர். இவர்களின் பின் ஆய்வுகள் நூற்றுக்கணக்கில் நிகழ்ந்தன. நான் மாணவனுயிருக்கும் பொழுது கிழமை தோறும் பல பினங்களை நாங்கள் வெட்டிப்பார்ப்பது பழக்கமாகும். தற்காலத்து வைத்தியர்களுக்கும் வைத் திய மாணவர்களுக்கும் நோய்களால் செத்த மனிதர்களில் காணப்பட்ட நோய்ச்சேதத் தோற்றங்களைக் காண்பதறிதாகும்.

வின ஆய்வுத் தோற்றங்கள்: உறுப்புகளிற் காணப்படும் தோற்றங்கள் நோயின் உரத்தைப் பொறுத்திருக்கும். தோற்றமானது அமீபா வகையினத்தைப் பொறுத்திருக்குமெனக் கருதப்படும். சிலர் 'என்றமீபா இசுற் ரேவின்றிக்கா'வானது எப்பொழுதும் மனித குடலுக்கு நெநவுகள் உண்டாக்கு மென்றும் இந்த நெநவுகளின் எண்ணிக்கை, அளவு, பரப்பு, ஆயன் நோயின் உரத்தைத் திட்டப்படுத்துமெனவும் கூறுவர். வேறுசிலர் இது ஒரு பெருங்குடலில் ஏனைய ஒட்டுண்ணிகளுடன் கூடி வாழ் ஒட்டுண்ணியென்றும், யாதாமொரு ஏது வால் மியூக்கஸ் மென்சவ்வு நெநவுகள் உண்டாகின்ற குருதியண்ணும் தகைமயமடைகின்றதென்றும், இதனால் இழையங்களை எல்லை மீறிப் புகுந்கு அவற்றைத் தாக்கி நெநவுகளை உண்டாக்கு மெனவும் கருதுவர். இதற்கு நோயின் நடை ஓரளவுக்குச் சான்றுகளை அளிக்கும். ஒரு தாக்கத்துக்குப் பின்னர் நீண்டகால நோயில்லா நிலைமை பொதுவாகக் காணப்படும். வேறு சிலர் இவ்வமீபாக்களின் தாக்க நெநவுகளும் இவை தொடர்ந்து நிலைக்கும் தன்மையும் இவ்வமீபாவுக்கு

எற்றதான பற்றீரியக் கூட்டங்களின் உடனுய நிலைமையைப் பொறுத்திருக்குமெனக் கருதுவர். இத்தாக்கல் விதம் எதுவாயிருந்தபோதிலும் இந்நோயால் செத்த வர்கள்ன் உறுப்புத் தெரிபேறுகள் கீழ்வருவனவாகும்.

அமீபாக்கள் கீழ்மியூக்கச் சென்சவ்வையடைந்து நெந்வுகளை யுண்டாக்கும். சிறப்பாக இந்நெந்வுகள் பெரும் குடலின் குஞ்சுக் குடலிலும், மடிப்புக்களி லும் காணப்படும். நோய் உரமாகின் பெரும் குடல் ஏகலும் நெந்வுகள் காணப்படும். மியூக்கச் சென்சவ்வுக்குக் கீழாக அமீபாக்கள் ஒரு நொதியத்தைச் சுருந்து இழையங்களை நீர்க்குழம்பாக ஆக்கி அதையும் கருதிக் கலங்களையும் உண்ணும். நைநுகள் அழற்சியால்ஸ்ல. இவற்றில் சீழ்க்கலங்கள் உண்டாகுவதில்லை. இவை இழிசலுற்ற இழைய மீதிகளாகும். இவ்வழிப்பை நீர்மயமாக்கு பின்தத்தவாதை என்பர். குடற் பற்றீரயங்கள் பின்னர் இவ்விடத்தைத் தொற்றுத்தாக்கல் செய்யக்கூடும்.

குடலில் இந்நெந்வுகள் அரிபுண்களாகக் காணப்படும். உரமாலை நோயாளரின் மியூக்கச் சென்சவ்வு மிகவும் தடித்துப் புண்களும் பெரிதாகும். தொடக்கத் தில் மியூக்கச் சென்சவ்வின் சிறு செம்புள்ளிகள் அல்லது குருதி அதைப்புக்கள் காணப்படும். சவ்வும் தடித்திருக்கும். இத்தடிப்புகளுக்கிடையில் மஞ்சள் திட்டைகள் காணப்படும். இத்திட்டுக்களுக்கப்பால் மியூக்கச் சென்சவ்வு வீங்கிச் சிவத்திருக்கும். இவை அமீபாக்கள் தோற்றும் இழையத்தாக்கலாலாம். இதன் அமீபாக்கள் தோற்றும் இழையத்தாக்கலாலாம். இவை பல சீழநடுவில் பின்தல் வாதை நிகழும். இவை பல சீழாக்கள் உள்வெனும் தோற்றுத்தைத் தரும்.

கடும் அமீபாவாதையில்: கீழ் மியூக்கச் சென்சவ்வுகள் மிகவும் தடித்திருக்கும். வயிற்றைத் தடவிச் சோதிக்கும் பொழுது குடல்கள் தடித்த குழாய்கள் போல

தென்படும். குடல் பீறுவதில்லை. குழாயின் உட்பக்கத் தில் அரிபுண்கள் அடர்ந்து பரந்திருக்கும். ஓர மியூக்கச் சென்சவ்வு தொங்கும்.

கல்லீரலில் பல சிறு சீழ்க்கட்டுகள் காணப்படும். இவற்றின் கொள்ளீடு, உடைதலுற்ற ஈரல் இழையங்கள் மட்டுமாம். இக்கட்டுகளின் ஓரங்களில் (ஸரலில்) பல அமீபாக்கள் தென்படும். மையப்பினாத்தலுற்ற இழையங்களில் மிகச் சில அமீபாக்கள் தான் தென் படும். இச்சீழ்க்கூட்டுக்களுக்கு நாரிழையவுறையே இல்லை. பெண்கள் அமீபச் சீழ்க்கட்டால் பாதிக்கப்படுவதில்லையென்னும் கருத்து முற்றிலும் உண்மையல்ல; அவர்களும் பாதிக்கப்படுவர்.

நாட்பட்ட அமீபா வாதையில் — புண்கள் சிறியன. குடல் மியூக்கச் சென்சவ்வு மிகத் தடித்திருக்கும். அமீபாக்கள் குறைவு. இப் பழைய புண்களுடன் புதுப் புண்களும் தோற்றும்.

சீழ்க்கட்டுகள் அக்கம் பக்கமுள்ள இழையங்களுக்குப் பரவக்கூடும். ஆகவே ஒரு கல்லீல் அமீபாக்கட்டு ஈரலுக்கப்பால் வயிற்றுக்குள்ளும் அதன் அகவுறுப்புக்களுள்ளும் பரவக்கூடும். அல்லது பிரிமென்றகட்டுடாக நெஞ்சுறைக்குள்ளும் நுரையீரலுள்ளும் பரவக்கூடும். அல்லது வயிற்றுச் சுவருடாக வெளியே வாய்வைக்கும். மேலும் ஒட்டுண்ணிகள் குருதி வழியாக உள்ளெளிகையுற்று மூளை, நுரையீரல், மண்ணீரல், ஏஜென்ய இழையங்கள் ஆயவற்றிற்குப் பரவக்கூடும்.

குடல் வாலுள் பரவி அதனுள் அழற்சிக் குறிகளை யுண்டாக்கும். குடற் புரைகளை உண்டாக்கும். சிறப்பாகக் குதப் பகுதியில் புரைகள் தோற்றும். பெண்களில் யோனியானது இவ்வொட்டுண்ணிகளால் தாக்கலுற்று யோனி அமீபாவாதையையும் தோலில் தோல் அமீபாவாதையையும் உண்டாக்கும்.

காரக்தோற்றும் : ஒரு வகையான குறிகளையும் காட்டாத அமீபாவாதை தட்ப வெப்பப் பிரதேயங்களில் தோன்றும்.

அமீபாவுடிருவு (அமீபா வயிற்றுளைவு) : ஈரவெப்பப் பிரதேயங்களில் குறிகளைக் காட்டாத வாதை இருந்த போதும் பெரும்பாலும் குறிகளைத் தோற்றும் அமீபா வாதைதான் காணப்படும். தொற்று உண்டாகி 6, 7 நாள்களுன் நோய் தோன்றும். சிலருக்குத் தொற்றுக்குப் பின்னர் கிழமைகள் அல்லது மாதங்கள் சென்ற பின் னர்தான் நோய் தொற்றும். நோய்த் தாக்கத் தொடக்கத்தில் வயிற்றுளைவு தோன்றும். குருதி கலந்த மியுக்கசு மலக்கழிவு நிகழும். ஒரு நாளில் 6 - 8 தரம் மலம் கழியும். மலக் கழிச்சலுடன் வயிற்றுக் குத்தும் முறுக்கலும் தோன்று.

சோதனைத் தெரிபேறுகள் : காய்ச்சல் பெரும்பாலும் தோன்றுவதில்லை. சோர்வு உண்டாவதில்லை. கழிச்சல் தாக்கம் சில நாள்களுக்கு அல்லது சில கிழமைகளுக்கு நிலைக்கும். பின்னர் திடீரென நின்றுவிடும். பின்னர் இதைத் தொடர்ந்து நோய் தாக்கா இடைக்காலம் உண்டு. இது நாள்கள் அல்லது கிழமைகள் அல்லது மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் வரையில் நிலைக்கும். இக்கால எல்லையில் நோயாளி மலக்கட்டால் வருந்தக் கூடும். இக்காலக் கூறில் யாதாயினுமொரு சமிபாட்டு, அல்லது குடற்கோளாறு தோன்றின் பெரும்பாலும் இந்நோயினாலெனத் தவறுக்கக் கருதுவர். பின்னர் இந்த நோய் சோற்று இடைகாலம் முடியவும் மறுகாலும் நோயின் தாக்கம் நிகழும். மேலும் வாழ்நாள் முழுவதும் இவ்வாறே நிகழும். இந்நடை தான் நோயின் சிறப்புப் பண்பாகும்.

இக்காலக்கூறில் எவ்வேளையிலாயினும் சிக்கல்கள் உண்டாகும். (கல்லீரல் சீழ்த்தக்கட்டு ஆயன) தீர்வை பெறு நோயாளருக்குத்தான் ஏற்படும்.

நோயாளியானவன் அல்லுட்டத்தினால் வருந்தி உடல்நிலை நலிவற்றிருப்பின் அல்லது மலேநியா, பாண்டுநோய் பேரன்றவற்றுல் துன்புறின் அமீபா வாதைத் தாக்கம் கடினமாகும். கருப்பநிலை அல்லது பின்னைப்பேறு இந்நோயை உரமாக்கக் கூடும். கோதுக் கோதெரோயிட்டுகள் நோயையுண்டாக்கக்கூடிய அமீபா வாதையைக் கொந்தளிக்கச் செய்யும்.

நோயால் உண்டாகும் சிக்கல்கள்

ஒரிடத்துக் கிக்கல்கள்

I. குருதிவாரி : இது இடைக்கிடை பெருமளவில் அரிபுண்களிலிருந்து பெரிய குருதிக் கலன் அரிக்கப் படுவதால் உண்டாகும்.

II. அரிசேதங்கள் குடற்சுவருடாகப் பரவி அமீபாக் கழிலையங்களைத் தொற்றும்.

III. திசை குடற்துழைப்பு (பொள்ளல்) நிகழும். இது ஒரு கூத்து அறுவை வினை செய்ய வேண்டிய வயிற்று நிலைமையை உண்டாக்கும்.

குடல் மிகவும் நோய்ப்பட்டு சிறிய ஒழுக்கை வயிற்றுக் குழிக்குள் நிகழ்த்தி பரிவிரியழற்சியை உண்டாக்கும்.

பொதுவாகத் தோன்றும் அமீபாவாதை நிலைமைகளில் மேற்கூறிய சிக்கல்கள் அருமையாகும். கொந்தளிப்புக்கேட்டு நிலைமையையுண்டாக்கும், தோற்றங்களில் நிகழக்கூடும்.

அமீபாக் கழிலையங்கள் : இவை அமீபாத் தொற்றுடன் கூடிப் பரவும் பற்றீரியத் தொற்றுக்களால் ஏற்படுவன. திண்ணீய அழற்சிக் கழிலையங்கள் குடல் நைவிடங்களில் உண்டாகி வயிற்றுள் பரவும். இதனுடன் காய்ச்சலும் தோன்றும். இவற்றைத் தீங்கிமூக்கும் கழிலையங்களெனத் தவறுக்கக் கருதப்படக்கூடும்.

தூஷ்துச் சிக்கல்கள் : கல்லீரல் சீழ்த்தம். இது குருதிக் கலனாடாக நி கழ் உள்ளெறிகையால் உண்டாவது. செவ்வையான தீர்வு முறைகளைப் பெருத நோயாளில் நூற்றுக்கு 10 — 20 பேரில் இது தோற்றும். நோய்க் குறிகள் காட்டப்படாத சிலரிலும் நிகழும். பெரும்பாலும் நோய் தோற்று இடைவிடு காலத்தில் மெதுவாகத் தோன்றும். பல கிழமைகள் கழிந்தபின் சீழ்த்தக் குறிகள் தெள்படும். சிலருக்கு இரண்டொரு கிழமைகளில் விரைவில் தோன்றும். பெரும்பாலும் கல்லீரலின் வலதுமடலில் உள்ளெறிகையானது இடப்பதிதல் அடையும். பல சிறிய உள்ளெறிகைச் சீழ்த்தங்கள் உருவாகி ஆரை போன்று பரவும். இந்நோயின் இப்பருவ நிலையில் ஈரற் பிரதேயத்தில் பட இடர்கள் தோன்றும். ஈரல் நொய்வைக் காட்டும். அது பெருக்கமடையும், காய்ச்சல் ஒழுங்கின்றிக் காட்டும். நோயாளி மேலும் உடற்பர்சுசியுடனும் சுகக் குறைவுடனும் காணப்படுவன். இரவில் வியர்வை தோற்றும். வெண்குழியவாதை காணப்படும். செங்கண்மாரி பெரும்பாலும் நோய்த் தொடக்கத்தில் தோற்றுவதில்லை. சீழ்த்தமானது மிக வளர்ந்து பரவும். பந்திய நிலைகளிற் தோன்றும்.

இச்சிறு அமீபாச் சீழ்த்தங்கள் பின்னர் ஒன்று சேர்ந்து பெரிதாகி, காலப்போக்கில் ஈரல் மடலின் பெரும்பகுதியை அழியச் செய்யும். தன்னிடத்திலிருந்து அண்மித்திருக்கும் இழையங்களுக்குத் தொற்றிப் பரவும். இந்நோய் நிலைமையில் விலாவிடை நொய்வும், ஈரற் பிரதேயத்தில் நொய்வும் தெள்படும். வலது அல்லது கிடது தோள்மூட்டில் நோ தோன்றும். ஓர் அருட்டல் இருமலும் தோன்றும். நோயாளி மிகவும் கேட்டு நிலையிலிருப்பன். இடைவிட்டுக் காட்டும் காய்ச்சல் தோன்றும். வெண்குழியவாதை உண்டாகும்.

எறித்திரக்குழிய அடையல் வீதம் உயர்த்தப்படும். இரவில் நோயாளி வியர்வையால் தோய்வன். இரவில்

வெப்பமும் கூர்ப்புயர்வு எய்தும். விலா ஓரத்துக்குக் கீழாக வயிறு வீங்கியிருக்கும். ஈரலைத் தடவி ஈரலின் கழ் விளிம்பைத் தொட்டறியமுடியும்.

கதிர் ஆய்வில் ஈரல் பெருத்திருப்பதாகவும், பிரிமென்றகடு உயர்த்தப்பட்டிருப்பதாகவும் அறியப்படும். ஒலி கடந்த எதிரொலி வரையத்தால் சீழ்த்தங்களின் இருப்பிடங்களைச் செவ்வையாக அறியமுடியும் மேலும் இறேடியோ சமதானிகள் மூலமும் அறியமுடியும்.

சீழ்த்தங்களுக்குத் தீர்வு காணுவிடில் அவை அரித்து வயிற்றுக்குழியை யடையும். அல்லது முற்பக்க வயிற்றுச் சுவரூடாக அல்லது நெஞ்சச் சுவரூடாக வெளியே பீறும். அல்லது பிரிமென்றகட்டுடோக நெஞ்சப் பழுறிக் குள்ளும் அல்லது நுரையீரலுள்ளும் பீறும். சீழ்த்தம் வளிநாளியையரித்து வெளியே அறைறப்படவும்கூடும். இடது மடலிலுள்ள சீழ்த்தங்கள் பரியிதயக் குழியை அடையவும் கூடும்.

ஊடறிவு : (வயிற்றுளைவு) ஊட்டி விவரா மலத்தைச் சோதித்து ஊடறியலாம்.

1. நுனுக்குநோக்கி கொண்டு மலத்தில் இவ்வொட்டுண்ணியின் இயல்புகளைத் திட்டப்படுத்தலாம்.

2. சில நோயாளில் ‘S’ உருக்குடல் நோக்கி கொண்டு குடலகப் பொருள்களை உள் உறிஞ்சி, அல்லது நைவுகளைச் சுறஞ்சிப் பெற்ற இழையங்களை நுனுக்குநோக்கியால் நோக்கித் திடப்படுத்தல்.

நோய்க்குறிகள் அற்ற அமீபா வாதையிலும், அமீபாவாதை நோய்விடு இடைகாலத்திலும், மலம் செவ்வன் உருவாகவிருக்கும். ஓர் எளிய நுனுக்குநோக்கியால் நோக்கினுட் பெரும் தொகையளவில் என்றமீபாச் சிறைப்பைகள் இம்மலத்தில் தெள்படும். இவ்வெண்ணிக்கை நாளுக்கு நாள் வேறுபடும்.

10 நாள்களுக்குத் தொடர்ந்து நாள்தோறும் ஆய்வு செய்து சிறைப்பைகள் இல்லையென்று கண்ட பின்னர் தான் நோயில்லையென்ற முடிவுக்கு வரவேண்டும்.

8. அமீபா வாதையுள்ள வேளையில் மியூக்கசுவும் குருதியும் கலந்த மலக்கழிவுகள் தேங்கும். இவ்வகையான மலத்தைச் சோதிக்கும் பொழுது உண்ணும் நிலையிலுள்ள உயிர் அமீபாக்களைப் பெரும் தொகையில் காணலாம். சில உண்ணப்பட்ட குருதிக் கலங்கள் நிறைந்திருக்கும். பெருமளவில் வழிவந்த பற்றீரியாத் தொற்று இருப்பின் மட்டும்தான் சீழ்த்தக் கலங்கள் காணப்படும்.

4. குடல் புறத்துப் பரவல் நெவுகள் இருப்பதாக ஐயமுறின் எப்பொழுதும் மலத்தைச் சோதிக்க வேண்டும். யோனி, தோல், அமீபா வாதைகளில் யோனியிரிவு நீர்களைச் சோதிக்க வேண்டும். அமீபாவாதை கல்லீல் சீழ்த்தத்தில் ஜாசிப்பொள்ளல் நல்லதன்று. ஒன்று அமீபாக்கள் சீழ்த்தத்திலிருந்து கிடைக்கா. அல்லது கிடைப்பது அருமையாகும். மற்றையது தொற்றை சரலானது புதுப் பகுதிகளுக்குப் புகுத்தல் செய்ததாக முடியும். கல்லீல் சீழ்த்த நெவை சாரக முறைகளால் தான் திட்டப்படுத்த வேண்டும். கதிர்முறைகளாலும் ஒருவகையில் திட்டப்படுத்தலாம்.

வேற்றுமைப்படுத்தல்

பசிலசு வயிற்றுகொடு (சீகெல்லாத் தொற்றுக்கள்): மலச் சோதனையில் அழற்சிக் கசிவுக் குறிகள் காணப்படும். பெரும் திண்ணிக் கலங்கள் உண்டு. வளர்ச்சித் தாயங்களில் இப்பசிலசுகளை வளர்க்கலாம். ஒரு நேர்குடல் ஒற்றித்தற்கூறு செய்தும் அல்லது மலத்தில் இருக்கும் மியூக்கசுவைக் கொண்டும் தாயங்களில் உட்பதித்து, உயிரியை வளர்த்து அதன் தனிப்பட்ட வடிவம் இயல்புகளைக் கண்டறியலாம். நோயாளியின் சீரத்தைக்

கொண்டு அக்குளுற்றினின் சோதனைகள் செய்து பசிலசைக் காணமுடியும், அமீபாவாதையில் இவை தென்படா.

எதிர்வி: நான் வைத்திய மாணவருக இருக்கும் காலத்தில் இந்நோயால் சாக்கள் பல; கடும் அமீபாவாதை களில் 90 சவீ நோயாளர் இறந்தனர். பொதுவாகக் காணப்படும் சாந்த வடிவங்களில் சரவீதம் 20 – 40 சவீ ஆயிருந்தது. அமீபாச் சீழ்த்தங்கள் காவறைகளில் ஒரு பொதுக்காட்சியாகும். அக்காலத்தில் இச்சீழ்த்தங்களால் 60 – 70 சவீ இறந்தனர். தற்காலத்தில் சுகாதார விதி களுக்கமைய மலம் கழிப்பதாலும், உணவுப் பொருள்களை உண்பதாலும் இலையான் ஆய உயிரினங்களை அழிப்பதாலும் நோய் குறைவு. இத்தடை முறைகள் குலையின் இந்நோயும் ஏனைய குடல் நோய்களும் மீண்டும் பரவ முடியும்.

தீர்வு முறைகள்: பெரும்பாலும் நாட்டு வைத்தியர் (இபிக்குவான) குறிஞ்சாவைப் பயன்படுத்தினர். அதையும் உணவுப் பொருள்களுடன் பயன்படுத்தினர். 1902-ஆம் ஆண்டு கிரேஜஸ் என்பவர் இபிக்குவான அமீபா வாதைக்கு ஒரு மூலியென்று கண்டுபிடித்தார். 1912-ஆம் ஆண்டில் இப்பெரியாரே இம்மூலிலிருந்து எமெற்றின் என்னும் மருந்துப் பொருளையும் பிரித் தெடுத்தார். தற்காலத்தில் ‘டி ஜெரேனமிற்றின்’ என்னும் செயற்கைப் பொருளைத் தயாரித்திருக்கின்றனர். இது எமெற்றின் போன்ற செயலுடையது. ஆனால் அவ்வளவு நச்சுத் தண்மையுடையதல்ல. ஏனைய மருந்துப் பொருள்களும் உள். ஆனால் அவை தனிமுறையில் செயற்றிறன் குறைந்தவை.

தற்காலத்தில் தீர்வு முறைக்காகப் பண்படுத்தப்படும் பொருள்கள் :

1. பரவல்செய் அமீபாக் கொல்லிகள் அல்லது இழைய அமீபாக் கொல்லிகள், எமிற்றீன், டி ஐதரோ எமிற்றீன், குளோரேஞ்சுவின் (ஈரலில்).
2. குடலில் தொடுகைசெய் அமீபாக் கொல்லிகள், எமிற்றீன், அல்லது ‘டி ஐதரோ எமிற்றீன் பிசுமத் அயடைட்டு, செயற்கை அமீபாக் கொல்லிகள் ஆயன்.
3. குடலில் உதவி முறையாற் செயற்படுவன. நுண் னுயிரெதிரிகள், ஏனைய பற்றீரியக் கொல்லி மருந்துப் பொருள்கள்.

கூர்த்து அமீபா வாதை

கூர்த்த தாக்க வாதை : இத்தகைய வாதத்தை உடனடியாக விரைவில் நிறுத்த வேண்டுமாகின் குடல் தவிர்ந்த வழியால் எமிற்றீனைக் கொடுக்கவேண்டும். எடை 1 கி. எமற்றீன் ஐதரோகுளோரைட்டைத் தோல்கீழாக அல்லது தசைக்குள் ஒரு உள்ளேற்றலாகக் கொடுக்க வேண்டும். தீர்வு செய் காலமானது தாக்கத்தின் உரத்திலும் தீர்வுக்குச் சுகமடைதல் மறுகையைப் பொறுத்து மிருக்கும். வழக்கமாகக் கூர்ப்புத் தாக்கத்தை முற்றுக நிறுத்த 3—5 உள்ளேற்றல்கள் தேவைப்படும். ஒரு பொழுதும் யாதாயினும் காரணம்கொண்டு 10 நாளாந்த குற்றியெற்றலுக்கு மேலாகக் கொடுக்கப்படாது. காரணம் எமிற்றீனத் தனியாகக் கொடுத்துக் குடலிலிருந்து எ. இசுற்றேலிக்காச் சிறைப்பைகளை முற்றுக நீக்கம் செய்யமுடியாது. பிறிதொரு முக்கிய காரணம் எமிற்றீன் ஒரு நச்சத் தன்மையுடையது. இதய தசையைத் தாக்கும். நோயாளியைத் தீர்வு முடியும் வரைக்கும் படுக்கைக் கிடையில் வைத்திருக்கவேண்டும்,

அண்மைக் காலத்தில் டி ஐதரோ எமிற்றீனைப் பயன் படுத்துவர். இது செயலாற்றில் எமிற்றீனின் திறனைக் கொண்டது. நச்சத்தன்மையை அவ்வளவு உண்டாக்குவதில்லை. 60—80 மி. கி. அளவில் நாள் தோறும் பத்து நாள்களுக்கு உள்ளேற்றல்களாகத் தோல் கீழாக அல்லது தரையுள் கூர்த்த அமீபாவாதைக்காரருக்கும் ஈரல் அமீபாச் சீழ்த்தக்காரருக்கும் கொடுக்க.

இவ்விரு காரப்போலி மருந்துப் பொருள்கள் உடலேகலும் பரவி, எல்லா இழையங்களிலுமுள்ள திண்ணி எ. இசுற்றேலிக்கா உயிர்ப்பு வடிவங்களைக் கொல்லும். எ. இவ்விரண்டு பொருள்களும்தான் செயற்றிறந் மிக்க அமீபாக் கொல்லிகளாம். ஏனையவை ஓரிடத்துக் கொல்லி மருந்துப் பொருள்களாம். கூர்ப்புத் தாக்கத்தைத் தடுத்து நிறுத்திய பின்னர் குடல் தொற்றை முற்றுக அகற்றுவதற்கு முயற்சி செய்யவேண்டும். இதற்காகப் பல மருந்துப் பொருள்கள் உள். ஆனால் இப்பொருள்களைச் செய்வோர் அவற்றிற்கு உண்மையற்ற செயற்றிறந்கள் உண்டென்றும் கூறுவர்.

1. எமிற்றீன் தயாரிப்புக்கள் — குடலில் உள்ள ஒட்டுண்ணிகளைக் கொல்லும் நோக்கமாக வாய் வழியாக மட்டும்தான் கொடுப்பார். இவ்வகைச் சேர்வைகளில்

(அ) எமிற்றீன் பிசுமத்து அயடைட்டு — செயற்றிறந் மிக்கது. ஏனையவை எமிற்றீன் குளோரைட்டு ஆதியன செயற்றிறந் குன்றியவை.

(ஆ) தி ஐதரோ எமிற்றீனிலிருந்து சரிக்கட்டின தி ஐதரோ எமிற்றீன் பிசுமத்து அயடைட்டும் உண்டு. இவை குடலுள் கரைவதற்காகிய ‘குடற்’ பூச்சுடையன. இப்பூச்சில்லாவிடின் இரைப்பையில் உடனடியாக வாந்தியை உண்டுபண்ணியின் மருந்து வெளிப்படும். எடை 10 நாள்களுக்கு 1 கி. நாளுக்கு மூன்று தடவை.

(iii) எமற்றீன் ஜிதரகுளேராறைத்டு எ. பேரய கட்டு ஆய பொருள்கள் செயற்றிறன் குறைந்தவை. எ. இசத்ரோலிக்கா குடல் தொற்றை முற்றுக நீக்குவ தற்கு செயற்றிறன் மிக்கதும், எளிதிற் பெறக்கூடியது மான மருந்துப் பொருள் எ. பிசுமத்தயடைட்டாம். தொற்றை 40 ச.வீ முற்றுநீக்கம் செய்யும். சிலர் ஓர் இரவில் 3 கிரேயின்களை ஒரு கிரேயின் பீஞோபாயிற்றே நுடன் கொடுப்பர்.

3. ஏனைய தனியார் செயற்கைத் தயாரிப்புக்களைத் தயாரிப்பாளர் தம் ஆட்களைக் கொண்டு தெருத் தெரு வாக விளம்பரம் செய்வர்.

இவற்றைப் பயன்படுத்தினால் தயாரிப்பாளர் புழுகிக் கூறுவது போல் அவற்றிற்கு எமிற்றீன் போன்ற செயல்திறன் அற்றனவையெனக் கூறுவர்.

இப்பொருள்கள் பெரும்பாலும் குடலுள் உள்ள ஒட்டுண்ணிகளை மட்டும்தான் தாக்கும் இயல்பின.

3. அயடோ சிவிலேனீஸ்: இவையாவன ‘வய போம்’ இடமோடோக்குவின் (இரு அயடோ ஜிதரோலிக்கிசிவிலேனீஸ்). ‘வயபோம்’ மருந்துக்கு 40 ச.வீ. அயட னுண்டு. இடமோடோக்கிசிவினுக்கு 33 ச.வீ. அயட னுண்டு. இவ்விரு குளிகைகளும் நீரில் கரையா. ஆகவே வாய் வழியாகக் கொடுக்கப்படும்;

இதன் எடை (தி.எ.) (0.21 கி) நாள் தோறும் 3 மணிக் கொருக்கால் 1 — பல கிழமைகளுக்கு மூன்று குளிகை களாகும்:

4. ஏனைய பயன்படுத்தப்படும் பொருள்கள் : அசற்றுசோல், காபர்சோன் ஆயன். வாய் வழியாகக் கொடுக்கப்படும். ஆசனிக்குடையன. ஆகவே மிக நச்சுத் தன்மையுடையன. தோலில் ஏறிக்கையுண்டாகின் உடனடியாக நிறுத்த வேண்டும். 3 கிழமை மட்டில்

ஒன்றைவிட்ட ஒவ்வொரு நாளாக நாளுக்கு 3 தடவையாக 4 குளிகைகள் கொடுக்க வேண்டும்.

5. நுண்ணுயிரெதிரிகள், பூமாசிலின், பரோமோ கைசின் போன்றவை. கண்ணுடிக் குழாய் ஆய்வுகளில் அமிபாலைக் கொல்லும். ஆனால் உடலக நிலைமைகளில் அமிபால்களைக் கொல்வதாக அறியப்படவில்லை. பரோ மோமைசின் வாய் வழியாக நாள் தோறும் 2 கி. அளவில் கொடுப்பின் கூட்ப்பு அமிபாக் குடல்வாதையைக் கட்டுப் படுத்துவதாகவும் குடல் அமிபாத் தொற்றை அகற்றுவதாயும் கூறப்படும். இழைய அமிபாக்களைத் தாக்குவதில்லை. இதற்குச் சான்றுகள் மிகக் குறைவராகும்.

தெத்திராகைக்கிளின். நுண்ணுயிரெதிரிகளும் (கு கேர், ஓட்சிவகைகள்) எநித்திரமைசின் ஸ்டைப்ரேமைசின் போன்றனவும் குடல் அமிபாவாதையில் குடலுள் குறிப் பிடத்தக்க அளவுக்கு ஒட்டுண்ணி நீக்கம் செய்யும். கண்ணுடிக் குழாய் ஆய்வில் அவை இத்தகைய செயலாற்றுவதில்லை. ஆகவே குடலுள் பற்றீரிய நீக்கம் செய்து இதனால் அமிபாக்களின் கூட்டு வாழ்வு பாழுடைவதால் அமிபாக்கள் சாகின்றனவென்ற ஏருத்து தெரிவிக்கப்பட்டது. இருந்தும் குடல் இசுரோலிக்காத் தொற்றுகளை நீக்குவதில் பயனுடையது. சிறப்பாக அமிபாக்கொல்லி மருந்துகளுடன் கொடுத்தல் மிகக் பயன் விளைவத் தரும். கொடுக்க வேண்டிய முறை வாய்வழியாக மணிக்கொருக்கால் 5 — 7 நாள்களுக்கு 500 மி. கிராம் எடைகளிலாம். இவை விசரவில் அறிகுறிகளைத் தணிக்கும். மலத்திலிருந்து எ. இசற்றேலிற்றிக்கா ஊட்ட வழிரிகளும் சிறைப்பைகளும் மறைந்துபோம்.

என்ரமிபாப் புறத்தொற்றுக்கள் : குடல் தவிர்ந்த வழிகளால் எமிற்றீன் மருந்துப் பொருள்களைக் கொடுப்பின் குடலின் புறத்து இழையங்களின் தொற்றை முற்றுக ஒழிப்பதில் இம்மருந்துப் பொருள் தனிச் செயல் திற னுடையது. முக்கிய புறத்துக் குடற்தொற்று ஈற்

சீழ்த்தமாம். அவற்றை முற்றுக ஒழிப்பதில் இம்மருந்துப் பொருள் தனிச் செயற் திறனுடையது. 12 நாள்களுக்கு நாள் தோறும் ஒரு தனி எடையாக 1 கிரேயின் எமிற் றீன் ஜிதரெக்ளோரைட்டை தசைக்குள்ளாக அல்லது தோல்கீழாகக் கொடுக்கப்படும். இதேவிதமாக நாள் தோறும் 80 மி. கி. எடையில் டிஜிதரோ எமிற் றீன் ஜிதரோக்ளோரைட்டையும் கொடுத்து அதேயளவு செயலாற்றலையுண்டாக்கும். நச்சுத் தன்மையையுண்டாக்குவதில் ஆற்றல் குறைந்தது. தீர்வுகாலம் முழுதும் நோயாளி படுக்கையில் கிடக்க வேண்டும்.

சில வேளைகளில் இந்நடை மருந்தை மீண்டும் கொடுக்க வேண்டிய நிலைமையுண்டாகும்.

ஈரல் அமீபாவாதையை அதன் தொடக்கப்படி நிலைகளில் தடுத்துநிறுத்தும். ஈரலில் உண்டாக்கப்படும் பெரிய அமீபாவாதைச் சீழ்த்தங்கள், ஒட்டுண்ணிகள் கொல்லப்படவும் மாறுதலுறும். சிலரில் அவை முற்றுக அகத்துறிஞ்சப்படும்.

பெரிய சீழ்த்தங்களை அறுவை வினை முறைகளால் உறிஞ்சி அகற்றி, அல்லது அறுவைவினை முறை வடித் தல் செய்யும்போதும் இத்தனிச் செயற்றிறந் கொண்ட எமிற் றீனைத் தொடர்ந்து கொடுக்க வேண்டும். வழிவந்த பற்றிந்தியத் தொற்றுக்கள் இருப்பின் பற்றிந்திய எதிரி களையும் நுண்ணுயிர் எதிரிகளையும் சேர்த்துக் கொடுப்பின் பயனுடையது. இருந்தும் உடனடியாக அறுவை வினை செய்யவேண்டியும் வரும். கஷ்லீரல் அமீபாச் சீழ்த்தங்கள் மிகவும் அருமையாகத்தான் தன்னியல்பில் பற்றியிங்களால் தொற்றுறும். யாதாமொரு பொள்ளல் அல்லது அறுவைவினை செய்யின் பற்றிந்தியங்கள் தொற்றும். ஒன்றை நினைவில் வைத்திருக்க வேண்டும். அதாவது அமீபாக்களுக்காகிய தனிச் செயற்றிறந் எதிரி மருந்துப் பொருள்கள் முற்றுக மாற்றும். ஆனால் உட-

னடியாகத் தீர்வை பெறவும் வேண்டும். ஒருவகையான வேறு பற்றிந்தியத்தொற்றை உண்டாக்கவே படாது.

குளோரேகுவின்: இம்மலேநியா எதிரி மருந்துப் பொருளானது ஈரலில் மிக அதிக அளவில் செறிவுறும். இம்மருந்துப் பொருளை ஈரல் அமீபாவாதைக்காரருங்குக் கொடுப்பின், அது ஈரலிலுள்ள அமீபாக்களை அழிப்பொழிப்புச் செய்யும். அது குடல் அமீபாக்களைக் கொல்வதில்லை. ஆனால் ஈரல் அமீபாக்களைக் கொல்வதற்கு உதவும். தீர்வுமுறையானது 6 நாள்களுக்கு நாள் தோறும் 1 கிரூம் அவ்வுப்பைக் கொடுக்கவும். எமற்றீன் தீர்வுமுறைக்கு விலக்கான நோய் நிலைமைகளில் (இதய நைவுகள் போன்றவை) பயன்படுத்தலாம். இதய நைவு இல்லாதவர்களுக்கு எமிற் றீனையும் குளோரேகுவினையும் சேர்த்துக் கொடுக்கலாம். சிலரில் பசிலசு வயிற்றுளைவு குடல் அமீபாவாதயுடன் சேர்ந்து காணப்படும். இந்நோய் நிலைமைகளில் பசிலசு வயிற்றுளைவுக்கு முன்னாகச் சல்போனமைட்டுகளால் தீர்வு காணவேண்டும்,

நோய் முற்றுக மாற்றப்பட்டால்?

முற்றுக மாற்றப்பட்டிருப்பின் பெரும் குடலிலிருந்தும் ஏஜைய இடங்களிலிருந்தும் அமீபாக்கள் ஒழிப்புச் செய்யப்படவேண்டும். அமீபாக் கொல்லி மருந்துகள் கொடுத்து தீர்வுமுறை முடிந்த பின்னர் 10 — 12 நாள்களுக்கு நாள்தோறும் மலம் சோதிக்கப்பட்டு முற்றுக அமீபாவகற்றல் நிகழ்ந்ததென்று திட்டப்படுத்தவேண்டும். இல்லையனில் மேலும் ஒரு நடைமருந்து நுண்ணுயிர் எதிரி மருந்துப் பொருள்களுடன் கொடுக்க வேண்டும். நோயை முற்றுக மாற்றலாம்.

இயல் 12

பசுற்றெறேல்லாத் தொற்றுக்கள்

பிளேக்கு — மகாமாரி

இது பசுற்றெறேல்லா பெசுரிசு என்னும் நுண்ணுயிரியால் உண்டாக்கப்படும் ஒரு கொடிய நோயாம். உயிர்களை மாய்க்கும். இது சிறப்பாக ஒரு கொறிலிலங்கு நோயாம். பின்னர் இந்நோய் அவ்விலங்குத் தெள்ளால் (மனிதனுக்குப்) பரப்பப்பட்டுக் கட்டிவகை நோயையுண்டாக்கும். பின்னர் நோய்ப்பட்ட மனிதனிலிருந்து இருமல் துளி யால் பிறமனிதருக்குச் சேர்க்கப்பட்டு இவர்களில் நுரையீரல் வகை நோயையுண்டாக்கும். நோய் இருந்திட்டொருக்கால் அல்லது மீக்குடி அளவில் மனிதர் நெருக்கமாக வாழும் இடங்களிலும் பட்டினங்களிலும் (பூமிஏகலும்) உண்டாகும். வீட்டு எலிகளால் பரப்பப்படும். காட்டுவகை பிளேக்குநோயை அகக்குடி முறையில் ஓம்பும் காட்டுக் கொறிலிலங்குகளுடன் ஈடுபடும் மனிதகூட்டத்தினரையும் பாதிக்கும்.

