മുറിവേററവൎക്കു ചെയ്യേണ്ടതായ

പ്രഥമ ചികിത്സ.

റാവ്സാഹേബ്

ഡാക്ടർ യു. രാമറാവു അവർകളാൽ

ഉണ്ടാക്കപ്പെട്ടതു.

1917.

TRANSLATED BY K. S. ISWARA IYER.

Malayalam Pandit, Madras Christian College.

FIRST EDITION.

മുറിവേററവർക്കു ചെയ്യേണ്ടതായ

പ്രഥമ ചികിത്സ.

റാവ്സാഹേബ്

ഡാക്ടർ യു. രാമറാവു അവർകളാൽ

ഉണ്ടാക്കപ്പെട്ടതു.

1917.

TRANSLATED BY K. S. ISWARA IYER.

Malayalam Pandit, Madras Christian College.

FIRST EDITION.

കോഴിക്കോട്:

നിക്കലെസ്സ് അച്ചുക്കൂടത്തിൽ

അച്ചടിച്ചതു.

[*Copyright.*]

DEDICATED

BY KIND PERMISSION

TO

H. E. LORD PENTLAND, G.C.I.E.,

Governor of Madras,

President, St. John Ambulance Association,
South Indian Provincial Centre.

പീഠിക.

എന്റെ സ്നേഹിതനായ ഡാക്ടർ യു. രാമറാവു ഉണ്ടാക്കിയ 'മുറിവേററവരുടെ പ്രഥമസഹായി' (First Aid to the Injured) എന്ന ഈ ചെറിയ പുസ്തകത്തിന്ന ഒരു അവതാരിക എഴുതേണമെന്ന എന്നോടു അദ്ദേഹം പറഞ്ഞു. ഞാൻ അതു സന്തോഷത്തോടെ അംഗീകരിച്ചു എഴുതുവാൻ തുടങ്ങുന്നു.

കഴിഞ്ഞ ആഗസ്റ്റ് മാസം യുദ്ധം തുടങ്ങിയമുതൽ അദ്ദേഹം 400 ആളുകളെ പ്രഥമചികിത്സാക്രമം അഭ്യസിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. അതിന്നായി ഉപയോഗിച്ച പാഠപുസ്തകം സെന്റ് ജോൺ ആംബുലൻസ് സംഘക്കാർ പ്രസിദ്ധം ചെയ്ത 'ഇൻഡ്യൻമാന്യുവെൽ ആഫ് ഫസ്റ്റ് എയിഡ്' (Indian Manual of First Aid) എന്ന പുസ്തകമായിരുന്നു. പ്രസംഗവിഷയങ്ങൾ ശേഖരിച്ചതോടുകൂടി മേൽപറഞ്ഞ സംഘക്കാർ നിശ്ചയിച്ച പാഠ്യ വിഷയത്തെക്കുറിച്ചു അദ്ദേഹം സാരമായ ചില കുറിപ്പുകൾ എഴുതിയുണ്ടാക്കി. ഈ കുറിപ്പുകളാകുന്നു ഈ

പുസ്തകത്തിന്നു അടിസ്ഥാനം ആയിതീൎന്നിട്ടുള്ളത്. അതുകൊണ്ടു ഈ ചെറിയ പുസ്തകത്തെ മേൽപറഞ്ഞ സംഘക്കാർ പ്രസിദ്ധം ചെയ്ത പുസ്തകത്തിന്നു പകരം ഉണ്ടാക്കിയതായി വിചാരിക്കാതെ അതിനെ വ്യാഖ്യാനിച്ചു അതിലില്ലാത്ത വിഷയങ്ങൾ ചേൎത്തു വലുതാക്കി ഉണ്ടാക്കിയതായി കരുതേണ്ടതാകുന്നു. ഈ പുസ്തകം യുദ്ധരംഗത്തിൽ മുറിവേററവരുടെ ചികിത്സാക്രമം അഭ്യസിപ്പിക്കുന്നവൎക്കും അഭ്യസിക്കുന്നവൎക്കും സഹായിയായി തീരുന്നതിനാലും, ഇതു വിററുണ്ടാവുന്ന ആദായമെല്ലാം സെൻററ് ജോൺ ആംബുലാൻസ് സംഘക്കാൎക്കു കൊടുപ്പാനുള്ളതാകയാലും, മദിരാശി ആംബുലൻസ് സംഘക്കാരെ സഹായിക്കുന്നതാകയാലും, തെക്കെ ഇന്ത്യയിൽ ഇതിന്നു നല്ല പ്രചാരമുണ്ടാകുമെന്നു ഞാൻ വിശ്വസിക്കുന്നു.

ഉദകമണ്ഡലം
1915 ജൂൻ 16-ാംനു-

ഡബ്ളിയു. ബി. ബാനർമാൻ.
എം. ഡി, സി. എസ്സ്. ഐ,
കെ. എച്ച്. പി. ഡി. എസ്സ്. സീ.
സർജൻ ജനറാൽ ഐ. എം. എസ്സ്. (ഒപ്പ്)

ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് രണ്ടാം പതിപ്പിന്റെ മുഖവുര.

ഒന്നാം പതിപ്പിലെ പുസ്തകങ്ങളെല്ലാം ആറുമാസം കഴിയുന്നതിന്നു മുമ്പുതന്നെ തീൎന്നുപോയിരിക്കുന്നതിനാൽ ഈ പുസ്തകം സൎവ്വജനസമ്മതമായിരിക്കുമെന്നു വിശ്വസിക്കുന്നതിന്നു ഗ്രന്ഥകൎത്താവിന്നു ന്യായമുണ്ട്. ഇപ്രകാരം ആദരിച്ചു കൈക്കൊണ്ടതിന്നു ഗ്രന്ഥകൎത്താവു അവരോട് ഏററവും കൃതജ്ഞനായിരിക്കുന്നു. സാധാരണ തരക്കാർ ബുദ്ധിമുട്ടുകൂടാതെ വാങ്ങി വായിക്കുന്നതിന്നായി ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ വില ചുരുക്കി 12-ണ ആക്കിയിരിക്കുന്നു.

തമിഴ്, കന്നടം, തെലുങ്ക്, മലയാളം എന്നീ ഭാഷകളിൽ ഈ പുസ്തകം പരിഭാഷപ്പെടുത്തീട്ടുള്ളത് ഇപ്പോൾ വില്പാൻ തയ്യാറുണ്ട്.

1916 യു. രാമറാവു (ഒപ്പ്.)

ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ ഇംഗ്ലീഷ് ഒന്നാം പതിപ്പിന്റെ മുഖവുര.

കഴിഞ്ഞകൊല്ലം (1914) സെപ്ടംബർ മാസം മദിരാശി ഗവർമെണ്ടുഹൌസിൽ വെച്ചുണ്ടായ വൈദ്യപ്രവൃത്തിസംഘക്കാരുടെ പല വകുപ്പുകളിലെ സാമാജികന്മാരുടെ ഒരു സഭയിൽ നമ്മുടെ ഗവർണ്ണരായ ബഹുമാനപ്പെട്ട പെൻട്ലൻറ് പ്രഭു അവർകൾ "പ്രഥമചികിത്സാജ്ഞാനം സമാധാനസമയത്തും യുദ്ധകാലത്തും വളരെ ഉപയോഗമായിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടു യുദ്ധരംഗത്തിൽ മുറിവേററവരെ ചികിത്സിക്കുന്നതിന്നും ശുശ്രൂഷിക്കുന്നതിന്നും ഡാക്ടർമാർ സ്ത്രീകളെയും പുരുഷന്മാരെയും അഭ്യസിപ്പിച്ചാൽ നന്നു" എന്നു അഭിപ്രായപ്പെട്ടു. ഇതിനെ അനുസരിച്ചു പ്രഥമചികിത്സ അഭ്യസിപ്പിക്കുന്നതിന്നു ക്ലാസ്സുകൾ ഏർപ്പെടുത്തി വിദ്യാർത്ഥികളും മററുള്ളവരുമായി എല്ലാംകൂടി 400 ആളുകളെ 5 വകുപ്പുകളാക്കി ഈ പ്രഥമചികിത്സാക്രമം അഭ്യസിപ്പിച്ചു.

പാഠ്യവിഷയങ്ങളെ ക്രമപ്പെടുത്തി ശരിയാക്കുന്നതിന്നായി അനേക പുസ്തകങ്ങൾ പരിശോധിച്ചു അവയിലെ സാരാംശങ്ങളെ ക്രോഡീകരിച്ചു് സെൻററ് ജോൺ ആംബുലൻസ് സംഘക്കാർ ഏർപ്പെടുത്തിയ പാഠക്രമത്തിന്നനുസരിച്ചു ചില കുറിപ്പുകൾ എഴുതിയുണ്ടാക്കി ആ കുറിപ്പുകളെല്ലാം ഒന്നിച്ചു ചേൎത്തു യുദ്ധരംഗത്തിൽ മുറിവേററവരുടെ ചികിത്സാക്രമം അഭ്യസിക്കുന്നവൎക്കുമാത്രമല്ല, പോലീസ്, റെയിൽവെ, ആംബുലൻസ് ബ്രിഗെഡ്, ഉമേദാർ പടയാളികൾ, ഇനിയും മററുള്ള ആംബുലൻസ് ക്ലാസ്സുകളിൽ പഠിക്കുന്നവരെല്ലാവൎക്കും ഉപയോഗമായി തീരും എന്നുള്ള വിശ്വാസത്തോടെ അവയെ ഈ ചെറിയ പുസ്തകരൂപമായി പ്രസിദ്ധപ്പെടുത്തിയിരിക്കുന്നു.

ദേഹത്തിന്നു വല്ല അപായവും തട്ടിയാൽ ചെയ്യേണ്ടുന്ന പ്രഥമചികിത്സാക്രമത്തെ പററിയുള്ള വിധികളേയും അനുഷ്ഠാനങ്ങളെയും നന്നായറിഞ്ഞു തങ്ങളാൽ കഴിയുന്നത്ര മനുഷ്യൎക്കു നേരിടുന്ന കഷ്ടങ്ങളെ നിവാരണം ചെയ്യുന്നതിൽ അല്പമെങ്കിലും സഹായം

ചെയ്യേണം എന്നാഗ്രഹമുള്ള പൊതുജനങ്ങൾക്ക ഈ ചെറിയ പുസ്തകം നല്ലൊരു മാൎഗ്ഗദൎശിയായിരിക്കുമെന്നു ഞാൻ തുനിഞ്ഞുപറയുന്നു.

എനിക്കത്യന്തം ഉപയോഗമായിതീൎന്ന പല സൂചനോപദേശങ്ങൾ തന്നതിന്നും അച്ചാപ്പീസ്സിലേക്കയച്ച തിരുത്തുപകൎപ്പുകളെല്ലാം നോക്കി ശരിയാക്കി എനിക്കവേണ്ടി കഷ്ടപ്പെട്ടതിന്നും ഡാക്ടർ മാ. രാ. രാ. യു. എൻ. നാരായണറാവു അവർകളോടു ഞാൻ ഏറാവും നന്ദിയുള്ളവനായിരിക്കുന്നു.

ഇതു ആദ്യമായി ഞാൻ പ്രസിദ്ധം ചെയ്യുന്നതിനാൽ ഇതിനെ പുഷ്ടിയാക്കി കുറെക്കൂടി നന്നാക്കുന്നതിന്നായി വല്ല സൂചനകളും അയച്ചുതരുന്നതായാൽ അവയെ സാദരം കൈക്കൊള്ളുന്നതാണെന്നു വിശേഷിച്ചും പ്രസ്താവിക്കേണ്ടതില്ലല്ലൊ.

യു. രാമറാവു (ഒപ്പ്)

മുറിവേററവക്കു ചെയ്യേണ്ടതായ
പ്രഥമ ചികിത്സ

പഠിപ്പിക്കേണ്ടതായ വിഷയങ്ങൾ

ഒന്നാം പ്രസംഗം.

A. പ്രഥമ ചികിത്സയിലെ മുഖ്യ വിധികൾ.

B. മനുഷ്യ ശരീരത്തിലെ അസ്ഥിക്കൂടം, മാംസപേശികൾ, എന്നിവകളെപ്പററി ചുരുങ്ങിയ ഒരു വിവരണം.

C. അസ്ഥിഭംഗം:—അതിൻ കാരണങ്ങൾ, വിധങ്ങൾ, അടയാളങ്ങൾ, ലക്ഷണങ്ങൾ.

D. മുക്കോൺകെട്ടും അതു കെട്ടുന്ന വിധവും.

രണ്ടാം പ്രസംഗം.

A. അസ്ഥിഭംഗത്തിന്നുള്ള ചികിത്സ (തുടർച്ച). അതിൻവിവരം.

B. കെണിപ്പുതെററ്, ഉളുക്ക്, മാംസപേശികൾക്കുള്ള വലിച്ചൽ. ഇവയുടെ അടയാളങ്ങൾ, ലക്ഷണങ്ങൾ, ചികിത്സ.

C. ഹൃദയവും രക്തനാഡികളും—രക്താഭിസരണം.

D. രക്തവാർച്ചയും മുറിവുകളും— ഇവയുടെ ചികിത്സക്കുള്ള പൊതു വിധികൾ.

E. മുക്കോൺ കെട്ടും അതു കെട്ടുന്ന വിധവും.

മൂന്നാം പ്രസംഗം.

A. രക്തവാഹ്ന ധമനികളും (ആൎട്ടറി) ചികിത്സാവിധവും.

B. അഭ്യന്തരരക്തസ്രാവത്തിൽ അടയാളങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും അതു നിൎത്തും വിധവും.

C. മുഖ്യ സ്ഥാനങ്ങളിൽ നിന്നുണ്ടാകും രക്തസ്രാവം:— അതിന്റെ അടയാളങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും— അതു നിൎത്തും മാൎഗ്ഗം.

D. പഴുക്കകയോ [illegible]ിച്ചിട്ടു— പൊള്ളൽ. പ്രാണികളുടെ കടിയും കുത്തും. ശൈത്യംകൊണ്ടു മരവിക്കൽ.

E. കണ്ണു, മൂക്കു, ചെവി ഇവയിൽ വല്ലതും തടഞ്ഞു നിന്നാൽ ചെയ്യേണ്ടതു.

F. മുക്കോൺകെട്ടും അതു കെട്ടുന്നവിധവും.

നാലാം പ്രസംഗം.

A. സിരാവ്യൂഹം.

B. ശ്വാസകരണങ്ങളും ശ്വാസയന്ത്രവും—കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ.

C. മോഹാലസ്യം.

D. വിഷം തിന്നൽ.

അഞ്ചാം പ്രസംഗം (പുരുഷന്മാൎക്കു മാത്രം.)

A. രോഗികളെ വഹിച്ചു കൊണ്ടു പോവാനുള്ള താൽക്കാലിക സാമഗ്രികൾ.

B. രോഗികളെ മഞ്ചത്തിൽ എടുത്തു കൊണ്ടു പോകേണ്ടും വിധം.

C. തീവണ്ടിയിലോ നാട്ടുപുറവണ്ടികളിലോ മഞ്ചം കയറ്റേണ്ടും വിധം.

അഞ്ചാം പ്രസംഗം (സ്ത്രീകൾക്കു മാത്രം.)

A. യദൃച്ഛയായി അപായം തട്ടിയ രോഗികളെ കൈകൊണ്ടു അവൎക്കു വേണ്ട ശുശ്രൂഷകൾ ചെയ്യേണ്ടതിന്നുള്ള ഏൎപ്പാടുകൾ.

B. രോഗികളെ എടുത്തു പൊന്തിച്ചു കൊണ്ടുപോകേണ്ടും വിധം.

C. രോഗികൾക്കു കിടക്ക തെയ്യാറാക്കും വിധം.

D. രോഗികളുടുത്തിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങൾ നീക്കേണ്ടും വിധം.

E. ഡാക്ടർ വരുമ്പോഴെക്കു ചെയ്തുവെക്കേണ്ടുന്നവ.

വിഷയാനുക്രമണിക

ഒന്നാം അദ്ധ്യായം.

ശരീരരചന.

		ഭാഗം
വ്യൂഹങ്ങൾ	...	2
അസ്ഥിവ്യൂഹം	...	,,
സന്ധികൾ	...	12
മാംസപേശിവ്യൂഹം	...	13
ദഹനേന്ദ്രിയവ്യൂഹം	...	15
രക്താഭിസരണവ്യൂഹം	...	17
ശ്വാസകോശവ്യൂഹം	...	19
സിരാവ്യൂഹം	...	20

രണ്ടാം അദ്ധ്യായം.

കെട്ടുകളും കൈത്തൂക്കുകളും.

ത്രികോണക്കെട്ടും അതു കെട്ടും വിധവും ... 22

മൂന്നാം അദ്ധ്യായം.

രക്തസ്രാവം

മൂന്നുവക: ശുദ്ധരക്തനാഡിയിൽ നിന്നുള്ളതു്, അശുദ്ധരക്തനാഡിയിൽ നിന്നുള്ളതു്, സൂക്ഷ്മനാഡിയിൽ നിന്നുള്ളതു് ... 39

ഭാഗം

ബാഹ്യരക്തസ്രാവചികിത്സ ... 41
നാഡി അമൎത്തി ... 43
ശുദ്ധരക്തനാളങ്ങൾ അമൎത്തേണ്ടും സ്ഥാനങ്ങൾ ... 46
പ്രധാനപ്പെട്ട പലവിധ ശുദ്ധരക്തനാളങ്ങൾ അമൎത്തേണ്ടും വിധം ... 48–60
വിശേഷവിധിയായ രക്തസ്രാവത്തിനുള്ള ചികിത്സ ... 61

നാലാം അദ്ധ്യായം

അസ്ഥിഭംഗം.

അസ്ഥിഭംഗം ... 73
അസ്ഥിഭംഗത്തിന്റെ വകഭേദങ്ങൾ ... 74
ടി ടി ലക്ഷണങ്ങൾ ... 77
അസ്ഥിഭംഗത്തിനു ചികിത്സ ... 79
കെണിപ്പുതെറ്റ് ... 85
അതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ ... 86
മുഖ്യമായ അസ്ഥിഭംഗങ്ങളും ചികിത്സയും ... 87–I!4
ഉളുക്ക് ... 114
മാംസപേശികളുടെ വലിച്ചലും കീറലും ... ,,

അഞ്ചാം അദ്ധ്യായം

ശ്വാസനേന്ദ്രിയങ്ങൾക്കു തട്ടാവുന്ന അപായങ്ങളും വിഷംതീണ്ടലും.

ശ്വാസകരണങ്ങൾക്കു തട്ടാവുന്ന അപായങ്ങൾ ... 116

ഭാഗം

വെള്ളത്തിൽ മുങ്ങി, പ്രഥമദൃഷ്ടിയിൽ ചത്തപ്രകാരം തോന്നിയാൽ ചെയ്യേണ്ട ചികിത്സ .. 117
കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ ...121-128
പിന്നീടു ചെയ്യേണ്ടതു് ... 128
ശ്വാസം മുട്ടിപ്പോയാൽ ചെയ്യേണ്ട ചികിത്സ ... 130
വിഷം തീണ്ടൽ ... 133

ആറാം അദ്ധ്യായം

സിരാവ്യൂഹം

സിരാവ്യൂഹം ... 144
ബോധക്ഷയം ... 146
അതിന്നു സാധാരണ ചികിത്സ ... 147
തലച്ചോററിൻ കലുക്കം, ഞെരുക്കം, സന്നിപാതം, അപസ്മാരം, വാതോന്മാദം, മോഹാലസ്യം, കുട്ടികൾക്കുണ്ടാകും അപസ്മാരഗോഷ്ഠി, ധാതുക്ഷോഭം, നാഡിതളർച്ച, ആതപലംഘനം, ഉഷ്ണബാധ, ശ്വാസം മുട്ടൽ മൂലം ഉള്ള മൂർച്ഛ, വിദ്യുച്ഛക്തികൊണ്ടോ മിന്നൽ കൊണ്ടോ ഉണ്ടാകുന്ന ക്ഷോഭം ... 150-165

ഏഴാം അദ്ധ്യായം

തീപ്പൊള്ളൽ, ക്ഷതങ്ങൾ, പ്രാണികളുടെ കടികൾ മുതലായവ

ശുഷ്കപ്ലോഷണവും ദ്രവപ്ലോഷണവും ... 166
ഉടുത്തവസ്ത്രത്തിന്നു തീപ്പറ്റിയാൽ ചെയ്യേണ്ടതു് ... 169

	ഭാഗം
പ്രാണികൾ കടിക്കയൊ കുത്തുകയൊ ചെയ്താൽ ...	172
പാമ്പുകടി ...	173
തേൾകുത്ത് ...	178
കരിങ്ങാണി, ചിലന്നി മുതലായതു കടിച്ചാൽ ...	179
ഭ്രാന്തുള്ള നായോ മററു ജന്തുക്കളോ കടിച്ചാൽ ...	,,
ഹിമബാധമൂലം ഉണ്ടാകും തരിപ്പ് ...	180
ക്ഷതങ്ങൾക്കു പ്രഥമ ചികിത്സ ...	182
പലമാതിരി ക്ഷതങ്ങൾ ...	185
പാദുക്കകളും, മാംസപേശികളുടെ വലിച്ചിലും കീറലും ...	187
അന്യവസ്തുക്കൾ ...	189

ഏട്ടാം അദ്ധ്യായം

രോഗികളെ സ്ഥലമാററം ചെയ്യൽ.

ഒരു വാഹകൻ മാത്രം ഉണ്ടായാൽ ...	193
രണ്ടാൾ മാത്രം ഉണ്ടായാൽ ...	202
രോഗിയെ മഞ്ചത്തിൽ വഹിച്ചു കൊണ്ടു പോകേണ്ടും വിധം ...	214
മഞ്ചം ചുമരിന്മേൽ കൂടി കടത്തി ടി ടി ടി ...	224
മഞ്ചം തോട്ടു കടത്തും വിധം ...	,,

ഒമ്പതാം അദ്ധ്യായം

അപായങ്ങളിലും യാദൃച്ഛിക സംഭവങ്ങളിലും

ശയനഗൃഹം തയ്യാറാക്കും വിധം ...	226
അപായങ്ങളിൽ, ഉടുത്ത വസ്ത്രങ്ങളെപ്പററി കരുതേണ്ടും വിഷയങ്ങൾ ...	228

ശുദ്ധിപത്രം.

പുറം.	വരി.	അബദ്ധം	സുബദ്ധം
11	1	ഉള്ളകൈ	ഉള്ളംകൈ
14	10	എല്ലുകൾ	എല്ലുകൾ
15	1	Digestic	Digestive
33	6	കൈകെട്ട്	കൈക്കെട്ട്
40	18	മുറിവായി	മുറിവായ്
41	1	ചൊര	ചോര
,,	12	അത	അത്
61	13	അററത്തൊട്ടു	അററത്തോട്ടു
87	6	ഇത	ഇത്
101	12	ക്ലിപ്തം	ക്ലൃപ്തം
106	2	ശില	ശില
117	12	വെക്കണേം	വെക്കേണം
124	7	താഴൊട്ട	താഴോട്ട
125	3	പ്രാവശ്യം	പ്രാവശ്യവും
131	5	തന്നെ	നന്നെ
168	1	പിന്നലുള്ള	പിന്നിലുള്ള
168	6	കപാലണ	കപാലന
180	11	വിഷയത്തിന്നു	വിഷത്തിന്നു
186	15	വരൾച	വരൾച്ച

ഒന്നാം അദ്ധ്യായം.

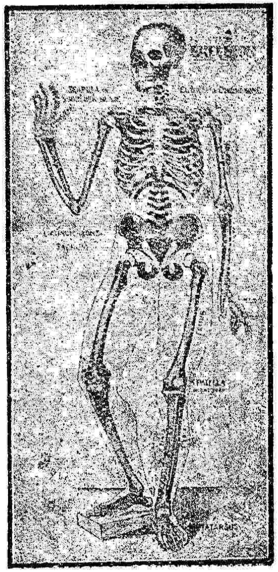
ശരീരത്തിന്റെ ഘടനം.

മനുഷ്യശരീരത്തെ (1) തല (2) ഉടൽ (3) അവയവങ്ങൾ എന്നി മൂന്നു അംശങ്ങളായി വിഭാഗിക്കാം ഇവയിൽ ഓരോന്നിന്നും പല ഉൾപിരിവുകൾ ഉണ്ടു്. തലയിൽ (1) മുഖം, (2) തലച്ചോററിനെ പൊതിഞ്ഞിരിക്കുന്ന കപാലം എന്ന എല്ലിൻ കൂടു, എന്നി രണ്ടു ഭാഗങ്ങൾ ഉണ്ടു്. ഉടലിന്റെ മേൽഭാഗം മാറം കീഴ് ഭാഗം വയറം ആകുന്നു. ഹൃദയവും ശ്വാസകോശങ്ങളും ആകുന്നു മാറിന്റെ ഉള്ളിലെ കരണങ്ങൾ. ആമാശയം, കരൾ (യകൃത്തു്), മണ്ണീരൽ (പ്ലീഹ), കണയം, കുടൽമാല, മൂത്രാശയം, വൃക്ക (മൂത്രോൽപത്തിസ്ഥാനം) മുതലായവതന്നെ വയററിന്നുള്ളിലെ കരണങ്ങൾ. ഈ കരണങ്ങളെ എല്ലാം ഉടൽ ആവരണം ചെയ്യുന്നു. കൈകളും, കാലുകളും, ആകുന്നു അവയവങ്ങൾ.

ശരീരം പലേ കരണങ്ങളോടു കൂടിയാകുന്നു നി

ഷ്മിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നത്. ഈ കരണങ്ങൾക്കെല്ലാം പ്രത്യേകം ചില പ്രവൃത്തികളും ചെയ്യാനുണ്ട്. ഈ പ്രവൃത്തികൾക്കനുസരിച്ച് ദേഹത്തിൽ താഴെ പറയുന്ന വ്യൂഹങ്ങൾ ഉണ്ട്:—

1 അസ്ഥിവ്യൂഹം. 2 മാംസപേശിവ്യൂഹം. 3 ദഹനേന്ദ്രിയവ്യൂഹം. 4 രക്താഭിസരണവ്യൂഹം. 5 ശ്വാസപ്രചാരകവ്യൂഹം. 6 സിരാവ്യൂഹം.



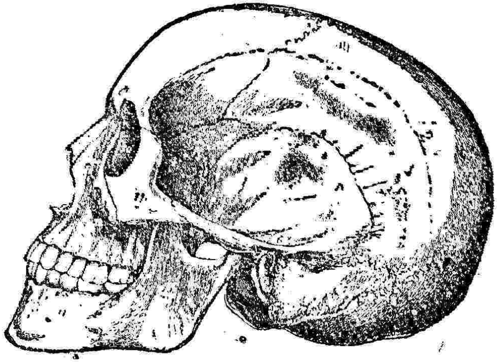
(i) അസ്ഥിവ്യൂഹം:—ഇതിൽ ഏകദേശം 200 എല്ലുകൾ ഉണ്ട്. ഇവയാകുന്നു ദേഹത്തിന്നു ആധാരമായിട്ടുള്ളതും, ദേഹത്തിൽ അത്യന്തം മൃദുവായിരിക്കുന്ന ഭാഗങ്ങളെ കേടുപറ്റാതെ സംരക്ഷിക്കുന്നതും. ഇ

വാറിന്നു അസ്ഥിപഞ്ജരം എന്നു പേർ പറയാം. ഈ എല്ലുകളെ ഒന്നോടൊന്നായി ചേൎത്തിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടു ആ സ്ഥലങ്ങളിൽ ഏപ്പുകളും ഉണ്ടു്. ഈ ഏപ്പുകളെ 'ബന്ധനി'കൾ (ligaments) എന്നു പറയപ്പെടുന്ന വെളുത്തതും ബലമുള്ളതും നാരു്പോലെ ഇരിക്കുന്നതും ആയ പാശങ്ങളെക്കൊണ്ടു ദൃഢമായി ബന്ധിച്ചിരിക്കുന്നു. മൂക്കിൽ പൊന്തിനില്ക്കുന്ന ഭാഗങ്ങളിലും അതുപോലെയുള്ള മററു ദേഹഭാഗങ്ങളിലും നല്ല വലിവും പതവുമുള്ള പദാൎത്ഥം ആവശ്യമാകയാൽ അങ്ങിനെയുള്ള സ്ഥാനങ്ങളിൽ എല്ലുകൾക്കു പകരം 'കോമളാസ്ഥികൾ' ഉപയോഗിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അസ്ഥിപഞ്ജരത്തിൽ താഴെ കാണിക്കുന്ന ഭാഗങ്ങൾ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു.

(*a*) തലയോടു്, അല്ലെങ്കിൽ, കപാലം.

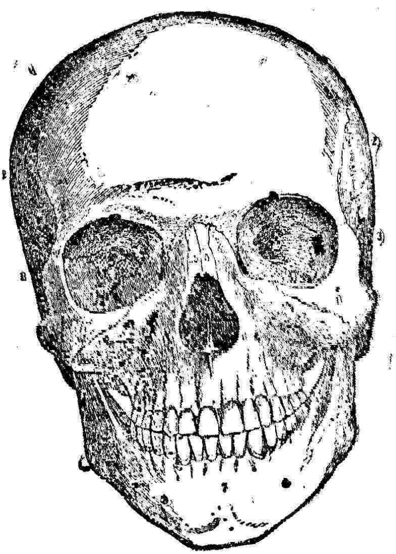
തലയോടു് എന്നു പറയുന്നതു് എട്ടു എല്ലുകളാൽ ഉണ്ടാക്കപ്പെട്ടു, തലച്ചോററിനെയും അതിനോളം വലിപ്പമില്ലെങ്കിലും വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ട മററംശങ്ങ

ളെയും കേടുപറ്റാതെ സംരക്ഷിക്കുന്ന നല്ല ഉറപ്പുള്ള ഒ
രു പെട്ടിയാകുന്നു. ഈ എല്ലുകൾക്കു കാഠിന്യവും വ
ലിവും ഉള്ളതിനാൽ തലെക്കു വല്ല അടിയും പറ്റിയാ



ൽ ആ അടിക്കുള്ള ഊക്കു വളരെ കുറഞ്ഞുപോകുന്നു.
തലയോട്ടിന്റെ അടിസ്ഥാനം കണ്ണുകളുടെയും കർണ്ണ
ദ്വാരങ്ങളുടെയും മട്ടത്തിന്നു സമമായി മുതുകെല്ലിന്റെ
അഗ്രഭാഗത്തിൽ ഉറച്ചു നില്ക്കുന്നു. ഒന്നോടൊന്നു കൊ
ളുത്തിയിരിക്കുന്ന പല എല്ലുകളെക്കൊണ്ടു മുഖം ച
മച്ചിരിക്കുന്നു. എന്നാൽ വായിന്റെ കീഴ്ഭാഗം (ചി

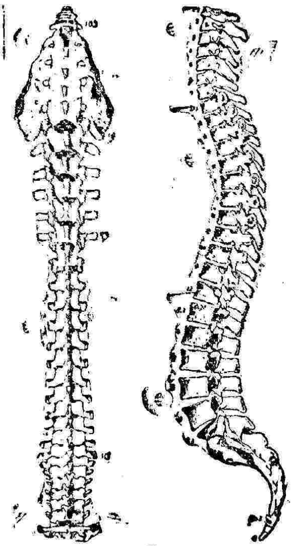
ബ്യകം) മാത്രം ഇഷ്ടം പോലെ ഇളക്കാവു ന്നതാകുന്നു. മുഖ ത്തിന്നുള്ള ഈ എ ല്ലുകൾ കണ്ണു, മൂക്കു, വായി, എന്നിവയെ സംരക്ഷിച്ചു പോരു ന്നു.



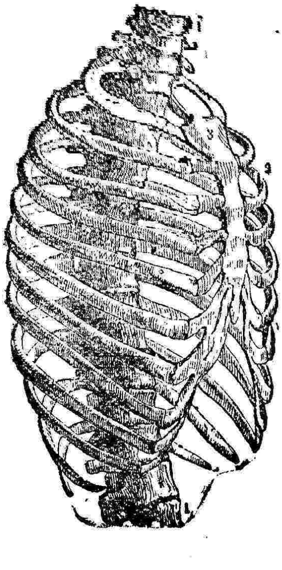
(7) ഉടൽ.

മുള്ളെല്ലു (Vertebra) എന്നു പറയപ്പെടുന്ന 24 വെവ്വേറെ ചെറിയ എല്ലുകളും അവററിന്റെ എല്ലാം അധോഭാഗത്തിലുള്ള 'ത്രികം' അല്ലെങ്കിൽ വൃണെ ല്ല് എന്നു പറയുന്ന ഒരു വലിയ എല്ലും കൂടി സ്തംഭാകൃ

തിയിലുള്ള എല്ലുകളുടെ നിരക്കു മുതുകെല്ലു എന്നു പേർ. ഈ മുള്ളെല്ലുകൾ ഒന്നിൻെറ മീതെ മറെറാന്നു, അതിന്നുമീതെ വേറെ ഒന്നു ഇങ്ങിനെ മേല്ക്കുമേൽ സ്ഥാപിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതു കൊണ്ടു അവ തൂണുപോലെ നില്ക്കുന്നു. ഈ മുള്ളെല്ലുകൾ, ഉപാസ്ഥി (Gristle) എന്നു പറയപ്പെടുന്ന മെഴുകു പോലെ ഒട്ടുന്ന സാധനത്താൽ ദൃഢമായിസംയോജിക്കപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. അതു കൊണ്ടു ഈ മുള്ളെല്ലുകൾ തമ്മിൽ ഉരസുമ്പോൾ അവക്കു കേടു പററുന്നില്ലെന്നു മാത്രമല്ല വലിഞ്ഞു യഥാസ്ഥിതിയെ ഉടനെ പ്രാപിക്കയും ചെയ്യുന്നു. ഇതിന്നും പുറമെ മുതുകെല്ലിനെ ആകപ്പാടെ വളെപ്പാനും തിരിപ്പാനും നമുക്കു കഴിവുണ്ടാകുന്നു. കഴുത്തിൻെറ സ്ഥാനത്തിൽ ഈ മുതുകെല്ലിൻെറ മീ

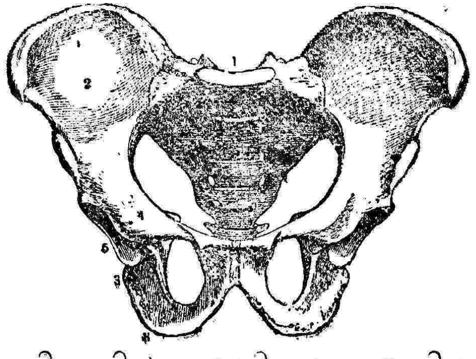


ത്തെയുള്ള ഏഴ എല്ലുകൾക്കു 'കണ്ഠമുള്ളെല്ലുകൾ' (cervical vertebra) എന്നു പേർ. പിന്നെ അവക്കുതാഴെ വാരിയെല്ലുകൾക്കാധാരമായി പൃഷ്ഠഭാഗത്തിരിക്കുന്ന 12 എല്ലുകൾക്കു 'മുതുകുമുള്ളെല്ലുകൾ' (Dorsal vertebra) എന്നു പേർ. ശേഷമുള്ള 5 എല്ലുകൾക്കു 'ഇടുപ്പുമുള്ളെല്ലുകൾ' എന്നു പേർ. എല്ലാം കൂടി 12 ജോടു വാരി എല്ലുകളുണ്ടു്. അവ നീണ്ടുവളഞ്ഞുകിടക്കുന്നു. ഇവയെ പിൻഭാഗത്തു മുതുകെല്ലുകളോടും മുൻഭാഗത്തു മാറെല്ലു (The Sternum or breast-bone) എന്നു പറയുന്ന ഒരു ചെറിയ പരന്ന എല്ലിനോടും സംഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. വള്ളികൊണ്ടോ മറ്റൊ മടഞ്ഞുണ്ടാക്കിയ ഒരു കൊട്ടയുടെ ആകൃതിയിലുള്ള ഈ അറക്കു 'മാറുകൂട' എന്നു പേർ.



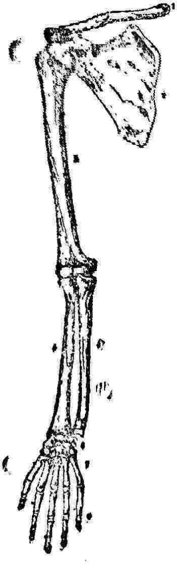
വസ്തി, അല്ലെങ്കിൽ, ഉക്കെൽക്കെട്ട് (The Pelvis).

വസ്തി, അല്ലെങ്കിൽ, ഉക്കെൽക്കെട്ട് ഉടലിന്റെ ഏററവും താഴത്താകുന്നു. ഇതു വലിയതും കട്ടിയായതും വിരൂപമായിട്ടുള്ളതും ആയ രണ്ടു നിതംബാസ്ഥികൾ ചേൎന്നിട്ടുണ്ടായതാകുന്നു. ഈ എല്ലുകൾ തമ്മിൽ യോജിച്ചിരിക്കുന്നതു മുൻഭാഗത്താകുന്നു. ഇവയെ പിൻഭാഗത്തു ത്രികം, അല്ലെങ്കിൽ വൃണെല്ലു, വേർതിരിക്കയും ചെയ്യുന്നു. ഉക്കെൽക്കെട്ട്, മൂത്രാശയം മുതലായവയെ കേടു



തട്ടാത്ത വിധത്തിൽ സംരക്ഷിക്കുകയും അതിന്നു മേൽഭാഗത്തുള്ള ദേഹാംശങ്ങളുടെ ഭാരത്തെ താങ്ങുകയും

ചെയ്യുന്നു. നിതംബാസ്ഥികളെ തുടയെല്ലുകളോടു കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതിന്നു ഇതിൽ ആഴമുള്ള രണ്ടു തുളകളും ഉണ്ടു്. ഈ എല്ലിനോടു മുഖ്യമായ പല അംഗങ്ങളെയും ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതുകൊണ്ടു ഈ എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ വളരെ അപായകരമായിരിക്കും.



(c) അവയവങ്ങളിലെ എല്ലുകൾ.

; കൈയിലെ എല്ലുകൾ:—

കഴുത്തിന്റെ മുരട്ടിൽ തോലിൻ കീഴിൽ, തൊട്ടുനോക്കിയാൽ എളുപ്പത്തിൽ അറിയാവുന്ന എല്ലുകൾക്കു 'ഗ്രീവാസ്ഥികൾ' (the Collar bones or Clavicle) എന്നു പറയാം. ഇവയുടെ അററം ഉള്ളിലോട്ടു മാറെല്ലിനോടും പുറത്തോട്ടു തോൾപലകയുടെ അഗ്രത്തോടും യോജിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. ഈ എല്ലുകൾ മുറിയുന്നതു സാധാരണയാകുന്നു.

'അംസഫലകങ്ങൾ', (തോൾപ്പലകകൾ, Shoulder blades): ഇവ മാറിന്റെ പിൻഭാഗത്തു അഗ്രത്തിൽ ഓരോവശത്തും കിടക്കുന്ന രണ്ടു പരന്ന എല്ലുകൾ ആകുന്നു. പിൻഭാഗത്തു തോൾപലകകളും മുൻഭാഗത്തു ഗ്രീവാസ്ഥികളും കൂടി ഉണ്ടായതാകുന്നു തോൾ. ഭുജാസ്ഥികളുടെ അഗ്രഭാഗങ്ങൾ ഉറച്ചു നില്ക്കുന്നതിന്നു തോൾപ്പലകകളിൽ തുളകൾ ഉണ്ടു്.

തോളിൽ നിന്നു മുഴംകൈവരെ നീണ്ടു കിടക്കുന്ന ഉറപ്പുള്ള എല്ലിന്നു 'ഭുജാസ്ഥി' (The arm bone or humerus) എന്നു പേർ. മുട്ടിന്നുകീഴെ പ്രകോഷ്ഠത്തിൽ (അഗ്രഭുജത്തിൽ) രണ്ടെല്ലുകൾ ഉണ്ടു്. പെരുവിരൽ ഭാഗത്തുള്ളതിന്നു 'പ്രകോഷ്ഠാസ്ഥി', (തിരിയെല്ലു, radius) എന്നും ചെറുവിരൽ ഭാഗത്തുള്ളതിന്നു 'കൂർപ്പരാസ്ഥി' (ulna) എന്നും പേർ. മണിക്കണ്ടത്തിലും കൈയിലും വളരെ ചെറിയ എല്ലുകൾ ഉണ്ടു്. പലവിധത്തിലും ചലിപ്പിക്കുന്നതിന്നുള്ള സൌകൎയ്യത്തോടു കൂടിയാകുന്നു അവയെ ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നതു.

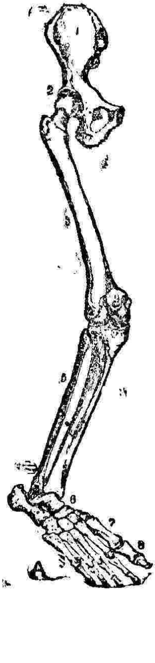
കരത്തിലെ എല്ലുകൾ:—

i മണിക്കണ്ടത്തിൽ 8

ii ഉള്ളങ്കൈയിൽ 5

iii കൈവിരലുകളിൽ 14

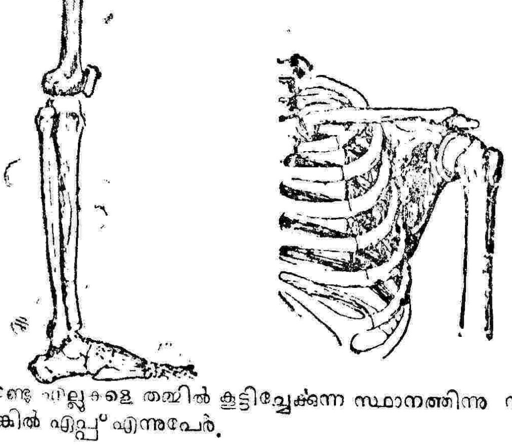
ii കാലിലെ എല്ലുകൾ.



ദേഹത്തിലുള്ള എല്ലുകളിൽ വെച്ച് ഏറ്റവും വലിയവയാകുന്നു 'തുടയെല്ലുകൾ' (the thigh bones or Femurs) ഇവയുടെ മേൽഭാഗം ഉക്കെൽക്കെട്ടിലെ പാർശ്വഭാഗങ്ങളിലുള്ള തുളകളിൽ ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്നു. കീഴറ്റം മുഴങ്കാലെല്ലിന്മേൽ (shin bone or Tibia) ഉറച്ചു നില്ക്കുന്നു. ഈ മുഴങ്കാലെല്ലു കാലിലെ മുഖ്യമായ എല്ലും എളുപ്പത്തിൽ സ്പർശിച്ചറിയാവുന്നതും ആകുന്നു. മുഴങ്കാലെല്ലിന്റെ പുറഭാഗത്തു നീണ്ടു നേരിയതായിരിക്കുന്ന എല്ലിന്നു 'കാൽവണ്ണയെല്ലു' (Fibula) എന്നു പേർ. മുഴങ്കാലിന്റെ മുൻഭാഗത്തുള്ള എല്ലിന്നു 'മുഴങ്കാൽ ചിരട്ട', (ജാനാസ്ഥി, Patella) എന്നു പേർ. കണങ്കാലിലും പാദത്തിലും അനവധി ചെറിയ എല്ലുകൾ ഉണ്ടു്. ഇവയെ അന്യോന്യം ദൃഢ

മായി ബന്ധിച്ചിട്ടുണ്ടെങ്കിലും കെണിപ്പുകളുടെമദ്ധ്യത്തിൽ അല്പമായ അനക്കങ്ങൾക്കു സൌകൎയ്യമുള്ളതുകൊണ്ടു നടക്കുന്നതിന്നു ലാഘവം ഉണ്ടു്. പാദത്തിലെഎല്ലുകളെ ഇരട്ടകമാനാകൃതിയിലാകുന്നു രചിച്ചിരിക്കുന്നതു. ഒരു കമാനം കുതികാൽമുതൽ പെരുവിരൽവരെ നെടുകെയും, മറ്റേതു പാദത്തിന്റെ ഒരുവശം മുതൽ മറുവശംവരെ കുറുകെയും ആകുന്നു. ഈ ഇരട്ടകമാനം വണ്ടിയുടെ വില്ലിന്റെ സ്ഥാനത്തെ പാദത്തിൽ വഹിക്കുന്നു.

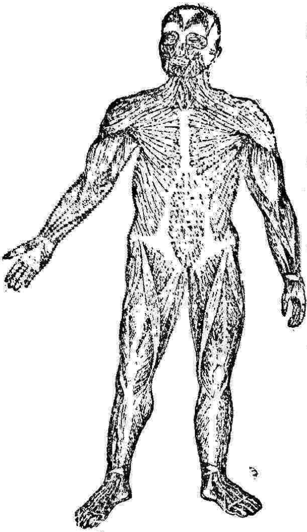
"സന്ധികൾ", "എപ്പുകൾ" (Joints)



രണ്ടു എല്ലുകളെ തമ്മിൽ കൂട്ടിച്ചേൎക്കുന്ന സ്ഥാനത്തിന്നു സന്ധി അല്ലെങ്കിൽ എപ്പ് എന്നുപേർ.

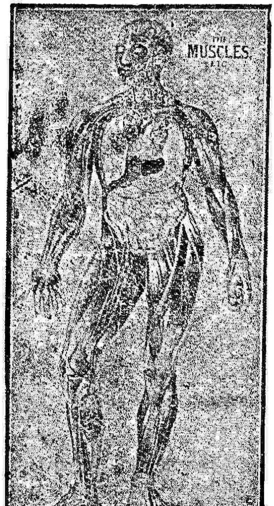
ഇളകുന്ന എല്ലുകൾ രണ്ടുവിധം:—

മുഴങ്കാലിൽ കാണുന്ന മാതിരി ഒരു വിധത്തിൽ മാത്രം അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും ഇളകാവുന്നതിന്നു വിജാഗരിസന്ധി (Hinge joint) എന്നു പേർ. തോളിലും ഉരക്കൽകെട്ടിലും ഉള്ളമാതിരി അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടും വിലങ്ങനെയും നാലുഭാഗവും ചുററിതിരിഞ്ഞും ചലിക്കാവുന്നതിന്നു 'കുമിളുതാടക്കണിപ്പ്' (The ball and socket joint) എന്നു പേർ.



(ii) മാംസപേശിവ്യൂഹം (The muscular system):— മാംസപേശികളുടെ സഹായത്താലാകുന്നു ദേഹത്തെയും അതിലെ പല അംഗങ്ങളെയും നാനാപ്രകാരത്തിൽ ചലിപ്പിക്കുവാൻ നമുക്കു സാധിക്കുന്നത്. മാംസപേ

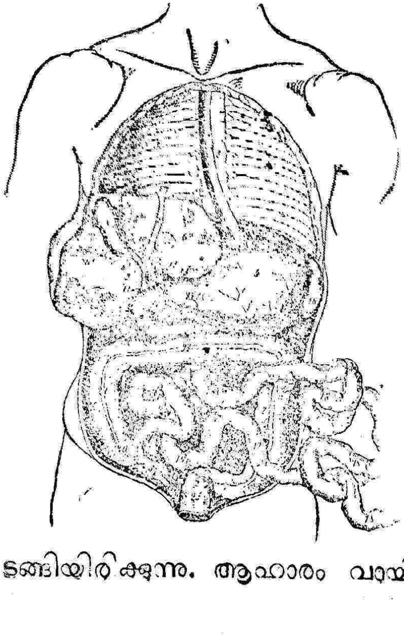
ശികൾ, 'ഐച്ഛികപേശികൾ' അല്ലെങ്കിൽ 'സ്വാധീനപേശികൾ' (Voluntary) എന്നും, 'അനൈച്ഛികപേ



ശികൾ' 'സ്വതന്ത്രപേശികൾ' അല്ലെങ്കിൽ 'അസ്വാധീനപേശികൾ' (Involuntay) എന്നും രണ്ടുവിധം ഉണ്ട്. സ്വാധീന പേശികൾ മനുഷ്യന്റെ ഇച്ഛാനുസാരം ചലിക്കും. ഇവയുടെ അററങ്ങൾ എല്ലുകളോടു സംയോജിപ്പിച്ചിരിക്കും. എന്നാൽ മദ്ധ്യത്തിൽ സാധാരണയായി എല്ലുകളും ഉണ്ടായിരിക്കും, സ്വതന്ത്രപേശികൾ നമ്മുടെ ഇച്ഛക്കധീനമായിരിക്കാതെ സ്വമേധയായിതന്നെ ചലിക്കും. ഇവ സാധാരണയായി കണ്ടു വരുന്നതു രക്തനാഡികൾ, ആമാശയം, കുടൽമാല മുതലായ ശരീരാന്തഭാഗത്തിലെ കരണങ്ങളിലാകുന്നു.

iii ദഹനേന്ദ്രിയ വ്യൂഹം (The digestic system.)

