தோல் வியாதிகள்

(மருத்துவப் பட்டப்படிப்பிற்குரியது)

டாக்டர் ஏ. எஸ். தம்பையா

தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனம்

த. பா. நி. (க.வெ.) வரிசை எண்—824

தோல் வியாதிகள்

(மருத்துவப் பட்டப்படிப்பிற்குரியது)

தொகுப்பாசிரியர்
டாக்டர் ஏ. எஸ். தம்பையா,
எம்.பி., எப்.ஆர்.சி.பி., எப்.ஏ.எம்.எஸ்., டி.வி.,
தலைமைப் பேராசிரியர்,
தோல்வியாதிப் பகுதி,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி.

தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனம்

First Edition—October, 1978
NUMBER OF COPIES — 1000

T.N.T.B.S. (C.P.) No. 824

© Government of Tamilnadu

SKIN DISEASES

Edited by
DR. A. S. THAMBIAH

Price Rs. 8-40

Published by the Tamilnadu Textbook Society under the Centrally Sponsored Scheme of production of books and literature in regional languages at the university level, of the Government of India in the Ministry of Education and Social Welfare (Department of Culture) New Delhi.

This book has been printed on 80 GSM Paper.

Printed by
BHAGAT PRINTERS,
55, Railway Station Road,
Alandur, Madras-600 016.

அணிந்துரை

(திரு. செ. அரங்கநாயகம், தமிழகக் கல்வி அமைச்சர்)

தமிழைக் கல்லூரிக் கல்வி மொழியாக ஆக்கிப் பதினெட்டாண்டுகள் ஆகிவிட்டன. குறிப்பிட்ட சில கல்லூரிகளில் இளங்கலை வகுப்புவரை மாணவர்கள் தங்கள் பாடங்கள் அனைத்தையும் தமிழிலேயே கற்றுவந்தனர். 1969ஆம் ஆண்டிலிருந்து அறிவியல் பாடங்களையும் தமிழிலேயே கற்பிக்க ஏற்பாடு செய்துள்ளோம். தமிழிலேயே கற்பிப்போம் என முன்வந்துள்ள கல்லூரி ஆசிரியர்களின் ஊக்கம், பிற பல துறைகளில் தொண்டு செய்வோர் இதற்கெனத் தந்த உழைப்பு, தங்கள் சிறப்புத் துறைகளில் நூல்கள் எழுதித்தர முன்வந்துள்ள நூலாசிரியர்கள் தொண்டுணர்ச்சி இவற்றின் காரணமாக இத் திட்டம் நம்மிடையே மகிழ்ச்சியும் மனநிறைவும் தரத்தக்க வகையில் நடைபெற்று வருகிறது. இவ்வகையில் கல்லூரிப் பேராசிரியர்கள் கலை, அறிவியல் பாடங்களை மாணவர்களுக்குத் தமிழிலேயே பயிற்றுவிப்பதற்குத் தேவையான பயிற்சியைப் பெறுவதற்கு மதுரைப் பல்கலைக்கழகமும் சென்னைப் பல்கலைக்கழகமும் ஆண்டுதோறும் எடுத்துவரும் பெருமுயற்சியைக் குறிப்பிட்டுச் சொல்லவேண்டும்.

வரலாற்றியல், அரசியல், உளவியல், பொருளியல், மெய்ப்பொருளியல், புவியியல், புவியமைப்பியல், மனையியல், கணிதவியல், இயற்பியல், வேதியியல், உயிரியல், வானியல், புள்ளியியல், விலங்கியல், தாவரவியல், பொறியியல், சட்டவியல் ஆகிய எல்லாத் துறைகளிலும் மூலநூல்கள், மொழிபெயர்ப்பு நூல்கள் என்று இரு வகையிலும் தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனம் நூல்களை வெளியிட்டு வருகிறது.

இவற்றுள் ஒன்றான தோல் வியாதிகள் என்னும் இந் நூல் தமிழ்நாட்டுப் பாடநூல் நிறுவனத்தின் 824 ஆவது வெளியீடாகும். கல்லூரித் தமிழ்க் குழுவின் சார்பில் வெளியான 35 நூல்களையும் சேர்த்து இதுவரை 859 நூல்கள் வெளிவந்துள்ளன. இந் நூல் மைய அரசு, கல்வி, சமூகநல அமைச்சகத்தின் 'மாநில மொழியில் பல்கலைக்கழக நூல்கள் வெளியிடும் திட்ட'த்தின்கீழ் வெளியிடப்படுகிறது.

தமிழில் பயிலும் மாணவர்கள் உலக மாணவர்களிடையே சிறந்த இடம் பெறவேண்டும் என்பதே நம் குறிக்கோளாகும். கல்லூரிகளிலும் பல்கலைக்கழகங்களிலும் கலையியற் பாடங்களையும், அறிவியற் பாடங்களையும், தொழில்நுட்ப அறிவுப் பாடங்களையும் பயிலுகின்ற மாணவர்கள், அவற்றைத் தமிழில் பயிலவேண்டும் என்பதை வலியுறுத்தி வருவதற்குக் காரணம், தமிழறிவு வளரவேண்டும் என்பதைவிட, தமிழ் மக்களின் அறிவு ஆற்றல் எளிதாக, விரைவாக வளரவேண்டும் என்பதுதான். 'எதிலும் தமிழ்; எங்கும் தமிழ்' என்னும் குறிக்கோளை நிறைவேற்ற வேண்டிய கடப்பாடு தமிழக ஆசிரியப் பெருமக்களையும் மாணவர்களையும் சார்ந்ததாகும். தமிழ்நாட்டுப் பல்கலைக்கழகங்களின் பல்வகை உதவிகளுக்கும் ஒத்துழைப்புக்கும் நம் மனம்கலந்த நன்றி உரித்தாகுக!

செ. அரங்கநாயகம்

பொருளடக்கம்

பக்கம்

முகவுரை (Foreword) ... 1

பேராசிரியர் ஆ.ச. தம்பய்யா, எம்.பி., எப்.ஆர்.சி.பி., எப்.ஏ.எம்.எஸ்., டி.வி.

(Prof. *A. S. Thambiah*, M.B., F.R.C.P., F.A.M.S., D.V.)

தோல் நோயின் புள்ளி விவரம் (Statistics showing incidence of Skin Diseases) ... 2

தோல் நோய்ப் பகுதி, அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.
(Skin Department, Government General Hospital, Madras.)

1. தோலின் பாகங்கள் (Section of the Skin) ... 3

டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *K. Rajendran*, M.D., D.D.)

2. தோல் அல்லது சருமம் — *அறிமுகம்* (Skin—Introduction) ... 8

டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *K. Rajendran*, M.D., D.D.)

3. சிரங்கு (Scabies) ... 12

டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *K. Rajendran*, M.D., D.D.)

4. பேன்கள் (Pediculosis) ... 19

டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *K. Rajendran*, M.D., D.D.)

5. பாக்டீரியாவினால் வரும் தோல் நோய்கள் (Bacterial Infections of the Skin)

புண், மயிர்க்கால் உறை நோய்கள், சீழ்க் கட்டி, ராஜபிளவை (Impetigo, Folliculitis, Furuncle, Carbuncle) ... 25

டாக்டர். க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *K. Rajendran*, M.D., D.D.)

பக்கம்

6. பூஞ்சை நோய்கள் (Mycoses or Fungus infections) மேல் தோல் பூஞ்சை நோய், உள் உறுப்புப் பூஞ்சை நோய் (Superfitial mycoses, Deep mycoses) ... 33

டாக்டர் அ. கமலம், எம்.டி., டி.டி.

(Dr. *A. Kamalam*, M.D., D.D.)

7. தோலில் காணும் வைரஸ் வியாதிகள் (Virus Diseases of the Skin) ... 51

டாக்டர் பாட்ரிக் ஏசுவடியான், எப்.ஆர்.சி.பி.

(Dr. *Patric Yesudian*, F.R.C.P.)

8. சருமக் காசநோய் (Tuberculosis of the Skin) ... 61

டாக்டர் சு. ம. அகஸ்தீன், பி.எஸ்ஸி., எம்.டி., டி.டி.

(Dr. *S. M. Augustine*, B.Sc., M.D., D.D.)

9. கரப்பான் (Eczema) ... 74

டாக்டர் பிரேமலதா நமசிவாயம், எம்.டி., டி.டி.

(Dr. *Premalatha Namasivayam*, M.D., D.D.)

10. பருச்செதில் நோய்கள் (Papulosquaumous Disorders) செம்பருச் செதில், கருநீலப் பருச் செதில், வெண்பருச் செதில் (Pityriasis Rosea, Lichen Planus, Psoriasis) ... 95

டாக்டர் ந. ரகுவீர ராவ், எம்.பி.,பி.எஸ்., டி.டி.

(Dr. *N. Raghuverra Rao*, M.B.,B.S., D.D.)

11. சாதாரண முகப்பரு (Acne Vulgaris) ... 105

டாக்டர் ப. கிருஷ்ணமூர்த்தி, எம்.டி., டி.டி.

(Dr. *P. Krishnamurthy*, M.D., D.D.)

12. சிவப்பு முகப்பரு (Acne Rosacea) ... 108

டாக்டர் ப. கிருஷ்ணமூர்த்தி, எம்.டி., டி.டி.

(Dr. *P. Krishnamurthy*, M.D., D.D.)

13. முடி (Diseases of the Hair) ... 111

டாக்டர் சு. ம. அகஸ்தீன், பி.எஸ்ஸி., எம்.டி., டி.டி.

(Dr. *S. M. Augustine*, B.SC., M.D., D.D.)

பக்கம்

14. நகம் (Nail) ... 118

டாக்டர் சு. ம. அகஸ்தீன். பி.எஸ்ஸி., எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *S. M. Augustine*, B.Sc., M.D., D.D.)

15. தினவுத் தடிமன் நோய் (Urticaria)
மீன் தோல் நோய், தோலினுள் ரத்தக் கசிவு நோய், உணவுக் குறைவினால் ஏற்படும் தோல் நோய்கள், வெண்மை நோய், லீஸ்மானியாஸிஸ்
(Urticaria, Ichthyosis, Purpura, Nutritional Disorders of the Skin, Vitiligo, Leishmaniasis) ... 121

டாக்டர் க. நி. பாண்டுரங்கன், எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *C. N. Pandurangan*, M.D., D.D.)

16. மருந்துகளினால் ஏற்படும் தோல் நோய்கள் (Drug Eruption) ... 145

டாக்டர் ப. கிருஷ்ணமூர்த்தி, எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *P. Krishnamurthy*, M.D., D.D.)

17. மருந்துகளின் மாறுபட்ட சக்தி (Drug Allergy) ... 152

டாக்டர் ப. கிருஷ்ணமூர்த்தி, எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *P. Krishnamurthy*, M.D., D.D.)

18. காரணம் தெரியாப் பெருங் கொப்புள நோய் வகைகள் (Bullons disorders of unknown Aetiology)
1. தொங்குக் கொப்புள நோய்கள்: பொதுவான தொங்குக் கொப்புள நோய், திட்டு தொங்குக் கொப்புள நோய், இலை வடிவ தொங்குக் கொப்புள நோய், சிவந்த தொங்குக் கொப்புள நோய். 2. தொங்குக் கொப்புள நோய் போன்ற நோய். 3. படர் தேமல் போன்ற தோல் அழற்சி. 4. கடுமையில்லா நீடித்த பரம்பரைப் பெருங் கொப்புள நோய். [1. Pemphigus: Pemphigus Vulgaris, Pemphigus Vegetans, Pemphigus Foliaceous, Pemphigus Emthematogus. 2. Pemphigoid. 3. Dermatitis Herpetiformis. 4. Familial benign chronic pemphigus of Hailey and Hailey] ... 156

டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *K. Rajendran*, M.D., D.D.)

பக்கம்

19. தன்னைத்தானே பாதிக்கும் வியாதிகள் (அல்லது) உள் எதிர்ப்பு வியாதிகள் (Auto-immune Diseases) ... 167

டாக்டர் பாட்ரிக் ஏசுவடியான், எப்.ஆர்.சி.பி.
(Dr. *Patrick Yesudian*, F.R.C.P.)

20. தொழுநோய் (Leprosy) ... 173

டாக்டர் செ. மா. பூபால்ராஜ், எம்.டி., டி.டி.
(Dr. *J. M. Bhoopalraj*, M.D., D.D.)

21. முக்கியமான மேல்பூச்சு மருந்துத் தயாரிப்பு முறைகள் (Essential Dermatological Preparations) ... 182

முகவுரை

(டாக்டர் ஏ. எஸ். தம்பையா, எப்.ஆர்.சி.பி., எப்.ஏ.எம்.எஸ்., டி.வி.,
பேராசிரியர், தோல் நோய்த்துறைத் தனிப்பகுதி,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை)

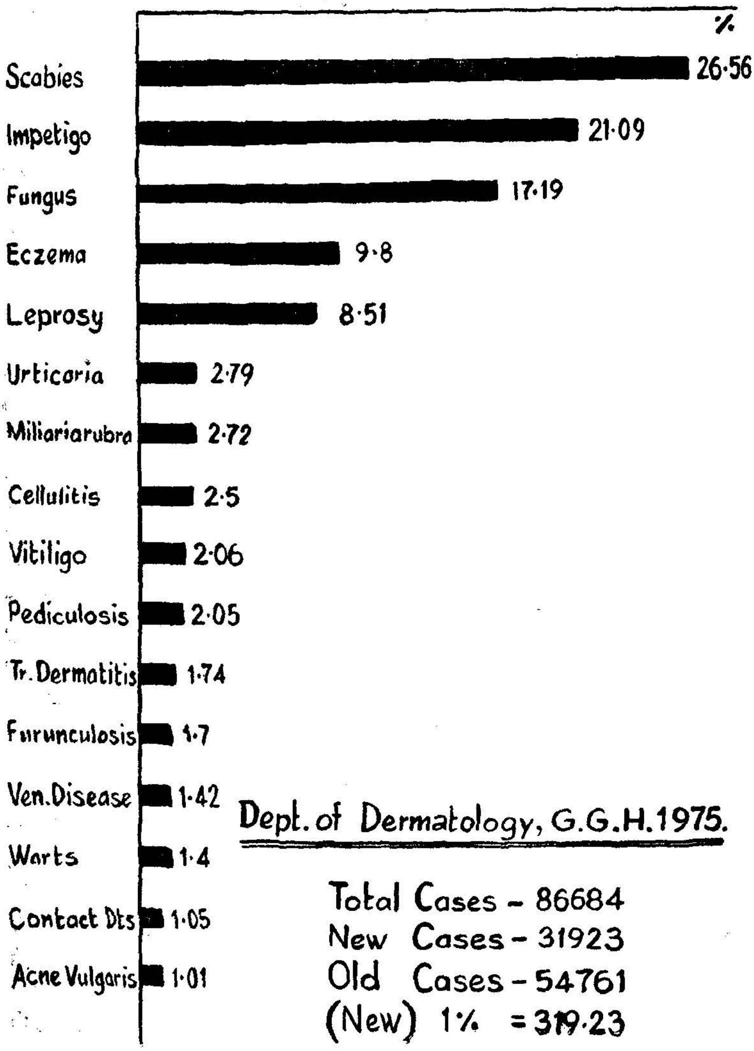
தோல் இயல் நூற்பிரிவு என்ற விஞ்ஞானம், மனிதர்களின் தோலைப் பற்றியும், அதனுடைய தெளிவாகத் தெரிகிற மற்றும் மாறுபட்ட பண்புகளைக் கொண்ட 500-க்கும் மேலாக வகுக்கப்பட்டுள்ள வியாதிகளைப்பற்றியும், தனித்தன்மையோடு விவாதித்து, விவரித்து உரைப்பதாகும். (குறிப்புரை : Diagnostic Index, British Journal of Dermatology, Aug./ Sept. 1964.)

வைத்தியத் துறையிலேயே இந்தத் தனிமுறைச் சிறப்புத் துறையில்தான் அதிகமான நோய் வகைகள் உள்ளன. இது தவிர்க்க முடியாத ஒன்ருக இருப்பதற்கு அடிப்படையே 'தோல்' உடலுறுப்புகளிலேயே பெரிய உறுப்பாக இருப்பதனுல்தான். இதனைப்பற்றி, அந்த அளவிற்கு எழுதுவது என்பது விண்மீன்களை எண்ணுவது போல முடியாத செயலாகும். இருப்பினும், நாங்கள் மருத்துவ மாணவர்களுக்குச் சொல்லித்தரும் அடிப்படையிலேயே இதை வடிக்க முயன்றிருக்கிருேம். இதைப் படிப்பவர்களின் ஆவலைத் தூண்டி, மேலும் இத் துறையை ஆழ்ந்து படிக்க வேண்டு மென்பதே இதனுடைய குறிக்கோள். இந் நோக்கம் எங்களால் நிறைவேற்றப்படுமாயின், இம் மாநிலத்தின் மற்றும் இந் நாட்டின், தோல் நோய்த் தனித்துறைக்கு எங்கள் பணியை நிறைவேற்றிய வர்களாவோம்,

இங்கு ஒவ்வொரு பகுதியையும் எழுதியுள்ள மருத்துவர்கள் அனைவரும் தோல் நோய்ப் பகுதியில் பல ஆண்டுகளாக அந்தந்தப் பகுதியிலே நிறைந்த அனுபவமும் ஈடுபாடும் கொண் டுள்ளவர்கள். நன்கு விளங்குகின்ற முறையிலே அவரவர்கள் தங்களுடைய கருத்துகளையும் அனுபவத்தையும் தெரிவித் திருக்கும் பாங்கு, படிக்கின்ற அனைவரையும் இந்தத் தோல் நோய்த் தனித்தொழில் இயல் பிரிவிற்குக் கவர்ந்து இழுக்கும் எனத் திடமாக நம்புகிருேம்.

தோல் நோயின் புள்ளிவிவரம்

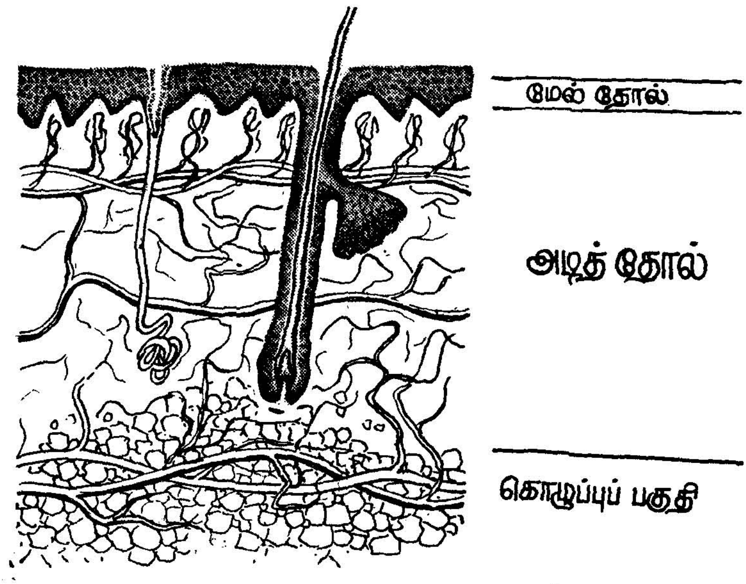
சென்னைப் பொது மருத்துவமனை
(தோல் நோய்ப் பகுதி)



1. தோலின் பாகங்கள்

(டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.)

உலகம் உண்டான நாள் முதல், மனித சமுதாயத்தின் பலவித நிற பேதங்களுக்கும் பெரும் போர்களுக்கும் காரணமாக அமைந்த மேலழகையும், அதற்குண்டான நிறங்களையும் உற்பத்தி செய்யும் திறன் கொண்டது தோல் ஆகும்.



படம் 1. தோலின் பாகங்கள்

தோலை மூன்று பாகங்களாகப் பிரிக்கலாம். அவையாவன:

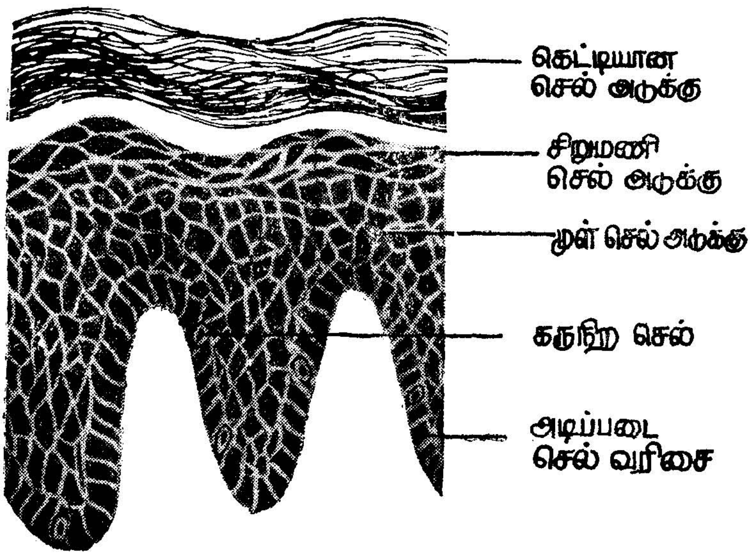
(1) மேல் தோல் அல்லது வெளித்தோல்.

(2) கீழ்த்தோல் அல்லது அடித்தோல்.

(3) கொழுப்புப் பகுதி.

மேல் தோல்
(Epidermis)

மேல் தோல் பொதுவாக எல்லா இடங்களிலும் மிகவும் மெல்லியதாகவும் 0·2 மி.மீ. கனம் கொண்டதாகவும் அமைந்துள்ளது. உள்ளங்கைகளிலும் பாதங்களிலும், தடிப்பாகவும் மிருதுவாகவும் அமைந்துள்ளது. இந்தப் பரிமாணங்கள் கருவிலேயே நிச்சயப்படுத்தப்பட்டவை. ஆகையால், இந்தப் பரிமாணங்களை மாற்றுவது முடியாத காரியமாகும்.



படம் 2. மேல் தோல்

மேல் தோல், கீழ்த்தோலுடன் மிகவும் நெருக்கமாக ஒட்டியுள்ளது. மேல் தோலைக் கீழ்த் தோலிலிருந்து தனியே பிரித்து, மைக்ராஸ்கோப் மூலம் பார்த்தால், மேல் தோலின் அடிப்பாகம் அலை அலையாக வளைந்தும், கீழ்த்தோலினூடே விழுதுகள்போல் நுழைந்தும் காணப்படும். ஆனால், உண்மையில் கீழ்த்தோல்தான் கூடாரத்தின் கம்பளங்களைப் போல் மேல் தோலை அங்கங்கே ஊடுருவியிருக்கின்றது. இந்தக் கீழ்த்தோலின் ஊடுருவல்களினால், மேல் தோலின் அடிப்பாகம் பள்ளம் பள்ளமாகக் காணப்படுகின்றது.

மேல் தோல் இரண்டு முக்கிய அடுக்குகளாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. அவையாவன :

(1) உயிரற்ற மேல் அடுக்கு (Stratum corneum).

(2) உயிருள்ள அடுக்குகள்.

மேலிருந்து கீழாக அமைந்துள்ள மேல் தோலின் செல் அடுக்குகளைப்பற்றிக் கீழே கவனிப்போம்.

1. உறுதியான உறுதியற்ற செல் அடுக்கு (Horney layer or Stratum corneum)

இது கெட்டியானதும் தட்டையானதுமான செல்களைக் கொண்ட அடுக்கு. இவைகள் சிறந்த செல் வரிசைகள். இந்தச் செல்களில் உயிருட்டக்கூடிய 'மையக் கரு' இல்லை. புரதச் சத்து நிறைந்த 'கெரட்டின்' (Keratin) நார்கள் இந்தச் செல்களில் நிறைய உள்ளன. இந்தக் கெரட்டின் தண்ணீர் புக முடியாத பொருளாகும். இந்த அடுக்கில் மூன்று முதல் ஐந்து வரிசைச் செல்கள் ஒன்றின்மீது ஒன்றாக அடுக்கப்பட்டுள்ளது.

2. தெளிவான செல் அடுக்கு (Stratum lucidum)

இந்தச் செல் அடுக்கு உள்ளங்கைகளிலும் பாதங்களிலும் மட்டுமே காணப்படும் அடுக்காகும். இங்குள்ள செல்கள் தெளிவாகவும், மையக்கரு அற்றதாகவும், 'எளாய்டின்' (Elaidin) எனும் எண்ணெய்ப் பொருளுடனுங் கூடியதாக அமைந்துள்ளது.

3. சிறுமணி செல் அடுக்கு (Granular layer)

இங்குச் செல்கள், இடைபெருத்து இருமுனைகளுங் கூம்பியுள்ள உருவத்தைக் கொண்டவை. இந்தச் செல்களில் மையக்கருவும், சிறு சிறு கண்ணுடி போன்ற 'கெரட்டின்' மணிகளும் நிறைந்து இருக்கின்றன. இச் சிறுமணிகள் ஒளிக்கதிர்களைப் பிரதிபலித்து, தோலுக்கு நிறத்தை அளிக்கின்றன.

4. முள் செல் அடுக்கு (Prickle layer)

இந்த அடுக்கில் உள்ள செல்கள், பல பக்கங்களையும் முட்களைப் போன்ற பாகங்களையும் கொண்டிருக்கின்றன. இந்த முள் செல் அடுக்கு பல வரிசைகளைக் கொண்ட அடுக்காக அமைந்துள்ளது.

5. அடிப்படைச் செல் அடுக்கு (Basal layer)

இங்குச் செல்கள் நீண்ட தூண்களைப் போன்ற உருவத்தைக் கொண்டது. இந்த அடுக்கில், செல்கள் ஒரே ஒரு வரிசையாக

அமைந்துள்ளன. இச் செல் வரிசையிலே இடையிடையே தெளிவாகக் காணப்படும் செல்கள் இருக்கின்றன. இந்தத் தெளிவான செல்கள் உண்மையில் 'கருநிறமி'ச் (Melenocyte) செல்களாகும். இவைகள் உடலுக்கு நிறத்தைத் தரும் பொருளை உற்பத்தி செய்யும் செல்களாகும்.

இந்த அடுக்கிலிருந்துதான் செல்கள் வளர்ச்சியடைந்து, மேலே அமைந்திருக்கும் நான்கு செல் அடுக்குகளையும் அமைக்கின்றன.

மேல் தோலுக்கும் கீழ்த்தோலுக்கும் இடையே அடித்தளச் சவ்வு (Basement membrane) ஒன்று அமைந்துள்ளது.

மேல் தோலில் ரத்தக் குழாய்களும் நரம்புகளும் கிடையா. இதனால் மேல் தோலை மட்டும் கீறினால் அந்த இடத்தில் ரத்தக் கசிவு ஏதும் ஏற்படாது, வெளிராக மட்டும் தோற்றமளிக்கும்; வலியும் ஏற்படாது.

கீழ்த் தோல்

கீழ்த்தோல் கெட்டியான நார்களாலும், மூன்று விதமான செல்களாலும் உருவாக்கப்பட்டுள்ளது. இந்தக் கீழ்த்தோல் இரண்டு பிரிவாக உள்ளது. மேல் பாகம் காம்பு போன்ற உறுப்புப் பகுதிப் பிரிவு (Pars Papillaris), அதற்குக் கீழே வலைப் பின்னல் அமைப்புப் பிரிவு (Pars Reticularis) ஆக இரண்டு பிரிவாக அமைந்துள்ளது.

கீழ்த்தோலில் உள்ள நார்கள் ஒரு 'தளப் பொருளில்' (ground substance) பதிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்தத் தளப்பொருள் 'ஹைஹலுரானிக் அமிலமும்' (Hyluronic acid), 'காண்ட்ராய்ட்டின் சல்ஃபூரிக் அமிலமும்' (Chondroitin sulphuric acid), நிறைந்த 'முயுகோபாலிஸாக்ரைடு' (Mucopolysaccride) எனும் மூலப் பொருள்களாலும், 'கொல்லோஜன்' (Collogen) எனும் நார்களாலும் உருவாக்கப்பட்டது. இந்த அமைப்பைக் கான்கிரீட் தளத்திற்கு ஒப்பிடலாம். இங்குக் கொல்லோஜன் நார்கள் இரும்புக் கம்பிகளைப் போலவும், மியுகோபாலிஸாக்ரைடு சிமெண்டுக் கலவையைப் போலவும் கலந்து உறுதியாக இருக்கின்றன.

கீழ்த்தோலில் உள்ள செல்கள் வருமாறு :

1. 'ஹிஸ்டியோசைட்' செல்கள் (Histiocytes)

இச் செல்கள் கீழ்த்தோலில் ஈர்க்கும் செல்களாகப் பயன்படுகின்றன. இவைகள் நிறமி அணுக்களையும், கொழுப்பு, இரும்பு

மற்றும் உடலுக்கு அன்னியமான பொருள்களையும் தன்பால் ஈர்த்துத் தன்னுள்ளே அடக்கிக்கொள்ளும் தகுதிகளைக் கொண் டுள்ளன.

2. 'மாஸ்ட்' செல்கள் (Mast cells)

திணித்து வைக்கப்பட்ட செல்கள் என இவைகளை அழைக்க லாம். இச் செல்கள், சிறு மணிகளால் திணித்து நிரப்பப் பட்டுள்ளன. இச்சிறுமணிகள் ஹிஸ்டமின் (Histamine), ஹெபாரின் (Heparin) முதலியவற்றை மனித உடலிலும், 'சிரோடோனின்' (Serotonin) எனும் பொருளைப் பிராணிகளின் உடலிலும் வெளிப் படுத்துகின்றன.

3. 'ஃபைப்ரோசைட்' செல்கள் (Fibrocytes)

இந்தச் செல்கள் கீழ்த்தோலின் தலையாய செல்களாகும். இவைகள் 'கொல்லோஜன்' நார்களையும் தளப் பொருளையும் உற்பத்தி செய்கின்றன. இச் செல்கள் தோலின் பழுதுபார்க்கும் செல்களாகும்.

கொழுப்புப் பகுதி

இப் பகுதிதான் உடலுக்கு, உருவத்தை அளிக்கின்றது. இங்குக் கொழுப்புச் செல்களும், வெள்ளை மற்றும் மஞ்சள் இணைப்பு இழைநார்களும் (connective tissues) அடங்கி உள்ளன. இந்த மட்டத்தில் வியர்வைச் சுரப்பியின் சுருள்களும் முடியின் வேர்களும் காணப்படுகின்றன. இப் பகுதியில் முக்கியத்துவம் பெற்ற செல் 'கொழுப்புச் செல்' (lipocyte) ஆகும். இச் செல் கொழுப்பை உற்பத்தி செய்கின்றது. இடத்திற்கேற்றாற்போல் இதன் திறன் வெளிப்படுகின்றது. கன்னக் கதுப்புகளிலே அதிகக் கொழுப்பையும் கண்ணிமைகளிலே குறைந்த கொழுப்பையும் உற்பத்தி செய்து உருவத்தை அழகுபடுத்துகின்றது.

இக் கொழுப்புப்பகுதி, உடலின் வெப்பத்தைப் பாதுகாத்து வைப்பது, உள்ளுறுப்புகளை வெளி அதிர்ச்சிகளிலிருந்து காப்பாற் றுவது உடலில் சக்தியைச் சேமித்துவைத்துத் தேவைப்படும்போது அளிப்பது போன்ற முக்கியமான பணிகளைச் செய்கிறது.

2. தோல் அல்லது சருமம்

(டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், தோல் வியாதிப் பகுதி,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை)

மனிதனின் உடல் உறுப்புகளிலேயே மிகப்பெரியது எது என்ற வினாவிற்குச் சரியான விடை 'உள்ளுறுப்புகளின் மேல் ஆடையாக அழகுதரும் தோல்' என்பதுதான். தோலின்றி உயிர் வாழ்வது என்பது முடியாத காரியம். பரவலான தீக்காயங்கள் ஏற்பட்ட பின்பு மரணம் நிச்சயம் என்பது இதற்கு உதாரணமாகும். மிருகத்தின் தோலை உரித்துவிட்டால், அது வெகு விரைவில் இறந்து விடுகிறது. இந்த மேற்கூறிய உதாரணங்களினால் 'தோல்' உடலிற்கு எவ்வளவு முக்கியம் என்பது தெளிவாகும். தோல், உடலின் 15 சதவிகிதத்தை ஆட்கொண்டுள்ளது. உடலின் ஆரோக்கியத்தைப் பாதுகாப்பதில் 'தோல்' முதலிடம் வகிக்கிறது. வெளி உலகச் சுற்றுப்புறத்திற்கும், உள்ளுறுப்புகளுக்கும் எல்லைக் கோடாக விளங்குவது தோல்தான். பலவிதமான நச்சுக் காற்றுகளிலிருந்தும், ஊடுருவு கதிர்களிலிருந்தும் உடலைப் பாது காத்துப் பேணிநிற்பது தோலின் முக்கியக் கடமைகளில் ஒன்றாகும்.

தோலில் இரண்டு விதமான தோல்கள் உள்ளன. ஒன்று, முடிகளும் எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளும் இல்லாத தோல். இவை உள்ளங்கைகளிலும் உள்ளங்கால்களிலும் இருப்பவை. இத் தோல்களின் மேல் பலவிதக் கோடுகள் இருக்கின்றன. இக் கோடுகள் குறுக்கும் நெடுக்குமாகவும், சுருள் சுருளாகவும், கொக்கிகளாகவும் அமையப் பெற்றிருக்கின்றன. இக் கோடுகள் தனித் தன்மை வாய்ந்தவை. ஒருவரை அடையாளம் கூறவும் கண்டுபிடிக்கவும் இக் கோடுகள் மிகவும் பயன்படுகின்றன. இவ் வகையான தோலில் பல உயரிய உணர்ச்சி நரம்புகள் பின்னப் பட்டுள்ளன.

மற்றொரு வகையான தோல், முடிகளும் எண்ணெய்ச் சுரப்பி களும் நிறைந்த ஒன்றாகும். இந்த வகைத் தோல் இடத்திற்குத் தகுந்தாற்போல் சிற்சில மாறுதல்களுடன் அமையப்பெற்றிருக்

கிறது. முடிகள் அடர்ந்த தோல் தலையிலும், நுண்ணிய முடிகளும் அதிக எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளும் நிறைந்த தோல் முகத்திலும் உள்ளன. முடிகள் நிறைந்துள்ள தோலில் உயரிய உணர்ச்சி நரம்புகள் இல்லை.

தோலின் முக்கியப் பணிகளாவன :

(1) பாதுகாத்தல்;

(2) உடலின் வெப்ப நிலையைச் சீராக அமைத்தல்;

(3) உணர்வுகளை உணர்த்துதல்;

(4) சுரத்தல்.

பாதுகாத்தல்

உடலிற்கு உள்ளேயும் வெளியேயும் ஏற்படும் தாக்குதல்களைத் தடுத்துக் காக்கிறது தோல். எந்தவிதமான திட, திரவ, ஆவி முதலிய பொருள்களையும் உள்ளே புகவிடாமல் தடுத்து நிறுத்துகிறது. மேலும் அதிக நீர் வியர்வைமூலம் உடலிலிருந்து வெளியேறுமல் தடுக்கின்றது.

தோல், தன்னுள்ளே கொண்டிருக்கும் தற்காப்பு முறைகளினால் நோய் தொற்றுமல் பாதுகாக்கிறது. தற்காப்பு முறைகளாவன :

(அ) நோய்க் கிருமிகளைக் காயவைத்து, அவைகளைத் தோலிலிருந்து கீழே விழவைப்பது.

(ஆ) தோல் தன்னுடைய மேற்பரப்புத் தோலின் அடுக்கான 'ஹார்னி' அடுக்கை (Horney layer) தொடர்ச்சியாக உதறி விடுகிறது.

(இ) தோல் தன்னுடைய மேற்பரப்பில் அமிலத்தைக் கொண்டுள்ளது.

(ஈ) தோல் தன் மேற்பரப்பின்மீது உள்ள 'பாக்டீரிய எதிர் மறை மின்சார சக்தி'யின் (Negative electrical charge) மூலம் பாக்டீரியாவை ஒதுக்கித்தள்ளுகிறது. இதற்குக் காரணம் பாக்டீரியாவும் தன்னுள்ளே ஓர் எதிர்மறை மின்சார சக்தியைக் கொண்டுள்ளது. ஆதலின், ஒரு சக்தி மற்றொன்றை ஒதுக்கித் தள்ளுகிறது.

உடலின் வெப்பநிலையைச் சீராக அமைத்தல்

உடலின் வெப்பத்தை நிலையாகக் கட்டுப்படுத்தி வைத்திருப்பதில் தோல் முக்கியப் பங்கேற்கிறது. அதிக வெய்யில் மிகுந்த நாள்களிலும், உடற்பயிற்சிகளால் உடலின் வெப்பம் மிகுதியான நேரங்களிலும், இரண்டு லிட்டர் வரை வியர்வையின் மூலம் உடலிலுள்ள நீரை வெளியேற்றி அதன்மூலம் உடலைக் குளிரச் செய்து, உடலின் வெப்ப நிலையைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. மற்றும் தோலிலுள்ள ரத்த நாளங்களைச் சுருக்கியும் விரிவாக்கியும் வெப்பத்தைக் கட்டுப்படுத்துகிறது தோல்.

உணர்வுகளை உணர்த்துதல்

தோல் வெப்பம், குளிர்ச்சி, வலி, தொடுவது, அரிப்பு முதலிய நுண்ணிய உணர்வுகளை உடனே தன்னுடன் இணைந்துள்ள எண்ணற்ற நுண்ணிய நரம்புகளின் மூலம் உணர்த்துகிறது. இதில் அரிக்கும் உணர்ச்சி தோலுக்கே உரித்தான தனித்தன்மை வாய்ந்த உணர்ச்சியாகும். மற்ற எந்த உடலுறுப்புகளிலும் அரிப்பு உணர்ச்சி கிடையாது.

சுரத்தல்

தோல், வியர்வைச் சுரப்பிகளின்மூலம் வியர்வையை வெளியேற்றி அதன்மூலம் வெப்பத்தைக் கட்டுப்படுத்துகிறது. எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளின்மூலம் தோலை மிருதுவாகவும் மென்மையாகவும் வைத்துக்கொள்கிறது.

இதுவுமன்றி, தோல் தன்னுடைய எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளினால் உற்பத்தி செய்யப்படும் எண்ணெயிலிருந்து (sebum) 'டி ஹைட்ரோ கொலஸ்ட்ரால்' (Dehydro cholestrol) எனும் பொருளைத் தன்னுடைய மேற்பரப்பில் கொண்டுள்ளது. இப் பொருளின்மீது சூரியனின் 'அப்பாலூதா நிறமான' (ultraviolet) ஊடுருவு கதிர்கள் ஊடுருவி அதை வைட்டமின் 'டி'யாக மாற்றுகின்றன. இவ்வாறு உற்பத்தி செய்யப்பட்ட வைட்டமின் 'டி'யைத் தோல் தன்னுள்ளே கிரகித்துக்கொள்கிறது.

மற்றும், சில நுண்ணுயிர் கொல்லிகளையும் பூஞ்சைக்காளான் கொல்லிகளையும் சுரந்து, அந் நோய்களிலிருந்து தோல் தன்னைத் தானே காப்பாற்றிக் கொள்கிறது.

தோல் தன்னுள்ளே வியர்வைச் சுரப்பிகளையும், எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளையும் கொண்டுள்ளது. மேலும் புரதச் சத்துகள் நிறைந்த மயிர்க் கால்களையும் நகங்களையும் கொண்டுள்ளது. இவை அனைத்தின் பிறப்பிடமும் மேல் தோலேயாகும்.

மிகப் பெரிய உடலுறுப்பாகவும், கணக்கற்ற ரத்த நாளங்களை யும் நரம்புகளையும் கொண்டிருப்பதாலும் உடல் உறுப்புகளின் புற்றுநோய் உட்பட, மற்ற நோய்கள் எல்லாம் அதனுடைய அறிகுறிகளைத் தோலின்மீது எதிரொலிக்கின்றன. இதனால் கீழ்க் கண்ட தலைப்புகள் முக்கியத்துவம் பெறுகின்றன :

(அ) உள்ளுறுப்புகளின் நோய்களினால் தோலில் ஏற்படும் அறிகுறிகள்.

(ஆ) உள்ளுறுப்புகளின் புற்றுநோய்களினால் தோலில் ஏற்படும் அறிகுறிகள்.

தோல் உடலின் அமைப்பிற்கு ஏற்றவாறு மாறுபட்டுள்ளது. அதனுடைய பயன்களும் இடத்திற்குத் தகுந்தாற்போல் மாறுபடு கின்றன. இவைகளையெல்லாம் உற்று நோக்குங்கால், உடல் உறுப்புகளிலேயே மிக உன்னதமான, இன்றியமையாத உறுப்பு தோல்தான் என்பதை ஐயமறத் தெரிந்துகொள்ளலாம்.

3. சிரங்கு

(Scabies)

(டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.)

சிரங்கு ஒரு தொற்றுநோய். 'சார்காப்டிஸ் ஸ்கேபியை' அல்லது 'சிரங்குப் பூச்சி' எனும் எட்டுக் கால்கள் கொண்ட பூச்சி, மேல் தோலிலுள்ள ஹார்னி செல் அடுக்குகளில் ஊடுருவுவதால் ஏற்படும் நோயே சிரங்காகும்.

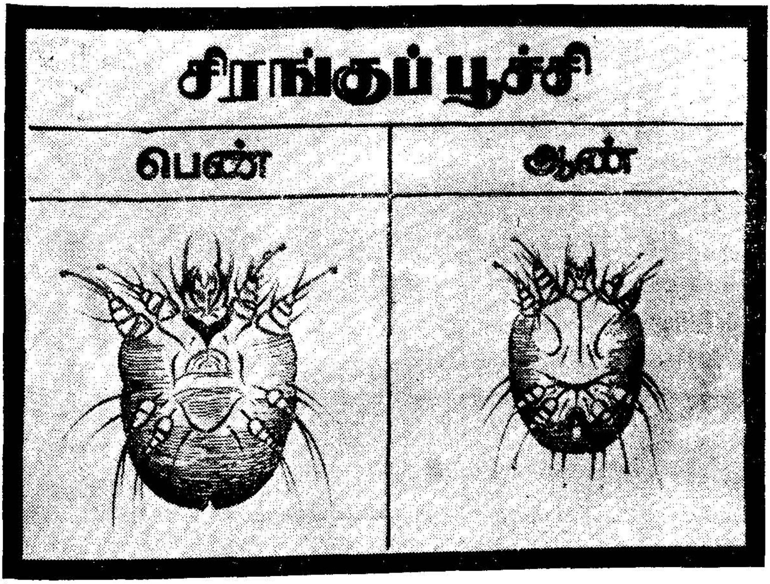
மேல் வகுப்பார் கீழ்வகுப்பார் என வேற்றுமை பாராது யாவரையும் தொற்றிக்கொள்ளும் இச் சிரங்குப் பூச்சி. இச் சிரங்கு மிருதுவான தோலைக்கொண்டுள்ள குழந்தைகளைச் சுலபமாகவும் வெகு விரைவிலும் தொற்றிக் கொள்ளும். குழந்தையை அரவணைத்து அன்பு செலுத்தும் தாயிடம் தாவும் இச் சிரங்கு, தாயிடமிருந்து குடும்பத்திலுள்ள அனைவரையும் தொற்றிக் கொள்ளும்.

சிரங்குப் பூச்சி

இப் பூச்சி வெள்ளையாகவும் அடிப்பகுதி தட்டையாகவும் மேல் பகுதி உருண்டையாகவும் இருக்கும். ஆண் இனம் பெண் இனத்தை விடச் சிறியது. ஆண் 0·2 மி.மீ. நீளமும் 0·15 மி.மீ. அகலமும் உடையது. பெண் 0·4 மி.மீ. நீளமும் 0·3 மி.மீ. அகலமும் கொண்டது. இரண்டு ஜோடிக் கால்கள் முன்னாலும், இரண்டு ஜோடிக் கால்கள் பின்னாலும் ஆக எட்டுக்கால்கள் கொண்டுள்ளது இப் பூச்சி. முன்னங்கால்களின் முனைகள் தோலைத் துளைப்பதற்கு ஏற்றவாறு அமைந்துள்ளன.

ஆண் பூச்சி இன விருத்திக்கு மட்டுமே உதவுகிறது. இன விருத்திக்கு உதவிவிட்டபின் மரணத்தை எய்துகிறது ஆண் இனம். கர்ப்பமடைந்த பெண் பூச்சி மேல் தோலில் 'ஹார்னி செல்' அடுக்குகள் வரை சாய்வாகத் துளை செய்துகொண்டு செல்கிறது. இவ் வளைகளை மேன்மேலும் துளை செய்து கொண்டு முன்னேறும் போதே நாளொன்றிற்கு 2 அல்லது 3 முட்டைகள் வீதம் மொத்தம் 10 அல்லது 25 முட்டைகள்வரை இட்டு

வளையின் முடிவிலே இறந்துவிடுகின்றது பெண் பூச்சி. இம் முட்டைகள் புதிய மேல்தோல் உருவாகி வரும்போது அதனூடே மேல் தோலின் மேற்பரப்பிற்குக் கொண்டு வரப்படுகின்றன. மூன்று அல்லது நான்கு நாள்கள் கழித்துப் (பின்னர்) முட்டைகளி லிருந்து ஆறு கால்களை உடைய குஞ்சுகள் வெளிவருகின்றன. இக் குஞ்சுகள் பதினன்கு முதல் பதினேழு நாள்களுக்குப் பிறகு எட்டுக் கால்களைக் கொண்ட வயதுவந்த சிரங்குப் பூச்சிகளாக மாறு கின்றன.



படம் 3

சிரங்கு நோயின் சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை (Ecology)

சிரங்கு சாதாரணமாக ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவருக்கு நெருங்கிய சூழ்நிலையில் தொற்றிப்பரவுகிறது. இவ்வாறு நேரிடை யான முறையில் பரவுவதுதான் அதிகமே தவிர மற்றப்படி சிரங்கு பிடித்தவர் அணிந்த துணிமணிகளினுலோ படுக்கையினுலோ பரவுவது அவ்வளவு முக்கியமன்று. சிரங்குப் பூச்சி மனிதனிட மிருந்து விலகி சில நாள்களுக்குமேல் உயிர் தரிக்க இயலாது. எங்கு குடும்பங்கள் நெருக்கமாகவும் அடர்த்தியாகவும்வாழ்கின்றனவோ அங்குச் சிரங்கு திடீரெனப் பரவிக் குடும்பங்களிலுள்ள அனை வரையும் தொற்றிக்கொள்வதைச் சாதாரணமாகக் காணலாம்.

இன்குபேஷன் நேரம் (Incubation period)

சிரங்குப் பூச்சி மேல் தோலைத் துளைக்கும் நேரத்திலிருந்து, அதனால் உடலில் அரிப்பு ஏற்படும் நேரம் வரை இருக்கும் இடை வெளிதான் 'இன்குபேஷன் நேரம்' என்பதாகும்.

சாதாரணமாக ஒவ்வொரு வியாதிக்கும் 'இன்குபேஷன் நேரம்' ஒரு வரையறுத்த காலமாக ஒன்றுதான் இருக்கும். ஆனால், சிரங்கிற்கு இரண்டு வேறுபட்ட காலங்கள் 'இன்குபேஷன் நேரமாக' இருப்பது அசாதாரண ஒன்றாகும்.

முதல் இன்குபேஷன் நேரம்

முதன் முறையாக ஒரு மனிதனுக்குச் சிரங்கு ஏற்பட்டால் இன்குபேஷன் நேரம் மூன்று வார காலமாகும்.

இரண்டாவது இன்குபேஷன் நேரம்

ஒரு முறை சிரங்கினால் அவதியுற்ற மனிதனுக்கு மறுமுறை சிரங்கு தொற்றும்போது 'மூன்று நாள்களே' இன்குபேஷன் நேரமாகும். இதை 'இரண்டாவது இன்குபேஷன் நேரம்' எனக் கூறலாம்.

இரண்டு இன்குபேஷன் நேரம், இந்தச் சிரங்கு வியாதிக்கு மட்டும் ஏன் என்பது சிந்தனைக்குரியது.

சிரங்குப் பூச்சியானது ரத்த நாளங்களில்லாத மேல் தோலில் மட்டுமே வாசம் செய்கின்றது. உணர்ச்சிகளின் மூலமே இப் பூச்சி யின் ஊடுருவலை மூளை உணர்கிறது. இவ்வுணர்வுகளை முதன் முறை யாக உணர்ந்து அறிந்துகொள்ள மூளைக்கு மூன்று வார காலம் பிடிக்கிறது. பிறகு நினைவில் நிறுத்திக்கொள்கிறது. ஆதலால், மறுமுறை சிரங்கு தொற்றும்போது மூன்றே நாள்களில் உணர்ந்து கொள்கிறது. இதற்கு அடிப்படைக் காரணம் 'அலர்ஜி' அல்லது 'ஒவ்வாமை'யாகும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

தமிழிலே சிரங்கு என்று தனியாகக் குறிப்பிடுவது குறைவு. சொறி சிரங்கு என்றுதான் கூறுவார்கள். அதற்கேற்ப நமைச் சல்தான் இந் நோயின் முக்கியமான அறிகுறியாகும். இரவிலே நமைச்சலின் கொடுமை தீவிரமாகக் காணப்படும். ஆதலின் இந்த நமைச்சலுக்கு 'இரவு நமைச்சல்' எனக் காரணப் பெயரும் உண்டு. விரல்களின் இடுக்குகளிலே 5·15 மி.மீ. நீளம் கொண்ட,

தோல் நிறம் கொண்ட வளை காணப்படும். இந்த வளை சிரங்கின் முக்கியமான குறியாகும். இதைக்கொண்டே நோய் சிரங்குதான் என்பதைக் கண்டுகொள்ளலாம். நோயாளி தன் உடலைச் சுத்த மாக வைத்துக்கொள்பவராக இருந்தால் இந்தத் துளையைக் கண்டு பிடிப்பது சிரமமாக இருக்கும். இந்த வளைகள் உடலிலே முக்கிய மாக விரல்களின் இடுக்குகளிலே அதிகமாகக் காணப்படும். பிறகு மணிக்கட்டின் முன்புறமும் முழங்கைகளிலும், அக்குள்களின் முன்புறத்திலும், மார்பகத்திலும், பிட்டங்களிலும், முன் தொடைகளிலும் வியாதி பரவும். ஆண்களில் பலருக்கு ஆண் குறிமீது சிரங்கு வரும்.

குழந்தைகளுக்குச் சிரங்கு தலைமுதல் கால்வரை பரவிநிற்கும். இச் சிறுர்களின் உள்ளங்கைகளிலும் உள்ளங்கால்களிலும் சிரங்கு காணப்படும். இதற்குக் காரணம் இந்த இளம் பிஞ்சுகளின் தோல் மிகவும் மிருதுவாக இருப்பதால், சிரங்குப் பூச்சி மிக எளிதாக எங்கும் தோலைத் துளைத்துக்கொண்டு சென்றுவிட முடிகிறது.

சிறு சிறு நீர்க் கொப்புளங்கள் இந்த வளையின் முடிவிலே காணப்படும். இவைகளை அநேகமாக விரல்களின் ஓரங்களிலே காணலாம்.

அரிப்பு எடுக்கும் கொப்புளங்கள் வயிற்றின் மீதும் முன் தொடைகளிலும் பிட்டங்களிலும் ஏற்படலாம். அரிப்பினால் ஏற்பட்ட கீறல்களையும் அதன்மேல் படர்ந்து இருக்கும் இரத்த வடுக்களையும் நிறைய உடலெங்கும் காணலாம். இந்த அரிப்பு, வியாதியின் அறிகுறிகள் வைத்தியத்தின் மூலம் அறவே நீங்கிய பின்பும், தொடர்ந்து நீடித்துச் சிலருக்குத் தொந்தரவு செய்யக் கூடும்.

சீழ்க்கொப்புளங்கள், புண், எக்ஸிமா, சிறுநீரகங்களின் கோளாறு முதலியன இவ் வியாதியின் சிக்கல்களாகத் தோன்றும்.

மருத்துவ முறை

சிரங்கைக் குணப்படுத்துவதில் மருந்து என்பது இரண்டாம் பட்சம். மருந்தை எவ்வாறு உபயோகிக்க வேண்டும், மற்ற விதிகளை எவ்வாறு கடைப்பிடிக்க வேண்டும் என்று தெரிந்து கொள்வதுதான் முதல் பட்சமாகும்.

முதலில் உடலில் உள்ள சீழ்க் கொப்புளங்களையெல்லாம் உடைத்து, நன்றாகத் தேய்த்துக் குளிக்க வேண்டும். குளித்த பின், கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் மருந்தை இடைவெளி விடாது கழுத்தி

லிருந்து உள்ளங்கால்வரை நன்ருகத் தடவவேண்டும். மூன்று நாள்கள் வரை மேன்மேலும் மருந்தைத் தடவி ஊறவைக்க வேண்டும். அதுவரை போட்டிருந்த துணிகளையே அணிந்திருப்பது நலம். நான்காவது நாள் நன்ருக உடலைத் தேய்த்துக் குளிக்க வேண்டும். துணிகளையெல்லாம் கொதிநீரில் ஊறவைத்த பிறகு துவைக்க வேண்டும். வேலைக்குச் செல்பவர்களுக்கு இம்முறை சரிப்பட்டு வராது. ஆதலின், அவர்கள் தினந்தோறும் இரவில் மருந்தை நன்ருக முன்பு கூறியதுபோல் தடவிக் கொள்ள வேண்டும். ஏழு நாள்களுக்கு இம் முறையை அனுசரிக்க வேண்டும். தினந்தோறும் காலையில் குளிக்க வேண்டும். தினமும் உடைகளை மாற்றிக்கொள்ள வேண்டும். உடுத்த உடைகளைக் கொதிநீரில் போட்டுப் பிறகு துவைக்க வேண்டும்.

படம் 4

மற்றுமொரு முக்கியமான விதியானது, வீட்டில் உள்ள அனைவரும் ஒரே சமயத்தில் இந்த மருத்துவ முறையைப் பின்பற்ற வேண்டும். ஏனெனில், இச் சிரங்கு தொற்றும் தன்மையை உடையது.

ஒருவருக்கு வந்தால் குடும்பத்தில் அனைவரையும் தொற்றிக் கொள்ளும். ஆதலினல் வீட்டில் உள்ள அனைவரும் வைத்தியம்

செய்துகொண்டால்தான் இந் நோய் தீரும். இல்லையெனில் இந் நோய், ஆண்டுகளானாலும் தொடர்ந்து தொல்லை கொடுக்கும். வைத்தியரின் பெயரையும் கெடுக்கும்.

படம் 5

மருந்துகள்—கந்தகம் கலந்த களிம்புகள்

இந்தக் களிம்புகளில் கந்தகம் சில விகிதாசாரப்படி மூன்று விதமாகக் கலந்து உபயோகிக்கப்படுகின்றன. நோயின் தீவிரத்தைப் பொறுத்தும், நோயாளியின் உடல்வாகைப் பொறுத்தும் இக் களிம்புகள் வித்தியாசப்படும்.

(1) ஒன்று டேனிஸ் களிம்பு—உடல் வருத்தி வேலை செய்பவர்களுக்கும், ஆண்களுக்கும் உதவும் களிம்பு.

(2) கந்தகமும் சாலிசிலிக் அமிலமும் கலந்தது. இந்தக் களிம்பு யாவருக்கும் பொருத்தமானது.

(3) கந்தகமும் துத்தநாகக் கிரீமும் கலந்தது. இது குழந்தைகளுக்கும் ஆண்குறியின்மீது வியாதி பரவியவர்களுக்கும் பொருத்தமானது.

மற்ெருரு வகையான களிம்பு பென்ஜயில்பென்ஜயேட் எனப் படுவதாகும். கந்தகமற்ற மருந்து இது. கந்தக நெடி பிடிக்காத நோயாளிகளுக்கு உதவும் மருந்து இது.

சிரங்கினுல் ஏற்படும் மற்றச் சிக்கல்களுக்கு உள்ளுக்கு மாத் திரைகளும் ஆன்டிபயாடிக் குழாய் மாத்திரைகளும் (Capsules) மாத்திரைகளும் தரலாம்.

சிரங்கினுல் மேற்கொண்டு புண் ஏற்பட்டு அதனுல் சிறுநீரகங் களில் கோளாறு உற்பத்தியாகிக் கால் வீங்கிப்போனுல் பென் ஸிலின் ஊசி போடலாம்.

