322

LECTURES

BY

Dr. V. R. MURTY

26 MAY 1948
MADRAS
1176

ON

CASE-TAKING
&
EXAMINATION OF THE HEART & LUNGS

ACL-TNAU
01457

IN THEIR APPLICATION TO

HOMOEOPATHIC TREATMENT

Published by

INDIAN INSTITUTE OF HOMOEOPATHS

KUMBAKONAM

(All rights Reserved) [Price Rs. 3.

L
N48
101631

டாக்டர் V. R. மூர்த்தி அவர்களின்

சொற்பொழிவுகள்

வியாதியஸ்தர்களைப் பரீட்சித்தல்

இருதயம் — சுவாசகோசங்கள்

பிரசுரம்

இந்தியன் ஹோமியோபதி இன்ஸ்டிடியூட்

கும்பகோணம்

1948] : : [விலை ரூ. 3.

L
N48

PREFACE

The following lectures were among those delivered by the undersigned to students of the Indian Institute of Homoeopaths in a special summer class held at the Kumbakonam Centre of the Institute recently. At the request of many of the students who attended the lectures and a few of them who were not able to attend personally they are now printed and issued in this book form.

In gathering material for these lectures the undersigned owes apologies to authors and publishers of many standard works (both Allopathic and Homoeopathic) on the subjects.

It is earnestly hoped that these lectures will enable those interested in the subjects to acquire at least an elementary knowledge of the branches of the great art of healing.

Kumbakonam.
18—5—'48

V. R. MURTY.

101631

நேர்முக வகுப்புகளில் செய்த
சில சொற்பொழிவுகளின் சுருக்கம்

வியாதியஸ்தரைப் பரிசோதிக்கும் முறைகள்

மனித சரீரத்தில் வியாதியற்ற நிலைமைக்கும் வியாதியுற்ற நிலைமைக்கும் ஒரு பொதுவான வித்தியாசம் உண்டு. வியாதியற்ற நிலைமையில் ஒரு மனிதன் தன் சரீரத்தையும் அவயவங்களையும் மறந்து இருக்கின்றான். ஆனால் வியாதியுற்ற நிலைமையிலோ வியாதியுற்ற பாகங்களின் ஞாபகம் அவனுக்கு எப்பொழுதும் இருந்துகொண்டே இருக்கின்றது.

மனித சரீரத்தில் வியாதியுற்ற நிலைமை வியாதிக் குறிகளினால் அறியப்படுகின்றது. வியாதிக் குறிகள் இருவகைப்படும். வியாதியஸ்தருக்கு மட்டும் தெரியும் குறிகள் ஆங்கிலத்தில் Subjective Symptoms எனப்படும். இதரர்களால் பார்க்கப்படும் குறிகள் Objective Symptoms எனப்படும். இதை Signs என்றும் வியாதியஸ்தருக்கு மாத்திரம் தெரியும் குறிகளை Symptoms என்றும் பொதுவாக வழங்குதல் வழக்கத்தில் இருந்து வருகிறது. மேலே கூறியவைகளுக்கு உதாரணமாக வலி, குளிர்ச்சியான உணர்ச்சி, நரம்புகள் இழுத்துக்கொள்ளுதல் முதலியவை வியாதியஸ்தருக்கு மாத்திரம் தெரியக்கூடிய வியாதிக் குறிகள் ஆகும் (Symptoms). ஆனால் வயிறு பெருத்திருத்தல், வீக்கம், முதலியவை இதரர்களுக்கும் தெரியக்கூடிய குறிகளாகும்

(Signs). இன்னும் சில குறிகள் அனுபவம் உள்ள வைத்தியரால் மாத்திரமே கண்டுபிடிக்கக்கூடியவைகளாகும். உதாரணமாக நாடியிலுள்ள மாறுதல்கள், சுவாச கோசத்திலும், இருதயத்திலும் ஏற்படும் சப்தங்களின் மாறுதல்கள் முதலியவை (Physical Signs). ஆகவே ஒரு வியாதியின் தன்மையை அறிந்துகொள்ளுவதற்கும், அதற்கேற்ற ஹோமியோபதி ஔஷதத்தை நிர்ணயம் செய்வதற்கும், ஒரு வியாதியஸ்தரின் எல்லாக் குறிகளையும் கவனிக்க வேண்டியது முக்கியமாகும். வைத்தியனுக்கு எவ்வளவுக்கெவ்வளவு பயிர்ச்சியும், அனுபவமும் இருக்கிறதோ, அவ்வளவுக்கவ்வளவு வியாதியஸ்தரின் எல்லாக் குறிகளையும் பரிசீலனை செய்யமுடியும் என்பது எல்லோரும் அறிந்த விஷயமே. அதுபோலவே வியாதியஸ்தரால் அறிவிக்கப்படும் குறிகளையும், வியாதியஸ்தரின் நிலைமையையும், தன்மையையும் ஒட்டி சீர்தூக்கிப் பார்க்கவேண்டியதும் முக்கியமாகும். ஒருவிதமான உபத்திரவம், நல்ல மனோதிடமுள்ள ஒரு வியாதியஸ்தருக்கு ஒரு கடுமையான சீக்கின் அறிகுறியான முக்கிய குறியாக இருப்பினும், மிகவும் சிறிய விஷயமாக அது அவருக்குத் தோன்றலாம். ஆனால் மனோதிடமில்லாத, நரம்பு பலவீனமுள்ள, ஒரு ஸ்திரீ ஒரு சிறிய உபாதியை மிகவும் பெரிது படுத்தி அதிகமாக வற்புறுத்தலாம்.

பொதுக் குறிகள்

(General or Constitutional Symptoms).

பொதுக் குறிகள் என்பவை பொதுவாக முழு சரீரத்திற்கும் ஏற்பட்ட உபாதிகளைக் குறிக்கும். உதாரணமாக இரத்த சோகை, அசதி முதலியவை.

ஆங்கிலத்தில் Latent Disease என்று ஒரு சொல் உண்டு. இது குறிகள் சரிவர வெளிவராத வியாதியைக்

குறிக்கும். அதாவது வியாதி இன்னதுதான் என்று குறிப் பிடக்கூடிய குறிகள் ஏற்படவில்லை என்று வைத்துக்கொள்ள லாம். இதற்கு உதாரணம் க்ஷயரோகத்தில் அதற்கு வேண்டிய சாதாரணக் குறிகளாகிய இருமல், கபம், சுரம், வியர்வை முதலியவை இல்லாமல் சரீரம் மாத்திரம் இளைத் துக்கொண்டு வரும் கட்டத்தைச் சொல்லலாம். Latent Disease என்பதில் சரீரக் குறிகள் இல்லாமலிருக்கமாட்டா. ஆனால் அவற்றைக் கண்டுபிடிப்பதுதான் சிரமமாக இருக்கும்.

Paroxysmal Disorder என்பது விட்டு விட்டு ஏற்படும் கோளாறுகளைக் குறிக்கும். சில மணி நேரங்களுக்கோ, அல்லது சில நாட்களுக்கோ, வியாதியின் வேகம் இருந்து சிலகாலம் உபாதியே இல்லாமலிருந்து, மறுபடியும் சில காலம் வியாதி தோன்றுவது. வியாதியில்லாத காலங்களில் நோயாளி சௌக்கியமுற்றே இருப்பார். ஒவ்வொரு தடவை உபாதி வரும்பொழுதும், அது திடீரென்று தோன்றி உச்ச நிலைமை அடைந்து முன்போல் மறுபடியும் சமனப்படும். இதற்கு உதாரணமாக காக்கைவலிப்பு, காசம், முதலிய வைகளைச் சொல்லலாம்.

ஒரு வியாதியஸ்தரை இரண்டு விதமாகப் பரிசோதிக்க வேண்டும். முதலாவது அன்னாரைக் கேள்விகேட்டு விஷ யங்களை அறிந்துகொள்ளுதல். இரண்டாவது நேரில் கவ னித்துத் தெரிந்துகொள்ளுதல். முதன் முதலில் வாய் மூலமாகத் தெரிந்துகொள்ளவேண்டியவைகளைத் தெரிந்து கொண்டு அதன் பிறகே சரீரத்தைப் பரீட்சிக்கவேண்டியது முறை.

ஆனால் நம் நாட்டில் தொன்றுதொட்டு வழக்கத்தில் இருந்துவரும் முறை வைத்தியன் வியாதியஸ்தரின் நாடி யைக்கொண்டே சகல விஷயத்தையும் அறிந்துகொள்ளுவ தாகவும், வைத்தியனே வியாதியின் குறிகள் அவ்வளவையும்

வெளியிடவேண்டுமென்று வியாதியஸ்தர் எதிர்பார்ப்பதும், வழக்கத்தில் இருந்துவருகின்றது. ஆனால் நம்முடைய அபிப்பிராயத்தில் அது சாத்தியமென்று தோன்றவில்லை. ஆயுர்வேத வைத்தியத்தில் அம்மாதிரியான அனுபவமும், பயிற்சியுமுள்ள வைத்தியர்கள் பதினுயிரத்தில் ஒருவர்கூட இருப்பது அரிதாக இருக்கலாம். ஆனால் நாம் காண்பது என்ன? வியாதியஸ்தரின் மன நிலைமையை அறிந்தே நாடியில் கண்டுபிடித்ததுபோல் வைத்தியர் சொல்லுவதும், வியாதியஸ்தர் அதைக்கேட்டு வைத்தியன் சாமர்த்தியத்தை மெச்சுவதும் கண்கூடாகக் காண்கின்றோம். இது காக்கை உட்கார பனம்பழம் விழுந்த கதையைத் தவிர வேறில்லை. நிற்க, நாம் தெரிந்துகொள்ளவேண்டியது:

1. அவனுடைய முக்கிய உபாதி என்ன?
2. தற்காலம் இருக்கும் உபாதியின் தன்மைகள்,
3. வியாதியஸ்தரின் பழைய விபரங்கள்.
4. அவன் குடும்பத்தின் விபரங்கள்.

மேலே கண்டவைகளை கேட்டறியும்பொழுது முக்கியமாக மூன்று விதிகள் கவனிக்கப்படவேண்டியது அவசியம். முதலாவதாக, பதிலை எடுத்துக் கொடுக்கும் கேள்விகளைக் கேட்கக் கூடாது. கச்சேரிகளில் சாட்சிகளை விசாரிக்கும் பொழுதுகூட இம்மாதிரிக் கேள்விகளைக் கேட்க வக்கீல்கள் அனுமதிக்கப்படமாட்டார்கள். உதாரணமாக "தாங்கள் முதுகில் எப்பொழுதாவது வலியிருந்ததுண்டா?" என்னும் கேள்வியைக் கேட்பதற்கு பதிலாக, "தங்களுக்கு ஏதாவது வலி இருந்ததுண்டா அப்படி இருந்தால் எங்கே?" என்னும் கேள்வி கேட்கப்படலாம்.

வியாதியஸ்தர் அதிக மந்தகுணமுடையவராக இருந்தால் மாத்திரம் அவ்வப்போது பதிலை எடுத்துக்கொடுக்கும்

கேள்விகளைக் கேட்கலாம். ஆனால் இம்மாதிரியான இடங்களில்தான் இம்மாதிரியான கேள்விகளைத் தவிர்க்கவேண்டும். நாம் தெரிந்துகொள்ளவேண்டியது வியாதியஸ்தருக்கு "என்னசெய்கிறது" என்பதே தவிர தன் வியாதியைப் பற்றி அவர் என்ன நினைக்கிறார் என்பதல்ல என்பதை ஞாபகத்தில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டும்.

வியாதியஸ்தரின் குறிகளைப்பற்றி ஒரு ரிகார்டு வைத்துக்கொள்ளுவதாக இருந்தால் அன்னார் எந்த வார்த்தையை உபயோகப்படுத்திச் சொல்லுகிறாரோ அதே வார்த்தைகளை எழுதிவைத்துக்கொள்ளுவதுதான் விசேஷம்.

காலத்தைப்பற்றி குறிப்பெழுதும்பொழுது ஒரேமாதிரியாக எழுதுதல் அவசியம். அதாவது '1918-ம் வருஷத்தில்' பெரியம்மை வார்த்தது என்றும், அதன் பின்னர் முப்பத்திரண்டாம் வயதில், ஒரு வயிற்றுவலி ஏற்பட்டதென்றும் எழுதிவைத்தல் கூடாது.

வியாதியஸ்தரிடம் மிகவும் பக்ஷமாக இருக்கவேண்டியது மிகவும் அவசியம். அம்மாதிரி இருக்கவேண்டியது நமது கடமைகளில் முக்கியமானதாக இருக்கவேண்டியதுடன் அம்மாதிரி வியாதியஸ்தரின் அவஸ்தையை நாம் கவனித்துக் கேட்கும்போது அன்னாருக்கு நம்மிடம் உள்ளதை உள்ளபடி உரைக்கவேண்டுமென்ற எண்ணமும் உற்பத்தியாகின்றது. கேள்விகளைச் சாதாரணமாகவும், சாஸ்திர இலக்கணமில்லாமலும், கேட்கவேண்டும். கேட்கும் விஷயத்தை வியாதியஸ்தர் மனதில் வாங்கினாரா என்பதையும் கவனிக்கவேண்டும். மற்றும் முக்கியமாக துர் நடத்தையினால் ஏற்பட்டிருக்கலாம் என்ற சந்தேகமுள்ள கேசுகளில் அது விஷயமான கேள்விகளை வியாதியஸ்தரின் மனைவியின் முன்னிலையிலோ, அல்லது புருஷரின் முன்னிலையிலோ கேட்காமலிருக்கவேண்டும். தவிரவும் க்ஷயம், புற்றுகள் முதலிய

வியாதிகளில் அவர்கள் முன்னோர்களில் யாருக்காயினும் அம்மாதிரி இருந்து இறந்திருக்கின்றார்களா என்று வியாதியஸ்தர்களையோ அல்லது வியாதியஸ்தரின் முன்னிலையிலோ கேட்டுத் தெரிந்துகொள்ள நினையாதீர்கள்.

மேலே கூறியபடி முதன் முதலில் நாம் தெரிந்து கொள்ளவேண்டியது வியாதியஸ்தர் எந்தக் குறியை முக்கியமான உபாதியாகக் கருதி நம்மிடம் வந்திருக்கிறார் என்பதே. இது தெரிந்தவுடன் நாம் அதற்குமேல் தெரிந்துகொள்ள வேண்டியதைத் தெரிந்துகொள்ள செளகரியமாக இருக்கும். அதன் பிறகு இப்பொழுது ஏற்பட்டிருக்கும் உபாதி ஆரம்பித்தது முதல் ஏற்பட்ட சகல விசேஷங்களையும், குறிகளையும் அறிந்துகொள்ளவேண்டும்.

இதே வியாதியஸ்தருக்கு இதற்கு முன்னால் ஏற்பட்ட வியாதிகளைப்பற்றிய விபரங்களைத் தெரிந்துகொள்ளுவதின் மூலம் இவ்வியாதி ஏற்பட்டதின் காரணங்களில் சிலவற்றை அறிந்துகொள்ளமுடியும். ஆங்கிலத்தில் இம்மாதிரி வியாதி ஏற்படுத்தப்படும் காரணத்திற்கு எடியாலஜி (Etiology) என்று சொல்லுவார்கள். ஆனால் இந்த எடியாலஜி என்பதற்கும், நம் ஹோமியோபதி வைத்திய சாஸ்த்திரத்தில் வியாதியின் மூலகாரணம் என்பதற்கும் ஏராளமான வித்தியாசம் உண்டு. (Etiology) எடியாலஜி என்னும் காரணத்தினால் கண்டுபிடிக்கப்படுவது வியாதியின் பெயரைக் குறிப்பிடும் (Diagnosis) டையக்னோஸிஸ் என்பதேயாம். இந்த டையக்னோஸிஸ் என்பதற்கும், ஹோமியோபதியில் ஒளஷதம் கொடுப்பதற்கும் யாதொரு சம்பந்தமும் இல்லை என்பது நீங்கள் அறிந்த விஷயமே.

இதே வியாதியஸ்தருக்கு சொரி, சிரங்குகள் வந்திருக்கலாம். அல்லது ஏதாவது தொத்துநோய் வந்திருக்கலாம். அல்லது வாலிபப் பருவத்தில் வெட்டை அல்லது கிரந்தி

நோய் வந்திருந்து அது உள்ளமுக்கப்பட்டு அதன் விளை வாகவே தற்சமயம் தோன்றியஉபாதி உண்டாகியிருக்கலாம்.

குடும்பத்தின் மூலம் முன்னோர்களைப்பற்றிய விபரங் களில் வமிச பரம்பரையாக ஏற்படக்கூடிய சில வியாதிகளின் அம்சம் இருக்கிறதா என்று தெரிந்துகொள்ளுவது சௌக ரியமாக இருக்கும். உதாரணமாக சிற்றப்பனுக்கோ அல் லது பாட்டனுக்கோ காசநோய் ஏற்பட்டிருக்கலாம், அல்லது காக்கைவலிப்புபோன்ற நரம்பு சம்பந்தமான வியாதி ஏற்பட் டிருக்கலாம். வியாதியின் பெயரை இன்னதென்று கண்டு பிடிப்பதற்கும், அதன் பின்னர் ஹோமியோபதி சிகிச்சை செய்வதற்கும், இது உபயோகமாக இருக்கும். வியாதியஸ் தரின் உத்தியோகம் அல்லது தொழில், தவிர பழக்க வழக் கங்களும், கவனிக்கப்படவேண்டிய விஷயங்களே. உதா ரணமாக இரண்டு வருஷங்களுக்கு முன்னர் ஒருவர் ஏராள மாக கள், சாராயம் முதலியவைகளைக் குடித்து தற்காலம் அப்பழக்கங்களைக் குறைத்துக்கொண்டு இருக்கலாம். பழய வழக்கங்களின் விளைவாக இவ்வியாதிகள் ஏற்பட்டிருக்கலாம். வியாதியஸ்தர் மலேரியா போன்ற வியாதிகள் உள்ள பிரதே சங்களில் எப்பொழுதாகிலும் வசித்ததுண்டா என்கிற விஷயங்களையும் தெரிந்துகொள்ளவேண்டும். ஸ்திரீகளுக்கு இதற்கு முன்னால் ஏற்பட்ட மாதவிடாய் சம்பந்தமான கோளாறுகள் ஏதாவதிருந்தாலும், எவ்வளவு பிரசவங்கள் ஆகியிருக்கின்றனவென்றும், கருப்பச்சிதைவோ, அல்லது இறந்து பிறந்த குழந்தைகளோ, உண்டாவென்றும் கேட்டுத் தெரிந்துகொள்ளவேண்டும்.

அவயவங்களைப் பரிசோதித்தல்

(Physical Examination)

மேலேகண்ட விபரங்களை நாம் ஒருவாறு தெரிந்து கொண்டபிறகு வியாதியஸ்தரின் அவயவங்களைப் பரிசோ

த்து அதன்மூலம் தெரிந்துகொள்ளவேண்டியவைகளைத் தெரிந்துகொள்ள வேண்டும். அம்மாதிரியாக அவயவங் களைப் பரிசோதிப்பது ஹோமியோபதி முறையில் அவசிய மில்லை என்று சில ஹோமியோபதியர்கள் அபிப்பிராயப் படுகின்றனர். ஆனால் சில காரணங்களை அனுசரித்து அவ யவங்களைப் பரீட்சித்து, விஷயங்களை அறிந்துகொள்ளுதல் ஹோமியோபதி முறைக்கும் அவசியமென்றே தோன்று கிறது. அவயவங்களைப் பரீட்சித்து தெரிந்துகொள்ளுப வைகளும் ஒரு குறிப்பிட்ட வியாதியின் குறிகளில் ஒரு பகுதியே ஆகும். ஆகையால் அவைகளையும் சேர்த்துச் சீர் தூக்கிப் பார்த்தே ஔஷத நிர்ணயம் செய்தல்வேண்டும்.

இரண்டாவதாக, அல்லோபதி வைத்தியமுறை ஏராள மாகப்பரவி இருக்கும் இக்காலத்தில் வியாதி இன்னதென்று நிர்ணயம் செய்தால்தான், (அதாவது ஆங்கிலத்தில் டையக்னோஸிஸ்) செய்தால்தான் அதற்கு வைத்தியம் செய்யலாம் என்று பொதுஜனங்களுக்கு ஒரு அபிப்பிராயம் இருந்துவருகிறது. ஆகவே சரியான ஹோமியோபதி வைத்தியம் செய்வதற்கு வியாதி நிர்ணயம் தேவையில்லை எனினும், வியாதி இன்னதென்று தெரிவித்தாலொழிய தற் காலத்தில் வியாதியஸ்தர்களுக்கும், அவர்களுக்கு வேண் டியவர்களுக்கும் வைத்தியனிடத்தில் நம்பிக்கை வருவது துர்லபம். ஆனால் இந்த நம்பிக்கை ஏற்படுத்துவதற்கு நாம் செய்யும் வியாதி நிர்ணயம் (Diagnosis) தவறுதலாக இருக்கக்கூடாது. பல வியாதிகளில் இவ்வியாதி நிர்ணயம் மிகவும் கைதேர்ந்த, அனுபவமுள்ள வைத்தியர்களுக்குக் கூட பிடிபடாத விஷயமாகும். ஆகவே இது ஒரு சுலப மான விஷயமல்ல இருந்தபோதிலும், சாதாரணமாக இருக் கக்கூடிய வியாதிகளில் இதை ஒருவாறு தவறுதல் இல்லா மல் செய்யக் கற்றுக்கொள்ளவேண்டும். இதற்கு வியாதி களைப்பற்றிய ஞானமும், நல்ல அனுபவமும் தேவை. அனுபவம் முதிர முதிர இவ்விஷயம் இலகுவாகிவிடும்.