ദേഹത്തിന്നു പ്രവൃത്തികളെല്ലാം ശരിയായി നടത്തുവാൻ ആഹാരം അത്യാവശ്യം. ദഹനേന്ദ്രിയങ്ങളിലെ മുഖ്യഭാഗങ്ങൾ ഭക്ഷണ സഞ്ചാര മാൎഗ്ഗവും

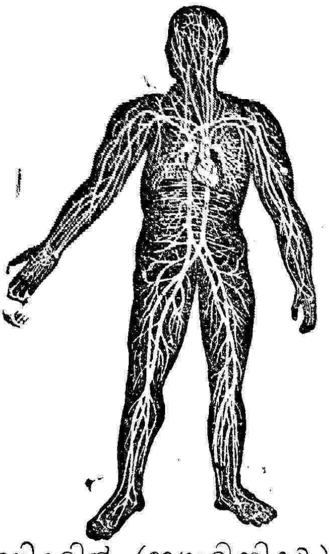


(Food passage അന്നക്കുഴൽ) ഭക്ഷണത്തിന്നു ദീപനം വരുത്തുന്ന രസങ്ങളെ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന പല കരണങ്ങളും ആകുന്നു. അന്നക്കുഴലിൽ വായ്, തൊണ്ട, ഗളനാളം (Pharynx), അന്നവാഹിനി (gullet), ആമാശയം (stomach), കുടൽമാല (Intestines), എന്നിവ അടങ്ങിയിരിക്കുന്നു. ആഹാരം വായിലായ ഉടനെ ദീപ

നം വരുത്തുന്ന രസങ്ങളിൽ ഒന്നായ ഉമിനീർ അതിനോടുചേൎന്നു തൊണ്ടയിൽ ചെല്ലുന്നു. വായ്ക്കു പിൻഭാഗത്തു (Pharynx) താഴത്തു അതിന്നു തുടൎച്ചയായിരിക്കുന്ന രന്ധ്രമാകുന്നു തൊണ്ട. തൊണ്ടയെ ആമാശയത്തോടു കൂട്ടിച്ചേൎക്കുന്നതും ഏകദേശം 10 അംഗുലം നീളമുള്ളതും ആയ കുഴലാകുന്നു അന്നവാഹിനി (Gullet). ആമാശയം ഭക്ഷണം തങ്ങിനില്ക്കുന്നതിന്നു വലിയ സഞ്ചിപോലെയുള്ള ഒരു കരണം ആകുന്നു. ഇവിടെ വെച്ചാകുന്നു ദീപനരസം (Gastric Juice) ഭക്ഷണപദാൎത്ഥത്തോടു ചേൎന്നു അതിന്നു ദഹനം ഉണ്ടാക്കുന്നതു. ഈ ഭക്ഷണപദാൎത്ഥം ആമാശയം വിട്ടു കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ചെല്ലുന്നതു കുടലിലേക്കാകുന്നു. ഇവിടെ അതു പിത്തനീർ (bile), കണയരസം (Pancreatic juice), കുടൽനീർ (Intestinal juice), എന്നീ രസങ്ങളോടു കൂടികലരുന്നു. ഈ രസസമ്മേളനത്താൽ ഭക്ഷണത്തിന്നു നല്ലവണ്ണം ദീപനം ഉണ്ടായതിന്നശേഷം അതു അന്നരസവാഹിനികൾ (Lacteals) എന്ന ഒരു വിധം കുഴലുകൾമൂലം രക്തത്തോടു ചേൎന്നു ദേഹത്തിന്റെ നാനാഭാഗങ്ങളിലും വ്യാപിച്ചു ദേഹത്തിൽ സദാ സംഭവിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന നഷ്ടത്തെ നികത്തി ദേഹത്തെ പോഷിപ്പിക്കുന്നു.

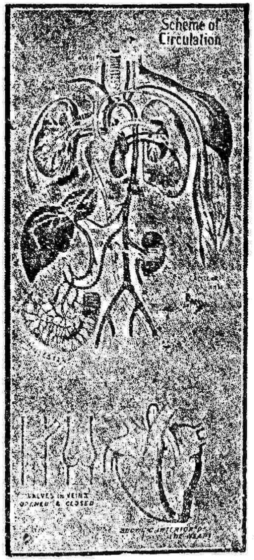
iv. രക്താഭിസരണവ്യൂഹം.

ഇതിന്റെ മുഖ്യ ഭാഗങ്ങൾ ഹൃദയവും (Heart), രക്തനാഡികൾ, അല്ലെങ്കിൽ, ധമനികളും (blood vessels) ആകുന്നു. ഹൃദയം മാംസപേശികൾ അധികമുള്ള



പൊള്ളയായ ഒരു കരണമാകുന്നു. അതിന്നു മുഷ്ടി (ചുരുട്ടിപ്പിടിച്ചകൈ)യുടെ വലിപ്പം ഉണ്ടു്. ഇതിന്റെ സ്ഥാനം നെഞ്ഞറയിൽ മാറെല്ലിന്റെ പിൻഭാഗത്തായി അല്പം ഇടത്തുവശത്തേക്കു മാറിയാകുന്നു. അതു ശരീരത്തിന്റെ നാനാ ഭാഗങ്ങളിലും നാഡികളിൽ കൂടി രക്തത്തെ പ്രചരിപ്പിക്കുന്നതിനാൽ അതിനെ ജലോൽക്ഷേപണയന്ത്ര (Force pump)ത്തോടുപമിക്കാം. രക്തനാഡികളിൽ (ലോഹിനികൾ) 'ശുദ്ധരക്തനാഡികൾ'

(arteries), (നീലിനികൾ) 'മലിന രക്തനാഡികൾ' (veins), * സൂക്ഷ്മനാഡികൾ (capillaries), എന്നിങ്ങിനെ മൂന്നു വകയുണ്ട്. ലോഹിനികൾ രക്തത്തെ ഹൃദയത്തിൽ നിന്നു ദേഹത്തിന്റെ നാനാ ഭാഗങ്ങളിലേക്കു പ്രവഹിപ്പിക്കുന്നു. ഇവ ഹൃദയത്തിൽ നിന്നു ദൂരം ചെല്ലുംതോറും ശാഖോപശാഖകളായി പിരിഞ്ഞു അതിസൂക്ഷ്മമായ കുഴലുകളായി തീരുന്നു. ഇവയെയാകുന്നു സൂക്ഷ്മനാഡികൾ (capillaries), എന്നു പറഞ്ഞതു് ഈ സൂക്ഷ്മനാഡികൾ പിന്നെയും തമ്മിൽ ചേർന്നു ചെറിയ നീലിനികളും, അവ പലതും ചേർന്നു വലിയ നീലിനികളും

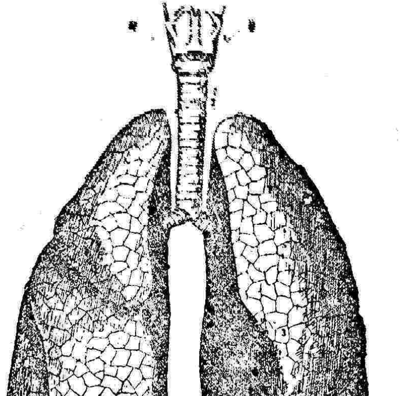


ആയിതീർന്നു രക്തത്തെ ദേഹത്തിന്റെ നാനാ ഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും ഹൃദയത്തിലേക്കു പ്രവഹിപ്പിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടു നീലിനികൾ രക്തത്തെ ഹൃദയത്തിലേക്കു

കൊണ്ടു വരുന്ന വലിയ കുഴലുകളും, സൂക്ഷ്മനാഡികൾ ചെറിയ ലോഹിനികളുടെയും ചെറിയ നീലിനികളുടെയും മദ്ധ്യത്തിൽ സ്ഥിതിചെയ്തുകൊണ്ടു അവയെ തമ്മിൽ കൂട്ടിച്ചേൎക്കുന്ന അതിസൂക്ഷ്മമായ കുഴലുകളുംആകുന്നു.

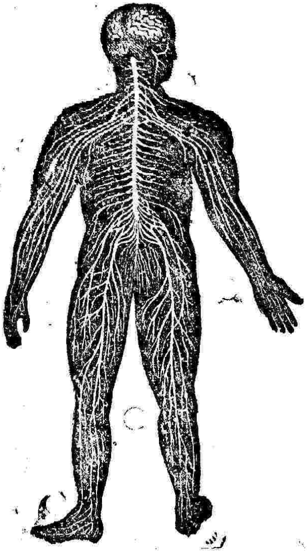
V. ശ്വാസകോശവ്യൂഹം.

ഇതിലെ മുഖ്യഭാഗങ്ങൾ കണ്ഠനാളം അല്ലെങ്കിൽ ക്ലോമം



(Larynx), ശ്വാസനാളം (trachea or wind pipe), ശ്വാ

ശ്വാസകോശങ്ങൾ (lungs), എന്നിവയാകുന്നു. കണ്ഠനാളം മുതൽ മാറിന്റെ അഗ്രഭാഗം വരെയുള്ള കുഴലിന്നാകുന്നു ശ്വാസമാൎഗ്ഗം (trachea) എന്നു പേർ, ശ്വാസകോശങ്ങൾ നീർപഞ്ഞു് (sponge) പോലെയുള്ള ഒരു സാധനം ആകുന്നു. ഇവയിൽ അനേക വായുസുഷിരങ്ങളും (aircavities) രക്തനാഡികളും ഉണ്ടു്. ശ്വാസകോശങ്ങളിൽവെച്ചാകുന്നു നാം ശ്വസിക്കുന്ന വായുവിനോടുള്ള സംപൎക്കംമൂലം ദൂഷിച്ച രക്തം പരിശുദ്ധമാക്കപ്പെടുന്നതു.



vi സിരാവ്യൂഹം.

ഇതിൽ മൂൎദ്ധപൃഷ്ഠസിരാവ്യൂഹം (cerebro spinal system) എന്നും സംവേദനസിരാവ്യൂഹം എന്നും രണ്ടു വകുപ്പുകൾ ഉണ്ടു്. ആദ്യത്തേതിൽ തലച്ചോറും നെ

ട്ടെല്ലിന്റെ ഉള്ളിൽ കിടക്കുന്ന നെടുമജ്ജയും ദേഹത്തിന്റെ മിക്ക ഭാഗങ്ങളിലും ഇവയിൽ നിന്നു ശാഖോപശാഖകളായി പടന്നു കിടക്കുന്ന സിരാതന്തുക്കളും ഉൾപ്പെടും. രണ്ടാമത്തേതിൽ അനവധി ചെറുസിരാസഞ്ചയങ്ങൾ, അല്ലെങ്കിൽ, മജ്ജാതന്തു പിണ്ഡങ്ങളും (ganglia) അവറോറോടു ചേൎന്ന വേറേ സിരകളും ഉൾപ്പെടും. മൂൎദ്ധപൃഷ്ഠസിരാവ്യൂഹം, ഇച്ഛാധീനമാംസപേശികളിലും, സംവേദനസിരാവ്യൂഹം സ്വതന്ത്രമാംസപേശികളിലും വ്യാപിച്ചു കിടക്കുന്നു.

രണ്ടാം അദ്ധ്യായം.

(BANDAGES AND SLINGS.)

കെട്ടുകളും തൂക്കുകളും.

ത്രികോണക്കെട്ട്: പ്രഥമചികിത്സക്കാർ കൈയിൽ കിട്ടുന്ന സാധനങ്ങളെ സന്ദർഭോചിതം ഉപയോഗിപ്പാൻ ശീലിച്ചിരിക്കേണം. ത്രികോണക്കെട്ടുകൾ സാധിക്കാത്തപക്ഷം അതിന്നായി സിദ്ധാന്തിച്ചിരിക്കാതെമാറു കെട്ടുകൾ ഉണ്ടാക്കേണം. ത്രികോണക്കെട്ടുകൾക്കു പകരം കൈയുറുമാലുകൾ ധാരാളം ഉതകും. അല്ലെങ്കിൽ 36 മുതൽ 40 വരെ അംഗുലം സമചതുരമുള്ള ജഗന്നാഥൻ തുണിക്കഷണം ത്രികോണമായി മടക്കിയോ ചീന്തിയോ ഉപയോഗിക്കാം. ത്രികോണക്കെട്ടിനെ വിവരിക്കുമ്പോൾ അതിൽ ഒരു ശിഖ, രണ്ടുമുനകൾ, ഒരു കീഴ്‌വക്കു, രണ്ടു പാർശ്വഭാഗവക്കുകൾ, ഈ അംശങ്ങൾ ഉള്ളതായി പറയാം. മൂന്നു വക്കുകളിൽ ഏററവും നീളമുള്ളതിന്നു കീഴ്‌വക്കെന്നു പേർ. മൂന്നു മുനകളിൽ കീഴ്‌വക്കി

ന്നെതിരായി മേൽഭാഗത്തുള്ളതിന്നു 'ശിഖ' (the point) എന്നു പേർ. മറ്റേ രണ്ടിന്നു 'മുനകൾ' തുഞ്ചങ്ങൾ (the ends) എന്നു പേർ.

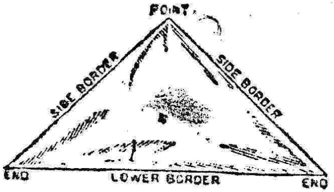
ത്രികോണക്കെട്ടു നാലുവിധത്തിൽ ഉപയോഗിക്കാം.

1. The open bandage: വിവൃതബന്ധം. ശില മടക്കാതെയുള്ള കെട്ടു്.

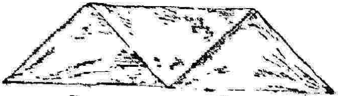
2. The broad fold bandage: വിസ്തൃതബന്ധം. ശിഖയെ കീഴ്വക്കിന്റെ നടുവിലേക്കു കൊണ്ടുവന്നു പിന്നെ മേല്പോട്ടു മടക്കുന്ന കെട്ടു്.

3. The narrow fold bandage: സംകുചിതബന്ധം. വിസ്തൃതബന്ധത്തെ ഒരിക്കൽ കൂടി നീളത്തിൽ മടക്കിയ കെട്ടു്.

4. The medium fold bandage: മദ്ധ്യമബന്ധം (നടുത്തരം മടക്കു് കെട്ടു്). ശിഖയെ കീഴ്വക്കിന്റെ മദ്ധ്യത്തിൽ കൊണ്ടുവന്നു ആ മടക്കിനെ മൂന്നായി വിഭാഗിച്ചു് അഗ്രഭാഗത്തിലെ അംശത്തെ മദ്ധ്യമാംശത്തിനോടൊപ്പിച്ചു മടക്കി പിന്നെ താഴത്തെ അംശത്തോടൊപ്പിച്ചു മടക്കിയ കെട്ടു്.



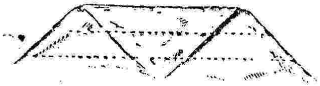
Open Bandage.



Bandage once Folded.

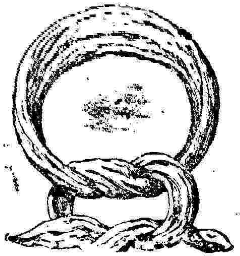
Broad-fold Bandage.

Narrow-fold Bandage.



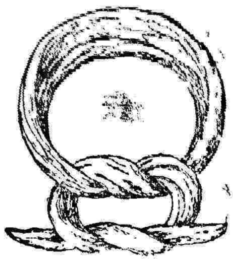
കെട്ടു് അഴിയാതെ ഇരിക്കുന്നതിന്നു മുനതറക്കാത്ത വിധമുള്ള സൂചികുത്തിതിരുകുകയൊ തുഞ്ചങ്ങൾ തമ്മിൽ ചേൎത്തു കെട്ടുകയൊ ചെയ്യാം. കെട്ടുന്നതായാൽ ആൺകെട്ടായിരിക്കേണം. പെൺകെട്ടായാൽ ബന്ധനസ്ഥാനത്തിൽ നിന്നു വഴുതിപ്പോകും. അഴിപ്പാനും പ്രയാസമായിരിക്കും.

ആൺകെട്ടു കെട്ടേണ്ടുംവിധം:— കെട്ടുശീലയുടെ ഓരോ തുഞ്ചം ഓരോ കൈയിൽ പിടിച്ചു് വലംകൈയിലുള്ളതു് ഇടംകൈയിലേതിന്മേലാക്കി ഒരു കെട്ടു കെട്ടിയാൽ "അരക്കെട്ടു്" എന്നു പറയാം. അപ്പോൾ തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും കൈമാറിയിരിക്കും. രണ്ടാമത്തും ഇടംകൈയിലേ തല വലംകൈയിലേതിന്മേലാക്കി ഒന്നുംകൂടി കെട്ടിയാൽ കെട്ടു മുഴുവനായി.



ആൺകെട്ടു്

Reef knot



പെൺകെട്ടു്

Granny knot.

വലിയകൈത്തൂക്കു് (ഏന്താനം The large arm sling):- ത്രികോണക്കെട്ടഴിച്ചു ശീല നിവർത്തി അതിന്റെ ഒരു തുഞ്ചം അപായം തട്ടാത്ത കൈയുടെ തോളിൽ വെക്കുക.

പിന്നെ ശീലയുടെ 'ശിഖ' അപായം തട്ടിയ കൈവശത്തു മാറിന്റെയും മുട്ടിന്റെയും നടുവിലായിട്ടു വെക്കുക. അഗ്രഭുജം മുട്ടിനെക്കാൾ അല്പം പൊന്തിനില്ക്കത്തക്കവണ്ണം മുഴംകൈ മടക്കിയശേഷം ശീലയുടെ രണ്ടാമത്തെ തുഞ്ചം അപായം തട്ടിയഭാഗത്തുള്ള തോളിന്മീതെ കൊണ്ടുചെന്നു കഴുത്തിന്റെ ഒരു വശത്തായി രണ്ടുതുഞ്ചങ്ങളും ചേൎത്തു ഒരു ആൺകെട്ടു കെട്ടുക. ഒടുവിൽ ശിഖ മുട്ടിന്മേലാക്കി പൊതിഞ്ഞു മൊട്ടുസൂചി കുത്തിയുറപ്പിക്കുക.

ചെറിയ കൈത്തൂക്ക് (The small arm-sling):—വിസ്തൃതബന്ധത്തിലെ ശീലയെടുത്ത് ഒരു തുഞ്ചം അപായം തട്ടാത്ത തോളിന്മേൽ വെക്കുക അപ്പോൾ മറേറ തുഞ്ചം അപായം തട്ടിയ കൈക്കും മാറിന്നും മദ്ധ്യത്തിൽ തൂങ്ങികിടക്കും. അഗ്രഭുജം മുട്ടിനെക്കാൾ അല്പം പൊന്തിനില്ക്കത്തക്കവണ്ണം അപായം തട്ടിയ കൈ മടക്കുക. തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന രണ്ടാമതു പറഞ്ഞ തുഞ്ചം മണികണ്ഠത്തെച്ചുററി മറെറത്തോളിലേക്കു കൊണ്ടുചെന്നു കഴുത്തിന്റെ ഒരു വശത്തായി രണ്ടു തുഞ്ചങ്ങളും തമ്മിൽ ചേൎത്തു ഒരു ആൺകെട്ടുകെട്ടുക.

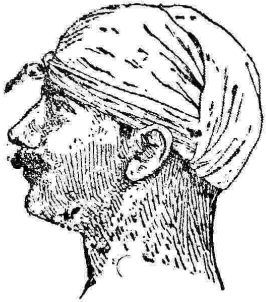
വലിയ കൈത്തൂക്ക്.

ചെറിയ കൈത്തൂക്ക്.

തിടുക്കത്തിൽ തൽകാലം ഉപയോഗിക്കാവുന്ന തൂക്കുകൾ (Improvised slings):—ചെറിയ കൈത്തൂക്കിന്നു പകരം, ഇട്ടിരിക്കുന്ന കോട്ടിന്റെയോ ഷെട്ടിന്റെയോ കൈയിന്റെ അററം മാറിലെ കുപ്പായഭാഗത്തോടു മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തിപ്പിടിപ്പിക്കാം. വലിയ കൈത്തൂക്കിന്നു പകരമായി കുപ്പായക്കൈയിന്റെ അററവും നടുവും മാറിലെ കുപ്പായഭാഗത്തോടു സൂചികൊണ്ടു കുത്തിപ്പിടിപ്പിക്കാം.

അല്ലെങ്കിൽ മൂന്നു കൈഉറമാലുകൾ എടുത്തു ഒന്നു മണിക്കണ്ടത്തെച്ചുററിയും രണ്ടാമത്തേതു ഭുജമദ്ധ്യത്തെച്ചുററിയും മൂന്നാമത്തേതു മുട്ടിന്നടുത്തായി അഗ്രഭുജത്തെച്ചുററിയും കൊണ്ടു ഓരോ ഉറമാലിന്റെയും രണ്ടററങ്ങളെ മാറിലേ കുപ്പായഭാഗത്തോടു സൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കാം.

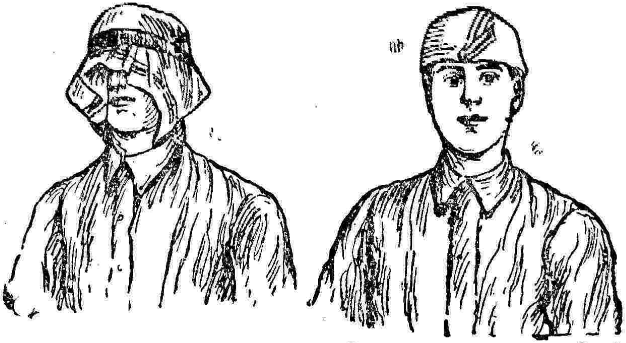
തലയിലേ കെട്ട് (the head bandage):—



ത്രികോണക്കെട്ടഴിച്ചുനിവിർത്തി കീഴ്‌വക്ക് ഒരംഗുലംകൊണ്ടു അകത്തേക്കു മടക്കുക. ഇങ്ങിനെ മടക്കിയുണ്ടായ ഓരത്തിന്റെ മദ്ധ്യഭാഗം നെററിയുടെ നടുവിലായി പുരികങ്ങളുടെ മീതെ വെച്ചശേഷം ശിഖയെ തലക്കു മീതെ കൊണ്ടുപോയി കഴുത്തിന്റെ പിരടിയെ ആച്ഛാദനം ചെയ്ക. തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും ചെവികൾക്കു അല്പം മീതെയായി തലയുടെ ഇരുഭാഗങ്ങളിൽ കൂടി പിന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോയി തലയുടെ പിൻഭാഗത്തു വെച്ചു

ആ തുഞ്ചങ്ങളിൽ ഒന്നു മററൊന്നിൻെറ അടിയിലാക്കി വീണ്ടും അവയെ മുൻഭാഗത്തേക്കു കൊണ്ടുവന്നു ഒരു കെട്ടു കെട്ടുക. പിന്നെ ഒരു കൈ തലയുടെ മീതെ പത്തുക്കെ വെച്ച് മറെറാ കൈകൊണ്ടു തൂങ്ങികിടക്കുന്ന ശിഖപിടിച്ചു വലിച്ചാൽ ചുളികളും മററും നിവിൎന്നു കെട്ടു തലയോടു പററിയിരിക്കും. പിന്നെ ശിഖയെ തുഞ്ചങ്ങൾ തമ്മിൽ പിണഞ്ഞിരിക്കുന്ന സ്ഥലത്തിന്മീതെ മടക്കി തലയുടെ അഗ്രഭാഗത്തിൽ മുനമൂടിസ്സൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

തലയിലെ കെട്ടു മറെറാരുവിധം:—ഒരു വലിയ



കൈഉറുമാൽ എടുത്ത് രോഗിയുടെ തലമേൽ നിവിത്തിവെച്ചു, ഒരു കയറോ കഴുത്തിൽ കെട്ടുന്ന തുണി

യോ എടുത്തു കണ്ണുകൾക്കും ചെവികൾക്കും മീതെയും തലയുടെ പിന്നിലെ മുഴക്കുതാഴെയും ആയി ചുററി മുറുക്കികെട്ടുക. ഉറുമാലിന്റെ നാലു കോണുകളും പിടിച്ചു നന്നായി കീഴോട്ടു വലിച്ചു പിന്നെ അവയെ മേലോട്ടു മടക്കി ശിരസ്സിന്റെ അഗ്രത്തിൽ മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

തലയിൽ ഉണ്ടാകുന്ന മുറികൾക്കു സംകുചിതബന്ധത്തിന്റെ മദ്ധ്യം മുറിയുടെ മീതെ വെച്ചു രണ്ടററങ്ങളും മുറിയുടെ എതിർഭാഗത്തു കൊണ്ടുചെന്നു പിണച്ചു മുറിയുടെ മീതെ കെട്ടി ഉറപ്പിക്കാം.

താടിയിലേ കെട്ടു (the jaw bandage):—രണ്ടു സംകുചിതബന്ധ ത്രികോണ കെട്ടുകളെടുത്തു ഒന്നിനെ താടിയെ ചുററി തലയുടെ പിൻഭാഗത്തു കെട്ടുക. മറെറാന്നിനെ താടിയുടെ കിഴെ ചുററി മേലോട്ടു കൊണ്ടുപോയി ശിരസ്സിന്റെ അഗ്രത്തിൽ കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക.

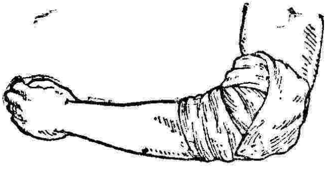
ഒടുവിൽ ഈ രണ്ടു കെട്ടുകളുടെ തുഞ്ചങ്ങൾ തമ്മിൽ ചേൎത്തു കെട്ടുക. രണ്ടു ത്രികോണക്കെട്ടുകൾ കിട്ടാത്ത പക്ഷം ഒരു സംകുചിതബന്ധം കൊണ്ടും താഴെ പറയും പ്രകാരം താടിയെ ബന്ധിക്കാം. കെട്ടിന്റെ മദ്ധ്യം താടിക്കു കീഴെ വെച്ചു ഒരു തുഞ്ചം മൂൎദ്ധാവിലേക്കു കൊണ്ടു ചെന്നു താഴോട്ടു കൊണ്ടുവരും വഴിക്കു മറ്റെ തുഞ്ചവുമായി ചെവിക്കു മുമ്പിൽ അതിന്നു കീഴായി പിണച്ചു നീണ്ട അംശത്തെ താടിയുടെ മീതെ കൂടി കൊണ്ടു വന്നു കെട്ടിമുറുക്കുക.

തോൾപ്പട്ടക്കെട്ടു് (the shoulder bandage):—

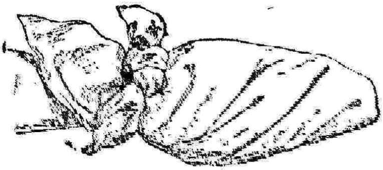
ഒരു ത്രികോണക്കെട്ടു നിവിൎത്തി കീഴ്വക്കിൽ നിന്നു മൂന്നംഗുലം അകലത്തിൽ ഓരം മേലോട്ടു മടക്കിയ ശേഷം കെട്ടിന്റെ ശിഖയെ കഴുത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തു വെക്കേണം. പിന്നെ ഈ മടക്കിന്റെ മദ്ധ്യം ചുമലിൽ നിന്നു ഏകദേശം മൂന്നംഗുലം കി

ഴെയായി ഭുജത്തിന്റെ പുറഭാഗത്തിന്നു നടുവിലായി വെക്കേണം. അതിന്റെ ശേഷം തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും പിടിച്ചു ഭുജത്തെച്ചുററി അതിന്റെ പുറഭാഗത്തു ഒന്നിന്മേൽ ഒന്നു കടത്തി അവിടെത്തന്നെ ഒരു ആൺകെട്ടു കെട്ടുക. പിന്നെ ഒരു വിസ്തൃതബന്ധമെടുത്തു ഒരു ചെറിയ കൈത്തൂക്കായി കെട്ടി ഒന്നാമത്തെക്കെട്ടിന്റെ ശിഖയെ ഈ തൂക്കിൻകീഴെ കൊണ്ടുവന്നു അതിനെത്തന്നെ ഒന്നു മടക്കി ചുമലിൽ കൊണ്ടുചെന്നു മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

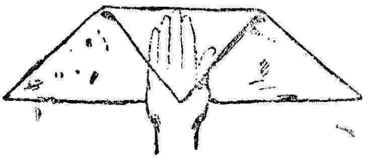
മുഴങ്കൈക്കെട്ട് (the elbow bandage):— ഒരു കെട്ടു നിവിർത്തി കീഴ്‌വക്കിൽ നിന്നു നാലംഗുലം ഓരം വെച്ചു മടക്കി ശിഖയെ ഭുജത്തിന്റെ പിന്നിൽ കീഴിൽവെച്ചു കീഴ്‌വക്കിന്റെ മദ്ധ്യം അഗ്രഭുജത്തിന്റെ പിന്നിൽ മുഴംകൈക്കു കീഴിലായി വെക്കേണം. പിന്നെ മുട്ടു മടക്കി തുഞ്ചങ്ങളെക്കൊണ്ടു അഗ്രഭുജത്തിന്റെ മേൽഭാഗം

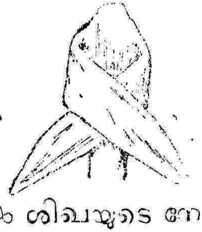


ചുററി മുന്നിൽ ഒന്നിന്മേൽ ഒന്നു കടത്തിയശേഷം ഭുജത്തിന്റെ കീഴ്ഭാഗത്തു കൂടി തുഞ്ചങ്ങളെ 8 എന്ന അക്കത്തിന്റെ രൂപത്തിൽ രണ്ടു പ്രാവശ്യം ചുററി ശിഖകൾ മീതെ കെട്ടേണം. ശിഖയെ വലിച്ചു, കെട്ടുറപ്പിച്ചു, മടക്കി, മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.



കൈകെട്ട് (hand bandage):—ഒരു കെട്ടുശീലയഴിച്ചു നിവിർത്തി കീഴ്പുക്ക് രണ്ടംഗുലം അകലത്തിൽ ഓരം മടക്കിയശേഷം ഉള്ളംകൈ കീഴോട്ടാക്കി മണിക്കണ്ടം മ

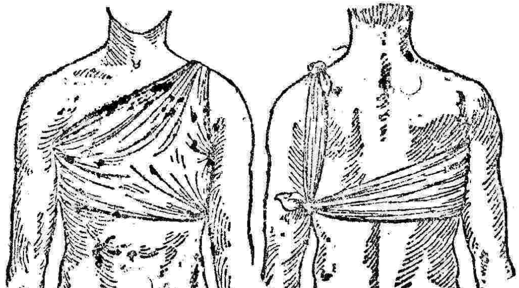




ടക്കിന്റെ നടുവിലായും വിരലുകൾ ശിഖയുടെ നേരെ

യായും വരത്തക്കവണ്ണം കൈ വെക്കുക. പിന്നെ ശിഖയെ പുറംകൈയിന്മേലേക്കു മടക്കി തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും പിടിച്ചു അന്യോന്യം കടത്തി ഒന്നോ രണ്ടോ പ്രാവശ്യം മണിക്കണ്ടത്തിന്മേൽ ചുറ്റി ഒരു ആൺകെട്ടു കെട്ടിയ ശേഷം ശിഖയെ അതിന്മേലാക്കി മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

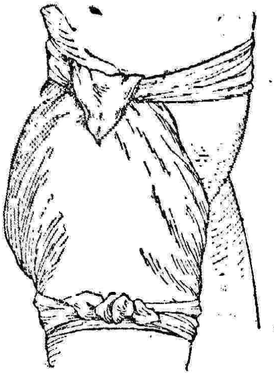
മാറത്തും മുതുകത്തും കെട്ടുന്നവിധം (chest & back bandage):—ഒരു കെട്ടുശീലയഴിച്ചു നിവിർത്തി അതിന്റെ



മദ്ധ്യഭാഗം മുറിയിന്മേലും ശിഖ മുറിതട്ടിയഭാഗം ചുമലിന്മേലും വെച്ചു തുഞ്ചങ്ങൾ പിടിച്ചു ദേഹത്തെ ചുററി

പുറത്തു മുറിതട്ടിയഭാഗത്തു കെട്ടി തോളിന്മേലുള്ള ശിഖ വലിച്ചു നീളമേറിയ ഭാഗത്തുള്ള തുഞ്ചത്തോടു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക.

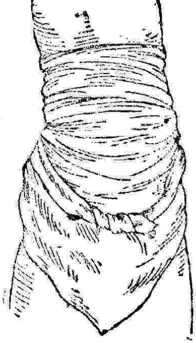
ഇടുപ്പുകെട്ടു (the hip bandage):—ഇരട്ടമടക്കായ



ഒരു കെട്ടുശീല (സംകുചിത ബന്ധം) എടുത്ത് അരക്കു ചുറ്റും മുറുക്കികെട്ടി മുറി തട്ടാത്ത ഭാഗത്തു ആൺകെട്ടു കെട്ടിയശേഷം വേറൊരു കെട്ടെടുത്ത് കീഴ്വക്കു രണ്ടോ മൂന്നോ അംഗുലം അകത്തേക്കു മടക്കി, ആ മടക്കിന്റെ മദ്ധ്യം തുടയുടെ മേൽഭാഗത്തു പുറത്തേക്കായി വെക്കുക. തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും പിടിച്ചു തുടക്കു ചുറ്റി പുറഭാഗത്തു ഒരു ആൺകെട്ടുകെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. ഒടുവിൽ ഇതിന്റെ ശിഖ മേലോട്ടുകൊണ്ടു

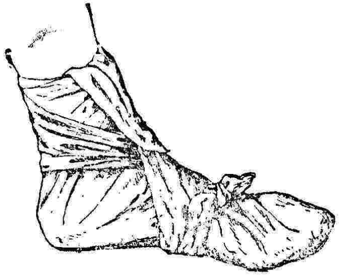
വന്നു അരയിൽ കെട്ടിയ ഇരട്ടമടക്കുകെട്ടിന്റെ അടി യിൽകൂടി കടത്തി അതിൻമേൽകൂടി വീണ്ടും താഴോട്ടു മടക്കി മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

മുഴങ്കാൽ കെട്ട് (the knee bandage):—(വിസ്തൃതംബ



ന്ധത്തിലേ)ഒരു കെട്ടുശീലയെടുത്ത് കീഴ്‌വക്ക് നാലംഗുലം അകത്തേക്കു മടക്കി ശിഖയെ തുടയുടെ കീഴ്ഭാഗ ത്തിന്റെ മുന്നിൽ മുഴങ്കാലിന്നു ഏ കദേശം നാലംഗുലം മീതെയായി വെച്ചു, മടക്കിയ ഓരത്തിന്റെ മ ദ്ധ്യം മുട്ടിന്നു കീഴെ കാലിന്റെ മീ തെ മുൻഭാഗത്താക്കി, തുഞ്ചങ്ങൾ പിടിച്ചു മുട്ടിന്റെ പിന്നിൽ കൊ ണ്ടു ചെന്നു, തമ്മിൽ കടത്തിയ ശേഷം മേലോട്ടു തുട യുടെ കീഴ്ഭാഗത്തു 8 എന്ന അക്കത്തിന്റെ രൂപത്തി ൽ കൊണ്ടുചെന്നു മുട്ടിന്നുമീതെയായി തുടയുടെ മുൻഭാ ഗത്തു ആൺകെട്ടു കെട്ടി ആ കെട്ടിന്മേൽ ശിഖ മ ടക്കി മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക.

പാദത്തിലേ കെട്ട് (the foot bandage):—ഒരു കെട്ടുശീല നിവിർത്തി ഒരംഗുലം ഓരം അകത്തേക്കു മടക്കി ആ മടക്കിന്റെ നടുവിന്നു നേരെ രണ്ടംഗുലം മീതെ, വിരലുകൾ ശിഖക്കു നേരെ ഇരിക്കത്തക്കവണ്ണം പാദത്തെ വെക്കുക.



പിന്നെ ശിഖയെ കാലിന്മേലേക്കു മടക്കി നരിയാണിയുടെ മുമ്പിൽ കൊണ്ടുചെന്നു തുഞ്ചങ്ങൾ പിടിച്ചു പുറങ്കാലിന്മേൽ കടത്തി നരിയാണിയുടെ പിന്നിലേക്കു കൊണ്ടുചെല്ലുക. അവിടെ അവയെ വീണ്ടും തമ്മിൽ കടത്തി നരിയാണിയുടെ മുമ്പിൽ കൊണ്ടുവന്നു കെട്ടുക. ഒടുവിൽ ശിഖയെ മുന്നോട്ടു തിരിച്ചു നരിയാണിയുടെ മുമ്പിലുള്ള മടക്കിന്മേൽ മൊട്ടുസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കുക

മുറികൾക്കു മീതെ കെട്ടുകെട്ടും വിധം.—(സംകുചിതബന്ധത്തിലെ) ഒരു കെട്ടുശീലയെടുത്ത് അതിന്മദ്ധ്യത്തെ മു

റിയുടെ മീതെ വെച്ച് തുഞ്ചങ്ങളെക്കൊണ്ടു മുറി തട്ടിയ അംഗമായ തലയെയോ ഉടലിനെയോ വേണ്ടതുപോലെ ചുററി മുറിക്കു മീതെ ആൺകെട്ടു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക.

മൂന്നാം അദ്ധ്യായം.

(HÆMORRHAGE)

രക്തസ്രാവം‌– ചോരയൊഴുക്കു്.

മൂന്നു മാതിരി.

ശരീരത്തിന്നു പററാവുന്ന അപകടങ്ങളിൽ വെച്ചു ഏററവും ആപൽക്കരമായതു അത്യധികമായ രക്തസ്രാവം തന്നെ. അതിന്നു തൽക്ഷണം തന്നെ വല്ല ചികിത്സ ചെയ്യേണ്ടതാണ്. ഈ ചികിത്സക്കാവശ്യമായതും പ്രയാസം കൂടാതെ ലഭിക്കാവുന്നതും ആയ പരിജ്ഞാനത്തിന്റെ ശൂന്യതയോ ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിന്നു കാലതാമസമോ ഉണ്ടായാൽ അതു ഹേതുവായി രോഗിക്കു മരണത്തിന്നിട വരുന്നതാകുന്നു. ചോരയൊഴുക്കു മൂന്നു മാതിരി:—(1) ശുദ്ധരക്തനാഡി(ലോഹിനി)കളിൽനിന്നുള്ളതു്. (2) മലിനരക്തനാഡി(നീലിനി)കളിൽനിന്നുള്ളതു്. (3) സൂക്ഷ്മനാഡി(കേശിനി)കളിൽ നിന്നുള്ളതു്.

1. ശുദ്ധരക്തനാഡികളിൽ നിന്നു ഒഴുകുന്ന ര

ക്തം തെളിഞ്ഞു ചുവന്നിരിക്കും. ധാരയായി ഒഴുകാതെ ഇടവിട്ടു കുറെ ശക്തിയോടെ തെറിച്ചു തെറിച്ചു വീഴും.

2. മലിനരക്തനാഡികളിൽ നിന്നു ഒഴുകുന്ന രക്തം നീലച്ഛായയോടു കൂടിയ രക്തവൎണ്ണമായിരിക്കും. ഇടവിടാതെ ധാരയായി തന്നെ ഒഴുകും. ഒഴുക്കിന്നും ശക്തി വളരെ കുറഞ്ഞിരിക്കും.

3. സൂക്ഷ്മനാഡികളിൽ നിന്നു ഒഴുകുന്ന രക്തം ചുവന്നോ നീലിച്ചോ ഇരിക്കും. എന്നാൽ അതു ധാരയായി ഒഴുകാതെ അല്പാല്പമായി കനിഞ്ഞുകൊണ്ടെ പുറത്തു വരികയുള്ളു.

രക്തം അധികം പോയാൽ ദേഹം ക്ഷീണിക്കയും വിളറുകയും മോഹാലസ്യം ഉണ്ടാവുകയും നന്ന കലശലായാൽ മരിക്കുകയും ചെയ്യും.

ദേഹത്തിൽ മുറി തട്ടിയാൽ മുറിവായിൽ രക്തം കൊഴുത്തു കട്ടിയാകുന്നതു രക്തത്തിന്റെ ഒരു ഗുണമാകുന്നു. ഇതു ചോരയൊഴുക്ക് നിൎത്തുന്നതിന്നു പ്രകൃതിയിൽ ഏൎപ്പെട്ടിരിക്കുന്ന മാൎഗ്ഗങ്ങളിൽ ഒന്നാകുന്നു. അതുകൊണ്ടു മുറിവായി അനക്കാതെ നിൎത്തുകയും യാ

തൊരു സംഗതിവശാലും ചൊര കട്ടിയാകുന്നതിന്നു മു
ടക്കം വരുത്താതിരിക്കയും ചെയ്യേണ്ടതാകുന്നു.

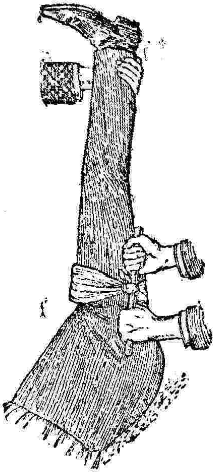
ദേഹത്തിൽ നിന്നു രക്തം പുറമെ ഒഴുകിയാൽ ചെയ്യേണ്ടും സാധാരണ ചികിത്സ:– ദേഹത്തിന്നു മുറിതട്ടി അതിൽ നിന്നു രക്തം പുറമെ ഒഴുകിത്തുടങ്ങിയാൽ, മുറി അമൎത്തിപ്പിടിക്കുന്നതുകൊണ്ടു ചോരയൊഴുക്കു നില്ക്കുന്നതാണെന്നു എപ്പോഴും ഓൎക്കേണ്ടുന്ന ഒരു മുഖ്യസംഗതിയാകുന്നു. ഒരു മുറിയിൽ നിന്നു രക്തം ഒഴുകിത്തുടങ്ങിയാൽ ഒന്നാമതു ചെയ്യേണ്ടതു കൈ നന്നായി കഴുകി വൃത്തിയാക്കിയതിന്റെ ശേഷം മുറിവായിൽ വിരൽ വെച്ചു അമൎത്തുന്നതു തന്നെ. ചോരയൊഴുക്കു നന്നെ കലശലായിരുന്നാൽ അതു നിൎത്തുന്നതിൽ ഒട്ടും കാലതാമസം വരുത്തരുത്. മുറിവായമൎത്തിയും ചോരയൊഴുക്കു നില്ക്കാതിരിക്കുമ്പോഴോ, എല്ലു നുറുങ്ങിയിരിക്കുമ്പോഴോ, ദേഹത്തിൽ കണ്ണാടിക്കഷണങ്ങൾ താച്ചു മുറിതട്ടി ആ മുറിയിൽ ചില കണ്ണാടിനുറുക്കുകൾ കുടുങ്ങിയിരിക്കുമ്പോഴോ, ഈ മൂന്നു സംഗതികളിൽ മാത്രമേ വലിയ രക്തനാഡികളെ അമുക്കാവു.

ചോരയൊഴുക്കു നിൎത്തുന്നതിന്നുള്ള ചില പൊതുവിധികൾ:—

(1) മുറി തട്ടിയഭാഗം പൊന്തിച്ചു നിൎത്തുക. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ ആ ഭാഗത്തേക്കു രക്തം ഒഴുകുന്നതു കുറഞ്ഞുവരും. (2) വിരൽകൊണ്ടു മുറിവായമൎത്തുക, അല്ലെങ്കിൽ ശുചിയായ ഒരു തുണിക്കഷണം മുറിക്കുള്ളിൽ തിരുകുക. ഇതുകൊണ്ടൊന്നും ചോരയൊഴുക്കുനില്ക്കാതെ വരുമ്പോഴോ, എല്ലു നുറുങ്ങിയിരിക്കുമ്പോഴോ, ആ ഭാഗത്തേക്കു രക്തം കൊണ്ടുവരുന്ന വലിയ രക്തനാഡിയെ വിരൽകൊണ്ടോ രക്തനാഡിഅമുക്കി (tourniquet) കൊണ്ടോ അമൎത്തിപ്പിടിക്കേണ്ടതാകുന്നു. (3) ഇറുക്കി കെട്ടിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ അഴിച്ചു കളയേണം. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ രക്തം കെട്ടിനില്ക്കാതെ മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തേക്കു വരുന്ന രക്തത്തിന്നു കുറവുണ്ടാകും. (4) മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തെ അനക്കാതെ വെക്കണം. (5) മുറിയിന്മേൽ തണുത്തവെള്ളമോ പനിക്കട്ടി കലൎന്ന വെള്ളമോ ഒഴിക്കുക. എന്നാൽ രക്തനാഡികൾ ചുരുങ്ങി ചോരയൊഴുക്കു കുറയും.

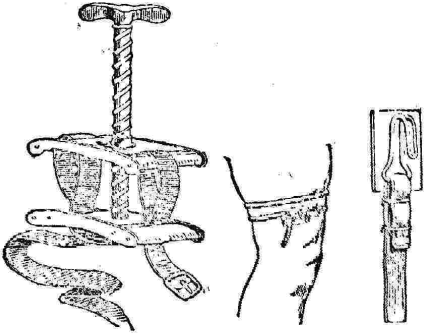
കുറിപ്പു:—വയററിന്മേലും മാറിലുംആഴമുള്ള മുറി തട്ടുകയോ തലയോട്ടിന്നു സംമിശ്രക്ഷതങ്ങൾ ഭവിക്കയോ ചെയ്താൽ ഡാക്ടർ വരുന്നതിന്നു മുമ്പു മുറി വെള്ളം ഒഴിച്ചു കഴുകരുതു്.

(6) ലഹരിപദാൎത്ഥം ഒരിക്കലും കൊടുക്കരുത്. കാരണം അതു ഹൃദയത്തെ കുറെക്കൂടെ ശക്തിയോടെ അതിന്റെ പ്രവൃത്തി ചെയ്യിപ്പിച്ചു്, മുറി തട്ടിയഭാഗത്തിൽ അധികം രക്തത്തെ കൊണ്ടുവരും.



രക്തസ്രാവനിരോധിനി (Tourniquets രക്തനാഡിഅമുക്കി):— ഇതു മുറി തട്ടിയ ഭാഗത്തിൽ കൂടി രക്തം ഒഴുകുന്നതു നിൎത്തുന്നതിന്നു രക്തനാഡികളു അമൎത്തിപ്പിടിപ്പാനുള്ള സൂത്രമാകുന്നു. പ്രഥമചികിത്സയിൽ ഈ സൂത്രത്തിന്നു പകരം കൈയിൽ കിട്ടിയതുകൊണ്ടു കാൎയ്യം സാധിപ്പിക്കേണ്ടി വരുന്നതാകയാൽ, ഇതിന്റെ സ്ഥാനത്തിൽ (1) കൈഉറമാൽ (2) ചുമൽവാർ (Braces) (3) കഴുത്തുപട്ട (Neckties) (4) അരപ്പട്ട (Belts) (5) കയറു മുതലായവയെ താഴെ പറയും പ്രകാരം ഉപയോഗിക്കാം:—ഒരു കൈ

ഉറമാലെടുത്ത് നടുവിൽ ഒരു കെട്ടു കെട്ടി അമൎത്തുവാ
നുള്ള രക്തനാഡിയിന്മേൽ ആ കെട്ടു വെച്ചശേഷം



ആ ഉറമാൽ മുറി തട്ടിയ അംഗത്തിന്മേൽ ചുററി ഒരു
കെട്ടുകെട്ടുക. പിന്നെ ആ കെട്ടിന്മേൽ ഒരു ചെറിയ
വടി വെച്ചു ആ കെട്ടോടുചേൎത്തു കെട്ടുക. പിന്നെ
ആ മുറി തട്ടിയ അംഗവും അതിലെ രക്തനാഡിയും
ഞെങ്ങി അമരുന്നതുവരെ ആ വടി ചുററിത്തിരിച്ചു
കൊണ്ടിരിക്കുക. ചോരയൊഴുക്കു നിന്നാൽ വടി ചുററി
ത്തിരിക്കുന്നതും നിൎത്തേണം. വടിയെ ആ നിലയിൽ
നിൎത്തുവാൻ വേറെ ഒരു ശീല എടുത്തു ആ അംഗവും

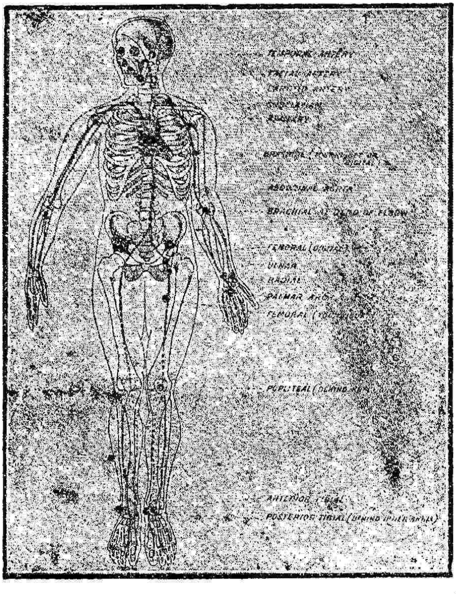
വടിയും കൂട്ടികെട്ടേണം. തോലിന്നു കേടു തട്ടാതിരിപ്പാൻ കെട്ടിന്റെ അടിയിൽ ഒരു തടിച്ച കടലാസ്സിൻ കഷണം വെക്കണം. അരമണിക്കൂറ കഴിഞ്ഞാൽ വടി പിറകോട്ടു തിരിച്ചു കെട്ടു അല്പം അയവാക്കുക. അപ്പോൾ രണ്ടാമതും ചോര ഒഴുകുന്നില്ലെങ്കിൽ കെട്ടു അയച്ചുവിടാം. കെട്ടു എടുത്തുകളയരുത്. അയവാക്കിയതിനാൽ ചോര രണ്ടാമതും ഒഴുകിത്തുടങ്ങിയാൽ കെട്ടു ഉടനെ മുറുക്കുകയും വേണം.

സൂചകം. —രക്തനാഡിമേൽ മുറുക്കിയെ കണക്കില്ലാതെ അധികം നേരം വെച്ചുമുത്തിയാൽ ദേഹത്തിലെ ചോരയോട്ടം തന്നെ നിലച്ചു അതു നിമിത്തം കലശലായ ദോഷം സംഭവിപ്പാനിടയുണ്ടാകും. കെട്ടു നാഡിയിന്മേൽ പതിഞ്ഞിരിക്കാത്ത പക്ഷം ഈ പ്രയോഗം തീരെ നിഷ്ഫലം.