குழந்தைகளுக்கு ஆண் குறியில் வியாதி ஏற்பட்டுச் சிலசமயம் நீர் கோத்துக்கொண்டு வீங்கிவிடும். அச் சமயங்களில் குழந்தைகள் சிறுநீர் கழிக்க முடியாமல் அவதியுறும். அவ்வமயம் சாதாரண உப்பின் பூரிதக் கரைசல்கொண்ட வெதுவெதுப்பான நீரில் ஆண் குறியை அமிழ்த்தி வைத்திருந்தால், வீக்கம் வடிந்து, குழந்தை சிறுநீர் கழிக்க இயலும்.

இம் முறைகளை ஒழுங்காக நடைமுறையில் கொண்டுவந்தால் எளிதாகச் சிரங்கைக் குணப்படுத்தலாம். கட்டுப்படுத்தவும் முடியும். சில காலங்களில் சிரங்கை அறவே ஒழித்துக்கட்டவும் முடியும்.

4. பேன்கள்

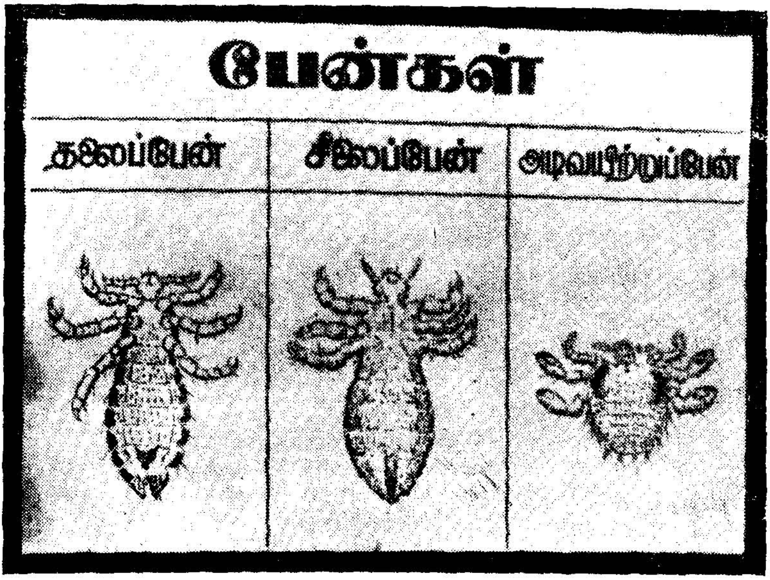
(டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.)

பேன்கள் மனிதரை அண்டிப்பிழைக்கும் சிறு பூச்சியாகும். இவை மனிதனின் உடற்பாகத்தில் பல இடங்களில் காணப் படும். இடத்திற்குத் தகுந்தாற்போல் இவற்றுக்குப் பெயருண்டு. அவை :

(1) தலைப் பேன்,

(2) சீலைப் பேன்,

(3) அடிவயிற்றுப் பேன்.



படம் 6

பேன் ஒரு சிறகற்ற பூச்சி வகையைச் சேர்ந்ததாகும். மேலும் கீழும் தட்டையான பகுதிகளால் ஆனது. அதனுடைய

தலை ஒரு பேரிக்காய் போன்ற அமைப்பை உடையது. அதன் தலையில் ஒரு தும்பிக்கை (proboscis), இரண்டு உணர்ச்சி உறுப்புகள் (antennae), இரண்டு பல கூறுகளடங்கிய கண்கள் முதலியன உள்ளன. அது ஒவ்வொரு பக்கத்திற்கும் மூன்று கால்கள் என மொத்தம் ஆறு கால்களைக் கொண்டது. கால்களின் முனைகள் வளைந்த நகமாக இருக்கும். இதன்மூலம் முடியை நன்றாகப் பற்றிக் கொள்ள முடியும். ஆண் பேன், பெண் பேனைவிடப் பாதி மடங்கு சிறியது.

ஈர் அல்லது பேனின் முட்டை ஒரு சோளக்கதிரைப் போன்ற உருவமுடையது. அதன் முனையில் ஒரு மூடி போன்ற அமைப்பு உள்ளது. இதன் வழியே முட்டையிலிருந்து வரும் குஞ்சு வெளி வரும். ஈர் தலைமுடியின் அடியில் ஒரு பிசின் போன்ற திரவத்தினால் நன்றாக ஒட்டிக்கொள்கிறது.

தலைப் பேன்

தலைப் பேன் வெளுத்த பழுப்பு நிறம் உடையது. பெண் பேன் 3–4 மி.மீ. நீளமுடையது. ஆண் பேன் சிறியது. ஆண் பேனும் பெண் பேனும் ரத்தத்தை உறிஞ்சுவதில் வல்லமை பெற்றவை. தங்களுடைய உடலே வெடித்துப்போகும் அளவிற்கு ரத்தத்தை உறிஞ்சும் பூச்சிகளாகும் இவை. தோலைத் துளைத்து, ரத்தத்தை உறிஞ்சும்போது ஒரு நஞ்சு போன்ற திரவத்தைப் பேன் உற்பத்தி செய்கிறது. இந்த நஞ்சு ஒருவித எரிச்சலையும் அரிப்பையும் உண்டு பண்ணுகிறது. பேன் கடித்த இடம் சிவந்து காணப்படும்.

பேனின் ஆயுள் ஒரு மாதமாகும். இது தினந்தோறும் 7 முதல் 10 முட்டைகள் வரை இடுகின்றது. எட்டு நாள்களுக்குப் பிறகு முட்டையிலிருந்து குஞ்சு வெளிப்படுகிறது. இந்தக் குஞ்சு எட்டு நாள்களுக்குப் பிறகு வயதுவந்த பேனாக மாறுகிறது.

மனித உடலில்தான் பேன் வளரும். அதிகக் காய்ச்சல், அதிக உழைப்பு முதலியவைகளினால் ஏற்படும் வெப்பம் காரணமாக இவை உடலில் தங்கா. உயிரற்ற உடலிலும் பேன் தங்காது.

சீலைப் பேன்

சீலைப் பேன் தலைப் பேனைவிட வெளுத்துக் காணப்படும். மனிதன் துணி உடுக்க ஆரம்பித்த பிறகு இந்தப் பேன், தலைப் பேனிலிருந்து உருவாகி இருக்கிறது. ரத்தத்தை உறிஞ்சி விட்டுத் துணியின் ஓரங்களில் இவை தங்குகின்றன; அங்கேயே

முட்டை இட்டுக் குஞ்சும் பொரிக்கின்றன. இதனால்தான் இவற்றுக்குச் 'சீலைப் பேன்' என்ற பெயர் ஏற்பட்டது.

அடிவயிற்றுப் பேன்

இந்தப் பேன் உருவத்தில் நண்டு போன்ற அமைப்புடையதாகவும், அளவில் சிறியதாகவும் இருக்கும். முன்னங்கால்கள் மெலிந்தும், பின்னங்கால்கள் தடித்தும், நண்டின் கொடுக்குப் போன்ற அமைப்பையும் இப் பேன் கொண்டுள்ளது. இதனால் அடிவயிற்றுச் சுருண்ட முடிகளை இவைகள் நன்றாகப் பற்றிக்கொள்ள ஏதுவாகிறது. இது தவிர மற்ற எல்லா அம்சங்களிலும் மற்றப் பேன்களைப்போல் ஒத்து உள்ளது.

தலைப் பேன் நோய்

பெண்களைப் பெரிதும் பாதிக்கும் நோய் இந்தத் தலைப் பேன் நோய். ஆண்களில் பெரும்பாலும் இது மிகவும் அசுத்தமான நபர்களிடம் மட்டுமே காணப்படும். இந்தத் தலைப் பேன் நோய் குழந்தைகளிடம் பள்ளிப் பருவத்திற்கு முன்பு அதிகமாகக் காணப்படும். நாளடைவில் பையன்களிடையே இந் நோய் குறைந்து விடுகிறது. ஆனால், சிறுமிகளிடையே இவை அதிகமாக ஆகிவிடுகின்றன. வயதோ கலாசார ஏற்றத் தாழ்வோ இதற்கு விதிவிலக்கன்று.

இந்தத் தலைப் பேன் முக்கியமாகத் தலைமுடியிலும், சில சமயங்களில் தாடிகளிலும், மற்ற முடியுள்ள இடங்களிலும் காணப்படும். தலைப் பேன், தலையின் பின்பக்கத்திலும் பக்கவாட்டிலும் அதிகமாகக் காணப்படும்.

தலைப் பேன் வியாதி, மிக நெருக்கமான குடியிருப்பில் குடியிருப்பவர்களிடமும், சுகாதாரமில்லா நபர்களிடமும், ஒரே சீப்பு, ஒரே பிரஷ் உபயோகப்படுத்தும் குடும்பத்தினரிடையேயும் நன்றாகப் பரவி ஒட்டிக்கொள்கிறது. இதுவுமன்றி, நீண்ட தலைமுடி உடையவர்களுக்கும், நாகரிகமாகக் கொண்டை முதலிய அலங்காரங்களைச் செய்து கொள்பவர்களுக்கும், அடிக்கடி முடியைச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள முடியாத காரணத்தினாலும் தலைப் பேன் வியாதி பரவுகிறது. ஆனால், நீக்ரோ இனத்தாரிடையே இந்தத் தலைப்பேன் நோய் காணப்படாதது ஆச்சரியமே!

நோயின் அறிகுறிகள்

அரிப்பு, சாதாரணமாகவோ அடக்க முடியாதபடியாகவோ இருப்பதுதான் இந் நோயின் முதன்மையான அறிகுறி. அரிப்பு

தலையின் பின்பகுதியிலும், பக்கவாட்டிலும் மிக அதிகமாக இருக்கும். அதிகமாகச் சொறிவதனால் நீர்க்கசிவும் பக்குகட்டுதலும் ஏற்பட்டு, அதன்மேல் மற்ற வியாதிக் கிருமிகள் படர்ந்து, தலையின் பின்பகுதியிலும், கழுத்துப் பகுதியிலும் நெறிகட்டிக் கொள்ளும். நோய் அதிகமானால் தலைமுடி ஒன்றோடு ஒன்று ஒட்டிக்கொண்டும், மிக அசுத்தமாகவும், துர்நாற்றம் வீசிக்கொண்டும் காணப்படும். சிறுசிறு சிவந்த கொப்புளங்கள் மார்பிலும் முதுகிலும் காணப்படும். இது தலைப்பேனினால் ஏற்பட்ட அறிகுறி என்பது தெரியாமல் போனால், வியாதி வேறு என்று சிகிச்சை முறை மாறுபட்டு வியாதி குணமடையாமலே தொடர்ந்து தொல்லை கொடுக்கும்.

சிகிச்சை முறை

(1) தலைமுடியை ஒட்ட வெட்ட வேண்டும். முடியுமானால் மொட்டை அடிப்பது நலம்.

(2) சல்ஃபோனமைடு மாத்திரைகள் வயதுக்கு ஏற்றவாறு கொடுக்க வேண்டும்.

தடவும் மருந்துகள்

(1) பென்ஜயில் பென்ஜயேட் 25% : இந்த மருந்தை இரவில் தலையில் நன்றாகத் தேய்த்துத் தலையைத் துணியால் மூடிக் கட்டிக் கொள்ள வேண்டும். இதனால் தலைப்பேன் ஓடிவிடாமல் தடுத்துவிட முடியும். பிறகு காலையில் தலையை நன்றாகக் கழுவிவிட வேண்டும். இதே முறையைப் பதினைந்து நாள்கள் கழித்து மற்றுமொரு முறை கையாள வேண்டும். இதனால் நடுவில் ஈர்களிலிருந்து வெளி வந்திருக்கும் குஞ்சுகளை ஒழித்துவிட முடியும். இப்படி இருமுறை வைத்தியம் செய்வது மிகவும் அவசியம்.

(2) டி.டி. டீ. (D.D.T.) 5% : இந்த மருந்தைத் தினந்தோறும் ஐந்து நாள்களுக்குத் தடவிப் பிறகு தலைமுடியை நன்றாகக் கழுவி விடவேண்டும். ஈர்களை நன்றாக ஈருருவியினால் சீவி அகற்றிவிட வேண்டும்.

சீலைப் பேன்

சீலைப் பேன் பெயருக்கேற்பத் தோலின்மீது வாழாமல் மடித்துத் தைக்கப்பட்ட உடை ஓரங்களில் வாழ்கின்றன. உணவாகிய இரத்தத்திற்காக மட்டுமே உடைகளைவிட்டு உடல் தோலின் மீது வந்து இரத்தத்தை உறிஞ்சி உண்டுவிட்டுத் திரும்பவும்

இவை உடையின் ஓரத்திற்கே சென்றுவிடும். இவைகளின் ஈர்களும் உடைகளின் இழைகளில் இணைந்து ஒட்டிக்கொண்டு ஏறத்தாழ ஒரு மாதம் உயிரோடிருக்கும். இவ்வுடைகளை மறுபடி அணியும்போது உடல் வெப்பத்தினல் இந்த ஈர்களிலிருந்து குஞ்சுகள் வெளிப் படும். உடலில் அதிக முடி கொண்வர்ககளின் உடைகளிலும் இப் பேன்களைக் காணலாம்.

நோயின் அறிகுறிகள்

பேன் கடித்த இடத்தில் தோல் சிவந்து காணப்படும். இந்த இடத்தில் ரத்தப் பள்ளப் புள்ளியுடன்கூடிய பரு உண்டாகும். கூடிய சீச்கிரத்தில் இந்தப் பரு சொறிவதனல் அழிக்கப்பட்டுவிடும். தாளமுடியாத அரிப்பு இந்த வியாதியினல் உண்டாகும். சீலைப் பேன் கடிப்பதற்கு ஏதுவான இடங்கள் தோள்பட்டை, உடல் பாகம், பிட்டம் முதலியன. இந்த இடங்களில் அரிப்பினல் சொறியப்பட்டு நீண்ட நகக் காயங்களும், உறைந்த ரத்தக் கசிவுகளும், பக்குகளும் காணப்படும். கவனிக்கப்படாத நோயாளியின் உடல்மீது பாக்டிரியாக் கிருமிகள் படர்ந்து மேலும் வியாதிகளைப் பெரிதுபடுத்தும்.

சிகிச்சைக்கே வராத நோயாளியின் நோயை 'நாடோடியின் வியாதி' (vagabonds disease) என விவரிக்கலாம். இவர் களுடைய தோல் கறுத்தும், உலர்ந்துபோயும், செதில் செதில்களாகவும், ஆங்காங்கே பக்குகள் கட்டிக்கொண்டும், சொறியப்பட்ட புண்களுடனும், வடுக்களுடனும், கரப்பான் நோயுடனும் காணப்படும்.

இந்த 'நாடோடியின் வியாதி' ஓர் இடத்தில் இருக்காது; நிலை யில்லாமல் சுற்றித் திரியும் முதுமையானவர்களிடையே அதிக மாகக் காணப்படும். இந் நோய் அதிகமானல் காய்ச்சல், தலைவலி முதலிய உடல் உபாதைகளும் சேர்ந்துகொள்ளும்.

இந்தச் சீலைப்பேன் நோய், கும்பல் கும்பலாகக் கூடி வசிப் போரிடையேயும், அடிக்கடி துணிகளை மாற்ற முடியாதவர் களிடையேயும், அதிகத் துணிகளை உடுத்துக்கொண்டு குளிர்ப் பிரதேசத்தில் வாழும் மக்களிடையேயும், சில சமயங்களில் ராணு வத்தினரிடையேயும் பரவலாகக் காணப்படும். இதுவுமன்றிச் சுற்றுப்புறச் சுகாதாரமில்லாது வாழும் மக்களிடையேயும், வசதியே யில்லா மக்களிடையேயும் இந் நோய் காணப்படும்.

நோய் அறிதல்

(1) உள்ளாடையை எடுத்து ஈர்களையும் பேன்களையும் பரிசோதித்தல்.

(2) நோயின் அறிகுறிகள்.

சிகிச்சை

சிகிச்சை முறை மிக எளிதானது. துணிமணிகளைச் சுத்தமாகத் துவைத்து, சூடான சலவைப் பெட்டியினால் துணிகளைத் தேய்த்தாலே பேன்களும் ஈர்களும் அழிந்துவிடும்.

10% டி. டி. டீ. (D.D.T.) பவுடரைத் தூவித் துணிகளை மடித்து வைத்திருந்தாலும் பேன்களும் ஈறுகளும் அழிந்துவிடும்.

உடலைச் சுத்தமாக வைத்திருப்பது எவ்வளவு அவசியமோ, அவ்வளவு அவசியம் நமது துணிமணிகளையும் சுத்தமாக வைத்திருப்பது. இதனால் இந் நோய் அறவே வராது.

அடிவயிற்றுப் பேன் நோய்

இப் பேன் அடிவயிற்றில் இருக்கும் சுருண்ட முடிகளிடையே காணப்படும். சில சமயங்களில் இப் பேன்கள் கண் இமைகளிலும், அக்குள் மயிர்க்கால்களிலும், நெஞ்சு முடிகளிலும் காணப்படும். இப் பேன்கள் இரு முடிகளைத் தம்முடைய கால்களினால் இறுகப் பற்றிக்கொண்டு அதன் நடுவில் தலையையே தோலில் புதைத்துக் கொண்டிருக்கும். விரல்களில் இவை சிறு சிறு மணல் போல் தட்டுப்படும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இப் பேன்கள் கடிப்பதால் ஏற்படும் அரிப்பே இந் நோயின் அறிகுறியாகும். சொறிவதால் ஏற்படும் புண்கள் சுலபமாக வெளியே தெரிவதில்லை.

இப் பேன் நோய் இருப்பவர்களிடையே 'மேக்குலே செருலே' (Maculae cerulae) என்ற சிறிய கருமையான இரும்பு சாம்பல் நிறத் திட்டுகள் 1 செ.மீ. அளவில் நெஞ்சிலும், வயிற்றிலும், தொடைகளிலும், மேல் கரங்களிலும் கறைகள் போலக் காணப்படும்.

சிகிச்சை முறை

(1) அடிவயிற்று முடியை அகற்றிவிடுவது.

(2) 10% டி. டி. டீ. (D.D.T.) பவுடரைத் தெளித்து வைப்பது.

(3) பென்ஜயில் பென்ஜயேட் களிம்பைத் தடவி வைப்பது.

5. பாக்டிரியாவினுல் வரும் தோல் நோய்கள்

(டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம்.டி., டி.டி.)

புண்

(Impetigo)

புண் சாதாரணமாக மித சீதோஷ்ண நாடுகளில் காணப்படும் பாக்டிரியா நோயாகும். முக்கியமாக ஸ்டபலோகாக்கை எனும் பாக்டிரியா கிருமியினுல் தோலின்மீது மேலாகப் பரவும் தொற்று நோயே புண்ணுகும்.

சுகாதாரமற்ற, சோகை பிடித்த, நலிந்த மக்களின் சமூகத்திலே நிறையக் காணப்படுகிறது புண். சாதாரணமாகப் புண்களைக் கூட்டம் மிகுந்த, நெருக்கமான, அசுத்தம் நிறைந்த பிச்சைக்கார விடுதிகளிலும் அகதி முகாம்களிலும் நிறையக் காணலாம்.

புண்கள், பள்ளிசெல்லும் 5 முதல் 7 வரை வயதுடைய சிறுவர், சிறுமியர்களிடையே பரவலாகத் தென்படும். பெரியவர்களில் ஆண்களே அதிகமாக இந் நோயினுல் அவதிப்படுவர்.

நோயின் அறிகுறிகள்

முதலில் புண் தோன்றும்போது, சிறிய நீர்க் கொப்புளமாக ஆரம்பிக்கும். இதைச் சுற்றியிருக்கும் தோல் சிவந்து வெது வெதுப்பாக இருக்கும். கொப்புளத்தின் மேல் மூடியிருக்கும் தோல் மிக மெல்லியதாயிருக்கும். ஆதலால் இந்தச் சிறிய நீர்க் கொப்புளம் வெகு சீக்கிரம் எளிதாக உடைந்துவிடும். ஆகையால் சாதாரணமாக இக் கொப்புளங்களைக் காணமுடியாது.

கொப்புளத்திலிருந்து வெளிவரும் நீர், ரத்தத்திலிருந்து பிரிந்துவந்த சீரமாகும் (serum). இந்தச் சீரம் காய்ந்து தேனின் நிறம் போல மாறிப் புண்களின்மீது படிந்துவிடும். இவைகளைப் 'பக்கு' என்பார்கள். இப் புண்கள் காய்ந்துபோகாமல், மெது

வாக ஏறுமாறுகப் படர ஆரம்பிக்கும். மற்றும் பக்கத்திலே வரும் புண்களும் இதனுடன் ஒன்றுசேர்ந்து கொள்ளும். நாளடைவில் பக்குகள் காய்ந்து, புண்ணிலிருந்து நீங்கி விழுந்துவிடும். புண்ணைச் சுற்றியுள்ள சிவப்பும் மெதுவாக மறைந்து, வடுக்கள் ஏதுமின்றிப் புண் ஆறிவிடும். புண்மீது படியும் பக்கினைக்கொண்டு இதைச் சாதாரணப் புண் எனக் கண்டுகொள்ளலாம்.

சாதாரணமான புண்கள் பெருகி நிறைந்து கடுமையான நோயாக மாறிவிட்டால் காய்ச்சலும் நெறிக் கட்டிகளும் ஏற்படும். புண்கள் முகத்தில் மூக்கருகிலும் வாய்ப்பக்கத்திலும் காணப்படும். தலைகளில் பேன்கள் இருப்பின் தலைகளிலும் காணப்படும். மற்றும் உடலில், உள்ளங்கைகளிலும் உள்ளங்கால்களிலும் தவிர, எங்கும் வரலாம்.

சிக்கல்கள்

புண்களினால் ஏற்படும் சிக்கல்கள் சிலவே. சிலசமயம், ஸ்டபலோகாக்கை லான்ஸ் பீல்ட் அ 4, 12, 25 அல்லது ரெட்லேக் ஆகிய பாக்டிரியாக்களினால் ஏற்படும் புண்களினால் சிறுநீரகமும் பாதிக்கப்படும். அதனால் கால்வீக்கமும், சிறுநீரில் உப்பும் ஏற்பட்டுத் தொல்லைகள் தரும்.

சிகிச்சை முறை

முதலில் புண்ணின்மீது படிந்து நிற்கும் 'பக்கை' நீக்க வேண்டும். இந்தப் 'பக்கு' கெட்டியாகப் பிடித்துக்கொண்டிருந்தால், சிறிது வெதுவெதுப்பான நீரில் உப்பையோ சோப்பையோ கரைத்து, பக்கின்மீது ஊற்றி ஊறவைத்துவிட்டுப் பிறகு மெதுவாக நீக்கவேண்டும். பிறகு சோப்பு நீரினால் நன்ருகப் புண்ணைக் கழுவிவிடவேண்டும். புண் தலையிலிருந்தால், தலைமுடியை அடியோடு வெட்டிவிடவேண்டும். இவை புண்ணைச் சீக்கிரம் ஆற்ற உதவியாக இருக்கும்.

பாக்டிரியா கொல்லியான ஆன்டிபயாடிக் கிரீமைப் புண்ணின் மீது நன்ருகத் தடவவேண்டும். சல்போனமைடு மாத்திரைகளை வயதுக்கு ஏற்றவாறு ஒரு நாளைக்கு ஆறு மாத்திரைகள் வரை ஏழுநாள்கள் சாப்பிடவேண்டும். சிறுநீரகம் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் ஒரு நாளைக்கு ஒரு பெனிசிலின் ஊசி (ஊசி ஒத்துக்கொள்பவராக இருப்பின்) என ஏழு நாள்களுக்குப் போடவேண்டும்.

கடைசியாக யாவற்றையும்விட மிக முக்கியமாகக் கவனிக்க வேண்டிய முறை :

பளிச்செனத் தெரியும் 'சுத்தமே சுகாதாரம்' எனும் தாரக மந்திரமே.

மயிர்க்கால் உறைநோய்
(Folliculitis)

தோல் வியாதிகளில் சாதாரணமாக மயிர்க்கால் உறைகளிலும், அதற்கு அடியிலும் வீக்கம் உண்டுபண்ணுகிற நோய்களை நிறையக் காணலாம். இதற்கு அநேகமாக அடிப்படைக் காரணமாக அமைவது 'ஸ்டபலோகாக்கை' என்ற பாக்டீரியாவாகும். மேலும், இது போன்ற நோய்கள் ஆயில், தார் மற்றும் அமிலங்களில் வேலை செய்பவர்களுக்கும் வருவதைக் காணலாம்.

இந் நோய்வகைகளில் இரண்டுவிதமான நோய்கள் குறித்துக் கவனிப்போம்.

(1) போக்ஹார்ட்ஸ் புண் (Bockharts impetigo)

(2) நாவிதக் கத்திப் பரு (Sycosis barbae)

போக்ஹார்ட்ஸ் புண்

இந் நோய் ஆண்களின் கால் மயிர்க்கால்களில் வரும் நோயாகும். வெகு அரிதாகப் பெண்களின் கால்களில் இவை காணப்படும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

ஒரு குவிமாடம் போன்ற சீழ்க்கொப்புளங்கள் கால்களின் முன் பக்கங்களில் நிறைய இருக்கும். இந்தச் சீழ்க்கொப்புளங்களின் நடுவிலே முடி வெளிவந்திருப்பதையும் காணலாம். இப் புண் செஞ்சீராக, இருபக்கக் கால்களின் முன்பக்கங்களிலும் சில சமயங்களில் தலைமுடியிலும் காணப்படும்.

இந் நோயின் ஆரம்பகாலங்களில் முடியின் வளர்ச்சியில் எந்த விதமான மாறுதலும் தென்படாது. ஆனால், நாள்பட்ட நோயில் முடிகள் உதிர்ந்துவிடும். ஒரு முறை முடிகள் உதிர்ந்து விட்டால் பிறகு போக்ஹார்ட்ஸ் புண் ஏற்பட வழியேதும் இல்லை.

நாவிதக் கத்திப் பரு

முகத்தில் தாடிப்பகுதியிலும் மீசைப்பகுதியிலும் உள்ள மயிர்க்கால்களில் ஏற்படும் புண்ணிற்கு 'நாவிதக் கத்திப் பரு' எனப் பெயர்.

நாவிதர்கள் ஒருவருக்கு உபயோகப்படுத்தும் கத்தியை, நன்கு சுத்தப்படுத்தாமல் அனைவருக்கும் உபயோகிப்பதால் பெரும்பாலும் இந் நோய் ஏற்படுகின்றது. இங்குச் சீழ்க் கொப்புளம் முடிகள் வெளிவரும் துவாரத்தை ஒட்டி ஏற்படும். இங்கு முடிகள் உதிர்வதில்லை.

மேற்கூறிய இரண்டு வியாதிகளுக்கும் வைத்தியமுறை ஒன்று தான்.

வைத்திய முறை

நன்றாக நீரினாலும் சோப்பினாலும் நோய் இருக்கும் இடங்களைக் கழுவி, சுத்தமான துவாலையினால் ஒற்றி எடுக்கவேண்டும்.

அந்த இடங்களில் 'நீர்கலந்த சிட்டவ்லான் (1%)' (cetavlon) மருந்தைத் தடவவேண்டும். அல்லது 'படிகாரக் கழுவு நீர்' மருந்தைத் (latro alumunico) தடவவேண்டும்.

மாத்திரைகளையோ அல்லது குளிகை மாத்திரைகளையோ வயதுக்கேற்றவாறு கொடுக்க வேண்டும்.

இம் முறைகளினால் நோயைக் கட்டுப்படுத்த முடியாவிடில் கீழ்க்காணும் பரிசோதனைகளைச் செய்துபார்க்க வேண்டும்.

(1) நோயை உண்டாக்கும் கிருமிகளை எதிர்க்கும் சக்தி கொண்ட மருந்து எது எனப் பரிசோதனைமூலம் அறிதல்.

(2) முடியில் பூஞ்சைக்காளான் வியாதி உள்ளதா எனப் பரி சோதனை செய்வது.

(3) ரத்தத்தில் பால்வினை நோய்க் கிருமி (Blood V.D.R.L.) கள் உள்ளனவா எனப் பரிசோதிப்பது.

இந்தப் பரிசோதனைகளின் மூலம் வியாதியின் தன்மை அறிந்து, அதற்கேற்றவாறு வைத்தியம் செய்யவேண்டும்.

சீழ்க்கட்டி
(Furuncle)

சீழ்க்கட்டி என்பது மயிர்க்கால்களில் ஏற்படும் கடுமையான அழுகல் நோயாகும்.

ஓர் உண்மையான சீழ்க்கட்டி முடியில்லா இடங்களில் காணப் படுவதில்லை. (உதாரணம்—உள்ளங்கை, பாதம்.)

ஒரு சீழ்க்கட்டியில் கீழ்க்காணும் குறிப்பிடத்தக்க அம்சங் களைக் காணலாம்:

(1) இது முடிக்கால்களுடன் சம்பந்தப்பட்டிருக்கும்.

(2) இது கூம்பு வடிவத்தைக் கொண்டதாக இருக்கும்.

(3) இது கனிந்து, ஒரு முளையை வெளிப்படுத்தும்.

(4) இது சில நாள்களில் முழுமையாக இல்லாவிடினும் ஆறும் தன்மையைக் கொண்டதாக இருக்கும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

சீழ்க் கட்டி முதலில் சிறியதாகவும், சிவந்தும், கெட்டியான தாகவும், தொட்டால் வலி உடையதாகவும் ஆரம்பித்து மூன்று அல்லது நான்கு நாள்கள் இருக்கும். பிறகு இக் கட்டி தளர்வுற்று, சீழ் கொண்டதாக மாறும். இக் கட்டியின்மேல் அமைந்திருக்கும் தோல் மெல்லியதாக இருக்கும். இதன் மேல் ஒரு மஞ்சள் முனை தோன்றும். பிறகு இக் கட்டி உடைந்து, உள்ளே இருந்து அழுகிய பகுதிகள் சீழுடன் வெளிவரும். இதன்பின் இக் கடடி ஒரு வடுக் காயமாக மாறி ஆறிவிடும்.

சீழ்க் கட்டிகள் மூக்கின் மேலும், காதின் ஓரங்களிலும் ஏற்பட்டால் மிகுந்த வலி உடையதாக இருக்கும். இதற்குக் காரணம், இந்த இடங்களில் தோல் அதனடியில் அமைந்திருக்கும் பாகங்களின்மேல் உறுதியாக அமைந்திருப்பதுதான்.

கட்டி வரும் இடங்கள்

வியர்வையும் உரசலும் நிறைந்த முடி அடர்ந்த இடங்களில் சீழ்க்கட்டிகள் பொதுவாகக் காணப்படும். முகம், கழுத்து, அக்குள், பிட்டங்கள் மற்றும் பிறப்புறுப்புகள், ஆசனவாய் முதலிய இடங் களில் சீழ்க்கட்டிகள் ஏற்படும். 'பெல்ட்' போடும் பள்ளிச் சிறுவர்களிடையே, இடுப்புப் பகுதியில் சீழ்க்கட்டிகள் பொது வாகத் தோன்றும்.

இச் சீழ்க்கட்டிகள் முகத்தின் மையத்தில் அதாவது மூக்கு, மேலுதடு முதலிய இடங்களில் ஏற்பட்டால், மிகுந்த எச்சரிக்கை யுடன் விரைந்து கவனிக்க வேண்டும். ஏனெனில் இப் பகுதிக்கும், மூளையின் அடிப்பாகத்திற்கும் நேரிடையாகக் குருதிக் குழாய்கள் இருக்கின்றன. இதனுல் இங்கு நோய் கடுமையாஞல், மூளையும் பாதிக்கப்பட்டு உயிருக்கேகூட ஆபத்தாக முடியலாம்.

சிகிச்சை முறை

சீழ்க்கட்டியை அமுக்கிவிடுவதோ கத்தியால் கீறுவதோ தீங்காக அமையும். அதை நன்ருகப் பழுக்கவிட்டு, அச் சீழ்க்கட்டி தளர்வடைந்து முனை தெரிந்ததும், அதைக் கத்தியால் கீறி அதில் உள்ள சீழை வெளியேற்ற வேண்டும். ஆன்டிபயாடிக் கிரீமை அதன்மீது தடவி வைக்க வேண்டும். தினந்தோறும் காயத்தையும், அதன் சுற்றுப்புறத்தையும் நீரும் சோப்பும் கொண்டு சுத்தப் படுத்தி வைக்கவேண்டும். ஈத்தைல் ஆல்கஹாலைக் காயத்தின் மீது தடவுவது நல்ல பலனைத் தரும்.

மாத்திரைகள் அல்லது குளிகை மாத்திரைகளை வயதுக்கேற்ற வாறு பல நாள்களுக்குத் தர வேண்டும்.

உடல் அசௌகரியமும், நிறையச் சீழ்க்கட்டிகளும் ஏற்பட் டிருப்பின், படுக்கையில் இருந்து முழு ஓய்வு எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும்.

அடிக்கடி சீழ்க்கட்டிகள் உடலில் தோன்றுமானுல், சிறுநீரைச் சர்க்கரை வியாதிக்காகப் பரிசோதித்து, அவ் வியாதி இருப்பின் அதைக் கட்டுப்படுத்த வேண்டும். மூக்கு, ஆசனவாய் முதலிய இடங்களில் வியாதிகளை உண்டாக்கும் கிருமிகள் இருக்கின்றனவா எனச் சோதித்து அறிந்து அவைகளை ஒழிக்க வேண்டும்.

நல்ல ஆரோக்கியமான உணவும், சீழ்க்கட்டியின் சுற்றுப்புறத் தூய்மையும், நோய் குணமடைவதற்கு இன்றியமையாதவை யாகும்.

ராஜபிளவை
(Carbuncle)

விளக்கம்

ராஜபிளவை என்பது அருகருகே ஒருங்கிணைந்த மயிர்க்கால் கள், மற்றும் அதைச் சுற்றியுள்ள இணைப்பு இழுநார்கள் (connective tissue), கொழுப்புப் பகுதியின் கொழுப்பு (subcutaneous fat) ஆகியவற்றில் 'ஸ்டபலோகாக்கை பையோஜெனீஸ்' (Staphylococei pyogenes) எனும் பாக்டீரியாவால் ஏற்படும் தீவிரமான வீக்கம் கொண்ட, ஆழமான சீழ்க்கட்டியாகும்.

ராஜபிளவை அதிகமாக ஆண்களை, அதுவும் சர்க்கரை வியாதி உள்ளவர்கள், பலகீனமான உடல் உள்ளவர்கள், இருதயச் சோர்வு

கொண்டவர்கள், தொங்கு கொப்புள நோய் (pemphigus) வாய்ப் பட்டவர்கள், நீண்ட நாள்கள் 'ஸ்டீராய்டு' மாத்திரைகள் உட் கொள்ளுபவர்கள் ஆகியோரைப் பாதிக்கும் நோயாகும்.

இந் நோயாளியிடம் மேற்சொன்ன வியாதிகளினால் உடல் நலிவு ஏற்பட்டு, நோயை எதிர்க்கும் தன்மை உடலில் குறைந்து விடுகிறது.

நோய் அறிகுறிகள்

ராஜபிளவையை லத்தீன் மொழியில் 'கனல் கக்கும் நிலக்கரி' (Fiery coal) என அழைப்பார்கள். ராஜபிளவை முதலில் கெட்டியான, வேதனை தரக்கூடிய கூம்பு உருவம் கொண்ட, சிவந்த, தொட்டால் மிகுந்த வலி தரக்கூடிய கட்டியாக உண்டாகும். இக் கட்டி, ஒருவார காலத்தில் 3 முதல் 10 செ.மீ. அளவிற்குப் பெரியதாக வளர்ந்த பிறகு உடைந்துவிடும். இதிலிருந்து ஒவ்வொரு மயிர்க்கால்களின் வழியாகச் சீழ் வெளிவரும். அப்போது பல கண்கள் கொண்ட சீழ்க் கொப்புளமாகத் தோற்றமளிக்கும். சீழ் பிடித்த மயிர்க்கால்களுக்கிடையே உள்ள தோல் அழுகி, ஓர் ஆழ்ந்த, சீழ்பிடித்த குழிப்புண்ணாக இது மாறிவிடும். நாள்பட்ட வைத்தியத்தினால் மெதுவாக வடுவுடன்கூடிய காயமாக இப் புண் ஆறிவிடும்.

நோயாளியின் உடல் ஆரோக்கியம் தாழ்ந்திருப்பின் காய்ச்சல், சோர்வு, வலிவின்மை ஆகியவை தீவிரமாக இருக்கும்.

நோய் காணும் இடங்கள்

பொதுவாக ராஜபிளவை பின் கழுத்து, தோள்கள், இடுப்பு, முன்தொடை ஆகிய இடங்களில் உண்டாகும்.

பரிசோதனைகள்

(1) சிறுநீரில் சர்க்கரை உள்ளதா எனக் கட்டாயமாகப் பரிசோதனை செய்துபார்க்கவேண்டும்.

(2) ரத்தத்தில் சர்க்கரையின் அளவு எவ்வளவு எனப் பரிசோதித்துப் பார்க்கவேண்டும்.

(3) சீழை நுண்மை நோய் ஆராய்ச்சிக்கூடத்திற்கு அனுப்பி, அதிலுள்ள கிருமிகளின் தன்மை, அதை எதிர்க்கும் திறன் கொண்ட மருந்துகள் எவை எனப் பரிசோதித்து அறியவேண்டும்.

மருத்துவ முறை

முக்கியமான முதல் கடமை, ராஜபிளவையின் சுற்றுப்புறத் தோலை வெகு சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். நோயாளிக்கு உடல் தேற ஊட்டமான உணவு அளிக்கவேண்டும்.

தினந்தோறும் 'ஈத்தைல் ஆல்கஹால்' (Ethyl alcohol) கொண்டு, ராஜபிளவையைச் சுத்தப்படுத்த வேண்டும். தகுந்தபடி மாத்திரைகளோ குளிகை மாத்திரைகளோ தகுந்த அளவு உடனேயே கொடுக்க ஆரம்பிக்க வேண்டும். பிறகு நுண்மை நோய் ஆராய்ச்சிக்கூடப் பரிசோதனையின் முடிவின்படி, மருந்தை மாற்றிக் கொடுக்கவேண்டி இருப்பின், மாற்றிக்கொடுக்க வேண்டும்.

ராஜபிளவை பெரிதாகவும் நிறையவும் இருப்பின் அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். பிறகு தினந்தோறும், காயத்தில் சேர்ந்திருக்கும் சீழை அழுத்தி வெளியேற்றி, காயத்தை 'ஹைட்ரஜன் பெராக்ஸைடு' (Hydrogen peroxide) கொண்டு துடைத்துச் சுத்தம் செய்து, 'வாஸ்லின்' சேர்ந்த மென் துணி வலையையோ வெறும் மென் துணி வலையையோ வைத்து மூடி, காயத்திற்குக் கட்டுப் போட வேண்டும்.

நோயாளி சர்க்கரை வியாதி உடையவராய் இருப்பின் சர்க்கரை வியாதியை மிகுந்த கவனத்துடன் கட்டுப்படுத்தி வைக்காவிடில், ராஜபிளவை ஆறுவது நாளாவதுடன் நோயாளியின் உடல் நலமும் குன்றிவிடுமாதலால், சர்க்கரை வியாதிக்குண்டான மருந்துகளை விடாது தொடர்ந்து கொடுத்து வரவேண்டும்.

6. பூஞ்சை நோய்கள்

(Fungus infections or Mycoses)

(டாக்டர் அ. கமலம், எம்.டி., டி.டி.)

பூஞ்சை நோய்கள் பலவிதமான பூஞ்சைகளால் ஏற்படுகின்றன. பூஞ்சைகள் தாவரங்களைப் போன்றவை. ஆனால் தாவரங்களைப் போல அவைகளில் பச்சயம் (chlorophyll) இல்லாததால், அவை மற்ற உயிர்ப் பொருள்களின் உறுப்புகளில் தொற்றி வாழவேண்டியுள்ளது. எனவே மனிதர்களிலும், பிராணிகளிலும், செடிகளிலும் பூஞ்சை நோய்கள் காணப்படுகின்றன.

மனிதர்களில் பூஞ்சைகள் இரண்டு விதமான நோய்களைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

(1) மேல் தோல் பூஞ்சை நோய்

(2) உள் உறுப்புப் பூஞ்சை நோய்

1. மேல் தோல் பூஞ்சை நோய்

இந்த வகையில் பூஞ்சைகள், கெரட்டின் என்னும் புரதச் சத்துள்ள மேல் தோலையும் (stratum corneum), முடிகளையும், நகங்களையும் பாதிக்கின்றன. இந் நோய்கள் வருமாறு :

(i) தோலின் மேலும் முடியின் மேலும் படரும் பூஞ்சைகள் : இவை தோலினுள்ளும் முடிகளினுள்ளும் புகுவதில்லை. ஆனால், மேலாகப் படருகின்றன. அவை :

(1) டீனியா வெர்சிகலர் (Tinea versicolor) : இதைத் தேமல் என்றும், அழகுத் தேமல் என்றும், அழுக்குத் தேமல் என்றும் கூறுவார்கள்.

(2) டீனியா நைக்ரா (Tinea nigra)

(3) பியெட்ரா (Piedra) : இதில் இரண்டு வகைகள் உண்டு.

(i) வெண் பியெட்ரா (White piedra)

(ii) கறுப்புப் பியெட்ரா (Black piedra)

(4) எரித்ராஸ்மா (Erythrasma)

(5) ட்ரைகோமைகோஸிஸ் ஆக்ஸில்லாரிஸ் (Trichomycosis axillaris)

(6) கெரடோலைஸிஸ் பங்க்டேடா (Keratolysis punctata)

[குறிப்பு: 4, 5, 6 மூன்றும் உண்மையில் நுண்ணுயிர்களினுல் (Bacteria) உண்டாக்கப்படுபவை; பூஞ்சைகளாலல்ல.]

(ii) கெரட்டினை நாடும் பூஞ்சைகள் நோய்: இவை கெரட்டின் என்னும் புரதச் சத்துள்ள பொருள்களில் வாழ்பவை. எனவே, இவைகளால் ஏற்படும் நோய்கள் மேல் தோல், முடிகள், நகங்கள் ஆகியவற்றில் காணப்படுகின்றன.

மூன்று பூஞ்சைகள் இவற்றில் முக்கியமானவை. அவை :

(1) மைக்ரோஸ்போரம் (Microsporum)

(2) ட்ரைகோபைட்டான் (Trichophyton)

(3) எபிடெர்மோபைட்டான் (Epidermophyton)

இவைகளில் எபிடெர்மோபைட்டான் முடிகளைத் தாக்குவதில்லை. மைக்ரோஸ்போரம் நகங்களைத் தாக்குவதில்லை. ஆனுல், மூன்றும் மேல் தோலைத் தாக்குபவை. நமது நாட்டில் ட்ரைகோபைட்டான் மிகுதியாகக் காணப்படுகிறது. இது தோல், முடி, நகம் ஆகிய மூன்று பகுதிகளையும் பாதிக்கிறது. மற்றும் நம் நாட்டில் நிலவும் வெப்ப நிலையினுலும், மக்கள் நெருக்கத்தினுலும், குறைந்த பொது சுகாதாரத்தினுலும் இந்த நோய் மிகவும் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது.

2. உள் உறுப்புப் பூஞ்சை நோய்

இதில் இரண்டு வகைகள் உண்டு. அவை :

(i) உடல் உள் வளரும் (endogenous) பூஞ்சை: இவை சாதாரண, நல்ல சுகாதாரத்துடனிருக்கும் மனிதர்களிடத்தும் உள்ளன. ஆனுல், பல்வேறு நோய்கள் காரணமாக உடல் சக்தி குன்றும்பொழுது இவை சில நோய்களை அதே மனிதனிடத்து உண்டாக்குகின்றன. உதாரணமாக,

(1) கேன்டிடியாஸிஸ் அல்லது மொனிலியாஸிஸ் (Candidiasis or moniliasis)

(2) ஆக்டிஞேமைகோஸிஸ் (Actinomycosis)

மேற்கண்ட இரண்டு நோய்களின் பூஞ்சைகளில் முதல் நோய் உண்மையான பூஞ்சையினுல் உண்டாக்கப்படுகிறது. மற்றது நுண்ணுயிரியினுல் (bacteria) உண்டாக்கப்படுகிறது. இரண்டும் மனிதனின் வாயிலுள்ளன.

(ii) உடலுக்கு வெளிப்புறத்திலிருந்து தொற்றும் உள் உறுப்புப் பூஞ்சை நோய் : இந்தப் பகுதியில் காண்பவை வருமாறு :

(1) மைஸிடோமா (Mycetoma)

(2) க்ரோமோப்ளாஸ்டோமைகோஸிஸ் (Chromoblastomycosis)

(3) ஸ்போரோட்ரைகோஸிஸ் (Sporotrichosis)

(4) ஹிஸ்டோப்ளாஸ்மோஸிஸ் (Histoplasmosis)

(5) க்ரிப்டோகாக்கோஸிஸ் (Cryptococcosis)

(6) வட அமெரிக்க ப்ளாஸ்டோமைகோஸிஸ் (North American Blastomycosis)

(7) தென் அமெரிக்க ப்ளாஸ்டோமைகோஸிஸ் (South American Blastomycosis)

(8) காக்ஸிடியாய்டோமைகோஸிஸ் (Coccidioidomycosis)

(9) ம்யூகார்மைகோஸிஸ் (Mucormycosis)

(10) சப்க்யூடேனியஸ் ஃபைகோமைகோஸிஸ் (Subcutaneous phycomycosis)

(11) ரைஞேஸ்போரிடியோஸிஸ் (Rhinosporidiosis)

மேற்கண்ட நோய்களில் பல நுரையீரலைப் பாதிப்பவை. அப்பொழுது அவை காச நோயைப்போலக் காணப்படும். சில, குறிப்பிட்ட சில இடங்களில் மட்டுமே வியாதிகளை உண்டாக்கும். உதாரணமாக, மைஸிடோமா (mycetoma) என்ற நோய் மிகுதியாகக் காலிலே காணப்படும். இது உலகிலேயே முதன்முதலில் நம் நாட்டில் மதுரையில் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது. இது இப்பொழுதும், மதுரை, இராமநாதபுரம் ஆகிய மாவட்டங்களில் மிகுதியாகக்

காணப்படுகிறது. எனவே இந் நோய் 'மதுரைக் கால்' (Madura foot) என்றும் 'மதுரைப் பூஞ்சை நோய்' (Madura mycosis) என்றும் அழைக்கப்படுகிறது.

மேற்கண்ட நோய்களில் சிலவற்றை இங்குக் காண்போம்.

1. டீனியா வெர்சிகலர் (Tinea versicolor) அல்லது அழகுத் தேமல் அல்லது அழுக்குத் தேமல் :

இந்த நோய் 'மாலசெஸ்ஸியா ஃபர்ஃபர்' (Malassezzia furfur) என்னும் பூஞ்சையால் உண்டாக்கப்படுகிறது. பொதுவாக ஆண்களே இதனுல் பாதிக்கப்படுகிருர்கள். மார்பின் முன்புறம், பின்புறம், தோள்பட்டை, கழுத்து, முகம், தலை போன்ற இடங்களில் சிறிது நிறம் குறைந்தோ கூடியோ, மெல்லிய செதில் களாகப் படர்ந்து காணப்படும். இதனுல் தொல்லை எதுவும் இருப்பதில்லை. ஆனுல், பார்ப்பதற்கு அழகற்று இருப்பதாலோ அல்லது சிலரில் சிறிது அரிப்பு இருப்பதாலோ சிகிச்சைக்கு வரு வார்கள். இது சிலருக்கு வந்து வந்து போகும். மற்றும் சிலரில் நீரிழிவு வியாதி (Diabetes mellitus), குஷிங்ஸ் வியாதி (Cushing's disease), காச நோய் (T B) போன்றவைகளுடன் காணலாம்.

நோயறிதல்

(i) தேமலின் அமைப்பு.

(ii) தோல் செதில்களை 10% பொட்டாஸியம் ஹைட்ராக் ஸைடில் (KOH) மைக்ராஸ்கோப்பில் பார்க்க வேண்டும். இதில் பூஞ்சை ஸ்போர்ஸும் (spores), ஹைஃபாவும் (hypha) காணப் படும்.

(iii) உட்ஸ் விளக்கில் பாதிக்கப்பட்ட தோல் மஞ்சள் கலந்த பச்சை நிறமாகத் தெரியும்.

(iv) ஆலிவ் எண்ணெய் கலந்த சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் பூஞ்சையை வளர்க்கலாம்.

சிகிச்சை

நோயாளி தன் தோலைப்பற்றிக் கவலைப்படாவிடில் சிகிச்சை தேவையில்லை. சிகிச்சை தேவை எனில் :

தோலின் மேல் விட்ஃபீல்ட் களிம்பு (whitfield ointment) தினமும் இரவில் பூசி அடுத்த நாள் காலையில் குளித்துத்

துணிகளைச் சோப்பில் துவைத்து வெய்யிலில் உலரப் போட வேண்டும். இதை மூன்று அல்லது நான்கு வாரங்களுக்குக் கடைப் பிடிக்க வேண்டும்.

(அல்லது)

12% சோடியம் தயோசல்ஃபேட் கரைசலைத் தினமும் மேற்கண்டவாறு 3 அல்லது 4 வாரங்களுக்குப் பூச வேண்டும்.

(அல்லது)

கடைகளில் விற்கப்படும் 1% செலினியம் ஸல்ஃபைடை (Selenium sulphide) அல்லது செல்ஸன் (Selsun) என்னும் ஷாம்புவைத் தினமும் 10 அல்லது 15 நிமிடங்களுக்குப் பூசிக் குளிக்க வேண்டும். இவ்வாறு இரண்டு வாரங்களுக்குச் செய்ய வேண்டும். டீனியா வெர்சிகலர், க்ரிஸியோஃபல்வின் (Criseofulvin) என்ற மாத்திரையினால் குணமடையாது.

2. எரித்ராஸ்மா (Erythrasma)

இவ் வியாதி கார்னிபேக்டீரியம் மைன்யூடிஸ்மம் (Corynebacterium minutissmum) என்னும் நுண்ணுயிரியினால் ஏற்படுகிறது. உடலில் நெருக்கமான இடுக்குகளில் வரும். அதாவது அக்குள் (axilla), துடை இடுக்கு விரல் இடுக்குகள் போன்ற இடங்களில் சிவந்த மெல்லிய செதில்களுடன் படர்ந்திருக்கும். இதனால் அதிகத் தொல்லை இருப்பதில்லை. நீரிழிவு வியாதி உள்ளவர்களுக்கு இது மிகையாக வரும்.

நோயறிதல் (Diagnosis)

(i) தோலின் நிறம் மாறுபட்டுச் சிவந்த அமைப்பு மேற்கூறிய இடங்களில் காணும்.

(ii) தோல் செதில்களை க்ராம் ஸ்டெயின் (Gram Stain) செய்து மைக்ராஸ்கோப்பில் பார்த்தால் மெல்லிய நீல நிறக் கோடுகளாகவும் புள்ளிகளாகவும் தெரியும். ஏற்கெனவே கூறியது போல இது நுண்ணுயிர் (Bacteria); பூஞ்சையன்று.

(iii) உட்ஸ் விளக்கில் பாதிக்கப்பட்ட தோல் சிவந்த பவள நிறத்தில் காணப்படும்.

(iv) இந்தக் கிருமியை சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் வளர்க்கலாம்.

சிகிச்சை

(i) எரித்ரோமைஸின் (250 மி.கி.) என்னும் மாத்திரையை மூன்று அல்லது நான்கு வேளை தினமும் பத்து நாள்களுக்கு உட்கொள்ள வேண்டும்.

(ii) பாதிக்கப்பட்ட தோலின்மேல் விட்ஃபீல்ட் களிம்பு தினமும் (3—4 வாரங்களுக்கு) இரவில் பூசி அடுத்த நாள் காலையில் குளிக்க வேண்டும்.

கெரட்டினை நாடும் பூஞ்சை வியாதி

இவை ரிங்க்வொர்ம், வண்டுகடி மற்றும் வண்ணான் படை என்றும் கூறப்படுகின்றது. இந்தப் பகுதியில் காணப்படும் வியாதிகள் பின்வருமாறு :

(1) தலையில் படரும் டீனியா (Tinea Capitis)

(2) முகத்தில் படரும் டீனியா (Tinea Barbae)

(3) உடம்பில் படரும் டீனியா (Tinea Corporis)

(4) துடை இடுக்கில் படரும் டீனியா (Tinea Cruris)

(5) கையில் படரும் டீனியா (Tinea Manuum)

காலில் படரும் டீனியா (Tinea Peelis)

(6) நகத்தில் படரும் டீனியா (Tinea Unguium)

ஒவ்வொரு வியாதியையும் சிறிது பார்ப்போம்.

1. தலையில் படரும் டீனியா (Tinea Capitis)

தலை முடியில் எண்ணெய் தடவுவதால், இவ் வியாதி மேல் நாடுகளைவிட நமது நாட்டில் சிறிது குறைவாகக் காணப்படுகிறது. இது அதிகமாகக் குழந்தைகளுக்கே வருகிறது. இது தொத்து வியாதி. ஆதலால் இங்கிலாந்து, அமெரிக்கா போன்ற நாடுகளில் சுகாதார அதிகாரிகளுக்குத் தெரியப்படுத்தவேண்டிய வியாதி.

இது பார்ப்பதற்குப் பலவிதமாகக் காட்சியளிக்கும்.

(i) தலை சொட்டையாகவும் ஆங்காங்கே சிறிது முடியும் காணும். அதாவது, 'மாடு மேய்ந்த புல்தரைபோலக்' காணப்படும்.

(ii) தலையில் குறிப்பிட்ட இடத்தில் வீங்கியும் சிவந்தும் அதில் முடியில்லாமலும், தவிரவும் மயிர்க்கால்களில் சீழ்க் கொப்புளங் களும் காணப்படும். இத்தரப்பட்ட வியாதி அநேகமாக வீட்டில் வாழும் பிராணிகளிடமிருந்து மனிதர்களுக்குத்தொற்றும் (Kerion).

(iii) சொட்டையான தலையில் மயிர்க்கால்களில் பொட்டுப் பொட்டாகக் கறுப்புத் தடயங்கள் காணப்படும். இவை நோயால் பாதிக்கப்பட்ட முடிகள் விழுந்ததால் காணப்படுபவை. இதைக் 'கருப்புப் பொட்டு ரிங்வொர்ம்' (Black dot ring worm) என்று கூறுவார்கள்.

(iv) 'ஃபாவஸ்' (Favus) எனப்படும் வியாதி நம் நாட்டில் காஷ்மீரில் அதிகம் காணப்படுகின்றது. தலையில் துர்நாற்றமும் அதிகமான பக்குகளும் காணப்படும். இது மிகவும் காலம் கடந்தும், குடும்பத்தில் பல பேர்களுக்கும் தொற்றும். இதனால் நிரந்தரமான தலை சொட்டையும் ஏற்படலாம்.

நோயறிதல் (Diagnosis)

(i) நோயின் அமைப்பு.

(ii) உட்ஸ் விளக்கில் பாதிக்கப்பட்ட இடம் பச்சை நிறமாகக் காணப்படும். ஆனால் இது சில பூஞ்சைகளினால் காணாது.

(iii) 10% பொட்டாஸியம் ஹைட்ராக்ஸைடில் (KOH) பாதிக்கப்பட்ட முடியும் தோலும், பூஞ்சை ஸ்போர்ஸையும் ஹைஃபாவையும் காட்டும். இவை முடியின் உள்ளே அல்லது வெளியே காணப்படும்.

(iv) சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் பூஞ்சைகளை வளர்க்கலாம்.

சிகிச்சை

(i) க்ரிசியோஃபல்வின் (Griseofulvin) மாத்திரையை 125 மி.கி. ஆகாரத்திற்குப் பின் மூன்று வேளையாக இரண்டு அல்லது மூன்று மாதங்களுக்கு உட்கொள்ள வேண்டும். இதை வயதுக்கேற்றபடி கொடுக்க வேண்டும்.

(ii) உடல் சுகாதாரத்தைப் பேண வேண்டும் (Personal hygiene).

(iii) தொத்து வியாதி ஆகையால் குடும்பத்திலோ அல்லது விடுதியிலோ அனைவரையும் பரிசோதனை செய்து சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.