உலகப் பரவல் : இந்தியாவில் சில பகுதிகளில் இது ஒர் அகக்குடி நோய். ஏனைய தட்பவெப்ப, தட்பகுளிர் நாடுகளிலும் அடிக்கடி தோற்றும். (சீன, பேமா, இங்கொனேசியா, ஆபிரிக்கா) ஐரோப்பா தேசங்களில் இருந்திட்டொருக்கால் இது ஒரு துறைமுக நோயாகத் துறைமுகங்களில் தோன்றும்.

காட்டு பிளேக்கு நோய் தென்கிழக்கு உருசியா, மஞ்சூரியா, திராண்ஸ்வால், பிரேசில், பீரு, மேற்கு அமெரிக்கப் பிரதேசங்கள் ஆயவிடங்களில் தோன்றும். முற்காலத்தில் பல நாடுகளில் பரவிப் பல மனிதர்களை மாய்த்தது. இலங்கையில் 1913-ஆம் ஆண்டில் நாகப்பட்டினத்திலிருந்து இவ்விடம் வந்து பரவியது.

நோயையுண்டாக்கும் இப்பற்றீநியத்தை யேற்சி நும் கிரசாரோவும் 1894-ஆம் ஆண்டில் கண்டுபிடித்தனர். இது உடலின் எல்லா உறுப்புகளுள்ளும் பெரும் தொகையில் காணப்படும். தோற்றுத்தில் இது ஒரு அசைவரு முட்டையுருச் சிறிய கோல்வடிவமெடுக்கும் காற்றில்வாழ் தகைமையுடையது. கிராம் சாயத்தைக் கொள்ளாது. இழையங்களில் அது ஒரு மூடு உறையைப் பெற்றிருக்கும். உடலுக்கு வெளியாக நீடிய காலத்துக்கு அது உயிருடன் வாழுமூடியாது. ஆனால் இருமற் சளியிலோ அல்லது தூசிலோ குளிர் நிலைமை களில் சில நாள்களுக்கு உயிருடன் வாழும். தெள்ளுப் பீயில் பல கிழமைகளுக்கு உயிருடன் வாழும். குளிருறைதலில் நீடிய காலத்துக்கு இறவாமலிருக்கும். ஒரு தாக்கலுக்குப் பின் நிலைபேருன் ஏமவளிப்பையுண்டாக்கும். நோய் முதலாக எலிகளைப் பாதித்த பின்புதான் மனிதனில் காணப்படும். எலித்தெள்ளுகளின் பெருக்கமும் கூடும். எலிகளுக்கும் ஏமவளிப்பையுண்டாக்கும்.

தெள்ளால் தொற்றுகை

பெரும்பாலும் தொற்றுகைசெய்யும் எலித் தெள்ளுகள் சென்னைப்பிலா சியோப்பிசவும், செ. பிரேசிலியன் சும், செ. அசுற்றியாவுமாம். இலங்கையிலும், சென்னையிலும் பாதிக்கும் தெள்ளு செ. அசுற்றியாவாம். மனிததெள்ளும், பூ. ஜெ. நாய்களின் தெள்ளுகளும் இருந்திட்டொருக்கால் நோயைத் தொற்றுவதிலீடுபடும். பற்றீநியங்களாவன தெள்ளின் பீயில் கழிக்கப்படும். தோல் உராய்வுகளுடாகவும் கடிகாயங்களுடாகவும் உரோஞ்சும்பொழுது அல்லது விருண்டும்பொழுது கிருமிகள் உட்புகுத்தப்படும். தெள்ளுகளும் ஒரு நோய்ப்பட்ட எலியையோ மனிதனையோ கடித்தபின் அதன் வாய்ப் பகுதிகளில் ஒட்டுண்டிருக்கும். பின்பு பிறிதொருவரைக் கடிக்கும்பொழுது நோயையத் தொற்றுவதைக்கும். பெரும்பாலும் ப. பெசிரிசு பற்றீநியங்கள் தெள்ளின்மூன்

இரைப்பையறையில் கடும் பெருக்கமுற்று இவ்வறையை அடைப்புச் செய்யும். தெள்ளுக்குக் கூடியவளவு குருதி உள்ளெடுக்க முடியாத நிலையுண்டாகும். எனவே கடிக்கும்பொழுது குருதியை மீளக் கக்கும். இவ்வகையில் நோய் தொற்றும். இவ்விதமான தடையுற்ற உணவுக் குழாய்டைய் தெள்ளு குறுகிய கால உயிர் வாழ்வடையது. (1 — 2 நாள்கள்). ஆனால் இந்நாள்களில் பல தடைவ மனிதரைக் கடிக்குத் தோயைப் பரப்பும். எவ்வித தெள்ளு 1 — 2 ஆண்டுகளுக்குக் குளிரும் சரவிப்பு நிலைமைகளில் தொடர்ந்துவாழும். காங்கையான நிலைமைகளில் குறுகிய வாழ்வடையது. எனவே நோயும் வெப்ப காலத்தில் குறைவாம். குளிர் காலங்களில் கூடும். பிளேக்குத் தொற்றையும் அடைப்புருயிரைப்பைக் குழாயையும்டைய தெள்ளுகளும் 2 கிழமைகளுள் இறக்கும். எவ்வித அமைந்து அடுத்த குளிர்காலத்தில் நோயைப் பரப்பும். தம் பாதுகாப்பிடங்களில் தொடர்ந்து வசிப்பின் பல மாதங்களுக்கு உயிருடன் வாழ்ந்து நோய்காவிகளாகும்.

பட்டினவகை பிளேக்கின் பரவல் : காட்டுக் கொறிவிலங்குகளில் அகக்குடி நிலைமையில் பிளேக்கு நோயுண்டு. இவை நகரங்களில் வசிக்கும் எவிகளைக் கடிக்கும் பொழுது நோயை இவந்திற்குத் தொற்றும். நோய்ப் பட்ட இடங்களிலிருந்தும் பண்டங்களுடன் எவிகளும், தெள்ளும் புது இடங்களுக்கு வந்துசேரக்கூடும். காட்டெலிகள் நோயால் இறக்கும்பொழுது தொற்றுநிறைந்த தெள்ளுகள் வீட்டெலிகளைத் தொற்றும். (இருந்றசு இருந்றசு) இவை இறக்கவும் தொற்றுற்ற தெள்ளுகள் மனிதனங்க்கடித்துப் பிளேக்கு நோயைத் தொற்றும். தெள்ளுப் பெருக்கத்துக்கு ஏற்ற சூழ்களில் மிக்குட்நோய் போற்பரவும். மனிதரும் தம் இருமற்சனித் துளிகள் வழியாக நோயைப் பரப்புவர்.

ஒரு இடத்திலிருந்து பிறிதோரிடத்துக்கு, ஒரு துறைமுகத்துக்கு எவிகள், வாகனங்கள், கப்பல்கள்

வழியாகக் காவப்பட்டு அவ்விடத்து எலி க ஞ கு ம் நோயைத் தொற்றும்.

காட்டுப் பிரதேசப் பிளேக்கு : இது இடத்திட மனிதனில் தொன்றும். காட்டுக் கொறிவிலங்குகளில் அகக்குடி நிலைமையிலிருக்கும் பிளேக்கு அவற்றின் தெள்ளுகளால், மனிதனுக்குத் தற்செயலாகத் தொற்றுறுத்தப்படும். காட்டு விலங்குகளைப் பிடிப்பதிலீடுபடுவரிலும் அவற்றின் தோலையுரிப்பவரிலும் தோன்றும். காட்டுக் கொறிவிலங்குகளும் தம் நோயை வீட்டு எலிகளுக்குத் தொற்றுச்செய்யும்.

மனிதனுற் பரவல் : நுரையீரற் சிக்க வுற்ற பிளேக் நோயாளர், தம் சளித்துளிகளால் மற்றையோகுக்கு நுரையீரற் பிளேக்கை உண்டாக்கக்கூடும்.

எலிகளையகற்றல் : வீடு வாசல்கள், பண்டக்காலைகள் ஆய விடங்களில் எலியில்லாமற் பண்ணல், கப்பல்களில், வசிக்கும் எலிகளும் கரைக்கு இறங்காமற் செய்தல், ஆயன முக்கியமாம். எலி வசிக்கமுடியாத விதத்தில் கட்டிடங்களையும் அவற்றின் கூரையையும் அமைக்கவேண்டும். வீட்டெலிகளைப் பிடித்தல், கொல்லல் ஆயமுறைகளைக்கொண்டு எவிகளை இல்லாமற் பண்ண வேண்டும்.

நோய்ப்பட்டமனிதர் : நோயைப் பரவாதமுறையில் தனிப்படுத்திப் பேணவேண்டும். அவர் வசிக்கும் இடத்தில் உள்ள ஏஜன்யோரையும் தனிப்படுத்தி, வீட்டில் எவியகற்றல், தெள்ளுகொல்லல் முறைகளைக் கையாள்தல் மூலம் நோய் பரவாநிலையைத் தொற்றுவிக்கவேண்டும்.

நோயியல் : இது சிறப்பாகத் தொட்சியழற்சி மாற்றங்களை நினையக்கான்கள், குருதிக்கலன்கள் ஆயவற்றின் அகவணி நுதிகளைத் தாக்கும். தொற்று நிகழ்ந்த இடத்தில் ஒரு புடகம் உண்டாகிப் பின்னர் பினாத்தல் மாற்றங்களைடையும். இப்பரப்பை வடிக்கும் நினையச்சுரப்பி

பெருத்துக் கட்டியாகிச் சீழ்த்த மாற்றங்களையடையும். கனுக்கள் கடும் பற்றீறியச் செறிவுறும். கனுக்களின் அயல்கள் எழுமியும் குருதி வாரிப்பும் உறும். விரைவில் நோயுயிரிகள் குருதியோட்டத்தையடைந்து உடலேகலும் பரவும். எல்லாவறுப்புக்களும் (இதயமும் கூட) தாக்கமுறும். மண்ணீரல், கல்லீரல், குடல் மியூக்கோசுக்கள் ஊறுநீரிகள் ஆயனவற்றில் நிலையழிவும் வீக்கமும் காணப்படும். நுரையீரல்களும் தாக்கமுறும். குருதிவாரி கட்டியாதறும் அவ் வறுப்புக்களுக்கு நிகழும். குருதிச் செறிவுடைய நெஞ்சுச்சளியில் வளிநாளிகளையும் வாத நாளியையும் அடைக்கக்கூடும். மூனையும் நரம்புமண்டலமும் தாக்கமுறும். ஆனால் மூனையில் சேதம் காணப்படுவதில்லை. தோலில் கரும்படலங்கள் காணப்படும். இவை குருதியாழுக்குளாலாம்.

அறிகுறிகளும் குறிகளும்

மாமாரியைப் பொதுவாக (1) கட்டிவகை (2) நுரையீரல்வகையென வகைப்படுத்துவர். முன்னையது தெள்ளுக் கடியிடத்தை வடிக்கும் நினையக் கனுவிலிருந்து தழைக்கும். பிந்தியது நுரையீரல்களிலிருந்து தழைக்கும். தீவ்விருவகையில் முதலாகப் பற்றீறியக் குருதிமை சிறிது காலத்துக்கு நிகழ்ந்து கூறப்பட சீழ்க் குருதிமை நிலைமையையடையும். எவ்வயதினரையும் தாக்கும்.

கட்டி மாமாரி(பிளேக்கு): இதுதான் பொதுவாகக் காணப்படும் தோற்றுமாம். அடைகாப்புக் காலம் பொதுவாக 3—4 நாள்களாம். ஆனால் 10—15 நாள்கள். சென்ற பின்பும் நோய் தோன்றும்.

முன்னரிகுறிகள் தாக்கத்துக்கு முன்னாகத் தோன்றும். அவையாவன தலைவலி, நாரிக்குத்து, உடலுழைவு, பரிவின்மை ஆயனவாம். திட்டெரென நோயானது வலிப்புக்கள், நடுக்கங்களுடன் (சிறப்பாகக்) குழந்தைகளில் தோன்றும். காய்ச்சலும் திட்டெரென உயர்மட்டங்களை

யடையும் (103 ப). நாடி.விரைவுயும் விரை மூச்ச யாவும் கழுத்து நோ. மண்டையிடில் கண்சிவத்தல், படுக்கையில் புள்ளல், பேச்சுத் தடங்கல், மனச்சோர்வு ஆயன விரைவாகத் தோன்றும். நோயாளி தான் ஒரு கெடுதி நிலையிலிருப்பதாக அறிவன்.

காய்ச்சல்: விடாக் காய்ச்சலாகக் காயும். சில சமயங்களில் இடைத்தனிக் காய்ச்சலாகவும் இருக்கும். சில சமயங்களில் காய்ச்சல் திட்டெரென முறியச் சாவும் நிகழக்கூடும். மென்னைய பிளேக்கில் காய்ச்சல் 5 ஆம் நாள் மட்டில் படிப்படியாகக் குறையும். பின்னர் 3—3 நாள்களில் நேம நிலைமையையடையும். கட்டிகள் சீழ்க்கட்டிகளாகின் காய்ச்சல் இடைகுறையும் விடாக்காய்ச்சலாகவிருக்கும். சீழ் அகற்றப்படும் வரைக்கும் காயும்.

கட்டிப் பிளேக்கு: 60—70% நோயாளருக்குத் தொற்றுக் கடியானது காலிலேயாம். எனவே கவட்டு நினையக் கனுக்கள் வீங்கும். 20% நோயாளரில் கட்டி கமக்கட்டிலும் 16% நோயாளரில் கட்டி விலாக்கீழும் காணப்படும். பாதிக்கப்பட்ட கனுவானது தொடக்கத்தில் திண்மமாயிருந்து பின்னர் விரைவில் விமும். நொய் வாயிருக்கும். நோவும் கொடுக்கும். சுற்று இழையங்களும் எழுமியுறும். குருதி வாரிகளும் அதனுள் நிழக்கூடும். கட்டி 2—5 நாள்களில் தன் முழுப்பருமணை அடையும். கட்டிகள் நெருங்கி ஒட்டுண்டிருக்கும். இவையடங்கும் அல்லது சீழ்த்தமடையும் (2 ஆம் கிழமை மட்டில்). சிதலையகற்றின் மாறுவதற்குப் பல கிழமைகள் செல்லும். தோலின் கீழும் சிதற்கட்டிகள் காணப்படும். இக் கட்டிகளைச் சுற்றிக் கொப்புளங்கள் காணப்படும். இத்தோற்றும் கடும்நோயைக் குறிக்கும். தனிக்கொப்புளமாயிருப்பின் மென்னை நோயைக் குறிக்கும். பற்றீறியக் குருதிமையில்லன்ற ஏகலும் நினையக்கோளங்கள்

வீங்கி தெறிக் கட்டிகளாகும். பற்றீறியங்களைக் குருதிப் படலங்களில் காணலாம். இவ்வகை நோயாளர் விரைவில் சாவர். நோய் பரவியிருக்கும் காலத்தில் கட்டிப் பிளேக்கு நோயாளர் குறைவானபடியால் பற்றீறியக் குருத்தை வகையைத் தவறவிடவும் கூடும். 1914ஆம் ஆண்டு கொழும்பில் பரவிய பிளேக்கு நோயில் 19 நோயாளருள் 18 பேர் பற்றீறியக் குருதியை வகையில் பாடுற்றனர். நோய் கடுமையாயின் காய்ச்சல் அவ்வளவு தோன்றுவதில்லை. சாவானது 2—3 நாள்களில் நிகழும். துறைமுகங்களுக்கு அடுத்த பகுதிகளில் பல திசர் சாக்கள் நிகழில் பிளேக்கு நோயை நினைப்பில் வைத்திருக்கவேண்டும். நோயாளி இறவாமலிருப்பின் 2—3 நாள்களில் கட்டிகள் தோன்றும். கட்டிகள் சீழ்த் தமுற்று உடையின் வேறு பற்றீறியங்கள் புண்ணையடைந்து தொற்றைச் செய்யும். மாறும் நோயாளரில் இவை நாட்பட்ட மாருத புண்களாக அல்லது புரைகளாக நிலைக்கும்.

தீர்வு பெருத நோயாளரில் 30—40 சவி நபர்கள் இறப்பர். இது கதும் நாள்மட்டில் பொதுவாக நிகழும். சீழ்க்குருதியையுண்டாகின் சா கட்டாயமாக விரைவில் நிகழும்.

நுரையீரற் பிளேக்கு

கட்டிவகை நோயின் இறுதி நிலைமையில் இது உண்டாகக் கூடும். ஆனால் முதலிலிருந்து நுரையீரல் பிளேக்கில் (சளிச்சுவாசிப்பால்) தொற்று நிகழ்ந்து 2—3 நாள்களுள் திசர் காய்ச்சல் உண்டாகும். காய்ச்சல் 104 படக்கு ஏறும். நுரையீரற் கட்டியாதற் குறிகள் தோன்றும். அடிக்கடி நோவண்டாகும் இருமல் காணப்படும். சளியானது மிழுங்கசு போன்றது. முதலில் இது நீர்மயமானது. பின்னர் குருதிப் பட்டும் இறுதியில் சிவப்பாயும் அல்லது மங்கலாயும் நுரைப்பட்டும் குருதியாயும் காணப்படும். இடர் முச்சுயா விரைவில் தோன்

றும். நெஞ்சில் நோ தோன்றும். சளியானது கடும் பற்றீறியச் செறிவுடையது.

முடிவுகாலம் எய்தவும் குருதிச் சுற்றுயல் சுற்றேட்ட வழுவுல் உண்டாகும். நோயாளி நீலவாதையுறுவன். தியவழுவலும் நிகழும். இதயம் விரிவடையும், குருதி யழுக்கம் விழுக்காடுறும். நாடி விரைவுயா உண்டாகி சாவானது 1—3 நாள்களில் நிகழும். மென்செவ்விழு யங்களில் குருதியொழுக்குள் நிகழும். தீர்வு பெருத நுரையீரல் நோய்கள் உறுதியாகக் கூறின் சாவில் முடிவுடையும். இரசாயனத் தீர்வு முறைகள் இச் சா வீதத்தைக் குறைக்கும்.

ஊடற்றிதல்: மீக்குடி நிலைமையில் இலகுவில் தீட்டப் படுத்தலாம். மென்னய வடிவங்களில் வேறுவகை நினையக் கட்டிகளொன்று தவறுறக்கூடும். குருதியை அல்லது கணுப்பாயியைக் கோதிப்பின் பற்றீறியங்களைக் காணலாம். இதைக்கொண்டு ஒரு முடிவுக்கு வரலாம். தனிப்பட்ட நோயாளரில் ஆய்வு கூடத்திலிருந்து அறிக்கைகள் வரமுன் தீர்வுசெய்யத் தொடக்கவேண்டும்.

செத்த எலிகளையும் பொறியிலகப்படுத்திய எலிகளையும் பிளேக்கு நோய் பரவக்கூடிய விடங்களில் சோதிக்கவேண்டும். பின்ன ஆய்வு முறையால் எலியில் நிகழ் தோற்றங்களைக்கொண்டு அறியலாம். எலிகளுக்கு நினையச் சுரப்பிகள் வீங்கியிருக்கும். சீரக்குழிகளில் குருதி தோற்ற பாயியுண்டு. ஈரல், மண்ணீரல், நுரையீரல் வீங்கிப் பின்ததலுற்ற பரப்புகளைத் தோற்றும். இவற்றுள் பசுற்றுறைல்லா பெசுதிசுப் பற்றீறியங்களைக் காணலாம். ஜயப்பாட்டு நிலைமைகளில், கிளிப்பன்றி சோதனைகளும் தேவைப்படும்.

தீர்வு: தெள்ளால் தொற்றப்பட்ட பிளேக் நோயாளரைப் பிணிதீர் மனையில் தனிப்படுத்தித் தீர்வு செய்யவேண்டும். அவர்களின் வீடு வசதியாயில் வீட்டிலேயே தனிப்

படுத்தலாம். நுரையீரல் வகையைப் பின்தீர் மனையிலேயே தனிப்படுத்தவேண்டும். துணைப்பணியாளர் நீள் சட்டை முகமூடி, கையுறைகள் அணிந்துதான் நோயாளியைப் பேணல் செய்யவேண்டும். கட்டி வகைப் பரிமாரிப்பில் அவர்கள் பாதப்படுத்தகளை (பூற்சு, சப்பாத்து) அணியவேண்டும். உடைகளுக்கு முன்னம் டி. டி. ரித்தான் பூசல் நிகழ்த்த வேண்டும்.

நலம் பேணல் முறைகள் தாம் முக்கியமாகும். கட்டிகளுக்கு ஒற்றண்களும் நோதனிப்பி மருந்துகளும் கொடுக்கலாம். சீழ்த்தம் முகக்கண் வைக்கும் வரைக்கும் கீறல் நல்லதன்று.

இராயனத் தீவி முறைகள் நற்பயனைத் தரும். சாவீதத்தைக் குறைத்துவிட்டது. கட்டி பிளேக்குக்குசெயற்திறன் உடைய மருந்துப் பொருள்களாவன. குளோறமைசிற்றின், இசுற்றெற்றேமைசின், ஓட்சிதைத்திராசைக்கிளின், ஆயனவாம். சில சல்போன்மைட்டுகளும் செயற்றிற்றனுடையன. ஆனால் நுண்ணுயிரெதிரிகளுக்குடைய திறள் போல்ல. அவை தடுப்புத் தீர்வுக்குப் பயனுடையன. கட்டி வகைப் பிளேக்குக்கு பெரும் எடைகள்ற் கொடுப்பின் செயற்திற்றனுடையன.

இசுறெற்றேமைசின் உடனடியாக 650 மி. கி. தடையடாகவும் பின்னர் 4 மணிகளுக்கொருக்கால் 850 மி. கி. எடையில் காய்ச்சல் 2 நாள்களுக்கு நேமவளவுக்கு நிலைக்கும் வரைக்கும் கொடுக்கவும். தொடக்கவேளையில் 1-2 கிரா அளவில் ஒரு தனி எடையாகக் கொடுப்பின் அது போதுமெனக் கருதுவர்.

நுரையீரல் பிளேக்கில் 10 நாள்களுக்கு மொத்தவளவாக 15-20 கிராம்கள் இசுறெற்றேமைசினை தடையடாகக் கொடுக்கவும் அல்லது குளோறமைசிற்றினை தொடக்கத்தில் 500 மி. கி. அளவில் நாளமூடாகவும் பின்னர் 3 மணிக்கொருக்கால் 800 மி. கி. அளவில் வாய்வழி

யாக மூன்று தடவைகளுக்கும். பின்னர் 3 மணிக்கொருக்கால் மொத்தமாக 20 கிராம்கள் அளவில் கொடுக்கவும்.

ஒட்சிதைத்திராசைக்கிளினும் அதே முறையில் கொடுக்கவும்.

நுண்ணுயிரெதிரிகளுக்கு எதிர்ப்புக் காட்டும் பிளேக் பற்றீறியங்களும் தோன்றத்தொடங்கிவிட்டன.

பிளேக்கு நோய்க்குத் தொடுகையுற்றவருக்கு இரசாயனமுறைப் பாதுகாப்புத் தீர்வுபெறறி முக்கியமாம். உடனடித் தொடுகையினருக்கு சல்பாடயசீனை 3 கிராம் எடைகளில் 3 நாள்களுக்கு நாள்தோறும் கொடுக்கவும். ஏனையதொடுகையர் இவ்விவடைகளில் அரை பாதி கொடுப்பின் போதுமாம்.

தந்காலத்தில் பிளேக்கு எதிரி சீரங்கள் பயனற்றவையை தவிர்க்கப்பட்டன. (ஙங்கினின்) வசீனேற்றலால் தொடுகையாளருக்கு சில மாதங்களுக்குமட்டுமே ஏமவளிப்புச் செய்யமுடியும்.

இயல் 13

கோதாரி நோய் (கொலறு)

வரைவிலக்கணம்

தந்நோயானது கொலறுவிபிறியோவின் தொற்றுல் உண்டாகுவது. போக்கில் அது கூர்ப்பானது. குறுகியால் நிலைப்படுத்தையது.

வரலாறு: ஆதிகாலம் தொடக்கம் இந்தியாவிலும் சீன விலும் அடிக்கடி மீக்குடி நிலைமையடைந்த குறிப்புக்கள் பழைய நூல்களில் அறியக்கூடியிருந்து. இந்நாடுகளில் விருந்து ஏனைய நாடுகளுக்கும் அன்றும் இன்றும் பரவியிருக்கின்றது. சென்ற நூற்றுண்டு இதுதியில் இலங்கையில் பரவியது. தற்காலத்திலும் அடிக்கடி தனியார்களிலும் தோன்றும். இலங்கையில் பற்றீறியக்கண்காணிப்புச் செய்யப்படுகின்றது. பலர் காவிகளாக அமைவர். ஒற்றேபர் திசம்பர் 1972 காலக்கூறில் (மீக்குடி அறிக்கை இலங்கைச் சுகாதாரப்பகுதி) 168 மலைச் சோதனைகளில் N A G வகை கொலரூவிப்பியோவை இரு மலத்தின் தற்காலத்தில் கண்டுபிடித்தனர். தற்காலத்தில் அக்குடிநிலைமையில் இந்தியா பக்கிசுத்தான், சீன ஆய நாடுகளிலும் உண்டு. ஆனால் உலகம் ஏகலும் உள்ள நாடுகளிலும் அடிக்கடி தோன்றும். இது பேரக்குவரத்து வியாபாரச் செல்வழிப் பட்டினங்களில் தோன்றும். தற்காலத்தில் எல் டே டார் கொலரூவிப்பியோ (மயிரி) க் காவிகளை அல்லது அடைகாப்புக் காலத்திலிருக்கும் அல்லது 'தொடுகைக் காவி நிலைக்கான' பழைய கொலரூ நோயாளர், வானுற்றிகளால் ஆயிரம் ஆயிரம் மைல்களுக்கு அப்பால் காவிச் செல்லப்படுவர். 1883 ஆம் ஆண்டில் பற்றீறிய ஆராய்ச்சி நிபுணர் கொக் என்னும் ஆய்வாளர் எகிப்திய நாட்டில் இப்பிரியோவைக் கண்டுபிடித்தார்.

எதியல்: நோய் முதலானது கொலரூவிப்பியோவாம்: இப்பற்றீறியங்கள் ஏனைய விபிறியோக்கள் போன்றன்று. தனிப்பட்ட முரஙுக்கியியல்பையும் உயிரியலிரசாயன அமைப்பையும் கையை வளைகொம்பமைப்புடையது. இது ஒரு அசையும் வளைகொம்பமைப்புடையது. சாயம் பெறுமுறையில் அது சிராம் சாய எதிரியாகும். பொது பற்றீறிய வளர்ப்புத் தாயங்களில் 41° சத (99p) கில் இலகுவில் வளரும். முரஙுக்கி முறையில் இவற்றை இரு தொகுதிகளாக வகைப்படுத்துவர். கோதாரி நோயையுண்டாக்கும்

விபிறியோக்கள் ஒரு பொது H முரஙுக்கியையும் ஒரு தனி டெவி O முரஙுக்கியையும் உடையது. பொது வாக மீக்குடி கிளம்பல்களிலும் அல்லது அக்குடி நிலைமைகளிலும் தாக்கும் விபிறியோக் குலங்களாவன இனுபா, ஓசாவா, இக்கேசமோ ஆயனவாம். எந்தவொரு நோய்ப் பரவலிலும் இவற்றிலென்று மீதாரும். இவற்றிலிருந்து வேறுபடும் எல் டோர் விபிறியோவானது பெரும்பாலும் குருதியிழிசலைச் செய்யும். இதுவும் மீக்குடி நோய்க் கிளம்பல்களைத் தனியாவும் அல்லது ஏனைய குலங்களுடையும் தோன்றும். எல் டோர் விபிறியோ ஏனைய விபிறியோக்கள் தோற்றும் அதே சாராக நோய் நிலைமையை உண்டாக்கும். இவற்றை வெறுப தெதுவதற்கு ஈம அக்குணற்றினாக்கச் சோதனைகளாலும் (ஒருங்கொட்டி) சில பற்றீறியா உண்ணிகளின் ஏனையிப்பியோக்களைப் புசிக்கும் செயல்களாலும் திட்டப்படுத்துவர். இயற்கை நிலைமைகளில் விபிறியோக்கள் மனிதனுக்கு மட்டும் தான் நோயையுண்டாக்கும். ஏனைய விலங்குகள் பாதிக்கப்படுவதில்லை. மனிதனின் குடல் விவரத்துள் விபிறியோவுயிரி பெருக்கம் அடையும்: அவை குடல் மியூக்கஸ்லூடாக்கச் செல்வதேயில்லை. ஆகவே குருதியிலோ, ஊறுந்திலே அவற்றைக் காணவே முடியாது. நோய்நிலைமைகளில் வாந்தியிலும் மலத்திலும் பெரும் தொகைகளில் உண்டு. இதுவும் கநாள்கள் மட்டிலாம். ஆனால் நோய்முன்நிகழ் அடைகாப்புக் காலத்தில் மலத்திலுண்டு. இருந்திட்டொருக்கால் மலத்தில் பல கிழமைகளுக்கு அல்லது பல மாதங்களுக்குக் காணப்படும். மனிதரால் காவப்படும் பற்றீறியங்களின் நிலையைப் பொறுத்தமட்டில் பழைய மரபு வகைக் கொலரூவில் உண்மையான நோய்க்காவிகளில்லை. ஆனால் நோயிலிருந்து தேங்காலத்திலும் அல்லது தொடுகையினரில் (தொற்றுப் பொருள்களுடன் தொடுகையுற்றவர்) ஒரு கிழமை வரைக்கும் மலத்தில் பற்றீறியங்கள் கழிக்கப்படும். ஆனால் எல் டோர் விபிறியோவைப் பொறுத்தமட்டில் உண்மைக் காவிகளுள் இவர்கள்

வில் பற்றீறியங்கள் பல மாதங்களுக்கு அல்லது ஆண் குசஞ்சிக்கு பற்றீறியங்களை மலத்தில்கழிப்பது. எனவே ஊழியர் நோயாளில் இந்தோயைப் பற்றிக் கணிப்புத் தேவை (அரசாங்க மீக்குடி அறிக்கைகளை பார்க்க) ஆகவே பழையமரபுவதைக் கொலருவில் அதன் அக்குடி நிலைமை நோயானது ஒரு பிணியாளரிலிருந்து பிறிதொரு நோயாளருக்குப் பரவுவதில் தங்கியிருக்கும். இதுவும் சிறப்பாக மலத்தாற்றிருக்க தொற்றுச் சேர்க்கப் படும். நோயின் அறிகுறிகளைத் தொற்றுது ஒரு வர் நோய்த் தொற்றுறவுக் கூடும் என்பதையும் உணரவும். ஆனால் நோய் ஒருவரிலிருந்து மற்றையோருக்குப் பரவுவதற்கு நோய்க்குறிகள் காட்டுபவர் தேவையில்லையென அறியப்படும்.

பழிகளின் உயிரவாழ்வு காலம்: ஈர உடையணிகளில் கநாள்மட்டில் உயிருடன் வாழுக்கூடியதை. தூய நீரில் விரைவில் இறக்கும். ஆனால் உப்பையும் சேதனப்பொருள்களையும் அடக்கிய அழுக்குநீரில் நாட்கணக்கில் (6 கிழமைகள் மட்டில்) வாழும். மட்டான வெப்பமூழ் அமிழமூழ் அவற்றை இலகுவிற் கொல்லும். கடல்நீரில் சில நாள்களுக்கு உயிருடன் வாழும் எல்தோர் விபிறியோ நீரிலும் பாயி உணவுப்பண்டங்களிலும் பழைய கொலருவிலும் பார்க்க நீடியாலத்துக்கு உயிருடன் வாழும்.

மனிதகூட்டத்தில் தொற்றுனது மலத்தால் அழுகுற்ற குடிதண்ணீராலும் நீர்ப்பாயியினாவுகளாலும் நிதமூழ். உணவுப்பண்டங்களைப் பொறுத்தமட்டில், பால் பாலாக்கிய உணவுப்பொருள்கள். குளிரான சமைத்த அட்டுக்களும், நீரால் கழுவப்பட்ட காம் கறிகளும் சமைக்கப் பழக்களும் அவற்றுள் அடங்கும். தொற்று ஒருவரிலிருந்து மற்றவருக்கு மலத்துடன் அல்லது வாந்தியுடன் தொடுகையறுவதால் உண்டாகும்; இத் தொற்றைப் பரப்புவதில் மிகவும் ஈடுபடுவது வீட்டிலையானும். மழைகாலத் தொடக்கத்தில் பெரும்பாலும்

நோய் பரவும். இது அழுக்குற்ற நீரானது கழுவப்பட்டு நீர் நிலையங்களை அழுக்குச் செய்வதாலாம்.

தடுப்பு முறைகள்: சுகாதார விதிகளுக்கமைய வாழும் மக்கள் கூட்டத்தைத் தாக்காது. பற்றீறியம் நிறைந்த நோயில் கழுக்கப்பட்ட மலம், வாந்தி ஆகியவற்றைக் கிருமியழிப்புச் செய்தபினர் சுகாதார விதிகளுக்கமைய அகற்றவேண்டும். நீர் விநியோகம் சுகாதார விதிகளுக்கமையும் தூய நீராகவிருக்கவேண்டும். பயணிகளுக்கு அக்குடிதமை நிலையடைய நாடுகளிலிருந்து பயணம் செய்யபவருக்குக் கடும் பற்றீறியக் கண்காணிப்புத் தேவைப்படும். நோய்த் தொடக்க நிலையிலும் நோய் காவிகளும் (எல்தோர் வகையினர் சிறப்பாக) தற்காலத்தில் வான்பயணம் செய்து உலகத்தில் எந்நாட்டுக்கும் விரைவில் சென்றதைவர். நோயாளரைக் காவும் கப்பல்களையும் வானுர்திகளையும் தடுப்புக்கால கண்காணிப்புச் செய்யப்படும். விபிறியோக்களை ஓட்டுபும் வரை உடனடியாகத் தனிப்படுத்திக் கண்காணிப்புச் செய்யவேண்டும்.

ஊர்களைப் பொறுத்தமட்டில் மக்கள் பயன்படுத்தும் நீர் நிலையங்களுக்குக் குளோறினேற்றஞ் செய்யவேண்டும். குடிதண்ணீரைக் கொதிக்க வைத்தபின் குடிக்கவேண்டும். உணவு சமைப்பதிலும் சமைத்த உணவுப் பண்டங்களும் தூயனவாயிருக்கவேண்டும். அவை அவித்துச் சமைக்கப்படவேண்டும். சமைப்பவரும் உடல் தூயமையை (சிறப்பாகக் கைகளை)ப் பேணித்தான் சமையலில் ஈடுபடவேண்டும். சமைத்த உணவுகளை இலையான்களால் அழுக்குறுது பாதுகாக்கவேண்டும். இலையான் அழிப்பொழிப்புச் செய்முறைகளைக் கையாளவேண்டும் (டி.டி.ரி.). முற்காலத்தில் சில சமூகங்களில் (நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பதற்குப் போலும்) ஒருவர் வீடுவிட்டுப் பிறவிடம் செல்லநேரின் அவர் அவ்விடங்களில் உண்ணார். பிறவிட்டு நீர்ப்பானங்களையுங்குடியார்.

தொற்றுக்கு எதிர்ப்பு

இறந்த விபிறியோக்களைக் கொண்ட வசீனேற்றல் சிறிதளவு ஏமவளிப்பை யுண்டாக்குமெனக் கருதுவர். தற்காலத்து வசீன்கள் உயிரிகளின் மூன்று உடல் முரணாக்கிகளைக் கொண்டது. எல்தோரின் முரணாக்கிகளைக் கொண்டதல்ல. இந்த வசீன்களை இரு எடைகளில் ஒரு கிழமை இடைகாலம் விட்டுத் தனிநபர்களுக்கு ஏற்று வர். மிக்குடி நிலைமையில் ஒரு எடையிலேயே கொடுப்பர். நோய் தொற்றும் காலத்தில் (மிக்குடி நிலைமையில்) எல்லோருக்கும் அது தொற்றுது. தொற்றற்றவர்கள் எல்லோரும் சூற்புத்தாக்க விளைவுகளையும் தோற்று. இந்த இயற்கைத்தடையாதாயிருக்கு மோவென அறியப்படவில்லை. இரைப்பை தன் அமிலச்சாருல் உயிர்களைக் கொல்வதாகக் கூடுமென எண்ணப்படும்.

ஒரு மனிதக் கூட்டத்தினருக்கு நிகழும் கொலருத் தாக்கமானது தானே ஏறிது காலத்துக்குப்பின் தன் உச்சத்தாக்க நிலையை யெய்தியபின் தானே அவிந்து போகும். இதன் விளக்கம் புரியவில்லை. தாக்கப்பட்டவர் ஒரு ஏமவளிப்பை யுண்டாக்கியிருக்கின்றாரோ வென்பதற்குச் சான்றுகளுமில்லை. தாக்கப்பட்டவர் மீண்டும் தாக்கப்படக்கூடும். எல்லோரும் தாக்கப்படுவர். ஆனால் எல்லோரும் வெளிப்படையாக அறிகுறிகளைக் காட்டுவதில்லை. மனித இனம், பாலினம், வயது இவை நோய் தோற்றுவதில் யாதாமொரு தவிர்ப்பு உறுவதில்லை. எல்லோரும் பாதிக்கப்படுவர். ஊட்டவளக்குறைவும் உடல்நலக்குறைவும் நோய்பற்றுவதற்கு உதவுமென எண்ணப்படும். இதுவும் உண்மையில்லை. உடல் நலனுடையவர்களும் உடனடியாகப் பாதிக்கப்படுவர். நல்லுடல் நலன் விதிகளுக்கமைய வாழுபவர் நோய்ப்படாது தப்பமுடியும்.

நோயியல்: இந்த விபிறியோவானது குடல் விவரத்துள் (முழு நிலைத்துக்கும்) வளர்ந்து பெருகும் சிறப்பாகச்

சிறுகுடலுள் ஆனால் குடற்சுவருள் எல்லைமீறிப் புகுவதில்லை. குடல் விவரத்துடாகப் பெரும் தொகையில் நீரும் மின்பகு பொருள்களும் குடல் மேலணியூடாக இழக்கப்படும். குடற்சுவரில் நோயியல் மாற்றங்கள் மிகக்குறைவாம். தொற்றுத்தாக்கம் மிகக் கடுமையாயிருந்த போதும் குடல் மேலணி உரு கேடுறுவதில்லை. விபிறியோவானது நச்சு அகத்தொட்சின்களை உண்டாக்கி குடல் மேலணியின் நீருக்கும் மின்பகு பொருள்களுக்கும் காட்டும் ஊடு புகுவிடுதன்மையைப் பாதிக்குமெனக் கருதுவர். இது குடல் நிலைமாக நிகழ்ந்த போதும், குடலின் யாதுமொரு பகுதியில் நீரும் ஏனைய பொருட்களும் மீளகத்துறிஞ்சல் உறுவதில்லையெனக் கருதப்படும்.