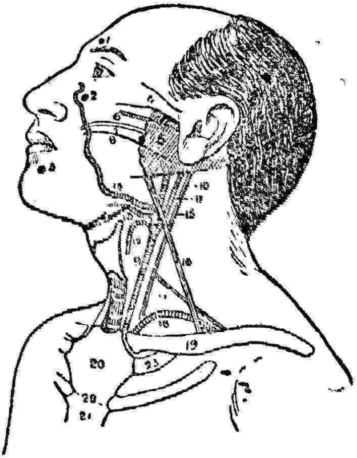
റബ്ബർപോലെ വലിവുള്ള വല്ല പട്ടയോ പിസ്കാരിയുടെ (enema) റബ്ബർകുഴലോ എടുത്തു, ശുദ്ധരക്തനാഡിമേൽ മുറിതട്ടിയിരിക്കുന്ന ഭാഗത്തിന്നു അല്പം മീതെയായി, ആ അംഗത്തെ ചുററി മുറുക്കികെട്ടിയാൽ ചോരയൊഴുക്കുനില്ക്കും. ചോര നിറുത്തുന്നതിന്നു വേറെ വല്ല ഉപകരണവും കിട്ടുമെങ്കിൽ റബ്ബർപോലെ വലിവുള്ള കയറോ പട്ടയോ ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കുന്നതു ന

ല്ലതു. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ അതു ആ അംഗത്തിൽ എല്ലാഭാഗത്തിലും രക്തസഞ്ചാരം ഇല്ലാതാക്കിത്തീൎക്കും.

ശുദ്ധരക്തനാഡികൾ അമൎത്താവുന്ന സ്ഥാനങ്ങൾ:—ചോരയൊഴുക്കു നിൎത്തൽ ചെയ്യാനുള്ള ചികിത്സ



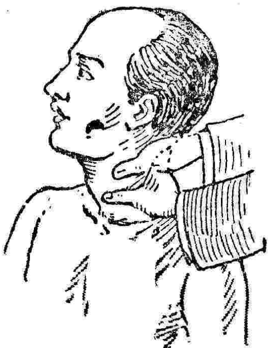
നല്ലവണ്ണം ചെയ്യേണമെങ്കിൽ ദേഹത്തിലുള്ള പ്രധാന രക്തനാഡികളുടെ സ്ഥാനത്തെപ്പറ്റി നല്ല അറിവുണ്ടായിരിക്കേണം. രക്തനാഡിയെ അമത്തുംപോൾ ശരിയായ സ്ഥാനം നോക്കി അമത്താതിരുന്നാൽ അതു റിപ്പെടുമത്രെ. അതുകൊണ്ടു തല, കഴുത്തു എന്നി അംഗങ്ങൾ എടുത്തു അവയിലെ രക്തനാഡികളെച്ചുരുക്കമായി വിവരിക്കാം.



കണ്ഠനാഡിയുടെ കിടപ്പ്.

കഴുത്തിന്റെ ഇരുവശങ്ങളിൽ നിന്നും തലയിലേക്ക ഓരോ ശുദ്ധരക്തനാഡി കയറിച്ചെല്ലുന്നുണ്ട്. ഇതിന്നു "കണ്ഠനാഡി" (carotid) എന്നു പേർ.

ഈ കണ്ഠനാഡിയുടെ കിടപ്പ് എളുപ്പത്തിൽ ക



കണ്ഠനാഡി അമത്തേണ്ടും സ്ഥാനം.

ണ്ടു പിടിക്കാം. കണ്ഠാസ്ഥി (Collar bone) മാറെല്ലിനോടു (breast Bone) ചേരുന്ന സ്ഥലത്തിൽ നിന്നു താടിയുടെ മുനക്കും ചെവിയുടെ തട്ടിന്നും മദ്ധ്യത്തിൽ ഒരു വര വരച്ചാൽ അതു നാഡിയുടെ കിടപ്പുതന്നെ.

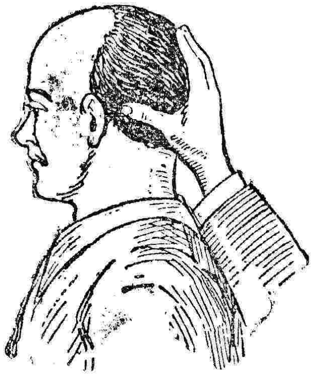
ഈ രക്തനാഡി അമത്തുന്നതിന്നു, രോഗിയുടെ ഒരു വശത്തുനിന്നു കൊണ്ടു, പെരുവിരലിന്റെ ഒട്ടുവിലത്തെ കെണിപ്പുകൊണ്ടു, കണ്ഠാസ്ഥിയും മാറെല്ലും ചേരുന്ന സ്ഥലത്തു നിന്നു ഒന്നരഅംഗുലം മേലോട്ടായി മുത്തുകെ

ല്ലിൻെറ നേരെ ഉള്ളിലേക്കും പിന്നിലും അമൎത്തിയാൽ മതി. രോഗിയുടെ തല, മുറി തട്ടിയഭാഗത്തേക്കു അല്പം ചാച്ചു വെക്കണം.

ചെന്നിനാഡി (കപോലനാഡി) അമൎത്തും വിധം:— ചെവിയിൽ നിന്നു അരയംഗുലം മുന്നിലായി ചെന്നിനാഡി മിടിച്ചുകൊണ്ടിരിക്കുന്നതു തൊട്ടറിയാം. അതിൻെറ നേരെ കീഴിലുള്ള എല്ലിനോടു ചേൎത്തു അതിനെ പ്രയാസം കൂടാതെ അമൎത്താം. വളരെ നേരം അമൎത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കേണമെങ്കിൽ ചിററണയും (pad) കെട്ടും ഉപയോഗപ്പെടുത്തണം. ഒരു കൈഉറമാൽ മടക്കി ചിററണയാക്കി മുറിയിന്മേൽ വെച്ചമൎത്തുക. മുക്കോൺകെട്ട് ഇരട്ട മടക്കിയതെടുത്തു അതിൻെറ മദ്ധ്യം തലയുടെ മറുവശത്തുവെച്ചു, ഒരു തുഞ്ചം നെററിമേൽകൊണ്ടു വരിക; മററ തുഞ്ചം പിരടിയെല്ലിൻ (occipital bone ശിരഃപൃഷ്ഠാസ്ഥി) കീഴായി ചുററിക്കൊണ്ടു ചെവിക്കു മീതെയുള്ള ചിററണയിന്മേൽ കൊണ്ടുവരിക. രണ്ടു തുഞ്ചങ്ങളും ചിററണയിന്മേൽ തമ്മിൽ

പിണച്ച ഒരുതുണ്ടം താടിക്കു കീഴോട്ടും മേററതു നെ റുകയിന്മേലും കൊണ്ടുപോയി എതിർഭാഗത്തു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക.

പിരടിനാഡി (occipital artery ശിരഃപൃഷ്ഠനാഡി)



അമൎത്തണ്ടുംവിധം:—ചെവിയിൽ നിന്നു രണ്ടു വിരലകലം പിന്നിലായി മേലോട്ടും പിന്നോട്ടുമായി കയറിച്ചെല്ലുന്ന രക്തനാഡിക്കു പിരടിനാഡി എന്നു പേർ. ഇതു അമൎത്തണമെങ്കിൽ ചെവിയിൽ നിന്നു രണ്ടംഗുലം പിറകോട്ടായി ആ നാഡി മിടിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കുന്നതു സ്പൎശിച്ചറിയാവുന്ന സ്ഥലത്തു അമൎത്തിയാൽ മതി. അധികം നേരം അമൎത്തേണമെങ്കിൽ മുമ്പിൽ ചെന്നിനാഡിക്കായി പറഞ്ഞപോലെ ചിറാണയും കെട്ടും ഉപയോഗിക്കേണം.

മുഖനാഡി:—ഇത് താടിക്കും ചിബുകത്തിന്നും

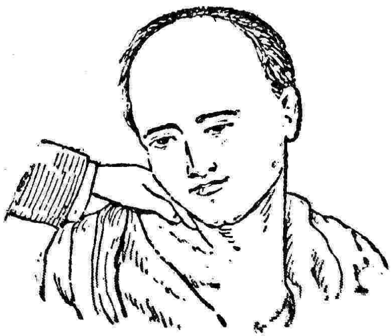
നടുവിൽ മിടിക്കുന്നതായി സ്പൎശിച്ചറിയാം. ഈ നാഡി ചിബുകം, ചുണ്ടുകൾ, കവിൾത്തടം, മൂക്കിന്റെ ബഹിൎഭാഗം എന്നിവക്കെല്ലാം രക്തം കൊണ്ടുചെല്ലുന്നു. മേൽപറഞ്ഞ സ്ഥാനങ്ങളിൽ ചോരയൊഴുക്ക നിൎത്തണമെങ്കിൽ ഈ നാഡിയെ സ്പൎശിച്ചറിയാമെന്നു മുൻപറഞ്ഞ സ്ഥാനത്തിൽ അമൎത്തുക. അല്ലെങ്കിൽ വായ്ക്കുള്ളിൽ ഒരു വിരലും പുറത്തു പെരുവിരലുമായിട്ടോ, അല്ലെങ്കിൽ നേരെ മറിച്ചു വായ്ക്കകത്തു പെരുവിരലും പുറത്തു ഒരു വിരലും ആയിട്ടോ, വെച്ചു മുറി തട്ടിയ ഇരുഭാഗങ്ങളിലുമുള്ള ചുണ്ടുകളെയോ കവിൾത്തടത്തെയോ മുറുക്കെ പിടിക്കുക.

നൊററിക്കൊ തലഃയാട്ടിന്നോ മുറി തട്ടിയുണ്ടാകു

ന്ന ചോരയൊഴുക്ക നിൎത്തേണ്ടും വിധം :— രക്തം ഒഴുകുന്ന സ്ഥാനത്തു ഒരു ചിററണ ഉറപ്പിച്ചുവെച്ചു അകലം കുറഞ്ഞ കെട്ടുശീല ഒന്നെടുത്തു അതിന്റെമദ്ധ്യം ചിററണയിന്മേൽ വെച്ചു തുഞ്ചങ്ങൾരണ്ടും തല ചുററിക്കൊണ്ടു വന്നു ആ ചിററണയിന്മേൽ തന്നെ കെട്ടി മുറുക്കണം.

എന്നാൽ നെററിക്കൊ തലഃയാട്ടിന്നോ തട്ടീട്ടുള്ള മുറി അവിടെയുള്ള എല്ലിന്നും കൂടി പററീട്ടുണ്ടെങ്കിൽ മുറിക്കു ചുററം തെരികയുടെ ആകൃതിയിലുള്ള ചിററണ (ring pad) വെച്ചു കെട്ടുന്നതാകുന്നു ഉചിതം.

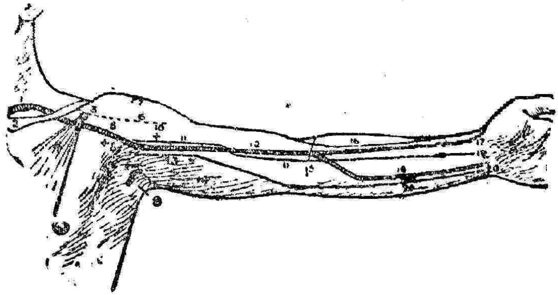
കഴുത്തിൻ കീഴ്ഭാഗത്തുള്ള നാഡി (sub-clavian artery)



അമൎത്തേണ്ടുംവിധം:— കണ്ഠനാഡി പുറപ്പെടുന്ന സ്ഥാനത്തു നിന്നു തന്നെ വേറൊരു നാഡി പുറപ്പെടുന്നുണ്ട്. ഇതിന്നു അധഃകണ്ഠനാഡി എന്നു പേർ. അതു കണ്ഠാസ്ഥികളെ പിന്നിൽ പുറത്തുകടന്നു വാരിയെല്ലുകളിൽ ആദ്യത്തേതിൻ ഇടയിൽ കൂടി കക്ഷത്തിന്നുള്ളിൽ പ്രവേശിക്കുന്നു. ഈ നാഡി അമൎത്തുന്നതിന്നു രോഗിയുടെ പിന്നിൽ നിന്നു കണ്ഠാസ്ഥിയുടെ മദ്ധ്യഭാഗത്തിന്നു പിന്നിൽ ഒന്നാം വാരിയെല്ലോടായിട്ടു പെരുവിരൽകൊണ്ടു ദൃഢമായി അമൎത്തേണം. ഈ അമൎച്ച നല്ല ഊക്കോടു കൂടിവേണം. രോഗിയുടെ വലത്തുഭാഗം അമൎത്തുംപോൾ ഇടത്തേ കൈയും ഇടത്തുഭാഗം അമൎത്തുംപോൾ വലത്തേ കൈയും ആണു് ഉപയോഗിക്കേണ്ടത്.

തോലിന്നു അയവുണ്ടാകത്തക്കവണ്ണം ഒരു ഭാഗത്തേക്കു തല ചായ്ക്കുക. ചുമൽ താഴത്തക്കവണ്ണം ഭുജത്തെ ആ ഭാഗത്തോടടുപ്പിക്കുക. ഇതിന്നു ചിറാണയും കെട്ടും ഉപയോഗിക്കരുതു.

കക്ഷനാഡി (Axillary Artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം :—

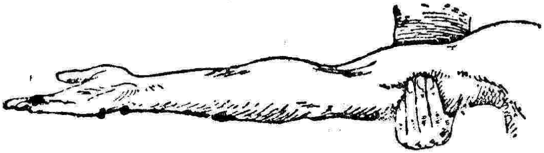


അധഃകണ്ഠനാഡി കക്ഷത്തിലെത്തിയാൽ അതിന്റെ പേർ മാറി കക്ഷനാഡി (Axillary) എന്നു പറയുന്നു ഈ നാഡി അമൎത്തുന്നതിന്നു രോഗിയുടെ പിന്നിൽ നിന്നുകൊണ്ടു അവന്റെ കൈ ഉയൎത്തിപ്പിടിച്ചു എല്ലാ വിരലുകളുടെയും അഗ്രങ്ങളെക്കൊണ്ടു കക്ഷ

ത്തിന്റെ ഒത്ത നടുവിൽ പുറത്തേക്കായി ഭുജാസ്ഥിയോ
ടു കൂട്ടി അമൎത്തണം. അതിന്റെ ശേഷം കക്ഷത്തിൽ ഒ
രു ചിററാണവെച്ചു സ്ഥാനത്തുനിന്നു അതു ഇളകാതി

രിപ്പാൻ അകലം കുറഞ്ഞ ഒരു കെട്ടുശീലകൊണ്ടു ചു
മലിന്മേൽ കൂടി ചുററി മററെ കക്ഷത്തിൽ കെട്ടി മുറുക്കേ
ണം. പിന്നെ വലിയ കൈത്തുക്കും ഉപയോഗിക്കേണം

ഭുജനാഡി (brachial artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം:— കക്ഷനാഡി കക്ഷത്തെ വിട്ട ഭുജത്തിലേക്ക 'ബൈസെപ്സ്' എന്ന പേരുള്ള അതിലെ വലിയ മാംസപേശി

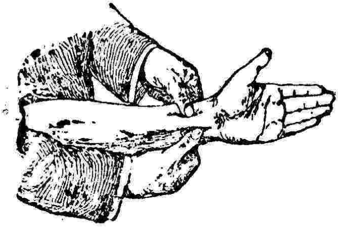


യുടെ ഉള്ളിൽ കൂടി ഇറങ്ങിച്ചെല്ലുന്നു. അപ്പോൾ അതിന്റെ പേർ വീണ്ടും മാററി 'ഭുജനാഡി' എന്നു പറയുന്നു. ഈ നാഡിയെ അമൎത്തുവാൻ രോഗിയുടെ പിന്നിൽ നിന്നുകൊണ്ടു ഭുജത്തെ മുറുക്കിപ്പിടിച്ചു അവിടെയുള്ള 'ബൈസെപ്സ്' എന്ന മാംസപേശിയുടെ ഉള്ളിലുള്ള രക്തനാഡിയുടെ മദ്ധ്യത്തിൽ വിരലുകളുടെ അഗ്രഭാഗങ്ങളെക്കൊണ്ടു അമൎത്തി ഭുജാസ്ഥിയോടു ചേൎത്തു അ

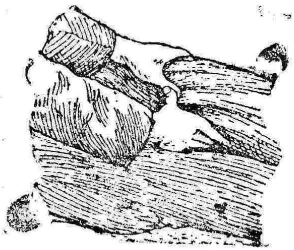
മൎത്തണം. ഭുജനാഡി ചെല്ലുന്ന മാൎഗ്ഗത്തിൻ നേരെ മീതെ ഒരു പിറാണ വെച്ചു അതു ഇളകിപ്പോകാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം അകലം കുറഞ്ഞ കെട്ടുശീലകൊണ്ടു കെട്ടേണം. പിന്നെ അഗ്രഭുജത്തെ ഒരു വലിയ തൂക്കുകൊണ്ടു താങ്ങേണം.

ഈ നാഡിയെ, ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം മുഴംകൈ മടക്കി പിറണയും അകലം കുറഞ്ഞ മടക്കുശീലയും കൊണ്ടു കെട്ടിയും അമൎത്താം.

പ്രകോഷ്ഠനാഡിയും (radial artery) കൂപ്പരനാഡിയും (ulnar artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം :— മേൽ പറഞ്ഞ ഭുജനാഡി മുഴങ്കൈയിൽ നിന്നു കീഴോട്ടു ഏകദേശം ഒരംഗുലം ചെന്നാൽ അ

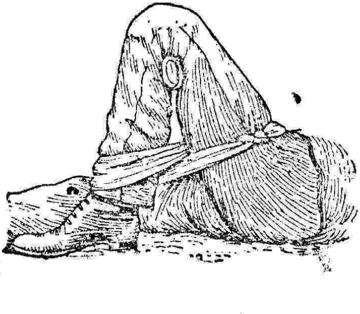


തു രണ്ടു ശാഖകളായി പിരിയുന്നു. ഒന്നു മുഴംകൈയിന്റെ പുറഭാഗത്തു കൂടി പെരുവിരലിലേക്കു ചെല്ലുന്നു. ഇതിന്നു പ്രകോഷ്ഠനാഡിയെന്നു പേർ. ഇതു മണിക്കണ്ടത്തിന്നരികെ തോലിന്നടുത്തിരിക്കയാൽ മിടിക്കുന്നതു സ്പൎശിച്ചറിയാം. ഈ നാഡിയെ ഇതിന്റെ കീഴെ ഉള്ള എല്ലിനോടു ചേൎത്തു എളുപ്പത്തിൽ അമൎത്താം. കൂൎപ്പരനാഡി എന്നു പേരുള്ള മറെറാ ശാഖ അഗ്രഭുജത്തിന്റെ കീഴ്ഭാഗത്തു കൂടി ചെറുവിരലിന്റെ മുരട്ടിലേക്കു ചെല്ലുന്നു. ഉള്ളംകൈയിൽ ഈ രണ്ടു ശാഖകളും ഒരു കമാനാകൃതിയിൽ ഒന്നിച്ചു ചേൎന്നു വിരലുകളുടെ ഓരോ ഭാഗത്തേക്കും ചെറിയ ശാഖകളായി പിരിഞ്ഞു ചെല്ലുന്നു.



ഊരുനാഡി (femoral artery) അമൎത്തും വിധം:— അരക്കു കീഴോട്ടുള്ള ദേഹഭാഗത്തിൽ പ്രധാന നാഡിയായ ഈ ഊരുനാഡി അരയുടെ മടക്കിന്നു നടുവിൽ നി

ന്നു അരയംഗുലം കീഴായി തുടയിൽ പ്രവേശിക്കുമ്പോൾ തോലിന്നടുത്തു കിടക്കുന്നതിനാൽ മിടിക്കുന്നതു എളുപ്പത്തിൽ സ്പൎശിച്ചറിയാം ഇതിൻ മാൎഗ്ഗം അറിയേണമെങ്കിൽ മുൻപറഞ്ഞ സ്ഥാനത്തു നിന്നു മുഴംകാലിന്റെ പിൻഭാഗത്തു അകത്തോട്ടായി ഒരു വര വരച്ചാൽ മതി. ഈ നാഡി അമൎത്തുവാൻ അരയുടെ മടക്കു കാണത്തക്കവണ്ണം തുട മേലോട്ടു മടക്കി ആ അരയിലെ മടക്കിന്റെ മദ്ധ്യത്തിൽ പെരുവിരൽ വെച്ചു അമൎത്തണം. മേൽപറഞ്ഞ സ്ഥാനത്തിൽ നിന്നു കുറെക്കൂടെ താഴെയായി അമൎത്തണമെങ്കിൽ 'നാഡിഞെരുക്കി' കൊണ്ടു അരയിൽ നിന്നു രണ്ടു മൂന്നംഗുലം കീഴെയായി മേൽപറഞ്ഞ വര നോക്കി അതിന്മേൽ ശരിയായി വെച്ചു തുടയെല്ലിനോടു ചേൎത്തു അമൎത്തണം.



ജാനുനാഡി (popliteal artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം :—ഊരുനാഡി തുടയെല്ലിന്റെ പിൻഭാഗത്തെത്തിയാൽ അതിന്നു ജാനുനാഡി എന്നു പേർ പറയുന്നു.

ഇതിനെ അമൎത്തുന്നതിന്നു തോലിന്നു അയവുണ്ടാവാനായി ആദ്യം തന്നെ മുഴംകാൽ മടക്കി പിന്നെ എല്ലിനെ അമൎത്താം. മുട്ടിന്മേലും ഈ നാഡിയെ അമൎത്താം ഇവിടെ ഉപയോഗിക്കുന്ന ചിററണക്ക ലാൻ ടെനിസ്സ് പന്തിന്റെ വലിപ്പം ഉണ്ടായിരിക്കേണം. ഇ പ്രകാരമുള്ള ചിററണ കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ കാൽച്ചട്ട ചുരുട്ടി മടക്കീട്ടൊ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു വട്ടത്തൊപ്പി മടക്കീട്ടൊ ചിററണയായി ഉപയോഗിക്കാം മുട്ടിന്മേൽ ഒരു ചിററണവെച്ചു, കാൽ പിന്നോട്ടു മടക്കി അതിനെ ആ സ്ഥാനത്തിൽ തന്നെ നിൎത്തി കാലും തുടയും കൂട്ടി കെട്ടിയാലും ഈ നാഡിയിൽ നിന്നു പുറത്തൊഴുകുന്ന രക്തം തടുത്തു നിൎത്താം.

മീൻകാൽനാഡി, അല്ലെങ്കിൽ, ജംഘനാഡി (tibial artery) അമൎത്തേണ്ടും വിധം:—ജാനുനാഡി മുട്ടിന്റെ താഴെ അതിന്റെ പിൻഭാഗത്തു കൂടെ ഇറങ്ങി മുൻകാൽനാഡി (anteriortibial) എന്നും പിൻകാൽ നാഡി (posterior tibial) എന്നും രണ്ടു ശാഖകളായി പിരിയുന്നു. മുൻകാൽനാഡി മീൻകാലിലെ മാംസപേശിയു

ടെ ഉള്ളിൽ പ്രവേശിച്ചു ജംഘാസ്ഥികളുടെ ഇടയിൽ കൂടി മുമ്പോട്ടുവന്നു കാലിന്റെ മുൻഭാഗത്തുടെ പുറവടി വളവിന്റെ നടുവിലോളം ചെല്ലുന്നു. അവിടെ തൊട്ടുനോക്കിയാൽ അതു മിടിക്കുന്നതറിയാം. അവിടെനിന്നു പുറവടിയുടെ മേൽഭാഗത്തു കൂടി ചെന്നു മാംസപേശികളുടെ ഉള്ളിൽ പ്രവേശിച്ചു പെരുവിരലിന്റെയും രണ്ടാംവിരലിന്റെയും മുരട്ടുകളിൽ കൂടി ഉള്ളംകാലിലേക്കു ചെല്ലുന്നു. പിൻകാൽനാഡി കാലിന്റെ പിൻഭാഗത്തുള്ള മാംസപേശിക്കു കീഴെയായിട്ടു അകത്തെ നരിയാണിയുടെ പിന്നിലേക്കു ചെല്ലുന്നു അവിടെ അതു മിടിക്കുന്നതു തൊട്ടറിയാം. അവിടെ നിന്നു വീണ്ടും താഴോട്ടു ഉള്ളംകാലിലേക്കിറങ്ങി മുൻകാൽനാഡിയുടെ അററത്തോട്ടു ചേരുന്നു. മുൻകാൽനാഡിയെ അതിനെ സ്പൃശിച്ചറിയാവുന്ന സ്ഥാനമായ പുറവടിവളവിന്റെ മീതെ മദ്ധ്യത്തിലും അതുപോലെ തന്നെ പിൻകാൽനാഡിയെ അതിനെ സ്പൃശിച്ചറിയാവുന്ന സ്ഥാനമായ നരിയാണിയുടെ പിന്നിലും അമത്താം.

ദേഹത്തിൽ ചില മുഖ്യഭാഗങ്ങളിലെ ചോരയൊഴ

ക്ക നിൎത്തുവാനുള്ള ചികിത്സ. തല, മുഖം, എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക സാധാരണയായി ശുദ്ധരക്തനാഡികളിൽ നിന്നായിരിക്കും. മുറിവായിൽ വിരലുവെച്ച ചോരയൊഴുക്ക നിൎത്തുക. തണുത്ത ശുദ്ധജലം കൊണ്ടു മുറിവായി കഴുകുക. പനിക്കട്ടി കലൎന്ന ശുദ്ധജലം കിട്ടുമെങ്കിൽ അതുകൊണ്ടു കഴുകിയാൽ അധികം നല്ലതു. പിന്നെ അഴുക്കില്ലാത്ത ഒരു തുണിക്കഷ്ണം മുറിവായിൽ വെച്ച അതിന്മേൽ ഒരു ചിറാണ വെച്ച കെട്ടുശീലയോ ഉറുമാലോ എടുത്തു മുറുക്കി കെട്ടുക.

തലയിൽ സംകീൎണ്ണഭംഗം (compound fracture) ഉണ്ടായി അതിൽ നിന്നു ചോരയൊഴുകുകയാണെങ്കിൽ മുറിവായിൽ വിരൽ വെച്ചോ മറ്റോ അമൎത്തരുത്. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ എല്ലുനുറുക്കുകൾ തലച്ചോറിന്നുള്ളിലേക്കു കടന്നു ചെല്ലുവാൻ ഇടയായേക്കാവുന്നതുകൊണ്ടു മുറിവായിൽ നിന്നു അല്പം ദൂരെയായിട്ടു വേണം രക്തനാഡിയെ അമൎത്തുന്നത്. ചോര അതികലശലായി ഒഴുകുന്നപക്ഷം ചെന്നിനാഡിയോ പിരടിനാഡിയൊ അമൎത്തുക. അതുകൊണ്ടും മതിയായി

ല്ലെങ്കിൽ രണ്ടു നാഡിയേയും അമൎത്തുക. എന്നിട്ടും ചോരയൊഴുക്ക നില്ക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ അകലം കുറഞ്ഞ ഒരു കെട്ടുശീലയോ കഴുത്തു പട്ടയോ വേഷ്ടിയോ എടുത്തു ചെവികളമീതെയായി നെററിമേൽ കൂടെ തലക്കു ചുററം കെട്ടി തലയുടെ പിന്നിലേ മുഴക്കുകിഴെ കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. തെരികപോലെയുള്ള ചിററാണയും (ring pad) ഉപയോഗിക്കാം.

പല്ലു പറിച്ചെടുത്ത കുഴിയിൽനിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:—പടിക്കാരം പൊടിച്ചു കലൎന്നിയ തണുത്തവെള്ളമോ, കിട്ടുമെങ്കിൽ പനിക്കട്ടി കലൎന്ന വെള്ളമോ കൊണ്ടു കുലുക്കുഴിയണം. ഇതുകൊണ്ടു നിന്നില്ലെങ്കിൽ പരുത്തികൊണ്ടു ഒരു ഉണ്ട ഉണ്ടാക്കി ആ കുഴിയിൽ കുത്തിതിരുകി അതിന്മേൽ വലിപ്പത്തിലുള്ള വേറെ ഒരു പരുത്തിയുണ്ട വെച്ചു അതിനെ രോഗിയോടു കടിച്ചു മൎത്തുവാൻ പറയേണം.

ചുണ്ടുകളിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:—പെരുവിരൽ ചുണ്ടുകൾക്കു പുറത്തും ചൂണ്ടാണിവിരൽ അകത്തും ആയി മുറിവായുടെ ഇരുഭാഗങ്ങളിലും വെച്ചമൎത്തുക.

കഴുത്തിൽ മുറിതട്ടി അതിൽനിന്നുണ്ടാകുന്ന ചോരയൊഴുക്ക്:— ചോരയൊഴുക്ക കലശലായുണ്ടെങ്കിൽ അതു വലിയനാഡി മുറിഞ്ഞതുകൊണ്ടാണെന്നു നിശ്ചയിക്കാം. അപ്പോൾ വൈദ്യൻ വരുന്നതുവരെ കണ്ഠനാഡിയെ വിരലുകൾകൊണ്ടമൎത്തി വെച്ചു തല മുൻവശത്തേക്ക കുനിച്ചു താഴെ പറയും പ്രകാരം കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക:—

ഒരു വലിയ മുക്കോൺകെട്ടെടുത്തു കീഴ്വക്കിന്റെ മദ്ധ്യം മൂൎദ്ധാവിന്മേൽവെച്ചു, ശിഖയെ തലയുടെ പിൻഭാഗത്തു തൂക്കിവിട്ടു, തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും താഴോട്ടു ചുമലുകളുടെ മുമ്പിൽ കൊണ്ടുവന്നു, കക്ഷത്തിൽ കൂടി പിന്നോട്ടു കൊണ്ടുപോയി ചുമലുകളുടെ പിമ്പിൽ രണ്ടുംകൂട്ടി ചേൎത്തു മുറുക്കി കെട്ടുക.

കക്ഷത്തിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— മുറിവായിൽ ഒന്നൊ ഒന്നിലധികമോ വിരലുകളെ വെച്ചമൎത്തിപ്പിടിച്ചുംകൊണ്ടു ശുചിയായ ഒരു തുണിക്കഷ്ണമെടുത്തു മടക്കി ചിററണയാക്കി മുറിവായിൽ വെച്ചമൎത്തുക. പിന്നെ ഒരു മുക്കോൺകെട്ടുശീലയെടുത്തു അ

തിന്റെ മദ്ധ്യം ചിററണയിന്മേൽ വെച്ച തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും കക്ഷത്തിൽ നിന്ന തോളിന്മേൽ കൊണ്ടുപോയി പിണച്ച, മുറുക്കി വലിച്ച മറേറ തോളിന്റെ ചോടെ കൊണ്ടുപോയി മുറുക്കി കെട്ടുക. അതിന്റെ ശേഷം അകലമായി മടക്കിയ ഒരു കെട്ടുശീലയെടുത്ത അതിന്റെ കീഴ്വക്ക മുട്ടിന്റെ മുനയിന്മേൽ വരത്തക്കവണ്ണം രണ്ടു തുഞ്ചങ്ങളും മാറിന്മേൽ ചുററി ദൃഢമായി ബന്ധിക്കുക.

ഭുജത്തിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു: — മുറിവായിൽ വിരൽവെച്ച ഉടൻതന്നെ ചോരയൊഴുക്കുനിൎത്തി ശുചിയായ ഒരു തുണിക്കഷണം എടുത്ത മുറിവായിൽ വെച്ചമൎത്തി അതിന്മേൽ ഒരു ചിററണവെച്ച കെട്ടുശീല കൊണ്ടോ കൈഉറുമാൽകൊണ്ടോ കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. അതുകൊണ്ടു നിന്നില്ലെങ്കിൽ ഭുജനാഡി അമൎത്തേണം.

അഗ്രഭുജം, അല്ലെങ്കിൽ, കൈത്തണ്ടയിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:—മേൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം തന്നെ ചെയ്യു, വേണമെങ്കിൽ ഭുജനാഡിയെ അമൎത്തുക.

മണിക്കണ്ടത്തിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:— ഇവിടെ ഉണ്ടാകുന്ന മുറികൾ മിക്കവാറും കണ്ണാടിച്ചി

ല്ലുകൾ താച്ചുണ്ടാവുന്നതാകുന്നു. ഈ ചില്ലുകളെ ഒട്ടും താമസംകൂടാതെ എടുത്തുകളയേണം. വല്ല ചില്ലുകളും എടുക്കാതെ കിടപ്പുണ്ടെന്നു സംശയമുണ്ടെങ്കിൽ മുറിവായിൽ അമത്തരുത്. കാരണം ഈ നറുക്കുകൾ ഇനിയും ആഴത്തിൽ ഉള്ളിലേക്കു കടക്കും. ചോരയൊഴുക്കു കലശലായി ഉണ്ടായാൽ ഭുജനാഡിയെ അമത്തി ചോരയൊഴുക്കു നിൎത്തേണം. കണ്ണാടിക്കഷണങ്ങൾ മുറിക്കുള്ളിൽ പെട്ടിട്ടില്ലെങ്കിൽ മുൻവിവരിച്ച പ്രകാരം ചെയ്യാം.

<u>ഉള്ളംകൈയിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:—</u> ഉള്ളംകൈയിൽ ഒരു ചിററണവെച്ചു വിരലുകൾ കൊണ്ടു് അതിനെ അമത്തിപ്പിടിച്ചു ഉള്ളംകൈ താഴോട്ടു തിരിച്ചു മുഷ്ടിപിടിച്ചു അതിനെക്കാൾ അല്പം അകലമുള്ള ഒരു കെട്ടുശീല കൊണ്ടു ചുററി കൈയോടു ചേൎത്തു ദൃഢമായി കെട്ടുക.

സൂചകം. കൈയിന്റെ അററങ്ങളിൽ തട്ടുന്ന മുറികൾക്കെല്ലാം ഇങ്ങിനെ കെട്ടിയശേഷം കൈ ഒരു വലിയ കൈത്തുക്കുകൊണ്ടു താങ്ങിനിൎത്തേണം.

തുടയിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:—ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സ കൈക്കു പറഞ്ഞിട്ടുള്ളതുപോലെ തന്നെ. അങ്ങിനെ ചെയ്യു ചോരയൊഴുക്ക രണ്ടാമതും തുടങ്ങിയാൽ വിരലുകൾകൊണ്ടോ നാഡിഞെക്കികൊണ്ടോ തുടനാഡിയെ അമൎത്തേണം.

തുടയുടെ പിൻഭാഗത്തുനിന്നുള്ള (ham ചണ്ണ) ചോരയൊഴുക്ക:— മേൽ പറഞ്ഞപോലെതന്നെ ചെയ്യു. വേണമെങ്കിൽ മുട്ടു മടക്കി തുടയിലെ നാഡിയെ അമൎത്തുക.

കാലിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— മേൽ പറഞ്ഞ പ്രകാരം തന്നെ ചെയ്യു. വേണമെങ്കിൽ ജാനുനാഡിയെയോ ഊരുനാഡിയെയോ അമൎത്തുക.

പാദത്തിൽ മുറിതട്ടി, അതിൽനിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— രോഗി, പാദം മൂടുന്ന ചെരിപ്പിട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ (boot) കുതികാൽ ഭാഗത്തുള്ള ചേറ്റുതുന്നലോ റബ്ബറുള്ള പാൎശ്വഭാഗമോ മുറിച്ചു കളയേണം. ഒരിക്കലും ചെരിപ്പു പിടിച്ചു വലിക്കരുതു. പിന്നെ മേൽ പറഞ്ഞ ചികിത്സചെയ്യു. ആവശ്യം പോലെ മീൻകാൽ നാഡി

റെയൊ ജാനുനാഡിയെയൊ ഊരുനാഡിയെയൊ അ
മൎത്തുക.

വീങ്ങിയ മലിനരക്തനാഡി (varicose vein):— മലിനരക്തനാഡിയിൽ കൂടി രക്തം ഒഴുകുന്നതിന്ന തട സ്ഥം ഉണ്ടായി അതു നിമിത്തം അതിന്റെ ഭിത്തി (പ ള്ള) തടിച്ചു ഉള്ളു വീൎത്തുനില്ക്കുന്ന നാഡിക്കാകുന്നു ഈ പേർ. ഈ നാഡികളിലെ മടക്കുവാതിലുകൾ (valve ക വാടം) നിഷ്പ്രയോജനമായിതീൎന്നു, മേലോട്ടു പോകേണ്ടു ന്ന രക്തം കീഴോട്ടൊഴുകുന്നു. ഇപ്രകാരമുള്ള ചോരയൊ ഴുകിൽ, രോഗിയെ കിടത്തി ദേഹത്തിലുള്ള പട്ടു മുതലാ യ ബന്ധനങ്ങളഴിച്ചു നീക്കി, മുറിവായമൎത്തി ഒഴുക്ക നി ൎത്തി, ചിററണവെച്ചു അതിന്മേൽ ഒരു കെട്ടുകെട്ടി ഉറ പ്പിക്കാം. രോഗിയുടെ കാൽ പൊക്കി വെക്കേണം.

മാറിടം, വയറ ഇവകളിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴു ക്കു:— ഇതു വളരെ അപായകരമാകുന്നു. രോഗിയെ ഒരി ടത്തു കിടത്തി ഒട്ടും അനങ്ങുവാൻ സമ്മതിക്കാതെ ഡാ ക്ടർ വരുന്നതുവരെ കൈവിരലുകൾകൊണ്ടും ചിററ ണകൊണ്ടും മുറിവായിൽ അമൎത്തിപ്പിടിക്കേണം. രോ

ഗിയെ എവിടെയെങ്കിലും കൊണ്ടുപോകേണമെങ്കിൽ ഡോലിയിലോ മഞ്ചലിലോ എടുത്തുകൊണ്ടുപോകേണം.

<u>സൂക്ഷ്മനാഡികളിലേ ചോരയൊഴുക്ക:—</u> ഇവയിലേ രക്തം ചുവന്നിരിക്കും. പുറത്തോട്ടു ഒഴുകുകയോ കനിയുകയോ ചെയ്യുന്നതു ധാരയായിട്ടായിരിക്കും. അല്പം അമർത്തിയാൽ ഈ ഒഴുക്ക നിൎത്തുന്നതിന്നു മതിയാവും.

<u>ദേഹത്തിന്റെ ഉള്ളിലെ ചോരയൊഴുക്ക:—</u> ഇതു ദേഹത്തിന്നുള്ളിൽ മുറിതട്ടി അതു നിമിത്തം ഉണ്ടാകുന്ന ചോരയൊഴുക്കിന്നുള്ള പേരാകുന്നു. ഈ ഒഴുക്ക സാധാരണയായി ശുദ്ധരക്തനാഡികളിൽ നിന്നായിരിക്കും.

ഇതിനെ അഞ്ചായി വിഭാഗിക്കാം. (1) ചോരതുപ്പൽ, അതായതു രക്തം ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്ക ഒഴുകി, കുരക്കുമ്പോൾ വായിൽകൂടി പുറത്തുവരുന്നത്. (2) ചോരഛൎദ്ദിക്കൽ, അതായതു രക്തം ആമാശയത്തിൽ ഒഴുകി അവിടെനിന്നു, ഛൎദ്ദിക്കുംപോൾ പുറത്തുവരുന്നത്. (3) നാസാദ്വാരങ്ങളിൽ കൂടിയുള്ള ചോരയൊഴുക്ക. (4) തലച്ചോററിലേക്കുള്ള ചോരയൊഴുക്ക, (സന്നി

apoplexy). (5) തലച്ചോററിന്നും തലയോട്ടിന്നും മദ്ധ്യത്തിൽ തലഃച്ചോററിന്നപരിഭാഗത്തിലുണ്ടാകുന്ന ചോരയൊഴുക്ക (compression).

ദേഹാന്തർഭാഗത്തിൽ ചോരയൊഴുക്കുണ്ടായാൽ പുറമെ കാണുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ:— (1) തലചുററൽ, (2) മോഹാലസ്യം, (3) അസ്വാസ്ഥ്യം, (4) മുഖവും ചുണ്ടും വിളൎക്കുക, (5) നാഡിതുടിക്കൽ, (6) കിതെപ്പും കോട്ടാവിയും. ചോരയൊഴുക്ക കലശലായിരുന്നാൽ രോഗിക്ക ബോധമില്ലാതായിതീരാം. അപ്പോൾ രോഗിയെ കിടത്തി കാൽ പൊന്തിച്ചു വെക്കേണം.

ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കുള്ള ചോരയൊഴുക്ക:— ചോരതുപ്പൽ. ഈ രക്തം നല്ല പ്രകാശമുള്ളതും ചുകന്നതും ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ ഉള്ള വായു കലൎന്നിരിക്കുന്നതിനാൽ നരയുള്ളതും ആയിരിക്കും. ഇതിന്ന ചികിത്സ:— കഴുത്തിന്ന ചുററും ഉടുപ്പുകൾ വല്ലതും മുറുകിയിരുന്നാൽ അവയെ തളൎത്തി, തലയും ചുമലും അല്പം ഉയൎന്നിരിക്കത്തക്കവണ്ണം രോഗിയെ തലയണവെച്ചു കിടത്തി, പനിക്കട്ടി (ഉറിഞ്ചി) ഈമ്പി കുടിപ്പിക്കയും നെ

ഞ്ഞത്തു പനിക്കട്ടിവെച്ചു കെട്ടുകയും ചെയ്യ. രോഗിക്കു ലഹരി ഉണ്ടാക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ ഒന്നും കൊടുക്കരുത്. താമസിയാതെ ഡാക്ടരെ വരുത്തണം.

ആമാശയത്തിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു: രക്തം ഛർദ്ദിക്കൽ:— ഈ രക്തം കറുത്തും പലപ്പോഴും ഭക്ഷണസാധനം കലൎന്നുമായിരിക്കും. ചിലപ്പോൾ അതിന്നു കാപ്പിപ്പൊടിയുടെ നിറം ഉണ്ടാകും. ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സ മുമ്പിൽ പറഞ്ഞതുപോലെതന്നെ. എന്നാൽ പനിക്കട്ടി നെഞ്ഞത്തുവെച്ചു കെട്ടുന്നതിന്നു പകരം വയററിന്മേലുള്ള കുഴിയിലാണ് വെക്കേണ്ടത്.

മൂക്കിൽ നിന്നുള്ള ചോരയൊഴുക്കു:— ഇതിന്നു രോഗിയെ ഇരുത്തി തല നിവിൎത്തിവെക്കേണം. തല കുനിപ്പാൻ സമ്മതിക്കരുത്. കഴുത്തിന്നു ചുററും വല്ലതും മുറുക്കി കെട്ടീട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതു തളൎത്തേണം. രോഗിയുടെ കൈകളെ പൊക്കി തലയിന്മേൽ വെക്കുക. മൂക്കിന്റെ മുരട്ടിലും കഴുത്തിന്റെ പിരടിക്കും തോൾപ്പലകകളുടെ നടുക്കും പനിക്കട്ടിയോ തണുത്തവെള്ളത്തിൽ നനച്ച തുവാലയോ വെക്കേണം. ചോരയൊഴുക്കു നി-

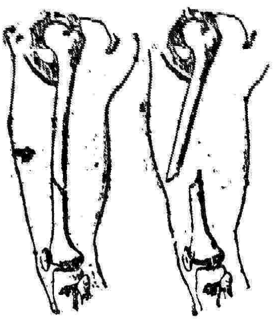
ന്നില്ലെങ്കിൽ മൂക്കിൻകീഴ്ഭാഗം അമൎത്തിപ്പിടിച്ചു, പീച്ചാങ്കുഴലിൽ പനിക്കട്ടി കലൎന്നവെള്ളം നിറച്ചു, മൂക്കിൻദ്വാരം പീച്ചിക്കഴുകുക. ചോരയൊഴുക്ക നിന്നു ചില മണിക്കൂറനേരം കഴിയുന്നതിന്നു മുമ്പായി മൂക്കു കറക്കുകയും അരുത്.

നാവിൽ നിന്നും പല്ലിന്റെ ഊന (മൊണ്ണു)കളിൽനിന്നും ഉള്ള ചോരയൊഴുക്ക :— ഇതിന്നു രോഗി പനിക്കട്ടി ഈമ്പിക്കടിക്കയോ പച്ചവെള്ളം കുലുക്കുഴിയുകയോ ചെയ്യേണം. ഇതുകൊണ്ടു ഗുണമില്ലെങ്കിൽ സഹിപ്പാൻ കഴിയുന്നത്ര ചൂടുള്ളവെള്ളം വായിൽ അടക്കി വെക്കേണം.

നാലാം അദ്ധ്യായം.

അസ്ഥിഭംഗം (FRACTURES)

എല്ലുകൾ ഉറപ്പുള്ളവയാണെങ്കിലും എളുപ്പത്തിൽ പൊട്ടുന്നവയാകയാൽ ഊക്കോടെ അടിതട്ടിയാലോ, വീഴുകയോ ചാടുകയോ മറ്റോ ചെയ്താലോ, അവ കണ്ണാടിയോ പിഞ്ഞാണമോ ഉടയും പോലെ ഒടിഞ്ഞുപോവാനിടയുള്ളതാകുന്നു. ഇപ്രകാരം എല്ലു ഒടിഞ്ഞാൽ അതിന്നു 'അസ്ഥിഭംഗം' അല്ലെങ്കിൽ 'എല്ലൊടിവ്' എന്നു പേർ. ഈ



ഭംഗം ഉണ്ടാകുന്നതു (1) എല്ലുകളിന്മേൽ പുറഭാഗത്തു നിന്നു വളരെ ഊക്കോടെ വല്ല അടിയോ മറ്റോ തട്ടീട്ടോ (2) ദേഹത്തിന്നുള്ളിൽ മാംസപേശിക്കു ഊനം തട്ടീട്ടോ ആകുന്നു. അടിയോ മറ്റോ ഊക്കോടെ തട്ടിയ

ഇടത്തുതന്നെ എല്ലു പൊട്ടിയാൽ അതിന്നു 'ക്രമഭംഗം' (direct) എന്നു പേർ.

ഉ-ം:—ഒരാളുടെ കാലിന്മേൽകൂടി ചക്രം കയറുക.

അടി തട്ടിയ സ്ഥലത്തുനിന്നു കുറെ ദൂരെയായി എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ അതിന്നു 'അക്രമഭംഗം' (indirect) എന്നു പേർ.

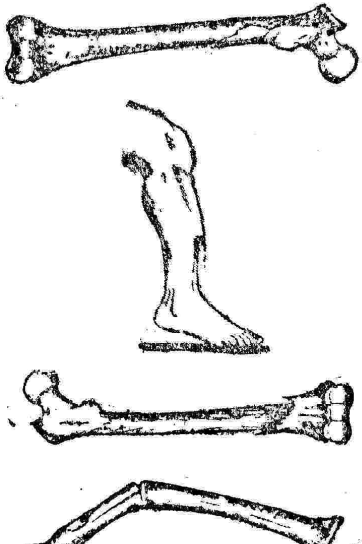
ഉ-ം:—ഒരാൾ വീഴുമ്പോൾ മുഴങ്കൈ ഊക്കോടെ നിലത്തു കുത്തിയാൽ മുട്ടിൽനിന്നു കുറെ ദൂരെയുള്ള തോളെല്ലു പൊട്ടും.

മാംസപേശികൾ ഊനം തട്ടി എല്ലു മുറിയുന്നതു അപൂർവ്വമാണ്. എന്നാൽ മുട്ടിൻ ചിരട്ടയിൽ മാത്രം ചിലപ്പോൾ ഇതു സംഭവിക്കും. അതെങ്ങിനെയെന്നാൽ ഒരാൾ അടി തെറ്റി വീഴുവാൻ പോകുമ്പോൾ അപായം തട്ടാതിരിപ്പാൻ വേണ്ടി നേരെ നില്പാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിൽ തുടയുടെ മുൻഭാഗത്തുള്ള മാംസപേശികൾക്കു അതിപ്രയത്നം വേണ്ടി വരുന്നതിനാൽ മുട്ടിൻചിരട്ട നടുവെ പിളൎന്നു പോകുന്നു.

അസ്ഥിഭംഗം പലമാതിരി ഉണ്ടാകും.

(1) അസമ്മിശ്രഭംഗം (ഒററപ്പൊട്ടൽ simple fracture):— ഇതിൽ ഒരെല്ലു രണ്ടു കഷണങ്ങളായി ഒടിയുന്നു.

(2) സമ്മിശ്രഭംഗം :— (compound fracture.)



ഇതിൽ ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്നു പുറമെ ചൎമ്മത്തിന്നും അതിന്നും എല്ലിന്നും മദ്ധ്യെയുള്ള മൃദുവായ തന്തുകലകളും മുറിത്തുകയും ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ അററം തോലിന്നു പുറത്തായി നില്ക്കുംപോൾ മുറിത്തിയ ഭാഗത്തോടു പുറമെയുള്ള വായുവിന്നു നേരെ സംപൎക്കം ഉണ്ടാവുകയും ചെയ്യുന്നു. സമ്മിശ്രഭംഗം അസമ്മിശ്രഭംഗത്തെക്കാൾ അധികം അപായകരമാകുന്നു. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ ഉടുത്തവസ്ത്രത്തി

ൽ നിന്നോ വായുവിൽ എല്ലായ്പോഴും ഇരുന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന വിഷബീജങ്ങളിൽ നിന്നോ മുറിയിൽ വിഷം കടന്നു എരിച്ചലുണ്ടാക്കി ചലത്തെയും അവിടെ ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്നു.

(3) സംമിളിതഭംഗം:— (complicated fracture) ഇതിൽ എല്ലു ഒടിഞ്ഞതോടുകൂടി മററു വല്ല അംഗങ്ങൾക്കുംകൂടി കേടു തട്ടിയിരിക്കും. തലയോടു പൊട്ടിയതോടുകൂടി തലച്ചോററിന്നും വല്ല കേടു തട്ടുന്നതോ, വാരിയെല്ലു പൊട്ടിയതോടുകൂടി ശ്വാസകോശങ്ങൾക്കു വല്ല ഊനം തട്ടുന്നതോ ഇതിന്നു ദൃഷ്ടാന്തമായി പറയാം.

(4) സംമർദ്ദിത ഭംഗം:— (comminuted fracture) ഇതിൽ എല്ലു ഉടഞ്ഞു പല കഷണങ്ങളായി നുറുങ്ങിപ്പോകുന്നു.