2. முகத்தில் படரும் டீனியா (Tinea Barbae)

இது ஆண்களிடத்துக் காணப்படும். முகத்தில் கீழ்க்கண்ட மாறுதல்கள் உண்டாகலாம்.

(i) வீக்கத்துடன்கூடிய சீழ்க் கொப்புளம் தலையில் வருவது போல வரும். இந்த வகை பிராணிகளிடமிருந்து மனிதனுக்குப் பரவுகிறது.

(ii) வட்டமான, அரிப்புடன், செதில்களுடன் (scales) கூடிய தேமல். இந்த வட்ட வடிவத்தின் ஓரத்தில் சிறிய தண்ணீர் கொப்புளங்கள் காணலாம்.

(iii) சீழ்க் கொப்புளங்கள் ஒவ்வொரு மயிர்க் காலிலும் காணப்படும்.

நோயறிதல்

(i) மேலே கண்ட நோயின் அமைப்புகள்.

(ii) 10% பொட்டாஸியம் ஹைட்ராக்ஸைடின் உதவியினால் தோல் செதில்களிலும் முடிகளிலும் பூஞ்சையைக் காணலாம்.

(iii) பூஞ்சையை சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் வளர்க்கலாம்.

சிகிச்சை

தோலின் மேல் விட்ஃபீல்ட் களிம்பு பூசவேண்டும்.

(அல்லது)

ஒவ்வொரு நாளும் க்ரிசியோ ஃபல்வின் மாத்திரை 500 மி.கி. வீதம் $1\frac{1}{2}$—2 மாதங்களுக்கு உட்கொள்ள வேண்டும்.

3. உடம்பில் படரும் டீனியா (Tinea Corporis)

இது வட்ட வடிவமான செதில்களுடனும் அரிப்புடனும் தோலில் காணப்படும். நம் நாட்டுப் பெண்களிடத்து இது மிகுதி யாக இடுப்பில் காணப்படுகிறது. வீட்டில் ஒருவருக்கொருவர் துணி மாற்றி உடுத்திக் கொண்டால் அவர்களுக்கெல்லாம் தொற்றும்.

சிலரிடத்து இது வெறும் செதில்களாகவே காணப்படும்.

நோயறிதல்

(i) நோயின் வட்டவடிவமான அமைப்பு.

(ii) பூஞ்சையை 10% பொட்டாஸியம் ஹைட்ராக்ஸைடில் காணலாம்.

(iii) பூஞ்சையை சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் வளர்க்கலாம்.

சிகிச்சை

(i) தோலில் விட்ஃபீல்ட் களிம்பைத் தினமும் (3—4 வாரங்களுக்கு) இரவு பூசி அடுத்த நாள் காலையில் குளித்து, துவைத்த துணிகளை அணியவேண்டும்.

(ii) க்ரிசியோஃபல்வின் மாத்திரை நாள் ஒன்றுக்கு 500 மி.கி. வீதம் 6 வாரங்களுக்கு உட்கொள்ள வேண்டும்.

4. துடை இடுக்கில் படரும் டீனியா (Tinea Cruris)

இது மிகவும் ஆண்களிடத்திலேயே காணப்படுகிறது. அரிப்பு மிகுதியாக இருக்கும். சொரிவதால் பூஞ்சையல்லாமல் மேலும் நுண்ணுயிர் நோயும் தொத்தலாம். இது சீழ்க் கொப்புளங்களையும் லிம்ஃப் நோட் (lymph node) வீக்கத்தையும் உண்டாக்கும்.

நோயறிதல்

(i) நோயின் அமைப்பு.

(ii) பூஞ்சையை 10% பொட்டாஸியம் ஹைட்ராக்ஸைடில் பார்க்கலாம்.

(iii) பூஞ்சையை சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் வளர்க்கலாம்.

சிகிச்சை

மேன்மேலும் நுண்ணுயிரியினால் கொப்புளங்கள் இருந்தால், அவற்றை மெதிலின் ப்ளுசிங்க் க்ரீம் கலவையாலும் (தோல் மீது தடவியும்) ஏன்டிபயாடிக் உட்கொள்வதாலும் குணப்படுத்த வேண்டும். பின்னர்ப் பூஞ்சைக்காக விட்ஃபீல்ட் களிம்பு 3 வாரங்களுக்குத் தினமும் பூசவேண்டும். முக்கியமாக உடல் சுகாதாரத்தைப் பேண வேண்டும்.

பூஞ்சை வியாதியஸ்தர்களில் பெனிஸிலின் அலெர்ஜி மிகையாகக் காண்பதால் பென்ஸிலினைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

மேலே பூசும் களிம்பினால் மட்டும் வியாதி குணமடையா விடில் க்ரிசியோஃபல்வின் 6 வாரங்களுக்கு உட்கொள்ள வேண்டும்.

5. கைகளிலும் கால்களிலும் படரும் டீனியா

கைகளும் கால்களும் அமைப்பில் ஏறக்குறைய ஒரே மாதிரி யானவை. இவைகளில் மூன்று விதமான டீனியாவைக் காண லாம் :

(i) ஜவ்வரிசி போன்ற நீர்க் கொப்புளங்கள் உள்ளங்கை யிலோ பாதங்களிலோ வளரும்.

(ii) செதில்களை உள்ளங்கைகளிலோ பாதங்களிலோ காண லாம். மற்றும் விரல் இடுக்குகளில் செதில்கள் தோன்றும்.

(iii) ஆங்காங்கே உள்ளங்கை, பாதம் ஆகிய இடங்களில் தடித்த செதில்களுடன் கூடியவை தோன்றும்.

மேன்மேலும் நுண்ணுயிர் வியாதியும் சேர்ந்தால் சீழும் வீக்கமும், லிம்ப் நோட் வீக்கமும் வரும்.

நோயறிதல்

(i) நோயின் அமைப்பு.

(ii) பூஞ்சையைச் செதில்களிலும் கொப்புளக் கூரையிலும் 10% பொட்டாஸியம் ஹைட்ராக்ஸைடில் காணலாம்.

(iii) பூஞ்சையை சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் வளர்க்கலாம்.

சிகிச்சை

(1) மேலே நுண்ணுயிர் கொப்புளமோ வீக்கமோ (cellulitis) இருந்தால், அதை மெதிலின் ப்ளூ சிங்க் க்ரீம் கலவையாலும், ஏன்டிபயாடிக் மருந்து உட்கொள்வதாலும் குணமடையச் செய்து பின்னர், விட்ஃபீல்ட் களிம்பு 3 வாரத்துக்குப் போட வேண்டும்.

(2) தினமும் க்ரிசியோஃபல்வின் 500 மி.கி. வீதம் 6 வாரங் களுக்கு உட்கொள்ள வேண்டும்.

6. நகத்தில் படரும் டீனியா

பூஞ்சை நக நுனியில் தொற்றி, பின் நகத்தினுள் நுழைகிறது. இதனுல் நகம் அதன் இயற்கை நிறத்தையும் மினுமினுப்பையும் இழந்து வெண்மை, மஞ்சள், கறுப்பு போன்ற நிறத்தில் மாறி, மிருதுவாகிச் சுலபமாக உடையவும் (crumbly)

செய்கிறது. பார்வைக்கு அழகற்று இருப்பது அல்லாமல் வேறு எந்தத் தொல்லேயும் கிடையாது.

நோயறிதல்

(i) நகத்தின் அமைப்பு.

(ii) பூஞ்சையை 10% KOH-ல் காணலாம்.

(iii) பூஞ்சையை சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் வளர்க்கலாம்.

சிகிச்சை

தோல்மீது போடும் எந்த வகையான பூஞ்சை மருந்தும் நகத்தில் அவ்வளவு சுகமளிப்பதில்லே.

எல்லாவற்றிற்கும் கிரிசியோஃபல்வின் மாத்திரைகளே நாளொன்றுக்கு 500 மி.கி. வீதம் குறைந்தது 3 அல்லது 6 மாதங்களுக்கு உட்கொள்ள வேண்டும்.

மேற்கூறிய மேல் தோல் பூஞ்சை வியாதிகளில் உபயோகப் படுத்தப்படும் விட்ஃபீல்ட் களிம்பானது கீழ்க்கண்டவைகளால் செய்யப்படுகிறது.

சேலிஸிலிக் அமிலம் 4—6% → கெரட்டினேக் கரைக்கிறது.

பென்ஸாய்க் அமிலம் 4—6% → பூஞ்சையை ஒழிக்கிறது.

தேங்காய் எண்ணெய் 24% → ஸேலிஸிலிக் அமிலத்தைக் கரைக்க ஏதுவாகிறது.

பேரஃபின் 100% → களிம்பு உண்டாக்க ஏதுவாகிறது.

கிரிஸியோஃபல்வின் : இந்த மருந்து வேண்டாத சில விளேவுகளேயும் காட்டலாம்.

(i) வயிற்றுக் கோளாறு, வாந்தி, மயக்கம், தலே சுற்றல், கொமட்டல் போன்றவை. இவை சில நாள்கள் மாத்திரையைத் தொடர்ந்து உட்கொண்டபின் நின்று விடும்.

(ii) வெள்ளே இரத்த அணுக் குறைவு—இதனுல் இருமலும் வாய் இரணங்களும் வரும். இது உண்டானுல் மாத்திரையைத் தொடராமல் நிறுத்திவிட வேண்டும்.

(iii) தோலில், சிவந்த வேர்க்குறு போன்றவை. இவை அலெர்ஜியில் வருவதானுல் மாத்திரையைத் தொடர்ந்து கொடுக்கக் கூடாது.

(iv) சில வியாதிகள்—உதாரணமாக ஸிஸ்டெமிக் லூபஸ் எரிதிமடோஸிஸ் (Systemic lupus erythematosis), பார் ஃபைபரியா (Porphyria)—இந்த மருந்திஞல் உண்டாக்கப் படலாம். அப்போது மாத்திரையை நிறுத்திவிட வேண்டும்.

(v) ஈரல் நோயாளிகளுக்கு இதைக் கொடுக்கக் கூடாது.

(vi) தூக்க மருந்துகளையும் (Phenobarbitone) இருதய வியாதி மருந்துகளையும் (anticoagulants) இம் மருந்துடன் சேர்த்துக் கொடுக்கக் கூடாது.

உள் உறுப்பு வியாதிகளில் மிகவும் அதிகமாகக் காணப்படுவது மொனிலியாஸிஸ் அல்லது கேன்டிடியாஸிஸ் (Candidiasis) : கேன்டிடா ஆல்பிகான்ஸ் என்னும் பூஞ்சை பொதுவாக மனிதர்களுக்கு நோயை உண்டாக்குகிறது. இது நல்ல சுகாதாரமுள்ள மனிதனின் வாயிலோ குடலிலோ இருக்கும். வேறு வியாதிகளிஞல் உடல் சக்தி குன்றியிருக்கும் காலத்தில் இப் பூஞ்சை வியாதியை அம் மனிதனிடத்து உண்டாக்கும்.

நோய்கள் பலவிதம். அவை பின்வருமாறு :

(1) வாய் இரணம் அல்லது வாய் திரஷ் (Oral thrush): இது வாயின் உட்புறத்தில் கடைவாய், நாக்கு, உதடு போன்ற இடங்களில் வெண்மை ஆடையாகப் படரும்; சுற்றிலும் சிவந்து காணப்படும். குழந்தைகளிடத்தும் காணலாம். சில சமயத்தில் இதைப் பாலாடைக்கோ அல்லது டிப்தீரியா வியாதிக்கோ தவருக எண்ணலாம்.

(2) நகச் சுத்தி (Paronychia): இது நகத்தின் புறத் தோல்கள் வீக்கத்துடனும் நிறம் அமைப்பு மாறிய நகத்துடனும் காணப்படும். வீட்டு வேலை அல்லது நீண்ட நேரம் தண்ணீர், சர்க்கரை ஆல்கஹால் (alcohol), சோப்பு போன்றவைகளில் கைகளையோ கால்களையோ உபயோகப்படுத்திஞல் வரும். இது சிலருக்கு மிகவும் வலியைக் கொடுக்கும்.

(3) இன்டர்ட்ரைகோ (Intertrigo) : இது தோல் இடுக்குகளில் இரணமாக வரும். எரிச்சலும் அரிப்பும் இருக்கும். துடை இடுக்கு, விரல் இடுக்கு போன்ற இடங்களில் வரும்.

(4) பெண்களுக்கு வல்வோ வெஜைனேடிஸும் ஆண்களுக்கு பேலனேபாஸ்தைடிஸும் உண்டாக்கலாம்.

(5) தோலின் மேல் காய்ந்த வடுக்களும் செதில்களும் (granulomas) காணலாம்.

(6) உள் உறுப்புகளில் பரவி, நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் உயிருக்கு ஆபத்தான நிலையில் இருக்கலாம்.

மேற்கூறிய யாவும், மனிதனுக்கு ஏற்கெனவே கூறியதுபோல, வேறு வியாதிகளினாலோ அல்லது வேலையின் காரணமாகவோ வருவன. சில வியாதிகள் இங்கே கொடுக்கப்படுகின்றன.

(i) குறைந்த சத்துணவு உட்கொள்வது.

(ii) முற்றிய காஸ நோய்.

(iii) நீரழிவு நோய்.

(iv) அடிஸன்ஸ் நோய் (Adisions disease).

(v) நீண்ட நாள்களாக ஏன்டிபயாடிக், ஸ்டீராய்ட்ஸ் முதலியவை உட்கொள்வது.

(vi) குறைந்த பாரா தைராய்டு நோய்.

(vii) வேலையின் காரணமாக விரல்கள் பிய்ந்துபோவது.

(viii) மிகவும் உடல் பருமனாக இருத்தல்.

(ix) புற்று நோய்கள் (Cancer).

(x) கர்ப்பமாக இருத்தல் (Pregnancy).

(xi) நுண்ணுயிர் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைவு.

நோயறிதல்

(1) நோயின் அமைப்பு.

(2) கேன்டிடா பூஞ்சையை 10% KOH-ல் ஸ்போராகவும் ஹைஃபாவாகவும், ஹைஃபாவிலிருந்து ஸ்போர் தரித்து வருவதையும் காணலாம்.

(3) கேன்டிடா பூஞ்சையை சேபோராட்ஸ் ஏகாரில் வளர்க்கலாம். இதில் வெண்ணெய்போல் வளரும்.

சிகிச்சை

(1) கேன்டிடா நோய் ஏற்கெனவே நோய்வாய்ப்பட்டவர் களுக்கு வரும் வியாதி ஆகையால் அவற்றைத் திட்டவட்டமாக ஆராய்ந்து பார்த்து அவற்றுக்கும் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.

(2) 1% ஜென்ஸன் வயலட்.

(3) ஹாமைஸின்.

(4) நைஸ்டாடின்.

(5) ஏம்போடெரிஸின்-பீ.

(6) டெக்வேடின் கரவை.

இவைகளில் ஏதாவது ஒன்றை மேலே தடவலாம்.

பாதிக்கப்பட்ட இடத்தை ஈரமில்லாமல் பாதுகாக்க வேண்டும். உள் உறுப்பு கேன்டிடா நோயிருந்தால் அதற்குச் சிரை (vein) வழியாக ஏம்போடெரிஸின்-பீ-யை மிகவும் ஜாக்கிரதை யாகச் செலுத்த வேண்டும். மேலும் ஏதுவாக இருக்கும் வியாதிக்கும் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.

Recommended Reading

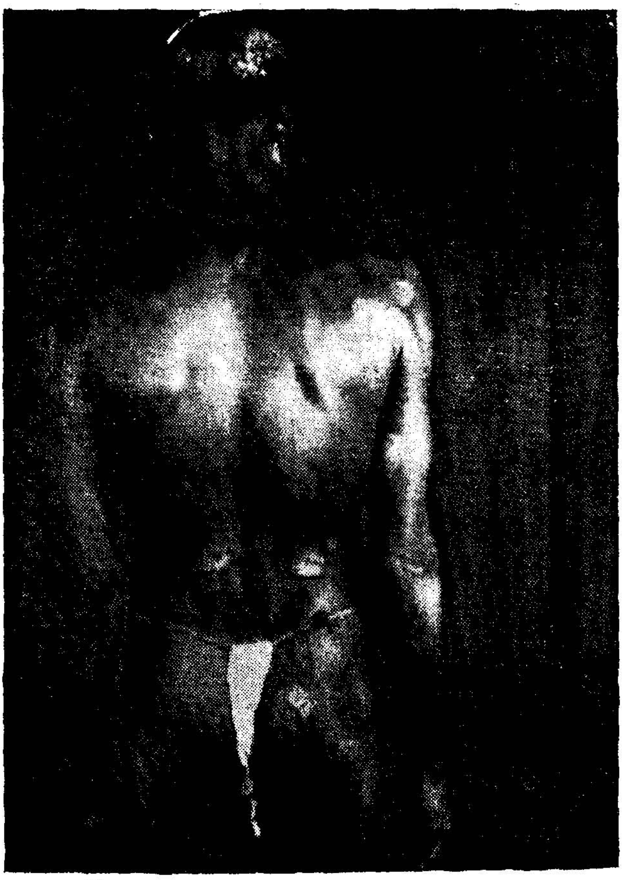
1. Pillsbury, D.M., Shelley, W.B. & Kligman, A.M., 1956. Dermatology. W. B. Saunders, Philadelphia, London.

2. Conaut, N.F., Smith, D.T., Baker, R.D. and Callaway, J.L., 1971. Manual of Clinical Mycology. W.B. Saunders, Philadelphia. London, Toronto.

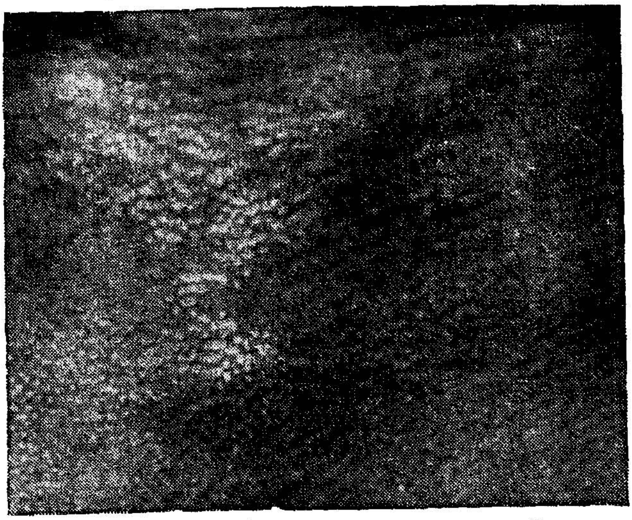
3. Lewis, G.M., Hopper, M.E, Wilson, J.W. & Plunkett, O.A, 1958. An Introduction to Medical Mycology. The Year Book Publishers, U. S. A.

படம் 7. தலையில் வளரும் டினியா (Kerion)

படம் 8. தலையில் படர்ந்த டினியா (Favus)



படம் 9. உடல் தோலிலும் தலையிலும் படர்ந்த டீனியா



படம் 10. டீனியா வெர்சிகலர் (Tinea versicolor)

படம் 11. நகச் சுற்று (கேண்டிடியேஸிஸ்)

படம் 12. மதுரைக் கால் (மைஸிடோமா)

7. தோலில் காணும் வைரஸ் வியாதிகள்

(டாக்டர் பாட்ரிக் ஏசுவடியான், எப். ஆர். சி. பி.)

முன்னுரை : வைரஸ்கள் நோயைப் பரப்பும் விஷ அம்சங்கள். இவற்றினுல் ஏற்படும் வியாதிகள் பல உண்டு. நம்மில் ஒவ்வொரு வரும் எப்பொழுதாவது வாழ்க்கையில் ஒரு முறையாவது வைரஸ் வியாதியால் அவதிப்படுகிறோம். ஜலதோஷம், இன்ஃப்ளுஎன்ஸா, மஞ்சள் காமாலே போன்ற வைரஸ் வியாதிகளேச் சாதாரணமாகப் பார்க்கின்றோம்.

இந்த வைரஸ் அம்சம் (particle) பாக்டீரியா (bacteria) என்ற நுண்கிருமியைவிடப் பல மடங்குகள் சிறியது. சாதாரண பூதக் கண்ணுடியில் இவை தெரியாது. எலக்ட்ரான் பூதக்கண்ணுடியின் (Electron Microscope) கீழ்தான் வைரஸைப் பார்க்கமுடியும். வைரஸ்களே ஆராய்ச்சிக்கூடத்தில் வளர்க்கமுடியாது. ஏனென்றல், அது உயிருள்ள செல்களில்தான் (living cells) வளர்ந்து பெருகும். ஒரு வைரஸ் அம்சம் ஒரு செல்லில் (cell) புகுந்ததாகில் அச் சிற்றறை தன்னுடைய வேலேயைக் கவனியாமல் புதிய வைரஸ் அம்சங்களே உற்பத்தி செய்ய ஆரம்பித்துவிடுகிறது. இந்த மிகச் சிறு அம்சத்திற்கு அவ்வளவு சக்தி இருக்கிறது.

தோல் வியாதிகள் பல இந்த வைரஸ் மூலம் உண்டாகலாம். பெரியம்மை (Smallpox), சின்னம்மை (Chicken-pox), தட்டம்மை (Measles) போன்ற அதிகப்படியான தொற்றுநோய்கள் சாதாரண மாகச் சரும நோய்ப் பிரிவுக்கு வருவதில்லே. ஏனென்றல், இந்த வியாதி வருபவர்கள் வீட்டில் பாட்டியின் சிகிச்சைக்குப் பாத்திர மாகிருர்கள். வியாதி அத்துமீறிவிட்டால் தொற்றுநோய் (Infectious diseases) மருத்துவமனேயில் இவர்கள் சேர்க்கப் படுகிருர்கள்.

சருமநோய்ப் பிரிவுக்கு வரும் வைரஸ் வியாதிகள் சாதாரண மாக நான்குதான். அவை:

(1) ஹெர்ப்பீஸ் சிம்ப்ளக்ஸ் (Herpes simplex).

(2) ஹெர்ப்பீஸ் சாஸ்டர் (அக்கி) (Herpes zoster).

(3) மொலஸ்கம் கண்டேஜியோஸம் (பால் உண்ணி) (Molluscum Contagiosum).

(4) வார்ட்ஸ் (மரு) (Warts).

ஹெர்ப்பீஸ் சிம்ப்ளக்ஸ்

இந்த வைரஸ் நோய் இரண்டு வகைகளில் வெளிப்படையாகலாம்:

(1) முதன்முறையாக ஒருவரின் உடலில் இது புகும்பொழுது சில தீவிரமான வியாதிகளை உண்டுபண்ணலாம். இதற்கு ஆதார ஹெர்ப்பீஸ் (primary herpes) என்று பெயர்.

(2) மீண்டும் தோன்றும் ஹெர்ப்பீஸ் (recurrent herpes) தொல்லை கொடுக்கும் வியாதியே தவிரத் தீவிரமானதன்று.

(1) ஆதார ஹெர்ப்பீஸ் அசாதாரணமான நோயாதலால் அதைப்பற்றி அதிகமாக விவரிக்கப்போவதில்லை.

(a) சில சமயங்களில் ஆதார ஹெர்ப்பீஸ் கண்ணின் கருவிழியில் தோன்றலாம். இவ்விடத்தில் சரியான சிகிச்சை செய்யாவிட்டால் அல்லது தவறான களிம்புகளைப் (கார்டிஸோன் போன்றவை) போடுவதாலும் கண் பார்வைக்கே ஊனம் நேரிடலாம். இதற்கு ஆதார ஹெர்ப்படிக் கெரடைடிஸ் (Primary herpetic keratitis) என்று பெயர்.

(b) இளம் பெண்களின் மர்மஸ்தானத்தில் ஆதார ஹெர்ப்பீஸ் தோன்றினால் அதிகப்படியாக வெள்ளை (white discharge) படுகிறது. அப்பொழுது இது பால்வினை நோயாகவிருக்குமோ என்ற அச்சத்தை உண்டுபண்ணுகிறது. இதற்கு ஆதார ஹெர்ப்படிக் வல்வோ வஜைநடிஸ் (vulvo-vaginitis) என்று பெயர்.

(c) முதன்முறையாக இந்த வைரஸ் வாயினுள் புகுந்தால் பல வாய்ப்புண்கள் தோன்றி அதிகப்படியாக எச்சில் ஒழுகுகிறது. இதற்கு ஆதார ஹெர்ப்படிக் ஜின்ஜிவோ ஸ்டோமடைடிஸ் (gingivo stomatitis) என்று பெயர்.

(d) விரல் நகங்களைச் சுற்றியிருக்கும் தோலில் ஆதார ஹெர்ப்பீஸ் முதலில் தோன்றினால் சாதாரண நகச்சுற்றியைப்

போல் (paronychia) காணப்படும். இதை ஆதார ஹெர்ப்படிக் நகச்சுற்றி என்று கூறுவார்கள்.

(e) வெகு அரிதாக ஆதார ஹெர்ப்பீஸ் வியாதி மூளையின் உறையைத் (Meningitis) தாக்கலாம். அப்பொழுது உயிர்ச்சேதம் விளைவதற்குச் சந்தர்ப்பம் இருக்கிறது.

(2) மீண்டும் நேரிடும் ஹெர்ப்பீஸ் அதிகப்படியாகத் தொந்தரவு கொடுப்பதில்லை. ஆகையால், இந்த நோயிருப்போர் ஆஸ்பத்திரிக்கு இதற்காக வருவதில்லை. அவர்கள் இது பல்லி எச்சத்தால் ஏற்படும் வியாதி என்று கருதுகிறார்கள். இது தவறு.

அறிகுறிகள்

மலேரியா, விஷ ஜுரம் (typhoid), நிமோனியா (pneumonia) போன்ற வியாதிகள் அதிகப்படியாக உடல் வெப்பத்தை உண்டு பண்ணுகின்றன. அந்த ஜுரத்தின் உச்சத்தில் மீண்டும் நேரிடும் ஹெர்ப்பீஸ் வெளிப்படுகின்றது. சாதாரணமாக இந்த வெளிப் படுத்தல் வாயைச் சுற்றிக் காணப்படுகின்றது. இவ்விடத்தில் சிறு தண்ணீர்க் கொப்புளங்களைக் (vesicles) கூட்டமாகக் (group) காணலாம். ஒரு வாரத்திற்குள் இவை காய்ந்து போய் நோய் குணமடைகின்றது. வைத்தியம்கூடத் தேவையில்லை. பெண் களுக்கு மாதவிலக்கு முன்பும், சில மருந்துகள் சாப்பிடுவதாலும், உணர்ச்சிவசப்படுவதாலும், அதிகப்படியான சூரிய வெளிச்சம் படுவதாலும் இந்த வியாதி வெளிப்படையாகலாம்.

சில சமயங்களில் ஆண் பெண் குறிகளில் இக் கொப்புளங்கள் (herpes progenitalis) உற்பத்தியாவதுண்டு. அப்பொழுது இது ஒருவேளை பால்வினை நோயாக இருக்கலாமோ என்ற சந் தேகத்தையும் பயத்தையும் உண்டுபண்ணுகிறது.

வைத்தியம்

(1) ஆதார ஹெர்ப்பீஸ்: இவ் வியாதி அனேகமாகத் தானகவே குணப்படுவதால் சாதாரணமாகச் சிகிச்சை தேவை யில்லை. ஆனால் கண்ணின் கருவிழியில் உற்பத்தியானல் 0·1% IDu சொட்டு மருந்தைக் கண்ணில் இரண்டு மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை விடவேண்டும். மூளை உறையைத் தாக்கும்பொழுது உயிர்ச்சேதம் ஏற்பட வாய்ப்பு இருப்பதால் புற்றுநோய்க்கு உபயோகிக்கப்படும் சைடோஸின் அராபினோஸைட் (cytosine arabinoside) எனும் மருந்தைப் பிரயோகித்தால் உயிரைக் காப்பாற்றச் சந்தர்ப்பம் இருக்கிறது.

(2) மீண்டும் தோன்றும் ஹெர்ப்பீஸ் : இது வாயைச் சுற்றி வரும்பொழுது ஸோஃப்ராமைஸின் (Soframycin) போன்ற ஆன்டி பயாடிக் (antibiotic) களிம்புமட்டும் தடவினால் போதும்.

ஆனால், ஆண் பெண் குறிகளில் இந் நோய் அடிக்கடி வந்தால் இதைத் தடுப்பதற்குண்டான முறையைக் கையாளவேண்டும். வாரத்திற்கு ஒன்றாக மொத்தம் ஆறு அம்மைத் தடுப்பு ஊசி (small pox vaccination) போட்டால் சிலருக்கு மறுபடியும் வருவ தில்லை. இன்னும் சிலருக்கு 0·1% IDu சொட்டு மருந்தைக் கொப்புளம் புறப்படுகிற தருணத்தில் இரண்டு மணி நேரத்திற்கு ஒருமுறை போட்டால் பூரண குணமடைய வாய்ப்பு இருக்கிறது. சமீப காலத்தில் நியூட்ரல் சிகப்பு (Neutral red) போன்ற சாயத்தை உடைந்த கொப்புளங்களில் தடவி, பின்னர் சூரியனின் கதிர்களுக்குப் பத்து நிமிடங்கள் காட்டினால் நிரந்தர குணமடைய லாம் என்று கூறப்படுகிறது. ஆனால், சில சமயங்களில் என்ன வைத்தியம் செய்தாலும் இந்தக் கொப்புளங்கள் மீண்டும் மீண்டும் ஆண் குறியில் வந்து வாழ்க்கைச் சுமையை அதிகப்படுத்துகின்றன.

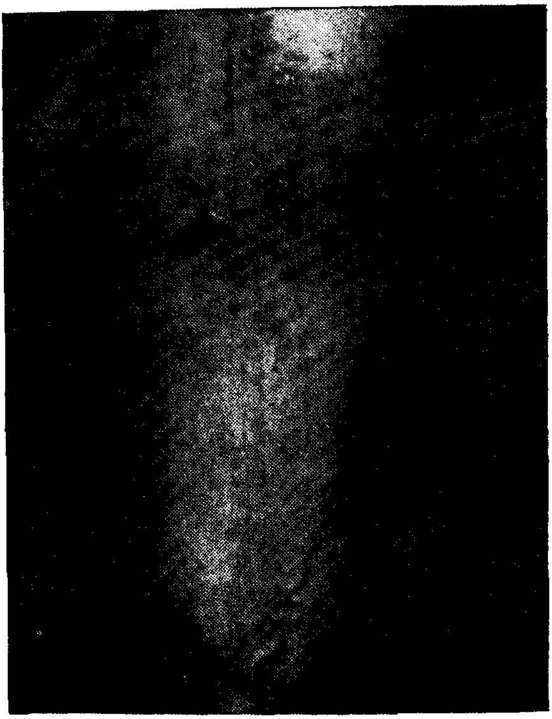
ஹெர்ப்பீஸ் ஸாஸ்டர் (அக்கி)

இந்த வைரஸ் வியாதி சின்னம்மையை உண்டுபண்ணும் அதே வைரஸால் உண்டாகிறது. ஒரே வைரஸ் எப்படி இரண்டு வித வியாதிகளை வெளிப்படுத்துகிறது என்ற கேள்வி எழலாம். இதன் விளக்கம் வருமாறு :

முதன்முதலாக இந்த வைரஸ் ஒருவரது உடம்பில் புகும் பொழுது அந்த நபர் பாதிக்கமுடியாத (immune) நிலையை இன்னும் அடையவில்லையாதலால் அவருக்குச் சின்னம்மை உண்டா கிறது. அந்த வியாதியிலிருந்து குணமான பின்னரும் சில வைரஸ்கள் உணர்ச்சி நரம்பு முடிச்சுகளில் (Posterior nerve root ganglion) புதைக்கப்படுகின்றன. இதற்கிடையில் ஆன்டிபாடிஸ் (antibodies) அந்த நோயாளியின் இரத்தத்தில் காணப்படுவதால் அவருக்கு மறுபடியும் சின்னம்மை தோன்றும் சூழ்நிலை இல்லாம லிருக்கிறது. ஆனால் சில சமயங்களில், பிற்காலத்தில் இந்த ஆன்டிபாடிஸ் மட்டம் புற்றுநோய் போன்ற காரணத்தால் இரத்தத்தில் சிறிது குறைந்துவிட்டால், அந்தப் புதைந்துகிடந்த வைரஸ் அம்சங்கள் உணர்ச்சி நரம்பு முடிச்சுகளில் பெருகி உணர்ச்சி நரம்புகள் (Sensory nerves) மூலம் தோலிற்கு வந்து அக்கி அல்லது ஹெர்ப்பீஸ் ஸாஸ்டர் எனும் வியாதியை வெளிப்படுத்துகின்றன.

அறிகுறிகள்

அக்கி வருமுன் அல்லது வந்தபின் அதிகப்படியான வேதனை உணர்ச்சி நரம்பின் வட்டப் பகுதியில் (sensory segment) உண்டாகிறது. இதனுடன் பெரிய, சிறிய நீர்க் கொப்புளங்கள் (vesicles



படம் 13. அக்கி (Herpes Zoster)

and bullae) அதே வட்டப் பகுதியில் கூட்டம் கூட்டமாகக் காணப்படுகின்றன. இந்தக் கொப்புளங்கள் உணர்ச்சி நரம்பு அடிப்படையாக வருவதால் உடலின் நடுக்கோட்டைத் தாண்டுவதில்லை. கொப்புளக் கூட்டங்கள் ஒரே நேரத்தில் வருவதில்லை. ஒரு நாளுக்கு ஒரு கூட்டம் அந்த வட்டப்பகுதியில் காணப்படுகின்றது. சுமார் இரண்டு வாரங்களில் இந்தக் கொப்புளங்கள் காய்ந்துவிடுகின்றன. வலியும் படிப்படியாகக் குறைந்துவிடுகின்றது. ஆகவே, இந்த வியாதி அதிக வேதனையைக் கொடுத்து நோயாளியைத் துன்புறுத்துகிறதே தவிர உயிர்ச்சேதம் உண்டு

பண்ணுவதில்லை. ஆனால், இந் நோயால் உடலில் எந்த உணர்ச்சி நரம்பும் பாதிக்கப்படலாம்.

விளைவுகள்

(1) நெற்றி உணர்ச்சி நரம்பில் (Ophthalmic nerve) கொப்புளங்கள் உண்டானால் கண்ணைச் சேதப்படுத்தலாம்.

(2) முகத்து நரம்பைப் (Facial nerve) பாதித்தால் முகம் கோணலாகப் போக (Facial palsy) வாய்ப்பு இருக்கிறது.

(3) கொப்புளங்கள் ஆறின இடங்களில் அவலட்சணமான காயங்களை (keloid) விட்டுப் போகலாம்.

(4) சில வயோதிகர்களுக்கு வியாதி குணமான பின்னும் நரம்பு வலி பல மாதங்களுக்குத் தணியாமல் அவதி கொடுக்கின்றது. இதற்குப் போஸ்ட் ஹெர்ப்படிக் நியுரால்ஜியா (Post-herpetic neuralgia) என்று பெயர்.

வைத்தியம்

(1) வலி குறைவதற்கு ஆஸ்ப்ரின் (aspirin) போன்ற வலி நிவாரண மாத்திரைகளைக் கொடுக்கவேண்டும்.

(2) கொப்புளங்களில் பாக்டீரியா (bacteria) புகுந்துவிடாமலிருக்க மெத்திலீன் நீலம் (methylene blue) போன்ற சாயத்தைத் தடவலாம்.

(3) வலி அதிகப்படியாக இருந்தால் கார்ட்டிஸோன் மாத்திரைகள் ஒருசில நாள்களுக்குக் கொடுக்கலாம். ஆனால், இந்த மாத்திரைகளைக் கொடுப்பதற்குமுன் இரத்தக் கொதிப்பு (blood pressure), வயிற்றுப் புண் (peptic ulcer), நீரிழிவு வியாதி (diabetes), காச நோய் (tuberculosis) போன்ற வியாதிகளினால் நோயாளி பாதிக்கப்படவில்லை என்று நிச்சயம் செய்துகொள்ள வேண்டும்.

(4) போஸ்ட் ஹெர்ப்படில் நியுரால்ஜியாவினால் வயோதிகர் கஷ்டப்பட்டால் நரம்பு ரண சிகிச்சை நிபுணரிடம் (Neuro-surgeon) அனுப்பி வலிகொடுக்கும் நரம்பினை வெட்டிவிட வேண்டும்.

வார்ட்ஸ் (மருக்கள்)

மருக்களுண்டாவதற்குப் பொறுப்பான வைரஸ்கள் பாபில்லோமா (Papilloma) குடும்பத்தைச் சேர்ந்தவை. சுமார் 65%

மருக்கள் வைத்தியம் ஒன்றுமில்லாமலேயே இரண்டு வருடங் களுக்குள் தாமாகவே மறைந்துவிடுகின்றன.

படம் 14. மரு (Warts)

அறிகுறிகள்

அனேகமாக மருக்களினால் எந்தவிதமான தொந்தரவும் வருவ தில்லை. பார்ப்பதற்கு அருவருப்பாகவும், அழுத்தமிருக்குமிடங் களில் வலியிருப்பதாலும் சில நோயாளிகள் மருத்துவரின் உதவியை நாடுகிறார்கள். ஆனால், அதற்குமுன் சில கை வைத்தி யங்களை முயற்சிசெய்வது சகஜம்.

குண்டூசித் தலையளவில் தோல் நிறத்தில் பருபோன்ற புறப் பாடாக முதலில் மரு ஆரம்பிக்கிறது. சில வாரங்கள் அல்லது மாதங்களுக்குள் பெரியதாக வளர்ந்துவருகிறது. ஒரு தளிர் கத்தியின் வெட்டு முகத்தால் (blade) மருவின் மேற்பரப்பை மெதுவாகச் செதுக்கினால் சிறிய இரத்தப்புள்ளிகள் (bleeding points) தென்படும். மருக்கள் உடல் தோலின் எந்தப் பகுதி யிலும் புறப்படலாம். ஆனால், சாதாரணமாகக் குழந்தைகளின் கைகளில் காணப்படுகின்றன. சில சமயங்களில் ஆண், பெண் குறிகளிலும் ஆசன வாயைச் சுற்றியும் மருக்கள் தோன்றலாம். இவ்விடங்களில் மிகப் பெரியதாக முட்டைக்கோஸ் போன்ற தோற்றத்துடன் தென்படலாம். கால் பாதத்தில் மருக்கள்

உண்டானல் நடக்கும் தருவாயில் அதிக வேதனையை உண்டு பண்ணுகின்றன. இதைக் கால் ஆணி என்று பொதுமக்கள் குறிப்பிடுவார்கள்.

வைத்தியம்

மருக்களுக்கு இருப்பதுபோல் பலரக வைத்தியங்கள் வேறு எந்த வியாதிக்கும் இருக்கமுடியாது. ஒவ்வொரு வீட்டுப் பாட்டியும் இதற்கு ஒரு வைத்தியம் கூறுவதைக் காண்கிறோம். ஆனல், ஒன்றை மட்டும் ஞாபகத்தில் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். மருக்கள் எப்படியும் சில மாதங்களுக்குள் தானகவே தழும்பு ஒன்றுமில்லாமல் மறைந்துவிடும். ஆகவே, நாம் செய்யும் வைத்தியங்களினல் நிரந்தரத் தழும்புகள் வராமலிருக்கவேண்டும். உறுதியான அமிலங்கள்—நைட்ரிக் அமிலம் (nitric acid), ஹைட்ரோக்ளோரிக் அமிலம் (hydrochloric acid) போன்றவை—மருக்களை ஒழித்தாலும் விகாரமான தழும்புகளை உண்டுபண்ணுகின்றன. எனவே, இவை தகுதியானவையல்ல.

(1) 30—50% டிரைக்ளோர் அஸெடிக் அமிலம் (trichlor acetic acid) முன்கூறிய அமிலங்களைப்போல் உறுதியானதன்று. இதைத் தினமும் ஒரு பஞ்சில் நனைத்து மருக்களில் தடவலாம். பல வாரங்கள் இப்படித் தடவவேண்டும்.

(2) ஆண், பெண் குறிகளில் வரும் மருக்களுக்கும் ஆசன வாயைச் சுற்றி வருபவைகளுக்கும் 15% டிங்சரில் கலந்த போடாஃபில்லின் (podophyllin) மருந்தைக் கவனமாகத் தடவலாம்.

(3) சில மருக்களுக்கு மின்சார காட்டரி (electro cautery) உபயோகித்து எரித்துவிடலாம்.

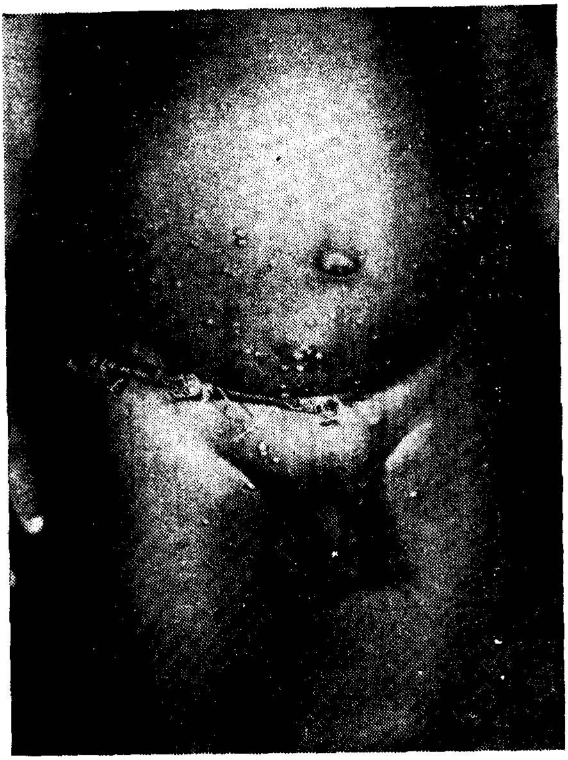
(4) குளிர்மிகுந்த கந்தகவாயு உறைபனி (carbon dioxide snow) அல்லது நைட்ரஜன் திரவத்தின் (liquid nitrogen) மூலம் மருக்களை உறையச்செய்யலாம்.

மருக்களை ஆபரேஷன் செய்வது நல்லதன்று.

மொலஸ்க்கம் கன்டேஜியோஸம் (பால் உண்ணி)

இந்த வைரஸ் மனிதனையும், மனிதனின் மூதாதையரான குரங்கையுமே பாதிக்கும். இது தொடர்பு மூலமாகவோ அல்லது துணிகள் மூலமாகவோ ஒருவரிடமிருந்து மற்றவர்களுக்குப் பரவுகிறது. சாதாரணமாகப் பள்ளிக் குழந்தைகளைப் பாதிக்கும்

இவ் வியாதி வெகு விரைவாக ஓர் இடத்திலிருந்து இன்னோர் இடத்திற்குப் பரவுகிறது.



படம் 15. பால் உண்ணி (Molluscum Contagiosum)

இதனுல் எவ்விதமான தொந்தரவுமில்லையாஞலும் பார்ப்பதற்கு அம்மை போலிருப்பதால் குழந்தைகளைப் பள்ளியிலிருந்து வீட்டிற்கு ஆசிரியர்கள் அனுப்பிவிடுகிருர்கள். ஒருசில சமயம் பாக்டீரியா இதில் புகுவதால் இது கட்டியாக மாறுகிறது. அப்பொழுது வலி கொடுக்கிறது.

அறிகுறிகள்

பால் உண்ணி பெயருக்கேற்ப வெள்ளையாக, இலேசாக எழும்பிய அரைக் கோளமாகத் தோற்றமளிக்கிறது. இந்த அரைக் கோளத்தின் சிகரத்தில் ஒரு சிறிய குழி தென்படுகின்றது. ஒரு பால் உண்ணியின் குறுக்களவு சாதாரணமாக 1—5 மில்லிமீட்டர்கள்.

அரிதாக 2 சென்டிமீட்டர் குறுக்களவுள்ள பெரிய பால் உண்ணி களைக் காணலாம். தோலில் எந்தப் பகுதியிலும் இவை உற்பத்தி யாகலாம். ஓர் ஊசியினால் இந்தப் பால் உண்ணியைக் குத்தினால் பாலடைக் கட்டி போன்ற ஒரு சாரம் வெளியாகின்றது. இந்த சாரத்தில் லட்சக்கணக்கான வைரஸ்கள் உள்ளன.

வைத்தியம்

ஓர் ஊசியினால் பால் உண்ணியைக் குத்திப் பாலடைக்கட்டி போன்ற சாரத்தை வெளிப்படுத்தி ஒரு சொட்டு டிங்சர் அயோடினை (tincture iodine) அதன் தரையில் தொட்டுவிட்டால் சில நாள்களில் பால் உண்ணி காய்ந்துவிடும்.

8. சருமக் காசநோய்

(சு. ம. அகஸ்தீன், பி.எஸ்ஸி., எம்.டி., டி.டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், தோல் நோய் மருத்துவம்)

ஒரு தொற்று நுண் கிருமி மனித சருமத்தில் பலவிதமாகத் தென்படுவது சருமக் காசநோயைத் தவிர வேறெதிலும் ஏற்படுவதில்லை. புண் (ulcer), படை (plaque), கட்டி (nodule), பரு (papule), கழலை (tumour) போன்று பல உருவிலும் உண்டாகும்.

வியாதி தென்படும் தோற்றத்தை வைத்துச் சருமக் காசநோயை முறைப்படிப் பிரித்துக் கூற முடியாது. உதாரணமாக, ஓநாய்க்கடிபோன்ற சருமக் காசநோய் (Lupus vulgaris) மேற் கூறிய அனைத்துவித வடிவிலும் உண்டாகும்.

இவ் வியாதியைப்பற்றிப் படித்து அறிய, உண்மை சருமக் காசநோய்க்கும் காசநோய் போன்ற குருணைகளுக்கும் (Tuberculid) உள்ள அடிப்படை வேற்றுமைகளை உணரவேண்டும்.

உண்மை சருமக் காசநோய்	காசநோய் போன்ற குருணைகள்
(1) காச நோய்க் கிருமி இருக்கும்.	காசநோய்க் கிருமி இராது.
(2) கிருமியைச் சோதனைக் கூடத்தில் வளரச்செய்யலாம்.	வளரச் செய்ய இயலாது.
(3) கினியாப் பன்றியைக் கிருமி பாதிக்கும்.	பாதிக்காது.
(4) மான்டு பரிசோதனையில் அடிக்கடி கிரியை (often positive) காட்டும்.	மான்டு பரிசோதனையில் எப்போதும் கிரியை காட்டும் (always positive).

சருமக் காசநோயைப் பிரிக்கும் முறை

I. உண்மை சருமக் காசநோய்: இவ் வியாதிப் புண்களில் கிருமிகள் இருக்கும்.

(அ) முதனிலை சருமக் காசநோய் : முதன் முறையாகத் தோலில் காசநோய்க் கிருமி தொற்றுகிறது (No previous infection). ஆரம்பத்தில் மான்டு பரிசோதனையில் கிரியை செய்யாது.

(1) காசநோய் சேங்கர் அல்லது நுரையீரல் அல்லாத 'கான்' காம்ப்பிளக்ஸ் (Tuberculous chancre or Extrapulmonary Ghon's) complex)

(2) நுண்ணிய குருணைச் சருமக் காசநோய் (Miliary Tuberculosis of skin) கிருமி இரத்தத்தின்மூலம் தோலில் பரவும் (Hematogenous dispersion).

(ஆ) துணை நிலை சருமக் காசநோய் (Secondary Tuberculosis of skin) : முன்னரே காசநோயை உடலில் உடையவர்களுக்கு இச் சருமக் காச நோய் வருகிறது. புண்களில் இருந்து காசநோய்க் கிருமியை எளிதில் நிரூபித்துக் காட்டமுடியாது.

(1) ஓநாய்க்கடி போன்ற சருமக் காசநோய் (Lupus vulgaris) நல்ல தடுப்புச் சக்தியுடன் கூடியது.

(2) சொரசொரப்பான சருமக் காசநோய் நல்ல தடுப்புச் சக்தியுடையது.

(3) கண்டமாலை (Scrofuloderma) சுமாரான தடுப்புச் சக்தியுடன் கூடியது. தோலின் அடியில் உள்ள எலும்பு, மூட்டு, நிணநீர் சுரப்பியிலிருந்து மேலே விரிவாகிவரும் காசநோய் ஆகும்.

(4) காசநோய் கம்மா (Tuberculous gumma) : சுமாரான தடுப்புச் சக்தியுடையது. கண்டமாலை போல வெளிப்படையான காசநோய் வியாதி இல்லாமல் உடம்பினுள்ளிருந்து தோலில் புண் எழும்.

(5) உடம்பின் துவாரங்களைச் சுற்றி எழும் சருமக் காசநோய் (Tuberculous cutis orificialis) தடுப்புச் சக்தியில்லாதது. சளி சவ்வுத் தோல்களிலிருந்து அதனைச் சுற்றியுள்ள சருமம் வரை பரவும் காசநோய் ஆகும்.

II. காசநோய் போன்ற குருணைகள் (Tuberculid)

மாறுபட்ட சக்தியினால் தோன்றுகிறது (Allergic in origin). குருணைகளில் கிருமியற்றது. உயர்ந்த தடுப்புச் சக்தியுடன் கூடியது.

(அ) தவளைச் சொறி போன்ற குருணைகள் (Lichen scrofulo soreum).

(ஆ) பரவலான நுண்ணிய முகக் குருணைகள் (Lupus miliaris disseminatus facei).

(இ) பருச் சிதைவுக் காசநோய் (Papulo necrotic tuberculid).

(ஈ) 'பசானின்' செம்மை கனத் தடிப்பு (Erythema induratum of bazin) தடிப்புகள் அல்லது புண்ணுள தடிப்புகளைக் கொண்டது.

III. கீழ்க்கண்டவற்றிற்கும் காசநோய் ஒரு காரணமாக அமையலாம்.

(அ) செம்மைக் கட்டி (Erythema nodosum).

(ஆ) அடிசோனியன் கருமைப் பரவல் (Addisonian pigmentation).

(இ) குடல் அல்லது குடல் சவ்வுக் காசநோயால் வரும் கருமைப் பரவல் (pigmentation from intestinal and mesenteric tuberculosis).

(ஈ) பழுதடைந்த நகங்கள் (Nail dystrophies).

IV. மருந்தியலினால் வரும் சருமக் காசநோய் (Iatrogenic Tuberculosis).

(அ) முதனிலை சருமக் காசநோய் (Primary Tuberculosis of skin)—காசநோய் சேங்கர்.

இது குழந்தைகளின் நுரையீரலில் ஏற்படும் முதல்நிலை காசநோயைப் போன்றது. இது குழந்தைகளிடம் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. மேலும் உறவினர்கள் தங்கள் அன்பை முகத்தில் முத்தமிட்டுக் காட்டுவதால் முகம் அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகிறது. கிருமி உட்சென்று இரண்டு அல்லது மூன்று வாரங்கள் கழித்து ஒரு கட்டி (nodule) தோன்றும். இது பின்னர் தடிப்பான புண்ணாகிவிடும் (indurated ulcer). காசநோய்க் கிருமி இப்புண்ணில் இருப்பதைச் சோதனையில் கண்கூடாகக் காணலாம். சில வாரங்களில் பக்கத்திலுள்ள நிணநீர்ச் சுரப்பிகள் (lymph node) வீக்கம் அடையும். நிணநீர் சுரப்பிகள் வீக்கம் அடைந்த பின்னரே மான்டு பரிசோதனை கிரியை செய்யும்.

திசுக்களின் நுண் தோற்றம் (Histology)

முதலில் தோலில் நிணநீர் அணுக்கள் (lymphocytes) பல தோற்ற வெள்ளை அணுக்கள் (polymorpho leucocytes) தென்படும். பின்னர், காசநோய் அழற்சிக் கழலை (Tuberculoid granuloma) இராட்சத அணுக்களுடனும் (giant cells) எபிதிலாய்ட் அணுக்களுடனும் காட்சி தரும்.

வியாதி வளரும் முறை (Course)

(அ) புண் மெதுவாக முழுவதும் ஆறிவிடலாம்.

(ஆ) புண் பெரிதாகி சொரசொரப்பான சருமக் காச நோய் அல்லது ஓநாய்க்கடி போன்ற சருமக் காச நோயாக மாறலாம்.

(இ) அப்பகுதியில் உள்ள நிணநீர் சுரப்பிகள் உடைந்து கண்டமாலையாக மாறலாம்.

நுண்ணிய குருணை சருமக் காசநோய் (Miliary tuberculosis of skin)

குழந்தைகளுக்கு நுரையீரல், மூளை ஆகிய இவற்றைக் காச நோய் கடுமையாகத் தாக்குவதால் இரத்தத்தின் மூலம் கிருமிகள் பரவி, பருக்கள், கொப்புளங்கள், சீழ்க் கட்டிகள் தோன்றும். கிருமிகள் எண்ணற்று இருக்கும். இவ் வியாதியுள்ளவர்களுக்கு மான்டு பரிசோதனை கிரியை காட்டாது. ஏனெனில், கடுமையான வியாதியால் பீடிக்கப்பட்டுள்ள நோயாளியால் எவ்வித அயற் பொருளுக்கும் (allergen) செயலாற்ற முடியாமல் போகிறது. இவ் வியாதியினர் மான்டு பரிசோதனையில் கிரியை காட்டும் முன்னரே குழந்தை இறக்க நேரிடுகிறது.

துணைநிலை சருமக் காசநோய்

(1) ஓநாய்க்கடி சருமக் காசநோய்: பண்டைக் காலத்தில் மேல் நாடுகளில் சிறுவர்களை ஓநாய் கடித்துக் குதறியதால் இவ் வியாதி ஏற்பட்டதென்று எண்ணி, இதனை ஓநாய்க்கடி சருமநோய் (Lupus vulgaris) என அழைத்தனர் (படம் 16).

இது குழந்தைகளிடமும் இளைஞர்களிடமும் காணப்படும் சாதாரண சருமக் காசநோய். முகம் அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுகிறது. அடுத்தபடியாகக் கைகால்கள் பாதிக்கப்படுகிறது.

வியாதி கீழ்க்கண்ட வகைகளில் ஆரம்பமாகலாம்:

(அ) காசநோய் தடுப்பு ஊசி குத்திய இடத்திலேயே தோன்றலாம்.

(ஆ) மூட்டுகளில் அல்லது நிணநீர்ச் சுரப்பிகளில் இருந்து நேரடியாகத் தோலுக்குப் பரவலாம்.

(இ) மூக்கு, தொண்டை, உட்புறச் சவ்விலிருந்து நிணநீர்க் குழாய்களின் மூலம் தோலுக்குப் பரவலாம்.

(ஈ) சில நேரங்களில் இரத்தத்தின் மூலம் தோலில் பல இடங்களில் (disseminated lupus gavulris) தோன்றலாம்.

படம் 16. ஓநாய்க் கடி போன்ற சருமக் காசநோய் (Lupus Vulgaris)

முதலில் இந் நோய் தடிப்பான படையாக ஆரம்பமாகும். சிறு சிவப்புப் பருக்களாகவும் (red nodules) ஆரம்பித்துப் பின் அவை ஒன்று சேர்ந்து தடிப்பான படையாக (plaque) மாறலாம். புண்ணைக் குச்சியினால் குத்திப் பார்த்தால் அதன் மென்மை புலப்படும்.

ஒரு கண்ணாடித் தட்டைக் (glass slide) கொண்டு இதனை அழுத்திப் பார்த்தால் மஞ்சள் நிறப் புள்ளிகள் தென்படும். இதனை ஆப்பிள் ஜெல்லிப் புள்ளிகள் (apple jelly spots) என அழைப்பர். இது மெதுவாக நடுப்பாகத்தில் தழும்பாகி வெளியில் பரவுகிறது. மூக்கின் குருத்தெலும்பு (cartilage) தாக்கப்படுவதால் பறவை அலகுபோன்ற மூக்கு ஏற்படுகிறது. கை கால்களில் எலும்புச் சிதைவினால் ஊனமாகிவிடுகிறது (படம் 17).

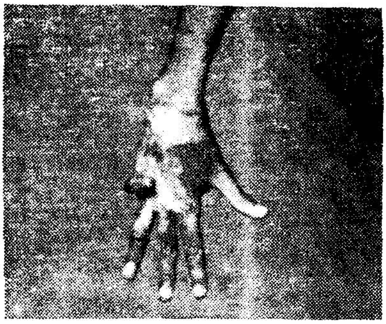
இவ் வியாதியின் பல விதங்கள் (Clinical varieties)

(அ) தடிப்பான படைபோன்றது (plaque form).

