

ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼-ਰਸ ਵਿਕਾਰ ਅਥਵਾ ਨਾਲੀ-ਚਹਿਰ ਰਸ ਵਿਕਾਰ

ਡਾ. ਜਗਜੀਤ ਸਿੰਘ



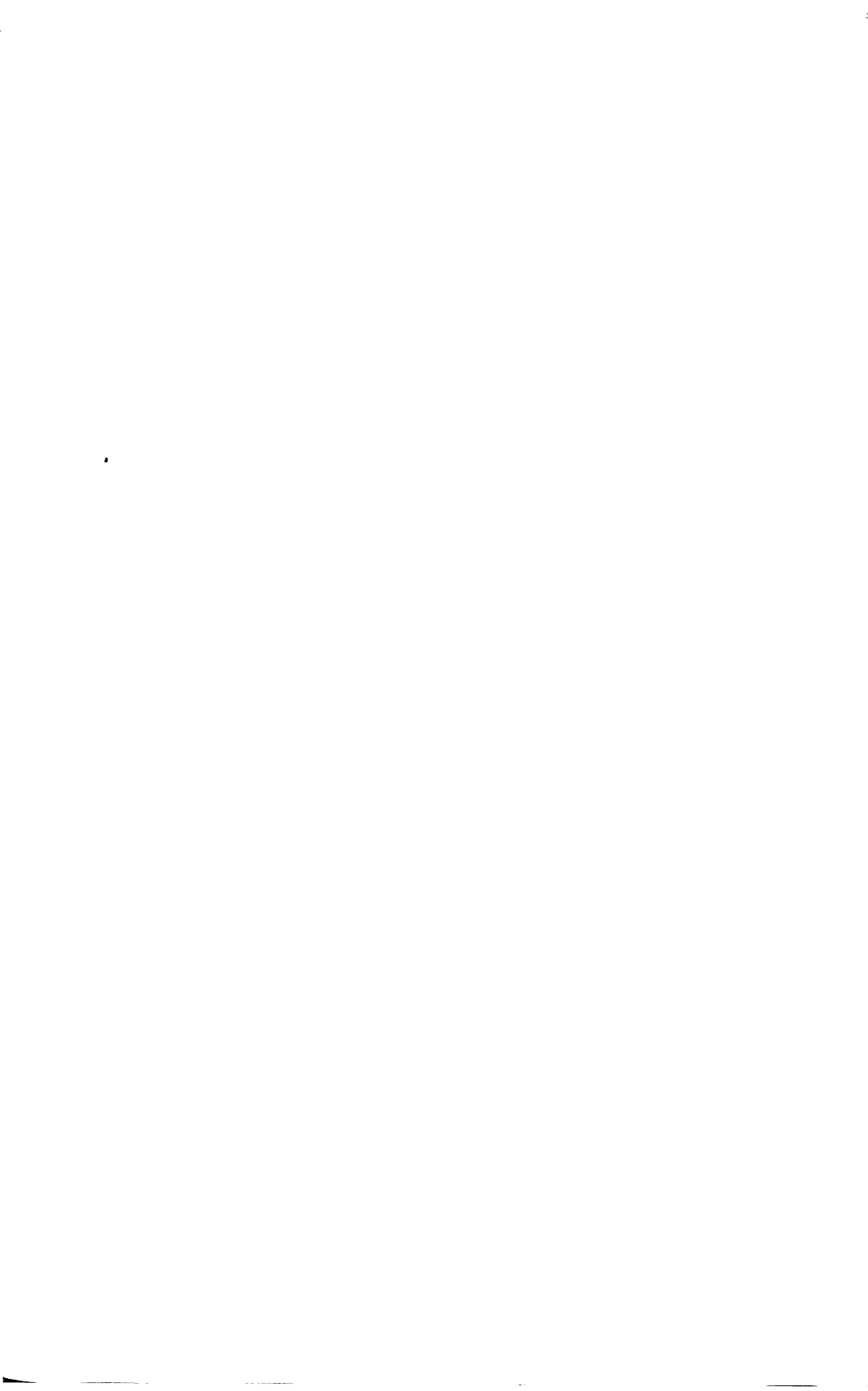
ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪਟਿਆਲਾ

Pb
611.4
J 181 A

P
611.4
J 181 A



**INDIAN INSTITUTE OF
ADVANCED STUDY
LIBRARY SHIMLA**





ਅੰਤ੍ਰੀਵ-ਰਸ ਵਿਕਾਰ

ਅਥਵਾ

ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ ਰਸ ਵਿਕਾਰ

ਲੇਖਕ

ਡਾ. ਜਗਜੀਤ ਸਿੰਘ

ਐਮ.ਬੀ.ਬੀ.ਐਸ., ਡੀ.ਟੀ.ਡੀ.

ਡਿ. ਡਾਇਰੈਕਟਰ ਹੈਲਥ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ (ਦਿਟਾਇਰਡ)



ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪਟਿਆਲਾ

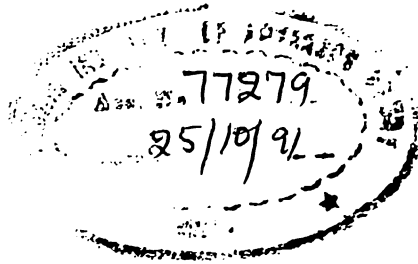
©
ਵਿਉਂਤ ਵਿਕਾਸ ਵਿਭਾਗ (ਪੰ.)
ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ ਪਟਿਆਲਾ

ਇਸ ਪੁਸਤਕ ਨੇ ਇਨਾਮੀ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਿਚ ਪਹਿਲਾ ਇਨਾਮ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ

1976

ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ : 1100

ਮੁੱਲ : 4.75



P

611.4

J 181 A



Library

IIAS, Shimla

P 611.4 J 181 A



00077279

ਰਜਿਸਟ੍ਰਾਰ, ਪੰਜਾਬੀ ਯੂਨੀਵਰਸਿਟੀ, ਪਟਿਆਲਾ ਨੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਿਤ ਕੀਤੀ
ਅਤੇ ਸੇ: ਆਰਮੀ ਪ੍ਰੈਸ, ਪਟਿਆਲਾ ਵਿਖੇ ਛਪੀ।

ਭਾਵੇਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ, ਇਹ ਅਗੇਂ ਆਪਣੀ ਵਾਰੀ ਇਸਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਨਿਯਮਿਤ (regulate) ਕਰਦਾ ਹੈ। ਬਿਲਕੁਲ ਅਜੇਹੇ ਸੰਬੰਧ ਥਾਇਰਾਇਡ ਤੇ ਉਪਜਾਊ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਨਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿਚ (feed-back), ਅਥਵਾ 'ਪਿੱਛਾ ਭਰਨਾ' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਅਜ ਕੋਲ ਸਾਇੰਸਦਾਨਾਂ ਨੇ ਜਿਥੇ ਸਰੀਰਕ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ ਲੱਭਣ ਦੇ ਵਾਧੇ ਕੀਤੇ ਹਨ ਪਿਛਲੇ ਕੁਝ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੀ ਖੋਜ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਅੱਗੇ ਨਿਕਲ ਗਏ ਹਨ। ਡਾਕਟਰ ਪਹਿਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੇ ਰੋਗ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੀ ਗੜਬੜ ਜਾਂਚ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪਰਪੱਕਤਾ ਲਈ ਲਬਾਰੇਟਰੀ (ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ) ਦੀਆਂ ਪਰੀਖਿਆਵਾਂ ਵਧੇਰੇ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸਾਇੰਟਿਫਿਕ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਕੋਈ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਬੜੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਗਲਤ ਰੋਗ-ਪਛਾਣ ਤੇ ਗਲਤ ਇਲਾਜ ਸਾਨੂੰ ਹੋਰ ਕੁਰਾਹੇ ਪਾ ਕੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਬਹੁਤ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਹਿਲੇ, ਭੁਲੇਖੇ ਵਿਚ ਗਲਤ ਖਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਅਰੁਚੀ (anorexia, ਐਨੋਰੈਕਸ਼ੀਆ) ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਹੁਣ ਕਈ ਮੋਟਾਪੇ (obesity, ਓਬੈਸਿਟੀ) ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਨੂੰ ਕਸੂਰਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਦੋਨੋਂ ਹਾਲਤਾਂ ਇਕੋ ਸਿੱਕੇ ਦੇ ਦੋ ਪਾਸੇ ਹਨ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਸੰਬੰਧਤ ਹਨ। ਪਰ ਇਸ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸ਼ਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਤੇ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਤੇ ਬੜਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੇਹਾ ਕਿ ਡਰ, ਚਿੰਤਾ, ਅਫਸੋਸ ਨਾਲ ਰਿਤੂ ਬੰਦ ਹੋਣੇ ਜਾਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੀ ਖਰਾਬੀ। ਜਮਾਂਦਰੂ ਦਿਲ ਰੋਗ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਪੂਰਾ ਕੰਮ ਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਭੀ ਮਾਨਸਿਕ, ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਵੀ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਸੂਝਕ ਯੰਤਰ (Nervous system, ਨਰਵਸ ਸਿਸਟਮ) ਤੇ ਇਹ ਗਿਲਟੀਆਂ ਕੰਮ ਕਾਰ ਵਿਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਬੰਧਤ ਹਨ ਕਿ ਹੁਣ ਦੋਨਾਂ ਨੂੰ ਰਲਾ ਇਕ 'ਤੰਤ੍ਰਿਕ ਅੰਤੀਵ ਰਸ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਣਾਲੀ' (neuro-endocrine system) ਕਹਿਣ ਲਗ ਪਏ ਹਨ।

ਭਾਵੇਂ ਹਰ ਸੈੱਲ (ਪ੍ਰਮਾਣੂ) ਕੁਝ ਨ ਕੁਝ ਅੰਤਰ ਰਸ ਉਪਜਦਾ ਹੈ (ਟਰਨਰ-Turner) ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ-ਰਸ-ਗਿਲਟੀਆਂ ਇਹ ਹਨ :

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. ਪਿਚੂਟਰੀ | Pituitary gland |
| 2. ਚੁਲੀਕਾ, ਅਵੱਟੂ, ਥਾਇਰਾਇਡ | Thyroid gland |
| 3. ਉਪਚੁਲੀਕਾ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ | Parathyroid gland |
| 4. ਉਪਗੁਰਦਾ, ਐਡਰੀਨਲ | Adrenal glands |
| 5. ਜਨਨ-ਗਿਲਟੀਆਂ, ਅੰਡਕੋਸ਼ ਤੇ
ਡਿੰਬ ਕੋਸ਼, ਗੋਨਾਡਜ਼ | Gonads |
| 6. ਲੁੱਥੇ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੈੱਲ, ਪੈਂਕਰੀਆਜ਼ | Pancreas, isletes of
Langerhans. |

ਪਾਚਕ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸੇ ਭੀ ਅਜੇਹੇ ਰਸ ਰਿੱਸਦੇ ਹਨ। ਬਹੁ ਕ੍ਰਿਆਵਾਂ

ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਿਗਰ ਬਾਰੇ ਭੀ ਬਹੁਤ ਕਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਾਲੀ ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦਾ ਭੀ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ ।

ਕੁਝ ਵਿਦਵਾਨ ਥਾਈਮਸ (Thymus gland, ਤਮੂਸੀਆ ਗਿਲਟੀ) ਤੇ ਤੀਜੀ ਨੇੜ੍ਹ-ਗਿਲਟੀ ਅਥਵਾ ਪਿਨੀਅਲ ਬਾਡੀ (Pineal body) ਨੂੰ ਭੀ ਇਸ ਲੜੀ ਵਿਚ ਪੁੱਠ ਦੇ ਹੱਕ ਵਿਚ ਹਨ, ਪਰ ਬਹੁਤੇ ਇਸ ਗੱਲ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਨਹੀਂ । ਟਰਨਰ ਦਾ ਕਥਨ ਹੈ, ਕਿ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਵੀ ਰੋਗ ਰੋਕੂ ਸਮਰੱਥਾ (immunologic competence) ਇਸ ਥਾਈਮਸ ਗਿਲਟੀ ਨਾਲ ਬੜੀ ਸੰਬੰਧਤ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਭੀ ਵਧੇਰੇ ਸ਼ਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਸ ਤੋਂ ਹਾਰਮੋਨ ਜੇਹੇ ਇਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਤੱਤ ਉਪਜਦੇ ਹਨ । ਪਰ ਇਸ ਗੱਲ ਲਈ ਰਾਵਾਂ ਇਕ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇਸ ਗਿਲਟੀ ਨੂੰ ਨਾਲੀ ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀਆਂ ਵਿਚ ਮਿਥਿਆ ਜਾਏ ।

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪਿਨੀਅਲ ਬਾਡੀ (Pineal body, ਤੀਜੀ-ਨੇੜ੍ਹ-ਗਿਲਟੀ), ਜੋ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਤੀਸਰੇ ਕੋਸ਼ (third ventricle) ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਸਿਰੇ ਉਪਰ ਪਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਬਾਰੇ ਪੁਰਾਤਨ ਵਿਦਵਾਨ ਇਸ ਨੂੰ 'ਸੋਚ ਅਸਥਾਨ' ਸਮਝਦੇ ਸਨ । ਫਰਾਂਸੀਸੀ ਫਿਲਾਸਫਰ ਇਸ ਨੂੰ 'ਆਤਮਾ ਦਾ ਕੇਂਦਰ' (Seat of the soul) ਕਹਿੰਦਾ ਸੀ । ਪਿਛੋਂ ਇਸ ਨੂੰ 'ਤੀਜੀ ਨੇੜ੍ਹ ਗਿਲਟੀ' ਸਮਝਿਆ ਗਇਆ । ਪਰ ਇਹ ਗਿਲਟੀ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਭੀ ਨਹੀਂ । ਵਿਗਿਆਨੀ ਟਰਨਰ ਦਾ ਕਥਨ ਹੈ ਕਿ ਲਹੂ ਦੇ ਰਸਾਇਣਕ ਹਲਕਾਰੇ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ (melatonin) ਦਾ ਇਹ ਗਿਲਟੀ ਸੋਮਾ ਹੈ । ਸੋ ਸਮਾਂ ਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ-ਰਸ ਗਿਲਟੀਆਂ ਵਿਚ ਗਿਣਿਆ ਜਾਏ । ਕੋਈ ਇਸ ਦੇ ਰਸ ਦਾ ਅਸਰ ਜਨਨ ਗਿਲਟੀਆਂ, ਤੇ ਕੋਈ ਦੂਜੀਆਂ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀਆਂ ਖਾਸ ਕਰ ਪਿਚੂਟਰੀ ਤੇ ਦੱਸਦਾ ਹੈ । ਪਰ ਮਨੁੱਖ ਵਿਚ ਇਸ ਦਾ ਕੀ ਕੰਮ ਹੈ, ਦਾ ਅਜੇ ਠੀਕ ਜਾਂ ਪੂਰਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਾ ।

ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸ ਦੇ ਵਿਕਾਰ (Pituitary Gland)

ਪੁਰਾਣੇ ਜ਼ਮਾਨੇ ਵਿਚ ਨੱਕ ਦੀ ਰਿੱਸ (ਸੀਂਢ) ਦਾ ਸੌਮਾ ਇਹ ਗਿਲਟੀ ਸਮਝੀ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਇਸਦਾ ਨਾਉਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ (pituita-ਨੱਕ ਦੀ ਰਿੱਸ) ਰੱਖਿਆ ਗਇਆ ਸੀ। ਇਹ ਗਲਤ ਖਿਆਲ ਤਾਂ ਮਿਟ ਗਇਆ ਹੈ, ਪਰ ਇਸਦੀ ਛਾਪ ਇਸਦੇ ਨਾਉਂ ਤੇ ਅਜੇ ਤਕ ਚਲਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਸਾਰੀਆਂ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀਆਂ ਨੂੰ ਇਕ ਬੈਂਡ ਸਮਝਿਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਨੂੰ ਸੋਖੇ ਹੀ ਬੈਂਡ ਮਾਸਟਰ ਦੀ ਪਦਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਉਪਜਤ ਰਸ ਦਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਤੇ ਬੜਾ ਉੱਘਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਕਦੇ ਖਿਆਲ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਕਿ ਹੋਰ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦਾ ਆਪਸ ਵਿਚ ਇਕ ਦੂਸਰੇ ਤੇ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਭੀ ਬਹੁਤ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੇ ਰਸਾਂ ਦਾ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਸੰਬੰਧ ਬਹੁਤ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹੈ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਬੜੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਅਜੇ ਭੀ ਖੋਜ ਦੀਆਂ ਮੁਥਾਜ ਹਨ।

ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਵਿਚ ਕਈ ਹਾਰਮੋਨ (hormones) ਤੱਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਦਾ ਆਪਣਾ ਆਪਣਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕੰਮ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉਸਦੇ ਵਾਧੇ ਘਾਟੇ ਅਨੁਸਾਰ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਰੋਗ ਜਾਂ ਵਿਕਾਰ ਉਪਜਦੇ ਹਨ। ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਤਿੰਨੇ ਭਾਗ ਅਗਲਾ, ਵਿਚਲਾ, ਤੇ ਪਿਛਲਾ, ਜੋ ਰਸ ਉਪਜਦੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ :

ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਅਗਲਾ ਭਾਗ (anterior lobe or pars distalis) ਮੂੰਹ-ਨਾਲੀ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਤੋਂ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਹਿੱਸਾ ਗਿਲਟੀਦਾਰ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਸਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿਚ ਪਾਰਜ ਗਲੈਂਡੂਲੈਰਿਸ (pars glandularis) ਤੇ ਯੂਨਾਨੀ ਵਿਚ ਐਡੀਨੋ ਹਾਇਪੋਫਿਸਿਸ (adeno-hypophysis) ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਰਸ ਵਿਚ ਛੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਰਮੋਨ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ

1. ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਹਾਰਮੋਨ (Somatotrophin, growth hormone, STH) : ਇਹ ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਤੇ ਵਾਧੇ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਪੱਠਿਆਂ ਆਦਿ ਦੀਆਂ ਤੰਦਾਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ (stimulate) ਕਰਦਾ ਹੈ।

2. ਬਾਹਰੀ-ਉਪਗੁਰਦਾ ਪ੍ਰੋਰਕ ਹਾਰਮੋਨ (Adrenocorticotrophic or corticotrophin hormone, ACTH) : ਇਹ ਉਪਗੁਰਦੇ (adrenals) ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ (cortex, ਕਾਰਟੈਕਸ) ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

3. ਥਾਇਰਾਇਡ ਪ੍ਰੋਰਕ ਹਾਰਮੋਨ (Thyroid stimulating or Thyrotrophic hormone, TSH) : ਜੇਹਾ ਨਾਉਂ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਇਹ ਥਾਇਰਾਇਡ ਅਥਵਾ ਚੁਲੀਕਾ ਵ ਅਵੱਟੂ ਗਿਲਟੀ ਨੂੰ ਥਾਇਰਾਕਸੀਨ (Thyroxine) ਦੀ ਬਣਤਰ ਲਈ ਪ੍ਰੋਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਰਸ ਨੂੰ ਚੁਲੀਕੇ ਤੋਂ ਛੁਡਾ ਲਗੂ ਵਿਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ ।

4. ਪੁਟਿਕਾ ਪ੍ਰੋਰਕ ਹਾਰਮੋਨ (Follicle stimulating hormone, FSH) : ਇਹ ਤੱਤ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵੀਰਜ-ਕਿਰਮਾਂ ਦੀ ਬਣਤਰ (spermatogenesis) ਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਰਕਤ-ਸ਼ਾਵ ਤੇ ਪੀਤ ਪਿੰਡ ਅਥਵਾ ਡਿੱਬਪੁਟਿਕਾ (graafian follicle) ਦੇ ਪੱਕਣ ਵਿਚ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ।

5. ਅੰਤ੍ਰੀਵ-ਸੈੱਲ ਪ੍ਰੋਰਕ ਹਾਰਮੋਨ (Interstitial cell stimulating hormone, ICSH or Lutenising hormone, LH) : ਇਹ ਪੁਰਖਾਂ ਵਿਚ ਅੰਡ ਕੋਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅੰਤ੍ਰੀਵ (interstitial cells) ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ (testosterone) ਦੀ ਉਪਜ ਲਈ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ । ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਪੀਤ-ਪਿੰਡ (corpus luteum) ਬਣਾਉਣ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਪਲੂਰਨ ਦਾ ਸਹਾਇਕ ਹੈ ।

6. ਦੁੱਧ ਪ੍ਰੋਰਕ ਹਾਰਮੋਨ (luteotrophic or lactogenic hormone, prolactin) : ਇਸ ਦਾ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਕੰਮ ਨਹੀਂ । ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਪੂਰੇ ਪੱਕੇ ਪੀਤ-ਪਿੰਡ (corpus luteum) ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਨੂੰ ਕਾਇਮ ਰਖਣਾ ਤੇ ਲੋੜ ਸਮੇਂ ਸਤਨਾਂ (ਬਣਾਂ) ਵਿਚ ਦੁੱਧ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਤਿਆਰ ਕਰਨਾ ਇਸ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਕੰਮ ਹਨ ।

ਛੋਟੀ ਸ਼੍ਰੇਣੀ ਦੇ ਜਾਨਵਰਾਂ ਦੀ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਵਿਚਲੇ ਅਥਵਾ ਮੱਧ ਭਾਗ (pars intermedia) ਦੇ ਰਸ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਕਲਿੱਤਣ ਅਥਵਾ ਰੰਗ ਦੇਣ ਦੀ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਹਾਰਮੋਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਇਹ ਰੰਗ ਅੰਸ ਮੈਲਾਟੋਨਿਨ (melatonin) ਤੋਂ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੂੰ (melatonin stimulating hormone, MSH) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਮਨੁੱਖ ਵਿਚ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਕਰਤੱਵ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਾ ।

ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਭਾਗ (posterior lobe) ਦਿਮਾਗੀ ਭਾਗ ਤੋਂ ਉਪਜਦਾ ਹੈ । ਕਈ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਦਾਹਵਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਪਿਛਲਾ ਭਾਗ ਰਸ ਨਹੀਂ ਰਿੱਸਦਾ । ਇਹ ਰਸ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਨਾੜ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਬਣ, ਨਾੜ ਤੰਦਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਪਿਛਲੀ ਫਾੜ (lobe) ਵਿਚ ਪੁੱਜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਭਾਗ ਇਸ ਰਸ ਨੂੰ ਰੋਮ ਰਗਾਂ ਤੱਕ ਪੁਚਾਂਦਾ ਹੈ । ਪਰ ਇਹ ਸਭ ਮੰਨਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਭਾਗ ਦੇ ਰਸ ਵਿਚ ਦੋ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਰਮੋਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ :

1. ਬੱਚੇ-ਦਾਨੀ ਸੰਕੋਚ ਔਕਸੀਟੋਸਿਨ (oxytocin) : ਜਣੇਪੇ ਸਮੇਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀਆਂ ਸੁਕੇੜਾਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਪਿਛੋਂ ਉਸ ਲਈ ਮਾਂ ਦੀ ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਦੁੱਧ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ ।

2. ਅਧਿਕ ਮੂਤਰ ਰੋਕੂ ਹਾਰਮੋਨ (antidiuretic hormone, ADH) : ਇਹ ਗੁਰਾਂਦਿਆਂ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਮੁੜ ਜਜ਼ਬ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਦਾ ਦੂਸਰਾ ਅਸਰ ਅਰੇਖਿਤ ਪੱਠਿਆਂ (smooth muscles) ਦੇ ਸੁਕੇੜ ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਰਸ ਤੱਤ ਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿਚ ਵਾਸੋਪ੍ਰੈਸਿਨ (vasopressin) ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ।

ਸੌ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਦੇ ਵਾਧੇ ਘਾਟੇ ਤੋਂ ਉਪਜਿਆ ਵਿਕਾਰ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਉਪਜਾਊ ਸੈੱਲ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਤ ਹੋਏ ਹਨ ਤੇ ਕਿਹੜੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦਾ ਕਿਤਨਾ ਵਾਧਾ ਘਾਟਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਉਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੀ ਰੋਗ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪਿਚੂਟਰੀ-ਰਸ ਘਾਟ (Pypopituitarism)

ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਵ ਬੁੜ ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੋਏ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦੇ ਮੁੱਖ ਗੱਲਾਂ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ :

1. ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਦਾ ਕਿਹੜਾ ਹਿੱਸਾ ਰਸੋਲੀ ਜਾਂ ਰੋਗ ਨਾਲ ਤੇ ਕਿਤਨਾ ਕੁ ਨਿਕੰਮਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਕਿਹੜੇ ਕਿਹੜੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤੇ ਕਿਤਨੀ ਕੁ ਬੁੜ ਪੈਦਾ ਹੋਈ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਹਰ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਬਹੁਤ ਬੁੜ ਹੋ ਹੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

2. ਰਸ ਘਾਟ ਸਮੇਂ ਰੋਗੀ ਦੀ ਉਮਰ ਕੀ ਹੈ ਅਥਵਾ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਜਦ ਤੱਡੀਆਂ ਪੱਕੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਜਾਂ ਜਵਾਨੀ ਪਿਛੋਂ।

ਸੌ ਜੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਅਥਵਾ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਆ ਪਵੇ ਤਾਂ ਬੱਚਾ ਬੋਣਾ ਹੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਪਿਚੂਟਰੀ ਬੋਣਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿਚ (pituitary, dwarfism, pituitary infantilism or prepubertal hypopituitarism)। ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਦਾ ਹਰ ਨਾਉਂ ਲੱਛਣ ਜਾਂ ਕਾਰਣ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇਹੀ ਰਸ ਘਾਟ ਜਵਾਨੀ ਵਿਚ ਆਵੇ (adult panhypopituitarism. anterior) ਤਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੋਏ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਿਮਾਂਡ (Simmond's) ਰੋਗ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਪ੍ਰਸੂਤ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਲਗੂ ਜਾਣ ਤੇ ਸਦਮੇ ਤੋਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੀ ਰੱਤ-ਰੋਕ ਹੋ ਜਾਏ, ਤਾਂ ਸ਼ੀਹਾਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (Sheehan's Syndrome) ਅਥਵਾ ਸ਼ੀਹਾਨ ਦੇ ਦੱਸੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ ਭੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

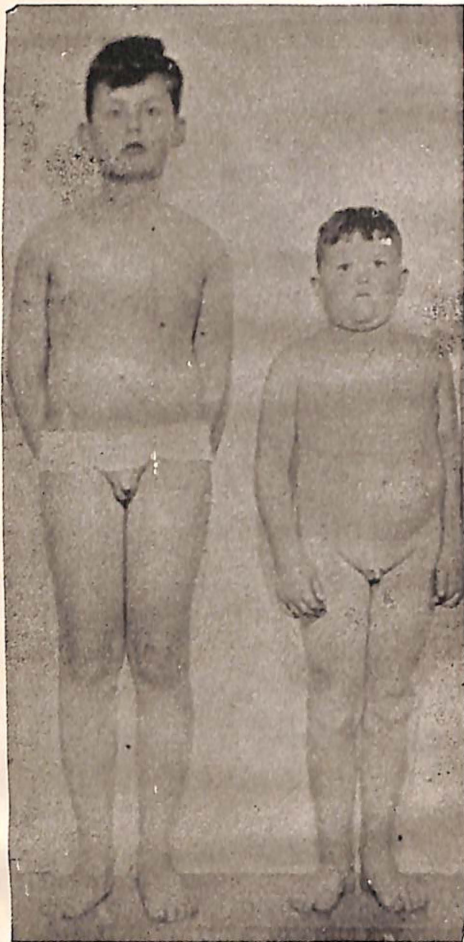
ਜੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਮੂਤਰ ਅਧਿਕਤਾ ਅਥਵਾ ਸਾਦੀ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ (diabetes insipidus) ਦਾ ਰੋਗ ਆ ਪ੍ਰਗਟਦਾ ਹੈ।

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ (hyperpituitarism) ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ 'ਦੇਵ ਸਰੀਰ (gigantism)' ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਇਸ ਰਸ ਦਾ ਵਾਧਾ ਜਵਾਨੀ ਪਿਛੋਂ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦੁਰੇਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵੱਡੇ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਐਕਰੋਮੈਗਲੀ (acromegaly = distal + enlargement) ਦਾ ਨਾਉਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਿਚੂਟਰੀ-ਬੋਣਾਪਣ (pituitary dwarfism or infantilism or prepubertal hypopituitarism) :

ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਅਧੂਰੇ ਨਾਸ਼ ਹੋਣ ਤੇ ਰਸ ਦੇ ਅੰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਘਾਟ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਬੋਣਾਪਣ ਹੀ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਪਿਛੋਂ

ਫਰੋਲਿਕ ਰੂਪ
(Frohlich's Syndrome)



ਅਰੋਗ-ਰੋਗੀ

ਜਨਨ-ਰਸ ਦੀ ਬੁਝ ਭੀ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਵਾਨੀ ਆਉਂਦੀ ਨਹੀਂ, ਰੋਗੀ ਕੱਦ ਵਿਚ ਠੀਗਣਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਲਿੰਗ ਅਤੇ ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੇ ਭੀ ਬੱਚਿਆਂ ਹਾਰ ਹੀ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕਾਰਣ (aetiology) : ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਤਿਜਾਬ ਰੰਗੀ ਸੈੱਲ (eosinophilic cells) ਘੱਟ ਰਸ ਉਪਜਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਕਦੇ ਘੱਟ ਹੀ ਇਹ ਰੋਗ ਇਕ ਅੰਸ ਘੱਟ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਬਹੁਤਿਆਂ ਵਿਚ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਦੀ ਸਰਬ ਅੰਸ ਘਾਟ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਣ ਕ੍ਰੈਨਿਓਫੇਰਿੰਜਿਓਮਾ ਰਸੋਲੀ (craniopharyngeoma) ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲੱਛਣ (symptoms) : ਕੱਦ ਕਾਠ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ। ਪਰ ਆਮ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਇਸ ਵਲ ਗਹੁ ਹੀ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਬਹੁਤੇ ਤਾਂ ਉਦੋਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਲੱਝਦੇ ਹਨ ਜਦ ਜਵਾਨੀ ਨਹੀਂ ਫੁੱਟਦੀ। ਬੱਚੇ ਵਿਚ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਿਰ ਦੀ ਚੋਟੀ ਤੋਂ ਪੇਡੂ-ਡਾਟ ਤੱਕ ਦੀ ਲੰਬਾਈ ਪੇਡੂ-ਡਾਟ ਤੋਂ ਪੈਰਾਂ ਤੱਕ ਦੇ ਫਾਸਲੇ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਮੁੰਡਿਆਂ ਵਿਚ ਅੰਡਕੋਸ਼ (testicles, ਟੈਸਟੀਕਲਜ਼) ਫੱਤਿਆਂ (ਸਕ੍ਰੋਟਮ, scrotum) ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਉਤਰਦੇ। ਦੋਨਾਂ ਮੁੰਡਿਆਂ ਕੁੜੀਆਂ ਵਿਚ ਜਵਾਨੀ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ਅਥਵਾ ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹਨ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਭੀ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ। ਰੋਗੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ-ਰੂਪ ਨਹੀਂ ਵਿਗੜਦਾ, ਸਾਧਾਰਣ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਕਲ ਭੀ ਸਰੀਰ ਅਨੁਸਾਰ ਠੀਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਚੁਲੀਕਾ (ਬਾਇਰਾਇਡ) ਤੇ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੀ ਰਸ ਘਾਟ ਬਹੁਤ ਘੱਟ, ਕਦੇ ਹੀ, ਉੱਘੀ ਹੋ ਦਿਸਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਤਿੰਨ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਰੂਪ ਹਨ :

1. **ਲੌਰਨ ਰੂਪ (The Lorain type, ateleiosis) :** ਆਮ ਕ੍ਰੈਨਿਓਫੇਰਿੰਜਿਓਮਾ ਰਸੋਲੀ (craniopharyngeoma) ਕਰਕੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਰਸ ਵਿਚ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਤੱਤ (growth hormone) ਦਾ ਘਾਟਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਦਾ ਧੜ ਛੋਟਾ ਬੋਣਾ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੇ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਚਰਬੀ (fat) ਇਕੱਠੀ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਹੁੰਦੀ। ਅਕਲ ਤੇ ਸੋਝੀ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ।

2. **ਫਰਹੁਲਿਕ ਰੂਪ (Frohlich's type, dystrophia adiposogenitalis) :** ਇਹ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ (adenoma, ਐਡੀਨੋਮਾ) ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਜਵਾਨੀ ਤਕ ਨ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਵੇ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਲੱਤਾਂ, ਬਾਹਾਂ, ਧੜ ਤੇ ਖਾਸ ਕਰ ਚੂਲੇ ਤੇ ਮੋਰਾਂ ਤੇ ਚਰਬੀ ਇਕੱਠੀ ਹੋ ਮੋਟਾਪਾ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੇ, ਲਿੰਗ ਬੱਚਿਆਂ ਹਾਰ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਸੁਸਤੀ ਤੇ ਨੀਂਦ ਜੇਹੀ ਆਈ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਭਾਗ ਤੇ ਰਸੋਲੀ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਮੂਤਰ ਅਧਿਕਤਾ (diabetes insipidus) ਅਥਵਾ ਸਾਦੀ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੱਲੜੀ ਕੋਮਲ, ਉੱਗਲਾਂ ਪਤਲੀਆਂ ਤੱਕਲੇ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੁੰਡਿਆਂ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਥੋੜੀ ਕੁੜੀਆਂ ਵਰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਥੋੜਾ ਵਧ

ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਖੰਡ ਦੀ ਸਹਿਣ-ਸ਼ਕਤੀ (sugar tolerance) ਭੀ ਥੋੜੀ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੂਪ ਵਿਚ ਰਸੋਲੀ ਵਧ ਕੇ ਹਾਈਪੋਥੈਲਮਸ (hypothalamus) ਨੂੰ ਭੀ ਨੁਕਸਾਨ ਪਹੁੰਚਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਉਸ ਕਰਕੇ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

3. ਲੌਰੈਂਸ-ਮੂਨ-ਬੀਡਲ ਲੱਛਣ ਸਮੂਹ (Laurence-Moon-Beidl syndrome) :

ਇਸ ਵਿਚ ਮੋਟਾਪਾ, ਉਂਗਲਾਂ ਦਾ ਵਧਣਾ, ਮਾਨਸਿਕ ਖੀਣਤਾ, ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਮੂਰਤੀ-ਪਟਲ ਦੀ ਦਾਗੀ ਸੋਜ (retinitis pigmentosa) ਵਾਂਗ ਤਬਦੀਲੀ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਰਕੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਰੋਗ ਪਛਾਣ (diagnosis) : ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਸਿਰ ਦੀ ਪਾਸਵੀਂ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਲਇਆਂ ਪਿਚੂਟਰੀ-ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਨਿਵਾਸ ਦੀ ਹੱਡੀ (sella tursica, ਸੈਲਾ ਟਰਸੀਕਾ) ਵਿਚ ਆਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਤਬਦੀਲੀ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਕਰਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਵੇਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਬੱਚਾ ਕੁਝ ਮੋਟਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਲਿੰਗ ਪੇਡੂ ਡਾਟ ਦੀ ਚਰਬੀ ਵਿਚ ਲੁਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅੰਤਰ-ਕਪਾਲ (intracranial) ਵਿਕਾਰਾਂ ਬਿਨਾ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਨਹੀਂ ਸੋਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ।

ਉਚਾਈ (ਕੱਦ) ਤੇ ਉਮਰ ਦਾ ਟਾਕਰਾ ਕਰਨ ਤੇ ਬੋਣਾ ਹੋਣ ਦਾ ਪਤਾ ਚਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਬੋਣਾ ਹੋਣ ਦੇ ਹੋਰ ਆਮ ਮੋਟੇ ਕਾਰਣਾਂ ਤੋਂ ਨਿਖੇੜ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਹਰ ਰੋਗ ਦੇ ਨਾਲ ਆਪਣੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਠੀਕ ਪਛਾਣ ਕਰਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

1. ਪੇਟ-ਰੋਗ-ਬੋਣਾਪਣ (coeliac infantilism, ਸੀਲਿਅਕ) : ਬਹੁਤਾ ਬਚਪਨ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਪੇਟ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ, ਟੱਟੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ, ਬਦਬੋਦਾਰ ਤੇ ਚਿਟੀਆਂ (pale) ਜੋਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

2. ਰਿਕਟੀ-ਬੋਣਾਪਣ (dwarfism of rickets) : ਰਿਕਟਸ ਦੇ ਹੋਰ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਕੁੱਝ ਤੇ ਕਮਾਨੀ ਟੰਗਾਂ (bowed legs) ਆਮ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

3. ਮੁਰਕਣੀ ਹੱਡੀ-ਵਿਕਾਰ (achondroplasia) : ਐਕਾਂਡਰੋਪਲੇਜੀਆ ਕਰਕੇ ਜੱਦੀ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨੱਕ ਫੀਨਾ, ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਪਰ ਧੜ ਠੀਕ ਆਕਾਰ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰਕਸਾਂ ਦੇ ਬੋਣੇ ਬਹੁਤੇ ਇਸ ਕਿਸਮ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

4. ਗੁਰਦੀ ਬੋਣਾਪਣ (renal dwarfism) : ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਕਸੂਰ ਮੂਤਰ ਪਰੀਖਿਆ, ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ-ਯੂਰੀਆ, ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ (blood pressure) ਤੇ ਅੱਖ ਦੇ ਫੰਡਸ (fundus) ਵਿਚ ਆਈਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਤੋਂ ਪਕੜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

5. ਥਾਇਰਾਇਡ ਅਥਵਾ ਚੁਲੀਕਾ ਬੋਣਾਪਣ (cretinism, ਕ੍ਰੈਟਿਨਿਜ਼ਮ) : ਦੇਖੋ ਥਾਇਰਾਇਡ ਅਥਵਾ ਚੁਲੀਕਾ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਵਿਕਾਰਾਂ ਵਿਚ।

ਭਵਿੱਖ (prognosis) : ਜੇ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਰਣ ਤੇ ਵੇਲੇ ਸਿਰ ਕਾਬੂ ਪਾ ਲਿਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਸਾਧਾਰਣ ਉਮਰ ਲੰਘਾ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕੱਦ ਕਾਠ ਤੇ ਲਿੰਗ

ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਵਿਚ ਉੱਘਾ ਵਾਧਾ ਭੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਵੇਲੇ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਹਮੇਸ਼ ਲਈ ਬੈਠਾ ਤੇ ਬਾਂਝ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ (treatment) : ਰਸੋਲੀ ਨਾਲ ਨਜ਼ਰ ਮਾਰੇ ਜਾਣ ਦਾ ਡਰ ਜਾਂ ਹੋਰ ਨਾੜ-ਲੱਛਣ (nervous symptoms) ਹੋਣ ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਐਕਸਰੇ ਚਕਿਤਸਾ ਦੀ ਮੰਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਹਾਰਮੋਨ ਨਾਲ ਕੱਢ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਇਲਾਜ ਜਿਵੇਂ ਇਸ ਰਸ ਦੀ ਜਵਾਨੀ ਸਮੇਂ ਘਾਟ (adult panhypopituitarism) ਵਿਚ ਦਸਿਆ ਹੈ, ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਨੀ ਸਮੇਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੀ ਰਸ ਘਾਟ

(Adult panhypopituitarism anterior)

ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ (anterior lobe, adenohypophysis) ਦੇ ਕੁਝ ਅਧੂਰਾ ਜਾਂ ਸਾਰਾ ਨਿਕਾਰਾ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਇਸ ਤੋਂ ਉਪਜਦੇ ਰਸ ਦੀ ਥੁੜ ਹੋ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਹੋਏ ਰੋਗ ਨੂੰ 1914 ਤੋਂ ਸਿਮਾਂਡ ਰੋਗ (Simmond's disease) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜਦ ਇਹ ਰੋਗ ਪ੍ਰਸੂਤ ਉਪਰੰਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ 1937 ਤੋਂ ਸ਼ੀਹਨ ਸਿੰਡਰੋਮ (Sheehan's syndrome) ਅਥਵਾ ਸ਼ੀਹਨ ਦੇ ਦੱਸੇ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ, ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਡਰਕਮ ਰੋਗ (Dercum disease, adiposis dolorosa) ਭੀ ਇਸ ਰਸ-ਘਾਟ ਦਾ ਰੂਪ ਹੈ।

ਕਾਰਣ : ਇਹ ਰੋਗ ਵੀਹ ਤੋਂ ਸੱਠ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ, ਪਰ ਆਮ ਤੀਹ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਡਿਆਂ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸਮੁੱਚੇ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਦੇਖਿਆਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਨਾਲੋਂ ਦੁਗਣੀਆਂ ਇਸਤਰੀਆਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਕਾਬੂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸਤਰੀਆਂ ਦੇ ਰਿਤੂ ਜਾਂ ਪ੍ਰਸੂਤ ਸਮੇਂ ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ ਵਗਣ ਤੇ ਸਦਮਾ ਹੋਣ ਤੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਇਸ ਭਾਗ ਦੀ ਲਹੂ-ਰੋਕ (infarction, ਇਨਫਾਰਕਸ਼ਨ) ਹੋਣਾ, ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਣ ਹੈ। ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਨਿਵਾਸ ਅਸਥਾਨ (sella turcica) ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਰਸੋਲੀ (tumour) ਭੀ ਇਸ ਗਿਲਟੀ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਦਾ ਨਾਸ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਸੱਤਰ ਫੀ ਸਦੀ ਇਹ ਰਸੋਲੀ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ (chromophobe adenoma) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ। ਕਦੇ ਇਥੇ ਆਤਸ਼ਕੀ ਜਾਂ ਤਪਦਿੱਕੀ ਗੁੱੜੀ ਬਣ ਇਸ ਗਿਲਟੀ ਨੂੰ ਤਬਾਹ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਉਪਰੰਤ ਭੀ ਇਹ ਰਸ ਘਾਟ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਖੋਪਰੀ ਦਾ ਤਲਾ ਟੁੱਟ, ਇਸ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਲਹੂ ਨੂੰ ਘਟਾ ਗਿਲਟੀ ਗਲਣ (ischaemic necrosis) ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਾਰਣਾਂ ਕਰਕੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਸੁਕੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸੂੜ-ਤੰਦਾਂ ਵਧਕੇ (fibrosis) ਰਸ-ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਮੱਲ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਲੱਛਣ : ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਲੜੀਵਾਰ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਹਿਲੇ ਜਨਨ-ਰਸ ਅੰਸ ਦੀ ਘਾਟ, ਫੇਰ ਥਾਇਰਾਇਡ ਉਤੇਜਿਤ ਅੰਸ ਦੀ ਥੁੜ, ਤੇ ਉਸ ਉਪਰੰਤ ਬਾਹਰੀ ਉਪਗੁਰਦਾ-ਉਤੇਜਿਤ ਤੱਤ ਦੀ ਤੋਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਪ੍ਰਸੂਤ ਪਿਛੋਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਗੱਲਣ (necrosis) ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਮੂਤਰ-ਅਧਿਕਤਾ ਤੇ ਲਹੂ-ਖੰਡ ਦੀ ਘਾਟ (hypoglycaemia) ਦੇ ਲੱਛਣ ਭੀ ਰੋਗੀ ਵਿਚ ਆ ਦਿੱਸਦੇ ਹਨ ।

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਗ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ, ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਗਟਦਾ ਹੈ । ਪਹਿਲੇ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਨੂੰ ਜੀਅ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ । ਰੋਗੀ ਬੇਪਰਵਾਹ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ । ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੇ ਦੁੱਧ ਉਤਰਨਾ ਤੇ ਰਿਤੂ ਆਉਣੇ ਛੇਤੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ । ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਨਾਮਰਦੀ (ਨਪੁੰਸਕਤਾ) ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਦੋਨਾਂ ਦਾ ਭੋਗ ਵਿਲਾਸ ਤੋਂ ਜੀਅ ਉਕਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਨਲਾਂ, ਕੱਛਾਂ (ਬਗਲ), ਕਦੇ ਭਵਾਂ ਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਾਲ ਵਿਰਲੇ ਵਿਰਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਨਹੀਂ । ਜੰਨਣ ਇੰਦ੍ਰੇ ਤੇ ਛਾਤੀ ਸੁਕੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ । ਚਮੜੀ ਰੁਸ਼ਕ ਤੇ ਪਿਲੱਤਣ ਤੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਆਸੇ ਪਾਸੇ ਬ੍ਰਿਕ ਝੁਰੜੀਆਂ ਪੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਫੇਰ ਸਰੀਰ ਦੀ ਚਮੜੀ ਹੀ ਝੁਰੜੀਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ।

ਸੁੱਜਿਆ ਜੋਹਾ ਮੂੰਹ, ਭਾਰੇ ਭਾਰੇ ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਛੱਪਰ, ਖੁਸ਼ਕ ਚਮੜੀ, ਨਬਜ਼ ਪਤਲੀ ਤੇ ਹੌਲੀ ਚਾਲ ਦੀ, ਘੱਟ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ, ਕਬਜ਼ੀ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰ ਬਾਇਰਾਇਡ (ਚੁਲੀਕਾ) ਤੇ ਨਾਲ ਹੋਏ ਅਸਰ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਨ । ਵਧੇਰੇ ਅਸਰ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਦੀ ਗਰਮਾਈ ਅੰਸ (ਟੈਂਪਰੇਚਰ) ਬਹੁਤ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਠੰਢ ਲਗਦੀ ਹੈ ਤੇ ਕਦੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (coma) ਦੀ ਹਾਲਤ ਭੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ।

ਉਪਗ੍ਰਹਦਾ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਬਹੁਤ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਗਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਜੇ ਇਹ ਰੋਗ ਰਸੋਲੀ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਾੜ-ਲੱਛਣ (nervous symptoms) ਵਧੇਰੇ ਸਾਹਮਣੇ ਆਉਂਦੇ ਹਨ । ਸਿਰ ਪੀੜ, ਪੁੜਪੁੜੀਆਂ ਵਿਚ ਜਾਂ ਨੱਕ ਉਪਰ ਮੱਥੇ ਵਿਚਕਾਰ ਦਰਦ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀਨਾੜ (optic nerve, ਔਪਟਿਕ ਨਰਵ) ਤੇ ਦਬਾਅ ਅਨੁਸਾਰ ਨਜ਼ਰ ਦੇ ਨੁਕਸ ਆ ਪੈਂਦੇ ਹਨ । ਅੰਧ-ਬਿੰਦੂ ਵੱਡੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਰੰਗ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ, ਖਾਸ ਕਰ ਲਾਲ ਰੰਗ ਦੀ ਪਛਾਣ, ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਖੇਤ੍ਰ ਭੀ ਸੋੜਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਰਸੋਲੀ ਵਧਕੇ ਤੀਸਰੀ ਕਪਾਲੀ ਨਾੜ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਕਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਜੇ ਦਿਮਾਗ ਦੇ ਮੱਥੇ (frontal lobe) ਵੱਲ ਵਧ ਜਾਏ ਤਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਭੀ ਆ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ।