தவிர வியாதியஸ்தரின் உறுப்புகளைப் பரிசீலனை செய்து அவைகள் இருக்கும் தன்மையைத் தெரிந்து கொள்ளவேண்டியதற்கு மற்றொரு முக்கியமான காரணம் வியாதி எவ்வளவு தூரம் முன்னேறி இருக்கிறது என்று தெரிந்துகொள்ளுவதும், வியாதி சொஸ்தம் ஆகக்கூடிய நிலைமையில் இருக்கிறதாவென்பதும் ஆகும். உதாரணமாக க்ஷயரோகத்தில் ஒரு சுவாசகோசத்தில் பெரும் பகுதி அழுகிவிட்டபிறகு சொஸ்தம் செய்துவிடுகிறேன் என்று உறுதி கூறுவது விஷயமறிந்தவர் செய்யும் காரியம் அல்ல. முக்கியமான உறுப்பு அறவே அழிந்துவிட்ட பிறகு நமது ஹோமியோபதி ஔஷதங்களினால் அதை மறுபடியும் சீர் படுத்திவிடுவது என்பது முடியாது. ஆகவே இம்மாதிரியான வியாதிகள்தான் உண்மையிலேயே தீர்க்க முடியாதவை.

ஆங்கிலத்தில் ப்ரோக்நோஸிஸ் (Prognosis) என்று ஒரு சொல் உண்டு. அதாவது ஒரு குறிப்பிட்ட வியாதி யின் போக்கையும் முடிவு என்ன ஆகும் என்பதையும் முன் கூட்டியே அனுமானித்துச் சொல்லுவது. இதைச் சரி யானபடி சொல்லுவதற்கு ஏராளமான அனுபவம், விஷயங் களை ஆழ்ந்து கவனிக்கும் சக்தி, நல்ல பயிற்சி மூன்றும் தேவை. இவை இருந்தும் ஒவ்வொரு கேஸிலும் சரியான படி ப்ரோக்நோஸிஸ் செய்துவிடலாம் என்று சொல்ல முடி யாது. ஒரு வைத்தியனே ஜோஸ்யனாகவும் இருக்க முடி யாது. எவ்வளவுதான் அனுபவப்பட்ட வைத்தியனாக இருந்தாலும், வியாதியின் முடிவை முன்கூட்டியே சொல்லு வதில் மூன்று முக்கியமான விஷயங்களை மனதில் வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். அதாவது,

1. ஒரு வியாதியில் சாதாரணமாக ஏற்படும் விசே ஷங்கள் அல்லது இடையூறுகள், உதாரணமாக கபவாத சுரத்தில் ஏற்படும் கிரைஸிஸ்.

2. சில வியாதிகளில் இருக்கக்கூடாத கெடுதலான குறிகள் உதாரணமாக க்ஷயரோகத்தில் இரத்தமாக வாயாலெடுத்தல்.

3. வியாதியில் ஏற்படும் குளறுபடிகள் (Complications).

சில சமயங்களில் வியாதியஸ்தருக்கு அசல் வியாதியினால் ஏற்படும் கெடுதியை விட இம்மாதிரி ஏற்படும் குளறுபடிகளினாலேயே அதிகக் கெடுதல் ஏற்படுகின்றன. உதாரணமாக டைபாய்டு சுரத்தில் இரத்தப்போக்கு ஏற்படுதல். ஒரு வைத்தியனின் கௌரவம் உயருவதும், குறைவதும் இம்மாதிரி வியாதியின் முடிவை முன்கூட்டி அறிவிப்பதில் முக்கால் பங்கு இருக்கிறது. ஆகவே இது விஷயத்தில் ஜாக்கிரதையாக இருக்கவேண்டியது ஒவ்வொரு வைத்தியனுக்கும் அவசியமானது. கூடுமான வரையில் வைத்தியன் நேரிடையாகக் கேட்கப்பட்டாலன்றி வியாதியின் முடிவை முன்கூட்டி அறிவிக்க முன்வராமலிருக்கவேண்டும். இப்படிக் கேட்கப்பட்டாலும், அவ்வியாதியின் முடிவு பின்னால் ஏற்படக்கூடிய பல விஷயங்களை அனுசரித்ததாக இருக்கக் கூடியது என்பதை விளக்கிவிடவேண்டும்.

வியாதியஸ்தர்களை நேரில் பரீட்சை செய்வதில் சில முக்கியமான விஷயங்களைக் கவனிக்கவேண்டும். முதலாவது அவசரம் உதவாது. முதன் முதலில் கவனிக்கப்படவேண்டியது வியாதியஸ்தனின் எந்த அவயவத்தில் உபாதி இருக்கின்றது என்று தெரிவிக்கின்றானோ அந்த பாகமே ஆகும். ஆகவே அப்பாகத்தை எந்தெந்த வகைகளில் பரிசோதிக்கவேண்டுமோ அவ்வாறு பரிசோதித்தல் வேண்டும். நேர்ப்பரீட்சை செய்வதில் நான்கு வகைகள் இருக்கின்றன. அதாவது வியாதியஸ்தர்களை கண்களால் பார்த்து சுக சரீரத்திற்கும் அவர்களுடைய நிலைமைக்கும் உள்ள மாறுதல்களைக் கவனித்தல் (Inspection). ஆகவே ஒவ்வொரு

விஷயத்தையும் ஆழ்ந்து கவனிக்கக்கூடிய சக்தியை விருத்தி செய்துகொள்ளுதல் அவசியம். உதாரணமாக நம்முடைய கண்களை சரிவர உபயோகிப்பதின் மூலம், சருமத்தின் நிறம் அவனுடைய தேக புஷ்டி, சரீர பலம், முதலியவைகளை சாதாரணமாகத் தெரிந்துகொள்ளலாம். நீண்டநாள் பழக்கத்தினுலேயே இம்மாதிரியாக கவனிக்கும் சக்தி விருத்தியாகும். ஆனுல் சாதாரணமாக நாம் பார்க்கும் நவீன டாக்டர்களின் வேகத்தைப் பின்பற்றினுல் இச்சக்தியை விருத்தியாக்க சந்தர்ப்பம் இல்லாமலேயே போய்விடும். இரண்டாவதாக வியாதியுற்ற பாகங்களை நம் கைகளினுல் அமுக்கிப்பார்த்து அதிலிருந்து அறிய வேண்டியவைகளை தெரிந்துகொள்ளுதல் (Palpation). இம்முறையால் ஒரு வீக்கத்திலுள்ள வலி எங்கிருந்து எதுவரையில் இருக்கிறது என்பதும், அதற்குள் சீழ் இருக்கிறதாவென்றும் இதைப் போன்ற இதர விஷயங்களையும் தெரிந்துகொள்ளலாம். வயிற்றை அமுக்கிப்பார்ப்பதினுல் கல்லீரல், மண்ணீரல், முதலியவைகளிலுள்ள கோளாறுகளையும், பெருக்கம் முதலானவைகளையும் தெரிந்துகொள்ளலாம். ஆனுல் வியாதிகளுக்குத் தகுந்தவாறு மிருதுவாகவும் ஜாக்கிரதையாகவும் அமுக்கிப்பார்த்தல் அவசியம். உதாரணமாக டைபாய்டு சுரத்தில் அடிக்கடி வயிற்றை அமுக்கிப்பார்த்தால் அதனுல் ஏற்கனவே வியாதியுற்ற குடலுக்குத் தீங்கு நேரிடலாம்.

இருதயம், சுவாச கோசங்கள் இவைகளைப்பற்றிய கோளாறுகளை இவ்வவயவங்களில் உள்ளே ஏற்பட்டிருக்கும் சப்த மாறுதல்களைக் கவனிக்குமிடத்து ஒருவாறு அறிந்துகொள்ளலாம். அதற்காகவே ஸ்டேதாஸ்கோப் என்னும் கருவியை உபயோகித்து அறிந்துகொள்ளுகிறோம். இம்மாதிரிப்பரீட்சை செய்வதற்கு ஆங்கிலத்தில் ஆஸ்குல்டேஷன் (Ascultation) என்று பெயர். இதைத்தவிர இதே அவயவங்களை மற்றொரு விதமாகவும் பரீட்சை செய்வதுண்டு. அதாவது கை விரல்களால் தட்டிப்பார்த்து அதனுல் ஏற்

படும் சப்தத்தை உணர்ந்து அதிலிருந்து உள்ளே ஏற்பட்டிருக்கும் மாறுதல்களை அனுமானிப்பதாகும். இதற்கு பேர்கஷன் (Percusion) என்று சொல்லுவார்கள். ஆகவே ஸ்டெதாஸ்கோப்பின் உபயோகத்தினுல் நாம் தெரிந்து கொள்ளக்கூடியது உள்ளே ஏற்பட்டிருக்கும் சப்த மாறுதல்களே ஆகும். சிலருக்கு இது தெரியாமல் மணிக்கட்டுகளில் நாடிபார்க்கும் இடத்தில் ஸ்டெதாஸ்கோப்பை வைத்து சப்தம் வரவில்லையே என்று கவலைப்படுவார்கள். நாடி பார்க்கும் இடங்களில் ஆர்ட்டரிகளில் இரத்தம் குதித்து ஓடுவதால் ஏற்பட்ட துடிப்பே இருக்கிறது. ஆனுல் சப்தம் கிடையாது. இரத்த ஓட்டத்திலுள்ள கோளாறுகளையும், இருதயத்திலுள்ள வால்வு மூடிகளிலுள்ள கோளாறுகளையும் இருதயத்தில் வால்வு மூடிகள் இருக்கும் பாகங்களுக்கு மேலே ஸ்டெதாஸ்கோப்பை வைத்துப் பார்ப்பதினுல் தெரிந்து கொள்ளலாம். இங்கே வால்வுகள் மூடித் திறக்கும் சப்தமும், இதர சப்தங்களும் கேழ்க்கின்றன.

வியாதியஸ்தரைப் பரிசோதிக்கும் விஷயத்தில் கவனிக்கவேண்டியவை.

I. (a) முகத்தின் தெளிவு.

(b) நடை, பாவனை.

(c) சரீர பலம், சருமக் கோளாறுகள், சரீர உஷ்ணம், படுக்கைப்புண்.

II. **தலை, கை, கால்கள் :**

குறிகள் : புத்தி கூர்மை, தூக்கம், நரம்பு வலிகள்.

பரீட்சை : தசைகள், பக்ஷவாதம், நரம்புகள் முறுக்குதல், நடுக்கல்கள், வலி, தொடு உணர்ச்சி சூடு.

கபால நரம்புகள் : பார்வை, கருமணி, கண்களை அசைத்தல். முகத்தின் அசைவு, நாக்கு, காது கேட்பது, வாசனை, ருசி.

ஸிம்பதேடிக் நரம்பு மண்டலம் :

எரிச்சல் உணர்ச்சி, அபுரூபமான உணர்ச்சிகள்.

III. **மார்பு :**

1. இருதயமும், இரத்த ஓட்டமும்.

குறிகள் : (Symptoms) மூச்சுத்திணரல், படபடப்பு, வலி.

பரீட்சை : நாடி ; நிமிஷத்திற்கெவ்வளவென்பது செல்லும் தன்மை, பலம்.

இருதயம்: அபெக்ஸ் இடி, சப்தம், கைகளால் தட்டிப்பார்த்தல், ஸ்டெதஸ் கோப்பால் கவனித்தல், நீர்ச் சுரப்பு.

2. சுவாச உறுப்புகள்:

குறிகள்: இருமல், கபம், மூச்சுத்திணறல், வலி.

பரீட்சை: சுவாச எண், பார்த்தல், அமுக்கிப் பார்த்தல், தட்டிப்பார்த்தல், ஸ்டெதெஸ்கோப்.

IV. வயிறு:

1. அலிமெண்டரி கனல்.

குறிகள்: பசி, ஆகாரத்திற்குப் பின் உபாதி, குமட்டல், வலி, மலத்தின்தன்மை, மலத்தின் நிறம்.

பரீட்சை: நாக்கு, வாய். வயிற்றில் உப்பிசம், நீர் சுரப்பு, கட்டி முதலியவை. அதாவது கண்களால் பார்த்தல், அமுக்கிப்பார்த்தல், தட்டிப்பார்த்தல்.

2. கல்லீரல் (Liver)

குறிகள்: வலி, மஞ்சட்காமாலை

பரீட்சை: அளவு (அமுக்கியும், தட்டியும் பார்த்தல்).

3. மண்ணீரல் (Spleen)

பெருத்தல் அல்லது வலி (அமுக்கியும், தட்டியும் பார்த்தல்)

4. சிறுநீர் உறுப்புகள் :

குறிகள் : அடிக்கடிபோதல், கஷ்டம், வலி, நீர் சுரப்பு, எரிச்சல்.

பரீட்சை : மூத்திரம் : நிறம், அளவு, புளிப்பு அல்லது காரம் (Acid or Alkali) அல்புமென், இரத்தம், இனிப்பு, மாசு தங்குதல்.

குண்டிக்காய்கள் : பெருத்தல், அசைவு, தொட்டால் வலி.

5. ஸ்திரீகளுக்கு :

மாதவிடாய், இடைவெளி, நீடிப்பு, அளவு, இடைவெளிப்போக்கு, வலி.

V. இரத்தம் :

இரத்த சோகையும், இதர இரத்தக் கோளாறுகளும்.

இருதயம் சம்பந்தப்பட்டவரையில் ஸ்டெதாஸ்கோப்பை உபயோகிக்கும் விதம்.

ஸ்டெதஸ்கோப்பை உபயோகித்து ஆஸ்குல்டேஷன் பரீட்சை செய்வதற்கு அனுபவமே முக்கியமானது. நல்ல பயிர்ச்சியும் தேவை. ஆகவே மாணவர்கள் சமயம் கிடைக்கும்பொழுதெல்லாம் சுக சரீரிகளுடைய இருதய சப்தங்களையும், வியாதியஸ்தர்களின் இருதய சப்தங்களையும் கேட்டுப் பழகவேண்டும்.

சரீர சாஸ்திரப் பாடங்களில் நமது இருதயம் எப்படி வேலைசெய்கிறது என்று நீங்கள் படித்திருக்கின்றீர்கள். ஆகவே ஒரு இருதயச்சுருக்கமும் பெருக்கமும், ஒருதடவை இருதயம் வேலைசெய்வதைக் குறிக்கின்றது என்பதை அறிவீர்கள். இவ்வாறு ஒரு முறை இருதயம் வேலைசெய்வதற்கு சுமார் ஒரு செக்கண்டு வேண்டும். வியாதியற்ற இருதயத்தில் ஸ்டெதஸ்கோப்பை வைத்துக்கேட்கும்போது ஏற்படும் சப்தம் லப்-ப்—டப் (LUB-B—TUP) என்று இரண்டாகக் கேட்கும். முதலாவதாகக் கேட்கும் சப்தம், அதாவது லப்–ப் என்பது சுமார் 4/10 செக்கண்டுகளுக்கு இருக்கும். இவ்வோசை எழுவது வென்ட்ரிகிள்கள் சுருங்குவதினலோ அல்லது ஆரிகிள்களுக்கும் வென்ட்ரிகிள்களுக்கும் இடையே உள்ள வால்வ் மூடிகள் மூடிக்கொள்வதினுலேயோ அல்லது இவ்விரண்டினுலுமோ இருக்கமுடியும். இந்த சப்தம் முடிந்தவுடன் மிகவும் சிறிது நேரத்திற்கு அதாவது சுமார் ஒரு செக்கண்டில் பத்தில் ஒரு பங்கு நேரத்திற்கு ஒரு இடைவேளை இருக்கிறது. உடனே டப் என்ற சப்தம் உண்டாகின்றது. இது சுமார் ஒரு செக்கண்டில் பத்தில் இரண்டு பங்கு இருக்கும். இந்த சப்தம் உண்டாவதற்குக் காரணம் எவர்டாவிலும், பல்மனரி ஆர்ட்டரியிலும் உள்ள வால்வுகள் மூடிக்கொள்வதே ஆகும். முதலாவது லப்-ப் என்ற சப்தம் உண்டாகி, டப் என்ற சப்தம்

உண்டாவதற்கு முன் ஆரிகிள்களுக்கும் வெண்ட்ரிகிள்களுக்கும் இடையே உள்ள வால்வுகள் மூடியும், வெண்ட்ரிகிள்கள் சுறுங்கியும் எஓர்டாவிலும் பல்மனரி ஆர்ட்டரிகளிலும் இரத்தம் சென்றுகொண்டும் இருக்கிறது. இதை ஸிஸ்டோல் (Systole) என்று சொல்லுவார்கள். டப் என்ற சப்தம் கேட்டு மறுபடி லப்-ப் என்ற சப்தம் ஆரம்பிப்பதற்குள் எஓர்டாவிலும், பல்மனரி ஆர்ட்டரியிலும் உள்ள வால்வ்கள் திறந்தும் ஆரிகிள்களிலிருந்து, வெண்ட்ரிகிள்களுக்கு இரத்தம் தள்ளப்பட்டுக்கொண்டும் இருக்கும். இந்த கட்டத்திற்கு டையஸ்டோல் (Diastole) என்று சொல்லுவார்கள்.

இருதயத்தைப் பரிசீலனை செய்யும்பொழுது முதன் முதலில் அம்மனிதனின் இருதயத்தின் நுனி (Apex) இருக்கும் இடத்தை நிச்சயம் செய்துகொள்ளவேண்டும். இந்த இடத்தில் இருதயத்தின் சப்தங்கள் தெளிவாகக் கேட்கும். சிலருக்கு இத்துடிப்பு (Apex impulse) கண் பார்வையிலேயே தென்பட்டுவிடும். நமது உள்ளங்கையை அவ்விடம் வைப்பதின்மூலம் இடத்தைக்கண்டு அதன்பின்னர் விரலின் நுனியால் சரியான இடத்தையே கண்டுபிடித்துவிடலாம். வயது வந்த ஒரு மனிதனுக்கு இந்த இடம் ஐந்தாவது இடது விலவேலும்புக்கும் ஆருவது எலும்புக்கும் இடையேயும், இடது ஸ்தனக்காம்புக்கு சுமார் ஒன்றரை அங்குலம் கீழேயும், அதற்குச் சுமார் அரை அங்குலம் உள் பக்கமாகவும், நடு மார்பெலும்பின் நடுவிலிருந்து சுமார் 3 அங்குல தூரத்திலும் இருக்கலாம். மேலே கொடுக்கப்பட்டிருப்பதும், இதர இருதய அளவுகளும் வயதுக்குத் தகுந்தபடியும் அவரவர் சரீர ஆகிருதிக்குத் தகுந்தபடியும் மாறுபாடுகள் உடையவையாக இருக்கும். உதாரணமாக குழந்தைகளுக்கு இருதயம் இருக்கும்இடம் பெரியவர்களுக்கு இருப்பதைவிட சற்று மாறுபாடு உடையதாக இருக்கும். இவர்களின் இருதயத்தின் இடது வரம்பு இடது

ஸ்தனகாம்புக்குச்சரியாகவும், வலது மூனை மார்பெலும்பின் வலதுபக்கம் வரையிலும் இருப்பதுடன் இருதயத்தின்கீழ் மூனை இடது ஸ்தனக்காம்பின் பக்கத்திலோ அல்லது ஐந்தாவது விலாவெலும்பின் அடியிலோ, அல்லது நான்காவது ஐந்தாவது விலாவெலும்புகளுக்கு நடுவிலோ இருக்கலாம். இந்த அபெக்ஸ் (Apex) என்னும் இருதயத்தின்கீழ் மூனையைச் சரியாகக் கண்டுபிடித்து அவ்விடத்தில் ஏற்படும் சப்தங்களை அறிந்துகொள்ளவேண்டியது முக்கியமாகும். அது இருக்கும் இடம், அதன் பலம், அது எவ்வளவுதூரம் பரவி இருக்கிறது என்பவைகள் கவனிக்கப்படவேண்டியவைகள். சிலருக்கு இந்த அபெக்ஸ் என்னும் பாகம் ஒரு விலாவெலும்பிற்குப் பின்னால் இருக்குமாயின் மேலேகண்ட மூன்று விஷயங்களையும் சரிவர அறியமுடியாது. ஆகவே இதைச் சரிவர அறியாமல் அவர் வியாதியுற்றிருக்கிறார் என்று சொல்லுவது பொருந்தாது.

இருதயம் வியாதியுற்று வீங்கியோ அல்லது பெருத்தோ (Hypertrophy of Heart) இருக்குமாயின் இந்த அபெக்ஸ் இடி கீழே இரங்கியும் சற்று வெளிப்புறமாகவும் கேட்கும். தவிர சப்தம் வேகமாகவும், திணறிக்கொண்டும் இருக்கும். ஆனால் இருதயத்தின் வலது வெண்ட்ரிகிள்கள் மாத்திரம் வீங்கியிருக்குமாயின் அபெக்ஸ் இடி சரியான இடத்திலேயே இருக்கும், வயிற்றுப் பாகங்களிலும் துடிப்புகள் தெரியும். இருதயம் தோய்ந்து (Dialatation) இருக்குமாயின் சப்தம் மந்தமாகவும் பல பக்கங்களிலும் அலைகள் போல் செல்லுவதாகவும் இருக்கும். புளூரஸீ அல்லது சுவாசகோசங்களில் நீர்த்தேக்கம் ஏற்பட்டிருந்தால் இருதயம் கீழே அமுக்கப்பட்டிருக்கும். இம்மாதிரியான தேக்கங்கள் இடது பக்கத்து புளூராவிலோ அல்லது சுவாசகோசத்திலோ இருந்தால் இருதயம் வலது புறமாகத் தள்ளப்பட்டிருக்கும்.