பாயியினதும் மின்பகுபொருள்களினதும் இழப்பு மிகக் கடுமையாம். உப்பினதும் நீரினதும் பிறவினைத் தல் விரைவில் எய்தப்படும். செங்குருதிக் கலங்களும் செறிவுறும் இந்தக் கடும்பாயி இழப்பால் சுற்றேட்டம் செய்யும் பிளாச்சாக் கனவளவும் குறைந்து கலனமடிவையுண்டாக்கும். கடும் நீரகற்றறும் துளக்குநிலையும் விளையக்கெடுதி மாற்றங்களையுப் பூறப்படுக்களின் கட்டமைவுக் கெடுதி மாற்றங்களையும் உண்டாக்கும். ஊறுநீரிகள், சால் ஆயன் பாதிக்கப்படும். துளக்குற்ற நோயாளரின் நுரையீரவில் எழுமி நிகழும். நீரகற்றறுக்குருதிக்கும் உடற் பாயிகளுக்கும் மலத்துக்கும் மாற்றங்களைக் காட்டும். மலம் நீர்மயமானது. தன்னீர்ப்புக் குறைவுடையது. மியூக்கசையடக்கியும் இருக்கும் கடும் நோயாளரில் அரிசிக்கஞ்சிவகை மலம் கழிக்கப்படும். (நீரும் பற்றீறியஸ்களினுலுமாயது) மலம் எப்பொழுதும் கார நிலைமையுடையது. கடும் நோயாளரில் 15 கிலீற்றர் அளவுகளில் நீரும் 80 கிராம் மட்டில் சோஷயமும் இழக்கப்படக்கூடும். கடும் தோற்றம் மறையவும் மலம் படிப்படியாகத் தன் முன்னிலையை விரைவில்கடையும்.

நீரகற்றலால் குருதி கடும் செறிவடையும். பிளாசு மாக் கனவளவும் மிகவும் குறைவடையும். அதன் பாகு நிலையும் கூடும்.

குருதியூரியா நெந்தரசனும் உயர்வடையக்கூடும்.
பிளாசுமாப் புரதவளவும் கூடும்.

ஊறுநீர்: ஊறுநீர் வெளியீடு குறைவடையும். அல்லாறு நீருயா திடீரென உண்டாகக் கூடும். மின்பகுபொருள் கரும் மிகக் குறைந்தவளவில் விருக்கக்கூடும். நோய் மாறவும் இவை விரைவில் திருந்தும். இதுவும் உண்டாக்கப்பட்ட ஊறுநீரிப் புன்குழாய்களின் சேதத்தைப் பொறுத்திருக்கும்.

அறிகுறிகளும் குறிகளும்

இவை வேறுபடும் சாரகத் தோற்றங்களைக் காட்டும். ஒருவித அறிகுறியும் காட்டாத நிலைமையிலிருந்தும் கடும் நீர்ப்பீச்சல் தோற்றும் பல்வேறு சாரக நிலைமை களும் பெரும்பாலும் १—२ நாள்கள் வரைக்கும் நிலைக் கும். அடைகாப்புக் காலமும் சில மணிகள் தொடக்கம் ५ நாள்கள் மட்டிலாம்.

நோய் மலக்கழிவுடன் தொடங்கும். இது தொடக்கத்தில் மெலிதாகவிருந்து பின்பு கடுமையான பல்தரம் நீர்க்கழிச்சலாக மாறும். அவற்றையடக்கவே முடியாது. கழிச்சல் மெதுவாகத் தொடங்கும். தொடக்கத்தில் மலமாகக் கழிவு நிகழும். பின்னர் பெருமளவில் நீர்மயப் பீச்சல் தொடங்கும். இதைக் கட்டுப்படுத்தவே முடியாது. உடனடியாகவே கழிக்கப்படும். கழிவோ சிறிதளவு மியுக்கசு அடக்கிய நீராகும். ஓர் அரிசிக்கஞ்சித் தோற்றத்தையுறும். இது நீருள் பெரும் தொகையில் அடக்கப்பட்டிருக்கும் கொலரு உயிரிகளாலாம்.

கழிவுப்படி நிலையில் இக்கழிவு பல தடவை நிகழும். அடக்கவே முடியாது. விசையுடன் தாரையாகக் கழிக்

கப்படும். எவ்வித வயிற்றுவலியாகிலும் தோன்றுவதில்லை. பிணியாளியும் தான் பீச்சப் போவதாக உணருவதில்லை. வாந்தியும் தோன்றும். இதற்கும் ஒருவகையான குமட்டல் குறிகளுமில்லாது சடுத்யாகத் தோன்றும். கழிச்சலால் பல உடைகள், ஏதனங்கள் மாசுறுத்தப்படும். பிணியாளைனாப் பேணுவோரும் தொற்றுநக்கூடும். இலையான் தொல்லையால் நோய் பரவுவதற்கு வாய்ப்பும் உண்டாகும். வாந்தியும் பீச்சலும் உயிரிகளை அடக்குவதால், அவை மிகத் தொற்றுச் செய்யும் கழிவுகளாம்.

கழிச்சற் காலம் பொதுவாக ३—५ நாள்களுக்கு நிலைக்கும். பின்னர் இதைத் தொடர்ந்து ஒரு கடும் நீரகற்றி நிலைமையுண்டாகும். தோற்கீழுள்ள பாயியிழக்கப்படும். தோல் சுருங்கித் தன் மீன்சக்தித்தை மையையிழக்கும். கண்கள் குழிவுறும். என்புகள் முனைக்கும் (என்பும் தோலுமாகுவன்). வாய், நாக்கு உலரும்புக்கும் நீர்விடாயுண்டாகும். குரலும் கேரும்.

நாற்புத் தொகுதி : உளம் தெளிவாகவிருக்கும்; ஆனால் நோயாளி தன் நிலையைப்பற்றி ஏக்கமடைவன். கட்டிலில் புரளுவன்.

இதயம் : குருதியழுக்கம் விழுக்காடுறும். நாடிக் குருதிக் கும் சுற்றயற் கலனமடிவு விரைவில் தோன்றும்.

வெப்பம் : வெப்பநிலை உயர்வதில்லை - பெரும்பாலும் தாழ்வடையும்.

ஊறுநீரி: ஊறுநீரின் கழிவு குறைவடையும். கடும் நோயாளில் ஊறுநீர் கழிக்கப்படுவதில்லை. சிறிதளவில் கழிக்கப்படின் அது நீர்போன்றது. மின் னியிச் சுற்பொருள்கள் அதனுள் குறைவாகவிருக்கும். அல்புமி னும் குறுமணி வார்ப்புக்களும் அதனுள் உண்டு. கலனமடிவுகடவும் மேலும் ஊறுநீரின் அளவு குறைந்து அல்லது நீருயாவும், அரிக்குருதிமையும் தோன்றும்.

இதனுடன் தகைப்பிடப்படுக்களும் தோன்றும். குருதியும் கரும் செறிவடையும். எறித்திறக்குழிய எண்ணிக் கூடும். குருதியின் பாகுநிலையும் கூடும். பெரும் கையும் கூடும். குருதியின் பாகுநிலையும் கூடும். பெரும் பாலும் இப்படி நிலையில் கரும் நீரகற்றலும் துளக்கும் பிணியாளனைக் கொல்லும். எல்லாம் அவனின் நீரகற்றல் நிலைமையிலும் துளக்கின் உரத்திலும் தீர்ப்பு முறை களிலும் தங்கியிருக்கும். கலனமடிவானது நோயில் தோன்றும் ஒரு சிக்கலாம்.

தோயாளிக்கு முற்றுக நோய் மாறும். கழிச்சல் நின்றவுடனேயே நிலைமை விரைவில் திருந்தும். குருதி யமுக்கம் ஏறும். நாட்டதுடிப்பு மெதுவாக முன்னிலை யடையும். உடல் வெப்பம் கூடும். கழிச்சல் நிற்கும். ஊறுந்தீர்க் கழிவு கூடும். ஊரிக்குருதிமை நிலைக்குட்பட்ட வரும் மீளச் சுகமடைவார். கடும் கலனமடிவுற்றவரைப் பெரும்பாலும் மீட்டல் செய்தல் வில்லங்கமாம்.

தீரகற்றலைச் செப்பம் செய்யின், மீளடைவு விரைவில் நிகழும்.

எதிரிவு: மீளடைவு நீரகற்றலின் தீர்ப்பில் தங்கியிருக்கும். நீரவழங்கும் விரைவிலும் நீரின் அளவிலும் அதன் மின்னழிசற் பொருள்களின் அடக்கலாலவிலும் தங்கியிருக்கும். தீங்கு விளைக்கும் சிக்கல்களாவன சுற்றுப்பட்ட வழுவலும் ஊறுந்தீர் வழுவலுமாம். அவ் ஊறு நீருயா தோன்றின் மீட்டல் வில்லங்கமாம். ஏனைய சிக்கல் களான நுறையீரலுயா, நுறையீரல் எழுமி மூப்படைந் தவரில் கைகால் ஆய அந்தலையுறுப்புக்களில் கங்கரீன் தோன்றவும் கூடும். தற்காலத்தில் இவை அருமையாக நிகழும் (சுற்றுப்பட்ட வழுவலாலாம்).

தீர்ப்புப்பெருத நோயாளரில் சாவீதம் மிகக் கூட வாம். தீர்ப்புப் பெற்றவர்களில் சதவீதம் 15—10 சவீதமாம்.

ஊடறிதல்: கடும் நோயாளரை அறிகுறிகளிலிருந்து இலகுவில் ஊடறியமுடியும்:

1. பக்சிப்பாறுவகை மலேறியாவில் கடும் கழிச்சல் நிகழக்கூடும் குருதிச்சோதனையாலும் மலச் சோதனையாலும் வேறுபடுத்தமுடியும்.

தனிப்பட்ட நோயாளரில் ஊடறிவதற்கு மலப்பற்றிய செய்யச் சோதனையும். ஏனைய பற்றீறியச் சோதனைகளும் தேவைப்படும். நோய் எதுவாகினும் உடனடியாக நீரகற்றலுக்குத் தீர்ப்புச் செய்யவேண்டும்.

தீர்பு: மிக முக்கியமான தீர்ப்பு ஏற்ற அளவில் வேண்டிய மின்னழிசற் பொருள்களையடக்கிய நீரை நாளமூடாக வழங்க வேண்டும். சோடியம் குளோரைட்டின் வழங்கல் முக்கியமாம். சிலருக்குப் பொற்றுசியமும் வழங்கவேண்டும். சமெதானிப்பு உவரிந்தீர்போதுமாகும். அதிதொனிப்பு உவரிந்தீர் தேவையில்லை. நீரை உடனடியாகச் சுணக்கமின்றி வழங்கவேண்டும். முதல் 500 மிலிலிய அளவுநிரைச் சில நிமிடங்களுன் உட்பாய்ச்சல் செய்யவும். இரண்டாம் 500 மிலிலிய மெதுவாகப் பாய்ச்சவும். முதல் 4 மணிக்குள் 4 இலீக்கு மேலாக வழங்கவேப்பாது. பின்னர் இது நீரேற்றலுக்குப்பின் மெதுவாகவே நீரை வழங்கவேண்டும். ஊறு நீரி னிலைமையைப் பொறுத்து (சோடி, குளோ அடக்கல் ஆதியன) மேலும் உவரி நீரவழங்கல் செய்யவேண்டும். பாயி உட்புகுத்தல், பாயி வெளியகற்றல்களின் அளவு களைக் கணிக்கவேண்டும். உடலுக்கு விஞ்சிய நீர்ச்சுமையை ஏற்றவேப்பாது. பெரும்பாலும் 24 மணிகளுள் நீரேற்றலால் நோய் நிலைமை திருந்தும். இதன் பின் நாளமூடாக நீரேற்றல் தேவைப்போது. அமிலவாதை காய்ச்சல் பிறப்பி (ஸனி) (பைரோசன்) யற்ற நீரைப் பயன்படுத்தவேண்டும்.

பொற்றுசியக்குறையையும் மீட்டல் செய்ய வேண்டும். (ஒரு 500 மி. லீல்க்கு 15 மி. ச.வ பொற்றுசியம்) நிலை திருந்தவும் வாய் வழியாக நீரைக் கொடுக்கலாம். மீள டைவு நிச்சமும். பொற்றுசியச் செறிவுள்ள நீரைப்பருக வேண்டும். பழச்சாறு இளநீர் (தெங்கு) ஆகியவற்றைக் கொடுக்கவும். (தெங்கு இளநீரை நாளமூடாகக் கொடுக்கமுடியுமென்றும் அதனால் கெடுதியுண்டாகவதென்றும் சில ஈழத்து வைத்தியர் கூறுவர்.)

வழங்கவேண்டிய நீரின் அளவைப் பெரும்பாலும் சாரக நோய்க்குறிகளால் மதிப்பிடுவர்.

சுந்திரேடுவழுவல் : இதைப் பொதுத்தீச்ப்பு முறைகளால் சீராக்கவும். சிலர் நோர் - அதிரனலீன் வழங்குவது நல்லைத் தருமெனக் கருதுவர்.

இரசாயனத் தீர்ப்பு : கூர்ப்புத் தாக்கத்தில் இவை நயம் படா. சில 'சல்போனமைட்டு'களும் நுண்ணுயிரெதிரி களும் (தெத்திராசைக்களின்கள்) கொலரை உயிரிகளை விரைவில் கொல்லும். கூர்ப்பு நிலையில் இவை பயன் படா. பின்னர் பின்னியாளியிலிருந்து நோய் பரவுவதைத் தடுப்பதற்குப் பயனுடையவை.

சில கிக்கல்களுக்கு : தசைப்பிடிப்புக்கள் தணிப்பு மருந்துகள் தேவைப்படும்.

நலம்பேணால் முறைகள் மிக முக்கியம் வாய்ந்தவையாம். தேறல்காலத்தில் கலன்வழுவுல் மீண்டும் தோற்றுக்கூடும். ஆகவே படுக்கையிலாருதான் முக்கியமாம். உணவு : படிப்படியாக உணவைக் கூட்டவும்.

கொலரைவைப் பற்றிய சில குறிப்புக்கள்

1817-ஆம் ஆண்டுக்குமுன் இந்நோய் சிறப்பாகக் கிழுக்குத்தேச நாடுகளில், சிறப்பாக இந்தியாவில் மட்டும் தான் நிலவியது. 1817 - 1923 வரைக்கும் இந்தி

யாவிலிருந்து உலகத்துப் பல நாடுகளுக்குப் பரவி அகக்குடி, மீக்குடி நிலைமையடைந்தது. 1921-1955இல் ஏனைய நாடுகளில் நிலவும் சுகாதார முறைகளால் மீண்டும் இது கிழுக்குத் தேச நோயாய் நிலவுகின்றது. இந்தியாவிலிருந்து அயல் நாடுகளுக்கு இன்னமும் அடிக்கடி பரவும். யோன்ஸ்கே என்பவர் (இலண்டன்) இது ஒரு நீரால் பரப்பப்படும் நோயென அறிந்து 1854இல் இலண்டனில் நோய் பரவும்பொழுது ஒரு முக்கிய வீதி யிலிருந்து நீர்ப்பம்பியை அகற்றி (தொற்றுற்ற கிணற்றிலிருந்து நீர் பம்பப்பட்டது) நோய் பரவலைத் தடுத்தார். மேலும் அவர் இது குடல் மியூக்கஸ் மென்சல்வை மட்டும்தான் பாதிக்குமெனக் கண்டார். 1684இல் கொக்கென்பவர் இசிப்ற்று நாட்டில் கொலரை மீக்குடி நோயாகப் பரவுவதை ஆராய்வு செய்யும்பொழுது இறந்தவர்களின் குடலில் உள்ள மியூக்கஸ்வைப் படலம் செய்து சாய மூட்டிப் பார்க்கும்பொழுது குறு கொம்மா வடிவ பசிலக்களைக் கண்டார். இது மீண்டும் வங்காள நாட்டில் (நோயின் அகக்குடியிடம்) இறந்தவர்களின் குடலுள்ளும் நோயாளரின் மலத்திலும் அதே கொம்மா உயிரியைக் கண்டார். இதைக் கொலரை விபிறியோ எனப் பெயரிட்டனர். மேலும் 1906இல் கொற்கிலிங்கு என்பவர் எக்டோர் என்னும் இடத்தில் மக்கா யாத்திரை செய்யபவருக்காக நிறுவிய (அரேபியா) தொற்றுத்தடுப்பு நிலையத்தில் யாத்திரிகர்களின் மலத்திலிருந்து கொலரை விபிறியோக்கள் போன்ற உயிரிகளைத் தணிப்படுத்தி வருகின்றன. இவற்றை தீங்குவிளையாக கோதாரி நோயெனக் கருதினர். ஆனால் 1938-இல் செலிபீஸ் நாட்டில் இதேபோன்ற உயிரியால் ஒரு கொலரை போன்ற நோய் பரவியது. நோய் ஓரிடத்திலிருந்து வல்லிரைவு போக்குவரத்து வாகனங்களாலும் தல யாத்திரைகளாலும் ஜூடிபெயர்வதாலும் பரவும். மக்கள் கூட்டம் பெருகும் திருவிழா, பெருநாள் காலங்களிலும் பரவக்கூடும்.

இந்த எல் தோர் கொலரூவானது 1958-இல் இந்தெரானேசியா தாய்லாந்து ஆய நாடுகளுக்குப் பரவியது. 1968-இல் மேற்கு பசிபிக்கு நாடுகளுக்குப் பரவியது. 1964-இல் வங்கள் தேசிலும் பேராவிலும் தோன்றியது. 1964-இல் கங்கற்றாவிலும் காணப்பட்டது; இங்கிருந்து அயல்நாடுகளுக்கும் (நேபாளம், மேற்கு பக்கிஸ்தான்) பரவியது. வியப்புக்குரியது யாதெனின் இந்த எல் தோரானது பழைய கொலரூ விபிறியோ நோயை விரைவில் குடிபெயர்த்து மறையச் செய்கின்ற தென்பதேயாம். தற்காலத்துப் போக்குவரத்து வாகனங்கள் நாடுகளின் இடைத்துரங்களையும், பயணகாலவளவுவையும் மிகக் குறுக்கம் செய்கின்றபடியால் இப்பேர சிறப்பாக இந்த எல் தோர் வகைக் கொலரூவும் பழைய வங்களை கொலரூவும் அனைத்துலக நாடுகளுக்கு ஒருபெரும் புதிராகும். இந்த எல் தோர் நோய் வடிவத்தில் கடும் தாக்கங்கள் பழைய கொலரூவிலிருந்து வேறுபடுத்தமுடியாதது யாம். தீர்வு பெறுவிடன் சில மணிகளுள் (ஓரைகள்) உயிரைக் கொள்ளி கொள்ளும் சாதாரணத் தோற்றுங்களில் எளிய வயிற்றுக் கழிச்சல் போன்றது. பொது மருந்துத் தீர்வைக்கு மாறும். அதுதியிடப்படுவதில்லை. இவர்கள் காவிகளாக அமைவர். பின்னர் கெடுதியை விளைவிப்பர். சிலருக்கு நோயில் வருந்தியும் அவ்வளவு அறிகுறிகள் தோன்றுவதில்லை. ஆனால் பின்னர் காவிகளாக அமைவர். பின்னர் கெடுதியை விளைவிப்பர். சிலருக்கு நோயில் வருந்தியும் அவ்வளவு அறிகுறிகள் தோன்றுவதில்லை. ஆனால் பின்னர் காவிகளாக அமைவர். ஆகவே 1962-இல் இதையும் தொற்றுத்தடுப்புப் பாதுகாப்பு முறைக்கு உட்படுத்தினர். 1978-இல் இலங்கையைப் பாத்தத்து. இந்நோய்களின் விபிறியோகாவி கள் நோயின் அக்க்குடி நிலைமைக்குப் பொறுப்பாளிகளாவர். இவர்களால் மக்களுக்குப் பெரும் கெடுதி விளையக்கூடும். இவர்களைக் கண்டுபிடிப்பதும் தீர்ப்பளிப்பதும் வில்லஸ்கமாகும். வசேனேற்றலால் காவிகளையில்லாமற் செய்யவேறுடியாது ஆனால் நோய்தொற்

ரூது சிறிதுகாலம் பாதுகாப்பையளிக்கும் 1910 ஆம் ஆண்டுமட்டில் உரேஜர்(ஸ்) என்பவர் அதிதொனிப்பு உவரி நிறையும் காரக் கரைசல்களையும் தீர்ப்புக்குப் பயன் படுத்தினார். இதனுற் சாவீதம் 60% இலிருந்து படித்தினர். இதனுற் சாவீதம் 20% இலிருந்து சம் 20% உக்குக் குறைக்கப்பட்டது. தற்காலத்தில் சம வெளிவு உவரி நிறையும் காரக் கரைசல்களையும் நுண் செறிவு உவரி நிறையும் பயன்படுத்துவர். குடிப்பதற்குப் பூவியிரதிரிகளையும் பயன்படுத்துவர். குடிப்பதற்குப் பொறுகுசியக் கலவைகளையும் இள நிறையும் (தெங்கு) கொடுப்பர். நுண் பூவியிரதிரிகள் நோயாளிலிபிறியோக் களைக் கழிக்கும் நாள்களைக் குறுக்க செய்யும். ஆகவே கிருமிகள் மற்றவருக்குத் தொற்றுவதையும் குறைக்கும். நுண் பூவியிரதிரிகள் மேலும் ஊடிரியா (பீத்சலின்) நில வும் நாள்களையும், மலத்தின் கணவளவையும் குறைத்து நாளமூடாக வழங்கும் தீர்ப்பு நாள்களையும் குறைக்கும்.

குழந்தைகளுக்கு இலற்றேற்றேற்றிய திறிங்கர் கடை சலையும் நுண்ணுயிரதிரிகளையும் கொடுத்து நற்பலனைப் பொதியளவு தெங்குளாந்தையும் பருக்க பெற முடியும். போதியளவு தெங்குளாந்தையும் பருக்க கொடுக்க வேண்டும். ஏற்ற தீர்ப்பு உடனே அளிப்பின் சாலைதம் புறக்கணிக்கத்தக்கவளவிலாம்.

சுகாதாரமுறைகள். மீண்டும் நிலைமையாய்ப் பரவும் சூகாதாரமுறைகள். மீண்டும் நிலைமையாய்ப் பரவும் பொழுது தீர்ப்பு நிலையங்களைச் சிறிது ஓலத்துக்கு நோய்கானும் இடங்களில் நிறுவுவேண்டும். நோயான ருக்குத் தீர்ப்புச் செய்வதுடன் தொற்றுநற் வீடுகளையும் மாசுற்ற உடைகளையும் தொற்று நீக்கம் செய்ய வேண்டும். மலமீற கருஞ்சலி, கூளம், செத்த உடல்கள் யாவற்றையும் ஏற்ற முறையில் அழிப்புச் செய்ய வேண்டும். நெருங்கிய தொட்டு வேலைப் பணியாளரையும் ஏனையோரையும் பாதுகாவல் செய்ய வேண்டும். நோயைப் பற்றிய அநிவையும் சுகாதார விதிமுறைகளையும் மக்களுக்குப் புகட்டவேண்டும்.

நீர் வழங்கம் முறைகளைச் சோதித்து ஏற்ற ஒழுங்கு களைச் செய்ய வேண்டும். முற்காலத்தில் தமிழ்ப் பிரதே

யங்களில் நிலவிய சுகாதார விதிகள் இந்நோயினுற் போலும். ஏதனாங்களில் வாய்வைத்துக் குடிப்பதில்லை. பிறவிடங்களில் நீர் பருகார், உண்ணார் குளித்து உடற் தூய்மை செய்த பின் பெண்கள் அடுக்களை வேலைகளில் ஈடுபடுவார்.

முக்கியமாக வாய்வழியாக நோய் தொற்றுவதால், நீரிலும், குடிபானங்களிலும் பழங்கள் உணவுப்பொருள்கள் ஆதியனாவிலும் நோயாளி பயன்படுத்திய ஏதனங்காலத்தை அறிய வேண்டும். இவ்வகையான பொருள்களை வெளிநாடுகளுக்கு ஏற்றுமதி செய்யின் அந்நாடுகளிலும் நோய் பரவக்கூடும். வி. கொல்லறையானது கியற்கை நீரில் 5—7 நாள்களுக்குப் பெற்றுப் பெருக்க மடையாது உயிருடன் வாழும். குளோறினேற்றிய நீரில் சில நிமிடங்கள் மட்டில்தான் உயிருடன் வாழும். பல வகை உணவுச்சாமான்களிலும் பழங்கள், உணவுப் பொருள்கள் மரக்கறிகளிலும் அவற்றின் உயிருடன் நிலைக்கும் வாழ்நாள்கள் உணவின் வகை, நீர்ப்பதன், அமில நிலை ஆகியவற்றிலும் இவற்றின் கைப்பிடிகளின் சரப்பதன் வெப்பநிலை ஆகியவற்றிலும் தவிகியிருக்கும். இவை 30—32° ச வெப்பநிலையில் (அதாவது படுக்கையறை வெப்பநிலை) 2—3 நாள்களுக்கு உயிருடன் இருக்கும். மாசுபடுத்திய தின்பொருள்களிலிருந்து விபிறியோக்களை அகற்றும் சிறந்தமுறை அவற்றை அவித்தலாம்.

இலங்கையில் எல்தோர் கொலறு ஆய்வுப்பாதுகாப்புச் சோதனைகள் ஆண்டுமுழுதும் செய்யப்படும்.

இயல் 14 பிற்று (புறா) நோய்

வரைவிலக்கணம்

இது குடவில் நிகழ் பிழைப்படு அகத்துறிஞ்சல் ஒருங்கோட்டியாகும். சிறப்புக் குறிப்புக்களாவன: கொழுப்பிரிவுயா, நாக்கழற்சி வாயழற்சி, இடர்செரி வுயா, வயிற்றுப் பொருமல். கடும் விரைவில் நிகழ் வுயா, வயிற்றுப்பு மாண்குழிய அல்குருதிமை ஆயன் உடல் நிறையிழப்பு மாண்குழிய அல்குருதிமை ஆயன் வாம். சிறப்பாகச் சில அயனுந்த நாடுகளில் வசிக்கும் அல்லது வசித்தவரைப் பாதிக்கும். இதன் காரணம் இன்னும் அறியப்படவில்லை.

உலக பரவல்: பொதுவாக இலங்கை, இந்தியா, போமா, சுமாத்திரா, யாவா, வடஅமெரிக்கா, மத்திய அமெரிக்கா, மேற்கு இந்தசூ ஆகிய பகுதிகளில் உண்டு. வேறு பிரதேயங்களிலும் அடிக்கடி தோன்றும். இந்திய நாட்டு உயர் மலைப்பிரதேயங்களில் இந்நோயின் ஒருவகையானது மலைப்பிரதேசமுடிரியா என்பதாகும். கொங்களாக்கும் பிரதேயங்களில் பிழைப்படு குடலகத்துறிஞ்சல் ஊடுரியாவினா அழைக்கப்படும்.

பெரும்பாலும் நோய் மூத்த நடுவயதினரைத் தாக்கும். மனித குலங்களை வேறுபாடினரித் தாக்கும். ஊட்டவளக் குறையில்லாதவரையும் சரி வறுமையற்றாரையும் சரி வேறுபாடினரித் தாக்கும். நோயாளியான வன் பிற்று நோய்க்கு அகக்குடி நிலையையெய்திய பிரதேயத்தில் வாழுபவனுயிருப்பன் அல்லது அப்பிரதேயங்களில் பல ஆண்டுகள் குடியிருந்தவனுயிருப்பன். நோயானது முதற்தடவையாக இவ்வகைப் பிரதேயங்களிலிருந்து பல ஆண்டுகள் குடிபெயர்ந்து தட்டப் பெய்க்கு குறைப்பிரதேயங்களில் வசிக்கும் காலத்திலும் உண்டாகக் கூடும்.

நோயில் முதலாவதான குறைபாடானது குடலில் கொழுப்பும் சில குறித்த காபோவைதறேற்றுக்கணம் மிகப்பிழைப்படு அகத்துறிஞ்சல் உறுவதேயாம்.

இச் செயற்குறைவின் காரணம் இன்னம் தெளிவாகவில்லை: அது தொற்றவில்லையென்பதும் அல்லது யாதுமொரு இன்றியியங்காப் பதார்த்தங்களின் குறைபாட்டால்லவென்றும் பெரும்பாலும் கருதப்படும். இந்தக் குறைபாடுகள் வழிவந்தவையாலாம். பெரும் குடலிலிருந்து பற்றி நியங்கள் அத்துமீறிச் சிறு குடலின் குறித்த பகுதிகளில் உயிரியற் தொகுப்புப் பொருள்களின் தொகுப்பை இல்லாமற்பண்ணுவதாலெனக் காரணங்கள் கூறுவர். சில பிரதேயங்களில் நோயுடன் சிறப்பாகத் தோன்றும். இது ஒரு வழிவந்த விளைவாகக் கருதப்படும்.

சரிப்பு: குடலில் உணவுப் பொருள்களின் சரிப்பு நேமமாம், குடலின் சாறில் நொதியங்களின் அடக்கலில் மாற்றமேயில்லை. ஆனால் கொழுப்பும் சில காபோவைதறேற்றுக்கணம் செவ்வையாக அகத்துறிஞ்சல் உறுவதில்லை. கொழுப்பின் அகத்துறிஞ்சல் குறைவுறும். எஞ்சிவிடப்பட்ட திரிகிளைசிடுகள் உடைதலுற்று சார்பற்ற கொழுப்பமிலங்களாகும். இவை பெருமளவில் அகத்துறிஞ்சப்பட்டதுமல்லாமல் கழிக்கவும்பட்டும். மிகவும் நிரம்பலுற்ற அமிலங்கள் அவ்வளவு அகத்துறிஞ்சப்படுவதில்லை. இவை குடல் மியூக்கசுவையருட்டி மிதமளவில் மியூக்கசுவைச் சுரப்பிக்கும். இவை கல்சியத்துடன் சேர்ந்து கரையாச்சவர்க்காரமாக கழிக்கப்படும். இவ்வகையில் கடும் கல்சிய விழுப்புண்டாகும்.

குருக்கோசானது செவ்விதமாக அகத்துறுறிஞ்சப்படுவதில்லை. உறிஞ்சப்படின் சணக்கமடைந்ததான் அது நிகழும். ஏனைய சீனிப்பொருள்களான பிறற்றே சுவும் சைலோசுவும் செவ்வனமாக அகத்துறிஞ்சப்படும். அகத்துறிஞ்சப்படாத உணவுப் பொருள்களைப்

பற்றிநியங்கள் தாக்கி வயிற்றைப் பொரும்ப்பண்ணியும் கொழுகொழுவென வாயு கலந்த பீச்சலையுமுண்டாக்கும். இதில் பெருமளவு கொழுப்பு (சுயாதீன நிரம்பாக் கொழுப்பமிலங்களும் சவர்க்காரமும்) உண்டு.

பற்றிநியங்கள் அத்துமீறிக் குடலுட் புகுந்து ஒரு வழிவந்த அல்லிற்றமின்வானதையை உண்டாக்கும்.

ஒரு தனிப்பட்டவரில் உணவுப்பொருள்களின் பிழைபாடுகள்: பாண்டல் கொழுப்புப் பொருள்களைத் தின்னல் குடல் அனுசேபக் குழப்பங்கள், குடல் நொதியக் குலங்களின் குழம்பின் நிலைமை, ஆயன் ஏதுக்களாகக் கூடும். குருந்தின் அற்ற உணவானது நோயின் நிலைமையைச் செவ்விதமாக்குவதில்லை.

நோயின் 'முழுச்சாராக' ஒருங்கோட்டித் தோற்றத் தின் காரணகள் ஒரு புதிராக இன்னமுமிருக்கின்றது. சிலரிற் குடற் குழப்பநிலை ஒருவித மாற்றமடையமுன்னம் தீர்ப்புக்கு ஒருங்கோட்டிக் குறிகள் மறைந்து போகும். வேறு சிலரில் சாரகநிலை திருத்தமடையமுன்னம் குடல்நிலை திருத்தமடைந்து போகும். குருந்தன் அற்ற உணவுக்கு நேரப் புறிகுறிகள் திருந்துவதில்லை.

நோயியல்: இந் நோயானது வகைதேராக்கிகொழுப்பிரிவுயா, பெருங்குடல்சீலிய நோய் ஆயவற்றுடன் தொடர்புடையதென்று கருதப்படும். குடலின் ஊனிலியப் பகுதியில் ஊனிலியத்துக்குக் குறைந்த அகத்துறிஞ்சப்பரப்பு உண்டென்றும், அதன் மியூக்கோசாவுக்கு எழுமியுண்டென்றும், விரலிகள் ஒருங்கி இலைவடிவமடைந்தும், திட்டுகளடைந்தும், சுருண்டும் இருப்பதாகவும் அறியப்பட்டது. மியூக்கசு சுரக்கும் கெண்டிக் கலங்கள் மிகக் கூடியுமிருக்கும். இறந்தவர்களில் குடற்சுவர் அல்லதுடத்தால் மெலிந்தும் சிலவேளைகளில் பொள்ளல்களுற்றுமிருக்கும். மலத்தில் பெருமளவிற் கொழுப்புண்டு. இது ஒருபகுதி அருந்தப்பட்ட கொழுப்பும் ஒருபகுதி

குடலுள் வெளிச்சுரக்கப்பட்ட கொழுப்புமாம். விற்ற மின் A இன் அகத்துறிஞ்சல் பாதிக்கப்படும். உணவு உண்டபின் மொத்தக் குருதியினதும் பிளாசுமிலினதும் கொழுப்பின் அடக்கலாவு வளையிகள் மிகவும் உயர்வ தில்லை. குஞக்கோசைப் பொறுத்தமட்டில் பட்டினிநிலை குருதிச் சீனிமட்டம் நேமவளவிலாம்; அல்லது குறைந் திருக்கும். வாய்வழியாக அருந்திய குஞக்கோசின் அகத்துறிஞ்சல் வளையியானது தோற்றுவதற்குச் சனக் கழுதும். பணியவான் மட்டமுடையதாயிருக்கும். நாள் மூடாக உட்செலுத்தப்பட்ட குஞக்கோசின் மட்டவளையி நேமவடிவிலாம். நாட்பட்ட பீற்று நோயாளரில் கடும் நீரகற்றல் உண்டாகும். சோடியம், சிறப்பாகப் பொற் றஷிய மின்னிழிசற் பொருள்களின் நிலைமைகெடும். சீரம், கல்சியம், மக்ஸீசியம் மிகவும் குறைநிலையடையின் தற்தொனியும் தோன்றும். மரண்குழியவரும்பர் அங்குருதிமை உண்டாகும். இது பேரவிக்கமிலத்தின் தும் இருந்திட்டொருக்கால் விற்றமின் B₁₂ இனதும் குறையால் ஏற்படுவதாம்.

உதரச்சாறில் அங்குளோர்ஜ்திரியா நிலை தோன்றும்: மலத்தில் பெரும் செதுக்கையான கொழுப்பானது நோய்க்கு ஒரு சிறப்பியல்பாம். இளம்படுநோய் நிலையில் நீர்மய ஊடிரியா தோன்றக்கூடும்.

அறிகுறிகளும் குறிகளும்

பொதுவாகக் காணப்படும் தோற்றும்: இந்நோய் அகக்குடி நிலைமையுடைய பிரதேயத்தில் நோயாளியானவன் வாழ் பவனுவன் அல்லது வாழ்ந்திருக்கக்கூடும். குறைபாடு கஞ்சுடைய உணவை நீடிய காலத்துக்கு உட்கொண்ட வனுகவிருக்கக்கூடும். தொடக்கத்திற் காய்ச்சலுடன் தோன்று நீர்மய ஊடிரியா (கழிச்சல்) இருக்கும் அல்லது இவ்வகைக் கழிச்சல் விட்டுவிட்டுத் தோன்றியிருக்கும். (உணவு நஞ்சுட்டல் அல்லது வயிற்றுளைவு எனக் கருதப் படவும் கூடும்), கழிச்சல் அடக்கமுடியாது. உடனடி

யாகக் கழிக்கப்படும் கழிச்சலாகவிருக்கும். வெளிறலும் நுரைத்தலும் கெட்டமணமும் உடைய நீர்போன்ற கழி வாகவிருக்கும். நாஞ்சுக்குச் சில தடவைமட்டுந்தான் கழிவு நிகழும். உடனடியாகப் படுக்கையில் கிடந்து கூடிய செறிவுப் புரத உணவையெடுப்பின் அது தணிப் புறும். ஆனால் நான்தோறும் கழிச்சல் நிகழும். மலமும் படிப்படியாகப் பீற்றுநோய்க் கழிவாகமரும். கொழுப் புடையதும், பெருமளவில் வாயுக் குழிதிகள் நிறைந்த மென்மையான கடும் கெட்டமணமுடையதுமான வெளிறல் மலமாக மாறும். இத்தோற்ற வேளையிலும் நேரய் மாறிப் பின்னர் மீண்டும் மீண்டும் தோற்றும். இறுதி யில் எப்பொழுதுமான கழிவாகிவிடும். சிறப்பாகக் காலையில் பல பீச்சல்கள் நிகழும். இவற்றை விரைவில் கழிக்கவேண்டும். தீடரென ஒசை ஒலிக்கப் பெருமளவில் வாயுவும் வெளிவரும். வயிற்றுக்குத்துடன் கழிச்சல் தோன்றும். ஆனால் நோ தோன்றுவதில்லை. இதுதான் பொதுவான தோற்றப்பாடாம்.

சிலருக்கு ஏனைய அறிகுறிகள் தோன்றியபின்னர் தான் பீச்சல் நிகழும். அவையாவன உடல் நிறை இழப்பு சரிப்பிடர்கள், நாக்கவியல் என்பனவாம். உணவுக்கூறுகளின் இழப்பின் இடர்ப்பாட்டுக் குறிகளை உடலிற் காட்டும்.

சரிப்பிடர்: இது பொதுவாகப் பீச்சலுக்குப்பின் தோன்றும். வயிற்றுப் பொருமலும் வயிற்றுக் குழப்பமும் உணவு அருந்தியவுடன் தோன்றும். பகலிலே கடும் பொருமல் நடுவயிற்றல் உண்டாகிக் கழிச்சல் நிகழ்ந்த பின் குறையும். நாட்பட்ட நோயாளரில் வயிற்றுக்கவசர் மெலிந்திருக்கும். விரிப்புற்ற குடல்களின் பரியிறுக்க அசைவுகளைக் காணமுடியும். வயிறு அவ்வளவு நொய்த் தன்மை யுடையதல்ல.