(ஆ) புண்ணுள்ள அல்லது ஊனமான விதம் (ulceration and mutilating form).

(இ) சழலைபோன்ற விதம் (tumourlike form).

(ஈ) பருக்கள் அல்லது கட்டி போன்ற விதம் (papular and nodular form).



படம் 17. ஓநாய்க் கடி போன்ற சருமக் காசநோய் கைகளில் ஊனம் ஏற்படுத்தல் (Lupus Vulgaris with mutilation)

வியாதியின் சிக்கல்கள் (Complications)

(அ) தழும்பு தட்டையாகவோ தடிப்பாகவோ (thin or keloidal) ஏற்படும்.

(ஆ) கண் இமை (ectropian) வெளிப்பக்கம் திரும்பலாம்.

(இ) கை கால்களில் ஊனம் ஏற்படலாம்.

(ஈ) தோல் புற்றுநோய்களாக மாறலாம்.

இவ் வியாதியைப்போன்ற மாற்று நோய்கள் (Differential Diagnosis)

(அ) கிரந்தி நோய் கம்மா (Syphilitic gumma).

(ஆ) தொழுநோய்.

(இ) ஆழமான காளான் நோய் (Deep fungus).

(ஈ) சார்காய்ட் (Sarcoid).

(உ) புற்றுநோய்கள்.

(ஊ) டிஸ்காய்ட் லூபஸ் எரிதிமெட்டோசஸ் (Discoid lupus erythematosus).

சிகிச்சைமுறை (Treatment)

ஐசோ நிக்கோடினிக் அமிலம் ஹைட்ரசைட் (Isonicotinic acid hydrozide), ஸ்ட்ரெப்டோமைசின் (Streptomycin) வைட்டமின் 'டி' முதலியவற்றைக் கொடுக்கலாம். மாறாத குறைகள், தழும்புகளுக்கு ஒட்டுறுப்பு அறுவைச் (Plastic surgery) சிகிச்சை செய்யலாம்.

சுரசுரப்பான சருமக் காசநோய் (Warty tuberculosis of skin—Tuberculosis verrucosa cutis)

இது தோலில் தோன்ற மூன்று வழிகள் உண்டு.

படம் 18. சுரசுரப்பான சருமக் காசநோய் (Tuberculosis Verrucoes Cutis)

(அ) எதேச்சையாக வெளியிடங்களிலிருந்து தொற்றுவது. உதாரணமாக உடலுறுப்புகளைப் பரிசோதிப்பவர் (Anatomists), நோய்க் கூறுகளைக் கற்றறிபவர் (Pathologists), சவங்களைப் பரிசோதிக்கும் உதவியாளர்கள் (Post mortem attenders) எளிதில் இவ் வியாதியால் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். விவசாயிகள் (farmers), கசாப்புக் கடைக்காரர்கள் (butchers) கால்நடை மருத்துவர்கள் (veterinarians) ஆகியோருக்குக் கால்நடைகளிலிருந்து இவ் வியாதி தொற்றுகிறது.

(ஆ) காசநோயாளியின் கோழையிலிருந்து அவனுக்கே தொற்றுகிறது (autoinoculation with sputum in a patient with acute tuberculosis).

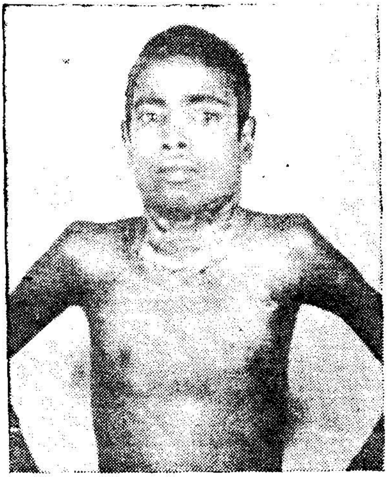
(இ) ஏற்கெனவே காசநோய் தொற்றப்பட்டு ஓரளவு தடுப்புச் சக்தி உள்ள சிறு குழந்தைகளுக்கும் இளைஞர்களுக்கும் மற்றவர் கோழையின்மீது உட்காருவதாலோ அல்லது விளையாடுவதாலோ இவ் வியாதி தோன்றும்.

கிருமி சிறிய காயங்கள் மூலம் எளிதில் தோலினுள் செல்கிறது. நாளடைவில் சுரசுரப்பான படையாக மாறிவிடும் (படம் 18). தடுப்புச் சக்தி அதிகமாக இல்லாவிடில் அல்லது மற்றைய கிருமிகளும் தொற்றுவதால் நிணநீர்ச் சுரப்பி வீக்கம் ஏற்படலாம். சுரசுரப்பான பகுதியின் நடுவில் சீழ் அல்லது தடித்த செதில்கள் இருக்கலாம்.

சிகிச்சை முறை (Treatment)

காசநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளை (ஆறு முதல் பன்னிரண்டு மாதங்கள் வரை) கொடுக்க வேண்டும். 40% யூரியா திரவக்

கலவையால் கட்டுக் கட்டினுல் சுரசுரப்புக் கரைய ஏதுவாகும். சுரசுரப்புப் படைகளை அறுவை மூலமும் எடுத்துவிடலாம்.



படம் 19. கண்டமாலை (Scrofuloderma)

கண்டமாலை (Scrofuloderma)

இது நிணநீர்ச் சுரப்பிகள், எலும்புகள், மூட்டுகளிலிருந்து, தோன்றித் தோல் வரை பரவுகிறது. சாதாரணமாகக் கழுத்திலும் (படம் 19) அக்குளிலும் (படம் 20) தோன்றும். நிணநீர்ச் சுரப்பிகள் வீங்கிக் கெட்டியாகச் சருமத்துடன் ஒட்டிப்பிடித்து (adheren to skin) இருப்பதைக் காணலாம். பிறகு, அது சீழ் பிடித்து உடையும்.

புண்கள் மென்மையாகவும் அதன் கரைகள் உள் நோக்கியும் (undermined), கருமையாகவும் (pigmented) இருக்கும். அதிலிருந்து சீழ் வெளியாகும். சீழிலிருந்து காசநோய்க் கிருமியைச் சோதனை மூலம் அறியலாம். புண் மெதுவாக ஆறும். ஒழுங்கற்ற தழும்புகளை உண்டாக்கும்.

படம் 20. அக்குளில் தோன்றும் கண்டமாலை (Scrofuloderma)

சிகிச்சை முறை

காசநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளை ஒன்றரை ஆண்டிற்குக் கொடுக்கவேண்டும்.

காசநோய் கம்மா (Tuberculous gumma)

உடம்பின் ஒரு பாகத்தில் காசநோய் ஏற்பட்டுத் தடுப்புச் சக்தி குறைந்த சமயம் இது இரத்தத்தின்

மூலம் தோலில் பரவுவதால் ஏற்படுகிறது. இது கண்டமாலையி லிருந்து மாறுபட்டது. இது சத்தற்ற உணவை உண்ணும் குழந்தைகளுக்கு எளிதில் வரும். கெட்டியான கட்டிகளாகவோ அல்லது குழகுழப்பான கழலைகளாகவோ தோன்றும். ஒன்றோ அதற்கு மேற்பட்டோ தோன்றும். கை கால்களில் சாதாரண மாகத் தோன்றும். சில சமயங்களில் உடம்பில் தோன்றும். அது உடைந்து புண்ணாகிக் கண்டமாலைபோலக் காட்சியளிக்கும். புண்ணைச் சோதிப்பதன் மூலம் காசநோய்க் கிருமி இருப்பதை அறியலாம்.

இதற்கும் காசநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளை அளித்துக் குணப் படுத்தலாம்.

உடம்பின் துவாரங்களைச் சுற்றி எழும் சருமக் காசநோய் (Tuberculosis cutis orificialis)

காசநோயால் ஓர் உறுப்பு பாதிக்கப்பட்டு அருகிலுள்ள சளிச் சவ்வுத் தோலுக்கும், தோலுக்கும் பரவுகிறது.

(அ) நுரையீரல் காசநோய் உள்ளவர்களுக்கு வாய் உதடு களில் புண் ஏற்படும்.

(ஆ) குடல் காசநோய் உள்ளவர்களுக்கு இது ஆசனவாய் அருகே தோன்றும்.

(இ) பிறப்புறுப்புக் காசநோயால் பிறப்பு உறுப்புகளின் தோலில் தோன்றும்.

இதில் ஏற்படும் புண்கள் வலியுடன் வட்டமான மேலெழுந்த புண்களாக (shallow ulcers) இருக்கும். புண் ஓரம் நீலமாக இருக்கும். தடுப்புச் சக்தி இல்லாமையினால் இது நீண்டகாலம் நீடிக்கும்.

காசநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளால் குணமாக்கலாம்.

காசநோய் போன்ற குறுணைகள்

உடம்பின் ஒரு பகுதியில் காசநோய் ஏற்பட்டுக் காசநோய்க் கிருமி இரத்தத்தின் மூலம் தோலில் பரவி, காசநோய் போன்ற குறுணைகளைத் தோலில் ஏற்படுத்தும். இக் குறுணைகளின் தன்மை களை ஆராய்வோம் :

(அ) உடம்பின் ஒரு பகுதியில் காசநோய் இருக்கும்.

(ஆ) மான்டு பரிசோதனை கிரியை செய்யும்.

(இ) காசநோய் அழற்சிக் கழலையைத் தோல் பரிசோதனை மூலம் காணலாம்.

(ஈ) தோலில் தென்படும் இக்குறுணைகளில் காசநோய்க் கிருமி இருக்காது.

(உ) காசநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளைக் கொடுத்தால் குணமாகும்.

தவளைச் சொறி போன்ற குறுணைகள் (Lichen scrofulosorum)

இது சாதாரணமாகச் சிறு பிள்ளைகள் உடம்பில் தோன்றும். எலும்பு, நிணநீர்ச் சுரப்பிகள், நுரையீரல், தோல், மூளை ஆகிய ஒன்றில் காசநோய் இருப்பதால் ஏற்படும். கூட்டமாகக் கெட்டியான சிறு குறுணைகளாகத் தெரியும். இவை எவ்வித அறிகுறியும் இன்றி ஏற்படும். சில மாதங்கள் கழித்து மறைந்துபோகும்.

நுண்ணிய பரவலான முகக் குறுணைகள் (Lupus miliaris disseminatus facei)

இது இளைஞர்களிடையே காணப்படும். குறுணைகள் முகத்தில் மட்டும் தோன்றும், சில சமயங்களில் கழுத்து வரை பரவும். தனித்தனியாக (discrete), உருண்டையாக, மென்மையாக அறிகுறிகள் இன்றித் தோன்றும். குழிவான தழும்புகளை (pitted scars) ஏற்படுத்தும். இவை ஓராண்டுக் காலத்திற்குள் தாமாகவே மறைந்துவிடும்.

பருச்சிதைவு சருமக் காசநோய் (Papulonecrotic tuberculid)

இது தோலிலிருந்து பருக்களாகவோ மூன்று சென்டிமீட்டர் வரை அளவுள்ள கட்டிகளாகவோ தோன்றும். பருக்களும் கட்டிகளும் சீழ்பிடித்துத் தோன்றும். அறிகுறிகள் ஏதும் இராது. கை கால்களின் மேற்புறமும் (dorsa of hands and feets), முழங்கைகள், முழங்கால்களிலும் தோன்றும். இது நடுவில் அழுகி அல்லது புண்ணாகி உடைகிறது. ஒன்றிரண்டு மாதங்களில் குணமாகும். சிறு வடுக்கள் ஏற்படும்.

செம்மை கடினத் தடிப்பு (Erythema induratum)

இதை 'பஸான்' என்பவர் கண்டுபிடித்ததால் பஸானின் செம்மை கடினத் தடிப்பு (Erythema induratum of Bazin) என அழைப்பர்.

இது பெண்களுக்குச் சாதாரணமாக ஏற்படும். கால்களின் பின்பக்கம் தோலின் அடியில் கழலைகள்போலத் தோன்றும். இது மெதுவாக மேலே விரிவாகிக் கடினமான தடிப்பாகத் தோன்றும். சிலருக்குப் புண்களாகிவிடும். இது வலியற்ற புண்ணுயினும் தொட்டால் வலிக்கும் (tender); புண்ணுகியோ புண்ணுகாமலோ மறையும். குணமாக மாதங்களோ வருடங்களோ ஆகலாம்.

இதன் காரணங்கள்

(அ) காசநோய்க் கிருமியால் உண்டாகும்.

(ஆ) சில பெண்களுக்கு நிலையற்ற இரத்த ஓட்டத்தினுல் (unstable peripheral circulation) உண்டாகலாம்.

சோதனைகளின்மூலம் காசநோயால் உண்டாவதை நிரூபித்தால் காசநோய் எதிர்ப்பு மருந்துகளைக் கொண்டு குணமடையலாம்.

செம்மைக் கட்டி (Erythema rodosum)

இது ஒரு வியாதியின் அறிகுறியே அன்றித் தனி வியாதியன்று. இவ்வியாதி வரும்முன் இலேசான காய்ச்சல், மூட்டுத் தசைகளில் வலி ஆகியன வரும். இது கால்களின் முன்புறத்தில் வரும். சில சிவந்த தடிப்புகளாக வலியுடன் தோன்றும். பிறகு அது நன்கு வரையறுக்கப்படாத (ill defined) கட்டிகளாகத் தோன்றும். சில சமயங்களில் கைகளிலும் வரலாம். இக் கட்டிகள் சாதாரணமாகப் புண்ணுகாமலேயே குறைந்துவிடும். இக் கட்டிகளின் எண்ணிக்கை பத்துப் பன்னிரண்டுக்குள்தான் இருக்கும். இது மூன்று முதல் ஆறு வாரங்களுக்குள் மறைந்துவிடும்.

வியாதியின் காரணங்கள்

1. முதல் நிலை நுரையீரல் காசநோய்.

2. தொழுநோய்.

3. ஸ்டிரெப்டோகாக்கஸ் என்ற கிருமியினுல் ஏற்படுவது (Post streptococcas).

(அ) கீல்வாத சுரம் (Rheumatic fever).

(ஆ) தொண்டையழற்சி (Pharyngitis).

(இ) டான்சில் அழற்சி.

4. கிரந்தி நோய்.

5. வைரஸ் நுண் கிருமியால் ஏற்படுவது.

(அ) அரையாப்புக் கட்டி (Lymphogranuloma venereum)

(ஆ) மணல்வாரி அல்லது தட்டம்மை (Measles)

6. காளான் வியாதி—டிரைகோபைடான தொற்று ஆழமான காளான் வியாதி.

7. நாக்குப் பூச்சி (Ascariasis).

8. மருந்துகள்.

(அ) அயோடைட் (Iodide).

(ஆ) புரோமைட் (Bromide).

(இ) சல்பா மருந்து (Sulphas).

9. காரணம் தெரியா வியாதிகள்.

(அ) சார்க்காய்ட் (Sarcoidosis).

(ஆ) பெருங்குடல் அழற்சிப் புண் (Ulcerative colitis).

10. புற்று நோய்கள்.

மேற்கூறிய காரணங்களினுல் இவ் வியாதி ஏற்படுமாதலால் தக்க சோதனைகள் மூலம் இவ் வியாதியின் காரணத்தை அறிய வேண்டும். பின் அக் காரணமான வியாதியை மருந்துகள் மூலம் சிகிச்சை செய்ய வேண்டும். சில சமயங்களில் கார்டிசோன் (Cortisone) மாத்திரைகள் கொடுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்படும்.

(ஆ) மருந்தினுல் வரும் சருமக் காசநோய் (Iatrogenic tuberculosis)

இது பி. சி. ஜி. (B. C. G.) என்ற தடுப்பு ஊசியினுல் தோலில் ஏற்படும் விளைவே ஆகும். பி. சி. ஜி. என்ற ஊசி காசநோயைத் தடுக்க இன்றியமையாதது என்பதை ஒருவரும் மறுக்க முடியாது. ஆனுல், சில சமயங்களில் இந்த ஊசியினுல் எதிர்பாராத விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. இந்த விளைவுகளையே மருந்தினுல் வரும் சருமக் காசநோய் என அழைக்கிறோம்.

இவற்றைக் காசநோய்க்குச் சம்பந்தப்பட்ட விளைவுகள், சம்பந்தமில்லாத விளைவுகள் எனப் பிரிக்கலாம்.

சம்பந்தப்பட்ட விளைவுகள் (Specific reactions)

(அ) நிணநீர்ச் சுரப்பி வீக்கம்.

(ஆ) காசநோய்க் குறுணை (Lichen scrofulosoreum libseid) போன்றவை.

(இ) மிகையானதும் நாட்பட்டதுமான புண்.

(ஈ) பனித்துளி போன்ற குறுணைகள் (Lichen nitidus).

(உ) ஓநாய்க்கடி போன்ற சருமக் காசநோய் ஊசி குத்திய இடத்தில் வரலாம்.

(ஊ) சார்க்காய்ட் (Sarcoid).

சம்பந்தமில்லாத விளைவுகள்

(அ) கரப்பான் (Eczema).

(ஆ) காய்ப்புத் தழும்பு (Keloid).

(இ) தினவுத் தடிமன் (Urticaria).

(ஈ) பல உருவச் செம்பரப்பி (Erythema multiforme).

(உ) செம்மைக் கட்டி (Erythema rodosum).

(ஊ) தோலினுள் இரத்தக் கசிவு (Purpura)

ஆதாரம்

(References)

1. **Dermatology by Pillsbury, Shelly and Kligman—Published** by W. B. Saunders Company, 1956.

2. **Text Book of Dermatology by Rook,** D. S. Wilkinsar, and **F.T,G. Ebling**—Volume I, 1968.

9. கரப்பான்

(Eczema)

(டாக்டர் பிரேமலதா நமசிவாயம், எம். டி., டி. டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், சரும வியாதிப் பிரிவு,
அரசினர் பொது மருத்துவமனை, சென்னை-3.)

கரப்பான் அல்லது எக்ஸிமா மிகச் சாதாரணச் சரும நோய்களில் ஒன்றாகும். இந்த நோயின் பெயர்தான் கரப்பானேயன்றி இது கரப்பான் பூச்சியால் ஏற்படுவதன்று (EC-Out; Zein-to boil). சென்னை பொது மருத்துவமனை சருமவியாதிப் பிரிவில் இவ் வியாதிக்குச் சிகிச்சை பெறுவோர் எண்ணிக்கை ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஏறக்குறையப் பத்துச் சதவிகிதமாகும். இந்த வியாதிக்கு ஒர வஞ்சனையே கிடையாது. சிறியோர், பெரியோர், ஆண், பெண், ஏழை, பணக்காரன் என்ற வேறுபாடின்றி யார் வேண்டுமானாலும் இதனால் பாதிக்கப்படலாம். பலரிடம் இதற்குப் பற்று மிக உண்டு. எனவே, அடிக்கடி வந்து போய் (recurrent) தன்னை நினைவில் வைத்துக்கொள்ளச் செய்யும் தன்மையுடையது. கரப்பான் குணமானபின்கூட அதன் நினைவு மனத்தினின்று நீங்காதவராய் வேறு வேலையில் எண்ணமின்றி அந்த இடத்தைப் பரிவுடன் சொறிந்து சொறிந்து தோல் தடிப்பு உண்டாக்கி 'மனநிலைக் கரப்பான்' (Neurodermatitis) என்பதை வரவழைத்துக் கொள்ளுவோரும் உண்டு!

கரப்பான் உண்டாகும்போது தோலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

முதலில் தோல் சிறிது சிவந்து (erythema) காணப்படும். பிறகு அந்த இடம் பொறிப்பொறியாகத் (papules) தோன்றும். இந்தப் பொறிப் பொறியானவை சிலநாள்களில் திரவம் உள்ள சிறு கொப்புளங்களாக (vesicles) மாறிவிடும். இக் கொப்புளங்கள் உடைந்து அவைகளிலிருந்து நீர் சொட்டும் அல்லது கசியும். இதையே 'கரையும் கரப்பான்' அல்லது 'கண்ணீர் சிந்தும் கரப்பான்' (weeping eczema) என்பர். இதனால் பாதிக்கப்பட்டவரின் துயரம் தாளாது கரப்பானே கண்ணீர் வடிப்பதுபோல் தோன்றும்!

நீர் சொட்டுவது நின்றபின் அந்த இடத்தில் ஈரக்கசிவு மட்டுமே (Moist to touch) இருக்கும். பின்பு அதுவும் இன்றிக் காய்ந்து செதில்கள் (Dry and Scaly) உண்டாகும். இறுதியில் அரிப்பு மிகுதியால் சொறிந்து சொறிந்து அந்த இடத்தில் தோல் தடித்தும் கறுத்தும் (Dry, scaly and thickened) காணப்படும். இதையே 'Lichenification' என்றும் கூறுவர். சில சமயங்களில் மேலே குறிப்பிட்ட சிறு கொப்புளங்கள் கிருமிகளால் பாதிக்கப் பட்டுச் சீழ்க் கொப்புளங்களாகவும் (pustules), தடித்த செதில் களாகவும், பக்குகளாகவும் (crusting) மாறலாம்.

கரப்பானின் வகைகள்

சருமத்தின் வெளிப்புறத்திலிருந்து பௌதிக, இரசாயனப் பொருள்கள் மற்றும் தாவரம், கிருமி முதலியவை (Physical, Chemical and Biological trauma) சருமத்தைப் பாதிப்பதால் ஏற் படும் கரப்பான் 'வெளிப்புற மாறுதலால் உண்டாகும் கரப்பான்' (Exogenous eczema) ஆகும். பரம்பரையாகவும், உடலில் தானே ஏற்பட்டுள்ள மாற்றங்கள் அல்லது 'உடல் வாகு' என்பதைப் பொறுத்தும், வேறு உடல் நோய்கள் (focal sepsis) காரணமாகவும் ஏற்படும் கரப்பான் 'உட்புற மாறுதலால் உண்டாகும் கரப்பான்' (Endogenous eczema) ஆகும். இதுவன்றி, 'இளவயது கரப்பான்' (Eczema of early life) என்றும், 'முதுவயது கரப்பான்' (Eczema of late life or adult life) என்றும் வகைப்படுத்தலாம்.

இந்த இருவகைகளிலும் ஒவ்வாமைக் கரப்பான் (Atopic eczema), எண்ணெய்க் கரப்பான் (Seborrhoeic eczema), ஒட்டுக் கரப்பான் (Contact eczema) என மூன்று முக்கியப் பிரிவுகள் உள்ளன. இவை தவிர 'காசுகரப்பான்' (Nummular eczema-Discoid or coinlike), 'குமிழ் அல்லது கொப்புளக் கரப்பான்' (Pompholyx-Bubbles), 'தேக்கக் கரப்பான்' (Stasis eczema), 'மனநிலைக் கரப்பான்' (Neurodermatitis) என்ற பிரத்தியேகவகைகளும் உண்டு.

கரப்பான் சிகிச்சையில் அடிப்படை முறைகள்

மேலே எழுதியவற்றில் எந்த வகையான கரப்பானுக இருந்த போதும் சிகிச்சை முறையில் சில அடிப்படைத் தத்துவங்கள் பொதுவானவையே ஆகும்.

தோலில் கரப்பான் காணப்படும் தன்மையைப் பொறுத்துச் சிகிச்சை அளிக்க வேண்டும். முதலில் மேலே பூசும் மருந்துகளைப் பார்ப்போம். கரையும் கரப்பானிற்குப் (weeping eczema) பூசுவதற்கு லோஷன் (Lotio Alumco) தகுந்தது. நீர் கசியும்

கரப்பானிற்கு (Moist to touch) கிரீம் (Methylene blue 0·6g Zinc cream ad 30g) பூச வேண்டும். காய்ந்த செதில் நிலைக் கரப்பானிற்குப் (Dry and Scaly) பசை (Lassar's paste) உகந்தது. காய்ந்த செதில்நிலைத் தோல் தடிமன் கரப்பானிற்கு (Dry, scaly and thickened) களிம்பு (Salicyli acid) அல்லது 'coal tar ointment' பூச வேண்டும். இவை யாவற்றையும் ஃபாரபின் எண்ணெயால் (Liquid paraffin) சுத்தம் செய்யலாம். கரப்பான் உள்ளவர்களுக்கு அரிப்பு அதிகமாகையால் 'ஆன்டி ஹிஸ்டமின்' (Anti-histamine) மாத்திரைகள் உட்கொள்ளலாம். சீழ்க்கொப்புளங்கள் உள்ளபோது சல்பா, ப்ராட் ஸ்பெக்டிரம் ஆன்டிபயாடிக் (Sulpa, Broad Spectrum antibioties) ஆகியவை தேவைப்படுகின்றன. எக்காரணம் கொண்டும் இவைகளை மேலே பூசும் பவுடராகவோ அல்லது களிம்பாகவோ உபயோகப்படுத்தக்கூடாது. அவ்வாறு செய்தால் இம் மருந்துகளால் ஒட்டுக் கரப்பான் (Contact eczema) ஏற்பட ஏதுவாகும்.

ஒவ்வாமைக் கரப்பான் (Stopic eczema), படையுடன் இணைந்த கரப்பான் (Ringworm and eczema) ஆகியவற்றிற்குப் பெனிஸிலினைத் (Penicillin) தவிர்க்கவேண்டும். ஆனால், கிருமிகளால் பாதிக்கப்படும் எண்ணெய்க் கரப்பானிற்குப் பெனிஸிலின் உகந்தது.

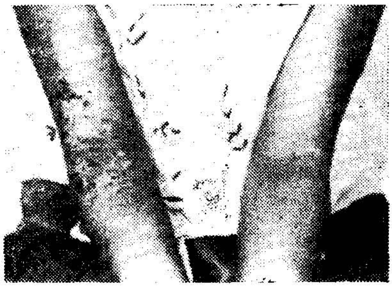
இனி, ஒவ்வொரு வகைக் கரப்பானையும் தனித்தனியே கவனிப்போம்.

இளவயது கரப்பான் (Eczema of early life)

(1) இளவயது ஒவ்வாமைக் கரப்பான் (Atopic eczema of early life)

இந்தவகை, குழந்தை பிறந்து 2 மாதத்திலிருந்து 5 மாதத்திற்குள் தோன்றும். முதலில் குழந்தையின் கதுப்புக் கன்னங்கள், கரணைக்கால்கள் மேல் குண்டாகவும் சிவந்தும் (Erythema and oedema) காணப்படும். நிலையற்ற இரத்தக் குழாய்களே (Vasomotor instability) இதற்குக் காரணம். இந்தச் சிவந்த இடங்களில் பொறிப் பொறியாகவும், கொப்புளங்களாகவும் ஏற்பட்டு அவை உடைந்து ஈரக்கசிவு உண்டாகும். படிப்படியாகக் குழந்தையின் கன்னம், கால்கள் தவிர தலை, கழுத்து, நெற்றி மற்றும் மற்றைய இடங்களும் பாதிக்கப்பட்டு உடம்பு முழுவதுமே கூடப் பாதிக்கப்படலாம் (Generalized eczema). ஒவ்வாமைக் கரப்பான் உள்ள குழந்தைகளில் சில 'இளவயது கண் படலம்' (Juvenile cataract), கூம்பு விழிமுன் படலம் (Keratoconus)

ஆகியவற்றுடன் காணப்படலாம். இந்த ஒவ்வாமைக் கரப்பானில் அரிப்பு மிக உண்டு. ஒவ்வாமைக் கரப்பான் குழந்தைகளுக்கு நுண்கிருமிகள் (viruses) நன்ருகவே ஒத்துப்போகின்றன. எனவே, 'ஹெர்பிடிக் கரப்பான்' (Eczema Herpeticum), வேக்ஸினிய கரப்பான் (Eczema Vaccinatum) ஆகியவை ஏற்பட்டுச் சின்னம்மை போன்ற மாற்றங்கள் உடலில் ஏற்படலாம். (Kaposis Varicelliform eruption).



படம் 21. 'பெய்னர்ஸ் சொறிப் பொறி' (Beisner's prurigo) இளவயது ஒவ்வாமைக் கரப்பான் (Atopic eczema of early life)

ஒவ்வாமைக் கரப்பான் குழந்தைகளின் குடும்பத்தினருக்கும் கரப்பான், மூச்சிரைப்பு (Asthma-ஆஸ்துமா), உலர்புல் காய்ச்சல் (Hay fever), தினவுத் தோல் தடிமன் நோய் (Urticaria) ஆகியவை இருக்கலாம். (EAHU Syrdrome—Eczema, Asthma, Hay fever, Urticaria Syndrome).

இந்த ஒவ்வாமைக் கரப்பான் குழந்தைகள் ஐந்து அல்லது ஆறு வயதை அடையும்போது முழங்கால்களின் பின்புறம் (Popliteal fossa), முழங்கைகளின் முன்புறம் (Cubital fossa) ஆகிய இடங்களிலும், கழுத்தைச் சுற்றிக் காலர் போன்றுமே காணப்படுகிறது. இதனை 'பெய்னர் சொறிப்பொறி' (Beisner's prurigo) என்பர்.

சிகிச்சை

1. உணவுக் கட்டுப்பாடு மிக அவசியம். பொதுவாகக் குழந்தையின் ஒருவயதிற்குள் ஒவ்வாமைக் கரப்பான் ஏற்படப் புரதச் சத்து மிகுந்த சில உணவுப் பொருள்களே காரணமாக அமைகின்றன. ஆகவே, முட்டை வெள்ளை (Egg albumin), பசும்பால் ஆகியவற்றைத் தவிர்ப்பது நல்லது. பசும்பால் கொடுப்பதற்குப் பதிலாகச் சோயாபீன் (Soyabean emulsion), ஆட்டுப் பால் (Goat's milk), எளிதில் ஜீரணிக்கக்கூடிய புரதச்சத்து மிகுந்த சில குறிப்பிட்ட செயற்கைப் பாலுணவு ஆகியவைகளை உபயோகிக்கலாம். ஆரஞ்சு, எலுமிச்சை, தக்காளி, திராட்சை ஆகிய பழரசங்களைத் தவிர்க்கவேண்டும். ஆப்பிள், பேரி, வாழைப்பழம், பட்டாணி,

உருளைக்கிழங்கு ஆகியவற்றைக் கொடுக்கலாம். கோதுமைக்குப் பதில் அரிசியை உபயோகிக்க வேண்டும்.

2. இக்குழந்தைகளின் உடை, தலையணை, இருப்பிடம் ஆகியவற்றிலும் கவனமாக இருத்தல் நல்லது. கூடுமானவரை மெல்லிய பருத்தித் துணியாலான வெள்ளை உடைகளே சிறந்தவை. உல்லன் துணிகளை (wool) உபயோகிக்கக் கூடாது. மெல்லிய இறகுகள் அடைத்த தலையணைகளையும் (feather pillows) தவிர்க்கவேண்டும். இக் குழந்தைகள் படுக்கும் இடத்தையும் தூசு இன்றிச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ளல் அவசியம்.

3. இந்தக் குழந்தைகள் நுண்கிருமிகளால் (viruses) விரைவில் பாதிக்கப்படுவதால் கரப்பான் அதிகமாக இருக்கும்பொழுது அம்மை குத்தக்கூடாது. அம்மை குத்திக்கொண்ட பெரியவர்களும் ஒவ்வாமைக் கரப்பான் உள்ள குழந்தைகளைத் தொட்டுக் தூக்கலாகாது. அதிகமாகக் கரப்பான் உள்ள குழந்தைகளைத் தகுந்த காரணத்துடனேயே மருத்துவமனையில் உள்ளுறை நோயாளியாகச் (Impatient) சேர்க்கலாம். இல்லாவிடில் மருத்துவமனை வார்டிலேயே நுண்கிருமிகள் தொற்றிக்கொள்ள ஏதுவாகும். மற்றபடி ஆரம்பத்திலேயே எழுதியுள்ளதுபோல் கரப்பானின் தன்மையைப் பொறுத்துச் சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும்.

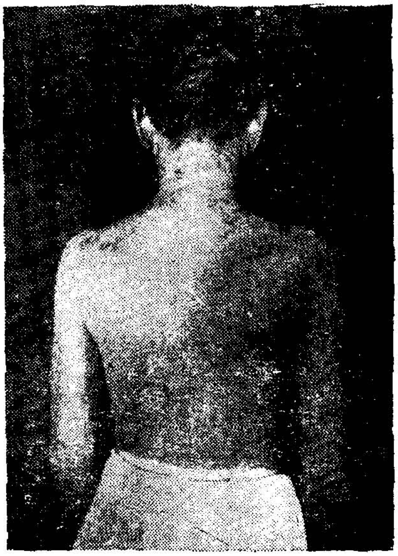
(2) இளவயது எண்ணெய்க் கரப்பான் (Seborrhoéic eczema of early life) குழந்தைகளுக்கு வரும் எண்ணெய்க் கரப்பான் 'தொட்டில் குல்லா' (cradle cap.), 'லெய்னர்ஸ் செதில் உதிர் கரப்பான்' (Leiner's exfoliative dermatitis) என இருவகைப்படும்.

1. தொட்டில் குல்லா (Cradle cap) அல்லது குல்லாக் கரப்பான்: இவ்வகைக் கரப்பான் குழந்தையின் தலையில் குல்லா போன்று, குழந்தையின் தொட்டிற்பருவத்தில் காணப்படுவதால் இப் பெயர் பெற்றது. உண்மையில், குழந்தை கருவில் உள்ள போதே நான்காம் மாதத்தில் 'Vernix caseosa' என்ற வெள்ளையான மாவுபோன்ற எண்ணெய்ப் பொருள் மேல்தோலிலிருந்து பிரிந்து குழந்தையின் உடல் முழுவதும் மூடப்படுகிறது. இது குழந்தையின் ஆரம்பகாலச் சருமப் பாதுகாப்பிற்காக இயற்கை அளிக்கும் களிம்பு (Nature's Physiological ointment) ஆகும். குழந்தை பிறந்தவுடன் அதன் உடல் முழுவதும் இந்த எண்ணெய்ப் பொருளால் மூடப்பட்டிருப்பதைப் பலர் கவனித்திருக்கக்கூடும். குழந்தையைச் சோப்பு, வெந்நீர் போட்டுக் குளிப்பாட்டியே இதனை அகற்றிவிடலாம். ஆனால் குழந்தையின் உச்சந்தலையில் எலும்பு சேராத இடைவெளி உள்ளதால் (Anterior fontanelle)

குழந்தையைக் குளிப்பாட்டும் தாய் பயத்தினால் அந்த இடத்தைச் சரியாகக் கழுவாமல் அந்த எண்ணெய்ப் பொருள் வெள்ளையான மாவு போன்று அங்கேயே தங்கிக் குல்லா போன்ற தோற்றத்தை உண்டாக்குகிறது.

சிகிச்சை

குழந்தையின் தலையை நன்கு மிருதுவான சோப்பு போட்டு வெந்நீரால் (Soft soap-Hamam Soap or Johnson's Baby soap and warm water) கழுவச் செல்ல வேண்டும். கந்தகம் கலந்த லோஷனையும் (Sulphur precipitate lotion) பூசலாம்.



படம் 22. செதில் உதிர் எண்ணெய்க் கரப்பான் (Exfoliative dermatitis—Generalized Seborrhoeic eczema)

2. லெய்னர்ஸ் செதில் உதிர் கரப்பான் (Leiners exfoliative dermatitis): இது குழந்தை தாய்ப்பால் குடிக்கும் பருவத்தில் உண்டாகும். சில குழந்தைகளே இக் கரப்பானால் பாதிக்கப்படுகின்றன. குழந்தையின் உடல் முழுவதும் மஞ்சள் நிறமான எண்ணெய்ப்பசைச் செதில்களால் மூடப்பட்டிருக்கும். இச் செதில்கள் உதிரும் தன்மையுடையன. இது காய்ந்த சருகுகள் மரத்தினின்று உதிருவது போன்றது (Exfolia-folia = leaves). எனவே, இவ்வகை 'செதில் உதிர் கரப்பான்' எனப் பெயர் பெற்றது. இக் குழந்தைகளுக்கு வயிற்றுக்போக்கும் ஏற்படலாம்.

சிகிச்சை

1. கந்தகம் கலந்த மேல் பூசும் மருந்தை உபயோகிக்கலாம். (*Sulphur precipitate 1 gm. Zinc cream ad 30 gm.*)

2. உருண்டை வடிவக் கிருமிகளால் (coccoid organisms-staphylococcus and Streptococcus) எண்ணெய்க் கரப்பான் உள்ள குழந்தைகள் பாதிக்கப்படுமாதலால் சல்பா மாத்திரைகளும் பெனிஸிலின் ஊசியும் சிறந்தவை.

3. மொனிலியாஸிஸ் (moniliasis) என்ற காளானும் இந்தக் கரப்பானுள்ள குழந்தைகளை விரைவில் பாதிப்பதால் அதற்காக வும் சிகிச்சை செய்துகொள்ளுவது நல்லது.

படம் 23. ஒட்டு உறுத்தல் கரப்பான்
(கொப்புளங்களாகக் காணப்படுவது)
(Contact irritant dermatitis to external irritant application)

4. வைட்டமின் பி-12 (Vitamin B-12) கொடுக்க லாம்.

5. வயிற்றுப் போக் குக்கும் சிகிச்சை அளித்தல் அவசியம்.

3. இளவயது ஒட்டுக் கரப் பான் (Contact eczema of early life): இது 'ஒட்டு உறுத்தல் கரப்பான்' (contact irritant dermatitis) என்றும், 'ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான்' (contact sensitization dermatitis) என்றும் இரு வகைப்படும்.

பெரும்பாலும், குழந்தை கள் ஒட்டு உறுத்தல் கரப் பானுலேயே பாதிக்கப்படு கின்றன. ஒத்துக்கொள் ளாத பொருள் தோலில்பட்ட சிலமணி நேரங்களிலேயே அவ் விடத்தில் கரப்பானை ஏற்படுத்தினுல் அது 'ஒட்டு உறுத்தல் கரப் பான்' ஆகும். குழந்தைகளுக்கு ஒட்டுக்கரப்பான் கீழ்வரும் பொருள்களால் ஏற்படலாம். குழந்தைகளின் உமிழ்நீர், ஆரஞ்சு எலுமிச்சை மற்றும் தக்காளி ஆகிய பழச்சாறுகள், குழந்தை வாந்தியெடுத்த உணவுப் பொருள்கள், முரட்டு வண்ணத் துணி களாலான நாப்கின்கள் (rough and coloured diapers) ஆகியவை 'ஒட்டு உறுத்தல் கரப்பான்' ஏற்படக் காரணமாகின்றன. ஒருசில குழந்தைகள் மட்டுமே இவைகளால் பாதிக்கப்படுகின்றன.

சிகிச்சை

ஒட்டுக் கரப்பான் ஏற்படக் காரணமான பழச்சாறுகளைத் தவிர்க்கலாம். உமிழ்நீர்பட்டுக் குழந்தைகளின் மார்பின்மேல் கரப்பான் ஏற்படுவதைத்தவிர்க்க மார்பு ஆடை (bibs) உபயோ கப்படுத்தலாம். குழந்தைகள் பால் குடித்தவுடன் தோள்மேல்

சார்த்தியவாறு சிறிது நேரம் முதுகை மெதுவாகத் தட்டுவதால் குழந்தைகள் வாந்தியெடுப்பதைத் (regurgitation) தவிர்க்கலாம்.

நாப்கின் கரப்பானைத் (Napkin dermatitis or Diaper dermatitis) தடுப்பதற்கு மெல்லிய பருத்தியாலான வெள்ளைத் துணிகளையே நாப்கின்களாகப் பயன்படுத்தவேண்டும்.

மேலும், 'நாப்கின் கரப்பான்' அம்மோனியா என்ற காரப் பொருள் உறுத்தலினாலும் உண்டாகலாம். மலத்திலுள்ள 'அம்மோனியா' உண்டாக்கும் தடிவடிவக் கிருமிகள் (ammonia forming bacillus) சிறுநீரிலுள்ள யூரியா (urea) என்பதைப் பிளவுபடுத்தி அமோனியாவை உண்டாக்குகின்றன. இதனைத் தடுப்பதற்குக் குழந்தைகளின் சிறுநீர், மலம் இவைகளால் நாப்கின்கள் ஈரமாகும் போது அவைகளை உடனுக்குடன் மாற்றுவதுடன் குழந்தையின் சருமத்தை ஆலிவ் எண்ணெய் அல்லது பாரஃபின் எண்ணெய் (liquid paraffin) கொண்டும் மிருதுவான சோப்பு, வென்னீர் கொண்டும் கழுவிச் சுத்தமாக வைத்துக் கொள்ள வேண்டும். பெரும்பாலும், இரவு முழுவதும் ஈர நாப்கின் மாற்றப்படாத குழந்தைகளே நாப்கின் கரப்பானுக்கு ஆளாகின்றன. இந்த நாப்கின்களை வீட்டிலேயே சலவை செய்தால் இறுதியாகச் சிறிதளவு காடி (vinegar) கலந்த தண்ணீரில் அலசி உலர்த்துவது நல்லது. (ஓர் அவுன்ஸ் வினிகரை ஒரு காலன் தண்ணீரில் கலக்கலாம்—Fisher.)

படம் 24. ஒட்டு உறுத்தல் கரப்பான்
(கருஞ்சிவப்பாகவும் தோலுரிந்தும் காணப்படுவது)
(Contact irritant dermatitis to external irritant application)

சிலசமயங்களில் கிரந்தி நோயுடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் சரும மாறுதல்கள் (Congenital Syphilis) நாப்கின் கரப்பான் போன்ற தோற்றத்தை ஏற்படுத்தலாம். எனவே,

சந்தேகமிருப்பின் குழந்தையின் பெற்றோர்களையும், அவர்கள் இரத்தத்தையும் கிரந்தி நோய்க்காகப் பரிசோதனை (Blood VDRL) செய்வது நல்லது.

'மொனிலியாஸிஸ்' என்ற காளான் நோயும் நாப்கின் கரப்பான் போன்ற தோற்றமளிக்கலாம். சில சமயங்களில் நாப்கின் கரப்பானும் இந்தக் காளான் நோயும் சேர்ந்தே காணப் படலாம். எனவே, இதற்காகவும் பிரத்தியேகப் பரிசோதனை செய்துகொள்ளுவது நலம்.

மேலும், 'கழிவிட இருக்கை கரப்பான்' (Toilet seat dermatitis) என்பதும் நாப்கின் கரப்பான் போன்று தோன்றும். இது டாய்லட் சீட்டிலுள்ள பிளாஸ்டிக், வர்ணம் ஆகியவை படுதலால் உண்டாகும் 'ஒட்டு உறுத்தல் கரப்பான்' ஆகும்.

மற்றபடி, நாப்கின் கரப்பானைத் தடுப்பதற்கான வழிகளுடன் ஏற்கெனவே பொதுவாகக் கூறப்பட்டுள்ள அடிப்படை முறை களைப் பின்பற்றிச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும்.

(1) முதுவயது கரப்பான் (Eczema of late life or adult life): முதுவயது ஒவ்வாமை கரப்பான் (Atopic eczema of late life —Atopy = Unusual or Strange).

சில நேரங்களில் சில மனிதர்களுக்குச் சில பொருள்கள் ஒவ்வா மையால் 'ஒவ்வாமை கரப்பான்' ஏற்படுகிறது. இது பெரும் பாலும் பரம்பரையாக வருவது. இம் மனிதர்களின் உணவு மண்டலம், மூச்சுமண்டலம் ஆகியவைகளிலுள்ள மென்தோல் (mucous membrane) பரம்பரை பரம்பரையாக மிகை உணர்வுடன் (hypersensitivity) இருக்கும். எனவே, இவர்களுக்கு ஒவ்வாமை என்பது வாய்வழியாகவோ (ingestion) காற்றுக் குழாய் வழி யாகவோ (inhalation) ஏற்படலாம்.

வாய்வழி ஒவ்வாமைக்குப் பெரும்பாலும் காரணமாகின்ற உணவுப் பொருள்கள் பால், கோதுமை, முட்டை, இறால், மீன் முதலியன. காற்றுக் குழாய் வழியாகப் பெரும்பாலும் மகரந்தம் (pollen), தூசு (dust), இறகுகள் (feathers), நாய், பூனை, குதிரை ஆகியவற்றின் மயிர்கள் (animal danders) ஆகியவை ஒவ்வாமை ஏற்படுத்துகின்றன. [அரிதாகச் சில குழந்தைகளின் ஒவ்வாமை கரப்பானிற்கு மனித முடிகளே (human danders) காரணமாக அமைந்திருக்கின்றன.]

இளவயது ஒவ்வாமை கரப்பான்போலவே இந்த வகையிலும் குடும்பத்திலுள்ளோருக்கு மற்ற இணைந்த உடல் நோய்கள் (EAHU Syndrome) உள்ளனவா என விசாரித்து அறிதல் நலம்.

சில சமயங்களில் ஒவ்வாமை கரப்பான் மனநிலை சரியில்லாததனாலும் ஏற்படலாம். வேலை செய்யுமிடத்திலோ குடும்பத்திலோ பிரச்சினைகள் ஏற்பட்டு மனக்கோளாறு காரணமாக இது உண்டாகலாம். (செயற்கை ரோஜா மலர்களைப் பார்த்தே ஆஸ்துமாவினால் அவதிப்படுவோரும் உண்டு!)

இந்த ஒவ்வாமை கரப்பானால் தோலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் பெரும்பாலும் உடலின் மடிப்பு இடங்களையே (flexural areas) பாதிக்கின்றன.

சிகிச்சை

நோயாளியின் இருப்பிடம், வேலை, குடும்பநிலை, நோய் ஆரம்பித்த விதம் ஆகியவற்றை மிகக் கவனமாகக் கேட்டறிந்து கரப்பான் உண்டாகக் காரணமான உணவுப் பொருள் அல்லது காற்று வழியே உள்ளிழுக்கும் பொருளைத் தவிர்க்கவேண்டும். சந்தேகமான பொருளைக் கண்டுபிடிப்பதற்குத் தோலில் சில சோதனைகள் செய்யலாம். அவை 'கீறல் சோதனை' (scratch test), உள்தோல் குத்துச் சோதனை' (intradermal test) என்பவை ஆகும்.

நோயாளியின் இடமாற்றம், முடிந்தால் வேலை மாற்றம் ஆகியவை பயன்தரலாம். மன உளைச்சலுக்குக் காரணமான எஜமானர், கணவன், மனைவி, குழந்தைகள், நண்பர் ஆகியோர் யாராயிருப்பினும் அவரிடமிருந்து தாற்காலிகமாகப் பிரிந்து இருப்பதும் பயனை அளிக்கும். பொதுவாகக் காய்ந்த சருமம் (dry skin) உள்ளவர்களுக்கே ஒவ்வாமை கரப்பான் வருவதால் இவர்கள் மிருதுவான சோப்பு (soft soap) உபயோகிப்பது நல்லது. மற்றபடி, முதலில் கூறியவாறு கரப்பானின் தன்மையைப் பொறுத்துச் சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும். இவர்களுக்கு அரிப்பு அதிகமாகையால் 'Antihistamine' அவசியம் தேவைப்படுகிறது.

(2) முதுவயது எண்ணெய்க் கரப்பான் (Seborrhoeic eczema of late life): பெரும்பாலும் சருமத்தில் எண்ணெய்ப் பசை அதிகம் உள்ள உடல்வாகு உள்ளவரே இவ்வகைக் கரப்பானிற்கு ஆளாகின்றனர். இக் கரப்பான் முதலில் மயிர்க்கால்களைச் சுற்றியுள்ள தோலில் சிறிது சிவந்து காணப்படும் (Perifollicular erythematous macules). பின்னர், மஞ்சள்நிற எண்ணெய்ப் பசையுள்ள செதில்களாக மாறும் (Yellow greasy scales).

'தொட்டில் பழக்கம் சுடுகாடு மட்டும்' என்பது போல் எண்ணெய்க் கரப்பான் 'தொட்டில் முதல் சுடுகாடு வரை' (cradle to grave) எந்த வயதிலும் ஏற்படலாம். எனவே இதனை 'Seborrhoeic spectrum' என்பர். இதில் கீழ்க் காண்பவை அடங்கியுள்ளன :

1. தொட்டில் குல்லா (Cradle cap) : இது கருப்பையில் குழந்தை உள்ளபோதே நான்காம் மாதத்தில் ஆரம்பமாகிறது. ஆனல், தொட்டில் பருவத்தில் பார்க்கப்படுகிறது.

2. லெய்னர்ஸ் செதில் உதிர் கரப்பான் (Leiner's expoliative dermatitis) : தாய்ப்பால் குடிக்கும் பருவம்.

3. பொடுகு (Dandruff, Pityriasis capitis) : 8—12 வயது.

4. முகப்பரு (Acne Vulgaris, Pimples): பருவமடையும் (Puberty) வயது.

5. முதுவயது எண்ணெய்க் கரப்பான் (Seborrhocic eczema of adults).

6. சிவந்த முகப்பரு (Acene Rosacea) அநேகமாக பெண்களுக்கு மாதவிலக்கு நிற்கும் தறுவாயில் (30—50 வயதில்) வரும்.

7. குடமூக்கு (Rhinophyma)—அனேகமாக இது (60—75 வயதில்) ஆண்களைப் பாதிக்கும்.

இவற்றில் முதுவயது எண்ணெய்க் கரப்பான் பற்றி மட்டுமே விளக்கி எழுதப்பட்டுள்ளது. மஞ்சள் நிற எண்ணெய்ப்பசை செதில்கள் உடலில் சில குறிப்பிட்ட இடங்களில் (seborrhoeic areas) அதிகமாகக் காணப்படும். தலையின் மேல்பாகம் (scalp), புருவங்கள், புருவ மத்தியில் பள்ளமாக அமைந்துள்ள மூக்குத் தண்டின் மேற்பகுதி (bridge of the nose), மூக்கின் பக்கவாட்டிலிருந்து வாயின் ஓரங்களை இணைக்கும் கோடுகள் போன்ற மடிப்புகள் (nasolabial folds), மூக்குத் துவாரங்களின் அருகே வெளிப்புறம் அமைந்த தோல் மடிப்புகள் (area behind the alac nasi), கீழ் உதட்டின் அடிப்புறமாக உள்ள முகவாயைச் சேர்ந்த பாகம், காதுகளின் பின்புறம் (retro auricular areas), மார்பு எலும்பின் முன்பாகம் (presternal area), தோள்பட்டை எலும்புகளின் இடையே உள்ள பாகம் (interscapular area) மற்றும் தோல் மடிப்புள்ள இடங்கள் (flexural areas) ஆகிய இடங்களில் இந்த

எண்ணெய்ப்பசை செதில்கள் காணப்படும். சில சமயங்களில் உடல் முழுவதுமே இந்த எண்ணெய்ப் பசை செதில்களால் மூடப்பட்டிருக்கலாம்(Generalized seborrhoeic eczema), அரிதாகச் சிலருக்கு மூளைப்பாதிப்பினாலும் எண்ணெய்க் கரப்பான் உண்டாகி முகத்தில் எண்ணெய் வழிவதுடன் அசடு வழிவதும் உண்டு (Post-encephalitic seborrhoea and mental retardation).

சிகிச்சை

எண்ணெய்க் கரப்பான் உள்ளவர்களின் சருமத்தில் எண்ணெய்ப் பசை அதிகம் இருப்பதால் அடிக்கடி உடலைச் சோப்பு, வென்னீர் கொண்டு சுத்தம் செய்வது நல்லது. இருமுறை குளிப்பதுடன் தினமும் முகப்பரு உள்ளவர்கள் முகத்தை இரண்டு அல்லது மூன்று முறை சோப்புகொண்டு வென்னீரால் கழுவி எண்ணெய்ப் பசையின்றி வைத்துக்கொள்ளுவது அவசியம். தலையில் பொடுகு உள்ளவர்கள் வாரத்திற்கு இரு முறையாவது தலைமுடியை நன்கு கழுவி ஸ்நானம் செய்ய வேண்டும்; 'Selsun Shampoo' உபயோகிக்கலாம். ஆனால், இந்த ஷாம்புவைப் பல வாரங்கள் தொடர்ந்து உபயோகித்தால் தலைமுடி கொட்ட வாய்ப்புண்டு. வைட்டமின் பி-12 ஊசி போட்டுக்கொள்ளுவதும் நல்லது. மற்றபடி, இளவயது எண்ணெய்க் கரப்பானுக்குச் சிகிச்சை செய்வது போன்றே இதற்கும் சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும்.

(3) முதுவயது ஒட்டுக் கரப்பான் (Contact eczema of late life): பெரியவர்கள் 'ஒட்டு உறுத்தல் கரப்பான்', 'ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான்' என்ற இரண்டு வகைகளாலும் பாதிக்கப் படலாம்.

முன்பே எழுதியுள்ளபடி, 'ஒட்டு உறுத்தல் கரப்பான்' (Contact irritant dermatitis) ஒத்துக்கொள்ளாத பொருள் தோலில் பட்ட சிலமணி நேரங்களிலேயே அவ்விடத்தில் கரப்பான் ஏற்படுத்தும்.

படம் 25. குங்குமம் 'ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான்' (Contact sensitization dermatitis)

ஆனால் 'ஒட்டு உணர்தல்கரப்பான்' (Contact sensitization dermatitis) முதன் முறையாகத் தோலில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்த ஏறக்குறைய ஒரு வாரத்திலிருந்து நாற்பது வருடங்கள் வரை ஆகலாம். (உதாரணமாக, ஒருவர் நிக்கல் அல்லது தோலினால் ஆன கைக்கடிகாரப் பட்டை அணிந்து 30 அல்லது 40 வருடங்கள் ஆன பின்கூட அதனால் 'ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான்' ஏற்பட்டு வைத்தியரை அணுக நேரலாம்). ஆனால், மருத்துவர் ஆலோசனையின் பேரில் அதனை அகற்றி நன்றாகியவுடன் மீண்டும் அதே பொருள் தோலில் பட நேரும்போது 'ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான்' ஏற்பட ஒன்று அல்லது இரண்டு தினங்களே போதுமானது.

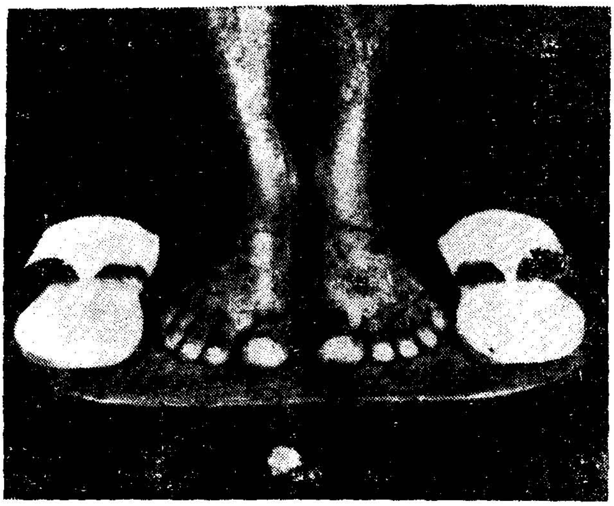
மேலும், ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தில்தான் அந்தப் பொருள் ஒட்டுக்கரப்பானை ஏற்படுத்தும் என்பது இல்லை. ஒருமுறை உடலில் ஒத்துக்கொள்ளாத உணர்வு ஏற்பட்டவுடன் உடலின் எந்த இடத்திலும் அப் பொருள்பட நேர்ந்தால் ஒட்டுக் கரப்பானை ஏற்படுத்தும். உதாரணமாக, ஒருவருக்கு நெற்றியில் குங்குமம் வைக்கும் இடத்தில் ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான் ஏற்பட்ட பின்பு அந்தக் குங்குமத்தை மீண்டும் அதே இடத்தில் வைத்தால்தான் கரப்பான் ஏற்படும் என்பதில்லை. கை, கால், வயிறு, முதுகு என எங்கு வைத்தாலும் அவ்விடத்தில் 'ஒட்டுக் கரப்பான்' ஏற்படும். ஒருமுறை உடலில் உள்ள 'ரெடிகுலோ எண்டோதீலியல் சிஸ்டம்' (reticulo endothelial system) மிகை உணர்வு ஏற்பட்டு நிணநீர் வெள்ளணுக்களில் (lymphocytes) சில எதிர்ப்பொருள்களை (antibodies) உண்டாக்கியவுடன் அவை உடலிலேயே நிலைத்து விடுகின்றன. மேலும், இந்த எதிர்ப்பொருள்களைத் தாங்கியுள்ள நிணநீர் வெள்ளணுக்கள் உடல் முழுவதும் இரத்தக் குழாய்களில் சுற்றி வருவதால் (circulating lymphocytes carrying cell mediated antibodies) உடலில் எந்தப் பாகத்தில்

படம் 26. தோடு 'ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான்' (Contact sensitization dermatitis)

வேண்டுமானாலும், எப்போது வேண்டுமானாலும் இந்த 'ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான்' அந்தக் குறிப்பிட்ட பொருளால் மீண்டும் மீண்டும் உண்டாகலாம்.