வயிற்றில் ஏற்பட்ட கட்டிகளினலோ அல்லது வயிற்று உப்பிசத்தினலோ இருதயம் மேல் நோக்கித் தள்ளப்பட்டிருந்தால் அதிகமான தசைப்பாகங்கள் மூடிக்கொள்ளுவதால் அபெக்ஸ் சப்தம் மிகவும் குறைவாகக் கேட்கும்.

முதன் முதலில் நாம் அபெக்ஸ் இருக்கும் இடத்திலும், அதைச் சுற்றியும் ஸ்டெதாஸ்கோப்பை வைத்துக் கேட்க வேண்டும். முதல் சப்தம் இரண்டாவதைவிட சற்று நீளமாகவும் மந்தமாகவும் இருப்பதைக் கவனிக்கவும். ஏற்கனவே தெரிவித்தபடி இந்த சப்தங்கள் லப்-ப்—டப் என்று கேட்கும். இதன் பின்னர் இருதயத்தின் அடிப்பாகத்தைக் கவனிக்கவும். நாம் ஆயுதத்தை வைக்குமிடம் இரண்டாவது மூன்ருவது விலாவேலும்புகளுக்கு நடுவே மார்பு பேலும்பை ஒட்டினற்போல் வலது பக்கத்தில்.

இப்பொழுது நாம் எஓர்டாவின் மேலே வைத்திருக்கிறோம் என்று சொல்லலாம். மூன்ருவதாக சுவாசகோச ஆர்டரி இருக்கும் பக்கங்கள். (Pulmonary area) அதாவது இடது பக்கத்து இரண்டாவது மூன்ருவது மார் எலும்புகளுக்கிடையே மார்பெலும்பை ஒட்டினற்போல. நான்காவதாக, இடது ஐந்தாவது மார்பெலும்பு, மார்பு எலும்புடன் கூடுமிடத்தில் சற்று இடது புறமாக வைத்துப் பார்க்கவும். இந்த இடத்தில் ஆரிகிளுக்கும் வெண்டிரிகளுக்கும் இடையேயுள்ள வால்வுகள் இருக்கின்றன. உண்மையிலேயே நமக்கு சப்தம் நன்ருகக் கேட்கும் இடத்திற்குக் கீழ் வால்வுகள் இருக்கவில்லை. ஆனல் பல காரணங்களை யொட்டி அந்தச் சப்தங்கள் மேலே கூறியபடி ஆங்காங்கு நன்ருகக் கேட்கிறது. இப்படிப் பார்க்குமிடத்து நாம் இரண்டு விஷயங்களைக் கவனிக்கவேண்டும்.

1. சப்தம் இருக்கவேண்டியதை விடக் குறைவுபட்டோ, அல்லது அதிகமாகவோ, அல்லது இரட்டையாகவோ, அல்லது வேறுபட்டோ இருக்கிறதா என்பது.

2. இச்சப்தங்களுடன் கூட வேறு ஏதாவது உறுமல் (Murmur) இருக்கிறதா என்பது.

(Murmur) மர்மர் அல்லது உறுமல் சப்தம் இருந்தால் அது எப்பொழுது ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பது, அல்லது முதலாவது இரண்டாவது சப்தத்திற்குப் பதிலாக இருக்கிறதா என்பது. அது எங்கே ஆரம்பித்து எங்கே செல்லுகிறது என்பது, அது எங்கே ஏற்படுகின்றதென்பது, எவ்வளவு பலமாக இருக்கிறதென்பது, அதனுடைய பலம்.

முதல் சப்தத்துடன் ஏற்படும் மர்மருக்கு ஸிஸ்டோலிக் மர்மர் (Systolic Murmur) எனப்படும். இரண்டாவது சப்தத்துடன் ஏற்படும் மர்மருக்கு டையஸ்டோலிக் மர்மர் எனப்படும். இது சம்பந்தமாக 8 முக்கியமான விஷயங்களை ஞாபகத்தில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டியது அவசியம்.

1. ஸிஸ்டோலிக் மர்மர், அபெக்ஸ்ஸில் ஆரம்பித்து அக்குளுக்குச் சென்றால், ஆரிகிளுக்கும் வெண்டிரிகிளுக்கும் நடுவேயுள்ள வால்வ் மூடிகள் சரிவர மூடாமல் இரத்தம் பின்னோக்கி ஆரிகிளுக்குச் செல்லுகிறதென்பதைக் குறிக்கும்.

2. ஸிஸ்டோலிக் சப்தத்திற்கு முன் அபெக்ஸில் மாத்திரம் மர்மர் ஏற்பட்டால் அது மேற்படி வால்வ்கள் குறுகி இரத்தம் சரிவர ஓடவில்லை என்பதைக் குறிக்கும்.

3. ஸீஸ்டோலிக் மர்மர் எஓர்டா பக்கத்தில் மேல் நோக்கிச்சென்றால் எஓர்டா குறுகியிருக்கிறதென்பதைக் குறிக்கும்.

4. டையஸ்டோலிக் மர்மர் மார்பு எலும்புடன் கீழே ஓடினல் எஓர்டாவில் வால்வ்கள் சரிவர மூடுவதில்லை என்றும், இரத்தம் வெண்டிரிகளுக்குள் பின்னேக்கிச் செல்லுகிறதென்றும் அறிய வேண்டியது.

5. இருதயத்தின் அடிப்பாகத்தில், எஓர்டா எரியாவில், சப்தம் பலமாகக் கேட்குமானல் ஆர்டரிகளில் இரத்த அமுக்கம் (Arterial blood pressure) அதிகமாக இருப்பதைக் குறிக்கும். இதே பல்மனரி எரியாவில் இருக்குமானல் பல்மனரி ஆர்டரியில் இரத்த அமுக்கம் அதிகமாக இருக்கிறதென்பது நிச்சயம். இதற்குக் காரணம் ஆரிகிளுக்கும் வெண்டிரிகளுக்கும் இடையேயுள்ள வால்வுகளின் கோளாறுகளாக இருக்கலாம்.

6. இருதய அடிப்பாகத்தில், எஓர்டா எரியாவில், சப்தம் இரட்டை இரட்டையாகக் கேட்குமாயின் இது இருவால்வுகளும் மூடிக்கொள்ளும் பொழுது சற்று முன் பின்னுக இருக்கிறது என்பதைக் குறிக்கும். இதற்குக் காரணம் எஓர்டாவிலும், பல்மனரி ஆர்டரியிலுமுள்ள இரத்த அமுக்கம் ஒன்றுக்கொன்று வித்தியாசமாக இருப்பதால் இருக்கலாம். இம்மாதிரியான சப்தம் அபெக்ஸ் இருக்குமிடத்திற்கு சற்று வலது புறத்தில் கேட்குமாயின் வால்வ்கள் குறுகியிருப்பதைக் குறிக்கும். ஆர்டரிகளில் இரத்த அமுக்கம் அதிகமாக இருக்குமாயின் இருதயத்தின் முதல் சப்தம் மாத்திரம் இரண்டாகக் கேட்கும்.

7. இருதயம் பெருத்திருந்தால் சப்தம் நீளத்தில் குறைவாகவும், நன்றாகவும், சுத்தமாகவும் இருக்கும். ஆனால் இருதயத்தில் அனாவசிய மான அதிக கொழுப்புச்சதைகளோ, கட்டி களோ ஏற்பட்டிருந்தால் சப்தம் பலவீனமாக இருக்கும்.

8. இருதயம் வீங்கியிருக்குமாயின் இருதயத்தின் சப்தம் “பூம்” என்று கேட்கலாம்.

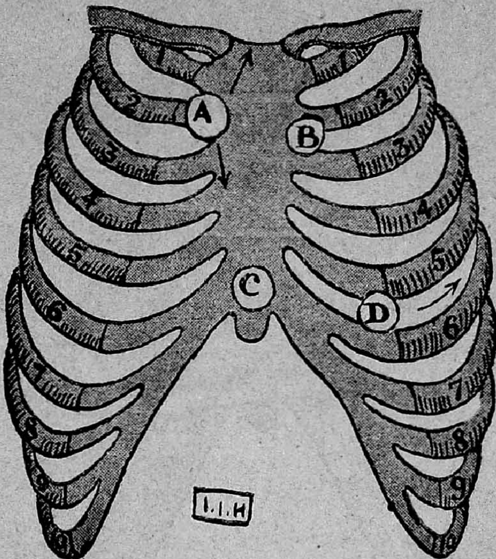
சாதாரணமாக சுவாசக்காற்றினால் ஏற்படும் சப்தங்கள் இருதயத்தைப் பரிசோதிக்கும்பொழுது இடஞ்சல் செய்வ தில்லை. ஆனால் அப்படி ஏதாவதிருந்தால் வியாதியஸ்தரை சற்றுநேரம் மூச்சுவிடாமல் இருக்கும்படி செய்து பரிசோதித் தல் அவசியம். ஏனெனில் சுவாசக்குழாய்களிலும், சுவாச கோசத்திலும், புளுராவிலும் ஏற்படும் சப்தத்தை இருதய உறுமல் எனக்கொள்ளுதல் அனுபவமில்லாதவர்களுக்கு இயல்பு.

இதுவரை இருதய சம்பந்தமாக ஸ்டெதாஸ்கோப்பி னால் தெரிந்து கொள்ளக்கூடியதைத் தெரிவித்தோம். இப் பொழுது இருதய சம்பந்தமான வியாதிகளில் சில முக்கிய மான விஷயங்களைக் கீழே கொடுக்கிறோம்.

1. சுரம்
   - பெரிகார்டிடிஸ் (Pericarditis)
   - என்டோ கார்டிடிஸ் (Endo Carditis)

2. வலி
   - இருதயத்தின் அசதி
   - பெரிகார்டிடிஸ்
   - அஞ்சினா பெக்டோரிஸ்

இருதயத்தை ஸ்டெதெஸ்கோப்பினால் பரிசோதிக்கும் இடங்களைக் காட்டும் படம்



விளக்கம்

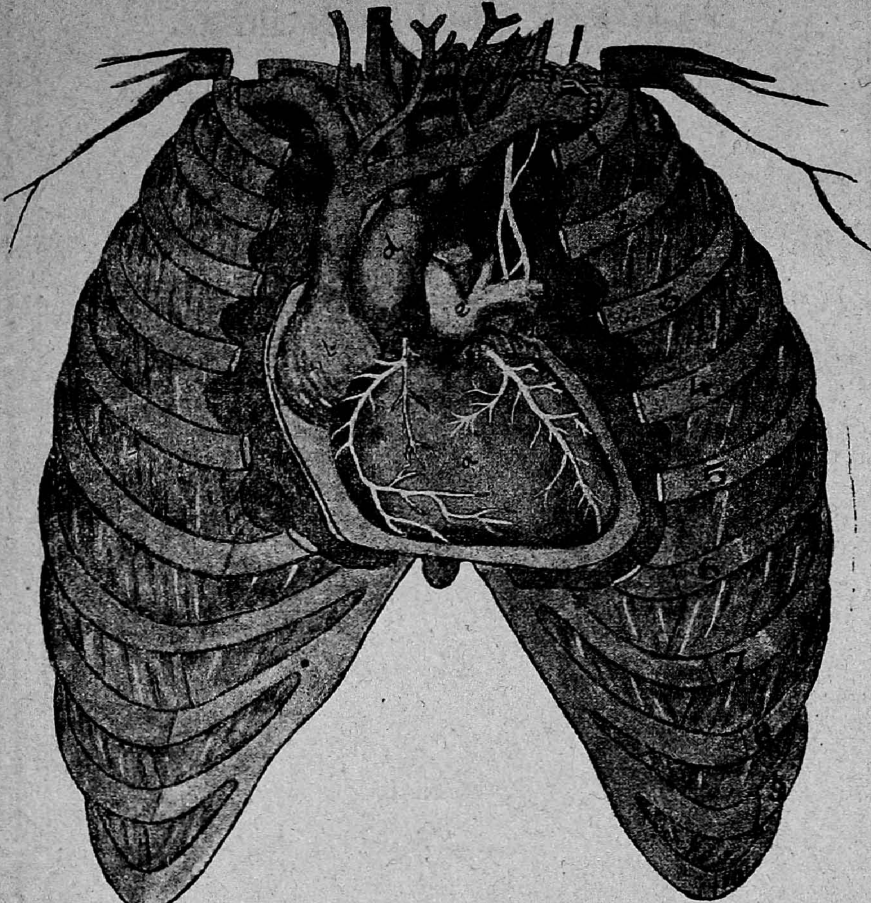
எண்கள் விலா எலும்புகளைக் குறிக்கின்றன.

D. அபெக்ஸ் இடி
A. எஓர்ட்டா ஏரியா
B. பல்மனரி ஏரியா
C. வால்வுகள்

——▷ அம்புக்குறிகள் இவ்விடங்களில் ஏற்படக்கூடிய உறுமல்களின் தன்மையைக் குறிக்கும்.

இருதயமும்-பெரிய இரத்தக்குழாய்களும்

(வியாதியற்ற நிலைமையில்)



விளக்கம்

a. வலது வெண்ட்ரிகிள் (இடது வெண்ட்ரிகிள் அதற்குப் பின்புற-
b. வலது ஆரிகிள் மிருக்கும்)
c. மேல்பக்கத்து வீனு காவா
d. எஒர்ட்டாவின் வளைந்த பாகம்
e. பல்மனரி ஆர்ட்டரி
f. சுவாசகோசங்கள்

எண்கள் விலாவெலும்புகளைக் குறிக்கின்றன.

3. இருதயபக்கம் அகன்றிருப்பதாக தட்டிப்பார்த்து தெரிந்து கொள்ளுதல் :—

இருதயம் வீங்கியிருத்தல்

இருதயம் பெருத்துத் தோய்ந்திருத்தல்

பெரிகார்டியத்தில் நீர் சுறந்திருத்தல்.

பெரிகார்டியம் ஒட்டிக்கொண்டிருத்தல்.

4. இருதய சப்தங்களில் மாறுதல்களும் உறுபல்களும் :—

இருதயத்தசைகளின் பலவீனம்

இருதய வால்வுகளின் கோளாறுகள்

இருதய நோயுடன் பிறந்திருப்பவர்கள்

பெரிகார்டிடிஸ்

இருதய உபாதிகளில் ஏற்படக்கூடிய குறிகள்
(Symptoms in Heart Diseases)

இருதயக் கோளாறுகளில் முக்கியமாகத் தோன்றக் கூடிய குறிகள்: மூச்சுத்திணரல், படபடப்பு, வலி, நீர்ச் சுரப்பு, மயக்கம், நீலம் பூரித்தல், சுரம், தவிர சில சந்தர்ப் பங்களில், இருமல்.

மூச்சுத்திணரல் (Breathlessness)

இது ஆங்கிலத்தில் டிஸ்னியா (Dyspnoea) என்று சொல்லப்படும். எல்லா இருதயக் கோளாறுகளிலும், அதிக மாகவோ குறைவாகவோ மூச்சுத் திணரல் இருந்தே தீரும். இது ஏற்படுவதற்குக் காரணம் இருதயத்திலிருந்து எதிர் பார்க்கப்படும் வேலையை அது செய்யச் சக்தியற்றிருப்பதே ஆகும். இங்கே முக்கியமாக கவனிக்கவேண்டிய விஷயம் ஒன்று உண்டு. அதாவது மூச்சுத்திணரல் ஏற்பட்டால் அது இருதயக் கோளாறினுல் தான் ஏற்பட்டிருக்கவேண்டும் என்பதில்லை. இதற்கு வேறு காரணங்களும் இருக்கலாம். ஆனுல் முக்கிய விஷயம் என்னவெனில் இருதயக் கோளாறு இருந்தால் மூச்சுத்திணரல் இருந்தே தீரும் என்பதே. மிகவும் குறைவான மூச்சுத்திணரல் இருக்குமாயின் அது மாடிப்படிகளின் மேல் ஏறும்பொழுதோ, அதிகமான உழைப்பின் பொழுதோ தென்படலாம்.

இருதயத்தின் தசை மூடிகளில் (Valves) கடுமையான வியாதி, யாதொரு குறிகளேயும் தோற்றுவிக்காமலே பல வருடங்கள் இருக்கலாம். இதற்குக்காரணம், வால்வுகள் என்னும் தசை மூடிகளின் உபாதியால் ஏற்பட்ட பலவீனத்தை இருதயத்தின் தசைச் சுவர்கள் சமாளித்துக் கொண்டு செல்லுவதே. ஆயினும் காலம் செல்லச் செல்ல அதிகமான உழைப்பினுல் இருதயத் தசைச்சுவர்களும்

பலவீனப்பட்டு மூச்சுத்திணரல் ஏற்படலாம். இருதயத் தசைகள் பலவீனப்பட்டு ஏற்படும் மூச்சுத்திணரலில் சில சமயம் வியாதியஸ்தருக்கு உட்கார்ந்திருந்தாலொழிய மூச்சு விட முடியாத நிலைமை ஏற்பட்டுவிடலாம். இம்மாதிரியான நிலைமை உள்ள மூச்சுத்திணரலை ஆர்த்தோனியா (Orthopnoea) என்று சொல்லப்படும்.

இருதயக் கோளாறுகளின் கடைசி கட்டத்தில் ஸைஸன்-ஸ்டோக்ஸ் சுவாசம் (Cheyne-Stokes Respiration) என்ற ஒரு நிலைமையும் ஏற்படலாம். இதில் சிறிய சிறிய சுவாசங்கள் ஆரம்பித்து படிப்படியாக பெரிய சுவாசங்களாக ஏற்பட்டு அப்படியே படிப்படியாக சுவாசத்தின் நீளமும் குறைந்து சுமார் 30 வினாடிகளுக்கு சுவாசமே இல்லாத நிலைமை (apnoea) ஏற்படும்.

மூச்சுத்திணரல் ஏற்படுவதற்கு ஐந்து முக்கியமான காரணங்கள் உண்டு.

1. இருதய உபாதி: மூச்சுத்திணரல் என்னும் ஒரு குறியைக்கொண்டே, அது இருதய உபாதியினால் ஏற்பட்டது என்று சொல்லுவதற்கில்லை. ஆயினும் இருதய நோயினால் ஏற்படும் மூச்சுத்திணரலாக இருப்பின் அது எப்பொழுதும் இல்லாமல் விட்டு விட்டு ஏற்படுவதாக (Paroxysmal) இருக்கும். எவ்வளவுக் கெவ்வளவு மூச்சுத்திணரல் அதிகமாக இருக்கிறதோ அவ்வளவுக் கவ்வளவு இருதயத் தசைச் சுவர்கள் பாதிக்கப்பட்டு இருக்கின்றன என்று தெரியவரும்.

2. பக்கங்களிலுள்ள உறுப்புகள் இருதயத்தைத் துன்புறுத்தல்: சுவாசகோசத்திலோ, புளூராவிலோ, நீர்த்தேக்கம் ஏற்பட்டு, இருதயம் அமுக்கப்படலாம். அல்லது அன்னப்பை பெருத்து இருதயத்தைத் துன்புறுத்தலாம், அல்லது ஒரு சதைக் கட்டியும் இருதயத்தைத்

துன்புறுத்தலாம். இம்மாதிரியாக, இருதயத்திற்கு சம்பந்தமில்லாமல் இருதயம் துன்புறுத்தப்பட்டு மூச்சுத் திணரல் ஏற்படலாம்.

அசீரணத்தினால், மூச்சுத்திணரலும், இருதய சம்பந்தமான எல்லாக் கோளாறுகளின் குறிகளும் ஏற்படும். அசீரணத்தை நீக்கிவிட்டால் இக்குறிகளும் மறைந்துவிடும். இது காரணம் பற்றியே டாக்டர் பிராட்பேண்ட் என்னும் ஒரு டாக்டர் "வியாதியஸ்தர் தன் இருதயத்தைப் பற்றி அதிகக் குறிகளைச் சொல்லும்பொழுது, அன்னாரின் வயிற்றைப் பரிசோதியுங்கள்" என்று சொல்லுவது வழக்கம்.

3. மூச்சுத்திணரல் ஏற்படுவதற்கு மூன்றாவது காரணம் தொண்டையிலோ அல்லது காற்றுக் குழாயிலோ ஏதாவது அடைப்பு ஏற்பட்டிருத்தல்.

4. சுவாசகோச வியாதிகளினாலும் மூச்சுத்திணரல் ஏற்படலாம்.

5. இரத்தக்குறைவு, இரத்தத்தில் விஷசத்துக்களும் இதர வஸ்த்துக்களும் கலந்திருந்தாலும் மூச்சுத்திணரல் ஏற்படலாம். உதாரணமாக இரத்தக்குறைவு உள்ளவர்களுக்கு அடிக்கடி சிறு உழைப்பினாலும் மூச்சுத்திணரல் ஏற்படுவது சகஜம். அதுபோலவே எக்காரணத்தினாலாயினும் இரத்தத்திலுள்ள கரியமிலவாயு நீங்கி, பிராணவாயு சேர்க்கப்படுவது குறைவுபட்டாலும், அல்லது குண்டிக்காய்கள் சரிவர வேலை செய்யாமல் மூத்திரத்துடன் வெளியேறவேண்டிய பதார்த்தங்கள் இரத்தத்தில் கலந்துநின்றாலும் மூச்சுத்திணரல் ஏற்படலாம். தவிர நீர்ரோக வியாதியிலும், எல்லா சுரங்களிலும் மூச்சுத்திணரல் ஏற்படும்.

வாந்தி எடுக்கும்பொழுதும், வாந்தி எடுத்தவுடனேயும் திடீரென்று கடுமையான மூச்சுத்திணரல் ஏற்படுமாயின்

அது உள் அவயவங்களில் ஒன்று கிழிபட்டுவிட்டது என்பதைக் குறிக்கும்.