அங்குளோர் ஐதிரியா காணப்படும். இசற்றமீன் இதைத் தடுக்கும். 'X' எக்சுக் கதிர்ப் படினங்கள் காட-

உவது: (1) சிறுகுடலிற் பொதுவாகக் கொடுக்கப்படும் பேறியம் குழம்பு ஒழுங்கற்ற விதமாகக் கும்பலுறும். தீரு கடும் மியூக்கசுச் சுரப்பால் இந்தக் குறைபாட்டுக் கோலத்தைக் காட்டும்.

(2) ஒருங்கொட்டலுருக் குழம்புகளைப் பயன்படுத் தின் செவ்வன் தோற்றத்தை (இறகுக் கோலம்) தரும். (3) சில ரி ஸி பெருங்குடல் அகட்டலடைவதையும், அதன் மியூக்கோசாக் கோலத்தின் இழப்பையும்காட்டும்.

உணவு: உணவுக்குக் காட்டப்படும் விருப்பம் வேறுபடும். சிலரில் அஸ்பசியூ நெடுங்காலத்துக்கு நிலைக் கும். நோயாளி தன் உணவைத் தேர்ந்தெடுப்பான். வாய், நாக்கு. இரைப்பை குடல் ஆகியவற்றிற்கு நோவையும் நாக்கு. இடர்களையும் கொடுக்கும் உணவைத் தவிர்ப்பான். சிலருக்கு உணவில் நல்ல விருப்பமும் பசியடையனவராயுமிருப்பர்.

நாக்கு: வாய்: இவ்வறுப்புக்களில் மாற்றங்கள் ஊடிரியா, நிலவினவுடன் தோன்றும். இவை வழிவந்த விற்றமின் குறைபாடுகளாலாம். நாக்கு அழுக்குறுது. ஆனால் குறைபாடுகளில் பற்றுப் பற்றுக அழுந்சியிரும். நாக்கு பல இடங்களில் பற்றுப் பற்றுக அழுந்சியிரும். சிம்பிகள் அற்றுப்போ நுனியிலும் பக்க ஓரங்களிலும் சிம்பிகள் அற்றுப்போ நுனியிலும் புண்களும் நாக்கிலும் கும். சிறிய புடகங்களும் புண்களும் நாக்கிலும் சொக்கு மென்செவிலும் நாக்குக் கடிவாளத்திலும் வாய்த்தளத்திலும் உண்டாகும். இந்நைவுகளின் தோற் றம் ஆளுக்கு ஆன் வேறுபடும். காலப்போக்கில் கள றம் ஆளுக்கு ஆன் வேறுபடும். வாய்க்கோணங்கள் அழுந்சியிரும். மூம் பாதிக்கப்படும். வாய்க்கோணங்கள் அழுந்சியிரும். உட்டு வாதைகளும் தோன்றும்.

நோய் முற்றவும் உடல்நிறை குறைவதையும். தோல் கீழ் கொழுப்பு மறையவும், பிணியாளி எலும்பும் தோலுமாவன். விற்றமின்களின் குறைபாட்டாலும் அல் தோலுமாவன். விற்றமின் குறிகள் உது இல்லாப்பாட்டாலும் பல்வேலு விற்றமின் குறிகள் உதால் நகங்கள் ஆய இடங்களில் தோன்றும்,

குக்கு: அல்குருதிமை தோன்றும். குருதிச் சோதனை மாண்குழியவரும்பர் அல்குருதிமையெனத் தெரிவிக் கும். (போலிக் கமிலக்குறை; இரும்புக்குறை).

மனதிலை: நோயாளி மிகவும் மனவருட்டலுறுவான். பல கேள்விகளைக் கேட்பான். மனவமிழ்வுறுவன். நரம்பழுற் சிக் குறிகளும் தோன்றும்.

கஸ்சியம் மகன்சியம்: இவற்றின் குறை நிகழுவும் தற்கிறை குறிகள் தோன்றும். பலமாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் கழியவும் புரதக்குறை, நீரகற்றல், கலனவழுவல் ஆயன் மேலும் கூடி சாவவயுண்டாக்கும்.

ஐட்டிதல்: நோயாளியின் உடல்நிலையைக் கொண்டு கொழுப்பானது பிழைப்படும் முறையில் அகத்துறிஞ்சு அலும் முறையையும் காட்டியும் நோயாளாது ஐட்டிய ப்படும். கீழ்த்தரப்படும் நோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டும்.

1. கொழுப்புப்பிரிவு நிலைமைகள்.
2. மாண்குழிய அல்குருதிமைகள்.
3. விற்றமின் குறைபாட்டு ஒருங்கோட்டிகள்.

பீற்று நோயாளாது பெரும்பாலும் குழந்தைகளைத் தாக்குவதில்லை. அவர்கள் இதே போன்ற நோயான பெருங்குடல் கொழுப்பிரிவியா நோயால் வருந்துவர். இவர்களில் மாண்கெருங்குடல் (கோலக்) பொதுவாக வண்டு. பீற்றுப் பத்திய உணவுக்கு தருத்தமுண்டாவதில்லை. ஆனால் குளுற்றனற்ற உணவாளாது நிலைமைக் குத் திருத்தத்தை அவ்வளவு உண்டாக்குவதில்லை.

2. தற்பரிவுக் கொழுப்பிரிவியாவாளாது பீற்றுநோய் அகக் குடிப் பிரதேயங்களில் தோன்றக்கூடும். பீற்றுப் பத்திய உணவு நிலைமையைச் செவ்விதமாக்காது. ஆனால் குளுற்றன் அற்ற உணவு திருத்தத்தையுண்டாக்கும். இந்நோயில் அல்குருதிமை அவ்வளவு தோன்றுவதில்லை.

8. குடலறுவை விளைகளுக்குப் பின்னரும் இவ்வகையான கொழுப்பிரிவு தோன்றக் கூடும்.

9. நாட்பட்ட சுதையியழற்சியிலும் இவ் வகையான நோய் நிலைமையுண்டாக்கும். பன்னிரு விரலிக்குடலின் சாற்றின் நொதியக் கொள்ளீடு குறைக்கப்படும். குளுக் கோசு அகத்துறிஞ்சல் வளையியரானது மது நீரி ழி வயழையி போலாகும். மலத்தில் நடு நிலைக்கொழுப்புப் பகுதி கூடியதாயிருக்கும்.

10. பீற்று நோயில் காணப்படும் அல்குருதிமையானது மாண்ரும்பர் வகையைச் சேர்ந்தது இது போலிக்கமிலக் குறைபாடாலாம். அல்லது போலிக்கமில ஆக்கமுறைத் தடுப்பாராகும். பாழ் அல்குருதிமையில் காணப்படும் அல்குருதிமையிலிருந்தும் தட்ப வெப்பப்பிரதேய மாண்ரும்பர் அல்குருதிமையிலிருந்து வேறு படுத்தவேண்டும். இவ்விரு நோய்களில் கொழுப்பிரிவயா இல்லையேயாம். பாழ் அல்குருதிமையில் நரம்பியல் மாற்றங்கும் இரைப்பையில் அல்குரோர் ஐதிரியாவும் காணப்படும்.

11. ஏனைய விற்றமின் குறைபாட்டு நிலைகள். இவற்றில் கொழுப்பிரிவயாவுண்டாவதில்லை.

ஆய்வுகட ஊடறிதல்

இவ்வாய்வால் கொழுப்புக் கழிவின் அளவை மதிப்பிடவேண்டும். தொடர்ந்த சில நாள்களுக்குக் கழிக்கப்பட்ட மொத்தமலத்துக் கொழுப்பை அளவிட வேண்டும். வேறு ஆய்வுகளும் உண்டு. (குறித்தவளவு கொழுப்பையும் கரித்துளையும் கொடுத்து மலத்திலிருந்து கரிமறையும் வரைக்கும் கழிக்கப்பட்ட கொழுப்பினழவை மதிப்பிடல்.)

ஒரு நேம மனிதனுக்கு ஏற்தாழ 5 கிராம் கொழுப்பை மலத்தில் கழிப்பன். பீற்று நோயாளர் பெருமள

விள் கழிப்பர், பீற்று நோயாளரின் மலத்தில் சார்பற்ற கொழுப்பமிலங்களினதும் சவர்க்காரங்களினதும் (பின்வண்ட கொழுப்பு) அளவானது நடுநிலைக் கொழுப்பினளவுடன் ஒப்பிடும்பொழுது மிகச் கூடியதாம். (3 : 1 அல்லது கூடவாக) நேமக் கழிவில் இது 21 ஆகும்.

மலத்தை நனுக்கு நோக்கியால் ஆய்வு செய்யும்பொழுது கொழுப்பமிலப் பளிங்குகளும், கொழுப்புக் குமிழ்களும், சரிப்படையா உணவுப்பொருள்களும் தெள்படும். குளுக்கோசு அகத்துறிஞ்சல் சோதனையில் வளையியரானது தட்டையாகும் பட்டினி நிலைக்குருதிச் சீனியின் அளவானது மிகக்குறைவாம். சைலோசு, பிற்ரேசு வளையிகள் செவ்வனமாம்.

நோயின்போக்கும் எதிர்ரிவும்

இந் நோய் படிப்படியாக முற்றித் தீங்கான விளைவுகளையுண்டாக்கும். இடைவிட்டு விட்டுத் தோன்றும். மாறினபின் மீண்டும் மறுகலிக்கும். உடல் கடும் தேய்வுறும். நீரகற்றல் நிலைமையும் கலனவழுவலுமுண்டாகும். இடைத்தொற்றுக்கள் நிகழும். அருமையாகக் குடல் புண்ணுதலும் குடற்பொள்ளலும் நிகழுக்கூடும்.

தீர்ப்புக்கு மிகவிரைவில் திருத்தம் உண்டாகும். நோயும் முற்றுக மாறும். விரைவில் ஊடிரியா, நேம நிலையடையும். குருதியானது மெதுவாகத்தான் மூன் னிலையையடையும். கடைசியாக மாறுவது கொழுப்பின் பிழைபடு அகத்துறிஞ்சலாம்.

மறுகலிப்புக்கள் மீண்டும் தோன்றும். முற்றுக்குணமடைந்த பின்னரும் மறுகலிப்புக்கள் தோன்றக் கூடும். உயது முதிர்ந்தவர்களில் நிலைமை சீர்கெடக்கூடும்.

தீர்ப்பு முறைகள் : படுக்கைநிலைத் தீர்வு பெறவேண்டும். ஓய்வும் ஆருதலும் வேண்டும்; அவரை வேண்டா

முயற்சிகளிலிருந்து கட்டுப்படுத்தக் கூடியதாகவும் இருக்கவேண்டும். ஊடிரியாவைக் கட்டுப்படுத்தவேண்டும். உணவை இசைவாக்கம் செய்யவேண்டும், வித்த மின்களையும் கனிப்பொருள்களையும் ஏற்றவளவில் வழங்கி விவரத்தின் குறைபாட்டைத் தீர்க்கவேண்டும்; சிக்கல் களை நீரகர்றல் கலை வழுவல் ஆய ஏற்றமுறைகளால் தீர்ப்புச் செய்யவேண்டும். போலிக்கமிலத்தை வழங்கி அங்குருதிமையைத் தீர்க்கலாம்.

ஊடியியா: தொடக்கத்தில் நுண்ணுயிரதிரி மருந்தப் பெருஞ்சௌயும் கரையமுடியாச் சுல்போனமைட்டுக் களையும் கொடுப்பதால் இதைக் கட்டுப்படுத்த முடியும். நாள்பட்ட (ஊடியியாப் பின்னியாளருக்குக் கல்சியவப்புக் களைக் கொடுப்பதால்) அருட்டல் செய்யும் பிரிபட்ட கொழுப்புக்களின் அளவைக் குறைக்கமுடியும்.

உணவு: இதுதான் தீர்ப்பின் அடிப்படைக் கூருகும். தொடக்கத்தில் பத்திய உணவில் கூடிய புரதமும், குறை வான் கொழுப்பும் காபோவைத் ரேற்றுவும் அடக்கி யிருக்கவேண்டும். இதன் அளவுகள் 1 : 03 : 1 எனும் விகிதத்திலிருக்கவேண்டும். படிப்படியாக உணவுகளைக் கூட்டியோ குறைத்தோ இவ் விகித அளவைப் பெற வாம். தொடக்கத்தில் நாளாந்தம் 1000 கலோறிகள் கொண்ட உணவிலிருந்து சில கிழமைகளுள் ஒரு செவ்வான் நிறைவு உணவு நிலையெய்தப்படும். புரதமானது பாலிலிருந்தோ அல்லது இறைச்சியிலிருந்தோ பெற வேண்டும். இறைச்சியூட்டிய உணவைப் பலர் விரும் புவர். தயாரிப்பு உணவுகளுமூன்று (புறு லாக்கு). நேரயின் திருத்த நிலையைப் பொறுத்து உணவின் அளவையும் படிப்படியாகக் கூட்டலாம்.

திருத்தம் நிகழ்கின்றதென்பதற்காகிய அறிகுறிகளாவன உதரகுடல் அறிகுறிகள் தணியும். மலமானது தோற்றத்தில் செவ்வனமாகும். நோயாளி தன் நிறையில் கூடுவன். பிணியாளியானவன் ஒரு நிறைவுடைய

உணவு நிலையெய்தவும் அவனுக்கு, எவ்விதமாகக் குழப்பம் செய்யா உணவுநிலைமையைப் பேணவேண்டுமென்று போதிக்கவேண்டும். கொழுப்பு உணவுகளையும், பொரித்த இறைச்சி, மீன் ஆய பொருள்களையும் வாசனைச் சரக்குள்ளாட்டிய உணவுகளையும் சுருட்டுமுறைக்காய்கறிகளையும் தவிர்க்கவேண்டும். பான், அற்ககோல், இனிப்புப் பண்டங்கள் ஆயன வயிற்றுக்கோளருகளையுண்டாக்கும். பிணியாளருட் பெரும் தொகையினரை இந்தப் பத்தியமுறை உணவுத் தீர்வால் நோயிலிருந்து மாறுவர். ஆனால் இந்தமுறையைக் கடைப்பிடிக்கத் தவறின் நோய் மறுவள்க்கும்.

ஈரல் ஊண்டொருள் (சமைத்த ஈரல் அல்லது அதன் பிரிசாறுகள்) உகந்தது.

போலிக்கமிலம் ! அல்குருதிமையைச் செவ்விதம் செய்வதுமல்லாமலும் நோயையும் திருத்தமடைய ஊக்குவிக்கும்.

கடும் நோயாளரில் குடல் தவிர்ந்த வழிகளாக நரன்தோறும் 10 - 20 மிகி. அளவில் முதலிரு கிழமை களுக்கும் பின்னர் வாழ்டாக 10 மிகி. அளவில் கிழமைக்கு ஒரு அல்லது இருத்தலை பல கிழமைகளுக்குக் கொடுக்கவும்.

விற்றுமின்கள்! போதிய அளவில் உணவுடன் இவற்றைச் சேர்க்கவேண்டும். இதனால் ஜிவற்றுல் உண்டாக்கப் பட்ட குறைபாட்டுக் குறிகள் நாக்கு, வாய்த் திரைப்பை, குடல் ஆயவற்றின், திருத்தம்மடையும். கனிப்பொருள் களின் அளவையும் (சிறப்பாகக் கல்சியத்தன்) செவ்விதமாக்கவேண்டும்.

கூட்டுக் குறைவு — மரக்கறிப் பிரிசாருகள் அல்லது தூயவடிவத்தில் மரக்கறி வகைகள், மாதைமற்று, இயீசுற்று ஆயன் கொடுப்பின் ஊடிரியாவும், சரிபாட்டிடர்களும் திருத்தமுறும்?

- விதறுமின் — புதுப்பழச்சாருகளில்.
நிக்கற்றினிக்கமிலம் — 50-200 மிகி. நாள்தோறும் முதலிரு கிழமைகளுக்கு.
இறைபோடிளைவின் — நாள்தோறும் 3-5 மிகி. அளவில்.
கனிப்பொருள்கள் — கல்சியம், சோடியம், பொற்றுசியம், இரும்பு ஆயன்.

ஐதராக்குளோநிக்கமிலம் — சரிபாட்டிடர்களில் உதவும்.
கருதிமாற்றுற்றும் — கிளருக்குத் தேவைப்படும்:

நீரநூல் நிலைமைகளில் : வாய் வழியாகச் சேர்திய உவரி நீரைக் குடிக்கக்கொடுத்தல் போதுமாகும். சிலஞ்சுக்கு நாளமூடாக அல்லது தோல்கீழாவும் கொடுக்கவேண்டும்.

பிணியாளர் மூன்று ஆண்டுகளுக்கு நோயை மீண்டும் தொற்றுதிருந்தால் அவன் இப் பிணியிலிருந்து மாறிவிட்டான் எனக் கருதக்கூடும்.

இயல் 15

நீர்ப்பீதியுயா (இறேபிசு) விசர்நாய்க் கடியுயா

இந்நோய் தட்பவெப்ப நாடுகளைத் தவிர்ந்த வேறு நாடுகளிலும் இருந்தாலும் தட்பவெப்ப நாடுகளில் மிகவும் பரவியிருக்கிறது. இந்தியா இலங்கையில் ஒரு பொதுவான நோயாம். இது இறேபிசு வைரச்வின் தொற்றுல் உண்டாகும், இது சிறப்பாக அன் தின்னும்

விலங்குகளைப் பாதிக்கும். ஆனால் பல வெம்மிரத்த முடைய விலங்குகளையும் பறவைகளையும் பாதிக்கும். மனிதனில் நோய் தொற்றுவது பெரும்பாலும் வீட்டு நாய்கள் அல்லது தெரு நாய்கள் கடிப்பதாலாம். இந்த வைரசு வானது சுற்றியல் நரம்பு இழையங்கள் வழியாக மைய நரம்புத் தொகுதியைத் தாக்கும். மனிதனுக்குத் தொற்றுற்ற விலங்கின் உயிரி நீரால் கடத்தப்படும். வழக்கமாக விலங்குக் கடிக்காயமூடாகத் தான் இது நிகழும். சில சமயங்களில் விலங்கு சேதமடைந்த தோலை நக்குவதால் வைரச்கள் கடத்தப்படும். இந்த வைரச்கள் தேங்கி யிருக்கும் விலங்குகளாவன, இலங்கையில் நாய்கள், பூனைகள், கீரிகள் ஆயனவும், காட்டுப்பகுதிகளில் வசிக் கிறவர்களைப் பொறுத்தமட்டில் நரிகளும் கீரிகளும் இவ்வைரசுத் தேக்கங்களாக அமையும். இலங்கையர் பூமியில் பல நாடுகளில் தொழில் காரணமாக வசிக்கின்றபடியால் அவர்கள் இறேபீசால் தொற்றுவின் எவ்விதமாகத் தொற்றுவது என அறிவது நல்லதாகும். தெற்கு ஆபிரிக்காவில் பலவேறு கீரியினங்களும் மத்திய அமெரிக்கா விலும் தென் அமெரிக்காவிலும் வம்பயர்வெளாவால் (மனிதரையும் விலங்குகளையும் கடித்து இரத்தம் குடிப்பது) ஆட்டு மாட்டு மந்தைகளையும், குதிரை மான் விலங்குகளையும் கடித்து நோயை அவற்றிற்குப் பரப்பும். அடிக்கடி மனிதனையும் கடித்து இறேபீசு நோயை மனிதனுக்கு உண்டாக்கியது (திரினிடாட்டு). தாய்லாந்து, இந்தியா, ஐக்கிய அமெரிக்கா (சிறப்பாக) கனடா, அரேபியா, சேமனி, யூகோசிலாவியா, தேக்கி ஆய நாடுகளில் பூச்சிகளைத் தின்வெளவால்களும் பழம் தின்னும் வெளவாக களும் நோயைப் பரப்பியிருக்கின்றன. இவை விலங்குகளைக் கடித்து அவற்றிற்குத் தொற்றை விளைவிக்கும். ஐரோப்பிய நாடுகளில் ஒநாய்கள், காட்டு நாய்கள், நரிகள் ஆயன் இறேபீசால் வருந்தும். கடும் பாதுகாப்பு முறைகளால் பிற்றங், ஒசுற்றேலியா, நியூசீலாந்டுகாவாய் ஆய இடங்களில் ஒரு வகையான விலங்கிலும் இறேபீசுத் தேக்கமில்லையாம். இலங்கையில் பரவலாக

வண்டு. வீட்டு நாய்கள் பாதுகாப்பு பெறுவதில்லை. தெரு நாய்கள் ஏராளம். இவற்றுட் பல இறேபிசுவைரசுக்கு தேக்கமாக அமையும். பூஜை, மரநாய், கீரி ஆயனவும் தேக்கமாக அமையும். காட்டுக் கிராமங்களிலும் புதுக் குடியிருப்பவர்கள் காட்டு விலங்குகளால் கடிக்கப்படக் கூடும். அவர்களின் வீட்டு விலங்குகளும் விசர் நாய்களாலும் நரிகளாலும் கீரிகள் ஆயனவற்றால் கடிபடக் கூடும். இலங்கையில் வீட்டு நாய்களும் தெருநாய்களும் காட்டுப் பிரதேய நாய்களும் இவ்வைரசுவுக்குத் தேக்கமாக அமையக்கூடும். இலங்கையில் குறைந்தவளவில் ஒர் ஆண்டில் 100 நபர்கள் மட்டில் விசர்நாய்களால் கடிபடுவர். (அரசாங்க மீக்குடி நோய் அறிக்கை சனவரி/மாச்சு 1972) பலர் மடிவர். தெருநாய்களின் பெருக்கத் தைக் கட்டுப்படுத்தும் முறைகள் அவ்வளவு ஜாக்கத் துடன் செய்யப்படுவதில்லை. வீட்டு நாய்களுக்கும் ஏற்ற பாதுகாப்பு அளிப்பதில்லை.

மக்கள் இந்நாய்களுக்குப் பயந்து கிட்ட அனுகுவதில்லை. நாய்களையும் ஒழிப்பதற்கான முறைகளையும் நடைமுறையில் கொண்டு வருவதில்லை. வீட்டு நாய்களுக்கும் வசீனேற்றல் செய்வதில்லை. பல பரிதாபமான சாக்கள் குழந்தைகளுக்கு நிகழ்ந்திருந்ததை நான் அற்றேன்.

ஏதியல். நோயுண்டாக்கியானது ஒரு நரம்பிழையங்களில் மட்டும் வளர்க்கக் கூடிய ஒரு நரம்பு திருப்பி வைரசுவாரும். வைரசுத் துணிக்கைகள் பெரிதாகும். (100 - 150 மியூ) சுண்டெலி அல்லது கோழிக்குஞ்சுவின் மூளையை யடக்கிய உயிரிழைய வளர்ப்புத் தாயத்தில் அவற்றை வளர்க்கலாம். கோழிக்குஞ்சுக்கு கருவருவிலும் உட்புகுத்தல் செய்தும் வளர்க்கலாம். இவ்வைரசுவானது நரம்புத் தொகுதியின் நரை பொருளாத்துக்கு கடும் நாட்டமுடையது.

பாச்சர் (Pasteur) 1881 ஆம் ஆண்டில் இறேபீசால் திறக்கும் விலங்குகளின் மூளைகளிலிருந்து வைரசுகளைப் பெறலாமென்றும் இவற்றை நிரல் முறையில் விலங்குகளின் மூளைகளின் மேற்பரப்புக்கு உட்பதித்தல் செய்து வேண்டிய காலத்துக்கு உயிருடன் வளர்க்கலாம் எனக் காட்டினார். இயல் முறையில் தொற்றுற்ற விலங்குகளிலிருந்து பெற்ற வைரசுவுக்களை உட்பதித்தல் செய்யும் பொழுது நோய்க் குறிகள் பெரும்பாலும் 15 - 20 நாள்களில் தோன்றினார். இக்காலக்காறு 60 நாள்களிலிருந்து 8 நாள்களுக்கு வேறுபடும். இது உயிரிச் சுரப்பிகளில் பெருகும். இதை தெருவைரசு எனக் கூறினார். மீண்டும் மீண்டும் நிரல் முறையில் வீட்டு முயல்களுக்கு வள்ளதாயிக்குக் கீழ் ஒரு தெரு வைரசுக் குலத்தை உட்பதித்தல் செய்யின் இந்த வைரசுக் குலமானது இப்பொழுது மாற்றமடைந்து அதன் அடைகாப்புக்காலம் 6 - 7 நாள்கள் மட்டிலாரும். உயிரிச் சுரப்பிகள் இப்போ பாதிக்கப்படா. இது இப்போ பதித்தவைரசுவாரும். இது பின்னர் 'தெரு வைரசாக்' மாறவே முடியாது. இது கூடுதலாகப் பெருகும். ஆனால் நலிவடைந்துவிடும். மைய நரம்பிழையம் தலிர்ந்த மற்ற இழையங்களுட் புகுத்தின் அவ்வளவு தொற்றுச் செய்யாது. நரயடுகளுடாக பரவுவதில்லை. நாய்களுக்குத் தோலின்கீழ்க் கொடுப்பின் அதனுள் தொற்றுது. நாய்க்கு ஒரு பதித்த வைரசுத் தொற்றுறின் அது பரவிந்து குறிகளைக் காட்டும். ஒரு 'தெரு' வைரசுவின் தொற்று 'வெறி'க் குறிகளைக் காட்டும்.

கோழிக்குஞ்சு கருவருவில் வளர்த்த சில வைரசுக் குலங்கள் தம் நோயுண்டாக்கும் இயல்புகளை இழக்கும். ஆனால் தன் முரஙைக்கி இயல்புகளை இழக்காது எல்லாக் குலங்களையும் சேர்ந்த வைரசுகளும் ஒரு பொதுத் தோற்றுவாயிலிருந்து ஈனப்பட்டவை. அவற்றின் முரஙைக்கி (முரணீன்) இயல்புகளும் பொதுவாம். அவற்றின் வலுத்திறனும் தொற்றுமியல்பும் ஓம்பு விலங்குகளைப்

பொறுத்தும் அவை ஒன்றிலிருந்து மற்றையதுக்கு தொற்றப்படும் விரைவிலும் தங்கியிருக்கும்.

நோயில், மரிதனில் உராய்வுகள் அல்லது காயங்களிருக்கும். அல்லது இவை விசர் நாயின் கடி அல்லது விருண்டலாயிருக்கும். நோய்ப்பட்ட நாயின் உமிரி நீர் இவற்றைத் தொற்றுச் செய்யும். வைரசுகள் காயங்களின் அயலிலுள்ள சிறிய நரம்புகளுட் புகுந்து பெரு நரம்புகளையடைந்து முண்ணுகை அல்லது மூளையையடைந்து பரவும். பின்னர் மூளை மையத்திலிருந்து நரம்புகள் வழியாக நரம்பு முடிவிடங்களையும் பல உறுப்புக்களுள்ள நரம்புத் திரளியன்களையுமடையும். இவை சாப்புறுப்புக்களாகின் இவற்றின் சுரப்பு நீருடன் தொற்றுற்ற திரளியற் கலங்களும் சொரிந்து சுரப்பிந்றை (உமிரிநிர்) தொற்றுச் செய் நீராக ஆக்கும்.

பினச் சோதனையில் மிதவிஞ்சிய மூளை முண்ணுள்பாயியும் கலன்கள் செறிந்ததும் பொட்டுக் குருதி வாரிகள் செறிந்ததுமான சிலந்தி வலை மென்றுயியும் காணப்படும். இழையவியற் சோதனையானது நரம்புக் கலங்களுள்ளும் அவற்றின் மூளைப்புக்களுள்ளும் நேகிரி உடலிகள் (முட்டையுரு அல்லது கோளவுருவானவை 40-5 - 25 மிக்கிரேன்) தெண்படும். இவை சிறப்பாக மூளியினதும் கடற் குதிரையினதும் 'பேக்கின்சி'க் கலங்களிற் தெண்படும். தெருவைரசுவாஸ் தொற்றுற்ற நாய்களின் மூளைகளில் (ஏறத்தாழ எல்லா மூளைகளிலும்) காணப்படும்.

அறிகுறிகள். நோயின் அடை காப்புக் காலம் வைரசுகளின் தொகையிலும், இவை புகுத்தலுறும் இழையத்திலும் தங்கியிருக்கும். ஆகவே அதன் காலக்கூறு மிகவும் வேறுபடும். பெரும் பாலும் 5 சிழுமைகளிலிருந்து 8 சிழுமைகள் வரைக்கும் எடுக்கும். ஆனால் நோய் பதினெடுக்கு நாள்களிலும் தோன்றும். சிலரில் ஓர் ஆண்டுக்கு மேலாகவும் கழியும். பல நோயாளரைப் படினான்கு செய்து

பெறப்பட்ட முடிவுகளாவன. அடைகாப்புக் கால வளைவு கடியானது தலையிலாயின் 27 நாள்களென்றும் புயத்திலாயின் கடிக்குப் பின் 44 நாள்கள் செல்லுமென்றும், கடியானது காலிலாகின் 64 நாள்கள் கழியுமெனவும் அறியப்பட்டது. முன்பு கூறியபடி அடைகாப்புக் காலம் புகுத்தப்பட்ட வைரசுகளின் தொகையிலும் இழையச் சேதத்திலும் இவ்விழையத்தின் நரம்புச் செறிவிலும் தங்கியிருக்கும்.

நோயானது கதுமெனத் தொடங்கும். சிலரில் முன்னேடிக் குறிகள் ஏறண்டொரு நாள்களுக்குக் கண்ட பின்பு தான் நீரிப் பீதிக்குறிகள் தோன்றும்.

தொடக்கப்படி நிலை. முன்னேடி யறிகுறிகளாவன (1 - 2 நாள்கள்) உடல் நலக் குறைவு குமட்டல் வாந்தி. தொண்டையரிப்பு, மெல்லிய காய்ச்சல் ஆயன். பின்னர் அவனுக்குத் தலையிடி, அந்துயிலுயா, கடியிடத்தில் நோ ஆயன் தோன்றும். பின்னர் விரைவில் அவன் மன அமைதி குலைவுற்று, மனப்பதறல் அடைவன். தன் நிலையைப் பற்றி ஏக்கம் கொள்வன். மூச்சு விரைவாகும். நெடு மூச்செறிவன். அடிக்கடி கடும் விரைவில் பேசுவன் பின்னர் ஒரு சிறிது பொழுது அமைதி நிலை யெய்திய பின்னர் மீண்டும் மீண்டும் இவ்வித தாக்கம் எய்துவன். வரவரத் தாக்கங்களும் உரத்தில் கூடும். வாய், தொண்டை குரல்வளை, மூச்சுத் தலைகள் ஆயன் திடை ரெனப் பிடிப்பு நிலையெய்தும். மனப்பதறல் கூடும். அதியுணர்ச்சியுயாவும். நீரிப்பீதியுயாவும் தோன்றும். நீரைக் குடிக்கக் கொடுத்தவுடன் கிண்ணம் வாகைக் கிட்டவும், தலையானது வலிப்புதறல் அசைவுகளுறும். மூச்சுத் திணறும். வாய்க்குள் நீர் சென்றிருப்பின் அது விரைவில் வெளித் தள்ளப்படும். பின்னர் எந்த வகையான உணர்ச்சித் தொண்டலும் திடை ஒசை, குளிர்காற்று, கடும் வெளிச்சம், நாற்றம், நீரின் தோற்றம் ஆயன் முற் கூறிய தலைப் பிடிப்புக்களைத் தோற்றும். குரல் வேறு

படும். தொண்டையிலும், வாயிலும் நுரையுமிரி தோற்றும். தாக்கங்கள் கோபத்துடன் அல்லது கடும் பயங்கரமுகத்தோற்றுத்துடனும் காணப்படும். உமிரி நீர் உடுக்களிலிருந்து வீசப்படும். பரவல் வலிப்புக்கள் தோன்றும். இவற்றால் மூள்ளந்தண்டு பிற்குழிவுறும். மூச்சத் தசைகளின் பிடிப்புக்களும் தோன்றும். நோயாளி மனவுயாவால் ‘கோபாவேசமுற்று’ புரஞ்வன். சாமான்களை நொருக்குவன். வலிப்புத் தோன்று. இடைக்காலத்தில் மனம் தெளிவாகவிருக்கும்.

கடும் பரவல் வலிப்பு நிலையில் சா நிழமுக் கூடும். இந்த மனவருட்டல் நிலையிலிருந்து உயிர் தப்பின் தசைப்பிடிப்புக்கள் நின்றுவிடும். அவன் அமைதி நிலையடைவன். பின்னர் ஒருபரிவந்த நிலையெய்திய பின் கோமா நிலையெய்தைவன். இதைத் தொடர்ந்து மேலும் மேலும் பரவும், பரவிழிசலடைவன். இறுதியில் சாவடைவன். பெரும்பாலும் இச்சா நிலை 4 - 5 நாள்களில் நிகழும். நோய்ப்பட்டு 10 நாள்களில் பெரும்பாலானாலும் உயிரிழப்பர். இப்பரவிழிசற் படிநிலையானது நாயால் தொற்றுவிக்கப்பட்ட இறேபீசில் தோன்றுவதில்லை. வெளவாலால் தொற்றுச் செய்யப்பட்ட இறேபீசில் காணப்பட்டது. விழுங்கல் வில்லங்கம் இறுதிக்காலத்தில் தான் தோன்றியது. திரினிடாட்டு நாட்டில் வெளவாலால் பரப்பப்பட்ட இறேபீசில், காயங்கள் கால் விரல்களிலாம். பரவிழிசல் முலாவதாகக் கால்களிற் தொடங்கி படிப்படியாக முன்னேளைக்கிழிவிருந்து உயரவாகத் தாங்கியது. நீர்ப் பீதிக்குறிகள் அவ்வளவு தோற்றுவின்லை. பாதிக்கப்பட்டவர் 4 - 8 நாள்களில் கோமாவுற்று மடிந்தார்.

நாயைத் தாக்கும் (இறேபீசு) ‘விசர்’ நோய்

நாய்களில் காணப்படும் இறேபீசின் தோற்றம் கட்டாயமாகத் தெரியவேண்டும். பெரும்பாலும் நோய் தொடங்கிய 10 நாள்களுள் அது சாவெய்தும். பெரும்பாலும் நாயில் காணப்படும் இந்நோய் ‘ஊமை’ அல்லது

‘கோபாவேசத்’ தோற்றத்தைக் காட்டும். இந்த ‘ஊமை’ வகையில் நாய் விழுங்குவதற்கு வில்லங்கமுறும். ஆட்களைக் கடிப்பதில்லை. கோம்பலுற்று ஓழிப்பிடங்களையடையும். அது 3 - 4 நாள்களில் விரைவில் பரவும் பரவிழிசல் நோயால் சா எய்தும். இந் நாய் நோயைப் பரப்பாது.

‘கோபாவேச’ விசர் நாயானது தொடக்கத்தில் சில மணிகளுக்கு நேமநிலையிலிருக்கும். அமைதிக் குறைவும் உணவில் விருப்பமின்மையும் ஓழித்துப்பட்டுக் கொட்டும் தேடும். அதன் விருப்பமான உணவானது வேறு பொருள்களாம். மரம், வைக்கோல் மற்றும் ஏனைய பொருள்களை விரைவால் கவ்வி விழுங்கும். பின்னர் வேறு உயிர்ப் பிராணிகளையும், மனிதரையும், மற்றும் பொருள்களையும் திடீரென ஆரவாரமில்லாது கடிக்கும். பின்னர் தாடைத் தசைகள், மூச்சத் தசைகள் ஆயன் பிடிப்புறும். ஆவ்வேளையில் எது கிட்ட விருக்கின்றதோ அதைக் கவ்வும். வயிற்றுத் தசைகளும் பிடிப்புறும். இவ்வலிப்புக்கள் திறப்பாக அது உணவைத் தின்ன அல்லது நீரைக் குடிக்க எத்தனிக்கும்பொழுது நிகழும். இந்த வலிப்புக்கள் நிற்கவும் வாயிலிருந்து பச்சை அல்லது குருதி தோய்ந்த நுரை தள்ளும். உமிரிநீர் வடியும், பின்னர் கால்கள் பரவிழிசலுறும். மூச்ச வீதம் குறையும். 10 நாள்களுள் நாய் இறக்கும். இறக்கும் வரைக்கும் அதன் கடிக்கும் தகைமை மறையாது. நாயின் உமிரி நீர் நோயுக் குறிகள் தோன்ற சில நாள்களுக்கு முன் தொற்றுவிக்கும் நிலையெய்தும். நாய் சாகும் வரைக்கும் இது நிலைக்கும். சில கடும் விசர் நாய்கள் சிலவற்றில், உமிரிநீரில் வைரசுக்கள் தோன்றுவதில்லை. சில நற்சை நாய்களிலும் உமிரி நீரில் இறேபீசு வைரசு உண்டென்று சான்றுகள் காட்டியிருக்கின்றனர்.

நாயின் செத்தவுடற் சோதனை

இரைப்பை குருதிச் செறிவுற்றிருக்கும். அதன் வயிற்றுள் பல சரிக்க முடியாப் புறப் பொருள்கள் இருக்க

கும். நாயின் தலையை உடலிலிருந்து பிரித்து ஆய்வு கூடத்துக்கு அனுப்ப வேண்டும்.

80% நாய்களில் நேசிரி உடலினைத் திட்டப்படுத்த வாம்.

95% நாய்களில் வைரசுவை மூளையிலிருந்து பெற வாம்.

80% நாய்களில் வைரசுவை உமிரி நீரிலிருந்து பெற வாம்.

விரைவில் திட்டப்படுத்தும் முறையானது குறியீட்டிட்ட ஒளிவீசு முரனுடலியைப் பயன்படுத்தி வைரசு வுண்டோ வென்று திட்டப்படுத்தலாம்.

தீர்ப்பு. கடியிடத்துக்கு ஏற்ற தீர்ப்புச் செய்ய வேண்டும். உடனேயே கடித்த நாயைத் தேடிப் பிடித்துக் கண்காணிப்பில் வைக்க வேண்டும். புதிய காயங்களுடாகத் தான் திந்த வைரசு உட்புகும். தோல் காயப்படாதாகின் (தோல் பிரியாக் காயங்கள்) அது உட்புகாது. 24 மணிக்காலத்து குறுமணியிழைய மூடாகச் செல்லாது. காயம் பெரிதாகின் தொற்றும் இலகுவில் உண்டாகும். கிழி காயங்கள், ஆழ்கடி காயங்கள் ஆயனவற்றில் விரைவில் தொற்றுறும். உடைகளுடாகக் கடி நிகழின், காயத்துள் புகுத்தப்படும் தொற்றுற்ற உமிரி நீரின் அளவும் குறைவாம்.