(5) ആനമിതഭംഗം:—(green stick fracture എല്ലുവളവ്:— ഇതിൽ എല്ലു മുഴുവൻ ഒടിയാതെ ഉപരിഭാഗം പൊട്ടുകയോ വളഞ്ഞുപോകയോ ചെയ്യുന്നു. ഇതു കുട്ടികളുടെ എല്ലിന്നു മാത്രമേ ഉണ്ടാകയുള്ളു. അവരുടെ എല്ലുകൾ ക്ഷണത്തിൽ ഒടിയുന്നവയല്ല.

(6) സംഘട്ടിതഭംഗം:— (impacted fracture) ഇതിൽ പൊട്ടിയ എല്ലിൻെറ അററങ്ങളിൽ ഒന്നു മറേറതിൻെറ ഉള്ളിൽ ഊക്കോടെ കടന്നു കുടുങ്ങിക്കിടക്കുന്നു.

അസ്ഥിഭംഗത്തിൻ അടയാളങ്ങളും ലക്ഷണങ്ങളും:—

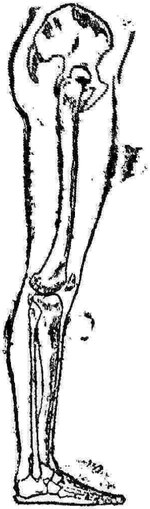
(1) വേദനയും വീക്കവും. (2) എല്ലു ഒടിഞ്ഞ അംഗത്തിന്നു ബലക്ഷയം. (3) വൈരൂപ്യം; അതായത് കേടു തട്ടാതെ ഇതിന്നെതിരായി മറുഭാഗത്തുള്ള അംഗത്തോടു സാദൃശ്യപ്പെടുത്തിനോക്കിയാൽ കാണാവുന്ന രൂപഭേദം. (4) നീളം കുറവു; എല്ലു ഒടിഞ്ഞ അംഗം സാധാരണയായുള്ള നീളത്തിൽ കുറഞ്ഞിരിക്കും. (5) പ്രകൃത്യാ ഇല്ലാത്തതായ ഇളക്കം; അതായത് എപ്പില്ലാത്ത ഇടത്തിൽ എപ്പുകൾ ഉള്ളമാതിരി ഇളക്കം ഉണ്ടാകും. സംഘട്ടിതഭംഗത്തിലും ഒരു എല്ലു ഒടിഞ്ഞെങ്കിൽ അതിനെ താങ്ങിയിരിപ്പാൻ വേറെ ഒരു എല്ലു അതിന്നു സമീപം ഉണ്ടായിരിക്കുന്ന സംഗതിയിലും ഈ വിധം ഇളക്കം ഉണ്ടാകയില്ല.

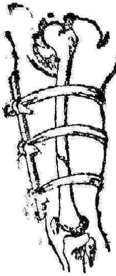
ഉ-ം:—അഗ്രഭുജത്തിൻെറ കൂർപ്പരാസ്ഥി ഒടിയാതെ പ്രകോഷ്ഠാസ്ഥിമാത്രം ഒടിഞ്ഞാൽ ഈ ഇളക്കം ഉണ്ടാകയില്ല.

(6) കറകറ ശബ്ദം. ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ രണ്ടഗ്രങ്ങളും തമ്മിൽ ഉരസുന്നതിനാൽ ഈ ശബ്ദം ഉണ്ടാകുന്നു. പ്രഥമചികിത്സക്കാരായ സ്ത്രീപുരുഷന്മാർ ഈ ശബ്ദം ഉണ്ടോ, ഇല്ലയോ എന്നറിവാൻ ശ്രമിക്കരുത്. എല്ലൊടിഞ്ഞിരിക്കുമോ എന്നു സംശയിച്ചു പരിശോധിക്കുമ്പോൾ വളരെ സൂക്ഷ്മവും സാവധാനവും വേണം. അല്ലെങ്കിൽ ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ കൂൎത്തമുനകൾ ചുററുമുള്ള ഭാഗങ്ങളെ കുത്തിമുറിയേല്പിക്കും. അപ്പോൾ ഒററപ്പൊട്ടലിന്നു പകരം സമ്മിശ്രഭംഗമോ സംമിളിതഭംഗമോ ഉണ്ടാകും. ഒന്നാമതു ചെയ്യേണ്ടത് മുറിതട്ടിയഭാഗം കൈകൊണ്ടു പതുക്കെ തടവിനോക്കി ദേഹത്തിന്റെ മറുവശത്തു അതിന്നു തുല്യമായിരിക്കുന്ന അംഗത്തോടു ഒത്തു നോക്കി വല്ല വൈരൂപ്യവും ഉണ്ടോ എന്നു പരീക്ഷിക്കയാകുന്നു. അതിൽപിന്നെ ഊനം തട്ടിയ അംഗം അളന്നുനോക്കി സാധാരണ നീളത്തിൽ കുറവുണ്ടോ എന്നു നോക്കേണം. ഉണ്ടെന്നു കണ്ടാൽ പിന്നെ യാതൊരു പരീക്ഷയും കൂടാതെ തന്നെ അത് അസ്ഥിഭംഗം എന്നു തീൎച്ചയാക്കാം. ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ ഒരഗ്രം മററെ അഗ്രത്തിന്നുള്ളിൽ കുത്തിത്തിരുകിക്കിടക്കുക, ഒടിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ മുറിക

ൾക്കുമദ്ധ്യേ നേരിയ തന്തുക്കളോ മാംസമോ കിടക്കുക, കൈത്തണ്ടയിലോ ജംഘയിലോ എന്നപോലെ രണ്ടെല്ലുകൾ ഉള്ളതിൽ ഒന്നുമാത്രം ഒടിയുക, ഇങ്ങിനെയുള്ള സംഗതികളിൽ കിറുകിറുശബ്ദം ഉണ്ടാവാൻ ഇടയില്ലാത്തതിനാൽ ആ പരീക്ഷ ചെയ്യാൻ ശ്രമിക്കരുത്.

അസ്ഥിഭംഗത്തിന്നു ചികിത്സ:— ഒരു എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ ഒന്നാമതായി അറിയേണ്ടത് അത് എങ്ങിനെ സുഖപ്പെടുന്നു എന്നാകുന്നു. എല്ലു ഒടിഞ്ഞ സ്ഥലത്തു രണ്ടഗ്രങ്ങളിലും കാലസ് (callus) എന്നു പേരായി നൂതനമായ ഒരു അസ്ഥിപദാർത്ഥം ഉണ്ടായി ആ അഗ്രങ്ങളെ കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നു. ഈ നൂതനപദാ





ത്ഥം ആദ്യം മൃദുവായിരിക്കും. എന്നാൽ ക്രമത്തിൽ ര
ണ്ടു മുതൽ ആറാഴ്ചവട്ടത്തിന്നുള്ളിൽ അതിന്നു കട്ടപ്പം
കൂടിക്കൂടി എല്ലായിത്തീരും. ഈ സമയത്തിൽ പൊട്ടിയ
എല്ലിന്റെ അഗ്രങ്ങളെ ഒട്ടുംഇളക്കാതെ ശരിയായസ്ഥി
തിയിൽ തന്നെ വെച്ചാൽ അവ ഒന്നായി കൂടിപ്പോ
കും. അതുകൊണ്ടു എല്ലുപൊട്ടിന്നു ചികിത്സിക്കുംപോൾ
ഒന്നാമതു പൊട്ടിയ അററങ്ങളെ പൂൎവ്വസ്ഥിതിയിൽ കൂ
ട്ടിനിൎത്തി സുഖപ്പെടുന്നതുവരെ ആ അഗ്രങ്ങൾ രണ്ടും
ഇളകിപ്പോകാതെ അവയുടെ സ്ഥാനത്തുതന്നെ നി
ൎത്തുവാനുള്ള ചികിത്സകൾ ചെയ്യേണം. ആകയാൽ
എല്ലുപൊട്ടിന്നുള്ള പ്രഥമചികിത്സ ഒടിഞ്ഞുനില്ക്കുന്ന
എല്ലിൻകൂൎത്ത മുനകളാൽ സമീപത്തിലുള്ള അംഗങ്ങൾ
ക്കു പുതിയതായി വല്ല കേടു പററാത്തവിധം ആ എല്ലു
കളെ യഥാസ്ഥാനത്തിൽ നിൎത്തുന്നതു തന്നെ. ഇതിന്നു
ള്ള ഉപായം മരം, തകരം, കടലാസ്സട്ട മുതലായവയെ
കൊണ്ടു 'അലകുകൾ' ഉണ്ടാക്കി മുറിയേററ അംഗം
ശരിയായി നിവിൎത്തിവെച്ചു ഈ അലകുകളെ ഇരുപു
റവും വെച്ചു തുണികൊണ്ടു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. ഇങ്ങി

നെ ചെയ്താൽ മുറിഞ്ഞ എല്ലിൻെറ മേലും കീഴും ഭാഗ ങ്ങൾ ഇളകിപ്പോകാതെ അവയുടെ സ്ഥാനത്തുനില്ക്കും. ഈ അലകുകൾ കിട്ടാത്ത പക്ഷം അവയുടെ സ്ഥാന ത്തിൽ തൽക്കാലാവശ്യത്തിന്നു താഴെ പറയുന്ന സാധ നങ്ങൾ ഉപയോഗിക്കാം:—

(1) നടപ്പാൻ പോകുംപോൾ കൈയിൽ പി ടിക്കുന്ന വടി. (2) കുടക്കാൽ. (3) തോക്കുകൾ. (4) മട ക്കിയവത്തമാനപ്പത്രങ്ങൾ. (5) തടിച്ച കടലാസ്സുട. (6) കുപ്പികൾക്കും മററും ഉറയായി ഉപയോഗിക്കുന്ന ചുളുക്കുള്ള കടലാസ്സ്. (7) വീഞ്ഞുകുപ്പി പൊതിയുന്ന വൈക്കോൽ ഉറ. (8) മണലോ മണ്ണോ നിറച്ച മേ ജോട് (stocking) (9) ബൈസിക്കൾ പമ്പ്. (10) ചെ രിപ്പ് മുതലായവ.

അപ്രകാരം തന്നെ അലകോ മററാ വെച്ചു കെട്ടുവാൻ കെട്ടുശീലകൾ ഇല്ലെങ്കിൽ താഴെ പറയുന്ന

വയെ തൽക്കാലാവശ്യത്തിന്നു അവകളെ പകരമായി ഉപയോഗിക്കാം:—

(1) കൈയുറമാൽ. (2) മടക്കിയ വേഷ്ടി. (3) അരപ്പട്ട (4) കഴുത്തുപട്ട (5) കാൽചട്ടയുടെ ചുമൽവാറ് (6) തുണിക്കഷണം, നാട മുതലായവ. മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ നീളം കുറക്കുകയോ അതിന്റെ സ്ഥാനത്തു വേറെ എല്ലു വെക്കുകയോ ചെയ്യുന്നത് പ്രഥമചികിത്സക്കാരുടെ പ്രവൃത്തിയല്ല. അതു ഡാക്ടർ ചെയ്യേണ്ടതാകുന്നു. അത്യാവശ്യ സംഗതികളിൽ (ദൃഷ്ടാന്തമായി എല്ലോടുകൂടി മാംസപേശിമുതലായതും മുറിയുന്ന സമ്മിശ്രഭംഗങ്ങളിൽ) അല്ലാതെ മുറിയേററവന്റെ ദേഹത്തിൽനിന്നു വസ്ത്രം നീക്കിക്കളയരുത്. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ തൽക്കാലാവശ്യത്തിന്നായി ഉപയോഗിക്കുന്ന അലകുകൾക്ക് ഈ ഉടുപ്പുതന്നെ നല്ല ചിററണയായി ഉതകും. ഉടുപ്പു നീക്കേണ്ടിവന്നാൽ അതു പിടിച്ചുവലിക്കാതെ വളരെ സാവധാനത്തിൽ എടുക്കേണം. ഉടുപ്പി

ൻെറ ഒരംശം മാത്രം നീക്കേണ്ടിവന്നാൽ അവിടെയു ള്ള തുന്നൽ മുറിച്ചു കളയാം. കൈ ഒടിഞ്ഞു കോട്ടു നീ ക്കേണ്ടി വന്നാൽ ഒടിഞ്ഞ കൈയിൻെറ അററത്തുള്ള തുന്നൽ പിരിച്ചുകളഞ്ഞു ഒടിയാത്ത കൈമേൽ നിന്നു കോട്ടിൻെറ ആ ഭാഗം ഊരിയെടുത്ത പിന്നെ മറേറതും എടുത്തുകളയാം. കോട്ടു ഇടീക്കേണമെങ്കിൽ നേരെ മറിച്ചു ഒടിഞ്ഞ കൈ ആദ്യം അകത്താക്കിയതിൻെറ ശേഷം ഒടിയാത്ത മററ കൈ ഇടീക്കേണം. ബൂട്ട്സ് അഴിച്ചുകളയേണ്ടിവന്നാൽ കുതികാലിൻ പിന്നിലുള്ളു തുന്നൽ അഴിച്ചോ പാശ്ചഭാഗങ്ങളിലേ റബ്ബർ മുറി ച്ചോ എടുത്തുകളയേണം.

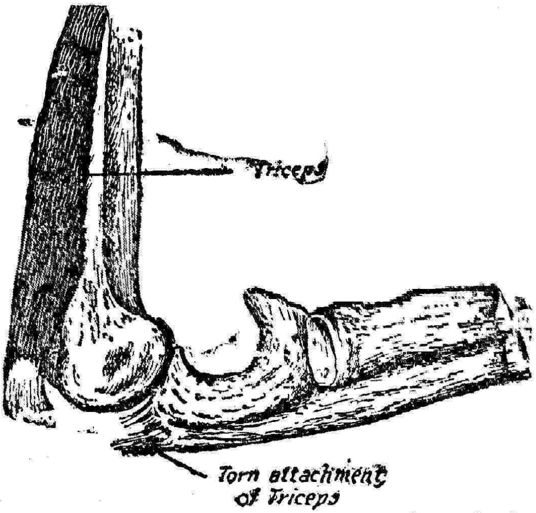
അസ്ഥിഭംഗത്തിന്നു ചികിത്സിക്കുംപോൾ ഓക്കേ ണ്ടുന്ന ചില ചെറിയ പ്രമാണങ്ങൾ:—

(1) എല്ലു ഒടിഞ്ഞിട്ടുണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നു സം ശയമുള്ളപ്പോൾ ഒടിഞ്ഞിട്ടുള്ളതായിതന്നെ വിചാരിക്കേ ണം.(2)കെട്ടെല്ലാം അലകിന്നു മീതെ ആയിരിക്കേണം.

(3) അലകുവെച്ചു നന്നായി കെട്ടുന്നതിന്നു മുമ്പെ രോഗിയെ സ്ഥലമാററം ചെയ്യരുത്. (4) കാൽ ഒടിഞ്ഞാൽ പാദത്തെ കാലിന്നു സമകോണായി വെക്കേണം. (5) മണിക്കണ്ടം, മുഴങ്കൈ, വിരൽ, കണങ്കാൽ, പാദം ഇവ ഒടിഞ്ഞാൽ ചിററണ വെച്ച് അതിന്റെ പുറത്തു അലകുവെച്ചു കെട്ടുക. (6) കൈ ഒടിഞ്ഞാൽ കൈത്തണ്ട മുഴങ്കൈക്കുമിതെ പൊക്കി, വിരലുകൾ നിവിർത്തി, പെരുവിരൽ താടിക്കുനേരെ ചൂണ്ടിക്കൊണ്ടിരിക്കത്തക്കവിധം കെട്ടി നിർത്തേണം.(7) സാധിക്കുമെങ്കിൽ ഒടിഞ്ഞ സ്ഥലത്തിന്നു മീതെയും താഴെയും ഉള്ള ഏപ്പു ഇളകാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം അലകുവെച്ചു കെട്ടേണം. (8)അലകുവെച്ചു കെട്ടുംപോൾ അതു വ്രണത്തിന്മേൽ തട്ടാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം കഴിയുന്നത്ര സൂക്ഷിക്കേണം.

ചില പ്രത്യേക അസ്ഥിഭംഗങ്ങളെ കുറിച്ച് പ്രസ്താവിക്കുന്നതിന്നു മുമ്പിൽ സന്ധിഭ്രംശം (dislocation) എന്നാൽ എന്തെന്നും അതും അസ്ഥിഭംഗവും തമ്മിലുള്ള വ്യത്യാസം എന്തെന്നും അല്പം വിവരിക്കാം.

കെണിപ്പുതൊററ്:— സന്ധിവികലം അല്ലെങ്കിൽ



സന്ധിഭ്രംശം (dislocation) തമ്മിൽ കൂട്ടി ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന രണ്ടോ അധികമോ എല്ലുകളുടെ അററങ്ങൾ കെണിപ്പുവിട്ടു തൊറിനില്ക്കുകയോ ഘടിപ്പിച്ചിരിക്കുന്ന കുഴി വിട്ടു അകന്നു നില്ക്കുകയോ ചെയ്യാൽ അതിന്നു കെണിപ്പുതൊററ് എന്നു പറയാം.

കെണിപ്പുതൊററിൻെറ ലക്ഷണങ്ങൾ:—

(1) വേദനയും വീക്കവും (2) എതിർ ഭാഗത്തോടൊത്തുനോക്കിയാൽ കാണുന്ന വൈരൂപ്യം (3) ശക്തിക്ഷയം (4) നീളത്തിലുള്ള വ്യത്യാസം—നീളം ഏറിയോ കുറഞ്ഞോ ഇരിക്കും (5) കേട്ട തട്ടീട്ടുള്ളത് രണ്ടു സന്ധികൾക്കു നടുവിലല്ലാതെ തിച്ചയായും സന്ധിയിൽ തന്നെ ആയിരിക്കും (6) ഒടിഞ്ഞ എല്ലുകളുടെ അററം പരുപരുത്തതല്ലാത്തതിനാൽ കിറുകിറശബ്ദം ഉണ്ടാകയില്ല (7) ആ സ്ഥാനത്തിൽ ഇളക്കം ഉണ്ടാകയില്ല (8) കേട്ടതട്ടിയ സന്ധി ഇളകാതിരിക്കും (9) സ്ഥാനം തെററിനില്ക്കുന്ന എല്ലിൻെറ അററം, ഇതിന്നു തുല്യമായി എതിർഭാഗത്തു നില്ക്കുന്ന എല്ലിൻെറ അററം ഇരിക്കുന്ന സ്ഥാനത്തിൽ നിന്നു വ്യത്യാസപ്പെട്ടു നില്ക്കുന്നതായി തൊട്ടറിയാം.

കെണിപ്പുതൊററിന്നു ചികിത്സ:—ഊനമായ അംഗത്തെ കഴിയുന്നത്ര സ്വസ്ഥമായിരിക്കത്തക്കവണ്ണം വല്ലതിന്മേലും താങ്ങി നിർത്തുക. ഊനം തട്ടിയ കെണി

പ്പിൽ തണുത്ത വെള്ളത്തിലോ പനിക്കട്ടി ചേൎത്ത വെ ള്ളത്തിലോ മുക്കിയ തുണി ചുററിയാൽ ഗുണമുണ്ടാകും. സ്ഥാനം തെററിയ എല്ലിനെ പൂൎവ്വസ്ഥാനത്തിലാക്കുവാൻ ഒരിക്കലും ശ്രമിക്കരുത്.

മുഖ്യമായ ചില അസ്ഥിഭംഗങ്ങൾ.

1. തലയോടു പൊട്ടുക:— ഇതു തലയോട്ടിന്നു മീതെയുള്ള വളവിലോ അടിവാരത്തിലോ ഉണ്ടാകാം.

(a) തലയോട്ടിൻ മീതെ വളവിൽ എല്ലു പൊട്ടും പോൾ മിക്കപ്പോഴും തലയോട്ടിനെ ചുററിക്കൊണ്ടിരിക്കുന്ന ചൎമ്മത്തിന്നും കൂടി മുറിതട്ടുന്നതുകൊണ്ടു ഇതു് സമ്മിശ്രഭംഗം ആകും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— ഇപ്രകാരം ചൎമ്മത്തിന്നും കൂടി മുറി തട്ടി സമ്മിശ്രഭംഗം നേരിടുംപോൾ എല്ലു മുറിഞ്ഞിരിക്കുന്നതു് മുറിവായിൽകൂടി നോക്കികാണുകയോ തൊട്ടറികയോ ചെയ്യാം. തലയോട്ടിന്നു നല്ല ഊക്കോടെ അടിതട്ടുകയോ അതിലെ എല്ലുകൾ തമ്മിൽ ബലമായി കൂട്ടിമുട്ടുകയോ ചെയ്താൽ രോഗിക്കു ബോധക്ഷയമുണ്ടാകും.

ചികിത്സ: — വൈദ്യനെ ഉടനെ ആളയച്ചുവരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ പുറമെ കാണുന്ന മുറിവായിൽ അഴുക്കില്ലാത്ത ചിററണവെച്ച്, ചോരയൊഴുക്കുണ്ടെങ്കിൽ അതു നിർത്തുക. ചോരയൊഴുക്കു കലശലായുണ്ടായാൽ കഴുത്തുപട്ടയോ, അകലം കുറഞ്ഞ കെട്ടുശീലയോ, വേഷ്ടിയോ എടുത്തു തലക്കു ചുററം വരിഞ്ഞു കെട്ടുക. അതെങ്ങിനെ എന്നാൽ: — നെററിമേൽ കൂടെ രണ്ടു ചെവികൾക്കും മീതെയായി പിന്നോട്ടു കൊണ്ടുചെന്നു തലമണ്ടയുടെ പിന്നിലേ മുഴയുടെ ചോടെയായി തുഞ്ചങ്ങൾ തമ്മിൽ പിണച്ചു കെട്ടുക. പിന്നെ തലയും ചുമലും അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്തക്കവണ്ണം രോഗിയെ മലർത്തിക്കിടത്തി പനിക്കട്ടി ചേർത്തതോ തണുത്തതോ ആയ വെള്ളംകൊണ്ടു തല നനക്കുക.

(*b*) തലയോട്ടിന്റെ അടിവാരത്തിലെ എല്ലു പൊട്ടൽ: —

ഇതും സാധാരണയായി സമ്മിശ്രഭംഗമായി തന്നെ ഇരിക്കും. ഈ പൊട്ടുള്ള സ്ഥലത്തിലേക്കു വായ്, ചെവി, മൂക്കു എന്നിവയിൽ കൂടി പുറമേയുള്ള വായു പ്രവേശിക്കും.

ലക്ഷണങ്ങൾ: — സാധാരണയായി മിക്കപ്പോഴും രോഗിക്കു ബോധക്ഷയം ഉണ്ടാകും. മൂക്ക്, വായ്, ചെവി ഇവയിൽ നിന്നു പലപ്പോഴും രക്തം ഒഴുകും. കണ്ണുകളിൽ ഒന്നോ, രണ്ടുമൊ, ചോര തങ്ങി ചുവന്നിരിക്കും. ചെവ യിൽ നിന്നു ഒരു മാതിരി ചലം ഒഴുകുന്നതും ചിലപ്പോൾ കാണാം.

ചികിത്സ: — വൈദ്യനെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ തലയും ചുമലും അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്തക്കവണ്ണം രോഗിയെ മലർത്തികിടത്തി തലക്കു പനികട്ടി വെച്ചു കെട്ടി ഡാക്ടർ വരുന്നതുവരെ അനങ്ങാതെ വെക്കേണം. ചെവികളിൽ നിന്നു രക്തമോ ചലമോ ഒഴുകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ചെവിക്കുള്ളിൽ പരുത്തി തിരുകി വെക്കാം.

2. താടിയെല്ലു പൊട്ടൽ

i ലക്ഷണങ്ങൾ :— (*a*) വായ് തുറക്കുവാനും പൂട്ടുവാനും കഴിവില്ലായ്ക (*b*) സ്പഷ്ടമായി സംസാരിപ്പാൻ കഴിവില്ലായ്ക (*c*) വായിൽ നിന്നു ചോരകലൎന്ന തുപ്പൽ ഒ

ഴുകുക (*d*) പല്ലുകൾക്കുള്ള സമനിരപ്പു തെററി വായ് പൂട്ടുവാൻ കഴിയാതെ അല്പം തുറന്നിരിക്കുക.

ii ചികിത്സ:—വൈദ്യനെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ താടിയെല്ലു അതിൻെറ പൂർവ്വസ്ഥാനത്തിൽ വരത്തക്കവണ്ണം അല്പം പൊന്തിക്കുക. രണ്ടുറുമാലെടുത്തു ഒന്നു താടിയെല്ലിന്മേൽ ചുററി തലക്കു പിന്നിൽകൊണ്ടുപോയി കെട്ടുക. മറേറതു താടിയെല്ലിൻെറ ചുവട്ടിൽ ചുററി താടിയുടെ ഇരുവശങ്ങളിൽ കൂടി മേലോട്ടു കൊണ്ടു ചെന്നു നെറുകയിൽ കെട്ടിയുറപ്പിക്കുക. ഒടുവിൽ ചിത്രത്തിൽ

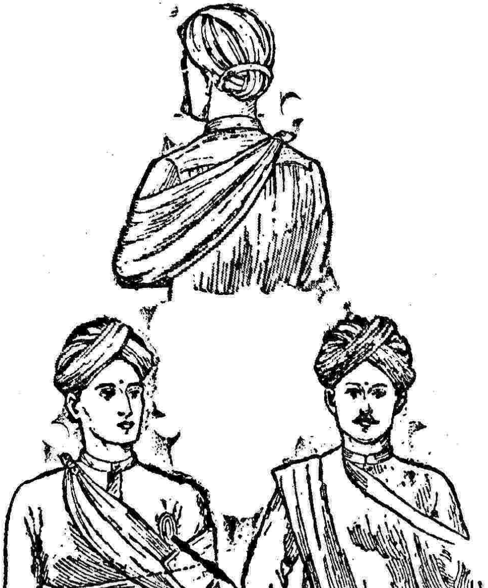
കാണിച്ചപ്രകാരം ഒന്നാമത്തെ ഉറമാലിന്റെ തുഞ്ചങ്ങളും രണ്ടാമത്തേതിന്റെ തുഞ്ചങ്ങളും കൂട്ടി കെട്ടുക.

3. (*a*) കണ്ഠാസ്ഥിഭംഗം:—ഈ എല്ലു പൊട്ടുന്നതു സാധാരണയായി ഇതിന്റെ മദ്ധ്യത്തിന്നു സമീപത്തു വെച്ചായിരിക്കും.

i ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗി തലയെ ഒടിഞ്ഞ എല്ലുള്ള ഭാഗത്തേക്കു ചായ്ക്കും. ആ ഭാഗത്തുള്ള കൈമുട്ടിനെ മറെറ കൈകൊണ്ടു താങ്ങിപ്പിടിക്കുകയും ചെയ്യും. ആ എല്ലിന്മേൽ വിരലുകൾ കൊണ്ടു തടവിനോക്കിയാൽ തോലിന്നടിയിൽ പൊട്ടിയ അററം പൊന്തിനില്ക്കുന്നതുകൊണ്ടു കൈക്കു തടയും.

ii ചികിത്സ:—ഉടനെ വൈദ്യനെ വിളിച്ചു വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ ഒരു വലിയ ഉറമാലോ, തുണിക്കഷ്ണമോ, മുഖം മറക്കുന്ന തൊപ്പിയോ, വേഷ്ടിയോ എടുത്തു ഒരു പന്തുപോലെ ചുരുട്ടി, മുറി തട്ടിയ ഭാഗത്തെ കക്ഷത്തിൽ കഴിയുന്നത്ര മേലോട്ടു തള്ളിവെക്കുക. ഒരു വലിയ മുക്കോൺകെട്ടു ശീലയെടുത്ത് ഒരു

തുഞ്ചം മുറിതട്ടാത്ത ചുമലിന്മേൽ വെച്ച്, ശിഖയെ മു

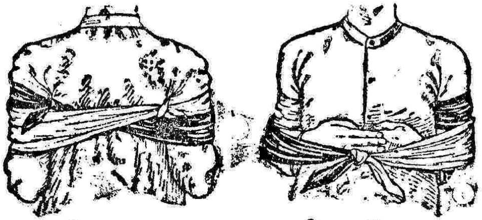


റിതട്ടിയ ഭാഗത്തു കൈമുട്ടിന്നും മാറിന്നും നടുവിലാക്കി, കൈത്തണ്ട മുട്ടിൽനിന്നു അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്ത

ക്കവണ്ണം മുട്ടു മടക്കി, രണ്ടാം തുഞ്ചം മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തിലേ കക്ഷത്തിൽ തിരുകി വെച്ചിരിക്കുന്ന പന്തിന്മേൽ ചുററി മററെ തുഞ്ചത്തോടു കഴുത്തിൻെറ ഒരു ഭാഗത്തു ചേൎത്തു കെട്ടുക. ഒററമടക്കുകെട്ടുശീല ഒന്നെടുത്തു മുട്ടും മാറും ചുററി മുട്ടിനെ പാൎശ്വഭാഗത്തോടടുപ്പിച്ചു കെട്ടുക. ഇങ്ങിനെ ചെയ്യുന്നതിനാൽ ഭുജാസ്ഥിയുടെ മേലററം മുന്നോട്ടു തള്ളുകയും അതോടുകൂടി ഒടിഞ്ഞ കണ്ഠാസ്ഥിയുടെ ഉള്ളിലേ അംശത്തോടു പററിക്കവിഞ്ഞു നില്ക്കുന്ന ബാഹ്യാംശവും മുന്നോട്ടു വരികയും ചെയ്യും.

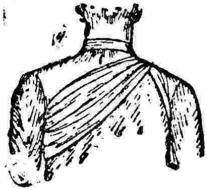
മറെറാരുവിധം ഉപയോഗിക്കാവുന്ന ചികിത്സ:— ഓരോ ചുമലിന്നു ചുററും ഓരോ ഉറുമാൽ കെട്ടി രണ്ടിൻെറയും തുഞ്ചങ്ങളെ പിമ്പിൽ ചേൎത്തു കെട്ടുക. ഈ കെട്ടിൻെറയും മുതുകിൻെറയും ഇടയിൽ, തോൾപലകകളുടെ നടുവിലായിട്ടു രണ്ടായി മടക്കിയ ഉറുമാലുകൾ തിരുകി വെക്കുക. മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തെ കൈമുട്ടു കൈകൊണ്ടു താങ്ങി നിൎത്തുക.

3. (b) കണ്ഠാസ്ഥി രണ്ടും മുറിഞ്ഞാൽ:— ചുമലു കൾ പിന്നോട്ടായി നില്ക്കത്തക്കവണ്ണം അകലം കുറ



ഞ്ഞ കെട്ടുശീലകളെടുത്തു ചുമലിന്നരികെയുള്ള രണ്ടു ഭുജങ്ങളെയും ചുററിക്കൊണ്ടു പുറത്തുകൂടി കൊണ്ടുപോയി മറുവശത്തുള്ള ഭുജത്തെ ചുററിക്കൊണ്ടു മുന്നിൽ കൊണ്ടുവന്നു കെട്ടുക. ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ചപ്രകാരം കൈത്തണ്ട രണ്ടും ഉയത്തി കെട്ടിന്മേൽ താങ്ങിനിൎത്തുക.

4. തോൾപലക മുറിഞ്ഞാൽ:—ഒരു അകലമുള്ള



കെട്ടുശീലയുടെ മദ്ധ്യം മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തിലേ കക്ഷത്തിൽ വെച്ചു, തുഞ്ചങ്ങൾ രണ്ടും ചുമലിന്മേൽ കൂടി ചുററിക്കൊണ്ടുവന്നു കക്ഷത്തിൽ മുറുക്കി കെട്ടുക. ആ ഭാഗത്തെ കൈത്തൂക്കുകൊണ്ടു താങ്ങി നിൎത്തുക.

5. ഭുജാസ്ഥി മുറിഞ്ഞാൽ :—

i അസ്ഥിഭംഗത്തിലെ സാധാരണ ലക്ഷണങ്ങളെല്ലാം ഇതിൽ കാണാം. 77-ാം ഭാഗം നോക്കുക.

ii ചികിത്സ:—വൈദ്യനെ ഉടനെ വരുത്തുക. ഇ

തിനിടയിൽ രണ്ടോ മൂന്നോ അലകുവെച്ചു കെട്ടി കൈ ശരിയായി നിൎത്തണം. ഒരലകു അകത്തു കക്ഷത്തിൽ നിന്നു മുട്ടുവരെയും മറ്റൊന്നു പുറത്തു ചുമലിൽ നിന്നു മുട്ടുവരെയും ആയിട്ടു കെട്ടേണം. ഈ അലകുകളെക്കാൾ നീളം കുറഞ്ഞതായി, ഒന്നു പുറത്തും, ഒന്നു അകത്തും ആയി രണ്ടു അലകുകൾ കൂടി വെച്ചു കെട്ടാം. എല്ലു മുറിഞ്ഞിരിക്കുന്നതു ചുമൽക്കെണിപ്പിന്നടുത്തായാൽ ഭുജത്തെ അക

ലക്കെട്ടുകൊണ്ടു ദേഹത്തോടു ചേൎത്തുകെട്ടി കൈത്ത

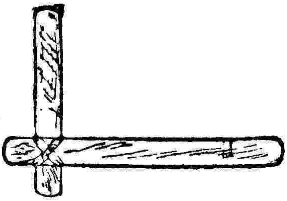
ണ്ടയെ ഒരു ചെറിയ കൈത്തൂക്കിൽ താങ്ങിനിൎത്തുക. കെട്ടു, മുട്ടിനെ കഴിച്ചുവിട്ടു മണിക്കണ്ടത്തിൽ മാത്രം കെട്ടേണം. അങ്ങിനെ ചെയ്യില്ലെങ്കിൽ മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ രണ്ടററങ്ങൾ ഒന്നിന്മേൽ ഒന്നു കടന്നു തമ്മിൽ പിണയുവാൻ ഇടയാകും.

സൂചകം: —ഭുജത്തിന്റെ മുൻഭാഗത്തു വെച്ചു കെട്ടുന്ന കുറിയ അലകു മുട്ടിന്റെ മടക്കിലുള്ള ലോഹിനിയെ അമൎത്തത്തക്കവണ്ണം അത്ര നീളമുള്ളതായിരിക്കരുത്.

൬. മുഴംകൈഎല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ: —

i ലക്ഷണങ്ങൾ: —വേദന, വീക്കം, വൈരൂപ്യം, മടക്കുവാനും നിവിൎത്തുവാനും കഴിവില്ലായ്മ.

ii ചികിത്സ:—വൈദ്യനെ വരുത്തുക. ഇതിനി



ടയിൽ 3 അംഗുലം അകല ത്തിൽ രണ്ടലകുകളെടുത്തു ഒന്നിനെ മറ്റേതിന്നു സമകോണായി വെച്ചു കെട്ടുകയോ ആണി അടിച്ചു നിൎത്തുകയോ ചെയ്ക. ഈ സമകോണമട്ടത്തെ ഭുജത്തിന്റെ അന്ത ൎഭാഗത്തു വെച്ചു, ഒരു കെട്ടു ഭുജത്തെ ചുററിയും, മറെറാ ന്നു കൈത്തണ്ട ചുററിയും, മൂന്നാമതൊരു കെട്ടു 8 എ ന്ന അക്കത്തിന്റെ ആകൃതിയിൽ മുട്ടിനെ ചുററിയും കെട്ടേണം. പിന്നെ പെരുവിരൽ മേലോട്ടാക്കി കൈ ഒരു വലിയത്തുക്കിന്മേൽ താങ്ങി നിൎത്തേണം.

7. കൈത്തണ്ടയെല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ:—

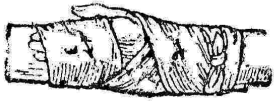
i ലക്ഷണങ്ങൾ:— ഒരു എല്ലു മാത്രം മുറിഞ്ഞിരി ക്കും. അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടും മുറിഞ്ഞിരിക്കും. രണ്ടും മുറി ഞ്ഞിരുന്നാൽ വൈരൂപ്യം പ്രത്യക്ഷമായി കാണാം.

എന്നാൽ ഒരെല്ലു മാത്രംമുറിഞ്ഞിരുന്നാൽ കാണത്തക്കവൈരൂപ്യം ഉണ്ടാവില്ലെങ്കിലും ഓരോ എല്ലിന്മേലും കൈകൊണ്ടു പതുക്കെ തടവിനോക്കിയാൽ, എന്തോ ഒരു കോട്ടമുണ്ടെന്നു മനസ്സിലാകാം. ഒരെല്ലുമാത്രം മുറിഞ്ഞാൽ നീളത്തിൽ ഭേദഗതി കാണുകയില്ല. എന്നാൽ രണ്ടും മുറിഞ്ഞിരുന്നാൽ കൈത്തണ്ട നീളംകുറഞ്ഞു കാണും.

ii ചികിത്സ:– കൈ മുട്ടിനെക്കാൾ അല്പം പൊന്തിയും പെരുവിരൽ താടിക്കു ചൂണ്ടിയും ഇരിക്കത്തക്കവണ്ണം കൈത്തണ്ടയെ മാറിന്മേൽ വിലങ്ങനെ വെച്ചു താങ്ങി നിൎത്തുക. രണ്ടലകുകളെടുത്തു ഒന്നു മുട്ടിൽനിന്നു വിരലുകളുടെ അററം വരെ കൈത്തണ്ടയുടെ ഉൾഭാഗത്തും മറേറതു മുട്ടു മുതൽ മണിക്കണ്ടത്തിന്റെ ചോട്ടുവരെ പുറഭാഗത്തും ആയി വെച്ചു കെട്ടുക. കൈത്തണ്ട മുട്ടിൽനിന്നു അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്തക്ക

വണ്ണം ഭുജത്തെ ഒരു വലിയ മുക്കോൺകൈത്തൂക്കിൽ താങ്ങി നിൎത്തുക.

8. പാണിതലത്തിലെ എല്ലുമുറിഞ്ഞാൽ:— വൈ



ദ്യനെ വരുത്തുക. ഇതിനിട യിൽ മൂന്നംഗുലം അകലമു ള്ള ഒരു അലകെടുത്തു വിര ലുകളുടെ അററങ്ങൾ മുതൽ മണിക്കണ്ടത്തിൻ മീതെവ രെ എത്തത്തക്കവണ്ണം പാകമാക്കി ചിററണവെച്ചു കെ ട്ടി ആ അലകിനെ പാണിതലത്തിൽ പതുക്കെ വെച്ചു 8 എന്ന അക്കത്തിൻെറ ആകൃതിയുള്ള ഒരു കെട്ടുകൊ ണ്ടു അലകും പാണിതലവും ചേൎത്തു കെട്ടുക. കൈ, മു ട്ടിൽ നിന്നു അല്പം പൊന്തിയിരിക്കത്തക്കവണ്ണം, മാറി ൽ വിലങ്ങനെ വെച്ചു വലിയ കൈത്തൂക്കിൽ താങ്ങി നിൎത്തുക.

9. വിരലുകളിലേ എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ :—

ചികിത്സ. വിരലുകളുടെ അററം മുതൽ മണിക്കണ്ടം വരെ എത്തുന്ന ഒരു ചൊവ്വായ അലകിന്മേൽ മുറി

ഞ്ഞ വിരലും അതിന്നടുത്തുള്ള വിരലും കൂടി വെച്ചുകെട്ടി ഒരു മുക്കോൺകൈകെട്ടുകളിൽ താങ്ങി നിൎത്തുക.

10. വാരിയെല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ:–

ലക്ഷണങ്ങൾ:– ശ്വാസം വിടുമ്പോഴോ കുരക്കുമ്പോഴോ വേദന ഉണ്ടാകും. സംമിലിതഭംഗമായാൽ ശ്വാസകോശങ്ങൾക്കും കേടു തട്ടി കുരക്കുമ്പോൾ ചോരതുപ്പും.

ചികിത്സ:—മുറിഞ്ഞ എല്ലിൻമീതെയായി മാറിന്നു ചുററും, ഒരു വലിയ ഉറുമാലോ കെട്ടുശീലയോ എടുത്ത വരിഞ്ഞുകെട്ടുക. പിന്നെ ആദ്യത്തെ കെട്ടിന്നു താഴെയായിട്ടല്പം അതിന്നുമീതെ വരത്തക്കവണ്ണം രണ്ടാമത്തും ഒരു കെട്ടുകെട്ടുക. ഈ കെട്ടുകൾ വാരിയെല്ലുകളുടെ ചലനത്തെയും ശ്വാസത്തെയും ക്ലിപ്തമാക്കി അതു നിമിത്തം വേദനയെ അല്പം ശമിപ്പിക്കും. കെട്ടിന്റെ മുടി (ഗ്രന്ഥി) ഭുജത്തിന്റെ പുറഭാഗത്തായിരിക്കണം. അതിന്റെ ഉൾഭാഗത്തായി വരരുത്. ഒരു തുവാല എടുത്തു മാറിനു ചുററും വരിഞ്ഞു സൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിച്ചാൽ അതുതന്നെ ഈ ചികിത്സയിൽ

ഒരു നല്ല കെട്ടായിരിക്കും. മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തുള്ള ഭുജ ത്തെ ഒരു വലിയ കൈത്തുക്കിന്മേൽ താങ്ങി നിൎത്തുക. രോഗി കുരക്കുംപോൾ ചോര തുപ്പുന്നുണ്ടെങ്കിൽ ശ്വാ

സകോശങ്ങൾക്കും കേടു പറ്റീട്ടുണ്ടെന്നു നിശ്ചയിക്കാം. അപ്പോൾ മാറു ചുററികെട്ടരുത്. ചുററികെട്ടിയാൽ മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ അററം ഉള്ളിലേക്കമെന്നു ശ്വാസ

കോശത്തിന്നു ഇനിയും അധികമായ കേടു വരുത്തും. ഇങ്ങിനെയുള്ള സംഗതികളിൽ മുറിതട്ടിയഭാഗത്തുള്ള ഭുജത്തെ മാത്രം കൈകുട്ടുക്കിന്മേൽ താങ്ങി നിൎത്തേണം. ശ്വാസോച്ഛ്വാസം തടസ്ഥം കൂടാതെ ചെയ്യാനായി മേൽവാറ മുതലായവയെ ഉടുപ്പുകൾ മുറുകിയിരിക്കാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം തളൎത്തി വിടേണം. രോഗിയെ മുറിതട്ടിയ ഭാഗത്തേക്കായി അല്പം ചരിച്ചു കിടത്തി മറുഭാഗത്തു തലയണയോ ചുരുട്ടിമടക്കിയ കുപ്പായമോ മറോ ഈ നിലയിൽ തന്നെ കിടപ്പാനായി താങ്ങലും വെക്കേണം.

11. ഇടുപ്പെല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ:—

ഈ എല്ലിന്മേൽ മൂത്രാശയവും മുഖ്യമായ മററു ചില കരണങ്ങളും സ്ഥിതി ചെയ്യുന്നതിനാൽ ഈ എല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ വളരെ അപായമുണ്ട്.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—നില്പാനും കാലുകൾ ഇളക്കുവാനും കഴികയില്ലെന്നു മാത്രമല്ല അതിന്നായി അല്പം ശ്രമിച്ചാൽ കൂടെ വേദനയും ഉണ്ടാകും.

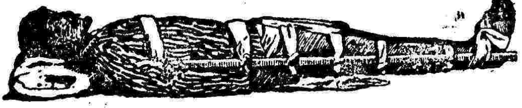
ചികിത്സ:—അകലമുള്ള തുണികൊണ്ടു ഉക്കൽ

കെട്ട രണ്ടും ചുററികെട്ടേണം. അല്ലെങ്കിൽ ഒരു തുവാല എടുത്തു ചുററിക്കെട്ടി മൊട്ടസൂചികൊണ്ടു കുത്തി ഉറപ്പിക്കേണം. സ്ഥലമാററം ചെയ്യാൻ രോഗിയെ ഡോലിയിൽ കിടത്തേണം.

12. തുടയെല്ലു ഒടിഞ്ഞാൽ:— അസ്ഥിഭംഗം ഉണ്ടായാൽ കാണുന്ന സാധാരണ ലക്ഷണങ്ങൾക്കു പുറമെ വിശേഷവിധിയായി കാണുന്ന രണ്ടു ലക്ഷണങ്ങളേവയെന്നാൽ:— രോഗിക്കു നില്പാൻ കഴികയില്ല. പാദം പുറത്തേക്കു വളഞ്ഞു നില്ക്കും.

ചികിത്സ:—ഈ എല്ലൊടിഞ്ഞിരിക്കുന്ന ആളുടെ കാലിന്നു അലകുവെച്ചു കെട്ടുകയോ ഈ ആളെ സ്ഥലമാററംചെയ്കയോ ചെയ്യുന്നതിന്നു മുമ്പു ഒടിഞ്ഞ കാൽ മററെ കാലിനോടൊപ്പിച്ചു വലിച്ചു നിവിർത്തി വെക്കണം. ഇതിന്നായി അടുത്തു നില്ക്കുന്ന വല്ല ആളോടും കാലനക്കാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം നരിയാണിമുറുക്കിപ്പിടിപ്പാൻ പറയേണം. പിന്നെ ഒരു കൈ ഒടിഞ്ഞ എല്ലിൻ മീതെയും മററെക്കൈ തുടയുടെയും നിലത്തിൻെറയും ഇടയിൽ കൂടെ താഴെയും വെച്ചു പതു

ക്കെ വലിച്ചു കാലിനെ മറേറകാലിനോടടുപ്പിച്ചുവെച്ചു പൂൎവ്വസ്ഥിതിയിൽ ആക്കേണം. അതിന്നുശേഷം കാലി ന്നു അലകുവെച്ചു കെട്ടുക. ശരിയായ അലകു കിട്ടിയി ല്ലെങ്കിൽ തൽക്കാലനിവൃത്തിക്കായി കുട, കുന്തിനടക്കു ന്നവടി, മാറാല അടിച്ചുകളവാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന മു ളവടി, നീണ്ട പീഞ്ഞപ്പലക, മുളക്കണ്ടം മുതലായവ ഉപയോഗിക്കാം. നീളമുള്ള ഒരു അലകു തുടകളെ പുറ ത്തു കൂടി കക്ഷം മുതൽ പാദത്തിന്നു ചോട്ടിൽ ഒന്നോ രണ്ടോ അംഗുലം കടന്നു നില്ക്കത്തക്കവണ്ണം വെ ച്ചു കെട്ടേണം. താഴെ പറയുന്ന വിധത്തിൽ അലകു വെച്ചുകെട്ടുമ്പോൾ സഹായത്തിന്നുള്ള ആൾ കാല ങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും അനങ്ങാതെ നേരെയിരിക്കത്തക്കവ ണ്ണം പിടിച്ചുകൊള്ളേണം:— ഒരു അകലമുള്ള മുക്കോ

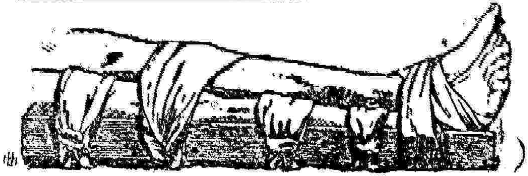


ൺകെട്ടുശീലയെടുത്തു കക്ഷങ്ങളിൽ കൂടി അലകും മാ

റം ചുററികൊണ്ടു കെട്ടുക. രണ്ടാമത്തും വേറെ ഒരു അ കലമുള്ള മുക്കോൺകെട്ടുശില എടുത്തു ഉക്കൽകെട്ടും അലകും ചുററി കെട്ടുക. പിന്നെ അകലം കുറഞ്ഞ രണ്ടു കെട്ടുശീലകളെടുത്തു ഒന്നു തുടയിൽ എല്ലു ഒടിഞ്ഞിരിക്കുന്നതിന്നു മീതെയായും മറെറാന്നു ആ സ്ഥാനത്തിന്നു താഴെയായും രണ്ടു അലകുകളെയും ചേൎത്തു ചുററികെട്ടുക. അകലം കുറഞ്ഞ വേറൊരു കെട്ടുശീലയെടുത്തു കാലിന്റെ നടുവിൽ കൂടി ചുററികെട്ടുക. പിന്നെയും അകലം കുറഞ്ഞ വേറൊരു കെട്ടുശീലയെടുത്തു അതിനെ മുഴങ്കാലിന്നു കീഴെ കുതികാലിന്നു അല്പം മീതെയായി വെച്ചു ഒരു ചുററ ചുററി പുറങ്കാലിന്മേൽ പിണച്ചു പാദത്തിന്റെ പാൎശ്വങ്ങളിൽകൂടി ചുററികൊണ്ടുപോയി ഉള്ളംകാലിൽ ചേൎത്തു കെട്ടിമുറുക്കേണം. ഒടുവിൽ കാലിന്റെ മുട്ടുകൾ രണ്ടുംകൂടി ചേൎത്തുകെട്ടി രണ്ടലകുകളുടെയും അററങ്ങളിൽ ഉറമാൽ മടക്കി ചിററണയാക്കി വെക്കുക കെട്ടുകളുടെ മുടിയെല്ലാം പുറമയുള്ള നീണ്ട അലകിന്മേലായിരിക്കണം. എല്ലു മുറിഞ്ഞ അംഗത്തിൻ ചോടെ കെട്ടുശീലകൾ കൊണ്ടു

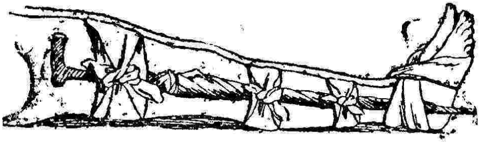
ചെല്ലുന്നതിന്നു അലകു ഉപയോഗിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ കെട്ടുന്ന ആളുടെ കൈ കടത്തുംപോൾ രോഗി അനാവശ്യമായ വേദന സഹിക്കേണ്ടിവരും. അലകുവെച്ചു കെട്ടുന്നതിന്നു മുമ്പെ എല്ലാകെട്ടുകളും അതാതിന്റെ സ്ഥാനത്തു ശരിയായി വെക്കുകയും വേണം.