இந்தவகை கரப்பானைப் பார்த்தவுடன் ஒரு சரும வைத்திய நிபுணர் 'ஒட்டுக் கரப்பான்' என மிக எளிதில் கூறிவிடலாம். அந்த இடத்தில் தோல் சிவந்தும், தோலுரிந்தும், கொப்புளங்களாகவும், நீர்கசிந்தும் காணப்படுவதால் ஒட்டுக் கரப்பானின் அறிகுறி அதன் முகத்திலேயே ஒட்டப்பட்டிருக்கும். ஆனால், பார்த்தவுடனே காரணமான பொருளைக் கூறச் சில சமயங்களில்மட்டுமே இயலும். (குங்குமம், கம்மல், கைக்கடிகாரப் பட்டை, செருப்பு ஆகிய வற்றால் ஏற்படுவதைப் பார்த்தவுடனே கண்டுபிடித்துவிடலாம்.)

நோயாளிகள் தாங்களே கடைகளில் வாங்கிய களிம்பு, கிரீம் ஆகியவைகளைப் பூசிடும்போதும், சில மூலிகைகள், மஞ்சள், வெள்ளைப்பூண்டு, வேப்பிலை ஆகியவற்றை அரைத்துப் பூசிடும்



படம் 27. செருப்பு ஒட்டு உணர்தல் கரப்பான்
(Contact sensitization dermatitis)

போதும் அவைகளால் ஏற்பட்டக் கரப்பானைப் பார்த்துக் காரணப் பொருளை ஊகித்துக் கூறமுடியாது. இதற்கு நோயாளிகளின் ஒத்துழைப்பு மிகவும் தேவைப்படுகிறது. அவர்களாகவே காரண

மான பொருளைப்பற்றிச் சொல்லுவதாலோ அல்லது அவற்றைக் காண்பிப்பதாலோ அதனைத் தவிர்த்துச் சிகிச்சை செய்யமுடிகிறது.

இவை தவிர, சில சமயங்களில் காரணப் பொருளைக் கண்டு பிடிக்க இயலாமல் மருத்துவர், நோயாளி இருவருமே திணறுவது உண்டு. நோயாளி தான் பூசிய மருந்தை மறந்துவிடுவதும், சில வீட்டு வைத்திய முறைகளை மருந்துகளாகவே நினைக்காமல் மறந்து விடுவதும், சில சமயங்களில் நோயாளிக்கே தெரியாமல் அன்றாடம் 24 மணி நேரத்தில் பழக்கத்தில் உள்ள எந்தப் பொருளும் ஒட்டுக் கரப்பானை உண்டாக்கிவிடுவதுமே இதற்குக் காரணங்களாம். இதற்கு, மருத்துவரின் பொறுமையும் நோயாளியின் நினைவு கூர்தலுமே தேவைப்படுகிறது.

தொழில், பொழுதுபோக்கு, ஒருநாள் முழுவதும் கையாளும் பொருள்கள் ஆகியவற்றைப்பற்றியும் விசாரித்தல் அவசியம். சந்தேகத்திற்குகந்த பொருளைச் சருமத்தின்மேல் படும்படி வைத்துச் செய்யும் சோதனை 'patch test' என்பது. அந்தப் பொருள் ஒத்துக் கொள்ளாத பொருளாக இருப்பின், அவ்விடத்தில் கரப்பானை உண்டுபண்ணுகிறது. இவ்வாறு காரணமான பொருளைக் கண்டு பிடித்து அதனை அகற்றவேண்டும். பின்பு, கரப்பானை அடிப்படை முறைகளுக்கேற்பச் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். 'கார்டிகோஸ்டிராய்டு' களிம்பு (Corticosteroid ointment) போடுவதும் நல்லது.

கீழ்க்காண்பவை பொதுவாக ஒட்டுக் கரப்பான் ஏற்படக் காரணமாகின்றன.

புகைப்படத் தொழில்—போட்டோ டெவலபர்ஸ் (Photo developers).

மருத்துவத்துறை—

ஆன்டிபயாடிக்ஸ் (Antibiotics).

ஆன்டிசெப்டிக்ஸ் (Antiseptics).

மயக்க மருந்துகள் (Anaesthetics).

ரப்பர்க் கையுறைகள் (Rubber gloves).

தோட்டம் போடுதல், பூவிற்கும் தொழில்—

சிலவகைச் செடிகள் (Poison Iry. Rhus Plants).

சாமந்தி (Chrysanthemum).

மல்லிகை (Jasmine).

துலுக்க சாமந்தி (Mari gold).

அழகு சாதனங்கள் (Cosmetics)—

தலைச்சாயம் (Hair dye).

உதட்டுச் சாயம் (Lipstick).

நகப்பூச்சு (Nail polish).

கண் ஒப்பனைச் சாமான்கள் (Eye make-up).

வாசனை முகப்பவுடர் முதலியன.

இவை தவிர இந்த 'ஒட்டுக்கரப்பான்' தொழிற்சாலைகளில் சில இரசாயனப் பொருள்களால் ஏற்படும் ஒட்டுக்கரப்பான் (industrial and occupational dermatosis), 'எண்ணெய் மயிர்க்கால் அழற்சி' (oil follicutits or chloracne) தண்ணீர் படும்படி அதிக நேரம் வேலை செய்யும் இல்லத்தரசிகளுக்கு உண்டாகும் கரப்பான் (house-wife's eczema) என்பவைகளிலும் முக்கியப் பங்கு ஏற்கிறது. எனவே, தேவையான ரப்பர் அல்லது பருத்தியாலான கையுறை அல்லது காலுறைகள் அணிந்து இவற்றைத் தடுக்கலாம்.

கரப்பானின் பிரத்தியேக வகைகள்

(1) காசு கரப்பான் (Nummular eczema —Nummular = coin like): இது காசுபோன்ற வட்டவடிவக் கரப்பானாகத் தோற்றமளிக்கும். பெரும்பாலும் கை, கால்களில் இவை தோன்றும். எண்ணெய்ப் பசையற்ற காய்ந்த சருமம் (dry skin) உடையவர்களே இதனால் பாதிக்கப்படுகின்றனர். ஆகவே, காய்ந்த சருமம் உள்ள ஒவ்வாமை கரப்பான் உள்ளவர்களுக்கும் காசு கரப்பான் உண்டாகலாம். இது அடிக்கடி வந்துபோகும் தன்மையுடையது (recurrent). பார்ப்பதற்குச் சில சமயங்களில் படை (ringworm) போன்று இருக்கும். ஆனால், காளானால் ஏற்படும் படைகள் வட்டவடிவமாக இருந்தாலும் அவற்றின் ஓரங்களில் மட்டுமே சிறு கொப்புளங்கள் காணப்படும். காசு கரப்பானில் வட்டவடிவ இடம் முழுவதும் சிறு கொப்புளங்களாக இருக்கும். சந்தேகமிருப்பின் அந்த இடத்திலிருந்து சிறிது செதில்களைச் சுரண்டியெடுத்துக் காளான்களுக்காகப் பரிசோதனை செய்து பார்க்கலாம்.

சிகிச்சை

இந்தக் கரப்பான் உள்ளவர்களின் சருமம் காய்ந்து இருப்ப தால் மிருதுவான சோப்பு, வென்னீர் உபயோகித்துக் குளித்த

படம் 28. காசு கரப்பான் (Nummular eczema)

வுடன் ஆலிவ் எண்ணெய் அல்லது பாரஃபின் எண்ணெய் தடவ லாம். சொறிசிரங்கு, படை முதலியவை இருப்பின் அவைகளுக்கும் சிகிச்சை செய்யவேண்டும். காசு கரப்பான் உள்ள இடங்களில் கார்டிகோஸ்டிராய்டு களிம்பு அல்லது கிரீம் பூசலாம்.

(2) குமிழ் அல்லது கொப்புளக் கரப்பான் (Pompholyx—Pom-pholy = bubbles): இது பார்ப்பதற்குக் குமிழ்கள் அல்லது ஜவ்வரிசி கொப்புளங்கள் (sago grain vesicles) போன்று தோன்றும் கரப் பான் ஆகும். உள்ளங்கைகளிலும் பாதங்களிலும் அதிகமாகக் காணப்படும். இதுவும் அடிக்கடி வந்துபோகும் தன்மையது. உள்ளங்கைகளிலும் பாதங்களிலும் இயற்கையாகவே தோல் சிறிது தடித்து இருப்பதால் இக் கொப்புளங்களைப் பார்த்து அறி வதைவிடக் கைகளால் தடவிப்பார்த்து (better felt than seen) நன்கு அறியலாம்.

இவைகளில் காளான்கள் இருக்கின்றனவா எனச் சோதனை செய்யவேண்டும். காளான்கள் இருந்தால் அக் கொப்புளங்கள் காளான்களால் உண்டாகியிருக்கலாம் (primary fungus).

இதுவன்றி, இக் கொப்புளங்களில் காளான் இல்லாது, உடலில் வேறு இடங்களில் படை (ringworm) இருந்து அதன் காரணமாகக் குமிழ் கரப்பான் தோன்றினுல் இவற்றை 'Id reaction to fungus' என்று கூறுவர்.

படம் 29. குமிழ் கரப்பான் (Pompholyx)
(பாதங்களில் திட்டுத்திட்டாகக் காணப்படுபவை; கைகளால் தடவிப்பார்க்கக் குமிழ்கள் போல் தோன்றும்.)

மேலும், பெனிஸிலின், அயோடைடு, புரோமைடு, சல்ஃபா (sulpha) ஆகிய மருந்துகளும், காது, மூக்கு, தொண்டை, பல், கருப்பை, பித்தப்பை ஆகியவை கிருமிகளால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தாலும் (focal sepsis) தோலில் குமிழ் கரப்பான் உண்டாகக் காரணமாகலாம்.

சிலசமயங்களில் ஒத்துக்கொள்ளாத சில பொருள்கள் தோலில் படும்பொழுது ஒட்டுக் கரப்பானே குமிழ் கரப்பானுகவும் மாறலாம். சுற்றுப்புறத்திலுள்ள வெப்பம் அதிகமாகி வியர்வை நாளங்களில் வியர்வை தங்கியக் கொப்புளங்களும் (sweat retension vesicles) குமிழ்கரப்பானுக உருவெடுக்கலாம்.

சிகிச்சை

குமிழ் கரப்பான் பல காரணங்களால் உண்டாவதால் அவற்றைக் கவனமாக ஆராய்ந்து அறிந்து சிகிச்சை அளித்தல் அவசியம்.

(3) **தேக்க கரப்பான் (Stasis dermatitis):** இவ்வகைக் கரப்பான் அதிக நேரம் நின்றுகொண்டே வேலை செய்பவர்களுக்குத் தோன்றும். கால்களில் சிரை என்ற இரத்தக்குழாய்களில் இரத்த ஓட்டம் தடைப்பட்டு இரத்தம் தேங்கும்பொழுது 'நிணநீர் வீக்கம்' (lymphoedema) உண்டாகிறது. டைஃபாயிடு ஜுரம் அல்லது காயங்களால் கால்களிலுள்ள சிரைகள் (veins) பாதிக்கப்பட்டாலும் இவ்வகைக் கரப்பான் உண்டாகலாம். முதலில் வீக்கம் உள்ள இடத்தில் கணுக்கால்களின் உட்புறம் சிவந்து காணப்படும். பின்பு, இந்த இடம் தடித்துக் கறுப்பாகிச் சிறுகாயங்கள் பட்டாலும் புண்ணாகி இறுதியில் 'தேக்கக் கரப்பான்' ஆகிவிடும். இரத்தத்திலுள்ள சிவப்பு அணுக்கள் சிதைந்து இரும்புச் சத்து அடங்கிய ஹிமோகுளோபின் என்பதிலிருந்து 'ஹிமோசிடெரின்' (hemosiderin) வெளியாகித் தோலில் படிவதால் புண்ணைச் சுற்றிக் கறுப்பாக இருக்கும்.

படம் 50 தேக்கக் கரப்பான்
(Stasis dermatitis)

சிகிச்சை

நின்றுகொண்டே செய்யும் வேலையைத் தவிர்த்து வேறு வேலைகள் செய்யலாம். கால்களில் வீக்கம் உண்டாவதைத் தவிர்க்கப் படுக்கையின் கால் பக்கம் சுமார் 6 அல்லது 8 அங்குல உயரமுள்ள கனசதுர மரத்துண்டின்மேல் கால்களை உயர்த்தி வைக்கலாம். ஆனால், இவ்வாறு செய்யும்முன், இரத்தக் குழாய்கள் குறுகலாகிப் போதிய இரத்தமின்மையால் இப் புண்கள் (arteriosclerotic ulcers) வந்திருக்கக்கூடுமா என்பதை உறுதி செய்துகொள்ள வேண்டும். இல்லாவிடில், மேலும் இரத்த ஓட்டம் குறைந்து பாதங்களே அழுகிவிடும் (gangrene) நிலைகூட வரலாம். நின்றுகொண்டிருக்கும்பொழுது வீக்கம் உண்டாவதைத் தவிர்க்க எலாஸ்டிக் பாண்டேஜ் உபயோகப்படுத்தலாம். தேக்கக் கரப்பான் உள்ள இடத்தில் 'zinc cream' பூசலாம்; சல்ஃபா அல்லது

பிராட் ஸ்பெக்டிரம் ஆன்டிபயாடிக் கொடுக்கலாம். வீக்கத்தைக் குறைக்கச் சிறுநீர் நன்கு வெளியாவதற்கு மருந்துகள் (diuretics) கொடுக்கலாம்.

தேக்கக் கரப்பானுடன் கால்களிலுள்ள சிரைகள் விரிவடைந்தும், சுருள் சுருளாக வளைந்தும் (varicose veins) காணப்படலாம். இதற்காகவும் பிரத்தியேகச் சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும்.

(4) மனநிலைக் கரப்பான் (Neurodermatitis) : இது மனிதனின் துயரமும் பிரச்சினைகளும் அதிகமாக உருவெடுக்கும்பொழுது தோலில் ஒரு 'வடிகாலாகத்' (harmless outlet for the psychic stress) தோன்றும் கரப்பான் எனலாம்.

சிலசமயங்களில், நன்றுகக் குணப்படுத்தப்பட்ட கரப்பான், படை, சோரியாஸிஸ் (psoriasis) ஆகியவை இருந்த இடங்களிலும் இவை தோன்றலாம்.

படம் 31. மனநிலைக் கரப்பான் (Neuro dermatitis) இடது கணுக்கால் முன்புறம் தோல் தடித்தும், கறுத்தும், தோல் மடிப்புகள் தெளிவாகவும் தோன்றுதல் காண்க.

இவ் வகைக் கரப்பான் தோற்றத்திலும் மற்ற வகைகளில் இருந்து மாறுபடுகிறது. இக் கரப்பானில் கொப்புளங்களே (vesicles) கிடையாது. சிவந்த நிறமும் குறைந்தே இருக்கும். இதற்கு மாறுக, அந்த இடம் கறுத்துத் தடிமனுகி சருமத்தில் உள்ள கோடுகள் தெளிவாகத் தெரியுமாறு தோன்றும் (lichenification). சில சமயங்களில் 'லைகன் அமைலாய்டு' (lichen amyloid) போன்று சிதறிய பொறிகளாகவும் (discrete papules) தோன்றலாம். ஓர் இராட்சதப் பொறி (giant papule) அல்லது மரு (wart) போன்றும் தோற்றமளிக்கலாம்.

இக் கரப்பான் உள்ளவர் தம் உடலில் கைக்கெட்டும் ஒரு குறிப்பிட்ட இடத்தைச் சொறிந்தே ஆகவேண்டும்(Patient will be itching to scratch) என்ற ஒரு கட்டாயத்துக்குத் தன்னையறியாமல் கீழ்ப்படிகிறுர். எனவே, 'அரிப்பு—சொறிதல்—அரிப்பு' என்ற முடிவற்ற ஒரு தொடர் வளையமும் (Itch - Scratch - Itch cycle) தொடர்கிறது. இந்த வளையத்தைத் தகர்ப்பதே சிகிச்சையின் முக்கியக் குறிக்கோள் ஆகும்.

சிகிச்சை

தோல் தடித்த 'மனநிலைக் கரப்பானிற்கு' சாலிஸிலிக் ஆசிட் அல்லது தார் களிம்பு (Salicylic acid or coal tar ointment) பூசலாம். கார்டிகோஸ்டிராய்டு களிம்பும் உபயோகிக்கலாம். இக் களிம்பு தடவியபின் மேலே பாலிதின் அல்லது குழைவுப்பொருள் தாள் (plastic sheet) சிறிது போட்டு மூடுவதால் களிம்பு அவ் விடத்தில் நன்றாக உபயோகமாவதுடன் நோயாளி அந்த இடத்தைச் சொறிவதிலிருந்தும் தடுக்கப்படுகிறார். ஆன்டிஹிஸ்டமின் மற்றும் மன அமைதி தரும் மருந்துகளையும் (tranquilizers) உபயோகப் படுத்தலாம். ஸ்டிராய்டு மாத்திரைகள் சில சமயங்களில் குறைந்த அளவு கொடுப்பதும் பயன்தரும். ஆனால், கிரென்ஸ்-கதிர்களை (Crenz-rays) உபயோகிப்பது உகந்ததன்று.

சொறிவதனாலும் தேய்ப்பதனாலுமே 'மனநிலைக் கரப்பான்' உண்டாகிறது என்பதை நோயாளிக்கு உணர்த்தி அவரைச் சொறியாமல் இருக்கச் செய்வதே சிறந்தது.

ஆதாரம்

(References)

1. **Domonkos. Andrews**—Diseases of the Skin, Clinical Dermatology — 6th Edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia, Londan, Toronto, 1971.

2. **Pillsbury, Shelley and Kligman**—A manual of Cutaneous Medicine, W. B. Saunders Company, Philadelphia, London, 1962.

3. **Rook, Wilkinson and Ebling**—Text Book of Dermatology, Vol. I 2nd Edition, Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh, Melbourne, 1972.

10. பருச்செதில் நோய்கள்

(Papulosquamous disorders)

(டாக்டர் ந. ரகுவீரராவ், எம். பி. பி. எஸ்., டி. டி.
கௌரவ உதவி மருத்துவர், தோல் நோய் துறை,
அரசினர் பொது மருத்துவமனை, சென்னை.)

பருச்செதில் நோய்கள் என்று மூன்று தோல் வியாதிகளை ஒரு பிரிவின்கீழ் விளக்குவோம். அவை :

1. பிடிரியாசிஸ் ரோசியா—செம்பருச் செதில்

2. லைகன் ப்லேனஸ்—கருநீலப் பருச்செதில்

3. சோரியாஸிஸ்—வெண் பருச்செதில்

பிடிரியாசிஸ் ரோசியா—(செம்பருச் செதில்)

பிடிரியா : செதில்—(Pityriasis Rosea)

ரோசியா :—சிவப்பு

இந் நோயில் ஓரளவு ஊதாநிறம் வாய்ந்த செதில்களுடன் கூடிய பருக்கள் காணப்படும். தோய் வியாதிகளிடை இது மிகவும் திருப்திகரமானது. ஏனெனில், (1) எளிதில் இந் நோய் கண்டறியப்படும். (2) அதிக நாள் இராது; 6 வாரங்களில் மறைந்து போகும். (3) மறு முறை வரும் இயல்பு இல்லாதது. (4) சிகிச்சையின்றி குணமாகும்.

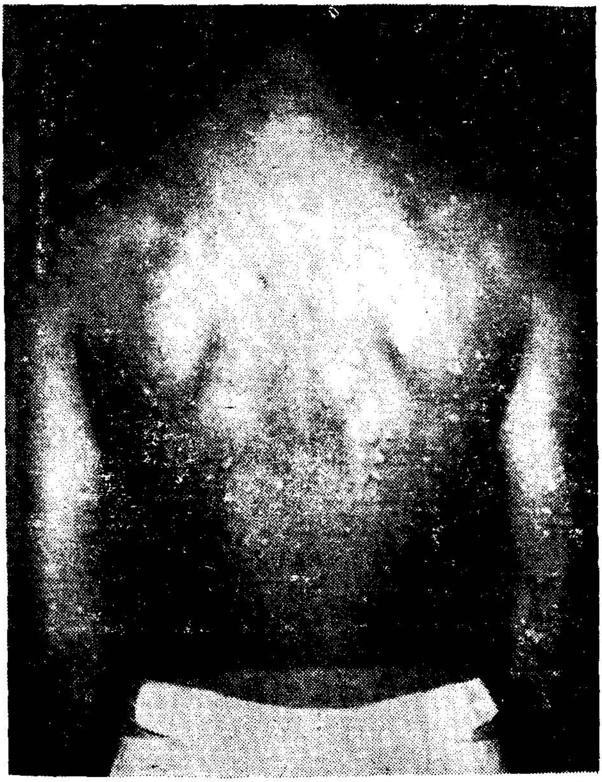
நோய் வரும் காரணம்

பலர் இதனை ஒரு நோய் அல்ல என்றும், ஒரு மாறுன செயல் நிலை (Reaction pattern) என்றும் கருதுவர். நுண் கிருமி அணுக்களால் (virus) வரும் எனப் பலர் கூறுவர்.

புதிய உடைகள், நைலான், டெரிலின் ஆடைகள் அணிந்த பின் சிலரிடை இத்தகைய நிலை காணலாம். கிரந்தி நோயின் காரணமாகச் சிலரிடையே இத்தகைய நிலை காணப்படும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந்நிலையின் ஆரம்பத்தில் பல அளவுடைய வட்டமானதும் தட்டையானதுமான, நுட்பமான செதில்களுடன் கூடிய படை ஒன்று, முதன்மையாகத் தோன்றும். இதற்கு ஆதிப் பரு அல்லது



படம் 32. செம்பருச் செதில் (Pityriasis Rosea)

தாய்ப் படை (Herald patch) எனப்பெயர். இதன் விளிம்பில் (border) நுட்பமான செதில்கள் (fine scales) அமைந்திருக்கும். ஆதிப் பரு அல்லது தாய்ப் படை, நோயின் இறுதிவரை இருக்க லாம். இது தோன்றிய ஈரைந்து நாள்களில் (10 நாள்) மேலும் பல சிறு பருக்கள் இடுப்பிற்கு மேல் மேனி முழுவதும், முக்கியமாகத் தோல், கை, கால், மார்பு இவ் விடங்களில் சம மாகப் பரவிக் காணப்படும். முகம் பொதுவாகப் பாதிக்கப் படுவது இல்லை. மார்பிலும், முதுகிலும் இப் பருக்கள் கிறித்துமஸ் மரம் போன்ற அமைப்புடன் தோற்றமளிக்கும். மேலும், இப்

பருக்கள் மார்பிலும் எலும்புகளின் போக்கில், வரிசைகளில் அமைக்கப்பட்டிருக்கும். இப் பருக்கள் ஒன்றுகத் தோன்றி ஒன்றுகவே மறைந்திடும். வட்டமான இப் பருக்களினுள் தோல் சிறிது கசங்கிய தோற்றம் (crinckled) அளிக்கும். பருக்களின் இடையில் தினவுத் தடிமன்களும் (urticarial wheals) மிகுந்த அரிப்பைக் கொடுக்கும். நாலு முதல் எட்டு வாரங்களில் இவை யெல்லாம் மறைந்திடும். நோய் காணும் வயது 15 முதல் 40 வரை ஆண்களிடை அதிகம் காணப்படும். குழந்தைகள் பெரும் பாலும் பாதிக்கப்படுவதில்லை.

நிலை திரும்பிய பிடிரியாசிஸ் ரோசியா: மற்ற இடங்களைப் பாதிக்காமல் முகத்தில் மட்டும் தோன்றும். இந் நோய் மறுமுறை பொதுவாக வராது.

இதனைப்போன்று காணும் பிற நோய்களினின்றும் வேறு படுத்தல்.

1. எண்ணெய்க் கரப்பான் (Seborrhoeic dermatitis)

இந் நோயில் தலையிலும் மற்றக் குறிப்பிட்ட பாகங்களிலும் சாம்பல் நிறமுள்ள பிசுபிசுப்புள்ள (greasy scales) செதில்கள் அதிகமாக உரிந்து கொட்டும்.

2. உடற் காளான் (Tinea corporis)

படைகள் வட்டமாகவும் படர்தாமரைபோலவும், விளிம்பு களில் சிறு செதில்களுடனும் காணப்படும். இவை மையத்தைச் சுற்றிக் குறைந்துகொண்டும் விளிம்புப் புறம் படர்ந்துகொண்டும் காணப்படும்.

3. கிரந்தி நோயின் துணையாக வரும் வகை

இரத்தப் பரிசோதனை மூலம் வேறுபடுத்தலாம்.

4. லைகன் பிளேனஸ்

இதில் பருக்கள் வட்டமாகவும் சிறிது தட்டையாகவும் ஊதா அல்லது மிகுந்த நீல நிறத்துடன் காணப்படும். அரிப்பு மிகவும் அதிகமாக இருக்கும்.

சிகிச்சை முறை

பொதுவாக மருத்துவம் தேவையில்லை. சுமார் எட்டு வாரங் கட்குள் குணமடையும்.

அரிப்பைக் குறைக்க ஹிஸ்டமின் எதிர்ப்பிகள் பயன்தரும்.

சோரியாஸிஸ் (வெண் பருச்செதில்)
(Psoriasis)

பருச்செதில் நோய்களுள் ஒன்று. இந் நோய் தோலேயும் சளிச் சவ்வையும் (Mucous membrane) பாதிக்கும், நாட்பட இருக்கும், குணமடைந்து திரும்பவும் காணப்படும் பொதுவான தோல் வியாதி.

படம் 33. வெண் பருச்செதில் (Psoriasis)

பாதிக்கப்படும் முறை

மக்களிடை நூற்றிற்கு ஒரு சதவீதம் இந் நோய் காணப்படும்.

பால் : இருபாலினரிடை சமமாகக் காணப்படும்.

வயது : 6 மாதக் குழந்தைப் பருவ முதல் 70 வயது முதிய பருவம் வரை இந் நோய் காணலாம்.

நாடுகள் : ஆசியா ஆப்பிரிக்காவைவிட ஆங்கில அமெரிக்கா நாடுகளில் இந் நோய் பெரும்பாலும் காணப்படும். ஆசியாவில் பார்சி மக்களிடை அதிக அளவில் காணப்படும்.

நோய்வரக் காரணம்

(1) ஒரு காரணமும் இன்றி வரலாம்.

(2) (30%) பரம்பரை நோயாகக் கருதப்படும்.

(3) மரபியல் பரவல் (Genetic transmission)

(4) சில மருந்து வகைகளை உட்கொண்டால் இந் நோய் போன்ற குருக்கள் வரலாம். உதாரணம்: போலியோ தடுப்பு மருந்து (Polio vaccine).

(5) கிரந்தி நோய் உள்ளவர்களில் இந் நோய் போன்ற தோற்றமுள்ள நிலே வரலாம்.

துணைக் காரணங்கள் (Provocative factors): சூழ்நிலை (environment), தட்ப வெப்ப நிலை (climate), வெப்ப காலங்களில் இந் நோய் குறைந்து காணப்படும்.

மற்றக் காரணங்கள் (Triggering factors): வெட்டுக் காயங்கள், நுண் கிருமி அணுக்கள் நோய் (virus diseases), தொண்டை வலி, நுரையீரல் நோய்கள் (sore throat and respiratory infections).

வியாதி காணப்படும் பாகங்கள்

தலை, முழங்கால், முழங்கை, முதுகின் பின்புறம், கைகால்களின் வெளிப்புறம், அக்குள் அறை, வாய், ஆண்குறி.

வகைகள்

1. ஒரு வகையில் உள்ளங்கையும் பாதமும் பாதிக்கப்பட்டு அவற்றின் தோல் தடித்து வெடிப்புடனும் செதில்களுடனும் காணப்படும்—பாமோ பிலான்டர் வகை (Palmo Plantar Type).

2. மற்றொரு வகையில் உடல் முழுதும் சிவந்து மிகையாகச் செதில்கள் உதிர்ந்து மேலும் மேலும் கொட்டிக்கொண்டு இருக்கும்—எரித்ரோடார்மிக் (Erythrodermic Psoriasis).

3. பங்க்டேட்டா (Punctata) பருக்கள் சிறு புள்ளிகளாகக் காணப்படும்.

4. கயிரேட் (Gyrate) வட்டங்களாகவும் நீளமாகவும் வரை படங்கள்போல் படர்ந்து காணப்படும்.

5. கட்டேட் (Guttate) துளி (படம் 32). மழைத்துளிகள் போல் தோல் முழுமையும் காணப்படும்.

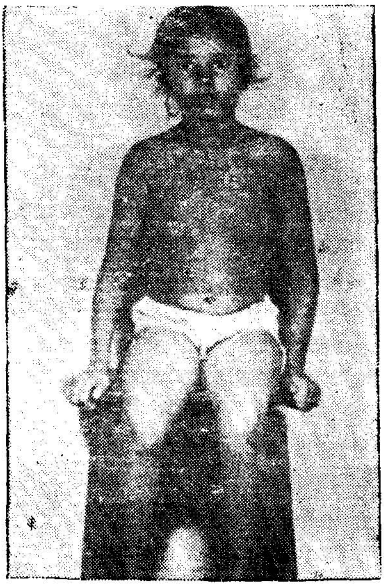
6. நம்முலர் (Nummular) நாணய வடிவம் கொண்ட பருக்கள்.

7. பஸ்டுலர் (Pustular) பருக்கள். சிறு சீழ்க் கொப்புளங்களுடன் காணப்படும். சீழில் கிருமிகள் இரா.

நோய்வரும் முறை

சோரியாஸிஸ் நோயுடையவன் உயிருடன் இருக்க முயல்கிறான். ஆனால் அவனுடைய தோல் இருக்கத் தவறுகிறது.

சாதாரணமாகத் தோலினுள் உற்பத்திச் செல் அமைப்பி லிருந்து (Germinal layer) எபிடர்மல் செல்கள் (Epidermal cells) உற்பத்தியாகிக் கெரடின் என்ற புரதம் தயாரிக்கும் செயலில் (Keratinization process) ஈடுபட்டு மேல்நோக்கி நகர்ந்து, மால்பீஜியன் செல் அமைப்பு மற்றும் கிரானுலர் செல் அமைப்பு இவற்றைக் கடந்து, லைசசோம் என்ற என்சைம் பொருளால் அழிக்கப்பட்டுக் கெரடின் என்ற புரதப் பொருளுடன் மேல் தோலில் ஆர்ணி அமைப்பில் (Horney layer) வெளியாக்கப்படும். இச் செயல் நடைபெற 25 முதல் 28 நாள்கள் ஆகும். சோரி யாஸிஸ் நோயுடையவன் தோலில், செல் உற்பத்தி அதிகமாகவும் துரிதமாக வும் இருப்பதால் இச்செயல் 3 முதல் 7 நாள்களில் நடை பெறும்.



படம் 34. துளி வெண் பருச்செதில் (Guttate Psoriasis)

இதனைப் பல ஆராய்ச்சி யாளர் பல காரணங்களால் விளக்குகின்றனர். ஆனால் முடிவாகவும் உறுதியாகவும் யாராலும்கூற இயலவில்லை.

காரணங்கள்

1. எதிர்முகப் பதப்பல் தூண்டும் சக்தி (Mitotic stimulus) செல் அழித்தல் (Cellular autolysis) குறைவாக இருக் கும் இந்நோயில் இச்சக்தி செல் உற்பத்தியைத் தூண்ட, மிகையான எபிடர்மெல் செல்கள் துரிதமாக மேல்நோக்கிச் சென்று அதிகக் கெரடினை உற்பத்தியாக்கி மேல் தோலில் வெளிப்படுத்தும்.

2. ஒட்டுத்துடுப்பு (Contact inhibition): மேற்கூறியவாறு செல்கள் தனிப்பட்ட முறையில் வேகமாகச் செல்லாமல் அடக்க, செல்களில் ஒருவித ஒட்டுப்பொருள் (adhesive substance) உள்ளது. இப் பொருள் சோரியாஸிஸ் நோய் கண்டவன் தோலில் குறைந்து காணப்படும் எனக் கூறப்படுகிறது.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந் நோயின் குருதிச் சிவப்புநிறம் பெற்ற பருக்களும் (Erythematous papules) இப் பருக்கள் ஒன்றடங்கிய தடிப்புகளும் (plaques) காணப்படும். இப் பருக்கள் மென்மையான, வெண்மையான, பளப்பளப்பு உடைய (silvery white scales) செதில்களால் மூடப்பட்டிருக்கும். இச் செதில்களைச் சுரண்டி நீக்கினால் நுட்பமான குருதிக் குழாய்களில் இருந்து உதிரம் ஊசிமுனைபோல் கசிவது காணப்படும். இதனை ஆஸ்பிட்ஸ் அறிகுறி என்பர்.

வியாதியின் விளைவுகளும் கெடுதிகளும்

1. கீல் வாதம் (Psoriatic arthropathy) : கைகால் விரல்களின் சிறு மூட்டுகள் வீக்கமடைந்து இயக்கம் குறைந்து பாதிக்கப்படும்.

2. செதில் உதிர்நோய் (Exfoliative dermatitis) : உடல் முழுவதும் சிவந்து தலையிலிருந்து கால்வரை செதில்கள் உதிர்ந்து கொட்டல்.

சிகிச்சை முறை

வெளிப்பிரயோகம் (Topical therapy) : கோல்டார் கலந்த களிம்பு, ஃபாரபின் களிம்பு, அல்ட்ரா வயலட் கதிர்வீச்சு (ultraviolet radiation), கார்டிகோ ஸ்டீராயிட் களிம்பு (தேவையிருப்பின்).

உட்பிரயோகம் : நரம்பு மண்டலத்தையும் மனத்தையும் அமைதி உண்டாக்கும் மருந்துகள் (tranquilizers) கார்டிகோ, ஸ்டீராய்ட் மாத்திரைகளும் மீதாட்ரக்சேட் (methotrexate) மாத்திரைகளைத் தேவைக்குத் தகுந்தவாறும் நிலைக்குத் தகுந்தவாறும் வழங்கலாம். தகுந்த மேற்பார்வையுடன் இவற்றைச் சில நாள்களுக்குத்தான் வழங்கவேண்டும்.

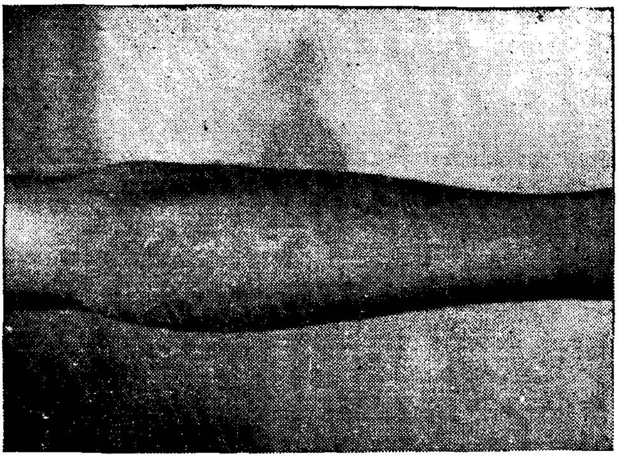
இந் நோய் சாதாரணமாக நாட்பட உடலில் இருக்கும் எனவும், உயிருக்கு ஆபத்து விரைவில் வராது எனவும், மிக்க பொறுமையுடன் சிகிச்சை முறைகளை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும் எனவும் நோயுடையவருக்கு உணர்த்தவேண்டும். துரிதமான சிகிச்சை முறைகளை அனுசரிக்கக் கூடாது. கடுமையான மருந்துகள் எவற்றையும் முதன் முறையாகவே பிரயோகித்து விடக்கூடாது.

லைகன் பிளேனஸ் (கருநீலப் பருச்செதில்)

லைகன்—தடிப்பு பிளேனஸ்—தட்டை.

இது பருச்செதில் நோய்கள் வகையைச் சேர்ந்தது.

இது தோலிலும் சளிச்சவ்வுகளிலும் சிறு தட்டையான (Flat toped violaceous) ஊதா, நீல நிறம் உடைய, பளபளப்பான செதில்கள் பொருந்திய பல அளவுடைய பருக்கள். மிகுந்த அரிப் புடன் காணப்படும்.



படம் 35. கருநீலப் பருச்செதில் (Lichen Planus)

பாதிக்கப்படும் இடங்கள்

உதடுகள், வாயின் உட்புறம், ஆண் பெண் குறி, தோலின் எல்லா இடங்களிலும், கைகால்களின் உட்புறமும், தலையிலும் காணப்படும்.

நகங்கள்

நகத்தினில் பள்ளங்களும் அல்லது குழிகளும், வெடிப்புகளும் கருமை நிறமும் காணப்படும்.

வியாதியின் அறிகுறிகள்

மேற்கூறப்பட்ட இடங்களில் பல அளவான ஊதா, நீல நிற முடைய தட்டையான, மிக்க அரிப்புடன் கூடிய பருக்கள் பள

பளப்புடைய செதில்களுடன் காணப்படும். இப் பருக்கள் நாளடைவில் குணமாகி மறைந்தபிறகும், அவ்விடங்களில் அரிப்பும் கருமை நிறமும் வெகுநாள்கள்வரை குறையாமல் நீடித்து இருக்கும்.

சளிச்சவ்வுகளில் தோன்றிய பருக்கள் ரணமாகி (ulcerate), பல நாள்கள் சென்றபின் புற்று ரணமாக (cancer) மாறலாம்.

தலையில் இப் பருக்கள் கூடிய படையால் முடிக்குழிகள் (Hair follicles) பாதிக்கப்பட்டு அவ்விடங்களில் முடி உதிர்ந்துவிடும். செதில்களுடன் கூடிய வடுவும் (Scarring alopecia) காணப்படும்.

காயமடைந்த இடங்களிலும் கீறப்பட்ட இடங்களிலும் புதிய பருக்கள் கீற்றின்மீது வரிசையில் அமைக்கப்பட்டுக் காணும். இதைச் கூப்னர் விளைவு (Koebner phenomenon) என்பர்.

வகைகள்

1. லீனியர் வகை: முன்கூறியவாறு பருக்கள் வரிசையில் அமைக்கப்பட்டு நேர்கோட்டில் இருப்பது போன்ற தோற்றமளிக்கும்.

2. அட்ரொபிக் (Atrophic) வகை: பருக்களின் இடையில் தோல் சுருங்கி வடுப்போல் காணப்படும்.

3. ஹைபர்ட்ரொபிக் (Hypertrophic) வகை: தோலில் அதிகத் தடிப்புடன் கூடிய கறுப்பாகவும், உறுதியாகவும், கடினச் செதில்களுடன் கூடிய பெரிய பருக்கள் காணப்படும்.

4. கொப்புள வகை (Bullous type): பருக்களின் மீது கொப்புளங்கள் காணப்படும்.

பாலிக்குலர் வகை (Follicular type)

குண்டூசித் தலையளவுடன் முடிக்குழிகளில் பருக்கள் இருப்பது போல் காணப்படும்.

நோயின் காரணம்

காரணம் இதுவரை உறுதியுடன் கூற இயலவில்லை.

நுண் கிருமி அணுக்களால் (virus) வருவதாகப் பலர் கருதுகிறார்கள் ஜீ6பீடீ (G6PD) என்ற என்சைம் பொருள் ரத்தத்தில் குறைந்திருக்க இந் நோய் வருவதாகச் சமீபத்தில் கூறப்படுகிறது.

இந்த என்சைம் (ஜீ6பீடீ) பல காரணங்களால் குறைந்து காணப் படலாம். சில மருந்து வகைகளைப் பிரயோகிப்பதால் அதாவது கொய்னு சம்பந்தப்பட்ட மருந்துக்கும் மற்றும் சில கிருமி நோய் களிலும் (Bacterial and viral infection) குறைந்து காணலாம். ஐசோநிகடினிக் ஆசிட், ஹைட்ரோ சைட் (INH) மருந்தினுல் லைகன் பிளேனஸ் போன்ற நிலை ஏற்படலாம்.

கிரந்தி நோய் உடையவரிடை இத்தகைய நிலை தோலில் காணப்படலாம்.

சிகிச்சை முறை

குறிப்பான, தகுந்த மருந்து எதுவும் கிடையாது. ஆனுல் அரிப்பை அடக்க ஹிஸ்டமின் எதிர்ப்பிகள் பிரயோகிக்கலாம். நரம்பு மண்டலத்தையும் மனத்தையும் அமைதியுண்டாக்கும் மருந்துகள் (tranquilizers) வழங்கலாம்.

நோய் மிக்க விரைவுடனும் மிகுந்த பருக்களுடனும் இருப்பின் கார்டிகோஸ் டீராய்ட் மாத்திரைகள் வழங்கலாம். ஆனுல் மிக்க கவனமும் மேற்பார்வையும் தேவை.

மேற்கோள் நூல்கள்
(Reference Books)

1. Dermatology By **Moschella and Pillsbury**, 1975 Ed.

2. Diseases of Skin By **Andrews**, 6th Ed.

3. Histopathology of Skin by **Lever**, 5th Ed.

4. Problem of Psoriasis by **Leslie Stambler—Practitioner** May 1970.

5. Lecture Notes in Dermatology by **Prof. A.S. Thambiah.**

11. சாதாரண முகப்பரு

(Acne Vulgaris)

(டாக்டர் ப. கிருஷ்ணமூர்த்தி, எம். டி., டி. டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.)

முகப்பரு, மயிர்க்கால் எண்ணெய்ச் சுரப்பிகள் (Pilosebaceous apparatus) பாதிக்கப்படுவதால் ஏற்படும் ஒரு நோய். இது பெரும்பாலும் வாலிபப் பருவத்தினருக்கு ஏற்படும் ஒன்றாகும். இது பெரும்பாலோருக்குச் சாதாரணமாகவே காணப்படுவதால் இது ஒரு நோய் என்றே கருதப்படுவதில்லை.

படம் 36. சாதாரண முகப்பரு

இந் நோய் கண்டவர்களுக்குத் தோலில் கறுப்பு முளைகள் தோன்றி (comedones), தோல் பொரிந்து கட்டிகளாகவும் சீழ்க்கட்டிகளாகவும் உறைக் கட்டிகளாகவும் (Cysts) வெகு நாள்களுக்கு நீடித்து இருக்கும். சிலருக்கு நிரந்தர வடுக்களை ஏற்படுத்தும்.

வயது: பொதுவாக 8 அல்லது 9 வயதில் தோன்றும். ஆரம்ப வாலிப வயதில் அதிகம் காணப்படும்.

பால்: இருபாலர்க்கும் தோன்றும். சிறுமிகளுக்குச் சிறுவர்களைவிட இளவயதிலேயே ஆரம்பமாகும். ஆனால், கருமையான முகப்பருக்கள் சிறுவர்களுக்குத்தோன்றி நீடித்த நாள்கள் இருக்கும். பெண்களுக்கு 20 அல்லது 30 வயது வரையும் நீடிக்கும்.

காரணங்கள்

1. இன்றும் அறியப்படவில்லை.

2. பரம்பரை: முகப்பரு ஒரே குடும்பத்தில் பலருக்குத் தோன்றும்.

3. உணவு: உணவுப்பொருள்கள் முகப்பருவைத் தோற்றுவிக்கும் என்பது சந்தேகமே.

4. முகப்பரு தோலின் எண்ணெய்ச் சுரப்பிகள் அதிகம் உள்ள பாகங்களையே பாதிக்கும். அவை முகம், மார்பு, முதுகு, மேல்கை போன்றவை.

5. தோலின் எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளின் வாய் அடைபட்டுச் சுரப்பு எண்ணெய் வெளியேறாமல் அடைபடுவதால் ஏற்படுகிறது என்று எண்ணப்படுகிறது.

6. பெரும்பாலான முகப்பருக்களில் கார்னிபேக்டீரியம் அக்னி கோயாகுலேஸ் நெகடிவ் காக்கை போன்ற கிருமிகள் வாழ்வதால் அவைகளுக்கும் முகப்பருவிற்கும் சம்பந்தம் உண்டா எனச் சந்தேகிக்கப்படுகிறது.

7. ஆர்மோன்-ஆன்டிரோஜன் முகப்பருவை ஏற்படுத்தும் என்பது சந்தேகமே. ஆனால், டெஸ்டோஸ்டீரான், கோனெடோடிராபின் கார்டிகோ ஸ்டீராய்ட், ஏ. சி. டி. எச் போன்றவைகள் முகப்பருவை மிகைப்படுத்துகின்றன.

நோயின் வளர்ச்சி (Pathogenesis)

முகப்பருவை இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம்:

(அ) திறந்த வகை (Open types): இதில் மயிர்க் கால்கள் கெரடின் என்ற புரதப் பொருள், கொழுப்பு, மற்றும் கிருமிகள் போன்றவற்றால் நிரப்பப்பட்டு, மயிர்க்கால்கள் எண்ணெய்ச் சுரப்பியின் வாய் அகலமாக விரிவடைந்து காணப்படும்.

(ஆ) மூடிய வகை (Closed type): இதில் மயிர்க்கால் எண்ணெய்ச் சுரப்பியின் வாய் கண்ணுக்குத் தெரியாத அளவில் சிறியதாகவும் மூடியும் இருக்கும். உள்ளே உள்ளவைகள் கண்ணுக்குத் தெரியாது.

எண்ணெய்ச் சுரப்பியின் சுரப்புப் பொருள் தோலுக்கு ஓர் உறுத்தல் பொருளாக இருப்பதால் தோல் பாதிக்கப்பட்டு

தோல் தடித்து (inflammation), மயிர்க்கால்கள் எண்ணெய்ச்சுரப்பி களின் வாயில் வெடிப்புகள் ஏற்பட்டு காணப்படும்.

நோயின் அறிகுறிகள்

முகப்பரு பலவகைப்பட்ட சரும மாற்றங்களுடன் காணப் பட்டாலும் ஏதேனும் ஒருவகைச் சருமமாற்றம் மற்றவைகளைவிட விசேஷமாகக் காணப்படும். சாதாரண முகப்பரு முகத்திலும், முதுகிலும், மார்பிலும், மேல்கையிலும், கழுத்திலும் காணப் படும். பாதிக்கப்பட்ட பாகம் சிறிது எண்ணெய்ப் பசையுடன் இருக்கும். மேலும் திறந்த கறுப்பு முனைகளுடன் (black head) அல்லது வெள்ளை முனைகளுடன் (white head) நெற்றியிலும் தாடையிலும் ஆரம்ப காலத்தில் காணப்படும். பிறகு சிறிய பருக்களாகவும், சீழ்க் கட்டிகளாகவும், கட்டிகளாகவும், உறைக் கட்டிகளாகவும் (cysts) மாறும். இது சிறிது மறைவதும் பிறகு தோன்றுவதுமான விசேஷ குணங்களுடையது. ஆழமாகக் கிளம்பும் முகப்பரு, குணமடையும்போது அழகற்ற வடுக்களையும் சில சமயம் காய்ப்பு வடுக்களையும் (keloidal scars) விட்டு மறையும்.

நோய் அறிதல்

முகப்பருவின் விசேஷ அறிகுறிகள் காணப்படுதல் – கறுப்பு முனைகள், சிறு கட்டிகள், பருக்கள் உறைக் கட்டிகள் முதலியன முகம், முதுகு, தோல் ஆகிய பகுதிகளில் முகப்பருவை உறுதி யுடன் அறியலாம்.

மற்ற நோய்கள்

முகப்பருவைப் போன்ற மற்ற நோய்கள் யாதெனில் தாடி மீசை மயிர்க்கால்களில் சீழ்க் கொப்புளங்கள் தோன்றுதல் (sycosis barbae), சிவப்பு முகப்பரு (rosacea), வாயைச் சுற்றி ஏற்படும் சரும மாற்றங்கள்.

சிகிச்சை முறை

மேல் பூச்சு மருந்துகள் :

கந்தக-சலிசிலிக் அமிலக்கலவை களிம்பு.
வைட்டமின் 'ஏ' (அமிலம்) களிம்பு.
லோஷன்கள்.

தோலுக்குள் செலுத்தும் மருந்து

கார்டிகோ ஸ்டீராய்ட் மருந்தைத் தோலுக்குள் ஊசிமூலம் செலுத்துதல்.

மண்டலச் சிகிச்சை

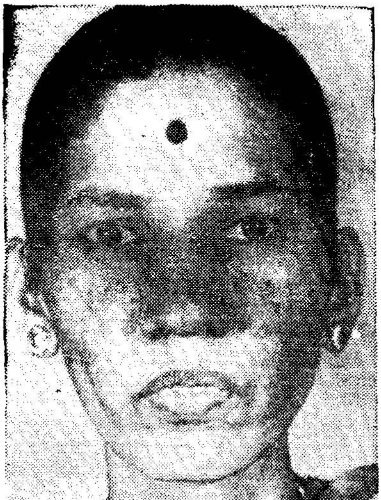
குறைந்த அளவு, நீண்ட கால ஆன்டி-பையாடிக்.

12. சிவப்பு முகப்பரு

(Acne Rosaeca)

(டாக்டர் ப. கிருஷ்ணமூர்த்தி, எம். டி., டி. டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை)

சிவப்பு முகப்பரு என்பது ஒரு நீடித்த முகத் தோலின் மிகைப் பட்ட இரத்த ஓட்டத்துடன் கூடிய நோய். அது முகத்தின் சதைப் பிடிப்புடன் இருக்கும் பாகத்தைப் பாதிக்கும். இது தோலின் சிவப்புத் தன்மையுடன் கூடிய விரிவடைந்த நுண் தந்துகிகள் (Telangiectasia) காணப் பட்டு, தோலின் தடிப்புடனும், சிறுபருக்கள், சீழ்க் கொப்புளங்கள் போன்ற விசேஷ குணங்களையுடையது.



படம் 37. சிவப்பு முகப்பரு

பால் : பெரும்பாலும் மகளிர். கடுமையான நோய்க் குணம் ஆண்களில் காணப்படும்.

வயது: பெரும்பாலும் 30 முதல் 50 வயது வரை காணப்படும். ஆனால் எந்த வயதிலும் காணலாம்.

சிவப்பு முகப்பரு ஓர் எடுப்பான சிவப்பு நிறத்துடன் மூக்கின் கீழ்ப் பாதி, அல்லது முகத்தின் சதைப் பிடிப்பான பாகங்கள், நெற்றியின் நடுப்பாகம், தாடை (chin) முதலிய பாகங்களில் முதலில் தோன்றும். இது திரும்பத் திரும்பக் காணப்பட்டு முகத்தின் சிவப்புநிறம் சாதாரண நிறம் அடைவதற்குப் பதிலாக மிகுந்த சிவப்பு நிறத்துடன் காணப்படும். நீடித்த நாள்கள் நின்ற சிவப்பு முகப்பருக்கள் தோல் எண்ணெய்ப் பசையுடனும், சிவந்த

நிறத்துடனும், பருக்களுடனும், சீழ்க் கொப்புளங்களுடனும், சிறு கட்டிகளுடனும், உறைக் கட்டிகளுடனும், கறுப்பு முளைகளின்றிக் காணப்படும். இவை முகத்தின் நடுப்பாகத்தையே பாதிக்கும்.

ரைனோபய்மா (Rhinophyma) என்பது பல முளைகளுடன் காணப்படும் குடைமிளகாய் மூக்கு என்று வழங்கப்படும் நிலை யாகும். இது ஒரு கடுமையான சிவப்பு முகப்பருவின் தோற்ற மாகும். இது ஆண்களிடையே காணப்படும். இது தடித்த, பல கட்டிகளுடன் மிகுந்த வளர்ச்சி அடைந்த தோல் எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளின் பிரதிபலிப்பாகும். இது மூக்கின் கீழ்ப் பாதியில் மிகப் பரவலாக அல்லது கட்டிகளாகக் காணப்பட்டுச் சில சமயங்களில் மூக்கைச் சுற்றியுள்ள தோல்பகுதியையும் பாதிக்கும்.

காரணமும் நோயின் வளர்ச்சியும்

எந்த உறுதியான காரணமும் இல்லை.

சாதாரணமாக முகத்தைச் சிவக்கச் செய்யும். டீ, காப்பி, புகை யிலை, சீமைச் சாராயம், மிகுதியான உணவு, காரமான உணவு போன்றவைகள் சிவப்பு முகப்பருவை ஏற்படுத்தும் என்பதற்கு ஆதாரம் இல்லை. ஆனால் ஏற்கெனவே சிவப்பு முகப்பரு உள்ளவர் களுக்கு இவை அந் நோயை மிகைப்படுத்தும்.

வேறு உடலுறுப்புகள் பாதித்திருத்தல் (Focal sposis), வைட்டமின் சக்தி குறைந்திருத்தல், இரைப்பை, சிறுகுடல், நோய் இருத்தல், ஆர்மோன்களில் மாறுபாடு இருத்தல், மாத விடாய் நிற்கும்நிலை (Menopause), மனநிலை மாறுதல்களால், இரத்த ஓட்ட மாறுதல்கள் ஏற்பட்டு முகம் சிவந்திருத்தல், டெமெடெக்ஸ் ஃபாலிகுளோரம் என்னும் ஒருவகைப் பூச்சி—ஒரு சந்தேகமான காரணம்.

நோயின் காலமும் தன்மையும்

நீடித்து இருக்கும். சிகிச்சை செய்யாவிடில் நீடிக்கும். சிறிது சிறிதாகத் தீவிரமடையும். தானகக் குணம் அடையும் என்பது அரிது.

நோய் அறிதல்

கொமிடோன் என்ற கறுப்பு முளைகள் இன்றி, நுண் தந்துகிகள் விரிவடைந்து காணப்படுதலால் சாதாரண முகப்பரு அல்ல என்று அறியலாம். சிவப்பு முகப்பரு பெரும்பாலும் சிறிது

வயதானவர்களுக்கு முகத்தின் நடுப் பாகத்திலும், மற்றப் பாகத்தில் உள்ள தோல் எண்ணெய்ச் சுரப்பிகளைப் பாதிக்காமலும் ஏற்படும். இது லூபஸ் எரிதிமடோஸிஸ் (Lupus Erythematosis) போன்றும், கார்சினொய்ட் (Carcinoid syndrome) போன்றும், எண்ணெய்க் கரப்பான் போன்றும், காசநோயினால் ஏற்படும் மாற்றங்கள் (Cutaneous tuberculoids) போன்றும் காணப்படும்.

சிகிச்சை முறை

மண்டல ஆன்டிபையாடிக்குகள், கார்டிகோ ஸ்டீராய்ட், பூச்சு மருந்துகள், குடைமிளகாய் மூக்கிற்கு ஒட்டுறுப்பு அறுவைச் சிகிச்சை முறை.

13. முடி

(டாக்டர் சு. ம. அகஸ்தீன், பி. எஸ்ஸி., எம். டி., டி. டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், தோல் நோய் மருத்துவம்)

மனிதனை உரோமம் அடர்ந்த பிராணிக்கே (Hairy animal) ஒப்பிடுகிருர்கள். உள்ளங்கை, உள்ளங்கால்கள் மற்றும் சில இடங்களில் மட்டுமே முடி இருப்பதில்லை. மனிதன் பிராணிகளிலிருந்து உருவானவன் என்று கூறுவதற்கு ஏற்ப உடம்பின் மேற்பாகத்தில் பல இடங்களில் முடி அடையாளமாகவும் (vestigial) நன்கு வளராமலும் இருக்கிறது. மனிதனின் மென்மையான தோலின் (Smooth or glabrous skin) மீது எல்லா இடங்களிலும் முடி இருந்தாலும் வெளிப்படையாகத் தெரியாமல் இருக்கிறது. பிராணிகளுக்கு இயற்கையிலேயே முடி ஒரு பாதுகாப்புத் தன்மையுடையதாயிருப்பதுபோல் மனிதர்களுக்குக் கிடையாது. மனிதனுக்கு முடி ஒரு தேவையில்லாத பொருளேயாகும். அதன் அலங்காரத் தன்மைக்காகவே மனிதன் முடியின்மேல் கவனம் செலுத்துகின்ருன்.