காயத்துக்கு அளிக்கும் தீர்ப்பு

நோயாளியை அதை மணிக்குள் மருத்துவ உதவிக் குக் கொண்டுவரின், குருதிவடிதலை ஊக்கவேண்டும். காயத்துக்குயர ஒரு தடம்போட்டு நாள்ப்பாய்வைத் தடுக்கவேண்டும். காயத்தைப் பொற்றுகியம் பேர்மங்கனேற்றுக் கரைசலால் கழுவவேண்டும். எல்லாக் காயங்களையும் உராய் காயங்களையுங்கூடச் சவர்க்கார நீர்கொண்டு அல்லது 'சவ்லோன்' கரைசல்கொண்டு அல்லது நீர்கொண்டு அழுக்கு நீக்கவேண்டும். ஆழ்

காயங்களுக்கும் ஒரு சிவிறிகொண்டு கழுவல்செய்ய வேண்டும். ஒவ்வொரு பல்லுக்கடியையும் ஊடுசெலுத்தி கொண்டு ஆராய்ந்து கழுவியபின்னர் தூய பீஞாலை கொண்டு தீர்ப்புச் செய்யவேண்டும். மூன்று நாள்களுக்குக் காயங்களுக்கு இழைகள் போடப்படாது. பீஞாலை போன்ற பிணத்தலைசெய்யும் மருந்துகளாவன, காயங்களைச் செவ்வியமுறையில் சிவிறிகொண்டு உடனடியாக அலசிக் கழுவின், அவ்வளவு தேவைப்படா, நெற்றிக் கமிலத்தைக் காயத்தினையங்களை அரிக்கப் பயன்படுத் தின் பின்னர் சோடியம் இருகாபனேற்றுக் கரைசல்களாக கழுவவேண்டும். இவ்வள்ளமிலங்கள் இழையங்களை அரித்துப் பிணத்தலைசெய்யும். கெடுதிவிளைவுகளும் நிகழக்கூடும். வெட்டியகற்றல் முறையையும் ஏற்ற காயங்களுக்குப் பயன்படுத்துவர்.

சிறப்புத் தீர்ப்பு (சில குறிப்புக்கள்)

இத்தீர்ப்புக்குச் சீரம் எதிரியையும் வசீனேற்றக் களையும் பயன்படுத்துவர். பாச்சர்தான் முதன் முதலாக இந்த வசீனேற்றக் குறையைக் கழிந்த நூற்றுண்டு இறுதிப் பகுதியில் கண்டுபிடித்தவர். இதற்கு உயிர் வைரசைப் பயன்படுத்தினர். தற்காலத்தில் மூளையிழையத்திலிருந்து கொல்லப்பட்ட இறபீசு வைரசு வகைகளைப் பயன்படுத்துவர். (செம்பிள் என்பவரிட் வகையீட்டு முயல் மூளைவைரசுக் குழம்பு). ஏமவளிப்புச்சீர்க்களை செம்மறியாடுகளிலிருந்து பெறுவர். இவ் விலங்குகளுக்கு உயிர்ப்புமுறை ஏமவளிப்புச் (Immunisation) செய்வர். பின்னர் அவற்றிலிருந்து பெருந்தொகையை வில் சீரத்தைப்பெற்றுச் சீரத்திலுள்ள இறேபீசுவைரசு முரனுடலிகளைச் செறிவு செய்வர். விலங்கு மூளையிலிருந்து பெறும் வசீனில் உள்ள மூளை மையவின் காரணிதான் நரம்புநோய்க் கிக்கல்களை உண்டாக்கக்கூடும் எனக் கருதப்படும். இச் சீரத்தை நாய்க்கடியற்றவருக்குக் கொடுப்பின் அது சிறுபொழுதுகால ஏமவளிப்பை அவருக்கு அளிக்கும். இதேவேளையில் வசீ

னேற்றல் செய்யப்படின், இது நோயுண்டாக முன்னம் ஏமவளிப்பை வழங்கி இறேபீசு உண்டாகாது தடுக்கும். கருக்கட்டிய கொழி முட்டைகளிலிலும் தாரா முட்டைகளிலும் கவரசுகளை வளர்ப்பர்; தற்காலத்தில் பொது வாகத் தாரா முட்டைகளில் வளர்த்துப் பெறுவர். இதில் மூளை மையலின் காரண கள் இல்லை.

1. விசர்நாய்க் கடிகாயங்கள் கடுங்காயங்களாகின் உடனடியாக (சுண்க்கமின்றி ஒருமுறை) பெரும் தொகையில் சீரம் எதிரியைத் தகசையுடாகக் கொடுக்கவும். சிறந்த எடையைவு ஒரு கிலோகிராம் உடல் நிறைக்கு 0.5 மிலீ (40 மியூ) அளவிலாம். இது வசீனேற்றலாக உண்டாக்கப்படும் ஏமவளிப்பு நிகழ்முன்னம் நோய் கவரசுகள் பெருக்காது தடுக்கும்.

2. இதைத் தொடர்ந்து வசீனேற்றல் செய்யவும்? இதற்குச் செம்பிள் வகை வசீனைப் பயன்படுத்தவும். நாளாந்தம் ஒரு தோல்கீழ்செய் உள்ளேற்றல்களாக 14 நாள்களுக்கு வழங்கவும். இதன்பின் 10 நாள்களுக்குப் பின்பும் 20 நாள்களுக்குப் பின்பும் ஒரேயொரு உள்ளேற்றலை நரம்பிழையத் தோற்றுவாயற்ற வசீனைக் (தாரா முட்டைகளைச் செய்வர்).

3. காயம் கடுங்காயமில்லாவிடின் ஒரு கடும் நடையற்ற வசீன் தீர்ப்பை அளிக்கவும். தொடக்க சீரமெதிரி எடையைவு தேவைப்படாது;

ஒவ்வொர் உள்ளேற்றலுக்கு எவ்வளவு அளவுகளில் கொடுக்கவேண்டும் என்றும் எவ்வேளைகளில் கொடுக்கவேண்டும் என்றும், இவற்றைத் தயாரிக்கும் ஆய்வு கூடத்தினர் விதிகளிட்டிருக்கின்றனர். இது கடும் தீர்ப்புக்கும் மெல்லிய தீர்ப்புக்கும் வேறுபடும். வசீனை ஆழமாகத் தோல்கீழாக உள்ளேற்றப்படும். குற்றியேற்று மிடம் நாளுக்குநாள் வேறிடமாகும். சீரம் கொடுக்க முன்னம் உணர்ச்சித் திறன் சோதனை செய்யவேண்டும்.

பெரிய விலங்குகளின் சீரத்தாக கெடுதி விளையக்கூடும்: முயலிலிருந்து பெறும் சீரம் அவ்வளவு கெடுதியை விளைக்காது. பாதுகாப்பின்மை மறுகை விளைவுகளைத் தடுப்பதற்கு அதிரனலீஸ் (1 — 1000) ஆயத்தமாயிருக்க வேண்டும்: மீண்டும் தீர்ப்பு அளிக்கவேண்டிய நிலைமை ஏற்படின் (மீண்டும் ஒரு விசர் நாய் கடிப்பு) முன்பெற்ற தீர்ப்புக்கு மூன்று மாதங்களுக்குள் இக்கடி நிகழின் மேலும் ஒரு தீர்ப்புத் தேவையில்லை; இக்கடி கடும் கடியாயின் தீர்ப்புத் தேவைப்படும். 3 மாதங்கள் கழி தற்கு முன்னம் நிகழ் புதுக்கடிக்கு உள்ளேற்றல் தேவையாகும். இதற்கு இரு வலுவுட்டு வசீன் எடைகளைக் கிழமைக்கு ஒருதரம் கொடுப்பின் போதுமாகும். ஆறு மாதங்கள் கழிந்தபின்னர் புதுக்கடி நிகழின் தீர்ப்பை மீண்டும் செய்யவேண்டும். ஒரு குறித்த வசீனுக்கு அலசைக் குறிகள் தோன்றின் பிறிதொரு வகை வசீனைப் பயன்படுத்தவும். வசீன் தீர்ட்பால் நிகழக்கூடிய கெடுதிகள்:

முகப்பாரிசம் பிறப்பக் கநாரியமையலழற்சி
எறுவகைப் பரவற் பரவியிசஸ்.

ஆகவே தீர்ப்புக்குப் போதியளவு காரணங்கள் இல்லாதாகின் வீணுகத் தீர்ப்பையளிக்கப்படாது. (1954 அனைத்துலக சுகாதார அமைப்பின் இறேபீசைப் பற்றிய அறிக்கையைப் படிக்க.)

குறிகள் தோன்றின்

துயரத்தைத் தணிக்கவேண்டும். உயிர்வாழ் நாள்களைச் சில நாள்களுக்குக் கூட்டலாம். இதற்காக நாளாந்த கடுத்தணிப்புத் தீர்ப்பை (120 மி கிராம் சோடியம் பீஞ்சோபாபிற்குரேஜை நாளமுடாக) அளிக்கவும். இதனுடன் வலிப்பெதிரி மருந்துப் பொருள் களையும் கொடுக்கவும் (குளோஸ்புரேமசீன்).

சீரெதிரிப் பொருள், வசீன் தீர்ப்பு ஆயன் பெறுபவர்களுக்குக் குறுறேயேற்றத்துடன் நேர் அமுக்கவாதநாளிக்காற்றுாட்டம் செய்யின் சிலர் தப்பி உயிர்வழமுடியும்.

பிரேசில் நாட்டு வைத்தியக் கலாநிதி கலி என்பவர் முதன்முதலாக ஒரு அறுவை விளை முறையைக் கையாண்டு (1971) ஓர் இறேபீசு மூளையழற்சி நோயாளியைத் தப்பதைவத்தார். குறுறேயேற்றம் செய்தபின் வாதநாளிக் குழாயிட்டு நேரமுக்கக் காற்றுாட்டம் செய்யப்பட்டது. நாளமூடாப் பாபிற்குரேஜின் கொடுத்து உணர்வழிப்புச் செய்தனர். இருபக்கப் பிடிரிக்கீழ் மண்ணைத் துளைகள் (தறப்பணத்தால்) செய்யப்பட்டது. மூளைப்பக்க அறைகளுக்குள் பிளாசுதிக்குக் கதீத்தர்கள் இடப்பட்டு கம்மாகுளோபுயிலின் (15% கம்மாகுளோபுயிலின் அடக்கிய குதிரைச் சீரம்) 320 மிகி அளவில் 24 ஒரைகளுக்கொல் நாலு நாள்களுக்கு ஒவ்வொரு கதீத்தரூடாக மூளையறைக்குள் மெதுவாகச் சொரிய விடப்பட்டது. நாலு நாள்களுக்குப்பின் கதீத்தர்கள் அகற்றப்பட்டது. கம்மாகுளோபுயிலின் யாதாமொரு தடையில்லாது மூளைக்குட்சுவறி வைரசுக்களைக் கொண்டது. மிக வியப்பாக அவள் நோயிலிருந்து முழுத் திருத்தம் அடைந்தார். இதன்பின் இவ் வறுவை விளையையாராயினும் செய்ததை நான் அறியவில்லை. (டாக்குத்தர் கலீயின் “இறேபீசுக்கெதிராக” என்னும் நூலைப்படிக்க) தீர்ப்பில் ஈடுபடுவெர் தொற்றுறக்கூடும். ஏற்ற பாதுகாப்பு எடுக்கவேண்டும்.

எதிர்நிவு. விசர் நாயால் கடிபட்ட எல்லோரும் இறப்பதில்லை. ஆனால் நோய்ச் சாரகத் தோற்றப்பாடுகள் உண்டாகின்ற சா உறுதியானதொன்றாகும். தீர்ப்புப் பெருதவர்கள் 5 - 33 நூ. வீ. இறக்கின்றனர் என அறிக்கைகள் கூறும். தொடக்கத்திலே இறேபீசெதிரி வசீன் ஏற்றங்கீழ் பெறுபவர்களில் 1% ஆட்கள் மட்டும்தான் எனப் பாச்சர்

நோய் நிலையங்கள் கூறும். சா வீதமானது பல காரணங்களைப் பொறுத்திருக்கும். கடிபட்ட இடம், கடிகாயத் துக்கு உடையணிகளின் தடையுள்தா, பற்கடிகளின் எண்ணிக்கை, கிழிப்பட்ட காயங்கள், சண்க்கமின்றி திறம்படு முதலுதவி காயத்துக்கு வழங்கப்பட்டதா, ஆய காரணங்களிலே தங்கியிருக்கும்.

பாதுகாப்புத் தடை முறைகள். நாய்கள் விலங்குகளை நாட்டுக்குள் இறக்குமதி செய்யின் கடும் மண்டபப் படுத்தல் செய்தபின்தான் நாட்டுக்குள் புகவிட வேண்டும். இவ் வித முறையால் இறேபீசு நோய் சில நாடுகளுள் புக முடியா நிலையெய்தியது. உள்ளுர் நாய்களுக்கும் ஏஜனை வீட்டு விலங்குகளுக்கும் பாதுகாப்பு ஏமவளிப்புச் செய்ய வேண்டும். நாய்களுக்கு ஒரேயொரு பறவை முட்டையேற்றம் பெற்ற வசீன் ஏற்றின், இது போது மெனக் கருதுவர்.

இலங்கையைப் பொறுத்தமட்டில் வீடற்ற நாட்டு நாய்களின் (தெரு, மூலைமுடுக்கு, சந்தை, பிணிதீர்மனை, கடற்கரை) (தெருநாய்கள்) தொகை மிக அதிகமாம். வீட்டுநாய்களின் தொகையுமதிகமாம். இவை பட்டினியா லும் நோய்ப்பட்டும் அலைந்து திரியும். மக்கள் அவர்களுக்குப் பயந்து நடமாடுவர். இரவில் வெளிக்கிடார். இவற்றின் காரணத்தால் நாட்டில் விசர்நாய்க்கடி நோய் அக்குடி நிலையடைந்திருக்கின்றது. இவர்களை ஒழித்துக் கட்டலாம். நாய் பிடிப்பவர்களைத் தம் தொழில் செய்வதைத் தடுப்பர். ஆடு, மாடு, எருமைகளை ஆயிரக்கணக்காகக் கொல்வர். ஆனால் மனிதனுக்குக் கெடுதியை விளைக்கும். ஆம்! அன்புக் குழந்தைகள், சிறுவர், முத்தோருக்கு இரங்கத்தக்க கெடுதியை விளைக்கும். இந்தப் பிறவிகளின் தொகையைக் கட்டுப்படுத்தவும், அல்லது தொலைக்கவும் எண்ணார்!

ஈர்ப்புவலி (தற்றெனசு)

யனவரி-மார்ச் 1972 அரசாங்க நோய்ச் செய்தி அறி விப்பது.

தற்றெனசு யுனிற்றுப்பெறுத்தற்றெனசு மொத்தம்

பின்யாளர்			
தொகை	72	21	93
சா	14	15	29
இறப்புவிதம்	19.4	71.4	31.2

பொதுவாக இலங்கையில் காலாண்டுக்கு 500 பின்யாளர் மட்டில் இந்நோயால் வருந்துவர். அரசாங்கப் பின்தீர்மனைகளில் 1000 பின்யாளர் மட்டில் வந்து தோறும் சேர்க்கப்படுவர் (Cey. Med. Jl. 10-7-1965).

இலங்கையில் எல்லாப் பகுதிகளிலிருந்தும் ஆட்கள் நோய்ப்பட்டிருக்கின்றனர். சிறப்பாக யாழ்ப்பாணம், கொழும்பு, காலி ஆய பிரதேயங்களில் கூடிய தொடக்கினர் நோய்வாய்ப்படுகின்றனர். நாட்டுப் புறங்களில் இந்நோயால் இறக்கின்றவர் பல்குளர். பின்தீர்மனைகளிலும் அடிக்கடி தோன்றும். இது கோசுத்துணி, கற்கற்று, ஏனைய அறுவைக்குரிய பொருள்கள் ஈர்ப்பு வலி உயிரிகளால் அழுக்குறுவதாலாம். (Cey. Epid. Bulletin : Oct-Dec. 1972) வெவிகம்பளை பின்தீர் மனையில் நிகழ்ந்த சர்ப்பு வலிப்பரவல்ல; இதில் குழந்தையின் கொப்புழுக்கொடி அணியம், குழந்தையின் மக்கின்ரொசு, பேற்றறைச்சுவர், பேற்றுக்கட்டில், கையிணையறைச் ‘சோக்குஞ்’ தூள், கிருமி நீக்கியறையின் ஓற்றல் – இவையெல்லாம் தற்றெனசு பசிலசுவால் அழுக்குற்றிருந்தன.

வரையிலக்கணம். இத்தொற்று நோய் குளோசுற்றிடியம் தற்றெனசு சின் தொட்சினாலாம். இதில் முதலாவதாக சிபுக மூட்டின் மெல்லித் தகைகளும் முண்டத்தின் தகைகளும் பாதிக்கப்பட்டு ஒரு பரவலான தகைத் தொனிப்புடைய உடல் விறைப்புண்டாகும். இந்நிலையிலிருக்கும் தகைகளுக்கு அடிக்கடி மேலும் தகை வலிப்புக்கள் கொண்ட இசிப்புக்கள் நிகழும்.

ஏதியலும் மீக்குடியியலும்

தற்றெனசு பசிசுவானது வித்திகளையடக்கியிருக்கும் ஒரு நுண்ணிய கோஹரு உயிரியாகும். அது அலனால் நிலைமைகளில் வாழ்ந்து பெருகும். உயிரியின் ஒரு அந்தலையில் வித்திகள் அடக்கப்பட்டிருப்பதால் அது ஒரு மேளக்கோல் வடிவமெடுக்கும். அதை வெப்பத்தாலும் அல்லது சீமீதிரி மருந்துகளாலும் அழிப்புச்செய்ய முடியாது. இழழயங்களில் மாதக்கணக்காக அடங்கியிருக்கும். சூழல் வாசியாகவிருக்கும் பொழுது வித்திகள் உயிர்த்து முளைக்கும். அவை மனித மலத்திலும் விலங்குகளின் மலத்திலும் பெரும் தொகையிலுண்டு. அது தாசிலும் மண்ணிலும் (சிறப்பாக பயளைகளால் பதப்படுத்திய மண்ணிலும்) உண்டு. தட்ப வெப்ப நாடுகளில் பரவலாகவுண்டு. இங்கிலாந்தில் இதன் தோற்றும் மிகக் குறைவாம்.

மிகுதியானேரில் ஆணி அல்லது தகரம், முள்ளுக்கம்பி மண்வெட்டி ஆகியவற்றின் பொள்ளல் அல்லது வெட்டு காயங்களுக்குப் பின் தோன்றும். பின்தீர் மனைகளிலும், பின்னைப்பேற்று மனைகளிலும் வெட்டுக் காயங்கள் தொற்றுறிக் நோயுண்டாக்கும். வித்திகள் முளைப்பதற்கு சூழல் வாசியாகவிருக்கும். சிறு மேற்பரப்புச் சொறி. விருண்டலுக்குப் பின்னர் அவ்வளவு தோற்றுது. இழழயப் பின்தலுண்டாகின் பசிலசுகள் இலகுவில் பெருக்க மடையும். கடும் காயங்களுக்குப் பின்னர், சிறப்பாக இவை புறப் பொருள்கள் அழுக்குப்படுத்தப்பட்டன. இவை பற்றக்கூடும். பெரும்பாலும் கமங்களில் வேலை நோய் பற்றக்கூடும். பெரும்பாலும் கமங்களில் வேலை செய்வேர் நோயால் பீடிக்கப்படுவர். பின்னி தீர்மனை ஸிலும், (சிறப்பாக அவை கிருமியழிப்பு முறைகளைப் பயன்படுத்தாத மனைகளிற்) நோய் பரவலாகத் தோன்றும். உயிரிகளால் அழுக்குற்ற அணியங்களை தாயின்றும். உயிரிகளால் அழுக்குற்ற அணியங்களை தாயின்றும். இடுவதால் பேற்று மனைகளில் மிகக் காயத்திற்கும் இடுவதால் பேற்று மனைகளில் மிகக் கெடுதியான விளைவுகள் அடிக்கடி நிகழும். இவ்வித கெடுதியான விளைவுகள் அடிக்கடி நிகழும்.

பரவல் ஒன்று தொடக்கத்தில் கூறப்பட்டது. சிறப்பாக தற்கெணசும் புனிற்றுப் பேற்றுத் தற்கெணசும் தட்ப வெப்ப நாடுகளில் பொதுவாகவுண்டு.

நோயியன்: பொதுவாக தோலூடாகத்தான் இந்நோயியிரி உடலுட்புகும். புகுகாயம் மிகச் சிறிதாகவிருக்கக் கூடும். நேர்கூடல் அறுவை விளைகளுக்குப் பின் இந்நோய் உண்டானதை நான்றிவேன். தற்கெணசால் தொற்றுற்ற காயங்கள் சீழைடையின் கூடிய தொகையிலையங்கள் அழிப்புறும் ஆகவே தற்கெணசு இலகுவில் தோன்ற வாசியாகும்.

இந்தச் தற்கெணசு பசிலசு ஒரு கடும் தீங்கு விளைக்கும் புறத்துத் தொட்சினை உண்டாக்கும். இது நரம்பிழையங்களைச் சிறப்பாகத் தாக்கும்; இந்தத் தொட்சினைது சுற்றியல் நரம்புகள் வழியாக மையநரம்புத் தொகுதியைடையும். குருதியோட்டத்தாலும் காவப்படும். உயிருக்குக் கெடுதியுண்டாக்கும் தொட்சியிலைவு மிகச் சிறியவைவு கொண்டது. ஆகவே இது முரணுக்கத்தை உண்டாக்காது. எனவே ஏமவளிப்பு நிகழாது. தெறிவிளைப் பிடிப்புக்கள் (வலிப்புக்கள்) தொட்சினை ஓவன் முண்ணுண் முற்பக்கக் கொம்புக் கலங்களை அருட்டுவதாலாம். தொனிப்பு விறைப்பானது நரம்புத்தசை முடிவிடத் தட்டுக்களையருட்டுவதாலாம். ஒருக்கால் தொட்சினைகள் நரம்புக் கலங்களில் பதிவுறின் தொட்சின் எதிரியானது அதை நடுநிலைத்தல் செய்யவே முடியாது.

இந்தப் பிடிப்புக்களால் விளையும் கெடுதிகளாவன் நுரையீரலமுற்சியால் இதயத்தசையழற்சி, என்பு முறிவுகள் ஆதியனவாம்.

அறிகுறிகள் அடைகாப்புக்காலம் 2-21 நாள்கள் மட்டிலாம். அடைகாப்புக்காலம் குறுகியதாகின் உடனடியாக பசிலசுகள் புகுந்தபின் பெருக்கம் அடைந்ததெனக்

கருதமுடியும். அடைகாப்புக் காலம் நீடியதாகின் நோயாளி நோயிலிருந்து தப்பமுடியும் எனக் கருதலாம். ஆனால் மிகவும் உரமான தாக்கல்களும் கெடுதிவிளைக்கும் தாக்கல்களும் ஒரு நீடிய அடைகாலத்துக்குப் பின் நிகழுக்கூடும் (இவை நிகழ 100 நாள்கள் ஆயினும் செல்லவும் கூடும்) இதனால் இதன் விளக்கமானது அடங்கியிருந்த பசிலசுகள் சூழல் நிலைமைவாசியாக மாற்றப் படுவதால் (சீழைடையை அழிப்பு அறுவை விளைகள் ஆதியன) பெருக்கமடைகின்றதென்பதாம்.

நோயின் போக்கு: முன்னுய அறிகுறிகள் முதுகுநோ, உடல் நலக்குறைவு காணப்பட்ட கீழ் ஒரைகளுள் தசைப் பிடிப்பு உண்டாகும். நோயாளி விழுங்குவதில் வில்லங்கமுண்டென்றும் முறையிடக்கூடும். இப்படிநிலையானது தொன் ப்பு விறைப்பில் முடிவடையும். நோயின் முதலாவது தொனிப்பு விறைப்பின் அறிகுறி மெல்லித்தசைகளின் நோவற்ற பிடிப்பாகும். படிப்படியாக இது கூடிப் பற்கள் நெருக்குறும். வாயையும் திறக்கவேழுமிடயாது. முகத்தசைகள் பிடிப்புற்று வாயின் கோணங்களைப் பின் னிமுப்புச் செய்யும். வாயும் ஒரு களிப்பற்ற பல்லிளிப்பு நிலை (Rhisus Sardonicus) யடையும். அதே வேளையில் வயிற்றுத் தசைகளும் பிடிப்புற்று விறைப்பிடறும். தொனிப்பு விறைப்பு கூடவும் தலையானது பின்னிமுப்புறும். முதுகு புறவில் வளைவடையும். கீநாள்களுள் விறைப்பானது முழு நிறைவு நிலையையெய்தும். மென்தாக்கத்தில் இது உண்டாக ஏழு நாள்கள் மட்டில் செல்லும். அசைவுகள் வில்லங்கமாவும் மெதுவாகவும் நிகழும். மூச்சு விடவும் விழுங்கவும் வில்லங்கமாக இருக்கும். வாய் பூட்டடைவதால் குரலும் மாறும். இந்தத் தொனிப்பு விறைப்பு அந்தலையறுப்புக்களில் காணப்படுவதிலும் பார்க்க முண்டத்தில் கூடவாகவிருக்கும். சிலருக்கு காயப்பட்ட இடத்துச் சுற்றுத் தசைகளின் விறைப்பு முதலாவதாகத் தோன்றிய பின்னர்தான்,

வாய்ப்பூட்டுக் குறிகள் தோன்றும், இவ்வகையினர் கடும் தாக்கத்தால் வருந்துவதில்லை.

வலிப்புக்கள். கடும் நோயாளரில் உடனடியாகவும் அல்லது பெரும்பாலும் கநாள்களுக்குப் பின்னும் தெறி வினைப் பிடிப்புக்கள் (வலிகள்) தோன்றும். மென்னய நோயாளரில் வலிப்புக்கள் தோன்றுவதில்லை. வாய்ப்பூட்டுக் குறிகள் தோன்றும் காலம் தொடங்கி வலிகள் தோன்றும் வரைக்கும் உள்ள காலத்தை தொடக்க காலக் கூறு என்பர். இக்காலக் கூறைக் கொண்டு நோயின் போக்கைப் பற்றி எதிரறிவு கூறலாம். வலிகள் தன்னியல் பில் தோன்றும் அல்லது புறத்துக் காரணங்கள் அவற்றைத் தூண்டும் (ஒசை, அசைவுகள் ஆயன). வலிப்புக்கள் தொடக்கத்தில் சிறிது பொழுதுக்கு நிலைப்பன. ஆனால் செல்லச் செல்ல கடும் வலிப்புக்களாகவும் நிடியாலப்பொழுதுக்கு நிலைப்பனவாகவும் அடிக்கடி தோன்றுவனவாகவும் மாறும். வலிப்புக்கள் ஒரு கிழமை மட்டில் கடுமையான நிலையெய்திப் பின்னர் 2 - 3 அல்லது நாலு கிழமைகளுக்கு அதே நிலையில் நிலைக்கும். மிக நோயவெண்ணாக்கும். ஆகவே நோயாளி கடும் பீதியடைவன். கடும் வலியானது மூச்சை நிறுத்தும். குருவளையை ஒடுக்கி மூச்சைத் தடுக்கும். நோயாளி நீலவாதையறுவன். ஒரு கடும் வலியானது நோயாளியை உடனடியாகக் கொல்லவும் கூடும். அல்லது 2 - 3 நாள்களில் கொல்லவும் கூடும். காய்ச்சல் தோன்றுவதில்லை. இறப்பவர்களில் முடிவு கால வேளையில் தோன்றும். காய்ச்சல் தோன்றின் நுரையீரலழற்சியாலாகக் கூடும். நோயாளியின் உள் நிலை மிகத் தெளிவாம்.

நோயின் முடிவைப் பொறுத்தமட்டில் முதலாம் இசிப்புவகை வலிப்புக்கள் அவனைக் கொல்லக்கூடும்: தொனிப்பு விறைப்பு 3 மாதங்கள் மட்டில் நிலைக்கக் கூடும். மட்டான தாக்கங்களில் தெறிவினைப் பிடிப்புக்கள் 7 - 10 நாள்களுக்கு நிலைக்கும், பின்னர் தொனிப்பு

விறைப்பு படிப்படியாகக் குறைந்து கிட்டத்தட்ட 6 கிழமைகளுக்குள் மீளடைவு உறுவன்.

சிக்கல்கள். இவை பெரும்பாலும் மூச்சு சுவாசத்தொகுதி யினாதாம். சுவாசத்தடுப்பால் அல்துடிப்புயா, நுரையீரலழற்சி ஆயனவண்டாகிச் சாவை நிகழ்த்தும். குறைக்காற்றுட்டம் நிகழும். ஊறு நீர்த் தேங்கலும் கடும் மலச் சிக்கலும் காணப்படும். கடும் வலிப்புக்கள் நாக்கைக் காயப்படுத்தும். முதுகு என்புகளை முறிக்கும். இதயத்தைச் சுழியமுறிசியும் உண்டாக்கப்படும்.

ஊடறிதல்

1. வாய்ப்பூட்டுடன் வயிற்றுத் தகைகளின் விறைப்பு தோன்றின் ஈர்ப்புவலியெனத் திட்டப்படுத்தலாம்:

2. வாய்ப்பூட்டு நிகழ்த்தும் ஏனை நநவுகளாவன பல்சீழித்தங்களும் ஏனைய பகு நோய்களுமாம்.

3. கழுத்து, முதுகு ஆய பகுதிகளின் விறைப்பானது மேனின்னியழற்சியை நினைவுட்டும். இதில் தலைவலி, வாந்தி காய்ச்சல் காணப்படும்.

4. கூடைக்கட்டு முழுத் தோற்றும் தர முன்னர் சிறிதனவில் வாயைப் பூட்டுச் செய்யும்.

5. இசுற்றிக்கிளீன் நஞ்சுட்டால். இந்நோயில் வலிப்புகளுக்குப் பின்பு தகைகள் தளர்நிலை யெய்தும்.

6. பரிவிரியலழற்சி. இது வயிற்றுத் தகைகளை விறைப்புச் செய்யும். இதன் ஏனைய அறிகுறிகளைக் கொண்டு ஈர்ப்பு வலியிலிருந்து வேறுபடுத்தலாம்.

தீர்ப்பு. பொது - இரட்டித்த அறையில் நலம் பேணல் செய்ய வேண்டும். ஓசை, ஆரவாரம், சச்சரவு இல்லாதிருக்க வேண்டும். தேவையில்லாது அசைவுகளையோ, மற்றும் தீர்ப்பு முறைகளைச் செய்யவேப்பாது. ஏலுமட்டும் வாய்வழியாக உணவையூட்டலாம். பெரும்பாலும்

விழுங்குவதற்கு வில்லங்கம் இருப்பதால் நாசி இறப்பர் குழாய்டாக ஊட்டவேண்டும். உயர் கலோறிப் பெறு மானமுடைய உணவைக் கொடுக்கவேண்டும். ஊறுநீர் தேங்கின் கதீத்தரால் அகற்றவேண்டும்.

மருந்துத் தீர்ப்பு

மென்னய நோயில்

தணிப்பு மருந்துகள். இவை தொனிப்பு விறைப்பைக் குறைப்பதுமல்லாமல் மைய நரம்புத் தொகுதியருட்ட ஸூத் தணிக்கும். இதில் குளோர் புறமசீன் சிறந்தது.

குளோர்புறமசீன் 50 மி.கி.பீ.பீ.பாபிற்ரேன் 100 மிகி (1/2 கிரே); இவற்றை 4 - 8 ஒரைக் கொருக்கால் கொடுக்கவும்.

இவற்றுடன் 50 மிகி புறமசீனை, குறைநாடியிறுக் கமில்லாதிருப்பின் சேர்க்கலாம்.

கடும் வலிகள் தோன்றும் நிலைமைகளிருப்பின் (கதீத் தராக்கம்) சோடியம் தயோபென்ரோனை 2 - 4 மி. லில் யாவை நாளமூடாகக் கொடுக்கவும்.

நலம் பேனும் மனையில் எப்பொழுதும் வாதநாளியுட்புகுத்துகுழாயும், செயற்கைச் சுவாச சாதனங்களும், வாய்த்தடுப்பும், இசுகோலின் (சக்சமிதோனியம் குளோரைட்டு) 50 மிகி. ஆயவற்றை ஆயத்தமாய் வைத்திருக்கவேண்டும். இவை உயிருக்குக் கொடுத்து விளைக்கும் பிடிப்பு வலி தோன்றின் சுவாசத்தடை நிகழாது பாதுகாப்பதற்காம்.

தற்காலத்தில் கடும் தற்கிருணசு நிலைமையைத் தீர்ப்ப தற்குத் தூபகுரூறீன் கொண்டு முற்றுன தசைத் தளர்த ஸெய்ன்டாக்கியபின், வாதநாளி வாய் வைப்புத் துமி செய்து இடைவிட்டு நிகழ்த்து நேரமுக்கச் செயற்கை சுவாசமளிப்பர். இம்முறையைக் கையாள வேண்டிய

நிலைமைகளாவன வாய்ப்பூட்டுக் குறிகள் தோன்றியபின் 84 ஒரைகளுள் கடும் வலிப்புக்கள் தோன்றல், நீல வாதையையண்டாக்கும் வலிப்புக்கள் அதிபுகையுயாவை (hypercapnia) உண்டாக்கக் கூடிய கடும் தொனிப்பு விறைப்புத் தோன்றல் ஆயனவாம். போதியளவு காற் றுட்டத்தைப் பெறுவதற்கு வலிப்புக்களைத் தடுக்க வேண்டும். மேலும் தொனிப்பு விறைப்பைக் குறைக்க வும் வேண்டும். தணிப்பு மருந்துகளைச் சிறிய எடை களில் தொடர்ந்து கொடுக்கலாம். நலம் பேணல் முறை களைக் கையாள வேண்டும். கடும் நோயாளரின் 3 கிழமை களுக்கு மேலாகினும் முற்றுன தளர்த்துதல் நிலை தேவைப்படும். இவ்வித தீர்ப்பு முறை மிகக் கடும் நோயாளருக்கு நோயிலிருந்து தப்பி உயிர் வாழ்வதற்கு உதவியது.

சிறப்புத் தீர்ப்பு முறை : சோதனை உள்ளேற்றலுக்குப் பின் னர் தசையூடாக 50,000 I.U அலகு கொண்ட தற்கிருணசெதுரி சீர்த்தைக் கொடுக்கவும். அதை ஒரைக்குள் யாதாமொரு மறுகை உண்டாதாகின் மேலும் 50,000 I.Uவை நாளமூடாக மெதுவாக ஏற்றவும்.

சீரம் கொடுத்த பின்புதான் காயத்துக்குத் தீர்ப்பு செய்யவேண்டும். பெண்சிலினை எப்பொழுதும் தவருது கொடுக்கவும்.

நோயாளி நோயிலிருந்து தேறும் காலத்தில் ஏம் வளிப்பு உள்ளேற்றல்கள் செய்யவேண்டும்.

முற்பாதுகாப்பு. தற்கிருணசு தாக்காது பாதுகாப்புச் செய்ய வேண்டுமாயின் ஒரு பலனளிக்கும் சிறந்த முறையானது தற்கிருணசுத் தொட்சோயிட்டு கொண்டு ஏம் வளிப்புச் செய்வதேயாம். ஒரு முழுப் பலன் தநும் முறையானது தொட்சோயிட்டை மூன்று தடவை உள்ளேற்றல் செய்வதாம். உள்ளேற்றல் செய்யும் முறையானது முதலாம் தடவை மருந்தேற்றலுக்கும் இரண்டு

ஈடும் தடவை மருந்தேற்றலுக்குமிடையில் 6 - 12 கிழமை இடைகாலமும் இரண்டாம் ஏற்றலுக்கும் மூன்றாம் ஏற்றலுக்கும் இடையில் 6 - 12 மாதங்களும் கழியவேண்டும். வலுவுட்டுத் தொட்சோயிட்டேற்றல்கள். இப்பொழுது அறியப் படுவது யாதெனின் (Dr. N. D. W. Lionel - இலங்கைப் பல்கலைக் கழகம்) முதலாய 3 முறை உள்ளேற்றல்கள் முழு நிலை பேருண ஏமவளிப்பைத் தருமென்பதும் இடைக்கிடை 5 ஆண்டுகளுக்கொருக்கால் வலுவுட்டுத் தொட்சோயிட்டு உள்ளேற்றல்கள் தேவையில்லையென்பதும் புதிதாகக் காயப்படும் வேளையில், ஒரு வலுவுட்டுத் தொட்சோயிட்டு உள்ளேற்றல் போதியளவு பாதுகாப்பு அளிப்பதற்குப் போதும் என்பனவையுமாம். இருந்தும் தற்கிணங்க தொற்றக்கூடிய தொழில்களிலும் களியாட்டங்களிலும் ஈடுபடுபவருக்கு 10 ஆண்டுகள் இடைகாலங்களுக்கொருக்கால் கொடுத்ததறும், அவர்கள் காயப் படும் அதே வேளையில் கொடுத்ததறும் பாதுகாப்பைத் தரும்.

முன்னர் வலுவூட்டு தொட்சோயிட்டை கி ஆண்டு களுக்கொருக்கால் கொடுப்பின்தான் உயிர்ப்பு ஏம் வளிப்பை நிலையாகப் பேணமுடியுமெனக் கருதப் பட்டது.

ஏவவில்புப் பெற்றவர்கள் காயத்துடன் வரின். மூன்று தொட்சோயிட்டு உள்ளேற்றல்கள் பெற்றவர்களில் காய முண்டாகின் அவர்களுக்கு ஒரு வலுவூட்டு உள்ளேற்றல் உடனடியாகவே பாதுகாப்பையளிக்கும். 4 நாள்களுள் போதிய செறிவில் ஊடலெதிரிகள் (தொட்சினெதிரி) குருதியில் தோன்றும். கடைசித் தொட்சோயிட்டு உள்ளேற்றலை ஓர் ஆண்டுக்குள் பெற்றிருப்பின் ஒரு புது வலுவூட்டு உள்ளேற்றம் தேவைப்படாது. தொடக்கத் தில் இரு தொட்சோயிட்டு உள்ளேற்றல் பெற்றவர்களின் குருதியில் 20 ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் தொட்சினெதிரி கள் ஆணப்பட்டன. இவர்களுக்கு ஒரு வலுவூட்டு

தொட்சோயிட்டை உள்ளேற்றும் பொழுது தொட்சி எனதிரிகளின் தொகை கூடியது. ஒரேயொரு தொட்சோயிட்கு உள்ளேற்றலை 1 - 6 ஆண்டுகளுக்கு முன்னாம் பெற்றவர்களுக்கு காயப்படும் வேளையில் ஒரு வலுவுட்டு எடையைக் கொடுப்பின் தொட்சினெதிரி உடலிகளின் செறிவு உயர்த்தப்பட்டது.

ஆகவே காயப்பட்டவர்களுக்கு அவர்கள் ஒரே யொரு அல்லது இரு உள்ளேற்றல்களைப் பெற்றிருந்த போதிலும் மேலும் ஒரு அல்லது தொட்சோயிட்டு உள்ளேற்றல்கள் பரதுகாப்பையளிக்கும்.