ਡਰਕਮ ਰੋਗ (Dercum's disease) : ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੀ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ, ਜਦ ਰਿਤੂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਡੋਲਿਆਂ, ਪੱਟਾਂ ਤੇ ਚਮੜੀ ਹੇਠ ਚਰਬੀ ਇਕੱਠੀ ਹੋ ਥਾਂ ਦੁਖਦੇ ਹਨ । ਸਰੀਰਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਖੁੰਠਤਾ ਭੀ ਆ ਪੈਂਦੇ ਹਨ । ਖੰਡ-ਸਹਿਣ ਸ਼ਕਤੀ (sugar tolerance) ਆਮ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਮੁੱਢਲੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (basal metabolic rate, BMR) ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਨੇਤ੍ਰ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ ਖੇਤ੍ਰ ਤੇ ਫਰਕ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਕਦੇ ਸਿਰ ਦੀ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਨਾਲ ਹੱਡੀ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀ ਦਿੱਸ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ।

ਰੋਗ ਪਛਾਣ : ਜਦ ਕਿਸੇ ਰੋਗੀ ਵਿਚ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਨਾਲੀ ਰਹਿਤ ਰਸ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੇ ਰਸ ਬੁੜ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ (ਲੱਛਣ) ਮਿਲਣ ਤਾਂ ਪਹਿਲੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਧਿਆਨ

ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਲਬਾਰੇਟਰੀ ਪਰੀਖਿਆਵਾਂ, ਦੂਸਰੇ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰਾਂ ਤੋਂ ਨਿਖੇੜ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਜਨਨ-ਰਸ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉੱਕਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਪਰ ਜੇ ਜਨਨ-ਇੰਦ੍ਰੀਆਂ ਦੇ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਨਨ-ਰਸ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਣ ਮਾਤ੍ਰਾ ਵਿਚ ਨਿਕਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਸਗੋਂ ਕਈ ਵੇਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਚੁਲੀਕਾ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ ਜੇ ਇਸ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਲਹੂ ਕੋਲੈਸਟਰਾਲ (blood cholestrol) ਵਧਦੀ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. (ACTH) ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਉਪਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵਧੇਰੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਭਾਰ ਨਹੀਂ ਘਟਦਾ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਨਿਖੇੜ ਮਾਨਸਿਕ ਅਰੁਚੀ ਰੋਗ (anorexia nervosa) ਨਾਲੋਂ ਭੀ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਅਰੁਚੀ ਪੰਦਰਾਂ ਤੋਂ ਪੈਂਤੀ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀਆਂ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਰਿੜ੍ਹ ਬੰਦ ਤੇ ਸਰੀਰ ਬਹੁਤ ਮਾੜਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਲਾਂ ਤੇ ਕੱਛਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਠੀਕ ਸਾਧਾਰਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੂੰਹ ਤੇ ਪਿੱਠ ਤੇ ਲੂੰਊਂ ਨਿਕਲ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਠੰਢੀਆਂ ਤੇ ਨੀਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਵੇਖ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਔਖੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ।

ਇਲਾਜ : ਜੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਘਾਟ ਰਸੋਲੀ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਣ-ਚਕਿਤਸਾ (Radio-therapy) ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਨਾਸ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਰਸੋਲੀ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮੌਤ-ਦਰ ਪੰਜ ਤੋਂ ਪੰਦਰਾਂ ਫੀ ਸਦੀ ਤਕ ਰਹਿ ਗਈ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਨਜ਼ਰ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਤੁਰਤ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਇਕੱਠਾ ਹੋਇਆ ਲਹੂ (haematoma, ਹੀਮੋਟੋਮਾ) ਹਟਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਰ ਕਾਰਣਾਂ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਪੂਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਦਸ ਕ੍ਰ ਦਿਨ 12.5 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਤਿੰਨ ਜਾਂ ਚਾਰ ਵੇਰ ਰੋਜ਼ ਦੇਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਜਜ਼ਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਚਾਲੀ ਯੂਨਿਟ ਦੇ ਟੀਕੇ ਭੀ ਹਫਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਵੇਰ, ਲਾਏ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਪਿੱਛੋਂ 0.1 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਥਾਇਰੋਕਸੀਨ (thyroxine) ਰੋਜ਼, ਜੋ ਥੋੜ੍ਹੀ ਥੋੜ੍ਹੀ ਕਰਕੇ ਹਰ ਪੰਦਰਾਂ ਦਿਨਾਂ ਪਿੱਛੋਂ ਵਧਾ ਦਈਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ 0.2 ਜਾਂ 0.3 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਹਰ ਸਵੇਰੇ ਲੈਣ ਯੋਗ ਹੋ ਜਾਵੇ। ਇਸ ਪਿੱਛੋਂ ਜਨਨ-ਰਸ ਅੰਸ਼ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਮੀਥਾਇਲ-ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ (methyl-testosterone) ਜੀਭ ਹੇਠ ਰੱਖ ਵਰਤਣ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਲਈ 25-50 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀ ਲਈ 5 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਰੋਜ਼ ਦੀ ਮਾਤ੍ਰਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਕਾਰਣ ਮੂਰਛਾਤ (coma) ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਗਰਮ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਰੱਖ, ਕੰਬਲਾਂ ਨਾਲ ਗਰਮ ਰੱਖੋ। ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ ਹੈਮੀਸਕਸੀਨੇਟ (hydrocortisone hemisuccinate) 100 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਦਾ ਟੀਕਾ ਰਗ-ਰਾਹੀਂ ਹਰ ਅੱਠ ਘੰਟੇ ਪਿੱਛੋਂ ਦੇਵੋ। ਲਹੂ-ਖੰਡ (blood-sugar) ਦਾ ਘਾਟਾ ਚਾਲੀ ਮਿਲੀਲਿਟਰ 20% ਗਲੂਕੋਸ ਰਗ-ਰਾਹੀਂ ਦੇ ਕੇ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਛੋਂ ਤਰੁਲਤਾ ਪੂਰੀ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇਕ ਡੇਢ

ਲਿਟਰ ਖੰਡ-ਲੂਣ-ਪਾਣੀ (glucosesaline, ਗਲੂਕੋਸ ਸੋਲਾਈਨ) ਚੜ੍ਹੀ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗੀ ਦਾ ਯੋਗ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਡਫ਼ਾ (bruncho-pneumonia, ਬ੍ਰਾਂਕੋ ਨਮੋਨੀਆ) ਜਾਂ ਮੂਰਛਤ (coma) ਹੋ ਮੌਤ ਦੇ ਮੂੰਹ ਵਿਚ ਜਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਯੋਗ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਭਵਿੱਖ ਚੰਗਾ ਹੈ।

ਇਕ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਭੀ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਰੋਗਣ ਮੁੜ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਭੀ ਪੂਰਾ ਆਰਾਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਵ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੋ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਅਗਲਾ ਹਿੱਸਾ ਪੂਰਾ ਗਲਣ (necrosis ਨੈਕ੍ਰੋਸਿਸ) ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਠੀਕ ਭੀ ਹੋ ਜਾਣਾ ਸੀ।

ਮੂਤਰ-ਅਧਿਕਤਾ, ਸਾਦੀ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ (Diabetes Insipidus)

ਬਹੁ-ਮੂਤਰ ਅਥਵਾ ਮੂਤਰ ਬਹੁਲਤਾ

ਜਦ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਵਿਚ ਮੂਤਰ ਅਧਿਕਤਾ ਰੋਕਣ ਵਾਲੇ ਹਾਰਮੋਨ (antidiuretic hormone-vasopressin) ਦੀ ਬੁੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਬਹੁਤ ਵਧੇਰੇ ਪਤਲਾ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਬਹੁ-ਪਿਆਸ (ਤੌਹ) ਲਗਦੀ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਹੋਰ ਆਸਾਧਾਰਣ ਪਦਾਰਥ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਕਾਰਣ : ਜਦ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਭਾਗ (posterior lobe) ਜਾਂ ਹਾਈ-ਪੋਥੈਲਮਸ ਜਾਂ ਇਥੋਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਤਕ ਦੇ ਪੱਥ (ਮਾਰਗ) ਦਾ ਕੋਈ ਜਮਾਂਦਰੂ ਜਾਂ ਜਨਮ ਉਪਰੰਤ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਵਿਗਾੜ ਆ ਪਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਨ ਕ੍ਰੈਨੀਓਫੇਰਿੰਜਿਓਮਾ (craniopharyngioma) ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੀ ਹੋਰ ਰਸੋਲੀ (tumour) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਰਕੋਮਾ (ਮਾਸ ਰਸੋਲੀ) ਜਾਂ ਫੋਫੜਿਆਂ ਅਤੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਪਸਾਰ (metastasis) ਭੀ ਇਥੇ ਪੁਜ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਖੋਪਰੀ ਦੇ ਤਲੇ ਦੀ ਟੁੱਟ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਿਰ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਕਾਰਣ ਜਿਸ ਵਿਚ ਹਾਈਪੋਥੈਲਮਸ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲਗੇ ਜਾਂ ਨਕਸਾਨ ਹੋਵੇ, ਭੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਮਾਂਦਰੂ ਵਿਰਸੇ ਵਿਚ, ਕੋਈ 0.2 ਫੀ ਸਦੀ ਦੇ ਹੀ ਚਲਦਾ ਹੈ।

ਉਪਰੰਤ ਕਾਰਣਾਂ ਕਰਕੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਮੂਤਰ ਅਧਿਕਤਾ ਰੋਕਣ ਵਾਲਾ ਤੱਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸਦੀ ਬੁੜ ਕਰਕੇ ਗੁਰਦਾ ਨਾਲੀਆਂ ਲੰਘਦੇ ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਮੁੜ ਚੂਸ ਜਜ਼ਬ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ਤੇ ਪਾਣੀ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਨਿਕਲਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਇਹ ਰੋਗ ਦਸ ਤੋਂ ਚਾਲੀ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਦੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਆਮ ਜਵਾਨ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਕਰਕੇ ਰੋਗ ਕੁਝ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਹੀ ਝਟ ਪਟ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਮਿਟਵੀਂ ਪਿਆਸ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਪਾਣੀ ਬਹੁਤ ਪੀਂਦਾ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਦਿਨ ਰਾਤ ਵਧੇਰੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਕੱਦ ਅਨੁਸਾਰ ਚਾਰ ਤੋਂ ਵੀਹ ਲਿਟਰ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਭੀ ਇਕ ਦਿਨ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਦੀ ਤਰੁਲ ਸ਼ਕਤੀ (specific gravity, ਸਪੈਸਿਫਿਕ ਗਰੈਵਿਟੀ) ਬਹੁਤ ਘਟ ਕੇ 1.001—1.005 ਤਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਹੋਰ ਕੋਈ ਖਰਾਬੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਉਂਜ ਮੂਤਰ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਕਬਜ਼ੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਸਰੀਰਕ ਪਾਣੀ ਦੀ ਥੁੜ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਦਾ ਘਾਟਾ ਭੀ ਆ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਖੰਡ ਸਹਿਣ ਸ਼ਕਤੀ (sugar tolerance) ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁੱਢਲੀ ਭੰਨ-ਘੜ ਕ੍ਰਿਆ ਦਰ (BMR) ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਕਾਰਣ ਅਨੁਸਾਰ ਨਾੜ-ਲੱਛਣ ਭੀ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਨਾਲ ਹੀ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੀ ਰਸ-ਥੁੜ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਮੱਧਮ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਪਛਾਣ : ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਲਈ ਦੋ ਮੁੱਖ ਕਸਵੱਟੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ :

1. ਕਈ ਘੰਟੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਪਾਣੀ ਆਦਿ ਨ ਦੇਣ (ਪਿਲਾਉਣ) ਤੇ ਭੀ ਤਰੁਲ ਸ਼ਕਤੀ 1.010 ਤੋਂ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ।
2. ਦੂਸਰੇ ਮੂਤਰ-ਅਧਿਕਤਾ ਰੋਕੂ ਹਾਰਮੋਨ (ADH), ਵਾਸੋਪ੍ਰੈਸੀਨ (vasopressin) ਦੇ 0.1 ਯੂਨਿਟ ਦੇਣ ਨਾਲ ਮੂਤਰ ਆਉਣਾ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਦੀ ਤਰੁਲ ਸ਼ਕਤੀ ਭੀ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਉਪਰਲੀ ਕਸਵੱਟੀ ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਿੰਨ੍ਹ ਵੇਖ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲੋਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਮੂਤਰ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਸੋਖਾ ਨਿਖੇੜ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਧੂ-ਮੇਹ (diabetes mellitus, ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਵਿਚ ਲਹੂ ਖੰਡ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਸ਼ੱਕਰ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ; ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਰੋਗ ਵਿਚ ਮੂਤਰ ਪਰੀਖਿਆ; ਉਪਚੁਲੀਕਾ ਰਸ ਦੇ ਵਾਧੇ (hyperparathyroidism, ਹਾਇਪਰਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡਿਜ਼ਮ) ਵਿਚ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ (hypercalcaemia) ਦਾ ਵਧ ਜਾਣਾ; ਹਿਸਟੇਰੀਏ ਦੀ ਬਹੁ-ਮੂਤਰਤਾ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਚਵੀ ਘੰਟੇ ਪਾਣੀ ਪੀਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਨਾਲ ਮੂਤਰ ਦੀ ਤਰੁਲ ਸ਼ਕਤੀ (specific gravity) ਵਧ ਕੇ, ਭੁਲੇਖਾ ਸਾਫ਼ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਭਵਿੱਖ : ਸਿਰ ਦੀਆਂ ਸੱਟਾਂ ਜਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਿਛੋਂ ਹੋਇਆ ਇਹ ਰੋਗ ਆਰਜ਼ੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੋਰ ਕਾਰਣਾਂ ਕਰਕੇ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦਾ ਰੋਗ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਹੋਗ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰੱਖ ਰੋਗੀ ਸਾਧਾਰਣ ਆਯੂ ਬਿਤਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਘਾਤਕ (malignant) ਕਾਰਣ ਵਿਚ ਭਵਿੱਖੰਗ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਇਲਾਜ : ਪਿਚੂਟਰੀ ਵਿਕਾਰ ਤੇ ਹੋਈ ਮੂਤਰ ਅਧਿਕਤਾ ਵਾਸੋਪ੍ਰੈਸੀਨ (vaso-pressin) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ।

ਹਲਕੀ ਮੂਤਰ-ਅਧਿਕਤਾ ਵਿਚ ਪਿਚੂਟਰੀ ਨਸਵਾਰ ਦਿਨ ਵਿਚ ਕਈ ਵੇਰ ਲੈਣ ਤੇ ਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਇਸਦੀ 50 ਯੂਨਿਟ ਫੀ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਦੀ ਨੱਕ ਵਿਚ ਫੁਹਾਰ (spray) ਦੇਣ ਨਾਲ ਲਾਭ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਵਧੇਰੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵਾਸੋਪ੍ਰੈਸੀਨ ਟੈਨੇਟ (vasopressin tannate) ਤੇਲ ਵਿਚ 0.3-1 ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਦਾ ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਟੀਕਾ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੀਕਾ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਰੋਜ਼, ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਜਾਂ ਸਾਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਵੇਰ ਲਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਟੀਕੇ ਦੀ ਦਵਾਈ ਵਰਤਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਕੋਸੀ (ਥੋੜੀ ਗਰਮ) ਕਰਕੇ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿਲਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਲੂਣ ਘੱਟ ਚੰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਪਾਣੀ ਪੀਣਾ ਨਾ ਘਟਾਉ। ਹੋਰ ਕਾਰਣਾਂ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਿਚੂਟਰੀ-ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ (hyperpituitarism)

ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਵਧੇਰੇ ਰਸ ਬਣਾਉਣ ਲਗ ਪਵੇ ਤਾਂ ਕਿਹੜੇ ਤੱਤ (ਹਾਰਮੋਨ) ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਹੈ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸਦਾ ਸਰੀਰ ਤੇ ਅਸਰ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਖਾਰ-ਰੰਗੀ ਸੈੱਲ (basophil cells) ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਜਾਂ ਰਸੋਲੀ ਨਾਲ ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. (ACTH) ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਉਪਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ 'ਕੁਸ਼ਿੰਗ ਲੱਛਣ' (Cushing's syndrome) ਦਿੱਸ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਇਸ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਰਸ ਨਾਲ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਉਥੇ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਦਸਿਆ ਹੈ।

ਜੇ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਤਿਜ਼ਾਬ-ਰੰਗੀ ਸੈੱਲ (eosinophil cells) ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਤੱਤ (growth hormone) ਦੀ ਰਸ ਵਿਚ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਵਾਧਾ ਕਰ ਦੇਣ ਤਾਂ ਦੈਂਤ ਰੂਪ ਸਰੀਰ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਰੋਗ ਨੂੰ 'ਦੇਵ ਸਰੀਰ' (gigantism) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਇਸ ਤੱਤ ਦਾ ਜਵਾਨੀ ਪਿਛੋਂ ਵਾਧਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੁਰੇਡੇ ਅੰਗ ਅਥਵਾ ਹੱਥ, ਪੈਰ, ਮੂੰਹ, ਵੱਡੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਐਕ੍ਰੋਮੈਗਲੀ (acromegaly = distal + enlargement) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਅੱਲੜੂ ਜਵਾਨੀ ਵਿਚ ਇਹ ਤੱਤ ਵਧੇ ਤਾਂ ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਹੀ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਜਨਨ-ਰਸ-ਉਤੇਜਿਤ ਦਾ ਵਾਧਾ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੀ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਲਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਕਈ ਚੁਲੀਕਾ (ਥਾਇਰਾਇਡ) ਦੇ ਰਸ ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਲਈ ਭੀ ਪਿਚੂਟਰੀ ਨੂੰ ਕੋਸਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਹ ਅਜੇ ਸਿੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋ ਸਕਿਆ।

ਦੇਵ-ਸਰੀਰ ਰੋਗ (gigantism) : ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਕੇ ਦਸ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਪ੍ਰਤੱਖ ਦਿੱਸਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤਾ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ (hyperplasia) ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਐਕ੍ਰੋਮੈਗਲੀ ਦਾ ਰੋਗ ਜਵਾਨੀ ਪਿਛੋਂ ਤੀਸਰੇ ਦਹਾਕੇ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰਸੋਲੀਆਂ ਵਿਚੋਂ 75 ਫੀ ਸਦੀ ਵਿਚ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ (adenoma, ਐਡੀਨੋਮਾ) ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਰਸੋਲੀ ਨਾਲ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਹੱਡੀ-ਨਿਵਾਸ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਨਾਲ ਦਿੱਸ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਤੱਤ ਦਾ ਵਾਧਾ ਉਮਰ ਅਨੁਸਾਰ ਕੱਦ-ਕਾਠ ਵਿਚ ਬੜਾ ਬੇਹਿਸਾਬ ਵਾਧਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਲੰਮੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਬਹੁਤ ਵਧਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਨੌਂ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦਾ ਬੱਚਾ ਭੀ ਦੋ ਮੀਟਰ ਤਕ ਉੱਚਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੇਡੂ ਡਾਟ ਤੋਂ ਪੈਰਾਂ ਤਕ ਦਾ ਫ਼ਾਸਲਾ ਸਿਰ-ਪੇਡੂਡਾਟ ਦੀ ਵਿੱਥ ਤੋਂ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਤਕੜਾ ਦਰਸਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਨੰਨ੍ਹੇ ਬੱਚਿਆਂ (infancy) ਵਿਚ ਕਦੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਅਧਾ ਪਾਸਾ ਜਾਂ ਇਕ ਲੱਤ ਹੀ ਮੋਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜਨਨ-ਇੰਦ੍ਰੇ ਭੀ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕਾਮਚੇਸ਼ਟਾ ਭੀ ਛੇਤੀ ਜਾਗ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਐਕ੍ਰੋਮੈਗਲੀ ਵਿਚ ਸ਼ਕਲ-ਤਬਦੀਲੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਸ਼ਕਲ ਖ਼ਾਸਕਰ

ਚਿਹਰਾ ਬੇਦੱਬਾ ਜੇਹਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਵੱਡਾ, ਮੂੰਹ ਲੰਮਾ, ਹੇਠਲਾ ਜਬਾੜਾ ਭਾਰੀ ਤੇ ਉੱਪਾ, ਹੇਠਲੇ ਦੰਦ ਵਿਰਲੇ, ਚਮੜੀ ਮੋਟੀ, ਬੁਲ੍ਹ, ਜੀਭ, ਨੱਕ, ਕੰਨ ਭੀ ਵਡੇ ਵਡੇ ਤੇ ਭਵਾ ਵਧੇਰੇ ਉੱਪੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੋਮਲ ਤੰਤੂ (soft tissues) ਵਧਣ ਕਰਕੇ ਹੱਥ ਪੈਰ ਵੱਡੇ ਤੇ ਬੇਦੱਬੇ ਜੇਹੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਆਵਾਜ਼ ਭੀ ਭਾਰੀ ਤੇ ਭਰੜਾਈ ਜੇਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੁੜ੍ਹਕਾ ਵਧੇਰੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ! ਪਸਲੀਆਂ ਦੀਆਂ ਮੁਰਕਣੀ-ਹੱਡੀਆਂ (ਕਾਰਟੀਲੇਜ) ਵਧਣ ਕਰਕੇ ਛਾਤੀ ਚੌੜੀ ਤੇ ਰੀੜ੍ਹ ਦਾ ਕੁੱਥ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਪੀੜ ਭਰਿਆ ਅਕੜਾਅ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਵਿਚ ਅਥਾਅ, ਖੁੱਸਣੀ ਤੇ ਬੁਣਬੁਣੀ ਜੇਹੀ ਲੱਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵੇਰ ਇਹ ਲੱਛਣ ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਕੱਠੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਫੇਰ ਸਿਰ, ਮੂੰਹ, ਹੱਥਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦਾ ਵੱਡਾ ਹੋਣਾ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਚਰਬੀ ਇਕੱਠੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਥਾਇਰਾਇਡ (ਚੁਲੀਕਾ) ਭੀ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਵਧੇਰੇ ਰਸ ਨਹੀਂ ਉਪਜਦਾ। ਵੀਹ ਫੀ ਸਦੀ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਮਧੂ-ਮੇਹ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਸਾਰੇ ਅੰਦਰਲੇ ਅੰਗ ਭੀ ਵੱਡੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਰੋਗ ਦੇ ਅਖੀਰਲੇ ਪੜਾਅ ਤੇ ਦਿਲ ਕੰਮ ਤੋਂ ਜੁਆਬ ਦੇ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰਸੋਲੀ ਵਧਣ ਨਾਲ ਕਈਆਂ ਦੇ ਨਾੜ ਲੱਛਣ ਆ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਸਿਰ ਪੀੜ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਚਾਲੀ ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਨਜ਼ਰ-ਖੇਤ੍ਰ (field of vision) ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਅੱਧ ਵਿਚ ਨੁਕਸ ਆ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਕੋਈ ਨਜ਼ਰ ਭੀ ਗੁਆ ਬੈਠਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਸੁੰਘਣ ਸ਼ਕਤੀ ਮਾਰੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਾਂ ਕੁੜੱਲ ਦੌਰੇ (convulsions) ਭੀ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੀਆਂ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਰਿੜ੍ਹ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਪੁਰਸ਼ ਨਪੁੰਸਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤਿਆਂ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਕਾਮਚੇਸ਼ਟਾ ਭੀ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਭੀ ਆਮ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ !

ਰੋਗ ਪਛਾਣ : ਰੋਗੀ ਦਾ ਕੱਦ-ਕਾਠ ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸ਼ਕਲ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਕੋਈ ਭੁਲੇਖਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੇ, ਪਰ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਹੀ ਇਸਦਾ ਧਿਆਨ ਚੰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਭੀ ਕਿਸੇ ਦੇ ਛੇਤੀ ਛੇਤੀ ਦਸਤਾਨਿਆਂ, ਜੁੱਤੀ, ਟੌਪੀ ਜਾਂ ਮੁੰਦਰੀ ਦਾ ਨਾਪ ਬਦਲਦਾ ਰਹੇ ਅਥਵਾ ਛੇਤੀ ਛੇਤੀ ਛੋਟੇ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਚਿਤਾਵਨੀ ਹੈ।

ਸਿਰ ਦੀ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਵਿਚ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਹੱਡੀ-ਨਿਵਾਸ-ਥਾਂ (sella tursica) ਵੱਡਾ ਜਾਂ ਵਧਾਅ ਖਾਧੇ ਹੋਏ ਦਿਸਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਬਿਜਲੀ ਦੇ ਪੱਖੇ ਵਾਂਗ ਫੈਲਦੀਆਂ ਲੀਕਾਂ ਜੇਹੀਆਂ ਦਿਸਦੀਆਂ ਹਨ।

ਕਦੇ ਕੁਝ ਚਿੰਨ੍ਹ ਚੁਲੀਕਾ (ਥਾਇਰਾਇਡ) ਦੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਮਿਲਦੇ ਜੁਲਦੇ ਉਧਰ ਧਿਆਨ ਕਰਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਉਸ ਰੋਗ ਦੀ ਅੱਗੇ ਦੱਸੀ ਕਸਵੱਟੀ ਨਿਰਣਾ ਕਰਵਾ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਮੁੱਢਲੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (BMR) ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਪਹਿਲੇ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਪਰ ਪਿਛੋਂ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ : ਐਕ੍ਰੋਮੈਗਲੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਸੋ ਜੇ ਇਲਾਜ ਛੇਤੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਲਈਏ ਤਾਂ ਰੋਗ ਵਧਣੋਂ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਭੀ ਕਈ ਰੋਗੀ ਪੰਜਾਹ-

ਸੱਠ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਪੁੱਜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਦ ਦਿਮਾਗੀ ਉਲਝਣਾਂ ਤੇ ਮਧੂ-ਮੇਹ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਦਿਲ ਕੰਮ ਤੋਂ ਹਾਰਨ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਤਪਦਿੱਕ ਤੇ ਨਮੋਨੀਆ ਹੀ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮੌਤ ਲਿਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਘੱਟ, ਕਦੇ, ਜਦ ਇਹ ਰੋਗ ਤੀਬਰ ਘਾਤਕ ਰੂਪ ਵਿਚ (acute malignant form) ਪ੍ਰਗਟੇ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਮਸਾਂ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਸਾਲ ਹੀ ਜੀਵਨ ਦੇ ਕੱਟਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਜੇ ਸਿਰ ਦਰਦ ਵਧਦੀ ਜਾਏ, ਨਜ਼ਰ-ਖੇਤ੍ਰ ਤੇ ਭੀ ਫਰਕ ਪੈਂਦਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਪਹਿਲੇ ਬਾਹਰੋਂ ਡੂੰਘੀਆਂ ਐਕਸ-ਕਿਰਣਾਂ (ਐਕਸਰੇ) ਨਾਲ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਨਿਵਾਸ ਤੇ ਰੇਡੀਓ ਗੋਲਡ 190 ਜਾਂ ਰੇਡੀਓ ਐਕਟਿਵ ਯਟਰੀਅਮ-90 (yttrium seeds-90) ਰੱਖਣ ਨਾਲ ਰਸੋਲੀ ਵਧਣੋਂ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਸਿਰ ਪੀੜ ਘੱਟ ਅਤੇ ਹਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੱਤਰ ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਇਲਾਜ ਸਫਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਇਹ ਅਸਫਲ ਰਹੇ ਤਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਕੱਢਣ (hypophysectomy) ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨਾ ਚੰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਅਗੇ ਅਧੂਰੀ ਰਸੋਲੀ ਕੱਢੀ ਜਾਂਦੀ ਸੀ ਪਰ ਹੁਣ ਕਈ ਵੇਰ ਪੂਰੀ ਗਿਲਟੀ ਕੱਢ ਕੇ ਇਸ ਤੋਂ ਉਪਜਤ ਰਸਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਇਆ ਘਾਟਾ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਪੂਰਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਰਸੋਲੀ ਨਾ ਨਿਕਲ ਸਕੇ ਤਾਂ ਇਸਦੇ ਉਛਾੜ (capsule) ਨੂੰ ਚੀਰਾ ਦੇਣ ਤੇ ਤਨਾਉ ਘੱਟ ਹੋ ਐਖ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਟਿਲਬੈਸਟਰੋਲ (stilbestrol) ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸ਼ਾਇਦ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ-ਤੱਤ ਦੀ ਉਪਜ ਘਟਾ ਐਕ੍ਰੋਮੈਗਲੀ ਤੇ ਮਧੂ-ਮੇਹ ਨੂੰ ਅਰਾਮ ਦੇਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਦੇ ਵਿਕਾਰ—ਚੁਲੀਕਾ ਰਸ ਵਿਕਾਰ

(The Thyroid Gland)

ਥਾਇਰਾਇਡ, ਚੁਲੀਕਾ, ਅਵੱਟੂ (Thyroid Gland)

ਥਾਇਰਾਇਡ ਨੂੰ ਚੁਲੀਕਾ ਜਾਂ ਅਵੱਟੂ ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗਿਲਟੀ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਪਿਚੂਟਰੀ ਨਾਲੋਂ ਵੱਡੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਫਾੜ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਵਿਚਲਾ ਹਿੱਸਾ ਗਲ ਦੀ ਘੰਡੀ ਉੱਤੇ ਪਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੋਲਦਿਆਂ ਤੇ ਘੁੱਟ ਭਰਦਿਆਂ ਇਹ ਅੰਗ ਹਿਲਦਾ ਦਿੱਸਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਥੋੜ੍ਹਾ ਜਾਂ ਸਾਰਾ ਸੀਨਾ-ਹੱਡੀ (sternum) ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਚਲਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਰ ਵਿਚ ਵੀਹ-ਤੀਹ ਗ੍ਰਾਮ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਮੱਛੀ, ਮਾਸ, ਦੁੱਧ, ਮੱਖਣ, ਫਲ ਤੇ ਪੱਤਿਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਤੇ ਪਾਣੀ ਆਦਿ ਵਿਚੋਂ ਲਗੂ ਵਿਚ ਪੁੱਜੀ ਰੋਜ਼ ਦੀ 100-200 leg. ਆਇਓਡੀਨ ਲੈ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੋ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਥਾਇਰੋਕਸੀਨ (thyroxine) ਤੇ ਦੂਸਰਾ ਟ੍ਰਾਈਆਇਡੋ ਥਾਇਰੋਨੀਨ (triiodo thyronine), ਜੋ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਪਹਿਲੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦਾ ਸਤ ਹੱਵੇ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨਾਲੋਂ ਪੰਜ ਗੁਣਾਂ ਵਧੇਰੇ ਅਸਰ ਰਖਦਾ ਹੈ। ਅੱਸੀ ਫੀ ਸਦੀ ਆਇਓਡੀਨ ਥਾਇਰੋਕਸੀਨ ਵਿਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਵੀਹ ਫੀ ਸਦੀ ਟ੍ਰਾਈਆਇਡੋ ਥਾਇਰੋਨੀਨ ਨਾਲ।

ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ, ਸਰੀਰਕ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਧ ਘੱਟ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਥਾਇਰਾਇਡ ਉਤੇਜਿਤ ਹਾਰਮੋਨ (pituitary thyrotraphin, TSH) ਕੰਟਰੋਲ ਵਿਚ ਰਖਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਥਾਇਰੋਕਸੀਨ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਸ ਪਿਚੂਟਰੀ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਉਪਜ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਰਸ ਦਾ ਅਸਰ ਸਰੀਰ ਤੇ ਬਹੁਤ ਵਿਸ਼ਾਲ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਵਧਣਾ, ਲਿੰਗ, ਜਵਾਨੀ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਸਾਰਿਆਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਭੋਜਨ-ਘੜ ਕ੍ਰਿਆ (metabolism) ਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਤੇ ਭੀ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਉਪਗ੍ਰਹਦਾ, ਲੁੱਥਾ ਤੇ ਓਵਰੀ (ਡਿੰਬ ਕੋਸ਼) ਨਾਲ ਇਸ ਦਾ ਗੂੜ੍ਹਾ ਸੰਬੰਧ ਹੈ।

ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਪਰਖ : ਇਸ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਤੋਂ ਇਸ ਦੀ ਰਿੱਸਣ ਦੇ ਕੰਮ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਪਰ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਪਰਖਾਂ ਨਾਲ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦਾ ਨਿਖੇੜ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(1) ਮੁੱਢਲੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (Basal Metabolic Rate, BMR) : ਇਹ ਸਰੀਰ ਦੀ ਫੀ ਮੁਰੱਬਾ ਮੀਟਰ ਤਹਿ (surface) ਅਨੁਸਾਰ ਇਕ ਮਿੰਟ ਵਿਚ ਲੋੜੀਂਦੀ (ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ) ਐਕਸੀਜਨ ਮਾਪ ਕੇ ਵੇਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦਿਆਂ ਸਾਧਾਰਣ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ 15% ਜਾਂ 10% ਤਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਹ ਦਰ ਇਸ ਗਿਲਟੀ-ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਆਹਾਰ ਦੀ ਤੁੱਟੀ ਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਖ਼ਰਾਬੀ ਵਿਚ ਭੀ ਅਜਿਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਲੱਭਣ ਲਈ ਇਹ ਪਰਖ ਵਧੇਰੇ ਸਹਾਈ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ, ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਦਰ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕਰਨ, ਪਾਂਡੂ, ਤਾਪ, ਲਹੂ ਵਿਗਾੜਾਂ ਖ਼ਾਸ ਕਰ ਲਯੂਕੀਮਿਆ, ਮਧੂ-ਮੋਹ, ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਦੇ ਵਾਧੇ ਆਦਿ ਬਿਨਾਂ ਚਿੰਤਾ ਨਾਲ ਭੀ ਬੜੀ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

(2) ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਬੱਧੀ ਆਇਓਡੀਨ (Protein Bound Iodine, PBI): ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੀਆਂ ਪ੍ਰੋਟੀਨਾਂ ਕਿਤਨੀ ਆਇਓਡੀਨ ਨੂੰ ਉਤਾਵਲ (precipitate) ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਾਂਚ ਕੇ, ਭਰੋਸੇ ਯੋਗ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਲਹੂ-ਗੇੜ ਵਿਚ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਕਿਤਨਾ ਕੁ ਚਲ ਰਹਿਆ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਣ ਮਨੁੱਖ ਵਿਚ ਇਹ 3.5-8 μg . ਜੋ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਲਹੂ ਪਿੱਛੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 8 μg . ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਅਧਿਕ ਰਸ ਉਪਜਣ ਦਾ ਸੰਦੇਸ਼ਾ ਹੈ।

ਪਰ ਇਹ ਵਾਧਾ ਆਇਓਡੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਭਾਵੇਂ ਖੰਘ ਚਟਣੀ (cough linctus) ਵਿਚ ਹੋਵੇ ਤੇ ਭਾਵੇਂ ਪਿੱਤੋ, ਗੁਰਦੇ ਜਾਂ ਵੇਫੜਿਆਂ ਵਿਚ ਸਾਹ ਨਾਲ ਦਾ ਪਸਾਰ ਦੇਖਣ ਲਈ ਐਕਸਰੇ ਪਰੀਖਿਆ ਕਰਨ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਚ। ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਗਰਭ ਰੋਕੂ ਟਿੱਕੀਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਮੇਂ ਭੀ ਪ.ਬ.ਆ. (PBI) ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਧਿਆਨ ਰਖਿਆਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ, ਰੋਗੀ ਕਥਾ ਸੁਣ ਪੁੱਛ, ਸੌਖੇ ਨਿਖੇੜ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ.ਬ.ਆ. (PBI) ਜੋ 4 μg . ਜੋ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਪ੍ਰਤੀ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਥੁੜ੍ਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅਜਿਹਾ ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਖਰਾਬੀ ਜਾਂ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਧੇਰੇ ਲਿਆਉਣ ਵਾਲੀ ਪਾਰੇ ਅੰਸ਼ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਭੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੈਲੀਸਿਲੇਟਸ ਤੇ ਸਲਫਾਨੋਮਾਈਡਜ਼ ਭੀ ਜਾਂ ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਵਰਤੋਂ ਅਜਿਹਾ ਅਸਰ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ।

(3) ਰੇਡੀਓਐਕਟਿਵ ਆਇਓਡੀਨ (ਰ.ਅ.ਅ., RAI) : ਦੋ ਆਈਸੋਟੋਪਸ (isotopes) ਇਸ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਰਸ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਰਤਣ ਪਿੱਛੋਂ ਇਹ ਜਾਂਚਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਤਨੀ ਰੇਡੀਓਆਇਓਡੀਨ ਥਾਇਰਾਇਡ ਨੇ ਸੰਭਾਲੀ ਹੈ ਤੇ ਉਸ ਤੋਂ ਇਸ ਗਿਲਟੀ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਣ ਠੀਕ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦਿੱਤੀ ਮਾਤਰਾ ਦਾ 23-64 ਫੀ ਸਦੀ ਜਜ਼ਬ ਕਰ ਸੰਭਾਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ (hyperthyroidism) ਵਿਚ ਇਹ ਸੰਭਾਲ-ਮਾਤਰਾ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਵਿਚ ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰ.ਅ.ਅ. ਦਾ ਵਾਧਾ ਲਹੂ-ਇਕੱਠ-ਦਿਲ-ਹਾਰ (congestive heart failure), ਗੁਰਦਿਆਂ ਤੇ ਜਿਗਰ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਵਿਚ ਭੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਜਾਂ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ, ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੇ ਨਿਕੰਮਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਤੇ ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਜਾਂ ਏ ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. (ACTH) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪਿੱਛੋਂ ਰ.ਅ.ਅ. ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਰਭਵਤੀ ਇਸਤ੍ਰੀ ਤੇ ਇਹ ਪਰਖ ਨਹੀਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ।

(4) ਟ੍ਰਾਈਆਇਡੋਥਾਇਰੋਨੀਨ ਦਬਾਉ ਪਰੀਖਿਆ (tri-iodothyronine suppression test) : ਇਹ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ ਕਿ ਥਾਇਰਾਇਡ ਅਧਿਕ ਕ੍ਰਿਆ

ਵਿਚ ਜੇ 40 kg. ਟ੍ਰਾਈਆਇਓਥਾਇਰੋਨੀਨ ਹਰ ਅੱਠ ਘੰਟੇ ਪਿਛੋਂ ਛੇ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏ ਤਾਂ ਭੀ ਬਾਇਰਾਇਡ ਗਿਲਟੀ ਦੀ ਰੇਡੀਓਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਚੁੱਕ ਅਤੇ ਸੰਭਾਲ ਘਟਦੀ ਨਹੀਂ ।

ਗਿੱਲੂੜ (Simple Non-Toxic Goitre)

ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿਚ ਇਸ ਨੂੰ simple goitre, non-toxic goitre ਤੇ colloid goitre ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਇਹ ਨਾਉਂ ਗਿੱਲੂੜ ਦੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾਈਆਂ ਦੱਸਦੇ ਹਨ । ਆਯੁਰਵੈਦਿਕ ਵਾਲੇ (ਸੁਸ਼ਰਤ) ਇਸ ਨੂੰ ਗਲਗੰਡ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ।

ਗਿੱਲੂੜ ਬਾਇਰਾਇਡ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਵਧਾਅ ਨੂੰ ਜਦ ਇਹ ਸੋਜ ਜਾਂ ਘਾਤਕ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਦੀ ਰਸ ਵਧ ਘਟ ਹੋ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਗੜਬੜ ਪਏ, ਸਾਦਾ ਗਿੱਲੂੜ ਸੱਦਦੇ ਹਨ । ਵਧੇਰੇ ਇਹ ਨਾਉਂ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਥੁੜ ਤੋਂ ਹੋਏ ਗਿੱਲੂੜ ਤਕ ਸੀਮਤ ਹੈ ।

ਸਾਰੇ ਗਿੱਲੂੜਾਂ ਵਿਚੋਂ 78% ਇਹ ਸਾਦਾ ਗਿੱਲੂੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ; 12.5% ਕੈਂਸਰ ਕਰਕੇ, 6% ਵਿਹੁਲੇ ਗਿੱਲੂੜ ਤੇ 3.5% ਬਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਸੋਜ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ।

ਕਾਰਣ : ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਥੁੜ ਪਿਚੂਟਰੀ ਨੂੰ ਉਕਸਾਹਟ ਦੇ ਬਾਇਰਾਇਡ ਉਤੇਜਿਤ ਹਾਰਮੋਨ ਵਧੇਰੇ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਬਾਇਰਾਇਡ ਆਇਓਡੀਨ ਦੇ ਘਾਟੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਵੱਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਵਧੇ ਬਾਇਰਾਇਡ ਦਾ ਰੂਪ ਗਿੱਲੂੜ ਹੈ ।

ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਭੀ, ਜਦ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਮੰਗ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹਦੇ, ਰਿਤੂ ਸਮੇਂ, ਗਰਭ ਤੇ ਦੁੱਧ ਉਤਰਨ ਸਮੇਂ ਤੇ ਤੀਬਰ ਤਾਪਾਂ ਖਾਸ ਕਰ ਰਯੂਮੈਟਿਕ (ਆਮਵਾਤ) ਤਾਪ ਵਿਚ ਭੀ ਥੋੜ੍ਹਾ ਗਿੱਲੂੜ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।

ਅਇਓਡੀਨ ਘਾਟੇ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ।

ਕਈ ਕਈ ਥਾਵਾਂ ਤੇ ਗਿੱਲੂੜ ਬਹੁਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਖਾਸ ਕਰ ਪਹਾੜੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ । ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਹਨ :

1. ਖੁਰਾਕ (ਆਇਓਡੀਨ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤਾਂ ਦੁੱਧ, ਮੱਖਣ, ਫਲ ਤੇ ਹਰੇ ਪੱਤਿਆਂ ਵਾਲੀਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਨਾ ਵਰਤਣ ਕਰਕੇ) ਤੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦਾ ਘਾਟਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।
2. ਪਾਣੀ ਦੀ ਅਪਵਿਤ੍ਰਤਾ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਬਹੁ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਕਰਕੇ ਕਠੋਰ ਪਾਣੀ (hard water) ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਜਿੱਥੇ ਬਹੁਤ ਗਿੱਲੂੜ ਹੁੰਦਾ ਸੀ ਪਾਣੀ ਦੀ ਸੁਧਤਾ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਪਾਣੀ ਅਤੇ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਲੂਣ ਵਿਚ ਆਇਓਡੀਨ ਰਲਾ ਉਹ ਵਸੋਂ ਗਿੱਲੂੜ ਤੋਂ ਬਹੁਤ ਹੱਦ ਤਕ ਮੁਕਤ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਹੈ । ਪਰ ਫੇਰ ਭੀ ਅਜੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿਚ ਦੋ ਕੁੱਝ ਮਨੁੱਖਾਂ ਦੇ ਗਿੱਲੂੜ ਦਾ ਹੋਗਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਅੱਧੇ ਭਾਰਤੀ ਹਨ ।

ਕਦੇ ਖਾਸ ਖੁਰਾਕ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬਾਇਰਾਇਡ ਦੇ ਆਇਓਡੀਨ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿਚ ਰੋਕ ਪਾ ਕੇ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਥੁੜ ਪੈਦਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ । ਸਹਿਆਂ ਨੂੰ ਫੁੱਲ ਗੋਭੀ ਤੇ ਗੋਂਗਲੂ ਨਿਰੇ ਖਾਣ ਨੂੰ ਦਿੱਤਿਆਂ ਗਿੱਲੂੜ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਤਸਮਾਨੀਆ ਵਿਚ ਦੇ ਸਕੂਲਾਂ ਦੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਗਿੱਲੂੜ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲੱਗਾ ਜੋ ਖਾਸ ਚਾਰਾ ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਊਆਂ ਦੇ ਦੁੱਧ

ਪੀਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਥਾਇਓਯੂਰਾਸਿਲ (thiouracil), ਕਾਰਬਿਮਾਜੋਲ (carbimazol), ਤੇ ਪਰਕਲੋਰੇਟ (perchlorate) ਦਵਾਈਆਂ ਜੋ ਅਧਿਕ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਵਿਚ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਬਿਨਾਂ ਸਾਈਨੋਟਸ (cynates), ਪੈਸ (PAS) ਸਲਫਾਨੋਮਾਈਡ (sulphonamide), ਤੇ ਰੀਸਾਰਸੀਨਾਲ (resorcinol) ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਭੀ ਆਇਓਡੀਨ ਦਾ ਘਾਟਾ ਆ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇਕ ਵਿਚਾਰ ਇਹ ਭੀ ਹੈ ਕਿ ਖੁਰਾਕ ਤੇ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਆਇਓਡੀਨ ਤੇ ਆਇਓ-ਡਾਈਡ ਵਧੇਰੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਜੜ੍ਹ (inorganic) ਆਇਓਡੀਨ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਦਮੋਂ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਖੰਘ ਵਿਚ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਨਾਲ ਥਾਇਰਾਇਡ ਪੂਰਾ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਘਾਟ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਕਦੇ ਟਾਵੇਂ ਟਾਵੇਂ ਦੇ ਜਮਾਂਦਰੂ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਭੇਨ-ਘੜ (metabolism) ਦੇ ਰਸਾਇਣਕ ਹਲਕਾਰਿਆਂ (enzymes, ਐਨਜ਼ਾਇਮਜ਼) ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਬਹੁਤ ਪਸਾਰ ਪਹਾੜੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੁੰਦਰ ਦੇ ਤਿੰਨ ਤਿੰਨ ਮੀਲ ਤਕ ਹਵਾ ਵਿਚ ਵੀ ਆਇਓਡੀਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਖਾਣ ਵਾਸਤੇ ਸਮੁੰਦਰੀ ਮੱਛੀ ਵਿਚ ਭੀ ਆਇਓਡੀਨ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੰਦ ਡੱਬਿਆਂ ਦੀ ਮੱਛੀ ਵਿਚ ਆਇਓਡੀਨ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ।