முடிகளில் இரண்டு வகையுண்டு: *(1)* மென்மையான முடி (lanugo or vellus hair), *(2)* தரமான முடி (terminal hair). மென்மையானமுடி மெல்லியதாகவும் (fine) வெளிர் நிறமுடையதாகவும் உள்ளது. இது உடம்பின் மேற்பரப்பில் உள்ளது. குழந்தை பிறக்கு முன் அதன் உடம்பைச் சுற்றியுள்ளது இவ் வகை முடியேயாகும். தரமான முடி (terminal hair) தடித்ததாகவும், கருமை நிறமாகவும் இருக்கும். இவ்வகை முடி தலை, முகம், கைகால்கள் முதலிய இடங்களில் காணப்படுகிறது.

தற்கால நாகரிக வாழ்க்கையில் மனிதன் முடியைப்பற்றி மருத்துவரைத் தேடுவது கீழ்க்காணும் காரணங்களுக்காகத்தான்: *(1)* முடியில்லாமைக்கும் (alopecia), *(2)* தேவையற்ற இடங்களில் முடி அதிகமாக வளர்வதற்கும் (hirsutism), *(3)* முடியின் நிறமின்மைக்கும் (grey hair), *(4)* மயிர்க்கால்களில் ஏற்படும் கிருமித் தொற்றுக்குமேயாகும். இதில் மனிதனின் கவனம் முக்கியமாகத் தலை முடியைப் பற்றியதேயாகும். அமெரிக்க ஐக்கிய நாடுகளில்

ஒவ்வோர் ஆண்டும் முடியின் அழகுக்காகச் (cosmetic procedures) செலவிடும் தொகை, மருத்துவ ஆராய்ச்சிக்காக அந் நாட்டில் செலவிடுவதைக்கூட மிஞ்சிவிடுகிறது.

வழுக்கை (Alopecia)

வழுக்கை அல்லது சொட்டை என்பது முடிவிழுதல் ஆகும். வழுக்கையாவதற்குப் பல காரணங்கள் உண்டு. வழுக்கையை, வடு உள்ள வழுக்கை (cicatricial scarring alopecia), வடுவற்ற வழுக்கை (non-cicatricial alopecia) என்று பிரிக்கலாம். இவ் விதம் பிரிப்பது ஒருவனுக்கு மறுபடியும் முடி வளருமா இல்லையா என்பதை நமக்குப் புலப்படுத்தும். ஆனால் ஆண் தன்மை (male pattern) வழுக்கை, வடுவற்ற வழுக்கை தான். இருப்பினும் இதிலும் முடி வளராது.

படம் 38. பிறவி வழுக்கை
(Congenital alopecia)

வடு உள்ள வழுக்கை (Cicatricial alopecia)

1. பௌதிகப் பொருள்கள் : அளவுக்கு மிஞ்சிய கதிரியக்கம் (radiation), தீக்காயம்

2. தொற்று வியாதிகள் : தொழுநோய் (leprosy), காச நோய் (tuberculosis), முதுநிலைக் கிரந்திநோய் (late syphilis)

3. காளான் வியாதி : கீரியான் என்ற வகை

4. இரசாயனப் பொருள்கள் : காரங்கள் (caustics)

5. வைரஸ் தொற்றுநோய் : அக்கி (herpes zoster)

6. லூபஸ் எரிதிமெட்டோசஸ் (lupus erythematosus), ஸ்கிளிரோடெர்மா (Scleroderma)

7. புற்றுநோய்கள்.

வடுவற்ற வழுக்கை (Non-cicatricial alopecia)

1. ஆண் தன்மை வழுக்கை (male pattern baldness)

2. வியர்வைச் சுரப்பிகள், முடி, பல் வளராத பரம்பரை வியாதி (Cargenital ectodermal defect)

3. பிறந்த குழந்தையின் வழுக்கை (Physiological alopecia of infants)

4. கடுமையான காய்ச்சல்—டைஃபாயிடு, நிமோனியா (Typhoid, Pneumonia)

5. காளான் நோய் (Fungus infections)

6. முதல் நிலைக் கிரந்தி நோய் (Early syphilis)

7. மருந்துகள் : தேலியம் (Thallium), ஹெப்பரின் (Heparin), புற்றுநோய்க்கான மருந்துகள், வைட்டமின் A.

8. மனநிலையினுல் உண்டாவது : முடி பிடுங்கும் வழுக்கை (Trichotillomania), பூச்சி வெட்டு என வழங்கும் வழுக்கை (alopecia areata)

9. பிட்யூட்டரி, தைராய்ட் சுரப்பிகள் வேலைசெய்யாமை (Hypofunctioning of pituitary and thyroid)

10. கடுமையான எண்ணெய்க் கரப்பான் (Severe seborrhoeic dermatitis)

11. பௌதிகப் பொருள்கள் — கதிரியக்கம் (X-rays)

12. நீரிழிவு வியாதி, மண்டல லூபஸ் எரிதிமெட்டோசஸ் (Systemic lupus erythematosus), டெர்மடோமையோசைடிஸ் (Dermatomyositis).

பூச்சி வெட்டு எனப்படும் வழுக்கை (Alopecia areata): இது திடீரென ஏற்படும். இந்த வழுக்கையைப் பூச்சிவெட்டு என அழைப்பர். இது வட்டமானதாகவோ முட்டை வடிவமானதாகவோ, நன்கு வரையறுக்கப்பட்ட வடிவத்தில் இருக்கும். முடி விழுந்த இடங்கள் இயற்கையான தோலுடன் இருக்கும். ஒருவித அழற்சியோ (inflamation) சுருக்கமோ (atrophy) இன்றிக் காணப்படும். சாதாரணமாக இவ்வியாதி தலையில் ஆரம்பிக்கும். பிறகு கண் புருவம், கண் இமை, அக்குள், தாடி, அடிவயிற்றுப் பகுதி ஆகிய இடங்களையும் பாதிக்கும். இவ் வழுக்கைகளின்

எண்ணிக்கை ஒன்றோ அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்டோ இருக்கும். இவ் வியாதியில் வலி, அரிப்பு போன்ற எல்விதத் தொல்லையும் இருக்காது.

படம் 39. பூச்சி வெட்டு எனப்படும் வழுக்கை

ஆச்சரியக்குறி (exclamation) போன்ற முடி

இவ்வகை முடி, வழுக்கையின் ஓரத்தில் காணப்படும். நன்கு கூர்ந்து கவனிக்காவிடில் இது கண்களுக்குப் புலப்படாது. இது 2-5 மி மீ. நீளமுள்ளது. இம் மாதிரி சில முடிகளே இருக்கும். இம் முடியின் முனை (tip) தட்டையாகவும் அதிகக் கறுப்பாகவும் இருக்கும். அதன் வேர்ப்பாகம் (root of hair) சுருங்கியும் (shrunken) நிறக் குறைவுடனும் இருக்கும். இம் முடி ஆச்சரியக்குறி போன்று காட்சியளிப்பதால் இதனை ஆச்சரியக்குறி முடி என அழைக்கின்றனர். இவ் வியாதியுள்ளவர்களின் நகங்களில் புள்ளிகள் (pits) காணப்படும்.

இவ் வியாதியின் வகைகள்

1. முழுத்தலை வழுக்கை (Alopecia total) : தலையிலுள்ள எல்லா முடியும் உதிர்ந்துவிடும்.

2. பூரண வழுக்கை (Alopecia universalis) : தலையிலும் உடம்பின் மற்றெல்லாப் பாகங்களிலும் உள்ள முடி உதிர்ந்துவிடும்.

3. பாம்பு போன்ற வழுக்கை (Alopecia ophiasica) : தலையின் ஓரங்களில் மட்டும் முடி விழுந்து பாம்பு போன்று காட்சியளிக்கும்.

நோயின் காரணங்கள்

1. பரம்பரையில் இருந்தால், அது ஒரு காரணமாக அமையலாம்.

2. மனக் கவலையினால் இவ் வியாதி வரலாம்.

3. பல், தொண்டை போன்ற இடங்களில் தொற்று (infection) இருந்தால் வரலாம்.

வியாதியின் தன்மைகள் (Course)

1. 45 வயதுக்கு மேற்பட்டிருந்தால் முடி திரும்ப முளைப்பது கடினம்.

2. பல வழுக்கைகள் இருந்தால் முடி வளருவது சுலபமன்று.

3. இவ் வியாதி ஆரம்பித்துப் பல ஆண்டுகள் கடந்திருந்தால் பிறகு வளருவது எளிதன்று.

4. முழுத்தலை வழுக்கை, பூரண வழுக்கை, பாம்பு போன்ற வழுக்கைகளில் முடி முளைப்பது அரிது.

படம் 40. பூரண வழுக்கை
(Alopecia universalis)

5. நகங்களில் புள்ளிகள் (pits) அதிகமாகத் தெரிந்தால் முடி வளருவது எளிதன்று.

சிகிச்சை முறை

முடியை வளரச் செய்யக் கீழ்க்காணும் முறைகளைக் கையாளலாம் :

1. 10% லாக்டிக் அமிலம் (10% lactic acid) தேய்ப்பது.

2. பீனல் (Phenol), காந்தரிடின் (Cantharidin), பார்மலின் (Formalin) கொண்டு தேய்ப்பது.

3. கதிரியக்கத்தினால் சிகிச்சை செய்வது.

4. மனநிலை மருத்துவரின் உதவி பெறுவது.

5. கார்ட்டிசோன் (Cartisone) என்ற மருந்தை (a) ஊசியின் மூலம் அந்த இடத்திலேயே செலுத்துதல், (b) மாத்திரை வடிவமாக உட்கொள்ளுதல்.

6. இவைகளினுல் குணமாகாவிட்டால் பொய்முடி (wig) வைத்துக்கொள்ளலாம்.

படம் 41. பாம்பு போன்ற வழுக்கை (Alopecia ophiasica)

ஆண்தன்மை வழுக்கை (Male pattern baldness)

இவ் வியாதி அணுகாத ஆண்கள் மிகக் குறைவு. 25 % ஆண்கள் 25 வயதிலும், 50% ஆண்கள் 50 வயதிலும் பாதிக்கப்படுகிறுர்கள். இது வாலிப வயதில் ஆரம்பித்து 70 வயது வரை இருக்கும். இது தலையின் முன் பக்கமும் பக்கவாட்டிலும் (fronto parietal recession) ஆரம்பிக்கிறது. இது நாளடைவில் அதிகமாகிக் கொண்டே போவதால் முன்பக்க முடி M என்ற எழுத்து வடிவத்தைப் பெறுகிறது. சிலருக்கு வாலிப வயதிலேயே ஆரம்பித்து 25 வயது ஆகும் முன்பே அதிக அளவு முடியை இழக்க நேரிடுகிறது. இதனையே இளவயதிலேயே வரும் வழுக்கை (premature baldness) என்று அழைப்பர். அதே சமயத்தில் தலை உச்சியிலும் (crown) முடி விழுகிறது. கடைசியாகத் தலையின் பின்புறத்திலுள்ள முடியைத் தவிர மற்றெல்லா முடியும் விழுந்துவிடுகின்றன. அச்சமயத்தில் தலையிலுள்ள முடி குதிரையின் லாட வடிவில் (horse shoe shape) மட்டும் இருக்கும்.

இவ் வியாதியின் காரணங்கள்

1. இது ஒரு பரம்பரை (hereditary) வியாதியாகும்.

2. ஆண் ஹார்மோன் (androgen) இல்லாவிடில் இவ்வியாதி வராது.

3. எண்ணெய் சுரப்பித்தன்மை (seborrhoeic state) அதிகமாக இருக்கலாம்.

சிகிச்சை முறை

பொய்முடி (wig) வைத்துக்கொள்வதைத் தவிர வேறு வழி ஒன்றும் இல்லாதிருந்தது. சமீபத்தில் ஒட்டுறுப்பு இரண வைத்தியர்கள் மூலம் உடம்பின் வேறொரு பாக முடியை எடுத்து ஒட்டு வைப்பது மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

ஆதாரம்

(Reference)

1. Dermatology by **Pillsbury, Shelly and Kligman**, Published by W. B. Saunders Company, 1956.

2. Textbooks of Dermatology by **Rook, Wilkinson and Ebling**, Volume II, 1968.

14. நகம்

(டாக்டர் சு. ம. அகஸ்தீன், பி. எஸ்ஸி., எம். டி., டி. டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், தோல் நோய் மருத்துவம்)

நகத்தை ஓர் உறுப்பு என்றுதான் நாம் கருத வேண்டும். நகத்தைப் பற்றி அறியச் சருமநோய் நிபுணரும், அறுவை வைத்தியரும், மருத்துவ வல்லுநரும் ஆர்வம் காட்டுகின்றனர். நகமானது நாம் பார்க்கும் நகத்தையும் நகத்தைச் சுற்றியுள்ளதும், அடியில் உள்ளதுமான திசுக்களையும் கொண்டதேயாகும். முடியைப் போல நகமும் கடின கெரடின் (Keratin) என்ற பொருளால் ஆனது. முடியைப் போல் அன்றி நகம் இடையறுது வளருகின்றது. தினமும் 0·1 மி.மீ. வளருகிறது. தற்செயலாக நகம் விழுமாயின் புதிய நகம் வளர நூறு நாள்கள் ஆகும். நகத்தின் வளர்ச்சி இளமையிலும் முதுமையிலும் குறைந்து காணப்படுகிறது.

நகம் 0·5 முதல் 0·75 மி.மீ. தடிப்பை உடையது. கோடைக் காலத்தில் வேகமாக வளருகிறது. கடுமையான வியாதிகள் நகத்தின் வளர்ச்சியைப் பாதிக்கும். நகத்தைப் பழக்கத்தால் கடிப்பதன் மூலமாகவோ, நாம் செய்யும் பணியின் காரணமாகவோ நகம் அடிபட்டால் நகவளர்ச்சி அதிகரிக்கும்.

நகத்தின் தகடு (Nail plate): இது மூன்று பாகங்களை உடையது.

1. வேர்ப்பாகம் (root portion). இது தோலின் அடியில் மறைந்து இருக்கும்.

2. ஒட்டியிருக்கும் பாகம் (fixed portion). இப்பாகம் நகப் படுக்கையுடன் (nail bed) ஒட்டியிருக்கும்.

3. ஒட்டாப் பாகம் (free portion). இப்பாகம் நகத்தின் வெளி ஓரத்தில் உள்ளது. இப் பாகத்தைத்தான் நாம் அவ்வப்போது சுத்தமாக வைக்கும்பொருட்டு வெட்டுகிறோம்.

நகம் நிறமற்றது. ஆயினும் அது தன் அடியில் உள்ள நகப் படுக்கையின் நிறத்தை அப்படியே வெளிக்காட்டும்.

நக வியாதிகள்

நக வியாதிகள் நன்கு விளங்கக் கூடியவையல்ல. சில சமயங்களில் வெளிப்படையான காரணம் ஏதுமின்றி நகத்தில் ஊனம் (deformity) ஏற்படலாம். உடம்பின் வெளி அல்லது உள் மாற்றங்களுக்கு ஏற்ருற்போல நகத்தில் பலதரப்பட்ட மாற்றங்கள் தெரியும். உதாரணமாக நீண்ட நாள் காய்ச்சல் மருந்துகள் தரும் மாறுபட்ட சக்தியினுல் (drug reaction) இரசாயனப் பொருள்களின் மூலம் நகம் முழுவதுமே விழலாம். அல்லது நகம் தேய்ந்தோ (thinned), தடித்தோ, உடைந்தோ கோடுகள் போன்ருே, குழி விழுந்தோ காணப்படலாம்.

நக வியாதிகளை ஆராயுமுன் நகத்தைப்பற்றிய சில அடிப்படை உண்மைகளைக் கூறுவோம்.

1. எந்த ஒரு நக மாறுதலும், ஒரு குறிப்பிட்ட சரும நோயையோ அல்லது உள் வியாதியையோ குறிப்பதன்று. உதாரணமாக, ஒரு குறிப்பிட்ட வியாதி நகத்தில் பல்வேறு மாற்றங்களை உண்டாக்கலாம். அது போலவே ஒரு குறிப்பிட்ட நகமாற்றம் பல்வேறு வியாதிகளால் உண்டாகலாம்.

2. கரண்டி நகம் (spoon nails) எப்போதும் இரத்தச் சோகையால்தான் வரும் என்று கூற முடியாது. அதுபோலவே ஹிப்போக்ரடின் நகம் நுரையீரல் வியாதியால்தான் வரும் எனக் கூற முடியாது. ஆனுல் நாம் பார்க்கும் பளபளப்பான நகம் (polished nails) மட்டும் எப்போதும் தீராத நமைச்சலின் அறிகுறியாகும்.

3. வைட்டமின், கால்சியம், ஜெலட்டின் போன்ற பொருள்கள் நகவியாதிக்கு உதவுவதில்லை.

4. நகம் முடியைப் போல ஓர் உணர்ச்சியற்ற, உயிரற்ற பொருளே (dead structure) ஆகும்.

சாதாரணமாகத் தோன்றும் நக வியாதிகள்

1. விரலின் மேற்பகுதியில் கரப்பான் வந்தால் அல்லது நகச்சுற்று வந்தால் நகம் மாறுதலடையும்.

2. சோரியாசிஸ் (Psoriasis) எனும் செதில் உதிர் நோயும், லைகன் பிளேனஸ் (Lichn planus) என்ற வியாதியும் நகத்தை வெகுவாய்ப் பாதிக்கலாம். இவ் வியாதிகள் சில சமயங்களில் நகத்தை மட்டும் பாதிக்கும்.

3. பௌதிக அல்லது இரசாயனப் பொருள்களினுல் நகத்தில் கெடுதல்கள் ஏற்படும்.

4. இரத்த ஓட்டத்தில் தடை இருப்பதால் (interference with blood supply) நகம் கெடலாம்.

5. நரம்பு அடிபடுவதால் (nerve injuries) நகக் கெடுதல்கள் உண்டாகலாம்.

5. மரு அல்லது மச்சம் (wart or nevi) நகத்தின் பின்புறத்தில் இருந்தால் நகக் கெடுதல்கள் ஏற்படலாம்.

நகக் கோடு (Beau's lines)

இது நகத்தில் குறுக்காகத் தோன்றும் ஒரு பள்ளம் (furrow or groove) போன்றது. இது நாளடைவில் நக ஓரத்தை நோக்கி நகர்ந்து செல்லும் தன்மையுடையது. இக் கோடு சில காரணங்களால் ஏற்படுகிறது.

1. கடுமையான காய்ச்சல்.

2. மன அதிர்ச்சி.

3. இரசாயனப் பொருள்களின் நச்சுத்தன்மை.

4. மாரடைப்பு வியாதி.

தினமும் நகம் 0·1 மி.மீ. வளரும் என்பதால் இக் கோடு நக ஓரத்திலிருந்து காணப்படும் தூரத்தைக் கொண்டு மேற்கூறிய கெடுதல்கள் ஏற்பட்ட காலத்தைக் கணக்கிட்டுச் சொல்லலாம்.

ஆதாரம்

(Reference)

1. Dermatology by **Pillsbury, Shelly and Kligman,** Published by W. B. Saunders Company, 1956.

2. Text Book of Dermatology by **Rook, Willkinson and Ebling,** Volume II, 1968.

15. தினவுத் தடிமன் நோய்

(Urticaria)

(டாக்டர் க. நி. பாண்டுரங்கன், எம். டி., டி. டி.,
தோல் நோய்ப் பிரிவு, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை)

இது சாதாரணமாகக் காணப்படும் தோல் நோய்களில் ஒன்ருகும். மக்களில் 15% சதவிகிதம் பேர் இந் நோயினுல் சில காலத்திற்காகவாவது பாதிக்கப்படுகின்றனர்.

இதில் பலவகைகள் உண்டு. சிலவற்றை இங்கே காணலாம்.

1. சாதாரணத் தினவுத் தடிமன் நோய் (ordinary (urticaria)
2. ஆஞ்சியோ எடிமா (Angio-oedema)
3. பரம்பரை ஆஞ்சியோ-எடிமா (Familial angio-oedema)
4. பெளதிகத் தினவுத் தடிமன் நோய் (Physical urticaria)

இதன் சில உட்பிரிவுகள்

(அ) தோல் வடிவரைவு நோய் (Dermographism)

(ஆ) சூட்டுத் தினவுத் தடிமன் நோய் (Heat Urticaria)

(இ) குளிர் தினவுத் தடிமன் நோய் (Cold Urticaria)

(ஈ) நீர்–தினவுத் தடிமன் நோய் (Aquagenic Urticaria)

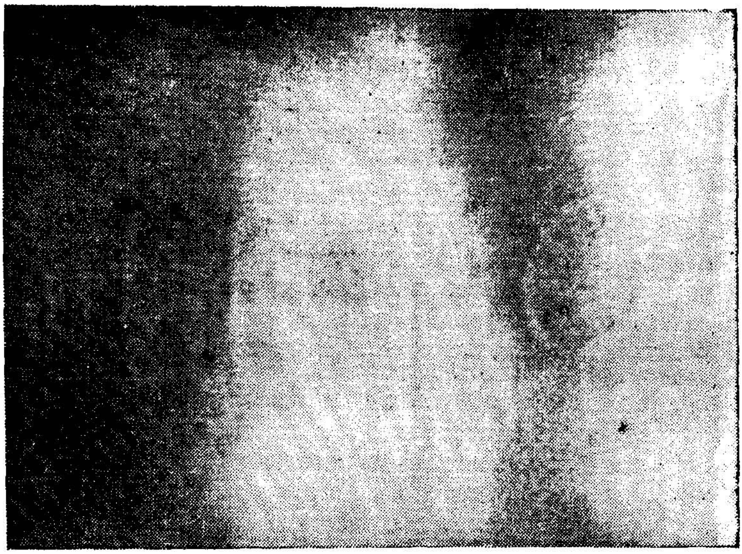
(உ) வியர்வைத் தினவுத் தடிமன் நோய் (Cholinergic Urticaria)

தினவுத் தடிமன் என்ருல் என்ன ? (Definition of Urticaria)

ஆங்காங்கே தோலின் அடிப்பாகத்தில் திரவம் தேங்குவதால், தோலின் மேற்பரப்பில் தாற்காலிகமாக எழும்பும் தடிப்புகளுக்குத் தினவுத் தடிமன் நோய் என்று பெயர்,

இந் நோயின் முக்கியக் குணங்கள்

1. தோலின் மிகுந்த தினவு
2. வந்து மறையக்கூடிய தினவுத் தடிமன்



படம் 42. தோல் வடிவரைவு நோய் (Dermographism)
M. M. C என்ற எழுத்துகளின் வடிவத்தைத்
தோலின் மேற்பரப்பில் காணலாம்

தினவுத் தடிமன் தோலில் ஏற்படும் முறை (Mechanism of (production)

கீழ்த்தோலில் (Dermis) சிறிய இரத்தக் குழாய்கள் உள்ளன. இந்த இரத்தக் குழாய்களின் சுவர்களில் ஏற்படும் மாற்றத்தினுல் திரவக் கசிவு ஏற்பட்டுத் தோலினடியில் தேங்குவதால் தோலின் மேற்பரப்பில் தினவுத் தடிமன் உண்டாகிறது. இரத்தக் குழாய் களின் சுவர் மாற்றத்திற்குக் காரணம் ஹிஸ்டமின் (histamine) எனப்படும் இரசாயனப் பொருளாகும்.

நோயின் காரணம்

1. அலர்ஜி (ஒவ்வாமை—Allergy)
2. அலர்ஜி அல்லாத காரணங்கள்
3. அறியப்படாத காரணங்கள்

1. அலர்ஜி

சில பொருள்கள் சிலருக்குச் சில சமயங்களில் ஒத்துக்கொள்வதில்லை. இப் பொருள்கள் இந் நோயாளிகளின் உடலையடைந்தால் ஹிஸ்டமின் (histamine) என்கிற இரசாயனப் பொருளை வெளிப்படுத்தி, இரத்தக் குழாய்களின் சுவர்களைப் பாதித்து, திரவக்கசிவை உண்டாக்கும். இத் திரவக் கசிவே தோலின் மேற்பரப்பில் தினவுத் தடிமன் உண்டாகக் காரணமாகும்.

அலர்ஜி உண்டாக்கும் பொருள்கள் உடலையடையும் வழிகள் (The route of entry of allergens)

(அ) வாய் வழி — உணவு (முட்டை, மீன்), மருந்துகள் (ஆஸ்பிரின், பென்சிலின்)

(ஆ) மூச்சு வழி — மகரந்தப்பொடி

(இ) தொற்றுநோய்கள் — கிரந்தி நோய், நாக்குப்பூச்சி நோய்

(ஈ) சிதைவு நோய் (focal sepsis) — பற்சிதைவு, காதில் சீழ் வடிதல்

(உ) ஊசி மருந்து — பூச்சிக் கடிகள்.

சிலருக்கு இந் நோய் மாதக்கணக்கில் தொடரலாம். இந்த வகை நாட்பட்ட தோல் தினவுத் தடிமன் நோய்க்கு அநேகச் சந்தர்ப்பங்களில் காரணம் விளங்குவதில்லை. சிலருக்கு மனக் கோளாறு காரணமாக இந்நோய் நாட்பட்ட தினவுத் தடிமன் நோயாகத் தொடர்ந்திருக்கிறது.

தோற்றம்

தோலில் அரிப்பு மிகுதி. தோலின் மேற்பரப்பில் தண்டு தண்டாக (தினவுத் தடிமன்) எழும்பிக் காணப்படும். இவை விரைவில் மறைந்து போகுந் தன்மையுடையவை. தோல் சிவந்து காணப்படும். உடலின் தோலில் எப் பரப்பிலும் இவை வரலாம். தினவுத் தடிமன்கள் பலவிதமான அளவுகளில் வரலாம்.

சிகிச்சை முறை

இந் நோயின் முதல் நாடி, அதை விலக்குவதே சிகிச்சையின் நோக்கமாகும். உதாரணமாக நாக்குப்பூச்சி (round worms) சொத்தைப்பல் ஆகியவற்றிற்குரிய சிகிச்சை பலனளிக்கும்.

சிலருக்கு இந் நோய் சிகிச்சையின்றியே தானுகவே மறையக் கூடும். இந் நோய்க்குச் சாதாரணமாக உபயோகிக்கப்படும் மருந்துகள் ஆன்டி-ஹிஸ்டமின் (anti-histamines) எனப்படும். கடுமையாகப் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு அட்ரினலின் (adrenaline), ஸ்டிராய்டு (steriods) போன்ற சக்தி மிகுந்த மருந்துகளை அவ்வப் போது பயன்படுத்தலாம்.

ஆஞ்சியோ–எடிமா (Angio-oedema)

இந் நோய் மேலே விவரிக்கப்பட்ட தினவுத் தடிமன் நோயின் மாறுபட்ட தோற்றமேயாகும். அரிப்புத் தொல்லை இல்லாமை இந்நோய் சாதாரணத் தினவுத் தடிமன் நோயிலிருந்து பிரித்துக் காண உதவுகிறது.

பாதிக்கப்படும் பகுதிகள்

உதடுகள், கண் இமைகள், தொண்டை (சளிச்சவ்வு) ஆகிய பாகங்கள் வீங்கிக் காணப்படும். இந் நிலைமை 2 அல்லது 3 நாள்களுக்கு நீடிக்கும். இந் நோய் யானைக்கால் காய்ச்சல் (filarial fever), சிறுநீரக அழற்சி நோய் (nephritis) ஆகியவற்றிலிருந்து பிரித்தறியப்பட வேண்டும். உள் தொண்டையில் வீக்கம் ஏற்படின் மூச்சுவிடுதல் மிகவும் சிரமம்.

சிகிச்சை முறை

சாதாரணத் தினவுத் தடிமன் நோய்க்குரிய சிகிச்சையே பயனளிக்கும்.

பரம்பரை ஆஞ்சியோ-எடிமா (Familial angio-oedema)

இது மிக அரிதான பரம்பரை நோய். இந் நோய் குழந்தைப் பருவத்தில் ஆரம்பிக்கும். தோல் பரப்பிலும், தொண்டையுள்ளும் வீக்கம் ஏற்படும். தொண்டை வீக்கத்திஞல் மூச்சடைபட்டு இறக்க நேரிடும்.

சிகிச்சை முறை

திருப்திகரமானதல்ல. ஆன்டி-ஹிஸ்டமின் (anti-histamine) ஸ்டிராய்டு (steriods) போன்ற வழக்கமான மருந்துகள் இந்த வியாதிக்குப் பயனளியா. டிரன்ஸ்–இக்ஸாமிக் ஆசிடு (Trans-examic acid), டெஸ்டோ ஸ்டிரான் (Testo-sterone), இப்ஸிலான் அமைனே கேப்பிராயிக் ஆசிடு (Epsilon-amino capriocic acid) முதலிய மருந்துகளைப் பயன்படுத்தலாம்.

பௌதிகத் தினவுத் தடிமன் நோய் (Physical urticaria)

இவ் வகைத் தினவுத் தடிமன் அலர்ஜி அல்லாத காரணங்களால் உண்டாகின்றன. இவற்றில் பல உட்பிரிவுகள் உள்ளன. சிலவற்றை இங்கே காணலாம்.

(அ) தோல் வடிவரைவு நோய் (Dermographism)

இந் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவரின் தோலின் மேற்பரப்பில் முனை மழுங்கிய குச்சியைக் கொண்டு எதுவும் எழுதலாம். எழுதும் உருவத்திற்கிணங்கத் தோல் புடைத்து எழுதிய வடிவத்தைப் பெறுவதால் அவற்றைப் படிக்க முடியும்.

சிகிச்சை

இத் தொல்லையுள்ள நோய், சிகிச்சை அதிகமின்றிக் குறுகிய காலத்தில் மறைந்துவிடும்.

(ஆ) சவுக்கடி தினவுத் தடிமன்: சவுக்கடிப்பட்ட இடங்களில் தினவுத் தடிமன் தோன்றும்.

(இ) வெப்பத் தினவுத் தடிமன்.

(ஈ) குளிர் தினவுத் தடிமன். வெப்பமும், குளிரும் சிலருக்குத் தினவுத் தடிமன் உண்டாக்குவதற்குக் காரணமாகின்றன.

(உ) வியர்வைத் தினவுத் தடிமன் (Cholinergic urticaria)

இந் நோயுள்ளவர்களுக்குத் தினவுத் தடிமன்களும் வியர்வைப் பெருக்கும் ஒன்றோடொன்று இணைந்து காணப்படும்.

வெப்பம், உடற்பயிற்சி, உணவு போன்ற காரணங்களால் வியர்வைப் பெருக்கு ஏற்படும்போது இந் நோயாளிகளுக்குக் கூடவே தினவுத் தடிமன்களும் தோன்றும்.

சிகிச்சை

இந் நோயாளிகள் சிறிது நாள்களில் தங்களை இந் நிலைமைக்குப் பழக்கப்படுத்திக் கொள்கின்றனர். மேலும் நாளடைவில் இந் நோய் தானாகவே மறைந்துவிடக்கூடும். தேவையானால் ஆன்டி ஹிஸ்டமின், ஆன்டி-கோலினர்ஜிக் போன்ற மருந்துகளை உபயோகிக்கலாம்.

மீன் தோல் நோய்

(Ichthyosis)

தோல் வறட்சி நோய்

முன்னுரை

இந் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் சருமமானது வறட்சியாக மீனின் தோல் போலிருக்கும். இதில் பல வகைகள் உண்டு. இந் நோயின் முக்கியக் குறைபாடு தோலில் ஈரப்பசைத் தன்மை மிகவும் குறைவாயிருப்பதே.

படம் 43. மீன் தோல் நோய் (Ichthyosis)
செதில்கள் தோல் மேற்பரப்பில் இருப்பதைக் காணலாம்.

நோயின் காரணம்

1. பரம்பரை நோயாக வரலாம்.

2. வேறு சில வியாதிகளின் விளைவுகளாக வரலாம்.

1. இங்கே சில பரம்பரை மீன் தோல் நோயின் பிரிவுகள் விவரிக்கப் படுகின்றன

(அ) குழந்தைச் சிதைவு பரம்பரை மீன்தோல் நோய் (Ichthyosis foetalis) : இது ஒரு கடுமையான மீன்தோல் நோய். குழந்தை பிறந்தவுடன் இறக்க நேரிடும். இக் குழந்தையின் தோல் சிவந்தும் வறட்சியாகவும், பாளம் பாளமாக வெடிப்புகளுடனுமிருக்கும். இக் குழந்தையின் தோல் உடலே மிகவும் இறுக்கிப் பிடித்தபடி யிருப்பதால் குழந்தை மூச்சு விடவும், பால் அருந்தவும் சிரமப் பட்டுப் பிழைக்க முடியாமல் இறக்கக் கூடும். இரத்தக் கலப்புள்ள நெருங்கிய உறவினர்களுக்குள் திருமணமானுல் இம்மாதிரிக் குழந்தை பிறப்பதற்கு வாய்ப்பு அதிகமாக அமையும்.

(ஆ) சாதாரண மீன் தோல் நோய் (Ichthyosis vulgaris) : இதன் பெயருக்கு இணங்க இது சாதாரண மீன் தோல் நோய். இவ் வகை மீன் தோல் நோய் மக்களிடையே அதிகம் காணப்படு கிறது.

தோற்றம்

குழந்தையின் தோல் பிறப்பில் ஆரோக்கியமாகத்தானிருக் கும். தோல் வறட்சி ஒரு வயதளவில் தெரியவரும். சில ஆண்டு களில் அதன் கடுமை அதிகரித்துவிடும். தோலின் மேற்பரப்பில் சிறு சிறு செதில்கள் காணப்படும்.

பாதிக்கப்படுமிடங்கள்

கைகால்களின் புறப்பகுதி, முதுகு, முகம் ஆகியவை. மடிப்புப் பகுதிகளின் சருமம் பாதிக்கப்படமாட்டாது.

பனிக் காலத்தில் உள்ளங்கை, பாதங்களில் வறட்சி அதிகமாகி வெடிப்புகள் ஏற்படும். இந் நோயினுல் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு ஆஸ்துமா (Branchial Asthuma) எனப்படும் மூச்சிழுப்பு நோய் அதிகமான அளவில் இணைந்து காணப்படும்.

சிகிச்சை முறை

நோயை அறவே குணப்படுத்த முடியாது. தோலின் மேற் பரப்பிலுள்ள எண்ணெய்ப் பசையையும், ஈரப்பசையையும் பாது காத்தும் அதிகரிக்கச் செய்தும், தோலின் வறட்சியைக் குறைப் பதுமே சிகிச்சையின் குறிக்கோளாகும். ஆலிவ் எண்ணெய் மற்றும் சருமமிளக்கிக் (தோலிளக்கி) களிம்புகளை உபயோகித்துப் பயன்பெறலாம். மாத்திரையாகவும், ஊசியாகவும், களிம்பாகவும் வைட்டமின் ஏ மருந்தை முறையாக உபயோகித்து, நோயின் கடுமையைத் தணிக்கலாம்.

(இ) கொப்புள மீன் தோல் நோய் (Bullous Ichthyosiform Hyper Keratosis) : இது அரிதாகக் காணப்படும் நோய்.

தோற்றம்

குழந்தை பிறந்த சில நாள்களில் தோலில் கொப்புளங்கள் தோன்ற ஆரம்பிக்கும். தோல் சிவந்து காணப்படும். இந் நிலைமை சில மாதங்களுக்கு நீடிக்கலாம். உடலின் மடிப்புப் பாகங்களின் சருமம் தடித்தும் சுரசுரப்பாகவும் மாறிவிடும். உள்ளங்கையும் பாதமும் தடித்துவிடும். உடலின் தோல் பரப்பு முழுவதும் வறட்சியுடனிருக்கும். இந் நோயினுல் ஆயுட்காலம் பாதிக்கப்படாது.

சிகிச்சை முறை

திருப்திகரமானது அல்ல. முன்னே விவரிக்கப்பட்ட வியாதிக் குரிய சிகிச்சை முறையை இந் நோய்க்கும் கையாளலாம்.

மற்ற உடல் நோயுடன் கூடிய மீன் தோல் நோய்கள் (Ichthyosis associated with syndromes) : மிகவும் அரிதாகக் காணப்படும் மீன் தோல் நோய்களிவை.

சில குழந்தைகளுக்கு, மீன் தோல் நோய், மூளை வளர்ச்சி யின்மை, கைகால்கள் தளர்ச்சி ஆகியவை இணைந்துகாணப்படும்.

பரம்பரையல்லாத மீன் தோல் நோய் (Acquired Ichthyosis) : இது வயது வந்தவர்களுக்கு வரும் நோய். இவர்களது சருமம் வறட்சியாகவும், செதில்களாகவும் காணப்படும். கடுமை அதிக மானுல் தோலுரிவதில் முடியக் கூடும். இத் தோலின் நிலைமைக்குக் காரணம் உடலின் வேறு சில நோய்கள். அவை பின்வருமாறு :

(அ) தொழுநோய் (Leprosy)

(ஆ) நீரிழிவு நோய் (Diabetis Mellitus)

(இ) முன்கழுத்துக் கழலை (Myxoedema)

(ஈ) பலவிதமான புற்றுநோய்கள்

(உ) முழு உணவுண்ணுமை (Mal-nutrition)

(ஊ) சில மருந்துகளின் விளைவு (Drug reactions)

சிகிச்சை முறை

அடிப்படைக் காரண நோயைக் குணப்படுத்திஞல் தோலின் வறட்சியை நீக்கிவிடலாம்.

தோலினுள் இரத்தக் கசிவு நோய்
(Purpura)

தோலினுள்ளும், சளிச்சவ்விலும் இரத்தக் கசிவு (இரத்தச் சிவப்பு அணுக்கள்) ஏற்படுவதால் உண்டாகும் நிற மாற்றத்திற்குத் 'தோலினுள் இரத்தக் கசிவு நோய்' (Purpura) என்று பெயர்.

இந் நிறமாற்றம் சிறியதாகப் புள்ளிகளாகவும் அல்லது பெரிய அளவிலுமிருக்கலாம். இது பல நோய்களுக்குப் பொதுவான ஓர் அறிகுறியே தவிர, இதுவே (இந் நிற மாற்றம்) ஒரு வியாதியாகாது.

கீழ்க் கண்ட குறைபாடுகளில் இ ர த் த க் குழாய்களிலிருந்து இரத்தக் கசிவு ஏற்படலாம். அவை பின்வருமாறு :

(1) இரத்தக் குழாய்ச் சுவரில் பாதிப்பு.

(2) இரத்தக் குழாயினுள் ஓடிக்கொண்டிருக்கும் இரத்தத்தில் குறைபாடு.

(3) இரத்தக் குழாய்க்கு அருகேயிருக்கும் திசுக்களில் பாதிப்பு.

இக் குறைபாடுகள், பாதிப்புகள் இவற்றின் காரணங்களை இங்கே முறைப்படுத்தி விளக்க முயற்சிப்போம்.

1. இரத்த உறைவு அணுக்கள் இரத்தத்தில் குறைவு (Thrombocytopenia). இக் கு றை வு க் கு ப் பின்வருவனவற்றைக் கூறலாம்.

(அ) மருந்துப் பொருள்களை உபயோகிப்பதால் பிளேட் லட்டுகள் அழிந்து எண்ணிக்கை குறைவது.

(ஆ) கதிரியக்கத்தால் தாக்கப்படுவது (Radiation).

(இ) தொற்று நோய்கள்.

(ஈ) எலும்பு மஜ்ஜையில் நோய்—இதனுல் பிளேட்லெட்டு களின் உற்பத்தி குறைவது.

(உ) அறியப்படாத முதல் நிலை இரத்த உறைவணுக்கள் குறைவு நோய்.

2. இரத்தக் குழாய்களின் சுவர்களில் பாதிப்பு.

(அ) வயது முதிர்ச்சியினுல் இரத்தக் குழாய்களின் சுவர்கள் நலிவடைதல்.

(ஆ) மருந்துகள், இரசாயனப் பொருள்கள் இரத்தக் குழாய் களின் சுவர்களைத் தாக்குதல்.

(இ) தொற்று நோய்கள்.

(ஈ) வைட்டமின் 'சி' சத்துக் குறைவு.

(உ) தந்துகிகளின் சுவர்களில் இனம் தெரியாத பாதிப்பு.

3. இரத்த உறைவில் குறைபாடுகள் (Coagulation Disorders).

இவற்றில் பல வகையுண்டு.

4. மற்றும் வகைப்படுத்தாத சில்லறைக் காரணங்கள்.

சோதனைகள் (Investigation)

(1) இரத்த உறைவு அணுக்கள் கணக்கீடு (Platelets count) 1 கன மி.மீ. இரத்தத்தில் 150,000-லிருந்து 500,000 வரை. இது உடல் நலத்துடன் காணப்படும் கணக்கீடு.

(2) இரத்தக் குழாய்களின் சுவர்களின் (தந்துகிகளின் வலிமை) கணக்கீடு (capillary resistance).

(3) இரத்தக் கசிவு நேரத்தை (bleeding time) அளவெடுத்தல் இது சாதாரணமாக 5 நிமிடங்கள்.

(4) இரத்த உறைவு நேரம் (coagulation time). இது சாதா ரணமாக 3 நிமிடங்கள்.

தோலினுள் இரத்தக் கசிவு நோயில் (Purpura) ஓர் உட்பிரிவு நோய்க்குத் 'தனித்த-தோலினுள் இரத்தக் கசிவு நோய்' (Dermatological Purpura) எனப் பெயர். இது சரும வியாதிப் பிரிவுக்கே உரிய நோயாகும்.

நோய்க் காரணம்

தோலில் உள்ள தந்துகிகளின் சுவர்களில் காணப்படும் இனம் தெரியாத பாதிப்பு (capillarities of unknown origin). இதனுல்

தோலினுள் இரத்தக்கசிவு ஏற்படுகிறது. இப்படியாக வெளி யேறிய இரத்தச் சிவப்பணுக்கள் பயனற்றுப் போய் மாறுதல்களை அடைவதால் தோலில் நிறமாற்றத்தை உண்டாக்குகின்றன.

இதில் நான்கு வகை உட்பிரிவுகள் இருந்தாலும், இவற்றி னிடையே வேறுபாடுகள் மிகக்குறைவு. சாதாரணமாக இது கால்களைத்தான் பாதிக்கும். அரிதாக உடலின் தோல் பரப்பு முழுவதும் பரவக்கூடும். இந்நோயினால் நோயாளிக்கு எழும் சிரமம் மிகக் குறைவு. பொது உடல் நலத்தில் குறையேற்படாது. பெண் களுக்கு இந் நோய் கண்டால் அழகு பாதிக்கப்படலாம். இந்த நோய்க்கு (D.P.) தனியாகச் சிகிச்சை தேவையில்லை.

முடிவுரை

இது (தோலினுள் இரத்தக் கசிவு நோய்)—(Purpura) வேறு உள் நோய்களின், வெளிப்படை அறிகுறியாக இருப்பதால், பொது மருத்துவத் துறையினரால் சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டிய நோயாகும். தோல், சளிச்சவ்வு இவற்றில் ஏற்படும் நிற மாற்றம் யாவருடைய கவனத்தையும் முதலில் ஈர்ப்பதால், இந் நோயாளிகள் முதலில் சரும நிபுணர்களால் பார்க்கப்படு கின்றனர்.

சரும நோய் நிபுணரும், பொது மருத்துவத்துறை நிபுணரும் கூட்டாகத் திட்டம் தீட்டிச் செயல்பட்டுச் சிகிச்சையளிக்க வேண்டிய நோயாகும்.

உணவுச் சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் தோல் நோய்கள்
(Nutritional Disorders of the skin)

முன்னுரை

ஆரோக்கியமான வாழ்விற்கு முழு உணவு உண்பது அவசிய மாகும். இதில் குறைவு ஏற்பட்டால் பல வியாதிகள் வரக்கூடும். வறுமையே இந் நோய்களுக்கு மிக முக்கிய காரணமாகும்.

உணவுப் பற்றுக் குறையினால் ஏற்படும் சில தோல் நோய்களை இங்கே காணலாம் :

(1) தவளைச் சொறி (Phrynoderma)

(2) வறட்சித் தோல் (Ichthyosis)

(3) யானைத் தோல் (Pachyderma)

(4) தோல் அட்ரோப்பி (Atrophy of skin)

(5) நிறமாற்றங்கள் (Pigmentary disorders)

(6) வெப்பநாட்டுப் புண் (Tropical ulcer)

(7) வாய் மற்றும் பிறப்பு உறுப்புகளின் நோய்.

(8) புரதச்சத்துக் குறைவு நோய் (Kwashiorkor)

(9) ஸ்கர்வி (Scurvy)

(10) பெல்லக்ரா (Pellagra)

சில நோயாளிகளுக்கு நகங்களும் மயிர்களும் ஆரோக்கியம் அற்று இருக்கும். கண் வியாதிகளும் மற்றும் பல உடல் நோய்களும் உணவுக் குறைவினால் ஏற்படும். தோல் வியாதிகள் சுலபமான வெளிப்படை அறிகுறிகளாக இருப்பதால் மருத்துவர்களது கவனத்தை ஈர்க்கின்றன. இதனால் நோயாளிகளின் உணவுப் பழக்கத்தைச் சமன் செய்து தோல் வியாதிகளையும் மற்ற உடல் நோய்களையும் குணப்படுத்த மருத்துவர்களுக்கு வாய்ப்புக் கிடைக்கிறது. வறட்சித் தோல் (Acquired ichthyosis) பற்றி முன்னமே படித்தோம். இங்கே வேறு சில உணவுக்குறைவினால் உண்டாகும் நோய்களைச் சிறிது கவனிப்போம்.

புரதச் சத்துக் குறைவு நோய்
(Kwashiorkor)

முன்னுரை

இது வளர்ச்சியடைந்து வரும் நாடுகளில் காணப்படும் ஒரு மிக முக்கியமான குழந்தை நோய். இந் நோய்க்குக் காரணம் வறுமையில் காணப்படும் உணவுப் பற்றுக்குறையும் அறியாமையும் எனலாம்.

நோய்க் காரணம்

இந் நோய் 1 வயது முதல் 5 வயது வரை உள்ள குழந்தைகளிடம் அதிக அளவில் காணப்படுகிறது. சிறந்த சத்துள்ள தாய்ப் பால் மறக்கடிக்கப்பட்ட பின் இக் குழந்தைகளுக்கு மாவுச் சத்துள்ள உணவு மட்டுமே கிடைக்கின்றது. போதுமான அளவில் புரதச் சத்துக் கிடைப்பதில்லை. இப் புரதச் சத்துக் குறைவே இந் நோய்க்குக் காரணம்.

தோற்றம்

இந் நோயின் முக்கியாம்சம் யாதெனில் குழந்தைக்கு உயிர் பிழைக்கும் திறமை இல்லாமையே (failure to thrive). உடல் வளர்ச்சியின்மை, மூளை வளர்ச்சியின்மை, உடல் வீக்கம், சதைகளின் நலிவு, தோலின் மாற்றங்கள் போன்றவை மற்ற அம்சங்களாகும்.

இக் குழந்தை சோகமாகவோ சிடுசிடு என்றே இருக்கும். கை, கால்கள், முகம் வீங்கி (Ocdema), வயிறு உப்பி இருக்கும். இரத்தச் சோகையும் இணைந்திருக்கும்.

இக் குழந்தைக்குத் தோலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள் மிகச் சிறப் பானவை. ஆரம்பத்தில் தோலின் பரப்பு முழுவதும் சிவந்து காணப்படும். பின்பு நிறம் மாறிப் பழுப்பு நிறத்தை அடையும். இது சமயத்தில் மேல் தோல் உதிர ஆரம்பிக்கும். தோலின் சில இடங்களில் நிறம் குறைந்து வெண்மையாகத் தோன்றும். குழந்தையின் மயிர் வறட்சியாகவும் பளப்பளப்பற்றுமிருக்கும். வாய்ப்புண், பிறப்புறுப்புகளில் புண் ஆகியவை காணப்படலாம். சில குழந்தைகளுக்குக் கண்களும் பாதிக்கப்படலாம்.

சிகிச்சை

வறுமையைப் போக்குவது. நோயின் தன்மையைப்பற்றிய அறிவை மக்களிடையே, முக்கியமாகத் தாய்மார்களிடையே பரப்புவது. பெங்கால் கிராம் (Bengal Gram) அல்லது உடைத்த கடலைமாவினுல் செய்த உணவு, கொழுப்பு நீக்கப்பட்ட பாலுணவு ஆகிய புரதச் சத்துணவு மிகவும் பலனளிக்கும்.

பெல்லக்ரா

(Pellagra)

முன்னுரை

இந் நோய் வறுமையால் வாடும் முழு உணவு உண்ணுத மக்கள், உணவுப் பாதையின் நோயால் வருந்துபவர்கள் மற்றும் மிகுதியாக மதுவை அருந்துபவர்களிடையே காணப்படுகிறது.

நோய்க் காரணம்

உணவில் நிக்கோடினிக் ஆசிடு (Nicotinic Acid) என்ற உயிர்ச் சத்து (வைட்டமின்) குறைவு. இது புகையிலையைச் சேர்ந்த நிக் கோடின் (Nicotian) அன்று.

தோற்றம்

இதன் மூன்று முக்கிய அம்சங்களாவன : (1) தோலில் மாற்றம், (2) பேதி, (3) மூளைப் பாதிப்பு.

படம் 44. பெல்லக்ரா (Pellagra)

தோலில் ஏற்படும் மாற்றங்கள்

சூரிய ஒளிபடும் தோல் பரப்புகள் பாதிக்கப்படுகின்றன. இவை முகம், கழுத்தின் கீழே உள்ள மேல் மார்பு, கைகள், கால்கள் முதலியனவாகும். தோல் பரப்பு உடலின் இடப்புறமும் வலப்புறமும் சம அளவில் பாதிக்கப்பட்டிருக்கும்.

ஆரம்பத்தில் தோல் சிவந்து காணப்படும். பின்பு மேல் தோல் உரிவு ஏற்படும். நாக்குச் சிவந்து காணப்படும்.

இந் நிலையில் இவர்களுக்குப் பேதி காணக்கூடும். மூளைப் பாதிப்பினால் மனமாற்றமும் ஏற்படும். கை கால்களின் கீழ்ப் பாகங்களில் எரிச்சல் ஏற்படலாம்.

சிகிச்சை

சுருங்கக் கூறின், சமவிகிதக் கலப்புணவே இந் நோய்க்குச் சிறந்த தடுப்பு முறையாகும். வைட்டமின் நிக்கோடினிக் ஆசிடு (Nicotinic acid) என்கிற மருந்தைக் கொண்டு சிகிச்சை செய்தால் குணம் ஏற்படும்.

உயிர்ச் சத்துகள்
(Vitamins)

உயிர்ச்சத்துக் குறைவினால் (Vitamin Deficiency) வரும் நோய்கள்

உயிர்ச் சத்துகள் என்றால் என்ன? மிகக் குறைந்த அளவில் உணவுப் பொருள்களிலிருக்கும் இரசாயனப் பொருள்களிவை. ஆரோக்கியமான வாழ்விற்கு இவை இன்றியமையாதவை. இவை

கிரியா ஊக்கிகளாகச் (catalyst) செயல்பட்டு உடலில் ஏற்படும் பல இரசாயன மாற்றங்களுக்குக் காரணமாயிருக்கின்றன.

உண்ணும் உணவில் இவை குறைந்தோ மிகுதியாகவோ இருப்பின் பல வியாதிகள் ஏற்படலாம்.

வைட்டமின் 'ஏ' குறைவு (Vitamin 'A' Deficiency): தோல் வறட்சி, தவளைச் சொறி போன்ற தோல் நோய்களுக்கு ஏது வாகும். கண்ணின் கருமை பாதிக்கப்பட்டுக் கண் குருடாகிப் போகும். இப்படியாகக் கண்பார்வையிழந்தவர்கள் நமது நாட்டில் இலட்சக்கணக்கில் உள்ளனர். இவர்களில் பெரும்பாலோர் 5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளாவர். இந் நோய் இதனால் மிகவும் கொடுமையான நோய்களில் ஒன்றாகக் கருதப்படுகிறது. இவர்கள் ஆரம்ப நிலையில் மாலைக்கண் நோய்க்குள்ளாவர். இதில் குறிப்பிடத்தக்க விஷயம் என்னவென்றால், இந் நோய் முற்றிலும் வராமல் தடுக்கக்கூடிய நோயாகும்.

சிகிச்சை

சத்துணவு, மீன் எண்ணெய் மணிகள்.

தவளைச் சொறி
(Phrynoderma—Toad Skin)

முன்னுரை

இது ஒரு சாதாரணமான சரும நோய். இதன் பெயருக் கிணங்க, தோல் சுரசுரப்பாகத் தேரையின் தோல்போ லிருக்கும்.

நோயின் காரணம்

இதன் உண்மையான காரணம் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. எனினும் கீழ்க்கண்ட காரணங்கள் எணணப்படுகின்றன :

1. வைட்டமின் 'A' சத்துக் குறைவுள்ள உணவு
2. ,, 'B' ,, ,,
3. ,, 'C' ,, ,,
4. கொழுப்புச் சத்துக் குறைவுள்ள உணவு (Unsaturated Fatty acids)
5. வைரஸ் கிருமி தொற்று நோய் (Virus infection)
6. பரம்பரை நோய் (Genetic)

தோற்றம்

இது சிறுவர்களிடம் காணப்படும் நோய். மாலைக் கண், வாய்ப் புண் போன்ற சில கோளாறுகள் இந் நோயுடன் இணைந்திருக்கலாம்.

முட்டி, கணுக்கால், பிட்டம் முதலிய இடங்களில் தோல் சுரசுரப்பாகவிருக்கும்.

சிகிச்சை முறை

சத்துள்ள உணவு, வைட்டமின் 'A' உள்ள மீன் எண்ணெய் மணிகள்—1 இலட்சம் யூனிட் (100,000 Units) தினமும் என்ற முறையில் இரண்டு மாதங்களுக்குத் தவருமல் கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

வைட்டமின் 'ஏ' மிகை நோய்
(Hypervitaminosis)

இவ் வுயிர்ச் சத்து மிகுதிப்படின், பல வியாதிகளைத் தோற்றுவிக்கும். அளவுக்கு மிஞ்சினுல் அமுதமும் விஷமாகும் என்பதை மறந்து, அறியாமையினுல், ஆவலால் உந்தப்பட்டு இவ் உயிர்ச் சத்தைச் சில தாய்மார்கள் அளவிற்கு மிகுதியாகத் தங்களது குழந்தைகளுக்குக் கொடுத்தல், இந் நோய்க்கொரு காரணமாம். சில நோய்களுக்கு இவ் வுயிர்ச்சத்தை அதிக அளவில் நீண்ட நாள்களுக்குக் கொடுக்க நேரிடுவதும் மற்ருெரு காரணம்.

விளைவுகள்

பசியின்மை, மஞ்சள்காமாலை, தசைநோய், தலைவலி, எலும்புகளில் வலி ஆகியவை. முடி உதிர்தல், தோல் வறட்சி, நிற மாற்றங்கள், அரிப்பு முதலிய சரும உபாதைகள் ஏற்படும். ஆனுல், இவை எல்லாம் வைட்டமின் 'ஏ' மருந்தை நிறுத்தியவுடன் மறைந்துவிடும்.

உடல் பருமன் (Obesity): இது ஒரு வியாதியன்று. ஆனுல், உடல் பருமன் பல உபாதைகளுக்கு வழி வகுக்கிறது. அளவிற்கு மிஞ்சி உணவு உட்கொள்ளுவதாலும், உடல் பயிற்சி போதுமான அளவு இல்லாததாலும் உடல் பருமன் ஏற்படுகிறது. இதுதான் உடல் பருமனுக்கு முக்கிய காரணம்.

இருதய நோய், இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு நோய், சதை எலும்பு நோய் (Rheumatism) ஆகிய நோய்கள் உடல் பருமன்

உள்ளவர்களுக்குச் சுலபமாக வரக்கூடியவை. இவர்களுக்கு வரக்கூடிய தோல் நோய்களும் அதிகம். அவை பின்வருமாறு:

(1) தோலில் அரிப்பு (Pruritus).

(2) தொற்று நோய்கள்: வேனில் கட்டி, ராஜ பிளவை, கண்கட்டி, பலவிதமான காளான் வியாதிகள்.