படபடப்பு (Palpitation)

சாதாரணமாக, வியாதியற்றிருக்கும்பொழுது, ஒருவருக்குத் தன்னுடைய இருதய சப்தங்களோ, அல்லது இருதயம் வேலைசெய்வதனால் ஏற்படும் அதிர்ச்சியோ தெரிய வராது. இருதய இடிகள் தனக்குத் தெரியும் உணர்ச்சியே படபடப்பு எனப்படுகின்றது. படபடப்பு இருவகைப்படும். ஒன்று வேலை சம்பந்தமான படபடப்பு. இதில் சரீரத்தின் உறுப்புகளில் யாதொரு மாறுதலும் ஏற்படுவதில்லை. மற்றயது உறுப்புகள் சம்பந்தமான படபடப்பு. இதில் சரீரத்தின் உறுப்புகள், அதாவது முக்கியமாய் இருதயம், பாதிக்கப்பட்டு அதனால் ஏற்படும் படபடப்பு. சாதாரணமாக, நூற்றுக்கு எண்பதுக்கு மேற்பட்ட கேசுகளில் வேலை சம்பந்தமான படபடப்புத்தான் ஏற்படுகின்றது.

படபடப்பு ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்.

1. இரத்தக்குறைவு: சாதாரணமாக இரத்தக் குறைவு ஏற்பட்டவர்களுக்கு அடிக்கடி படபடப்பு ஏற்படலாம்.

2. அசீரணம்: வயிற்றில் அசீரணம் ஏற்பட்டால் படபடப்புத்தோன்றலாம். இரவில் ஒருவர் நன்றாக விருந்து உண்டு, அசீரணம் ஏற்பட்டு, நடு இரவில் படபடப்பு, மூச்சுத்திணறல், இருதயத்தில் வலி, முதலிய எல்லா இருதயக் குறிகளும் தோற்றுவித்து, அப்பொழுதே இறந்துவிடுபவர் போல் அவஸ்த்தைப்படுவார்.

3. மார்பிலோ அல்லது வயிற்றிலோ ஏற்பட்ட கட்டிகள், அன்னப்பை பெருத்தல், முதலியவை.

4. டியூபர்குலாஸிஸ் என்னும் க்ஷயரோய் ஆரம்பிக்கும் காலத்தில் இவ்வியாதியின் முதல் அறிகுறியாக படபடப்புத் தோன்றலாம்.

5. நரம்பு மண்டலம்: பயம், மன அதிர்ச்சி முதலியவை. இது முக்கியமாக பலவீனமுள்ளவர்களுக்கு அடிக்கடி ஏற்படக்கூடியது.

6. காப்பி, டீ, புகையிலை, சாராயம் போன்ற வஸ்துக்களை மித மிஞ்சி உபயோகித்தல்.

நீர்ச்சுரப்பு (Dropsy)

நீர்ச்சுரப்பு என்பது சருமத்திற்குக் கீழே உள்ளபாகங்களில் ஒருவித நீர் வந்து தங்குவதே ஆகும். இதை ஆங்கிலத்தில் அனஸர்கா (Anasarca) என்றும் எடிமா (Oedema) என்றும் சொல்லப்படும்.

ஒரு வீக்கம் நீர்ச்சுரப்பா அல்லது நீர் சுரப்பு இல்லாமல் வேறு காரணங்களால் ஏற்பட்ட வீக்கமா என்பதை சுலபமாக அறிய ஒரு வழியுண்டு. அதாவது நீர் வீக்கமாயின் அது அமுக்கப்பட்டால் ஒரு குழி உண்டாகும். மற்ற வீக்கங்களில் குழி உண்டாகாது. அடியில் எலும்பு உள்ள ஒரு பாகத்தை அமுக்குவதினால் இதைத் தெரிந்து கொள்ளலாம்.

அஸைடிஸ் (Ascitis) என்பது வயிற்றில் நீர் வீக்கம் ஏற்பட்டிருப்பதைக் குறிக்கும் (மஹோதரம்).

ஹைட்ரோதோரக்ஸ் (Hydrothorax) என்பது மார்பில் நீர் சுரந்து வீக்கம் ஏற்படுவதைக் குறிக்கும்.

வலி (Pain)

மிகவும் கடுமையான இருதய நோயிலுங்கூட சாதாரணமாக வலி ஏற்படுவதில்லை. உறைப்பு சம்பந்தமாகவோ அல்லது வேலை சம்பந்தமாகவோ இருதயத்தில் உபாதி ஏற்படுமாயின் ஒருவிதமான கஷ்ட உணர்ச்சியும், இறுக்குவதும், சுவாசம் தடைப்படுவதுபோன்ற உணர்ச்சியுமே இருதயத்தில் ஏற்படும். ஆகவே இருதயத்தில் வலி என்று வியாதியஸ்தர் சொல்லும்போது அவ்வலியானது இருதயத்திலேயே இல்லாமல் அதன் பக்கங்களிலேயே ஏற்பட்டதாக இருக்கலாம்.

இம்மாதிரியாக வலி ஏற்படுவது

1. இரு விலாவெலும்புகளுக்கு இடையே உள்ள (Inter-costal Muscle) தசைகளில் ஏற்படுவதாக இருக்கலாம் (Inter-costal Neuralgia)

2. புளூராவில் ஏற்படுவதாக இருக்கலாம். (புளூரஸீ வியாதியில்)

3. முள்ளந்தண்டிலோ அல்லது முள்ளெலும்பிலோ ஏற்பட்டதாக இருக்கலாம். (முள்ளந்தண்டின் அழற்சி அல்லது முள்ளெலும்பில் சொத்தை விழுந்திருத்தல்.) (Caries of the spine)

ஆனால் வலி இருதயத்திலேயே ஏற்படுவதாக இருந்தால் அது இருதயம் சம்பந்தப் பட்டவரையில் அதிக வியாதி இல்லாமலும் வயிறு உப்பியதாலும், இதர நரம்புக் கோளாறுகளாலும் ஏற்பட்டதாகவும் இருக்கலாம். சில சமயங்களில் கருப்பையில் ஏற்பட்ட கோளாறினால்கூட இருதய பாகத்தில் வலி ஏற்படுவதுண்டு.

அஞ்சீனு பெக்டோரீஸ் (Angina Pectoris) என்ற ஒரு உபாதியில், அவ்வப்போது இருதய பாகத்தில் தாங்க முடியாத வலி ஏற்படலாம். இது சிறு வலி முதல் சகிக்க முடியாத அவ்வளவு வலி வரையில் ஏற்படும். இவ்வலி ஏற்படும்பொழுது வலி தாங்காமல் வியாதியஸ்தர் மரண மடைவதும் உண்டு.

மயக்கம் (Syncope)

எக்காரணத்தினுலாயினும் மூளைக்கு வேண்டிய அளவு இரத்தம் செல்லாமல் இருக்குமாயின் மயக்கம் ஏற்படும். இது ஏற்படுவதற்குமுன், (மிகவும் சிறிது நேரத்திற்கு) தலைச்சுற்றல், ஒக்காளம், வயிற்றுப் பிறட்டல், முதலியவை ஏற்படும். இம்மயக்கம் திடீரென்று ஏற்படும், ஆனுல் மயக்கம் தெளிவது சிறிது சிறிதாகவே இருக்கும். அச்சமயத்தில் முகம் சவம்போல் வெளுத்தலும், நாடியும், சுவாசமும் பலமில்லாமலும் இருக்கும்.

சிறு காக்கை வலிப்பில் (Epilepsy Minor) ஏற்படும் மயக்கம், இம்மயக்கத்தைப்போலவே இருக்குமாயினும் கீழ்க்கண்ட வித்தியாசத்தால், சிறு காக்கை வலிப்பையும், உண்மையான மயக்கத்தையும் வேறுபடுத்தலாம்.

1. சிறு காக்கை வலிப்புக்கு, வலிப்பு ஏற்படுமுன் "ஆரா"வென்று சொல்லப்படும் ஒருவித உணர்ச்சி இருக்கும், ஆனுல் உண்மையான மயக்கத்தில் யாதொரு "ஆரா" வும் இருக்காது. (Aura)

2. உண்மையான மயக்கம் திடீரென்று ஏற்படுமென்றாலும், சிறு காக்கை வலிப்பில் அதி-திடீரென்று மயக்கம் ஏற்படும்.

3. உண்மையான மயக்கத்தில் சௌகரியம் ஏற்படுவது மெதுவாக இருக்கும், ஆனால் சிறு காக்கை வலிப்பில் சௌகரியம் திடீரென்று ஏற்பட்டுவிடும்.

4. சிறு காக்கை வலிப்பாயின், ஏற்கனவே அம்மாதிரி மயக்கம் ஏற்பட்டதின் பழைய விபரங்கள் இருக்கும். உண்மையான மயக்கம் ஏற்படுவதற்கு ஏதாவது ஒரு காரணம் இருக்கும்—அதாவது நெருக்கடி, கூட்டம், உஷ்ணமான அறை, இரத்தப் பெருக்கைப்பார்த்தல் முதலியன.

மயக்கம் ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்.

1. இரத்தக்குறைவு: எக்காரணத்தினாலாயினும் ஏராளமான இரத்தம் வெளியேற்றப்பட்டு அதனால் இரத்தக் குறைவு ஏற்பட்டிருக்கும் நிலைமை.

2. இரத்தக் குழாய்களை ஆளும் நரம்புகளின் கோளாறுகள். (Vaso-motor instabitity) இதுதான் அதிகமான காரணமாக இருக்கக்கூடும். இதில் சரீரத்தின் ஒரு பாகத்தில் (வயிற்றில்) இருக்கும் இரத்தக்குழாய்களில் அதிக இரத்தம் சேர்ந்து அதனால் மூளைக்கு வேண்டிய இரத்தம் செல்லாமலிருத்தல்.

3. இருதயத்தின் இடது வென்ட்ரிகிளின் பலவீனத்தால் இரத்தம் வேண்டிய அளவு வேகத்தில் தள்ளப்படாமலிருத்தல்.

சாதாரணமாகவும் பொதுவாகவும் மயக்கம் ஏற்படுவதற்கு மேலே நாம் கூறிய காரணத்தில் இரண்டாவதாகிய இரத்தக்குழாய்களை ஆளும் நரம்புகளின் கோளாறுகளாலேயே அனேக கேசுகளில் மயக்கம் ஏற்படுகின்றது. முக்கியமாக வாலிப வயதும், இரத்தக்குறைவும், உள்ள பயங்கொள்ளிகளான ஸ்திரீகளுக்கு, அதிலும் மன வருத்தம்

முதலிய காரணங்களும் சேர்ந்துகொண்டாலும், திடீரென்று ஒரு அதிர்ச்சி ஏற்பட்டாலும் மயக்கம் வர ஏதுவுண்டு.

உண்மையிலேயே இருதயத்தசைகளில் வியாதி ஏற்பட்டு அதனுல் மயக்கம் ஏற்படுமாயின் அது ஒரு அபாயகரமான நிலைமையே. இது இருதய வால்வுகளின் பலவீனத்தைக்காட்டுகின்றது. ஆரிகிள்களுக்கும் வென்ட்ரிகிள்களுக்கும் இடையிலுள்ள வால்வுகளைக் காட்டிலும் எஓர்ட்டாவின் வால்வு வியாதியுறுவதால் மயக்கம் ஏற்படுவதற்கு அதிக இடமுண்டு. சில சமயங்களில் மயக்கம் தோன்றியதே இருதய வியாதி இருக்கிறது என்பதற்கு முதல் அறிகுறியாகவும் இருக்கலாம்.

முடிவை அனுமானித்தல்: (Prognosis) வாலிபப் பருவத்தில் ஏற்படும் மயக்கம் அனேகமாக நரம்புக்காரணத்தினுலேயே இருக்கலாம், ஆகவே அது அபாயகரமானதல்ல. ஆனுல் வயதான காலத்தில் மயக்கம் ஏற்படுவது அனேகமாக இருதயக் கோளாறுகளினுல்தான் இருக்குமாதலால், முடிவு என்னவாகும் என்று அனுமானிக்க வேண்டின் இருதயத்தில் ஏற்பட்டிருக்கும் மாறுதல் எத்தகையது என்பது கவனிக்கப்படுதல் அவசியம்.

மயக்கம் ஏற்பட்டிருப்பது இருதய சம்பந்தமானதா அல்லது நரம்புக்கோளாறினுல் ஏற்பட்டதா என்பதை விளக்க கீழே சில விஷயங்களைக் கொடுக்கிறோம்:—

இருதயத்தசைகளில் மாறுதல்களுடன் கூடிய மயக்கம்

சாதாரணமாக 30 வயதுக்குமேல், ஆண் பெண் சரிசமனுக

யாதொரு காரணமுமில்லாமல், அல்லது அதிக உழைப்பினுல் ஏற்படும்.

மயக்கத்துடன் வேறு குறிகள் இருப்பதில்லை.

மயக்கமுற்றவர் இறந்துவிடலாம்.

இருதய வியாதி இருக்கும்.

நரம்புக்காரணத்தால் ஏற்படும் மயக்கம்

வாலிபப் பிராயத்திலும் மாதவிடாய் நிற்குங் காலத்திலும், சாதாரணமாகப் பெண்களுக்கே அதிகம்.

நரம்பு மண்டலத்தைத் தாக்கும் ஏதாவது அதிர்ச்சியினால் (Emotion) ஏற்படும்.

மயக்கத்திற்கு முந்தியோ பிந்தியோ அதிகச்சிரிப்பு அல்லது அழுகை இருக்கலாம்.

அனேகமாக வியாதியஸ்தர் சாவதில்லை.

நரம்பு சம்பந்தமான பலவீனம், பயங்காளித்தனம் (Hysteria) முதலியவை இருக்கலாம்.

இருமல்

இருமல் சாதாரணமாக சுவாசகோச உபாதிகளில் ஏற்படும் ஒரு குறியே ஆகும். ஆயினும் சில சமயங்களில், இருதயக் கோளாறுகளில் இருமல் ஏற்படக்கூடும். எங்கெந்த வியாதிகளில் இருதயம் பாதிக்கப்படுகிறதோ அந்த வியாதிகளிலெல்லாம் அதையொட்டி சுவாசகோசமும் பாதிக்கப்படலாம்—அப்பொழுது இருமல் ஏற்படலாம். இரண்டாவதாக எஓர்டா பெருத்திருக்கும் வியாதிகளில் இப்பெருத்தலினால் பக்கங்களிலுள்ள நரம்புகள் அமுக்கப்பட்டு அதனால் ஒருவிதமான வறண்ட இருமல் ஏற்படலாம். இந்த இருமலுக்கு "Gander" Cough எனப்படும்.

பெரிகார்டிடிஸ் என்னும் பெரிகார்டிய அழர்ச்சியில் வறண்ட இருமல் ஏற்படலாம்.

நீலம் பூரித்தல் (Cyanosis)

சரீரத்தின் சருமம் நீல நிறமாவதை நீலம் பூரித்தல் (Cyanosis) என்று சொல்லப்படும். இருதய வியாதி இருப்பதற்கு இது சாதாரணமாக ஒரு அறிகுறியாகும். அதாவது இரத்த ஓட்டம் சரிவர நடைபெறவில்லை என் பதை இக்குறியிலிருந்து நாம் நிச்சயம் செய்துகொள்ள முடிகிறது. இக்கோளாறு மிகவும் குறைவாக இருக்கு மாயின், உதடுகள், விரல்களின் நுனி, மூக்கு, காதுகள், கால் கட்டைவிரல் இவைகளில் இது நன்ருகத்தெரியும்.

நீலம் பூரித்தல் ஏற்படுவதற்குக் கீழ்க்கண்ட காரணங் களில் ஒன்ரே, ஒன்றுக்கு மேற்பட்டதோ இருக்கலாம்.

1. காப்பில்லரிகளில் இரத்தத்தேக்கம் ஏற்படுதல். (Stagnation of blood in the Capillaries)

2. இரத்தத்தில் வேண்டிய அளவுக்கு பிராணவாயு இல்லாமலிருத்தல்.

3. இரத்தத்தில் சில இதர வஸ்துக்கள் இருத்தல்.

முதலாவதாக இருதயம் இரத்தத்தை வேண்டிய அளவு பலத்துடன் அமுக்கித் தள்ளாமல் இருக்குமாயின் காபில்லரி களில் இரத்தத்தேக்கம் ஏற்பட ஏதுவுண்டு. இது இருதயத் தசைகளின் பலவீனத்தால் ஏற்படலாம்.

சுவாசகோச கோளாறுகளினுலும், சுவாசம் சரிவர நடைபெருததாலும் இரத்தசுத்திக்கு வேண்டிய அளவு பிராணவாயு இல்லாமலிருத்தல்.

சீரணம் சரிவர இல்லாமல் இரத்ததில் இதர வஸ்துக் களும், நீர் ரோகம் முதலிய வியாதிகளில் இரத்தத்தில் குளூகோஸ் (Glucose) என்னும் இனிப்பு சத்து இருப்ப தாலும் நீலம் பூரித்தல் ஏற்படலாம்.

சுரம்

என்டோகார்டிடிஸ், பெரிகார்டிடிஸ் என்னும் வியாதிகளில்தான் சுரம் ஏற்படும். இவ்வாறு ஏற்படும் சுரம் ரெமிட்டெண்ட் (Remittant) ஆக இருக்கும். அதாவது காலை உஷ்ணத்திற்கும், மாலை உஷ்ணத்திற்கும் பல டிக்ரிகள் வித்தியாசம் இருக்கலாம். தவிர சரீர உஷ்ணமும் பல தடவைகள் ஏறி இறங்குவதாக இருக்கலாம்.

திடீர் மரணம்

இப்பொழுது திடீரென்று மரணம் ஏற்படுவதற்கான சில காரணங்களை கவனித்துவிட்டு இருதய சம்பந்தமான விஷயங்களை முடித்துக்கொள்ளுவோம்.

கீழ்க்கண்ட 12 சந்தர்ப்பங்களால் திடீரென்று மரணம் ஏற்படலாம் :—

1. இருதய உபாதிகளில், வால்வுகளின் கோளாறுகளாக இருக்குமாயின், ஆரிகிளுக்கும் வெண்ட்ரிகிளுக்கும் இடையிலுள்ள வால்வுகள் வியாதியுற்றிருப்பதைவிட ஏஓர்ட்டாவின் வால்வு வியாதியுற்றிருக்குமாயின் திடீர் மரணம் ஏற்படுவதற்கு அதிக இடமுண்டு.

2. தவிர வால்வுகளின் கோளாறுகளைவிட இருதயத் தசைகளின் கோளாறுகளில் அதிகமான திடீர் மரணத்திற்கு ஏதுவுண்டு.

3. இருதயத்தசைகளின் எல்லாக் கோளாறுகளிலும், இருதயத்தசைகள் கொழுப்புற்றிருந்தால் திடீர் மரணத்திற்கு ஏதுவுண்டு.

4. ஏஓர்டா சுறுங்கி இருக்கும் வியாதியில் மரணம் சாதாரணமாக திடீரென்றே ஏற்படுகின்றது.

5. முதன் முதலாக அஞ்ஜீனு பெக்டோரிஸ் என்னும் வியாதியில் ஏற்படும் வலியினுலேயே மரணம் சம்பவிக்கலாம்.

6. சரீரத்தின் உள்ளேயோ வெளியிலோ திடீரென்று அதிக இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்படுவதால் மரணம் ஏற்படலாம்.

7. வெயின்கள் என்று சொல்லப்படும் அசுத்த இரத்தக் குழாய்களில் காற்று நுழைவதாலும், கட்டிகட்டிய இரத்தம் இரத்த ஓட்டத்தில் சேர்ந்து ஓடுவதாலும் மரணம் சம்பவிக்கலாம்.

8. நரம்பு சம்பந்தமான வியாதிகளில் மூளைக்கும் முக்கிய உறுப்புகளுக்கும் சம்பந்த மேற்படுத்தும் நரம்புகள் துண்டிக்கப்படுவதால் திடீரென்று மரணம் ஏற்படலாம்.

9. நரம்பு மண்டலத்தை பலவீனப்படுத்தும் திடீரென்ற உணர்ச்சிகளும் அதிர்ச்சிகளும்.

10. அதி துரிதமாக வேலைசெய்யும் விஷங்கள்.

11. தொண்டையிலோ, சுவாசக் குழாயிலோ இதர வஸ்துக்களால் அடைப்பு ஏற்படுதல், அதனுல் சுவாசம் தடைப்பட்டு நிறுத்தப்படலாம்.

12. சுவாசகோசங்களில் நீர்த்தேக்கம்.

நாடியும் இரத்த அழுக்கமும்
(The Pulse and Blood Pressure)

நாடி (The Pulse)

"நாடி" என்று நாம் சாதாரணமாக வழங்கும் சொல்லிலிருந்து அர்த்தமாவது யாதெனில், ஒரு சுத்த இரத்தக்குழாயில் (Artery) இரத்தம் குதித்தோடுவதால், அந்தக்குழாயின் உருவத்தில் ஏற்படும் விரியும் உணர்ச்சியை நமது விரல்களால் தெரிந்துகொள்வதே ஆகும். இவ்வாறு ஆர்ட்டரி உப்பும் ஒவ்வொரு சமயத்திலும் அவ்விடத்தின் இரத்த அமுக்கம் அதிகமாக இருக்கின்றது. இது இருதயத்தின் "ஸிஸ்டோல்" என்பதின் விளைவே ஆகும்.

நாடி துடிக்கும் காலத்தில், எந்த இடத்தில் துடிப்பு ஏற்படுகிறதோ அவ்விடத்தில் ஆர்ட்டரி உண்மையில் விரிவதில்லை என்றும், விரிவதாகத்தெரியும் உணர்ச்சி இரத்தக்குழாய் ஒரு நீண்ட வட்டமான உருவத்திலிருந்து, அதிக இரத்த அமுக்கத்தால், வட்டமான உருவத்திற்கு மாறுகிறது, என்றும் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றது.