13. കാലിലെ എല്ലു ഒടിഞ്ഞാൽ:— കൈത്തണ്ട



യിലെന്നപോലെ കാലിലും ഒരെല്ലുമാത്രമോ രണ്ടെല്ലുമോ മുറിഞ്ഞിരിക്കാം. ഒരെല്ലുമാത്രം ഒടിഞ്ഞിരുന്നാൽ അംഗത്തിന്നു വൈരൂപ്യം ഉണ്ടാകയില്ല. നീളവും കുറയുകയില്ല. എന്നാൽ വേദനയുള്ള സ്ഥാനത്തു വിരൽകൊണ്ടു തടവിനോക്കിയാൽ അല്പം കോട്ടമുള്ളത് സ്പർശിച്ചറിയാം. രണ്ടെല്ലുകളും മുറിഞ്ഞിരുന്നാൽ സാധാരണ ലക്ഷണങ്ങളെല്ലാം പ്രത്യക്ഷമായി കാണാം.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വിളിച്ചു വരുത്തുക. ഇതി

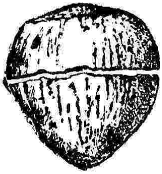


നിടയിൽ ഉടപ്പു ചിററണയായി ഉതകുന്നതിനാൽ അതിനെ എടുത്തുകളയാതെ രണ്ടു അലകുകഠം വെച്ചു കാൽ ശരിയായി വെക്കേണം. ഈ രണ്ടലകുകളിൽ ഒന്നു പുറഭാഗത്തു മുട്ടിൻ മേൽഭാഗത്തു നിന്നു പാദം വരെയും മറേറതു ഉഠംഭാഗത്തു മുട്ടിൽനിന്നു നരിയാണി വരെയും നീണ്ടിരിക്കേണം. രണ്ടു കാലുകളും ഒന്നിച്ചു ചേൎത്തുകെട്ടുകയും വേണം.

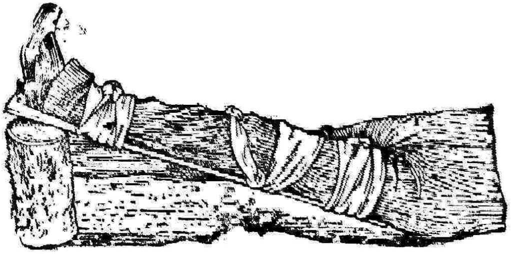
14. മുട്ടിൻചിരട്ട (ജാനപ്രസ്ഥി) പൊട്ടിയാൽ:—

ഇതു സാധാരണയായി സംഭവിക്കുന്നതു മാംസപേശികളുടെ അത്യധികമായ വലിവുകൊണ്ടാണെങ്കിലും ചിലപ്പോഠം ചിരട്ടയിന്മേൽ നല്ല അടി കൊണ്ടും ഇതു സംഭവിക്കാവുന്നതാണ്.

ലക്ഷണങ്ങഠം:—വേദന, കാൽ ഉപയോഗിപ്പാ



ൻ കഴിയായ്ക, മുട്ടിൽ അധികമായ വീക്കം; ചിരട്ടമേൽ കൂടെ വിരലുകൊണ്ടു തടവിനോക്കിയാൽ അതു അകത്തോട്ടു കുഴിഞ്ഞതായി അറിയാം.



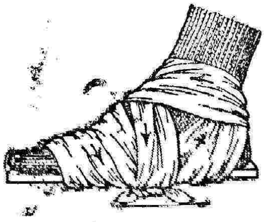
ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വിളിച്ചുവരുത്തുക. മുഴങ്കാൽ ഒരു സംഗതിവശാലും മടക്കരുത്. രോഗി സ്വപ്രയത്നത്താൽ കാൽ നീട്ടുവാനും ശ്രമിക്കരുത്. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ ഭിന്നിച്ചു നില്ക്കുന്ന കഷണങ്ങൾ ഇനിയും കുറെക്കൂടെ ദൂരെ അകന്നുപോകും എന്നു കരുതേണ്ടതാകുന്നു. കുതികാലിന്നു ചോടെ കൈകൊണ്ടു ചെന്നു കാലുപൊക്കി മുട്ടിന്നു പിൻഭാഗത്തു അകലമായ ഒരു അലകുവെച്ചു കെട്ടുക.

ഈ അലകു തുടയുടെ മേലാറം മുതൽ കുതികാലിന്റെ താഴെ രണ്ടംഗുലം കവിഞ്ഞു നീളമുള്ളതായിരിക്കേണം. തുടക്കു ചുററും അകലം കുറഞ്ഞ ഒരു കെട്ടും പാദത്തിന്നു സമീപമായി കാലിന്നെ ചുററി വേറൊരു കെട്ടും അലകിനോടു ചേൎത്തു കെട്ടുക. പിന്നെ മൂന്നാമത്തു ഒരു അകലം കുറഞ്ഞ കെട്ടുശീലയെടുത്തു അതിന്റെ മദ്ധ്യം ഒടിഞ്ഞ ചിരട്ടമേൽ വെച്ച്, തുഞ്ചങ്ങൾകൊണ്ടു മുട്ടു ചുററി പിന്നിൽ കൊണ്ടു ചെന്നു അലകിന്മീതെയായി ആ തുഞ്ചങ്ങളെ ഒന്നിന്മേൽ കൂടി ഒന്നു കടത്തി ഒടുവിൽ അവയെ മുന്നിലേക്കു കൊണ്ടുവന്നു മുറിഞ്ഞ എല്ലിന്റെ താഴെയായി കെട്ടുക. രോഗി തന്റെ കാൽ അല്പം ഉയൎത്തിവെച്ചു കൊണ്ടുതന്നെ കിടക്കേണം.

15. പാദത്തിലേ എല്ലു, അല്ലെങ്കിൽ, നരിയാണി മുറിഞ്ഞാൽ:—രോഗിയെ മലൎത്തി കിടത്തുക. രണ്ടലകുകൾ കൊണ്ടുവന്നു ഒന്നിന്മേൽ പാദം അമൎന്നിരിക്കത്തക്കവണ്ണവും മറേറത് നരിയാണിയെ താങ്ങത്തക്കവണ്ണവും ഒന്നിനെ മറെറാന്നിന്മേൽ സമകോണായി വെച്ചു കെട്ടുക. പിന്നെ അലകിനെ 8 എന്ന അക്കത്തി

ന്റെ ആകൃതിയിലുള്ള ഒരു കെട്ടാൽ പാദത്തോടു ചേൎത്തു മുറുക്കിക്കെട്ടേണം.

16. പാദം ചതഞ്ഞാൽ:—ഇതു സംഭവിക്കുന്നതു



വളരെ ഭാരമുള്ള വല്ലതും പാദത്തിന്മേൽ കൂടി കടന്നു പോകുന്നതിനാലാകുന്നു. ഇതിന്നുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ വേദന, വീക്കം, ശക്തിക്ഷയം എന്നിവ തന്നെ.

ചികിത്സ:—കുതികാൽ മുതൽ വിരലുകൾ വരെ എത്തത്തക്ക നീളവും അകലവുമുള്ള ഒരു അലകകെട്ടുൎത്തു അതിന്മേൽ ചിറാണ വെച്ചു കെട്ടി ഉള്ളംകാലിന്മേൽ വെച്ചു 8 എന്ന അക്കത്തിന്റെ രൂപത്തിൽ കെട്ടുക. പാദം ഉയൎത്തിവെക്കയും വേണം.

17. മുട്ടുകെല്ലൊടിഞ്ഞാൽ:—മുട്ടുകെല്ലു ഒടിയുന്നതു അതിന്മേൽ നേരെ ബലമായ അടി വല്ലതും തട്ടീട്ടോ, മററു വല്ലതിലും തട്ടി അതിന്മൂലം ഇതിന്നും തട്ടീട്ടോ ആവാം.

(മരത്തിൻെറയോ മററൊ ഒരു തടിയിന്മേലോ കണ്ടം കുഴിയുമുള്ള ഒരു സ്ഥലത്തോ പുറം അടിച്ച് വീഴുന്നത് മുതുകെല്ലിന്നു നേരെ അടി തട്ടുന്നതിന്നു ദൃഷ്ടാന്തം. തല കുത്തിവീണു കഴുത്തൊടിയുന്നതു മുതുകെല്ലിന്നു നേരെ തട്ടാതെ മററൊന്നിന്മൂലം തട്ടുന്നതിന്നുദൃഷ്ടാന്തം).

ലക്ഷണങ്ങൾ:—മുതുകെല്ലു മുറിഞ്ഞാൽ പ്രത്യക്ഷമായ ലക്ഷണങ്ങൾ കാണാം. കശേരുമജ്ജകളും കൂടി കേടു പററാവുന്നതുകൊണ്ടു തന്മൂലം കീഴംഗങ്ങൾക്കു ശക്തിക്ഷയവും ബോധഹീനതയും നേരിടും.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വിളിച്ചു വരുത്തുക. ഒരു സംഗതിവശാലും മുതുകു വളക്കരുത്. ഡാക്ടർ വരുന്നതുവരെ രോഗിയെ അനക്കാതെ വെക്കുന്നതാണ് നല്ലതു. അങ്ങിനെ ചെയ്യാതെ മുതുകു വളക്കുകയോ ഇളക്കുകയോ ചെയ്താൽ നെട്ടമജ്ജാതന്തുവിന്നു ഇപ്പോൾ തട്ടിയതിലും അധികമായ കേടുതട്ടാനിടയുണ്ട്. ഡാക്ടരെ കിട്ടാത്ത സന്ദർഭങ്ങളിൽ രോഗിയെ മഞ്ചം, വാതിൽപ്പലക മുതലായതിന്മേൽ താഴെ പറയും പ്രകാരം ഏററുത്തുകിടത്തി സ്ഥലമാററം ചെയ്യാം. (a) രോഗിയുടെ ദേഹം പിടിച്ചു പൊന്തിപ്പാൻ നാലാളുകൾ വേണം.

ഒരാൾ തലയും ഒരാൾ കാലുകളും പിടിക്കേണം. മറെറ രണ്ടാളുകളും രോഗിയുടെ ഓരോ ഭാഗത്തുനിന്നു കൊണ്ടു ഓരോരുത്തനും ഒരു കൈകൊണ്ടു കക്ഷത്തിന്നെതിരെയും മറെറ കൈകൊണ്ടു പൃഷ്ഠത്തിന്നെതിരെയും അടിക്കുപ്പായഭാഗത്തെ മുറുകെപ്പിടിച്ചുകൊണ്ടു നാലുപേരുംകൂടി മഞ്ചം സാവധാനത്തിൽ പൊക്കിക്കൊണ്ടു പോകേണം. എത്തേണ്ടുന്ന ദിക്കിൽ എത്തിയാൽ രോഗിക്കു കിടപ്പാൻ ഉപയോഗിച്ച മഞ്ചത്തെയോ വാതിൽപ്പലകയെയോ അപ്രകാരം തന്നെ സാവധാനത്തിൽ ഇറക്കി വെക്കയും വേണം.

(*b*) രോഗിയുടെ കുപ്പായത്തിന്റെ കഴുത്തുപട്ട മേലോട്ടു മടക്കി കുപ്പായത്തിന്റെ ഓരോ പാൎശ്വത്തിലും കുടയോ വടിയോ വെച്ചു ചുരുട്ടുക. ഇവയുടെ മേലാറം നെറുകക്കുനേരെ വരേണം. തലയുടെ അടിയിൽക്കൂടെ ഒരു അകലമുള്ള കെട്ടുശീലയോ ഉറമാലോ കൊണ്ടുചെന്നു അതിനെ ഈ വടികളോടു ചേൎത്തു കെട്ടേണം. രോഗി കുപ്പായമിട്ടിരിക്കാതെയോ അല്ലെങ്കിൽ ഇട്ടിരിക്കുന്ന കുപ്പായത്തിന്നു വേണ്ടുവോളം ബലമില്ലാ

തെയോ ഇരുന്നാൽ രോഗിയുടെ കീഴെ അനേകം കെട്ടുശീലകൾ ഇടേണം.

ഉളുക്ക (sprains.)

ഒരു കെണിപ്പിലേ എല്ലുകൾ തമ്മിൽ വേർപെടാതെ അതിലേ ഗ്രന്ഥികളിൽ ചിലതുമാത്രം ചീന്തിപ്പോയാൽ അതിന്നു ഉളുക്കെന്നു പറയും.

ലക്ഷണങ്ങൾ: - കെണിപ്പിൽ വേദന, വീക്കം, ശക്തിക്ഷയം, പലപ്പോഴും ആ സ്ഥാനത്തിൽ വർണ്ണഭേദം.

ചികിത്സ: — ഉളുക്ക തട്ടിയ ഭാഗത്തെ അങ്ങോട്ടും ഇങ്ങോട്ടും ഇളക്കാതെ തണുത്ത വെള്ളത്തിലോ പനി കട്ടി ചേൎത്ത വെള്ളത്തിലോ ഒരു തുണിക്കണ്ടം നനച്ചു അവിടം പൊതിഞ്ഞു ആ തുണി കൂടക്കൂടെ നനച്ചു കൊണ്ടിരിക്കേണം. അധികമായ വേദനയും വീക്കവും ഉണ്ടായിരിക്കുകയും തണുത്ത വെള്ളം തട്ടുന്നതു അസഹ്യമായിരിക്കുകയും ചെയ്താൽ ചൂടുവെള്ളം കൊണ്ടു ഒപ്പേണം. ഊനം തട്ടിയ ഭാഗം ഉയൎത്തി വെക്കേണം.

മാംസപേശികളുടെ വലിച്ചലും കീറലും: — അ

തി കഠിനമായി ദേഹത്തെ ദണ്ഡിപ്പിച്ചാൽ മാംസപേശികളോ സ്നായുക്കളോ അധികം വലിഞ്ഞു നീണ്ടു പോകുന്നു. അതിന്നു 'വലിച്ചൽ' എന്നും അവ ചീന്തിപ്പോയാൽ 'ചീന്തൽ' അല്ലെങ്കിൽ 'കീറൽ' എന്നും പറയും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—വേദന, വീക്കം, മാർദ്ദവം.

ചികിത്സ:—ഉളുക്കിന്നെന്നപോലെ തന്നെ.

അഞ്ചാം അദ്ധ്യായം.

ശ്വാസകരണങ്ങൾക്കു തട്ടാവുന്ന അപകടങ്ങളും വിഷം തീണ്ടലും.

ശ്വാസകരണങ്ങൾ ശ്വാസനാളം (wind pipe), ശ്വാസോപനാളം അല്ലെങ്കിൽ ശ്വാസനാളശാഖ (the bronchial tube), ശ്വാസകോശങ്ങൾ എന്നിവയാകുന്നു. മുതിൎന്ന ഒരാൾ 15 മുതൽ 18 വരെയും ഒരു ചെറിയ കുട്ടി 20 പ്രാവശ്യവും ഒരു മിനിട്ടിൽ ശ്വാസം കഴിക്കുന്നു. വായു മൂക്കിൽ കൂടിയും വായിൽ കൂടിയും ഉള്ളിൽ പ്രവേശിച്ചു ചങ്കിൽകൂടെ ശ്വാസനാളശാഖകൾ വഴിയായി ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ ചെല്ലുന്നു. ജീവധാരണത്തിന്നു വായു അത്യാവശ്യമാകുന്നു. ശ്വസനത്തിൽ രണ്ടു ക്രിയകളുണ്ടു്. (1) ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളുക (inspiration). ഇതു ചെയ്യുമ്പോൾ നെഞ്ചു വീൎക്കുകയും വായു ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ ചെന്നു നിറയുകയും ചെയ്യും. (2) നിശ്വസിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ ശ്വാസം പുറത്തേക്കു വിടുക.

ഇതു ചെയ്യുംപോൾ മുമ്പിൽ ചീൎത്ത നെഞ്ചു ഇപ്പോ ൾ ചുരുങ്ങി വായു ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ നിന്നു പുറ ത്തു പോകുന്നു. ശ്വാസോച്ഛ്വാസങ്ങൾ തടസ്ഥംഹേതു വായി നിന്നുപോയാൽ വീൎപ്പുമുട്ടി മരിപ്പാനിടയാകും.

വെള്ളത്തിൽ മുങ്ങി കാഴ്ചയിൽ മരിച്ചതുപോലെ തോന്നിയാൽ ചെയ്യേണ്ടും ചികിത്സ:— നിന്തുവാൻ ശീ ലിക്കാത്ത ഒരാൾ വെള്ളത്തിൽ വീണു മുങ്ങിച്ചത്തുപോ ാ കാതിരിപ്പാനായി ചെയ്യേണ്ടതെന്തെന്നാൽ:— ഒന്നാമ ത് തല പിന്നോട്ടും വായ് മേലോട്ടും ആക്കി മലൎന്നു കിട ക്കേണം. രണ്ടാമതു ശ്വാസത്തെ അധികമായി ഉള്ളി ലേക്കു വലിച്ചും അല്പമായി പുറത്തേക്കു വിട്ടും കൊണ്ടു ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ വായു നിറച്ചു വെക്കണം. മൂന്നാ മതു കൈകളെ വെള്ളത്തിൽ നിന്നെടുത്തു മേലോട്ടു പൊന്തിച്ചു വെക്കരുത്. ഒരാൾ വളരെ നേരം വെള്ള ത്തിൽ ആണ്ടിരുന്നാലും കൂടി മരിച്ചിട്ടുണ്ടായിരിക്കയി ല്ല. അതുകൊണ്ടു മുങ്ങിച്ചത്തവരായി തോന്നുന്നവരെ യെല്ലാം, വാസ്തവത്തിൽ മരിച്ചിട്ടില്ലാത്തവരായി, കാഴ്ച ക്കു മാത്രം മരിച്ചു തോന്നുന്നവരായി കരുതേണം. അവ

രെ പുനൎജ്ജീവിപ്പിക്കുന്നതിന്നുള്ള യത്നങ്ങളെ ധൃതി പ്പെടാതെ സൂക്ഷ്മത്തോടും സ്ഥിരോത്സാഹത്തോടും നി

ചിത്രം. 1.

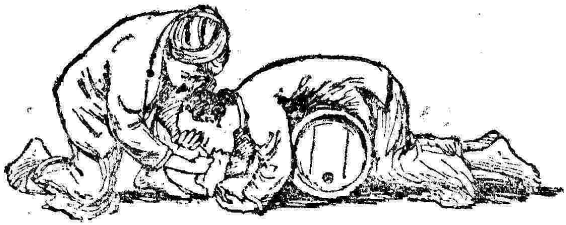
രന്തരപരിശ്രമത്തോടും കൂടെ ചെയ്യേണ്ടതാകുന്നു. ചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിൽ ഒട്ടും കാലതാമസം വരുത്തരുത്.

അല്പനേരം ചികിത്സിച്ചു നോക്കി ഭേദം കണ്ടിട്ടില്ലെങ്കിൽ ഒട്ടും അധൈര്യപ്പെടാതെ ഒന്നോ ഒന്നരയോ മ

ചിത്രം. 2.

ണിക്കൂറനേരം ചികിത്സിക്കേണം. ഒന്നാമതായും ഒട്ടും താമസംകൂടാതെയും ചെയ്യേണ്ടത്, നിന്നു പോയിരിക്കു

ന്ന ശ്വാസത്തെ പൂൎവ്വസ്ഥിതിയിലാക്കുന്നതു തന്നെ. കൃത്രിമമായി ശ്വാസം ഉണ്ടാക്കുന്നതിന്നു മുമ്പായി ഡാ



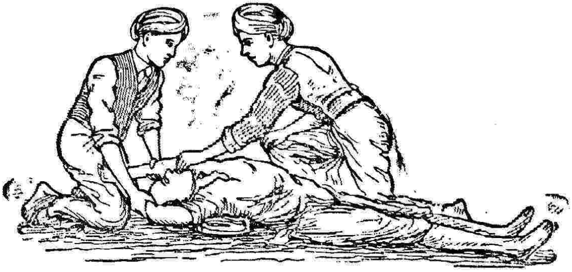
ചിത്രം. 3.

ക്ടരെ വിളിച്ചുവരുത്തുകയും ഉണങ്ങിയ വസ്ത്രവും കമ്പിളിയും കൊണ്ടുവരിയിക്കുകയും ചെയ്യുക. കഴുത്തിലും അരയിലും മുറുകിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ തളൎത്തുക. രോഗിയുടെ തൊണ്ടയിൽ അടിയോളം വിരലിട്ടു, ചളി, മണൽ, പുല്ല്, കടൽച്ചെടി മുതലായത് വല്ലതും അവിടെ കുടുങ്ങിയിരിക്കുന്നുണ്ടെങ്കിൽ അതെല്ലാം എടുത്തു കളയേണം. രോഗി ഒരു ചെറിയ കുട്ടിയാണെങ്കിൽ ഒന്നാം ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം തല കീഴായും കാലുകൾ മേലോട്ടായും തൂക്കി ശ്വാസനാളങ്ങളി

ല്പം ശ്വാസകോശങ്ങളിലും തങ്ങിനില്ക്കുന്ന വെള്ളമെ ല്ലാം പുറത്തു ഒഴുകിപ്പോകത്തക്കവണ്ണം അല്പനേരം ആ സ്ഥിതിയിൽതന്നെ പിടിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കേണം. രോഗി ഒരു മുതിൎന്ന ആളാണെങ്കിൽ രണ്ടാം ചിത്രത്തിൽ കാ ണിച്ച പ്രകാരം മുഖം താഴോട്ടാക്കി അരക്ക പിടിച്ചു നട്ടു മേലോട്ടു പൊന്തിച്ചു, ശ്വാസനാളങ്ങളിലും തൊ ണ്ടയിലും ഉള്ള വെള്ളം പുറത്തു ഒഴുകിപ്പോകത്തക്കവ ണ്ണം ഒന്നോ രണ്ടോ നിമിഷനേരം തൂക്കിനിൎത്തിയതി ൻെറ ശേഷം മലൎത്തി കിടത്തേണം. രോഗിയുടെ ദേഹം നന്നെ സ്ഥൂലിച്ചു ഒരാളെക്കൊണ്ടു തൂക്കിപ്പിടിച്ചു നി ൎത്താൻ സാദ്ധ്യമല്ലെങ്കിൽ മൂന്നാം ചിത്രത്തിൽ കാണി ച്ച പ്രകാരം ചെയ്യേണം.

ശ്വാസം നിന്നുപോയിട്ടില്ലെങ്കിൽ കൃത്രിമമായ ശ്വാസം ഉണ്ടാകുവാൻ ശ്രമിക്കാതെ മൂക്കിന്നു നേരെ ആഘ്രാണക്ഷാരം (smelling salts) കാട്ടുകയും മാറും കൈകാലുകളും നന്നായി തിരുമ്മി ചൂടു പിടിപ്പിക്കയും ചെയ്ക. ശ്വാസം നിന്നുപോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ശ്വാസം കൃത്രിമമായി ജനിപ്പിക്കേണം. ഇതു മൂന്നു വിധത്തിൽ

ചെയ്യാം:— (1) ഡാക്ടർ സിൽവെസ്റ്റരുടെ സൂത്രം (Dr. sylvester's method); (2) ഷേഫർ പണ്ഡിതരുടെ സൂത്രം (Professor schafer's method); (3) ലെബോഡിൻെറ സൂത്രം (Laborde's method).



ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളൽ.

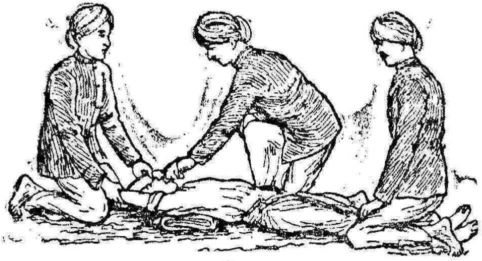
ഡാക്ടർ സിൽവെസ്റ്റരുടെ സൂത്രം:—നാവ് ഒരു കൈയുറമാൽ കൊണ്ടു കൂട്ടിപ്പിടിച്ചു മുമ്പോട്ടു വലിക്കുക. അതിനെ അടുത്തിരിക്കുന്ന ഒരാൾ ആ വിധം വലിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കട്ടെ. ഇപ്രകാരം നാവ് മുമ്പോട്ടു വലിച്ചു നില്ക്കുന്നതിൻെറ ആവശ്യം രോഗിക്കു ബോധമില്ലാതിരിക്കുമ്പോൾ നാവിൻ മുരടു ഉള്ളിലേക്കു തള്ളി

ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കുള്ള വായുമാൎഗ്ഗത്തെ അടച്ചു കളയാതിരിപ്പാനാകുന്നു. പിന്നെ രോഗിയുടെ തലയും ചുമലുകളും ജാഗ്രതയായി പൊന്തിച്ചു തോൾപ്പലകകളുടെ ചുവട്ടിൽ ഒരു കുപ്പായം മടക്കിവെച്ചു താഴെ പറയും പ്രകാരം കൃത്രിമശ്വാസം ജനിപ്പിക്കുക:– ചികിത്സിക്കുന്നവൻ രോഗിയുടെ തലയിൽ നിന്നു അരയടി ദൂരെയായി മുട്ടുകുത്തി നിന്നിട്ടു് രോഗിയുടെ കൈകൾ മുട്ടിന്നു നേരെ താഴെ പിടിച്ചു അവയെ നെഞ്ചിൻ മീ

ഉച്ഛ്വാസം.

തെയും പാൎശ്വഭാഗങ്ങളിലും വെച്ചു രണ്ടു നിമിഷം നേരം നന്നായി അമൎത്തേണം. ഈ ക്രിയ ഉച്ഛ്വാസത്തെ

അനുകരിക്കുന്നതിനാൽ ശ്വാസകോശങ്ങളിലുള്ള അശുദ്ധവായുവിനെ പുറത്തു കളയുന്നു. പിന്നെ ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളുന്ന ക്രിയയെ അനുകരിപ്പാനായി രോഗിയുടെ കൈകൾ രണ്ടും പതുക്കെ തലക്കുമീതെ കൊണ്ടുചെല്ലേണം. മുഴംകൈകൾ നിലത്തോടു തൊട്ടിരിക്കട്ടെ. കൈകൾ ദേഹത്തിന്റെ സമനിരപ്പിലായാൽ അവയെ രണ്ടു നിമിഷം നേരം താഴൊട്ടു പിടിച്ചു വലി



ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളൽ.

ക്കേണം. ഇങ്ങിനെ ചെയ്യുന്നതിനാൽ പാൎശ്വങ്ങൾ വലിഞ്ഞു മാറ് അകന്നു ഈ അധികരിച്ച സ്ഥലത്തെ നിറപ്പാനായി വായു അതിവേഗമായി ശ്വാസകോശങ്ങളിലേക്കു ചെല്ലുന്നു. ഇപ്രകാരം ഈ കൃത്രിമ

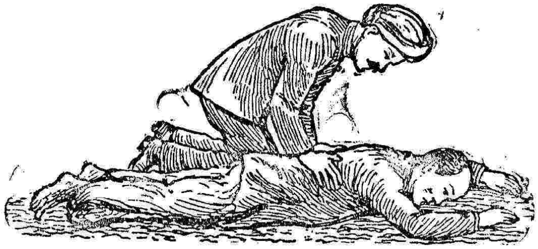
ശ്വാസോച്ഛ്വാസ ക്രിയകളെ മുതിന്നവരിൽ ഒരു മിനിട്ടിൽ 15 പ്രാവശ്യവും ചെറിയ കുട്ടികളിൽ 20 പ്രാവശ്യം പ്രയോഗിക്കാം.

ഷേഫർ പണ്ഡിതരുടെ സൂത്രം:— രോഗിയുടെ മാറിന്റെ കീഴ്ഭാഗം മടക്കിയ ഒരു കുപ്പായത്തിന്മേൽ പതിഞ്ഞിരിക്കും വിധവും, മൂക്കും വായും നിലത്തു തട്ടാ

ഉച്ഛ്വാസം.

തിരിപ്പാനായി മുഖത്തെ ഒരു പുറത്തേക്കു ചരിച്ചു വെച്ചും, രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി കിടത്തുക. അങ്ങിനെ കിടക്കുന്ന രോഗിയുടെ ഇരുഭാഗങ്ങളിലുമോ അല്ലെങ്കിൽ ഒരു ഭാഗത്തു മാത്രമോ മുട്ടുകുത്തി തലയെ രോഗിയുടെ മുഖത്തിന്നു നേരെ തിരിച്ചു ഇരിക്കുക. അവന്റെ പുറത്തു

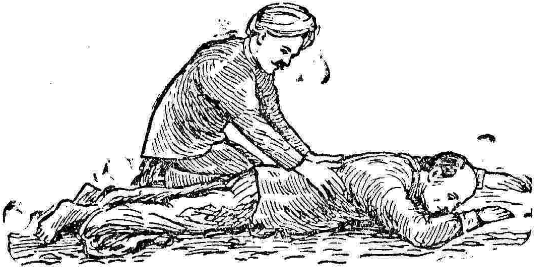
കീഴ്ഭാഗത്തു, അതായത്, മാറിലെ വാരിയെല്ലുകളിൽ ഏററവും കീഴിലുള്ളവയുടെ മേലായിട്ടു, പാൎശ്വഭാഗങ്ങ ൾ ഓരോന്നിലും ഉള്ളംകൈ വെച്ചമൎത്തുക. ഇങ്ങിനെ അമൎക്കുംപോൾ ഉള്ളംകൈ വാരിയെല്ലുകളുടെ കീഴിലാ യി പോകരുത്. ഇപ്പോൾ നിൻെറ ദേഹത്തിൻെറ ഭാരത്തെ ക്രമേണ രോഗിയുടെ ദേഹത്തിൽ മുന്നോ



ഉച്ഛ്വാസം.

ട്ടു തള്ളി ദൃഢമായി അമൎത്തുക. ഇങ്ങിനെ ചെയ്യു ന്നതിനാൽ ശ്വാസകോശങ്ങളിൽ നിന്നു ദൂഷിച്ച വായുവും അവിടെ വെള്ളം തങ്ങിയിരുന്നെങ്കിൽ അ തും പുറത്തു പോകുന്നു. ഇപ്പോൾ കൈ ആ സ്ഥാന

ത്തു തന്നെ വെച്ചുകൊണ്ടു ദേഹത്തെ പതുക്കെ പൊന്തിച്ചു രോഗിയുടെ ദേഹത്തിന്നുള്ള അമൎച്ചയെ ഇല്ലാതാക്കുക. ഇപ്രകാരം നിന്റെ ദേഹഭാരത്തെ മുന്നോട്ടാക്കിയും പിൻ വലിച്ചുംകൊണ്ടു നാലോ അഞ്ചോ നിമിഷം കൂടുംപോൾ ഒരിക്കൽ, അതായത് ഒരു മിനിട്ടിൽ 12 മുതൽ 15 പ്രാവശ്യം വരെ കൃത്രിമ ശ്വാസനക്രി



ശ്വാസം ഉൾക്കൊള്ളൽ.

യയെ നടത്താം. ഈ ക്രിയ അരമണിക്കൂറനേരമോ പ്രകൃത്യാതന്നെ ഉള്ള ശ്വാസം ഉണ്ടാകുന്നതുവരെയോ ചെയ്യേണം. ഈ മാതിരി ചികിത്സക്കുള്ള വിശേഷഗുണമെന്തെന്നാൽ:—ഈ ചികിത്സക്ക ഒരാൾ മതി. വേ

റെ ഒരാൾ നാവു പുറത്തോട്ടു വലിച്ചു പിടിച്ചു കൊണ്ടു നില്ക്കേണ്ട ആവശ്യമില്ല. കാരണം രോഗിയെ കമിഴ്ത്തി ക്കിടത്തുന്നതു കൊണ്ടു താടി കീഴിലായി വരുന്നതിനാൽ നാവു ഉള്ളിലേക്കു ചാഞ്ഞു പോകുമോ എന്നു ഭയപ്പെടാനില്ല.

ലബോഡിൻെറ സൂത്രം :— ഈ മാതിരി ചികിത്സ ശ്വാസം മുട്ടിയിരിക്കുന്ന കുട്ടികളിലും വാരിയെല്ലൊടിഞ്ഞിരിക്കുന്ന സന്ദൎഭങ്ങളിലും പ്രയോഗിക്കാം. രോഗിയെ മലൎത്തിയോ ഒരു ഭാഗമായി ചരിച്ചോ കിടത്തുക. വായി തുറന്നു അതിന്നുള്ളിലുള്ള അഴുക്കെല്ലാം കളഞ്ഞു വായിൻ കീഴ്ഭാഗം താഴ്ത്തി രോഗിയുടെ നാവു ഒരു കൈയുറമാലുകൊണ്ടു മുന്നോട്ടു പിടിച്ചു വലിക്കുക. രണ്ടു നിമിഷം നേരം വലിച്ചു നിൎത്തിയശേഷം പിന്നോട്ടു വലിയുവാൻ തക്കവണ്ണം അതിനെ വിട്ടുകളകയും ചെയ്യുക. ഈ ചികിത്സ ഒരു മിനിട്ടിന്നു 15 പ്രാവശ്യം ആവൎത്തിക്കേണം.

പിന്നീടു ചെയ്യേണ്ടും ചികിത്സ :— രോഗി ശ്വാസം കഴിപ്പാൻ തുടങ്ങിയാൽ കൃത്രിമശ്വാസന ക്രിയകൾ

രോഗിയുടെ സ്വാഭാവികശ്വാസോച്ഛ്വാസങ്ങളെ അനുസരിച്ചിരിക്കേണം. സ്വാഭാവികമായ ശ്വാസം വേണ്ടപോലെ ക്രമത്തിലായാൽ കൃത്രിമശ്വസനക്രിയ നിൎത്തി ദേഹത്തെ ചൂടു പിടിപ്പിപ്പാനും രക്താഭിസരണം ക്രമമായുണ്ടാവാനും കൈകാലുകളേയും ദേഹത്തേയും ചോട്ടിൽ നിന്നു മേലോട്ടായി ഊക്കോടെ തിരുമ്മേണം. ഈറനായ ഉടുപ്പുകളെല്ലാം മാററി ഉണങ്ങിയ വസ്ത്രങ്ങളുടുപ്പിച്ചു കമ്പിളികൾകൊണ്ടു മൂടിപ്പുതക്കേണം. പിന്നെ രോഗിയെ സമീപത്തുള്ള വീട്ടിലേക്കു കൊണ്ടുപോയി നല്ല ചൂടുള്ള കമ്പിളികൊണ്ടു പുതപ്പിച്ചു, ചൂടുവെള്ളം നിറച്ച കുപ്പികളും ചൂടു പിടിപ്പിച്ച ഇഷ്ടികകളും പ്ലാനലിൽ ചുററിപ്പൊതിഞ്ഞു ദേഹത്തിന്റെ രണ്ടു പാൎശ്വഭാഗങ്ങളിലും ഉള്ളങ്കാലിലും വെക്കേണം. രോഗിക്കു മൂൎച്ഛ തെളിഞ്ഞു ബോധമുണ്ടായി വല്ലതും ഉള്ളിലേക്കു ഇറക്കുവാൻ ശക്തിയുണ്ടായാൽ, കുടിപ്പാനായി അല്പം ചൂടുള്ള കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കേണം. ശ്വാസം വീണ്ടും നിന്നുപോകാതിരിക്കേണ്ടതാകകൊണ്ടു കുറെനേരം രോഗിയെ ശ്രദ്ധിച്ചു നോക്കിക്കൊ

ണ്ടിരിക്കേണം. ശ്വാസം നിന്നുപോയാൽ ഒട്ടും താമസം കൂടാതെ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ വീണ്ടും തുടങ്ങേണം.

സൂചകം:— സ്വാഭാവികമായ ശ്വാസം നിന്നുപോയാലല്ലാതെ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തരുത്.

വീപ്പ് മുട്ടിയതിനാൽ കാഴ്ചയിൽ മരിച്ചപോലെ ഇരിക്കുന്നവൎക്കു ചെയ്യേണ്ടും ചികിത്സ.

(*a*) കഴുത്തിന്നു കയർകെട്ടി തൂങ്ങി വീപ്പ് മുട്ടിയാൽ:— രോഗിയുടെ അരക്കു പിടിച്ചു നിൎത്തികൊണ്ടു കയർ അറുത്തു അവനെ സാവധാനത്തിൽ താഴെ ഇറക്കി കഴുത്തിൽ നിന്നു കയർ എടുത്തുകളഞ്ഞു മുറുകിയ ഉടുപ്പുകളെ തളൎത്തി നാവു പുറത്തു വലിച്ചുപിടിച്ചുകൊണ്ടു കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക. രോഗിക്കു ബോധം വന്നാൽ കുടിപ്പാനായി ഒരു കോപ്പ ചൂടുള്ള കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക.

(*b*) വിഷവായു ഏററു വീപ്പ് മുട്ടിയാൽ:—സാധാരണ നിലക്കരിവായു, അടുപ്പുകരി കത്തുന്നതിനാലുണ്ടാകുന്ന പുക, മലജലം കെട്ടിനില്ക്കുന്ന കുഴി, കിണ

റ, മുതലായവയിൽ നിന്നു പുറപ്പെടുന്ന അംഗാരാമ്ലവായു, തീപ്പററിക്കത്തുന്ന മുറിയിൽ നിന്നുള്ള പുക, എന്നിവയാൽ വീർപ്പുമുട്ടിപ്പോവാനിടവരും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗിക്കു ബോധക്ഷയമുണ്ടാകും. മുഖം കരുവാളിച്ചിരിക്കും. ശ്വാസത്തിന്നുള്ള ശക്തി തന്നെ ക്ഷയിച്ചിരിക്കും; അല്ലെങ്കിൽ ശ്വാസം തീരെ നിന്നിരിക്കും.

ചികിത്സ:—രോഗിയെ ശുദ്ധവായുവുള്ള സ്ഥലത്തേക്കു കൊണ്ടുപോകുക. ചൂടുതട്ടിയ വായു മേലോട്ടു പോകുന്നതിനാൽ നിലത്തോടടുത്ത വായു ഏററവും ശുദ്ധമായിരിക്കും എന്നു ഓർക്കേണ്ടതാകുന്നു. തീപ്പററിയ മുറിയിൽ കുടുങ്ങിയവരെ രക്ഷപ്പെടുത്തുവാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിൽ ചെയ്യേണ്ട മുൻകരുതലുകളേവയെന്നാൽ:—വെള്ളത്തിൽ നനച്ച ഒരു കൈയുറുമാൽകൊണ്ടു മൂക്കും വായും മുറുകെ കെട്ടേണം. ഒരു ദീർഘശ്വാസംമൂലം ശ്വാസകോശങ്ങൾ ശുദ്ധവായുകൊണ്ടു നിറക്കേണം. നിലത്തു പററിക്കിടന്നിഴഞ്ഞുകൊണ്ടു മുറിക്കകത്തു കടന്നു വാതിലുകളും ജനലുകളും തുറന്നു

കാററു ധാരാളമായി ഗതാഗതം ചെയ്യത്തക്ക നിലയിൽ ആക്കേണം. രോഗിയെ പുറത്തു ശുദ്ധവായുവുള്ള സ്ഥലത്തു കൊണ്ടുവന്ന ഉടനെ അവൻെറ ദേഹത്തിൽ മുറുകിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ അഴത്തി കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക. രോഗിക്കു ബോധം വന്നശേഷം അവന്നു ചൂടുള്ള ഒരു കോപ്പ കാപ്പിയോ ചായയോ കുടിപ്പാൻ കൊടുക്കുക.

(*c*) നെഞ്ഞത്തു മൺകട്ടയോ ഘനമുള്ള മററുവല്ല സാധനങ്ങളോ വീണു ശ്വാസം മുട്ടിപ്പോയാൽ:— രോഗിയെ ആ സ്ഥിതിയിൽ നിന്നു കഴിയുന്ന വേഗത്തിൽ മോചിപ്പിക്കുക. മൂക്കത്തു അഘ്രാണക്ഷാരമോ (smelling salts) നവക്ഷാരമോ പിടിക്ക. കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക.

(*d*) തൊണ്ടയടപ്പുകൊണ്ടു ശ്വാസം മുട്ടൽ:— ഇതു ഭക്ഷണസാധനങ്ങളെ ധൃതിയിൽ വിഴുങ്ങുന്നതിനാലോ, നാണ്യങ്ങളും, കൃത്രിമപ്പല്ലുകളും എന്നിവ തൊണ്ടയിൽ കുടുങ്ങിപ്പോകുന്നതിനാലോ, സാധാരണയായി ഉണ്ടാകുന്നു.

ചികിത്സ:—വായിൽ വിരലിട്ട് തൊണ്ടയിൽ കുടുങ്ങിയ സാധനത്തെ പുറത്തേക്കു തോണ്ടിയെടുക്കുക, അങ്ങിനെ അതെടുത്തു കളവാൻ സാധിക്കാഞ്ഞാൽ ശ്വാസനാളമാൎഗ്ഗത്തിൽനിന്നു അതിനെ കീഴോട്ടു തൊണ്ടക്കുള്ളിൽ തള്ളുക. രോഗിയെ ചാച്ചിരുത്തി മുതുകിന്മേൽ തട്ടികൊണ്ടിരുന്നാൽ ചിലപ്പോൾ കുടുങ്ങിയ സാധനം പുറത്തുവരും. രോഗി കുരക്കുന്നതിനാലും ചിലപ്പോൾ ആ സാധനം പുറത്തു ചാടും. തൊണ്ടയിൽ കുടുങ്ങിയ സാധനം എടുത്തു കളഞ്ഞതിന്നുശേഷം രോഗിക്കു ശ്വാസം നിന്നുപോയിരുന്നെങ്കിൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തണം.

വിഷം തിന്നൽ.

വായിൽകൂടി വിഷം അകത്തു കടന്നാൽ അതേതു മാതിരി വിഷം എന്നു നിൎണ്ണയിപ്പാൻ പലപ്പോഴും അസാദ്ധ്യം തന്നെ. അതുകൊണ്ടു വിഷത്തിന്റെ സ്വഭാവം അറിവാൻ തരമില്ലാത്ത സന്ദൎഭങ്ങളിൽ താഴെ പറയുംപ്രകാരം ചികിത്സനടത്തേണം:- ഒന്നാമത് ഡാക്ടരെ ഉടനെ വരുത്തുക. ചുണ്ടുകളിന്മേലോ വായ്ക്കകത്തോ

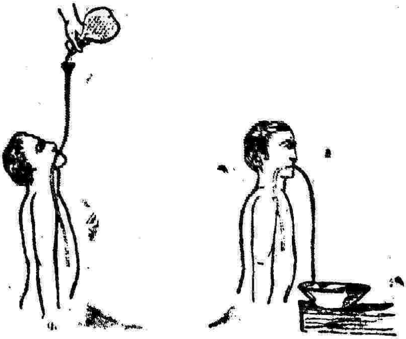
വല്ല കറകളും ഉണ്ടോ എന്നു പരിശോധിച്ചു നോക്കു ക. കറകളുണ്ടെങ്കിൽ രോഗിയെക്കൊണ്ടു ഛൎദ്ദിപ്പിക്കരുത്. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ ഈ കറകൾ കാണുന്നത് വിഷദ്രവ്യംതട്ടി പൊള്ളിയിരിക്കുന്നതു കൊണ്ടാകുന്നു. ഛൎദ്ദിപ്പിച്ചാൽ വിഷദ്രവ്യംതട്ടി പൊള്ളിയിരിക്കുന്ന ആമാശയത്തിന്റെ ഭിത്തികൾ ചീന്തിപ്പോവാനിടയുണ്ടായേക്കാം. അതുകൊണ്ടു അങ്ങിനെയുള്ള സംഗതികളിൽ നല്ലെണ്ണ, ആവണക്കെണ്ണ, വെളിച്ചെണ്ണ, മുട്ടയുടെ വെള്ളക്കരു, വാൽക്കോതമ്പക്കഞ്ഞി വെള്ളം, (barley water), പാൽ, മുട്ടചേൎത്തപാൽ എന്നിവയെല്ലാം രോഗിക്കു കൊടുക്കാം.

കറകളില്ലെങ്കിൽ തൊണ്ടയിൽ വിരലിട്ടു ഛൎദ്ദിപ്പിക്കാം. അങ്ങിനെ ചെയ്തു ഛൎദ്ദി ഉണ്ടായില്ലെങ്കിൽ താഴെ പറയുന്ന ഛൎദ്ദി ഉണ്ടാക്കുന്ന മരുന്നു സേവിപ്പിക്കെ:— ഒരു ടംബ്ലർ നിറയ ഇളംചൂടുവെള്ളത്തിൽ കലക്കിയ ഒരു മേശക്കരണ്ടി കടുകിൻപൊടി; അല്ലെങ്കിൽ അര ടംബ്ലർ ഇളംചൂടുവെള്ളത്തിൽ കലക്കിയ രണ്ടു മേശക്കരണ്ടി ഉപ്പ് ; അല്ലെങ്കിൽ ഇപികാക് എന്ന മൃ

ലികയുടെ സത്ത് ഇറക്കീട്ടുള്ള ഒരു മേശക്കരണ്ടിവീഞ്ഞ (wine of ipecac); ആവശ്യം പോലെ ഈ ഔഷധങ്ങളെ പത്തു മിനിട്ടു കഴിയുംപോൾ പിന്നെയും സേവിപ്പിക്കേണം. രോഗി ഉറക്കം തൂക്കിയാൽ അവനെ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും നടത്തീട്ടോ, പുറത്തു തട്ടിക്കൊടുത്തോ, കുടിപ്പാൻ നല്ല കാപ്പി കൊടുത്തോ, അവൻെറ ഉറക്കത്തെളിയിപ്പിക്കേണം. ഇപ്രകാരം പ്രഥമചികിത്സ കഴിച്ചതിൻെറ ശേഷം, ഏതുമാതിരി വിഷമാണ് ഉള്ളിൽ ചെന്നിട്ടുള്ളതെന്നറിവാനായി അടുത്തുള്ള കോപ്പ, കുപ്പി, ടംബ്ലർ മുതലായവ എടുത്ത് അതിൽ കുടിച്ചതിൻെറ ബാക്കിയായി വല്ലതും ഉണ്ടോ എന്നു പരിശോധിച്ചു നോക്കുക. അല്ലെങ്കിൽ രോഗിയോടു തന്നെ നേരിട്ടു ചോദിച്ചറിയാം. രോഗി കഴിച്ചിരിക്കുന്ന വിഷം അമ്ലസംബന്ധമെന്നു നിങ്ങൾക്കു തീച്ചയുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്നു പ്രത്യൌഷധമായി ഒന്നോ രണ്ടോ മേശക്കരണ്ടി മാഗ്നീഷിയ (magnesia) അല്ലെങ്കിൽ ശിമന്തുറ് (chalk), അല്ലെങ്കിൽ തട്ടിന്മേലോ ചുമരിന്മേലോ തേച്ചിട്ടുള്ള കുമ്മായം,സൊഡാ, അല്ലെങ്കിൽ ചുണ്ണാമ്പു

നീർ എന്നിവ കൊടുക്കാം. അതല്ലാതെ ഉള്ളിൽ ചെന്നിട്ടുള്ള വിഷം ക്ഷാരസംബന്ധമാണെന്നു തിച്ചയുണ്ടെങ്കിൽ അതിന്നുള്ള പ്രത്യൌഷധം അമ്ലങ്ങളായ ചെറുനാരങ്ങനീർ, കാടി, പുളിവെള്ളം, മധുരനാരങ്ങാരസം മുതലായവതന്നെ. അമ്ലങ്ങളും ക്ഷാരങ്ങളും അന്യോന്യം പ്രത്യൌഷധങ്ങളും ഒന്നിന്റെ തീക്ഷ്ണതയെ മറ്റൊന്നു തീരെ ശമിപ്പിച്ചു കളയുന്നതും ആണെന്നു ഓൎക്കേണ്ടതാകുന്നു. ഛൎദ്ദിച്ചതെല്ലാം ഭദ്രമായി സൂക്ഷിച്ചുവെച്ചു ഡാക്ടരെ കാണിക്കണം. ആമാശയവും ഗളനാളവും വിഷത്തിന്റെ കാരണത്താൽ ദ്രവിച്ചുപോകാതിരിപ്പാനായി നല്ലെണ്ണ, ആവണക്കെണ്ണ, മുട്ടയുടെവെള്ളക്കരു, പാൽ,മാവോ പശയോ കലക്കിയ വെള്ളം,എന്നി സൌമ്യതയും വഴവഴപ്പും ഉള്ള ദ്രാവകങ്ങളെ ധാരാളമായി സേവിപ്പിക്കേണം. ഛൎദ്ദിപ്പിപ്പാൻ സാധിക്കാതിരിക്കയും ഡാക്ടർ വരുവാൻ താമസിക്കയും ചെയ്താൽ ഒരു ആമാശയവസ്തി(stomach pump)കൊണ്ടു വിഷത്തെ പുറത്തുകളയണം. ആമാശയവസ്തിയുടെ സ്ഥാനത്തിൽ അതിന്നു പകരമായി ഒരു സ്ഫടികപ്രണാളി (നാളം)

(glass funnel) എടുത്തു അതിന്റെ വാൽ ഒരു വാര നീളമുള്ള ഇന്ത്യാറബ്ബർ കുഴലിലേക്കു ചെലുത്തിയാൽ തൽകാലാവശ്യം നിവൃത്തിയാക്കാം. ആമാശയത്തെ താഴെ പറയും പ്രകാരം കഴുകി നന്നാക്കാം. ഇന്ത്യാറബ്ബർകുഴലിൻ തുറന്ന അററത്തെ തൊണ്ടയിൽ



കൂടി ഗളനാളത്തിലേക്കു താഴ്ത്തി അത് ആമാശയത്തിൽ എത്തത്തക്കവണ്ണം 20 മുതൽ 25 അംഗുലംവരെ രോഗിയോടു വിഴുങ്ങുവാൻ പറയണം. പിന്നെ സ്ഫടികപ്രണാളി തിരുകിട്ടുള്ള ഭാഗത്തെ രോഗിയുടെ തലക്കുമീതെ പൊന്തിച്ചുപിടിച്ചു അതിൽകൂടി ആമാശ

യത്തിൽ കൊള്ളുന്നത്രവെള്ളം അകത്തേക്കു ഒഴിക്കേണം. പിന്നെ പ്രണാളിയുള്ള ഭാഗം കുഴലിനെ ആമാശയത്തിന്റെ മട്ടത്തിന്നു താഴെയാക്കി പിടിച്ചാൽ ആമാശയത്തിലുള്ളതെല്ലാം കുഴലിൽകൂടി പുറത്തു വരും. ഇങ്ങിനെ അനേകം പ്രാവശ്യം ചെയ്ക.