(3) கால்களில் புண், விரல்கள் அழுகிப்போதல் (Gangrene).

(4) நரம்புத் தளர்ச்சி நோய்கள். இன்னும் பல.

சிகிச்சை

(1) அளவான உணவு, தேவையான உடற்பயிற்சி இவற்றின் மூலம் உடல் பருமனைக் குறைத்தல்.

(2) இணைந்திருக்கும் நோய்க்குரிய சிகிச்சை.

புத்தகங்கள்
(Books)

1. 'Text Book of Dermatology' by **Arthur Rook, Wilkinson and Ebling.**
2. 'Dermatology' by **Moschella and Pillsbury.**
3. 'The Principles and Practice of Medicine' by **Davidson and Macleod.**
4. 'Lecture Notes on Dermatology' by **Prof. A.S. Thambiah.**

வெண் குஷ்டம்
(Vitiligo)

முன்னுரை

தோலின் நிறமிழப்பு நோய்கள் (Depigmented disorders) பல வகைப்படும். இவைகளில் அல்பைனிஸம் (Albinism), வெண்மைத் தோல் (Leukoderma), வெண் குஷ்டம் (Vitiligo) ஆகியவை முக்கியமானவை.

முழு வெண்மை நோய் (Albinism) *(அல்பைனிஸம்)*

இது பரம்பரை நோய். தோல் பரப்பு, முடி, கண்ணின் கருமணி இவைகள் நிறமற்று வெளுத்திருக்கும்.

வெண்மைத் தோல் (Leukoderma)

தோலின் மேற்பரப்பில் சில இடங்களில் நிற இழப்பு ஏற்பட்டு வெண்மையாகத் தோன்றும். இதன் காரணங்கள் வெளிப்படை யாகத் தெரியும். இது இடைக் காலத்தில் (acquired) வரும் நோய்.

வெண் குஷ்டம் (Vitiligo)

இதுவும் இடைக்காலத்தில (acquired) வரும் நோய். ஆனால், இதில் வெண்மை ஏற்படும் முறை அறியப்படவில்லை. இங்கே வெண் குஷ்டத்தைப்பற்றி விரிவாகப் பார்ப்போம்.

வெண் குஷ்டம் (Vitiligo) என்பது சருமத்தில் சில இடங்களில் நிறம் நீங்கி வெள்ளைவெளேரென்று இருக்கும் இடங்களைக் குறிக்கும். இந்த வெள்ளை இடங்கள் நம்போன்ற கருமை நிற முள்ள மக்களுக்குப் பளிச்சென்று தெரியும். [நீக்ரோக்களில் இது குறைவாகவே காணப்பட்டாலும் அவர்களது பொது நிறத்தால், இந்த இடங்கள் நன்குக வேறுபட்டுக் (contrast) காணப்படும்.] இந்த நோய் உலகில் உள்ள எந்த மக்களையும் பாதிக்கலாம்.

'வெண் குஷ்டம்' என்று நாம் இந்த வியாதிக்குப் பெயரே தவருக வைத்திருக்கிரும். ஏனென்ருல், இந்த வியாதி குஷ்டமே அன்று. குஷ்டத்திற்கும் இதற்கும் தொடர்பே இல்லை. இது இப் பெயரினுல் மக்களிடையே ஒரு பீதியையே உண்டாக்கி இருக்கிறது. வெண் குஷ்டம் நாம் பார்க்கும் குஷ்ட நோயைப் போல் ஒட்டுவார் ஒட்டி இல்லை. இது தோலில் ஏற்படும் சாதாரண நிறமாற்றமே ஆகும். இந்த நோயை முதன்முதலில் விவரித்தவர் டேனியல் டர்னர். இவர் ஆங்கிலச் சீமையைச் சேர்ந்த சரும நிபுணர். இதை இவர் கி.பி. 1714ஆம் ஆண்டில் விவரித்தார். 1868ஆம் ஆண்டு அடிசன் என்பவர் இது ஒரு நிற மாற்றமே (non-infiltrated) என்பதை அறிவுறுத்தினுர்.

இந்த நோய் சராசரி ஜனத்தொகையில் 1% மக்களைப் பாதிக் கிறது. எந்த வயதினரையும், இருபாலாரையும் பாதிக்கிறது.

நோயின் காரணங்கள்

இந்த நோயின் காரணம் இன்னும் திட்டவட்டமாக அறியப் படவில்லை. ஆனுல், இது ஒரு பரம்பரை நோய் என்று கருதப்படு கிறது. ஏனென்ருல், சிலரைத்தான் இது பாதிக்கிறது. இந்த நோய் வருவதற்கு உதவியாக இருப்பன பின்வருமாறு:

(1) இது, ஏதாவது ஒரு திடப்பொருளால் அடிபடுதல் அல்லது (2) நாம் உபயோகிக்கும் இரசாயனப் பொருள்கள் அல்லது (3) மனக்கோளாறினால் (Psychological) இருக்கலாம். இரசாயனப் பொருள்களில் 'அகரைட் ஆல்பா' என்ற பொருள்பட்ட இடங்களில் சருமத்தில் வெண்குஷ்டம் உண்டாகிறது. தீப்புண்கள் ஆறும்போது இந்நோய் சிலருக்குத் தெரிகிறது. சிலருக்கு இடுப்பில் வேட்டி, பாவாடை முதலியன இறுக்கிக் கட்டுவதால் அந்த இடங்களில் ஏற்படுகிறது. சில நோய்களுடன் சேர்ந்து காணப்படுதலால் அதனுடன் ஏதாவது தொடர்பு இருக்க ஏதுவாகிறது என்று கருதப்படுகிறது. அவையாவன :

படம் 45. 'வெண்குஷ்டம்' (Vitiligo)

(1) சர்க்கரை வியாதி (Diabetes Mellites), (2) 'தைராய்டு' சுரப்பி சரிவர இயங்காதிருத்தல், (3) உடலின் மற்ற பாகங்கள் நோய்க் கிருமிகளினால் பாதித்தல் (உதாரணமாகப் பல்லின் ஈறுகளில் சீழ் வைத்தல், தொண்டைப் புண், பால்வினை நோய், வயிற்றில் புழுக்கள், நாக்குப் பூச்சி, கீரைப்பூச்சி, அமீபியாஸிஸ் வியாதி முதலியன பீடித்தல், (4) 'பெர்னீசியஸ் அனீமியா' (Perniceous Anaemia) போன்ற இரத்தச் சோகை நோய்.

இந்த நோயின் அறிகுறிகள்

சருமம், நிறத்தில் வெள்ளை நிறமாறுதல் அடைகிறது. இது நம் உடலில் கண்ணுக்கு அருகிலும், அக்குளிலும், மார்பகங்களுக்குக் கீழும், பால் உறுப்புகளிலும் காணப்படுகிறது. இதிலிருந்து இது சருமத்தில் தளர்ந்த பாகங்களைச் சுலபமாக பாதிக்கிறது என்பது தெரிகிறது. ஆனால், மற்றப் பாகங்களையும் பாதிக்கலாம். கை, கால், பாதம், உள்ளங்கை, தலை, மார்பு, முதுகு போன்ற பாகங்களிலும் காணலாம். சிலருக்கு உதடுகள், உரோமம் உள்ள இடங்களில் இந் நோய் ஏற்பட்டால், உரோமமும் வெள்ளை நிறம் அடைகிறது. இந்த நோய்ப்பற்றுகள் காணும் இடத்தைச் சுற்றி அதிக நிறம் (Hyper pigmentation) தோன்றும். இந்த நோயினால் சருமத்தின் அழகு (cosmetic)

கெடுவதைத் தவிர வேறு எந்தச் சிரமமும் இருக்காது. வலியோ அரிப்போ எதுவுமே இருக்காது. இது முதலில் சிறிய புள்ளியாகத் தோன்றிப் பிறகு சிறிது சிறிதாகப் பெரியதாகலாம். சிலருக்கு உடலில் உள்ள சருமத்தில் பல பாகங்கள் பாதிக்கலாம். பரிசோதித்துப் பார்த்ததில் இந்தப் பற்றுகளில் (1) வேர்வை அதிகரிப்பதும், (2) உடலின் உஷ்ணம் (temperature) அதிகரிப்பதும், (3) அடிபட்டால் மற்ற இடங்களைவிடச் சிறிது அதிக நேரம் இரத்தம் கசிதலும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டது.

இந்த நோய்க்குச் செய்யப்படும் பரிசோதனை முறைகள் (Investigations)

(1) நோயாளியைப் பரிசோதித்துப் பற்று இருப்பதைக் காணுதல்.

(2) நோயாளியின் மற்ற உறுப்புகளைப் பரிசோதித்தல்; காது, மூக்கு, தொண்டை, பல், ஈறு, மலம், சிறுநீர் முதலியன பரிசோதித்தல்; வயது வந்தவர்களுக்கு இரத்தப் பரிசோதனை — பால் வினை நோய்க்கு, நீரிழிவு வியாதிக்குப் பரிசோதித்தல்—அவசியம்.

(3) பற்றில் இருந்து ஒரு சிறிய பாகத்தை எடுத்து அதன் தரத்தை 'மைக்ராஸ்கோப்'பில் பார்த்தல். இதில் தோலுக்கு நிறத்தை அளிக்கும் நிற அணுக்கள் (Melanocytes) இல்லாமலும், சரிவர இயங்காமலும் இருப்பதைக் காணலாம்.

சிகிச்சை முறைகள்

(1) முதன்முதலில் எந்த நோயாளிக்கும், இந்த நோயினால் ஏற்பட்டிருக்கும் மன வேதனையைக் குறைப்பது. இதற்கு, நோயாளியிடமும் அவரது உறவினரிடமும் நோயின் தன்மையைத் தக்கபடி எடுத்துக் கூறி 'இந் நோய் குஷ்டமே அன்று, இது மற்றவர் யாருக்கும் பரவாது' என்று எடுத்துக் கூறுவது நல்லது.

(2) நிற அணுக்கள் இல்லாத நோயாளிகளுக்கு, இந்தப் பற்றுடன் வாழச் சில உபாயங்கள் கூறுவது. நம் பொது நிறத்திற்கு ஏற்பச் சில செயற்கை நிறங்கள் (shades) வாங்கி நாம் வெளியே செல்லும்போது மற்றவர்களுக்குத் தெரியாமல் இருப்பதற்குப் பூசிக் கொள்ளலாம். (இந்த நிறங்கள் வெளிநாடுகளில் கிடைக்கின்றன. அந்தப் பற்றுச் சிறியதாக இருந்தால் பச்சை குத்தி மறைத்துவிடலாம்.)

(3) உடலில் வேறு எங்குக் கோளாறு இருந்தாலும் அதைக் கண்டறிந்து அதனைக் குணப்படுத்துதல். இது மிகவும் அவசியம். ஏனெனில், பலருக்கு இதனால் இந்த வெண்நிறப்பற்று மறையலாம்.

(4) நிற அணுக்கள் சரிவர இயங்காதவர்களுக்கு அதனை இயங்கவைக்கச் சில மருந்துகள் கொடுக்கலாம். அவை :

(அ) பற்றில் தேய்க்கும் மருந்துகள்

(1) பெர்கமாட் (Bergamot) எண்ணெயைப் பற்றில் தினமும் தேய்த்து 5 அல்லது 10 நிமிடங்கள் காலை வெய்யிலில் காட்டுதல்.

(2) இம்முறைக்கு யூ-டி-குலோன் மற்றும் சோரலன் (Psoralen), நியோ சோரலன், லியூடர்மால் (Ludermol) முதலியன பயன்படும்.

(ஆ) உள்ளே சாப்பிடும் மருந்துகள்

(1) சோரலன், நியோ சோரலன் முதலியவற்றைத் தினமும் ஒரு மாத்திரை வீதம் காலையில் கொடுத்துப் பற்றை வெய்யிலில் காட்டச் சொல்லலாம்.

(2) ராஸ்டினுன் (Rastinon) மாத்திரை (0·5 mg.) ஒரு மாத்திரை வீதம் தினமும் காலைச் சிற்றுண்டிக்குப் பிறகு கொடுக்கலாம். இம் மாத்திரை நீரிழிவிற்குக் கொடுக்கும் மாத்திரை என்றுலும் சிலருக்கு இது பற்றை மாற்றி, நிறத்தை அளிக்கிறது.

(3) உடலில் இரும்புச் சத்து இன்றிச் சோகையுடன் காணப்படுபவர்களுக்கு இரும்பு மாத்திரை மற்றும் வைட்டமின் பி-12 ஊசி போடலாம்.

முடிவுரை

வெண் குஷ்டம் (Vitiligo) பெயரளவில் குஷ்டமே தவிர உண்மையில் குஷ்டம் அன்று. நம் தமிழ் நாட்டில் இந்தப் பெயரினுல் பலர் இவ் வியாதி வந்தவுடன் மனச்சோர்வு அடைகின்றனர். இது முக்கியமாகத் திருமண வயதில் உள்ள இளம் பெண்களுக்கு மிகவும் மன வேதனையை அளிக்கிறது. மருத்துவ மனையில் இந்த வகை நோயாளிகளே அதிகமாக இந் நோய்க்குச் சிகிச்சை பெற வருவதைக் காணலாம். அதனுல் மருத்துவர்கள் இவர்களின் மூடநம்பிக்கையைப் போக்கி இவர்களுக்கு ஊக்கம் அளிக்கவேண்டும். திருமணம் செய்துகொள்ள விரும்பும் நோயாளிகளுக்கு மருத்துவர்கள் சரிவர நோயின் தன்மையைக் கூறி மணம் செய்துகொள்ள ஊக்குவிக்கலாம். மணமகளுக்கோ மணமகனுக்கோ இந் நோய் இருந்தால் அதனை முன்னதாகவே தெரிவித்து ஒப்புதல் பெற்றுத் திருமணம் செய்வது மிகவும் அவசியம்.

லீஸ்மானியாஸிஸ்
(Leishmaniasis)

முன்னுரை

இது ஒரு கீழ்த்திசை வெப்பமண்டலக் கடுங்கொள்ளை நோய் வகையைச் சார்ந்தது. இதில் மூன்று பிரிவுகள் உள்ளன. அவையாவன :

(1) சரும வகை லீஸ்மானியாஸிஸ் (Cutaneous Leishmaniasis).

படம் 46. 'கறுப்பு நிறத்தை உண்டாக்கும் காய்ச்சலின் பின் விளைவுச் சரும நோய்' (Post-Kala-azar dermal Leishmaniasis)
[காது (புறச்செவி) தடித்திருப்பதையும் கழுத்தில் வெண்மை நிறப் பற்றுகளையும் காணலாம்.]

(2) சருமம், சளிச்சவ்வு லீஸ்மானியாஸிஸ் (Cutaneous and Muco-cutaneous Leishmaniasis).

(3) உள்ளுடல் உறுப்பு வகை லீஸ்மானியாஸிஸ் (Visceral Leishmaniasis) (Syn : Kala-azar. 'Deathfever').

இதன் உட்பிரிவு எனச் சொல்லக்கூடிய 'கறுப்பு நிறத்தை உண்டாக்கும் காய்ச்சலின் பின் விளைவுச் சருமநோய்' (Post-Kala-azar dermal Leishmaniasis).

இம் மூன்று வகை நோய்களும் ஒரே விதமான தோற்ற முடைய ஒரே செல்லால் ஆன ஒரு தொற்று நுண் உயிரியால் (Protozoa) வருவன.

மணல் ஈ (Sand fly) என்ற பூச்சியின் கடியால் இந்தத் தொற்று நுண் உயிரிகள் ஒரு நோயாளியிடமிருந்து மற்றொருவருக்குப் புகுத்தப்பட்டு, நோய் மக்களிடையே பரவுகிறது.

இங்கே, 'கறுப்பு நிறத்தை உண்டாக்கும் காய்ச்சலின் பின் விளைவுச் சருமநோய்' (Post-Kala-azar dermal Leishmaniasis) என்ற நோயை மட்டும் சிறிது காண்போம்.

இந் நோயின் முக்கிய அம்சங்கள் பின்வருமாறு

(1) இது சரும வியாதிப் பிரிவுக்கே உரியதான நோய்.

(2) இந் நோயினால் வருந்துபவர்களுக்கு ஒன்று அல்லது இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்பு 'கறுப்பு நிறத்தை உண்டாக்கும் காய்ச்சல்' (Kala-azar) கண்டதற்கு உண்டான சான்றுகள்.

(3) 'கறுப்புநிறத்தை உண்டாக்கும் காய்ச்சல்' (Kala-azar)—இந் நோய்க்கு அரைகுறையாகச் சிகிச்சை பெற்றதற்கு உண்டான சான்றுகள்.

(4) இந் நோயின் அறிகுறிகள் ஓரளவிற்குத் தொழுநோயின் (Leprosy) தோற்றத்தைப் போலிருத்தல்.

நோய்க்குக் காரணம்: லீஸ்மான்-டோனவான் நுண்ணுயிர்கள் (Leishman-Donovan bodies).

நோய் பரவுதற்குத் தேவையான பூச்சி: மணல் ஈ (Sand fly).

நோய்த் தோற்றம்

(1) எண்ணிக்கை அதிகமுள்ள சிறுசிறு வெண்மை நிறப் பற்றுகள் (Hypo-Pigmentation of the skin). பாதிக்கப்படும் இடங்கள்: முகம், முதுகு, கை, தொடை.

(2) முகம் சிவந்து காணப்படுதல்.

(3) தோல் முடிச்சுகள் முகத்தில் தோன்றுதல்.

(4) தோல் தடித்தும் சிவந்தும் காணுதல். பாதிக்கப்படும் இடங்கள் : முகம், காது, மூக்கு.

சிகிச்சை

(1) 'கறுப்பு நிறத்தை உண்டாக்கும் காய்ச்சல்' வராமல் தடுப்பது.

(2) மணல் ஈக்களை அழிப்பது.

(3) பென்டாவேலன்ட் ஆன்டிமனி மருந்துகள் (Penta-valent antimony compounds).

முடிவுரை : இது ஒரு தடுக்கக்கூடிய நோய். சில அறிகுறிகள் தொழுநோயின் அறிகுறிகளை ஒத்த தோற்றமுடையதாக இருப்பதால், இந் நோய் தொழுநோயிலிருந்து பிரித்தறியப்பட வேண்டும். இந் நோயும் தொழுநோயும் வெவ்வேறான நோய்கள்.

அட்டவணை

கறுப்பு நிறத்தை உண்டாக்கும் காய்ச்சலின் பின்விளைவு நோய் (P. K. D. L.)	தொழுநோய் (Leprosy)
ஒரே செல்லால் ஆன தொற்று நுண் உயிரால் (L.D. Bodies) (Protozoa) தோற்றுவிக்கப் படும் நோய்.	தொழுநோய் பாசிலஸ், (Lepra baccilus) என்ற நுண்ணுயிர்க் கிருமியால் (bacteria) தோற்றுவிக்கப்படும் நோய்.
மணல் ஈ என்ற பூச்சி இந் நோய் பரவுதற்குத் தேவை.	இது தேவையில்லை.
ஓரிரு வருடங்களுக்கு முன் 'கறுப்புநிறத்தை உண்டாக்கும் காய்ச்சலால்' வருந்தியதற்கு உண்டான சான்றுகள்.	இச் சான்று இல்லாமை.
நரம்புகள் பாதிக்கப்படாமை.	கை, கால் நரம்புகள் பாதிப்பினுல் தோலில் உணர்வு மாற்றம், தசைகள் நலிவு.

மற்ற விவரங்களுக்குத் தொழுநோய்ப் (Leprosy) பகுதியைக் காணவும்.

16. மருந்துகளினுல் ஏற்படும் தோல் நோய்கள்

(டாக்டர் ப. கிருஷ்ணமூர்த்தி, எம். டி., டி, டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.)

மருந்துகளினுல் ஏற்படும் நோய் உடலில் இரத்த ஓட்டத்தில் ஏற்படும் மருந்துக் கலவையால் தோன்றும்.

1. மருந்துகள் உடலில் நுழையும் வழிகள்

1. வாய்வழி (Ingestion).

2. ஊசிகுத்துவதன் மூலம் (Injection).

3. நுகர்வதன் மூலம் (Inhalation).

4. சொட்டு மருந்துகள் (Installation).

5. சளிச்சவ்வின் மூலம் உட்கிரகித்தல் (Absorption through mucous membrane).

2. மருந்தினுல் ஏற்படும் நோயின் தத்துவம் (Mechanism)

1. தேங்கும் தன்மை (Cummulative).

உதாரணம் : ஆர்ஸினிக், தங்கம், பிஸ்மத், தேலியம்.

2. மருந்தியல் தன்மை (Pharmacological action)

(அ) தற்கால அறிகுறிகள் : நிக்கொடினிக் அமிலம் தோலினைச் சிவப்புத் தன்மை அடையச் செய்யும்.

(ஆ) நிரந்தர அறிகுறிகள் : நார் அட்ரினலின் (Nor-adrenaline) தோலினை அழுகச் செய்யும் (Necrosis).

3. மாறுபட்ட சக்தி (Allergic Reaction)

மருந்துகள் தனித்து மாறுபட்ட சக்தியை அடைவதில்லை. அவைகள் பொதுவாக உடலில் உள்ள புரதச் சத்தில் கலந்து மாறு

பட்ட சக்தியை அடைகின்றன. முதலில் மருந்துகள் மாறுபட்ட சக்தியை அடைய உடலினுள் சென்று 7 முதல் 12 நாள்கள் வரை ஆகும். அத் தன்மையை அடைந்த பிறகு மறுமுறை அதே மருந்துகளை உட்கொள்வதன் மூலம் அம் மருந்து, நோய்க்குள்ள அறிகுறிகளைத் தோற்றுவிக்கின்றன.

4. ஜாரிஸ்-எரிக்ஸ்மியர் ரியாக்ஷன் (Jarisch-Herscheimer's Reaction)

இது அதிகமான அளவு நுண்கிருமிகள் ஒரு மருந்தினுல் துரித மாகக் கொல்லப்படுவதால், அந்த நுண்கிருமிகளின் உடலில் உள்ள புரதச் சத்து வெளிப்படுவதால் ஏற்படும் நிலையாகும்.

உதாரணம்: கிரந்தி நோயில் பெனிசிலின் உபயோகப் படுத்துதல்.

5. மாறுபட்ட சூழ்நிலை (Altered Ecology)

ஆன்டிபையாடிக், கார்டிகோ ஸ்டீராய்ட் போன்ற மருந்து களை நெடு நாள்களுக்கு உட்கொள்வதால் மொனிலியா போன்ற பூஞ்சை வகைக் கிருமிகள் உடலின் சளிச் சவ்வின்மேல் படர்தல்.

6. ஸானரல்லி-ஸ்வார்ட்ஸ்மென் ரியாக்ஷன் (Sanarelli-Schwartzman reaction)

இது ஒரு மிகை உணர்வு நோய் (Hyper sensitive reaction). இது மாறுபட்ட சக்தியால் ஏற்படுவது அன்று.

7. உறைந்திருத்தலை ஊக்குவித்தல் (Biotropism)

நோயின் அறிகுறி ஏதுமின்றி உடலில் வாழும் நோய்க் கிருமிகளை ஊக்குவித்து அந்த நோய்க் கிருமிகளுக்குரிய அறி குறிகளைத் தோற்றுவித்தல்.

உதாரணம்: பல்லி மூத்திரம் என வழங்கும் (Herpes simple) கொப்புள வியாதி பார்பிசுரேட் மூலம் ஏற்படுதல்.

மருந்தினுல் ஏற்படும் தோலின் மாற்றங்கள்

மருந்துகளினுல் ஏற்படும் தோலின் மாற்றங்கள் திடீரென ஏற்படும்; சிவப்பு நிற மாற்றங்களுடன் காணப்படும். ஆனுல் அம்மை, கிரந்தி போன்ற நோய்களைப் போன்று காணப்படுவதால் இவ் வியாதிகளையும் மனத்தில் கொள்ளவேண்டும்.

நோயின் அறிகுறிகளுக்கான சில உதாரணங்கள்

1. ஆரம்ப மாற்றங்கள் (Primary eruptive pattern):

இதில் தோலின் மாற்றம் சிவப்பு நிறமடையும். சீழ்க் கொப்புளங்கள், கஜ்ஜி கொப்புளங்கள் முதலியனவும் தோன்றும்.

உதாரணம்: சிவப்புநிறத் தடிப்புகள்: ஆர்ஸினிக் ஸல்ஃபன மைட், பார்பிசுரேட் போன்றவை.

கஞ்ஜி கொப்புளங்கள் — ஸல்ஃபனமைட்.

தினவுத் தடிமன் நோய் — (Urticaria) — பெனிசிலின்.

தோலினுள் ரத்தக்கசிவு — பார்பிசுரேட்.

2. ரியாக்ஷன் வகை (Reaction pattern)

தோலுக்குக் கீழ் ஏற்படும் ஒருவகைச் சிவப்புக் கட்டி (Erythema-nodosum) —ஸல்ஃபனமைட்.

மிகைப்பட்ட தோல் உதிர்தல் (Exfoliative Dermatitis).

காளான் போன்ற கட்டிகள் (Fungatin Tumours).

பொரோமைட், அயோடைய்ட்.

3. சரும நோய்கள் போன்ற மாற்றங்கள்

சில மருந்துகள் சரும நோய்களைப் போன்ற மாற்றங்களை ஏற் படுத்தும்.

லைகன் பிளேனஸ்—அடிபெரின், தங்கம், ஆர்ஸினிக், தோல் எண்ணெய்.

கரப்பான்—தங்கம்.

பிடிரியாசிஸ் ரோசியே போன்ற தோல் உதிர் நோய்— பார்பிசுரேட்.

சாதாரண முகப்பரு—அயோடைய்ட், பொரோமைட்.

கஞ்ஜி கொப்புளங்கள்—சல்ஃபனமைட்.

செதில்நோய் (Psoriasis): சல்ஃபனமைட்.

அக்கி—ஆர்சினிக், பாதரசம்.

முடி உதிர்தல்—ஹிபாரின் (Heparin).

ஒளிமிகை உணர்வுத்தன்மை (Photo sensitivity)—சல்ஃபனமைட், லார்கேக்டில்.

தோலின் புற்றுநோய்—ஆர்சினிக்.

இவை தவிர உடலின் பல்வேறு மண்டலங்களிலும் மாற்றங்கள் ஏற்படுத்தும். அவைகளில் சில கீழ்வருமாறு :

1. நரம்பு மண்டலம்—மருந்தினுல் ஏற்படும் ஜுரம், மன நிலை மாற்றம்.

2. இரத்தம் — இரத்தச் சோகை, இரத்த வெள்ளணுக்கள் குறைதல், இரத்த உறையணு குறைதல் (Thrombocytopaenia).

3. ஈரல் — ஈரல் அழற்சி (Hepatitis).

4. மூத்திரக்காய் — புரத நீரிழிவு (Albuminuria).

5. சளிச்சவ்வு — வாய்ப் புண்.

6. நுரையீரல் — ஆஸ்துமா.

நோயின் காலவரையறை

இந் நோய்க்குக் காலவரையறை இல்லை. ஒருசில நாள்கள் முதல் பல ஆண்டுக் காலம் வரை நீடிக்கலாம். உதாரணமாக, மெபாக்ரைனினுல் (Mepacrine) ஏற்படும் தோலின் மாற்றங்கள் 20 ஆண்டுகள்கூட நீடிக்கலாம். மிகையான தோல் உதிர்தல், கஞ்ஜி கொப்புளங்கள் போன்றவற்றின் முன்னேற்றம் மிகவும் சொற்பம்.

நோய் அறிதல்

1. நோயைப் பற்றிய வரலாறு அறிதல்.

2. தோல் பரிசோதனை (skin test)—பெனிசிலின் தவிர மற்ற மருந்துகளுக்கு உபயோகம் இல்லை.

3. இரத்தத்தில் உள்ள திராம்போசைட்டுகளின் (thrombocyte) எண்ணிக்கை.

4. தினவுத்தடிப்பு நோயில் பேஸோஃபில் டீகிரானுலேஷன் டெஸ்ட் ஆஃப் ஷெல்லி (Basophil degranulation test of shelly).

5. மருந்துகளை நிறுத்தித் தோலின் மாற்றங்கள் குண மடைந்த உடன் சந்தேகத்திற்கு உரிய மருந்தை மறுபடியும் செலுத்தித் தோலின் மாற்றங்கள் திரும்ப வருகின்றனவா என்று பார்ப்பதுதான் மிகவும் உறுதியான பரிசோதனை.

6. லிம்ஃபோசைட் ரிவர்சல் டெஸ்ட் (Lymphocyte Reversal test).

7. ஸ்கின் விண்டோ டெஸ்ட் அண்ட் ஈஸினோஃபில்ஸ் (Skin window test and eosinophils).

வரலாற்றை அறியும் முறை

நோயாளி கீழ்க்கண்ட மருந்தை உட்கொள்கிறாரா என்று அறியவேண்டும்.

(அ) தலைவலி மாத்திரைகள்.

(ஆ) பேதி மருந்துகள்.

(இ) தூக்க மாத்திரைகள்.

(ஈ) இருமல் மருந்துகள்.

(உ) டானிக்குகள்.

இவைகளின்றிக் காய்ச்சி வடித்த நீரைத்தவிர வேறு எந்த ஒரு பொருளும் மாறுபட்ட சக்தியுடன் தோலில் மாற்றங்களை ஏற் படுத்தலாம் என்பதை நன்கு மனத்தில் வைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

அதிக அளவு மனிதரின் வாழ்வில் தினசரி உபயோகம் ஆகும் மருந்துகளின் வகைகள்

— ஹிஸ்டமின் எதிர்ப்பு மருந்து

— ஆன்டிபையாடிக்

— நீரிழிவு நோய் மருந்து

— காசநோய் மருந்து

— வலிப்பு நோய் மருந்து

— இரத்த உறைவைத் தடுக்கும் மருந்து

— மலேரியா மருந்து

— கிரந்தி நோய்த் தடுப்பு மருந்து

— குடல் புண் மருந்து

— சிறுநீர் போக்கி மருந்து

— கருத்தடை மருந்து போன்றவை.

மறைமுகமாக மனித உடலுக்குள் செல்லும் மருந்துகள்

(அ) வண்ண மற்றும் வாசனைப் பொருள்கள். இவை உணவிலும், வைட்டமின் மாத்திரைகளிலும் சேர்க்கப்படுகின்றன.

(ஆ) உணவுக் காப்புப் பொருள்கள்.

(இ) கண் சொட்டு மருந்து.

(ஈ) பல்வலி மருந்து.

(உ) கருப்பையில் பயன்படுத்தும் மருந்து.

சிகிச்சை முறை

(அ) ஏற்கெனவே பயன்படுத்தியமருந்துகளை நிறுத்தி மாற்று மருந்துகளை உபயோகித்தல்.

(ஆ) ஹிஸ்டமின் எதிர்ப்பு மருந்துகள்.

(இ) கார்ட்டிகோ ஸ்டீராய்ட்.

(ஈ) உலோக மருந்துகளினால் ஏற்படும் மாற்றங்களுக்கு BAL, EDTA.

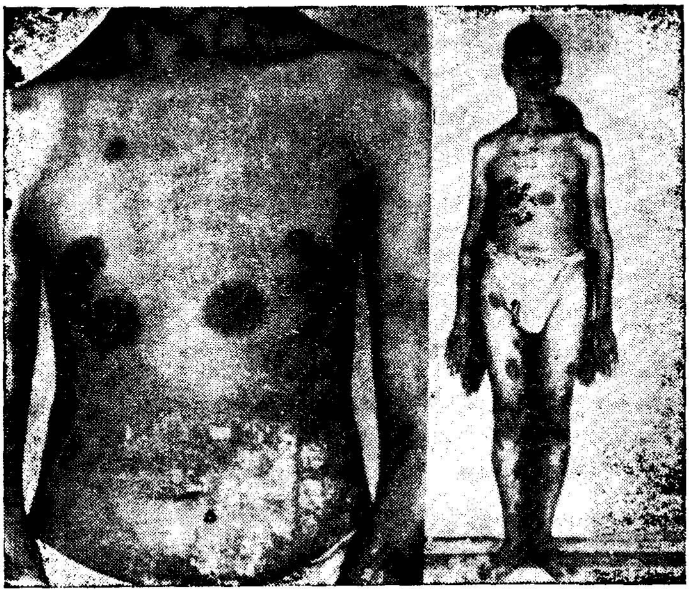
(உ) ப்ரோமைட்—அதிக அளவு குளோரைட் உட்கொள்ளுதல்.

(ஊ) பெனிசிலின்—நியூட்ரோபென்.

ஃபிக்ஸட் ட்ரக் எரப்ஷன் (Fixed drug eruption)

இவ்வகைச் சருமநோய் சிலவகை மருந்துகளினால் ஏற்படுகிறது. இது உடலின் சில பாகங்களில் மாத்திரம் சிவப்பு, கருப்பு நிற மாற்றங்களுடனும் கொப்புளங்களுடனும் ஏற்படும். மறுமுறை அதே மருந்தை உட்கொண்டால் உடலின் அதே பாகங்களில் இந்நோய் தோன்றும்.

உதாரணம் : சல்பா, ஆர்ஸினிக், பார்பிசுரேட்ஸ், அடிபிரின், பெனிசிலின், ஆஸ்பிரின், இரத்த விருத்தி டானிக்குகள்.



படம். 47 ஃபிக்ஸட் ட்ரக் எரப்ஷன்

இந்த வகை மருந்துகள், நோய் மிகவும் உறுதியுடன் அறியப் படுவதால் முக்கியத்துவம் வாய்ந்தவை.

17. மருந்துகளின் மாறுபட்ட சக்தி (ஒவ்வாமை)

(டாக்டர் ப. கிருஷ்ணமூர்த்தி, எம். டி., டி. டி..
உதவிப் பேராசிரியர், சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.)

நம் உடலில் மருந்துகள் மருந்தியல் முறைகளுக்கு மாறு பட்டு, நாம் எதிர்பார்ப்பதற்கு முற்றிலும் மாறுபட்ட சக்தி யுடன் வேலைசெய்வது தற்காலத்தில் மிகவும் சகஜம். நவீன மருந்துகள் எண்ணிக்கையில் அதிகமான அளவில் இருப்பதாலும், அவைகள் நம் மனித உடலில் பல்வேறு மண்டலங்களில் பல்வேறு வழிகளில் செலுத்தப்படுவதாலும், அவைகள் நம் உடலுறுப்பு களைப் பாதிக்கின்றன.

மருந்துகள் மனித உடலில் மாறுபட்ட சக்தியை வெளியிடு வதன் தத்துவத்தை விளக்குவது மிகக் கடினம். அவைகள் அலர்ஜி எனப்படும் மாறுபட்ட சக்தியைத் தவிர வேறு வழிகளிலும் மனித உறுப்புகளைப் பாதிக்கலாம். இவ் விரண்டிற்கும் உள்ள வித்தியா சங்களை நன்கு புரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

மருந்துகள் அலர்ஜி என்னும் மாறுபட்ட சக்தியைத் தவிர வேறு வகையான குணங்களுடன் மனித உறுப்புகளைப் பாதிக்கும் வழிகளைச் சிறிது ஆராய்வோம்.

1. மருந்தின் நேரடியான விஷச் சக்தி (Direct toxic effect)

தேவையான அளவுகளில் பாதரசம், தங்கம், ஆர்சினிக், தெலியம் போன்ற உலோகங்களிலிருந்து தயாராகும் மருந்துகளை மனித உடலில் செலுத்தினாலும் அவைகள் தங்களுக்கே உரித்தான விஷ சக்தியினால் மனித அவயவங்களைப் பாதிக்கக்கூடும். சருமத்தில் ஏற்படும் கொடிய அறிகுறிகளுக்கு உதாரணம் தோலுக்குள் இரத்தம் கசிதல் (purpura); மிகைப்பட்ட தோல் உதிர்தல் (exfoliative dermatitis); தோலில் தடிப்புத் தன்மை (keratases) ஏற்பட்டுப் பிற்காலத்தில் புற்றுநோயாக மாறுதல் போன்றவை மருந்து களின் கொடிய விஷத் தன்மையால் ஆகும்.

2. சாதாரண மருந்தியல் சக்தி (Normal pharmacodynamic action)

இது சில சமயங்களில் நீண்ட நாள்கள் மருந்துகளைச் செலுத்துவதால், மருந்தின் அளவு அதிகரித்துச் சிறிது மிகைப்பட்ட அறிகுறிகள் காணப்படுதல்.

உதாரணம் :

(அ) அதிக அளவு எர்காட் (ergot) செலுத்தப்படுவதால் உடலுறுப்புகள் அழுகிவிடுதல் (gangrene).

(ஆ) அடிபெரின் (Atebrine) என்னும் மருந்தை நீண்ட நாள்கள் செலுத்துவதால் பற்கள் மஞ்சள் நிறம் அடைதல்.

நீண்ட நாள்கள் மருந்துகளைச் செலுத்தும்போது மருந்துகளின் மிகைப்பட்ட அறிகுறிகளைக் கவனத்தில் கொள்வது மிகவும் அவசியம்.

3. சாதாரண அளவுகளில் செலுத்தப்படும் மருந்திற்கும் சிலர் மருந்தைச் சகிக்கும் தன்மையின்றி இருத்தல் (Drug intolerance)

பொதுவாக ஒருவருக்கு அதிக அளவு மருந்தை உட்செலுத்தும்போதுதான் மருந்தைச் சகிக்கும் தன்மை இன்றி இருப்பது இயல்பு. ஆனால் சிலருக்கு மிகச் சிறிய அளவு மருந்துகளைச் செலுத்தும்பொழுதே அவற்றைச் சகிக்கும் தன்மை இருப்பதில்லை.

உதாரணம் : அதிக அளவு கொய்னா மாத்திரை சாப்பிடுவதால் ஒருவருக்குக் காதுகள் அடைபடுதல், காதுகளில் சப்தம் ஏற்படுதல் போன்றவை ஏற்படுவது இயல்பு. ஆனால் சிலருக்கு மிகச் சிறிய அளவே கொய்னா மாத்திரை உட்கொண்டாலும் மேற்கூறிய அறிகுறிகள் ஏற்படுதல்.

4. மருந்து ஒவ்வாமை (Idiosyncrasy)

இந்த வகை எவ்விதக் காரணமும் இன்றி ஏற்படும் அறிகுறியாகும். இது பெரும்பாலும் கூடுதலான அளவு மருந்துகளை உட்கொள்வதால் ஏற்படும். அயோடைட் (Iodides), புரோமைட் (Bromides) போன்ற மருந்துகளை உட்கொள்வதால் காளான் முளைப்பது போன்றுக் கட்டிகளும், கொப்பளங்களும் ஏற்படுதல்.

மருந்து எனப்படுவது சிகிச்சைக்காகப் பயன்படுத்தப்படும் மருந்தியல் சாதனங்களாகும். நவீனகாலத்தில் நேரடியாக மருந்து

என்ற பெயரில் உள்ள மருந்தியல் சாதனங்களைத் தவிர மறைமுகமாகவும் இரசாயனப் பொருள்கள் மனித உடலுக்குள் செல்கின்றன. அவைகள் நாம் சுவாசித்தல், சாப்பிடுதல், ஊசிமூலம் செலுத்துதல், இரசாயனங்களைத் தெளித்தல் போன்றவை மூலம் மனித உடலுக்குள் செல்ல வாய்ப்புகள் உள்ளன. அவைகள் காற்றிலும், தெளிப்பதாலும், திரவ ரூபமாகவும், மாத்திரைகள்மூலமும், பல வகைச் சரும மேல்பூச்சு மருந்துகள் மூலமும், சொட்டு மருந்துகள் மூலமும் உடலுக்குள் செல்ல வாய்ப்பு உண்டு. மற்றவை பல்வேறு உணவுப்பொருள்கள் கெடாமல் இருப்பதற்காகப் பயன்படுத்தப் படும் காப்புப் பொருள்கள் (preservatives), அல்லது பல்வேறு வண்ணப் பொருள்கள் (colouring agents), பூச்சிக் கொல்லி மருந்துகள், தெளிப்பு மருந்துகள், உடைகளில் உள்ள இரசாயனப் பொருள்கள் போன்றவை.

மருந்துகளினால் ஏற்படும் சரும மாற்றங்கள் பல்வகை சரும நோய்களைப் போன்று காணப்படும். சாதாரண ஃபிக்ஸட் ட்ரக் எரப்ஷன் போன்ற நோய் முதல் பல மண்டலங்களையும் பாதிக்கக் கூடிய மிகக் கொடிய நோய்கள் வரை ஏற்படலாம்.

உதாரணம்: ஏப்ளாஸ்டிக் அனீமியா (Aplastic anaemia) என்ற ஒரு வகைத் தீவிர இரத்தச் சோகை நோய்.

ஒரு மருந்து ஒருவருக்கு ஃபிக்ஸட் ட்ரக் எரப்ஷனை ஏற்படுத்தும். ஆனால், அதே மருந்து வேறு ஒருவருக்கு, 'Erythema Multiforme' எனப்படும் பல்வகைப்பட்ட சரும மாற்றங்களையோ, வேறு ஒருவருக்குத் தோலினுள் இரத்தக் கசிவையோ (Purpura), வேறு ஒருவருக்குத் தோலில் தினவுத் தடிமன் நோயையோ (urticaria), மற்றொருவருக்கு மிகைப்பட்ட தோல் உதிர்தலையோ ஏற்படுத்தும். ஆதலால், எந்த ஒரு மருந்தும் எந்த வகையான சரும மாற்றத்தையும் ஏற்படுத்தக்கூடும்.

பொதுவாக மருந்துகளினால் ஏற்படும் சரும மாற்றங்கள்

பல்வகைப்பட்ட சரும மாற்றம் (erythema multiforme), தோல் தினவுத் தடிமன் (urticaria), மிகைப்பட்ட தோல் உதிர்தல் (exfoliative dermatitis), கொப்புளங்கள், தோலினுள் இரத்தக் கசிவு (purpura), தோல் தடிப்புகள் (keratoses), தோல் கருமைநிறமடைதல், தோல் வெண்மை நிறமடைதல், அதிக வியர்வை ஏற்படுதல், முகப்பரு போன்ற மாற்றங்கள், காளான் போன்ற கட்டிகள் (fungating tumours) ஏற்படல், கை கால்கள் வீக்கம் அடைதல், சீழ்க் கொப்புளங்கள், ஃபிக்ஸட் ட்ரக் எரப்ஷன் போன்றவை தவிர

செதில் உதிர்நோய் (psoriasis), லைகன் பிளேனஸ் (Lichen planus), பிட்டிரியாஸிஸ் ரோஸியே (pityriasis rasea) போன்ற சரும நோய்களில் ஏற்படும் சரும மாற்றங்கள்போன்று மருந்தினுலும் ஏற்படுவதுண்டு. இவைகளின் காரணங்களை ஆராய்ந்து அறிவது மிகவும் அவசியம். மருந்துகளினுல் ஏற்படும் சரும மாற்றங்களை அறிய எந்த ஒரு பரிசோதனை முறையும் இல்லாதது நம் துரதிர்ஷ்டமே. அவைகளை அறியக் கேள்விமூலமும் அனுபவம் மூலமும், சந்தேகத்திற்குரிய மருந்தினைத் தவிர்த்து மருந்துகளின் மாறுபட்ட சக்தியினின்று நம்மை நாம் காத்துக்கொள்வது அவசியம்.

18. காரணம் தெரியாப் பெருங் கொப்புள நோய் வகைகள்

(டாக்டர் க. ராஜேந்திரன், எம். டி., டி. டி.,
உதவிப் பேராசிரியர், தோல் நோய்ப் பகுதி,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.)

பொதுவான தொங்குக் கொப்புள நோய்
(Pemphigus vulgaris)

நோய்க் காரணம்

இந்த நோய்க்கான காரணம் இன்னதென்று இன்னமும் தெளிவாகத் தெரியவில்லை. பல ஊகக் கருத்துகள் தெரிவிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. அவற்றில் முக்கியமானது: தன்னைத்தானே அழித்துக்கொள்ளும் எதிர்ப் பொருள் (Auto antibodies) மேல் தோலிலும், சளிச் சவ்வுகளிலும் உள்ள செல்களின் இடையே காணப்படுகிறது. இவை (உயிர்மங்களை) செல்களின் அமைப்பை அழித்துக் கொப்புளங்களை உண்டாக்குகிறது.

நோயின் அறிகுறிகள்

இது ஓர் அரிய நோய். சாதாரணமாக இது உயிரைப் போக்கி விடக்கூடிய நோயாகும். ஆண், பெண் இருபாலரையும் சமமாகத் தாக்கும் தகுதியுடையது. இந் நோய் பொதுவாக 40 வயதுக்கு மேலும் 60 வயதுக்குள்ளும் இருக்கும் நபர்களுக்கு வரும். ஆனால், நமது நாட்டில் குழந்தைகளுக்கும் சிறுவர்களுக்கும் இந் நோய் பரவலாக வந்துள்ளது.

முதலில் கொப்புளங்கள் வாயினுள் இருக்கும் சளிச் சவ்வுகளில் வரும். ஆனால், உராய்தலினால் கொப்புளங்கள் உடனே உடைந்து புண்ணாகக் காணப்படும். பிறகு தொங்குக் கொப்புளங்கள் அல்லது சுருக்கம் விழுந்த கொப்புளங்கள் உடல் முழுவதும் ஏற்படும். இந்தத் தொங்கு கொப்புளம் இந்த வியாதியின் தனிச்சிறப்பான அம்சமாகும். இந்தக் கொப்புளங்கள் வெகு சுலபமாக உடைந்துவிடும். உடைந்த இடங்கள் வலி தரும்

சிவந்த புண்களாகவும், தொட்டவுடன் இரத்தக் கசிவு ஏற்படக் கூடியதாகவும் மாறிவிடுகின்றன. அரிப்பு உடலில் ஏற்படுவதில்லை என்பது கவனிக்கக்கூடிய ஓர் அம்சமாகும்.

படம் 48. தொங்குக் கொப்புளம் (Flacid Bulla)

நிக்கால்ஸ்கியின் ஐயத்துக்கிடமற்ற குறி (Nikolsky's sign positive)

இக் குறி என்னவெனில் மேல்தோலின்மீது கட்டைவிரலை அழுத்தித் தேய்த்தால், அந்த மேல்தோல் கழன்றுவிடும். இந்நோய் கடுமையாக இருக்கும் தருணத்தில் உடலில் எந்தப் பாகத்தில் இவ்வாறு செய்தாலும் அங்குத் தோல் கழன்று உரிந்து விடும்.

கொப்புளங்கள் உடலில் எல்லாப் பகுதிகளிலும் வரும். முக்கியமாகத் தலை, முகம், உராயும் இடங்கள், நகக்கண்கள், அக்குள், தொடை முதலிய இடங்களில் காணப்படும்.

நோய் அறிமுறைகள் (Investigations)

ஜேங்க் பரிசோதனை

புதிதாக ஏற்பட்ட கொப்புளத்தைத் திறக்கவேண்டும். சுத்தமான சிறிய கத்தியினால் உள்ளே இருக்கும் திரவத்தை ஒத்தி எடுக்கவேண்டும். கொப்புளத்தின் அடிப்பாகத்தை ரத்தக் கசிவு ஏற்படாமல் மேலாகச் சுரண்டி எடுக்கவேண்டும். இவ்வாறு எடுத்ததை, நல்ல சுத்தமான கண்ணாடி ஸ்லைடு மீது வைத்து 'லீஸ்மென் ஸ்டெயின்' (Leishman stain) கொண்டு நிறப் படுத்தவேண்டும். பிறகுக் காயவைத்து, மைக்ராஸ்கோப்பின் கீழே வைக்க வேண்டும். ஒரு துளி எண்ணெயைக் கண்ணாடி ஸ்லைடு மீது வைத்து அதனுடே மைக்ராஸ்கோப்பினால் பார்க்கவேண்டும். உருவம் சிதைந்த உருண்டை வடிவமான செல்களை இங்குக் காணலாம். இச் செல்களுக்கு 'ஜேங்க் செல்கள்' என்று பெயர்.

படம் 49. பொதுவான தொங்கு கொப்புள நோய் (Pemphigus Vulgaris)

சிகிச்சை முறை

1. முதலில் மருத்துவமனையில் சேர்க்க வேண்டும்.

2. ஆபத்துக்கிடமான நோயாளி என்பதைப் பதிவு செய்ய வேண்டும் (D.I.L.).

3. கார்டிகோஸ்டிராய்டு மாத்திரைகள் (5 மி.கி.) 6 முதல் 8 மாத்திரைகள் ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்க வேண்டும்.

4. ஆன்டிபயாடிக் குழாய் மாத்திரைகள் ஒரு வேளைக்கு ஒன்று என மூன்று வேளைக்குக் கொடுக்கவேண்டும்.

5. தற்போது தடைகாப்புறுதியைத் தடுக்கும் மருந்துகளான 'மீத்தோடெரக்ஸேட்', 'சைக்ளோஸ்பமைடு', 'ஆஜாதையோப்பிரின்' முதலியவை வெற்றிகரமாகக் கையாளப்பட்டிருக்கின்றன (Immuno suppressive drugs).

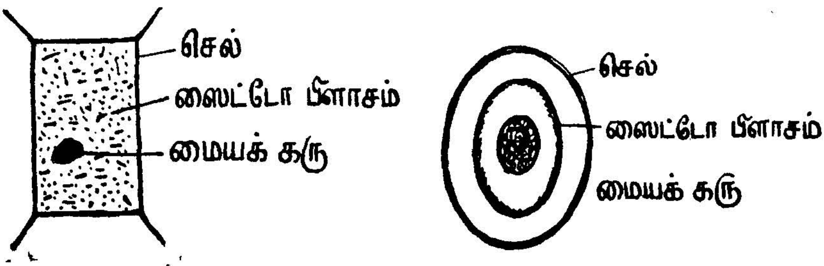
6. புதிய இரத்தம் செலுத்த வேண்டும்.

7. நிறைய திரவ பதார்த்தங்கள் அதாவது பால், ஆரஞ்சு ஜூஸ், கஞ்சி போன்றவைகளைக் குடிக்கக் கொடுத்துக்கொண்டே இருக்கவேண்டும்.

8. வியாதி குணமடைவது தெரிந்தால் ஸ்டிராய்ட் மாத்திரைகளை வாரத்திற்கு ஒரு மாத்திரை எனக் குறைத்துக் கொண்டே வரவேண்டும். பிறகு பல நாள்களுக்குப் பராமரிப்புக்குத் தேவையான 2 அல்லது 3 மாத்திரைகள் தொடர்ந்து கொடுக்கப்பட வேண்டும்.

ஜேங்க் செல் (Tzanck cell)

இது ஓர் உருக்குலைந்த மேல்தோலின் செல்லாகும். இது உருண்டை வடிவம் கொண்டது. இதன் மையக்கரு (nucleus) பெரிதாகவும் அதிக நிறம் கொண்டும் காணப்படும். செல்லில் படர்ந்து இருக்கும் ஸைட்டோபிளாசம் (cytoplasam) வளையம் போல் செல்லின் ஓரத்தில் ஒதுங்கிக் காணப்படும்.



நல்ல மேல்தோல் செல். படம் 50. ஜேங்க் செல்

கொப்புளத்தை வெட்டி எடுத்துப் பரிசோதித்தல்

இந்த உயிர்த் தசைமங்களின் (Histology) முறைப்படி பார்த்தால் வெளித்தோல் செல் அடுக்குகளிடையே இடைவெளியோடு கூடிய கொப்புளத்தைக் காணலாம். இது மேல்தோலின் அடியில் உள்ள செல் அடுக்குகளுக்கு மேலேதான் (supra basal bulla) காணப்படும். இதுதான் நோயறுதி செய்கிற பரிசோதனை ஆகும்.

நோய் அறிதல்

1. தொங்கு பெருங்கொப்புளம்.
2. ஜேங்க் பரிசோதனை.
3. தோலை வெட்டி எடுத்துப் பரிசோதனை.

நாள்தோறும் மேற்பார்வை செய்ய வேண்டியவை

1. ரத்த அழுத்தப் பரிசோதனை.

2. சிறுநீர்ப் பரிசோதனை.

3. நுரையீரல்களில் நீர் கோர்த்துக் கொண்டுள்ளதா என்று குழல் கேட்டல் மூலம் பரிசோதனை (Auscultation).

4. முன்னங்கால்களிலும், இடுப்பின் கீழேயும் நீர் சேர்ந்துள்ளதா எனப் பரிசோதனை.

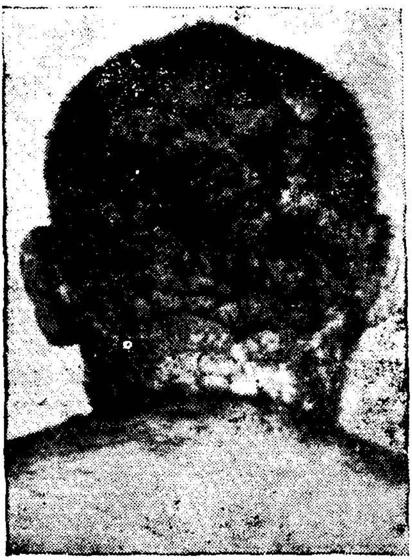
5. புதிதாக ஏதேனும் கொப்புளங்கள் தோன்றியுள்ளனவா என உடல் முழுவதும் சோதனை செய்தல்.

வருவதுரைத்தல் (Prognosis)

இந் நோய் நோயாளியை 5 முதல் 7 வருடத்திற்குள் மரணத்திற்குள்ளாக்கிவிடும். குண்டிக்காய் அடுத்த சுரப்பி (Adrenal Cortex) வலுவிழந்து விடுவதாலும், ஊன்ம ஆக்கச் சிதைவு மாறுபாடு (Metabolic) உடலில் ஏற்படுவதாலும் மரணம் ஏற்படுகிறது.

திட்டு தொங்குக் கொப்புள நோய்
(Pemphigus vegetans)

இது பொதுவான தொங்கு கொப்புள நோயின் வேறு ஒரு வடிவமாகும். இந் நோய் முதலில் பொதுவான தொங்கு கொப்புள நோய் போன்று ஆரம்பித்து, கரணை வடிவான தடிப்பான திட்டுகளாக மாறிவிடும்.



படம் 61. திட்டு தொங்குக் கொப்புள நோய்
(Pemphigus vegetans)

நோயின் அறிகுறிகள்

இந் நோயில் முதலில் கொப்புளங்கள் ஏற்படும். இவை உடனேயே உடைந்து ரணங்களாக மாறி, அந்த இடங்களில் தடித்தும், கரணை வடிவான திட்டுகள் ஏற்படும். இவைகள் வறட்சியுடன் காணப்படும்.

இம்மாதிரியான திட்டுகள் உடலில் மேல் தோலில் மட்டுமே காணப்படும்.

பொதுவான தொங்குக் கொப்புள நோய் போல் இவைகள் சளிச் சவ்வு உள்ள இடங்களில் ஏற்படுவதில்லை.

இத் திட்டுகள் முக்கியமாக உடலின் இடுக்குகளிலும், அக்குள், அடிவயிறு, நெஞ்சுப் பகுதிகளிலும் தோன்றும்.

படம் 52. திட்டு தொங்குக் கொப்புள நோய் (Pemphigus vegetans)

நோய் அறிதல்

(1) நோயின் அறிகுறிகள்.

(2) ஐயத்துக்கிடமற்ற 'ஜேங்க்' பரிசோதனை (Positive Tzanck test).

(3) திட்டுப் பகுதியை வெட்டி எடுத்துப் பரிசோதித்தல். இதில் நிறைய 'இயோஸினோஃபில்' ரத்த வெள்ளணுக்கள் மேல் தோல் செல் அடுக்குகளிடையே காணப்படும்.

சிகிச்சை முறை

பொதுவான தொங்குக் கொப்புள நோய்க்குச் செய்ய வேண்டிய சிகிச்சை முறைகள் அனைத்தையும் இதற்கும் செய்ய வேண்டும்.

இலை வடிவ தொங்குக் கொப்புள நோய்

(Pemphigus foliaceus)

நோய் அறிகுறிகள்

முதலில் சிறுநீர்க் கொப்புளங்களாக நோய் உடலில் தோன்றும். இச் சிறு கொப்புளங்கள் உடனே உடைந்து, செதில் களாகவும், பக்குகளாகவும் மாறி, உடல் முழுவதும் காய்ந்த இலைகளைப் போட்டு மூடினாற் போல் தோற்றமளிக்கும். இத் தோற்றத்தினால்தான் இந் நோய் இப் பெயர் பெற்றது. தலை முடியும் நகங்களும் விழுந்துவிடும்.