ਰੂਪ : ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਦੇ ਆਮ ਤਿੰਨ ਰੂਪ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਭਾਵੇਂ ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਰਲਵੇਂ ਹੀ ਪ੍ਰਗਟੇ ਹਨ।

1. ਕੋਲਾਇਡ (colloid, ਸਲੋਥਾਭ) ਗਿੱਲ੍ਹੜ : ਥਾਇਰਾਇਡ ਇਕਸਾਰ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਖਾਨੋ (vesicles, ਵੈਸੀਕਲਜ਼) ਕੋਲਾਇਡ ਨਾਲ ਫੁੱਲ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਆਇਓਡੀਨ ਤੱਤ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
2. ਕ੍ਰਿਤਨੂੰ ਵ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ (parenchymatous, ਪੈਰਨਕਾਇਮੇਟੋਸ) ਗਿੱਲ੍ਹੜ : ਥਾਇਰਾਇਡ ਇਕ ਸਾਰ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਖਾਨਿਆਂ ਵਿਚ ਕੋਲਾਇਡ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਆਇਓਡੀਨ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
3. ਗਰੇੜੀਦਾਰ (nodular, ਨੌਡੂਲਰ) ਗਿੱਲ੍ਹੜ : ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੇ ਖੋੜੇ ਹਿੱਸੇ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਦੀ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ ਐਡੀਨੋਮਾ (adenoma), ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੂਤਰੀ ਤੰਦਾਂ (fibrous tissue) ਵਧ ਕੇ ਕਈ ਵੇਰ ਆਕਾਰ ਛੋਟਾ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰਸੋਲੀ ਕਦੇ ਠੋਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਦੇ ਪੁੱਟੀਦਾਰ (cystic, ਸਿਸਟਿਕ), ਤੇ ਕਦੇ ਇਸ ਵਿਚ ਰੱਤ-ਵਹਿਣ (haemorrhage) ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਇਸ ਦਾ ਦਬਾਅ ਹੋਣ ਪਈ ਸਾਹ ਨਾਲੀ ਤੇ ਜਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਰੋਗੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਜਵਾਨ ਬਾਲਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਪਹਿਲੇ ਗਲ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪਾਸੇ ਇਕਸਾਰ ਵਧਾਅ ਦੇਖਦਾ ਹੈ। ਗਲਾ ਭਰਿਆ ਭਰਿਆ ਤੇ ਦੁਖਦਾ ਜਾਪਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਸਾਹ ਭੀ ਚੜ੍ਹਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਖੰਘ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਟੀ ਨਿਗਲਣ ਦਾ ਅੰਧ ਕਦੇ ਟਾਵੇਂ ਰੋਗੀ ਵਿਚ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦਾ ਵਧਾਅ ਸੀਨਾ ਹੱਡੀ ਅੰਦਰ ਹੋ ਫੁਪਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਨਾਲ ਪਛਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੁਰ

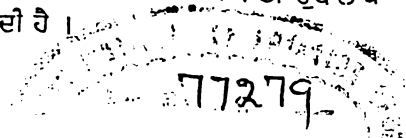
ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਹੇਠ ਆਏ ਅੰਗਾਂ ਤੋਂ ਦਬਾਅ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਹੋਣ ਸ਼ਿਰਾਂ ਦਾ ਫੁੱਲਣਾ, ਸਾਹ ਨਾਲ ਘਰ-ਘਰ ਦੀ ਆਵਾਜ਼, ਜਾਂ ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਕੰਠ ਨਾੜ (recurrent laryngeal nerve) ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਆਵਾਜ਼ ਦਾ ਭਰੜਾ ਵ ਬੈਠ ਜਾਣਾ ਤੇ ਅੱਖ ਪੁਤਲੀਆਂ ਦਾ ਛੋਟਾ ਹੋਣਾ ।

ਕੋਲਾਇਡ (colloid) ਕਿਸਮ ਦੇ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਸੱਤਾ ਫੀ ਸਦੀ ਵਿਚ ਬਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਦੇ ਵੱਧ ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਭੀ ਦਿੱਸ ਆਉਂਦੇ ਹਨ । ਰਸ-ਅਧਿਕਤਾ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਦਿਲ ਧੜਕਣ, ਘਬਰਾਹਟ, ਵਧੇਰੇ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (BMR), ਤੇ ਖੰਡ ਸਹਿਣ-ਸ਼ਕਤੀ (sugar tolerance) ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਮੁਟਾਪਾ, ਸੁਸਤੀ, ਦਿਲ ਧੜਕਣ ਘੱਟ, ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (BMR) ਭੀ ਘੱਟ, ਪਰ ਖੰਡ ਸਹਿਣ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ।

ਰੋਗ ਪਛਾਣ : ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਦੇਖਣ ਤੋਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਕੇਵਲ ਕਸਵੱਟੀ ਲਾ ਇਹੀ ਜਾਚਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਾਲ ਵਿਹੁਕ ਜਾਂ ਘਾਤਕ ਵਧਾਅ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਆ ਰਹੀਆਂ । ਸਾਦੇ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਵਿਚ ਆਮ ਸਿਹਤ ਵਿਚ ਗੜਬੜ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ । ਮੁੱਢਲੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ ਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ-ਬੱਧੀ-ਆਇਓਡੀਨ ਸਾਧਾਰਣ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਵਧਦੇ ਘਟਦੇ ਨਹੀਂ । ਹਾਂ ! ਜੇ ਸਾਰੇ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਵਿਚ ਇਕ ਗਰੋੜੀ ਹੀ ਬਣੇ ਜਾਂ ਕੰਠ ਨਾੜ ਤੇ ਦਬਾਅ ਪੈ ਆਵਾਜ਼ ਭਰੜਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਘਾਤਕ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰ ਪੜਤਾਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ । ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇਕਦਮ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਤਾਂ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਵਿਚ ਲਹੂ-ਵਹਿਣ (haemorrhage) ਜਾਂ ਵਿਹੁਕ ਘਾਤਕ (malignant), ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਾ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

ਭਵਿੱਖ ਤੇ ਉਲਝਣਾਂ : ਜਵਾਨੀ ਤੇ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋਇਆ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਆਮ ਕੁਝ ਮਹੀਨਿਆਂ ਪਿੱਛੋਂ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਦਵਾਈਆਂ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੇ ਬਾਇਰਾਇਡ ਆਕਾਰ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਖੁਰਾਕ ਪਾਣੀ ਕਰਕੇ ਇਲਾਕੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਉਥੇ ਰਹਿਣ ਨਾਲ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ । ਜੇ ਸੂਤਰ ਤੰਦਾਂ ਵਧੇਰੇ (fibrosis) ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ । ਇਲਾਜ ਵੇਲੇ ਸਿਰ ਕਰ ਆਰਾਮ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਕਿਸੇ ਕਿਸੇ ਦੇ ਵਿਹੁਲੀਆਂ (toxic) ਜਾਂ ਘਾਤਕ (malignant) ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਸਾਦੇ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਵਿਚ ਉਮਰ ਨਹੀਂ ਘਟਦੀ । ਕਈਆਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਵਰਤੋਂ ਬਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ।

ਇਲਾਜ : ਰੋਕ ਬਾਮ : ਜਿਸ ਇਲਾਕੇ ਵਿਚ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਬਹੁਤ ਹੋਵੇ ਉਥੋਂ ਦੇ ਪੀਣ ਵਾਲੇ ਪੰਜ ਲੱਖ ਲਿਟਰ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਇਕ ਕਿਲੋਗਰਾਮ ਸੋਡੀਅਮ ਆਇਓਡਾਈਡ ਜਾਂ ਖਾਣ ਵਾਲੇ ਲੂਣ ਵਿਚ ਪੰਜਾਹ ਹਜ਼ਾਰ ਤੋਂ ਇਕ ਲੱਖ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਇਕ ਹਿੱਸਾ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਆਇਓਡਾਈਡ ਰਲਾ ਵਰਤਣ ਜਾਂ ਬਸੰਤ ਤੇ ਪੱਤ ਝੜ ਰੁੱਤਾਂ ਸਮੇਂ ਦਸ ਦਿਨ ਲਈ ਰੋਜ਼ 0.2 ਗਰਾਮ ਸੋਡੀਅਮ ਆਇਓਡਾਈਡ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਖੁਆ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਤੋਂ ਬਚਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ । ਨਵੀਂ ਖੋਜ ਅਨੁਸਾਰ ਆਇਓਡਾਈਡਜ਼ ਨਾਲੋਂ ਆਇਓਡੇਟ ਵਧੇਰੇ ਚੰਗੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਵਧੇਰੇ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤਿਆਂ ਨੁਕਸਾਨ ਭੀ ਕਰਦੀ ਹੈ । ਪਾਣੀ ਉਬਾਲ ਕੇ ਪੀਣ ਜਾਂ ਪਾਣੀ ਸੁਧਤਾ ਭੀ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਰੋਕਦੀ ਹੈ ।



ਜੇ ਦਵਾਈਆਂ ਆਦਿ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਾਰਣ ਦੂਰ ਕਰੋ ।

ਗਿੱਲੂੜ ਹੋਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਮੁੱਢਲੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (BMR) ਦੇਖ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਦਲ ਸਾਧਾਰਣ ਠੀਕ ਮਨੁੱਖ ਵਾਂਗ ਜਾਂ ਉਸ ਤੋਂ ਘਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਦਰ ਵਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਨਹੀਂ। 60 ਮਿਲੀਗਰਾਮ ਸੋਡੀਅਮ ਆਇਓਡਾਈਡ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵੇਲੇ ਜਾਂ ਲਾਈਕਰ ਆਇਓਡੀਨ ਸਾਦੀ (liq. iodine simplex) 4-10 ਤੁਪਕੇ ਜਾਂ ਲਯੂਗਲ ਆਇਓਡੀਨ (Isgol's iodine) ਘੋਲ ਦੇ 3-6 ਤੁਪਕੇ ਦੁੱਧ ਵਿਚ, ਤਿੰਨ ਵੇਲੇ ਦਿਨ ਵਿਚ, ਪਾ ਵਰਤਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਥਾਇਰਾਇਡ ਵਧਾਅ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ (adenoma) ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਆਇਓਡੀਨ ਨਹੀਂ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ, ਇਸ ਨਾਲ ਗਿੱਲੂੜ ਵਿਸੁਲ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਜਾਂ ਜਦ ਗਿੱਲੂੜ ਗਰੋੜੀਦਾਰ ਹੋਵੇ, ਬੇਦਬਾ ਕਰੂਪ ਲੱਗੇ ਜਾਂ ਹੋਣ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾ ਔਖ ਦੇ ਰਹਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਿੱਛੋਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਦੀ ਖੁੜ੍ਹ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਉਹ ਇਸ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਵਰਤ ਕਾਬੂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਡਾਨੋਸਕੀ (Danowski) ਦਾ ਕਥਨ ਹੈ ਕਿ ਸੁਕਾਇਆ ਥਾਇਰਾਇਡ 0.15-0.2 ਗ੍ਰਾਮ (2.5-3 ਗ੍ਰੇਨ) ਰੋਜ਼ ਦੇਣ ਨਾਲ ਜਾਂ ਨਿਰੋਲ (pure) ਥਾਇਰਾਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇਣਾ ਹਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਗਿੱਲੂੜ ਵਿਚ ਲਾਭਕਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਤਪਦਿਕ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਤੋਂ ਹੋਏ ਗਿੱਲੂੜ ਵਿਚ ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਅਧਿਕ ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਵਿਕਾਰ (Hyperthyroidism)

ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਦੋ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਕ ਗਰੇਵ (grave's) ਰੋਗ ਤੇ ਦੂਸਰੇ ਵਿਸੁਲ ਗੋੜੀਦਾਰ ਗਿੱਲੂੜ (toxic nodular goitre) ਵਿਚ। ਗਰੇਵ ਰੋਗ ਦੇ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿਚ ਹੋਰ ਭੀ ਕਈ ਨਾਉਂ ਦਿਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਵਿਸੁਲ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਥਾਇਰੋਟਾਕ-ਸੀਕੋਸਿਸ (thyrotoxicosis) ਤੇ ਅੱਖ-ਡੋਲੇ ਬਾਹਰ ਉਭਰ ਆਉਣ ਅਥਵਾ ਅੱਖਾਂ ਮੋਟੀਆਂ ਤੇ ਬਾਹਰ ਵਲ ਆਉਂਦੀਆਂ ਲੱਗਣ ਕਰਕੇ 'ਬਹਿਨੇ ਗਲਗੰਡ' ਅਥਵਾ ਐਕਸੋਥੈਲਮਿਕ ਗੋਇਟ੍ਰ (exophthalmic goitre) ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਉਨ੍ਹੀਵੀਂ ਸਦੀ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਸਾਇੰਸਦਾਨਾਂ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੀ ਸੀ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਨਾਵਾਂ ਨਾਲ ਭੀ ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਰਕੇ ਗਰੇਵ (Grave's), ਪੈਰੀ (Parry's), ਬੇਸਡੋ (Basedow's) ਜਾਂ ਫਲੈਜਨੀ (Flajani's) ਰੋਗ ਭੀ ਸੱਦਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦਾ ਪ੍ਰਥਮ ਰੋਗ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਹਾਈਪਰਥਾਇਰਾਇਡਿਜ਼ਮ (hyperthyroidism) ਭੀ ਕਹਿਲਵਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਥਾਇਰਾਇਡ ਅਧਿਕ ਰਸ ਉਪਜਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਤੇ ਮਾੜਾ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ।

ਕਾਰਣ : ਇਸ ਦੇ ਅਸਲੀ ਠੀਕ ਕਾਰਣ ਦਾ ਅਜੇ ਪੂਰਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗ ਸਕਿਆ। ਹਾਂ ! ਸ਼ੁਰੂ ਦਾ ਖ਼ਿਆਲ, ਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਕਿਸੇ ਆਸਾਧਾਰਣ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ ਤੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਹੁਣ ਪਰਵਾਨ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ। ਜਿਥੇ ਇਨਫਲੂਐਂਜਾ, ਡਿਪਥੀਰੀਆ, ਗਲਿਆ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਆਦਿ ਪਿੱਛੋਂ ਇਸ ਦੇ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਉਥੇ ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਤੇ ਸਰੀਰਕ ਦਬਾਅ (stress) ਪਿੱਛੋਂ ਹੀ ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਇਹ ਰੋਗ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਗਿੱਲੁੜ
(Simple Non-Toxic
Goitre)



ਬਹਿਨੇਤ੍ਰ ਗਿੱਲੁੜ (Exophthalmic Goitre)



ਉਪਰੋਕਤ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਤੇ ਪਿਛੋਂ

ਦੁਰਘਟਨਾ, ਡਰ, ਜਜ਼ਬਾਤੀ ਸਦਮਾ ਇਸ ਦੇ ਆਰੰਭ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਰੋਗ ਦਾ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਠਹਿਰਾਉਂਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਉਪਜਿਤ ਬਾਇਰਾਇਡ ਉਤੇਜਿਤ ਹਾਰਮੋਨ ਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਕਸੂਰਵਾਰ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕਈ ਵੇਰ ਲਹੂ-ਸੀਰਮ (plasma, ਪਲਾਜ਼ਮਾ) ਵਿਚ ਲੰਮੇ ਚਿਰ ਲਈ ਅਸਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਬਾਇਰਾਇਡ ਉਤੇਜਿਤ ਤੱਤ (long acting thyroid stimulator, LATS) ਵਧੇਰੇ ਵੇਖ ਵੀਚਾਰ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਬਾਇਰਾਇਡ ਵਿਚ ਬਹੁਤੀ ਬਾਇਰੋਕਸੀਨ ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੱਤ ਕਿੱਥੇ ਬਣਦਾ ਹੈ ਦਾ ਭੀ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗ ਸਕਿਆ। ਹਾਂ ! ਇਹ ਪਿਚੂਟਰੀ ਗਿਲਟੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦੀ।

ਅੱਸੀ-ਨੌਬੇ ਫੀ ਸਦੀ ਇਹ ਰੋਗ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ-ਝੁਕਾਉ ਕਿਸੇ ਕਿਸੇ ਜੱਦ ਵਿਚ ਵਿਰਸੇ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ (Pathology) : ਸੂਤਰੀ ਤੇਤੂ ਵਧਣ ਤੇ ਰਗਾਂ-ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਭਰਨ ਨਾਲ ਬਾਇਰਾਇਡ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੱਨਿਆਂ ਦੀ ਉਪਕਲਾ (alveolar epithelium) ਭੀ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੋਲਾਇਡ ਤੇ ਗਿਲਟੀ ਦੀ ਆਇਓਡੀਨ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਖਾਈਮਸ ਭੀ ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਗਲੇ ਦੀਆਂ ਸੇਮ-ਗਿਲਟੀਆਂ (lymph glands, ਲਿਮਫਗਲੈਂਡ) ਭੀ। ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਮੋਟਾ ਤੇ ਉੱਘਾ ਹੋਣ ਦੇ ਠੀਕ ਕਾਰਣ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਅੱਖ-ਪੁਤਲੀਆਂ ਨਹੀਂ ਫੈਲਦੀਆਂ।

ਲੱਛਣ : ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਰੋਗ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਘਬਰਾਹਟ, ਚਿੜਚਿੜਾ-ਪਨ ਤੇ ਉਨੀਂਦੇ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਘਰੋਗੀ ਕੰਮਾਂ ਜਾਂ ਵਿਹਾਰ ਤੋਂ ਉਪਜੀ ਵਧੇਰੇ ਚਿੰਤਾ ਤੇ ਸਦਮੇ ਦੀ ਕਥਾ ਨਾਲ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਕਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਰੋਗ ਬੜੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਵੇਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਧੌਣ ਅਗੋਂ ਵਧ ਗਈ ਹੈ ਤੇ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਅੱਖਾਂ ਮੋਟੀਆਂ ਲਗਦੀਆਂ ਹਨ। ਚੰਗੀ ਭੁੱਖ ਤੇ ਖਾਂਦਿਆਂ ਪੀਂਦਿਆਂ ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਸਾਹ ਸਤ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿਣਾ, ਘਬਰਾਹਟ, ਵਧੇਰੇ ਦਿਲ ਧੜਕਣ, ਸਾਹ ਘਰਕਨੀ, ਚਮੜੀ ਗਰਮ ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਭਿੱਜੇ ਰਹਿਣਾ, ਖਾਸ ਕਰ ਹਥੇਲੀਆਂ ਦਾ ਪਸੀਨਾ, ਗਿੱਟਿਆਂ ਦੀ ਸੋਜ ਤੇ ਵਾਲ ਝੜਨੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਹੋਰ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਗਰਮੀਆਂ ਵਿਚ ਹੋਰ ਵਧੇਰੇ ਅੱਖ ਪ੍ਰਤੀਤ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਠੰਡੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਭਾਲਦਾ ਹੈ। ਟੱਟੀ ਢਿੱਲੀ ਜਾਂ ਦਸਤ-ਉਲਟੀਆਂ ਭੀ ਲਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਪੇਟ ਦਾ ਸੂਲ ਉਪਆਂਤ ਦੀ ਸੋਜ (appendicitis, ਅਪੈਂਡਿਸਾਈਟਿਸ) ਦੀ ਪੀੜ ਵਾਂਗ ਉਠਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਸ਼ਾਇਦ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੀ ਗੜਬੜ ਕਰਕੇ ਮੂਤਰ-ਅਧਿਕਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੇ ਗਰਭ-ਛੋਣਤਾ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਕਈ ਵੇਰ ਵਧੇਰੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇ ਰਿਤੂ ਆ ਕੇ ਫੇਰ ਰਿਤੂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਘਾਟ ਕਰਕੇ ਕਦੇ ਵਰਮ ਹੀ ਇਸ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਲੱਛਣ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੇਖ ਭਾਲ ਕਰਨ ਤੇ ਰੋਗੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਪਤਲਾ ਜਿਹਾ ਤੇ ਮੋਟੀਆਂ ਮੋਟੀਆਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੋਗੀ ਅੱਖਾਂ ਨਾਲ ਸ਼ਕਲੋਂ ਬੇਦਲਿਆ ਜਿਹਾ ਦਿਸਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਗਿੱਲੀ ਗਿੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਤੋਂ ਧੌਣ ਤੇ ਲਾਲੀ ਜਾਪਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਚਿਹਰੇ, ਬਾਹਵਾਂ ਤੇ ਧੜ ਉੱਤੇ ਫੁਲਬਹਿਰੀ ਵਰਗੇ ਚਿੱਟੇ ਦਾਗ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਧੌਣ ਦੀਆਂ ਮੁੱਖੀ-ਰਗਾਂ ਦੀ ਫਟਕਣ ਦਿਸਦੀ ਹੈ। ਆਦਮੀਆਂ ਵਿਚ ਕਦੇ ਛਾਤੀ (ਸਥਨ ਥਾਂ) ਉਭਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਹੋਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਇਹ ਹਨ :

1. ਥਾਇਰਾਇਡ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਡਾ ਆਕਾਰ ਹੋਣਾ। ਰੋਗੀ ਲੋਟ ਕੇ ਨਿਰਾ ਸਿਰ ਚੁੱਕੇ ਤਾਂ ਇਹ ਵੱਡਾਪਣ ਛੁਪ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਂਝ ਗਿਲਟੀ ਇਕਸਾਰ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਜੇ ਨਾਲ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਪੁੱਟੀ (cyst) ਜਾਂ ਰਸੋਲੀ (adenoma) ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਪੱਧਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਹੱਥ ਲਾਇਆਂ ਥਾਂ ਦੁਖਦੀ ਨਹੀਂ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਆਸੇ ਪਾਸੇ ਜੁੜਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਗਿਲਟੀ ਕੋ ਆਸੇ ਪਾਸੇ ਦਿਲ ਸੰਬੰਧਨ (ਪ੍ਰਸੰਕੋਚਨ) ਗੁਣਗੁਣਾਹਟ ਮਰਮਰ (systolic murmur, ਸਿਸਟੌਲਿਕ) ਸੁਣੀਂਦੀ ਹੈ।

2. ਦਿਲ ਤੇ ਰਗਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਆ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਬੜੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦਿਲ ਧੜਕਣ ਜ਼ੋਰਦਾਰ ਤੇ ਦਿਲ-ਕੋਣ (apex) ਸਾਧਾਰਣ ਥਾਂ ਤੋਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਬਾਹਰ ਤੇ ਹੇਠ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਰਾਮ ਕਰਦਿਆਂ ਤੇ ਸੁੱਤਿਆਂ ਭੀ ਨਬਜ਼ 100-120 ਫੀ ਮਿੰਟ ਤੋਂ ਵੱਧ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਗੱਲ ਨਾਲ ਹੋਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਚਾਲ ਇਕਤਾਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ। ਪਹਿਲੇ ਅਗੇਤੀ (ਅਧੂਰੀ) ਧੜਕਣ (premature beats) ਤੇ ਰੋਗ ਵਧਣ ਤੇ ਦਿਲ (ਅਲਿੰਦ) ਦੀ ਫਟ ਫਟ (auricular fibrillation) ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦਸ ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਲਹੂ ਦਬਾਉ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਵਧੇ ਤਾਂ ਨਬਜ਼-ਦਬਾਉ (pulse pressure) ਚਾਲੀ ਮਿ: ਪਾਰੇ ਤੋਂ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੀਰ ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਦਿਲ-ਚਿਤ੍ਰ (E.C.G., ਈ.ਸੀ.ਜੀ.) ਠੀਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਟੀ-ਲਹਿਰ (T-wave) ਤੇ ਚਪਟਾ ਜਾਂ ਪੁੱਠੇ ਹੋਣ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲਹੂ : ਕਦੇ ਲਾਲ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦੀ ਰਹਿੰਦ-ਦਰ (ESR) ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਖੰਡ-ਜਹਿਣ ਸ਼ਕਤੀ (sugar tolerance) ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਆਰਾਮ ਕਰਨ ਤੇ ਲਹੂ ਖੰਡ ਦੀ ਜਾਂਚ ਆਮ ਠੀਕ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਾਂਡੂ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਲਹੂ-ਕੋਲਸਟਰੋਲ ਆਮ 100 ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਲਹੂ ਵਿਚ 140 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਤੋਂ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਟੀਨ-ਬੱਧੀ-ਆਇਓਡੀਨ (PBI), ਜੋ ਠੀਕ ਜਵਾਨ ਦੀ 100 ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਸੀਰਮ ਵਿਚ 3-8 (ਆਮ 6.6) ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਵਧ 8 ਤੋਂ 35 ਤਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਹ ਦੇਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਘਟੇ ਘਟ ਸੱਤ ਦਿਨ ਪਹਿਲੇ ਕੋਈ ਆਇਓਡੀਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਰੋਗੀ ਨੇ ਨਾ ਲਈ ਹੋਵੇ; ਮਹੀਨਾ ਭਰ ਪਹਿਲੇ ਗੁਰਦੇ, ਸਾਲ ਭਰ ਪਿੱਤੋ ਦੀ ਪਰਖ ਤੇ ਕਦੇ ਫੋਫੜਿਆਂ ਦੀ ਸਾਹ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀ ਐਕਸਰੇ ਪਰੀਖਿਆ ਲਈ ਆਇਓਡੀਨ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਨਾ ਵਰਤੀ ਹੋਵੇ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਇਹ ਕਸਵੱਟੀ ਧੱਖਾ ਦੇ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਓਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਚੁੱਕ ਭੀ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

3. ਸੁਭਾ ਵਿਚ ਘਬਰਾਹਟ ਤੇ ਚਿੜਚਿੜਾਪਨ ਆਉਣ ਨਾਲ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਕੰਪੀ (tremors) ਬੜੇ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦ ਬਾਹਵਾਂ ਸਿੱਧੀਆਂ ਕਰ ਹੱਥ ਫੈਲਾਏ ਜਾਣ ਤਾਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਸੂਖਮ ਕੰਪੀ (ਕੰਬਦੀਆਂ) ਦਿਸਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਕਦੇ ਜੀਭ ਬਾਹਰ ਕੱਢਿਆਂ ਭੀ ਕੰਬਦੀ ਲਗਦੀ ਹੈ।

4. ਅੱਖਾਂ : 95 ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਆਮ ਦੋਨੋਂ ਅੱਖਾਂ ਮੋਟੀਆਂ ਮੋਟੀਆਂ, ਜਿਵੇਂ ਡੋਲੇ ਬਾਹਰ ਆ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ ਇਕ ਅੱਖ ਵਿਚ ਹੀ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਨੀਏ ਦੇ ਜ਼ਖਮ ਭੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਜਦ ਰੋਗੀ ਹੇਠ ਦੇਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਅੱਖ ਦਾ ਉਪਰਲਾ ਛੱਪਰ ਪਿੱਛੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਖਾਂ ਘੱਟ ਝਮਕਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਅੱਖ ਨੇੜੇ ਆਉਂਦੀ ਜਾਏ ਤਾਂ ਦੋਨੋਂ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਅੰਦਰਲਾ ਕੇਂਦਰ (convergence) ਇਕੋ ਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜਦ ਰੋਗੀ ਉਪਰ ਵੱਲ ਵੇਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮੱਥੇ ਤੇ ਵੱਟ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੇ। ਭਰਵੱਟਿਆਂ ਦੀ ਵਿਚਲੀ ਥਾਂ ਵਧੇਰੇ ਚੋੜੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

5. ਮੂਤਰ : ਲਹੂ-ਖੰਡ (blood sugar) ਭਾਵੇਂ 180 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਫੀ 100 ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਲਹੂ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਵੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਘਟ ਹੀ ਸ਼ਕਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਕਰੇਟਿਨ-ਮੇਹ (creatinuria) ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਮੂਤਰ ਅਧਿਕਤਾ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

6 ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਬਹੁਤ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਗੋਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੋਨਾਂ ਦਾ ਘਾਟਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਣ —10 ਤੋਂ +15% ਮੁੱਢਲੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (BMR) ਵਧ ਕੇ +20% ਤੋਂ 60% ਤਕ ਤੇ ਕਦੇ +100% ਤਕ ਪੁੱਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਬਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਅਧਿਕ ਕ੍ਰਿਆ ਦਾ ਸ਼ੱਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ ਮਾਪੇ ਤੇ ਫੇਰ ਦੁਬਾਰਾ ਦੋ ਸਾਤੇ ਆਇਓਡੀਨ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਕੋਰਸ ਦੇ ਕੇ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਇਹ ਦਰ ਦੂਸਰੀ ਵੇਰ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗ-ਨਿਖੇੜ : ਜਿਹਾ ਅਗੇ ਦੱਸਿਆ ਹੈ, ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ ਤੇ ਰੇਡੀਓ ਐਕਟਿਵ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਚੁੱਕ ਹੋਰ ਰਲਦੇ ਮਿਲਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਨਾਲੋਂ ਇਸ ਦਾ ਨਿਖੇੜ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਰੋਗ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਸਹਿਜੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਦੀ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਇਕ ਅੱਖ ਹੀ ਕਾਬੂ ਆ ਮੋਟੀ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਅੱਖ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਰਸੋਲੀ ਜਾਂ ਆਡੀਸ਼ਿਰਾ ਨਾਲ ਦੀ ਰੋਕ (transverse sinus thrombosis) ਦਾ ਖਿਆਲ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਅੱਖ-ਦਰਸ਼ੀ (ophthalmoscope) ਨਾਲ ਅੱਖ ਅੰਦਰ ਝਾਤ ਪਾਇਆਂ ਤੇ ਉਪਰ ਦੱਸੀ ਕਸਵੱਟੀ ਲਾਇਆਂ ਰੋਗ ਨਿਰਣੇ ਵਿਚ ਕੋਈ ਸ਼ੱਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ।

ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਤਪਦਿਕ ਦੇ ਲੱਛਣ ਜਿਹਾ ਕਿ ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਦਿਲ ਧੜਕਣ ਵਧਣੀ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੇ ਖੰਘ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਭੁਲੇਖਾ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਫੁੱਟ ਤੇ ਉਪਰਲੀ ਕਸਵੱਟੀ ਫੈਸਲਾ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਮੂਤਰ ਵਧੇਰੇ ਆਉਣਾ ਤੇ ਨਾਲ ਸ਼ਕਰ ਆਉਣੀ ਮਧੂ ਮੇਹ ਡਾਇਬਟੀਜ਼ (Diabetes Mellitus), ਵਲ ਧਿਆਨ ਕਰਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਗਰਭਵਤੀ ਦੇ ਪ.ਬ.ਅ. (P.B.I.) ਤੇ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (BMR) ਦੋਨੋਂ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਰੇਡੀਓਆਇਓਡੀਨ ਦਾ ਟੈਸਟ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ, ਇਸ ਨਾਲ ਹਮਲ ਡਿੱਗਣ ਦਾ ਡਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਚਿੰਤਾ-ਰੋਗ (anxiety neurosis) ਨਾਲੋਂ ਭੀ ਨਿਖੇੜ ਕਰਨਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਚਿੰਤਾ ਰੋਗ ਵਿਚ ਸੁੱਤਿਆਂ ਨਬਜ਼ ਠੀਕ ਤੁਰਦੀ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਠੰਢੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ ਭੀ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ।

ਉਲਝਣਾਂ : ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਗ ਦੇ ਕਦੇ ਵਧਦੇ ਕਦੇ ਘਟਦੇ ਜਾਣ ਨਾਲ ਦਸ ਵੀਹ ਵਰ੍ਹੇ ਲੰਘ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਕਦੇ ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਇਹ ਰੋਗ ਤੀਬਰ (acute) ਰੂਪ ਧਾਰ ਲੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਕਦਮ ਬਹੁਤ ਉਲਟੀਆਂ ਦਸਤ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਂਦੇ

ਹਨ। ਤਾਪ ਬਹੁਤ ਹੋ ਨਬਜ਼ ਚਾਲ ਬਹੁਤ ਵਧੇਰੇ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਹੀ ਸਰੀਰ ਅਤਿ ਥੱਕ-ਟੁੱਟ ਨਿਢਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਸਰਸਾਮ (delirium) ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਲਹੂ ਗੇੜ ਨਿਢਾਲ ਹੋ ਮੌਤ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਛੋਟੇ ਨੁਕਸ ਅੱਖਾਂ ਸੜਨੀਆਂ, ਪਾਣੀ ਜਾਣਾ ਜਾਂ ਇਕ ਦੇ ਦੋ ਦਿਸਣੇ ਆਦਿ ਨਾਲ, ਕਈ ਵੇਰ ਅੱਖ ਘਾਵ (ulcer) ਜਾਂ ਘਾਤਕ (malignant) ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਭੀ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਦਿਲ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਖਛੀਣਤਾ, ਦਿਲ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ, ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਬੁੜ੍ਹ ਰੋਗ ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ (myxoedema), ਤੇ ਮਧੂ ਮੇਹ ਇਸ ਰੋਗ ਦੀਆਂ ਆਮ ਉਲਝਣਾਂ ਹਨ।

ਕਦੇ ਸਰੀਰਕ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਖਾਸ ਕਰ ਮੋਢਿਆਂ ਤੇ ਚੂਲੇ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਭੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ : ਰੋਗ ਭਾਵੇਂ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਪਰ ਨਵੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨੇ ਇਸ ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਦਾ ਭਵਿੱਖ ਚੰਗਾ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਰੋਗ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੋਂ ਹੀ ਆਰਾਮ ਤੇ ਨੀਂਦ ਬੜੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਜਾਂ ਛੋਟੀ ਤੋਂ ਛੋਟੀ ਚਿੰਤਾ ਭੀ ਦੂਰ ਰਖਣ ਲਈ ਜੇ ਸ਼ਾਂਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ (tranquillizers) ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਖੁਰਾਕ ਅਧਿਕ ਕੈਲਰੀ (high caloric diet) ਵਾਲੀ ਚੰਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਕਈ, ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਸਾਤੇ ਲਯੂਗਲ ਆਇਓਡੀਨ (Lugol's iodine) ਦੇ ਪੰਜ-ਦਸ ਤੁਪਕੇ ਦੁੱਧ ਵਿਚ ਪਾ ਦੋ ਵੇਲੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਫੇਰ ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਥਾਇਓਯੂਰਾਸਿਲ (thiouracil) ਤੇ ਇਸ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਵਾਈਆਂ ਹੁਣ ਕੋਈ ਟਾਂਵਾ ਹੀ ਵਰਤਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਬੀਮਾਜੋਲ, (carbimazole, neo-mercozole, ਨਿਓਮਰਕੋਜੋਲ) ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪਰਧਾਨ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਪੰਜ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਦੀ ਇਕ ਟਿੱਕੀ ਹਲਕੇ ਰੋਗ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਚਾਰ ਵੇਰ ਦਿਨ ਵਿਚ, ਆਮ ਰੋਗ ਲਈ ਦੋ ਟਿੱਕੀਆਂ ਤਿੰਨ ਵੇਲੇ ਦਿਨ ਵਿਚ ਤੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਰੋਗ ਲਈ ਚਾਰ ਚਾਰ ਟਿੱਕੀਆਂ ਤਿੰਨ ਵੇਰ ਦਿਨ ਵਿਚ ਵਰਤਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਕਾਬੂ ਕਰ ਕੇ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾ ਕੇ 5-30 ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਤੇ ਲੈ ਆਈਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਲ ਡੇਢ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਤ ਤਕ ਘਟਦੇ ਘਟਦੇ ਬਿਲਕੁਲ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰ ਦਈਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਕਈ ਵੇਰ ਛਪਾਕੀ ਜਿਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਜੀਅ ਮਿਤਲਾਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਉਲਝਣ ਬਹੁਰੂਪੀ-ਕੇਂਦ੍ਰ-ਚਿੱਟੇ-ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦੀ ਘਾਟ (agranulocytosis, ਏਗ੍ਰੈਨੂਲੋਸਾਇਟੋਸਿਸ) ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਰਖਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਕਈ ਵੇਰ ਦਵਾਈ ਵਰਤਣ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਤਿਆਂ ਵਿਚ ਹੀ ਝੱਟ ਪਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਲਗਾਤਾਰ ਲਹੂ-ਪਰੀਖਿਆ ਬੜੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਗਲਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪਵੇ ਤਾਂ, ਇਸ ਉਲਝਣ ਦੀ ਹੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਸਮਝ, ਧਿਆਨ ਲਹੂ-ਪਰੀਖਿਆ ਵੱਲ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਇਹ ਉਲਝਣ ਆ ਪਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਪੈਨਸਲੀਨ ਦੇਣੀ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਦੂਸਰੀ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਦਵਾਈ ਪੋਟਾਸ਼ੀਅਮ ਪਰਕਲੋਰੇਟ (potassium perchlorate) ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਅਰੰਭਕ ਖੁਰਾਕ (ਮਾਤਰਾ) 250 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਿਨ ਵਿਚ ਚਾਰ ਵੇਰ ਹੈ। ਰੋਗ ਲੱਛਣ ਘਟ ਜਾਂ ਹਟ ਜਾਣ ਤੇ ਦਵਾਈ ਦਿਨ ਵਿਚ ਦੋ ਵੇਲੇ ਕਾਫੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਰ੍ਹਾ ਭਰ ਇਲਾਜ ਚਲਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਕਦੇ ਨਾ ਦੇਵੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਵਿਸੁਲੇ ਚਿੰਨ੍ਹ, ਜੀਅ ਮਤਲਾਉਣਾ, ਛਪਾਕੀ ਤੇ ਲਹੂ-ਵਿਗਾੜ ਹੋ (agranulocytosis) ਬਹੁ-ਰੂਪੀ-ਕੋਂਦ੍ਰਕ-ਚਿੱਟੇ-ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦੀ ਘਾਟ ਤੇ ਪਾਂਡੂ ਘਟ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ : ਹੁਣ ਥਾਇਰਾਇਡ ਕੱਢ ਦੇਣ ਦਾ (thyroidectomy, ਥਾਇਰੋਡੈਕਟਮੀ) ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅੱਗੇ ਨਾਲੋਂ ਸੌਖਾ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ। ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ 25 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਦੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬਹੁਤਾ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਹੀ ਰਖਣਾ ਠੀਕ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਵੱਡੇ, 45 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤਕ ਦੇ ਰੋਗੀ ਵਿਚ, ਜਦ ਦਵਾਈਆਂ ਕਾਟ ਨਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹੋਣ ਜਾਂ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਹੇਠਲੇ ਅੰਗਾਂ ਤੇ ਦਬਾਉ ਪਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੀ ਉਚਿੱਤ ਹੈ।

ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਦਸ-ਤੁਪਕੇ ਲਯੂਗਲਆਇਓਡੀਨ ਦੇ ਇਕ ਔਂਸ ਦੁੱਧ ਵਿਚ ਪਾ ਤਿੰਨ ਵੇਰ ਦਿਨ ਵਿਚ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਨਬਜ਼ ਚਾਲ ਤੇ ਸੂਝਕ ਤੰਤੂ ਚਿੰਨ੍ਹ (ਨਾੜ ਚਿੰਨ੍ਹ) ਮੱਧਮ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਸਰਜਨ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਦਿਨ ਪਹਿਲੇ ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਿਉਮਰਕੋਜ਼ੋਲ ਭੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਚਿੰਤਾ ਹਰਨ ਤੇ ਆਰਾਮ ਲਈ ਫੀਨੋਬਾਰਬੀਟੋਨ (phenobarbitone) 0.1 ਗ੍ਰਾਮ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦਿਆਂ ਜਾਂ ਪਿਛੋਂ ਗੁੰਝਲਾਂ ਆ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਥਾਇਰਾਇਡ ਕੱਢਦਿਆਂ ਬੋਲ-ਨਾੜ (recurrent laryngeal nerve) ਫੱਟੜ ਹੋ ਜਾਏ ਜਾਂ ਕੱਟੀ ਵੱਢੀ ਜਾਏ ਤਾਂ ਆਵਾਜ਼ ਭਰੜਾ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਨਿਕਲ ਜਾਏ ਤਾਂ ਟੈਟਨੀ (ਕੰਪੀ, tetany) ਦਾ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਥਾਇਰਾਇਡ ਵਧੇਰੇ ਕੱਢ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਹੋ ਕੇ ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਭੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਕਰਨਾ ਅਵੱਸ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰੇਡੀਓਆਇਓਡੀਨ (I) ¹³¹ : ਦਿਨ ਬਦਿਨ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇਹ ਢੰਗ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਪਰ ਅਜੇ ਇਹ ਆਮ ਨਹੀਂ ਮਿਲਦਾ। ਜਦ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸਫਲ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਭੀ ਇਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਂਵ 45-50 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਛੋਟੇ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਇਹ ਇਲਾਜ ਨਾ ਦੇਣਾ ਹੀ ਸਿਆਣੀ ਗੱਲ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ 30 ਤੋਂ 50 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਮਾਈਕ੍ਰੋਕਯੂਰੀਜ਼ (microcuries) ਆਇਓਡੀਨ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਦੇਖ ਚਵੀ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿੱਛੋਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਆਇਓਡੀਨ ਚੁਣਨ ਤੇ ਚੁੱਕ ਦੇਖ ਇਸ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨਿਯਤ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਆਮ 4-14 ਮਾਈਕ੍ਰੋਕਯੂਰੀਜ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਿਚ ਆਰਾਮ ਨਾ ਆਵੇ ਤਾਂ ਫੇਰ ਦੁਬਾਰਾ ਕੋਰਸ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਾਲਾਂ ਵਿਚ ਹੀ 10 ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਤੇ ਦਸ ਸਾਲਾਂ ਪਿੱਛੋਂ ਚਾਲੀ ਫੀ ਸਦੀ ਦੇ ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਬੁੜ੍ਹ ਦਾ ਰੋਗ ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ (myxoedema) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਘਾਤਕ (malignant) ਰੂਪ ਵਿਚ ਹਾਲਤ ਬੜੀ ਗੰਭੀਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੇ ਭਵਿੱਖ ਭੀ ਭੈੜਾ। ਪਰ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਨ ਹਫਤਾ ਭਰ 140 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਰੋਜ਼, ਵੇਰ ਦੋ ਤਿੰਨ

ਹਫਤੇ 120 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ., ਤੇ ਫੇਰ ਘਟਾ ਕੇ 80 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਰੋਜ਼ ਤੇ ਫੇਰ 50 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਰੋਜ਼ ਵਰਤਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਚੰਗੇ ਨਤੀਜੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ।

ਜੇ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ (ਮਾਨਸਿਕ) ਜਨੂੰਨ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਤਾਂ ਹਾਇਓਸੀਨ ਹਾਈਡਰੋਬ੍ਰੋਮਾਈਡ (hyoscine hydrobromide) ਦਾ 0.3 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਾ ਟੀਕਾ ਤੇ ਚਵੀ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਲਯੂਗਲ ਘੋਲ ਦੇ ਸੌ ਤੁਪਕੇ ਦੇਣੇ ਚੰਗੇ ਹਨ। ਜੇ ਉਲਟੀਆਂ ਬਹੁਤ ਵਧੇਰੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਆਇਓਡੀਨ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਭੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਗੁਦਾ ਰਾਹੀਂ 5% ਖੰਡ ਲੂਣ ਘੋਲ (dextrose in normal saline) ਤੁਪਕਾ ਤੁਪਕਾ ਕਰਕੇ ਦੇਵੇਂ।

ਐਕਸਰੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ।

ਥਾਇਰਾਇਡ ਐਂਘਟ (Crisis) : ਇਕ ਬੜੀ ਔਖੀ ਘੜੀ ਤੇ ਨਾਜ਼ੁਕ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਰੈਸਰਪੀਨ (reserpine) 5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਾ ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਟੀਕਾ ਦੇਵੇਂ। 100 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਹਾਇਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ ਹੈਮੀਸਕਸੀਨੋਟ ਤੇ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਗਲੂਕੋਸ ਵਾਲਾ ਲੂਣ ਪਾਣੀ ਚੜ੍ਹਾਉ। 50 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਪੰਥੋਡੀਨ ਭੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕਰਕੇ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਦੇਵੇਂ। 50 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਕਲੋਰਪ੍ਰੋਮਾਜ਼ੀਨ (chlorpromazine) ਦੇਵੇਂ। ਬਹੁਤ ਤਾਪ ਲਈ ਠੰਢੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਸਪੰਜ ਕਰੋ ਤੇ ਬਰਫ ਭੀ ਝੱਸੋ ਜਾਂ ਰੱਖੋ।