വിഷങ്ങളെ മൂന്നു തരമായി വിഭാഗിക്കാം :—(1) ദ്രവിപ്പിക്കുന്നവ (Corrosives); (2) എരിച്ചൽ ഉണ്ടാക്കുന്നവ (Irritants); (3) മയക്കംഉണ്ടാക്കുന്നവ (Narcotics).

(1) ദ്രവിപ്പിക്കുന്ന വിഷങ്ങൾ :— ഇവ ഗന്ധകദ്രാവകം (Sulphuric acid); ലവണ ദ്രാവകം (Hydrochloric acid); വെടിയുപ്പു ദ്രാവകം (Nitric acid); ക്ഷാരലവണം (Caustic potash); നവക്ഷാരം (Ammonia); കാർബോലിക്ക് ദ്രാവകം (Carbolic acid), മുതലായവയാകുന്നു.

ദ്രവിപ്പിക്കുന്ന വിഷം തിന്നിയാലുണ്ടാകുന്ന ലക്ഷണങ്ങൾ :— ചുണ്ടുകൾ, വായ്, തൊണ്ട എന്നിവയിൽ വെള്ളക്കറകളുണ്ടാകുന്നതും അവ വരണ്ടു ചുരു

ങ്ങിപ്പോകുന്നതും, വയററിൽ വേദന, തളച്ച്, വായ്, തൊണ്ട, വയറ എന്നിവയിൽ കഠിനമായ എരിച്ചൽ, സംസാരിക്കുന്നതിനുള്ള കഷ്ടപ്പാട് — ഛർദ്ദിക്കുംപോൾ ചോര കലൎന്നിരിക്കൽ എന്നിവയും ആകുന്നു.

ചികിത്സ :— ഛർദ്ദിപ്പാനുള്ള മരുന്നുകൾ കൊടുക്കരുത്; വെള്ളം, വാൽകോതമ്പക്കഞ്ഞി (Barley water), പാൽ, മുട്ട മുതലായത് കൊടുത്തു രോഗിയുടെ ഉള്ളിൽ ചെന്നിട്ടുള്ള വിഷത്തിൻെറ വീഴ്ച്ചം ശമിപ്പിക്കുക. രോഗി കഴിച്ച വിഷം ഗന്ധകദ്രാവകം, ലവണദ്രാവകം, വെടിയുപ്പുദ്രാവകം, മുതലായ ധാതുവൎഗ്ഗം സംബന്ധിച്ച അമ്ലമാണെങ്കിൽ, ശീമന്തൂറ്, ചുമർ മുതലായ സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്നു എടുത്ത കുമ്മായക്കട്ട എന്നിവ കൊടുത്തു വിഷത്തിൻെറ വീഴ്ച്ചം ശമിപ്പിക്കുക. കാർബോലിക് ദ്രാവകം ആയിരുന്നാൽ അര ഔൺസ് വയറിളക്കുന്ന ഉപ്പോ (epsom salt) സൊഡാസൽഫേറ്റോ, അരപൈൻറ് വെള്ളത്തിൽ കലക്കി കൊടുക്കുക. വിഷം ക്ഷാരസംബന്ധമാണെങ്കിൽ രണ്ടോ മൂന്നോ മേശക്കരണ്ടി സാധാരണ കാടിയോ, ചെറുനാ

രഞ്ജനീർ, പുളി എന്നിവ കലക്കിയ വെള്ളമോ കൊടുത്തു, വിഷവീര്യം ശമിപ്പിക്കുക.

എരിച്ചൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന വിഷങ്ങൾ (irritant poisons):— പാഷാണം (arsenic), കാഞ്ഞിരസത്ത് (strychnine), രസം (mercury), ഈയം, ചെമ്പ്, തിപ്പാഷാണം (phosphorus), (ഇതു എലിവിഷങ്ങളിലും തിപ്പെട്ടിക്കോലുകളിലും ഉണ്ട്), കണ്ണാടിപ്പൊടി, മണ്ണെണ്ണ, ദേവദാരുതൈലം (turpentine), ചീഞ്ഞഴുകിയ മത്സ്യമാംസങ്ങൾ.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— ആമാശയത്തിലും കുടലുകളിലും വേദന, ഛർദ്ദി, അതിസാരം, മയക്കം, മാംസപേശികളിൽ മിന്നൽപാച്ചൽ.

ചികിത്സ :— ഛർദ്ദിക്കുന്നതിന്നുള്ള മരുന്നു കൊടുത്തോ, ആമാശയം കഴുകിയോ, വിഷത്തെ പുറത്തുകളഞ്ഞശേഷം, എരിച്ചൽ ശമിപ്പിക്കുന്ന പാനീയങ്ങളെ ധാരാളമായി കൊടുക്കുക. ആലസ്യം ഉണ്ടെങ്കിൽ നല്ല കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക. കണ്ണാടിപ്പൊടി ഉള്ളിൽ ചെന്നു പോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ഒന്നാമതായി

റൊട്ടി, ഉരുളക്കിഴങ്ങു, ചോറ, പഴം മുതലായ സ്ഥൂലിച്ച ഭക്ഷണസാധനങ്ങൾ കൊടുത്താൽ ആ കണ്ണാടിപ്പൊടികളെല്ലാം ആ ഭക്ഷണസാധനങ്ങളോടു പററിച്ചേൎന്നു ആമാശയത്തിൻ ഭിത്തികളെ കുത്തിക്കീറാതിരിക്കും. പിന്നെ ഛൎദ്ദിപ്പാനുള്ള മരുന്നു കൊടുക്കുക. കാഞ്ഞിരസത്തു ഉള്ളിൽ ചെന്നിരുന്നാൽ മുഖ്യമായ ലക്ഷണം, അതികലശലായി കോച്ചിവലിക്കുന്നതുതന്നെ. മണ്ണെണ്ണ ഉള്ളിൽ ചെന്നുപോയാൽ കഴിയുന്നത്ര ഛൎദ്ദിപ്പിച്ചു ദീപനം വൎദ്ധിപ്പിക്കുന്ന പദാൎത്ഥങ്ങൾ കൊടുക്കുക. വിഷം തീപ്പാഷാണമാണെങ്കിൽ ഛൎദ്ദിപ്പിക്കുന്നതിനുള്ള മരുന്നിന്നു പുറമെ അഞ്ചുനെന്മണിത്തൂക്കം പൊട്ടാഷ്പെർമാംഗനേററ് (potash permanganate) ഒരു പൈൻററ് വെള്ളത്തിൽ കലക്കി കൊടുക്കുക. എണ്ണകളൊന്നും കൊടുക്കരുത്.

മയക്കം ഉണ്ടാക്കുന്ന വിഷങ്ങൾ (narcotics):– ഇവ അവീനും അതു ചേൎത്തുണ്ടാക്കിയ ക്ലോറഡയിൻ (chlorodyne), കാംഫറഡയിൻ (camphorodyne), മോൎഫിയാ(morphia), പോപ്പിസൎവ്വത്ത് (syrup of poppies)

എന്നിമരുന്നുകളും, ചാരായം, ക്ലോറൽ (chloral), ബെല്ലഡോന (belladona), ഉമ്മത്ത് (dhatura), പ്രസ്സിക്ദ്രാവകം (prussic acid), കൊക്കേയിൻ (cocaine), ചണ (indian hemp) (ബങ്കി,കഞ്ചാവ്) മുതലായവയും തന്നെ.

ലക്ഷണങ്ങൾ: —അത്യധികം മയക്കവും ഒട്ടവിൽ ബോധക്ഷയവും. അവീൻ കലൎന്ന എതുവിഷം ചെന്നാലും കണ്ണിന്റെ കൃഷ്ണമണി ചുരുങ്ങി ഒരു മൊട്ടുസൂചിയുടെ മൊട്ടോളം മാത്രം വലിപ്പമുള്ളതായിതീരും. ശ്വാസം ദീൎഘവും സാവധാനവും ആയി കുൎക്കവലിയോടു കൂടിയിരിക്കും. ദേഹം തണുത്തും തൊക്ക് നീലച്ഛായ കലൎന്നും ഇരിക്കും. എന്തുമാതിരി വിഷമാണെന്നു പരീക്ഷിച്ചറിയുന്നതിന്നു ശ്വാസത്തിന്റെ ചൂര് പലപ്പോഴും സഹായിക്കും. ഉമ്മത്ത് (ധത്തൂരം), ബെല്ലഡോന, ബങ്കി മുതലായവയുടെ വിഷം ആണെങ്കിൽ കൃഷ്ണമണി വലുതാകും. പ്രസ്സിക്ദ്രാവകത്തിന്റെ വിഷമാണെങ്കിൽ ശ്വാസത്തിൽ കയ്പുള്ള ബദാംകുരുവിന്റെ ചൂരുണ്ടായിരിക്കും.

ചികിത്സ:—ഛർദ്ദിപ്പിക്കുന്നതിന്നുള്ള മരുന്നു കൊടുത്തു വിഷത്തെ ഛർദ്ദിപ്പിക്കുക. രോഗിയെ ഉറങ്ങുവാൻ സമ്മതിക്കരുത്. ആലസ്യം നന്നെ ഉണ്ടെങ്കിൽ നല്ല ചായയോ കാപ്പിയോ കുടിപ്പിക്കെ. അര ടംബ്ലർ വെള്ളത്തിൽ ഒരു ചായക്കരണ്ടി കൊൺഡിസ്സ്ഫ്ലൂയിഡ് (Condy's fluid) കലക്കി കൊടുക്കുക. ശ്വാസം നിന്നുപോയാൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക.

വിഷചികിത്സയെ സാധാരണയായി താഴെ പറയും പ്രകാരം സംക്ഷേപിക്കാം.

1. വിഷത്തെ ഛർദ്ദിപ്പിക്കുക (പൊള്ളിയതിനാൽ വായിൽ വല്ല കറയും കണ്ടാൽ ഛർദ്ദിപ്പിക്കരുത്).

2. നേർപ്പിച്ചു വീര്യം കുറക്കുക. (നേർപ്പിക്കുന്നതിന്നു ഏററവും സുലഭമായ വസ്തു വെള്ളം തന്നെ).

3. വിഷത്തെ നശിപ്പിക്കുക. (മറുമരുന്നു കൊടുത്തു അതിൻെറ ശക്തിയെ തീരെ ഇല്ലാതാക്കുക).

4. ആലസ്യം തീർക്കുക. (അതിന്നായി നല്ല ചൂടുള്ള കാപ്പിയൊ ചായയൊ കൊടുക്കുക).

5. കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക. (ശ്വാസം നിന്നാൽ മാത്രം, ഇല്ലെങ്കിൽ അരുത്).

ആറാം അദ്ധ്യായം.

സിരാവ്യൂഹം.

ജീവദശയിൽ ദേഹത്തിൻ വ്യാപാരങ്ങൾ മുഴുവ നും ക്രമപ്പെടുത്തി ഭരിച്ചു വരുന്നതു സിരാവ്യൂഹമാകു ന്നു. ഇതിനെ രണ്ടായി വിഭജിക്കാം: —

(*a*) മൂൎദ്ധപൃഷ്ഠസിരാവ്യൂഹം (The cerebro-spinal system); ഇതു നമ്മുടെ ഇച്ഛക്കധീനമായിരിക്കും.

(*b*) സഹകാരിസിരാവ്യൂഹം (The sympathe tic system); ഇതു നമ്മുടെ ഇച്ഛക്കധീനമല്ല.

ഒന്നാമത്തതിൽ അടങ്ങിയവ: —(1) മസ്തിഷ്കം അ ല്ലെങ്കിൽ തലച്ചോർ. ഇതു തലയോട്ടിന്റെ അന്തൎഭാഗം മുഴുവനും വ്യാപിച്ചു കിടക്കുന്നു. ഇതത്രെ ബോധത്തി ന്റെ ആസ്പദം. (2) നെട്ടമജ്ജാതന്തു (കശേരുമജ്ജ) ഇ തു തലച്ചോററിൽനിന്നു കീഴോട്ടു വാലുപോലെ തൂങ്ങി ക്കിടക്കുന്നു. (3) സിരകൾ, തലച്ചോററിൽ നിന്നു പു

പ്പെടുന്നു. ഇവററിൽ പന്ത്രണ്ടു ജോട് തലയുടെ നാനാ ഭാഗങ്ങളിലും വ്യാപിക്കുന്നു. ഈ സിരകൾക്കു പുറമെ മുള്ളെല്ലുകളുടെ ഇടയിൽ നിന്നു 31 ജോടു സിരകൾ പുറപ്പെട്ടു മാംസപേശികളിലേക്കും ത്വക്കിലേക്കും ചെല്ലുന്നു. ഇവയെല്ലാം നെട്ടമജ്ജാനാളത്തിന്റെ അഗ്രഭാഗത്തോ തലച്ചോററിന്റെ അടിവാരത്തോ വെച്ചു ഒന്നിന്മേലൊന്നായി ഒരു ഭാഗത്തുനിന്നു മറുഭാഗത്തേക്കു കടക്കുന്നതിനാൽ, ദേഹത്തിന്റെ വലത്തു ഭാഗത്തെ ഭരിക്കുന്നതു തലച്ചോററിന്റെ ഇടത്തു ഭാഗവും, ഇടത്തു ഭാഗത്തെ ഭരിക്കുന്നതു തലച്ചോററിന്റെ വലത്തുഭാഗവും, ആകുന്നു.

രണ്ടാമത്തേതിൽ അടങ്ങിട്ടുള്ളത് തലയോടു മുതൽ കശേരുസ്തംഭത്തിന്റെ കീഴററംവരെ നീണ്ടുകിടക്കുന്നതും ചെറിയ സിരകൾക്കു കേന്ദ്രസ്ഥാനമായി നില്ക്കുന്നതും ആയ ഒരു ഇരട്ടച്ചങ്ങലയാകുന്നു. ഈ സിരകൾ നമ്മുടെ ഇച്ഛക്കധീനമായിനില്ക്കാതെ രക്താഭിസരണം, ശ്വാസോച്ഛ്വാസം, രസോൽപാദനം, മലവിസർജ്ജനം എന്നീ ക്രിയകളെ സ്വാതന്ത്ര്യത്തോടെ ക്രമപ്പെടുത്തി നടത്തുന്നു.

ബോധക്ഷയം അല്ലെങ്കിൽ പ്രജ്ഞയില്ലായ്മ (insensibility or unconsciousness):—ദേഹത്തിന്നു തട്ടുന്ന പല അപകടങ്ങളിലും, പെട്ടെന്നു വല്ല രോഗവും പിടിപെടുന്ന സന്ദർഭങ്ങളിലും, ബോധക്ഷയവും കൂടെ ഉണ്ടാകും. ഇപ്രകാരം പ്രജ്ഞയില്ലാതെ വരുവാനുള്ള കാരണം തലഃച്ചോറിന്നു വല്ല കേടു പററി അതിന്റെ പ്രവൃത്തി ശരിയായി നടക്കാത്തതുകൊണ്ടാകുന്നു. ബോധക്ഷയം അല്പനേരത്തേക്കു മാത്രം ഉണ്ടായേക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ വളരെ നേരത്തോളം ഉണ്ടായി എന്നും വരാം. ചിലപ്പോൾ മരണത്തിലും കലാശിക്കാം. ബോധക്ഷയം താഴെ പറയുന്ന കാരണങ്ങളാൽ സംഭവിക്കാവുന്നതാകുന്നു:—

1. തലഃച്ചോററിൻ കുലുക്കം (concussion).
2. തലഃച്ചോററിൻ ഞെരുക്കം അല്ലെങ്കിൽ സംകോചം (compression).
3. സന്നിപാതം അല്ലെങ്കിൽ ക്ഷിപ്രസന്നി. (apoplexy).
4. ഞരമ്പുവലി അല്ലെങ്കിൽ അപസ്മാരം (epilepsy).

5. വാതോന്മാദം, അല്ലെങ്കിൽ സൂതികാലസ്യം (hysteria).
6. മോഹാലസ്യം (fainting).
7. ശിശുക്കൾക്കുണ്ടാകും ഞരമ്പുവലി, അല്ലെങ്കിൽ അപസ്മാരരോഗാപ്ഷി (infantile convulsions).
8. ധാതുക്ഷോഭം (shock).
9. മർമ്മസ്ഥാനശക്തിക്ഷയം (collapse).
10. ആതപലംഘനബാധയും ഉഷ്ണാധിക്യബാധയും (sunstroke and heatstroke).
11. ശ്വാസം മുട്ടൽമൂലം ഉള്ള മൂർച്ഛ (asphyxia).
12. വിദ്യുച്ഛക്തികൊണ്ടോ മിന്നൽകൊണ്ടോ ഉണ്ടാകുന്ന ക്ഷോഭം (shock from electricity and lightning).

ഇങ്ങിനെ ബോധക്ഷയത്തോടിരിക്കുന്ന ഒരാളെ പരിശോധിക്കേണ്ടെങ്കിൽ ഒന്നാമത് കണ്ണിൽ ഉണർവുണ്ടോ എന്നു നോക്കേണം. അതായത് കണ്ണിന്റെ വെള്ള വിരൽകൊണ്ടു തൊട്ടാൽ രോഗി കണ്ണിമെക്കുന്നുണ്ടോ എന്നു നോക്കേണം. പിന്നെ കൃഷ്ണമിഴിക്കു ചലനം ഉണ്ടോ ഇല്ലയോ എന്നു പരിശോധിക്കേണം. പ്ര

ജ്ഞയില്ലെങ്കിൽ കണ്ണിന്നു ഉണർവുണ്ടാകയില്ല. കൃഷ്ണമിഴി ചലിക്കാതെ ഉറച്ചുനില്ക്കും. പിന്നെ പക്ഷവാതമുണ്ടോ എന്നു നോക്കി അറിയുക. ഒരു ഭാഗത്തിൽ പക്ഷവാതമുണ്ടോ എന്നറിയുന്നതിന്നു ഉള്ളംകാൽ കിക്കിളിയാക്കുകയോ സൂചികൊണ്ടോ മറ്റോ കുത്തുകയോ ചെയ്യേണം. പക്ഷവാതമുണ്ടെങ്കിൽ അപ്പോൾ കാൽ മേലോട്ടു വലിച്ചുകളയുകയില്ല എന്നുമാത്രമല്ല ഓരോ കൈയും കാലും പൊന്തിക്കുമ്പോൾ തടസ്ഥം ഒന്നുമില്ലാതെ കുഴഞ്ഞുകിടക്കുന്നതായും കാണാം.

ബോധക്ഷയത്തിന്നു ചികിത്സ തുടങ്ങുമ്പോൾ ഓർക്കേണ്ടുന്ന സാധാരണ വിധികൾ :—

1 ഡാക്ടരെ ഉടനെ വിളിച്ചു വരുത്തുക.

2 രോഗിയെ മലർത്തിക്കിടത്തുക.

3 മുഖം വിളറിയിരുന്നാൽ തലയും ചുമലും ദേഹത്തിന്നു സമമായ മട്ടത്തിലും, രക്താധിക്യംകൊണ്ടു മുഖം ചുകന്നിരുന്നാൽ തലയും ചുമലും ഒരു തലയണമേലോ, മടക്കിവെച്ച കുപ്പായത്തിന്മേലോ, ഉയർത്തിവെച്ചും കിടത്തണം.

4 കഴുത്തുപട്ട, കഴുത്തുശീല, അരപ്പട്ട, വേഷ്ടി മുതലായവ ഇറുക്കിക്കെട്ടീട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അവയെ തളൎത്തുക.

5 രോഗി പുരുഷനാണെങ്കിൽ ഇജാറിന്റെ മേൽ ബട്ടനും ചുമൽവാറും, സ്ത്രീയാണെങ്കിൽ രവിക്കയും, അയച്ചു വിടേണം.

6 രോഗിയെ കിടത്തുന്ന സ്ഥലത്തു ശുദ്ധവായു ധാരാളമായി ഗതാഗതം ചെയ്യണം.

7 മുഖത്തു ഞരമ്പു വലി ഉണ്ടായാൽ രോഗി നാവു കടിച്ചുകളയാതിരിപ്പാനായി പല്ലുകളുടെ ഇടയിൽ വല്ലതും വെക്കുക.

8 വല്ല മുറിയോ അസ്ഥിഭംഗമോ ഉണ്ടോ എന്നറിവാനായി ദേഹവും, പ്രത്യേകിച്ചു തലയും, പരിശോധിച്ചു നോക്കുക.

9 ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്നുവേണ്ട ചികിത്സ ചെയ്യുക.

10 ചോരയൊഴുക്കുണ്ടെങ്കിൽ അതു നിൎത്തൽ ചെയ്യുക.

11 ദേഹം ചൂടായും തല തണുപ്പായും വെക്കുക.

12 ഡാക്ടർ വന്നെത്തുംവരെ രോഗിയെ അനക്കാതെ കിടത്തുക.

13 ബോധക്ഷയത്തിന്നുള്ള ഹേതു അറിയാത്തപക്ഷം ഉന്മേഷവർദ്ധകമായ സാധനമൊന്നും കൊടുക്കരുതു.

14 ഛർദ്ദിപ്പാനുള്ള ഭാവം കണ്ടാൽ തല ഒരു ഭാഗത്തേക്കു ചരിച്ചു ചുമൽ ഉയൎത്തി വെക്കുക.

15 വേണ്ടി വന്നാൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക.

1. തലച്ചോററിൻ കലുക്കം (concussion):– ഇതുണ്ടാകുന്നതു് തലക്കു കഠിനമായി അടിതട്ടുന്നതിനാലോ അതിന്മേൽ വല്ലതും വീഴുന്നതിനാലോ ആകുന്നു. അതു ലഘുവായിരുന്നാൽ അല്പനേരത്തേക്കും, കഠിനമായിരുന്നാൽ അധികനേരത്തേക്കും നില്ക്കും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—ലഘുവാണെങ്കിൽ ചില നിമി

ഷത്തോളം അമ്പരപ്പല്ലാതെ മററു യാതൊന്നും ഉണ്ടാവില്ല. കഠിനമാണെങ്കിൽ രോഗി ബോധമില്ലാതെ നിശ്ചലനായി കിടക്കും. മുഖം വിളൎത്തിരിക്കും. ശ്വാസവും നാഡിയും തളൎന്നു സാവധാനമായി കാണും. ദേഹം തണുത്തു ചൎമ്മത്തിന്മേൽ പലപ്പോഴും ഒട്ടൽ ഉണ്ടാകും. മോഹാലസ്യം തീൎന്നു ബോധം വരുമ്പോൾ രോഗിക്കു പലപ്പോഴും ഛർദ്ദിയുണ്ടാകും. ഉറക്കെ വിളിച്ചാ

ൽ കണ്ണു മിഴിച്ചു ചുററം നോക്കും; എന്നാൽ ഉടനെതന്നെ മയങ്ങി മുന്നെപ്പോലെ കിടക്കയും ചെയ്യും.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വരുത്തുക. ഇറുക്കിക്കെട്ടിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ അയച്ചു വിടുക. മററുള്ള പരുക്കുകൾക്കും പ്രത്യേകിച്ചു തലയിലുള്ള പരുക്കുകൾക്കും ചികിത്സ ചെയ്ക. രോഗിയെ മലത്തിക്കിടത്തി അവൻെറ ദേഹം തണുത്തുപോകാതെ ചൂടുള്ളതാക്കി വെക്കുക. തലമേൽ പനിക്കട്ടിയോ തണുത്ത വെള്ളത്തിൽ നനച്ച തുണിയോ വെക്കുക. രോഗിയെ അല്പംപോലും അനക്കരുത്. വിളിച്ചു ഉണൎത്തുകയും അരുത്. ഉന്മേഷവൎദ്ധകമായ സാധനമൊന്നും കൊടുക്കരുത്. രോഗി കിടക്കുന്നേടത്തു ശുദ്ധവായു ധാരാളമായി ഗതാഗതം ചെയ്യണം.

2. തലച്ചോററിൻ ഞെരുക്കം (compression):—ഇതും മുൻപറഞ്ഞ പ്രകാരം തലമേൽ വല്ല അടി തട്ടീട്ടോ വല്ലതും വീണിട്ടോ ഉണ്ടാകുന്നു. എന്നാൽ ഇതിന്നു ഞെരുക്കം എന്നു പറവാൻ കാരണം, തലയോട്ടിൻെറ പൊട്ടിയ കഷണം ഉൾക്കോട്ടു തലച്ചോററിൻെറ ഉള്ളി

ലേക്കു കടക്കുന്നതിനാലോ, വല്ല രക്തനാഡിയും ചീന്തിപ്പോയതിനാൽ അതിലേ രക്തം തലയോട്ടിന്നും തലച്ചോററിന്നും ഇടയിൽ ഒഴുകിവന്നു കെട്ടിനില്ക്കുന്നതിനാലോ, തലച്ചോറു ഞെരുങ്ങിപ്പോകുന്നതിനാലാകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—സാധാരണയായി തലമേൽ ഒരു മുറിയോ വീക്കമോ കാണാം. രോഗിക്കു ബോധക്ഷയം ഉണ്ടാകും. ദേഹത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്ത് അല്ലെങ്കിൽ രണ്ടു ഭാഗത്തും പക്ഷവാതം ബാധിച്ചിരിക്കും. കൃഷ്ണമിഴികൾ രണ്ടിന്റെയും വലിപ്പം സമമായിരിക്കും. വെളിച്ചം തട്ടുമ്പോൾ ക്കൂശാതെ കണ്ണു ജ്ഞാനശൂന്യമായി തീരുന്നു. നാഡി സാവധാനമായി ശക്തിയോടെ മിടിക്കും. ശ്വാസം സാവധാനത്തിൽ കൂർക്ക്വലിയോടു കൂടിയിരിക്കും.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വരുത്തുക. ദേഹത്തിൽ ഇറുകിയിരിക്കുന്ന വസ്ത്രങ്ങളെ തളൎത്തി, രോഗിയെ മലൎത്തിക്കിടത്തി ദേഹം ചൂടായും തല തണുപ്പായും വെക്കുക. ചുരുക്കിപ്പറയുന്നതായാൽ തലച്ചോററിൻ കുലുക്കത്തിന്നുള്ള ചികിത്സ ചെയ്യുക.

3. ക്ഷിപ്രസന്നി അല്ലെങ്കിൽ സന്നിപാതം (apoplexy):- ഇതു സാധാരണയായി പ്രായം ചെന്നവരിലാകുന്നു കണ്ടുവരുന്നത്. ഇത് ഉണ്ടാകുന്നത് തലച്ചോററിലുള്ള വല്ല ദുഷിച്ച രക്തനാഡിയും അററുപോകുന്നതിനാലാകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗി പെട്ടെന്നു മൂർച്ഛിച്ചുവീണു അനങ്ങാതെ കിടക്കുന്നു. വായ് ഒരു ഭാഗത്തേക്കു കോടിയിരിക്കും. ഉച്ഛ്വസിക്കുംപോൾ കവിളുകൾ ചീക്കും. സാധാരണയായി ദേഹത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തു പക്ഷവാതം ബാധിച്ചിരിക്കും. രക്താധിക്യം നിമിത്തം മുഖം ചുകന്നിരിക്കും. ശ്വാസം ദീഘിച്ചും ഒച്ചയോടുകൂടിയും ഇരിക്കും. കൺമിഴികൾക്കു ചൈതന്യം ഉണ്ടാവില്ല. നാഡി മിടിക്കുന്നതു നന്നെ സാവധാനത്തിലും ആയിതീരും.

ചികിത്സ:— തലച്ചോററിൻ ഞെരുക്കത്തിന്നുള്ളതുതന്നെ.

4. അപസ്മാരം (epilepsy):— ഇതു ഏതു പ്രായക്കാക്കും ഉണ്ടാകും. എങ്കിലും ഇത് അധികമായി ക

ണ്ടുവരുന്നത് ചെറുപ്പക്കാരിലാണ്. ഇതു പാരംപര്യ്യ വഴിക്കും ഉണ്ടാകും.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—ഞെരമ്പുവലി പെട്ടെന്നു സൂചനകൂടാതെ ഉണ്ടാകും. രോഗി ഉറക്കെ ഒന്നു കൂക്കിവിളിച്ചു ഉടനെ ബോധമില്ലാതെ വീഴും. കൈകാലുകളും ചിലപ്പോൾ തലയും ദേഹവും പെട്ടെന്നു കുറക്കി വലിച്ചു കൊണ്ടിരിക്കും. കൈകൾ ദൃഢമായി ചുരുട്ടിമടക്കിയിരിക്കും. വായിൽ നിന്നു പുറത്തു നുര വരും. ചിലപ്പോൾ നാവു മുറിഞ്ഞു ഈ നുരയോടു രക്തം കലൎന്നിരിക്കും. തല ഒരു ഭാഗത്തേക്കു ചരിച്ചു, മുഖം വിളൎത്തു, കൃഷ്ണമിഴികൾ ചുരുങ്ങി ഇരിക്കും. ഈ ഞെരമ്പുവലി ഒന്നോ രണ്ടോ മിനിട്ടുനേരം മാത്രമേ നില്ക്കുകയുള്ളൂ. അതിന്നു ശേഷം രോഗി സാധാരണയായി ഉറങ്ങിപ്പോകും.

ചികിത്സ:—ഇറുക്കികെട്ടിയ വസ്ത്രങ്ങൾ അയച്ചുവിടുക. നാവിന്നു കടിപറ്റാതിരിപ്പാൻ പല്ലുകൾക്കിടയിൽ ഒരു കാക്കോ, തുണിചുറ്റി മാൎദ്ദവം വരുത്തിയ ഒരു മരക്കഷ്ണമൊ, വെക്കുക. ഒരു കുപ്പായമോ വേഷ്ടി

യോ ചുരുട്ടിമടക്കി ഒരു ചെറിയ തലയണയുണ്ടാക്കി തലയുടെ ചോടെ വെക്കുക. ദണ്ഡമിളക്കത്തിൽ കൈകാലുകളിട്ടടിക്കുന്നതിനെ നിൎത്തുവാൻ ശ്രമിക്കാതെ വല്ല വീട്ടുസാമാനങ്ങളും അരികെ ഉണ്ടെങ്കിൽ അവറോട്ടു വെച്ചടിച്ചു ദേഹത്തിന്നു പരുക്കു തട്ടാതിരിപ്പാൻ മാത്രം സൂക്ഷിക്കേണം. ദണ്ഡമിളക്കം ശമിച്ചാൽ രോഗി നന്നായി ഉറങ്ങട്ടെ. ഉന്മേഷവൎദ്ധകമായ സാധനങ്ങളെ കൊടുക്കരുത്.

5. വാതോന്മാദം (hysteria): —ഇത് മിക്കവാറും ധൈൎയ്യലേശം ഇല്ലാത്ത ഭീരുക്കളായ യുവതികളിലാണ കാണാറുള്ളത്. പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന മനക്കലക്കം, വ്യസനം, സന്തോഷാധിക്യം, എന്നിവററാൽ ഇതു പലപ്പോഴും ഉണ്ടാകുന്നു. എങ്കിലും ചിലപ്പോൾ പ്രത്യക്ഷഹേതുക്കളൊന്നും കൂടാതെയും ഇതു സംഭവിക്കാറുണ്ട്.

<u>ലക്ഷണങ്ങൾ</u>: —രോഗി വല്ലാതെ ക്ഷോഭിച്ചു യാതൊരു കാരണവും കൂടാതെ ചിരിക്കയോ വിക്കിവിക്കിക്കരയുകയോ ചെയ്യും. ചിലപ്പോൾ അനങ്ങാതെ കിടക്കും. ചിലപ്പോൾ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും കിടന്നുരു

ളും. ചിലപ്പോൾ കൈകാലുകളെ പെട്ടെന്നു കുറക്കി വലിക്കും. മുഷ്ടി ചുരുട്ടിപ്പിടിക്കയോ സമീപത്തുള്ള വല്ല ആളെയോ സാധനത്തെയോ പിടിക്കയോ ചെയ്യും. കൺമിഴികളെ ചിലപ്പോൾ മേലോട്ടാക്കുകയും പോളകളെ അതിവേഗം തുറക്കുകയും പൂട്ടുകയും ചെയ്യും. രോഗി ഒട്ടും ബോധമില്ലാതിരിക്കയില്ല. മററുള്ളവരുടെ സഹതാപം കാംക്ഷിക്കുകയും ഈ രോഗം നിമിത്തം കാണികൾക്കു തന്നോടുള്ള ഭാവമെന്തെന്നറിവാൻ കണ്ണ് അല്പം തുറന്നു നോക്കുകയും ചെയ്യും.

ചികിത്സ:—രോഗിയോടു അനുകമ്പ ലേശംപോലും കാണിക്കരുത്. അവളോടു ഖണ്ഡിച്ചുതന്നെ പറയേണം. നിസ്സാരസംഗതികളെ വളരെ ഗൌരവമുള്ളതാക്കിപ്പറയുന്ന സ്നേഹിതന്മാരെയും ബന്ധുക്കളെയും പുറത്താക്കുക. ശുദ്ധവായു അകത്തു പ്രവേശിപ്പിക്കുക. തലയിൽ തണുത്തവെള്ളം ഒഴിക്കും എന്നും മററും പറഞ്ഞു പേടിപ്പെടുത്തേണം. എന്നിട്ടും ഞരമ്പുവലി നിന്നിട്ടില്ലെങ്കിൽ അവളുടെ ദേഹത്തിൻമേൽ തണുത്തവെള്ളം തളിക്കുക. ഈ അവസ്ഥ ദേഹത്തിന്നു സുഖ

ക്കേട്ട തട്ടി ഉണ്ടാകുന്നതിനാൽ വൈദ്യനെക്കൊണ്ടു അതിന്നു തക്ക ചികിത്സ ചെയ്യിക്കേണം.

6. മയക്കം (fainting) അല്ലെങ്കിൽ മോഹാലസ്യം:— തലച്ചോററിന്നു ആവശ്യമുള്ളേടത്തോളം ഉള്ള രക്തസഞ്ചാരം അവിടെ ഉണ്ടാകാത്തതിനാലാകുന്നു മയക്കം ഉണ്ടാകുന്നത്. അതിന്നുള്ള കാരണം ഹൃദയത്തിന്നു അതിൻെറ പ്രവൃത്തി ശരിയായി നടത്തുവാൻ വേണ്ടുന്ന ശക്തിക്കുറവു തന്നെ. ഈ ശക്തിക്കുറവു, വിശപ്പു, ക്ഷീണം, പെട്ടെന്നുള്ള മനക്ലേശം, ഭയം, ഉഷ്ണം, രക്തവാർച്ച, ഹൃദയരോഗം, ഇരിക്കുന്ന മുറിയിൽ ജനങ്ങളുടെ തിരക്ക മുതലായ പലവിധ കാരണങ്ങളാൽ സംഭവിക്കാം.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—മുഖം വിളൎത്തു രോഗി തല ചുററുന്നെന്നു പറയും. ചാഞ്ചാടിക്കൊണ്ടു നടക്കും. ഇരിക്കുകയാണെങ്കിൽ മനസ്സിന്നൊട്ടും സുഖമില്ലാതെ അങ്ങോട്ടുമിങ്ങോട്ടും മാറിക്കൊണ്ടിരിക്കും. പ്രജ്ഞയില്ലാതായാൽ വീണു അനങ്ങാതെ കിടക്കും. തൊലിയിന്മേൽ ഒട്ടലും നെററിമേൽ വിയൎപ്പുതുള്ളികളും ഉണ്ടാകും. ശ്വാസം കുറകിയും വേഗത്തിലും ഇടക്കിടെ കോട്ടുവായോടു കൂടിയുമായിരിക്കും. നാഡി നന്നെ തളൎന്നിരിക്കും.

ചികിത്സ:—ഇറക്കികെട്ടിയ ഉടുപ്പുകളെ അയച്ചു വിടുക. രോഗിയെ മലത്തി കിടത്തുക. തലയും ചുമലും ദേഹത്തിന്റെ മട്ടത്തിന്നു സമമാക്കി കാൽ അല്പം പൊന്തിച്ചു വെക്കുക. മുറിയിൽ കാറ്റോട്ടം ധാരാളമായിരിക്കട്ടെ. മൂക്കിന്നുനേരെ ആഘ്രാണക്ഷാരം (smelling salt) വെച്ചു മണപ്പിക്കുക. പ്രജ്ഞയുണ്ടായാൽ കുടിപ്പാൻ കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക. കൈയും മുഖവും തണുത്തവെള്ളം കൊണ്ടു തേച്ചു കഴുകുക.

7. കുട്ടികൾക്കുണ്ടാകുന്ന അപസ്മാരഗോഷ്ഠികൾ:—

പല്ലു മുളക്കുന്നതും, വയററിലും കുടലുകളിലും ഉണ്ടാകുന്ന സുഖക്കേടുകളും, ആകുന്നു ഈ ഗോഷ്ഠികൾ ഉണ്ടാകുന്നതിന്നു എത്രയും സാധാരണയായ കാരണങ്ങൾ.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—ബോധക്ഷയം, കൈകാലുകളിലും ഉടലിലും ഉണ്ടാവുന്ന ഞരമ്പുവലി, മുഖത്തു നീലച്ഛായ, ക്രമമായില്ലാതെ ശ്വാസോച്ഛ്വാസം ഇടക്കിടക്കു മാത്രം ഉണ്ടാകുക, വായിൽ നുര.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ കുട്ടിയെ 10 മിനിട്ടു മുതൽ 20 മിനിട്ടു വരെ ചൂടു

വെള്ളത്തിൽ കിടത്തുക. തണുത്തവെള്ളത്തിലോ, പനിക്കട്ടി ചേർത്ത വെള്ളത്തിലോ, നനച്ച തുണി തലയിൽ വെക്കുക.

സൂചകം:—കുട്ടിയെ പച്ചവെള്ളം നിറച്ച തൊട്ടിയിൽ അല്പം ഇരുത്തി ക്രമേണ ചൂടുവെള്ളം ഒഴിച്ചാൽ, അധികം ചൂടാകുന്നതറിയാതെ കുട്ടിയുടെ തൊലി പൊള്ളിപ്പോവാനിടയുണ്ട്. അതുകൊണ്ടു വെള്ളത്തിൻെറ ചൂട് എത്രയുണ്ടെന്നറിവാൻ മുഴംകൈയിന്മേലുള്ള വസ്ത്രം നീക്കി അതിനെ വെള്ളത്തിൽ മുക്കി ചൂടുശരിയാക്കണം.

8. ധാതുക്ഷോഭം (shock):—ജീവന്നു ആധാരമായിരിക്കുന്ന കരണങ്ങളുടെ നിശ്ചിതവ്യാപാരങ്ങളിൽ സിരാവ്യൂഹത്തിന്നുള്ള ശക്തിക്കു പെട്ടെന്നു തടസ്ഥം നേരിടുന്നതിന്നാകുന്നു ഈ പേർ കല്പിച്ചിരിക്കുന്നത്. എല്ലു മുറിയുക, തിപ്പൊള്ളുക, മുതലായ കഠിനമായ ദേഹാപായങ്ങളും, വിഷം തിണ്ടൽ, ഭയം മുതലായവയും ആകുന്നു ഇതിന്നുള്ള കാരണങ്ങൾ.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗിക്കു തണുപ്പും വിറയലുമുണ്ടാകും. ദേഹത്തിൻെറ ചൂടു സാധാരണയുള്ളതിൽ കുറഞ്ഞിരിക്കും. ശ്വാസം വളരെ മന്ദമായും നാഡി ത

ളൻും മുഖം വിളൎത്തും ഇരിക്കും. കണ്ണു് കുണ്ടിൽ പോയി കൃഷ്ണമിഴികൾ വലുതായിരിക്കും.

ചികിത്സ:— ചൂടുള്ള കമ്പിളി മുതലായതുകൊണ്ടു പുതപ്പിച്ചു ദേഹത്തിന്നു സാധാരണയുള്ള ചൂടു വരുത്തേണം. കുടിപ്പാൻ നല്ല ചൂടുള്ള പാനങ്ങൾ ധാരാളമായി കൊടുക്കുക. ചൂടുവെള്ളം നിറച്ച കുപ്പികളെ ദേഹത്തിന്മേൽ ഉരുട്ടി ദേഹം ചൂടുപിടിപ്പിക്കുക. കിടക്കയിൽ കാൽ നീട്ടിയിരിക്കുന്ന ഭാഗം ഉയൎത്തിവെക്കുക.

9. മൎമ്മസ്ഥാനശക്തിക്ഷയം (collapse):— ഇതിന്നുള്ള കാരണം സാധാരണയായി മദ്യപാനവും വിഷം തിണ്ടലും ആകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— സംപൂൎണ്ണമായോ അസംപൂൎണ്ണമായോ ഉള്ള ബോധക്ഷയം. മദ്യപാനത്താൽ ഉണ്ടായതാണെങ്കിൽ കൃഷ്ണമിഴികൾ വലുതായി കാണും. അവീൻ തിന്നുണ്ടായതാണെങ്കിൽ നേരെ മറിച്ചു അവ ചുരുങ്ങിയിരിക്കും. ശ്വാസം മന്ദമായി കുക്കുവലിയോടു കൂടിയിരിക്കും. നാഡി തളൎന്നും തൊലി നനഞ്ഞു തണുത്തും ഇരിക്കും. ചിലപ്പോൾ ശ്വാസത്തിൽ വിഷദ്രവ്യത്തിന്റെ ചൂരുണ്ടാകും.

ചികിത്സ:—ഇറുകിക്കെട്ടിയ വസ്ത്രമെല്ലാം അയച്ചുവിടുക. ശുദ്ധവായു ധാരാളം ഗതാഗതം ചെയ്യുന്ന സ്ഥലത്തു തലയും ചുമലും അല്പം പൊന്തിച്ചുകിടത്തുക. ഛർദ്ദിപ്പാൻ ഭാവമുണ്ടെന്നു കണ്ടാൽ ഒരു വശം ചരിച്ചു കിടത്തുക. കൈകാലുകൾ തിരുമ്മി ചൂടുവെള്ളം നിറച്ച കുപ്പികൾ രോഗിക്കു ചുറ്റും വെച്ചു കമ്പിളികൊണ്ടു പുതപ്പിക്കുക. ഉണൎവ്വു വരുത്തുവാൻ സാദ്ധ്യമുള്ളപ്പോൾ കാപ്പി, ചായ, സൂപ്പ്, ഗോമാംസകഷായം (beef tea) മുതലായത് കൊടുക്കുക. രോഗകാരണം മദ്യമോ അവീനോ ആണെങ്കിൽ മുമ്പറഞ്ഞ വിഷചികിത്സ ചെയ്യേണം.

10. സൂൎയ്യാതപലംഘനബാധയും ഉഷ്ണാധിക്യബാധയും (sunstroke and heatstroke):— ദേഹത്തെ ദണ്ഡിപ്പിച്ചു പ്രവൃത്തിക്കുന്നതോടുകൂടി വളരെ നേരം ദേഹത്തിന്നു അധികമായ ചൂടും തട്ടിയാൽ ഉണ്ടാകുന്നതാകുന്നു ഈ രോഗം. ദൃഷ്ടാന്തമായി, ആവിയന്ത്രമുറിയിൽ അതിന്നടുത്തു നിന്നുള്ള പണി, തലയിൽ ഒന്നും ഇടാതെ അത്യുഗ്രമായ വെയിലത്തു നടക്കുക, മുതലായ

സംഗതികളിൽ അവിടത്തെ ഉഷ്ണമോ, തലക്കു നേരെ വരുന്ന സൂൎയ്യരശ്മികളോ തട്ടി തലച്ചോററിൻെറ ഉപരിഭാഗം ഞെരുങ്ങി രക്തം കെട്ടിനിന്നുപോകുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—രോഗി അതികഠിനമായ തലവേദനയും അതോടുകൂടി തലചുററലും മയക്കവും ഉണ്ടെന്നു പറകയും, ഉടനെ ബോധമില്ലാതായിതീരുകയുംചെയ്യും. തൊലി ചുട്ടുകത്തും. നാഡി അതിവേഗതയോടെ തുള്ളിക്കൊണ്ടിരിക്കും. ശ്വാസം മുറകി കിതപ്പോടുകൂടിയിരിക്കും. കൃഷ്ണമിഴികൾ ആദ്യം ചെറുതായിരിക്കും. പിന്നീടു അവ വലുതായിതീരും. മുഖം രക്താധിക്യം കൊണ്ടു ചുകന്നു പോകും. പലപ്പോഴും ഛൎദ്ദിയും ഉണ്ടാകും.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ വരുത്തുക. രോഗിയെ ശുദ്ധവായു ധാരാളമായി ഗതാഗതം ചെയ്യുന്നേടത്തു നല്ല തണുപ്പുള്ള സ്ഥലം നോക്കിക്കിടത്തി, ഇറുക്കികെട്ടിയ വസ്ത്രങ്ങളെല്ലാം തളൎത്തി, തല, കഴുത്ത്, നെഞ്ഞ്, മുതുക് എന്നീ അംഗങ്ങളിലെല്ലാം തണുത്ത വെള്ളമോ, പനിക്കട്ടി കലൎന്നവെള്ളമോ തളിക്കുക, അല്ലെങ്കി

ൽ ആ വെള്ളത്തിൽ നനച്ച തുണി രോഗിയുടെ ദേഹത്തിന്നു ചുറ്റം പൊതിയുക. രോഗിക്ക ബോധമുണ്ടെങ്കിൽ തണുത്ത വെള്ളം കുടിപ്പാൻ കൊടുക്കുക. ഉന്മേഷവൎദ്ധകങ്ങളായ പാനീയങ്ങൾ കൊടുക്കരുത്.

ഈ രോഗത്തെ നിവാരണം ചെയ്യുന്നതിന്നു ചെയ്യേണ്ടത്:— ഉഷ്ണകാലങ്ങളിൽ ഒരു വലിയ വെള്ളതലക്കെട്ടു തലമേൽ അയച്ചുകെട്ടുക. കഴുത്തിന്നു ചുറ്റം കഴുത്തു പട്ടയോ ഇറുക്കികെട്ടിയ മറ്റവല്ല തുണിയോ ഉണ്ടായിരിക്കരുത്.

11. ശ്വാസം മുട്ടിയുണ്ടാകുന്ന മൂൎച്ഛ:— അശുദ്ധരക്തത്തെ ശുദ്ധമാക്കുന്നതിന്നുവേണ്ട പ്രാണവായു കിട്ടാതാകുംപോൾ രോഗിക്ക ബോധക്ഷയം ഉണ്ടാകുന്നു. ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങൾ, ചികിത്സ, എന്നിവകളെ **130**–ാം ഭാഗം നോക്കുക.

12 (*a*) വിദ്യുച്ഛക്തി തട്ടീട്ടുണ്ടാകുന്ന ക്ഷോഭം:— വിദ്യുദ്ദീപം, വിദ്യുദ്യന്ത്രം മുതലായവ നടപ്പാക്കുമുതൽ തുറന്നു വെച്ചിരിക്കുന്ന കമ്പികൾ ദേഹത്തിൽ തട്ടി ക്ഷോഭം ഉണ്ടാകുന്നത് വളരെ സാധാരണയായിട്ടിരിക്കുന്നു.

ലക്ഷണങ്ങൾ:—തൂറന്നു കിടക്കുന്ന ഒരു കമ്പി തൊട്ടാൽ തൽക്ഷണം തന്നെ രോഗിക്കു ദേഹത്തിൽ പെട്ടെന്നു ഒരു കൊളുത്തൽ ഉണ്ടാകും. പിടിത്തം വിടാൻ അവന്നു കഴിവില്ലാതാകും. കമ്പി തൊട്ട സ്ഥലത്തു ദേഹം കത്തിക്കരിഞ്ഞുപോകും. പെട്ടെന്നു അതികഠിനമായ വേദനയുണ്ടാകും. ഒടുവിൽ അതിൽനിന്നു പിടിത്തം വിട്ടാൽ വല്ലാതെ ഒന്നു നിലവിളിച്ചു കിഴെവീഴും. ബോധക്ഷയമുണ്ടാവാം. ശ്വാസവും നിന്നുപോകാം.

ചികിത്സ:—കഴിയുമെങ്കിൽ ഒന്നാമത് ചെയ്യേണ്ടത് അവൻ തൊട്ട കമ്പിയിൽനിന്നു വിദ്യുച്ഛക്തിയുടെ ഗതി തിരിച്ചു നിർത്തുകയാകുന്നു. അതു സാദ്ധ്യമല്ലെങ്കിൽ പ്രഥമചികിത്സ തുടങ്ങുന്നതിന്നു മുമ്പു രോഗിയെ തൊട്ടെടുക്കുന്ന ചികിത്സകൻ തനിക്കും ആ ബാധ ഉണ്ടാകാതിരിപ്പാനായി റബ്ബർകൈയുറകൊണ്ടോ മക്കിൻടോഷ് അങ്കി, അല്ലെങ്കിൽ തുണികൊണ്ടോ തന്നെത്താൻ സംരക്ഷിച്ചു കൊള്ളണം. മേൽ പറഞ്ഞ സാധനങ്ങൾ കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ അവക്കു പകരമായി ആട്ടിൻ

രോമംകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ നനവില്ലാത്ത തുണിയോ, ഉണങ്ങിയ മരക്കഷണമോ, വൈക്കോലോ, തുണിയോ, ഉപയോഗിക്കാം. നിലത്തു നില്ക്കാതെ കുപ്പായമോ മറ്റോ മടക്കിവെച്ചു അതിന്മേൽ നില്ക്കുക. സാധാരണ ലോഹങ്ങൾകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ സാധനങ്ങളൊന്നും ഉപയോഗിക്കരുത്. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ അവ വിദ്യുച്ഛക്തിയെ തങ്ങളിൽകൂടി പ്രചരിപ്പിക്കും. രോഗിക്കു ഉന്മേഷവർദ്ധകങ്ങളായ പാനീയങ്ങൾ കൊടുക്കുക. രോഗിയെ മലർത്തികിടത്തി ദേഹം ചൂടായി വെക്കേണം. വേണ്ടിവന്നാൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക.