நாடியின் உதவியினுல் நாம் பல விஷயங்களைத் தெரிந்துகொள்ள முடிகிறது. முக்கியமாக ஒரு வியாதியஸ்தன் பொதுவான சரீரபலத்தை அன்னவனின் நாடியிலிருந்தே சாதாரணமாகத் தெரிந்துகொள்ளலாம்.

நாடித்துடிப்பு ஏற்படுவதற்கு மூன்று முக்கியமான அம்சங்கள் தேவைப்படுகின்றன, அதாவது:

1. இருதயத்தின் வெண்ட்ரிகிள்கள் சுறுங்குதல். இது, நாடியின் வேகத்தையும், (frequency) செல்லும்

தன்மையையும் (Rhythm) அதன் பலத்தையும் (force) ஆளுகின்றது.

2. பெரிய இரத்தக்குழாய்களின் துவளும் தன்மை, (Elasticity)

3. சிறிய இரத்தக்குழாய்களின் சுவர்களும், காபில்லரிகளும் இருக்கும் நிலைமை.

பெருத்தோ, தொய்ந்தோ, வெண்ட்ரிகிள்களின் சக்தி குறைவுபடுமாயின் அதன் இரத்தத்தைத் தள்ளிக்கொடுக்கும் சக்தி குறைவுபட்டு அதனால் நாடியின் வேகம், தன்மை, பலம் முதலியவை பாதிக்கப்படும். அதுபோலவே பெரிய இரத்தக்குழாய்களின் துவளும் தன்மை பாதிக்கப்பட்டு, அது இருக்கவேண்டியதைவிட கெட்டிப்பட்டோ, அல்லது அதிகம் துவண்டோ போகுமானாலும் நாடியின் தன்மை பாதிக்கப்படலாம். தவிர சிறிய இரத்தக் குழாய்களும், காப்பில்லரிகளும் தாம் விரிந்துகொடுக்கும் சக்தியை இழக்குமானல், நாடி பார்க்கப்படும் பெரிய இரத்தக் குழாய்களில் இரத்தத் தேக்கம் ஏற்பட்டு நாடியின் தன்மையில் மாறுதல் ஏற்படுவது இயல்பே.

ஒரு வியாதியஸ்தரின் நாடியைப் பரிசோதிக்கும் விஷயமாக சில விஷயங்கள் கவனிக்கப்படவேண்டும். "டாக்டர் வந்திருக்கிருர்" என்ற மனவெழிச்சி அடங்கிய பிறகே நாடி பார்க்கப்படவேண்டும். தவிர ஒவ்வொரு தடவை ஒரே வியாதியஸ்தரின் நாடியைக் கவனிக்கும் பொழுது ஒரே மாதிரியான சந்தர்ப்பத்திலும் நிலைமையிலும் பார்க்கவேண்டும். உதாரணமாக ஒருதினம் வியாதியஸ்தர் சாப்பிடுவதற்கு முன்பும், மறுதினம் சாப்பிட்ட பின்பும், ஒருமுறை காலையிலும், மறுமுறை மாலையிலும், ஒருமுறை வியாதியஸ்தர் நிற்கும் பொழுதும், மறுமுறை படுத்திருக்கும் பொழுதும் கவனித்தல் கூடாது. இது காரணம்

பற்றியே நமது ஆயுர்வேத வைத்தியர்கள் நாடி பார்ப்பதற்கு காலம் ஏற்படுத்தியிருக்கின்றனர். காலைநேரத்தில் நோயாளி ஆகாரம் அருந்துவதற்கு முன், அவனை நேரே உட்கார வைத்து அவர்கள் சாதாரணமாக கவனிப்பது வழக்கம். ஒவ்வொரு தடவையும் அவ்வாறேதான் கவனிப்பார்கள்.

Radial Pulse என்னும் மணிக்கட்டு நாடியே பொதுவாகப் பார்க்கப்படும். ஏனெனில் இந்த இடம்தான் அதிக சிரமமின்றி கிடைக்கக்கூடியதாக இருப்பதுடன்கூட, இந்த ஆர்ட்டரியின் அடியில் ஒரு எலும்பும் இருக்கின்றது. இந்த இடத்தில்தான் நாடித்துடிப்பை கவனிக்க வேண்டு மென்ற நிர்ப்பந்தம் யாதொன்றுமில்லை. எங்கெந்த இடங் களில் ஆர்டரியின் துடிப்புத் தெரியுமோ அந்தந்த இடங் களிலெல்லாம் நாடி கவனிக்கப்படலாம்.

நாடியினுல் நாம் தெரிந்துகொள்ளக்கூடியவை

நிமிஷம் ஒன்றுக்கு எவ்வளவுதடவை நாடித்துடிப்பு ஏற்படுகிறதென்பது ஒரு கடிகாரத்தின் உதவியினுல் கண்டு கொள்ளப்படலாம். இதை கவனிக்கும்பொழுது உழைப் பினுலும், மனவெழுச்சியினுலும், ஆகாரத்திற்குப் பிறகும், சிலசமயங்களில் "டாக்டர் வந்திருக்கின்ருர்" என்ற உணர்ச்சியினுலுங்கூட நாடித்துடிப்பின் வேகம் சற்று அதிகப்படலாம் என்பதை ஞாபகத்தில் வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். சாதாரணமாகவே காலையில் இருப்பதைவிட, மாலை நேரங்களில் நாடி சற்று வேகமாகவே செல்லும். தவிர படுத்திருக்கும்பொழுது இருப்பதைவிட உட்கார்ந்து கொண்டோ நின்றுகொண்டோ இருக்கும்பொழுது நிமிஷம் ஒன்றுக்கு சுமார் 8 தடவைகள் அதிகமாகத் துடிக்கலாம். ஆண்களைவிட ஸ்திரீகளுக்கு நாடித்துப்பு சற்று துரிதமாக இருக்கும். தவிர வயதுக்குத் தகுந்தபடியும் இத்துடிப்பில் மாறுபாடுகள் உண்டு. அவை வருமாறு:

வயிற்றிலிருக்கும் சிசுவிற்கும், பிறந்த குழந்தைக்கும்				நிமிஷம் ஒன்றுக்கு சுமார் 140 துடிப்புகள்	
ஒரு வயதுக்கு உட்பட்ட குழந்தைக்கு			,,	120	,,
3 ,,	,,	,,	,,	100	,,
7 வயது முதல்	14 வயது வரை		,,	90	,,
14 ,,	,, 21 ,,	,,	,,	80	,,
21 ,,	,, 65 ,,	,,	,,	70	,,

கிழவயதில் சிலருக்கு 80 சிலருக்கு 65.

நாடித்துடிப்பு தாறுமாருக இருக்குமாயின் அது எத்தகைய மாறுபாடுகளை உடையதாக இருக்கிறது என்பது கவனிக்கப்படவேண்டும்.

நாடியின் பலம் என்பது, ஸிஸ்டோலிக் அல்லது உயர்வான இரத்த அமுக்கம் எவ்வளவு இருக்கிறது என்பதைக் கண்டுகொள்வதாகும். நம் விரல்களால் நாடியை அமுக்கிப் பார்ப்பதிலிருந்து இதை ஒருவாறு அறிந்துகொள்ளலாம்.

நாடி பார்க்கும்பொழுது நமது மூன்று விரல்களை மணிக்கட்டில் வைக்கிருேமல்லவா? அதில் இருதயத்திற்கு சமீபமாக உள்ள விரலை எவ்வளவு பலங்கொண்டு அமுக்கிஞல் மற்ற விரல்களில் நாடித்துடிப்புத் தெரியவில்லை என்பதை அறிந்துகொள்வதின் மூலம் நாடியின் பலத்தை ஒருவாறு அறிந்துகொள்ளலாம்; அதாவது எவ்வளவு பலத்துடன் இருதயத்திலிருந்து இரத்தம் தள்ளப்படுகிறது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ளலாம். Full Bounding Pulse என்பதுதான் சாதாரணமாக சுரங்களில் காணக்கூடியதாகும். ஆயினும் இம்மாதிரியான நாடி இருக்கும்பொழுது இரத்த அமுக்கம் அதிகமாக இருக்கும் என்று சொல்வதிற்கில்லை. ஏனெனில் சுரத்தில் இரத்த அமுக்கம் (Blood Pressure) குறைவாக இருக்கும். ஆகவே நாடியின் பலம்

என்பதை இரத்த அழுக்கம் எவ்வளவு பலமாக இருக்கிறது என்பதிலிருந்து கண்டுகொள்ளுகிறோம்.

ஒவ்வோரு நாடித்துடிப்பின் தன்மை, எத்தகையது என்பதும் கவனிக்கப்படுதல் அவசியம். அதாவது:

1. நாடி திடீரென்று உப்புகின்றதா அல்லது சிறுகச் சிறுக உப்புகின்றதா வென்பது,

2. ஒவ்வொரு நாடியின் காலம். (நீண்டதா அல்லது குறைவா வென்பது)

3. கீழே இறங்குவது திடீரென்றிருக்கிறதா அல்லது சிறுகச்சிறுக இருக்கிறதாவென்பது.

ஆர்ட்டரிகளின் குறைந்த இரத்த அழுக்கம், அதாவது Diastolic Blood Pressure ஒரு முக்கியமான அம்சமாகும். ஏனெனில் இது ஆர்ட்டரிகளின் உண்மையான நிலைமையை விளக்குவதாகும். இது இரண்டு நாடித்துடிப்புகளுக்கு இடையே, ஆர்ட்டரி இருக்கும் நிலைமையை கவனித்துத் தெரிந்துகொள்ளப்படும். ஆயினும் நாடித்துடிப்பு இல்லாதகாலத்தில், ஆர்ட்டரி வியாதியற்றிருக்குமாயின், அதைத்தொடு உணர்ச்சியினால் தெரிந்துகொள்ளமுடியாது.

நாடி இரண்டு கைகளிலும் பார்க்கப்படவேண்டும், அவ்வாறு பார்ப்பதினால் இவைகளிலுள்ள மாறுதல்களை கவனிக்கக்கூடும்.

ஆகவே நாடியை கவனிக்கும்பொழுது கீழ்கண்ட மூன்று விஷயங்கள் கவனிக்கப்படவேண்டுமென்று ஏற்படுகின்றது.

1. வேகம் — Rapidity

2. தாறுமாறுகச் செல்லுதல் — Irregularity

3. இரத்த அமுக்கத்தில் மாறுதல்கள் — Changes in Blood Pressure.

மேலே நாம் கூறியதிலிருந்து ஆர்ட்டரிகளின் இரத்த அமுக்கத்தைக் கணக்கெடுப்பது அவ்வளவு சுலபமான காரியமென்று தோன்றவில்லையல்லவா? ஆகவே இதைச் சரியானபடி தெரிந்துகொள்ள சில கருவிகள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன. இரத்த அமுக்கத்தைக் கணக்கெடுக்கும் கருவியின் பெயர் SPHYGMOMANOMETER (ஸ்பிக்மோமானோ-மீட்டர்) இதைச் சாதாரணமாக இரத்த அமுக்கக் கருவி (Blood Pressure Apparatus) என்றும் சொல்லுவார்கள்.

"இரத்த அமுக்கம்" (Blood Pressure) என்பது மனித சரீரத்தின் இரத்த ஓட்டத்தில் ஒரு இடத்தில், ஒரு சமயத்தில் இரத்தம் எவ்வளவு பலமான அமுக்கத்தை உண்டுபண்ணுகிறது என்பதேயாம். சாதாரணமாக முழங்கைக்கு மேலே உள்ள Brachial ஆர்ட்டரியில் இதை கவனிப்பது வழக்கத்தில் இருந்துவருகிறது.

அசாதாரணமான இரத்த அமுக்கத்தினால் எவ்வளவு விதமான தீங்குகள் விளைகின்றனவென்பது இன்னமும் முழுவதும் கண்டுபிடிக்கப்படாததும், அபிப்பிராய பேதத்திற்கு உட்பட்டதுமான விஷயமாகவே இருந்துவருகிறது. ஆயினும் இதைக்கொண்டு ஒரு மனிதன் எவ்வளவுகாலம் ஜீவித்திருப்பான் என்று ஒருவாறு ஊகிக்கலாம் என்று ஆயுள் இன்ஷியூரன்ஸ் கம்பெனியார்கள் கருதுகின்றனர்.

அசாதாரண இரத்த அமுக்கம் எது என்று தெரிந்துகொள்ளுவதற்கு சாதாரணமாக இருக்கவேண்டிய இரத்த

அமுக்கம் என்ன வென்பதை நாம் தெரிந்து கொள்ள வேண்டியது அவசியமாகும்.

சாதாரணமாக இருக்கவேண்டிய இரத்த அமுக்கம் எவ்வளவென்பதைத் தனியாகக் கொடுத்திருக்கிறோம். ஆயினும் இது சராசரிக் கணக்கெடுத்ததே ஆகும். இந்த அட்டவணையில் கண்டபடியே சரியாக ஒவ்வொருவருக்கும் இருக்குமென்றோ அல்லது இருக்கவேண்டுமென்றோ சொல்லுவதற்கில்லை. சுமாராகச் சொல்லுமிடத்து நாம் கொடுத்திருக்கும் அட்டவணைச் சராசரியிலிருந்து சுமார் 15 mm. Hg. கூடவோ குறைவாகவோ இருக்கலாம்.

[இரத்த அமுக்கத்தை கணக்கெடுக்கும் எண்கள் mm. Hg. எனப்படும். அதாவது பாதரசத்தை (Hg.= Hydrargiri=Mercuri) எவ்வளவு மில்லி மீட்டர் (mm.=Milli Meter) அமுக்கிக் கொடுக்கும் என்பதே ஆகும்.]

இரத்த அமுக்கம் இருதயத்தின் வேலை எப்படி நடைபெறுகின்றது என்பதற்கு ஒரு அறிகுறியாகுமாகையால், இவ்விஷயத்தை நன்றாக அறிந்துகொள்ள ஒரு வியாதியற்ற இருதயத்தின் தினசரி வேலை என்னவென்பதை கவனிப்போம்.

இருதயம் நிமிஷம் ஒன்றுக்குச் சராசரி 72 தடவைகள் துடிக்கின்றது. ஆகவே நாள் ஒன்றுக்கு அது சுமார் 1,04,000 தடவைகள் துடித்தே ஆகவேண்டும். ஒரு வருடத்தில் 3,80,00,000 தடவைகள் துடிக்கின்றன. ஒவ்வொரு தடவை துடிக்கும்பொழுதும் 10 கன அங்குலங்கள் இரத்தம் இருதயத்திலிருந்து சரீரத்திற்குத் தள்ளப்படுகின்றது. ஆகவே ஒவ்வொரு நாளும் 10 லக்ஷம் கன அங்குலங்கள் கொண்ட இரத்தம் இருதயத்திலிருந்து தள்ளப்படுகின்றது.

இதற்கு வேண்டிய பலத்தை ஒரு மாதிரியாகக் கணக்கெடுக்கப்புகின்—24 மணிநேரத்தில் ஒரு டன் நிறையை 82 அடிகள் உயரத் தூக்குவதற்கு எவ்வளவு பலம் வேண்டுமோ அவ்வளவு பலம் இதற்கும் தேவையே!

இரத்த அமுக்கத்திற்கும் சரீரத்தின் சௌக்கியத்திற்கும் நெருங்கிய சம்பந்தம் உண்டு. இரத்த அமுக்கமில்லாவிடில் இரத்த ஓட்டமே இருக்காது. இரத்த ஓட்டமில்லாவிடில் உயிர் இருக்க முடியாது. ஆகவே சரியான இரத்த ஓட்டமில்லாவிட்டால், அதாவது சரியான இரத்த அமுக்கம் இல்லாவிட்டால் சரீரம் சௌக்கியமாக இருக்க முடியாது.

இரத்த அமுக்கக் கருவியால் இரத்த அமுக்கத்தை அளக்கும்பொழுது அனுசரிக்கவேண்டிய விதிகள்

இரத்த அமுக்கத்தை அளப்பதற்கு இரு உணவுகளுக்கு மத்திய காலமே தகுதியானது. ஏனெனில் ஆகாரம் உட்கொண்டவுடன் அமுக்கம் சற்று குறையும். இதற்கு முன் இரத்த அமுக்கத்தைப் பற்றிய விஷயம் தெரியாதவர்களிடம், "தங்களுடைய Blood Pressure ஐப் பார்க்கப் போகிறேன்" என்று சொல்லாமல் (Blood) என்ற வார்த்தையை விட்டு விட்டு "பிரஷரைப் பார்க்கிறேன்" என்று சொல்லுவது உத்தமம். இரத்தம் என்றவுடன் சிலருக்கு பயம் ஏற்படுவதும் அதனால் இரத்த அமுக்கத்தில் மாறுதல் காண்பதும் உண்டு.

சாதாரணமாக இருதயத்திலிருந்து இடது புஜம் சமீபத்திலிருக்கிறது என்னும் காரணத்தினாலேயே இடது புஜத்தை இரத்த அமுக்கம் பார்ப்பதற்கு எடுத்துக்கொள்ளுகிறோம். எக்காரணத்தினாலாயினும் இடது புஜம் இவ் விஷயத்திற்கு தகுதி இல்லாமல் இருக்குமாயின் வலது புஜத்தில் பார்ப்பதும் சரிதான்.

பார்க்கப்படுபவர், உட்கார முடியாத அளவுக்கு வியாதியாக இருந்தாலன்றி அன்னவரை ஒரு நாற்காலியில் உட்காரவைத்துப் பார்ப்பதுதான் சரியான முறையாகும். பார்க்கப்படுபவரின் இடது புஜம் ஒரு மேஜையின்மேலோ அல்லது நாற்காலியின் கையிலே தளர்த்திவிடப்பட்டு வைக்கப்பட்டிருக்கவேண்டும். பார்க்கப்படுபவர் :

தன் கையை விறைப்பாக வைத்துக்கொள்ளக் கூடாது.

விரல்களை மூடிக்கொள்ளக் கூடாது.

மேஜை, நாற்காலி முதலியவைகளை பிடித்துக்காள்ளக் கூடாது.

தன் சரீரத்தின் கனத்தை பார்க்கப்படும் கையில் தங்கும்படி விடக் கூடாது.

மேலே கண்ட நான்கு கூடாதுகளையும் முக்கியமாகக் கவனிக்கவும்.

இரத்த அமுக்கத்தை அளக்கும் கருவிகளில் பாதரசக் கருவியே (Mercury Type) நல்லது. இக் கருவியை பக்கத்தில் ஒரு மட்டமான இடத்தில் வைத்துக் கொள்ளவும். பார்க்கும் டாக்டரின் கண் மட்டத்திற்குச் சரியாகவும் அன்னார் அதை சரியாக கவனிக்கும் வகையிலும் கருவி வைக்கப்பட்டிருத்தல் அவசியம்.

இரத்த அமுக்கக்கருவியுடன் இருக்கும் (Cuff) என்று சொல்லப்படும் ரப்பர் பையை இடது முழங்கைக்கு மேலே கையில் சரியானபடி பொருத்தி, சுருக்க மில்லாமல் கட்டவேண்டும். இதை அதிக இறுக்கமாகவோ அல்லது தளர்த்தியாகவோ கட்டக்கூடாது. ரப்பர் பையிலிருந்து தொங்கும் குழாயின் முனையில் கருவியின் குழாயைப் பொருத்திவிட்டு, ஒரு கையினால் பல்ப் (Bulb) என்னும்

பந்தைப் பிடித்துக்கொண்டு மற்றுமொருகையால் ஸ்டெதஸ் கோப்பை முழங்கை மடிப்பில் வைத்துக்கொள்ளவும். இப்பொழுது நாம் ஸ்டெதஸ்கோப்பை வைத்திருக்கும் இடம் ஆர்டரி இரண்டாகப் பிரியுமிடமாக இருக்கலாம்.

முதலிலேயே ஸ்டெதஸ்கோப்பை அது வைக்கப்பட வேண்டிய இடத்தில் வைப்பதைவிட, வேண்டியஅளவு காற்று அடித்தபின் வைப்பதும் ஒரு நல்லமுறை. நமது கையிலிருக்கும் பந்தை அமுக்குவதின் மூலம் ரப்பர் பையில் காற்று ஏற்றபடும். அப்பொழுது மற்றக்கையினல் நாம் பார்க்கப் படுபவரின் அதே கையிலுள்ள நாடியைக் கவனித்தோமானல் ஒரு கட்டத்தில் நாடி நின்று போகும். இந்தக்காலத்தில் பாதரசம் எவ்வளவு தூரம் எழும்பி இருக்கிறதென்று கவனித்து, அதற்குமேல் சுமார் 5 அல்லது 10 mm. வரையில் காற்று அடித்துவிட்டு, ஸ்டெதஸ்கோப்பை முன் சொல்லியபடி சரியாக வைத்துக்கொள்ளவும்.

உடனே பல்ப் என்னும் பந்தின் பக்கத்திலிருக்கும் ஸ்குரூவை மெதுவாகவும் கொஞ்சமாகவும் தளர்த்திவிடவும். அத்துடன் ஸ்டெதாஸ்கோப்பின் மூலமாகக் கேட்கும் சப்தத்தையும் கவனிக்கவும்.

இப்பொழுது கண்ணடிக்குழாயில் ஏற்பட்டிருக்கும் இரசம் மெதுவாக இறங்கிக் கொண்டே வரும். ஆரம்பத்தில் யாதொரு சப்தமும் கேட்காமலிருந்து இரசம் ஒரு இடத்தில் வரும்பொழுது சுத்தமாகவும், தட்டுவது போலவுமுள்ள சப்தம் கேட்கும் இடம்தான் ஸிஸ்டோலிக் இரத்த அமுக்கம்.

மேலும் இரசத்தை இறக்கிக்கொண்டே வருவோமாயின், சுத்தமாக இருந்த சப்தம் மாறி ஒரு உறுமல் சப்தம் தோன்றும். இது இரண்டாவது கட்டம். இது

நமக்குத் தேவையில்லை. ஆகவே மேலும் இரசத்தை இறக்குவோம்.