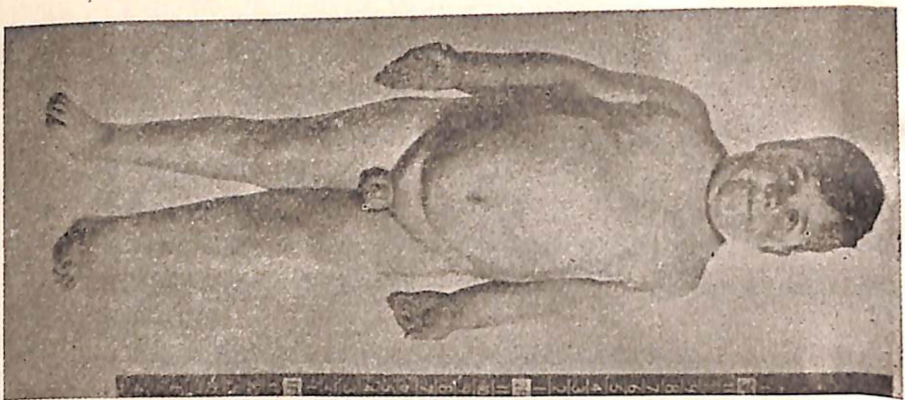
ਜਮਾਂਦਰੂ ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ (Congenital Thyrotoxicosis) : ਇਹ ਬੜਾ ਟਾਵਾਂ ਰੋਗ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਰੋਗ-ਗ੍ਰਸਤ-ਮਾਂ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਾਇਦ ਲੰਮਾ ਅਸਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਥਾਇਰਾਇਡ ਉਤੋਜਿਤ ਤੱਤ (LATS) ਮਾਂ ਦੇ ਲਹੂ ਰਾਹੀਂ ਆਉਲ ਵਿਚੋਂ ਲੰਘ ਕੇ ਗਰਭ ਤਕ ਪੁੱਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਜਨਮ ਦੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਪਿੱਛੋਂ ਤਕ ਇਹ ਰੋਗ ਹਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਗੁਪਤ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ (Masked Hyperthyroidism) : ਕੁਝ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ ਦੇ ਰੋਗੀ ਅਜਿਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਥਾਇਰਾਇਡ ਵੱਡਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਅੱਖ-ਚਿੰਨ੍ਹ ਉੱਘੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਦਿਲ ਤੇ ਰਗਾਂ ਦੇ ਇਸ ਕਾਰਣ ਪਏ ਵਿਕਾਰ ਜ਼ਰੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਗੀ 40 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਦਿਲ ਧੜਕਣ, ਵਧੇਰੇ ਨਜ਼ਰ-ਦਬਾਉ (pulse pressure), ਦਿਲ ਦੀ ਫਟਫਟ (atrial fibrillation) ਲਗਾਤਾਰ ਜਾਂ ਕਦੇ ਕਦੇ ਖਾਸ ਕਰ ਜਦ ਡਿਜੀਟੇਲਿਸ ਜਾਂ ਕੁਇਨੀਡੀਨ (quinidine) ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਨਾ ਘਟੇ, ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਰਗਾਂ ਦਾ ਫੁੱਲਣਾ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਪਸੀਨਾ ਆਉਣਾ, ਚਟਾਕ ਪੈ ਜਾਣੇ (pigmentation), ਘਬਰਾਹਟ, ਦਸਤਾਂ ਵਲ ਦਾ ਬੁਕਾਉ ਤੇ ਅੱਖਾਂ ਦਾ ਬੱਝੀ ਤਾੜ ਲਾ ਵੇਖਣਾ, ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਰੋਗ-ਪਛਾਣ ਲਬਾਰੇਟਰੀ ਦੀ ਕਸਵੱਟੀ ਲਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਗਰੇਵ ਰੋਗ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਵਿਸੁਲਾ ਗੋੜੀਦਾਰ ਗਿੱਲੂੜ (Toxic Nodular Goitre) ਇਸ ਨੂੰ ਦੁਜੇਲਾ ਗਰੇਵ ਰੋਗ (secondary Graves' disease) ਜਾਂ ਦੁਜੇਲਾ ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ (secondary thyrotoxicosis) ਭੀ ਸੱਦਦੇ ਹਨ।

ਥਾਇਰਾਇਡ ਰੋਗ ਘਾਟ (Hypothyroidism)



ਕ੍ਰੈਟਿਨ, ਥਾਇਰਾਇਡੀ ਬੋਟਾ (Cretin)



ਉਮਰ ਛੇ ਸਾਲ ਤੋਂ



ਉਮਰ ਚਾਰ ਵਰ੍ਹੇ

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਆਇਓਡੀਨ ਦੇ ਘਾਟੇ ਕਰਕੇ ਇਕ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ (ਐਂਡੀਨੋਮਾ) ਹੋ ਪਿਛੋਂ ਵਿਸ਼ੁਲ ਚਿੰਨ੍ਹ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਉਪਜ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਲੱਛਣ : ਰੋਗੀ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ 35 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਉਸ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਅਧਿਕ ਰਸ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਬਿਨਾਂ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਗਰੇਵ ਰੋਗ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਪਛਾਣ : ਕਈ ਵੇਰ ਪ੍ਰਥਮ (primary) ਤੇ ਦੁਜੈਲ (secondary) ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਔਖੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰ ਜਦ ਥਾਇਰਾਇਡ ਸੀਨਾ ਹੱਡੀ ਪਿੱਛੇ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਪਹਿਲੇ ਵੱਡਾ ਨਾ ਹੋਵੇ।

ਉਲਝਣ : ਦਿਲ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਖਛੀਣਤਾ (myocardial degeneration) ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਆਮ ਉਲਝਣ ਹੈ। ਰੋਗ ਵਧਦਾ ਹੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਿਚ ਵਾਰ ਅਲੋਪ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਭਵਿੱਖ : ਜੇ ਛੇਤੀ ਪਛਾਣ ਕਰਕੇ ਇਲਾਜ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਬਹੁਤਿਆਂ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰ ਜਦ ਦਬਾਉ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਜਾਂ ਘਾਤਕ (malignant) ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਜਾਏ। ਆਇਓਡੀਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲਾਭ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਘਾਟ (hypothyroidism) : ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਘਾਟ ਕਿਹੜੀ ਉਮਰ ਵਿਚ, ਕਿਤਨੀ ਤੇ ਕਿਤਨੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਪੈਂਦੀ ਹੈ, ਅਨੁਸਾਰ ਰੋਗ ਰੂਪ ਧਾਰਦਾ ਹੈ। ਜਮਾਂਦਰੂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਨਾਲ ਨਵ-ਜੰਮੇ ਵਿਚ ਥਾਇਰਾਇਡੀ ਬੋਣਾਪਣ (cretinism, ਕ੍ਰੈਟਿਨਿਜ਼ਮ), ਬੌੜੇ ਵੱਡੇ ਬੱਚੇ ਵਿਚ ਘਾਟ ਨਾਲ ਬਾਲਪਣ ਦਾ ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ (juvenile myxoedema) ਜਿਸ ਦਾ ਮੁਖੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬੋਣਾਪਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਜਵਾਨੀ ਵਿਚ ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ (myxoedema) ਰੋਗ ਉਤਪੰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਘਾਟ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੇ ਪ੍ਰਥਮ ਵਿਕਾਰ ਕਰਕੇ ਭੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਨੁਕਸ ਉਪਰੰਤ ਥਾਇਰਾਇਡ ਉਤੇਜਿਤ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਜਾਂ ਬੁੜ੍ਹ ਕਰਕੇ ਭੀ।

ਥਾਇਰਾਇਡੀ ਬੋਣਾਪਣ (Cretinism, Infantile Hypothyroidism ਕ੍ਰੈਟਿਨਿਜ਼ਮ) : ਜਮਾਂਦਰੂ, ਗਰਭ ਤੋਂ ਜਾਂ ਨਵ-ਜੰਮੇ ਦੇ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਘਾਟ ਕਰਕੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਕੇਂਦਰੀ-ਸੂਝਕ-ਯੰਤਰ (central nervous system) ਦੀ ਪ੍ਰਭੁੱਲਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਇਹ ਹਾਲਤ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਕਾਰਣ : ਸਥਾਨਿਕ ਰੂਪ (endemic form) ਵਿਚ ਉਥੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿਥੇ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਬਹੁਤ ਘਾਟ ਕਰਕੇ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਬੜਾ ਹੋਵੇ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਸਵਿਟਜ਼ਰਲੈਂਡ, ਉਤਰੀ ਇਟਲੀ ਤੇ ਭਾਰਤ ਦੇ ਪਹਾੜੀ ਇਲਾਕਿਆਂ ਵਿਚ। ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਮਾਂ ਦੇ ਆਪ ਭੀ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇੱਕੋ ਦੁੱਕੀ (sporadic form) ਇਹ ਰੋਗ ਘਟ ਹੀ ਹੈ। ਆਮ ਜਮਾਂਦਰੂ ਹੀ

ਥਾਇਰਾਇਡ ਤੰਤੂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਜਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦਾ ਧੋਣ ਵਿਚ ਉਤਰ ਥਾਂ ਸਿਰ ਨਾ ਟਿਕਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰਸਾਇਣਕ ਹਲਕਾਰੇ, ਜੋ ਥਾਇਰਾਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਵੀ ਇਸ ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਦਾ ਕਾਰਣ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੀ ਹੋਰ ਜੱਦੀ ਨੁਕਸਾਂ ਜਿਹਾ ਕਿ ਬੋਲਾਪਣ ਭੀ ਨਾਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਗਰਭਵਤੀ ਮਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਗਰਭ ਦੇ ਥਾਇਰਾਇਡ ਤੇ ਪੈ ਕੇ ਉਸ ਦੇ ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਲਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਜੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਮਾਂਦਰੂ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ। ਜੰਮਦਾ ਬੱਚਾ ਸੁਸਤ ਤੇ ਨੀਂਦਾ ਵਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਦੁੱਧ ਪੀਂਦਾ ਸੌਂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਕਈ ਵੇਰ ਗਲਾ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੱਚਾ ਨੀਲਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਾ ਵਧਦਾ ਫੁਲਦਾ ਨਹੀਂ। ਕਬਜ਼ੀ ਬੜੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਉਮਰ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਮਹੀਨੇ ਤਕ ਭਾਵੇਂ ਖਾਸ ਚਿੰਨ੍ਹ ਉੱਘੇ ਨਾ ਹੋਣ। ਪੇਟ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਤੇ ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਨਾਭੀ ਹਰਨੀਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਿਹਰਾ ਚੌੜਾ ਤੇ ਸੁਜਿਆ ਜਿਹਾ, ਨੱਕ ਚਪਟਾ, ਬੁਲ੍ਹ ਤੇ ਨਾਸਾਂ ਮੋਟੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੀਭ ਭੀ ਮੋਟੀ ਤੇ ਅੱਧ ਖੁਲ੍ਹੇ, ਮੂੰਹ ਵਿਚੋਂ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲੀ ਹੋਈ, ਮੱਖਾ ਨੀਵਾਂ, ਅੱਖਾਂ ਦੂਰ ਦੂਰ, ਵਾਲ ਵਿਰਲੇ ਖੁਸ਼ਕ ਤੇ ਭੁਰਨਹਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਚਮੜੀ ਮੋਟੀ, ਖੁਸ਼ਕ ਤੇ ਪਿੱਲੀ ਜਿਹੀ (sallow) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਬਜ਼ ਚਾਲ ਸੌ ਫੀ ਮਿੰਟ ਤੋਂ ਘਟ ਤੇ ਗੁਰਮਾਈ ਅੰਸ਼ (ਟੈਂਪ੍ਰੋਚਰ) ਸਾਧਾਰਣ ਨਾਲੋਂ ਭੀ ਘਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਮੁੱਢਲੀ ਭੇਨ-ਘੜ ਦਰ (B.M.R) ਘਟ ਕੇ 40% ਦੇ ਲਗਭਗ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਹੀਨਿਆਂ ਦਾ ਬੱਚਾ ਸਿਰ ਚੁੱਕਣ, ਬੈਠਣ, ਰਿੜਨ, ਤੁਰਨ ਤੇ ਗਲਾਂ ਕਰਨ ਤੋਂ ਅਸਮਰੱਥ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਸਮਾਂ ਸਾਧਾਰਣ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਛੇਤੇ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੰਦੀਆਂ ਬੜੀਆਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕੱਢਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਦੇ ਤਾਲੂ (fontanelle) ਬੜੀ ਦੇਰ ਪਿਛੋਂ ਜੁੜਦੇ ਹਨ। ਆਵਾਜ਼ ਭਰੜਾਈ ਜਾਂ ਬੈਠੀ ਜਿਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਬਜ਼ ਦਬਾਉ (pulse pressure) ਭੀ ਘਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਨਹੀਂ ਵਧਦਾ; ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਛੋਟੀਆਂ ਸਗੋਂ ਹੱਸ ਕੋਲ ਚਰਬੀ ਇਕੱਠੀ ਹੋ ਕੇ ਧੋਣ ਵਿਚ ਵੜੀ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ, ਪੱਕਣ ਕੇਂਦਰ (ossification centres) ਬੜੀ ਦੇਰ ਨਾਲ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਦਿਮਾਗੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਭੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਸਗੋਂ ਬੌੜ੍ਹਾ ਹੋਰ ਉਮਰ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਹੋ ਬਿਲਕੁਲ ਬੁੱਧੁ ਵ ਮੂੜ੍ਹ-ਬੋਣਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਚੁਪ ਚਾਪ ਤੇ ਸਹਿਜੇ ਸਾਂਭਿਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਪਛਾਣ : ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਤੇ ਇਲਾਜ ਜਿੰਨਾ ਛੇਤੀ ਹੋ ਜਾਵੇ ਚੰਗਾ ਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜਦ ਗਰਭਵਤੀ ਮਾਂ, ਜਿਸ ਥਾਇਰਾਇਡ ਅਧਿਕਤਾ ਦਾ ਉਸ ਸਮੇਂ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾਇਆ ਹੈ, ਦਾ ਬੱਚਾ ਉਤਲੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਦਰਸਾਏ, ਜਾਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਮਾਂਦਰੂ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਜਾਂ ਨਾਭੀ ਹਰਨੀਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਰਤ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਸ਼ਕ ਕਰੋ। ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਲਇਆਂ ਪਤਾ ਚਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੱਡੀ ਦੇ ਪੱਕਣ-ਕੇਂਦਰ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਗਟ ਰਹੇ ਤੇ ਨਾ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਯੋਗ ਵਾਧਾ ਹੋ ਰਹਿਆ ਹੈ। ਦਿਲ ਗਰਾਫ (ਈ.ਸੀ.ਜੀ.) ਵਿਚ ਟੀ-ਲਹਿਰ (T-wave) ਪੱਧਰੀ ਤੇ ਕਠੂ.ਆਰ.ਐਸ. ਲਹਿਰ ਘਟ ਜ਼ੋਰ ਵਾਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਲਹੂ ਸੀਰਮ ਦੀ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਬੱਧੀ ਆਇਓਡੀਨ ਬਹੁਤ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੇਡੀਓਆਇਓਡੀਨ I¹³¹ ਦੀ ਚੁੱਕ ਹੁੰਦੀ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਸਥਾਨਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਚੁੱਕ ਠੀਕ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਦੇ ਕਦੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਮੋਂਗੋਲ ਹਾਰ (mongolism, Down's Syndrome) ਨਾਲ ਰਲਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਮੋਂਗੋਲ ਵਿਚ ਸ਼ਕਲ ਹੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਅੱਖਾਂ, ਨਿੱਕੀ ਜਿਹੀ ਚੀਚੀ, ਅਸਾਧਾਰਣ ਹਥੇਲੀ ਦੀਆਂ ਲੀਕਾਂ, ਬ੍ਰੀਕ ਰੇਸ਼ਮੀ ਵਾਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਜਮਾਂਦਰੂ ਮਾਨਸਿਕ ਘਾਟਾ ਸਿਰ ਦੀ ਅੰਤਰੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੋਜ (encephalitis lethargica) ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬੱਚਾ ਛੇਤੀ ਨਿਕੂਣੀ ਗਲੋਂ ਭੜਕ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ : ਗਰਭ ਵਿਚ ਪਏ ਘਾਟੇ ਕਾਰਣ ਸਰੀਰ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਰੁਕੀ ਨਹੀਂ ਮੁੜਦੀ। ਉੱਥੇ ਇਲਾਜ ਜਿਤਨੀ ਛੇਤੀ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਕਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ ਚੰਗਾ ਹੈ। ਇਕ ਵੇਰ ਮਾਨਸਿਕ ਘਾਟਾ ਆ ਪਵੇ ਤਾਂ ਨਹੀਂ ਹਟਦਾ। ਸਰੀਰਕ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਜ਼ਰੂਰ ਆਉਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਸਥਾਨਿਕ ਗਿੱਲ੍ਹੜ ਵਾਲੀਆਂ ਥਾਵਾਂ ਤੇ ਗਰਭਵਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੋਡੀਅਮ ਆਇਓਡਾਈਡ 60 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵੇਲੇ ਦੇਣ ਨਾਲ ਰੋਗ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਰੋਗੀ ਦਾ ਜਿਤਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦੇਵੇ। ਦਵਾਈ ਦੀ ਅਰੰਭਕ ਮਾਤਰਾ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੋਣੀ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਹਾ ਕਿ ਬਾਇਰਾਇਡਾਮ 15 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਜਾਂ ਸੋਡੀਅਮ ਥਾਇਰਾਕਸੀਨ 0.025 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਫੇਰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਅਸਰ ਅਨੁਸਾਰ ਇਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾ ਕੇ ਬਾਇਰਾਇਡਾਮ 60-120 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤੇ ਥਾਇਰਾਕਸੀਨ 0.1 ਜਾਂ 0.2 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵੇਰ ਦੇਵੇ। ਹੋਰ ਕੋਈ ਛੂੜ (infection) ਆ ਪਵੇ ਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਚਿਰ ਲਈ ਇਹ ਇਲਾਜ ਛੱਡ ਦੇਵੇ।

ਦਵਾਈ ਦੀ ਵੱਧ ਮਾਤਰਾ ਨਾਲ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਛੇਤੀ ਵਧਦੀ ਹੈ ਪਰ ਨਾਲ ਜੇ ਦਿਨ ਧੜਕਨ, ਮੁੜਕਾ, ਉਲਟੀਆਂ, ਦਸਤ, ਬੇਚੈਨੀ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਜਾਂ ਬੱਚਾ ਛੋਟੀ ਛੋਟੀ ਗੱਲੋਂ ਤੇ ਭੁੜਕ ਪੈਣ ਲੱਗ ਪਵੇ ਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਲਾਜ ਬੰਦ ਕਰਕੇ ਫੇਰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦਵਾਈ ਦੇਵੇ।

ਜੇ ਬਾਇਰਾਇਡ ਰਸੋਲੀ ਹੋਣ ਅੰਗਾਂ ਤੇ ਦਬਾਅ ਪਾਉਂਦੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੀ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨਾਲ ਫੇਰ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।

ਬਾਲਕਾਂ ਦਾ ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ (Juvenile Myxoedema) : ਜਦ ਜੰਮਦੇ ਬੱਚੇ ਵਿਚ ਜਾਂ ਉਦੋਂ ਪਿਛੋਂ ਬਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਪਰ ਪਹਿਲੀ ਵੇਰ 4-12 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਆ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬੋਠਾਪਣ ਹੈ।

ਕਾਰਣ : ਹਰ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀ ਵਿਚ ਕਾਰਣ ਨਹੀਂ ਲਭਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਪਰ ਕੁਝ ਵਿਚ ਬਾਇਰਾਇਡ ਠੀਕ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਜੰਮਦੇ ਤੇ ਸ਼ੁਰੂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਰਸ ਠੀਕ ਉਪਜ, ਇਸ ਵਧਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹਾਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਰਸ-ਬੁੜ੍ਹ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਬਹੁਤਿਆਂ ਵਿਚ ਮੁੱਖ ਦਿਸਣ ਯੋਗ ਲੱਛਣ ਛੋਟਾ ਕੱਦ ਅਥਵਾਂ ਬੋਠਾਪਣ ਜਿਹਾ ਰੂਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਮੋਟਾ ਜਿਹਾ, ਹੱਸ ਹੱਡੀਆਂ (clavicles)

ਉਪਰ ਚਰਬੀ ਇਕੱਠੀ ਹੋਈ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਇਕੱਠੀ ਹੋਈ ਛੱਟੀ ਲਗਦੀ ਹੈ। ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਥੁੜ੍ਹ ਦੇ ਹੋਰ ਚਿੰਨ੍ਹ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ। ਅਕਲ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਸਿਰ ਤੋਂ ਪੇਡੂ ਡਾਟ ਦਾ ਫਾਸਲਾ, ਪੇਡੂ ਡਾਟ ਤੋਂ ਪੈਰਾਂ ਤਕ ਦੀ ਵਿੱਥ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਐਕਸਰੇ ਛੱਟੇ ਨਾਲ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਪੱਕਣ ਕੇਂਦਰ ਪਿਛੇਤੇ ਦਿਸਦੇ ਹਨ। ਸਗੋਂ ਇਕ ਕੇਂਦਰ ਦੀ ਥਾਂ ਕਈ ਲੀਕਾਂ ਜਿਹੀਆਂ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਤੇ ਤਬਦੀਲੀ ਪੱਟ ਹੱਡੀ ਦੇ ਸਿਰੇ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਰੋਗ-ਪਛਾਣ ਸੌਖੇ ਕਰਵਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੋਟੀਨ-ਬੱਧੀ-ਆਇਓਡੀਨ ਭੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੀਰਮ ਕੋਲੈਸਟਰੋਲ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਬੋਣਾਪਣ ਹੋਣ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਣਾਂ ਤੋਂ ਭੀ ਨਿਖੇੜ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ : ਬੜਾ ਸ਼ਾਨਦਾਰ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੀਆਂ ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਆ ਹੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਥਾਇਰਾਕਸੀਨ ਪਹਿਲੇ 0.1 ਮਿ. ਗ੍ਰ ਰੋਜ਼ ਦੇਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਕੇ, ਮਹੀਨੇ ਕੁ ਪਿੱਛੋਂ ਵਧਾਕੇ 0.2 ਮਿ. ਗ੍ਰ. ਤੇ ਫੇਰ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ ਅਨੁਸਾਰ 0.3 ਮਿ. ਗ੍ਰ. ਦੇਣ ਨਾਲ ਰੋਗ ਕਾਬੂ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਥੁੜ੍ਹ, ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ

(Myxoedema, Adult Hypothyroidism)

ਕਾਰਣ : ਇਹ ਰੋਗ ਤੀਹ ਤੋਂ ਪੰਜਾਹ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀਆਂ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਖਾਸ ਕਰ ਜਦ ਰਿਤੂ ਬੰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਉਮਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਕਾਰਣ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ। ਕੁਝ ਕੁ ਵਿਚ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਸਮੇਂ, ਵਧੇਰੇ ਕਢ ਦੇਣ, ਹਾਸ਼ੀਮੋਟੋ ਰੋਗ (Hashimoto's disease) ਉਪਰੰਤ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ-ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਕਾਰਣ ਜਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਅਧਿਕਤਾ ਲਈ ਰੇਡੀਓ-ਆਇਓਡੀਨ ਜਾਂ ਹੋਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਥਾਇਓਯੂਰਾਸਿਲ ਆਦਿ ਵਰਤਣ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਲੱਤਾਂ ਦੇ ਸ਼ਿਰਾ-ਘਾਵਾਂ ਤੇ ਰੀਸਾਰਸੀਨਾਲ (resorcinol) ਮਲੂਮ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਲਾਉਣ ਨਾਲ ਭੀ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਥਾਇਰਾਇਡ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਕਾਰਣ ਅਨੁਸਾਰ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਕਾਰਣ ਸੌਕੇ (idiopathic atrophy), ਪਿਚੂਟਰੀ-ਰਸ-ਘ ਟ ਤੇ ਰੇਡੀਓ-ਐਕਟਿਵ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਉਪਰੰਤ ਥਾਇਰਾਇਡ ਤੰਤੂ ਦਾ ਟੋਹਿਆਂ ਪਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਚਲਦਾ ਜਾਂ ਬੇਮਲੂਖਾ ਜਿਹਾ ਕੱਢ ਕੇ ਵੇਖਿਆਂ ਭੀ ਥਾਇਰਾਇਡ ਸੁਕੜਿਆ ਤੇ ਸੂਤਰੀ ਤੰਦਾਂ ਨਾਲ ਭਰਿਆ, ਸਾਧਾਰਣ ਭਾਰ ਦਾ ਅਠਵਾਂ-ਦਸਵਾਂ ਹਿੱਸਾ ਪਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ-ਘਾਟ ਕਦੋਂ ਦੀ ਤੇ ਕਿਤਨੀ ਕੁ ਹੈ ਅਨੁਸਾਰ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਅਰੰਭ ਇਤਨਾ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਰੋਗੀ ਜਾਂ ਉਸ ਦੇ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਹੀ ਉਧਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ।



ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ, ਥਾਇਰਾਇਡੀ ਰਸ ਬੁੜ੍ਹ (Myxoedema)

ਬਕਾਵਟ, ਸੁਸਤੀ, ਕਬਜ਼ੀ, ਠੰਢ ਨਾ ਸਹਾਰੀ ਜਾਣੀ, ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਪੀੜ ਤੇ ਅਕੜਾਅ ਨੂੰ ਰੀਹਾ (rheumatism, ਖਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਨਿਰੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿਚ ਜਲੂਨ ਹੀ ਵੇਖਣ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਬੋਲਾਪਨ ਕੰਨਾਂ ਦੇ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲ ਲੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਰਿੜ੍ਹ ਆਏ ਲੋਡੀ ਡਾਕਟਰ ਆਦਿ ਵੱਲ। ਕਦੇ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ, ਵਹਿਮ ਭਰੇ ਖਿਆਲ (hallucinations) ਤੇ ਜਨੂਨ (mania, ਮੋਨੀਆ) ਮਨੋ-ਵਿਗਿਆਨਿਕ ਕੋਲ ਪੁਚਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਰਗਾਂ ਕਠੋਰ ਹੋ ਦਿਲ ਪੀੜ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਚਿਹਰਾ ਚੌੜਾ, ਫੁਲਿਆ ਜਿਹਾ ਹੋਇਆ ਤੇ ਭਾਵ-ਹੀਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਚਮੜੀ ਪੀਲੀ ਭਾਹ ਮਾਰਦੀ ਪਰ ਗੱਲਾਂ ਤੇ ਲਾਲੀ, ਅੱਖ ਪਪੌਟੇ ਸੁੱਜੇ ਤੇ ਅਧਮੀਟੇ, ਬੁਲ੍ਹ ਤੇ ਨਾਸਾਂ ਮੋਟੀਆਂ, ਆਵਾਜ਼ ਭਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜੀਭ ਮੋਟੀ ਤੇ ਗੱਲਾਂ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਭਰਵੱਟਿਆਂ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ 2/3 ਹਿੱਸਾ ਘਟ ਜਾਂ ਉੱਝ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਚਮੜੀ ਖੁਸ਼ਕ ਤੇ ਖੁਰਦਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪਸੀਨਾ ਆਉਂਦਾ ਨਹੀਂ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਾਲ (ਰੋਮ) ਖੁਸ਼ਕ, ਖਰਵੇ, ਵਿਰਲੇ ਤੇ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਰਵਾਂ ਮੋਟੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਵਰਮ ਪਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਦੱਬਿਆਂ ਟੋਆ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ। ਹੱਸ ਹੱਡੀਆਂ ਉਪਰ ਚਰਬੀ ਦੇ ਪੈਡ ਬਣ ਜਾਣੇ ਇਸ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਜਲੋਂਧਰ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਯਾਦਾਸ਼ਤ ਖਰਾਬ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦਿਮਾਗ ਭੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਘੱਟ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਨੱਸ ਰੀਫਲੈਕਸ (tendon reflexes) ਲੰਮੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦਿਲ ਵੱਡਾ ਤੇ ਧਮਨੀਆਂ ਕਠੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਈ.ਸੀ.ਜੀ. ਵਿਚ ਟੀ (T) ਲਹਿਰ ਪੱਧਰੀ ਜਾਂ ਉਲਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਆਮ ਘਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕਦੇ ਵਧ ਭੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਬਜ਼ ਚਾਲ ਹੌਲੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਪਾਂਡੂ ਤੇ ਦਿਲ-ਹਾਰ (cardiac-failure) ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਾ ਪਾਂਡੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਘਾਤਕ ਪਾਂਡੂ (pernicious anaemia) ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਰੋਗ ਮਾਹਵਾਰੀ-ਅੰਤ (menopause, ਮੀਨੋਪਾਜ਼) ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਮਾਹਵਾਰੀ ਸਮਾਂ ਭੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ।

ਮੁੱਢਲੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (BMR) ਘਟ ਕੇ 30-40% ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੰਡ ਸਹਿਣ ਸ਼ਕਤੀ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੀਰਮ ਵਿਚ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਬੱਧੀ ਆਇਓਡੀਨ ਤੇ ਰੇਡੀਓ ਆਇਓਡੀਨ ਦੀ ਚੁੱਕ ਵੀ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਲਹੂ-ਕੋਲੈਸਟਰੋਲ ਸਾਧਾਰਣ 100-300 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਫੀ ਸੇ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਤੋਂ ਵਧ 300-500 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤਕ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਉਪਰਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਵਲ ਗਹੁ ਕੀਤਿਆਂ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਅੱਖ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਪਰ ਇੱਕੜ ਦੁਕੜ ਲੱਛਣ ਹੋਣ ਤਾਂ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਨਿਖੇੜ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਭਾਵੇਂ ਸਰੀਰਕ ਭਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਖ਼ਾਸ ਮੋਟਾਪਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਫੇਰ ਭੀ ਭੁਲੇਖਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮੋਟਾਪੇ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਣਾਂ ਵਿਚ ਬਾਇਰਾਇਡ ਦਿੱਤਿਆਂ ਨਾ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਧੇਰੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਨਾ ਬਹੁਤਾ ਭਾਰ ਘਟਦਾ ਹੈ ਜਿਹਾ ਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ। ਵਰਮ ਦਿਲ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਿਰਣਾ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਉਂਗਲ ਨਾਲ ਦੱਬਿਆਂ ਵਰਮ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੇ ਟੋਆ ਭੀ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੋਡੇ ਦੀ ਸੋਜ, ਹੱਡੀ ਵਧਾਅ ਸੋਜ (ਆਸਟੀਓ-ਆਰਥ੍ਰਾਈਟਿਸ osteo-arthritis) ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੀ ਆਮਵਾਤਜਕ ਸੋਜ

(rheumatoid arthritis) ਤਾਂ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਠੀਕ ਗੱਲ ਦਸ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਡਿਗਦੇ ਫਿਰਨਾ, ਕੰਪੀ, ਮਚਲੀ ਅੱਖ, ਥਿੜਕਦੇ ਬੋਲ ਦਿਮਾਗੀ ਰੋਗ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਕਰਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਰੋਗ ਪ੍ਰਥਮ ਹੈ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਥੋੜ ਕਰਕੇ ਦਾ ਨਿਖੇੜ ਔਖਾ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਅਗੇ ਦੱਸੀ ਕਸਵੱਟੀ ਪਤਾ ਦੇ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰ ਰੇਡੀਓ ਆਇਓਡੀਨ ਪਰੀਖਿਆ ਜਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਉਤੋਜਿਤ ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਕੇ ਜਿਸ ਦਾ ਪ੍ਰਥਮ ਰੋਗ ਵਿਚ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਪਰ ਪਿਚੂਟਰੀ ਕਾਰਣ ਹੋਏ ਰੋਗ ਵਿਚ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ : ਰੋਗ ਆਮ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਵਧਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਦੇ ਰੁਕ ਭੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਕਾਫੀ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਰੋਗ ਠੀਕ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਗਾੜ ਕਈ ਵੇਰ ਪਾਗਲ ਪੁਣੇ ਤਕ ਪੁਚਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਉਲਝਣਾਂ ਹੋਰ ਆ ਪਈਆਂ ਛੂਤਾਂ ਕਰਕੇ ਹੀ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਇਲਾਜ : ਬੜੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਈ ਵੇਰ ਇਕਦਮ ਸਰੀਰਕ ਕ੍ਰਿਆ ਦੀ ਭੰਨ-ਘੜ (metabolism) ਵਧ ਕੇ ਹਿ੍ਦਯ-ਸੂਲ, ਦਿਲ-ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਰਗ-ਰੋਕ (infarction, ਇਨਫਾਰਕਸ਼ਨ) ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਦਿਲ ਕੰਮ ਕਰਨੋਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਥਾਇਰਾਇਡ ਨਚੋੜ (extract, ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਟ) ਨਾਲੋਂ ਥਾਇਰੋਕਸੀਨ ਚੰਗੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅਰੰਭਕ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ 0.05 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਰੋਜ਼ ਦੀ ਹੈ। ਮਹੀਨੇ ਕੁ ਪਿਛੋਂ ਵਧਾ ਕੇ 0.1 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਾਹਵਾਰੀ ਵਧਾ ਕਰਕੇ 0.2 ਤੋਂ 0.4 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਸਵੇਰੇ ਰੋਜ਼ ਤਕ ਪੁਜ ਜਾਈਦਾ ਹੈ। ਦਵਾਈ ਕਈ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦੇਣੀ ਪਸੰਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਲਹੂ-ਕੋਲੈਸਟਰੋਲ ਦੇ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਕਾਫੀ ਹੈ। ਇਸ ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਮੂਤਰ ਵਧੇਰੇ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਂਡੂ ਲਈ ਵਿਟਾਮਿਨ ਬੀ-ਬਾਰਾਂ ਦੇ ਟੀਕੇ ਲੋੜੀਂਦੇ ਹਨ। ਖੁਰਾਕ ਵਲ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਜਾਂ ਹਲਕਾ ਜੁਲਾਬ ਵਰਤ ਕਬਜ਼ੀ ਦੂਰ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੇ ਇਹ ਰੋਗ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ-ਘਾਟ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਥਾਇਰੋਕਸੀਨ ਨਾਲ ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਜ਼ਰੂਰ ਵਰਤਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ (coma) ਵਿਚ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਗਰਮ ਕਮਰੇ ਵਿਚ ਕੰਬਲਾਂ ਵਿਚ ਲਪੇਟ ਕੇ ਰਖੋ। ਐਲ-ਟ੍ਰਾਈਆਈਡੋਥਾਈਰੋਨੀਨ ਸੋਡੀਅਮ 100 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਚਵੀ ਘੰਟਿਆਂ ਲਈ ਦੋ ਵੇਲੇ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਦੇਵੋ, ਫੇਰ 50 ਮਾਈਕ੍ਰੋਗ੍ਰਾਮ ਦੋ ਵੇਲੇ ਤੇ ਫੇਰ ਘਟਾ ਕੇ 20 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਤਿੰਨ ਵੇਲੇ। ਜਦ ਰੋਗੀ ਕੁਝ ਨਿਗਲਣ ਜੋਗਾ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਥਾਇਰੋਕਸੀਨ 0.1 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵੇਲੇ ਖਾਣ ਨੂੰ ਦੇਵੋ। ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ ਦੀ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਦੋ ਵੇਲੇ ਹਫ਼ਤਾ ਕੁ ਭਰ ਦੇ ਕੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾਂਦੇ ਜਾਓ।

ਜਵਾਨਾਂ ਦੀ ਗੁਪਤ ਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਬੁੜ (Masked Hypothyroidism in Adults)

ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ (myxoedema) ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਨਕਸ਼ਾ ਸਾਹਮਣੇ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦਾ। ਕਦੇ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਦਿਲ ਪੀੜ ਜਾਂ ਰਿੜ੍ਹ ਬੰਦ ਹੋਣ ਤੇ

ਇਸ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਥੋੜ੍ਹੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਦਰ (BMR) ਤੇ ਇਹ ਲੱਛਣ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦਿੱਤਿਆਂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਰੀਡਲਜ਼ ਰੋਗ (Riedl's disease) : ਪੁਰਾਣੀ ਸੋਜ ਨਾਲ ਥਾਇਰਾਇਡ ਵਿਚ ਸੂੜ ਤੰਤੂ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਫੁੱਲਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਗਿਲਟੀ ਦਾ ਕੁਝ ਹਿੱਸਾ ਲੋਹੇ ਵਾਂਗ ਸਖਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹੀ ਸੂੜ ਤੰਤੂ ਆਸੇ ਪਾਸੇ ਵਧਕੇ ਸੁਆਸ ਨਾਲੀ, ਧੋਣ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਤੇ ਕੈਰਾਟਿਡ ਖੋਲ ਝਿੱਲੀ (sheath) ਨਾਲ ਚੰਬੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਵਾਨਾਂ ਵਿਚ ਭੀ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੋਨਾਂ ਵਿਚ ਇਕੋ ਜਿਤਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੁਆਸ ਨਾਲੀ, ਗ੍ਰਾਸ ਨਾਲੀ ਤੇ ਬੋਲ (recurrent laryngeal) ਨਾੜ ਦੇ ਦੱਬੇ ਜਾਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਗਿਲਟੀ ਦੇ ਆਕਾਰ ਨਾਲੋਂ ਕਿਧਰੇ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਸਤ੍ਰਾ ਉਠਾਅ ਪੱਧਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਰਸੋਲੀ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਚੰਬੜਦੀ। ਸੋਮ ਗਿਲਟੀਆਂ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀਆਂ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਗੱਲਾਂ ਤੋਂ ਘਾਤਕ ਰਸੋਲੀ ਦਾ ਨਿਖੇੜ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਫੇਰ ਭੀ ਜੇ ਸ਼ਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਚੀਰ ਕੇ ਹਿੱਸਾ ਕੱਢ ਦੇਖ ਠੀਕ ਪਰਖ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਲਾਜ ਵਜੋਂ ਭੀ ਜਿਤਨੀ ਹੋ ਸਕੇ ਰਸੋਲੀ ਕੱਢ ਦਈਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਦਬਾਅ ਦੇ ਲੱਛਣ ਘਟ ਜਾਂ ਹਟ ਜਾਣ। ਬਹੁਤ ਚਿਰ ਆਇਓਡੀਨ ਵਰਤਣ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਭੀ ਚਿੰਨ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਹਾਸ਼ੀਮੋਟੋ ਰੋਗ (Hashimoto's disease, lymphadenoid goitre) : ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਥਾਇਰਾਇਡ ਇਕਸਾਰ ਵੱਡਾ ਕਰੜਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਦਬਾਅ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ ਪਿਛੋਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ 45 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਡੀਆਂ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਕਾਬੂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਥਾਇਰਾਇਡ ਵਿਚ ਸੋਮ ਰਕਤਾਣੂ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਸਾਧਾਰਣ ਕੋਲਾਇਡ (colloid) ਬਿਲਕੁਲ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦੀ।

ਹਾਸ਼ੀਮੋਟੋ ਨੇ ਪਹਿਲੇ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਣ ਲੱਭਿਆ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਆਪਣੇ ਥਾਇਰਾਇਡ ਵਿਰੁੱਧ ਹੀ ਸਵੈ-ਰੱਖਿਆ (immunisation) ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਰੋਗ ਦਾ ਨਾਉਂ ਹੀ ਉਸ ਦੇ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੋ ਗਇਆ ਹੈ। ਟੈਂਨਡ ਰੈਡ ਸੈਲ ਐਗਲੂਟੀਨੇਸ਼ਨ ਟੈਸਟ (tanned red cell agglutination test) ਥਾਇਰੋਗਲਾਬੂਲਿਨ (thyroglobulin) ਦੀਆਂ ਵਿਰੋਧੀ ਬਾਡੀਜ਼ ਪਛਾਣ, ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਭੀ 93 ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਠੀਕ ਨਿਰਣਾ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸੂਈ ਮਾਰ ਕੇ ਹਿੱਸਾ ਦੇਖਣਾ ਪਰਖ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਬਹੁਮੁੱਲੀ ਸਹਾਇਤਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਇਸ ਦਾ ਸਾਈਜ਼ ਘਟ ਕਰਨ ਤੇ ਰਸ ਬੁੜ ਪੂਰੀ ਕਰਨ ਲਈ ਥਾਇਰਾਇਡ ਨਚੋੜ (extract, ਐਕਸਟ੍ਰੈਕਟ) ਜਾਂ "thyroxine sodium" ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਾਤਿਆਂ ਵਿਚ ਠੀਕ ਹੋ, ਗਿਲਟੀ ਸੋਜ ਹਟ, ਲਹੂ ਭੀ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੀਦਾ। ਇਸ ਨਾਲ ਗੰਭੀਰ ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਵਿਕਾਰ (ਉਪ-ਚੁਲੀਕਾ ਵ ਉਪ-ਅਵੱਟੂ ਰਸ) (Parathyroid Glands)

ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਗਿਲਟੀਆਂ (Parathyroid Glands) : ਥਾਇਰਾਇਡ (ਚੁਲੀਕਾ, ਅਵੱਟੂ) ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਫਾੜਾਂ ਪਿੱਛੇ ਹੇਠਲੇ ਭਾਗ ਤੇ ਮੱਧ ਵਿਚ ਪੰਜ ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਦੇ ਕਰੀਬ ਆਮ ਦੋ ਦੋ ਛੋਟੀਆਂ ਹੋਰ ਗਿਲਟੀਆਂ ਪਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਕਹਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਗਿਣਤੀ ਦੋ ਤੋਂ ਸੱਤ ਤਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੋਰ ਛੋਟੀਆਂ ਸਹਾਇਕ ਗਿਲਟੀਆਂ ਥਾਈਮਸ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਉਤਲੇ ਸਿਰੇ ਜਾਂ ਕੈਰੋਟਿਡ ਖੋਲ ਝਿੱਲੀ (carotid sheath, ਸ਼ੀਥ) ਵਿਚ ਪਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੇ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ ਲਹੂ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਅਣੂ (ionized calcium) ਦੇ ਵਧ ਘਟ ਅਨੁਸਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪਾਰਥਾਰਮੋਨ ਰਸ (parathormone), ਲਹੂ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਦੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਫਾਸਫੇਟਸ ਦੀ ਸਮਾਨਤਾ ਰਖਣ ਲਈ ਗੁਰਦਿਆਂ ਵਿਚ ਫਾਸਫੇਟਸ ਦੇ ਨਿਕਾਸ ਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ (regulate) ਕਰਦਾ ਹੈ। ਹਾਰਮੋਨ ਦਾ ਵਾਧਾ ਗੁਰਦਾ-ਨਾਲੀਆਂ (renal tubules) ਵਿਚੋਂ ਲੰਘ ਰਹੇ ਤਰੁਲ ਵਿਚੋਂ ਫਾਸਫੇਟ ਦੀ ਚੂਸ ਘਟ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਲਹੂ-ਫਾਸਫੇਟਸ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਫਾਸਫੇਟਸ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ (ਚੂਨਾ) ਵਧੇਰੇ ਦੇਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਸੋ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਿਟਾਮਨ-ਡੀ ਫਾਸਫੇਟਸ ਤੇ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਗੁਰਦਾ-ਨਾਲੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਫਾਸਫੇਟਸ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਚੂਸ ਹੋ, ਲਹੂ ਫਾਸਫੇਟਸ ਵਧਣ ਨਾਲ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਭੀ ਵਧੇਰੇ ਜਮਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇਹ ਗਿਲਟੀਆਂ ਕੱਢ ਦੇਈਏ ਜਾਂ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨ ਤਾਂ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਘਟ ਕੇ ਕੰਪੀ (tetany) ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ-ਗਿਲਟੀਆਂ ਵਾਂਗ ਇਸ ਦਾ ਪਿਚੂਟਰੀ ਨਾਲ ਕੋਈ ਸੰਬੰਧ ਸਿੱਧ ਨਹੀਂ ਹੋਇਆ ਸਗੋਂ ਅਜੇ ਤਕ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਵਿਚ ਕਿਸੇ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ-ਉਤੋਜਿਤ ਤੱਤ ਦੇ ਹੋਣ ਵਿਰੁੱਧ ਹੀ ਗਵਾਹੀ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।

ਹਾਂ! ਹੁਣ ਸਾਇੰਸਦਾਨਾਂ ਨੇ ਪਾਰਾਥਾਰਮੋਨ ਰਸ ਵਿਚ ਅਗੋਂ ਕੈਲਸੀਟੋਨੀਨ (calcitonine) ਹਾਰਮੋਨ ਲੱਭਾ ਹੈ ਜੋ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਅਸਰ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਸਾਧਾਰਣ ਲਹੂ ਸੀਰਮ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ 9-11 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਸੋ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਪ੍ਰਤੀ ਤੇ ਫਾਸਫੇਟਸ 2.5 ਤੋਂ 5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਨਨੋ-ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵਧੇਰੇ

ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਥਵਾ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ 10-12 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤੇ ਫਾਸਫੇਟਸ 4.0 ਤੋਂ 7.0 ਮਿ ਗ੍ਰਾ. ਸੌ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਸੀਰਮ ਪ੍ਰਤੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਅਣੂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ (ionized) ਆਮ ਸਾਰੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ 49.7 ਤੋਂ 57.8 ਫੀ ਸਦੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ-ਕ੍ਰਿਆ ਅਧਿਕਤਾ (Byperparathyroidism) :

ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਪ੍ਰਥਮ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਕ੍ਰਿਆ ਅਧਿਕਤਾ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਦੂਸਰੇ ਕਾਰਣ ਉਪਰੰਤ ਹੋਈ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਕ੍ਰਿਆ-ਅਧਿਕਤਾ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਥਮ (primary) ਰੋਗ ਵਿਚ ਕਾਰਣ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ। ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਗੁਰਦਾ ਪੱਥਰੀ, ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਜਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਤੇ ਅਸਰ ਅਨੁਸਾਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡਾਨੋਸਕੀ (Danowski) ਲਿਖਦਾ ਹੈ ਕਿ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਐਂਡੀਨੋਮਾ ਤੋਂ ਹੋਈ ਪ੍ਰਥਮ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ-ਕ੍ਰਿਆ-ਅਧਿਕਤਾ, ਪੈਜਟ (paget's) ਰੋਗ, ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ (myxoedema), ਥਾਇਰਾਇਡ ਕੈਂਸਰ, ਸਾਰਕੋਇਡਿਸਿਸ (sarcoidosis), ਗਾਊਟ (gout) ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦੁਤੀਆ (secondary) ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਅਧਿਕ ਕ੍ਰਿਆ ਉਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ, ਜੋ ਸੀਰਮ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਪੱਧਰ (level) ਘਟ ਕਰਨ ਦੀ ਰੁਚੀ ਰਖਦੀਆਂ ਹਨ, ਹੁੰਦੀ ਹੈ; ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਠੀਕ ਹਜ਼ਮ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਨਿਕਲ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ। ਇਹ ਰੋਗ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦਰਸਾ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਬਹੁ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜ ਹੋ ਸੂਤਰੀ ਤੰਤਾਂ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜੀ ਵਿਚ 'ਔਸਟੀਆਈਟਿਸ ਫਾਈਬ੍ਰੋਸਾ' (osteitis fibrosa generalisita) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜੇ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਪੁੱਟੀਆਂ (cysts, ਸਿਸਟਸ) ਬਣ ਜਾਣ ਤਾਂ 'osteitis fibrosa cystica generalisation' ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਤੇ ਐਕਸਰੇ ਚਿੱਤਰ ਰਾਹੀਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਵਿਕਾਰ ਹੀ ਉੱਘਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਪੁਰਾਣੇ ਰੋਗ ਨਾਲ, ਇਸ ਰੋਗ ਕਾਰਣ ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ, ਖਾਸ ਕਰ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ, ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆਉਣ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਗੁਰਦੀ-ਰਿਕਟਸ (renal rickets) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਈਆਂ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਨਾਉਂ ਗਲਤ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਰੋਗ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਅਧਿਕ ਕ੍ਰਿਆ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਨਾਲ ਰਲਵੇਂ ਕਾਰਣ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸੋਜ ਤੇ ਸੂਤਰੀ ਤੰਦ ਅਧਿਕਤਾ (generalised osteitis fibrosis) ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੈ।