12 (*b*) ഇടിമിന്നൽ തട്ടിയുണ്ടാകുന്ന ക്ഷോഭം:—

ഇതിന്റെ ലക്ഷണങ്ങളും ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സകളും മേൽ പറഞ്ഞതു തന്നെ.

ഏഴാം അദ്ധ്യായം.

തിപ്പൊള്ളൽ, മുറികൾ, കടികൾ മുതലായവ.

ശുഷ്കപ്ലോഷണവും (burns) ദ്രവപ്ലോഷണവും (scalds):— ധാതുപരിണാമകപദാൎത്ഥങ്ങൾ, തീ, ചുട്ടു പഴുപ്പിച്ച ലോഹങ്ങൾ, മുതലായ ശുഷ്കപദാൎത്ഥങ്ങളുടെ ചൂടു തട്ടി പൊള്ളുന്നതിന്നാകുന്നു ശുഷ്കപ്ലോഷണം (burns) എന്നു പറഞ്ഞിട്ടുള്ളത്. അപ്രകാരം തന്നെ തിളച്ച വെള്ളം, എണ്ണ മുതലായ ദ്രവപദാൎത്ഥങ്ങൾ തട്ടി പൊള്ളി പൊക്കിളിച്ചു പോകുന്നതിന്നാകുന്നു 'ദ്രവപ്ലോഷണം' (scalds) എന്നും പറഞ്ഞിരിക്കുന്നത്. കാഠിന്യമനുസരിച്ചു ശുഷ്കപ്ലോഷണം മൂന്നുതരമുണ്ട്:—(1) തോൽ മാത്രം ചുവന്നുപോക; (2) പൊക്കിളിച്ചു പോക; (3) തോലും അതിൻെറ അടിയിലുള്ള മാംസവും വെന്തുകരിഞ്ഞു പോക.

ചികിത്സ:— കഠിനമായ തീപ്പുണ്ണുണ്ടായാൽ അതി

നാലുണ്ടാകുന്ന വലിയ വൈഷമ്യം ആ പുണ്ണിൽകൂടി രോഗബീജങ്ങൾ ദേഹത്തിന്നുള്ളിൽ കടന്നു രക്തത്തെ ദുഷിപ്പിച്ചുകളയുന്നതാകുന്നു. രക്തദൂഷണത്തോടു കൂടി ധാതുക്ഷോഭവും ഉണ്ടായാൽ മരണവും സംഭവിക്കുന്നു. അതുകൊണ്ടു പ്രഥമചികിത്സയിൽ ആദ്യമായി വേണ്ട മുൻകരുതൽ പുണ്ണിൽകൂടി പുറത്തു നിന്നു രോഗബീജങ്ങൾ അകത്തു കടക്കാതിരിപ്പാനാകുന്നു. അതിന്നായി ഒന്നാമതു ചെയ്യേണ്ടത് ആ സ്ഥലത്തു വായു തട്ടാതെ സൂക്ഷിക്കയൊകുന്നു. പുണ്ണു തുണികൊണ്ടു മൂടിയിരുന്നെങ്കിൽ ആ തുണി എടുത്തു കളയുന്നതിന്നു മുമ്പു ചികിത്സക്കുവേണ്ടതെല്ലാം തയ്യാറായി വെക്കേണം. തുണി പുണ്ണിനോടു പററിപ്പിടിച്ചു പോയിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതു വലിച്ചു പറിക്കരുത്. പുണ്ണിന്നു പററാതെ നാലുഭാഗവും തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന തുണിയെ കത്രിച്ചെടുത്ത ശേഷം ഒട്ടിനിച്ചുക്കുന്നത് തനിയെ ഇളകി വീഴുവാൻ വിട്ടേക്കണം. കാലിൽ തിപ്പുണ്ണുള്ള ആൾ ബൂട്സ് ഇട്ടിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ അതിൽ ചരടുകെട്ടുന്ന സ്ഥലമോ, ഇരുഭാഗങ്ങളിലും റബ്ബർതുണിയുള്ള സ്ഥലമോ, കുതികാലി

ൻ പിന്നലുള്ള സ്ഥലമോ കത്രിച്ചു കളയേണം. പൊ
കിള കുത്തിതുറക്കാതെ അതിന്മീതെ, ബോറിക്ആസി
ഡ് (Boric acid), അല്ലെങ്കിൽ പിക്രിക് ആസിഡ്
(Picric acid) മുതലായ എരിച്ചലുണ്ടാക്കാത്തതും ചീ
ച്ചലകാരന്നതുമായ ഔഷധങ്ങൾകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ ക്ഷാ
ലണജലത്തിൽ (lime) മുക്കിയ ചണപ്പഞ്ഞിവെച്ച്
അതിന്മീതെ കുറെ പരുത്തിയും വെച്ച് പതുക്കെ കെ
ട്ടി ഉറപ്പിക്കുകയെ ചെയ്യാവൂ. തീപ്പുണ്ണുള്ള സ്ഥലം വള
രെ വിശാലമായിരുന്നാൽ ഒരു ഓറാചണപ്പഞ്ഞിക്കഷ
ണം വെക്കുന്നതിനെക്കാൾ അനേകം ചെറുകഷണ
ങ്ങൾ വെക്കുന്നതാകുന്നു അധികം നല്ലത്. അങ്ങി
നെ ചെയ്യുന്നതായാൽ പിന്നീടു മരുന്നുവെച്ചു കെട്ടും
പോൾ അധികം സൌകര്യം ഉണ്ടാകും. രോഗിക്കുണ്ടാ
കുന്ന ധാതുക്ഷോഭത്തെയും ചുരുക്കും. കൈയോ പാദ
മോ തീ തട്ടി വെന്തുപോയാൽ മരുന്നു വെച്ചു കെട്ടു
ന്നതുവരെ രോഗബീജങ്ങൾ നശിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ഇളംചൂ
ടു വെള്ളത്തിൽ വായു തട്ടാത്തവിധം മുക്കിവെച്ചുകൊ
ണ്ടിരിക്കേണം. പുകച്ചൽ ശമിക്കുന്നതിന്നു ആ വെള്ള

ത്തിൽ അസാരം സോഡകലക്കിയാൽ നന്നു. കണ്ണ്
തി തട്ടി വെന്തുപോയാൽ പോളകളുടെ ഇടയിൽകൂടി
കണ്ണിൽ മൂന്നു നാലു തുള്ളി ആവണക്കെണ്ണ ഉററിക്ക.
തീപ്പൊള്ളലോടുകൂടി രോഗിക്കു ധാതുക്ഷോഭവും ഉണ്ടെ
ങ്കിൽ അതിന്നു വിധിച്ച ചികിത്സകൾ ചെയ്യണം.
160-ാം ഭാഗം നോക്കുക.

ഗന്ധകദ്രാവകം മുതലായ തീക്ഷ്ണദ്രാവകങ്ങൾ ത
ട്ടി ദേഹം വെന്തുപോയാൽ ഒന്നാമതു ചെയ്യേണ്ടത്,
ദ്രാവകത്തിന്റെ തീക്ഷ്ണത കുറക്കുവാനായി ആ ഭാഗ
ത്തെ ചൂടുവെള്ളത്തിൽ പൊതിക്കുക. അതിൽ പി
ന്നെ തീപ്പൊള്ളലിന്നുള്ള ചികിത്സ ചെയ്യുക.

തൊണ്ട വെന്തുപോയാൽ ചൂടുവെള്ളത്തിൽ ന
നച്ച പിഴിഞ്ഞ സ്പഞ്ചോ ഫ്ലാനൽതുണിയോ തൊ
ണ്ടക്കു പുറത്തു വെച്ചു കെട്ടുകയും കുടിപ്പാൻ എണ്ണയും
ഉറിഞ്ചുവാൻ പനിക്കട്ടിയും കൊടുക്കുകയും ചെയ്യുന്ന
താകുന്നു ഉത്തമം.

ഉടുത്ത വസ്ത്രത്തിന്നു തിപ്പററിയാൽ ചെയ്യേണ്ടത്:—

ഒരാൾ ഒരു മുറിക്കകത്തു തനിച്ചിരിക്കേ ഉടുത്ത വസ്ത്ര

ത്തിന്നു തീപ്പറ്റിയാൽ അതു പാളിക്കത്തുവാൻ തുടങ്ങുംമുമ്പെ തീപ്പറ്റാത്ത ഭാഗങ്ങൾകൊണ്ടു തീപ്പറ്റിയ അംശത്തെ ഞെരുക്കിയോ മുട്ടുകളുടെ ഇടയിൽ അമൎത്തി ഞെരുക്കിയോ തീ കെടുത്തശേഷം ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം തുണിയെ ഉലൎത്തി വിടാം.

തീ പാളിക്കത്തുവാൻ തുടങ്ങിയാൽ തീപ്പറ്റിയഭാഗം മേലോട്ടാക്കി ഉടനെ നിലത്തു കിടന്നു കളയണം. തീ എപ്പോഴുംചോട്ടിൽനിന്നു മേല്പോട്ടുവ്യാപിക്കുന്നതിനാൽ കിടക്കാതെ നില്ക്കയോ ഇരിക്കയോ ചെയ്താൽമേലോട്ടുക

ത്തി മുഖത്തിന്നും കണ്ണിന്നും തീജ്വാലതട്ടി കേടു പററം. വായുഇല്ലാതെ തീ കത്തുകയില്ല; അതുകൊണ്ടു കത്തുന്ന തുണിയുടെ മീതെ തടിച്ച കമ്പിളി,പരവതാനി,മേശത്തുണി, കോട്ടു മുതലായവ ഇട്ടു പുതച്ചു ഉള്ളിൽ കാററു കടക്കാതാക്കിയാൽ തീ കെട്ടു പോകും. തീപ്പററിയ ആൾ മുറിയിൽ തനിച്ചിരുന്നാൽ ഈ വക കമ്പിളിയോ തുണിയോ അടുത്തുള്ള സ്ഥലത്തേക്കു കിടന്നുകൊണ്ടു തന്നെ ഇഴഞ്ഞു ചെന്നു അവയെ എടുത്തു കത്തുന്ന തുണിയിന്മേൽ ചുററണം. മുറിയിൽ നിന്നു ഒരിക്കലും പുറത്തേക്കു ബദ്ധപ്പെട്ടു ഓടരുത്. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ വിശറികൊണ്ടു വീശിയാലെന്നപോലെ പുറത്തുള്ള കാററുകൊണ്ടു തീ പാളിക്കത്തും.

ചിത്രം. 1

ചിത്രം. 2

ചിത്രം. 3

1. ഈ ചിത്രം തുണിക്കു തീപ്പററിയ കുട്ടി കാററത്തു ഇറങ്ങി ഓടുന്നതിനാൽ ദേഹം മുഴുവനും ഒരേ ജ്വാലയായി തീ കത്തുന്നു എന്നു കാണിക്കുന്നു.

2. തീ തട്ടി മരിക്കാതിരിപ്പാൻ കുട്ടി എങ്ങിനെ നിലത്തു കവിണ്ണു കിടക്കുന്നു എന്നു ഈ ചിത്രം കാണിക്കുന്നു.

3. ഈ ചിത്രം പരവതാനി, പായ്, കമ്പിളി, ചാക്ക്, അങ്കി, കുപ്പായം മുതലായവകൊണ്ടു തീപ്പററിയ ഭാഗം മൂടിപ്പൊതിഞ്ഞാൽ എങ്ങിനെ ജ്വാല ശമിച്ചു തീ കെട്ടുപോകും എന്നു കാണിക്കുന്നു.

<u>ചെറുപ്രാണികളും ജന്തുക്കളും കുത്തുകയോ, കടിക്കുകയോ ചെയ്യാൽ:</u>— തേനീച്ച, പോന്ത, കടന്നൽ, മുതലായ പ്രാണികൾ കുത്തിയാൽ അസഹ്യമായ വേദനയുണ്ടാകും. ചിലപ്പോൾ മരണവും നേരിടും.

<u>ലക്ഷണങ്ങൾ:</u>—കുത്തിയ സ്ഥലത്തു വേദനയും വീക്കവും; അതി കഠിനമായി കുത്തിയാൽ മയക്കം, ഛർദ്ദി, അതിസാരം, ബോധക്ഷയം; ചിലപ്പോൾ ഛർദ്ദിയോടുകൂടി മുഖത്തും കൈകാലുകളിലും വീക്കവും കാണാം.

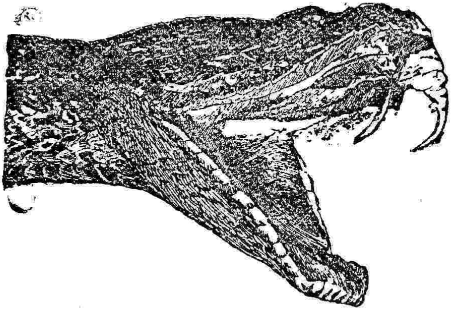
ചികിത്സ:—കുത്തുകൊണ്ടഭാഗം ഞെക്കി വിഷ ത്തെ പുറത്തുകളയണം. അമ്മോണിയാ, അല്ലെങ്കിൽ നവക്ഷാരം, സോഡാഉപ്പ്, മദ്യസാരം (spirits of wine) ഒരു കഷണം പച്ചയുള്ളി ഇവയിലേതെങ്കിലും ഒന്നു കുത്തിയ ഇടത്ത് തടവുക. അല്ലെങ്കിൽ പൊട്ടാഷ്പെർമാങ്ങനേററ് (permanganate of potash) കൊണ്ടു അതിന്മേൽ ഉരസുക. ധാതുക്ഷോഭം ഉണ്ടെങ്കിൽ അതിന്നു പ്രത്യേകം ചികിത്സിക്കുക.

സൂചകം:— അയഡീൻസത്ത് (tincture of iodine) ഏതു വിധം പ്രാണികൾ കുത്തിയാലും അതിന്നു കൈകണ്ട മരുന്നായി കണ്ടിരിക്കുന്നു.

പാമ്പു കടി.

വിഷമുള്ള പാമ്പു കടിച്ചാൽ, ആ കടി പെട്ട ആളുടെയോ മൃഗത്തിൻെറയോ രക്തത്തിൽ വിഷം പ്രവേശിക്കുകയും, ആ വിഷം രക്തത്തിൽകൂടി ദേഹമെങ്ങും വ്യാപിച്ചു ഹൃദയത്തെയും തലച്ചോററിനെയും ദുഷിപ്പിക്കുന്നതിനാൽ മരണം നേരിടുകയും ചെയ്യും. വിഷമുള്ള പാമ്പു കടിച്ചതിന്നടയാളമായി ഒരംഗു

ലം അകാലെയായി രണ്ടു ദിക്കിൽ നിന്ന ചോരയൊഴു കുന്നതു കാണാം. അതിൽക്കൂടി കടന്ന വിഷം രക്തനാഡികൾ വഴിയായി ദേഹത്തിൽ പരന്ന ഹൃദയത്തിൽ വ്യാപിക്കാതെ തടുത്തു നിൎത്തുവാൻ സാധിച്ചാൽ മര



ണം നേരിടുകയില്ല. അതുകൊണ്ടു പ്രഥമചികിത്സകാരുടെ മുഖ്യോദ്ദേശം വിഷമേററ രക്തം ഹൃദയത്തിൽ ചെല്ലാതിരിപ്പാൻ നോക്കുകയാകുന്നു. അതിന്നായി ഒന്നാമതു മുഖ്യമായി ചെയ്യേണ്ടത് കടിവായ്ക്കും ഹൃദയത്തിന്നും നടുവിൽ ഒരു കെട്ടു മുറുക്കി കെട്ടുകതന്നെ. ദൃഷ്ടാന്തമായി കടി തട്ടിയതു ഒരു വിരലിന്നാണെങ്കിൽ

കടിവായ്ക്കൽ ഹൃദയത്തിന്നടുത്ത ഭാഗത്ത് കെട്ടുതുണി, നാട, നൂൽ, ചരട്ട, ഉറുമാൽ മുതലായവയിൽ എന്തെങ്കിലുംഒന്നെടുത്തു ഉറപ്പിച്ചു കെട്ടുക. പിന്നെ അതിന്നു മീതെ മണിക്കണ്ടത്തിലും, കൈത്തണ്ടയിലും അഗ്രഭുജത്തിലും മുറകെ ഓരോ കെട്ടു കെട്ടുക. ഇപ്രകാരം വിഷമേററ രക്തം ദേഹത്തിൽവ്യാപിക്കാതിരിപ്പാൻ വേണ്ട കെട്ടുകൾ കെട്ടിയ

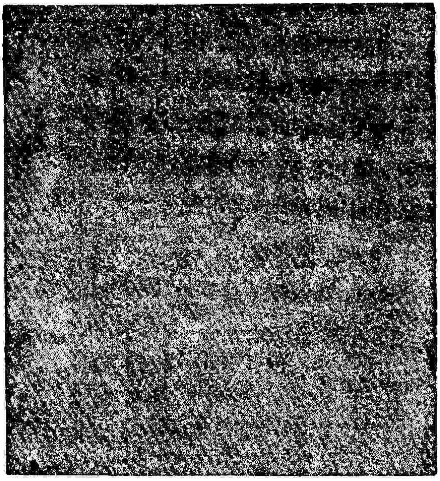
ചിത്രം.3.

ചിത്രം. 1.

ചിത്രം. 2.

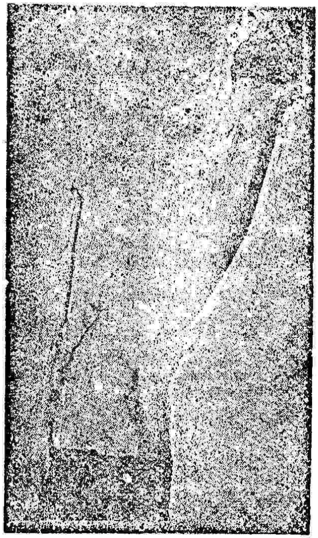
1. വളവളപ്പൻ, Krait.
2. അണലിപ്പാമ്പ് അല്ലെങ്കിൽ Russelle's viper വിരിയൻ പാമ്പ
3. സൎപ്പം. Cobra.

ശേഷം കടിവായിൽ നിന്നു പുറത്തേക്കു രക്തം നല്ലവണ്ണം ഒഴുകത്തക്കവണ്ണം ഒരു സൂചികൊണ്ടോ കത്തിയുടെ മുനകൊണ്ടോ കടിവായി കുത്തി വലുതാക്കുകയും കടി തട്ടിയ അവയവം താഴോട്ടു തൂക്കിയിടുകയും ചൂടു



വെള്ളംകൊണ്ടു നന്നായി ആ ഭാഗം കഴുകുകയും ചെയ്യേണം. ഇതിന്നു ശേഷം പൊട്ടാഷ് പെർമാങ്ങനേ

ററ് പൊടിച്ച പൊടി കടിവായിൽ അമർത്തി തേക്കണം. കഴിയുമെങ്കിൽ പൊട്ടാഷ് പെർമാങ്ങനെററ് ധാരാളമായി കലക്കി ചൂടാക്കിയ വെള്ളത്തിൽ കടിവായി



കടിവായി കത്തി വലുതാക്കിയാൽ രക്തം അധികമായി ഒഴുകുന്നതെങ്ങിനെ എന്നു ഈ ചിത്രം കാണിക്കുന്നു.

മുക്കി വെക്കണം. എന്തുകൊണ്ടെന്നാൽ ആ ഔഷധ ത്തിന്നു പാമ്പിൻ വിഷത്തെ നശിപ്പിച്ചു നിരുപദ്രവ മാക്കിത്തീപ്പാനുള്ള ശക്തിയുണ്ട്.

ഈ ഔഷധം കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ ചുട്ടുപഴുപ്പിച്ച ഇ രിമ്പോ, തീക്കൊള്ളിയോ, കാസ്റ്റിക്പൊട്ടാഷോ, യവ ക്ഷാരദ്രാവകമോ (nitric acid) കാർബോളിക് ദ്രാവക മോ കൊണ്ടു കടിവായി ചുട്ടുപൊള്ളിക്കേണം.

ധാതുക്ഷോഭമോ തളച്ചയോ ഉണ്ടായാൽ കാപ്പി, ചായ മുതലായ ഉന്മേഷവദ്ധകങ്ങളായ പാനീയങ്ങൾ ധാരാളം കൊടുക്കുക. ശ്വാസം നിന്നുപോയാൽ കൃത്രി മശ്വാസനക്രിയയും നടത്തുക.

സൂചകം:—കടിപെട്ട ഉടനെ, വായിൽ പുണ്ണോ മുറിയോ ഇ ല്ലെങ്കിൽ, കടിവായിൽ വായിവെച്ചു രക്തം ഈമ്പിയെടുത്തു തുപ്പി ക്കൊണ്ടിരിക്കണം. ഇതിന്നുശേഷം ബ്രാണ്ടിയോ മററവല്ല മദ്യസാ രമോ കൊണ്ടു കുലുക്കുഴിഞ്ഞുതുപ്പി, വായി ശുദ്ധിയാക്കുകയും വേണം.

തേൾകുത്ത്. —തേൾ കുത്തിയാലുള്ള വേദന അ തികഠിനം തന്നെ. ചിലപ്പോൾ ഇതിൻമൂലം ചെറിയ കുട്ടികൾക്കു മരണവും കൂടി നേരിടാറുണ്ട്. തേൾകുത്ത്

ആദ്യം ഒരു സൂചികൊണ്ടു കുത്തിയപോലെ ഇരിക്കു മെങ്കിലും ക്ഷണത്തിൽ അനേകം സൂചികൾ താച്ചാലെന്നപൊലെ വേദനയുണ്ടാകും.

ചികിത്സ:—കുത്തുകൊണ്ട സ്ഥലത്തിന്നു കുറെ മീതെ ഒരു ഉറുമാലുകൊണ്ടു മുറുക്കികെട്ടിയശേഷം മുറിയിൽനിന്നു രക്തം ഈമ്പിയെടുത്തു തുപ്പിക്കളെക. പിന്നെ അല്പം നവക്ഷാരം, പർമാങ്ങനേററ് കലക്കിയ വെള്ളം (condy's fluid) നറുക്കിയ പച്ചയുള്ളി, പുകയില ഇടിച്ചുപിഴിഞ്ഞ വെള്ളം, ഇവയിൽ ഏതെങ്കിലും ഒന്നു കൊണ്ടു നന്നായി തേച്ചു തിരുമ്പുക.

കരിങ്ങാണി, ചിലന്നി മുതലായവ കടിക്കുകയോ കുത്തുകയോ ചെയ്യാൽ പാമ്പുകടിക്കു വിധിച്ച ചികിത്സതന്നെ ചെയ്യു. (174-ാം ഭാഗം നോക്കുക.)

പേപ്പട്ടി അല്ലെങ്കിൽ ഭ്രാന്തൻ നായ്, ഭ്രാന്തുള്ള മററു മൃഗങ്ങൾ, ഇവ കടിക്കുംപോൾ ഉടുത്ത വസ്ത്രത്തിൽകൂടി പല്ലു ദേഹത്തിൽ തട്ടുന്നതായാൽ അത്രതന്നെ അപായകരമല്ല. കാരണം പല്ലിന്മേലുള്ള വിഷനീരിൽ മിക്കഅംശവും തുണികൊണ്ടു തുടച്ചുപോയിരിക്കും. കടി

ച്ചനായ്ക്കു ഭ്രാന്തുണ്ടോ എന്നു ചുരുങ്ങിയപക്ഷം 10 ദിവസമെങ്കിലും പരീക്ഷിച്ചു നോക്കേണ്ടതാകകൊണ്ട് അതിനെ ഒരിക്കലും ഉടനെ കൊന്നുകളയരുത്. പത്തുദിവസത്തിന്നകം അതു ചത്തുപോയാൽ അതിന്നു ഭ്രാന്താണെന്നു നിശ്ചയിക്കാം.

ചികിത്സ:—പാമ്പുകടിക്കു പറഞ്ഞിട്ടുള്ളപോലെ കടിവായ്ക്കുമീതെ കെട്ടുകൾ കെട്ടി ചൂടുവെള്ളം കൊണ്ടു കടിവായി നന്നായി തേച്ചുകഴുകുക. അതിരൂക്ഷമായ ശുദ്ധ കാർബോളിക് ദ്രാവകം കൊണ്ടോ യവക്ഷാരദ്രാവകംകൊണ്ടോ കടിവായി ചുട്ടുപൊള്ളിക്കുക. പിന്നെ രോഗിയെ ഈ വിഷയത്തിന്നു പ്രത്യേകമായി ചികിത്സിക്കുന്ന "Pasteur Institute" എന്ന ആസ്പത്രിയിലേക്കു അയക്കുക.

ഹിമബാധകൊണ്ടുള്ള തരിപ്പ് അല്ലെങ്കിൽ മരവിക്കൽ:—അതികഠിനമായ ശൈത്യബാധകൊണ്ടാകുന്നു ഇതുണ്ടാകുന്നത്. ചെവി, മൂക്ക്, താടി, കൈവിരൽ, കാൽവിരൽ എന്നിവയെറെയാകുന്നു ഇതു ബാധിക്കുന്നത്.

ലക്ഷണങ്ങൾ:— മേൽപറഞ്ഞ അംഗങ്ങളിൽ ആദ്യം ഒരു നീലച്ഛായ കാണും. പിന്നെ മെഴുകുപോലെ ആയി തൊട്ടുനോക്കിയാൽ നന്നെ തണുത്തിരിക്കും. അവിടം തൊട്ടറിവില്ലാതെ മരവിച്ചു പോകുകയും ചെയ്യും.

ചികിത്സ:—ചികിത്സയുടെ ഉദ്ദേശം അവിടെ രക്താഭിസരണം ഉണ്ടാക്കി ചൂടുപിടിപ്പിക്കേണമെന്നാകുന്നു. മഞ്ഞുകട്ടയോ (snow) പനിക്കട്ടിയോ (ice) കിട്ടുമെങ്കിൽ അതുകൊണ്ടു ആ അംഗം നന്നായി ഉരസി തിരുമ്പണം.

അതു രണ്ടും ഇല്ലെങ്കിൽ, തണുത്തവെള്ളംകൊണ്ടു നനച്ചു നന്നായിതിരുമ്മുക സ്പർശ്രഗ്രഹണശക്തി ഉണ്ടാകുന്നതുവരെ രോഗിയെ ആദ്യം നല്ല തണുപ്പുള്ള ഒരു മുറിയിലും പിന്നീടു ആ ശക്തി ഉണ്ടായാൽ ചൂടുള്ള മുറിയിലും കിടത്തുക. രോഗിക്കു ഉള്ളിലേക്കു വല്ല ആഹാരവും കഴിപ്പാനുള്ളശക്തി വന്നാൽ കുടിപ്പാനായി ചൂടുള്ള കാപ്പിയോ ചായയോ കൊടുക്കുക.

മുറികൾ അല്ലെങ്കിൽ ക്ഷതങ്ങൾക്കുള്ള പ്രഥമ ചികിത്സ.

ഈ വിഷയമായ സാധാരണ പ്രമാണങ്ങൾ താഴെ പറഞ്ഞവയാകുന്നു: —

1. മുറിയിൽ നിന്നു ചോര ഒഴുകുന്നില്ലെങ്കിൽ, ശുചിയായ തണുത്ത വെള്ളമോ പനിക്കട്ടി കലൎന്ന വെള്ളമോ കൊണ്ടു മുറിയുള്ള ഭാഗം നന്നായി തേച്ചു കഴുകുക. എന്നാൽ നെഞ്ഞത്തോ വയററിലോ ആഴമുള്ള മുറി പററിയാലോ, തലയോട്ടിന്നു സമ്മിശ്ര ഭംഗം തട്ടിയാലോ, അതു രണ്ടും മാത്രം ഡാക്ടർ വന്നല്ലാതെ കഴുകരുത്. മുറി കഴുകുന്നതിന്നു വൃത്തിയായ തുണിക്കഷണമോ, കിട്ടുമെങ്കിൽ പരുത്തിയോ, മാത്രമേ ഉപയോഗിക്കാവു. സ്പഞ്ച് ഒരിക്കലും ഉപയോഗിക്കരുത്.

2. മുറിവായിന്റെ ഓരങ്ങൾ രണ്ടും കഴിയുന്നത്ര അടുപ്പിച്ചാക്കി അതിന്മേൽ ശുചിയുള്ളതും നനവില്ലാത്തതും ആയ ഒരു ചിറാണവെച്ചു കെട്ടുശീലകൊണ്ടു കെട്ടി ഉറപ്പിക്കുക. മുറി കൈയിലോ അഗ്രഭുജത്തിലോ ആണെങ്കിൽ കൈതൂങ്ങ ഒരു വലിയ തൂക്കുശീലയി

ന്മേൽ താങ്ങി നിൎത്തണം. വയററിന്മേൽ മുറി വിലങ്ങ നെ തട്ടിയാൽ രോഗിയെ പിന്നോട്ടായി പാതി കണ്ട ചാരിക്കിടത്തി മുഴങ്കാലുകൾ മടക്കികുത്തി വെപ്പിക്കുക.

3. മുറിവായിൽ നിന്നു ചോര ഒഴുകുന്നുണ്ടെങ്കിൽ, ആ ഭാഗം ഹൃദയത്തിന്റെ മട്ടത്തിന്നു മീതെയാക്കിവെക്കുകയോ, അല്ലെങ്കിൽ രോഗിയെ കിടത്തി ചോര പുറപ്പെടുന്ന സ്ഥലത്ത് വിരൽവെച്ചമൎത്തുകയോ ചെയ്ക. മുറിവായിൽ ശുചിയായ ഒരു ഉണങ്ങിയ തുണിക്കഷണം വെച്ചമൎത്തി അതിന്മേൽ ഒരു തുണിക്കഷണം മടക്കിവെച്ചു കെട്ടുശീലകൊണ്ട മുറക്കി കെട്ടുക.

4. ചോരയൊഴുകുന്നത് ശുദ്ധ രക്തനാഡിയിൽ നിന്നാണെങ്കിൽ ഒഴുക്കു നില്ക്കാത്തപക്ഷം മുറിയിൽ നിന്നു ഹൃദയത്തിന്നടുത്ത ഭാഗത്തുള്ള പ്രധാന ലോഹിനിയെ അമൎത്തി ഒഴുക്കു നിൎത്തുക.

5. തലയോട്ടിലെ സമ്മിശ്രഭംഗം, കണ്ണാടിനുറുക്കുകൾ ഉള്ളിലുള്ള മുറികൾ, മുതലായ സംഗതികളിൽ മുറിവായിൽതന്നെ അമൎത്തുന്നതുകൊണ്ട ദോഷം സംഭവിക്കുമെങ്കിൽ, അവിടങ്ങളിൽ നിന്നു ചോരയൊഴ

ക്ക നിൎത്തൽ ചെയ്യാൻ അവിടങ്ങളിലേക്ക രക്തം കൊണ്ടുചെല്ലുന്ന രക്തനാളങ്ങളെ മുറിവായ്ക്കു സമീപം വെച്ചമൎത്തി മുറിവായി ശുചിയായ ഒരു ഉണങ്ങിയ തു ണിക്കഷണം കൊണ്ടു മൂടിവെക്കുക. കെട്ടുശീലകൊണ്ടു മുറുക്കികെട്ടരുത്.

6. രക്തം ഒഴുകുന്ന മുറിയുള്ള ഭാഗം ഉയൎത്തി വെ ക്കേണം.

7. മുറികളിൽ പഴുപ്പുണ്ടാകാതിരിപ്പാൻ എല്ലാവി ധത്തിലുള്ള മുറികളിന്മേലും കെട്ടുന്നതിന്നുമുമ്പെ ടിൻ ക്ചർ ആഫ് അയോഡീൻ (tincture of iodine) എ ന്ന മരുന്നു പിരട്ടേണ്ടതാകുന്നു.

8. മുറി ഏററതു നല്ല മൂൎച്ചയുള്ള കത്തി, വാൾ, മു തലായതു കൊണ്ടാണെങ്കിൽ മുറിവായിലെ ഓരങ്ങൾ രണ്ടും അടുപ്പിച്ചുകൊണ്ടുവന്നു ആ സ്ഥാനത്തിൽ നി ന്നു അകന്നു പോകാതിരിപ്പാനായി മുറിവായിന്മേൽ ജോൺസൻസ് സ്റ്റ്രാപ്പിങ്ങ് (Johnson's strapping) എന്ന ഒട്ടുപ്ലാസ്റ്റിരി പററിക്കേണം.

ക്ഷതങ്ങളെ താഴെ പറഞ്ഞ വകകളായി വിഭാഗിക്കാം:—

1. വെട്ടുമുറി (incised); 2 കീറൽമുറി (lacerated); 3 ചതഞ്ഞമുറി (contused); 4 കുത്തുമുറി (punctured); 5 വെടികൊണ്ട മുറി (gunshot); ഈ എല്ലാവിധ മുറികളും രോഗബീജങ്ങൾ ഉള്ളിൽ പ്രവേശിച്ചാൽ വിഷമുള്ളതായിതീരും.

1. വെട്ടുമുറികൾ മൂർച്ചയുള്ള ആയുധങ്ങളോടോ ഉണ്ടാകുന്നവയാകുന്നു. ഇവററിന്നു ചികിത്സ:—ചോരയൊഴുക്ക നിർത്തി ടിംചർആഫ് അയോഡിൻ പിരട്ടി മുറിവായിൽ ശുചിയായ തുണിക്കഷണം വെച്ചു അതിന്മേൽ കെട്ടുശീല ചുററികെട്ടുക.

2. കീറൽമുറി:—തോലും അതിൻ കീഴ്ഭാഗങ്ങളും കീറി മുറിയുടെ മേൽഭാഗം സമനിരപ്പല്ലാതെ ഇരുന്നാൽ അതിന്നു കീറൽമുറി എന്നപേർ. ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സ മേൽ പറഞ്ഞതുതന്നെ.

3. ചതഞ്ഞമുറി:—വല്ല ഗദയോ വടിയോ മൂർച്ചയില്ലാത്ത ആയുധമോ കൊണ്ടു മുറിയേററാൽ അതിന്നു ഈ പേർ പറയും. ചികിത്സ മേൽ പറഞ്ഞതുതന്നെ.

4. കുത്തുമുറി: – പേനക്കത്തി, തോക്കിന്മേൽ കുന്തം, മുതലായ മൂർച്ചയുള്ള ആയുധങ്ങൾകൊണ്ടു കുത്തി ഈ മുറിയുണ്ടാകുന്നു. ചികിത്സ മേൽപറഞ്ഞതു തന്നെ.

5. വെടികൊണ്ട മുറി – തോക്കുകൊണ്ടു വെടിവെച്ചുണ്ടാകുന്ന മുറിക്കാകുന്നു ഈ പേർ. ഇതിന്നു ചികിത്സ :– ഉണ്ടയോ ചില്ലോ ദേഹത്തിൽ മാംസത്തിന്നുള്ളിൽ മാത്രം പതിഞ്ഞു കിടക്കുന്നതായാൽ അതുകൊണ്ടു യാതൊരു സുഖക്കേടും ഉണ്ടാകാത്തതുകൊണ്ടു അതിനെ അങ്ങിനെതന്നെ വിട്ടേക്കുന്നതാണ് നല്ലത്. മുറിവായിന്മേൽ അയോഡിൻ പിരട്ടുന്നതു തന്നെ ഉത്തമ ചികിത്സ.

വയററിലേ മുറികൾ :– വയററിൽ വെടികൊണ്ടു തുളയുണ്ടായാൽ, അതിന്നുള്ളിലെ കരണങ്ങൾ ഈ ദ്വാരത്തിൽ കൂടി പുറത്തുചാടും. കുടലുകൾക്കു ഒരിക്കലും വരൾച്ച തട്ടാതിരിക്കേണ്ടതാകയാൽ ഈ സന്ദർഭങ്ങളിൽ മുറിയിന്മേൽ ശുചിയായ ഒരു തുണിക്കഷണം വെച്ചു അതിനെ അല്പം ഉപ്പുകൂട്ടി കലക്കിയ വെള്ളത്താലോ ചൂടുവെള്ളത്താലോ കൂടക്കൂടെ നനച്ചുകൊണ്ടിരിക്കണം. വയററിന്മേൽ വിലങ്ങനെ മുറി ത

ട്ടിയാൽ ഒരു കുപ്പായമോ വേഷ്ടിയോ മടക്കി കാൽ മുട്ടിന്നു കീഴെ വെക്കണം. അങ്ങിനെ ചെയ്താൽ വയററിലേ മാംസപേശികൾ അയഞ്ഞു മുറിയുടെ ഓരങ്ങൾ കൂടിച്ചേൎന്നിരിക്കും.

ചതവ്, ഉളുക്ക്, മാംസപേശികളോ സ്നായുക്കളോ വിണ്ടുകീറൽ.

ചതവ്:—തോലിന്റെ അടിയിലുള്ള സൂക്ഷ്മനാഡികൾ (കേശനാളങ്ങൾ) ചീന്തി അവയിലേ രക്തം കെട്ടിനിന്നു വൎണ്ണഭേദം വരുത്തുന്നതിന്നാകുന്നു ഈ പേർ.

ചികിത്സ:—രോഗിയെ സ്വസ്ഥമായി വെക്കുക. തണുത്ത വെള്ളത്തിൽ, അല്ലെങ്കിൽ പനിക്കട്ടി വെള്ളത്തിൽ മുക്കിയതുണി പരിക്കിന്മേൽ വെച്ചു പൊതിയുക.

ഉളുക്ക്:—ഇതു മാംസപേശികളിലും സ്നായുക്കളിലും ഉണ്ടാകും. ഉളുക്കുള്ള ഭാഗം ഇളക്കുമ്പോൾ വേദന, ആ ഭാഗത്തിന്നുള്ള പതം, ഇവയാകുന്നു മുഖ്യലക്ഷണങ്ങൾ. രോഗിയെ സ്വസ്ഥമായി കിടത്തി ആ ഭാഗം കെട്ടുശീലകൊണ്ടു ബന്ധിക്കുന്നതുതന്നെ ഇതിന്നുള്ള ചികിത്സ.

മാംസപേശിയോ സ്നായുവോ കീറിപ്പോയാൽ:—

ആ ഭാഗം കഴിഞ്ഞിരിക്കും; അവിടെ ബലക്ഷയവും ഉണ്ടാകും. ഉളുക്കിന്നുള്ള ചികിത്സതന്നെ ഇതിന്നും.

കുടലിറക്കം (hernia):—വയററിന്നുള്ളിൽ കുടലുകൾ തങ്ങിനില്ക്കുന്ന നേരിയ ചർമ്മം ചിലപ്പോൾ കീറിപ്പോകയും ആ വിള്ളലിൽ കൂടി കുടൽമാല താഴോട്ടിറങ്ങുകയും ചെയ്യും. ഇതു സാധാരണയായി പുരുഷന്മാരിൽ അരക്കു അല്പം മീതെയായും സ്ത്രീകളിൽ അരക്കു അല്പം താഴെയായും കാണാം. സധാരണയായി കുടൽമാല വിള്ളലിൽ കൂടി ഇറങ്ങിക്കഴിഞ്ഞാൽ പിന്നെ ഉപദ്രവം വിശേഷിച്ചൊന്നും ഉണ്ടാകയില്ല. എന്നാൽ വിള്ളലിൽ കുടുങ്ങിപ്പോയാൽ വളരെ അപായകരമായിരിക്കും. കുടുങ്ങിക്കിടന്നാലുള്ള ലക്ഷണങ്ങൾ എന്തെന്നാൽ:—

വല്ലതും അററുവീണ്ഃപോയതു പോലെ തോന്നൽ, ഇടുപ്പിൽ വീക്കം, വേദന, മലബന്ധം, ഒടുവിൽ ഛർദ്ദി.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ ഉടനെ വരുത്തുക. രോഗിയെ കിടത്തുക. വീക്കമുള്ളേടത്ത് പനിക്കെട്ടിവെക്കുക.

അല്ലെങ്കിൽ പ്ലാനൽത്തുണി ചുടുവെള്ളത്തിൽ മുക്കിപ്പിഴിഞ്ഞു അതിന്മേൽ ഇടുക. തലയും ഉടലും ഉയർത്തി കാലും തുടയും മടക്കി വെക്കുക.

ദേഹത്തിന്നുള്ളിൽ അന്യവസ്തുപ്രവേശം.

1. തൊണ്ടയിൽ:—തൊണ്ടയിൽ സാധാരണയായി കുടുങ്ങിപ്പോകുന്ന അന്യവസ്തുക്കൾ ബദ്ധപ്പെട്ടുവിഴുങ്ങുന്ന ഭക്ഷണപദാർത്ഥങ്ങൾ, ചെറനാണ്യങ്ങൾ, കൃത്രിമദന്തങ്ങൾ എന്നിവയാകുന്നു. ഇവ ശ്വാസനാളാഗ്രത്തിൽ കുടുങ്ങിയാൽ രോഗിക്കു ശ്വാസംമുട്ടി, മുഖം ചുവന്നു, ഇവയെ പുറത്തു കളവാൻ കഴുത്തിൽ കൈ വെച്ചുമർത്തിക്കൊണ്ടിരിക്കും.

ചികിത്സ:—ഡാക്ടരെ ഉടനെ വരുത്തുക. ഇതിനിടയിൽ രോഗിയുടെ തൊണ്ടയിൽ വിരലിട്ടു, കുടുങ്ങിയ വസ്തുവിൻെറ അപ്പുറത്തു കടത്തി, കൊക്കപോലെ വളച്ചു അതിനെ പുറത്തേക്കു വലിച്ചെടുക്കുക. ഇപ്രകാരം എടുപ്പാൻ സാധിച്ചില്ലെങ്കിൽ ആ കുടുങ്ങിയ വസ്തുവിനെ ശ്വാസനാളാഗ്രത്തിൽനിന്നു പുറത്തായി കീ

ഴോട്ടു തള്ളുക. ഇതിനിടയിൽ ശ്വാസം നിന്നുപോയാൽ കൃത്രിമശ്വാസനക്രിയ നടത്തുക.

2. ചെവിയിൽ:—ചെവിയിൽ കടുങ്ങിയ അന്യവസ്തുവിനെ ഉടനെ എടുത്തുകളയാത്തതുകൊണ്ടു യാതൊരപകടവും വരാനില്ലാത്തതുകൊണ്ടു അതിനെ എടുത്തു കളയുന്നതിന്നു ബദ്ധപ്പെടരുത്. വല്ല ആയുധവും ഉള്ളിലേക്കിട്ടു ആ സാധനത്തെ പുറത്തേക്കു വലിച്ചെടുപ്പാൻ ശ്രമിക്കുന്നതിൽ കണ്ണുഭേരിക്കു (drum) വല്ലകേടും തട്ടുവാനിടയുള്ളതുകൊണ്ടു രോഗിയെ ഡാക്ടരുടെ അടുക്കൽ കൊണ്ടുചെല്ലുക. എറമ്പു മുതലായ ചെറുപ്രാണികൾ ചെവിക്കുള്ളിൽ കടന്നാൽ ചെവിക്കകത്തു കുറെ നല്ലെണ്ണയോ വെളിച്ചെണ്ണയോ ഗ്ലിസറീനോ ഒഴിച്ചാൽ മതി. പ്രാണി പുറത്തേക്കു അതോടുകൂടി ഒഴുകിപ്പോകും.

3. കണ്ണിൽ:— ഈ സംഗതിയിൽ ഡാക്ടരുടെ അടുക്കൽ പോകുന്നതാണ് ഉത്തമം. കണ്ണു തിരുമ്മരുത്. മാർദ്ദവമുള്ള ഒരു ഉറുമാലിൻകോന്തലകൊണ്ട് ആ സാധനത്തെ എടുത്തുകളവാൻ ശ്രമിക്കുക. ഇതുകൊണ്ടു

സാധിച്ചില്ലെങ്കിൽ കണ്ണിൽ ഒരു തുള്ളി ആവിണക്കെ ണ്ണ ഉററിക്കുക. കൃഷ്ണമിഴിയിന്മേൽ തട്ടിയ കേടു കണ്ണിന്റെ പോള ഉരസി അധികരിക്കാതിരിപ്പാനായി പോളക്കു ഇളക്കമുണ്ടാകാതിരിക്കത്തക്കവണ്ണം അതിന്മേൽ ഒരു ഉറമാൽകൊണ്ടു മുറുക്കി കെട്ടി ഡാക്ടർ വരുന്നവരെ കാത്തിരിക്കുക. ഈ അന്യവസ്തു ഒരു ദ്രവപദാൎത്ഥമാണെങ്കിൽ കണ്ണിൽ പാലും വെള്ളവും കൊണ്ടു ധാര കഴിക്കാം. ചുണ്ണാമ്പാണെങ്കിൽ വീൎയ്യം കുറച്ചു ചുക്ക കൊണ്ടോ വെള്ളം കലൎന്ന പാലുകൊണ്ടോ ധാര കഴിക്കാം. മേലെ കൺപോളകളിൽ വല്ലതും കടന്നുകൂടിയാൽ ആ പോള പൊക്കി മുന്നോട്ടു വലിച്ചു താഴത്തെ പോള അതിന്നകത്തു കടത്തിവിട്ടാൽ, താഴത്തെപോളയിലെ രോമം ആ സാധനത്തെ അരിച്ചു പുറത്തു കളയും. ഈ സൂത്രം ഫലിച്ചില്ലെങ്കിൽ, മേൽപോളയുടെ ഉൾഭാഗം പുറത്തു വരത്തക്കവണ്ണം മടക്കിയാൽ ആ കുടുങ്ങിയ വസ്തു തങ്ങി നില്ക്കുന്നതു കാണാം. അപ്പോൾ അതിനെ ഉടനെ എടുത്തു കളയുകയും ചെയ്യാം.

4. മൂക്കിൽ:– ബട്ടൺ, കല്ലാക്കുരു അല്ലെങ്കിൽ മ

ണി, പട്ടാണിപ്പയറ് എന്നിവയാകുന്ന സാധാരണ യായി മൂക്കിന്നുള്ളിൽ കുടുങ്ങിപ്പോകുന്ന സാധനങ്ങൾ.

ചികിത്സ :– ഒന്നും കുടുങ്ങാത്ത മൂക്കിൻദ്വാരത്തെ വിരൽകൊണ്ടു നന്നായമർത്തിപ്പൂട്ടി അല്പം പുകയില പ്പൊടി വലിപ്പിച്ചു തുമ്പൽ വരുത്തുക. മറേറ നാസാ ദ്വാരം നന്നായി ചീറ്റുക അല്ലെങ്കിൽ കറക്കുക. ഇ തെല്ലാം നിഷ്ഫലമായാൽ ഡാക്ടരെ വരുത്തുക.

5. മീൻചൂണ്ടൽ മാംസത്തിൽ തറച്ചുപോയാൽ താ ഴെ പറയും പ്രകാരം അതു നീക്കികളയാം:—

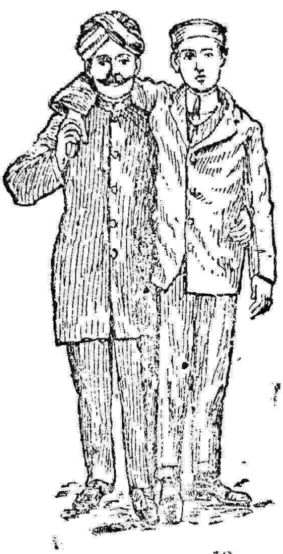
(*a*) തോലിൽകൂടി ചൂണ്ടൽ മുമ്പോട്ടുതള്ളി മുന പു റത്താക്കി ബലമുള്ള 'കമ്പി നറുക്കി' കൊണ്ടു അതി ന്റെ കൊക്ക മുറിച്ചു കളഞ്ഞശേഷം ചൂണ്ടൽ പിന്നോ ക്കം വലിച്ചു പുറത്തെടുക്കാം. അല്ലെങ്കിൽ

(*b*) ചൂണ്ടൽ കെട്ടിയിരിക്കുന്ന കയറു മുറിച്ചു കള ഞ്ഞശേഷം അതിനെ ചീച്ചലകററുന്ന ദ്രാവകംകൊ ണ്ടു നന്നായി തേച്ചുകഴുകുക. പിന്നെ തോലിൽകൂടി മു ന പുറത്തു വരത്തക്കവണ്ണം അമത്തു മുനയെ പിടിച്ചു ആ വഴിയായി ചൂണ്ടലിനെയും വലിച്ചു പുറത്തു കൊ ണ്ടു വരാം.

എട്ടാം അദ്ധ്യായം.

മുറിഃപാറവരെയും ദീനക്കാരെയും ഒരു ദിക്കിൽ നിന്നു മറെറാരു ദിക്കിലേക്കു കൊണ്ടുപോകേണ്ടും വിധം.