நோய் அறிதல்

(1) நோயின் அறிகுறிகள்.

(2) ஐயத்துக்கிடமற்ற 'ஜேங்க்' பரிசோதனை.

(3) வெட்டி எடுத்துப் பரிசோதித்தல். இதில் கொப்புளம் மேல் தோலில் உள்ள மேல் செல் அடுக்குகளில் காணப்படும்.

சிகிச்சை முறை

பொதுவான தொங்குகொப்புள நோய்க்குச் செய்யவேண்டிய சிகிச்சை முறைகள் அனைத்தையும் இதற்கும் செய்ய வேண்டும்.

சிவந்த தொங்குக் கொப்புள நோய்

(Pemphigus Erythematosus)

இது மூன்று நோய்களின் கலப்படம் போன்று காணப்படும். தொங்குக் கொப்புள நோய், எண்ணெய்க் கரப்பான் (ஸபோரிக் டெர்மடைடிஸ்), லூபஸ் எரித்தமடோஸிஸ் என்ற மூன்று நோய் களும் சேர்ந்தாற்போல் இந் நோய் தோற்றமளிக்கிறது.

நோயின் அறிகுறிகள்

சிறு தொங்குக் கொப்புளங்கள் சிவந்த சுற்றுப்புறத்துடனும் காணப்படும். இவை பிறகு செதில்களாகவும் பக்குகளாகவும் மாறிவிடும். இச் செதில்களும் பக்குகளும் முகத்திலும், நெஞ்சின் மேலும், முதுகின் மேலும் காணப்படும்.

நோய் அறிதல்

(1) நோயின் அறிகுறிகள்.

(2) ஐயத்துக்கிடமற்ற 'ஜேங்க்' பரிசோதனை.

(3) வெட்டி எடுத்துப் பரிசோதித்தல்.

இதில் கொப்புளம் மேல்தோலில் உள்ள மேல் செல் அடுக்குகளில் காணப்படும்.

சிகிச்சை முறை

பொதுவான தொங்கு கொப்புள நோய்க்குச் செய்யவேண்டிய சிகிச்சை முறைகள் அனைத்தையும் இதற்கும் செய்யவேண்டும்.

தொங்குக் கொப்புள நோய் போன்ற நோய்
(Pemphigoid)

இது ஒரு நீடித்த கடுமையில்லாத நோய்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இவ்வகை நோயினால் பெண்களைவிட ஆண்களே அதிகமாகப் பாதிக்கப்படுவார்கள். இந் நோய் 60 வயதுக்கு மேற்பட்டவரைத் தான் பீடிக்கும்.

முதலில் தினவுச்சினப்புகளாகவோ (urticarial rash) அல்லது கரப்பான் போன்றோ இந் நோய் ஆரம்பமாகும். பல மாதங்கள் கழித்து, பெரிய, இறுக்கமான, குமிழ் போன்ற கொப்புளங்கள் சுற்றிச் சிவந்த தோலுடன் எழும்புகின்றன. அபரிமிதமான அரிப்பு உடலில் ஏற்படும். இம்மாதிரிக் கொப்புளங்கள் உள்புற மூட்டு மடிப்புகளிலும், வயிற்றின் மேலும் காணப்படும். இவை வாயில் இருக்கும் சளிச் சவ்வுகளில் சாதாரணமாகக் காணப் படாது. பல தடவைகளில் இந் நோயும், நுரையீரல் புற்று நோய், குடல் புற்றுநோய் முதலிய புற்றுநோய்களுடன் இணைந்து இருப்பதைக் காணமுடியும்.

நோய் அறிதல்

(1) இறுக்கமான கொப்புளங்கள்.

(2) ஜேங்க் பரிசோதனை—எதிர்மறை (Negative).

(3) தோலை வெட்டி எடுத்துப் பரிசோதித்தல்,

உயிர்த் தசைமங்களின் (Histology) முறைப்படி பார்த்தால், அடித்தோலில் கொப்புளம் (sub-epidermal bulla). ஏற்பட்டிருப்பதைக் காணலாம்.

சிகிச்சை

பொதுவான தொங்கு கொப்புள நோய்க்குச் செய்யவேண்டிய சிகிச்சைகளை இதற்கும் செய்யவேண்டும். ஆனால், கார்டிகோஸ்டிராய்டு மாத்திரைகளைக் குறைவாகவே கொடுத்தால் போதும் இந் நோய் குணமாவதற்கு.

படர் தேமல் போன்ற தோல் அழற்சி

(Dermatitis Herpitiformis Duhring's Disease)

இது ஒரு நீடித்த, கடுமையில்லாத, அபரிமிதமான அரிப்பும், திரும்பத் திரும்பப் பல மாற்றங்களும் அடைகிற சிறு கொப்புள நோய். இந் நோய் என்றுமே சாவதற்குக் காரணமாக இருப்பதில்லை.

நோயின் அறிகுறிகள்

பெண்களைவிட ஆண்களிடமே இந் நோய் அதிகமாகக் காணப்படுகிறது. இது பொதுவாக நடுத்தர வயதுள்ள மனிதர்களையே பீடிக்கிறது.

முதலில் சிவந்த தோலின் மீதோ, அரிப்புள்ள தோலின் மீதோ சிறு நீர்க் கொப்புளங்கள் கூட்டமாகத் தோன்றும். இவைகள் சுலபமாக உடையாத சிறு நீர்க் கொப்புளங்களாக அமைகின்றன.

இந் நோயின் முக்கியமான அம்சம் இதனின் அளவுக்குமீறிய அரிப்பும் எரிச்சலுமே. இது எவ்வாறு இருக்கும் என்பதற்கு ஓர் உதாரணம் கொடுக்க வேண்டுமென்றால், ஒரே சமயத்தில் 'அப்போதுதான் அணைந்த தீக்குச்சிகளை' தோலின்மீது வைத்தால் எந்தவிதமான உணர்ச்சி ஏற்படுமோ, அதுபோன்ற உணர்ச்சியே இந்த வியாதியினால் ஏற்படும். பிறகு இந்த இடங்களில் தோலின் நிறம் மாறி, கருமையாகக் காணப்படும்.

இந் நோய் உடலில் இருபக்கமும், செஞ்சீராகக் கீழ்க்கரங்கள், தொடைகள், தோள் பட்டைகள், இடுப்பின் கீழ்ப் பிட்டங்கள் முதலிய இடங்களில் தோன்றும்.

நோய் அறிதல்

(1) நோயின் அறிகுறிகள்.

(2) ஜேங்க் பரிசோதனை — எதிர்மறை.

(3) தோலை வெட்டி எடுத்துப் பரிசோதித்தல்.

உயிர்த் தசைமங்களின் முறைப்படி பார்த்தால் அடித் தோலில் கொப்புளம் ஏற்பட்டிருப்பதைக் (sub-epidermal bula). காணலாம்.

சிகிச்சை முறை

(1) சல்பாபைரிடின் (sulphapyridine) ஒரு வேளைக்கு ஒன்று அல்லது இரண்டு மாத்திரைகள் என ஒரு நாளைக்கு நான்கு முறை கொடுக்கவேண்டும்.

(2) டேப்ஸோன் (Dapsone): 50 மி.கி. முதல் 100 மி.கி. வரை ஒரு மாத்திரை, ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்க வேண்டும்.

(3) ஆன்டி-இஸ்டமின் (Anti-histamine) மாத்திரைகள் ஒரு வேளைக்கு ஒன்று என மூன்று முறை ஒரு நாளைக்குக் கொடுக்க வேண்டும்.

(4) லிக்விட் பேரஃபின் (liquid paraffin) எண்ணெயை நன்றாக உடல் முழுவதும் பூசி வைக்கவேண்டும்.

கடுமையில்லா, நீடித்த, பரம்பரைப் பெருங் கொப்புள நோய்

(Familial benign chronic pemphigus of Hailey & Hailey)

இது ஒரு பரம்பரை வியாதியாக நிச்சயிக்கப்பட்ட நோய். ஆனால், கடுமையில்லாத நோய். நோயாளி தன்னுடைய நோயைப் பற்றி விவரிக்கும்போது, தன்னுடைய பரம்பரையில் இம் மாதிரி நோய் கண்டிருப்பதாகக் கூறுவதை அனேகமாகக் கேட்கலாம்.

நோயின் அறிகுறிகள்

இந் நோயில் சிறு சிறு நீர்க் கொப்புளங்களாகவும் பெருங் கொப்புளங்களாகவும் சிவந்த தோலின்மீது ஏற்படும். ஆண் பெண் இருபாலரும் சமமாகப் பாதிக்கப்படுவர். இந் நோய் இளம் வயதினரை அதிகமாகப் பாதிக்கின்றது. இவைகள் கழுத்திலும், அக்குள்களிலும், அடி வயிற்றிலும் காணப்படும். இந் நோய்

குளிர் காலங்களில் தானே மறைந்து பிறகு கோடை காலத்தில் மறுபடியும் தோன்றும். எப்போதாவது வாயினுள் சளிச்சவ்வு களில் இந் நோயைக் காணலாம்.

நோய் அறிதல்

(1) நோயின் அறிகுறிகள்.

(2) பரம்பரையாக வருவது.

(3) குளிர் காலத்தில் மறைந்து, கோடை காலத்தில் மறுபடியும் வருவது.

(4) ஜேங்க் பரிசோதனை — ஐயத்துக்கிடமற்ற உறுதி.

(5) தோலை எடுத்துப் பரிசோதித்துப் பார்த்தல்.

உயிர்த்தசைமங்களின் முறைப்படி பார்த்தால் மேல் தோல் செல்களுக்கிடையே இடைவெளியோடுகூடிய கொப்புளங்களைக் காணலாம். இதிலுள்ள செல்கள் தனித்தனியே 'சுண்ணும்பற்ற வெறும் செங்கற்களை' வைத்தாற்போல் காணப்படும்.

சிகிச்சை முறை

(1) கார்டிகோஸ்டிராய்டு மாத்திரைகள் இந்த வியாதிக்குத் தேவையில்லை.

(2) ஆன்டிபயாடிக் குழாய் மாத்திரைகள் வேளைக்கு ஒன்று என ஒரு நாளைக்கு மூன்று வேளைகள் கொடுக்கவேண்டும்.

(3) மேலே தடவுவதற்கு ஆன்டிபயாடிக் கிரீம் உபயோகப் படுத்தவேண்டும்.

19. தன்னைத்தானே பாதிக்கும் வியாதிகள் (அல்லது) உள் எதிர்ப்பு வியாதிகள்

(Auto immune diseases)

(டாக்டர் பாட்ரிக் ஏசுவடியான், எப்.ஆர்., சி. பி.)

முன்னுரை

நமது இரத்தத்திலும் உடலின் சில அவயவங்களிலும் லிம்போஸைட் (lymphocyte) எனும் நிணநீர் அணுக்கள் உள்ளன. இவை சேதம் கொடுக்கும் அன்னியப் பொருள்கள் ஏதாவது நம் உடலில் புகுந்தால் உடனே அவற்றைத் தாக்கி, நேராகவோ அல்லது ஆன்டிபாடீஸ் (antibodies) எனும் புரதச்சத்தை உண்டாக்கி அதன் மூலமாகவோ அந்த அன்னியப் பொருளைச் சேதம் விளைவிக்க முடியாதபடி நடுநிலையாக்குகின்றன. ஆனால் சில அரிதான சந்தர்ப்பங்களில் இதே லிம்போஸைட்கள் நமது சொந்த உறுப்புகளையோ இரத்தத்திலுள்ள சிற்றறைகளையோ தாக்குகின்றன. இதன் காரணம் இன்னும் தெளிவாக வெளிப்படையாகவில்லை. எனினும், இது அனேகமாக மரபியலின் (genetic) காரணமாகத்தான் இருக்கும் என்று ஊகிக்கப்படுகிறது. இதன் மூலம் உண்டாகும் சில வியாதிகளுக்குத் தன்னைத் தானே பாதிக்கும் வியாதிகள் என்று பெயர். இவ் வியாதிகளில் பல

படம் 53. ஸிஸ்டமிக் லூபஸ்
(Systemic lupus)

அடித்தோலில் காணப்படும் காலஜன் (collagen) எனும் நார்களையும் சிறிய இரத்தக் குழாய்களின் சுவர்களையும் பாதிப்ப தால் இவற்றிற்குக் காலஜன்-இரத்தக்குழாய் வியாதிகள் (collagen vascular diseases) என்றும் பெயர் கொடுக்கலாம். இத் தொகுதியிலுள்ள மூன்று வியாதிகளைப்பற்றி இப்பொழுது விவர மாகக் காணலாம்.

I. லூபஸ் எரிதிமடோஸஸ் (Lupus Erythematosus)

இந்த வியாதி இரண்டு விதங்களில் வெளிப்படையாகலாம் :

படம் 54. டிஸ்காய்ட் லூபஸ் (Discoid lupus)

(1) வட்டத் தகடு போல் தோலில் மட்டும் நிலைப்படுத் தப்படும் வகை (discoid lupus).

(2) உடலின் பல்வேறு அவ யவங்களைப் பாதிக்கும் வகை (systemic lupus).

இந்த இரண்டு வகைகளும் இருபது வயதிற்கு மேலுள்ள இளம் பெண்களைச் சாதாரண மாகப் பாதிக்கின்றன. மேலும் இவையிரண்டும் சூரியனின் கதிர்களால் எதிராகப் பாதிக் கப்படுகின்றன.

அறிகுறிகள்

1. ஆரம்பத்தில் தோலு டன் சமமாகவிருக்கும் சிகப்புப்படை போலுண்டாகிறது. இந்தப் படையின் மேற்பரப்பில் சில செதில்கள் (scales) காணப்படு கின்றன. இந்தச் செதில்களை எளிதில் நீக்கமுடியாது. இப் படை மெதுவாகப் பல திசைகளில் பரவுகின்றது. சாதாரணமாக மூக் கின் மேலும் இரு கன்னங்களிலும் பரவுவதால் வண்ணத்திப் பூச்சி போன்ற (butterfly distribution) ஓர் உருவம் போல் தென்படு கிறது. சில மாதங்கள் அல்லது வருடங்களுக்குப் பின் அது தானு கவே, ஆறி சல்லாத்துணி போன்ற வடுவை விட்டுச் செல்கிறது. தோலின் மற்ற இடங்களிலும் இதுபோன்ற படைகள் கிளம்ப லாம். இப் படைகளில் வலியோ அரிப்போ இருப்பதில்லை. ஆனால், இவை ஆறினபின் அருவருப்பான வடுக்களை உண்டுபண்ணு கின்றன. இதனால்தான் இதற்கு ஆங்கிலத்தில் (lupus) லூபஸ் என்று பெயர். லூபஸ் என்றால் ஓநாய் என்று அர்த்தம்.

2. இந்த வகை உடலின் பல்வேறு பாகங்களைச் சேதப்படுத்துகிறது. தோலின் பல இடங்களில் சிவப்பு நிறப் படைகளோ, இரத்த உட்கசிவு அறிகுறிகளோ (purpura), தண்ணீர்க் கொப்புளங்களோ (vesicles and bullae), விரல்கள் கருகி அழுகிப் போவதோ (gangrene) இப்படிப் பல வகைகளில் இவ் வியாதி வெளிப்படையாகலாம். இதுமட்டுமல்லாமல் அதிக உடல் வெப்பநிலை (high fever), கை கால் மூட்டு வலி (arthritis), இரத்த மின்மை (anaemia) இவற்றினல் நோயாளி மிகுந்த பலவீனமான நிலையில் இருக்கிருர்.

மேலும், இவ் வியாதி சிறுநீரகங்களையும் இருதயத்தின் பல பாகங்களையும் தாக்கலாம். நுரையீரல்களைத் தாக்குவதால் இருமல், மேல் மூச்சு இவற்றை உண்டுபண்ணலாம். குடலைப் பாதித்து வாந்தி, இரத்த பேதி இவைகளை உண்டாக்கலாம். மூளையைத் தாக்கிக் கால் கை வலிப்பு, பாரிசவாயு போன்ற அறிகுறிகளுடன் நோயாளி மயக்க நிலையில் கொண்டுவரப்படலாம். கல்லீரல்கள் சில சமயம் பெரிதாவதுண்டு.

இப்படியாக இந்தப் பயங்கர வியாதி உடலின் பல பாகங்களைத் தாக்கி ஒருசில மாதங்களில் நோயாளியைக் கொன்றுவிடுகிறது.

வைத்தியம்

1. தோலில் நிலைப்படுத்தப்படும் சாதாரண வகையில் மேலே தடவுவதற்குக் கார்டிஸோன் களிம்பைப் பயன்படுத்தவும். அத்துடன் மலேரியா காய்ச்சலுக்குக் கொடுக்கும் க்ளோரோக்வின் (chloroquine) மாத்திரை ஒரு நாளுக்கு இரண்டு வீதம் சுமார் 3 மாதங்களுக்குக் கொடுத்தால் இந்தப் படைகள் அதிகப்படியாக வடுக்கள் உண்டாக்காமல் ஆறிவிடுகின்றன. மேலும் வெளியில் காலை நேரத்தில் செல்லும் பொழுது நோயாளிகள் சூரிய வெளிச்சம் தடுக்கும் (sun screener) களிம்புகளைத் தடவிக் கொள்ளுதல் வேண்டும். இந்த வகை, உயிர்ச் சேதம் உண்டுபண்ணுவதில்லை.

2. ஸிஸ்டமிக் லூபஸ் உயிர்ச்சேதம் உண்டுபண்ணுவதால் கார்டிஸோன் மருந்தை மாத்திரைகளாக உள்ளே செலுத்த வேண்டும். புற்றுநோய்க்குக் கொடுக்கும் எண்டாக்ஸான் (endoxan) போன்ற மருந்துகளும் இவ் வியாதிக்குப் பயன்படும். எனினும், இம் மருந்துகள் உயிரை நீட்டிக்குமே தவிர உயிரைக் காப்பதில்லை.

II. ஸ்கிலீரோடெர்மா-கடினத் தோல் (Scleroderma)

இந்த வியாதியில் தோலின் எளிதில் வளையக்கூடிய தன்மை மாறி மரக்கட்டைபோல் கடினமாகிவிடுகிறது.

இதில் இரண்டு வகைகளுண்டு. அவையாவன :

1. வட்டத்தகடுபோன்ற ஒரு சிறிய இடத்தில் மட்டும் அடித்தோலும், அதற்குக் கீழிருக்கும் கொழுப்பும் (fat), தசையும் (muscle) கடினமாகிவிடுகின்றன. இதற்கு மார்பி (morphea) என்று பெயர்.

2. இதில் தோலின் பெரும்பாலான பகுதி கடினமாவதுடன் உள்ளுறுப்புகளும் பாதிக்கப்படுகின்றன. இதற்கு ஸிஸ்டமிக் ஸ்க்ளீரோஸிஸ் (systemic sclerosis) என்று பெயர்.

படம் 55. ஸிஸ்டமிக் ஸ்கிளிரோடெர்மா (Systemic scleroderma)

அறிகுறிகள்

1. ஓர் எட்டணு நாணய அளவில் ஓரிடத்திலோ அல்லது பலவிடங்களிலோ இந்த வியாதி தோன்றுகிறது. அவ்விடங்களில் தோல் கடினமாகிறது. சாதாரணமாகக் கால்களில், அடிவயிற்றில், நெற்றியில் இப் படைகள் காணப்படுகின்றன. படை கடினமாகவும் சிறிது வெண்மையாகவும் தென்படுகிறது. இதைச் சுற்றியிருக்கும் தோல் இலேசாக ஊதா நிறத்திலிருக்கிறது. முடியுள்ள இடத்தில் இது உற்பத்தியானல் முடிகள் அவ்விடத்திலிருந்து உதிர்ந்துவிடுகின்றன. வலியோ அரிப்போ இருப்பதில்லை. பல வருடங்களுக்குப்பின் தோலின் கடினத்தன்மை மறைந்து மீண்டும் மிருதுவாகிறது. ஆனல், படையின் மேற்பரப்பு சல்லாத் துணி போன்ற தன்மையை இழப்பதில்லை.

2. இந்த வகையில் கடினத்தன்மை முதலில் கைவிரல்களில் ஆரம்பிக்கிறது. குளிர்காலத்தில் விரல்கள் மரத்துப் போய்விடுகின்றன (Raynaud's phenomenon). இங்கிருந்து இந்தக் கடினத்தன்மை மெதுவாகக் கைகளுக்கும் பின்னர் முகத்திற்கும் பரவுகின்றது. சில வருடங்களில் தோல் முழுவதுமே கடினமாகின்றது. இந் நோயாளிகளைத் தொட்டால் மரக்கட்டையைத்

தொட்ட உணர்ச்சி ஏற்படுகின்றது. இக் கடினத் தன்மையால் விரல்களையும் மற்ற மூட்டுகளையும் எளிதில் நீட்டவோ மடக்கவோ முடியாது. முகத்தில் உணர்ச்சிபாவங்களைக் காண முடியாது. ஆகையால், முகம் பிணத்தின் முகத்தைப் போல் (cadaveric) தோன்றுகிறது.

படம் 56. ஸிஸ்டமிக ஸ்க்ளிரோடெர்மா (Systemic scleroderma)

இதே சமயத்தில் உள்ளுறுப்புகளும் பாதிக்கப்படுகின்றன. முதலில் கட்டியான உணவுப் பொருள்களைச் சாப்பிடுவதற்குக் கஷ்டப்படுகிறார்கள். உணவுக் குழாயின் (oesophagus) கீழ்ப் பாகத்திலுள்ள தசைகள் கடினமாகிவிடுவதே இதற்குக் காரணம். வயிற்றிலும், சிறுகுடலிலுமுள்ள தசைகளும் இங்ஙனம் கடினமாவதால் உணவுப்பொருள்கள் சிறுகுடலில் சரியாக உட்கொள்ளப் படுவதில்லை (malabsorption).

இருதயத்திலும் நுரையீரலிலும்கூட இத்தகைய கடினத் தன்மை ஏற்படுவதால் இந்த அவயவங்களும் சரியாக வேலை செய்வதில்லை. இதனால் நோயாளி மூச்சுத் தடுப்பாலும் (respiratory failure) இருதயத் தடுப்பாலும் (heart failure) இறப்பதற்கு வாய்ப்பு உண்டாகிறது.

பல வருடங்களுக்குப்பின் சிறுநீர் இருப்பகத்தில் மாறுதல்கள் உண்டாகின்றன. இம் மாறுதல்கள் தோன்றிய சில மாதங்களிலேயே சிறுநீர் அடைப்பினால் (renal failure) நோயாளி இறந்துவிடுகிறார்.

வைத்தியம்

1. மார்பி (morphea) என்ற வகைக்குக் கார்டிசோன் களிம்பைத் தடவுவதோ அல்லது கார்டிசோன் மருந்தை ஊசியின் மூலம் படையினுள் செலுத்துவதோ வழக்கம்.

2. இந்த வகைக்குச் சரியான வைத்தியம் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. ஆனால், இவ் வியாதி ஆரம்பித்த பின்னும் நோயாளி பல

வருடங்கள் உயிர் பிழைத்திருக்க வாய்ப்பு இருக்கின்றது. ஆகவே, தசை சம்பந்தமான பயிற்சிகள் (physiotherapy) கொடுத்தால் போதுமானது.

III. டெர்மடோமயோஸைடிஸ் (Dermatomyositis)

இவ் வியாதி தோலையும் தசைகளையும் பாதிக்கின்றது. சாதாரணமாகப் பத்து வயதிற்குக் குறைந்த சிறுவர்களையும் நாற்பது வயதிற்கு மேலானவர்களையும் பாதிக்கிறது. வயோதிக காலத்தில் இது உண்டாகும்பொழுது புற்றுநோய் காரணமாகத் தோன்றச் சந்தர்ப்பம் இருக்கிறது.

அறிகுறிகள்

ஆரம்ப அறிகுறிகள் கண்ணைச் சுற்றியுள்ள தோலில் காணலாம். இவ்விடத்திலுள்ள தோல் இலேசாக நீல நிறத்திற்கு மாறிச் சிறிது வீக்கத்துடன் காணப்படுகிறது. முகத்திலும் உடம்பிலும் சிவப்பு நிறப் படைகள் தென்படலாம். விரல் மொழிகளில் (knuckle) உள்ள தோல் சல்லாத்துணி (atrophy) போல் மாறி அதன் மேற்பரப்பில் மாநிறப் புள்ளிகளுடனும் (pigmented spots) சிறிய இரத்தக் குழாய்களுடனும் (taelangiectasia) தென்படும். இத் தோற்றத்திற்குப் பல நிறத்தோல் (poikiloderma) என்று பெயர்.

இதே சமயத்தில் புஜம் மூட்டுத் தசைகளிலும் (shoulder joint muscles), இடுப்பு மூட்டுத் (hip joint) தசைகளிலும் வலி ஏற்படுகிறது. இந்தத் தசைகளைத் தொட்டாலே வலியினால் நோயாளி கதறிவிடுவார். மேலும் தசைத் தளர்ச்சியும் (weakness) உண்டாகிறது. இதனால் உட்கார்ந்தால் எழுவதும், கைகளைத் தலைக்கு மேல் தூக்குவதும் கடினம். இத் தசைத் தளர்ச்சி மெதுவாகப் பரவி மூச்சுத் தசைகளைப் (respiratory muscles) பாதிக்கின்றது. அப்பொழுது மூச்சுத் தடுப்பினால் நோயாளி இறந்துவிடக்கூடும்.

வைத்தியம்

1. உடம்பின் ஏதாவது அவயவத்தில் புற்றுநோய் இருந்தால் அதற்குரிய சிகிச்சை செய்ய வேண்டும்.

2. கார்டிசோன் மாத்திரைகளைச் சாப்பிடக் கொடுக்க வேண்டும்.

3. தசை சம்பந்தமான பயிற்சிகள்மூலம் பூட்டுகள் உறைந்துவிடாமல் பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும்.

20. தொழுநோய்

(Leprosy)

(J. M. பூபால்ராஜ், எம். டி., டி. டி.
புகட்டுநர், தொழு நோய்த் துறை, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி)

பல்லாயிரம் ஆண்டுகளுக்கு முன்பிருந்தே மனித குலத்தை வாட்டிவதைக்கும் நெடுங்கால (chronic) நோய்களுள் கொடியது தொழுநோய் ஆகும். இதற்கான ஆதாரங்கள் நமது பண்டைய இலக்கியங்களிலும், மேல்நாட்டு மறைநூல்களிலும் காணக்கிடக்கின்றன. சில நூற்றுண்டுகளுக்கு முன்னர் தொழுநோய் உலகெங்கும் பரவி இருந்தது. தற்போது அமெரிக்க, ஐரோப்பிய நாடுகளில் இந் நோயினுல் பாதிக்கப்பட்டவரின் எண்ணிக்கை வெகு சிறிதே. கிழக்காசிய நாடுகளிலும், கிழக்கு, மேற்கு ஆப்பிரிக்க நாடுகளிலும் இந் நோயினுல் பாதிக்கப்பட்டவரின் எண்ணிக்கை இன்னும் பெரும் அளவில் இருந்துவருகிறது. பாரதத்தின் கிழக்குக் கடற்கரைப் பகுதிகளான சென்னை, ஆந்திரம், ஒரிசா, வங்கம் ஆகிய மாநிலங்களில் பெரும் அளவில் இந் நோயினுல் பாதிக்கப்பட்டோர் காணப்படுகின்றனர். சென்னை மாநிலத்தில் செங்கற்பட்டு, வட ஆற்காடு, தென் ஆற்காடு ஆகிய மாவட்டங்கள் இந் நோயினுல் பாதிக்கப்பட்டோரைப் பெருமளவில் தன்னகத்தே கொண்டுள்ளன.

தொழுநோய் பற்றிய தெளிந்த அறிவு நமது மருத்துவ மாணவர்களுக்குக் கீழ்க்கண்ட காரணங்களால் இன்றியமையாத தொன்றுகும்.

1. நமது நாட்டில், அதிலும் குறிப்பாக நமது மாநிலத்தில் காணப்படும் நெடுங்கால நோய்களுள் தொழுநோய் கிட்டத்தட்ட முதலிடம் வகிக்கின்றது.

2. தொழுநோய் தங்களது வாழ்வின் பெரும்பகுதி தங்கள் முன்னே பரந்து விரிந்திருக்கும், துள்ளி விளையாடும் பள்ளிப் பருவத்தினரையும், இளமை வளம் மிக்கக் கட்டிளங்காளைகளையுமே பெரிதும் பாதிக்கத் துவங்குகின்றது.

3. தொழுநோய் உருவத்தையும், உடல் உறுப்புகளையும் குலைத்து, இளவயதினரை வேலைவாய்ப்பு இழந்தவர்களாகவும், சமூகத்தினின்று ஒதுக்கப்பட்டவர்களாகவும் மாற்றி அவர்களது உள்ளத்து உறுதியினைத் தகர்த்து, ஏழ்மையில் ஆழ்த்திப் பிறரை அண்டி வாழ்வோராகச் செய்து, ஒரு பெரும் சமூகப் பிரச்சினையை எழுப்புகின்றது.

4. தடுப்பு முறைகளைச் சரிவரக் கையாண்டால் தொழு நோய் தடுக்கப்படக்கூடிய தொன்று.

5. தொழுநோயால் ஏற்படும் ஊனங்கள், தொழு நோயால் பாதிக்கப்பட்டவரைத் துவக்க நிலையில் கண்டுபிடித்து மருத்துவம் செய்தால் தடுக்கப்படக் கூடியவையாகும்.

தொழுநோய் ஒருவரிடமிருந்து மற்றொருவரிடம் பரவக் கூடியது. இதை உண்டாக்கும் தொழுநோய்க் கிருமி சில குணங் களில் காச நோய்க் கிருமியினை ஒத்தது. தொழுநோய் பரவுவ தற்கு, தொற்றும் வகைத் தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்டவரிடம் நீண்ட கால நெருங்கியத் தொடர்பு அவசியம் என்று கருதப்பட்டு வந்தது. ஆயினும் பலரிடம் இந் நோய் பரவுவதை இந்தக் கருத் தினைக்கொண்டு விளக்க இயலாமையால், நோய் பரவுவதற்கான மற்ற வழிகளைக் கண்டுபிடிப்பதற்கான பல ஆராய்ச்சிகள் நடந்து வருகின்றன. நோய்க் கிருமிகள் காற்றில் கலந்து சுவாச உறுப்புகள் மூலமாகவும், கொசு, மூட்டைப்பூச்சி போன்ற பூச்சி களின் மூலம் தோலினுள் செலுத்தப்பட்டும் பரவலாம் என்ற சிந்தனையினால் உந்தப்பட்டு மருத்துவ அறிஞர்கள் மேலும் பல ஆராய்ச்சிகளைச் செய்துவருகிறார்கள்.

நோய் பரவுதலைப் பாதிக்கும் அம்சங்கள்

1. வயது: இளவயதுச் சிறுவரிடம் இந் நோய் எளிதில் பரவக்கூடியது.

2. வம்சவாரி நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி: தொழு நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைவாகக் காணப்படுவதால் வெள்ளையரிடம் இந் நோய் வெகு எளிதில் பரவக்கூடியது. இதற்கு அடுத்த படியாக மங்கோலியரிடம் எளிதில் பரவக்கூடியது. கருப்பு நிற மக்களிடம் இந் நோய் அவ்வளவு எளிதில் பரவக்கூடியதன்று.

3. தனிப்பட்ட நபரின் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி: ஒரே வம்சத்தினரிடையேயும், நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியில் தனிப்பட்ட

நபரிடையேயும் வேறுபாடுகள் உண்டு. சிலர் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி மிக்கவராய் இருப்பதால் இவர்களிடம் இந் நோய் எளிதில் பரவுவதில்லை.

மறைந்துறையும் காலம் (Incubation period)

தொழுநோய், நோய்களுள் மிக நீண்ட மறைந்துறையும் காலம் கொண்டது. சராசரி 2 வருடங்களிலிருந்து 5 வருடங்கள் வரை இந் நோய் மறைந்துறையும் தன்மையது. இதற்குக் காரணம் தொழுநோய்க் கிருமிகளின் மிக நீண்ட உற்பத்திக் காலமே. ஒரு கிருமி இரட்டைப் பிளவின் (Binary fission) மூலம் 2 கிருமிகள் ஆவதற்கான உற்பத்திக் காலம் 18 நாள்களிலிருந்து 32 நாள்கள் வரை ஆகும்.

தொழுநோயின் பாகுபாடுகள்

தொழுநோயை வகைப்படுத்தும் பலவகை பாகுபாடுகள் வழக்கத்தில் இருந்துவருகின்றன. இவற்றில் நுண்ணுயிரணுத் தோற்றத்தை (Histology) ஒட்டிய பாகுபாடு எளிமையானதாயும் உபயோகமுள்ளதாகவும் விளங்குவதால் அதை இங்குக் கையாள்வோம். தொழுநோயை நிலையான வகைகள், நிலையில்லா வகைகள் என இரு பெரும் வகைகளாகப் பிரிக்கலாம். நிலையான வகையினை மேலும் ஒடுக்கப்பட்ட வகை (Tuberculoid), ஒடுக்கப் படாத வகை (Lepnometous) என இரு நேர் எதிரான அம்சங்கள் கொண்ட வகைகளாகப் பிரிக்கலாம். இவை துருவ வகைகள் என்றும் கூறப்படுகின்றன. இவ்விரு வகைகளிலும் வெளித் தோற்றம், நுண்ணுயிரணுத் தோற்றம், நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி நிலை, குணமடையும் காலம், மருத்துவம் செய்ய வேண்டிய கால வரையறை ஆகியவற்றில் ஒன்றுக்கொன்று நேர் எதிரான வேறு பாடுகள் காணப்படுவதால் இவை துருவ வகைகள் என்று அழைக்கப்படுகின்றன. நிலையற்ற வகையினை, மேலும், இருபாற் சாரும் வகை, வரையறுக்க இயலா வகை என இரு வகைகளாகப் பிரிக்கலாம்.

ஒடுக்கப்பட்ட வகை

ஒடுக்கப்பட்ட வகை தொற்று வகையென்றும் கூறப்படும். இவ் வகையில் நிணநீர் நுண்ணுயிரணுக்களினால் அளிக்கப்படும் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி போதுமானதாக அமைவதால், இவ் வியாதிக் கிருமிகள் தோல், நரம்பு, இவையன்றி மற்ற உறுப்பு களுக்குப் பரவாமல் தடுக்கப்படுகின்றன. போதுமான நோய் எதிர்ப்புச் சக்தியினால் இக் கிருமிகள் தாக்கப்படுவதால் இவற்றின்

உற்பத்தி ஒடுக்கப்படுகிறது. ஆதலின் தோலினைக் கீறிச் செய்யப் படும் தொழுநோய்க் கிருமிகளுக்கான ஆய்வில் தொழுநோய்க் கிருமிகளைக் காண்பிக்க இயலாது. தொழுநோய்க் கிருமிக் களை சலைத் தோலினுள் செலுத்திச் செய்யப்படும் தோல் ஆய்வின் விளைவு பயனுள்ளது. தொழுநோய்க் கிருமிகள் தோலில் பலுகாத காரணத்தாலும், மூக்கின் உட்புறத்தில் காணப் படாத காரணத்தாலும், இவ் வகை மற்றவர்களுக்கு நோயினைப் பரப்பக்கூடியது அல்ல. ஆகவே, இதைத் தொற்று வகையென்றும் கூறுவர்.

படம் 57. ஒடுக்கப்பட்ட வகை
(Tuberculoid Type)

இவ்வகையில் தோல், நரம்பு இவை மட்டுமே நேரடியாகப் பாதிக்கப்படுகின்றன. சிலசமயம் கண்கள் மறைமுகமாகப் பாதிக்கப்படலாம். தோலில் காணப்படும் வியாதிக்கான அறிகுறி, படையாகும். இப்படை அனேகமாக ஒன்றுதான் காணப் படும். சில சமயம் மூன்று வரை காணப்படலாம். இப் படை தோலைவிடச் சற்று வெளுத்துக் காணப்படும். சில சமயம் சிவந்தும் தோன்றலாம். இதன் ஓரங்கள் நன்கு வரையறுக்கப் பட்டவை. இப் படை சுற்றுப்புறத் தோலிற்குச் சமமாகவோ ஓரங்கள் உயர்ந்தோ அல்லது முழுவதும் உயர்ந்தோ காணப்படும். உணர்வினை முழுவதும் இழந்தோ அல்லது சிறிது உணர்வு குன்றியோ இப் படை தோன்றலாம். மென்தொடு உணர்வும், வெப்பதட்ப உணர்வுந்தான் முதலில் குன்றும். பின்னர் மற்ற உணர்வுகள் குன்றலாம். வியர்வை சுரக்கும் சக்தியினை இழந்து சில சமயங்களில் இப் படை வறண்டும் காணப்படும். இதனின்று வளரும் மயிர்கள் உதிரக்கூடும். படையினூடே ஓடும் தோல் நரம்புகள் தடித்தும் காணப்படும்.

தோலிற்கு நேர் கீழே இருக்கும் நரம்புத் தண்டுகள் பாதிக்கப் படுகின்றன. அநேகமாக ஒரு நரம்புத் தண்டோ அல்லது சில சமயம் ஒன்றுக்கு மேற்பட்டவையோ தடித்துக் காணப்படும். இந்தத் தடிப்பு ஒரே சீராக இல்லாமல் நடு நடுவே தடித்து முடிச்சு

களாகக் காணப்படலாம். தடித்த நரம்புத் தண்டுகள் தீவிர மாகப் பாதிக்கப்படுகையில் வலி தோன்றும்.

பாதிக்கப்பட்ட நரம்பினைச் சார்ந்த தோல் பகுதிகள் உணர்வினை இழக்கும். உணர்வின்மையால் கைவிரல்கள் புண்ணாகிக் குறையத் துவங்கும். பாதங்களில் குழிப்புண்கள் ஏற்படும். தசைகளை இயக்கும் நரம்புப் பகுதி பாதிக்கப்பட்டால் தசைகள் இயக்கமிழக்கும். முழங்கை உட்புற நரம்புத்தண்டு பாதிக்கப்பட்டால் கைவிரல்கள் முடக்கமேற்படும். முழங்கால் வெளிப்புற நரம்புத் தண்டு பாதிக்கப்பட்டால் பாதத் தொய்வு ஏற்படும். முகத் தசைகளை இயக்கும் நரம்பு பாதிக்கப்பட்டால் முகத் தசைகள் இயக்கமிழக்கும்.

தோலின் நுண்ணுயிரணுத் தோற்றத்தில் காசநோயில் காணப்படும் நுண்ணுயிரணுச் சேர்க்கை (Tuberculoid granuloma) காணப்படும். நிணநீர் நுண்ணுயிரணுக்கள் (lymphocytes), குழல் வழி உள்ளுறையில் இருப்பவை போன்ற நுண்ணுயிரணுக்கள் (Epitheloid cells), இலாட உருவத்தில் தோன்றும் பேருருக் கொண்ட நுண்ணுயிரணுக்கள் (Giant cells) முதலியன மிகுந்து காணப்படுகின்றன. நரம்புகளிலும் இதே நுண்ணுயிரணுச் சேர்க்கையைக் காணலாம்.

ஒடுக்கப்படாத வகை

இவ் வகையில் நிணநீர் நுண்ணுயிரணுக்களினால் அளிக்கப்படும் நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி இழக்கப்பட்டிருப்பதால் நோய்க் கிருமிகள் தோலிலும், நரம்பிலும் பலுகிப் பெருகி மற்ற உறுப்புகளையும் பாதிக்கின்றன. ஆதலின் தோலினைக் கீறிச் செய்யப்படும் தொழு நோய்க் கிருமிகளுக்கான ஆய்வில் தொழுநோய்க் கிருமிகளைப் பெருமளவில் காண்பிக்க இயலும். தொழுநோய்க் கிருமிகள் தோலிலும், மூக்கின் உட்புறத்திலும் பலுகிப் பெருகுவதால் இவ் வகை மற்றவருக்குத் தொற்றக்கூடியது. தொழுநோய்க் கிருமிக் கரைசலைத் தோலினுள் செலுத்திச் செய்யப்படும் தோல் ஆய்வின் விளைவு பலனற்றது. இவ்வகையில் தோல், நரம்புக ளன்றி நிணநீர் முடிச்சுகள், வாய், மூக்கு, கண், சுவாச உறுப்புகள், கல்லீரல், மண்ணீரல், விந்துச் சுரப்பி முதலியனவும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

தோலில் காணப்படும் படைகள் எண்ணற்கரியனவாயும் வரையறுக்க இயலாதனவாயும் காணப்படும். இவை சிறிது வெளுத்தும், சிவந்தும், தள தளவென்றும் தோன்றும். உணர்

விழப்பு, மயிர்களின் இழப்பு, வியர்வை சுரத்தல் இழப்பு முதலியவை வெகு சிறிதே காணப்படும். சில இடங்களில் படைகள் தடித்தும் அல்லது முடிச்சுகளாயும் காணப்படும். முகம் புருவமிழந்து, மேல் மூக்கு அழுந்தி, கீழ்க் காதுகள் தடித்து, முகத்தோல் முழுவதுமே சிறிது தடித்து சிங்க முகத்தினைப் போன்ற தோற்றத்தினைக் கொடுக்கும். கண்கள் பாதிக்கப்பட்டுப் பார்வையிழப்பு நேரிடலாம். பற்களைச் சுற்றிய எலும்புப் பகுதி வலுவிழந்து பற்கள் விழத் துவங்கும். வாய்ப்புண்களும், குரல் வளையில் புண்களும் ஏற்பட்டுக் குரலில் தடிப்பு ஏற்படும். மூக்கின் உட்புறத்தில் புண்கள் உண்டாவதால் மூக்கடைப்பும் மூக்கிலிருந்து இரத்தம் கசிதலும் தோன்றும். விரல் எலும்புகள் பாதிக்கப்படுவதால் விரல்கள் உருக் குறையும். நிணநீர் நாள முடிச்சுகள் பெருக்கும். விந்துச் சுரப்பி பாதிக்கப்படுவதால் மலட்டுத் தன்மை, புணர இயலாமை, மங்கையரை நிகர்த்த மார்பகங்கள் முதலியன தோன்றும்.

படம் 58. ஒடுக்கப்படாத வகை (சிங்க முகத் தோற்றம்) (Lepromatous Type—Leonine Facies)

பல நரம்புத் தண்டுகள் இருபக்கமும் ஒரே சீராகப் பாதிக்கப் படுகின்றன. நரம்புத்தண்டுகளின் தடிப்பும் ஒரே சீராகவும் முடிச்சுகளின்றியும் காணப்படும். பின்னர் நரம்புகள் பாதிக்கப் பட்டதன் விளைவுகள் தோன்றும்.

தோலின் நுண்ணுயிரணுத் தோற்றம் நுரை நிகர்த்த நுண்ணுயிரணுக்களின் வெள்ளக்காடாகக் காட்சியளிக்கும். இந்த நுண்ணுயிரணுக்களில் ஏராளமான தொழுநோய்க் கிருமிகளைத் தன்னகத்தே கொண்டிருக்கும் கோளங்கள் (Globi) காணப் படும். நரம்புகளில் காணப்படும் தொழுநோய்க் கிருமிகளின் தோற்றம், நீரோட்டத்தை எதிர்த்துச் செல்லும் மீன் கூட்டத்தின் தோற்றத்தினை ஒத்திருக்கும்.

நெடுங்கால நோய்க்குப் பின்னர் மற்றைய தொற்று நோய்களினாலும், காசவியாதியினாலும், சிறுநீரகங்கள் பாதிக்கப்

படுவதனுலும் அல்லது குரல்வளை வீக்கத்தினுல் சுவாசம் தடைப் படுவதாலும் இவர்கள் இறக்க நேரிடுகிறது.

இருபாற் சாரும் வகை

இதன் வெளித் தோற்றம், நுண்ணுயிரணுத் தோற்றம், நோய் எதிர்ப்புச் சக்திநிலைமுதலியன முன்னிரு வகைகளின் கலவை ஆகும். ஆயினும், வட்டச் சிவப்புப் படை, தேநீர் அடிக் கோப்பையின் பின்புறத்தை நிகர்த்த படை, கிரகப்படைகள் எனக் கூறப்படும் பெரும் படையினைச் சார்ந்த சிறு படைகள், குழிவு விழுந்த தோல் முடிச்சுகள் முதலியன இவ் வகையின் பிரத்தி யேகமான வெளித்தோற்றங்களாகும். இவ் வகையில் நரம்புகள் எளிதிலும் விரைவிலும் பாதிக்கப்படுகின்றன.

வரையறுக்கமுடியா வகை

இவ்வகையினைத் தொழுநோயின் துவக்க வகை என்றும் கூறலாம். இவ்வகை தானே குணப்படவோ மேற் கூறிய வகைகளாக மாறவோ கூடும். இது அனேகமாக ஒற்றைப் படையாக வெகுசிறிதே வெளுத்து, உணர்வினை இழக்காமல் வரையறுக்கப்படாத ஓரங்களுடன் காணப்படும்.

தீவிர எதிர் விளைவு நிலைகள் (Reactional states)

நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி நிலையில் ஏற்படும் சில மாற்றங்கள் காரணமாகவே இவ் விளைவுகள் ஏற்படுகின்றன. இதன் காரணம் இன்னும் முழுவதும் விளங்காத ஒன்றே. கிருமி களால் ஏற்படும் இதர நோய்கள், தீவிர உடல் அல்லது மன உழைப்பு, தீவிர மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சைகள் முதலியன இவ் விளைவினை ஏற்படுத்தக்கூடும் என்று கருதப்படுகிறது. இவ் விளைவு நிலையில் படைகளில் வலி, வீக்கம், நரம்புகளில் வலி, வீக்கம், வலியுள்ள சிறு சிறு சிவந்த தோல் முடிச்சுகள், மூட்டு களிலும் எலும்புகளிலும் வலி, கண்களில் தீவிர பாதிப்பு, விந்துச் சுரப்பி வீக்கம், நிணநீர் நாள முடிச்சுகளின் வீக்கம், காய்ச்சல் முதலியன ஏற்படக்கூடும்.

தொழுநோய் மருத்துவம்

தொழுநோய் மருத்துவத்தின் ஆணிவேர் டி.டி.எஸ். (D.D.S.) என்னும் டாப்சோன் (Dapsone) மாத்திரை ஆகும். டாப்சோன் மருத்துவத்திற்காகத் தொழுநோயைத் தீவிர விளைவு ஏற்படக் கூடிய வகைகள் (high risk cases), தீவிர விளைவு ஏற்படாத வகை கள் (low risk cases) என இருவகைகளாகப் பிரித்துக்கொள்ளலாம். முகத்தில் படையுள்ளவை, நரம்பில் வலியுள்ளவை, இருபாற்

சாரும் வகை, ஒடுக்கப்படாத வகை முதலியன தீவிர விளைவு ஏற்படுத்தக்கூடிய வகைகள் எனக் கொள்ளலாம். இவற்றிற்கு வாரத்திற்கு 25 மில்லி கிராம் வீதம் டாப்சோன் மருத்துவத்தை ஆரம்பித்துப் படிப்படியாக அதன் அளவினை உயர்த்தி ஒரு வருடத்தில் வாரம் 600 மில்லி கிராம் வீதம் கொடுக்கும் உச்ச அளவினை அடையலாம். ஏனைய தீவிர விளைவு ஏற்படாத வகைகளில் வாரத்திற்கு 150 மில்லி கிராம் வீதம் ஆரம்பித்து, ஒவ்வொரு மூன்று மாதத்திலும் படிப்படியாக அளவினை உயர்த்தி வாரத்திற்கு 600 மில்லி கிராம் எனும் உச்ச வரம்பினை ஆறு மாதங்களில் அடையலாம். வரையறுக்க இயலா வகைக்கு மூன்று வருடங்களும், ஒடுக்கப்பட்ட வகைக்கு ஐந்து வருடங்களும், ஒடுக்கப்படாத வகைக்குக் கிட்டத்தட்ட ஆயுள் முழுவதும் வைத்தியம் செய்யப்பட வேண்டும். இருபாற் சாரும் வகைக்கு அது எப் பக்கம் பெரிதும் சார்ந்திருக்கிறதோ, அதற்கேற்றவாறு மருத்துவம் அளிக்கப்படவேண்டும். டாப்சோன் மருத்துவத்தால் இரத்தச் சோகை, உடல் முழுதும் தோலுரிதல், ஈரல் பாதிப்பு, கரும் படைகள் தோன்றுதல் (Fixed drug eruptions), வெள்ளை நுண்ணுயிரணுக்களின் உற்பத்தி பாதிக்கப்படுதல் போன்றவை துர் விளைவுகளாக அமையலாம். ஆனால், இவை வெகு அரிது.

தற்போது லாம்ப்ரீன் (Lamprene), ரிஃபாம்பைசின் (Rifampicin) போன்றவை தொழுநோய் மருந்துகளாக வெளி வந்திருக்கின்றன. லாம்ப்ரீன் தீவிர எதிர் விளைவு நிலைகளிலும் கொடுக்கத் தகுந்தது. தினசரி இதை 100 மில்லி கிராமிலிருந்து 300 மில்லி கிராம் வரை கொடுக்கலாம். இதனால் தோலில் கருஞ் சிவப்பு நிறம் ஏற்படலாம். தற்போதைய தொழுநோய் மருந்துகளுள் தொழுநோய்க் கிருமிகளைத் தாக்குவதில் ரிஃபாம்பைசின் தலைசிறந்தது. ஆயினும், இதன் வெகு உயர்ந்த விலையின் காரணமாக இதைச் சாதாரணமாக அளிக்க இயலாது. இதன் தின அளவு 600 மில்லி கிராம் ஆகும். இது சில சமயம் கல்லீரலைப் பாதிக்கவல்லது.

தீவிர எதிர்விளைவுகள் நேரிடும்போது குளோரோகுவின் (Chloroquin), ஸ்டிபனேட் (Stebanate), கார்ட்டிசோன் (Cortisone), வலி நீக்கும் மருந்துகள் (analgesies), வீக்கம் குறைக்கும் மருந்துகள் (anti-inflammatory drugs) முதலியன கொடுக்கலாம். இச் சமயத்தில் டாப்சோனைக் குறைக்கலாமா கூடாதா என்பது ஒரு விவாதத்துக்குரிய பிரச்சினை. கார்ட்டிசோன் கொடுக்கும்போது தீவிர எதிர் விளைவுகள் வெகு சீக்கிரத்தில் குணமடைந்தாலும், அதை நிறுத்தும்போது இவ் விளைவுகள் மேலும் தீவிரமாகத்

திரும்பக்கூடும். தாலிடோமைட் (Thalidomide) என்னும் மருந்து தீவிர எதிர் விளைவுகளை வெகு விரைவில் சரி செய்தாலும், இம் மருந்து கர்ப்பமடையும் பெண்களுக்குக் கொடுக்கப்பட்டால் பிறக்கும் குழந்தைகளின் உறுப்பில் சிதைவு ஏற்படுத்தக்கூடும் என்னும் உண்மை கவனிக்கத் தகுந்தது.

தொழுநோய்க்கான மருந்துகள் கொடுக்கப்படும்போதே, இந் நோயுற்றோருக்கு உணர்விழந்த உறுப்புகளைப் பாதுகாக்கும் விதம், நரம்புகள் இயக்கமிழக்கும் துவக்க நிலையிலேயே கண்டு பிடித்து அதற்கு ஆவன செய்தல் முதலிய அறிவுரைகள் புகட்டப்படவேண்டும்.

தொழுநோயினால் ஏற்படும் விளைவுகளான கைவிரல்கள் முடக்கம், பாதத் தொய்வு, முக நரம்பு இயக்கமிழத்தலால் கண் மூட இயலாமை முதலியவற்றைத் தகுந்த அறுவை சிகிச்சைகள் மூலம் சரிசெய்யலாம்.

தொழுநோய்த் தடுப்பு முறைகள்

நமது நாட்டிற்குக் கீழ்க்காணும் தொழுநோய்த் தடுப்பு முறைகள் இன்றியமையாதவை :

1. தொழுநோயால் பாதிக்கப்பட்ட யாவருக்கும், தவறாது குறிக்கப்பட்ட காலம்வரை ஒழுங்கான முறையில் வைத்தியம் அளிக்கப்படவேண்டும்.

2. தொழுநோய் உள்ளவரை மிகத் துவக்க நிலையிலேயே கண்டுபிடிக்க வேண்டும்.

3. தொழுநோய் உள்ளவருடன் தொடர்பு கொண்டோர் யாவரையும் சரிவரப் பரிசீலித்து, இந் நோய்க்கான துவக்க அறிகுறிகளைக் கண்டுபிடிக்க வேண்டும்.

4. முடியுமாயின் தொழுநோய் பெருகி உள்ள இடத்தில் உள்ள மக்கள் யாவரையும், இதற்கான அறிகுறிகளுக்காகப் பரிசிலிக்க வேண்டும்.

மக்களுக்கான கடமைகளையும் உரிமைகளையும் பற்றிப் பெரிதும் பேசப்படும் இக் காலத்தில் கீழ்க்காணும் வாசகத்தை நாம் நமது மனத்தில் நிலைநிறுத்த வேண்டும்.

'தொழுநோய்பற்றித் தெளிந்த அறிவுபெற்று அந் நோய்க்கான சிறந்த வைத்தியமளிப்பது மருத்துவர்களின் கடமை.

தொழுநோய்க்கான சிறந்த மருத்துவத்தை, மருத்துவரிடம் எதிர்பார்ப்பது அந் நோயுற்றோரின் உரிமை.

21. முக்கியமான மேல் பூச்சு மருந்து தயாரிப்பு முறைகள்

(Essential Dermatological Preparations)

1. Cremor Zinci—

   Zinc Oxide 1 oz.
   Hydrous woold fat 2 drs.
   Sol. of calcium Hydrozide 11 fl. drs.
   Olive oil 11 fl. drs. mix.

2. Lotio Alumini co—

   Purified Alum 5 gr.
   Strong sol. of lead subcetate 1 fl. dr.
   Water to 1 fl. oz.

3. Mistura Hydrag Perchloridi—

   Solution of mercuric chloride 10 m.s.
   Dilute Nitric acid 5 m.s.
   Compound infusion of Giention ad 1 oz.

4. Pasta Acidi salicylica (Lassar's paste)—

   Zinc oxide 2 dr.
   Starch 2 dr.
   Salicylic acid 10 grs.
   Yellow soft paraffin 4 drs.

5. Ung Acidi Solicylic Co (Whitefield ointment)—

   Salicylic acid 1 dr.
   Benzoic acid 1 dr.
   Coconut oil 1½ fl. oz.
   Yellow soft paraffin 2 oz.

6. Unguentum Anti-scabies (Danish ointment scabies)—
   G. H. Pharmacopeia.

7. Solution of methylene blue—
   Silver nitrate 5 gr.
   Methylene blue 5 gr.
   Water ad 1 oz.

8. Ung Petrolei Co—
   Alcoholic solution of common coaltar
   Liquor Carbon Detergents 1 dr.
   Ammoniated mercury 20 grs.
   Salicylic acid 10 grs.
   Paraffin ointment ad 1 oz.

9. Benzyle Benzoas cream—
   Benzyle Benzoate and soft soap each 1½ oz.
   Zinc osice and calamina each 1 oz.
   Lime water to 6 oz.

10. Antihistamine drugs—
    (a) Tablets.
    (b) Injections.
    (c) Lotions.

    Antibiotics—
    (a) Penicillin.
    (b) Streptomycin.
    (c) Tetracylines.
    (d) Nystatin.
    (e) Mysteelin.
    (f) Griseofulvin.

11. Antimalarials Atabrin, Chloroquine, Resochin etc.

12. Calcium—
    (a) Cal-lactus.
    (b) Cal-Gluconate injections.

13. Cortico-Steroids—
    (a) Tablets.
    (b) Ointments.
    (c) Injections.

14. Dapsone tablets.

15. Emetine injections.

16. Hormones—
    (a) Adrenaline.
    (b) Oestrogens.
    (c) Thyroid.

17. Isonicotinic acid Hydrazide tablets P.A.S. tablets.

18. Tranquillisers.

19. Tolbutamide group of drugs.

20. Urea stibamine.

21. Vitamins A, B, C and B-12.

22. Neutrapen (Penicillinase injectable).