மூன்ருவது கட்டத்தில் முதலில் தோன்றியது போலவே தட்டும் சப்தம் கேட்கும், ஆனல் இது முதலாவது கட்டத்தில் இருந்ததை விட பலமாக இருக்கும். இதுவும் தேவையில்லை.

நான்காவதாக இச் சப்தம் மந்தமாக ஆரம்பித்து, அதன்பின்னர் உறுமலாக மாறும். இந்த கட்டத்தில் எற்படும் அமுக்கம் டையஸ்டோலிக் பிரஷர் ஆகும். அதன் பின்னர் யாதொரு சப்தமும் இருக்காது, இதை ஐந்தாவது கட்டம் என்று வேண்டுமானுலும் வைத்துக்கொள்ளுங்கள்.

மேலே கண்டவைகள் சாதாரணமாகவும் பொதுவாகவும் இரத்த அமுக்கம் பார்க்கப்படும் முறையாகும். இனி வியாதியற்ற நிலைமையில் ஒரு நபருக்கு இருக்கவேண்டிய சராசரி இரத்த அமுக்க எண்ணிக்கைகளைக் கீழே தருகிரும். இவை சராசரியே தவிர அந்தந்த வயதில் அப்படியே இருக்கவேண்டுமென்பதில்லை—இச்சராசரிகளிலிருந்து சுமாராக 15 எண்கள் அதிகமாகவோ குறைவாகவோ இருந்தாலும் அதனுல் யாதொரு தவறுதலும் இல்லை என்பது விஷயமறிந்தவர்களின் கொள்கை.

பல்ஸ் பிரஷர் (Pulse Pressure) என்பது ஸிஸ்டோலிக் பிரஷருக்கும் டையஸ்டோலிக் பிரஷருக்கும் உள்ள வித்தியாசமாகும்.

ஸிஸடோலிக் பிரஷர் என்பது இருதயத்தின் வேலை எவ்வளவு பலத்துடன் நடைபெறுகிறது என்பதை காட்டுவதாகும்.

டையஸ்டோலிக் பிரஷர் என்பது எஓர்ட்டாவின் வால்வுகள் திறக்கப்படும்பொழுது எவ்வளவு அமுக்கத்தை இருதயம் தாங்கவேண்டியிருக்கிறது என்பதைக் குறிக்கிறது.

ஒரு மனிதனின் டையஸ்டோலிக் பிரஷர் எப்பொழுதும் ஒரேமாதிரியாக இருக்கும். மனவெழிச்சி முதலிய காரணங்களால் இது பாதிக்கப்படமாட்டாது. ஆகவே நரம்பு அதிர்ச்சியினால் டையஸ்டோலிக் பிரஷர் மாறுபாட்டை அடையாது. பொதுவாக ஸிஸ்டோலிக் பிரஷரும் டையஸ்டோலிக் பிரஷரும் 3 : 2 ஆக இருக்கும்.

சாதாரணமாக இருக்கக்கூடிய சராசரி இரத்த அமுக்கம்

வயது.	ஸிஸ்டோலிக் பிரஷர்.	டையஸ்டோலிக் பிரஷர்.	பல்ஸ் பிரஷர்.
15—19	117	77	40
20—24	120	79	41
25—29	121	80	41
30—34	122	81	41
35—39	123	82	41
40—44	125	83	42
45—49	127	84	43
50—54	129	85	44
55—59	131	86	45
60—64	134	87	47

101631
L
N48

சுவாசகோசங்களும் புளூராவும்
(The Lungs and Pleurae)

சுவாசகோசங்களும் புளூராவும்

சுவாசகோசங்கள் மிகவும் இருதுவான குழாய்களினுல் ஆக்கப்பட்ட உறுப்புகள். ஆகவே அவ்வப்போது தோன்றி மறையும் எல்லா வியாதிகளிலும், இரத்த சம்பந்தமான எல்லா வியாதிகளிலும், சுவாசகோசங்கள் உடனே வியாதி உண்டாக ஏதுவாகின்றன. ஆகையினுல் எவ்வியாதியிலும், முக்கியமாக விஷக்கிரிமிகளால் ஏற்படக்கூடியவை என்று நம்பப்படும் வியாதிகளில், சுவாசகோச அழர்ச்சி ஏற்படுகிறது. சரீரத்தின் இரத்தம் சுத்தமாவதற்கு, அதாவது இரத்தத்தின் கரியமில வாயு அகற்றப்பட்டு சரீரத்திற்கு வேண்டிய பிராணவாயு இரத்தத்தில் சேர்க்கப்படுவதற்கு நமது சுவாசகோசங்கள் எவ்வளவு முக்கியமானவை என்று உங்களுக்குத் தெரியும். ஆகவே நமது சரீரத் தற்காப்பு உறுப்புகளில் சுவாசகோசங்கள் மிக முக்கியமானவை என்பது சொல்லாமலே விளங்கும்.

சுவாசகோசங்கள் சம்பந்தமான வியாதிகளில் முக்கியமான குறிகள் இருமல், மூச்சுத்திணரல், கபம், சில சமயங்களில் மார்பில் வலி, இரத்தம் வெளியேற்றப்படுதல். இவை சம்பந்தமான பொதுக் குறிகள் சுரம், பலவீனம், சரீரம் இளைத்தல். எல்லா நீடித்த சுவாசகோச உபாதிகளிலும், வியாதி முற்ற முற்ற இருதயம் பாதிக்கப்படலாம். இம்மாதிரி பாதிக்கப்படுவது முக்கியமாக இருதயத்தின் வலது பக்கத்தில் அதிகமாக இருக்கும். இதற்குக் காரணம் சுவாசகோசங்களின் இரத்த ஓட்டம், இருதயத்தின் வலது பாகத்தை ஒட்டி ஏற்படும் ஒரு நிலைமை என்பது கவனிக்கத் தக்கது.

முதலாவதாக இருமலை எடுத்துக்கொண்டால், அத்துடன் கபம் வெளியேற்றப்படுவதும் இருக்குமாயின், இது தொண்டையிலோ அல்லது சுவாசகோசங்களிலோ சில மாறுதல்கள் ஏற்பட்டிருக்கின்றன வென்பதற்கு அறிகுறி ஆகும். ஆனல் இருமல் வறண்ட தாகவும், யாதொரு கப வெளியேற்றம் இல்லாமலும் இருக்குமாயின் அது சாதாரணமான தொண்டை அல்லது சப்தபதத்தில் ஏற்பட்டிருக்கும் ஒரு இரத்தத் தேக்கத்தினலோ (Congestion) அல்லது புளூரஸி (Pleurisy) என்னும் வியாதியினலோ அல்லது ஏதாவதொரு சுவாசகோச வியாதியின் ஆரம்பமாகவோ, அல்லது சாதாரணமாக Reflex Irritation என்னும் நரம்புகள் சம்பந்தமான காரணத்தினலோ இருக்கக்கூடும்.

இருமல் ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்

1. சாதாரணமாகவும் பொதுவாகவும், ஏற்படும் இருமல் அடிக்கடியும் 'வஸ்' (Whuzz) என்ற இழுப்புடனும், கபம் வெளியேற்றப்பட்டுக்கொண்டும் இருக்கும். இது Bronchitis என்னும் காசபேத உபாதியில் காணப்படலாம்.

2. திடீர் திடீர் என்று கடுமையாக சில நிமிஷங்களுக்கு இருமி, முடிவில் கபம் முதலியவற்றை வாயாலெடுத்தல். கக்குவாய் இருமலிலும் முற்றிய க்ஷயரோகத்திலும் காணலாம்.

3. தொண்டையில் குறுகுறுத்த உணர்ச்சி (Irritation) யுடனும் விடியற்காலையிலும், இரவு படுக்கப்போகும் பொழுதும் ஏற்படும் இருமல் க்ஷயரோக ஆரம்பத்தைக் குறிக்கும். இங்கு கபம் வெளியேற்றப்படலாம். இல்லாமல் இருந்தாலும் இருக்கலாம்.

4. உள் நாக்கு என்று சொல்லப்படும் (Uvula) நீண்டிருந்தாலும், வியாதியஸ்தருக்கு இரவில் மாத்திரமோ அல்லது சாய்ந்து உட்கார்ந்து இருந்தாலோ, வறண்ட இருமல் ஏற்படும். தொண்டையில் சிறிதளவு தேக்கம் (Congestion) ஏற்பட்டாலும் உள் நாக்கு வளர்ந்துவிட எது உண்டு. படுக்கும்பொழுதும் சாய்ந்து உட்காரும் பொழுதும், வளர்ந்திருக்கும் உள் நாக்கு தொண்டையின் பின்புறத்தைத் தொட்டு அந்த உணர்ச்சியினால் இருமலை உண்டுபண்ணும். குழந்தைகளுக்கு சில சமயங்களில் நாக்குப் பூச்சிகளினால்கூட இரவுகளில் இருமல் ஏற்படலாம்.

5. நாய் குரைப்பது போன்ற நீண்ட (barking) இருமல் "ஹிஸ்டரியா" என்னும் சங்காதோஷ உபாதியில் ஏற்படும். இங்கு யாதொரு கப வெளியேற்றமும் இருக்காது.

6. பொக் பொக்கென்று அமுக்கப்படும் (Short suppressed) இருமல் புளூரஸி என்னும் வியாதியிலும், நிமோனியாவிலும் ஏற்படும். புளூரஸியாக இருக்குமாயின் யாதொரு கப வெளியேற்றமும் இருக்காது.

7. நரம்புகளின் அதிர்ச்சியினால் ஏற்படும் (Reflex Irritation) இருமல் நியுமோகாஸ்டிரிக் (Pnumogastric) என்னும் நரம்புகளுக்கு ஏற்பட்ட அதிர்ச்சியினால் உண்டாகலாம். இதற்குக் காரணம் கீழ்க்கண்டவைகளில் ஒன்றோ அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்டோ இருக்கமுடியும்.

a. சீரண சம்பந்தமாகவும், குடல் சம்பந்தமாகவும் ஏற்பட்ட உபாதிகள். உதாரணமாக பித்தவாயு என்று சொல்லப்படும் அசீரணம், மலபந்தம், வயிற்றுப் போக்கு, குழந்தைகளின் வயிற்றில் ஏற்பட்ட நாக்குப் பூச்சிகள்.

b. பெரிகார்டிடிஸ் என்னும் பெரிகார்டிய அழர்ச்சி நோய்.

c. சொத்தை விழுந்த பல்.

d. காதுகளில் ஏற்பட்ட கோளாறுகள். (Impacted Wax) குறும்பி அடைந்திருத்தல்.

e. டையாப்ரம் என்னும் தசைப்படுதா சம்பந்தப் பட்ட உபாதிகள்.

மூச்சுத்திணரல்

மூச்சுத்திணரல்: (Breathlessness - Dyspnoea) டிஸ்னியா சுவாசகோச கோளாறுகளில் மற்றுமொரு குறியாகும். ஆனல் மூச்சுத்திணரல் சுவாசகோசக் கோளாறுகளில்தான் ஏற்படும் என்று சொல்லுவதற்கில்லை.

1. இருதய நோய். இருதய நோயினல் ஏற்படும் மூச்சுத்திணரலுக்கும், இதர காரணங்களினல் ஏற்படும் மூச்சுத்திணரலுக்கும் அதிக வித்தியாசம் கண்டுபிடிக்க முடியாது. ஆயினும் இருதய நோயினல் ஏற்படும் மூச்சுத் திணரல் விட்டு விட்டு இருக்கும். ஆகவே, ஏற்கனவே தெரிவித்தபடி, இருதயத்தைப் பரிசோதித்து அதிலிருந்து கோளாறுகளை யொட்டி தெரிந்துகொள்ள வேண்டிவைகளே ஆகும்.

2. பக்கங்களிலுள்ள உறுப்புகள் இருதயத்தைத் துன்புறுத்துவதால் ஏற்பட்டிருக்கலாம். (Embarassment of the heart by other organs) அதாவது அன்னப்பை பெறுத்திருக்கலாம். (Ascitis) என்னும் பாண்டுரோகம், மார்பின் தசைகளில் ஏற்பட்டிருக்கும் கட்டிகள் அல்லது ஊளைச்சதை.

3. சப்தம் அல்லது சுவாசக்குழாயின் அடைப்பு.

4. சுவாசகோச வியாதிகள்.

5. இரத்த சம்பந்தமான உபாதிகள். (Toxic, Anaemia, Deficient aeration) இரத்தத்தில் கலந்த விஷப்பொருள்கள். இரத்தசோகை, இரத்தத்தில் பிராண வாயு இல்லாமை.

சுவாசகோசங்கள் சம்பந்தமான மூச்சுத்திணரல் கீழ்க் கண்ட ஏதாவதொரு காரணத்தினுல் ஏற்படலாம்:

1. ஜலதோஷம், அல்லது தொண்டைக்கட்டு ஏற் பட்டு மூச்சுத்திணரல் ஏற்படலாம். நாசித் துவாரத்திலும் தொண்டையிலும் சளி அடை பட்டு அதனுல் இரவுகளில் குரட்டை வாங்கும்.

2. பிராங்கைடிஸ் என்னும் காசபேத உபாதியில் ஏராளமாக களகளத்த சப்தமும் இழுப்பும் இருக்கும்.

3. வேகமாகவும், கஷ்டத்துடனும் சுவாசம் நடைபெறும்பொழுது பல்ஸ் ரெஸ்பிரேஷன் ரேஷியோ மாறுபாடு அடைவது நிமோனியா வின் அறிகுறி என்பது உங்களுக்குத்தெரியும். இவ்வியாதி சிசுக்களுக்கு ஏற்படின் மூக்கின் நுனிப்பக்கங்கள் விரிந்து விரிந்து சுருங்கும்.

4. விட்டு விட்டு ஏற்படும் மூச்சுத்திணரல் ஆஸ்துமா வியாதியில் ஏற்படும். மேலே சொல்லியது போல இம்மாதிரி ஏற்படுதல் இருதய நோயை யும் குறிக்கும்.

மார்பில் வலி

சுவாசகோச உறுப்புகள் சம்பந்தமாக மார்பில் ஏற்படும் வலி சேர்ந்தாற்போல் இருப்பதில்லை. புளூரஸியில் ஏற்படும் வலி கூறான ஆயுதத்தினல் குத்துவது போலவும், கொக்கி கொண்டு இழுப்பது போலவும், இருப்பது புளூராவின் இரு தசைகளும் நீர்ப்பெருக்கத்தினல் வேறுபடுவதற்கு முன் இருக்கும். இவ்வலி நெடுமூச்சு வாங்கும்பொழுது அதிகமாகும். இதேவிதமான வலி நிமோனியாவில் இருந்தால் நியுமோனியாவுடன் புளூரஸியும் சேர்ந்திருக்கிறது என்பதற்கு அறிகுறி. சில சமயங்களில் டையாப்ரம் என்னும் தசைப்படுதாவின் அடியே உள்ள அவயவங்களாகிய கல்லீரல், மண்ணீரல், அன்னப்பை முதலியஅவயவங்களில் உபாதி இருக்கும்பொழுது நெடுமூச்செறியும்பொழுது வலி ஏற்படலாம். டையாப்ரத்தில் புளூரஸி போன்ற ஒரு வியாதி ஏற்படுவதுண்டு. அப்படி ஏற்படுங்கால், மூச்சு விடும்பொழுது ஏராளமான வலி இருக்கும். தவிர, மூச்சு ஆழ்ந்து விடாமல் சிறிய சிறிய மேல் சுவாசமாக இருக்கும். சுவாசத்தினுல் மார்பு அகன்று சுருங்குவது மாத்திரம் இருக்குமேழிய டையாப்ரத்தின் அசைவு ஏற்படாது. இதற்கு (Diaphragmatic Pleurisy) என்று பெயர். வியாதியஸ்தர் மார்பின் அடிப்பாகத்தில் டையாப்ரம் இருக்கும் இடங்களில் குறுக்கே வலி இருப்பதாக அறிவிப்பார். இவ்வியாதியுடன் விக்கல் (Hiccough) இருக்கும். மார்பெலும்பின் பக்கத்தில் மேற்புறமாக ஏற்படும் மந்தமான வலி (Soreness) காசபேதம் (Bronchitis) ஆரம்பிக்கும் காலத்தில் ஏற்படும். திடீரென்று மார்பில் வலி ஏற்பட்டு இரத்தமாக வாயாலெடுப்பது சுவாசகோசங்களில் இரத்தக் குழாய்கள் வெடித்திருப்பதைக் குறிக்கும். சுவாசகோசங்களில் (Cancer) என்னும் புற்று நோய் இருக்கும் பொழுதும் எரிச்சலுடன் வலி ஏற்படலாம். சுவாசகோசங்களிலும் அதைச் சுற்றிலும் உள்ள பாகங்களிலும் ஏதாவது கட்டிகள் (Tumours) ஏற்பட்டிருந்தாலும் வலி ஏற்படலாம்.

கபம்

சுவாசகோச வியாதிகளில் கபம் அல்லது கோழை என்பது (Sputum or Expectoration) ஒரு முக்கியமான குறியாகும். இதைக்கொண்டே வியாதி இன்னதென்று அனேகமான வியாதிகளில் கண்டுபிடிக்க முடியும். கபம் அல்லது கோழையைப் பரீட்சை செய்து வியாதி இன்னதென்று கண்டுபிடிப்பதற்கு ஏராளமான படிப்பு, பயிற்சி, அனுபவம், நூதன கருவிகளின் உதவி இவைகள் தேவை. இவைகளைக்கொண்டு வியாதி இன்னதென்று கண்டுபிடிக்க முடியுமே ஒழிய ஹோமியோபதி முறைப்படி ஔஷதம் கொடுக்க இது உதவாது.

ஒரு வியாதியஸ்தரின் கபம் அல்லது கோழையை ஹோமியோபதி டாக்டர் நேரில் பார்ப்பது ஔஷதம் கொடுப்பதற்கு உபயோககரமாக இருக்கும். சிறு குழந்தைகளும், அசிங்கமான பழக்கமுடையவர்களும் கபத்தை விழுங்கிவிடுவார்கள் என்பதை மறக்கக்கூடாது. கபத்தை வெளியேற்றுவதற்கு, எவ்வளவு கஷ்டப்பட்டு, எவ்வளவு இருமவேண்டியிருக்கிறது என்பது கவனிக்கப் படவேண்டும். உதாரணமாக காசபேத உபாதியில் அதிக நேரம் இருமிய பிறகு ஒரு சிறிதளவு பிசுக்கென்று இருக்கும் கோழை வெளியேற்றப்படும். ஆனால் இதே வியாதியின் பிற்பகுதியில் அதிகக் கஷ்டமில்லாமல் ஏராள மான நுரைத்த கபம் வெளியேற்றப்படும்.

இரத்தம் வெளியேற்றப்படுதல்

(Haemoptysis)

இரத்தம் வெளியேற்றப்படுதல் (Haemoptysis) என்ற வார்த்தைக்கு இரத்தம் துப்புதல் என்று பொருள்படும். ஆனால் இவ்வார்த்தையை சாதாரணமாக உபயோகிப்பது

சுவாச உறுப்புகளிலிருந்து வெளியேற்றப்படும் இரத்தப் பெருக்கு சம்பந்தமாகவே.

இரத்தத்தை வாயாலெடுக்கும்பொழுதும், இரத்தம் துப்பப்படும்பொழுதும், நாம் இரத்தம் எங்கிருந்துவருகிறது என்பதைத் தெரிந்துகொள்ளவேண்டியது முக்கியமாகும்.

உண்மையிலேயே இரத்தம் வாந்தி எடுக்கப்படுவது என்பதற்கும் (Haematemesis) இரத்தம் துப்பப்படுகிறது (Heamoptysis) என்பதற்கும் வித்தியாசம் உண்டு. மூக்கிலிருந்து இரத்தம் வருவதற்கு (Epistaxis) என்று பெயர். மற்றும் ஈறுகளின் உபாதியால் இரத்தம் துப்பப் பட்டால், ஈறுகளிலிருந்து இரத்தம் வெளியேறுவதை அதிக கஷ்டமில்லாமல் கண்டுபிடித்து விடலாம். இந்த இரத்தத் துடன் உமிழ் நீரும் கலந்துதான் இருக்கும். இது அதிக மாகவும் இருக்காது. மூக்கிலிருந்துதான் இரத்தம் வரு கிறதா என்று தெரிந்துகொள்ள மூக்கைச் சிந்துவதால் தெரிந்துகொள்ளலாம். மூக்கிலிருந்து மாத்திரம் இரத்தம் வந்தால் வயிற்றுக்குறிகளோ மார்புக்குறிகளோ இருக்க மாட்டா.

அன்னப்பையிலிருந்து இரத்தம் வாயாலெடுக்கப் பட்டால் (Haematemesis) இம்மாதிரி வாயாலெடுக்கப் படுவதற்கு சற்றுமுன் மயக்கம் வருவதுபோலிருப்பதும், ஓக்காளம் எடுப்பதும் முக்கியமான குறிகளாகும். தவிர மலம், கீல் தார் கலந்தது போலிருக்கும். அன்னப்பையி லிருந்து வாயாலெடுக்கப்படும் இரத்தத்துடன் உட்கொண்ட ஆகாரமும் கலந்திருக்கும். தவிர இது காப்பிப் பொடியை தண்ணீரில் கலக்கியது போலிருக்கும். ஆனல் அன்னப் பையில் இரணம் இருந்து அதனுல் அதிக இரத்தம் வெளியேற்றப்பட்டால் சில சமயங்களில் இது சிவப்பாகவும் இருக்கும். தவிர ஏற்கனவே சுவாசகோச உபாதிகள் இருந்த பழய விபரங்கள் இருக்காது. ஆனல் அன்னப்பை,

கல்லீரல் முதலிய உறுப்புகளில் கோளாறு ஏற்பட்டதின் பழய விபரங்கள் கிடைக்கும்

சுவாச கோசங்களிலிருந்து இரத்தப் பெறுக்கு ஏற்படுவதைக் கண்டுபிடிக்க சில வழிகளிருக்கின்றன.