രോഗിയെ സ്ഥലമാററം ചെയ്യാൻ ഒരാൾ മാത്രമേ ഉണ്ടായിരുന്നുള്ളുവെങ്കിൽ അപ്പോൾ താഴെ പറയും പ്രകാരം പ്രവൃത്തിക്കേണം :—

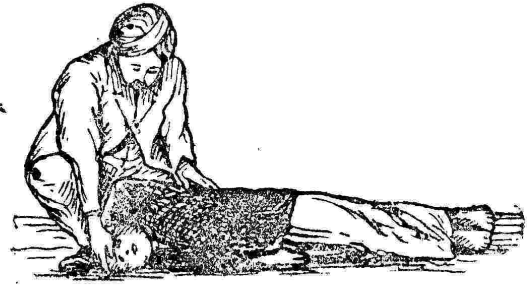


1. രോഗിക്കു സഹായത്തിന്നു ഒരാൾ മാത്രം ഉണ്ടായിരിക്കയും രോഗിക്കു നടപ്പാൻ ശക്തിയുണ്ടായിരിക്കയും ചെയ്യാൽ:—(*a*) രോഗിയുടെ ഒരു കൈ സഹായിയുടെ കഴുത്തിൽ ചുററി ചുമലിൽ കൂടി തൂങ്ങി കിടക്കുകയും, സഹായിയുടെ ഒ

രു കൈകൊണ്ടു രോഗിയുടെ അര ചുററിപ്പിടിക്കുകയും മറെറ കൈകൊണ്ടു തന്റെ ചുമലിൽ തൂങ്ങിക്കിടക്കുന്ന രോഗിയുടെ കൈ പിടിക്കുകയും ചെയ്താൽ, രോഗി നടക്കുംപോൾ അവനെ താങ്ങുവാൻ സഹായിക്കു നല്ലവണ്ണം സാധിക്കും. (*b*) രോഗിയുടെ പുറം സഹായിയുടെ

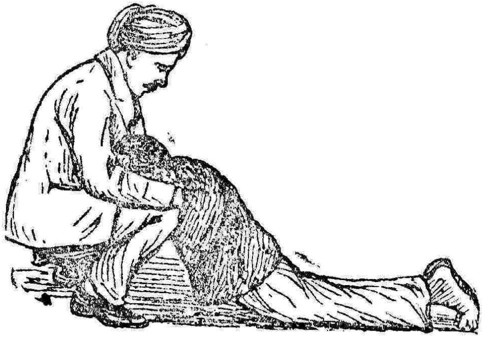
ചിത്രം A.

പുറത്തോടു ചാരി അവന്റെ ഘനം താങ്ങത്തക്കവണ്ണം മുമ്പോട്ടു അല്പം കുനിഞ്ഞുകൊണ്ടു കൈ രണ്ടും ചു



ചിത്രം B.

മലിന്നിതെ കൂടി രോഗിയുടെ കക്ഷങ്ങളിൽ വെച്ചു പിടിച്ചുകൊണ്ടു നടക്കാം. ഇറക്കുമ്പോൾ സഹായി ഇടത്തെ മുട്ടു മടക്കി കുത്തി ഇരുന്നു രോഗിയെ ഇരിക്കുന്ന സ്ഥിതിയിൽ ഇറക്കാം.



ചിത്രം C.

2 ഫയർമാൻ ഉപദേശിച്ച സൂത്രം ('the Fireman's lift'): ഈ സൂത്രം രോഗിക്കുബോധമില്ലാതിരിക്കുമ്പോൾ ഉപയോഗപ്പെടുത്തുവാൻ അനുകൂലമായിരിക്കും. രോഗിയെ എടുത്തു പൊന്തിപ്പാനായി ഒന്നാമതു അവന്റെ കാലു രണ്ടും നന്നായി നീട്ടി മലത്തി കിടത്തി കൈകൾ രണ്ടും പാശ്ചഭാഗങ്ങളോടടുപ്പിച്ചു നീട്ടി വെക്കുക.

(ചിത്രം A. നോക്കുക); രോഗിയുടെ ഇടം കൈത്തണ്ട അവൻെറ നെററിമേലേക്കു മടക്കിവെച്ചു മുഖവും ഉട

ചിത്രം. D.

ലും വലത്തുഭാഗത്തേക്കു ചരിക്കുക. (ചിത്രം B. നോക്കുക); രോഗിയുടെ തലക്കു നേരെ കുനിഞ്ഞിരുന്നു കൈകൾ നെഞ്ചിൻകീഴെ കൊണ്ടുചെന്നു അവ

ന്റെ അഗ്രഭുജങ്ങളുടെയും പാൎശ്വഭാഗങ്ങളുടെയും ഇ
ടയിൽ കൂടി പുറത്തേക്ക കൊണ്ടുചെന്നു രണ്ടു കൈക
ളുടെ വിരലുകൾ തമ്മിൽ കൊളുത്തിപ്പിടിക്കുക (ചി
ത്രം C. നോക്കുക). അതിന്റെ ശേഷം അവനെ കഴി

ചിത്രം E.

യുന്നത്ര ഉയൎത്തി മുമ്പോട്ട വലിച്ച അവന്റെ ഉടലി
നെ നിന്റെ ഉടലിനോട്ട താങ്ങി വെക്കയും കൈപ്പിടി
ത്തം വിട്ട ഉടനെതന്നെ അവന്റെ അരയുടെ രണ്ടു വ
ശത്തുടെ പിൻപുറത്തു കൊണ്ടുചെന്നു മുന്നെപ്പോലെ
രണ്ടു കൈകളുടെ വിരലുകൾ കോൎത്തുപിടിക്കയും ചെ

യ്യു. അതിൽ പിന്നെ എഴുനീററ അതോടുകൂടി അവ
നെയും സാവധാനത്തിൽ നിന്റെ ഇടത്തുഭാഗത്തായി

ചിത്രം F.

പൊന്തിച്ചു നിൎത്തുകയും ചെയ്യു. (ചിത്രം D. നോക്കുക).
പിന്നെ അവന്റെ ഇടത്തെ മണിക്കണ്ടം നിന്റെ
വലത്തു കൈകൊണ്ടു പിടിച്ചു, കുനിഞ്ഞു, അവ

ൻെറ ഇടത്തെ ഭുജം നിൻെറ കഴുത്തു ചുററിക്കൊണ്ടു വന്നു, നിൻെറ തല മുമ്പോട്ടു കുനിച്ചു, നിൻെറ ഇടത്തുകൈ രോഗിയുടെ തുടകളുടെ ഇടയിൽ കൂടി കടത്തി

ചിത്രം G.

ഇടത്തെ തുട മുറുകെപ്പിടിക്കുക. (ചിത്രം E നോക്കുക). അതിൽ പിന്നെ അവൻെറ ഇടത്തെ മണിക്കണ്ടം നിൻെറ ഇടത്തു കൈകൊണ്ടു പിടിച്ചു അവനെ നിൻെറ

ഇടത്തെ തോളിലാക്കി അവൻെറ ഘനം മുന്നിലും പിന്നിലും ശരിയായിരിക്കത്തക്കവണ്ണം കിടത്തിയ ശേഷം നിവിൎന്നു എഴുനീററനില്ക്ക (ചിത്രം F. നോക്കുക).

ചിത്രം H.

രോഗിയെ താഴത്തിറക്കുന്നതിന്നു രോഗിയുടെ ഇടത്തെ മണിക്കണ്ടം നിൻെറ വലത്തെ കൈകൊണ്ടു പിടിക്കുക. അതെ സമയം തന്നെ ഇടത്തെ തുട പിടിച്ചിരിക്കുന്ന കൈ അവിടം വിട്ടു അവൻെറ പൃഷ്ഠ

ത്തെ ചുററി മുറുകെപ്പിടിക്കണം. (ചിത്രം G. നോക്കുക).

കുനിഞ്ഞു അവന്റെ പാദങ്ങൾ രണ്ടും നിലത്തു തട്ടുവോളം അവനെ സാവധാനത്തിൽ ഇറക്കുക. (ചിത്രം H. നോക്കുക).

ചിത്രം I.

ഇടത്തെ കാലിന്റെ മുട്ടുകുത്തി അവന്റെ ഇടംകൈ നിന്റെ കഴുത്തിൽനിന്നു വിടീക്കുക. പിന്നെ അവന്റെ മുതുകത്തു നിന്റെ കൈകളുടെ വിരൽ കൊളുത്തിപ്പിടിച്ചു പതുക്കെ നിലത്തു കിടത്തുക. (ചിത്രം I. നോക്കുക).

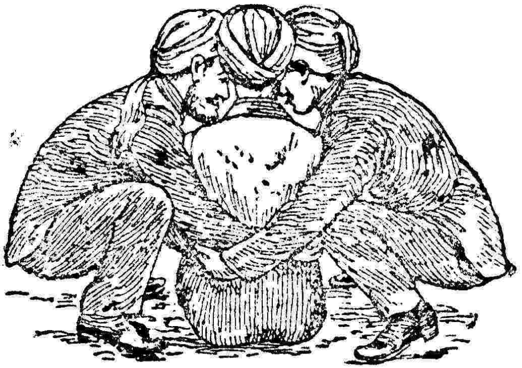
രോഗിയെ വഹിപ്പാൻ രണ്ടാളുകളുണ്ടെങ്കിൽ താഴെ പറയും പ്രകാരം പ്രവൃത്തിക്കുന്നത് അനുകൂലമായിരിക്കും:—

1. ഇരുകൈവാഹനം:—വാഹകന്മാർ ഇരുവരും അന്യോന്യം അഭിമുഖമായി നിന്നു ഒരാളുടെ ഇടത്തെകൈവിരലുകൾ മറ്റവന്റെ വലംകൈവിരലുകളോടു ഉള്ളംകൈ മേലോട്ടാക്കി കോൎത്ത

ചിത്രം 1.

ശേഷം രോഗി ദീൎഘകായനാണെങ്കിൽ കൊള്ളത്താത്ത മറ്റെ കൈ ഓരോരുത്തനും മറ്റവന്റെ ചുമലിന്മേൽ

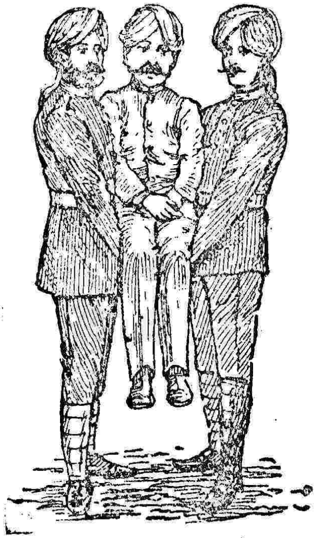
വെച്ചു പിടിച്ചു കൊള്ളണം. രോഗി ഹ്രസ്വകായനാണെങ്കിൽ ചുമലിന്നു പകരം ഇടുപ്പിൽ പിടിച്ചുകൊള്ളണം. 2-ാം ചിത്രം നോക്കുക. ഇതിൽ രോഗിക്കു ഭുജ



ചിത്രം 2.

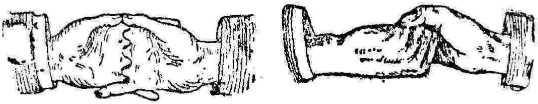
ങ്ങളിൽ അപായം തട്ടിയതിനാലൊ, ബോധം ഇല്ലാത്തതിനാലൊ, വാഹകന്മാൎക്കു യാതൊരു വിധത്തിലും സാഹായിപ്പാൻ നിവൃത്തിയില്ലാതെ ഇരിക്കുന്ന സ്ഥിതിയിൽ വാഹകന്മാർ എങ്ങിനെ അവ

നെ പൊന്തിക്കുന്നു എന്നു കാണിക്കുന്നു. മൂന്നാം ചിത്രത്തിൽ രോഗിയെ എങ്ങിനെ ഇരുകൈയാസനത്തി



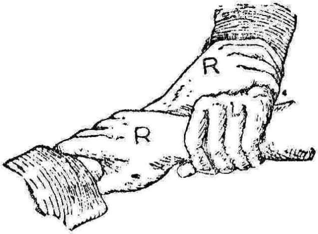
ചിത്രം 3.

ന്മേൽ ഇരുത്തി കൊണ്ടുപോകുന്നെന്നു കാണിച്ചിരിക്കുന്നു.



ചിത്രം 4.

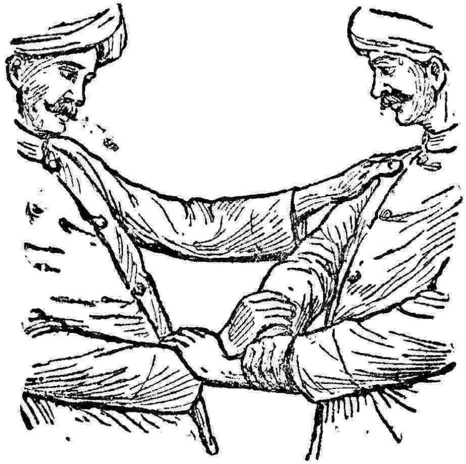
2. മൂന്നുകൈവാഹനം:— രണ്ടു വാഹകന്മാർ അന്യോന്യം അഭിമുഖമായി നിന്നതിൽ പിന്നെ ഒന്നാമൻ തന്റെ വലംകൈകൊണ്ടു തന്റെ ഇ



ചിത്രം 5.

ടംകൈമണിക്കണ്ടത്തേയും ഇടംകൈകൊണ്ടു രണ്ടാമന്റെ ഇടംകൈമണിക്കണ്ടത്തേയും പിടിക്കണം. പിന്നെ രണ്ടാമൻ തന്റെ ഇടത്തുകൈകൊണ്ടു ഒന്നാ

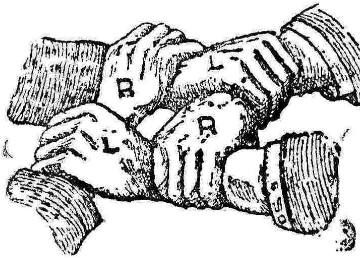
മന്റെ വലംകൈമണിക്കണ്ടം പിടിച്ചതിന്റെ ശേഷം തന്റെ വലംകൈ ഒന്നാമന്റെ ഇടത്തെ ചുമലിന്മേൽ വെക്കണം. (6-ാം ചിത്രം നോക്കുക.)



ചിത്രം 6.

3. നാലുകൈവാഹനം:—വാഹകന്മാർ ഇരുവരും അന്യോന്യം അഭിമുഖമായി നിന്നു ഓരോരുത്തരും തന്റെ ഇടംകൈമണിക്കണ്ടത്തെ വലംകൈകൊണ്ടു

പിടിച്ചതിൽപിന്നെ ഇടംകൈകൊണ്ടു മറ്റവന്റെ വലംകൈമണിക്കണ്ടത്തെ മുറുകെപ്പിടിക്കണം. ഇങ്ങിനെ ഉണ്ടാക്കിയ ആസനത്തിന്മേൽ രോഗി ഇരുന്നു വാഹകന്മാരുടെകഴുത്തിന്നു ചുറ്റും കൈകളെ വെച്ചു താങ്ങിക്കൊള്ളണം.



ചിത്രം 7.

സൂചകം.—വാഹകന്മാരെ സഹായിപ്പാനുള്ള ശക്തി രോഗിക്കുണ്ടാവുമ്പോൾ മാത്രമേ ഈ നാലുകൈയാസനം ഉപയോഗിപ്പാൻ പാടുള്ളു. രോഗിയുടെ ഭുജങ്ങൾക്കപായം തട്ടിയതുകൊണ്ടോ രോഗിക്കു ബോധക്ഷയം നിമിത്തമോ വാഹകന്മാരെ സഹായിപ്പാൻ രോഗി അശക്തനായിരിക്കുമ്പോൾ ഇരുകൈയാസനമോ മൂന്നുകൈയാസനമോ ഉപയോഗിക്കണം..

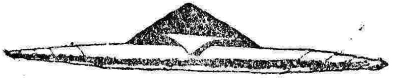
4. കമ്പിളിവാഹനം:— ഈ വാഹനത്തിന്നു രണ്ടു വാഹകന്മാരും രണ്ടു കമ്പിളിയും ആവശ്യമുണ്ട്. ഓരോ കമ്പിളിയും J എന്ന ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ചപ്രകാരം മടക്കുകയോ ചുരുട്ടുകയോ മുറുക്കുകയോ ചെയ്തു

തിരയാക്കേണം. പിന്നെ ഈ രണ്ടു തിരകളെയും അടുപ്പിച്ചു വെച്ചു അററങ്ങൾ രണ്ടും ചേൎത്തു ആൺ

ചിത്രം K.

കെട്ടാകെട്ടേണം. പിന്നെ വാഹകന്മാർ ആ തിരകളെടുത്ത്, വലത്തു നില്ക്കുന്നവൻ ഒരു തലക്കുള്ള കെട്ടു വലത്തെ തോളിന്മേലും മററവൻ മററ തലക്കുള്ള കെട്ടു

ഇടത്തെ തോളിലും K ചിത്രത്തിൽ കാണിച്ച പ്രകാരം തൂക്കി വിടേണം. രോഗിയെ പൊന്തിപ്പാൻ വലത്തുഭാഗ

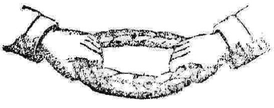


ചിത്രം J.

ത്തുള്ള വാഹകൻ തന്റെ ഇടത്തെ കാലിന്റെമുട്ടും, ഇടത്തു ഭാഗത്തുള്ള വാഹകൻ തന്റെ വലത്തെ കാലിന്റെ മുട്ടും, നിലത്തൂന്നി തിരകൾ രണ്ടും രോഗിക്കിരിപ്പാൻ തക്കവണ്ണം ആറോ എട്ടോ അംഗുലം വിട്ട് അകററിപ്പിടിച്ചു കൊടുത്തു രോഗിയെ കൈകൊണ്ടു താങ്ങി അതിന്മേൽ ഇരുത്തണം. ഇതിൽ ഓരോ വാഹകന്നു അത്യാവശ്യം വല്ലതും നിവൃത്തിപ്പാനുണ്ടെങ്കിൽ ഓരോ കൈ സ്വാധീനത്തിൽ ഉണ്ട്.

സൂചകം:—കമ്പിളി ഇല്ലാഞ്ഞാൽ നല്ല ബലമുള്ള തുപ്പട്ടിയോ, പുതപ്പോ, ഉറപ്പുള്ള മററുവല്ല തുണിയോ അതിന്നു പകരം ഉപയോഗിക്കാം.

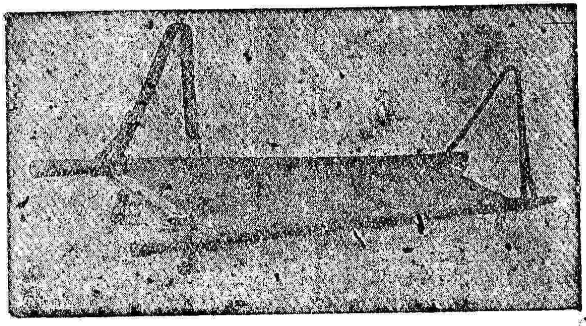
5. കയറുവാഹനം അല്ലെങ്കിൽ രജ്ജുവാഹനം.



ഇതു മിടഞ്ഞ ചൂടികയറോ വൈക്കോൽ പിരിയോ കൊണ്ടു വൃത്താകാരത്തിൽ ഉണ്ടാ

കിയ ഒരു വാഹനമാകുന്നു. രോഗിയെ ഇതിന്മേൽ ഇരുത്തി ഇരുഭാഗങ്ങളിൽ വാഹകന്മാൎക്കു ഓരോ കൈകൊണ്ടു ഇതു പിടിക്കാം.

6. മഞ്ചം (stretchers) മരമോ മുളയോകൊണ്ടുണ്ടാക്കിയ ചട്ടത്തിന്റെ നടുവിൽ കിത്താൻ തുണി



ചിത്രം M.

വെച്ചു ചട്ടത്തോടു തുന്നിപ്പിടിപ്പിച്ചതും ഘനം കുറഞ്ഞതും പ്രയാസം കൂടാതെ എടുത്തുകൊണ്ടു പോകാവുന്നതുമായ ഒരു വാഹനമാകുന്നു. (ചിത്രം M. നോക്കുക

ക). ഈപ്രകാരം ഉള്ള ഒരു മഞ്ചം അല്ലെങ്കിൽ ഡോലി കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ താഴെ പറയുന്ന ഏർപ്പാടുകൊണ്ടു തൽക്കാലാവശ്യം നിർവ്വഹിക്കാം:—

(*a*) ഉറപ്പുള്ള രണ്ടു കോട്ടെടുത്തു കൈകളുടെ ഉൾഭാഗം പുറത്തേക്കാക്കി ബട്ടൺദ്വാരങ്ങളിൽ ബട്ടണിട്ടു

കൂട്ടുകി ബട്ടണുള്ള ഭാഗം താഴെയാക്കി ഓരോന്നിന്റെ

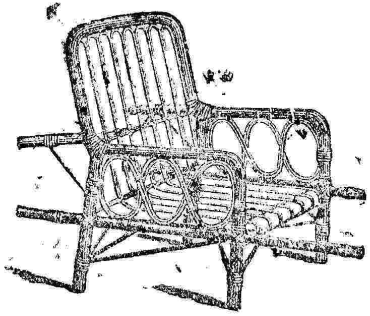
കീഴറ്റങ്ങൾ തമ്മിൽ തൊടുവാൻ തക്കവണ്ണം വിരിച്ചശേഷം കൈകളിൽകൂടി ഓരോ ഭാഗത്തും ഓരോ താണ്ടു കടത്തുക.

(b) നീളവും നല്ല ഉറപ്പും ഉള്ള കമ്പിളിയോ മെത്തവിരിപ്പോ നിലത്തു വിരിച്ച അതിന്റെ രണ്ടു ഓരങ്ങളും നല്ല ബലമുള്ള ഓരോ താണ്ടുവെച്ച ചുരുട്ടിത്തിരച്ച നടുവിൽ സുമാറ 24 അംഗുലം വീതി ഒഴിച്ചുവിട്ടു ഓരങ്ങൾ രണ്ടും വിരിപ്പോടു കൂടി തുന്നിപ്പിടിപ്പിക്കേണം. തുന്നാനുള്ള സൂചിയും നൂലും കിട്ടിയില്ലെങ്കിൽ ചുരുട്ടിതിരച്ച താണ്ടുകൾക്കടുത്ത് വിരിപ്പിൽ അവിടവിടെയായി രണ്ടുഭാഗത്തും ദ്വാരങ്ങളുണ്ടാക്കി അവയിൽ കൂടി ഉറപ്പുള്ള നാരോ ചരടോ കോർത്തു ഈ താണ്ടുകളെ വിരിപ്പോടു കൂട്ടിക്കെട്ടാം.

(c) കാലിയായ രണ്ടു ബലമുള്ള ചാക്കെടുത്ത് രണ്ടിന്റെയും തുറന്നഭാഗം അന്യോന്യം തൊട്ടിരിക്കത്തക്കവണ്ണം നിലത്തു വിരിച്ച് ഓരോ ചാക്കിന്റെയും അടിയിലുള്ള മൂലകളിൽ ദ്വാരങ്ങളുണ്ടാക്കി അവയിൽ കൂടെ ഓരോ ഭാഗത്തു ഓരോ താണ്ടുകടത്തിവിടാം.

(*d*) കട്ടിൽ, കട്ടിൽചട്ടം, സോഫ, ബെഞ്ച്, വാതിൽപ്പലക മുതലായ വീട്ടുസാമാനങ്ങളും ഡോലിക്കു പകരം ഉപയോഗിക്കാം.

(*e*) ഒരു കസാലയിൽ, ഇരിക്കുന്ന ഭാഗത്തിന്നു ചുവട്ടിൽ കൂടി, ഓരോ അറ്റത്തും ഓരോ തണ്ടുവെച്ചു കെട്ടിയാൽ അതിനെ ഡോലിയായി ഉപയോഗിക്കാം.



(*f*) രോഗിയെ എടുത്തു കൊണ്ടുപോകുവാൻ രണ്ടാളുണ്ടെങ്കിൽ ഒരാൾ അവൻെറ പിന്നിൽ നിന്നു രോഗിയുടെ കക്ഷങ്ങളിൽ കൂടെ കൈരണ്ടും കടത്തി വിരലുകൾ രോഗിയുടെ നെഞ്ഞത്തു കോർത്തു പിടിച്ചു തൻെറ

മാറോടു രോഗിയുടെ പുറം അണച്ചു പിടിക്കയും, മററവൻ രോഗിയുടെ ഓരോ കാലും തന്റെ ഓരോ കൈയിൽ പിടിച്ചു താങ്ങിക്കൊണ്ടു മുമ്പിൽ നടക്കുകയും, ചെയ്യാം.

രോഗിയെ മഞ്ചത്തിൽ കയററി കൊണ്ടുപോകും

വിധങ്ങൾ : —

അപായം തട്ടിയ ഒരാളെ ഡോലിയിൽ എടുത്തു കിട

ത്തുവാനും അവന്നു സുഖക്കേടില്ലാതെ മഞ്ചത്തിൽ എ
ടുത്തു കൊണ്ടുപോകുവാനും കുറെ പരിചയം ആവശ്യ
മാകുന്നു. ചുമന്നുകൊണ്ടു പോകുവാൻ നാലാളുകളുണ്ടാ
യിരിക്കുന്നത് എപ്പോഴും വളരെ നല്ലതാകുന്നു. രോ

ചിത്രം A.

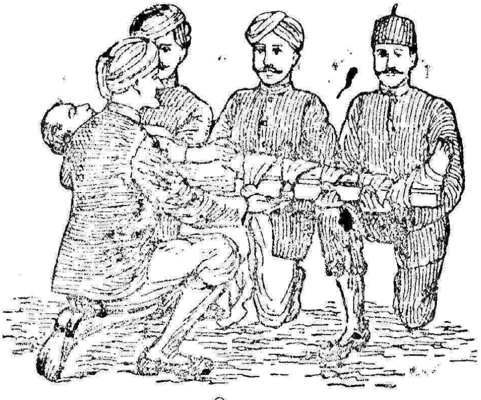
ഗിയെ മഞ്ചത്തിന്മേൽ എടുത്തു കിടത്തുവാനായി, മ
ഞ്ചത്തിൽ കാൽ വെക്കുന്നഭാഗം രോഗിയുടെ തലക്ക

ലായി അവൻ കിടക്കുന്നതിന്നു നേരേ തുടൎച്ചയായി വെക്കേണം. വാഹകന്മാരിൽ മൂന്നുപേർ രോഗിയുടെ ഇടത്തുഭാഗത്തു അവന്നഭിമുഖമായി ഒരുത്തൻ കാൽമുട്ടിന്നും രണ്ടാമൻ ഇടുപ്പിന്നും മൂന്നാമൻ ചുമലിന്നും നേ

ചിത്രം B.

രെ നില്ക്കേണം. നാലാമൻ രോഗിയുടെ വലത്തുഭാഗത്തു അവന്റെ ഇടുപ്പിന്നു നേരെ നില്ക്കേണം(*A* ചിത്രം നോക്കുക). പിന്നെ എല്ലാവരും ഇടംകാൽ മുട്ടുകുത്തി കുനിഞ്ഞു രോഗിയെ പിടിക്കേണം. രോഗിയുടെ മുട്ടിന്നരികെയുള്ളവൻ തന്റെ കൈകളെ അകററി അവ

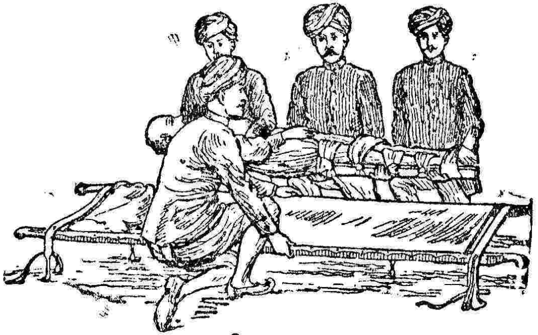
ന്റെ കാലുകളുടെ അടിയിൽകൂടി കടത്തി കാലുകളെ താങ്ങേണം. ഇടുപ്പിന്നരികെയുള്ളവൻ ഒരു കൈ തുടകൾക്കു കീഴിലും മറ്റെ കൈ ഇടുപ്പിന്നു കീഴിലും വെച്ചു താങ്ങേണം. ചുമലിന്നരികെയുള്ളവൻ രണ്ടു കൈകളും ഉടലിൻ മേൽഭാഗത്ത് അടിയിൽ വെച്ചു താങ്ങേണം.



ചിത്രം C.

രോഗിയുടെ വലത്തുഭാഗത്തു നില്ക്കുന്ന നാലാമൻ ഇടുപ്പിന്നടിയിൽകൂടി കൈകൾ കൊണ്ടുചെന്നു മറുവശത്തു ഇടുപ്പിന്നരികിലിരിക്കുന്ന രണ്ടാമന്റെ കൈ കോ

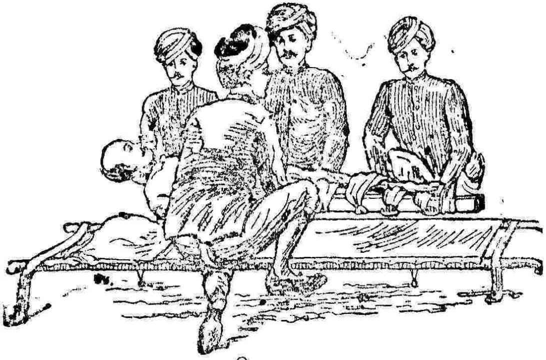
ത്തുപിടിക്കണം. (ചിത്രം *B* നോക്കുക). പിന്നെ രോഗിയെ സാവധാനത്തിൽ പൊന്തിച്ച ഇടത്തുവശത്തുള്ളവരുടെ മുട്ടിന്മേൽ താങ്ങിക്കൊള്ളേണം. (ചിത്രം *C* നോക്കുക). ഉടനെ തന്നെ വലത്തുഭാഗത്തുള്ളവൻ രണ്ടാമന്റെ കൈകളോടു കോൎത്തുപിടിച്ചിട്ടുള്ള തന്റെ കൈകൾ വിട്ടു മഞ്ചത്തിന്റെ തലഭാഗത്തുചെന്നു അ



ചിത്രം D.

തു രോഗിയുടെ തലക്കുനേരെ വരുന്നതുവരെ വാഹകന്മാരുടെ കാലുകൾക്കു അടുത്തിരിക്കത്തക്കവണ്ണം കിഴോട്ടുതള്ളേണം (ചിത്രം *D* നോക്കുക). അതിൽ പിന്നെ അവൻ വീണ്ടും മുന്നെപ്പോലെ രണ്ടാമന്റെ കൈകൾ

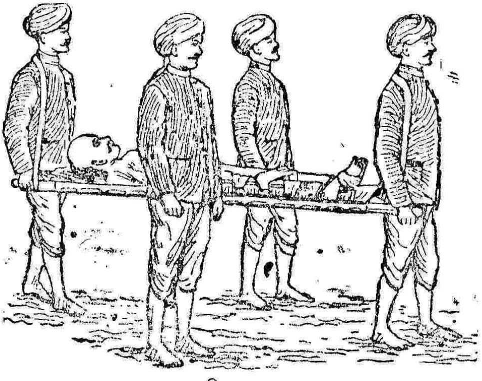
കോൎത്തു പിടിക്കേണം. (ചിത്രം *E* നോക്കുക). പിന്നെ നാലാളുംകൂടി രോഗിയെ പതുക്കെ ഡോലിയിൽ കിടത്തി എഴുനീറ്റു നില്ക്കേണം. രോഗിയുടെ മുട്ടിന്നരികെ നിന്നവൻ മഞ്ചത്തിൽ കാൽവെക്കുന്നഭാഗത്തു രോഗിക്കു നേരെ പുറം തിരിച്ചും, ചുമലിന്നരികെ നിന്നവൻ



ചിത്രം E.

തലവെക്കുന്ന ഭാഗത്തു രോഗിയുടെ നേരെ മുഖം തിരിച്ചും, നില്ക്കയും മറ്റവർ ഇരുവരും ഇരുവശങ്ങളിലും നടുവിൽ നിന്നുകൊണ്ടു മഞ്ചത്തിന്റെ തൂക്കുവാറുകളെ കാല്ക്കലും തലക്കലും നില്ക്കുന്നവരുടെ തോളിൽ ശരി

യായിട്ടു കൊട്ടുകയും വേണം. ഒടുവിൽ എല്ലാവരുംകൂടി ഒപ്പം എഴുന്നീററ കുലുക്കംകൂടാതെ ഓരോ കാലടിയും എടുത്തുവെക്കുംപോൾ മദ്ധ്യെയുള്ള ദൂരം 20 അംഗുലത്തിൽ കവിയാതെ നടക്കേണം. എത്തേണ്ട സ്ഥലത്തെത്തിയാൽ വാഹകന്മാർ അനങ്ങാതെ നിന്നു മഞ്ച



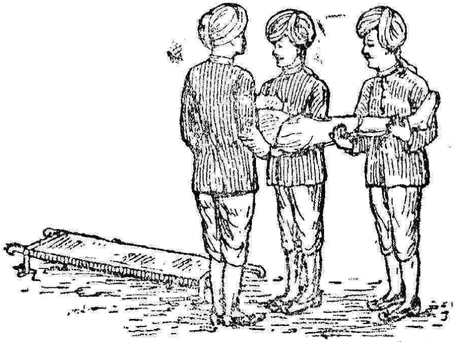
ചിത്രം F.

ത്തെ സാവധാനത്തിലിറക്കി മഞ്ചത്തിന്റെ തണ്ടുകളിൽ തൂക്കിയിരിക്കുന്ന വാറുകളെ അതിൽനിന്നു എടുത്തുകളയേണം. രോഗിയെ മഞ്ചത്തിൽ നിന്നു മാററിക്കിടത്തുവാൻ രോഗിയെ അതിൽ കിടത്തുവാൻ വാഹക

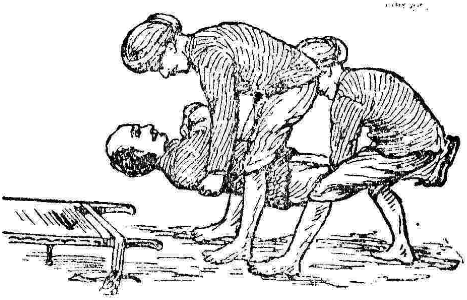
ന്മാർ.എങ്ങിനെ നിന്നിരുന്നുവോ അതുപോലെ നിന്നു മുന്നെപ്പോലെ രോഗിയെ പൊന്തിച്ചു മുട്ടിന്മേൽ കിടത്തി പിന്നെ സാവധാനത്തിൽ ഇറക്കി കിടക്കയിൽ കിടത്തേണം.

(II) രോഗിയെ ചുമന്നു കൊണ്ടുപോവാൻ മൂന്നാളുകളേ ഉള്ളുവെങ്കിൽ രണ്ടാൾ മാത്രം രോഗിയുടെ ഇടത്തുഭാഗത്തും ഒരാൾ വലത്തുഭാഗത്തും നില്ക്കേണം. ഡോലിയെ മുൻപറഞ്ഞപോലെ രോഗിയുടെ തലക്കു നേരെവെച്ചു അവനെ മൂന്നാളുംകൂടി പൊന്തിച്ചു അവന്റെ തല ഡോലിയിലേ തലയണക്കുനേരെ കൊണ്ടു

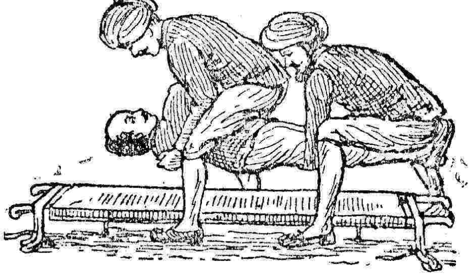
ചെന്നു സാവധാനത്തിൽ കിടത്തി ഡോലി എടുത്തു നടക്കേണം.



(*III*) രണ്ടാൾ മാത്രമേ ഉള്ളുവെങ്കിൽ ഡോലിയെ മുൻപറഞ്ഞപോലെ രോഗിയുടെ തലക്കരികെ അതിന്നു നേരെ എതിരായി വെച്ചു രണ്ടാളും രോഗിയുടെ മീതെ കാൽ കവച്ചുവെച്ചു നിന്നുകൊണ്ടു ഒരുത്തൻ രണ്ടു കൈകളും ചുമലിന്നടിയിൽ കൊണ്ടുചെന്നു പുറം താങ്ങിയും മററവൻ ഇടംകൈ ഇടുപ്പിന്നടിയിലും വലംകൈ കാൽവണ്ണകൾക്കടിയിലും താങ്ങിയും പൊന്തിക്കേണം. ഉടൽ പിടിച്ചിരിക്കുന്നവൻ അടുത്തടുത്തു



കാൽവെച്ചു മുന്നോട്ടു പോകേണം. മററവൻ അതിന്നു
തക്കവണ്ണം കുനിഞ്ഞു കൈ നീട്ടുകയല്ലാതെ നില്ക്കുന്ന



സ്ഥലത്തുനിന്നു ഇളകരുത്. രോഗിയുടെ തല ഡോലി
യിലെ തലയണക്കു നേരെ മീതെ ആയാൽ പതുക്കെ

താഴ്ത്തികിടത്തി രണ്ടാളുംകൂടി ഡോലി ചുമന്നു കൊണ്ടു പോകാം.

ഡോലി ഒരു ചുമരിന്മേൽകൂടി കടത്തേണ്ടും വിധം: — ചുമരിന്നടുത്തെത്തിയാൽ തണ്ടിൻ മുൻഭാഗത്തുള്ള അററങ്ങൾ രണ്ടും ചുമരിന്മേൽ വെച്ചു രണ്ടു വാഹകന്മാർ ചുമരിന്മേൽ കയറിമറിഞ്ഞു പിന്നിലേ അററങ്ങൾ മാത്രം ചുമരിൽ ശേഷിക്കുന്നതുവരെ ഡോലിയെ മുന്നോട്ടു പതുക്കെ പതുക്കെ തള്ളിനീക്കേണം. അതിന്നുശേഷം ബാക്കിയുള്ള വാഹകന്മാർ ചുമർ കയറിമറിഞ്ഞു ഡോലിയെ ചുമരിൽനിന്നെടുത്തു താഴത്തിറക്കി രണ്ടാമതും പതിവുപോലെ എടുത്തുകൊണ്ടു പോകേണം.

ഡോലിയെ ഒരു തോടോ ചാലോ കടത്തേണ്ടും വിധം: — ഒന്നാമതു, കാൽവെച്ച ഭാഗത്തിലേ പിടികൾ രണ്ടും ചാലിന്റെ കരമേൽവെച്ചു്, അതു പിടിച്ചിരുന്നവർ ഇരുവരും ചാലിലേക്കിറങ്ങി, പിന്നിലേ അററങ്ങൾ കര എത്തുന്നതുവരെ മുമ്പോട്ടു തള്ളേണം. അതിൽപിന്നെ പിന്നിലുള്ളവർ ചാലിലിറങ്ങി മുമ്പിലേ ഭാഗം മറുകരയിൽ എത്തുംവരെ ഡോലിയെ മുമ്പോട്ടു

കൊണ്ടുചെല്ലണം. അപ്പോൾ മുന്നിലെ വാഹകന്മാർ ഇരുവരും കരമേൽ കയറി പിന്നിലെ അററങ്ങൾ മറുകര എത്തുന്നതുവരെ മുന്നോട്ടു കൊണ്ടുചെല്ലണം. പിന്നെ പിന്നിലെ വാഹകന്മാരും കരമേൽ കയറി ഡോലിയെ പതിവുപോലെ ചുമന്നുകൊണ്ടു പോകാം.

സൂചകം: — 1. ഇങ്ങിനെ ഡോലി ചുമന്നു കൊണ്ടുപോകുംപോൾ രോഗിയുടെ തല, കാലുകൾക്കുള്ള ഉയരത്തിലോ, അതിലും അല്പം അധികം ഉയരത്തിലോ, ഇരിക്കേണ്ടതാകുന്നു.

2. ഡോലി കൊണ്ടുപോകുംപോൾ എപ്പോഴും രോഗിയുടെ കാൽ മുമ്പിലും തല പിന്നിലുമായിരിക്കേണം.

3. എന്നാൽ ഒരു കുന്നു കയറുംപോൾ നേരെ മറിച്ചു കാൽ പിന്നിലായിരിക്കണം.

4. ഒരു കുന്നിൽ നിന്നൊ കോണിപ്പടിയിൽ നിന്നൊ താഴോട്ടിറങ്ങുംപോൾ, തുടയിലേയൊ കാലിലേയൊ എല്ലു പൊട്ടിയിരുന്നാൽ, കാൽ പിന്നിലായിരിക്കണം.

5. രക്തം വളരെ ഒഴുകി ക്ഷീണിച്ച രോഗിയെ കുന്നിന്മേലോ കോണിപ്പടി കയററിയോ കൊണ്ടുപോകുംപോൾ കാൽ മുന്നിലും, താഴോട്ടു ഇറക്കുംപോൾ തല മുന്നിലും, ആയിരിക്കേണം. ഇങ്ങിനെ ചെയ്യാൽ മോഹാലസ്യം കൂടാതിരിക്കും.

ഒമ്പതാം അദ്ധ്യായം.

അപായങ്ങൾ, യാദൃച്ഛിക സംഭവങ്ങൾ എന്നിവ സംഭവിക്കുംപോൾ ശയനഗൃഹം ഒരുക്കേണ്ടുംവിധം.

ബുദ്ധിമുട്ടു കൂടാതെ വേഗം ചെന്നെത്താവുന്ന ഒരു മുറി തിരഞ്ഞെടുക്കുക. അതു് നല്ല വെളിച്ചവും കാറ്റോട്ടവും ഉള്ളതായിരിക്കട്ടെ. താഴിലോ ഒന്നാം തട്ടിലോ ഉള്ള മുറിയാണു് ഈ ആവശ്യത്തിലേക്കു ഉത്തമമായിട്ടുള്ളതു്. രോഗിക്കു യാതൊരു വിധമായ ബുദ്ധിമുട്ടും നേരിടാതിരിപ്പാനായി ആ മുറിയിൽ അനാവശ്യമായ സാമാനങ്ങൾ വല്ലതുമുണ്ടെങ്കിൽ അതെല്ലാം നീക്കം ചെയ്യേണം.

അകലം കുറഞ്ഞതും വില്ലു വെച്ചതുമായ കിടക്കയുള്ള ഒരു കട്ടിലാകുന്നു കിടപ്പാൻ ഉത്തമമായതു്. തൂവൽ നിറച്ച കിടക്ക ഉപയോഗിക്കരുതു്. അതു് രോഗത്തിന്നാസ്പദമായിരിക്കും. നല്ല കിടക്ക ഉപയോഗിപ്പാൻ

സാധിക്കാത്തപക്ഷം നല്ല വൃത്തിയുള്ള പുതിയ വൈ
ക്കോൽ നിറച്ച കിടക്ക ഉപയോഗിക്കുന്നതു നല്ലതായി
രിക്കും. എല്ലു മുറിഞ്ഞ രോഗികളെ കിടക്കയിൽ കിട
ത്തുന്നതിന്നു മുമ്പെ അതു അനക്കം കൂടാതെ ഉറച്ചിരി
പ്പാനായി കിടക്കക്കടിയിൽ അകലമുള്ള വലിയ പലക
വെച്ചാൽ അനുകൂലമായിരിക്കും. കിടക്കയിൽ തലവെ
ക്കുന്ന ഭാഗം ചുമരിന്നടുപ്പിച്ചിടണം. മറ്റു ഭാഗങ്ങളി
ൽ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നവൎക്കു വന്നു പോകുവാൻ തടസ്ഥമി
ല്ലാതിരിക്കണം. കിടക്കക്കു മീതെ നീളെ ഒരു തുപ്പട്ടി
വിരിച്ചു ഓരങ്ങളെല്ലാം കിടക്കയുടെ ചോടെ തിരുകി
വെക്കേണം. അതിന്മീതെ കൂടക്കൂടെ മാററാൻ ഒരു തു
ണിയും ഇടണം. കഴിയുമെങ്കിൽ രണ്ടു ചെറിയ കിടക്ക
യുണ്ടായിരിക്കുന്നതു അധികം നല്ലത്. അങ്ങിനെയായാ
ൽ രോഗിയെ ആവശ്യം പോലെ ഒന്നിൽ നിന്നു മ
റെറാന്നിലേക്കു മാററികിടത്താം. കിടക്കയിന്മേൽ വെ
ള്ളം തട്ടാതിരിപ്പാനായി മേൽ വിരിപ്പിന്നു കീഴിലായും
അടിയിലെ വിരിപ്പിന്നു മീതെയായും മെഴുകുശീലയോ
മറേറാ ഇടേണം.

ചൂടുവെള്ളം നിറച്ച്, പ്ലാനൽത്തുണികൊണ്ടു പൊതിഞ്ഞ രണ്ടുമൂന്നു കുപ്പികൾ തയ്യാറുണ്ടായിരിക്കണം. അല്ലെങ്കിൽ അടുപ്പിലിട്ടു പഴുപ്പിച്ച്, പ്ലാനലിൽ പൊതിഞ്ഞ ഇഷ്ടികയായാലും മതി. ഇതിന്നു പുറമെ സോപ്പ്, നഖക്കൂച്ച്, ഒരു കെട്ടു മുനമൂടിസ്സൂചിയും കൂടി ഒരുക്കിവെക്കേണം.

രോഗിയെ ഡോലിയിൽ നിന്നു എടുക്കുന്നതുവരെ അതു വെപ്പാനായി രണ്ടു കസാലയും വേണം. രോഗിയെ മുറിയിലേക്കു കൊണ്ടുപോകുന്ന വഴിക്കുള്ള ഇടനാഴികളിൽ വല്ല സാമാനങ്ങളും ഉണ്ടെങ്കിൽ ഡോലിക്കു തടസ്ഥം കൂടാതിരിപ്പാൻ അവയെ വഴിയിൽ നിന്നു മാററിവെക്കേണം.

അപായങ്ങളിൽ ഉടുപ്പുകളെപ്പററി കരുതിയിരിക്കേണ്ടും വിഷയങ്ങൾ:—അത്യാവശ്യമായി വേണ്ടിവന്നാലല്ലാതെ ദേഹത്തിൽ നിന്നു ഉടുപ്പുകൾ അഴിച്ചു കളയരുത്. ആവശ്യം നേരിട്ടാൽ തന്നെയും അവയെ പിടിച്ചു വലിക്കാതെ കത്തിരികൊണ്ടോ മറേറാ മുറിച്ചു കളകയേ ചെയ്യാവു. കൈക്കു അപായം തട്ടിയ

നിമിത്തം കുപ്പായം എടുത്തുകളയേണ്ടിവന്നാൽ അപായം തട്ടിയ കൈയ്യിന്റെ അററത്തുള്ള തുന്നൽ [illegible]റിച്ച്, അപായം തട്ടാത്തഭാഗം കൈ ആദ്യം ഊരി, പിന്നെ അപായം തട്ടിയഭാഗം കൈ ഊരിയെടുക്കുക. കുപ്പായം ഇടിയിക്കുകയാണെങ്കിൽ, നേരെ മറിച്ച്, അപായം തട്ടിയ കൈ ആദ്യവും, അപായം തട്ടാത്തതു അതിന്റെ ശേഷവും, ഇടിയിക്കണം. ബൂട്സ് എടുത്തുകളയേണമെങ്കിൽ ഇരുഭാഗങ്ങളിലുള്ള റബ്ബർതുണിയോ പിന്നിലുള്ള തുന്നലോ മുറിച്ച് ബൂട്സ് എടുത്തുകളയാം.

Nicholas Printing Works, Calicut.

ഒമ്പതാം അദ്ധ്യായം.

അപായങ്ങൾ, യാദൃച്ഛികസംഭവങ്ങൾ എന്നിവ സംഭവിക്കുമ്പോൾ ശയനഗൃഹം ഒരുക്കേണ്ടും വിധം.

ബുദ്ധിമുട്ടു കൂടാതെ വേഗം ചെന്നെത്താവുന്ന ഒരു മുറി തിരഞ്ഞെടുക്കുക. അത് നല്ല വെളിച്ചവും കാറേറാട്ടവും ഉള്ളതായിരിക്കട്ടെ. തായിലോ ഒന്നാം തട്ടിലോ ഉള്ള മുറിയാണ് ഈ ആവശ്യത്തിലേക്കു ഉത്തമമായിട്ടുള്ളത്. രോഗിക്കു യാതൊരു വിധമായ ബുദ്ധിമുട്ടും നേരിടാതിരിപ്പാനായി ആ മുറിയിൽ അനാവശ്യമായ സാമാനങ്ങൾ വല്ലതുമുണ്ടെങ്കിൽ അതെല്ലാം നീക്കം ചെയ്യേണം.

അകലം കുറഞ്ഞതും വില്ലു വെച്ചതുമായ കിടക്കയുള്ള ഒരു കട്ടിലാകുന്നു കിടപ്പാൻ ഉത്തമമായത്. തൂവൽ നിറച്ച കിടക്ക ഉപയോഗിക്കരുത്. അത് രോഗത്തിന്നാസ്പദമായിതീരും. നല്ല കിടക്ക ഉപയോഗിപ്പാൻ

സാധിക്കാത്തപക്ഷം നല്ല വൃത്തിയുള്ള പുതിയ വൈക്കോൽ നിറച്ച കിടക്ക ഉപയോഗിക്കുന്നതു നല്ലതായിരിക്കും. എല്ലു മുറിഞ്ഞ രോഗികളെ കിടക്കയിൽ കിടത്തുന്നതിന്നു മുമ്പെ അതു അനക്കം കൂടാതെ ഉറച്ചിരിപ്പാനായി കിടക്കക്കടിയിൽ അകലമുള്ള വലിയ പലക വെച്ചാൽ അനുകൂലമായിരിക്കും. കിടക്കയിൽ തലവെക്കുന്ന ഭാഗം ചുമരിന്നടുപ്പിച്ചിടണം. മററു ഭാഗങ്ങളിൽ ശുശ്രൂഷിക്കുന്നവൎക്കു വന്നു പോകുവാൻ തടസ്ഥമില്ലാതിരിക്കണം. കിടക്കക്കു മീതെ നീളെ ഒരു തുപ്പട്ടി വിരിച്ചു ഓരങ്ങളെല്ലാം കിടക്കയുടെ ചോടെ തിരുകി വെക്കേണം. അതിന്മീതെ കൂടക്കൂടെ മാററാൻ ഒരു തുണിയും ഇടണം. കഴിയുമെങ്കിൽ രണ്ടു ചെറിയ കിടക്കയുണ്ടായിരിക്കുന്നതു അധികം നല്ലത്. അങ്ങിനെയായാൽ രോഗിയെ ആവശ്യം പോലെ ഒന്നിൽ നിന്നു മറെറാന്നിലേക്കു മാററികിടത്താം. കിടക്കയിന്മേൽ വെള്ളം തട്ടാതിരിപ്പാനായി മേൽ വിരിപ്പിന്നു കീഴിലായും അടിയിലെ വിരിപ്പിന്നു മീതെയായും മെഴുക്കുശീലയൊ മറേറാ ഇടേണം.