பாதுகாப்பளிப்பதற்கு புறத்துறிஞ்சப்பட்ட தொட்சோ
யிட்டான்து பாயித்தொட்சோயிட்டிலும் பார்க்கச்
சிறந்ததாம்.

ஏமவளிப்புப் பெருதவர்களும் வெளிப்படையான காயமில்லை நிலையும் அல்லது மிக அற்பகாயமுற்று வைத்தியம் பெருநிலையும். இவ்வகுப்பினரில் 30 - 50% நபர்களை தற்கொண்ட தாக்கம் செய்தது. எனவே இவ்வகையினருக்கும் உயிர்ப்பு முறை ஏமவளிப்பு செய்யவேண்டும்.

ஏவ்விப்புப் பெறுதவர்களும் காய்களும். நீடிய காலத் துக்கு குதிரைத் தற்றிருநேசெதிரிச் சீரத்தை (A.T.S.) உள்ளேற்றி தற்றிருநேசை முற்றுக்கூட்டுத் தடுக்கலாமெனக் கருதினர். தற்காலத்தில் இதன் தீர்ப்பில் பலர் நம்பிக்கை யிழந்து அதைப் பயன்படுத்துவதில்லை. இதனால் உண்டாக்கப்படும் ஒரு விளைவு உயிருக்குக் கெடுதி விளைக்கக் கூடிய உணர்ச்சித் திறன் மறுகைகளாம்.

இதைத் தவிர்ப்பதற்கு சிலர் மனித தற்கொண்டு
கொட்டின் எதிரி சீத்தைப் பயணபடுத்துவர்.

நுண்ணுயிரெதிர்கள். பெனிசிலின் தெத்திராகசைக்கிளின் கள் ஆயவற்றைப் பயன்படுத்தல். இது தொட்சினைதிரிச் சீரத்திலும் பார்க்க செயற்றிறஞ்சையதனக் காட்டப்

பட்டது. இதன் செயற்றிறஙனது காயத்தின் வகையிலும் தீர்ப்பு பெறமுன்னாம் கழிந்த காலத்திலும் போதிய அறுவைவினை வசதிகளிலும் பொறுத்திருக்கும். ஆகவே ஏமவளிப்பும் பெருதவர்கள் படுகாயங்களோடுவரின் கீழ் தரப்படும் முறைகளைக் கையாளவேண்டும். (தூய வெட்டுக் கருவிகளால் உண்டாக்கப்பட்ட காயங்களை துப்பரவு செய்தபின் இழைபோட்டு முடிவிடவும்).

காயப்பட்ட சில பொழுதுள் அறுவை வினைமுறைகளால் காயங்களைத் தூய்மை செய்யவேண்டும். அன்னிய பொருள்கள் எல்லாவற்றையும் அகற்ற வேண்டும். மன், சீலை, வேறு அழுக்கு, குருதிக்கட்டிகள் ஆயன். சேதமஸடந்த இறந்த இழையங்களை வெட்டியகற்ற வேண்டும். காயங்களைத் திறந்து வைத்திருக்க வேண்டும். காயம் துப்பரவாகி மாறும்பொழுது இழைபோடலாம். தற்றெனசு பசிலசுகள் குருதி வழங்கல் பெருத (அனலி) பின்ததலுற்ற இழையங்களில் பெருகும். பசிலசுகள் நிலைபேருக வளர இறந்த இழையங்கள் அல்லது வடிந்த குருதி தேவைப்படும். இதைச் செவ்வையாகச் செய்யின் ஏனைய பாதுகாப்பு முறைகள் வெற்றியை அளிக்கும்.

பெரும்பாலும் பெரும் இழையக் காயங்களுக்கு அறுவைவினை முறைத் தீர்ப்பு அளிப்பார். சிறிய காயங்களைக் கவனிக்கமாட்டார். இக்காரணத்தினால்தான் அறியப்படாக் காயங்களுக்குப் பின்னரும் அற்ப காயங்களுக்குப் பின்னரும் பலரில் தற்றெனசு தொன்றுவதற்குக் காரணம்.

ஊட்டுவும் காயங்களும், பொள்ளற் காயங்களும் அல்லது புறப் பொருள்களையும் (அழுக்கு) இறந்த இழையங்களையும் அடக்கிய காயங்களும் பெரும்பாலும் செவ்விதமாகத் தூய்மை செய்ய முடியாதவை. இவர்களுக்கு ஏனைய பாதுகாப்பு முறைகளையளிக்க வேண்டும்.

1. நுண்ணுயிரெதிரி மருந்துத் தீர்ப்பு. குளோசுற்றீடியம் தற்றெனசுக் குலங்கள் நுண்ணுயிரெதிரி மருந்துக்கு உணர்ச்சியுடையனவாக வேண்டும்.

காயத்தில் பெனிசிலினேசையுண்டாக்கும் பற்றீறியங்கள் இருக்கப்படாது. இது பெனிசிலின் செயலை முறிக்கும். எனவே காயங்கள் துப்பரவாக்கப்பட வேண்டும். எனவே பெனிசிலேனோசாகி அழிப்புருததும் தற்றெனசை அழிப்புச் செய்வனவுமான நுண்ணுயிர் மருந்துப் பொருள்கள் தேவைப்படும்.

நுண்ணுயிரெதிரி மருந்துப் பொருளின் செயற்றிறைப் பெற வேண்டின் சுணக்கமின்றி உடனடியாக அதை வழங்கவேண்டும் என்பதாம். அதையும் போதியளவில் நாலு நாள்களுக்கு வழங்கி அதன் உயர் குருதிச் செறிவைப் பேணவேண்டும். இதிலும் கூடிய நாள்களுக்கு வழங்கல் கூடிய நன்மையைத் தரும். பெனிசிலினின் செயலானது தற்றெனசுபசிலசுகள் பெருக்கமடைவதைத் தடைசெய்வது மட்டுமேயாம்,

எனவே தீர்ப்புக்குப் பலன் வேண்டின் காயங்கள் தோன்றினவட்டனேயே சுணக்கமின்றிப் பின்தீர்மளையை அடைவதேயாம்.

3. தற்றெனசு தொட்சினதிரிச (A.T.S.) சீரம். இதைப் பயன்படுத்த வேண்டிய சூழ்நிலைகளாவன.

1. கடும் அழுக்குற்ற காயங்கள். இவற்றிற்குப் போதியளவு அறுவைவினைத் தூய்மை செய்யவே முடியாது.

2. புறப் பொருள்களை யடக்கியிருக்கும் காயங்கள்.

3. 12 ஒட்டை காலவளவுக்கு மேலாகத் தீர்ப்புப் பெருத காயங்கள்.

இவ்வகையான காயங்களில் தற்றெனசு வசிலசுகள் திருப்பின் அவை பெருக்கமடைந்து தொட்சின்களையுண்

டாக்கிவிடும். நுண்ணுயிரெதிரி மருந்துப் பொருள்கள் தொட்சின்களைத் தடைசெய்ய உதவா. எனவே சுற்றோட்டம் செய்யும் தொட்சின்களை உடனடியாகத் தொட்சி வெதிரிகளைக் கொடுத்து முறிக்க வேண்டும். அல்லது இழையங்களுள் அவை பதித்தலும். தொற்று உண்டாகிய 4 ஒரைகள் கழியின் பெணிசிலின் உதவாது. 20 ஒரைகள் கழிந்த பின்னரும் தொட்சினெதிரி சீரம் செயற்றிற்றுடையது. இதனால் அளிக்கப்பட்ட பாதுகாப்பு 2 - 3 கிழமைகளுக்கு நிலைக்கும்.

தொட்சினெதிரியின் எடை, பாதுகாப்புக்காக 3000 - 5000 அலகுகள், கடும் அழுக்குற்ற காயங்களுக்கு 10,000 அலகுகள் மட்டில் கொடுக்க வேண்டும்.

காயத் தீர்ப்புக்கு வருபவர் எவருக்காயினும் இவர்கள் மேற்கூறப்பட்ட பாதுகாப்பு முறைகளைப் பெற்ற போதும் அவர்களுக்குத் தற்றெனசு தொட்சோயிட்டை வழங்க வேண்டும். இது உடனடியாக உயிர்ப்பு ஏம வளிப்பைத் தொடக்கிவிடும். மேலும் காயமுற்ற பின்னர் பல கிழமைகள் கழிந்த பின்னர் தற்றெனசு தோன்றுவதைத் தடுக்கும். இக்கால வெல்லையில் நுண்ணுயிரெதிரியின் காப்பும் தொட்சினெதிரியின் காப்பும் அற்ற நிலையெய்தும் (இவை 4 கிழமைகளுக்கு மட்டும்தான் பாதுகாப்பையளிக்கும்).

எப்பொழுதும் புறத்துறிஞ்சப்பட்ட தொட்சோயிட்டைப் பயன்படுத்தல் நன்று. தொட்சினெதிரிச்சீரம் கொடுக்கப்பட்டிருப்பினும் அதன் மறுக்கையைச் சீரம் தடுக்காது. தொட்சோயிட்டைக் கொடுக்கும்பொழுது சீரம் கொடுப்பத் அந்தலையுறுப்புள் கொடாது மற்றைய அந்தலை யுறுப்புள் கொடுக்க வேண்டும்.

பயன்படுத்தப்படும் மருந்துப் பொருள்கள்

1. அரணித்த புரோகேன் பெண்சிலின் ஒவ்வொரு மி.ஆலீயில் பெண்கைஸ் பெணிசிலின் 100,000 அலுகு

களும், புரோகேன் பெண்சிலின் 300,000 அலுகுகளும் சி மிலீ உள்ளேற்றல் 24 ஒரைகளுக்குப் போதுமாகும்

2. தெத்திராசைக்கிலின் 250 மி.கி. 6 ஒரைகளுக்கொருக்கால் (பெணிசிலினைப் பயன்படுத்த முடியாதாகின)

3. தற்றெனசுதொட்சோயிட்டு 0.5 மி.இலி. தகையுடாக.

4. தொட்சினெதிரிச்சீரம் 3,000 - 5,000 - 10,000 அலகுகள் மட்டில்.

முந்தைகளுக்குப் பாதுகாப்பு. மும்முரணி வசினேற்றல் (தற்றெனசு, பேற்றசிசு, இடித்தீரியா) முதலாய இரு உள்ளேற்றல்களுக்கிடையில் 1 மாத கால இடைவேளை வேண்டும். மூன்றுவது 6 மாதங்களுக்குப் பின்னர்.

எதிர்நிலை: புனிற்றுப் பேற்றுத் தற்றெனசிலிருந்து மீள்கைவைது மிக அருமையாம். வயதுகூடிய சிறுரைகளிலும் முத்தோரிலும் மீள்கைவை, அடைகாப்புக் காலம் தொடக்கக் காலக்கூறு, தீர்ப்புமறை ஆயவற்றில் தங்கியிருக்கும். முன்னர் (தளர்த்தி மருந்துகள், செயற்கை முச்சு, ஆயவற்றிற்கு முன்னர்) அடைகாப்புக் காலம் 7 நாள்களுக்குள்ளாயினும் தொடக்கக் காலக்கூறு 48 ஒரைகளுக்குக் குறையினும் பலர் மடிந்தனர். தொடங்குவதற்கு 3 நாள்களுக்கு மேலாக எடுப்பின் பலர் உயிர்தப்புவர். எவ்வளவு கூடிய காலத்துக்கு உயிருடனிருக்கிறாரோ அவறின் மீள்கைவைதும் வாய்ப்பும் கூடும். நோயிலிருந்து மீள்கைபவர் மூற்றுக் காலத்தைவறுவர்.

இயல் 17

இந்நோயானது மனிதனுக்குத் தெரிந்த பண்டைக் கால நோய்களிலைங்கிறது. ஆனால் இது அவனுக்குத் தெரிந்த ஏனைய நோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்தும் முறையில் செவ்விதமாக முன்னர் விபரிக்கப்படவில்லை. வரலாற்று முறையில், குட்டை நோயின் வெவ்வேறு தோற்றங்களின் விபரிப்புக்கள் முதன் முதலாக இந்தியா விலேதான் கூறப்பட்டவையாம். (600 கி. மு மட்டில்) எல்லாவகைத் தோல் நைவுகளும் சுற்றியல் நாம்புகளின் சேதங்களும் விபரிக்கப்பட்டன. பின்னர் இதன் விபரிப்புக்கள் நீண்ட காலத்துக்குப் பின்னர் சீனாவில் விபரிக்கப்பட்டது. மேற்கூட்டிய நாடுகளைப் பொறுத்த மட்டில் முதன் முதலாக 300 கி. மு. மட்டில் கிரேக் நாட்டில் விபரிக்கப்பட்டது. மாவீரன் அலெக்சாண்டர் இந்தியாப் படையெடுப்புக்குப் பின் (826 - 327 கிமு) நாடு திரும்பும் பொழுது அவனுடைய போர்வீரருடன் நோய் வந்து சேர்ந்திருக்கக்கூடியும். இத்தாலி நாட்டுக்கு பொம்பே என்பவரின் போர்வீரர் எகிப்து நாட்டிலிருந்து திரும்பும் பொழுது (62 கிமு) இந்நோயையும் தம் நாட்டுக்குள் கொண்டு வந்து சேர்த்தனர் எனக் கூறப்பட்டுள்ளது. எகிப்து நாட்டுக்கும் மத்திய ஆபிரிக்க நாட்டு அடிமைகளால் வந்து சேர்ந்தது எனக் கூறப்படுகிறது. மேற்கூறப்பட்ட நாடுகளிலிருந்து வரலாற்றுப் போர், வியாபாரம் ஆய காரணங்களாலும் மற்றும் சூடிபெயர்தல் புதுக்குடியிருப்புக் காரணங்களினாலும் எல்லாவின மக்களாலும் பல நாடுகளுக்கும் நோய் பரவியது.

குட்டை நோயானது மைக்கோ பற்றியியம் (மை. தி.) இலெப்றியாவால் ஏற்படுவதாம். (கானிசனின் பசிலஸ்) நோயானது ஒரு நீண்ட அடைகாப்புக் காலத்துக்குப்

பின் தோன்றிப் பின்னர் ஒரு நீடிய நோய் நடைப் போக்கை யெடுக்கும். இக்காலத்தில் நைவுகள் தோலி மூம் சுற்றுயல் நரம்புகளிலும் தோன்றும். நோயின் தோற்றுப்பாடுகள் நபருக்கு நபர்க்கு மக்கள் இனத்துக்கு இனம். நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடும்.

இந்நோயால் இறக்கின்றவர் குறைவாம். ஆனால் இடைதொற்று நோய்கள் அவர்களை விரைவில் இறக்கச் செய்யும்.

പുണിയിയർ പരമ്പര

இந்நேரம் வட ஜூரோப்பாவில் இல்லையெனக் கூற வரம். கடைசிப் பிறித்தின் நாட்டு நோயாளி (செற்ளன் தீவுகளில்) 1795 இல் இறந்தான். கடைசி வடமேற்கு ஜூரோப்பா நோயாளி 100 ஆண்டுகளுக்கு முன்னம் நேர்வே நாட்டில் இறந்தான். ஆனால் தென் ஜூரோப்பா வில் இன்னமும் (போத்துக்கல், இசுபேயின் இத்தாலி ஆகிய இடங்களிலும் மத்தியதரைத் தீவுகளிலும் தென் இறசியாவிலும்) அக்குடி நிலைமையிலுண்டு. தென் அமெரிக்காவில் பிரேசில், ஆசன்றைன், பரகுவே நாடு களில் உண்டு (போத்துக்கிசராலும் இசுபானியராலும் காவப்பட்டது). வட அமெரிக்காவிலுண்டு (கனடா, அமெரிக்க ஜூக்கிய நாடு). இது மக்கள் ஜூரோப்பாவிலிருந்து குடிபெயர்தலாலும், நீகிரே அடிமைகளின் குடிபெயர்ப்பாலுமெனக் கருதப்படும். அவுஸ்திரே லியாவில் வட பகுதியிலும், தென் கிழக்கு ஆகிய நாடு களிலும் (மலாயா, சுமாத்திரா) நியூசீலந்து பசிபிக் சமுத்திரத் தீவுகளிலும் உண்டு.

ஆபிரிக்காவில் மத்தியகோட்டு நாடுகளிலும் கீழ் மத்தியகோட்டு நாடுகளிலும் உண்டு. சீராலூயன் தொடங்கி ஆபிரிக்காவூடாக தன் சேனியர் வரைக்கு முண்டு. (தற்காலத்தில் பல இலங்கையர் தொழில்முறையில் இந்தநாடுகளிலெல்லாம் பரவலாக வசிக்கின்றனர்.)

இந்தியாவில், தமிழ்நாடு, ஆந்திரம், பீகார் வர்களாம் ஆய பகுதிகளிலும் உண்டு. கொங்கொங்கு, சிங்கப்பூரிலும் குறைவாம்.

உலகத்து நாடுகள் எல்லாவற்றிலும் 150 இலட்ச மக்கள் மட்டில் இந்நோயால் வருந்துகின்றனர். இந்தி யாவில் மட்டும் 80 இலட்சமென்றும், மத்திய ஆபிரிக்கா நாடுகளில் ஆயிரம் பேரில் 20 — 50 பேர் வருந்துகின்றன ரெண்றும், பிரேசில் நாட்டில் 5 இலட்சம் பேர் வருந்துகின்றன ரெண்வும் மதிப்பிடப்பட்டது. சீ. ஞ. வி. ஸ் நோயின் நிலைமையைப்பற்றி அறிக்கைகளில் லையாம்.

தற்காலத்து போக்குவரத்துக்கள், குடிபெயர்த்தி போர்முறைகள் ஆயவே நோயைப் பலவிடங்களுக்குப் பறப்பக்குடியவை.

மீகுடியில் கறிப்புக்கள்

மைக்கோபற்றீயம் இலைப்ரீ ஆனது தூ பக்கிள் பசிலசு போன்றது அது இன்னமும் ஓர் ஆய்வுகூடத் தாயத்தில் வளர்க்கப்படவில்லை. எந்த வகையான ஓர் ஆய்வுகூட விலங்குக்கும் தொற்றுச் செய்ய முடியவில்லை. இதை வளர்க்க முடியாதபடியால் அதன் உயிரியல் சாயனம், ஏமவளிப்பு ஆயவற்றைப்பற்றிப் படினாங்கள் செய்யமுடியவில்லை. மனிதனுக்குத் தொற்றுச் செய்யும் நோக்கம்கொண்டு செய்த உயிரிகளின் உட்புகுத்தலா னது அவனுக்கு நோனையெடுன்டாக்கவில்லை. ஆனால் நைவ களில் தவறுது இவ்வயிரிகளுண்டு என்பதை நினைவு கூரவும்; தொடுகையுற்றவர்களில் யாராக்கினும் தொற் றுற்றனர் எனவறிய மிக நீடியகால அடைகாப்புக் காலம் ஒரு தடையாகவிருக்கின்றது. சில கிராமங்களில் எல்லாக் குழிமக்களும் இந்நோயால் வருந்தியிருக்கின்றனர். ஆனால் சிலருக்கு மட்டும்தான் தழைத்து முதிர்குறிகளைக் காட்டும். பலருக்கு விரைவில் மாறும். சிறிதுகாலப் பொழுதுக்குத் தோல் நைவுகள் நிலைத்துத் தன்னியிலில் மறையுமென்பதையுமறிவோம்.

தொற்றின் ஊற்றுக்கள்

இக்காலம் வரைக்கும் அறியப்பட்ட முறையில் தொற்றின் ஒரு தோற்றுவாயானது மனிதர்கள் மட்டு மேயாம். இதுவரைக்கும் மனிதனைத் தவிர்ந்த புறத்துப் பசிலசின் தேக்கம் அறியப்படவேயில்லை. நோய் பசி வசுகளின் தேக்கம் மனித இழையங்களிலேயாம். அதை தோலில் பெரும்தொகையில் செறிவுற்றிருக்கும் பசில சுகள் தோல்க்கிழிலுள்ள தெளிவான இடைவெளியையும் மீத்தோலையும் அத்துமீறுவதில்லை. ஆனால் நாசிமியுக்கசு மென்சவ்வுகளுள்ள பசிலசுகள் இலகுவில் கழுதுறும். ஆகவே ஓரளவுக்குச் செவ்வணமான தோல் நெவுகளின் மேல் செதின்களின் (நரம்பு நோய்ப் புண்களின் கசி வுகள்) சுறண்டல்களில் பசிலசுகள் இல்லையாம். ஆனால் புண்வகைத் தோல் நெவுகளின் (குட்டையோமாக் குட்டைநோயில்) இசிவுகளில் நிறையப் பசிலசுகள் உண்டு.

**ஏசில்குகள் புறப்பொருள்களில் உயிருடன்
வாழும் தகைமை**

முச்சுச் சுவட்டிலிருந்து வரும் சளித்துளிகளிலும், புண்கள், தொற்றுற்ற பொருள்கள் (படுக்கை, உடை) ஆயவற்றிலும் உலர்ந்த இசிவுகளிலும் உள்ள பசிலக்கள் உயிருடன் வாழுமுடியுமோவென்பது அறியப்படவில்லை. குட்டை நோயாளருடனும் அடங்கிய நோயாளருடனும் தொடுகையற்ற நற்சுக்கிலையாளர், பொறிமுறைவகையில் நோயைக் கடத்த முடியுமெனக் கருதமுடியும்; குட்டையோமா வகை நெங்களில் ஆயிரக்கணக்கில் நுணுக்கு நோக்கிப் புத்தில் காணப்பட்ட போதும், இவை தூபக்கிள் வகை நோய் நெங்களின் சகலங்களில் (வெட்டுதுண்டுகள்) மிகச் சிறிய தொகையில் காணப்படுவனவற்றிலும் பார்க்க தொற்று வலிமையுடையனவா எனக் கருதும்பொழுது அவை இலட்சக்கணக்கில் காணப்பட்டபோதும் ஆக 3 - 10 மடங்கு கூடிய வலிமை மற்றைய வகையிலும் பார்க்க உடையனவாம். அதை

ஒரு சமூகத்தினரில் 1000க்கு 5 பேர் காணப்படின் எல் லோரும் தொற்றுற்றுர் எனக் கணிக்கவேண்டும்.

அண்மைக் காலத்தில் பெருந்தொகை பசிலசு களுடைய குட்டை நோயாளர் சில மாதங்களுக்குத் தீர்வு பெற்ற பின் (4 - 8 மாதங்கள்) அவர் தொடுகைத் தொற்றுச் செய்யும் தகைமையை இழந்துவிடுவார் எனும் கருத்தும் தெரிவிக்கப்பட்டது. (இச்நிறுண்ணில் பிரவுண). இவர்களின் நெங்களை ‘மூடப்பட்டவை’ யெனக் கருதுவர். பசிலசுகளையிரிவு செய்யும் நெங்களைத் திறந்த நோயெனவும் கருதுவர். உடன்பிறப்புக் குட்டை நோயென்று இல்லையாம்.

குட்டையோமா வகைக் குட்டை நோயில் காணப்படும் பசிலசுகள் மிகவும் செறிந்த சிறுமணியோமா வானது, மீத தோலின் அடிப்படையடுக்கிலிருந்து ஒரு தெளிவான இடைவெளியால் வேறுபடுத்தப்பட்டிருக்கும். மீத தோலின் கலங்களில் நோயியிரிகள் காணப்படுவதில்லை. நாசியிரிவு நிரில் தான் பெரும் தொகையான பசிலசுகள் உண்டு. இவை நோயைத் தொற்றுச் செய்வதில் பெரும் பங்கையெடுக்கக்கூடும். மயிர்ப்புதகங்கள், வியர்ச்சரப்பிகள் ஆயுவற்றின் வழியாக (இவற்றின் மேலணிக் கலங்கள் எப்பொழுதும் தாக்கமுறும்) உயிரிகாவன, வியரிலும் பெண்களின் முலைப்பாலிலும், தோல் மேலும் காணப்படும். ஊறுநிரித் திரணியங்களும் குட்டையோமா நெங்களுறக்க கூடும். ஆனால் பெரும்பாலும் ஊறுநிர்வழியாக அவை வெளியேகுவதில்லை. உயிர்ப்புக் குட்டையோமாவகைக் குட்டை நோயாளரில், அவர்களின் கடிசளியில் எண்ணிற் பல மைக்கோபற்றீ நிய லெப்றீயைக் காணலாம். இவர்களின் குரல்வளை மூச்சுச் சுவட்டின் உயர்பகுதிகள் ஆயுவற்றில் பசிலசு நிறைந்த சிறுமணியோமாக்கள் உண்டு. இவை புண்ணுக்கவும் இருக்கக்கூடும். நுரையீர்ல்கள் பெரும்பாலும் கேட்டைவதில்லை.

குட்டையோமா வகைக் குட்டை நோயானது கூர்ப்பாகச் சினமுறின் தோலில் புண்கள் உண்டாகும். (நாட்பட்ட மேலும் வளரும் இலைப்புத் தாக்கத்தில் காணப்படும் வார்வகைத் தோற் குடைவைப் புண்கள்) இவற்றின் வழியாக பற்றீயியங்கள் வெளியேகும். தனி நரம்பு நோய் வகைப் புண்களில் (தோல் நோயுடனாக வில்லாத வர்களில்) கருதி தோற்ற இரிவு நீரில் பெரும்பாலும் மைக்கோ பற்றீயியங்கள் இல்லையாம்.

உடலில் எண்ணிக்கையில் பெருந்தொகையளவில் நோய்ப்பற்றீயங்கள் இருந்தபோதும், ஒருமிக அற்பன் எண்ணிக்கையுடையன்றான் தோலையடையும். இவற்றுள்ள மிகச்சில மட்டும்தான் உயிருடன் வழழுமிடும். (எனவே நோயையும் உண்டாக்க முடியும் (இசு. பிறவன்) இருந்தும் புது ஓம்புபவரின் மேற் தோற் தடையூடாகப் புகுந்தாலோழிய, உயிரிகள் ஓம்புபவருக்கு நோயையுண்டாக்கல் செய்யமுடியா. சேதமுருத் தோலுடாக அவை செல்ல முடியா. ஆனால் மிகச் சிறிய தோற் சேதங்களைக் (விருண்டு காய்க்கள், பூச்சிக்கடிகள், சிரங்குப் புண்கள் ஆதியன) குட்டை நோய் பரவியிருக்கும் நாடுகளில் காணக்கூடிய நிலைமையுண்டு. நீஷ்யகால, மிக நெருங்கிய தொடுகை வாழ்க்கை, நோய் தொற்றுவதற்கு அவசியதேவையென்பது முற்றிலும் உண்மையால்ல. பொது வாகைக் கூறின் நெருங்கிய தொடுகை வாழ்க்கை (இல்லத்து வாழ்க்கை) நோய் தொற்றக்கூடிய நிலைமையை உண்டாக்கும். ஆனால் எவ்வகையைச் சார்ந்த குட்டை நோயை உண்டாக்குமென்பதைக் கூற முடியாது. இது ஒம்புபவகைப் பொறுத்திருக்கும். சிறிது காலப்பொழுதுக்குத் தொடுகையுற்றவரும் கூட (இவர் இதை அறியாதிருக்கக் கூடும்) நோயைக் கடத்துகை செய்யமுடியும். உயிரிகள் நாட்டப்பட்ட இடத்தில் நோய் முதலாவதாகத் தோன்றத் தேவையில்லை. இது இடத்து முரணீனி முரணுடவில் மறுகையிலும் இழையச் சேதத்திலும் தங்கியிருக்கும்.

கடத்துகையைப் பாதிக்கும் காரணிகள்

வயது: எவ் வயதினரும் தாக்கப்படக் கூடும். சிறு பிள்ளைகளிலும் இளம்படு மன தரிலும் சில சமயங்களில் மிகவும் பாதிக்கப்படும். இது அவர்கள் இலகுவில் நோயுறும் தகைமையைக் குறிக்காது. இவர்கள் கடும் தொற்றுற்றரு என்பதை மட்டும் தான் குறிக்கும். முத்தோர் அவ்வளவு பாதிக்கப்படுவதில்லை.

பாலி: இரு பாலினரும் பூப்பு வயது மட்டும் ஒரேயளவில் பாதிக்கப்படுவர். ஆண்கள் பல குழற் காரணங்களாலும் உயிரியற் காரணங்களாலும் கூடிய தொகையில் பாதிக் கப்படக்கூடும்.

பூச்சிகள்: இவை நோய் பரப்புவதில் ஈடுபடுவதில்லை. ஆனால் இவற்றின் கடிகாயங்களுடாகத் தோலில் மேலிட்ட உயிரிகள் உடலுள் புகுகை செய்யக் கூடும்.

சூழல்: இல்லத்து வாழ்க்கை வில்லங்கள்கள் (வீட்டில் போதிய இடவசதிக் குறைவு, பிள்ளைப் பெருக்கம்) நீடிய காலத்துக்கு கடும் ஊட்டவளக் குறைவு, துணைக் காரணங்களாகக் கூடும். ஐரோப்பாவில் நோயின் மறைவானது உயர் உணவுட்டல் முறைகள், நலம் பேணல், சுகாதார முறைகளாலெனவும், நோயங்களைத் தணிப் படுத்தும் முறைகளால்லவென்றும் எண்ணப்படும்.

சமூக ஒப்புரவுப் பாங்குமுறைகள்

பொதுமக்கள் இந்நோயால், வருந்துபவர்களை எவ் விதம் நோக்குகின்றன ரெணக் கூறுவோம். ஏக்கம், அச்சம் கொள்வர். இது ஒரு முன்தீவினைப் பயனாலென வும் அவர்கள் மற்றவருக்கு நோயைத் தொற்றப்பண்ணி அவர்களையும் நோய்க்கு உட்படுத்தக்கூடுமென்ற ஒப்புரவு அச்சமடையார். ஆகவே இது குடும்பத்தினருள் ஞும் மற்றவருக்கும் தோற்றக்கூடுமென அஞ்சார். பொதுமக்களின் உளப்பாங்கு அவர்களின் அறிவைப்

பொறுத்தும், ஒப்புரவுப் பழக்கங்களைப் பொறுத்தும், அரசாங்க குட்டைநோய் விதிவிலக்கு நீதிச்சட்டங்களையும் பொறுத்துமிருக்கும். நோய்ப்பட்டவர் (சிறப்பாக தொற்றுச்செய் பருவத்திலும் கடும் தாக்கங்களால் வருந்துபவர் அச்சத்தால் மறைந்து வாழ்வர் அல்லது உறவினரால் மறைத்துவக்கப்பட்டிருப்பர். சில மக்கள் கூட்டத்தினர் ஏரிந்த நோய்த் தோற்றப்பாடுகளுக்கு அஞ்சுவர், (புண்ணுண்ட பக்க இறுதிகள்) ஆனால் மிகவும் தொற்றுச் செய்யக்கூடிய குட்டையோமா வகைகளை (தோலிலும் நாசியிலிருந்து இலட்சக் கணக்கில் பற்றீறியங்களை இரிவு செய்வன) அஞ்சார். அவர்களுக்கு குட்டை நோயிலை யென்றும் வாதிடுவர். சிலரின் கருத்தானது குட்டை நோயெனின் நோய்ப்பட்டவருக்கு குதிரைச் சேண்முக்கும், அழுகு புண்களுடைய பக்க இறுதிகளையுடையவராக வேண்டுமெனக் கருதுவர். ஆனால் தொற்றுச் செய்யக் கூடிய இளம்படு தோற்றங்களுக்கு அஞ்சார். இவ்வகை நோய்ப்பட்டவர் தெருக்களிலும் சந்ததைகள், படமாளிகைகளிலும் நடமாடி எண்ணற்ற மக்களை எதிர்பாராத முறையில் தொற்றுச் செய்வர்.

வானிலை. குட்டை நோய்ப் பரவவில் வானிலை தொடர்புடையதல்ல. ஆனால் தற்காலத்தில் நோயாளர் தட்பவெப்ப நாடுகளில் பரவியிருப்பது வேறு பல காரணங்களாலாம். வானிலையுடன் தொடர்புடைய துணைக் காரணங்களாவன: உடை, நெருங்கிய இலவாழ்வு (குடில்கள் மிக அண்மித்திருத்தல்...) ஆயன புரிந்து கொள்ளக் கூடிய துணைக்காரணங்களாம். உலர்ந்த குளிர் வானிலை கூடும் பாதுகாப்பளிக்கா. ஈரலிப்புடைய வெப்பமானது (இது தோலின் கூட்டு உறுப்புக்களின் சுரத்தலைக் கூட்டும். மேலணியை விரைவில் கழலச் செய்யும்) இலைப்ரீபற்றீறியங்களை “நாட்டல்” உறவும் உட்புகையறவும் உதவும். மேலும் இப்பிரதேயங்கள், கொசு, பூச்சி ஆய வற்றின் கடிகளால் தோல் சிறு சேதமடையவும் கூடும். இக்காயங்களுடாகவும் பற்றீறியங்கள் தொற்றும்.

ஏனைய நோய்களின் பங்கு

இட்டுண்ணி நோய்களும், தொற்று நோய்களும் ஊட்ட வளப் பிறழ்வுகளும் குட்டை நோய் இலகுவில் உண்டாகும் தகைமையைக் கூட்டக்கூடும். இளம்படுத்துபக்கிள் நோய் (மெலிதானதும் தானே அடங்கி மாறுவதுமானதும்) குட்டைநோய் தொற்றுவதை எதிர்க்கும். (இதற்குச் சான்று மிற்சுடா முரணீஸிக்குத் தோற்றப்படும் தோல் உணர்ச்சித்திறன்). ஏனைய பெயரில்லாமைக்கோ பற்றீறியங்களில் குறைசாரகத் தொற்றுக்களும் மேற்கூறப்பட்ட முறையிலியக்க முடியும். ஆனால் இதைப்பற்றி விளக்கம்தர முடியவில்லை. ஏனைனில் குட்டை நோயாளர் தூபக்கிள் நோயாலும் தூபக்கிள் நோயாளர் குட்டை நோயாலும் வருந்தி இறப்பதை நாமறிவோம்.

நோயக்குடி நாடுகளில் குழந்தைகளுட் பல ரகுட்டை நோய் தொற்று அவத்தை நிலையெய்துவர். தொடக்கத்தை ஒரு முதலாம் தாக்கமாகக் கணிக்கப்படும். இது நோய்க்கெதிரான உணர்ச்சித்திறனை உண்டாக்கும். சிலரிக் நோயானது தன் வலிவில் அவிந்து மாறுவதில்லை. ஆனால் மேலும் மூண்டு, சினந்து கணிக்கக்கூடிய இரண்டிலொரு தோற்றப்பாட்டை எய்தும்.

பரம்பரைக் கொடிவழி வரும் தகைமை

தற்காலத்தில் “தொடுளகீத் தோற்றுமுறையாலும் பரம்பரைக் கொடிமுறையில் இலகுவில் மை. இலெப்பிறியால் தொற்றுறக்கூடிய பான்மையிருப்பினும் ஒருவர் நோயால் வருந்தமுடியுமெனக் கருதுவர்கள் இதற்குச் சான்றுகளுமூண்டு. தொற்றுறும் பான்மை மனிதனுக்கு மனிதன் வேறுபடும். சிலருக்குத் தொற்று நிகழவே முடியாது. வேறு சிலருக்கு நோயை யெதிர்ப்பதற்கு எதிர்ப்பு முற்றுக் கில்லையாம். இயற்கையெதிர்ப்பானது உடலினது நன்னிலையில் தங்கியிருப்பதில்லை. இது இழையங்கள் ஆவன மை, இருக்குக் காட்டும் தனிச்

சிறப்பு எதிர்ப்பு மறுகையாலாம். முன்னமாக மை, இத் தொற்று நிகழாதபோதும் தனிப்பட்ட இயற்கை ஏம் வளிப்பானது சிலருக்குண்டு என்பதை அறியக்கிடக் கின்றது.

புனியியல் வேறுபாடுகள் : மத்திய ஆபிரிக்காவிலிருந்து எவ்வளவு தொலைக்குச் செல்கின் கிழமேர குட்டையோமேர தூபக்கிட் பேரவையில் விகிதம் பெரிதாகும். அல்லாமலும் கடும் தாக்க விளைவுகளும் (பல நரம்புச்சிக்கண்களும் கண்ணேயியற் தோற்றப்பாடுகளும்) பெருமளவில் தோன்றும். சில நாடுகளில் சிறப்பியல் தோற்றப்பாடுகளும் உண்டாகும் யப்பானில் வழுக்கைத் தலையுயாவும் ஆரை நரம்புப் பரவிழிசலும் காணப்படும். இந்தியாவில் நரம்பிழிசல் (நரம்புப் போலிச் சீழ்த்தங்கள்) தோற்றங்களும், நியூகினியில் ஆரை நரம்புப் பரவிழிசலுமென்டு. வெண்தோலுடையவர் கடும் தோற்றப்பாடுகளாலும் நரம்பிழிசல்களாலும் கண்ணேயாலும் வருந்தக்கூடும்.

நோயியல்

நுணுக்கு உயிரியல் : ‘கொக்’ என்பவரின் விதிகளுக்கு மைய முற்றுக்காட்டப்படாதபோதும் தற்காலச் சான்றுகள் தெரிவிப்பது மைக்கோபற்றீறியம் இலெப்பிற்கான குட்டை நோய்க்கு ஒரேயொரு காரணியென்பதாம். இது 1874-ம் ஆண்டு மட்டில் எ(கெ)ன்சனால் முதன்முதலாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. நைசர் என்பவர் இதை நோய்ப்படுத்தும் காரணியெனத் தன்சாய மூட்டு முறையால் திடப்படுத்தினார். அந்தப் பெரிய நோயியல் மருத்துவஞன விர்கொவ(வு) என்பவர் நூரைக் கலங்களான இலெப்பிறுக் கலங்களைக் (கோளவுருக் கலங்கள்) காட்டினார். இது ஒரு நுண்ணிய கோலுருபற்றீறியமாம். இது தனியனுக அல்லது கும்பலாக (ரங்குக் கூடவாக)க் கணப்படும். திடப்படுத்த முடியாத வகையிலும் தூபக்கிட் போலி வகையிலும் மிகக்

குறைவாக இழையத்திலுண்டு. குட்டையோமா வடிவங்களில் பெரும் தொகையிலுண்டு. இவற்றை ஏனை மைக்கோபற்றியிங்களிலிருந்து கறுப்புச் சுடான் சாய மூட்டால் வேறுபடுத்தமுடியும்.

செயற்கைத் தாயங்களில் இவ்வியிரியை இன்னமும் வெற்றிரமாவும் பெருக்கத்தைக் காட்டும் முறையிலும் காட்டப்படவில்லை. சில்-நீல்சன் சாயமூட்டால் மை. இ.த் தெளிவாகக் காட்டலாம்.