ਕਾਰਣ : ਪ੍ਰਥਮ ਰੋਗ ਟਾਵਾਂ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ (adenoma) ਜਾਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਵਿਚ ਸੂਤਰੀ ਤੰਦਾਂ ਵਧ ਜਾਣ ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤੇ ਸਭ ਤੋਂ ਘਟ ਕੈਂਸਰ ਕਾਰਣ। ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਇਕੋ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਬਹੁ-ਰਸੋਲੀਆਂ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਸੂਤਰੀ ਤੰਦਾਂ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦਾ ਸਾਧਾਰਣ ਭਾਰ 120 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦੇ ਟਾਕਰੇ ਤੇ 2-70 ਗ੍ਰਾਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਫਾਸਫੇਟਸ ਦੇ ਨਿਕਾਸ ਕਰਕੇ ਗੁਰਦਾ ਪੱਥਰੀਆਂ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ ਗੁਰਦਾ ਨਾਲੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਬਾਹਰ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਜਮਾਅ

(nephrocalcinosis, ਨੈਫ਼ੋਕੈਲਸੀਨੋਸਿਸ) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਪੀਪ ਭਰੀ ਸੋਜ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਘਟਣ ਤੇ, ਹੱਡੀਆਂ ਅੰਦਰੋਂ ਪਤਲੀਆਂ (rarefactive) ਪੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਤੇ ਕਦੇ ਪੁਟੀਆਂ (cysts) ਖ਼ਾਸ ਕਰ ਪੱਟ ਤੇ ਡੋਲੇ ਦੀ ਹੱਡੀ, ਹੇਠਲੇ ਜਥਾੜੇ, ਹੱਸ ਹੱਡੀ ਜਾਂ ਪਸਲੀਆਂ ਵਿਚ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ ਹੱਡੀ ਪਤਲੀ ਪੈ ਆਪਣੇ ਆਪ ਟੁੱਟ ਭੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ 30-50 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀਆਂ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਕਈ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦਾ ਰੋਗ ਪੁੰਗਾਣਾ ਹੋਣ ਉਪਰੰਤ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਤਿੰਨ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਰੂਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਰੋਗ ਗ੍ਰਸਤ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤੇ ਗੁਰਦਾ-ਪੱਥਰੀ ਵਜੋਂ ਹੋਏ ਪੇਟ ਸੂਲ, ਮੂਤਰ ਨਾਲ ਲਹੂ ਆਉਣ ਜਾਂ ਗੁਰਦਾ ਸੋਜ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਾਰੇ ਗੁਰਦਾ-ਪੱਥਰੀ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚੋਂ 5 ਫੀ ਸਦੀ ਇਸ ਰੋਗ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਰ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਹੋਰ ਭੀ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬਾਰ ਬਾਰ ਗੁਰਦਾ-ਪੱਥਰੀ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਗੁਰਦਾ ਨਾਲੀਆਂ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮਾਅ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਬਹੁ-ਮੂਤਰਤਾ, ਤੇ ਬਹੁ-ਪਿਆਸ ਲਗਦੀ ਹੈ ਤੇ ਗੁਰਦੇ ਕੰਮ ਕਰਨੋਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਦੂਸਰੀ ਥਾਂ ਬਹੁ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਦੀ ਆਮ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਭੁੱਖ ਮਾਰੀ ਜਾਣੀ, ਅਚੁਚੀ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਜੀਅ ਮਿਤਲਾਉਣਾ, ਉਲਟੀਆਂ, ਘੂਕੀ, ਕਬਜ਼ੀ, ਵਧੇਰੇ ਤੌਰ, ਬਹੁ-ਮੂਤਰਤਾ, ਪੱਠਿਆਂ ਤੇ ਬੰਧਨਾਂ (ligaments, ਲਿਗਾਮੈਂਟਸ) ਦੀ ਲਚਕ ਘਟਣੀ, ਪਿੱਠ, ਚੂਲੇ ਤੇ ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਦੀਆਂ ਪੀੜਾਂ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 10-30 ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਮੋਹਦੇ ਦਾ ਘਾਵ (peptic ulcer, ਪੈਪਟਿਕ ਅਲਸਰ) ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ।

ਸਭ ਤੋਂ ਘਟ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਰੋਗ ਦਾ ਰੂਪ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖੁਰ ਰਹੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਦਬਾਉਣ ਤੇ ਪੀੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਉੱਥੇ ਹੀ ਨਚਣ-ਟਪਣ ਜਾਂ ਪੌੜੀਆਂ ਉਤਰਨ ਸਮੇਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੁਖਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿੱਠ ਪੀੜ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਜਥਾੜੇ ਵਿਚ ਪੁੱਟੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਜਾਂ ਨਿਰਾ ਦੰਦਾਂ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਤਹਿ (laminadura) ਖੁਰ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੱਟ ਹੱਡੀ ਵਿੰਗੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ, ਜਾਂ ਕੁੱਝ ਨਿਕਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

ਚਿੰਨ੍ਹ : ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਿੰਨ੍ਹ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਧੋਣ ਵਿਚ ਟੱਹਿਆਂ ਗਿਲਟੀ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਲਭਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਹੇਠ ਸੁਆਸ ਨਾਲੀ ਜਾਂ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲੀ ਇਕ ਪਾਸੇ ਹੋਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅੱਖਾਂ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮਾਅ ਕਰਕੇ, ਮਾਹਿਰ ਕੋਇਆਂ ਕੋਲ ਦੇ ਸਮਾਨ ਵਿੱਥੀਆਂ (parallel) ਲੀਕਾਂ ਦੇਖਦੇ ਹਨ, ਇਸ ਨੂੰ ਬੈਂਡ ਕੈਰੈਟੋਪੈਥੀ (band keratopathy) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਪੱਠਿਆਂ ਤੇ ਬੰਧਨਾਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਕਰਕੇ ਰੋਗੀ ਅਜੀਬ ਬਤਖ ਤੌਰ (waddling gait) ਤੁਰਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਪਛਾਣ : ਇਸ ਰੋਗ ਦੀ ਪਰਖੜਤਾ ਲਹੂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ, ਜੋ ਸਾਧਾਰਣ 9-11 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਪ੍ਰਤੀ ਸੈਂਕੜਾ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਤੋਂ ਵਧ 23 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤਕ ਤੇ ਲਹੂ ਫਾਸਫੋਰਸ 2.5 ਤੋਂ 5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਫੀ ਸੈਂਕੜਾ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਤੋਂ ਘਟ ਇਕ ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤਕ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਦੇਖ, ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ ਰੋਜ਼ ਦਾ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ 500 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਾ ਹੋਵੇ ਪਰ ਮੂਤਰ ਵਿਚ 200 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤੋਂ ਵਧ ਨਿਕਲੇ ਤਾਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਧਿਆਨ ਕਰੋ। ਟੋਟੀ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਆਮ ਜਿਤਨਾ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਹੱਡੀਆਂ ਵਿਚ ਆਈ ਸ਼ੂਰੂ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਨਾਲ ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਉਂਗਲਾਂ ਤੇ ਹੱਸ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਝਿੱਲੀ ਹੇਠ ਥੜੀ ਹੱਡੀ ਖੁਰਨ ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਤੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਪਾਸਿਆਂ ਦੀ ਬਾਹਰਲੀ ਤਹਿ (laminadura) ਦੀ ਘਾਟ ਦਿਸ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਸਨੋਹ-ਝਿੱਲੀ (synovial membrana) ਤੇ ਮੁਰਕਣੀ ਹੱਡੀਆਂ (ਕਾਰਟੀਲੇਜ਼) ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮਾਅ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਨਿਖੇੜ : ਲਹੂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਵਧੇਰੇ ਵਿਟਾਮਿਨ ਡੀ. ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਖਾਰ (alkalies) ਵਰਤਣ ਤੇ ਬਹੁ-ਮਾਇਲੋਮੈਟੋਸਿਸ (multiple myelomatosis) ਜਿਹੇ ਹੱਡੀ ਰੋਗ ਜਾਂ ਫੇਫੜੇ ਵ ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਵਿਚ ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਕੰਮ ਤੋਂ ਜੁਆਬ ਦੇ ਜਾਣ ਤੇ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਲਹੂ-ਫਾਸਫੋਰਸ ਮਾਤਰਾ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ, ਘਟਦੀ ਨਹੀਂ। ਮਾਇਲੋਮੈਟੋਸਿਸ (myelomatosis) ਵਿਚ ਲਾਲ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦੀ ਰਹਿੰਦ-ਦਰ (ESR) ਬਹੁਤ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਭੁਲੇਖਾ ਦੂਰ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਰਕੋਇਡੋਸਿਸ (sarcoidosis) ਵਿਚ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦਾ ਐਕਸਰੇ ਚਿਤ੍ਰ, ਹਾਈਲਮ (hilum) ਵਿਚ ਸੋਮ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦਾ ਵਧਾਅ ਦਰਸਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤੇ 150 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਕਾਰਟੀਜੋਨ ਦਸ ਦਿਨ ਲਈ ਰੋਜ਼ ਦਿੱਤਿਆਂ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਮਾਤ੍ਰਾ ਘਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਪੀੜ ਰੀਗ (rheumatism), ਜੋੜ-ਸੋਜ (arthritis) ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਪਾ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਜੋੜੇ ਰੋਗ ਵਿਚ ਹੱਡੀਆਂ ਝੱਟ ਟੁੱਟਣਹਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪਰ ਨੀਲੀਆਂ ਅੱਖਾਂ ਤੇ ਵਧਦਾ ਬੋਲਾਪਣ ਸ਼ਕ ਕੱਢ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਆਮ ਵੀਹ ਤੀਹ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। Albright's syndrome, ਆਲਬ੍ਰਾਈਟਸ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਜਿਸ ਨੂੰ osteitis fibrosa disseminata ਜਾਂ Polyostotic fibrous dysplasia ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ, ਵਿਚ ਇਕ ਪਾਸੇ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਹੀ ਕਾਬੂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਇਕ ਪਾਸੇ ਹੀ ਚਟਾਕ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਸੀਰਮ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਫਾਸਫੋਰਸ ਮਾਤਰਾ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਖੋਪਰੀ ਦੇ ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਵਿਚ ਇਸ ਦੀ 'ਕੀੜਾ ਖਾਧੀ' ਅਥਵਾ 'ਕਾਲੀ ਮਿਰਚ ਦਾਨੀ ਦੀਆਂ ਮੋਰੀਆਂ ਵਾਂਗ' ਸ਼ਕਲ ਦੇਖ 'ਪੇਜਟ ਰੋਗ' ਨਾਲ ਗ਼ਲਤੀ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦੀ।

ਭਵਿੱਖ : ਵੇਲੇ ਸਿਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਹੱਡੀ-ਚਿੰਨ ਘਟ ਹਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਪੱਥਰੀ ਕਰਕੇ ਖਰਾਬ ਹੋਏ ਗੁਰਦੇ ਘਟ ਹੀ ਠੀਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਰੋਗ ਵਧ ਜਾਏ ਤਾਂ ਮੌਤ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੀਆਂ ਰਗਾਂ ਦੀ ਰੋਕ (ਐਮਬੋਲਸ, embolus) ਜਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਿਚ ਹਾਰ (ਫੇਲੂ) ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। 10 ਤੋਂ 30 ਫੀ ਸਦੀ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਲੁੱਬੇ ਦੀ ਤੀਬਰ ਸੋਜ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਸੈਲੀਨੀਅਮ (selenium 75) ਦਾ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਟੀਕਾ ਦੇ ਕੇ ਰਸੌਲੀ ਲੱਭਣ ਵਿਚ ਕਈ ਵੇਰ ਸਫਲਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੀ ਇਸ ਦਾ ਇਲਾਜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਈ ਵੇਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਿਛੋਂ ਰਸ ਘਾਟ ਹੋ ਟੈਟਨੀ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦਾ

ਵਿਸਥਾਰ ਅੱਗੇ ਦਿੱਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਥੁੜ (Hypoparathyroidism) : ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੇ ਰਸ ਦੀ ਥੁੜ ਟੈਟਨੀ (ਕੰਪੀ, tetany) ਰੋਗ ਦਾ ਇਕ ਕਾਰਣ ਹੈ। ਟੈਟਨੀ ਦੇ ਸਾਰੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਕ੍ਰਿਆ ਦੇ ਸੰਬੰਧ ਸਪੱਸ਼ਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਥਾਇਰਾਇਡ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਦੇ ਕਦੇ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਨਿਕਲ ਜਾਏ, ਫੱਟੜ ਹੋ ਜਾਏ, ਜਾਂ ਇਸ ਦਾ ਲਹੂ-ਗੋੜ ਰੁਕ ਜਾਏ ਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਜਾਂ ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਇਸ ਰਸ ਦੀ ਥੁੜ ਆ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਟਾਵੇਂ ਦੇ ਇਹ ਰੋਗ ਅਕਾਰਣ (idiopathic) ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਟੱਬਰ ਵਿਚ ਜੱਦ ਵਿਚ ਚਲ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝਲ ਪੈਣੇ ਟੈਟਨੀ ਰੋਗ ਦਾ ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਸੂਝਕ ਯੰਤਰ ਦੇ ਕੁਝ ਹਿੱਸਿਆਂ ਦੀ ਅਧਿਕ ਭੜਕਾਹਟ (excitability) ਹੋਣ ਨਾਲ ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਕੁਝਲ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਤਿੰਨ ਵੱਡੇ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

(1) **ਲਹੂ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਘਾਟ :** (ੳ) ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ-ਰਸ ਦੀ ਥੁੜ ਥਾਇਰਾਇਡ ਜਾਂ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਦੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਿਛੋਂ ਜਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਘਾਤਕ ਅਧਿਕਤਾ ਵਿਚ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਕਾਬੂ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਘਟ ਕੇ ਟੈਟਨੀ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(ਅ) ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਘਟ ਪਚਣਾ ਜਾਂ ਹਜ਼ਮ ਹੋਣਾ : ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਦੇ ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ ਦੇ ਘਾਟੇ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਕਰਕੇ ਜਿਹਾ ਕਿ ਸਿਲਿਅਕ ਰੋਗ (caelic disease), ਸੰਗ੍ਰਹਿਣੀ (sprue, ਸਪਰੂ), ਮਰੋੜ, ਹੈਜ਼ਾ ਤੇ ਹਿਰਸਸਪ੍ਰੰਗਜ਼ (hirschsprung's) ਰੋਗ ਵਿਚ ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਤੇ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਪਾਚਨ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤਾਂ ਨਾਲ ਟੈਟਨੀ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆ ਪ੍ਰਗਟਾਏ ਹਨ।

ਗਰਭ ਦੀ ਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦੁਧ ਪਿਲਾਉਣ ਸਮੇਂ ਵਧੀ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਮੰਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਦੇ ਮਾਂ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਘਾਟ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ

(2) **ਖਾਰ-ਬਹੁਲਤਾ (alkalosis, ਅਲਕਲੋਸਿਸ) :** (ੳ) ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਦੁਰੇਡੇ ਹਿੱਸੇ ਦਾ ਸੁਕੋੜ (stenosis, ਸਟੀਨੋਸਿਸ) ਤੇ ਘਾਵ (peptic ulcer) ਵਿਚ ਬਹੁ-ਖਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਣ ਜਾਂ ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਬੰਨ੍ਹ ਆਦਿ ਕਰਕੇ ਬਹੁਤ ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਣ ਕਰਕੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(ਅ) ਸਾਹ ਘਰਕਣੀ (hyperpnoea) ਭੀ ਟੈਟਨੀ ਦਾ ਇਕ ਆਮ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਇਹ ਇੱਛਕ, ਹਿਸਟਰੀਏ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਕਸਰਤ ਕਰਕੇ ਹੋਵੇ। ਲਹੂ ਦੀ ਕਾਰਬਨ ਡਾਇਐਕਸਾਇਡ ਘਟਣ ਤੇ ਇਹ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬੜੀ ਗਰਮੀ ਤੇ ਨਮੀ ਵਿਚ ਜਾਂ ਅੱਗ ਕੋਲ ਕੰਮ ਕਰਦਿਆਂ ਭੀ ਸ਼ਾਇਦ ਕੁਝਲ ਇਸੇ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਕਲੋਰਾਈਡਜ਼ (chlorides) ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਥੁੜ ਕਰਕੇ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਣੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ (ionised) ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਸੂਝਕ ਨਾੜ ਤੰਦਾਂ ਜਾਂ ਸੂਝਕ ਨਾੜ ਕੇਂਦਰਾਂ ਦੀ ਭੜਕਾਹਟ ਵਿਚ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਆਮ ਪੁਜਦੀ ਔਕਸੀਜਨ ਘਟ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

(3) **ਪੌਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਘਾਟ-ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਅਧਿਕਤਾ (hyperaldosteronism)** ਕਰਕੇ ਜਦ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਪੌਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਘਾਟ ਭੀ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ

ਦੇ ਟੈਟਨੀ-ਚਿੰਨ੍ਹ ਲਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ।

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਕੁਝਲ ਛੋਟੇ ਇੱਛਕ ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਹੀ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਕਿ ਨਾੜਾਂ ਜਾਂ ਪੱਠਿਆਂ ਵਲੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਇਹ ਜ਼ਰੂਰ ਹੈ ਕਿ ਦੋਨੋਂ ਸੂਝਕ ਤੇ ਹੁਕਮੀ ਨਾੜਾਂ ਬਹੁ-ਭੜਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਲੱਛਣ ਤੇ ਚਿੰਨ੍ਹ : ਰਿਕਟੀ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਛੇ ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਦੋ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਦਸਤ ਭੀ ਲੱਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੀ ਗਲਾ ਘੁਟੀਣ (laryngospasm) ਜਾਂ ਹੱਥਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਵੀ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੁਝਲਾਂ (convulsions) ਦੇ ਦੌਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਵਡਿਆਂ ਜਵਾਨਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਘਟ ਜ਼ੋਰ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਹਿਲੇ ਉਂਗਲਾਂ ਸੌਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਝੁਣ ਝੁਣੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਫੇਰ ਉਂਗਲਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਦੀ ਆਕੜ ਨਾਲ, ਅੰਗੂਠਾ ਹਥੇਲੀ ਨਾਲ ਲਗ, ਹੱਥ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਦੁਖਦਾ ਹੈ। ਪੈਰ ਭੀ ਗਿੱਟੇ ਤੋਂ ਅੰਦਰ ਵਲ ਮੁੜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪੈਰ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਤਲੀ ਵਲ ਘੁੱਟੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਸਰੀਰ ਦੇ ਕਈ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਝੰਜੜ (twitching) ਦੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਦੌਰੇ ਸਮੇਂ ਬੁਲ੍ਹ ਮੂੰਹ ਘੁੱਟੇ ਜਿਹੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਬੋਲਣ ਜਾਂ ਨਿਗਲਣ ਦਾ ਔਖ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੌਰੇ ਇਕ ਦਮ ਆ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਭੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਜ਼ਰ ਕਦੇ ਵਿਚ ਵਿਚ ਮੱਧਮ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਅਖੀਰ ਮੌਤੀਆ ਬਿੰਦ (cataract) ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਜਾਂਦੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ।

ਦੌਰੇ ਵਿਚ ਹੱਥਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਪੁਜੀਸ਼ਨ ਬੜੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਅੰਗੂਠਾ ਹਥੇਲੀ ਵਿਚ, ਉਂਗਲਾਂ ਅੰਦਰ ਵਲ, ਹਥੇਲੀ-ਪੋਟਿਆਂ ਦੇ ਜੋੜ ਤੋਂ ਮੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਤੇ ਪੋਟਿਆਂ ਦੇ ਆਪਸ ਦੇ ਜੋੜਾਂ ਤੋਂ ਸਿਧੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੁੱਟ ਤੇ ਕੋਹਣੀਆਂ ਭੀ ਮੁੜ ਇਕੱਠੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਗਿੱਟੇ ਤੋਂ ਪੈਰ ਉਪਰ ਵਲ ਤੇ ਪੈਰ-ਉਂਗਲਾਂ ਤਲੀਆਂ ਵਲ ਮੁੜੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਗੋਡੇ ਸਿੱਧੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਹੱਥ ਪੈਰ ਕਦੇ ਨੀਲੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਮੂੰਹ-ਕੋਣ ਢਿਲਕ ਕੇ ਬੁਲ੍ਹ ਅਗੇ ਵਧੇ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਪੇਟ, ਅੰਤਰ ਪਸਲੀ ਪੱਠਿਆਂ, ਤੇ ਸੁਆਸ-ਪਟਲ (diaphragm, ਡਾਇਆਫਰਾਮ) ਦਾ ਅਕੜਾ ਭੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਸਾਹ ਦਾ ਔਖ (expiratory apnoea) ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਖ ਡੇਲੇ ਬਾਹਰ ਵਲ ਭੁੱ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਪੁਰਾਣੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਚਮੜੀ ਖੁਸ਼ਕ, ਨਹੁੰ ਟੁੱਟਦੇ ਤੇ ਦੰਦ ਖੋੜ ਖਾਧੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਵਾਲ ਡਿੱਗਣ ਲਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਮੌਤੀਆ-ਬਿੰਦ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਭਾਰੇ ਰੋਗ ਵਿਚ ਫਸੇ ਜਵਾਨਾਂ ਦੇ ਭੀ ਅਜਿਹੇ ਦੌਰੇ ਪੈਣ ਲਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਫੁਪੇ (latent) ਰੋਗ ਵਿਚ ਭੀ ਨਾੜਾਂ-ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਭੜਕਾਹਟ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਤੋਂ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਚਵੋਸਟੇਕਸ ਚਿੰਨ੍ਹ (Chvostek's sign) : ਕੰਨ ਅੱਗੇ ਸਤਵੀਂ ਕਪਾਲੀ ਚਿਹਰੇ ਦੀ ਨਾੜ ਤੇ ਠਕੋਰਿਆਂ ਮੂੰਹ-ਕੋਣਿਆਂ, ਅੱਖਾਂ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਕੋਇਆਂ, ਗੱਲੂ, ਮੱਥੇ, ਨਾਸਾਂ ਦੇ ਪੱਠੇ ਫਰਕਣ ਲਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਟਰਾਉਸੀਨ ਚਿੰਨ੍ਹ (Trousseau's sign) : ਬਾਂਹ ਤੇ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ (ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ) ਦੇਖਦਿਆਂ ਦਬਾ ਪੈ ਨਬਜ਼ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਕ ਤੋਂ ਪੰਜ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿਚ ਹੱਥ ਤੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਕੁਝਲ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਵਧੇ ਰੋਗ ਵਿਚ ਭੀ ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਨਹੀਂ ਪ੍ਰਗਟਦੀ।

ਸੂਲਜ ਚਿੰਨ੍ਹ (Schulze's sign) : ਜੀਭ ਨੂੰ ਠਕੋਰਿਆਂ ਸਥਾਨਿਕ ਟੋਆ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।

ਪੂਲ ਚਿੰਨ੍ਹ (Pool's sign) : ਬਾਂਹ ਨੂੰ ਜ਼ੋਰ ਨਾਲ ਬਾਹਰ ਲਿਜਾਣ ਤੇ ਬਾਂਹ ਅਤੇ ਹੱਥ ਦੇ ਕੁੜਲ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ।

ਸ਼ਲੀਸਿੰਗਰ ਚਿੰਨ੍ਹ (Schlesinger's sign): ਗੋਡਾ ਸਿੱਧਾ ਕਰਕੇ ਚੂਲੇ ਤੋਂ ਲੱਤ ਇਕੱਠੀ ਕਰਨ ਨਾਲ ਲੱਤ ਦਾ ਅਕੜਾਅ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।

ਹਾਫਮੈਨ ਚਿੰਨ੍ਹ (Hoffman's sign) : ਸੂਝਕ ਨਾੜ ਨੂੰ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਿਜਲੀ ਨਾਲ ਭੜਕਾਇਆਂ ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਕੁੜਲ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ।

ਸੀਰਮ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ-ਫਾਸਫੋਰਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਤੋਂ ਟੈਟਨੀ ਦੇ ਕਾਰਣਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਚਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਪ੍ਰਕਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ :

ਨੰ:	ਕਾਰਣ ਸਾਧਾਰਣ (Normal)	ਸੀਰਮ		
		ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ 9-11 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਜਾਂ ਮਿ.ਲਿ. ਪ੍ਰਤੀ	ਫਾਸਫੋਰਸ 3 ਤੋਂ 5 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ.	ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ 24-31 M Eq/ਲਿਟਰ
1	ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ ਘਟ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ, ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਦੀ ਥੁੜ, ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਠੀਕ ਹਜ਼ਮ ਨਾ ਹੋਣਾ	ਠੀਕ ਸ ਧਾਰਣ ਜਾਂ ਘਟ	ਘਟ	ਠੀਕ(ਨਾਰਮਲ) Normal
2	ਪਾਰਾਥਾਰਾਇਡ-ਰਸ ਥੁੜ	ਘਟ	ਵਧ	ਠੀਕ
3	ਵਧ ਸਾਹ ਲੈਣ ਤੇ	ਠੀਕ	ਠੀਕ	ਘਟ ਜਾਂ ਠੀਕ
4	ਉਲਟੀਆਂ ਜਾਂ ਖਾਰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਾਰਣ (ਅਲਕਲੋਸਿਸ)	ਠੀਕ	ਠੀਕ	ਵਧ
5	ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗ	ਠੀਕ ਜਾਂ ਘਟ	ਵਧ/ਘਟ	ਘਟ

ਰੋਗ ਨਿਖੇੜ : ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦੋਰਾ ਪੈਣ ਤੇ ਹੋਰ ਕਾਰਣ ਜਿਹਾ ਕਿ ਸਰਸਾਮ, ਰਿਕਟਸ, ਫੂਤੀ ਤਾਪ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਭੀ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ । ਬੋਲ ਯੰਤਰ ਦੇ ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਕੁੜਲ ਤੇ ਬੋਲ-ਯੰਤਰ ਰੋਕ (obstruction) ਦਾ ਨਿਖੇੜ ਕਰ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ।

ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਹੱਥਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਕੁੜੱਲ ਬੜੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਵੱਡਿਆਂ ਵਿਚ ਦੌਰਾ ਮਿਰਗੀ ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਪਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਮੂਰਛਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਪੀੜ ਬਹੁਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵੇਰ ਥਾਇਰਾਇਡ ਕੱਢਣ ਤੋਂ ਤੇਤੀ ਵਰ੍ਹੇ ਪਿਛੋਂ ਭੀ ਕੁੜੱਲ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਖਛੀਣਤਾ ਆ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਚਾਂਦਨੀ (ਟੈਟਨਸ) ਤੇ ਕੁਚਲਾ (strychnine) ਜ਼ਹਿਰ ਸੌਖੇ ਪਛਾਣੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਜਦ ਦੌਰਾ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਉਪਰ ਦਸੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਪਰਖ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਹਿਸਟੇਰੀਏ ਦੇ ਕੁੜੱਲ ਆਮ ਸਰੀਰ ਦੇ ਦੰਗੇ ਪਾਸਿਆਂ ਵਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ।

ਭਵਿੱਖ : ਇਹ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਹੈ। ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਬੋਲ-ਯੰਤਰ ਦੇ ਜਾਂ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੁੜੱਲ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਵੱਡਿਆਂ ਵਿਚ ਜਣੇਪੇ ਸਮੇਂ, ਮਿਹਦਾ ਫੁਲਣ, ਗੁਰਦਾ ਸੋਜ ਜਾਂ ਥਾਇਰਾਇਡ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਪਿਛੋਂ ਇਹ ਰੋਗ ਹਾਲਤ ਕਾਫੀ ਭਿਆਨਕ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਉੱਥੇ ਟੈਟਨੀ ਰੋਗ ਮੁੜ ਮੁੜ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਦੌਰਾ ਭਾਵੇਂ ਕੁਝ ਮਿੰਟ ਰਹੇ ਤੇ ਭਾਵੇਂ ਘੰਟਿਆਂ ਜਾਂ ਦਿਨਾਂ ਤਕ ਲਮਕ ਜਾਏ। ਮੌਤੀਆ-ਬਿੰਦ ਇਕ ਉੱਘੀ ਉਲਝਣ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਰਿਕਟਸ ਰੋਗ ਰੋਕਣ ਦਾ ਢੰਗ ਅਥਵਾ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਵਾਲੀ ਖੁਰਾਕ ਦਾ ਖ਼ਾਸ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਕੁੜੱਲ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਕਈ ਵੇਰ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਦਵਾਈ ਕਲੋਰੋਫਾਰਮ ਸੁੰਘਾ ਕਾਬੂ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮਾਰਫੀਆ ਕਦੇ ਨਾ ਦੇਵੋ।

ਜੇ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਘਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਦੁੱਧ ਤੇ ਅੰਡਿਆਂ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਸੇਵਨ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬੱਚਾ ਵਧ ਤੋਂ ਵਧ ਇਕ ਗ੍ਰਾਮ ਤੇ ਵੱਡਾ 0.75 ਗ੍ਰਾਮ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਪਚਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਵਾ ਕੁ ਲਿਟਰ ਦੁੱਧ ਵਿਚ ਇਕ ਗ੍ਰਾਮ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਲੇਕਟੇਟ 3 ਤੋਂ 16 ਗ੍ਰਾਮ ਤਕ, ਤਿੰਨ ਵੇਲੇ ਦਿਨ ਵਿਚ, ਜਾਂ ਦਸ ਫੀ ਸਦੀ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਗਲੂਕੋਨੇਟ ਦਾ ਘੋਲ 10-20 ਮਿ.ਲਿ. ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਰੋਜ਼ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਜਿੰਨਾ ਚਿਰ ਰੋਗ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਆ ਜਾਂਦਾ। ਜਦ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏ, ਨਾਲ ਵਿਟਾਮਿਨ-ਡੀ ਵੀ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਕੈਲਸ਼ੀਫੈਰੋਲ 4000 I.U. ਦਾ 1-2 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਜਾਂ ਟਿੱਕੀਆਂ ਰੋਜ਼ ਦੇਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਔਸਟੀਲਿਨ (ostelin) ਦੀਆਂ 5000 ਆਈ. ਯੂ. ਦੀਆਂ ਦੋ ਟਿੱਕੀਆਂ ਰੋਜ਼ ਹਰ ਸਾਤ ਵੇਲੇ ਵਿਚ ਪੰਜ ਦਿਲ ਲਈ, ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਦੇ ਟੀਕੇ ਦੀ ਟਾਵੇਂ ਦੇ ਹੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਦਾ ਸਤ ਖਾਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਮੌਤੀਆ ਬਿੰਦ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੀ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਕਬਜ਼ੀ ਲਈ ਰੋਜ਼ ਜਾਂ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਅਨੀਮਾ ਕਰਕੇ ਵੱਡੀ-ਆਂਤ ਦਾ ਨਾਰਮਲ ਲੂਣ-ਪਾਣੀ (normal saline) ਨਾਲ ਧੋ ਛਡਣਾ ਚੰਗਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਦ ਤਕ ਆਂਦਰਾਂ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਠੀਕ ਨਾ ਕਰਨ ਲਗ ਪੈਣ। ਨੀਂਦਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕਲੋਰਲ-ਹਾਈਡਰੇਟ 0.3 ਤੋਂ 0.6 ਗ੍ਰਾਮ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ, ਜਵਾਨ ਲਈ ਤਿੰਨ ਵੇਰ ਦਿਨ ਵਿਚ ਦੋ ਤਿੰਨ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਦੇਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਮਿਹਦਾ ਫੁਲਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਰਬੜ ਨਾਲੀ ਪਾ ਧੋ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਦ ਲਹੂ-ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ

ਦੁੱਧ ਅੰਡਿਆਂ ਦੀ ਖੁਰਾਕ ਨਾਲ, ਰੋਜ਼ 0.3 ਤੋਂ 0.6 ਗ੍ਰਾਮ ਤਕ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਲੈਕਟੇਟ ਭੀ ਖਾਣ ਨੂੰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਖਾਰ-ਅਧਿਕਤਾ (alkalosis) ਵਿਚ ਜਦ ਉਲਟੀਆਂ ਬਹੁਤ ਹੋਣ ਤਾਂ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਲੂਣ-ਪਾਣੀ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਜੇ ਖਾਰ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਵਰਤੋਂ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰੋ ਤੇ ਨਾਲ ਦੋ ਗ੍ਰਾਮ ਨਸ਼ਾਦਰ (ammonium chloride) ਚਾਰ ਚਾਰ ਘੰਟੇ ਪਿਛੋਂ ਦੇਵੋ।

ਜੇ ਵਧੇਰੇ ਸਾਹ ਲੈਣ (over breathing) ਕਰਕੇ ਅਜਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ 5% ਕਾਰਬਨਡਾਇਆਕਸਾਈਡ ਰਲੀ ਐਕਸੀਜਨ ਵਿਚ, ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਅੱਗੇ (ਬੈਗ) ਥੈਲੀ ਲਾ ਉਸੇ ਵਿਚ, ਕੁਝ ਚਿਰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਨਾਲ ਕੁੜੱਲ ਹਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਕੂੜੀ-ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਘਾਟ (Pseudo Hypoparathyroidism) :
ਇਹ ਰੋਗ ਕਦੇ ਟਾਵੇਂ ਟਾਵੇਂ ਦੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਕਾਰਣ ਰੋਗ ਵਿਚ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਚਰਬੀ ਵਧ, ਰਸ ਘੱਟ ਉਪਜਦਾ ਹੈ। ਰੋਗ ਪਹਿਲੇ ਮਿਰਗੀ-ਹਾਰ ਦੌਰੇ ਜਾਂ ਜਨੂਨ (dementia, ਡੀਮੈਨਸ਼ੀਆ) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਪ੍ਰਗਟਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਟੈਟਨੀ ਰੋਗ, ਸੀਰਮ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਘਾਟ ਤੇ ਫਾਸਫੇਟਸ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅਕਾਰਣ ਰੋਗ ਵਿਚ ਚਮੜੀ ਮੋਟੀ, ਵਾਲ ਵਿਰਲੇ ਤੇ ਥੋੜੇ, ਮੋਤੀਆ ਬਿੰਦ, ਤੇ ਲੰਮੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦਾ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ (cortex) ਮੋਟਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਸ ਕੂੜੀ ਰੋਗ ਵਿਚ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਸਾਧਾਰਣ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਤੰਦਵੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ (hyperplastic) ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਆਮ ਛੋਟੇ ਕੱਚ ਦਾ, ਗੋਲ ਮੂੰਹ ਵਾਲਾ ਤੇ ਹੋਰ ਪਾਰਾਥਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਘਾਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਪਾਰਾਥਾਰਮੋਨ ਦਾ ਟੀਕਾ ਦੇਣ ਨਾਲ ਫਾਸਫੇਟਸ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਨਹੀਂ ਨਿਕਲਦੇ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਸਰੀਰ ਦੇ ਕੋਮਲ ਤੰਤੂਆਂ (soft tissues) ਤੇ ਦਿਮਾਗ ਵਿਚ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮਾਅ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਦੋਨਾਂ ਹਾਲਤਾਂ, ਅਕਾਰਣ ਤੇ ਕੂੜੀ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਇਲਾਜ ਡਾਈਹਾਇਡ੍ਰੋਟੈਕਸਟੀਰਾਲ (Dihydroxycholesterol-A. T. 10) ਜਾਂ ਕੈਲਸ਼ੀਫੈਰੋਲ (calciferol) ਦੇ ਕੇ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਉਪ-ਗੁਰਦਾ ਗਿਲਟੀਆਂ

(Adrenal Glands, ਐਡਰੀਨਲ ਗਲੈਂਡਜ਼)

ਉਪ-ਗੁਰਦਾ ਗਿਲਟੀਆਂ (Adrenal Glands) : ਦੋਨਾਂ ਗੁਰਦਿਆਂ ਉਪਰ ਟੋਪੀ ਵਾਂਗ ਇਕ ਇਕ 'ਉਪ-ਗੁਰਦਾ' ਗਿਲਟੀ ਪਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਇਕ ਦਾ ਭਾਰ 4-7 ਗ੍ਰਾਮ ਤਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਭਾਗ ਬਾਹਰੀ (cortex) ਤੇ ਅੰਦਰਲਾ (medulla, ਮੈਡੂਲਾ-ਗੁੱਦਾ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦੋਨੋਂ ਭਾਗ ਉਪਜ, ਬਣਤਰ ਤੇ ਕੰਮ ਕਾਰ ਵਿਚ ਬਿਲਕੁਲ ਅੱਡਰੇ ਅੱਡਰੇ ਹਨ। ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਵਿਚੋਂ ਤੀਹ ਤੋਂ ਵਧ ਤੱਤ (ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼, steroids) ਨਿਖੇੜੇ ਗਏ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਛੇ ਕੰਮ ਕਾਰ ਵਿਚ ਖ਼ਾਸ ਚੁਸਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧ ਉੱਘਾ ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ (hydrocortisone) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ (cortisone), ਕਾਰਟੀਕੋਸਟੀਰੋਨ (corticosterone) ਤੇ ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ (aldosterone) ਹੋਰ ਹਨ। ਕਈ ਰਸਾਇਣਕ ਤੌਰ ਤੇ ਬਣਾ ਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਮਾਰੂ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਜਾਨ-ਬਚਾਉ ਸਾਬਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਨ। ਕ੍ਰਿਆ ਅਨੁਸਾਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨਾਂ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਵੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(1) ਖਣਿਜ-ਸੰਤੋਤਕ ਕਾਰਟੀਕੋਇਡਜ਼ (mineralocorticoids) : ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਹੀ ਮੁਖੀ ਤੱਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਲੂਣ ਤੇ ਪਾਣੀ ਰੋਕਣ ਦੀ ਤੇ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਮੂਤਰ ਰਾਹੀਂ ਕਢਣ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰਖਦਾ ਹੈ। ('ਕੋਨਸਿਡਰੋਮ' Conn's Syndrome) ਰੋਗ ਵਿਚ ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੱਤ ਦੀ ਥੁੜ੍ਹ ਜਾਂ ਅਣਹੋਂਦ ਤੋਂ ਚਿਤਕਾਲ ਉਪ-ਗੁਰਦਾ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਐਡੀਸਨ ਰੋਗ (Addison's disease) ਦੇ ਨਾਉਂ ਨਾਲ ਯਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

(2) ਗਲੂਕੋਕਾਰਟੀਕੋਇਡਜ਼ (Glucocorticoids) : ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕਾਰਟੀਸਾਲ (ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ) ਤੇ ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਉੱਘੇ ਤੱਤ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਸਤਿਆਂ (ਕਾਰਬੋਹਾਈਡਰੇਟਸ), ਚਰਬੀ ਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਭੰਨ-ਘੜ-ਕ੍ਰਿਆ ਤੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਪਾਣੀ ਕਢਣ ਨਾਲ ਪੂਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਅਸਰ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡਰੇਟਸ ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੱਤ ਇਨਸੂਲੀਨ ਕ੍ਰਿਆ ਵਿਰੋਧੀ (insuline antagonists) ਹਨ। ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਨੂੰ ਗਲੂਕੋਸ (ਖੰਡ) ਵਿਚ ਬਦਲਣ ਤੇ ਚਰਬੀ ਸਾਂਭਣ ਦਾ ਕੰਮ ਭੀ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ ਨਿਕਲਦੇ 17 ਕੀਟੋਜੈਨਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡ (17-ketogenic or oxogenic steroids) ਦੇ ਰੂਪ ਵਿਚ ਜਾਂਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੱਤਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਹੋਏ ਰੋਗ ਲੱਛਣਾਂ ਦੇ ਸੰਮੂਹ ਨੂੰ ਕੁਸ਼ਿੰਗ ਸਿੰਡਰੋਮ (cushing's syndrome) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

(3) ਲਿੰਗ (Sex) ਹਾਰਮੋਨ : ਦੋਨਾਂ ਇਸਤ੍ਰੀ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ (androgens, ਐਂਡਰੋਜੈਨਜ਼), ਰਿਤੂ ਸੰਜਨਨ ਰਸ (oestrogens, ਆਂਸਟਰੋਜੈਨਜ਼)

ਤੇ ਖੇਤਰ ਸੰਜਨਨ ਰਸ (progesterone), ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਵਿਚ ਹੀ ਬਣਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਨਿਕਲਦੇ 17, ਕੀਟੋਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ (17-keto or oxo-steroids) ਕਰਕੇ ਸੱਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸੰਬੰਧ ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਦੀ ਭੇਨ-ਘੜ, ਨਲਾਂ ਤੇ ਕੱਛਾਂ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਦੇ ਉਗਣ ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਪੱਕਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੱਤਾਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਨਾਲ ਹੋਏ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਐਡੀਰੀਨੋਜੈਨੀਟਲ ਅਥਵਾ ਉਪ ਗੁਰਦਾ-ਜਨਨਿਕ ਲੱਛਣ (adreno-genital syndrome) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਚਵੀ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਜਵਾਨ ਦੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਣ ਤੌਰ ਤੇ ਸਟੀਰਾਇਡ (steroids) ਇਸ ਅਨੁਸਾਰ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ :

17-ਐਕਸੀਜਨਕ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ : ਪੁਰਸ਼ 5-21 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਇਸਤ੍ਰੀ 4-16 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ.

17-ਐਕਸੋਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ : ਪੁਰਸ਼ 5-28 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਇਸਤ੍ਰੀ 3-20 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ.

ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਪੜਤਾਲ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਬੜੀ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਗੁੱਦਾ ਅਥਵਾ ਅੰਦਰਲਾ ਭਾਗ ਅਜਿਹਾ ਅੰਤ੍ਰੀਵ-ਰਸੀ ਅੰਗ ਹੈ ਜਿਸ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਸਿੱਧੀ ਨਾੜ ਤਰੰਗਾਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਹੈ। ਗੁੱਦੇ ਦੇ ਸੈਲਾਂ ਤਕ ਬਹੁਤ ਚੌਖੀਆਂ ਨਾੜਾਂ ਪਿੰਗਲ ਨਾੜ ਯੰਤਰ ਤੋਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਰਸ ਨੂੰ ਐਡ੍ਰਿਨੋਲੀਨ (adrenaline) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਖਾਧਿਆਂ ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਨਾਰ ਐਡ੍ਰਿਨੋਲੀਨ (nor adrenaline) ਭੀ ਇਸ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਰਿੱਸ ਹੈ, ਜੋ ਇਸ ਦਾ ਸ਼ਿਰਾ ਵਿਚ ਟੀਕਾ ਲਾਇਆ ਜਾਏ ਤਾਂ ਦਿਲ ਧੜਕਨ ਤੇ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਤਨਾਉ (stress) ਸਮੇਂ ਐਡ੍ਰਿਨੋਲੀਨ ਵਧੇਰੇ ਉਪਜ ਲਹੂ ਵਿਚ ਪੁਜ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਵਜੋਂ ਅੱਖਾਂ ਦੀਆਂ ਪੁਤਲੀਆਂ ਫੈਲ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਦਿਲ ਧੜਕਨ ਤੇ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਰੋਂਘਟੇ ਖੜੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਸੁਆਸ ਨਾਲੀਆਂ ਚੌੜੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚੋਂ ਜਿਗਰੀ-ਖੰਡ ਜਿਗਰ ਵਿਚ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਲਹੂ ਵਿਚ ਖੰਡ ਤੇ ਲੈਕਟਿਕ ਐਸਿਡ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਪੱਠੇ ਢਿੱਲੇ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਰਾਹ ਸੁਕੇੜੂ ਪੱਠੇ (sphincters, ਸਫਿੰਕਟਰਜ਼) ਤੇ ਚਮੜੀ ਦੀਆਂ ਧਮਨੀਆਂ ਸੁੰਗੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਖਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤਨਾਉ ਸਮੇਂ ਹਾਈਪੋਥੈਲਮਸ ਰਾਹੀਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਅਗਲਾ ਭਾਗ ਉਤੇਜਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਉਪ-ਗੁਰਦਾ ਉਤੇਜਿਤ ਰਸ (ACTH) ਉਪਜ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਤੋਂ 11 ਤੇ 17-ਐਕਸੀ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਬਣਵਾਉਂਦੀ ਹੈ। ਲਹੂ ਗੰਝ ਦੇ ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਕਣ (eosinophils) ਭੀ ਵੇਰ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਪਰਖ ਕਸਵੱਟੀ : ਲਹੂ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਤੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਅੱਡ ਅੱਡ ਐਡ੍ਰਿਨੋਕਾਰਟੀਕਲ ਹਾਰਮੋਨ ਮਿਠੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਉਹ ਢੰਗ ਆਮ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਔਖੇ ਤੇ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਹਨ। ਨਿੱਤ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਲਈ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਨਿਕਲਦੇ ਸਟੀਰਾਇਡਾਂ ਦੇ ਅੱਡਰੇ ਅੱਡਰੇ ਗਰੁਪ ਜਾਂਚੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਚਵੀ ਘੰਟਿਆਂ ਵਿਚ ਆਇਆ ਮੂਤਰ ਇਕੱਠਾ ਕਰਕੇ ਰਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਠੰਢ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਠੀਕ ਹੈ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਹਰ ਵੇਰ 5 ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਕਲੋਰੋਫਾਰਮ ਪਾ ਮੂਤਰ ਵਾਲੀ ਬੋਤਲ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹਿਲਾ ਦੇਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਦੇ 17-ਐਕਸੋਜੈਨਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਮਾਪ ਲਏ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਤੋਂ ਗਲੂਕੋਕਾਰਟੀਕਾਇਡਜ਼

(glucocorticoids) ਦੀ ਉਪਜ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਐਡੀਸਨ ਰੋਗ, ਪਿਚੂਟਰੀ ਤੇ ਬਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਵਿਚ ਘਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕੁਸ਼ਿੰਗ ਸਿੰਡਰੋਮ (Cushings syndrome) ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਉਤੇਜਿਤ ਸਮੇਂ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. (ACTH) ਦਾ ਅਸਰ-ਇਹ ਐਡੀਸਨ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਦੀ ਪਰਖਕਤਾ ਲਈ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਇਹ ਭੀ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਪ੍ਰਥਮ ਰੋਗ ਹੈ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ-ਰਸ-ਬੁੜ੍ਹ ਕਰਕੇ। ਇਸ ਤੋਂ ਇਹ ਭੀ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਉਪ-ਗੁਰਦਾ ਦੀ ਤੰਤੂ ਅਧਿਕਤਾ (hyperplasia) ਹੈ ਜਾਂ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਐਡੀਨੋਮਾ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਹੈ। 'ACTH' ਦੇਣ ਪਿਛੋਂ ਲਹੂ ਦੇ ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਕਣ (eosinophils) ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਦਾ ਨਿਖੇੜ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮਿਟਿਰਾਪੋਨ (metyrapone or metopirone) ਤੇ ਡੈਕਸਾਮੈਥੋਨ (dexamethasone) ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਕੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਦੀ ਉਪਜ ਤੇ ਨਿਕਾਸ ਤੇ ਅਸਰ ਵੇਖ ਰੋਗ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬਾਹਰੀ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਅਧਿਕ ਕਿਰਿਆ (Adrenocortical Hyperfunction): ਇਹ ਅੱਗੇ ਦਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਬਾਹਰੀ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਤੋਂ ਕਈ ਹਾਰਮੋਨ ਉਪਜਦੇ ਹਨ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਇਸ ਗੱਲ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਹੜੇ ਹਾਰਮੋਨ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਉਪਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕੁਸ਼ਿੰਗ ਸਿੰਡਰੋਮ ਅਥਵਾ ਲੱਛਣ ਸਮੂਹ (Cushing's Syndrome): ਹਾਰਵੇ ਕੁਸ਼ਿੰਗ ਨੇ ਸੰਨ 1932 ਵਿਚ ਪਹਿਲੀ ਵੇਰ ਗਲੂਕੋਕੋਰਟੀਕਾਇਡ ਹਾਰਮੋਨਜ਼ (glucocorticoid hormones) ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ -ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਵਿਸਥਾਰ ਨਾਲ ਲਿਖੇ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਉਸ ਦੇ ਨਾਉਂ ਨਾਲ ਹੀ ਯਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਾਰਣ: ਇਹ ਰੋਗ ਆਮ 20-40 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ, ਪਰ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉੱਥੇ ਰੋਗ ਕਿਸੇ ਉਮਰ ਵਿਚ ਭੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਅੱਧਿਆਂ ਤੋਂ ਵੱਧ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ, ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਣ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਅਗਲੇ ਭਾਗ ਦੀ ਗਿਲਟੀ-ਰਸੋਲੀ (adenoma) ਹੋ, ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਉਪਜ ਨਾਲ ਦੋਨੋਂ ਉਪ-ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੀ ਤੰਤੂ ਅਧਿਕਤਾ (hyperplasia) ਹੋ ਜਾਣਾ ਹੈ। ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੇ ਐਡੀਨੋਮਾ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ ਹੋਣ ਤੇ ਭੀ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਟਾਵੇਂ ਵਿਚ ਹੋਰ ਅੰਗ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਖਾਸ ਕਰ ਸੁਆਸ ਨਾਲੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਉਪਰੰਤ ਭੀ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਨਾਲ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸੋਲੀ ਭੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ 'ਕੁਸ਼ਿੰਗ ਰੋਗ' ਕਹਿ ਭੀ ਯਾਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਟੀਸੋਨ, ਕਾਰਟੀਸੋਲ ਜਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਬਣੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. ਦੇਣ ਤੇ ਭੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਿਸ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਗਰਭ ਤੇ ਸੈਲੀਸਿਲਟਸ ਦੀ ਦੀ ਬਹੁ-ਵਰਤੋਂ ਉਪਰੰਤ ਰੋਗ ਪ੍ਰਗਟਦਾ ਦੇਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ: ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਵੱਡੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੰਤੂ ਅਧਿਕਤਾ (hyperplasia) ਭੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਨਿਰੇ ਗਿਲਟੀ ਆਕਾਰ ਤੋਂ ਇਸ ਦੀ ਕ੍ਰਿਆ ਦਾ ਠੀਕ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਕਦੇ ਇਕ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਜਾਂ ਕੈਂਸਰ

ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਦੂਜਾ ਸੁੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀ ਪੌਲੀ ਹੋ ਆਪਣੇ ਆਪ ਟੁੱਟ ਭੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁਹਰਾ ਫਿੱਸ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਵਧੇਰੇ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਦਿਲ ਦਾ ਖੱਬਾ ਕੋਸ਼ (ਵੈਂਟ੍ਰੀਕਲ) ਮੋਟਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਵਿਚ ਭੀ ਸੋਜ ਤੇ ਕਰੜਾਅ ਦੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਲੱਛਣ : ਇਹ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਲਾ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕਦੇ ਗਰਭ ਪਿੱਛੋਂ ਰੋਗੀ ਪਹਿਲੇ ਭਾਰ ਵਧਣ ਪਰ ਸਰੀਰਕ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਪਿੱਠ ਪੀੜ, ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ ਹੋ ਜਾਣ, ਮਧੂ ਮੇਹ ਜਾਂ ਮੂੰਹ ਗੱਲ ਜਿਹਾ ਹੋ ਜਾਣ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਆਦਮੀ ਵਿਚ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੇ ਰਿਤੁ ਬੰਦ ਹੋਣੇ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ। ਕਈ ਰੋਗੀ ਮਾਨਸਿਕ, ਚਹਿੰਦੀਆਂ ਕਲਾਂ ਜਾਂ ਮਨ ਤਰੰਗਾਂ, ਤੇ ਸ਼ਖਸੀਅਤ ਵਿਚ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਨਾਲ ਡਾਕਟਰ ਤਕ ਪੁੱਜਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗੀ ਦੀ ਸ਼ਕਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਦੀਆਂ ਪੁਰਾਣੀਆਂ ਫੋਟੋ ਵੇਖ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੰਗ ਉਦਾ, ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁੱਛਾਂ ਦਾੜੀ ਦੇ ਵਾਲ ਤੇ ਕਦੇ ਨਲਾਂ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਦੀ ਪੁਰਸ਼ੀ ਤਰਤੀਬ, ਛਾਤੀ, ਲੱਤਾਂ ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਵਾਲ, ਮੂੰਹ, ਛਾਤੀ, ਮੋਢਿਆਂ ਤੇ ਫਿਨਸੀਆਂ, ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਪਤਲੀਆਂ ਪਰ ਧੜ ਮੋਟਾ, ਚਮੜੀ ਚਿਕਨੀ ਤੇ ਖੁਰਦਰੀ ਤੇ ਚੂੰਢੀ ਭਰਿਆਂ ਝੁਰੜੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਬਗਲਾਂ ਅੱਗੇ, ਕਮਰ, ਚਿੱਤੜਾਂ ਪੱਟ ਤੇ ਪੇਟ ਤੇ ਉਦੀਆਂ ਧਾਰੀਆਂ ਪੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਰਗੜਾਂ ਤੇ ਨੀਲ ਆਮ ਦਿੱਸਦੇ ਹਨ। ਲਹੂ-ਦਬਾਉ, ਖਾਸ ਕਰ ਉਪਰਲੀ ਹੱਦ, ਵਧੇਰੇ, ਤੇ ਨਾਲ ਦਿਲ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵੇਰ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਸ਼ਕਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਖੰਡ ਸਹਿਣਤਾ ਦਾ ਚੱਕਰ (glucose tolerance curve) ਠੀਕ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 25% ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਲਾਲ ਰਕਤਾਣੂਆਂ ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ (polycythemia) ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੀਰਮ ਪੌਟਾਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ ਆਮ ਸਾਧਾਰਣ ਪੱਧਰ ਤੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਸੁਆਸ ਨਾਲੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਉਪਰੰਤ ਰੋਗ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਲਹੂ ਵਿਚ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਘਾਟ ਕਰਕੇ ਖਾਰ-ਅਧਿਕਤਾ (hypokalaemic alkalosis) ਆਮ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਨਾਲ ਟੁੱਟੀ ਪਸਲੀ ਜਾਂ ਫਿਸਿਆ ਮੁਹਰਾ (vertebra) ਦਿਸ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮੁਹਰਿਆਂ ਦੀ ਵਿੱਥ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਰੋਗ ਵਿਚ ਦੋ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਪਹਿਲਾਂ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੀ ਅਧਿਕ ਕ੍ਰਿਆ ਤੇ ਦੂਜਾ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਣ, ਤਾਂ ਕਿ ਇਲਾਜ ਉਸ ਅਨੁਸਾਰ ਹੋ ਸਕੇ। ਇਸ ਪਰਖ ਲਈ ਮੂਤਰ ਪਰੀਖਿਆ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਛੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਉਪ-ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਸੂਤਰੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਵੱਡੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਜਵਾਨੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਵਾਨ ਵਿਚ ਸੁਆਸ-ਨਾਲੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦਾ ਸੁਝਾਉ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਖਾਸ ਕਰ ਜਦ ਬਹੁਤ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ-ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਘਾਟ (hypokalaemia, ਹਾਈਪੋਕੈਲੀਮਿਆ) ਤੇ ਸੀਰਮ ਬਾਈ-ਕਾਰਬੋਨੇਟ ਦੀ ਪੱਧਰ ਉਚੀ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਉਪ-ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੂਤਰ ਵਿਚ 17 ਐਕਸੋਸਟੀਰਾਇਡ 30 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਫੀ ਦਿਨ ਤੋਂ ਵਧ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ। ਤੰਤੂ-ਅਧਿਕਤਾ (hyperplasia) ਵਿਚ ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. ਦਿੱਤਿਆਂ 17-ਐਕਸੋਜਨਕ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਦਾ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਨਿਕਾਸ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵੇਰ ਐਕਸਰੇ ਚਿਤ੍ਰ ਨਾਲ ਭੀ ਕੁਝ ਮਦਦ ਮਿਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ : ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰੀਏ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਪੰਜ ਕੁ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਅੰਦਰ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਉਪਗੁਰਦੇ ਦਾ ਕੈਂਸਰ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਭਵਿੱਖ ਭੈੜਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਤੇ ਰਸੋਲੀ ਵਿਚ ਅੱਗਾ ਚੰਗਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

ਇਲਾਜ : ਐਡੀਨੋਮਾ ਰਸੋਲੀ ਤੇ ਕੈਂਸਰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਜ਼ਰੂਰ ਕਢ ਦੇਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ । ਪਿਛੋਂ ਦੂਜੀ ਗਿਲਟੀ ਨੂੰ ਕੰਮ ਵਿਚ ਲਿਆਉਣ ਲਈ ਏ. ਸੀ. ਟੀ ਐਚ. ਦੇਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ । ਸ਼ਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰ ਵੇਖ ਪੱਕ ਕਰ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਜੇ ਦੋਨੋਂ ਉਪਗੁਰਦਿਆਂ ਵਿਚ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਦੇ ਕੇ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੀ ਰਸ ਘਟਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਪਰ ਜਵਾਨ ਦੇ ਦੋਵੇਂ ਉਪਗੁਰਦੇ ਕਢਣੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ । ਵੱਡਿਆਂ ਵਿਚ ਇਕ ਪੂਰਾ ਤੇ ਦੂਜਾ ਪੌਣਾ ਕੁ ਕੱਢ ਦੇਣਾ ਕਾਫ਼ੀ ਹੈ । ਜੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਕਾਰਣ ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅੱਗੇ ਦੱਸੇ ਵਾਂਗ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ— ਐਕਸਰੇ ਜਾਂ ਰੇਡੀਓਗੋਲਡ ਜਾਂ ਯਟੀਅਮ ਬੀਜਾਂ ਨਾਲ । ਪਰ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਜੋ ਅਜੇ ਸੰਤਾਨ ਚਾਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ । ਬੀਜ (seeds) ਨਾਲ ਰਿਤੂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਲਈ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਫਨ ।

ਪ੍ਰਥਮ-ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ-ਅਧਿਕਤਾ (Conn's Syndrome, ਕੋਨਜ਼ ਸਿੰਡਰੋਮ) : ਪ੍ਰਥਮ ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ 75 ਫੀ ਸੈਂਕੜਾ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਐਡੀਨੋਮਾ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਇਹ ਰੋਗ ਆਮ 30 ਤੋਂ 60 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਚੋਖਾ ਕੁ ਹਿੱਸਾ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਛੋਟੀ ਉਮਰੇ 10-20 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਵਿਚ ਤੰਤੂ ਅਧਿਕਤਾ (hyperplasia) ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਕੈਂਸਰ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਟਾਵੇਂ ਵਿਚ ਹੀ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਤੱਤ-ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ ਹਾਈਪੋਥੈਲਮਸ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਪਿਚੂਟਰੀ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੰਬੰਧ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ ।

ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ : ਸੋਡੀਅਮ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਥਾਂ ਭੀ ਮੱਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦਾ ਮੂਤਰ-ਨਿਕਾਸ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਲਹੂ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਥੁੜ੍ਹ ਕੇ ਖਾਰ (hypokalaemic alkalosis) ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਮੈਗਨੀਜ਼ੀਅਮ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਸੋਡੀਅਮ ਸਰੀਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿਚ ਚਲਾ ਜਾਣ ਕਰਕੇ, ਗੁਰਦੇ ਲੂਣ-ਪਾਣੀ ਕਢਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਵਰਮ (oedema, ਓਡੀਮਾ) ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਦਿੰਦੇ ।

ਲੱਛਣ : ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰੋਗੀ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਦੇ ਵਧਾਅ ਜਾਂ ਪੱਠਿਆਂ ਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਕੁੜੱਲ, ਲੱਤਾਂ ਬਾਹਵਾਂ ਦੀ ਪੀੜ ਤੇ ਕਦੇ ਸਰੀਰਕ ਹਿੱਸਾ ਮਾਰੇ ਜਾਣ ਦੇ ਲੱਛਣ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ । ਜਿੰਨੀ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦਾ ਰੋਗੀ ਹੋਏ ਉਤਨਾ ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਘਾਤਕ (malignant) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ-ਨਾੜ ਦੀ ਡੇਲੇ ਵਿਚ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਤੇ ਸੋਜ ਤੇ ਵਰਮ (papilloedema, ਪੈਪਿਲਓਡੀਮਾ) ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਵਧੇਰੇ ਮੂਤਰ ਆਉਣਾ, ਵਧੇਰੇ ਤ੍ਰੇਹ ਤੇ ਮੂਤਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੇ ਰੋਗ ਘੱਟ ਪ੍ਰਚਲਿਤ ਹਨ । ਕਦੀ ਏ.ਸੀ.ਜੀ. ਵਿਚ ਟੀ-ਲਹਿਰ ਪੱਧਰੀ ਜਾਂ ਪੁੱਠੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਕਯੂ-ਟੀ. ਦੀ ਵਿੱਖ ਵਧੇਰੇ । ਸੀਰਮ-ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਪੱਧਰ 3 M.Eq. ਲਿਟਰ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਂ ਘੱਟ; ਸੀਰਮ

ਬਾਈਕਾਰਬੋਨੇਟ 30 M. Eq. ਫੀ ਲਿਟਰ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਤੇ ਸੀਰਮ ਮੈਗਨੀਜ਼ੀਅਮ ਦੀ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸੀਰਮ ਸੋਡੀਅਮ ਨਾਰਮਲ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਿਨ ਭਰ ਦੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ 15 ਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਟੱਟੀ ਵਿਚ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ, ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਤੇ ਮੈਗਨੀਜ਼ੀਅਮ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਉਪਰਲੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨਾਲ ਚਵੀ ਘੱਟਿਆਂ ਦੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਨਿਕਾਸ ਦੀ ਬਹੁਲਤਾ ਵੇਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜੋ 25 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਜਾਂ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦਿੱਤਿਆਂ ਭੀ ਲਹੂ-ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਨਹੀਂ ਹਟਦੀ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ 17-ਕੀਟੋ ਤੇ 17-ਕਾਰਟੀਕੋ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਗਿਲਟੀ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਲਭਣ ਲਈ ਐਕਸਰੇ ਚਿੱਤਰ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

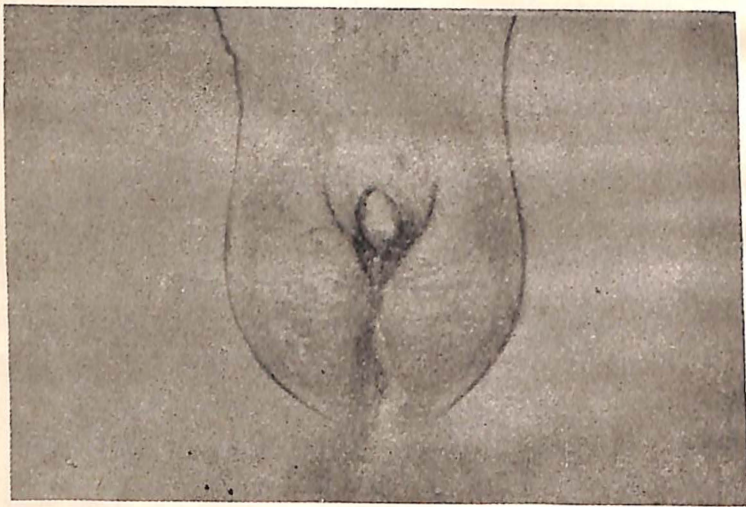
ਭਵਿੱਖ : ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਵਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਰੋਗ ਮਾਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਰਸੋਲੀ ਕੱਢ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਰਸੋਲੀ ਨਾ ਲੱਭੇ ਤਾਂ ਸਾਰਾ ਉਪਗੁਰਦਾ ਹੀ ਕੱਢਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਵਧੇਰੇ ਤੇ ਸੋਡੀਅਮ ਘੱਟ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਭੀ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਦੁਤੀਆ (Secondary, ਸੈਕੰਡਰੀ) : ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਗਰਭ, ਖਾਸ ਕਰ ਗਰਭ ਜ਼ਹਰ (toxaemia of pregnancy) ਕਰਕੇ, ਤੇ ਸਰਜਰੀ ਪਿਛੋਂ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕੁਝ ਕੁ ਵਿਦਵਾਨਾਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਹੈ ਕਿ ਲਹੂ-ਇਕੱਠ ਦਿਲ-ਹਾਰ (congestive heart failure), ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗ ਤੇ ਜਿਗਰੀ ਜਲੋਧਰ ਵਿਚ ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਸਰੀਰ ਤਰਲ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਰਹਿ ਲੂਣ-ਪਾਣੀ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਵਰਮ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਉਪਗੁਰਦਾ-ਜਨਨਿਕ-ਲੱਛਣ (Adrenogenital Syndrome) : ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੀ ਤੰਤੂ-ਅਧਿਕਤਾ ਜਾਂ ਰਸੋਲੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਜਦ ਲਿੰਗ-ਹਾਰਮੋਨਾਂ (sex hormones) ਦੀ ਅਧਿਕ ਉਪਜ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਵਧੇਰੇ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ (androgens, ਐਂਡ੍ਰੋਜੈਨਜ਼) ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤੇ ਕਦੇ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ (estrogens, ਐਸਟ੍ਰੋਜੈਨਜ਼) ਦੀ। ਇਹ ਰੋਗ ਆਮ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੀਆਂ ਦੀ ਤੇ ਲਿੰਗ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਵਧੇਰੇ ਬਣੇ ਤਾਂ ਇਸਤ੍ਰੀਪੁਣਾ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕੂੜ ਹਿਜੜਾਪਨ (Pseudohermaphroditism) : ਜੇ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ (androgens) ਅਧਿਕ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਲੜਕੀ ਦੇ ਜੰਮਦੇ ਭਗਨਾਸਾ (clitoris, ਕਲਾਈਟੋਰਸ) ਵੱਡਾ, ਯੋਨੀ ਨਾਮ-ਮਾਤ੍ਰ—ਜੋ ਭਾਵੇਂ ਬਾਹਰ ਭੀ ਨਾ ਖੁਲ੍ਹੇ, ਭਗ ਬੁੱਲ੍ਹ ਥੋੜ੍ਹੇ ਬਹੁਤੇ ਜੁੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ (ovaries, ਓਵਰੀਜ਼) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਪਤਾਲੂਆਂ (testicles, ਅੰਡ-ਕੋਸ਼) ਦਾ ਕੋਈ ਤੰਤੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਮੁੰਡਾ ਹੋਣ ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜਨਨ ਅੰਗ ਸਾਰੇ ਇਸਤ੍ਰੀ ਹਾਰ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।



ਉਪਗੁਰਦਾ ਜਨਨਿਕ ਲੱਛਣ (Adrenogenital Syndrome)

ਇਸ ਰੋਗ ਨਾਲ ਜੰਮਦੇ ਮੁੰਡਿਆਂ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਲਿੰਗ ਤੇ ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰ ਵੱਡੇ ਵੱਧੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਉਲਟੀਆਂ ਲਗ, ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਗਲੂਕੋਕੋਰਟੀਕੋਇਡਜ਼ (glucocorticoids) ਦੀ ਘਾਟ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਬੱਚਾ ਵੱਧ ਫੁੱਲ ਨਹੀਂ ਸਕਦਾ, ਸਗੋਂ ਜੇ ਛੇਤੀ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਹੋ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਛੇਤੀ ਮਰ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਉਪਗੁਰਦਾ-ਜਨਨਿਕ ਲੱਛਣ (Adrenogenital Syndrome in children) : ਜੇ ਗਲੂਕੋਕੋਰਟੀਕੋਇਡ ਹਲਕਾਰੇ (glucocorticoid enzymes) ਦੀ ਘਾਟ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਠਹਿਰ ਕੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਰੋਗ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਆਮ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੇ ਕੋਂਸਰ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਕੁੜੀਆਂ ਦੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਭੀ ਵਧੇਰੇ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਭੱਤ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ। ਭਗਨਾਸਾ ਵੱਡਾ, ਸਰੀਰ ਤੇ ਅਤੀ ਰੋਮਤਾ ਹੋ ਕੇ ਜੱਤ ਜਿਹੀ ਬਣ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਵਾਲ-ਵੰਡ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਟਿੜੂ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ, ਛਾਤੀ ਨਹੀਂ ਵੱਧਦੀ, ਕਦੇ ਮੋਟਾਪਾ ਤੇ ਫਿਨਸੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਮੁੰਡਿਆਂ ਵਿਚ ਛੇਤੀ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ, ਨਲਾਂ ਤੇ ਕੱਛਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਤੇ ਦਾੜੀ-ਮੁੱਛਾਂ ਆ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੋਨੋਂ ਮੁੰਡੇ ਕੁੜੀਆਂ ਵਿਚ ਹੱਛੀਆਂ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਪੱਕ, ਪੱਠੇ ਵੱਧ ਫੁੱਲ, ਬੱਚੇ ਠਿੰਗਣੇ ਪਰ ਭਲਵਾਨ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ 17-ਕੀਟੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਨਿਕਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਉਪਗੁਰਦਾ ਜਨਨਿਕ ਲੱਛਣ : ਜੇ ਰੋਗ ਹੋਰ ਭੀ ਹਲਕਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਵਾਨੀ ਪਿਛੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਆਦਮੀਆਂ ਵਿਚ ਇਸਤ੍ਰੀਪੁਣਾ (feminisation) ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਉਭਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ, ਬਾਹਰੀ ਲਿੰਗੀ ਅੰਗ ਸੁਕੜ ਜਾਂਦੇ ਰਨ, ਭੋਗ ਨੂੰ ਜੀਅ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਤੇ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ 17 ਕੀਟੋ-ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦਾ ਬਹੁਤ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਵਾਨ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਦੇ ਇਹ ਰੋਗ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸਤ੍ਰੀ ਵਿਚ ਪੁਰਸ਼-ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਮੂੰਹ ਤੇ ਮੁੱਛਾਂ, ਦਾੜ੍ਹੀ, ਨਲਾਂ ਦੇ ਵਾਲਾਂ ਦੀ ਤਰਤੀਬ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਾਂਗ, ਰਿੜੂ ਬੰਦ, ਭਗਨਾਸਾ ਵੱਡਾ, ਪਰ ਸਥਨ ਤੇ ਡਿੱਬ-ਕੋਸ਼ ਸੁਕੜ ਛੋਟੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਬੱਚਿਆਂ ਹਾਰ ਨਿੱਕੀ ਜਿਹੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੱਢੇ ਚੜ੍ਹੇ ਪੇਡੂ ਤੰਗ ਤੇ ਆਵਾਜ਼ ਭਾਰੀ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਾਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਖੁਰਦਰੀ ਜਿਹੀ, ਫਿਨਸੀਆਂ, ਸਿਰਪੀੜ ਭੇ ਮਨ ਢੱਠਾ ਜਿਹਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਪੱਠੇ ਵਧੇਰੇ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ 17-ਕੀਟੋ (ਐਂਕਸੋ) ਤੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਦੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ 17 ਐਂਕਸੋਜੈਨਿਕ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਪਛਾਣ : ਰੋਗੀ ਦੀ ਉਮਰ ਅਨੁਸਾਰ ਮੂਤਰ ਵਿਚ 17-ਐਂਕਸੋਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਬਹੁਤ ਵਧੇਰੇ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ ਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਆਸਾਧਾਰਣ ਭੰਨ-ਘੜ ਤੱਤ (metabolite) ਜਿਹਾ ਕਿ pregnanetriol, 17-Hydroxy pregnanolone, 11-Oxopregn-
anetriol or tetrahydro 11-Deoxycortisone.

ਪੂਰਜ ਦੇ ਛੇਤੀ ਆ ਰਹੇ ਜਵਾਨੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਜੋ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਕਰਕੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਡੈਕਸਾਮੈਥਾਸੋਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਰੁਕਦੇ। ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਦਾ ਟੋਹਿਆਂ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਹਾਈਪੋਥੈਲਮਸ ਰਸੋਲੀ ਵਿਚ ਹੋਰ ਦਿਮਾਗੀ ਉਲਝਣਾਂ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਤੱਖ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਰੋਗ-ਨਿਖੇੜ ਦਾ ਅੰਖ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਭਵਿੱਖ : ਪੂਰਾ ਤੇ ਛੇਤੀ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਤੇ ਰੋਗ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਗਲੂਕੋਕੋਰਟੀਕੋਇਡਜ਼ ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸੋ ਕਾਰਟੀਸੋਨ 25-37.5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ., ਜਾਂ ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਨ (prednisone) 5-7.5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਰੋਜ਼ ਆਮ ਕਾਫ਼ੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਠੀਕ ਮਾਤਰਾ ਓਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ 17-ਐਕਸੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੀ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਨਿਕਾਸ-ਮਾਤਰਾ ਠੀਕ ਹੋ ਸਾਧਾਰਣ ਹੋ ਜਾਏ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੋਡੀਅਮ ਘਾਟ ਭੀ ਹੋ ਗਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ 0.1 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਫਲੋਰੋਹਾਈਡਰੋਕੋਰਟੀਸੋਨ (flourohydrocortisone) ਦਾ ਰੋਜ਼ ਵਰਤਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤਨਾਉ ਹੋਣ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਉਣੀ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਲੰਮੇਰੀ ਉਪਗੁਰਦਾ ਰਸ ਘਾਟ (Chronic adrenal insufficiency) : ਲੰਮੇਰੀ ਉਪਗੁਰਦਾ ਰਸ ਘਾਟ ਤੋਂ ਉਤਪੰਨ ਹੋਏ ਰੋਗ ਨੂੰ 1855 ਸੰਨ ਵਿਚ ਐਡੀਸਨ ਨੇ ਦਸਿਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਨੂੰ ਐਡੀਸਨ ਰੋਗ ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਵੱਧਦੀ ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਭਾਰ ਘਟਣਾ, ਚਮੜੀ ਦੀ ਕਲੋਂਤਣ, ਘੱਟ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਤੇ ਕਦੇ ਮਿਹਦੇ ਆਂਦਰਾਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਹਨ।

ਕਾਰਣ : ਇਹ ਰੋਗ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਉਮਰ ਵਿਚ ਭੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਆਮ 20-40 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਣ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦਾ ਸ਼ੋਕਾ (atrophy) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਗਿਲਟੀ ਦਾ 75% ਸ਼ੋਕਾ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤੇ ਕਿਉਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਦਾ ਅਜੇ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਾ। ਇਕ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਵੈ-ਰੱਖਿਅਕ (auto-immune) ਰੋਗ ਹੈ। ਹੋਰ ਥਾਂ ਤੋਂ ਤਪਦਿੱਕ ਦਾ ਉਪਗੁਰਦੇ ਤਕ ਫੈਲਾਅ ਇਸ ਦਾ ਨਾਸ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਇਹ ਵੀ ਇਕ ਵੱਡਾ ਕਾਰਣ ਹੈ। ਕਦੇ ਆਤਸ਼ਕ (gummatous, ਗਮੇਟੋਸ), ਪੀਪ ਪੈ (suppurative) ਜਾਂ ਹਾਜ਼ਕਿਨ (Modgkin's) ਰੋਗ ਜਾਂ ਸੁਆਸ-ਨਾਲ ਤੋਂ ਕੈਂਸਰ ਤੇੜ੍ਹਾ ਇਥੇ ਪੁਜਣ ਤੇ ਵੀ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਉਪਗੁਰਦੇ ਠੀਕ ਹੋਣ ਤਾਂ ਸਪਲੈਨਿਕ ਗੈਂਗਲੀਆ (splenic ganglia, ਤਿਲੀ ਨਾੜ ਗੰਢ) ਦਾ ਰੋਗ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਪਗੁਰਦੇ ਕਢਣ ਪਿਛੋਂ ਭੀ ਇਸ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਆ ਪੈਂਦੀ ਹੈ। ਪਿਚੁਟਰੀ-ਰਸ ਖਾਸ ਕਰ ਗਲੂਕੋਕੋਰਟੀਕੋਇਡਜ਼ (glucocorticoids) ਤੇ ਪੁੰਸਕਾਰੀ (androgens) ਤੱਤਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਕਰਕੇ ਭੀ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੀ ਰਸ ਘਾਟ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ : ਉਪਗੁਰਦਾ ਗਿਲਟੀਆਂ ਦੀਆਂ ਸੂਤਰੀ ਤੇਤਾਂ ਅਧਿੱਕ ਹੋ, ਸੁੱਕੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੱਟ ਕੇ ਵੇਖਣ ਤੇ ਨਾਸਕਾਰਕ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੰਨ 1930 ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਤਪਦਿੱਕ ਇਸ ਦਾ ਵੱਡਾ ਮੁੱਖੀ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਸੀ ਪਰ ਹੁਣ ਆਕਾਰਣ

ਰੋਗ ਦਾ ਪੱਲਾ ਭਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਦੁਬਲਾ ਤੇ ਕਾਲਾ ਜਿਹਾ ਪਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਦਿਲ ਛੋਟਾ ਤੇ ਸੁਕੜਿਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋਣਾ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਹੋਣੀ, ਕੋਈ ਤਨਾਉ (stress) ਨਾ ਸਹਾਰ ਸਕਣਾ, ਭੁੱਖ ਪਿਛੋਂ ਲਹੂ-ਖੰਡ ਦਾ ਘਾਟਾ, ਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦਾ ਪੂਰਾ ਕੰਮ ਨਾ ਕਰਨਾ, ਕਾਰਟੀਸੋਲ ਦੇ ਘਾਟੇ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹਨ। ਇਸ ਦੇ ਘਟਣ ਨਾਲ ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. ਵਧੇਰੇ ਉਪਜਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਰੋਗ ਉਤੇਜਿਤ ਹਾਰਮੋਨ (melanophore stimulating hormone) ਕਰਕੇ ਸਰੀਰ ਕਾਲਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਦੀ ਖੁੜ੍ਹ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਸੋਡੀਅਮ ਤੇ ਪਾਣੀ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਕਰਦੀ ਹੈ, ਲਹੂ ਮਾਤਰਾ (ਵਿੱਤ) ਤੇ ਲਹੂ ਦਬਾਉ ਘੱਟ ਕਰਦੀ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਰੋਗ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਵੱਧਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿਚ ਜੀਅ ਮਿਤਲਾਉਣਾ, ਕਮਜ਼ੋਰੀ, ਥਕਾਵਟ ਤੇ ਭਾਰ ਘਟਣਾ ਮੁੱਖੀ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਰੋਗੀ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਸਰੀਰ ਦਾ ਕਾਲਾ ਹੁੰਦੇ ਜਾਣਾ ਭੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਦੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਪਿਛੋਂ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਫੇਰ ਭੁੱਖ ਮਾਰੀ ਜਾਣੀ, ਉੱਬੱਤ, ਹਿਚਕੀ, ਉਲਟੀਆਂ ਤੇ ਦਸਤ ਭੀ ਲਗ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਬਹੁਤੀ ਕਬਜ਼ੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਲਹੂ-ਖੰਡ ਘਾਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਰੋਗੀ ਦਾ ਯੋਗ ਇਲਾਜ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਬੇਹੋਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੀਬਰ (acute) ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਪੁਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਵੇਖਣ ਤੇ ਰੋਗੀ ਮਾੜਾ ਤੇ ਪਾਣੀ-ਘਾਟ (dehydration) ਤੇ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਰੋਗ ਪੱਕਾ ਤੇ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਕਲਿੱਤਣ ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਜਾਣਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਦੇ ਜਿਹੇ ਚਟਾਕ ਪੈਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਅਗਲੇ ਦੰਦਾਂ ਦੇ ਮਸੂੜਿਆਂ, ਗਲ ਮੂੰਹ ਅੰਦਰ, ਹੱਥਾਂ ਦੀ ਪੁੱਠ, ਕੱਛਾਂ, ਚੂਚੀਆਂ ਤੇ ਪੁੰਨੀ ਦੁਆਲੇ, ਨਲਾਂ ਵਿਚ, ਜਿਥੇ ਨਾਲੇ ਪੇਟੀ, ਗੈਲਸ, ਅੰਗੀ ਆਦਿ ਦਾ ਦਬਾਉ ਹੋਵੇ ਇਹ ਰੰਗ ਬਦਲੀ ਤੇ ਚਟਾਕ ਵਧੇਰੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਬਾਹਾਂ ਤੇ ਕਦੇ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਦਾਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਕਦੇ ਵੁਲਬਹਿਰੀ ਵਾਂਗ ਚਿੱਟੇ ਚਟਾਕ ਵੀ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਥੇ ਵਾਲ ਵੀ ਚਿੱਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਜੀਭ, ਮੂੰਹ ਅੰਦਰ, ਅੱਖਾਂ, ਯੋਨੀ ਤੇ ਗੁਦਾ ਤੇ ਸਲੇਟੀ ਦਾਗ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਘੇ ਦਾਗ ਹਥੇਲੀਆਂ, ਅੜਕਾਂ ਤੇ ਗੋਡਿਆਂ ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਪਰਲਾ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਸੌ ਮਿ. ਲਿਟਰ ਪਾਰੇ ਤੋਂ ਆਮ ਘੱਟ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਬਜ਼ ਬੜੀ ਤੇਜ਼ ਪਰ ਗਰਮਾਈ ਅੰਨ ਸਾਧਾਰਣ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਾਂ ਜੇ ਤਪਦਿੱਕ ਕਾਰਣ ਰੋਗ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੱਠਾ ਮੱਠਾ ਤਾਪ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੱਛਾਂ ਤੇ ਨਲਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹੀ ਨਹੀਂ।

ਉਪਗਰਦੇ ਦਾ ਤਪਦਿੱਕ ਹੋ ਕੈਲਸ਼ੀਅਮ ਜਮਾਅ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਐਕਸਰੇ ਨਾਲ ਦਿੱਸ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਲਹੂ : ਲਹੂ ਕਦੇ ਗਾੜ੍ਹਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਦੇ ਪਾਂਡੂ ਭੀ। ਤੇਜ਼ਾਬ-ਰੰਗੇ-ਰਕਤਾਣੂ (eosinophils) 6% ਤਕ ਤੇ ਚਿੱਟੇ-ਸੇਮ-ਰਕਤਾਣੂ (lymphocytes, ਲਿਮਫੋਸਾਈਟਸ) ਵੀ ਥੋੜ੍ਹੇ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਲਹੂ ਯੂਰੀਆ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸੋਡੀਅਮ ਘੱਟ, ਪਰ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਵੱਧ ਕੇ 80 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤਕ ਪੁਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਿਸਬਤ (ratio) 30 ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ 17-ਐਕਸੋ ਤੇ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ 17 ਐਕਸੀਜੈਨਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਦਾ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਨਿਕਾਸ ਘੱਟ ਜਾਂਦਾ

ਹੈ ਤੇ ਏ. ਸੀ. ਟੀ. ਐਚ. ਦਿੱਤਿਆਂ ਭੀ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਦਿਲ-ਪੜਕਣ-ਚਿੱਤਰ ਅਸਾਧਾਰਣ ਹੌਲੀਆਂ ਲਹਿਰਾਂ ਦਰਸਾਉਂਦਾ ਹੈ।

ਰੋਗ ਪਛਾਣ : ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੇ ਕੰਮ ਜਾਂਚਣ ਲਈ ਇਹ ਪਰਖਾਂ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ :

1. ਥਾਰਨ ਟੈਸਟ (Thorn's test) : ਸਾਧਾਰਣ ਹਾਲਤ ਵਿਚ 25 ਮਿ.ਗ੍ਰਾ. ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. ਦਾ ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਟੀਕਾ ਲਾਉਣ ਤੇ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ ਲਹੂ ਵਿਚ 50% ਤੋਂ ਵੱਧ ਤੇਜ਼ਾਬੀ ਰਕਤਾਣੂਆਂ (eosinophils) ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਬਾਹਰੀ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੀ ਰਸ ਘਾਟ ਵਿਚ ਨਹੀਂ।

2. ਚਾਰ ਦਿਨ, ਦੋ ਵੇਲੇ ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. 20 ਯੂਨਿਟ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਾਉਣ ਤੇ ਭੀ ਬਾਹਰੀ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੀ ਰਸ ਘਾਟ ਵਿਚ 17-ਐਂਕਸੋਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਨਹੀਂ ਵੱਧਦਾ।

ਏ.ਸੀ.ਟੀ.ਐਚ. ਬੜੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਚੰਗਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਦਿਨ ਟੀਕਾ ਦੇਣਾ ਹੋਵੇ ਸਵੇਰੇ 0.5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਡੈਕਸਾਮੈਥਾਸੋਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ। ਰੋਗ ਦੀ ਤੀਬਰ ਹਾਲਤ ਹੋ ਜਾਣ ਦੇ ਬਚਾਉ ਲਈ ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ ਹੈਮੀਸਕਸੀਨੋਟ 100 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਲੋੜ ਲਈ ਕੋਲ ਤਿਆਰ ਰਖਣੀ ਉਚਿੱਤ ਹੈ।

3. ਰੋਗੀ ਰਾਤੀ ਦਸ ਵਜੇ ਪਿਛੋਂ ਪਾਣੀ ਜਾਂ ਤਰਲ ਵਸਤੂ ਨਹੀਂ ਲੈਂਦਾ। ਸਵੇਰੇ ਸਤ ਵਜੇ ਮੂਤਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਫੇਰ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਵਿਚ ਆਪਣੇ ਭਾਰ ਦੇ ਹਰ ਇਕ ਕਿੱਲੋ ਪਿਛੇ 20 ਮਿ. ਲਿਟਰ ਪਾਣੀ ਪੀਂਦਾ ਹੈ। ਅੱਠ, ਨੌਂ, ਦਸ ਤੇ ਯਾਰਾਂ ਵਜੇ ਮੂਤਰ ਕਰਵਾ ਮਾਪ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਇਤਨੇ ਸਮੇਂ ਵਿਚ ਅੱਸੀ ਫੀ ਸਦੀ ਪੀਤਾ ਪਾਣੀ ਮੂਤਰ ਬਣ ਕੇ ਨਿਕਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਠਹਿਰ ਸੌ ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਦੇ ਚਾਰ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ ਉਪਰ ਵਾਂਗ ਪਾਣੀ ਪਿਲਾ ਮੂਤਰ ਪਰੀਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੂਤਰ ਹੋਰ ਵਧੇਰੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ।

4. ਚੌਵੀ ਘੰਟਿਆਂ ਦੇ ਵਰਤ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਕੇਵਲ ਪਾਣੀ ਪੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਲਹੂ-ਖੰਡ ਦੀ ਮਿਕਦਾਰ 20 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ./100 ਮਿ. ਲਿਟਰ ਤੋਂ ਭੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣ ਆ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ।

ਉਪਰ ਵੱਸੀਆਂ ਪਰਖਾਂ ਤੇ ਲੱਛਣ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਵਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਲੱਛਣ ਹੋਰ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਪਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੇ ਰੋਗ ਕਲਿੱਤਣ ਘਾਤਕ ਪਾਂਡੂ (pernicious anaemia) ਵਿਚ ਭੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਲਹੂ-ਪਰੀਖਿਆ ਸ਼ਕ ਨਹੀਂ ਰਹਿਣ ਦਿੰਦੀ, ਅਜਿਹੀ ਪੇਟ ਦੀ ਗੜਬੜ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰੋਗ ਸੰਖੀਏ ਦੀ ਜਿਹਰ, ਪੇਟ ਦੀ ਰਸੋਲੀ (tumour) ਤੇ ਗਰਭ ਹਨ। ਭੁੱਖ ਮਾਰੀ ਜਾਣੀ, ਉਬੱਤ ਤੇ ਉਲਟੀ ਆਉਣ ਨਾਲ ਪੁਰਾਣੀ ਪਿੱਤੇ ਜਾਂ ਆਂਤ-ਪੂਛ ਦੀ ਸੋਜ (appendicitis) ਦਾ ਸ਼ਕ ਪੈ ਰੋਗ-ਨਿਰਣਾ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਲਈ ਬੇਰੀਅਮ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਐਕਸਰੇ ਪਰੀਖਿਆ ਨਿਖੇੜ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਗੁਰਦੇ ਦਾ ਪੁਰਾਣਾ ਰੋਗ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਜੇ ਉਪਰਲਾ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਸੌ ਮਿਲੀਮਿਟਰ ਪਾਰੇ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਸ਼ਕ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਘਾਟ ਉਪਰੰਤ ਹੋਏ ਰੋਗ ਵਿਚ ਕਲਿੱਤਣ (pigmentation) ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਸੋਡੀਅਮ ਘਾਟ ਜਾਂ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਛਾ ਵਾਧਾ ।

ਇਲਾਜ : ਇਸ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਚੰਗੀ ਚੀਜ਼ ਕਾਰਟੀਸੋਨ 25 ਤੋਂ 50 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦੇ ਹਿਸਿਆਂ ਵਿਚ ਕਰਕੇ ਰੋਜ਼ ਸਵੇਰੇ ਅੱਠ ਵਜੇ ਤੇ ਫੇਰ ਤਿੰਨ ਵਜੇ ਲੋਢੇ ਵੇਲੇ ਦੇਵੇ । ਜੇ ਵਿਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਰੋਗ, ਛੂਤ, ਸੱਟ ਜ ਮਨਸਿਕ ਤਨਾਉ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਉਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ । ਇਸ ਨਾਲ ਫਲੋਰੋਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ 0.1 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਹਰ ਦੂਜੇ ਦਿਨ ਤੋਂ ਲੈ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ 0.5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਰੋਜ਼ ਤਕ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹੋ । ਇਸ ਨਾਲ ਲੂਣ-ਪਾਣੀ ਸਰੀਰ ਵਿਚੋਂ ਘੱਟ ਖਾਰਜ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਸੋ ਭਾਰ ਵੱਧਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਈ ਵੇਰ ਵਰਮ ਵੀ । ਸਿਰ ਪੀੜ ਤੇ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਭੀ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਪਰ ਵਧੇਰੇ ਵਰਤੋਂ ਦਿਲ ਦੇ ਕੰਮ ਫੇਲ੍ਹ ਕਰਨ ਦੀ ਸਮਰੱਥਾ ਰਖਦੀ ਹੈ । ਉਹ ਵਸਤਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪੁਟਾਸ਼ੀਅਮ ਵਧੇਰੇ ਹੋਵੇ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਮਟਰ, ਫਲੀਆਂ, ਸੂਪ, ਸੁੱਕੇ ਮੇਵੇ ਤੇ ਚਾਕਲੇਟ ਆਦਿ ਨਹੀਂ ਖਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ।

ਜੇ ਤੀਬਰ ਅਵਸਥਾ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਇਲਾਜ ਕਰੋ । ਕਦੇ ਗੁਰਦਾ ਵੀ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਤਪਦਿੱਕ ਕਰਕੇ ਹੋਏ ਨੁਕਸ ਕਾਰਣ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਕਢਣਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।

ਤੀਬਰ ਉਪਗੁਰਦਾ ਰਸ ਘਾਟ (Acute adrenal insufficiency) : ਇਸ ਨੂੰ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਵਿਚ 'Adrenal crisis' (ਐਡਰਲ ਕ੍ਰਿਸਿਸ ਜਾਂ ਉਪਗੁਰਦਾ ਸੰਕਟ) ਤੇ 'Adrenal apoplexy' ਭੀ ਸੱਦਦੇ ਹਨ । ਇਹ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਰੋਗ ਹੈ । ਇਸ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਤੇ ਲਹੂ-ਖੰਡ ਦਾ ਘੱਟ ਜਾਣਾ, ਘੂਕੀ ਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਹਨ । ਤੁਰਤ ਯੋਗ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ।

ਕਾਰਣ : ਇਹ ਤੀਬਰ ਰੋਗ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਕਢਣ ਜਾਂ ਲੰਮੇਰੀ ਉਪਗੁਰਦਾ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਠੀਕ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਗਲੂਕੋਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਦੇਣ ਨਾਲ ਭੀ ਇਸ ਦੇ ਹੋਣ ਦਾ ਡਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ । ਕਦੇ ਵਿਰਲੇ ਰੋਗੀ ਵਿਚ, ਵਧੇਰੇ ਪੀਪ ਪਈ ਹੋਣ ਜਾਂ ਰੱਤ ਵਗਣ ਵਾਲਾ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਨਾਸ਼ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਲਹੂ ਵਿਚ ਮੈਨਿੰਗੋਕੋਕਲ ਬਹੁਲਤਾ (meningococcal septicaemia) ਵਿਚ ਗੂੜ੍ਹੇ ਛੋਟੇ ਨੰਨ੍ਹੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਭੀ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਨਵ-ਜੰਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਤੇ ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਭੀ ਕਦੇ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੀ ਲਹੂ ਰੋਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ।

ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ : ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਜਾਂ ਗਲੂਕੋਕੋਰਟੀਕਾਇਡ ਜਾਂ ਦੋਨਾਂ ਦੀ ਘਾਟ ਦੇ ਲੱਛਣ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ । ਐਲਡੋਸਟੀਰੋਨ ਦਾ ਘਾਟਾ ਸੋਡੀਅਮ ਤੇ ਪਾਣੀ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਵਧਾ ਲਹੂ ਪਲਾਜ਼ਮਾ ਘੱਟ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਨਾਲ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਘਟਣ ਕਰਕੇ ਲਹੂ ਗੋੜ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਚਲਦਾ । ਗਲੂਕੋਕੋਰਟੀਕਾਇਡ ਦੀ ਥੁੜ੍ਹ ਲਹੂ-ਖੰਡ ਘੱਟ ਕਰਕੇ ਬੇਹੋਂਦ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਤੇ ਘੂਕੀ ਲੈ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ।

ਲੱਛਣ : ਰੋਗ-ਆਰੰਭ ਤੀਬਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਵੱਧਦਾ ਹੈ । ਰੋਗੀ ਬਹੁਤ ਵਧੇਰੇ ਕਮਜ਼ੋਰ, ਨਿਰਉਤਸ਼ਾਹ ਤੇ ਠੰਡਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਹੱਥ ਪੈਰ ਨੀਲੇ ਤੇ ਸਰੀਰ ਬੱਗਾ ਹੋ

ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਤੇ ਨਬਜ਼-ਦਬਾਉ (pulse pressure) ਭੀ ਘੱਟ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਬੱਤ, ਉਲਟੀਆਂ, ਦਸਤ, ਪਾਣੀ ਦੀ ਘਾਟ, ਭਾਰ ਘੱਟ ਤੇ ਮੂਤਰ ਘੱਟ ਵੇਰ ਤੇ ਥੋੜ੍ਹਾ (oliguria) ਕਰਦੇ ਹਨ। ਤਾਪ ਭੀ 38° ਸੈਂਟੀ: ਤਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਹੋ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਰੋਗ ਕਥਾ, ਲੱਛਣਾਂ ਤੇ ਰੋਗ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਕਰਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਪ੍ਰਯੋਗਸ਼ਾਲਾ (ਲਬਾਰੇਟਰੀ) ਦੀਆਂ ਪਰਖਾਂ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਉਡੀਕਣ ਲਈ ਰੋਗੀ ਪਾਸ ਸਮਾਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ।

ਦਿਲਾਜ : ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ ਹੈਮੀਸਕਸੀਨੋਟ 100-200 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤੁਰਤ ਸ਼ਿਰਾ ਰਾਹੀਂ ਦੇਵੇ। ਪਹਿਲੇ 500 ਮਿ. ਲਿਟਰ ਗਲੂਕੋਸ ਸੋਲਾਈਨ ਦੇ ਕੇ ਫੇਰ ਡੇਢ ਲਿਟਰ ਤੇ 100 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ ਸਕਸੀਨੋਟ ਹਰ ਅੱਠ ਘੰਟਿਆਂ ਪਿਛੋਂ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਫਲੋਰੋਹਾਈਡਰੋਕਾਰਟੀਸੋਨ 1-2 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਦੇਵੇ। ਜੇ ਉਲਟੀਆਂ ਬਹੁਤ ਆਉਣ ਤਾਂ 5-10 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਡੀ.ਓ.ਸੀ.ਏ. (ਡੋਕਾ) ਦਾ ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਟੀਕਾ ਦੇਵੇ। ਲਹੂ-ਖੰਡ ਦੇ ਘਾਟੇ ਵਿਚ 40% ਦਾ ਗਲੂਕੋਸ ਘੋਲ 40-60 ਮਿ. ਲਿਟਰ ਦੇਵੇ। ਛੂਤ (infection) ਨਾਲ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੈਨਸਲੀਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਭੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਉਪਗੁਰਦੇ ਦਾ ਗੁੱਦਾ (The adrenal medulla) : ਇਸ ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਬਾਰੇ ਅੱਗੇ ਭੀ ਦੱਸਿਆ ਹੈ। ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਅੰਦਰੀ ਭਾਗ ਵਿਚ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਤੰਤੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ : 1. ਨਿਯੂਰੋਬਲਾਸਟਸ (neuroblasts or mature ganglion cells) ਤੇ 2. ਕਰੋਮਾਫਿਨ ਸੈੱਲ (chromaffin cells)। ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੰਤੂਆਂ ਦੀਆਂ ਰਸੋਲੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਫੀਓਕਰੋਮੋਸਾਇਟੋਮਾ (Pheochromocytoma) : ਰੰਗ ਤੰਤੂ (chromaffin tissue) ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਕਰੋਮਾਫਿਨੋਮਾ (chromathnoma) ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਆਮ 20 ਤੋਂ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਰਸੋਲੀ ਆਮ ਸਾਦੀ ਪਰ ਕਦੇ ਘਾਤਕ (malignant) ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਦੋਨੋਂ ਹਾਰਮੋਨਾਂ, ਐਡਰਿਨਾਲੀਨ ਤੇ ਨਾਰਐਡਰਿਨਾਲੀਨ ਦੀ ਅਧਿੱਕ ਉਪਜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਲੱਛਣ : ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਅਧਿੱਕ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਹੈ ਭਾਵੇਂ ਲਗਾਤਾਰ ਵਧੇਰੇ ਰਹੇ ਜਾਂ ਦੌਰਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹੋਵੇ। ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀ ਅਥਿੱਕ ਮੁੜਕਾ ਆਉਣ, ਦਿਲ ਧੜਕਣ, ਘਬਰਾਹਟ, ਡਰ, ਪਿਲੱਤਣ, ਠੰਡ, ਛਾਤੀ ਵਿਚ ਖੀੜ, ਸਿਰ ਵਿਚ ਹਥੋੜੇ ਵੱਜਣ, ਉਬੱਤ, ਉਲਟੀਆਂ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦਰਦ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਸਰੀਰਕ ਕਸਰਤ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਗੜਬੜ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦਬਾਉਣ ਨਾਲ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਰਸੋਲੀ ਵਿਚ ਖਛੀਣਤਾ ਤੇ ਰੱਤ ਵਗਣ ਕਰਕੇ ਢਿਡ ਪੀੜ, ਲਹੂ ਦਬਾਉ ਘੱਟ ਹੋ ਲਹੂ ਗੋੜ ਚਲਣੋਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਕਦੇ ਪੇਟ ਟੋਹਿਆਂ ਰਸੋਲੀ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲਗਾਤਾਰ ਲਹੂ-ਵਧਾਉ ਵੱਧ ਰਹਿੰਦਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ 5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਫੈਂਟੋਲੈਮੀਨ (phentolamine) ਦੇ

ਘੋਲ ਦਾ ਸ਼ਿਰਾ ਵਿਚ ਟੀਕਾ ਦੇਣ ਨਾਲ, ਰਸੋਲੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ 50 ਮਿ. ਮੀਟਰ ਜਾਂ ਵੱਧ ਉਤਲਾ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਹੇਠ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਿਸ਼ਾਬ ਵਿਚ 3-ਮੈਥੋਕਸੀ 4-ਹਾਈਡਰੋਕਸੀ-ਮੈਨਡੇਬਿਕ ਐਸਿਡ ਦੀ ਜਾਚ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਸਾਧਾਰਣ ਇਕ ਮਿਲੀਲਿਟਰ ਮੂਤਰ ਵਿਚ 5-18 ਪਛ ਰਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਜ਼ਾਰ ਕੁ ਵੱਧ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਦੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਇਕ ਤੋਂ ਘੱਟ ਦੇ ਇਹ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਨਾਲ ਬਹੁਤ ਪਸੀਨੇ ਆਉਂਦੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਹ ਰੋਗ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿਚ ਰਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਬਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਅਧਿਕਤਾ (hyperthyroidism) ਨਾਲ ਭੀ ਭੁਲੇਖਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਰਸੋਲੀ ਕਢਣਾ ਹੀ ਠੀਕ ਇਲਾਜ ਹੈ। ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਲਈ ਸਾਇਕਲੋਪ੍ਰੋਪੇਨ (cyclopropane) ਨਾ ਦੇਵੋ, ਪਿਛੋਂ ਇਕਦਮ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਘਟਣ ਦਾ ਡਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਨਾਰਾਐਡਰਿਨਾਲੀਨ ਦੇਣੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਨਿਯੂਰੋਬਲਾਸਟੋਮਾ (Neuroblastoma) : ਇਹ ਰਸੋਲੀ ਆਮ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਹੈ ਇਸ ਦਾ ਹੋਰ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚ ਪੁੱਜ ਫੈਲਾਉ (extensive metastasis)। ਜੇ ਖੱਬੇ ਉਪਗੁਰਦੇ ਦੇ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਦਾ ਫੈਲਾਉ ਹੱਡੀਆਂ ਖਾਸ ਕਰ ਪਸਲੀਆਂ, ਤੇ ਖੋਪਰੀ, ਫੇਫੜਿਆਂ ਤੇ ਜਿਗਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਾਲ ਹੀ ਅੱਖਾਂ ਵੱਡੀਆਂ ਜਿਵੇਂ ਡੇਲੇ ਬਾਹਰ ਨਿਕਲ ਰਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕਦੇ ਖੱਬੀ ਅੱਖ ਦਾ ਨੀਲ ਪਹਿਲਾ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਜੇ ਰਸੋਲੀ ਸੱਜੇ ਪਾਸੇ ਹੋਵੇ ਜੋ ਆਮ ਉਮਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਸਾਲ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਫੈਲਾਉ ਬਹੁਤ ਕਰਕੇ ਜਿਗਰ ਵਿਚ ਪੁੱਜ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਤੇ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਜਨਨ ਗਿਲਟੀਆਂ

(ਗੋਨਾਡਜ਼)

(THE GONADS)

ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ (The testicles, ਟੈਸਟੀਕਲਜ਼) : ਗਰਭ ਦੇ ਪੰਜਵੇਂ ਸਾਤੇ ਅਣਖਿੜਵੀਂ ਜਨਨ ਗਿਲਟੀ ਬਣਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਬਾਹਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਵਧੇ ਤਾਂ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ (ovary, ਓਵਰੀ) ਤੰਤੂ ਬਣਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜੇ ਅੰਦਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ (testicles)। ਦਸ ਬਾਰਾਂ ਸਾਤੇ ਇਹ ਅੰਡ ਹੋ ਰਸ ਉਪਜਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਤੋਂ ਇਸਤ੍ਰੀ-ਪੁਰਸ਼ ਜਨਨ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਲੜਕੇ ਦੇ ਜੰਮਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਪਿਛੋਂ ਫੋਤਿਆਂ ਵਿਚ ਆ ਪੁੱਜਦੇ ਹਨ। ਹਰ ਇਕ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦੇ ਦੋ ਭਾਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਕ ਵੀਰਜ ਨਾਲੀਆਂ ਦਾ (seminiferous tubules) ਤੇ ਦੂਸਰਾ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਸੈੱਲਾਂ (interstitial cells) ਦਾ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਲੇਡਿੰਗ (leyding) ਸੈੱਲ ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਸੈੱਲ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ ਗਿਲਟੀ ਭਾਗ ਹੈ। ਇਹ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ (testosterone) ਰਸ ਉਪਜਦੇ ਹਨ, ਥੱਚੇ ਦੇ ਜੰਮਣ ਤਕ ਇਹ ਸੈੱਲ ਚੁਸਤ ਰਹਿ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਸੌਂ ਜਿਹੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਫੇਰ ਜਵਾਨੀ ਵੇਲੇ ਜਾਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਤਾਕਤਵਰ ਪੁੰਸਕਰੀ ਤੱਤ (androgen, ਐਂਡਰੋਜੈਨ) ਹੈ। ਗਰਭ ਸਮੇਂ ਪੁਰਸ਼ ਦੀ ਜਨਨ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਦਾ ਸ਼ਿੱਮੇਵਾਰ ਹੈ। ਜਵਾਨੀ ਵਿਚ ਤੇ ਪਿਛੋਂ ਸਾਧਾਰਣ ਵੀਰਜ ਕ੍ਰਮ ਦੀ ਉਤਪਤੀ, ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਵਾਨੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ, ਹੱਡੀਆਂ ਪੱਕਣ, ਜੁੜਨ ਤੇ ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਵਾਧੇ ਲਈ ਇਹ ਤੱਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਦੀ ਥੁੜ੍ਹ, ਅਣਹੋਂਦ ਜਾਂ ਅਯੋਗਤਾ ਵਾਧਾ ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਵਾਧਿਆਂ ਤੋਂ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਘਾਟੇ ਵਿਚ, ਵਾਂਝੇ ਰਖਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਅਯੋਗਤਾ ਵਾਧਾ ਲਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦਾ ਨਾ ਉਤਰਨਾ (Undescended testicle, ਗੁਪਤ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼) : ਇਸ ਨੂੰ "cryptorchidism" ਭੀ ਸੱਦਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਇਕ ਜਾਂ ਦੋਨੋਂ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਪਤਾਲੂਆਂ ਵਿਚ ਪੂਰੇ ਨਹੀਂ ਉਤਰਦੇ, ਪੇਟ ਜਾਂ ਨਲ-ਨਾਲ (inguinal canal) ਵਿਚ ਜਾਂ ਪੱਠਿਆਂ ਦੇ ਹੋਰ ਰਾਹ ਪੈ ਭਗ-ਹੱਡੀ ਅੱਗੇ ਜਾਂ ਪੇਟ ਦੇ ਅਗਲੇ ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਜਾਂ ਪੱਟ-ਨਾਲ (femoral canal) ਵਿਚ ਪੁੱਜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਨਵ-ਜੰਮਿਆਂ ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ 10% ਦੇ ਅਜਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਪਹਿਲੇ ਵਰ੍ਹੇ ਵਿਚ ਹੀ ਬਹੁਤਿਆਂ ਦੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਹੇਠ ਉਤਰ ਪਤਾਲੂਆਂ ਵਿਚ ਪੁੱਜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਖਾਸ ਕਰ ਜਦ ਜੰਮਦਿਆਂ ਦੋਨੋਂ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼

ਪਤਾਲੂਆਂ ਵਿਚ ਟਿਕਾਣੇ ਨਾ ਪੁੱਜੇ ਹੋਣ ਤਾਂ ਇਹ ਨੁਕਸ 1% ਬੱਚਿਆਂ ਦੇ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ . 0.3% ਦੇ ਕਰੀਬ ਵੱਡਿਆਂ ਵਿਚ ਭੀ ਇਹ ਨੁਕਸ ਲਭ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ।

ਕਾਰਣ : ਠੀਕ ਕਾਰਣ ਦਾ ਪੱਕਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ, ਸ਼ਾਇਦ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਜਿਹਾ ਕਿ ਹਰਨੀਆ ਜਾਂ ਅਸਮਝੇ ਨਾਲੀ-ਰਹਿਤ-ਗਿਲਟੀ ਰਸ ਦੇ ਘਾਟੇ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

ਲੱਛਣ : ਮਾਪੇ ਬੱਚਿਆਂ ਨੂੰ ਨਹਾਉਂਦੇ, ਧੋਂਦੇ, ਸਾਫ਼ ਕਰਦੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ਾਂ ਦੀ ਪਤਾਲੂਆਂ ਵਿਚ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਤੋਂ ਜਾਣੂ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਸਬੂਲ ਵਿਚ ਕੀਤੀ ਡਾਕਟਰੀ ਪਰੀਖਿਆ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਕਦੇ ਪੁਰਸ਼ ਦੇ ਬਾਂਝਪਨ ਦਾ ਕਾਰਣ ਲੱਭਦੇ ਇਸ ਦੀ ਸੂਝ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ।

ਪਛਾਣ : ਕਦੇ ਠੰਡੇ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਟੋਹਿਆਂ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਉਪਰ ਚੜ੍ਹ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਭੁਲੇਖਾ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਹੱਥ ਗਰਮ ਕਰਕੇ ਟੋਹਿਆਂ ਇਹ ਭੁਲੇਖਾ ਦੂਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਬਹੁਤ ਮੋਟੇ ਬੱਚਿਆਂ ਵਿਚ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਨਾ ਵੇਖਿਆਂ, ਧੋਖਾ ਖਾ ਜਾਈਦਾ ਹੈ ।

ਭਵਿੱਖ : ਨਾ-ਉਤਰੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਵਿਚ ਵੱਟ ਖਾ ਜਾਣਾ, ਸੱਟ ਲਗਣਾ, ਵੀਰਜ ਨਾਲੀਆਂ ਦੀ ਖਛੀਣਤਾ, ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਘਾਤਕ (malignant) ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ।

ਇਲਾਜ : ਇਸ ਬਾਰੇ ਅੱਡਰੇ ਅੱਡਢੇ ਵਿਚਾਰ ਹਨ । ਇਕ ਤਾਂ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਿਤਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋਵੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਸੋਧ ਕਰਵਾ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ । ਦੂਸਰਾ ਖਿਆਲ ਹੈ ਕਿ ਅੱਠ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਕੋਰਿਆਨਿੱਕ ਜਨਮ ਇੰਦ੍ਰੇ ਪ੍ਰੋਰਕ ਰਸ (chorionic gonado-trophin) ਦਾ ਟੀਕਾ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵੇਰ, 3-6 ਸਾਤੇ ਕਰਵਾਉ । ਕਈ ਪੰਜ-ਛੇ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਅਜਿਹਾ ਇਲਾਜ ਵਧੇਰੇ ਸਫਲ ਦਸਦੇ ਹਨ । ਜੇ ਟੀਕਿਆਂ ਨਾਲ ਸਫਲਤਾ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਦੇਵੋ । ਖਾਸ ਕਰ ਜਦ ਇਕ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਨਾ ਉਤਰਿਆ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੀ ਠੀਕ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ । ਸਭ ਦਾ ਵਿਚਾਰ ਹੈ ਕਿ 10 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਟੀਕਿਆਂ ਨਾਲ, ਤੇ 11 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤਕ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਵਾ ਇਲਾਜ ਕਰਵਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ।

ਮੁੰਡਿਆਂ ਦੀ ਅਗੇਤੀ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ (Male sexual precocity) : ਦਸ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹ ਆਵੇ ਤਾਂ ਉਹ ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਅਥਵਾ ਅਗੇਤੀ ਸਮਝੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ।

ਅੱਧਿਆਂ ਕੁ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰੋਗ ਅਕਾਰਣ (idiopathic) ਜਾਂ ਸਰੀਰਕ ਬਣਤਰੀ (constitutional) ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਅਗੇਤਾ ਉਪਜਿਆ ਜਨਨ-ਰਸ ਅਗੇਤੀ ਜਵਾਨੀ ਲਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹੈ । ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਸਾਧਾਰਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । 17-ਅੰਕਸੋਸਟੀਰਾਇਡ ਦਾ ਮੂਤਰ-ਨਿਕਾਸ ਸਾਧਾਰਣ 4 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਜਾਂ ਘੱਟ ਹੀ ਦਿਨ ਪ੍ਰਤੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਜਨਨ ਰਸ (gonadstrophins) ਭੀ ਨਿਕਲਦੇ ਹਨ । ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦਾ ਟੋਟਾ ਲੈ (biopsy) ਦੇਖਿਆਂ ਦੋਨੋਂ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੈੱਲ ਵਧੇ ਫੁੱਲੇ ਪੱਕੇ ਦਿਸਦੇ ਹਨ । ਅਜਿਹੀ ਹਾਲਤ ਨੂੰ ਅਸਲੀ ਅਗੇਤੀ ਲਿੰਗੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ।

ਇਸ ਦਾ 10% ਹੋਰ ਕਾਰਣ ਦਿਮਾਗੀ ਨੁਕਸ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਾਕੀਆਂ ਵਿਚ ਉਪਗੁਰਦਾ-ਜਨਨ ਵਿਗਾੜ ਕਰਕੇ ਇਹ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਾ ਅੱਗੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ (androgens, ਐਂਡਰੋਜੈਨਜ਼) ਦੀ ਅਧਿਕਤਾ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦੇ ਅੰਤੀਵ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਰਜੌਤੀ ਦਾ ਔਗੁਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ 17-ਐਕਸੋਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਦਾ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਨਿਕਾਸ ਉਮਰ ਨਾਲੋਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਸੁਕੜ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਬੁਠੀ (pseudo) ਅਗੋਤੀ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਇਹ ਹਾਲਤ ਖਾਸ ਕਰ ਅਸਲੀ ਅਗੋਤੀ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ 100-200 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. (ਮੈਡਰ ਕੜੀਪ੍ਰੋਜੈਸਟਰਾਨ, medroxy progesteron) ਦਾ ਹਰ ਪੰਦਰਾਂ ਦਿਨਾਂ ਪਿਛੋਂ ਟੀੜਾ ਲਾਇਆਂ ਟੁਕ ਜਾਂ ਘੱਟ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਅਗੋਤੀ ਜੁੜਤਾ ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ।

ਪੁਰਸ਼ ਜਨਨ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ (Male hypogonadism) : ਇਸ ਤੋਂ ਹੋਏ ਰੋਗ ਨੂੰ ਹੀਜੜਾਪਣ (eunuchoidism, eunuchism) ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ।

ਲੇਡਿੰਗ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਪੂਰਾ ਨਾ ਕਰਨ ਕਾਰਣ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਵੀਰਜ-ਕ੍ਰਿਮ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਬਣਦੇ ਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਦੇ ਬਾਂਝ ਹੋਣ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਖੱਸੀ ਕੀਤੇ ਪੁਰਸ਼ ਅਥਵਾ ਜਿਸ ਦੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਕੱਢ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਉਹ ਹੀਜੜਾ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਹੀਜੜਕ (eunuchoid) ਉਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿਚ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਹੋਣ ਪਰ ਹੀਜੜਿਆਂ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟਾਉਣ।

ਕਾਰਣ : ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦਾ ਪ੍ਰਥਮ ਵਿਗਾੜ, ਭਾਵੇਂ ਜਮਾਂਦਰੂ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਪਿਛੋਂ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦੀ ਸੱਟ, ਕਿਰਣਨ ਹਾਨੀ (irradiation), ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਕੱਢ ਦੇਣ ਜਾਂ ਕੈਨੋਰੀਜ਼ਿਆਂ ਉਪਰੰਤ ਜਾਂ ਤਪਦਿੱਕ, ਆਤਸ਼ਕ ਕਰਕੇ ਸੁੱਕ ਜਾਣ ਤੇ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਜਨਨ ਰਸ ਉਤੰਜਿਤ ਜਾਂ ਖੁਰਾਕ ਦੇ ਘਾਟੇ, ਭੰਨ-ਘੜ (metabolic) ਵਿਕਾਰ, ਪੁਰਾਣੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਅਤੀ ਸਥਿਲ ਸਰੀਰ ਕਰੂ ਰੋਗ ਉਪਰੰਤ।

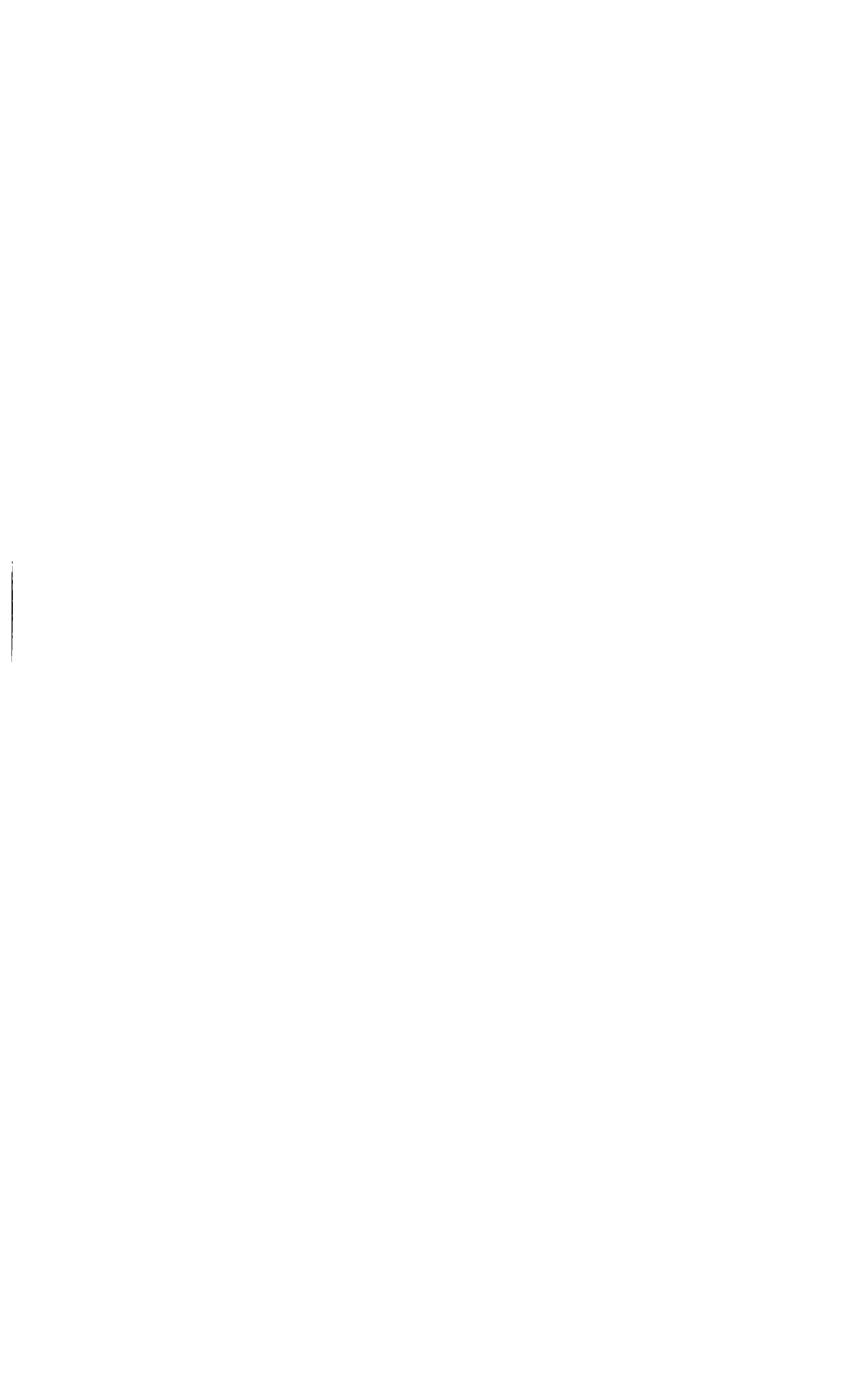
ਲੱਛਣ : ਰੋਗ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣਾ, ਰੋਗ ਆਰੰਭ ਹੋਣ ਤੇ ਰੋਗੀ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ ਮਾਤਰਾ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਕੋਈ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦਾ ਖਾਸ ਹੀ ਵਿਗਾੜ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲਗਦਾ। ਜਦ ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਰੋਗੀ ਆਪ ਦੇਖਦੇ ਹਨ ਕਿ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਉਮਰ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਭੀ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਤੇ ਪਤਲੂ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਹਨ, ਬੋਲ-ਯੋਤ (ਘੰਡੀ) ਨਹੀਂ ਵਧੀ, ਅਵਾਜ਼ ਭੀ ਬਾਰੀਕ ਬੱਚਿਆਂ ਵਾਂਗ ਹੈ ਬਦਲੀ ਨਹੀਂ, ਨਲਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਆਏ ਹੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹਨ, ਮੁੱਛਾਂ, ਦਾੜੀ ਤੇ ਕੱਛਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਭੀ ਨਹੀਂ ਆਏ ਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਖਿਆਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਨਰਮ ਤੇ ਰੋਗ ਰਹਿਤ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਆਮ ਪਤਲਾ ਤੇ ਮਾੜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਵੱਡੀ ਹੋ ਉਭਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਪੱਕਣ ਤੋਂ ਉਮਰ ਜਾਂਚਿਆਂ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਹੱਡੀਆਂ ਪੱਕਣ ਤੇ ਜੁੜਨ ਵਿਚ ਦੇਰ ਹੋਣ ਤੇ ਲੰਮੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਹੋਰ ਲੰਮੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਵੱਡਾ ਹੋ ਭਗ-ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਪੈਰ ਤਲੀ ਦਾ ਫਾਸਲਾ ਭਗ-ਹੱਡੀ ਤੋਂ ਸਿਰ



ਲੜਕੇ ਦੇ ਅਗੇਤੀ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ
(Male Sexual Precocity)

ਕਲਾਈਨਫੈਲਟਰ'ਜ਼ ਸਿੰਡਰੋਮ
(Klinefelter's Syndrome,
Gynaecomastia)





ਚੋਟੀ ਤਕ ਦੀ ਵਿੱਥ ਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਾਮ ਵਾਸ਼ਨਾ ਨਹੀਂ ਜਾਗਦੀ, ਇੰਦ੍ਰੀ ਦੀ ਹੁਸ਼ਿਆਰੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਨਾ ਆਇਆਂ ਬਰਾਬਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਪ੍ਰਥਮ ਰੋਗ ਦੇ ਰੋਗੀ ਦੇ ਮੂਤਬ ਵਿਚ ਪੁਟਿਕਾ ਉਤੇਜਿਤ ਹਾਰਮੋਨ (ਐਫ.ਐਸ.ਐਚ.) ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਲਾਈਨਫੈਲਟਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਨਾਲੋਂ ਨਿਖੇੜ ਕਰਨ ਲਈ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਟੋਟਾ ਕਢ ਕੇ ਦੇਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਯੂਕਲੀਅਰ ਲਿੰਗ (nuclear sex) ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਨੀ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁਤ ਔਖ 14-18 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਪਏ ਰੋਗ ਸਮੇਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਆਮ ਕਰਕੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਵਿਕਾਰ ਵਜੋਂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਲਕਪਣ ਦੀ ਬਾਇਰਾਇਡ ਰਸ ਬੁੜ੍ਹ (juvenile myxoedema) ਦਾ ਅਧੂਰਾ ਜਾਂ ਨਾ ਠੀਕ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ, ਪੁਰਾਣਾ ਗੁਰਦਾ ਰੋਗ, ਸਟੀਟੋਰੀਆ (steatorrhoea) ਤੇ ਆਕਾਰਣ ਪਛੇਤੀ ਜਵਾਨੀ ਭੀ ਇਸ ਦੇ ਕਾਰਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਕੱਦ ਛੋਟਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ : ਇਹ ਕਾਰਣ ਅਨੁਸਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ (androgens) ਦਿੱਤਿਆਂ ਸਰੀਰਕ ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਲਿੰਗੀ ਵਾਧਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਬਾਂਝਪਣ ਹਮੇਸ਼ਾ ਦਾ ਰੋਗ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਇਹ ਭੀ ਕਾਰਣ ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਹੈ। ਹੋਰਾਂ ਰੋਗਾਂ ਉਪਰੰਤ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮੁੱਢਲੇ ਰੋਗ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰੋ। ਬਹੁਤ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ ਹੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਪ੍ਰੋਪੀਓਨੇਟ (testosterone propionate) ਦਾ 25-50 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਾ ਸਾਤੇ ਵਿਚ ਦੋ ਤਿੰਨ ਵੇਰ ਟੀਕਾ ਦੇਣ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਫੀਨਾਇਲ ਪ੍ਰੋਪੀਓਨੇਟ ਦਾ 250 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਾ ਸਾਤੇ ਜਾਂ ਪੰਦਰਾਂ ਦਿਨਾਂ ਪਿਛੋਂ ਟੀਕਾ ਲਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਫੇਰ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਪਿਛੋਂ 100-250 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਾ ਅਜਿਹਾ ਟੀਕਾ ਜਾਂ 25-50 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਮੀਥਾਇਲ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਜੀਭ ਹੇਠ ਰੱਖ ਚੂਸੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਅਨੁਸਾਰ ਦਵਾਈ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵੱਧ ਘੱਟ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਦੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਰੀਰਕ ਲੂਣ-ਪਾਣੀ ਹੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪੂਰਾ ਨਿਕਾਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ; ਫਿਨਸੀਆਂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਛਾਤੀ ਦਾ ਉਭਾਰ ਭੀ ਵਧੇਰਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਕਲਾਈਨਫੈਲਟਰਜ਼ ਸਿੰਡਰੋਮ (Klinefelter's syndrome) : 1942 ਵਿਚ ਕਲਾਈਨਫੈਲਟਰ ਨੇ ਜਨਨ-ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ (hypogonadism) ਦੇ ਇਸ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਰੂਪ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਦਿਵਾਇਆ ਸੀ, ਜਿਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਰੂਪ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੇ ਨਾਉਂ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਵੀਰਜ ਕ੍ਰਿਮਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ (aspermia, ਏਸਪ੍ਰੀਮੀਆ) ਵੱਧ ਘੱਟ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ, ਛਾਤੀ ਉਭਾਰ (gynaecomastia) ਤੇ ਮੋਟੀ ਬੁੱਧੀ ਵਾਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕਾਰਣ : ਇਸ ਰੋਗ ਵਿਚ ਬਹੁਤਿਆਂ ਦੇ ਕ੍ਰੋਮੋਟਿਨ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਨਯੂਕਲਿਅਰ ਸੈਕਸ (chromatin-positive nuclear sex) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਹਜ਼ਾਰ ਪਿਛੇ ਤਿੰਨਾਂ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਅਜਿਹਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਰੋਗ ਕਾਰਣ ਦਾ ਅਜੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲਗ ਸਕਿਆ।

ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ : ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਨੂੰ ਕੱਟ ਕੇ ਦੇਖਿਆਂ ਵੀਰਜ ਉਪਜਿਤ ਨਾਲੀਆਂ (seminiferous) ਵਿਚ ਖਛੀਣਤਾ ਆਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਸੈੱਲਾਂ (interstitial cells) ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ।

ਲੱਛਣ : ਕਈ ਵੇਰ ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਪਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਚਲਦਾ । ਜਦ ਰੋਗੀ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਘੱਟ ਪ੍ਰਤੱਲਤ ਹੁੰਦੇ ਦੇਖਦੇ ਹੈ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਵਧੇਰੇ ਉਭਰ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਲਾਹ ਲੈਂਦਾ ਹੈ । ਪਿਛੋਂ ਬਾਂਝਪਣ ਦੀ ਵੱਡੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਵੀਰਜ ਵਿਚ ਜਨਨ ਕ੍ਰਿਮਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਜਨਨ ਰਸ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵਿਚ ਥੋੜ੍ਹੀ ਤਾਂ ਕਿਸੇ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਥੁੜ੍ਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਲੱਤਾਂ ਬਹੁਤ ਲੰਮੀਆਂ ਤੇ ਵ ਦੀਆਂ ਖੁਸਰਿਆਂ ਹਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ । ਕੁਝ ਵਿਚ ਬੁੱਧੀ-ਮੋਟੀ ਹੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ।

ਪਛਾਣ : ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦਾ ਟੋਟਾ ਕਢ ਕੇ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵੇਰ ਕ੍ਰੋਮੋਟਿਨ ਪਾਜ਼ਿਟਿਵ ਨਯੂਕਲਿਅਰ ਸੈਕਸ ਦੇਖ ਪਛਾਣ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਜਨਨ-ਰਸ (gonadotrophin) ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਭੀ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।

ਇਲਾਜ : ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ ਜਨਨ-ਰਸ ਦੀ ਥੁੜ੍ਹ ਪੂਰੀ ਕਰ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ਪਰ ਮਾਨਸਿਕ ਵਿਕਾਰਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਨਹੀਂ ਵਰਤਣੇ ਚਾਹੀਦੇ । ਇਸ ਦਾ ਵੀਰਜ-ਕ੍ਰਿਮਾਂ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ । ਛਾਤੀ ਉਭਾਰ ਬਹੁਤ ਬੁਰਾ ਲਗੇ ਤਾਂ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਹੀ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ।

ਬਾਂਝਪਣ (Male infertility) : ਇਹ ਵੀਰਜ ਦੇ ਨੁਕਸ ਕਾਠਣ ਇਸਤ੍ਰੀ ਗਰਭਵਤੀ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਨੂੰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ।

ਬਾਂਝਪਣ ਜਨਨ-ਰਸ ਥੁੜ੍ਹ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਭੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ ਦੀ ਥੁੜ੍ਹ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਪਰ ਇਸ ਤੱਤ ਦੇ ਹੁੰਦਿਆਂ ਭੀ ਵੀਰਜ-ਕ੍ਰਿਮ ਬਣਨ ਦੇ ਦੋਸ਼ ਜਾਂ ਵੀਰਜ ਵਾਹਿਣੀਆਂ ਦੇ ਰਾਹਾਂ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਕਰਕੇ ਭੀ ਬਾਂਝਪਣ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਜੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਜਵਾਨੀ ਤਕ ਪਤਾਲੂਆਂ ਵਿਚ ਨਾ ਉਤਰਨ ਤਾਂ ਭੀ ਆਮ ਬਾਂਝਪਣ ਦਾ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਕਈ ਵੇਰ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ਸੱਟ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਭੋਗਾਂ ਜਿਹਾ ਕਿ ਕੰਨ-ਪੇੜੇ, ਤਪਦਿੱਕ, ਆਤਸ਼ਕ, ਸੁਜ਼ਾਕ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਨਿਕੰਮੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਵੀਰਜ-ਕ੍ਰਿਮ ਨਹੀਂ ਬਣਦੇ ।

ਬਹੁਤੀ ਵੇਰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ । ਵੀਰਜ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਕੀਤੀਆਂ ਜਨਨ ਕ੍ਰਿਮ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਣਾਵਟ ਤੇ ਹਿਲਜੁਲ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦਾ ਵਿਗਾੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

ਇਲਾਜ : ਇਹ ਕਾਰਣ ਅਨੁਸਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਕਈ ਵੇਰ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਬਹੁਤੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਦੇਣ ਤੇ ਵੀਰਜ ਕ੍ਰਿਮ ਬਣਤਰ ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਇਲਾਜ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੇ ਇਕਦਮ ਉਲਟਾ ਅਸਰ ਹੋ ਅਥਵਾ ਵੀਰਜ-ਕ੍ਰਿਮਾਂ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਬਣਤਰ ਹੋਣ ਨਾਲ ਇਸਤ੍ਰੀ ਭੋਗ ਕੀਤੀਆਂ ਗਰਭਵਤੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ।

ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ, ਨਾਮਰਦੀ (Impotence) : ਅਗੇਤਾ ਵੀਰਜ ਨਿਕਲ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਲਿੰਗ ਹੁਸ਼ਿਆਰੀ ਨਾ ਆਵਣ ਜਾਂ ਹੁਸ਼ਿਆਰੀ ਛੇਤੀ ਹਟ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਸਾਧਾਰਣ ਠੀਕ ਭੋਗ ਨਾ ਕਰ ਸਕਣ ਨੂੰ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ।

ਕਾਰਣ : ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ ਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸੂਝਕ ਯੰਤ੍ਰ ਕਾਮ ਚੋਸ਼ਟਾ ਦੀਆਂ ਤਰੰਗਾਂ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿਚ ਰਖਦੇ ਹਨ। ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਕਿਸੇ ਸਰੀਰਕ ਜਾਂ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਂ ! ਸਰੀਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਰੋਗਾਂ ਵਿਚ ਇਹ ਆਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਰੀੜ੍ਹ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਜਾਂ ਸੱਟ ਜਾਂ ਰੋਗ, ਮਧੂ-ਮੇਹ (ਡਾਇਬਟੀਜ਼) ਤੇ ਲਹੂ-ਦਬਾਉ ਦਾ ਵਧਾਅ ਘੱਟ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਭੀ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਣ ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਨਨ-ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਦੇ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਭੀ ਇਹ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਰਨੀਆ, ਵੱਡਾ ਪਤਾਲੂ ਜਲੋਪਰ (hydrocele, ਹਾਇਡਰੋਸੋਲ), ਲਿੰਗ ਬਹੁਤ ਛੋਟਾ, ਪਤਾਲੂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀ ਅਗਲੀ ਮੋਰੀ ਅੱਗੇ ਦੀ ਥਾਂ ਉਪਰਲੇ ਪਾਸੇ ਵੱਲ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਭੀ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਮਾਨਸਿਕ ਅਸਰ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਦਾ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਜਨਨ-ਰਸ ਦੀ ਬੁੜ੍ਹ ਤੋਂ ਹੋਈ ਨਿਪੁੰਸਕਤਾ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ ਦਿੱਤਿਆਂ ਠੀਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਕਾਮਚੋਸ਼ਟਾ ਵਧਾ ਕਦੀ ਮਾਨਸਿਕ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਸਵੈ-ਭਰੋਸਾ ਲਿਆ ਆਰਾਮ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਰੋਗ ਦਾ ਕਾਰਣ ਵੇਖ ਉਸ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਰਸੋਲੀਆਂ (Testicular tumours) : ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦੀਆਂ ਰਸੋਲੀਆਂ ਵਧੇਰੇ 10 ਤੋਂ 30 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਘਾਤਕ ਰਸੋਲੀ ਘੱਟ ਹੀ ਹੈ। ਸੈਮੀਨੋਮਾ, ਟੈਰਾਟੋਮਾ (teratoma) ਤੇ ਕੋਰੀਆਨ ਐਪੀਥੀਲੀਓਮਾ (chorion epithelioma) ਘਾਤਕ ਰਸੋਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਬੜੀ ਘੱਟ, ਮਸਾਂ 3% ਤੇ ਸਾਦੀ (benign) ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੱਤ ਵੱਧ ਬਣਦੇ ਹਨ।

ਲੱਛਣ : ਰਸੋਲੀ ਨਾਲ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦਾ ਆਕਾਰ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੀੜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਰਸੋਲੀ ਹਿੱਸਾ ਖਿਲਰਵਾਂ (diffuse), ਕੱਸਿਆ ਹੋਇਆ, ਕਰੜਾ (firm) ਤੇ ਪੱਧਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਚਮੜੀ ਕਦੇ ਭਾਵੇਂ ਰਸੋਲੀ ਨਾਲ ਚਿਪਕੇ, ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਵੱਖਰੀ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਅੰਤ੍ਰੀਵ-ਸੈੱਲ-ਰਸੋਲੀ ਨਾਲ ਮੁੰਡਿਆਂ ਵਿਚ ਅਗੇਤੀ ਜਵਾਨੀ ਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਛਾਤੀ ਦਾ ਵਧਾਅ ਸਾਰਿਆਂ ਵਿਚ ਸੰਖਿਧਿਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਤਪਦਿੱਖ ਜਾਂ ਆਤਸ਼ਕੀ ਸੋਜ, ਪਤਾਲੂ-ਜਲੋਪਰ ਤੋਂ ਪਛਾਣ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਘਾਤਕ ਰਸੋਲੀਆਂ ਵਿਚ ਜਨਨ-ਰਸ (gonadotrophin) ਦਾ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਨਿਕਾਸ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਸਰਜਰੀ ਨਾਲ ਰਸੋਲੀ ਕੱਢ ਕੇ ਐਕਸਰੇ ਚਕਿਤਸਾ ਦੀ ਲੋੜ ਸਮੇਂ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ (Ovary, ਓਵਰੀ) : ਗਰਭ ਵਿਚ ਸ਼ੁਰੂ ਦੇ ਜਨਨ ਉਭਾਰ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਤੋਂ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ (ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੀ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼, ਓਵਰੀ) ਬਣਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਪੇਂਡੂ ਵਿਚ ਇਕ ਇਕ ਦੋਨੋਂ ਪਾਸੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹਨ ਤਕ ਇਹ ਕੋਈ ਕੰਮ ਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ।

ਜਵਾਨ ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੇ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਵਿਚ ਕਈ ਹਜ਼ਾਰ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਪੁਟਿਕ (graafian follicles) ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਬਹੁਤ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹੀ ਤੇ ਕਦੇ ਪੱਕਦੇ ਹਨ । ਪੁਟਿਕਾ ਪ੍ਰੋਤਕ ਹਾਰਮੋਨ (follicles stimulating hormones, FSH) ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਪੁਟਿਕ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਦੀ ਤਹਿ ਤੇ ਆਕੇ ਫਟਦਾ ਹੈ ਤੇ ਡਿੰਬ (ovum, ਓਵਮ) ਨਿਕਲਕੇ ਡਿੰਬ-ਵਾਹਿਣੀ (fallopian tube) ਰਾਹੀਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ (uterus) ਵਿਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਫਟਿਆ ਪੁਟਿਕ ਪੀਤਾਂਗ (ਪੀਤ-ਪਿੰਡ ਵਾ corpus luteum) ਬਣਾਉਂਦਾ ਹੈ । ਜੇ ਡਿੰਬ ਦਸ ਦਿਨ ਵਿਚ ਪੱਕ ਕੇ ਉਪਜਾਊ (fertilise) ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਪੀਤਾਂਗ ਸੁੱਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਜੇ ਗਰਭ ਠਹਿਰ ਜਾਏ ਤਾਂ ਪੀਤਾਂਗ ਭੀ ਸੱਤ ਮਹੀਨੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ।

ਪੁਟਿਕਾ ਪ੍ਰੋਤਕ ਹਾਰਮੋਨ ਤੇ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਸੈੱਲ ਪ੍ਰੋਤਕ (luteinising, LH) ਹਾਰਮੋਨ ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ (oestrogen) ਬਣਦਾ ਹੈ । ਦੁੱਧ ਪ੍ਰੋਤਕ ਹਾਰਮੋਨ (prolactin) ਦੇ ਅਸਰ ਹੇਠ ਪੀਤਾਂਗ ਤੇ ਖੇਤਰ ਸੰਜਨਨ ਰਸ (progesterone) ਰਿੱਸਦਾ ਹੈ ।