1. இரத்தப்பெறுக்கு ஆரம்பிப்பதற்கு முன் ஒரு சிறிய குறு குறுத்த இருமல் ஆரம்பித்து வாயாலெடுக்கும் பொழுதும் இம்மாதிரி இருமல் இருந்துகொண்டே இருக்கும்.

2. அதிக இரத்தம் வெளியேறிய பிறகும் சிறிது நேரத்திற்கு வியாதியஸ்தர் இறுமி இறுமி கொஞ்சம் கொஞ்சமாக இரத்தத்தை வெளியேற்றுவார்.

3. வெளியேற்றப்படும் இரத்தம் நல்ல சிவப்பு நிறமாகவும், நுரைத்துக்கொண்டும் இருக்கும். ஆனல் ஏராளமான இரத்தப்பெருக்கு ஏற்பட்டால் இரத்தம் கருப்பாகவும், நுரையில்லாமலும் இருக்கும்.

4. சுவாசகோச வியாதிகள் இருப்பதின் அறிகுறிகள்.

5. வியாதியஸ்தருக்கு ஏற்கனவே டியூபர்குலாஸிஸ் வியாதியோ அல்லது இருதய சம்பந்தமான வியாதியோ, இருந்த விஷயங்களைத்தெரிந்து கொள்ளுதல்.

இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்

விஷயங்களை மனதில் வாங்குவதற்காக இரத்தப் பெறுக்கை இரண்டு விதமாக எடுத்துக்கொள்ளலாம்.

முதலாவது: சிறிதளவு, ஆனால் அடிக்கடி அல்லது நீடித்திருக்கும் இரத்தப்போக்கு.

இரண்டாவது: ஏராளமாக இரத்தப்போக்கு, ஒரே சமயத்தில் ஏற்படுவது.

முதலில் சொல்லிய குறைந்த அளவில் நீடித்து ஏற்படும் இரத்தப்பெருக்கு ஏற்படுவதற்கான காரணம், அடிக்கடி நம்மிடம் வரக்கூடியது டியூபர்குலாஸிஸ் வியாதியில் தான். இவ்வியாதியின் ஆரம்பத்திலும் சரி, வியாதி முற்றிய பிறகும் சரி, இரத்தப்பெருக்கு ஏற்படலாம். எப்பொழுது ஏற்பட்டாலும்சரி, அவ்வாறு ஏற்படுவது குறைந்த அளவாக ஏற்படலாம், அல்லது அதிகமாக இருந்தாலும் இருக்கலாம். டியூபர்குலாஸிஸ் தான் என்று நிச்சயம் செய்துகொள்ள அதுவும் வியாதியின் ஆரம்பத்திலிருக்குமாயின், வியாதியஸ்தரின் பழைய விபரங்களும், அவனுடைய குடும்ப விபரங்களுமே நமக்கு உதவும். வியாதி சற்று முற்றிய பிறகாயின் சுவாசகோசங்களில் இரத்தத்தேக்கமிருப்பதும், சுவாசகோசங்கள் கெட்டிப்பட்டிருப்பதும், அல்லது சுவாசகோசங்களில் குழிகள் ஏற்பட்டிருப்பதும், முக்கியமான அறிகுறிகளாகும். ஆனால் சில கேசுகளில் இவ்வியாதி ஆரம்பிப்பதற்கு இதுவே முதல் அறிகுறியாகவும் இருக்கலாம்.

இரண்டாவதாக, இருதய நோயினால் ஏற்படலாம். அதாவது இடது ஆரிகிளுக்கும், இடது வெண்டிரிளுக்கும் இடையே உள்ள வழி குறுகி இருக்கும்பொழுது இடது ஆரிகிளில் அதன் சக்திக்கு மீறிய அதிக இரத்தம் இருந்து அதனால் பல்மனரி வெயின்களில் இரத்தம் அதிகமாகி அதிலிருந்து சுவாசகோசங்களில் இரத்தத் தேக்கம் ஏற்பட்டு இரத்தம் வெளியேற்றப்படலாம்.

டியூபர்குலாஸிஸ் வியாதி தவிர இன்னும் சில சுவாச கோச உபாதிகளில் சிறிதளவு இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்படலாம். உதாரணமாக காசபேத வியாதியில் அவ்வப்போது கோழையுடன்கூட கோடுகள் போன்ற இரத்தப்போக்கு ஏற்படலாம். நியூமோனியா வியாதியில் மூன்ருவது நான்காவது தினத்தில் கபம் துருப்பிடித்தது போலிருக்கும் என்று நீங்கள் ஏற்கனவே படித்திருக்கின்றீர்கள். எக்காரணத்திஞலாயினும் சுவர்சகோச தசைகள் அழுகிவிடுமாயின், அல்லது சுவாசகோசத்தில் ஏற்படும் சிரங்குகள், கட்டிகள் இவைகளினுலும் இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்படலாம்.

மூன்ருவதாக, Haemophilia என்னும் வியாதியில் இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்படலாம். ஆனல் இது மிகவும் அபுரூபமாக ஏற்படும் ஒரு கோளாறு. இது இரத்தம் உறையும் தன்மையை இழந்துவிடுவதால் ஏற்படும் கோளாறு.

நான்காவதாக, Vicarious Menstruation என்னும் மாதவிடாய்க்கு பதிலாகவோ, அல்லது அக்காலங்களிலோ, மூக்கிலிருந்து இரத்தம் வருவது.

ஐந்தாவதாக, Constitutional Causes அதாவது சரீர வாகு என்று பொதுவாகச் சொல்லக்கூடிய—இரத்தப் பெறுக்கு—பெறுக்கு அவ்வப்போது ஏற்படும். ஆனல் இதற்கு யாதொரு காரணமும் கண்டுபிடிக்காமலிருப்பது. சில சமயங்களில் இம்மாதிரி வியாதியஸ்தர் நீண்ட ஆயுள் வாழுபவராகவும் இருப்பார். இதற்கு காரணம் கண்டுபிடிக்க முடியாத, மேலே வராத, டியூபர்குலாசிஸ் வியாதி அல்லது சரீர வாகினுல் அவ்வப்போது ஏற்படும் இரத்தத் தேக்கம். Sir Arthur Clare என்னும் ஒரு பிரபல வைத்தியர் ருமாட்டிசம் சம்பந்தமான வாத சரீரிகளுக்கு இம்மாதிரி இரத்தப்பெறுக்கு அவ்வப்போது ஏற்படுகிறது என்று அவர் அனுபவத்தின் பேரில் எழுதி வைத்திருக்கின்ருர்.

ஏராளமாகவும் ஒரே சமயத்திலும், இரத்தப்பெறுக்கிற்கு காரணம் அனேமாக டியூபர்குலாசிஸ் என்னும் வியாதிதான். இதில் ஏராளமான இரத்தப்பெறுக்கு சில மணிநேரங்களுக்கு, அல்லது சிற்சில சமயங்களில், ஒன்றிரண்டு தினங்களுக்கு விடாமலிருக்கலாம். சாவு ஏற்படாமலுமிருக்கலாம்.

ஒரு பெரிய இரத்தக்குழாய் வெடித்து காற்றுக் குழாயிலோ அல்லது பிராங்கையில் குழாய்களிலோ இரத்தத்தைக் கொட்டி அதனுல் உடனே மரணத்தை ஏற்படுத்தலாம். அல்லது ஒன்றிரண்டு தினங்களுக்கு இரத்தத்தைக் கொட்டி அதன்பின்னர் மரணம் ஏற்படலாம்.

தொண்டை, சப்தபதம், காற்றுக் குழாய் முதலிய இடங்களில் இரணம் ஏற்பட்டால் அனேகமாக சிறிதளவே இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்படுவது சகஜமாயினும், சிற்சில சமயங்களில் ஏராளமான இரத்தப்பெறுக்கும் ஏற்படலாம்.

இந்தப்பெறுக்கு ஏற்பட்டிருக்கும் ஒரு கேசில் நாம் சரியானபடி வியாதி இன்னதென்று கண்டுபிடிப்பதற்கு முதன் முதலில் நாம் வியாதியஸ்தரின் மார்பை பரீட்சிக்கவேண்டும். அதாவது இருதயத்தையும் சுவாச கோசங்களையும். இரண்டாவதாக வியாதியஸ்தரின் முழு விபரங்களையும் கேட்டுத் தெரிந்துகொள்ளவேண்டும்.

இரத்தப்பெறுக்கில் Prognosis என்னும் முடிவு என்னவாகும் என்று சொல்லுவது இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்பட்டிருக்கும் காரணத்தை ஒட்டி இருக்கின்றது. இரத்தப்பெறுக்கு எப்பொழுதும் ஒரு (Serious) கடுமையான குறியே. ஏனெனில் ஏராளமான இரத்தப்பெறுக்கு ஏற்பட்டால் சரீர பலவீனம் ஏற்பட்டு, இதனுலேயே முற்றிய டியூபர்குலாசிஸ் வியாதியில் சாவை இதுவே துரிதப்படுத்துகின்றது.

சிகிச்சைகள்

இரத்தப்பெருக்கிற்கு நமது ஹோமியோபதி முறையில் நல்ல ஔஷதங்கள் இருக்கின்றன. முக்கியமாய் பெர்ரம் பாஸ், பாஸ்பரஸ், அகோனைட், இபிகாக், ஹமாமெலிஸ், சீகேல் கார்னூட்டம், முதலியவை. எவ்வித சிகிச்சையும், அவசரமாகவும், உடனேயும், செய்யப்படவேண்டியது மிகவும் அவசியம்.

வியாதியஸ்தரை மல்லார்ந்து படுத்தே இருக்கும்படி செய்யவேண்டியது. மார்பில் பனிக்கட்டி (Ice) வைக்கப் படலாம். ஆனால் ஒரே இடத்தில் 20 நிமிஷங்களுக்கு மேல் வைக்கக்கூடாது. எந்த ஆகாரம் உட்கொள்ளப்பட்டாலும் அது சில்லென்றிருக்க வேண்டும்

சுவாசகோச வியாதிகளில் நேர்ப்பரீட்சை செய்தல்

சுவாச கோசங்களை நேர்ப்பரீட்சை செய்வதில் ஐந்து வகைகள் இருக்கின்றன. அவை :—

1. Inspection. கண்களால் பார்த்தல்.
2. Mensuration. அளத்தல்.
3. Palpation. கைகளால் தொட்டுப்பார்த்தல்.
4. Percussion. தட்டிப்பார்த்தல்.
5. Auscultation. ஸ்டெதஸ்கோப்பினுல்அறிதல்.

கண்களால் பார்த்தலும், அளத்தலும்

மார்பைப் பரீட்சை செய்யும்பொழுது வியாதியஸ்தரை நல்ல வெளிச்சமாக இருக்குமிடத்தில் இருக்கச்செய்து பரீட்சை செய்யவேண்டும்.

வியாதியஸ்தரை நன்றாக நிமிர்ந்து நிற்கும்படியோ, அல்லது உட்காரும்படியோ வைத்துப்பரீட்சை செய்யவேண்டும். வியாதியஸ்தர் படுத்த படுக்கையாக இருக்கும்பொழுது நன்றாக மல்லார்ந்து நேராகப் படுக்கும்படிச்செய்து பரீட்சிக்கலாம். தவிர சாதாரணமாக மூச்சு விடும்படி செய்ய வேண்டும்.

முதன் முதலில் மார்பின் முன்பாகத்தைப் பார்த்பிறகு முதுகுப் பக்கத்தைப் பார்க்கவேண்டும். நாம் கண்களால் பார்த்துத்தெரிந்துகொள்வது மார்பில் எல்லா பாகங்களும் உள் மூச்சு வாங்கும் போழுது ஒரே மாதிரியாக விரிந்து, மூச்சுவிடும்போழுது ஒரே சீராக சுறுங்குகிறதா என்பதே. கண்களால் பார்ப்பதினுல், நாம் தெரிந்துகொள்ளக்கூடிய விஷயங்கள் :

1. நிமிஷம் ஒன்றுக்கு எவ்வளவு தடவை சுவாசம் நடைபெறுகிறது என்பதும், அதனுடைய தன்மையும்.

2. மார்பின் பரிமாணமும், அதன் உருவமும்.

3. அதன் சக்தி.

முதலாவதாக, சுவாசம் செல்லும் வேகமும், அதன் தன்மையும். ஒரு வயது வந்த ஆண் மகன் நிமிஷம் ஒன்றுக்கு 15 முதல் 20 தடவை வரையில் சுவாசிக்கிறான். இது பல்ஸ்ரேட் என்னும் எண்ணிக்கையில் அனேகமாய் நாலில் ஒரு பங்கு இருக்கும். இந்த விகிதத்தில்—ரேஷியோவில்—ஏதாவதுமாறுபாடு இருக்கிறதா என்று முதன் முதலில் கவனிக்க வேண்டும்.

இரண்டாவதாக, சுவாசம் வேகமாகவோ, அல்லது மேல் சுவாசமாகவோ, (Shallow) அல்லது தாறு மாறாகவோ இருக்கிறதா என்று கவனிக்கவேண்டும். ஸ்திரீகளுக்கும், குழந்தைகளுக்கும், சாதாரணமாக ஆண்களைவிட, சுவாசம் சற்று வேகமாக இருக்கும்.

சுவாசத்தை எண்ணும்பொழுது, அதை நாம் எண்ணுகிறோம் என்பதை வியாதியஸ்தருக்கு தெரியாமல் செய்ய வேண்டியது அவசியம். இதனாலேயே நாம் நாடியைப் பரீட்சை செய்வதுபோல நாடியைப் பிடித்துக்கொண்டே சுவாசத்தை எண்ணுவது ஒரு நல்ல யோசனை.

சுவாசம் நடைபெறும்பொழுது வலது, இடது, முன்புறம், பின்புறம், ஆக எல்ல பக்கங்களும் ஒரே மாதிரியாக விரிந்துகொண்டிருக்கின்றனவா என்று கவனிக்குங்கால், ஏதாவதொரு இடத்தில் விரிவு, சுறுக்கம் இல்லாமலிருக்குமாயின் இவ்விடத்திற்குக் கீழேயுள்ள சுவாசகோச பாகத்தில்

(Consolidation) கெட்டிப்படுதல் ஏற்பட்டு அதனால் காற்று நுழைய முடிவதில்லை என்பதைக் குறிக்கும்.

ஏதாவது ஒரு பக்கத்தில் முக்கியமாக இரு விலா வெலும்புகளுக்கிடையே தட்டையாக (flat) வோ, அல்லது வெளித்துருத்தியோ (Bulging) இருக்குமாயின், அவ்விடம் நீர்இருக்கிறது என்பதற்கு இவை அறிகுறியாகும்.

சுவாசத்தை உள்ளே இழுக்கும்போது விலாவெலும்பு களுக்கிடையே உள்ள பிரதேசங்கள் உள்ளே இழுக்கப் படுவதுபோலிருத்தல் அது சுவாசக்காற்று உள்ளே நுழைவதில் ஏதோ தடங்கல் ஏற்படுவதைக் குறிக்கும். உதாரணமாக டான்ஸில்ஸ் என்னும் வியாதி, டிப்தரியா என்னும் வியாதி.

புளூரஸீ போன்ற வியாதிகளில் விலாப்பக்கங்கள் விரிந்து கொடுக்காமலும், வயிறு மாத்திரம் அதிகமாக உப்பி, ஏற்படும் சுவாசத்திற்கு வயிற்றுச்சுவாசம் (Abdominal Breathing) என்று பெயர்.

நாம் ஏற்கனவே தெரிந்துகொண்டபடி டையாப்ரம் என்னும் தசைப்படுதா வியாதியுற்றிருந்தால் மார்பு விரிந்து சுறுங்கும்பொழுது அதிக கஷ்டத்துடனும், சுவாசமும் குறட்டையும் வாங்கும்.

மார்பின் உருவமும் பரிமாணமும்.

ஒரு வயது வந்தவரின் மார்பின் குறுக்கு செக்ஷன், மேலே அதிகமாகவும் கீழே குறைவாகவும் தட்டப்பட்ட, ஒரு வட்டமாக இருத்தல் வேண்டும். அதன் குறுக்களவு உயரத்தைவிட அதிகமாக இருக்கவேண்டும்.

மார்பின் சுற்றளவு அந்த ஆளின் உயரத்திற்கு தகுந்த வாறு மாறுபாடு அடையுமானாலும், சுமாராக $5\frac{1}{2}$ அடி

உயரமுள்ள ஒரு ஆளுக்கு சுமார் 34 அல்லது 35 அங்குலங்கள் சுற்றளவுள்ளதாக இருக்கவேண்டும். ஆழ்ந்த சுவாசத்தை உட்கொண்டால் அது $1\frac{1}{2}$ முதல் 2 அங்குலங்கள் வரையில் விரியவேண்டும். இந்த அளவுகள் ஆண் பிள்ளைகளுக்கு ஸ்தானக்காம்புகளுக்குச் சரியாக எடுக்கப்படும்.

தவிர ஒவ்வொரு பக்கத்து மார்பையும் தனித்தனியாக அளர்ந்துபார்த்துக்கொள்ளலாம். பார்வைக்கு இருபக்கத்து மார்பும் ஒன்று போலவே இருக்கவேண்டும். சரிசமமாகவும் இருக்கவேண்டும். ஆனல் வலது புறம் இடது புறத்தைவிட சற்று பெரிதாகவே இருக்கிறது என்பதை அளர்ந்து பார்ப்பதில் தெரிந்து கொள்ளலாம். மார்பின் உருவத்தில் சில மாறுதல்கள் இருக்கலாம்.

சாதாரணமாக ஏற்படும் உருவ மாறுதல் (Emphysematus) இதில் வியாதிகளினல் மார்பு காற்று உள்ளிழுக்கப்பட்டிருக்கும் தன்மையில் பொருத்தப்பட்டிருக்கும். காற்றை நன்ருக வெளியிட முடியாதபடி இருக்கும். மார்பு வளைந்து அதன் கீழ்பாகம் உள்ளே இழுக்கப்பட்டிருக்கும். குறுக்கே பார்க்கும்பொழுது மார்பு இருக்கவேண்டியதைவிட வட்டமாக இருப்பதாகத் தெரியும். இவ்வியாதி பற்றி இருக்கும் வியாதியஸ்தரின் மார்பில் நமது கைகளை வைத்துப் பார்த்தால் மார்பு முன்னல் விரியுமே ஒழிய பக்கங்களில் அகன்று கொடுக்காது. இம்மாதிரி மார்பில் மேல் பக்கத்தில் இருக்கும் விலாவெலும்புகள் அதிக நெருக்கமாகவும், கீழ்பக்கத்து விலாவெலும்புகள் விசாலமாகவும் தென்படும்.

தொட்டுப்பார்த்தல் (Palpation)

கைகளால் தொட்டுப்பார்ப்பது என்பது அடுத்த கட்டமாகும். சுவாசத்தை உள்ளிழுத்து வெளி விடும்போது

எவ்வளவு அசைவு ஏற்படுகிறது என்பதை கண்களால் பார்த்துத் தெரிந்துகொள்ளுவதைவிட நமது கைகளை மேலே வைத்துப்பார்ப்பதினால் நன்றாகத் தெரிந்துகொள்ளலாம். இம்மாதிரி கைகளை மேலேவைத்துப்பார்ப்பதின்மூலம் ஏதாவதொரு முனை (Apex) யில் கெட்டிப்படுவது (Consolidation) ஏற்பட்டிருப்பதையும் உள்ளே நீர்க்கோர்வை ஏற்பட்டிருப்பதையும் கண்டுபிடிக்கலாம். காரணம் எதுவாயிருப்பினும் சுவாசகோசத்தில் எந்த பாகம் தன்னுடைய வேலையைச் சரிவர செய்யவில்லையோ, அதை ஒருவாறு கண்டுபிடித்துவிடலாம். உதாரணமாக ஒரு கட்டி அல்லது டியூமர் இருப்பதையும் தெரிந்துகொள்ளலாம்.

பல்பேஷன் என்னும் கையை மேலே வைத்துப்பார்ப்பதின் மூலம் வோகல் பிரிமிடஸ் (Vocal Fremitus) (V. F.) என்னும் சப்தத்தின் அதிர்ச்சியை உணரலாம். (Vibration of the Voice.)

இந்த V. F. ஐ ஸ்திரீகளிடமோ அல்லது குழந்தைகளிடமோ காணமுடியாது. அதாவது அதிகக் கீச்சுக் குரல் இருப்பவர்களுக்கு இந்த V. F. உணரும்படி இருக்காது. ஆனால் வயது வந்த ஒரு ஆண் பிள்ளைக்கு இந்த V. F. நன்றாகத்தெரியும் V. F. சாதாரணமாய் இடது புறத்தைவிட வலது புறத்தில் அதிகமாகத்தெரியும். சுவாச கோசத்தின் பாகங்களில் கெட்டிப்படுதல் ஏற்பட்டிருந்தால் V. F. அதிகமாககேட்டும். ஆனால் நீர் உற்பத்தியாகி சுவாசகோசம் மார்புக்கூட்டின் உட்பாகமாக தள்ளப்பட்டிருந்தால் இது சரியாகத்தெரியாது.

பிராங்கையில் குழாய்களில் அடைப்பு ஏற்பட்டு காற்று சரிவர நுழையாமலிருந்தால் V. F. சரிவரத்தெரியாது.