விலங்கு உட்புகுத்தல்: சுண்டெலிகளின் பாதமெத்துக்களில் நாசிக் கழுவக் நீரையும், தீவ்வு பெருதவர்களிலிருந்துபெற்ற குட்டையோமாப் பொருள்களையும் புகுத்தி வளர்க்கலாம். ஆனால் சிறியவளவில் அத்துமீறிய தசை நினையவிழையத் தாக்கத்தைத் தவிர அது இடத்தை விட்டுப் பறவவேயில்லை. பல நாடுகளிலிருந்துபெற்ற மை. திலெப்றிங்களுக்கு இவற்றிற்கிடையில் ஒருவகையான பிறப்பியல் வேறுபாடில்லையாம். திண்மமாகவும் கடும்செறிவில் சாயமூட்டல் பெறும் பற்றிநியங்கள்தான் உயிருடன்வாழ்ந்து பெருகுமென மேற்கூறிய முறையால் காட்டலாம். இந்தச் சுண்டெலி மெத்துமுறையால் மருந்துபெருள்களின் செயற்றிற்கையும் மதிப்பிடலாம். மருந்துபெருள்களுக்கு நிச்சமும் உயிரியின் எதிர்ப்பையும் (இடப்சோன், தியோம்புற்றேசீன்) காட்டலாம். இந்தச் சுண்டெலிமுறையால் முற்பாதுகாப்பு (BCG) உட்புகுத்தலின் நோய்தடுப்புத் திறனையும் காட்டலாம். மை. இ.யை உட்புகுத்தமுன்னம் அல்லது உட்புகுத்தியபின் BCGஐப் புகுத்தின் இப் பசிலிக்களின் வளர்த்தியைத் தடுக்கும். இதே முறையில் இடப்சோனின் முற்பாதுகாப்புச் செயலின் பெறுமானத்தையும் மதிப்பிடமுடியும். அண்மைக் காலத்தில் காட்டப்பட்டது யாதெனின் சுண்டெலிக்குத் தைமசகற்றறலும் முழுவுடன் (900 உரௌன் சன்) கதிர்வீசலும் செய்தபின் ஏமவளிப்பு நிகழ்வதில்லையென்றும், பசிலிக் நிறைந்த சிறு மணியோமாக்கள்

பரவலாக உண்டாகின்றனவென்றும், இதேவித விளைவு நினையக் குழிய எதிர்சீரத்துக்குப்பின் நிகழ்கின்றதென வும் காட்டமுடியும். இவ்விதப் புதுக்கண்டுபிடிப்புக் களால் ஏமவளிப்பு, கடத்துகை, வசீன் தயாரிப்பு ஆய வற்றை மேலும் அறியமுடியுமெனக் கருதப்படும்.

இழைய வளர்ப்பு: மை. இ. யானது ஒரு கலவக ஒட்டுண்ணியானபடியால் கலங்களுள் வளர்ச்கழுதியும். இவ்வியிரிகளை எலியின் நாரரும்பர்க் கலங்களிலும் மனித மூலவியிர்க் கருவின் நுரையீரற் கலங்களிலும் மனித முன்னுண்சீரத்தில் வளர்த்த எலியின் நாரரும்பர்க் கலங்களிலும் வளர்த்திருக்கின்றனர். பெருக்கமடைவதையும் காட்டியிருக்கின்றனர்.

இழைய நோயியல்: இத்தொற்றுக்கு இழையங்கள் வேறுபடும் மறுகையைக் காட்டும். பசிலிக்கள் ஒருவித தடையின்றி நிலவி, வளரும். அல்லது எல்லைப்படுத்தப்பட்டு, சேதங்கள் ஆவன பின்னர் முற்றுக மாறி முன்னிலையைடையும்.

புகுதல் செய்யுமிடம்: இது திடமாக அறியப்படவில்லை: இது தோலுாடாகச் செல்லுமென்பதற்கும் அல்லது தோலில் உட்புகுத்துத் தாக்கவிளைவைக் காட்டுமென்பதற்குச் சான்றுகள் இல்லையாம். தொடக்க நெவானது அருமையாக நாசிமியூக்கோசாவிலும் அல்லது உயர்மூச்சுச் சுவட்டுப் பகுதிகளிலும் அல்லது உணவுக் கால்வாயிலுமாம். இடத்துக் கடிகாயங்கள் மற்றும் தோலு ரும் காயங்கள் ஆய வழிகளிலுாடாகத் தொற்று நிகழும். ஒருக்கால் காயப்பட்ட மேலணி யிழையங்களுடாகப் புகுதை செய்யின் பின்னர் விரைவில் நரம்பிழைய விருப்பமுடையவானபடியால் விரைவில் உட்போகு சிம்பியடுக்குகளின் முடிவிட நரம் பு நுண்ணுஞ்சுகளின் சுவான் கலங்களையடைந்து இவற்றுள் பெருகும். அதன் பின்னர் பசிலிக்களின் கதியானது இவற்றின் பெருக்கத்திலும் இழைய மறுகையிலும் தங்கியிருக்கும்.

அவற்றின் நோய்த் தோற்றப்பாடு பின்னர் இரு தோற்றங்களைக் காட்டும். இவையாவன குட்டையோமா வகை அல்லது போலித் தூபக்கிள் வகையாம்.

குட்டையோமா வகை

இவ்வடிவ நோயில் பசிலசுகள் கட்டுக்கடங்கா விதத்தில் உள்ளுரியில் பெருகும். முதலாவதாக இழையக் குழிய அல்லது வலையுரு - அகவணிக் கலங்களின் கும்பங்களில் பெருகும். பின்னர் படைப்படையாக உள்ளுரியில் மீயுரிக்குக் கீழான தெளிவான வலயத்திலிருந்து கொழுப்பு மட்டத்துக்கு அவை இடம்பெறும். பசிலசுகள், 50 மட்டில் கோளங்கள் கோளங்களாக உண்டு. நுரைக்கலங்கள் (ஆலைப்பருக்கலங்கள்) மிகுதியான இலைப்பிட்டையும் சில வசிலசுகளின் எச்சங்களையும் அடக்கி யிருக்கும். மீயுரி பின்னர் மெலிதாகும். முழு உள்ளுரியுள்ளே பசிலசுகள் செறிந்த ஒரு சிறுமணியோமோ இடம்பெற்றுப் பின்னர் அத்துமீறித் தோலுள் அடக்கப்பட்ட உறுப்புக்களை அழிப்பொழிப்புச் செய்யும். இம் முறையில் நரம்புக் குருதிக் கலனக் கற்றைகளும், மயிர்-நெய்ப்புடகங்களும், வியர் சுரப்பிகளும் மயிர் நிமிர்த் தித் தசைகளும் ஒழிப்பறும். சிறுமணியோமா பெருத்து, சிம்பிகளாகவும் கனுங்களாகவும் பெரும் திண்மங்களாகவும் முளைக்கும். மேலுமிலை ஆழமாகவும் பரவும். இதேவித வளர்த்தியானது உயர் மூச்சச் சுவட்டின் மென்சங்வுக்குக் கீழாக, நெடுநீர்மாகச் சிறுமணியோமாக்களைத் தோற்றும். சிலவிடங்களில் புண்களாகவும் மாற்றமடையும்; அடிக்கடி நோய் சினக்கும் வேளைகளிக் குருதிமை உண்டாகும். தடித்த குருதிச் சொட்டுத் தயாரிப்புக்களில் இவற்றைக் காட்டமுடியும்.

உள்ளுரி முழுதும் வசிலசுச் சிறுமணியோமாவால் மாற்றமடைந்தபோதும், மீயுரிக்குக் கீழான தெளிவு வளையத்தை மிகச்சில பசிலசுகள் தான் தாண்டி மேற் பரப்பையடையும். தோல் மேற்பரப்புச் சுற்றங்களில்

இப் பசிலசுகளைச் சில சமயங்களில் காணமுடியும்; நாசிக் கழிவுநிரில் பசிலசுகள் கூடிய தொகையிலுண்டு. நாசிப்பிரிசுவர்ச் சுற்றங்களில் கோளங்களாகப் பசிலசுகள் அடக்கப்பட்டிருப்பதைத் தெரிவிக்கும். உடலின் வேறு உறுப்புக்களிலும் (சரல், மண்ணீரல், என்புமச்சை, குடற்சுவர், ஊறுநிரித் திரணையண்கள் ஆயவற்றுள்) பசிலசுகளைக் காணலாம். கையை நரம்புத் தொகுதியில் பசிலசுகள் இல்லையாம்.

வியர், நெய்ச்சுரப்பு, சீமன், முலைப்பால் ஆயவற்றுள்ளுமுண்டு, மழுமழுப்புத் தசைகளிலும் (மயிர் நிமிர்த்தி இடாற்றுக்கூசத் தசை) உண்டு. புன்னுடிகளின் நடுத்தசையிலும் சிறுகுருதிக் கலன்களின் அகவணி நுதி யிலும் உண்டு. கலவன் நரம்புகளின் காம்புகளிலும், சேய்மைக் கிளைகளிலும், தோக்கீழான புலன்சார் கிளைகளிலும் பெருமளவில் நோய் உயிரிகள் உண்டு. சில நரம்புகள் மிகவும் பாதிக்கப்படும். இந்தச் சிறுமணியோமா என்புகளையும் தாக்கி மச்சையினமையவிடத்தை இடம்பெருள்ளும்.

நாசி, காது ஆயவற்றின் கசியினமையம் தாக்கப்பட்டும் நாசி முள்ளும், அரிப்புறும். மயிர் வளர்ச்சியானது பிழைப்படும். தலையானது வழுக்கைத் தலை நிலையடையும். கட்டுருவ மயிர்வளர்த்தியும் பாதிக்கப்படும்.

தூபக்குச் சோலிக் குட்டைநோய்

இவ்வடிவத்தில் பசிலசுகள் இழையங்களில் குடியிருப்புச் செய்து பெருகுவதில்லை. கடும் எதிர் விளைவுண்டாக்கப்பட்டு பசிலசுப் பரவல் எல்லைப்படுத்தப்படும்: அல்லது நோய் மாற்றமடையும். இளம்படு நைவுகளில் (இவை முன்தூபக்கிட்போலிநிலை - திட்டப்படுத்த முடியாதவை) செவ்விதமாக வரையறுக்கப்படாததும், குறைநிறம் பெற்றதுமான பரப்பானது (கறை) ஒரு வகையான புலன்சார் கேட்டை அல்லது வியருண்டாக்களில்

பிறழ்வை அல்லது மயிர் வளர்த்திப் பிறழ்வை உண்டாக்குவதில்லை. நியம ஆய்வு முறைகள் பசிலசுகளைக் காட்டா. அனால் ஒரு நிரல் சுலங்களை (வெட்டுத் துண்டுகளை) பொறுமையாக ஆய்வு செய்யின் சிறிய தொகையடக்கிய பசிலசுக் குவியங்களைக் காட்டும்.

இந்தத் தொடக்க காலக் குறிகள் மறைந்து முற்றுன மாறுதல் (மிகக் குறைந்தளவு நார் வாதையுடன்) நில மூம். ஆனால் மேலும் தழைக்கும் நோய் நிலைமைகளில் தொடக்க நைவானது மையவீசலுற்று மகவுநைவுகளையும் (கறைகள்) தொலையிட பஸ்வகை நைவுகளையும் உண்டாக்கும். எவ்விதமாக இவை தோற்றப்படுகின்றன வென்று திடமாக அறியப்படவில்லை.

இவ்வகையான குறை பசிலசுக் குட்டை நோய் திடப்பட்டபடுத்தக் கூடிய தோற்றப்பாடுகள் உண்டாகவும். திழையியிற் தோற்றம் திடப்பமடையும். தேவிளின் இடைவலைப் பிரதேயத்தில் மிகவும் வரையறுக்கப்பட்ட வட்டக்கலங்கள் பாதிக்கப்பட்ட நரம்புள் எல்லைமீறிப் புகும். சிறப்பாக இவை மயிர்ப்புட கங்களினதும் வியர்சுரப்பி களினதும் அயலில் ஆழ் உள்ளுரி அடுக்குகளிலுள்ள நரம்பு-குருதிக் கலனக்கற்றையிலும் உள்ள நரம்புகளில் நிகழும். (இது தூபக்கிள் தாக்க விளைவு போன்றதாகும். நினையக் குழியக் கசிவு இதனுடன் சார்ந்த நரம்புகளுக்கு நிகழ் வட்டக்கல உட்புகுகையும் உடைய குவியங்கள்). பின்னர் தூபக்கிட் போலிப் புடகங்கள் இந்நோயின் சிறப்புத் தோற்றமாகத் தோற்றும். இந்தச் சிறுமணியோமா பின்னர் எல்லாத் திக்கிலும் பரவும். இவை புண்ணுகையும் கூடும்.

இந் நைவுகளைச் சூழும் சிறிய மேற்பரப்பு நரம்புகள் தடித்திருக்கும். நைவும் எழுமியாலும் வட்டக்கல உட்புகுகையாலும் மிகப் பெரிதாகும்.

இப்பகுதிச் சுற்றியும் நரம்புத் தாம்பும் சிறிய நரம்பு நுண்ணூர்கள் அடைந்த மாற்றத்தைத் தானுமடையும். அதன் நரம்புறை தடித்து ஈயவேமாட்டாது. நரம்புகள் அழிப்பொழிப்பு உறும். நரம்பிழையமும் கூழாகும். உடலின் எல்லாச் சுற்றாயல் நரம்புகளும் இம்மாற்றங்களைக் காட்டக்கூடும். இம்மாற்றங்கள் தோல்மாற்றங்கள் நிகழ முன்னாகவே நிகழக்கூடும். இந்த தூபக்கிட் போலி வகை நேரானது பொதுவாகத் தோலினதும் நரம்புகளினதும் நோயெனக் கருதியபோதும் அது ஆழ் உறுப்புக்களையும் (சரல் ஆதியன) பாதிக்கும்.

எல்லைப் பிரதேயக் குட்டைநோய் : (இரு வடிவ) இடைவை நடுவு வடிவங்களாம். தூபக்கிட் போலிவகையாகக் கூடியவையும் குட்டையோமா வகையாகக் கூடியவையுமாம். இவை இவ்விரு நிலையிலிருந்து அடிக்கடி மாறும். (இலைப்பிறமின்) மிற்சுடாவிள் சோதனையும் அடிக்கடி இதற்கு ஏற்ப வேறுபடும்.

நரம்புகள் : எல்லா வடிவக் குட்டைநோய்களிலும் இவற்றின் எல்லைப் படித்திலைகளிலும் நரம்பிழையம் தவறாது தாக்கப்படும். திட்டப்படுத்தமுடியாக குட்டைநோயில் இத்தாக்கம் குறைவாம். அல்லது மிக இழிவளவிலாம். தூபக்கிட்போலி நோயின் (இளம்படு) அப்பிரதேய நரம்புத் தாம்பு தாக்கப்படும். எல்லைப் பிரதேய வகையில் மிகவும் இளம்படு காலத்தில் தாக்கப்படும். அல்லாமலும் அது பரவலாகவும் கடும் தாக்கமராயும் இருக்கும். குட்டையோமா வகையில் நரம்புகள் பரவலாகவும் மேலும் மேலும் கேட்ரேம் வகையிலும். சுணங்கியும் நிழழும்: நரம்பு நைவுகளைப் பொறுத்துச் சாரகத் தோற்றங்கள் உண்டாகும்.

நரம்பிழையம் பரவலாக அழிப்பொழிப்புற்றுச் சில நில் ‘போலிச் சீழ்த்தங்களாக’ அமையும். இதிலிருந்து ஒரு கூழ்ப் பதார்த்தம் வெளிக் கழிக்கப்படும். சிலருக்கு அறுவைவினை முறையால் இவற்றை வெளியகற்ற வேண்

டியும் வரும். நரம்புகளின் உறையில் கல்சியம் உப்புக்கள் படிவுறும். இவற்றை (x) எக்ஸ்க் கதிர்களால் கண்டறியுமிடியும். தூபக்கிட் போலித் தோல் நெவுகள் கூர்ப்பு அழற்சி மாற்றங்கள் அடையும் சுற்றியல் நரம்புகளும் பாதிக்கப்படும். அவை பெருத்து நொய்மையடையும். கடும் நோ தோன்றக்கூடும்.

குட்டையோமா வணக்கின் கூர்ப்புக் கேள்வியிபு

இது ஒரு முரணீனி, முரணுடலித் தாக்கம் எல்லா விழையங்களிலும் (சிறப்பாக மீழுரி, உள்ளுரி, நரம்புகள்) நிகழ்வதாலாம். கடும் உணர்ச்சித்திறனுண்டாகி இழையங்கள் சீர்குலையும். புது நெவுகள் (கறைகள்) உண்டாகும்.

சாரகத்தோற்றும்

இயிரின் அடைகாப்புக் காலவளவு வேறுபடும். பொதுவாக பல ஆண்டுகள் சென்ற பின் நோய் தோன்றும். ஆனால் தொற்று செய் நோய் வடிவத்துடன் கடைசித் தொடுகைக்குப் பின்னர் பல கிழமைகள், மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகளுக்குப் பின் நோய் தோன்றும்.

நோயின் தோற்றம் மெதுவாகவாய். ஆனால் கூர்ப்பு முறையில் காய்ச்சல் தாக்கங்கள், சுற்றியல் நரம்புகளில் நோ, தோற் கறைகளின் தோற்றப்பாடு ஆயவற்றுடன் தோன்றும்.

நோயானது தூபக்கிட் போலிவகை அல்லது குட்டையோமாவகையாகத் தழைக்கும். இடை வடிவங்களும் உண்டு. இவை இழையங்கள் உறுத்தும் எதிர்ப்பில் தங்கியிருக்கும்.

மிகுதியானவரில் முதலான தோற்றப்பாடு தோலில் உண்டாகும் கறையாம். தூபக்கிட் போலிவகையில் இயக்க, புலன்சார், ஊட்டவள நெவுகள் முதற் குறியாக பக்க இறுதியில் தோன்றும். தொடக்கத் தேரில்

கைவானது முன்னர் விபரிக்கப்பட்டது. இந்தக் கறையானது சுற்றியற் தோலிலிருந்து தெளிவாக வரையறுக்கப்படும்.

தூபக்கிட் போலிவகை

சிலரில் நன்றாய் வரையறுக்கப்பட்ட கறைகள் தோன்றிப் பல கிழமைகள் அல்லது பல மாதங்களுக்கு நிலைத்துப் பின்னர் தன்னியல்பில் மறையும். மேலும் நோய் தழைப்புருது. மிகுதியோரில் தொடக்கத்தோல் நெவானது நிலைபேருக நிலைக்கும். ஏனைய நெவுகள் பின்னர் தழைக்கும். தோல்நெவுகள் சிறிய அல்ல பெரிய தூபக்கிட் போலிகளாகும். இவை உடலில் எவ்விடத்திலும் தோன்றும். அவை வரையறுக்கப்பட்டும் திட்டுக்களாகவுமிருக்கும். தோலானது உலர்ந்தும், மயிரற்றதாகவும், பொருக்குற்றதாகவும் கட்டிகளுள்ளதாகவும் நிறம் குறைந்ததாகவுமிருக்கும். சிலரில் ஏரித்தையுற்றாயிருக்கும். இப்பரப்புக்கள் நோவின்மையினதும் உணர்ச்சியின்மையினதுமாயிருக்கும். சில நெவுகள் மோதிரவடிவமைவுறும். நடுத்தோல் நேம பண்புகள் உடையது. இத்தோல் நெவுகளைச் சூழும் சிறிய நூற்புகள் தடித்திருக்கும். பெரிய நரம்புகளும் பெரும் தடிப்புறும். தடவி இவற்றையறி மூடியும். நரம்பிழையம் அழிப்புறவும் இயக்க மாற்றங்களும் புலன்சார் மாற்றங்களும் இப்பரப்புக்களில் நிகழும். இப்பரப்புக்கள் சிறப்பாக முழங்கைக்கும் முழங்காலுக்கும் கீழாகவுமிருக்கும். அரந்தி நரம்புகள் அழிப்புறவும் கைகளின் சிறிய தசைகள் தேவ்வுறும் (பரவிழிசலால்). கையானது மணிக்கட்டு மட்டத்தில் விழும். காலின் பேராணி நரம்புகள் அழிப்பொழிப்பு அடையும் அதே மாதிரி மாற்றங்கள் கால்களுக்கும் நிகழும். இந்நரம்புகளால் வழங்கப்படும், தோற்பரப்புக்கள் மினுங்கும்குளிர்ந்திருக்கும். தோலின் மீள்சுக்கதியில்பு குறையும். வியர்வையும் நின்றுவிடும். பாத வீழ்ச்சி நிகழும். தசைகள் பரவிழிசலுற்று நார்

மாற்றமடையும். பின்னர் சுருங்கும் என்புள்ள கல்சியமகற்றலுற்றுப் பின்னர் அகத்துறிஞ்சப்படவும் கூடும். கடும் உருக்கேடுகள் நிகழும். உணர்ச்சியற்ற பரப்புக்களும் அல்லாட்டமுற்ற பரப்புக்களும் இலகுவில் சேதமுறும். தொற்றுக்களும் பின்னர் அவற்றைத் தாக்கும். அமுதப்படுமிடங்களில் (பாதங்கள், கைகள், அங்கைகள், விரல்கள்) துளைபுண்கள் உண்டாகும். இவை பின்னர் தொற்றுறும். மற்றறமுடியாப் புரைகளுண்டாகும். என்புகளும் பாதிக்கப்படும். ஏனைய சுற்றயல் நரம்புள்ள (சிறப்பாகப் பெரிய செவிநரம்பும்) சேதமுறும். 7 ஆம் நரம்பு பாதிக்கப்படின் முக்ததசைப் பரவிழிசலுண்டாகும். கண்மடல், கண் ஆயவற்றிற்கு வழங்கும் நரம்புகள் பாதிக்கப்படின். உணர்ச்சி இழப்புண்டாகும். கண்களை அசைக்கவே முடியாது. சிமிட்டுத் தெறி விளை இழக்கப்படவும் கோண்யாவானது சேதமுற்றுக்குட்டுநிலையெய்தும். சுற்றயல் நரம்பில் காணப்படும் தூபக்கிடப் போலிக் கழலையங்கள் கூழ்நிலையடையவும் ‘சீழ்த்தங்கள்’ உண்டாகும். இவை மேலும் நரம்பு நுண்ணார்களை யழுத்தி நரப் பொழிப்பைக் கதிப்படுத்தும். இவற்றால் கடுப் நேரவும் வீக்கமுழுண்டாகும். அறுவை விளை தேவைப்படும்.

குட்டையோமாக் குட்டை நோய்

ஒரு வரையறுக்கப்படாத கறை தோலிற் தோன்றும். இது சிவந்திருக்கும். பொதுவாத உணர்ச்சியிழப்பு இதில் தோன்றுவதில்லை. இருப்புத்து விரிந்து குட்டையோமாக் கட்டியாகும். இதேபோன்று ஏனைய குட்டைகள் அயலில் தோன்றி இவையெல்லாம் ஒன்றுகிக் கூம்பும். சிறப்பாக முகம். காதுகள் பாதிக்கப்படும். தோல் எழுமியற்று அலைமடிவுறும். புருவம், நுதல், கொக்கும் பகுதிகள் பாதிக்கப்பட்டு சிங்க வேற்றுத் தோற்றத்தைக் காட்டும். புருவமயிர் இழக்கப்படும். கணுக்கட்டிக் கழலையங்கள் ஆயன் காதுகள், பக்க இதுதியறுப்புகள் ஆயவிடங்களில் தோல் றும். இவை

பின்தலுற்றுப் புண்ணைகள் பெரும் தொகையில் கை. இட உயிரிகளைச் சொரியும்.

மிழுக்கச் சென்சவுகளும் நோயுறும். இவை மிழுக்கச் சென்னைகளைச் சொரியும். முக்கு, குரல் வளை ஆய உறுப்புக்களின் மிழுக்கோச் பெரும்பாலும் பாதிக்கப்பட்டு இதனால் சேதமும், உருக்கேடும், வழி வந்த தொற்றும் நிகழும். நோய் உயிரிகள் கண்ணையும் தாக்கி நோவையும் குருட்டு நிலையையுண்டாக்கும்.

அடிக்கடி, இந்த குட்டையோமா வகை நோய் கொந்தளிக்கும். இவ்வேளையில் நோய் பரவும்; அடங்கிய நைவுகள் மேலும் உயிர்க்கும். புது நைவுகள் தோன்றும். இக்காலத்தில் காய்ச்சல் தோன்றுவதுடன் நோயாளியைக் கடுமையாக உலைத்துவாட்டும். இக்கொந்தளிப்பு சில நாள்களுக்கு அல்லது பல கிழமைகளுக்கு நிலைக்கும். கடும் தீர்ப்பு முறையால் இந்நிலைமை கிளர்த்தப்படக்கூடும்.

ஏனைய கொந்தளிப்பு நிலைகளாவன:

1. தென்னமெரிக்காவில் காணப்படும் பின்தல் ஏரித்திமையாம். இதில், முகம், கைகள் ஆய பகுதிகளில் இந்நைவுகள் தோன்றும்.
2. தீர்ப்பு வேளைக் குட்டைக்களும் ஏரித்திமையாம். இதில் ஏரித்திமைத்தோற் கணுக்கள் இறுதிகளிலும் முகத்திலும் தோன்றும். இக்கிளமபல்கள் காய்ச்சலுடன் அணைந்து நிகழ்ந்து சில நாள்களில் மறையும். இது நோய் பரவலானில்லை.
3. அடிக்கடி தனி நைவுகள் கொந்தளிக்கும். இருந்திட்டொருக்கால் பல நைவுகள் கொந்தளிப்படையும்.

ஊடறிதல்

ஒருவர் ஒரு நேமவியல்பற்ற நாட்பட்ட தோல் நைவுகளுடன் வரின் (சிறப்பாக இவை சொறியையுண்

தாக்காதவை) மேலும் இவை உணர்ச்சியிழப்பும் தீர்வு முறைகளுக்கு அடங்காதனாவொயாயின் இந்நோடையைப் பற்றிழுக்கிக்கவேண்டும். ஜாடறிவை எப்பொழுதும் இழையச் சோதனையில் மை. இதைக் கண்டு உறுதிப்படுத்த வேண்டும். இதற்குப் பயன்படுத்தும் முறைகளாவன:

(1) மேலனி வெட்டுச் செய்து கொழுப்படுக்கைக் கண்டு அதைச் சுற்றாடி அப்பஸ் செய்து, பின்னர் சீல் நீச்சன் முறைச் சாயமூட்டல் செய்து உயிரிகளைக் காண்பதாம்.

(2) நாசிப் பிரிசுவர் சுற்றாடற் சோதனை.

(3) நெங்களிலிருந்து சிறு சகலங்களைச் செய்து (வெட்டுதுண்டு) இவற்றைச் சாயமூட்டி உயிரிகளைக் காண்பதாம். இதற்கு (நரம்பழந்சிவகையில்) ஒரு சிறிய நரம்புத் தண்டையைற்றிச் சோதிக்கவேண்டும். தூபக்கிட் போலி வகையில் மை. இ. யை அருகமையாகத்தான் தோலிலும், நாசியிலும் காண ஸாம். சாரகத் தோற்றங்கள் நோயையும் அதன் தழைப்புப்படி நிலையையும் அடறியமுடியும். நோய் அவிந்து மறைந்துவிட்டதா அல்லது அவிகின்றதா என்பதையும் அறிய முடியும்.

இலைப்பிறமின் தாக்கம் (மித்சுடாத் தாக்கம்) கடும் குட்டைநோய் இழையத்திலிருந்து அல்லது அதன் பிரிசாறுகளிலிருந்து முரண்ணியை ஆக்கவேண்டும். இதில் 0.1 மி. லிலீ யளவை உட்டதோலுள் ஏற்றவேண்டும். 24 ஒரைகளுக்கொருக்கால் குற்றினவிடத்தைச் சோதிக்க வும். இளம்படுத்தாக்கம் 48 ஒரைகளுள் எழுமியாகவும் எரிதிமையற்றதாகவும் தோன்றும். சணங்கிய தாக்கம் ஒரு காணக்கூடியதும் தடவியறியக் கூடியதுமாக கணுத்திட்டுத் தோன்றும். இது ஒரு ஜாடறிதற் சோதனையல்ல. இது ஒரு தனி நபரின் இழைய எதிர்ப்பை மதிப்பிடமட்டும் கூடவாம். எதிர்ப்புக் குறைவாகின்

(குட்டையோமாவகையில்) தாக்கம் உண்டாவதில்லை: ஏனைய தோற்றங்களில் நலிந்த தாக்கவிளைவுகள் உண்டாகும். அல்லது இவற்றிலும் உண்டாகாது.

குட்டை நோயாளர் வேறுநோய்ச் சாரகங்களையடைந்து நரம்புநோய்த் தன்மையைப் பற்றி முறையிடுவர். சுற்றாயல் உணர்ச்சியிழப்புக்கும் இயக்க இழப்புக்கும் குட்டை நோயானது ஒரு பொதுவான ஏதுவினால் மாநாத்துவர் எண்ணுவதில்லை. பாதவீழ்ச்சி, குறைதல்விளி, அரந்திநரம்புப் பரவிழிசல், முகத்தகைப் பரவிழிசல் ஆயன் பொதுவாகக் குட்டை நேரயில் தோன்றுவன.

ஏனையோர் என்பு நோய்ச் சாரகங்களையடைந்து என்பு உருக்கேடுகளுக்கும், தகைப் பரவிழிசலுக்கும் சுருக்கங்களுக்கும் தீர்வு பெறுவர். சிலரில் தவறுகவும் ஜாடறியப்படும்.

1. வேறுபடுத்து ஊடறிவு: ஏனைய தோல் நோய்களின் நெங்களாவன, சாயம், ஜாட்டம், சூரிய வெளிச்சம், அதிகொம்பாகுவதை ஆயவற்றால் நிரிப்புறும். மேலும் யோச (பறங்கிநோய்) இலீசுமன் நோய், ஒங்கோசேர்சி நோய், ஆகிய நோய்களில் தோல் நெங்கள் உண்டாகும்.

2. கறைகள்: கருநிறத் தோலுடையவரில் பிறப்புமறைகள், அல்லது உடன் பிறப்பு அல்லது தேட்டுத் தற்பரிவுச் சாயக் குழப்பங்கள் (விற்றிலைகோ, வெண்தோலி) காணப்படும்.

3. மைக்கோசு நெங்கள்: (தேமல், தோற்கரப்பன், சுணங்கு ஆயன்) இவை சொறியும் மேற்பரப்பானது துக்கப்படும்.

4. நோல் நோய்களில்: (பிட்டிறயசிசு வேசிக்கலர்) முக்கியம் வாய்ந்தது. இது பெரிதானதும் வரையறுக்கப்

பட்டதுமான குறைசாயம் பெற்ற நெவு ஆகும். குறையெதிர்ப்பு தூபக்கிட் போலிக்குட்டைநோய் போன்றதாம்.

5. ஏணையை சிறியகால, வரையறுக்கப்படாததும், செதிலு தீர்த்தும் குறைசாயக் கறைகள் : இவை பெரும்பாலும் நீடியகாலக் குறையுணவுட்டத்தாலாம். (ஊட்டவள நிற இடர்ப்பாடுகள்) குட்டைநோயுடன் ஏணைய அல்லிற்றமின் நோய்கள் காணப்படின் வில்லங்கமாகும்.

6. திறப்பனீமோ நோய்களில் (பறங்கி, பின்ரா, வாணியற்ற சிவிலிசு ஆயன்) : மணிக்கட்டு, கைவிரல்கள், மூழங்கை ஏணையவிடங்கள் குறைநிறமடையும். ஒன்கோசேர்சி நோயில் (ஏருவகைப்பைலோயோப்டியா) முன்கால் கவட்டுப் பகுதிகள், நிறக் குறைவடையும் கணுக்கள் குண்டிப் பகுதிகளில் தோன்றும்.

7. பலவடிவ சிறுமனியோமா : இதன் நெவுகள் சுற்றிய விள் உயர்த்தப்பட்டிருக்கும். நிறமாற்றங்கள் உடையது. செதிள்களை உகுத்தும். இவை குட்டைநோய் நெவுகளைப்போல் தோற்றம்காட்டும்.

மேற்கூறப்பட்ட எல்லா நோய்களிலும் உணர்ச்சியிழப்பில்லையாம்.

8. செறியத் தோலழற்கி : இது முகத்தில் காணப்படின் மேலும் இதனுடன் மயிரிழப்பும் வியரிழப்பும் நிகழின் தவறுக்குட்டை நோயெனக் கருதமுடியும். மேலும் இதனுடன் அரந்தி, பெரோனிய (பேராணி) நரம்புகளின் உணர்ச்சியிடர்கள் தோன்றின் பிழைப்பட ஊடறி வு செய்யப்படவும்கூடும்.

9. மருந்துப் பொருளால் உண்டாக்கப்பட்ட மறைகள்.

10. திட்டுருவ நெவுகள் : குட்டை நோயில் தோன்றும் திட்டுக்கள் கீழ் தருவனவற்றிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டும்.

I சொற்யசவரதை, தோலழற்கி, தட்டை இலை வகை (இலைகள் பினேன(கு)) உலூப்பசுவல்காறிசு, எதிரிமை இலூப்பசு, ஆய நோய்கள்:

II எளிய பிற்றியசவரதை, நரம்பு-தோலழற்கியிக் காணப்படும் சாலுற்ற அதிகெற்றஞ்சேவும் நிறவிடர்களும் நீற்ற தோல் நோய்களும்.

III சாக்கோயிட்டு வாதை ஆய வை மலைப்பை யுண்டாக்கும்.

11. கணுவுருவம்கள் : கப்பொசிச் சாக்கோமாவாதை, இழையப்பிரசவாதைகள், துளைபுண், வொன் இதெல்லைக் கோசன் நரம்பு நாரோமா வாதைகள், தோல் இலீசு மனியவாதை திறப்பன வாதைக் கணுக்கள் ஆயன்.

சுற்றியல் நரம்புச் சேதங்கள்

1. சுற்றியல் நரம்புச் சேதம். இயக்க, உணர்ச்சியிழப் புக்களையுண்டாக்கும்.
2. பல நரம்பழற்கி.
3. கையக்குழலுயா. மதுநீரிழிவு நரம்புவாதை, ஆயியன் அனைந்து நிகழின்.
4. உடுப்புத்தனின் சுருக்கம் - கீல்வாத மூட்டமுற்கி, அயின்கம்நோய், நரம்புகள், சிறுசுருக்கைகளில் நெரிபடக் (மணிக்கட்டு.....)

சிலநாடுகளில் குட்டை நோயாளரின் குறிகளை அவர்கள் வேண்டுமென்று வேடம்போட்டுத் திரிகின்றன வெள்ள ரூம் தவறுக எண்ணாப்பட்டது. வேறு சில நாடுகளில் உணர்ச்சி பாதிக்கப்பட்ட பரப்புகளைக் குட்டைநோய்க் கறைகளெனவும் தவறுக ஊடறியப்பட்டது.

தீர்ப்பு

செயற்றிறன் மிக்க நலம்பேணல் உதவியும், ஒத்து மழுக்கக்கூடிய பிணியாளருமிருப்பின், ஒரு தனித்துறை

குட்டைநோயைத் தீர்ப்புச் செய்யலாம். கழுத்தினரை நோயால் பீடுருது நோயைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

நோயின் போக்கை தடுத்து நிறுத்திவிடலாம் எனக் கூறின் மெய்யாகும். நீடிய காலத்துக்கு நேர் 'மூடுண்ட' நிலையிலிருப்பவர்களில். தோல், நாசி அப் பல்களில் உயிரிகள் இல்லையென்று தெரிவிக்கப்பட்டிரும் ஆக் உறுப்புக்களில் மை. இ. க் குவியங்கள் இருப்ப தாக அறியப்படும். இவர்களுட் சிலருக்கு மீண்டும் மறுகலிப்பு நிகழும். சாரக தடுத்து நிறுத்தல் செய்த பின்னும், மீண்டும் மருந்துப் பொருள்களை அரைஷடையில் கொடுப்பின் மேற்கூறிய தொகையினரை இன்ன மும் குறைக்கலாம்.

தீர்ப்பு மருந்துப் பொருள்கள்

சோல் மூக்கிரா எண்ணெய் - இது இட்னோகாப்பகுச் செடியிலிருந்து பெறப்படும். நூற்றுக்கணக்கான ஆண்டுகளாகப் பயன்படுத்தினர். இது நோயை மாற்றுது. நலன் உண்டாக்கின் அதன் அருட்டல் விளைவாலாம்.

தற்காலம் வரைக்கும் இது ஒரு செயற்றிறநுடைய தீர்வால்ல. வேறு தீர்வுகளில்லாதபடியால் இதை வழங்கினர். அண்மைக்காலத்தில் சல்போன்களைச் சிறப்பாக இடைஞைமுறையைப் போட்டு சல்போனை (D D S) (தீட்ப் சோன்)க் கண்டுபிடித்தனர். இதுதான் ஒரு தனி நபருக்கும் மக்களுக்கும் நோயைக் கட்டுப்படுத்தக்கூடிய ஒரு செவ்விய பொருளாம். இது மலிவு விலையுடையது. தொட்சித் தன்மை இதற்குக் குறைவுட எல்லாவகைக் குட்டை நோயாளருக்குக் கொடுக்கலாம். நீடிய காலத்துக்கு வைத்திய உதவியாளராலும் வழங்கமுடியும். மருந்துக்கு ஏதிர்ப்புச்சக்தியை உடலில் உண்டாக்காது.

'டப்சோன்' ஒரு அரை குறை அனுசேப வெதிரியாகச் செயலாற்றும். வாய் வறியாக 25 மி. கி. எடை

களில் (தகையுடாக 20-25% நெய்த தொங்கலாகவும்) முதற் கொடுத்துப் பின்னர் அவதானத்துடன் கூட்டிக் கிழமைக்கு 200 மி. கி. அளவில் கொடுக்கவேண்டும். (நரள்தோறும் இரு கிழமைக்கொருக்கால் அல்லது கிழமைக்கொருக்கால்) இந்த எடைகளில் மருந்துப்பொருளானது பற்றீறியத் தகைப்புச் செய்யும்போலும்: 3-5 மாதங்களில் செவ்வான் (உயிருடன் வாழுக்கூடியன்) பற்றீறியங்களை இல்லாமற் பண்ணும். உயிருடன் வாழுக்கூடிய பசிலசுகள் சுற்றியல் நரம்புகளிலும். என்பு மச்சையிலும், ஆக் உறுப்புக்களிலும் நீடிய காலத்துக்கு நிலைக்கக்கூடும். அப்பக்களில் இவை வெளிப்படா, பசிலசுகள் ஆக் உறுப்புக்களில் பெருகுவதை இம் மருந்துப்பொருள்கள் தடுக்கும். ஆகவே வரையறுக்கமுடியா குட்டைநோயிலும் அல்லது தூபக்கிட்போலிக் குட்டையிலும் 2 ஆண்டுகளுக்கும், பல்வசிலசு நோயில் (எக்லைப்படு அல்லது குட்டையோமாக் குட்டை நோயில்) குறைந்தது 4 (1-4) ஆண்டுகளுக்கும் (எல்லாச் சாரகக்குறிகளும் பற்றீறியச் செயற்பாடும் நின்றபின்) வழங்கப்படும். ஒத்துழைக்கக்கூடிய நோயாளருக்கு நோயடக்கம் செய்தபின் வாழ்வு காலம் முழுதுக்கும், மருந்ததெயிடப்படு நன்று.

பட்சோன் தீர்ப்புக்குப் பின் தூபக்கிட்போலி வகையிலும் குட்டையோமா வகையிலும் போதிய காலத்துக்கு மருந்து உட்கொள்ளின் மறுகலிப்பு மிகவும் அருமையாகும். ஆனால் நோயோனது தடுத்து நிறுத்தினவுடன் தீர்ப்பையும் நிறுத்துவது ஒரு கெடுதிச்செயலாம்.

பட்சோனின் கெடுதி விளைவுகள்

1. காய்ச்சலுடன் செதின் உலர்த்தும் தோலழற்சி, ஜாறு நீரியழற்சி, ஈலழற்சி ஆயன் தோன்றக்கூடும். சிலரில் சாவையும் உண்டாக்கும். ஏனைய சல்போன் மருந்துப் பொருள்களாவன சொலப்சோன், டய்சோன் ஆயன் வும் பயன்படும். ஆனால் பலர் டப்சோனை மட்டும் தான் பயன்படுத்துவர்.

2. தயம்பூற்றுக்கோள் (தயழிரியாக்கள்) டயபீலினால் தயழிரியா (D P T) ஆயனவும் வழங்குவர். இவை சாரக பற்றீறிய நிலைமையைத் திருத்தினும் விரைவில் எதிர்ப்புச் சுக்தியைப் பிறப்பிக்கும்.

3. நீடிய காலச் செயலுடைய சல்போனைமைட்டுகளையும் பயன்படுத்துவர். சல்போர்த்தகமிழன் இவை செயற் திறனுடையன.

4. தொற்றுக்கள் உண்டாகின் உயிரதிரிப் பொருள்களைப் பயன்படுத்தவும். பெண்சிலீன் ஆயன்.

5. இலம்பிரீன் (இறிமினோபீன்சீன்) இது மை. இ., சொல்லுவதுமல்லாமல் அழற்சி நிகழாது செய்யும்.

தாக்கங்களின் தீர்ப்பு

தனிப்பட்ட ஒரு தூபக்கிட் போலி கூரப்பழந்திய நின் அஞ்சவேண்டியதில்லை. ஆனால் மற்ற எல்லா நிலைமைகள்ல் இவ்வகையழற்சி கெடுத்தைய விளைக்கக் கூடும். மட்டான் அழற்சிகளுக்கு ஓய்வும் தனிப்பு மருந்துகளும் போதுமாம். கடும் அழற்சிகளுக்கு கோட்டிக்கோத் தெரோயிட்டுக்களையும் கொடுக்கவேண்டும். நலம் பேணல் முக்கியமாம். உள் ஓய்வும் உடல் ஓய்வும், மீ விந்த தனிப்பான்களும் போதாதாகின் குளோர் பிரெருமசீன் வழங்கவும். இத்தீர்ப்பு 3 கிழமை களுக்குக் கொடுத்தும், புதிதாக ஏரித்திமைக்கனுக்கள் அன்றிப் போடின் அன்றிமனி பொற்றுசியம் தார்த்த ரேற்று 1% நீர்க்கரைசலாக நாள்மூடாக அல்லது ஏற்ற இவ்வகையான வியாபாரத் தயாரிப்பை தசையூடாக வும் கொடுக்கவும். இன்னமும் கொந்தனிப்பைக் கட்டுப்படுத்த முடியாதாகின் குளோறகியினைக் (300 மி. கி; நாள்தோறும் 1 & 2 கிழமைக்குக்) கொடுக்கவும்.

கோட்டிக்கோத் தெரோயிட்டுகள் 30 மி. கி. அளவுக்கு நாள்தோறும் சில நாள்களுக்கு வழங்கவும். சிலருக்கு பின்னாலும் நாள்தோறும் ஒரு 3-10 மி. கி. அளவில் நிலைமை பேணலெடையாக வழங்கவும். சிலர் இலம்பிரீனையும் கொடுப்பர்.

அறுவை வினை. கெடுதி வினைவுகளைத் தடுப்பதற்கும் உருக்கேடுகள் நிகழாதிருக்கவும், பாதுகாப்பு முறை களைக் கையாளவர். பல்வகையான உருக்கேடுகளை செப்பம் செய்வர். (அறுவைவினை செய்கைகள் மூலம்) நரம்புச் சீழ்த்தங்களை வெட்டியகற்றுவர்.

பல்வகையான செயற்கை உபகரணங்களை இயற்றி உதவுவர். தசைச்சிறை மாற்று நாட்டல் ஆய பல அறுவை வினைமுறைகளாலும் ஏற்ற பொய்யறுப்புக்களாலும் ஏற்ற வகைக் காற்புறை (சப்பாத்து) நிலைமை யைச் சீர்செய்து அவர்களின் வாழ்க்கையை மூலப் பண்ணுவர்.

கண். கட் கதிராழி அழற்சி கோள்றின் உடனடியாகத் தீர்வு செய்ய வேண்டும். கண்ணில் நோவுண்டாகும்; அது சிவக்கும். கண் எப்பொழுதும் சோதிக்கப்பட வேண்டும். கண்மணியகட்டி மருந்துப் பொருள்களும் தனிப்பு மருந்துகளும் தேவைப்படும். கோட்டி சோல் சொட்டிடலுடன் களிம்பாகவும் தேவைப்படும். உடலாடாகவும் கோட்டிக் கேரோயிட்டுகளையும் வழங்கலாம் மூக்கு. நாசித்தடை எழுமியால் உண்டாகும் அல்லாட்ட நாசியழற்சியால் தடையண்டாகின் (அயருதல், கிரிவு) 5% சோடியம் இருக்காபனேற்றுக் கரைசல் அல்லது நேம உவரி நீர்க் கழுவல்களும் எபெடிரீன் நாசிச் சொட்டுகளும், எபெடிரீன் தூள் சிவிற்றும் தடையற்ற காற்றுச் செல்வழியை யுண்டாக்கும். அல்லாமலும் இரி வுப் பொருள்கள் வெளிவர விலகுவாகப்படும்.

மூக்கு. நாசித்தடை எழுமியால் உண்டாகும் அல்லாட்ட நாசியழற்சியால் தடையண்டாகின் (அயருதல், கிரிவு) 5% சோடியம் இருக்காபனேற்றுக் கரைசல் அல்லது நேம உவரி நீர்க் கழுவல்களும் எபெடிரீன் நாசிச் சொட்டுகளும், எபெடிரீன் தூள் சிவிற்றும் தடையற்ற காற்றுச் செல்வழியை யுண்டாக்கும். அல்லாமலும் இரி வுப் பொருள்கள் வெளிவர விலகுவாகப்படும்.

ஒவ்வொரு வைத்தியனும் குட்டை நோய்த் தடுப்பு முறைகளை அறிந்திருக்க வேண்டும். அனைத்துலகக் கூட்டுத் தாபளம் இதைப் பற்றிய பல அறிக்கைகளை வெளியிட்டிருக்கின்றது. வேண்டு வோர் அவர்களிட மிகுந்து அவற்றைப் பெறமுடியும்.

குட்டை நோயும், சமூக உள்ளியல் நோக்குக்களும். பினியாளி யானவன் சமூகத்தையும் தன் நேரையையும் ஓர் உள்ளமற்று நோக்குக் கொண்டு நோக்குகிறான். தன் இனப் பற்றிய நோக்குகள் பாவச் செயல்களாற் தான் வகுந்துகிற என்றும் அதனால் ஒருபவிவற்ற நிலையும் இதைத் தாங்க வேண்டுமென்ற மனவமைதியும் கொள்வர். சிலர் சமூகத்தை வெறுத்து வன் செயல்களிலும் கெட்ட செயல்களிலும் ஈடுபடுவர். வேறு சிலர் பழவிளையாற்றுன் இப்பிறவியில் வகுந்துகின்றேமெனக் கருதித் தீர்வு பெறுர். பாலினக் கெட்ட நடத்தையால் விளைந்த தண்டிப்பெனக் கருதி மிகவும் மனமுடைவர். சிலர் தற்கொலை செய்வர். சிலர் தம் நோயை ஒரு கண்ணியைக் கற்பழித்து நோயைப் பிறகுக்கு கடத்தலாமென எண்ணி சமூகத் துக்கு ஒப்பரவற்ற பாலினச் செயல்களில் ஈடுபடுவர்.

சமூகம் இவர்களைத் தாங்குவதில் ஸ. ஆகவே நோயாளி தன் நேரையை மறைத்து வைத்திருப்பார். இதனால் அவர் ஒதுங்கித் தன்னைத் தனிப்படுத்தி வாழ்வார். அல்லது சமூகம் அவர் குடும்பம் முழுவதையும் விலக்கி வைக்க வும் கூடும். நந்தகநிலையுடைய உறவினர் “தொற்றுற்ற வர்” என எண்ணப்பட்டு, அவர்களுக்கு பெண்ணையோ, மாப்பிள்ளையையோ கல்யாணத்துக்குக் கொடார். கல்யாணம் கட்டினவரும் விவாகரத்து செய்யவும் என்னு வர். மறைத்து வைத்தல் நோயாளிக்கே தவிர்க்க முடியாத உருக்கேடுகளை தோன்றுது தடுக்கவே முடியாத நிலையைக் கூட்டுவிக்கும். இளம்படும் நோய்களைத் தீர்ப்புச் செய்ய முடியும்.

குட்டை நோயால் உண்டாக்கப்பட்ட உருக்கேட்டு அவமானக் குறிகளுக்கு சமூகம் காட்டும் வெறுப்பும் பீதியும் வேறுபடும். குட்டை நோயைப் பற்றி அறிவு குறைந்த நாடுகளில் அவ்வளவு வெறுப்புக்காட்டப்படுவதில்லை. வேறு காரணங்களால் இக்கேடு விளைகின்ற தெளக் கருதுவர்.

ஆனால் அறிவு நிறைந்த சமூகங்களில் சாரக முறையில் அவிந்தெரிந்த நோயாளியில் காணப்படும் எச்ச வருக்கேடுகள் அச்சமூகத்தினருக்கு இன்னமும் வெறுப்பையும் தீண்டக் கூடாதார் என்னும் மனப்பான்மையையும் உண்டாக்கும். நோய் மாற்றக் கூடிய நோயென்ற அறிவு சமூகத்துக்கு இல்லையாம். இதைப் பற்றிய உண்மையைறிவை மக்களிடைப் பரப்ப வேண்டும். நோயிலிருந்து மாறினவரைச் சமூகத்துக்குப் பயன்படும் தொழிற்பாடுகளில் ஈடுபடுத்த வேண்டும். தெருவுறியாக வும் கோவில், சந்தை, வாகனங்கள் ஆயவற்றில் பிச்சையெடுத்து வாழும் வாழ்வை மாற்றி புதுத் தொழில் முறைகளைக் கற்பித்துக் கொடுக்க வேண்டும். கமந்தொழில்கோழிப்பண்ணை ஆய ஈடுபாடுகள் இச்சமூக ஒப்புரவை வளர்க்கும். காலப் போக்கில் வெறுப்பை நீக்கி அன்பு நோக்கை வளர்க்கும்.

சிறப்பாக வைத்தியர், வைத்திய மாணவர், நலம் பேணிகள். அரசியல் வரதிகள், சமூகத் தொண்டர், எழுத்தாளர், பொதுமக்கள், ஆசிரியர் ஆகியோருக்கு இந்நோயைப் பற்றிய அறிவைப் புகட்டிக் குட்டை நோயாளர் மற்றையோரைப் போன்ற மனிதரென்றும், குட்டையிரிகளால் தாக்கப்பட்டுத் தீர்வு பெறுதபடியால் இந்திலையெழுதினர் என்ற உண்மையைறிவைப் படப்பின் நோயில் குணமடைந்தவரும் மற்றையோரும் ஒரு ஒப்புரவு நிலையெழுதுவர். தொடக்கத்தில் தீர்வு பெறின், உருக்கேட்டு வடிவக் குறைபாடுகளும் தோன்று.

(இதை எழுதுவதற்கு குட்டை நோய்ச் சிறப்பறிஞர் கொக்கிறேனினாலும் (இவர் என் ஆசிரியராக சில மாதங்களாகப் பணியாற்றினார்) இசற்றுனரி பிறவுனினாலும் பல வியகசங்கள் உதவின.)

குறிப்பு - மீக்குடியியல் அரசாங்க அறிக்கை. ஏப்பிறில் - ஜூனி 1973.

குட்டை தோய் :	வரையறுப்		
எண்ணிக்கை	இலெப்ரோமா	தூபக்கிடபோலி	பில்லா
226	56	158	17

வரையறுக்கப்படாதது சிறப்பாக 5 - 24 ஆண்டு வயதுக்குள் உட்பட்டவரில் கணப்பட்டது - 17 பேர் களாம்.

இலெப்ரோமா வகை 5 - 70 ஆண்டு வயதுக்குள் . வயது 15 - 24 உக்குள்

இலெப்ரோமா 10, தூபக்கிடபோலி 75 ஆம். வயது 25 - 70 ஃ 64, " 80 ஆம்.

இலங்கையின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் பாவலராய்க் கணப்பட்டது. கண்டுபிடிக்கப்பட்ட நிலையங்கள்.

மத்திய சாரகம் (கிளினிக்கு)	— 103
நாட்டுப் புறச் சாரகம்	— 99
பாடசாலைச் சோதனை	— 84
	—
	226

இயல் 18

திரிப்பனிமாச் சுருளிவாதைகள், யேசு, பிஸ்ரா, அக்குடி சிவிலிசு, மதனசிவிலிசு.

யோசு(பறங்கிநோய், பிரும்பீசியா)

இது தொடுகைத் தொற்றால் உண்டாகும் ஒரு நோயாம். நோயின் காரணி திரிப்பனீமோ பேற்றநுயின் என்னும் சுருளியேயாம். சிபிலிசுச் திரிப்பனீமோ போன்றது. தோலும் என்பும் பாதிக்கப்படும். இவை தொடக்கத்தில் சிறுமணியோமாக்களாகத் தோன்றி மாறும். அல்லது பின்னர் இழையங்களுக்குக் கடும் அழிவுக்கெடுதியைச் செய்யும் நெவுகளை உண்டாக்கும்.

நான் மாணவருக் கிருக்கும் காலத்தில் இந்நோய் சிபிலைசைப் போல் இலங்கையில் பரவலாக இருந்தது. இலங்கை அறுவை வைத்தியன் இஸ்பிற்றல் என்பவர் அக்காலத்தில் இதைப் பற்றிய ஒரு விரிவான் சிறு நூலை எழுதி உலகத்துக்கு அறிமுகப்படுத்தினான். அக்காலத்தில் இலங்கையில் நோய்க்கிருமிகள் ஒட்டுண்ணிகள் மிகப் பலவற்றைப் புத்தம் புதிதாகக் கண்டுபிடித்த நோயியல் மேதையான சர் அல்டோ கன்ஸ்றலானி என் பவர் இச்சுருளையுயிரிகளான திரிப்பனீமாக்களைப் புண்டனி லும் நினையச் சுரப்பிகளிலும் மண்ணீரல் முதலியவறுப் புக்களிலும் காட்டினார். குரங்குச்சுருக்கும் ஏற்றி அவற்றிற்கு இந்நோயையும் உண்டாக்கினார். 1938 ஆம் ஆண்டில் பொலந்துவை மன்னான்பிட்டிப் பகுதிகளில் நான் கடமையாற்றும் பொழுது எல்லா வகைப் பறங்கிப் புண்டனையும் கண்டுள்ளேன். 1937 ஆம் ஆண்டில் இந்நோய்க் காகிய வவுனியா தெற்கு மாங்குளத்தில் அக்காலம் இருந்த தீங்கு நிலையத்தில் மாதம் தோறும் நோவசன பிலோன் மருந்தேற்றல் செய்து வந்தேன். அதன்பின்

அரசாங்கத்தாரால் தடுப்பு முறைகளாலும் கடும் தீர்வு முறைகளாலும் நோயெழிப்புச் செய்யப்பட்டது. இப்பகுதிகளில் முற்றுக் கூலாமற் செய்யப்பட்டதோ என்பது திடமாகக் கூறமுடியாது. கண்காணிப்பு இன்னமும் செய்யப்பட்டே வருகின்றது. 1954 ஆம் ஆண்டில் இங்கினியக்லை மெதகம பகுதிகளில் தான் நோயைக் கண்டதாக ஒரு வைத்திய நண்பர் கூறினார். உலகத்தில் ஏனைய பாகங்களிலும் இது பரவலாகவுண்டு. வடக்கு, நடு ஆபிரிக்கா, மேற்கு இந்தியத் தீவுகள், தென்னமெரிக்கா, போமா, இந்தியா, பிலிப்பைன் தீவுகள், இன்டோனீசியா ஆய பகுதிகளிலுமுண்டு. வடக்கு ஒசுற்றேவியாவிலும் மத்திய அமெரிக்காவிலும் உண்டென அறியப்படும். இலங்கையில் இப்போ காட்டுர்களில் இலைமறை காய்போல் இருக்கக்கூடும். நோயை யுண்டாத்தும் உயிரியானது திரிப்பனீமா பேற்றுகிறியாம். இது மிகவும் இறுக்கமாகச் சுருண்ட சுகுனியிரியாம். சிவிலிசு நோயைத் தோற்றும். தி. பலிடம் போன்றது. கண்ணேடி வளர்ப்பு நிலைமைகளில் அதை வளர்க்க முடியவில்லை. ஆனால் குரங்குகளுக்கும் முயல்களுக்கும் நோயைத் தொற்றுவிக்க முடியும்.

ஆனால் இவ்வியிரியானது விலங்குகளில் நோயைப் பரப்பக்கூடிய தேக்கமாக யிருக்குமெனக் கருதப்படும். ஆபிரிக்காவில் யோசு நோயானது சிமியச் சாதிக் குரங்குகளில் தேக்கமுற்றிருப்பதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது.

தொற்றும் முறை : ஒரு மனிதத் தொற்றுச் செய்யக்கூடிய யோசு நெவுடன் நேரடித் தொடுகை முறையால் பிறி தொருவர் பாதிக்கப்படுவர். ஆனால் வெப்பமான நிலத்தில் சொரியும் இரிவுகளிலும் துண்டங்களிலுமுள்ள உயிரிகள் சிறிது காலத்துக்கு உயிரிருடன் வாழ்ந்து காயமுற்ற தோல் வழியாக ஒரு மனிதனைத் தொற்றுச் செய்யும். இலையான்களும் கரைப்பொத்தான்களும்

கரைப்பொத்தான்களும் நோயைப் பரப்பக்கூடும்; இவ்வகுப்பைச் சேர்ந்த நோய்களெல்லாம் ஒட்டுவார் ஒட்டி நோய்களாம். பெண்களுக்கு நோய்வாய்ப்பட்ட குழந்தைகளிலிருந்து தொற்றுக்கூடும். முலைகள், முழங்கைகள், இடுப்புப் பிரதேயம் ஆயவை தொற்றுறக்கூடும்.

தீர்வு முறைகளில் நோயை நீடியகாலத்துக்கு இல்லாநிலை யெய்துவிக்கலாம். ஆனால் கண்காணிப்பு முறைகள் இல்லாவிடின் மீண்டும் நோய் மறுகலிக்கும். பெரும்பாலும் வறிய சமூகங்களைப் பாதிக்கும். அவர்களின் உடை, உறைவிடம், உணவு, உடல்நலம்பேணும் முறைகள் மிகவும் சீர்கெட்ட நிலையிலிருக்கும். காட்டு ஊர்களில் பெரும்பாலுமுண்டு. வறிய சமூகத்தினரைப் பாதிக்கும். இதற்கு மாருக சிவிலிசு நோய் பெரும்பாலும் ஒரு பட்டின நோயாம்.

பெரும்பாலும் சிறு குழந்தைப் பருவ காலத்தில் ஓர் ஆண்டு வயதுக்கு பின்னர் நோய் தொற்றும். உடன்பிறவி நோயென்பதற்குச் சான்றுகளில்லை. மிகுதி யோர் பூப்புப் பருவத்துக்கு முன்னர் நோய்துவர், மூத்தோரும், ஏனைய ஏமவளிப்புப் பெருவிடின் நோய்துவர், மூத்த பருவத்தில் தோன்றும் மிகுதியான தோற்றங்கள் குழந்தைப் பருவ நோயைத் தொற்றின் பிந்திய தோற்றின் பிந்திய தோற்றப்பாட்டுகளாம்.

ஏவளிப்பு : இந்நோயானது ஓரளவுக்குப் பின்னர் மீண்டும் அந்நோய் தாக்காது ஏமவளிப்பை வழங்கும். ஆனால் இது முழுமூற்றுள ஏமவளிப்பில்லை. சிவிலிசு நோய்துவர் பறங்கிநோய் தொற்றுறருர். அதே போல பறங்கி நோயாளர் சிவிலிசு நோய்த் தொற்றுறருர்.

முதலாய தொற்றும் : அதுடையப்புக் காலம் 8—6 கிழமைகள் மட்டிலாம். தொடக்க நெவானது இடத்தைப் பொறுத்து வெவ்வேறு திடங்களைப் பாதிக்கும். பொதுவாகக் கால்களிலும் குண்டிகளிலும் தோன்றும். ஓர்

எரித்தை மறையாகத் தோன்றிப் பின்னர் ஒரு கணை வாகப் பெருக்கும். தோலைக் கிளப்பிக்கொண்டு உயரும். (புளியங்கொட்டையளவில்) தோல் பெரும்பாலும் சேத மடையாது. தோல் பிரியின் சீரப்பாயி வடிந்து பரப்பு ஒரு மஞ்சன் அயருகிவிடும். சில கிழமைகளில் அல்லது மாதங்களில் மாற்றிவிடும். (சிறுமணியோவகை) ஒரு வெண்மையான அல்லது நிறம் குறைவான தனும்பு தோற்றப்படும்.

இதனுடன் அல்லது இதைத் தொடர்ந்து பாட்டம் பாட்டமாகப் பல மாதங்கள் அல்லது ஆண்டுகள் இடைவிட்டு விட்டு முன்கூறப்பட்ட சிறுமணியோமாக்கள் தோன்றும். தோலில் எந்தவிடத்துத் தோலிலாயினும் தோன்றும். ஆனால் அது பெரும்பாலும் முகம் வாயில் அயற்பிரதேயம், வல்லப்பிளவு. அனசு, குண்டிகள் ஆய பகுதிகளைத் தாக்கும். மண்டைத் தோலைப் பாதிப் பதில்லை. இந்தச் சிறுமணியோமாக் கணுக்களின் (முளைகள்) பகுமன் வேறுபடும். ஒவ்வொரு பாட்டம் கணுக்களும் சில மாதங்களில் தன்னியலில் மாறும். இக்கணுக்கள் நோவைக் கொடுப்பதில்லை. அல்லது பசபசப்பைக் கொடுக்கவும். மனிதன் விழுஞ்சி அவற்றைப் புண்ணுக்கக்கூடும். பாதத் தோல்கீழ் இக்கணுக்கள் நோவையுண்டாக்கும். இவை புண்ணுக்கக்கூடும். நினையச் சுரப்பிகளும் நோவில்லாது வீங்கும். இலங்கையில் நாக்கு, நாசி, யோனி முதல்கள் மென்சவுகளுக்குக் கீழ் கணுக்களைக் கண்டதாகக் கசத்தலானி கூறுகின்றார். முற்காலத்தில் பல இழுவப் புண்கள் காணப்பட்டன. இவ்வகையான நெவுகள் தான் நோயின் இரண்டாம் படி நிலையில் (6 - 12 கிழமைகளுள்) தோன்றும். இந்திலையில் என்புகளும் பாதிக்கப்படும். என்பு சுற்றிப் போர்வைக்குக் கீழ் கணுக்கள் தோற்றும் எலும்பின் தாங்பின் முழுப்பகுதியும் நோயடையக்கூடும். இந்தைவுகளும் தன்னியல்பில் சில மாதங்களில் மாறும். பொதுவாகப் பாதிக்கப்படும் என்பு

எாவன கைகள், பாதங்களின் சிற்றெலும்புகள், கால் என்புகள், முழங்கால் முன்கைப் பொருக்குதக்கள் ஆயனவாம். விரல்கள் வீங்கி வலிக்கும். அவற்றைப் பயன்படுத்த முடியாது. நின்ட எலும்புகளில் உருக்கேடுகள் உண்டாகும். மண்டையோடும் சிபுகளன்புகளும் பாதிக்கப்பட்டுத் தடிக்கும். முன்றும் படி நிலைப் பெரும்பாலும் தீர்வு பெருதவர்களிற்தான் தோன்றும். தற்காலத்தில் இது அருமையாம். ஆனால் சிலரில் பல ஆண்டுகளுக்குப் பின்னர் அது தோன்றும். இவை, தோல். தோற்கீழ் இழுமையங்கள், என்புகள் ஆய பகுதிகளில் தோன்றும். மாற்றமுடியா நிலைகளையும் எய்தும். இவை சீழ்க் கிருமிகளால் தொற்றக்கூடும்.

என்புகளைத் தாக்கும் முன்றும்படி நோய்த் தோற்றங்கள்

என்புகளை அழிப்பொழிப்புச் செய்து அவற்றிற்கு உருக்கேட்டையுண்டாக்கும். மகத்து என்புகள் (சிபுகள், அண்ண என்புகள்) மண்டையோடு என்புகள் பாதிக்கப்படும். புண்கள் மாறும்பொழுது கடும் நாராதல் நிலைமையுண்டாகி அருவருப்பையுண்டாக்கும். உருக்கேடுகள் உண்டாகும். (கங்கோசா) நோய்க்கு அதன் இளம்படு படிநிலைகளில் தீர்வை அளிப்பின் மேற்கூறிய உருக்கேடுகள் நிகழா. தன்னியலில் எந்தப் படிநிலையிலும் நோய் முழு மாற்றமடையக்கூடும்.

ஊடறிவு சாரகத் தோற்றங்களைக்கொண்டு ஊடறியலாம். ஆனால் தோலில் நெவுகள் தோன்றியின் அவற்றிலிருந்து வடியும் நீரில் தி. பேற்றுனியச் சுருளிகளைக் காண்கமுடியும். பற்றீறியச் சோதனை தேவைப்படின் சிறுமணியோமாக் கணுக்களைச் சுரண்டிப்பெற்ற பொருளாங்களிலிருந்து துணுக்கு நோக்கியுடாகக் கிருமிகளைக் காண்கலாம்.

வரசமன், காளி ஆய்வுச் சோதனைகள் 3 - 6 கிழமைகளுக்குப்பின் (உண்டு) என்று முடிவைத் தெரிவிக்கும்.

ஆனால் மூனை முண்ணுண் பாயி இவ்வகையான முடிவைத் தெரிவிக்காது. மதன சிவிலிசில் மட்டும்தான் இத் தெரிவுண்டு.

பிறநோய்களிலிருந்து வேறுபடுத்தல்

இவ்வகையான திருப்பனேமாக்களால் உண்டாக்கப் படும் நோய்கள் வேறு நாடுகளிலும் உண்டு. நோயின் தோற்றங்களும் பறங்கி நோயின் தோற்றம் போன்றன.

1) பெஸ் நோய் : இது பெருமளவில் அரேபியா நாட்டிலுண்டு. கிழக்கு ஜரோப்பா, வட ஆபிரிக்கா, மேற்கு, மத்திய ஆபிரிக்காவிலுமுண்டு. இது ஒரு அக்குடி சிவிலிச் நோயாம். பாலின உறவு (மதன) முறை நோயல்ல. பறங்கி அல்லது யோசு நோய்த் தோற்றங்களின் அதே தோற்றங்களைக் காட்டும். சுருளியின் பற்றிநியத் தோற்றத்தால் மட்டும்தான் இவ்விரு நோய்களையும் வேறுபடுத்த முடியும்.

2) மின்ரா : இது மத்திய அமெரிக்காவிலும் தென்ன மெரிக்காவிலும் பெருமளவிலுண்டு. சில கரிபியன் தீவு களிலுமுண்டு. இது தி. கறேற்றியம் என்னும் சுருளியாலாம். தி. பேற்றுதூயி போன்றது. பற்றிநியச் சோதனை களாற்றுன் வேறுபடுத்த முடியும். யோசு நோயின் அதே தோற்றங்களைக் காட்டும்.

ஊட்டிதல்: ஊர்ப் பிரதேசத்தைப் பொறுத்தும் சாரகத் தோற்றங்களைக் கொண்டும் வேறுபடுத்த முடியும். நுழைக்கு நோக்கி முறைகளால் இம் மூன்று சுருளிகளையும் அவற்றின் அமைப்புத் தோற்றங்களைக்கொண்டு வேறுபடுத்தலாம். தற்காலத்தில் இலங்கையர் மக்காயாத்திரகளிலும், தொழில்முறையில் நெசீரியா, சாம்பியா, கினியா, அரேபியா போன்ற பல ஆபிரிக்கா நாடுகளில் வசிப்பவரிலும் இந்நோயால் தோற்றுறும் அபாயமுண்டு.

3) நோல் வியாடிகள், திணைவுயாக்கள்:- இதில் திணைவுயுண்டாக்கும் திணைவுப் பங்கசுக்களைக் காண்கலாம். சுருளிகள் தென்படா.

4) முன்னும்படி நிலைப் புள்ளிகளை அயனப் பிரதேசப் புண்களிலிருந்து வேறுபடுத்த வேண்டும். நுழைக்கு நோக்கி ஆய்வுகள் தேவைப்படும்.

தீவு பென்சில்ஸ் தான் செயல் திறனுடைய மருந்துப் பொருளாம். புரோகேன் பென்சிலின் இதை 2% அலுமீனியம் மொனே (ஏர்) திரியமேற்றுடன் (Pam) குற்றிட்புகுத்தவும்.

முத்தோருக்கு 1 : 2 பத்துலட்ச அலகுகள் தசையூடாக இருத்தவை 3 - 5 நாள்கள் இடைகாலம் கொண்ட இருத்தவை உள்ளெற்றல்கள். மொத்த எடை 1 . 2 பத்து லட்ச அலகுகள்.

குழந்தைகள்	1 லட்ச அலகுகள் முன்கூறியது
5 - 15 ஆண்டுகள்	போல் மொத்த எடை
	1 . 2 பத்து லட்சம் அலகுகள்.

சிறுகுழந்தைகள்	1 லட்சம் அலகுகள் முன்கூறியது
	போல்

முந்திய கால மருந்துகள் (முதலாம் பதிப்பில் கூறப்பட்ட மருந்துகள் இப்போ பயன்படுத்தப்படுவதிலை).

தீவின் விளைவுகள்

இளம்படு நைவுகளெல்லாம் ஒரு கிழமைக்குள் மறைந்துவிடும். சிம்பிக் கறைகளும் அல்லது பப்பி லோமாக்களும் விரைவில் படிந்து மறையும். இளம்படுயோசு வில் காணப்படும் அங்கை, அங்கால் நைவுகளும் இளம்படு என்பு, என்பு மூட்டுத் தோற்றப்பாடுகளும், இழுவல் இவ்வகைத் தோற்றப்பாடுகளும் தணிக்கப்பட்டும் மேலும் வளராது தடுக்கவும் படும்:

இத்தீர்வு முறைகளால் நோயின் கடத்துகை முற்றுக இல்லாமற் செய்யப்படும். முன்னைய காலத்தில் ஒரு

பாதிக்கப்பட்ட சமூகத்தினருள் 10% வீதம் உருக்கேடும் பல்விதத்தில் தொழில்களில் ஈடுபட முடியா முடங்கின நிலையும் எய்தினர். இக்கெடுதிகள் தீர்வுகளால் முற்றுக்கொத்து தடுக்கப்பட்டன.

சமோவாத்தீவில் ஒரு தன் ப்பட்ட சமூகத்தினருக்கு ஒரு முற்றுன பெண்சிலின் தீர்வு முறையைப் பெற்று திட்டமாகச் செய்தபின், பிறந்த குழந்தைகளுக்கு யோசு ஒரு அடங்கிய முறையில் யோசு கடத்துதை யற்றுதென ஆய்வுகள் தெரிவித்தன. சில இடங்களில் கமிற்றி, நெஜிரியா பிலிப்பைன் பின்னர் அங்குமின் குமான் இடங்களில் இடத்து நோய்ப் பரவல் காணப்பட்டது. பலரின் கருத்துப்படி, மருந்துத் தீர்வையால் மட்டும் நோயை முற்றுக்கப்பண்ணமுடியாது என்பதாம்.

அடிப்படை உடல் நலன் பேனு முறைகளைப் பரப்பலும் வகுக்ககூடும் குழந்தைகளையும் சீர்ப்படுத்தலும் இன்றிமையைத் தேவைப்பாடுகளாம். உடல் அணிகளும் குழந்தைகளுக்கும் முத்தோருக்கும் தேவைப்படும். குழந்தைகளுக்கும் முத்தோருக்கும் தேவைப்படும். உடல் தொடுகைமுறையால் நோய் பரப்பப்படுவதால் சவர்க்காரமும் நிரும் கொண்டு குழந்தைகளின் கைகளையும் இவை பெறும்பாலும் தொடுகைளாம் அழுக்குறும் உடலையும் கழுவித் துப்பவாக்க வேண்டும். முற்காலத்தில் காட்டுர்களில் வதியும் பிள்ளைகளுக்குச் சவர்க்காரங்களை வழங்கினாலும்.

குருங்குதிரிப்பனமாவாதை சில குரங்கினங்கள் யோசுவுக்கு ஒரு தேக்கமாக இருக்கக்கூடுமென்ற சான்றுகள் தெரிவிக்கப்பட்டன. ஆபிரிக்காவில் சில மந்திக் குரங்குகளின் நினையச் சுரப்பிகளில் திரிப்பனீமாக்களைக் கண்டனர். சில முயற்சாதி விலங்குகளுக்குத் திரிப்போனீமாக்களைத் தொற்றுச் செய்து யோசு நெவுகளை யுண்டாக்கக்கூடும். இலங்கை மந்திக் குரங்குகளில் செய்யவேண்டிய ஆராய்ச்சிக்கு ஒர் இடமுண்டு.

சுருளியுயிரி	யோசு(யறங்கி) தீர்ப்பீர்மா பேற்றுதுப் பீர்ப்புப் படை	அக்குடிசுக் கிளிலிசு (பேசல்)தீ.பலியும்	பின்ரா தீ. குறந்தியம் , திட்டப்படுத்துதலிலே திட்டப்படுத்துதலிலே	மதாசிலியிசு தீ. பலிடம் , 2-4 கிழமைகள் விள்ளை	மதாசிலியிசு தீ. பலிடம் , அருமையாக குழந்தைகளுக்குத் துழந்தை
அடைகாப்புக் காலம்	3 - 4 கிழமைகள் அல்லது கூட	திட்டப்படுத்துதலிலே	திட்டப்படுத்துதலிலே	தீவில்கீ	பொதுவாக குழந்தை நெதுங்குக் குழந்தைத்துதை
மத்தை	இல்லை	பொதுவாக குழந்தை குக்குழந்தை	பொதுவாக குழந்தை குக்குழந்தை	விபரிக்கப்பட— வில்லை	விபரிக்கப்பட— வில்லை
மத்தனை முயாக (ஆழங்குக் கீள்)	பொதுவாக குழந்தை குக்குழந்தை	பொதுவாக குழந்தை குக்குழந்தை	பொதுவாக குழந்தை குக்குழந்தை	பொதுவாக குழந்தை குக்குழந்தை	பொது பொது வாக வீராக

குழந்தைகளின் அடுக்கடி இலையுமாண்கள் அடுக்கடி காணப் படும் பூச்சிகள்

அடுக்கடி காணப் படும் வில்லை விளைவு

உடன்பறவி

இல்லை

கிருந்திட போ ருக்கால்

கொந்துகளின் 1 ஆண்டுமட்டுல் தொற்றும் பாய்மை தொற்று நெங்கள் விளைவாயு பரப்பாயு பெரிது

பல மாதங்கள் பல ஆண்டுகள் பல மாதங்கள் பல ஆண்டுகள் சில மாதங்கள் சிறிது மிகப்பெரிது சிறிது

தொற்றின் தேக்கம் வீடுகள் பள்ளிக்கூடம், ஊர் இவற்றிலுள்ள தொடுகையர் மறைநு நோயாளர், திமியன் குரங்குத் தேக்கம்

2 - 10 ஆண்டு குழந்தை கைகள் வீட்டு தொடுகையர் மறைநு நோயாளர், தொநோயாளர் மறைநு குரங்குத் தேக்கம்

ஈண ஒறுப்பு தோல் மேல் பரப்பி எல்லை டத்தி ஆம் சுவா நெங்கள்

மதனஞிலிசு நீர்த்துப்பாடு மோசுவக்கும் போதுபரதி கைதயர், வளர்நீடிய கால் மேற் யறுப்பில்லாது மதன உறவிலீ டுப்டும் பெண்கள், தற்பாலு ரவு, எதிர்பால் மதனுறவு ஆண்கள் மதன நோயாளர்

உக்குடி கிளிலிசு பின்ராஷுக்கும் வக்கும் அறியப்பட மோசுவக்கும் விள்ளூப்பினாராவக் கிறிதளவில் கும் மதனஞிலிசுவக்கும் சுவங்குத்திதளவில் கும் சிறிதளவில் அக்குடி கிளிலிசு கும் கிறிதளவில் அக்குடி கிளிலிசு கும் கிறிதளவில் கும் சிறிதளவில் அக்குடி கிளிலிசு வில்லை.

ஏமல்லிடப் போக்கும் அக்குடி இணிசிக்கும் பின்ராஷுக்கும் வக்கும் அறியப்பட மோசுவக்கும் விள்ளூப்பினாராவக் கிறிதளவில் கும் மதனஞிலிசுவக்கும் சுவங்குத்திதளவில் கும் சிறிதளவில் அக்குடி கிளிலிசு கும் கிறிதளவில் அக்குடி கிளிலிசு வில்லை.

சிறிதளவில்

காட்டியோலைப்பிள் சேத நோக்கள்	காட்டியோலைப்பிள் முதனீ வீசிக் கோத்தைகள் (S.T.S.) புளொமூரினி திரிப்போ கோமா முரலூட்டிச்கோ த்தைகள் (F.T.A.) திரிப் போனிமோ அ. ஸ. வ. திறுத்துச் சேதத்தைகள் (T.P.I.) நேரமுடிவுகள்	எல்லாச் சோதை கரும் தீர்ப்போ தீர்முடிவு தைகள் தீர்முடிவு	எல்லாம் நோ முடிவு முதிர் முண்ணுண் பாயியிலும் நேரமுடிவு - நேரம் நேரம் ஷில் இம் முடிவு இல்லை
------------------------------	--	---	--

କବିତା କବିତା କବିତା
କବିତା କବିତା କବିତା
କବିତା