இந்த V. F. வியாதி இன்னதென்று தெளிவதில் நல்ல உதவி அளிப்பதுடன் ஒரு புளூரஸீ வியாதியில் எவ்வளவு

நீர் உற்பத்தியாகி இருக்கிறது என்பது போன்ற விஷயங்களை இதன் மூலம் அறிந்துகொள்ளலாம். பிராங்கைடிஸ் என்னும் காசபேத வியாதியில் ரோங்கி Ronchi என்றுசொல்லப்படும் ஒருவிதமான உணர்ச்சி தெரியும். புளூரஸீ, பெரிகார்டிடிஸ், என்னும் வியாதியில் Friction என்னும் உரூயும் சப்தம் நன்றாகத்தெரியும்.

தட்டிப்பார்த்தல் (Percussion)

பல்பேஷனுக்கு அடுத்தபடியாக பெர்கஷன் முறையில் பரீட்சை செய்வது வழக்கம். பெர்கஷன் செய்வதில் இரு முறைகள் இருக்கின்றன. ஒன்று Mediate என்பது. இதில் ஒரு தந்தக்கட்டை அல்லது மரக்கட்டையை மார்பில் வைத்து அதன்மேல் ஒரு சிறிய சம்மட்டியால் அடிப்பது. இரண்டாவது Immediate. இதில் நமது இடதுகையின் முதல் அல்லது இரண்டாவது விரலை குறுக்காக வைத்து அதன் மேல் வலதுகையின் எல்லா விரல்களாலும், தட்ட வேண்டும். அம்மாதிரித் தட்டுவது வேகமாக விழும்படியும் அசைவு நமது மணிக்கட்டுகளிலிருந்து ஏற்படும்படியாகவும் இருக்கவேண்டும். சுவாசகோசத்தின் முனையிலிருந்து ஆரம்பித்து ஒவ்வொரு பக்கமாக மாற்றி மாற்றித்தட்டிக் கொண்டே வரவேண்டும். இப்படித் தட்டுவது ஒவ்வொரு பக்கத்திலும் அதே இடத்தில் இருக்கவேண்டும். இம்மாதிரி தட்டுவதில்தான் சுகமாக இருக்கும் இடத்திற்கும் வியாதியுற்றிருக்கும் இடத்திற்கும் உள்ள வித்தியாசம் தெரியும்.

மார்பின் பின்புறத்தை அதாவது முதுகுப்பக்கத்தைத் தட்டிப்பார்க்கும்போது வியாதியஸ்தரின் கைகளை மார்புடன் குறுக்காக வைத்துக்கொண்டு அவரைச்சற்று முன்புறமாக குனிந்திருக்கும்படி செய்தல் நல்லது.

தட்டிப்பார்ப்பதில் சுவாசகோசங்களுக் சாதாரணமாக ஏற்பட்ட சப்தத்திற்கு Note என்று சொல்லுவார்கள். இது வலது பக்கத்தில் 11-வது விலாவெலும்பின் மேல் பக்கம் வரையிலும், இடதுபக்கம் 11-வது விலாவெலும்பின் கீழ்ப்பக்கம்வரையிலும் கேட்கும். நன்றாக உள்மூச்சு வாங்கும்பொழுது இதைவிட ஒரு அங்குலம் கீழே இறங்கும். நன்றாக சுவாசத்தை வெளிவிடும்பொழுது இதைவிட ஒரு அங்குலம் மேலே ஏறும்.

தோள்பட்டை எலும்புகளின் மேலும், அப்பாகங்களிலும், அதிக சதைப்பிடிப்புள்ள மனிதர்களுக்கு சப்தம் சற்று மந்தமாக இருக்கும்.

வியாதியஸ்தரின் விலாப்புறங்களை பரீட்சை செய்வதற்கு அன்னாரின் இரு கைகளையும் தலையின்மேல் வைத்துக் கொள்ளும்படி செய்யவேண்டும்.

சுக சரீரத்தில் இருக்கும் Pulmonary Note என்னும் சுவாசகோச சப்தத்தை அனுபவத்தின் மேல்தான் தெரிந்து கொள்ளவேண்டும். ஆகவே மாணவர்கள் சமயம் கிடைக்கும்போதெல்லாம் சுக சரீரிகளின் சுவாசகோசங்களில் பெர்கஷன் செய்து பழகவேண்டும். இதை ஒருவாறு தெரிந்துகொண்டபிறகு வியாதியில் ஏற்பட்ட மாறுதல்கள் நன்றாக விளங்கும்.

பெர்கஷன் செய்யும்பொழுது சாதாரணமாகக் (Normal) கேட்கவேண்டிய சப்தம் (Resonant) என்பது என்றோம். இது (Dull) மந்தமாகவோ அல்லது (Flat) தட்டையாகவோ இருக்குமாயின் அதற்கு அடியில் உள்ள தசைகள் அதிகமாகக் கெட்டிப்பட்டிருக்கிறது என்பதைக் குறிக்கும். உதாரணமாக புளூரஸீ வியாதியில் புளூராவின் இரு தசைகளுக்குமிடையே நீர் சுரந்திருப்பதைச் சொல்லலாம்.

சிலசமயங்களில் இந்த "தும்" (Resonant) சப்தம் அதிகமாகக்கேட்கலாம். இதை (Hyper Resonant) அல்லது (Tympanitic) என்று சொல்லுவார்கள். இது சுவாசகோசத்தில் இருக்கவேண்டியதைவிட அதிகக்காற்று இருக்கிறது என்பதைக் குறிக்கும். அல்லது நாம் தட்டிப் பார்க்கும் இடத்தில் குழி விழுந்திருக்கிறது என்பதைக் குறிக்கும்.

இவைகளைவிட மற்றுமொரு நூதன விஷயமுண்டு. அதாவது புளூரஸீயில் புளூராவில் இரு தசைகளுக்கு மத்தியில் நீர் நிறைந்திருக்கும் என்று ஏற்கனவே சொன்னோம். அதேபோல் இந்த புளூராவில் நீருக்கு பதிலாக காற்று நுழைந்திருக்கலாம். இந்த நிலைமைக்கு நியூமோதோரக்ஸ் (Pneumothorax) என்று பெயர்.

மற்றுமொரு விதமான சப்தம் (Cracked Pot) விரிந்த பானைச்சப்தம். இம்மாதிரியாக ஏற்படுவது டியூபர்குலாசிஸ் வியாதியின் குறிகள் ஏற்பட்டிருப்பதால் ஏற்படும் மாறுதல்.

கடைசியாக சுவாசகோசத்தின் ஒரு பாகத்தில் அதிகக் காற்று இருக்குமாயின் அங்கே Hyper Resonance என்ற சப்தம் கேட்கும். சில சமயங்களில் இது அனேகமாக (Drum Like) மத்தளம் அடிப்பதுபோலவே கேட்கும்.

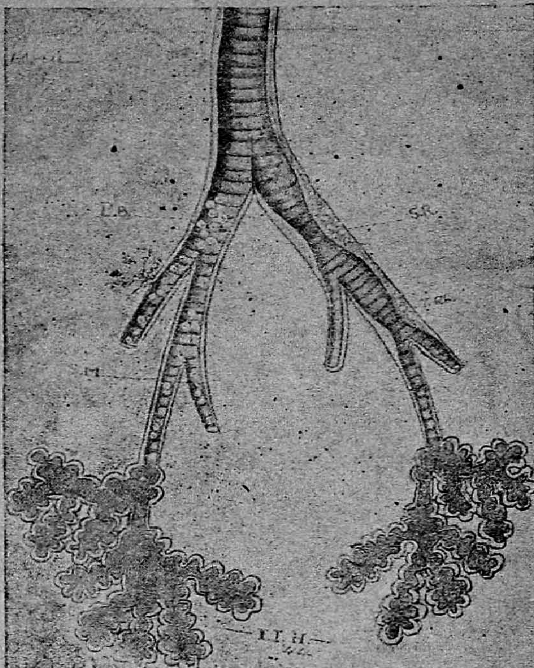
Pyo - Pneumothorax

பயோ நியூமோதோரக்ஸ் என்பதில் காற்றுடன் சீழும் பிடித்திருக்கும்.

Pleuro - Pneumothorax

புளூரோ நியூமோதோரக்ஸ் என்பதில் காற்றுடன் நீரும் கலந்திருக்கும்.

பிராங்கைல் குழாய்களில் ரோங்கி, ரேல்ஸ்
முதலியவை இப்படத்தில் காண்பிக்கப்படுகின்றன



விளக்கம்

L. B. (Large Bubbling Rales)
பெரிய கொப்புளங்களின் சப்தம் கேட்குமிடம்.

S. M. (Small Mucous Rales or crepetation)
சிறிய ஈரப்பசையுள்ள ரேல்ஸ்.

S. R. (Sonorous Rhonchi) குறட்டைபோன்ற சப்தம்.

T. Rh. (Sibilent or Whistling Rhonchi)
சிட்டி அடிப்பது போன்ற சப்தம்.

ஹைபர் ரிஸோனேன்ஸ் (Hyper Resonance)

இது ஏற்படுவதற்குக் காரணம் எந்தஇடத்தில் ஏற் படுகிறதோ அதற்கு பக்கத்தில் உள்ள சுவாசகோசப் பகுதிகள் புளுராவின் நீர்த்தேக்கத்தினுல் அமுக்கப்பட்டு சரிவர வேலை செய்யாமலிருப்பது. ந்யூமோனியாவிலும் அழர்ச்சியுற்ற தசைகள் கெட்டிப்பட்டவுடன் மற்ற பாகங் களில் இம்மாதிரியான சப்தம் கேட்கும். இது கேட்பதற்கு காரணம் வியாதியற்ற சுவாச கோசத்தசைகள் அளவுக்கு மீறி விரிந்துகொடுத்து அதிகக் காற்றை வைத்துக்கொள்ளு வதேயாகும். இந்த நிலைமைக்கு Skodaic Resonance என்று பெயர்.

ஆஸ்குல்டேஷன் (Auscultation)

ஸ்டெதாஸ்கோப்பினுல் சுவாசகோசங்களைப் பரீட்சை செய்யும்போது நான்கு முக்கியமான விஷயங்களை கவனிக்க வேண்டும்.

1. Respiratory Murmur (R. M.) என்னும் சுவாச உறுமலின் தன்மை.

2. சுவாசம் உள்ளிழுப்பதற்கும் வெளிவிடுவதற்கும் ஏற்படும் கால அளவு.

3. சுவாச உறுமலைத்தவிர ஏற்படும் இதர சப்தங்கள். இவை சுவாசகோசங்களுக்குள் ஏற்படுகிறதா, அல்லது வெளியே ஏற்படுகிறதா வென்பது.

4. பேச்சு சப்தம் Vocal Resonance (V. R.)

1. சாதாரணமாக ஏற்படும் சப்தம் (R. M.) சுவாசக் காற்று குழாய்களில் நுழைந்து வெளியேறுவதை வியாதி யற்றவர்களிடையே அடிக்கடி பார்த்துக்கொள்ள வேண்டும். இதற்கு ஒரு மிருதுவான "வீப்" (Soft Whiffing

Character) இருக்கும். சாதாரணமாக சுவாசம் வெளிவிடு வதைக் கேட்க முடியாது. அப்படிக் கேட்டால் சுவாசம் உள்ளே இழுப்பதற்கும் வெளியே விடுவதற்கும் இடையில் யாதொரு இடைவேளையும் இருக்காது.

சிசுக்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் R. M. மிகவும் பல மாகக்கேட்கும். ஆனால் வயது வந்தவர்களுக்கு இம்மாதிரி சப்தத்துடன்கூடிய R. M. இருக்குமாயின் அதை Puerile breathing என்று சொல்லுவார்கள்.

சுவாச சப்தம் அதிகப்படுவேது அதாவது The breathing is "Tubular or Bronchial"—இது ஏற்படுவது சுவாசகோசம் கெட்டிப்பட்டிருப்பது. Tuberculosis, Pneumonia, Collapse முதலிய வியாதிகளிலும் தவிர பெரிய பிராங்கையில் குழாய்களுக்கும் சருமத்திற்கும் இடையே ஏதாவதொரு கட்டி ஏற்பட்டிருந்தாலும் (Tubular breathing) கேட்கலாம். இம்மாதிரி சப்தம் அதிகமாகக் கேட்பதின் காரணம், கட்டிப்பட்ட சுவாசத் தசைகளும் அல்லது கட்டியும் சப்தத்தை நன்றாக வெளிக் கொண்டு வருவதுதான். (Conduction).

Bronchial breathing என்பதற்கு மூன்று முக்கிய மான குறிகள் உண்டு.

சுவாசம் உள்ளிழுப்பதும் வெளி விடுவதும் கால அள வில் சரிசமானமாக இருப்பதுடன் சப்தமும் ஒரே மாதிரி யாக இருத்தல். இவை இரண்டிற்கும் மத்தியில் ஒரு இடை வேளை உண்டு. இரண்டு சப்தங்களும் rough ஆக இருக்கும்.

Cavernous respiration என்பது Tubular breathing என்பதில் இருப்பதைவிட இன்னும் சற்று அதிகமாக இருக் கலாம். இது ஏற்படுவதின் காரணம் பிராங்கையில் குழா யின் ஒரு இடத்தில் தொய்ந்து அகலப்பட்டிருப்பதாக

இருக்கலாம். சப்தம் மேற்கூறியவாறே அதிகமாக மேலே கொண்டுவரப்படும்.

Cavernous breathing என்பது சாதாரணமாக காற்றுக்குழாய் (Trachea) மேலேயே கேட்கும்.

Amphoric breathing என்று ஒருவகை. இது வெண்கலப் பாத்திரத்தில் காற்றை வேகமாக அடிப்பதால் இருப்பது போலிருக்கும். இது கேட்பது ஒரு பெரிய குழி அல்லது Pneumothorax க்கு மேல் கேட்கலாம்.

R. M. என்னும் சுவாச சப்தம் மிகவும் குறைவாகக் கேட்பதல்லாமல், சப்தம் இல்லாமலே இருப்பது. இது ஏற்படுவதின் காரணம் நீரோ, அல்லது கெட்டிப்பட்ட புளூராவோ சுவாசகோசத்திற்கும் மார்பின் சுவருக்கிடையேயும் இருப்பது. மற்றுமொரு காரணம் இதற்கு என்னவெனில் சுவாசகோசத்திற்குள் காற்று சரிவர நுழையாமலிருப்பது. இதற்குக் காரணம் பிராங்கையில் குழாய்களில் ஏதாவது அடைப்பு ஏற்பட்டிருக்கலாம்.

ஸ்டெதாஸ்கோப்பை வைத்துக் கேட்கும்பொழுது வெளி மூச்சைவிட உள்மூச்சு மூன்று மடங்கு காலத்தைக் கொண்டதாக இருக்கும். உள் மூச்சைவிட வெளி மூச்சு நீடித்திருந்தால் அது சுவாச கோசங்களின் தளர்ச்சியைக் குறிக்கும். உதாரணமாக டியூபர்குலாசிஸ் வியாதியின் ஆரம்பம். இவ்வாறு பரிசோதிக்கும்பொழுது சாதாரணமாக இருக்கவேண்டியதை விட வேறு விதமான சப்தங்களையும் கவனிக்கவேண்டும்.

புளூராவின் உராய்வு சப்தம் (Plueritic Friction.)

என்பது அழற்சியுற்ற இருபக்கத்து புளூராவும் உராய்வதில் ஏற்படுவது.

சுவாசகோசங்களின் உள்ளே R. M. உடன் கூட பல விதமான ஈரப்பசை அல்லது காய்ந்த சப்தங்கள் கேட்கலாம். பெரிய பிராங்கையில் குழாய்களில் அதிகமான கோழை இருக்குமாயின் அல்லது நீர் இருக்குமாயின் Large or Bubbling rales கேட்கும். அதாவது காற்றுக்குமிழிகள் செல்லுவது போல. இது போலவே, சிறிய குழாய்கள் பாதிக்கப்பட்டிருக்குமாயின் Small mucous rales or Crepetation கேட்கும். இது இரண்டு டிஷ்யூ பேப்பர் களையோ, அல்லது மயிரையோ காதுகளின் பக்கத்தில் வைத்து விரல்களால் நிறடுவது போலிருக்கும்.

சாதாரணமாக இருக்கவேண்டியவைகளை விட வேறு பட்டோ அல்லது வித்தியாசமாகவோ, இருக்கும்பொழு தும் சப்தங்கள் மிகவும் குறைவாகவும், நன்றாகக் கேட் காமலும் இருக்கும்பொழுதும், வியாதியஸ்தரை நன்றாக உள்மூச்சு இழுக்கும்படிச்செய்து பார்த்தால் இச் சப்தங்கள் நன்றாகக் கேட்கும்.

பெரிய பிராங்கையல் குழாய்களின் Lining membrane கள் கெட்டிப்பட்டு அதனால் மேற்படி குழாய்கள் குறுகி இருக்குமாயின், வறண்டும், ஈரப்பசையற்றும், இருக்கு மாயினும் நமக்கு கேட்கும் சப்தம் மனிதன் தூங்கும்பொழுது குறட்டைவிடுவது போலிருக்கும். இந்த சப்தத்தை Sonorous Rhonchi என்று அழைப்பார்கள்.

இதேபோல் சிறிய குழாய்கள்பாதிக்கப்பட்டிருக்குமா யின் சப்தம் சிறிய சிட்டி அடிப்பது போலிருக்கலாம். இதை Sibilant or whistling Rhonchi என்று சொல்லப்படும்.

ரோங்கி Rhonchi என்னும் சப்தத்தையும், Friction உராயும் சப்தத்தையும், சரியாகக் கண்டுகொள்ளுவது சிரம மான காரியம்தான். ஆனால் இதைச் சரியானபடி கண்டு பிடிப்பதற்கு ஒரு குறுக்கு வழி இருக்கின்றது அதாவது

ஒரு சப்தம் உராயும் சப்தமாயின் அது சுவாசம் உள்ளிழுக்கும்பொழுதும், வெளிவிடும்பொழுதும் கேட்கும். ஆனால் உள்ளிழுக்கும்போது கேட்பதற்கும், வெளிவிடும்போது கேட்பதற்கும் இடையில் ஒரு இடை வேளை இருக்கும். ஆனால் அது ரோங்கி சப்தமாயின் ஒரு சப்தம் மற்றொரு சப்தத்துடன் கலந்து இருக்கும்.

மார்பில் ஸ்டெதாஸ்கோப்பை வைத்துப் பார்க்கும் பொழுது பார்க்கப்படுபவனைப் பேசச்செய்து அதனால் நமக்குக்கேட்கும் சப்தத்திற்கு பேசும் சப்தம் Vocal Resonance (V. R.) என்று பெயர்.

சுவாசகோசத்தில் ஒரு குழி இருக்குமாயின் அதற்கு மேலே (பேசும்பொழுது) V. R. அதிகமாகக் கேட்கும். சுவாசகோசம் கெட்டிப்பட்டிருந்தாலும் சப்தம் அதிகமாகக்கேட்கும்.

மார்பில் நீரோ அல்லது காற்றோ இருக்குமாயின் (Pleuritic effusion or Pneumothorax.) அல்லது புளூரா கெட்டிப்பட்டிருந்தாலும். V. R. குறைவுபட்டிருக்கும்.

இப்பொழுது சுவாசகோச சம்பந்தமாக சில முக்கியமான விஷயங்களை கவனித்துவிட்டு இப்பாடத்தை முடித்துக் கொள்ளுவோம்.

சாதாரண பரீட்சைகளினுல் சுவாசம் கெட்டிப்பட்டிருக்கிறதா அல்லது புளூராவில் நீர்த்தேக்கமா என்பதை நிச்சயம் செய்ய வழி

பரீட்சை	சுவாசகோசம் கெட்டிப்பட்டிருந்தால்	புளூராவில் நீர்த்தேக்கம் ஏற்பட்டிருந்தால்
கண்களால் பார்த்தல்	அசைவு பாதிக்கப்படும்; கெட்டிப்பட்டிருக்கும் பாகத்தின் மேல் பக்கம் தட்டையாக இருக்கும்	அசைவு பாதிக்கப்படும், ஆனுல் பாகம் உப்பிக் காட்சி அளிக்கும்
தொட்டுப் பார்த்தல்	V. F. அதிகம்	V. F. குறைந்திருத்தல் அல்லது இல்லாமல் போகுதல்
தட்டிப் பார்த்தல்	'தும்' சப்தம் குறைவு	'தும்' என்ற சப்தமே இருக்காது
ஸ்டெதாஸ்கோப்பால் தெரிந்துகொள்வது	டியூபுலர் சுவாசம் V. R. அதிகம்	R. M. கிடையாது V. R. குறைவு

சில முக்கியமான சுவாசகோச உபாதிகளில் காணக்கூடியவை

உபாதிகள்	பெர்கஷன் நோட் என்னும் 'தும்' சப்தம்	ஸ்டெதாஸ்கோப் பரீட்சை
காசபேதம் (Acute)	சாதாரணம்	R. M., V. R. சாதாரணம் ஈரப்பசை உள்ள ரேல்கள் உலர்ந்த ரோங்கிகள்
நீர்த்தேக்கமில்லாத புளுரஸி	சாதாரணம்	R. M., V. R. சாதாரணம் புளுராவின் உராய்வு
நீர்த்தேக்கமுள்ள புளுரஸி	மந்தம்	R. M., V. R., V. F. குறைவு வியாதியின் ஆரம்பத்திலும் முடிவிலும் புளுராவின் உராய்வு
டியூபர்குலாஸிஸ்	சாதாரணம், அல்லது ஆங்காங்கு மந்தம்	அங்காங்கு ஈரப்பசையுள்ள ரேல்கள்

13723 10

Printed at the
HOMOEOPATHY PRESS, 15, Ayekulam Road, Kumbakonam.
19—5—'48

D.4B
10-147