ਔਸਟ੍ਰਾਡੀਓਲ (oestradiol) ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਕਤਵਰ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਤੱਤ ਹੈ । ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਪੁਟਿਕ ਪੱਕਣ ਵੇਲੇ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਰਿੱਸਦਾ ਹੈ ਤੇ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਤਹਿ (endometrium, ਐਂਡੋਮੈਟ੍ਰੀਅਮ) ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ । ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਤੇ ਸਹਾਇਕ ਲਿੰਗੀ ਅੰਗਾਂ ਦੇ ਵੱਧਣ ਫੁੱਲਣ ਦਾ ਭੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੈ । ਜਵਾਨੀ ਸਮੇਂ ਇਹ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਤੇ ਪੱਕਣ ਤੇ ਜੁੜਨ ਵਿਚ ਸਹਾਇਕ ਹਨ । ਕਿਉਂਕਿ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਇਹ ਰਸ ਲੜਕਿਆਂ ਦੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਨਾਲੋਂ ਦੋ ਕੁ ਵਰ੍ਹੇ ਪਹਿਲੇ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਹੱਡੀਆਂ ਭੀ ਪਹਿਲੇ ਪੱਕਦੀਆਂ ਤੇ ਜੁੜਦੀਆਂ ਹਨ ।

ਕੁਦਰਤੀ ਉਪਜੇ ਰਸ ਮੂੰਹ ਥਾਣੀ ਖਾਧਿਆਂ ਨਾਮ ਮਾਤਰ ਹੀ ਅਸਰ ਰਖਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜ਼ਿਆ ਕੱਚਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਉਲਟੀਆਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ । ਬਣਾਉਣੀ ਰਸ ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਖਾਧਿਆਂ ਸਰੀਰ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਸਸਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਪਰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੋਂ ਹੋਰ ਰੋਗ ਲੱਗਣ ਦੇ ਔਖ ਥੋੜ੍ਹੇ ਬਹੁਤ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ।

ਪੀਤਾਂਗ ਖੇਤਰ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਰਿੱਸਦਾ ਹੈ । ਇਹ ਰਸ ਲੂਣ-ਪਾਣੀ ਨੂੰ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਰੋਕਣ ਦੀ ਰੁਚੀ ਰਖਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੇਂਦਰੀ ਸੂਝਕ ਯੰਤਰ (central nervous system) ਤੇ ਕ੍ਰਿਆ-ਦਬਾਊ ਅਸਰ ਭੀ ਰਖਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਲਈ ਕਈ ਵੇਰ ਰਿਤੂ ਦੇ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪੂਰਵ ਸਰੀਰ ਪਾਣੀ ਵੱਧ, ਭਾਰ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਭੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ।

ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਕ੍ਰਿਆ ਦੀ ਪਰਖ : ਜਵਾਨੀ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਦੇ ਰਿੱਸਣ ਦਾ ਪਤਾ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਤੇ ਬਾਹਰੀ ਜਨਨ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਤੋਂ ਹੀ ਲਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਪਿਛੋਂ ਯੋਨੀ ਫੰਬਾ (vaginal smear) ਲੈ ਉਪਕਲਾਂ ਸੈੱਲਾਂ ਦੀ (cornification) ਪੱਧਰ ਵੇਖ ਇਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਔਸਟ੍ਰਾਡੀਓਲ, ਔਸਟਰੋਨ (oestron) ਤੇ ਔਸਟ੍ਰਿਡ (oestrid) ਦੀ ਰਜਾਇਣਕ ਮਾਪ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ,

ਪਰ ਸਾਧਾਰਣ ਤੇ ਭੀ ਇਹ ਇਤਨੇ ਵੱਧ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਮਹੱਤਤਾ ਨਹੀਂ ਰਹਿ ਜਾਂਦੀ। ਸਭ ਤੋਂ ਸੌਖਾ ਤੇ ਚੰਗਾ ਢੰਗ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀ ਅੰਤਰ ਤਹਿ (endometrium) ਦੀ ਪੜਤਾਲ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤੋਂ ਖੇਤਰ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਬਾਰੇ ਭੀ ਪਤਾ ਚਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਖੇਤਰ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਬੌਝਾ ਸਰੀਰਕ ਹਰਾਰਤ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਡਿੰਬ-ਖਛੀਣਤਾ (ovulation) ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਮੂਲਿਕ ਸਰੀਰਕ ਤਾਪਮਾਨ (ਟੈਂਪ੍ਰੇਚਰ) 0.6-1.0 ਡਿਗਰੀ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਰਿਤੂ ਚੱਕਰ ਦੇ ਪਿਛਲੇ ਅੱਧ ਵਿਚ ਭੀ ਵਧੇਰੇ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ। ਜੇ ਇਹ ਵੱਧ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਡਿੰਬ-ਖਛੀਣਤਾ ਹੀਣ (anovulatory) ਰਿਤੂ ਜਾਣੇ।

ਅਧਿਕ ਰਿਤੂ (Functional uterine bleeding): ਮਾਹਵਾਰੀ ਜਦ ਭਾਰੀ ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਦਿਨਾਂ ਲਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮੈਨੋਰੇਜੀਆ (menorrhagia) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਛੋਟੀ ਛੋਟੀ ਰਿਤੂ ਹੋਣ ਨੂੰ ਮੈਟਰੋਰੇਜੀਆ (metrorrhagia)। ਇਸ ਦੇ ਮੌਤੋ ਕਾਰਣ ਇਹ ਹਨ :

1. ਉਪਜਾਊ ਜਨਨ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿਚ ਫਰਕ।
2. ਸਰੀਰਕ ਗੜਬੜ ਜਿਹਾ ਕਿ ਲਹੂ ਵਿਚ ਪਲੇਟਲੈਟਸ ਦਾ ਘਟ ਜਾਣਾ।
3. ਮਿਕਸੋਡੀਮਾ (myxoedema)
4. ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੇ ਪ੍ਰੋਕ ਰਸ (gonadotrophines) ਜਾਂ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਦੇ ਅੰਤ੍ਰੀਵ-ਰਸ ਦੇ ਵਿਕਾਰ।

ਸਰੀਰਕ ਤੇ ਖਾਸ ਕਰ ਅੰਦਰੋਂ ਗੁਪਤ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਪਰੀਖਿਆ ਕਰਕੇ ਪਹਿਲੇ ਤਿੰਨਾਂ ਕਾਰਣਾਂ ਦਾ ਸ਼ਕ ਕਢਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਚੌਥਾ ਕਾਰਣ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸ (ovarian endocrine function) ਵਿਕਾਰ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਪ੍ਰਥਮ (primary) ਤੇ ਸੈਕੰਡਰੀ (ਦੁਤੀਆ) ਹੋਰ ਕਾਖਣਾਂ ਉਪਰੰਤ ਭੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਰਿਤੂ-ਵਿਕਾਰ ਰਿਤੂ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਤੇ ਅੰਤ ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਆਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਆਮ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਹੋ ਰਿਤੂ ਠੀਕ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰਿਤੂ-ਅੰਤ (menopause) ਦੇ ਵਿਗਾੜ ਰਿਤੂ ਪੂਰੇ ਬੰਦ ਹੋਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈ ਵੇਰ ਡਿੰਬ-ਖਛੀਣਤਾ ਨਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਅਧਖੜ ਉਮਰ ਵਿਚ ਅਜਿਹਾ ਰਿਤੂ ਵਿਗਾੜ ਆ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੇ ਪ੍ਰੋਕ ਰਸ (gonadotrophine) ਦੇ ਰਿੱਸਣ ਦੀ ਗੜਬੜ ਕਰਕੇ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪੀਤਾਂਗ ਤੋਂ ਉਪਜਤ ਰਿਤੂ ਸੰਜਨਨ ਰਸ ਦੀ ਲਗਾਤਾਰ ਪ੍ਰੇਰਣ (ਉਤੇਜਿਤ) ਕਰਕੇ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਦੇ ਅੰਦਰਸ (ਅੰਦਰਲੀ ਝਿੱਲੀ) ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਪੁੱਟੀਦਾਰ (cystic) ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਖੇਤਰ ਸੰਜਨਨ ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਕਰਕੇ ਡਿੰਬ ਖਛੀਣਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ। ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਦੀ ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਜਾਏ ਤਾਂ ਵੇਖਣ ਨੂੰ ਸਾਧਾਰਣ ਰਿਤੂ ਜਾਂ ਅਧਿਕ ਰਿਤੂ ਵਿਕਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਡਿੰਬ ਖੀਣ ਸਮੇਂ ਮੂਲਿਕ ਟੈਂਪ੍ਰੇਚਰ (basic temperature) ਦੇ ਨਾ ਵੱਧਣ ਤੋਂ ਇਸ ਹਾਲਤ ਦਾ ਖਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀ ਅੰਦਰਲੀ ਖੁਰਚਨ ਜਾਂ ਬੌਝਾ ਹਿੱਸਾ ਲੈ ਵੇਖਿਆਂ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਅੰਦਰਸ (ਅੰਦਰਲੀ ਤਹਿ) ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਪਰ ਰਿੱਸਣ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਦਿਸਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਕੁਝ ਦਿਨ ਖੇਤਰ-ਜੋਜਨਨ-ਰਸ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਨਾਰਐਥੀ ਮਟੀਰੋਨ ਐਸੀਟੇਟ (nortisterone acetate) ਪੰਜ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਜਾਂ ਨਾਰਐਥਿਨੋਡ੍ਰੋਲ (norethynodrel, enavid) ਵੀਹ ਮਿਲੀਗ੍ਰਾਮ ਰੋਜ਼ ਦੇਣ ਨਾਲ ਲੂਤੂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਲਾਜ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੇ ਫੇਰ ਲੂਤੂ ਵਧੇਰੇ ਪੈਣ ਲਗ ਪਏ ਤਾਂ ਉਪਰਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿਚੋਂ ਕੋਈ ਅੱਧੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਰਿਤੂ ਦੇ ਪੰਜਵੇਂ ਦਿਨ ਤੋਂ ਲੈ ਪੰਝੀਵੇਂ ਦਿਨ ਤਕ ਦੇਵੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਅਧਿਕ ਭਾਰੀ ਤੇ ਲੰਮੇਰੀ ਮਾਹਵਾਰੀ (menorrhagia) ਰੁਕ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਦਵਾਈ ਬੰਦ ਕਰਨ ਤੇ ਰਿਤੂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।

ਅਗੇਤੀ ਇਸਤ੍ਰੀ ਲਿੰਗੀ (ਜਨਨ) ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ (Female sexual precocity) : ਦਸ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਤੋਂ ਛੋਟੀ ਲੜਕੀ ਦੇ ਰਿਤੂ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਣ, ਛਾਤੀ (ਸਤਨ) ਵੱਧ ਜਾਏ, ਨਲਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਆ ਜਾਣ ਤਾਂ ਅਗੇਤੀ-ਜਨਨ-ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਕਹੀ ਜਾਂਦੀ

। ਇਹ ਜਨਨ-ਇੰਦ੍ਰ-ਪ੍ਰੇਰਕ ਰਸ ਦੀ ਅਗੇਤੀ ਉਪਜ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਕਦੇ ਡਿੱਬ-ਕੋਸ਼ ਜਾਂ ਉਪਗਰਦੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੀ ਰਿਤੂ ਸੰਜਨਨ-ਰਸ-ਰਿੱਸਣ ਵਾਲੀ ਰਸੋਲੀ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਣ ਪਹਿਲਾ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। 90 ਫੀ ਸਦੀ ਵਿਚ ਇਹ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ ਦੱਸਣ ਲਈ ਕੋਈ ਕਾਰਣ ਲੱਭਦਾ ਭੀ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਬਹੁਤੀ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਭੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉੱਝ ਸਾਧਾਰਣ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਡਿੱਬ-ਖਛੀਣਤਾ ਹੋ ਰਿਤੂ ਆਉਂਦੇ ਹਨ। ਛਾਤੀ ਤੇ ਹੋਰ ਲਿੰਗੀ ਅੰਗਾਂ ਦਾ ਸਾਧਾਰਣ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਵਾਂਗ ਹੀ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਾਸ ਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਛੇਤੀ ਵਧਦੇ ਹਨ। ਹੱਡੀਆਂ ਛੇਤੀ ਪੱਕ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਕੱਦ ਛੋਟਾ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਲੜਕੀਆਂ ਵਿਚ ਹੋਰ ਸਾਧਾਰਣ ਨਾਲੋਂ ਸਰੀਰਕ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਵੱਡਾ ਔਖ ਮਾਨਸਿਕ ਤੇ ਸਮਾਜਿਕ ਲਿੰਗੀ (ਕਾਮ ਵਾਸ਼ਨਾ ਛੇਤੀ ਉਪਜਣ ਕਰਕੇ) ਵਰਤਾਉ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਈ ਵੇਰ ਪੰਜ ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਦੀ ਲੜਕੀ ਦਾ ਪੇਟ ਚੀਰ ਕੇ ਬੱਚਾ ਕਢਣਾ ਪਿਆ ਹੈ।

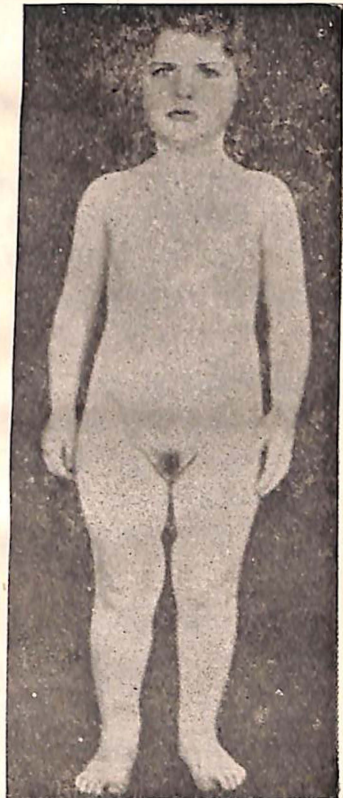
ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰੇਰਕ ਰਸ ਦੀ ਅਗੇਤੀ ਉਪਜ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੀ ਰਸੋਲੀ, ਜਲ-ਸਿਰ (hydrocephalus) ਜਾਂ ਥੈਲਮਸ ਦੇ ਹੇਠ ਜਾਂ ਨੇੜੇ ਸੋਜ ਹੋ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਨਾਲ ਅਧਿਕ ਮੂਤਰਤਾ ਹੋਣੀ, ਨੀਂਦ ਜਿਹੀ ਆਈ ਰਹਿਣੀ, ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਦ੍ਰਿਸ਼ਟੀ-ਨਾੜ ਦਾ ਕਾਬੂ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਐਕਸਰੋ ਨਾਲ ਅੰਤਰ ਕਪਾਲ ਵੇਖਣ ਨਾਲ ਵਿਗਾੜ ਦਿਸ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਅਗੇਤੀ ਜਨਨ ਲਿੰਗੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਕਦੀ ਆਲਬ੍ਰਾਈਟ (Albright's syndrome) ਲੱਛਣਾਂ ਵਿਚ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਹੱਡੀਆਂ ਅੰਦਰ ਤੰਦਵੀਂ ਪੁੱਟੀਆਂ (fibrous cysts) ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਦੇ ਹੱਡੀਆਂ ਭੀ ਵਿਰੂਪ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਭੂਰੇ ਚਟਾਕ ਜਿਹੇ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਕੂੜ-ਜਵਾਨੀ (pseudopuberty) ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

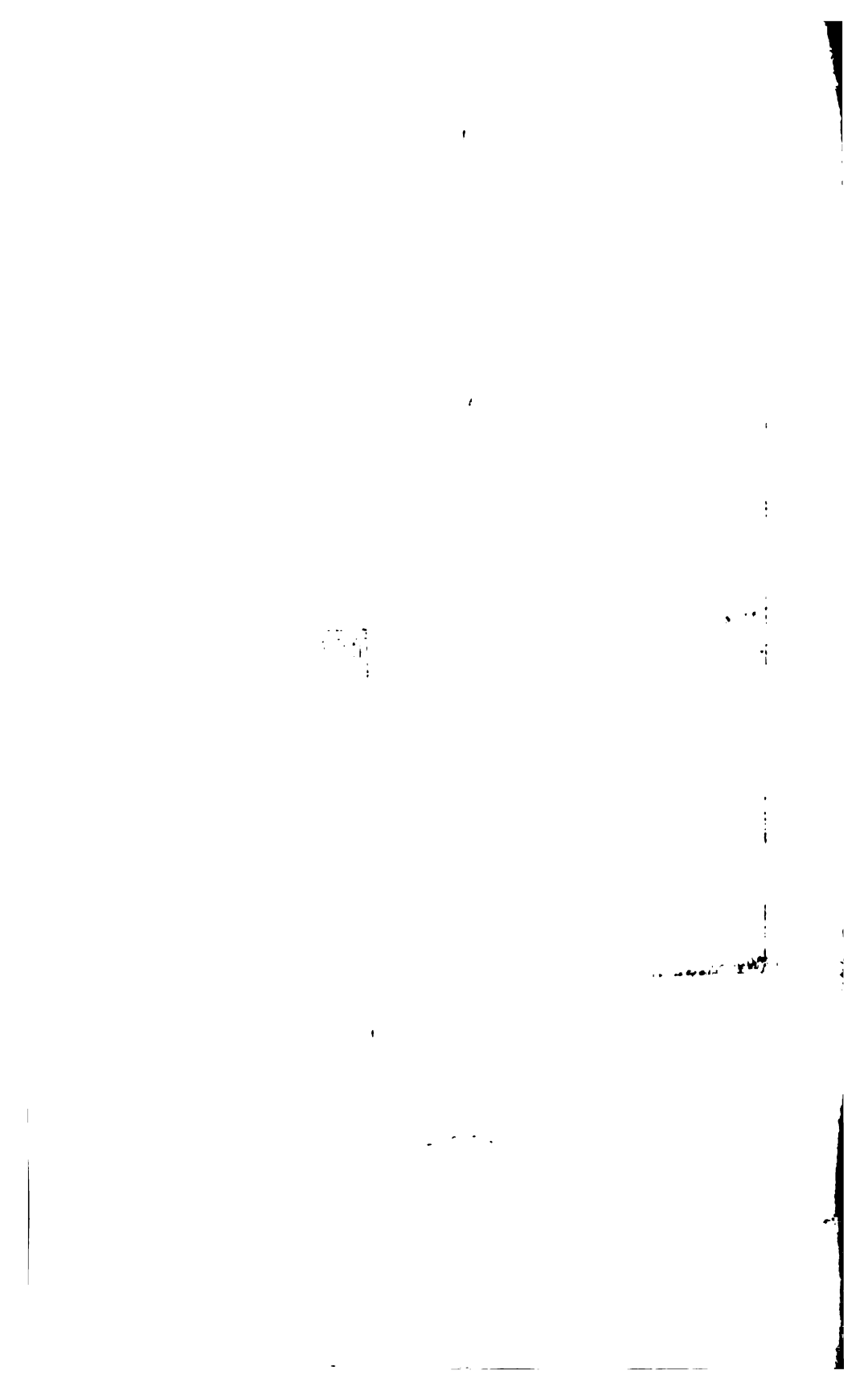
ਅਗੇਤੀ ਰਿਤੂ, ਡਿੱਬ-ਕੋਸ਼ ਦੀ ਗ੍ਰੈਨੁਲੋਜ਼ਾ (granulosa cell tumour) ਰਸੋਲੀ ਜਾਂ ਉਪਗਰਦਾ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਭਾਗ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਵਿਚ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਦੀ ਅਗੇਤੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਨੂੰ ਕੂੜ ਜਵਾਨੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਦਾ ਦੂਜੀਆਂ ਹਾਲਤਾਂ ਨਾਲੋਂ



ਲੜਕੀ ਦੀ ਅਗੇਤੀ ਲਿੰਗ ਪ੍ਰਵੱਲਤਾ
(Sexual precocity in a girl)



ਢਾਈ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਲੜਕੀ ਵਿਚ
ਅਗੇਤੀ ਜਵਾਨੀ
(Precocious puberty in a girl
aged 2½ years)



ਨਿਖੇੜ ਕਰਨ ਲਈ ਆਮ ਪੇਟ ਚੀਰ ਦੇਖਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਕਦੀ ਰਿਤੂ ਆਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲੇ ਮੂਤਰ ਦੀ ਬਾਰ ਬਾਰ ਪਰੀਖਿਆ ਕਰਕੇ ਪਤਾ ਚਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪ੍ਰੈਗਨੈਨਡੀਓਲ (pregnanediol) ਦੀ ਅਣਹੋਂਦ ਕਰਕੇ ਡਿੰਬ-ਖਛੀਣਤਾ ਨਾ ਹੋਣਾ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਸੁਝਾਉ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਇਸਤ੍ਰੀ ਜਨਨ-ਰਸ ਘਾਟ (Female hypogonadism) : ਇਸ ਵਿਚ ਡਿੰਬ-ਖਛੀਣਤਾ ਤੇ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ਾਂ ਦੀ ਹਾਰਮੋਨ ਰਿੱਸਣ ਦੀ ਘਾਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਅੰਤਰੀ ਸੰਬੰਧ ਰਿਤੂ ਦੀ ਹਾਲਤ ਤੋਂ ਚੰਗਾ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਲੱਛਣ ਰਿਤੂ ਨਾ ਆਉਣ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਪਹਿਲੇ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਰਿਤੂ ਨਾ ਆਏ ਹੋਣ, ਜਿਸ ਨੂੰ ਪ੍ਰਥਮ (primary) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਤੇ ਜਾਂ ਹੋ ਕੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਣ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣ (secondary. ਦੁਤੀਆ, ਦੁਕਾਰਣ)। ਬਾਂਝਪਣ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਵਧੇਰੇ ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਣ ਸਥਾਨਿਕ ਪੇਂਡੂ ਅਸਾਧਾਰਣਤਾ (abnormalities) ਜਾਂ ਮਨੋ-ਵਿਗਿਆਨਿਕ ਵਿਗਾੜ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵਿਸਥਾਰ ਵਧੇਰੇ ਕਰਕੇ 'ਇਸਤ੍ਰੀ ਰੋਗ ਚਕਿਤਸਾ' ਵਿਚ ਹੀ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪ੍ਰਥਮ ਰਿਤੂ-ਰੋਕ (Primary amenorrhoea) : ਇਹ ਜਵਾਨੀ ਸਮੇਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਪਿਛੋਂ ਤਕ ਰਿਤੂ ਨਾ ਆਉਣ ਦੀ ਹਾਲਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਕਾਰਣ : ਲੜਕੀ ਦੇ ਰਿਤੂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਬੜਾ ਵੱਧ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਦੇ ਅਠਾਰਾਂ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਤੇ ਜਾਂ ਓਦੋਂ ਭੀ ਪਿਛੋਂ ਜਾ ਕੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਵਿਚ ਜਮਾਂਦਰੂ ਨੁਕਸ, ਤੀਬਰ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਪੇਂਡੂ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਰੋਗ-ਸੋਜ, ਕਿਰਣਕ (irradiation) ਜਾਂ ਹੋਰ ਸਥਾਨਿਕ ਕਾਰਣ ਕਰਕੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਕੋਈ ਗੰਭੀਰ ਰੋਗ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੀ ਜਨਨ ਇੰਦਰੇ ਪ੍ਰੋਕ ਰਸ ਦੀ ਛੋਟ (release) ਰੋਕ ਕੇ ਰਿਤੂ ਪਿਛੇਤੇ ਪਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਸਮੂਹ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸ ਘਾਟ ਇਕ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਦੋਂ ਭੀ ਇਹ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਦ ਕੇਵਲ ਜਨਨ ਇੰਦਰੇ ਪ੍ਰੋਕ ਤੱਤ ਤੇ ਹੀ ਅਸਰ ਪਵੇ। ਥਾਇਰਾਇਡ ਦੀ ਘਾਟ ਤੇ ਪੁੰਜਕਾਰੀ ਤੱਤ ਦੀ ਅਧਿਕ ਉਪਜ ਕਰਕੇ ਭੀ ਰਿਤੂ ਦੇਰ ਨਾਲ ਆਉਣੇ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਲੱਛਣ : ਟਰਨਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਬਿਨਾਂ ਜਨਨ-ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹਨ ਦੇ ਸਾਧਾਰਣ ਸਮੇਂ ਦੇ ਪਿਛੋਂ ਜਾਕੇ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਰਿਤੂ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਹੋਰ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਲਿੰਗੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਜਨਨ ਅੰਗ ਭੀ ਨਾਮ ਮਾਤਰ ਬੱਚਿਆਂ-ਹਾਰ ਹੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਕੱਛਾਂ ਤੇ ਨਲਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ ਤੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਚੂਲੇ (hips) ਤੰਗ, ਪੱਠੇ ਭੀ ਮਾੜੇ ਤੇ ਚਰਬੀ ਜਿਵੇਂ ਹੁੰਦੀ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਭੀ ਬੱਚਿਆਂ-ਹਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਜਨਨ-ਰਸ ਦੀ ਘਾਟ ਦਾ ਹੱਡੀ-ਮਾਸ ਦੀ ਪ੍ਰਫੁੱਲਤਾ ਤੇ ਅਸਰ ਇਸ ਘਾਟ ਦੇ ਕਾਰਣ ਅਨੁਸਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਟਰਨਰ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿਚ ਹੋਰ ਜਮਾਂਦਰੂ ਨੁਕਸਾਂ ਨਾਲ ਰੋਗੀ ਬੰਨਾ ਭੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਿਚੂਟਰੀ ਸਰਵ-ਘਾਟ ਵਿਚ ਵੀ ਬੋਣਾਪਣ (infantilism) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਬਾਲਪਣ (juvenile) ਦੇ ਮਿਕ੍ਰੋਸੂਡੀਮਾ ਵਿਚ ਸਰੀਰਕ ਵਾਧਾ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜਮਾਂਦਰੂ ਉਪਗ੍ਰਹਦਾ ਦੀ ਤੰਤੂ ਅਧਿਕਤਾ ਵਿਚ ਹੱਡੀਆਂ ਛੇਤੀ ਪੱਕ ਜੁੜ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਕਾਰਣ ਪਿਛੇ ਤੇ ਰਿਤੂ, ਜਨਨ ਪ੍ਰੋਰਕ ਰਸ (gonadotrophins) ਨਾ ਰਿੱਸਣ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪ੍ਰਥਮ ਡਿੱਬ-ਕੋਸ਼ ਨਿਕਾਰੇ (failure) ਹੋਣ ਸਮੇਂ ਸਰੀਰ ਦਾ ਸਾਧਾਰਣ ਵਾਧਾ ਵਧੇਰੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਹੁੰਦਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਰੋਗੀ ਲੰਮੇ ਉਚੇ ਕੱਦ ਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਸਰੀਰ ਦਾ ਹੇਠਲਾ ਅੱਧ, ਭਗ-ਡਾਟ ਤੋਂ ਜ਼ਮੀਨ ਤਕ ਦਾ ਫਾਸਲਾ, ਉਪਰਲੇ ਅੱਧ, ਸਿਰ ਦੀ ਚੋਟੀ ਤੋਂ ਭਗ-ਡਾਟ ਤਕ, ਨਾਲੋਂ ਕਈ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਵਾਦੀਆਂ ਹਿਜ਼ੜਿਆਂ-ਹਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਛਾਣ : ਰੋਗੀ ਦੀ ਸਰੀਰਕ ਪਰੀਖਿਆ ਤੇ ਹੋਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦੀ ਲਬਾਰੇਟਰੀ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੋਰ ਸਰੀਰਕ ਰੋਗ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਦਸਤਾਂ ਦਾ ਰੋਗ (ਸਟੀਟੋਰੀਆ), ਪੁਰਾਣਾ ਗੁਰਦਾ ਰੋਗ, ਤਪਦਿੱਕ, ਮਠੂ-ਮੇਹ, ਥਾਇਰਾਇਡ ਘਾਟ, ਟਰਨਰ ਸਿੰਡਰੋਮ, ਤੇ ਉਪਗ੍ਰਹਦਾ ਜਾਂ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰੋਗ ਤਾਂ ਨਹੀਂ। ਜੇ ਗੁਦਾ ਰਾਹੀਂ ਤੇ ਯੋਨੀ ਰਾਹ ਵੇਖਣ ਤੋਂ ਭੀ ਕੁਝ ਪਤਾ ਨਾ ਲਗੇ ਤਾਂ ਜਿਤਨਾ ਚਿਰ ਰੋਗੀ ਸਤਾਰਾਂ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦਾ ਨਾ ਹੋ ਜਾਏ, ਖੋਜਾਂ ਪਿਛੇ ਪਾ ਦੇਵੇ। ਉਦੋਂ ਤਕ ਉਡੀਕਣ ਨਾਲ ਕੋਈ ਹਰਜ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇ 17-18 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤਕ ਭੀ ਰਿਤੂ ਨਾ ਆਉਣ ਤਾਂ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਹਿੱਸਾ ਸੁੰਨ ਕਰਕੇ (under anaesthesia) ਖੋਜ ਔਗਾਂ ਦੀ ਚੰਗੀ ਝਰ੍ਹਾਂ ਦੇਖ ਭਾਲ ਕਰਨੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਜਨਨ ਇੰਦਰੇ ਪ੍ਰੋਰਕ ਰਸ ਦੀ ਹੋਂਦ ਵੇਖ ਕੇ ਪ੍ਰਥਮ ਡਿੱਬ-ਕੋਸ਼ ਰੋਗ ਤੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰੋਗ ਉਪਰੰਤ ਹੋਣ ਦਾ ਭੀ ਨਿਖੇੜ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਭਵਿੱਖ : ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕਈ ਮਹੀਨੇ ਮਾਹਵਾਰੀ ਲਿਆਉਣ ਪਿਛੋਂ ਠੀਕ ਪਿਛੇ ਤੇ ਰਿਤੂ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਕਾਰਣਾਂ ਵਿਚ ਸਾਰਾ ਰਿਤੂ ਸਮਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਤੇ ਹੀ ਕਟਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਬਾਂਝਪਨ ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ।

ਇਲਾਜ : ਜੇ ਹੋਰ ਕੋਈ ਰੋਗ ਨਾ ਹੋਵੇ, ਕੇਵਲ ਪਿਚੂਟਰੀ ਜਨਨ ਇੰਦਰੇ ਪ੍ਰੋਰਕ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ ਨਾ ਕਰਦੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਮਨੁੱਖਾਂ ਤੋਂ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਅਜਿਹੇ ਰਸ ਦਿੱਤਿਆਂ ਲਾਭ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਮਿਲਣੇ ਹੀ ਬੜੇ ਔਖੇ ਹਨ। ਜੇ ਹੋਰ ਅਜਿਹੀਆਂ ਬਣਾਈਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਆਸਰਾ ਲੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ, ਜੋ ਪ੍ਰਥਮ ਡਿੱਬ-ਕੋਸ਼ ਰੋਗ ਵਿਚ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਰੋਗ ਲਈ ਭੀ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਡਿੱਬ-ਖਛੀਣਤਾ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਤੇ ਨਾ ਹੀ ਬਾਂਝਪਨ ਹਟਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਰੋਗੀ ਦੀ ਨੁਹਾਰ, ਸਰੀਰਕ ਵਾਧੇ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਵਿਚ ਬਹੁਤ ਤਬਦੀਲੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਈਥਾਇਲ ਐਸਟ੍ਰਾਡਿਓਲ (ethyl oestradiol) 0.05 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਤਿੰਨ ਵੇਰ ਦਿਨ ਵਿਚ, ਹਰ ਮਹੀਨੇ ਕੈਲੰਡਰ (ਜੰਤਰੀ) ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕੀ ਦਿਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਪਿਛਲੇ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਲਹੂ ਪੈਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਇਸ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਪਿਛਲੇ ਦਸ ਦਿਨ ਖੇਤਰ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਜਿਹਾ ਕਿ ਨਾਰਐਥੀਸਟੀਰੋਨ ਐਸਟੀਟ 2.5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਰੋਜ਼ ਨਾਲ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏ ਤਾਂ ਹੋਰ ਭੀ ਚੰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਦੁਤੀਆ ਰਿਤੂ-ਰੋਕ (Secondary amenorrhoea) : ਪਹਿਲੇ ਠੀਕ ਰਿਤੂ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਪਿਛੋਂ ਕਿਸੇ ਕਾਰਣ ਹੋਈ ਰੋਕ ਨੂੰ ਇਹ ਨਾਉਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।

ਕਾਰਣ : ਇਸ ਦੇ ਦੋ ਮੁਖੀ ਕਾਰਣ ਗਰਭ ਅਵਸਥਾ ਤੇ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰ, ਜਦ ਰਿਤੂ ਆਉਣੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣ (menopause, ਰਿਤੂ-ਅੰਤ) ਦੀ ਅਵਸਥਾ ਤੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਸਰੀਰਕ ਰੋਗਾਂ ਤੇ ਮਾਨਸਿਕ ਅਵਸਥਾ ਦਾ ਰਿਤੂ ਚੱਕਰ ਤੇ ਬੜੀ ਛੇਤੀ ਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਇਹ ਹਾਈਪੋਥੈਲਮਸ ਤੇ ਅਸਰ ਜਨਨ ਇੰਦਰੇ ਪ੍ਰੋਰਕ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜ ਨੂੰ ਦਬਾ ਦਿੰਦੇ ਹਨ । ਇਸੇ ਲਈ ਕਈ ਵੇਰ ਇਸ ਨੂੰ ਹਾਈਪੋਥੈਲਮਸ ਰਿਤੂ-ਰੋਕ ਭੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਡਰ, ਵਧੇਰੇ ਸ਼ੋਕ, ਗਰਭਵਤੀ ਹੋਣ ਦੀ ਅਧਿਕ ਚਾਹ, ਵਾਤਾਵਰਣ ਜਾਂ ਕੰਮ ਦੀ ਤਬਦੀਲੀ ਤੇ ਖੁਰਾਕ ਦੀ ਤੋਟ ਇਸ ਦੇ ਆਮ ਕਾਰਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਮਾਨਸਿਕ ਅਰੁਚੀ (anxiety neurosis) ਦਾ ਇਹ ਸ਼ੁਰੂ ਦਾ ਇਕ ਚਿੰਨ੍ਹ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਭਾਰ ਘਟਣ ਤੋਂ ਭੀ ਪਹਿਲੇ ਪ੍ਰਗਟਦਾ ਹੈ । ਇਹ ਹੋਰ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸ ਵਿਕਾਰਾਂ ਵਿਚ, ਜਿਹਾ ਕਿ (ਗਰੇਵ'ਜ) ਰੋਗ ਤੇ ਕੁਸ਼ੀਗ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿਚ ਦਸਿਆ ਹੈ, ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਇਹ ਪਿਚੂਟਰੀ ਰਸੋਲੀ ਉਪਰੰਤ ਤੇ ਸ਼ੀਹਾਨ ਸਿੰਡਰੋਮ ਵਿਚ ਭੀ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ, ਖੇਤਰ ਸੰਜਨਨ ਰਸ ਤੇ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਤੌਰ ਦੇ ਕੇ ਭੀ ਰਿਤੂ ਦਬਾਏ ਤੇ ਬੰਦ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ।

ਇਲਾਜ : ਕਾਰਣ ਅਨੁਸਾਰੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

ਰਿਤੂ-ਅੰਤ (Menopause) : ਜਦ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਵਡੇਰੀ ਉਮਰ ਕਰਕੇ, ਕਢਣ ਕਰਕੇ ਜਾਂ ਕਿਰਣਿਕ (irradiation) ਕਰਕੇ ਕੰਮ ਕਰਨਾ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ ਤਾਂ ਰਿਤੂ ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ।

ਕਾਰਣ : ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਰਿਤੂ-ਅੰਤ 40 ਤੋਂ 55 ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਸ਼ਾਇਦ ਹੋਰ ਡਿੰਬ ਪੁਟਿਕ ਪੱਕਣ ਵਾਲੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ । ਇਸ ਨਾਲ ਹੋਰ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਠੀਕ ਕਾਰਣ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ । ਪਰ ਇਹ ਮੰਨਣ ਲਈ ਕਾਫੀ ਗਵਾਹੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇਕ ਨਾਲੋਂ ਵਧ ਕਾਰਣਾਂ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ । ਓਵਰੀ ਦੇ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸ ਨਾ ਉਪਜਣ ਕਰਕੇ ਰਿਤੂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ । ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ ਆਉਣ ਦਾ ਕਾਰਣ ਸ਼ਾਇਦ ਵਧੇਰੇ ਜਨਨ ਇੰਦਰੇ ਪ੍ਰੋਰਕ ਰਸ ਦੀ ਉਪਜਿਤ ਹੈ । ਹੋਰ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਕਾਰਣ ਚਿੰਤਾ ਤੇ ਫਿਕਰ ਆਦਿ ਹੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ।

ਰੋਗ ਵਿਗਿਆਨ : ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਸੁੱਜ ਕੇ ਤੁੰਦਾਂ ਸੁੰਗੜ (fibrosed) ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਹੋਰ ਅੰਡੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ । ਹੋਰ ਜਨਨ ਅੰਗ ਭੀ ਲਿੰਗੋ ਪੈ ਜਾਂਦੇ ਹਨ । ਬੁਢਾਪੇ ਦੀ ਯੋਨੀ ਸੋਜ (senile vaginitis), ਭਗ ਕਰੋਰੋਸਿਸ (kraurosis vulvas) ਤੇ ਲਯੂਕੋਪਲੇਕੀਆ (leukoplakia), ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ।

ਲੱਛਣ : ਕਦੀ ਰਿਤੂ ਆਉਂਦੇ ਇਕਦਮ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਕਦੀ ਹੌਲੀ ਹੌਲੀ ਘਟਦੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ । ਕਈਆਂ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ ਪੈਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਕਈ ਵੇਰ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਦਾ ਕਾਰਣ ਕਦੇ ਤਾਂ ਚਿੰਤਾ ਤੇ ਫਿਕਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਦੇ ਅਕਾਰਣ ਹੀ । ਵਧੇਰੇ ਲਹੂ ਆਉਣ ਨਾਲ ਕਦੇ ਸਰੀਰ ਦਾ ਉਪਰਲਾ ਹਿੱਸਾ ਬੜਾ ਗਰਮ

ਲਗਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕਦੇ ਕੁਝ ਭੀ ਨਹੀਂ। ਮੁੜਕਾ, ਖਾਸ ਕਰ ਰਾਤ ਵੇਲੇ ਵਧੇਰੇ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਸਿਰ ਦੇ ਵਾਲ ਭੀ ਸਿਲ੍ਹ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਕਈਆਂ ਦੇ ਦਿਲ ਧੜਕਣ, ਅੱਖਾਂ ਅੱਗੇ ਅੰਧੇਲੀ ਆਉਣੀ, ਸਾਹ ਫੁਲਣਾ, ਸਿਰ ਪੀੜ, ਥਕਾਵਟ, ਚਿੰਤਾ, ਚਿੜਚਿੜਾ-ਪਨ ਜਾਂ ਅਨੀਂਦਾ ਕੋਈ ਨਾ ਕੋਈ ਚਿੰਨ੍ਹ ਵੱਧ ਘੱਟ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈਆਂ ਦਾ ਮਨ ਢਹਿੰਦੀਆਂ ਕਲਾਂ ਵਿਚ ਰਹਿਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਧੇਰੇ ਖਾਣ ਦੀ ਆਦਤ ਪਾ ਭਾਰ ਵਧਾ ਲੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀਆਂ ਪੀੜਾਂ ਜਾਗ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਿਛੋਂ ਭਗ ਦੀ ਖਾਰਸ਼, ਬੁਢਾਪੇ ਦੀ ਯੋਨੀ ਸੋਜ, ਲਯੂਕੋਪਲੇਕੀਆ ਤੇ ਰਿਤੂ-ਅੰਤ, ਪਿਛੇਤੀ ਹੱਡੀ ਸਿਥਲਤਾ (postmenopausal osteoporosis) ਦੀਆਂ ਗੁੰਝਲਾਂ ਆ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਛਾਣ : ਆਮ ਰੋਗ ਪਛਾਣ ਵਿਚ ਔਖ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਜੇ ਹੋਰ ਲੱਛਣ ਨਾ ਹੋਣ ਤਾਂ ਹੋਰ ਦੂਜੇ ਕਾਰਣਾਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਬੇਨਿਯਮਾਂ ਲਹੂ ਪੈਣਾ, ਕਦੇ ਵਧੇਰੇ ਕਦੇ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਣਾ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਦੀ ਸੂਝ ਹੈ ਤੇ ਇਸ ਦਾ ਸ਼ਕ ਪਰੀਖਿਆ ਕਰਵਾਕੇ ਜ਼ਰੂਰ ਕਢਵਾ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਇਹ ਡਰ ਪੈ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਹੁਣ ਬੁਢਾਪਾ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਸੁਹੱਪਣ ਘਟ ਜਾਏਗੀ, ਸੋ ਅਜਿਹੇ ਭੁਲੇਖੇ ਤੇ ਡਰ ਮਨੋਂ ਕਢਿਆਂ ਸਭ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਹਲਕੀ ਜਿਹੀ ਸ਼ਾਂਤੀ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ (sedative), ਜਿਹਾ ਕਿ ਅਮਾਈਲੋਬਾਰਬੀਟੋਨ 30-50 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵੇਰ ਦੇਣ ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਦੇਣੀ ਹੀ ਬਹੁਤਿਆਂ ਵਿਚ ਕਾਫੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਦ ਲਹੂ ਵਧੇਰੇ ਪੈਣ ਲਗ ਪਵੇ ਤਾਂ ਬੋੜੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਦੇਣਾ ਚੰਗਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਐਥੀਨਾਇਲੋਸਟ੍ਰਾਡੀਓਲ (ethinyloestradiol) 0.02 ਤੋਂ 0.05 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵੇਰ, ਜੰਤਰੀ ਮਹੀਨੇ ਅਨੁਸਾਰ ਪਹਿਲੇ ਇੱਕੀ ਦਿਨ, ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਦੇਵੋ। ਫੇਰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਦੋ ਗੋਲੀਆਂ ਤੇ ਫੇਰ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨੇ ਲਈ ਇਕ ਗੋਲੀ ਰੋਜ਼ ਦੀ ਖਾਣ ਨੂੰ ਦੇਵੋ। ਕਈਆਂ ਦੇ ਇਸ ਨਾਲ ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੁੰਦਾ ਜਾਂ ਉਲਟੀਆਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੀਮੈਰਿਨ (premarin) 1.25 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦੀ ਗੋਲੀ (ਜੋ ਐਥੀਨਾਇਲੋਸਟ੍ਰਾਡੀਓਲ ਦੇ 0.025 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਦੇ ਤੁਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਦੇਵੋ। ਇਲਾਜ ਵਿਚ ਦਿਆਂ ਦਿਨਾਂ ਵਿਚ ਭੀ ਜੇ ਲਹੂ ਪਵੇ ਤਾਂ ਜ਼ਰੂਰ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦੀ ਅੰਦਰੋਂ ਪਰੀਖਿਆ ਕਰਵਾਉ, ਇਸ ਦੇ ਅੰਦਰਸ (endometrium) ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਇਸ ਰਿਤੂ-ਅੰਤ ਸਮੇਂ ਬਿਲਕੁਲ ਢਹਿੰਦੀਆਂ ਕਲਾਂ (ਉਦਾਸੀ) ਵਿਚ ਚਲੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚੜ੍ਹਦੀਆਂ ਕਲਾਂ ਲਿਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇਵੋ।

ਡਿੱਬ-ਕੋਸ਼ ਦੀਆਂ ਰਸੋਲੀਆਂ : ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਅੰਤੀਵ ਰਸ ਕ੍ਰਿਆ ਚਲਦੀ ਹੈ ਬਹੁਤ ਟਾਵੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਹੋਰ ਹਾਲਤਾਂ ਨਾਲੋਂ ਨਿਖੇੜ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ। ਇਹ ਦੋ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਕ ਜੋ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਤੇ ਦੂਜੀਆਂ ਪੁੰਸਕਾਰੀ ਰਸ ਉਪਜਦੀਆਂ ਹਨ।

ਪਹਿਲੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਜੋ ਬਚਪਨ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਏ ਤਾਂ ਅਗੇਤੀ ਜਵਾਨੀ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਵਧੇਰੇ ਇਹ ਵੱਡੀ ਉਮਰ ਵਿਚ ਹੋ ਲਗੂ ਪੈਣ ਲਗ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਅੰਦਰਸ ਪੁਫਲਤ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਇਸਤ੍ਰੀ ਚਿੰਨ੍ਹ ਘਟਣ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਦੂਜੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਹੋਰ ਭੀ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਪਿਚੂਟਰੀ ਜਨਨ ਪ੍ਰਕਰਮ ਰਸ ਘਟ ਦੱਬ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਰਿਤੂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਮੁੱਛਾਂ ਦਾੜ੍ਹੀ ਦੇ ਨਾਲ ਹੋਰ ਸ਼ਰੀਰ ਤੇ ਵਾਲ ਵਧੇਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਭਗਨਾਸਾ ਵੱਡਾ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਹੋਰ ਮਰਦਾਵੇਂ ਚਿੰਨ੍ਹ ਆ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ 17-ਔਕਸੋਸਟੀਰੋਇਡ ਵੱਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਦੋ ਤਿਹਾਈ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਇਕ ਪਾਸੇ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜੋ ਪੇਟ ਟੋਹਿਆਂ ਤੇ ਅੰਦਰੋਂ ਯੋਨੀ ਰਾਹੀਂ ਪਰੀਖਿਆ ਕੀਤੀਆਂ ਪਛਾਣੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਬਹੁ-ਪੁੱਟੀ ਜਾਂ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਜਾਂ ਸਟੀਨ-ਲੈਵੈਂਥਲ ਸਿੰਡਰੋਮ (polycystic ovaries or stein-leventhal syndrome): 1935 ਵਿੱਚ ਇਹ ਰੋਗ ਲੱਭਾ ਸੀ। ਇਸ ਵਿਚ ਰਿਤੂ ਦੀ ਗੜਬੜ, ਭਾਵੇਂ ਬਹੁ-ਵਿੱਥੀ (oligomenorrhoea) ਰਿਤੂ ਆਉਣ ਤੇ ਭਾਵੇਂ ਬੰਦ ਹੋ ਜਣ; ਬਾਂਝਪਨ ਜੋ ਅੱਧੇ ਕੁ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਮੁੱਖ ਲੱਛਣ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੁਟਾਪਾ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਹੁਣ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਲੱਛਣ ਨਹੀਂ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ।

ਦੋਨੋਂ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਵੱਡੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚ ਪੁੱਟੀਆਂ (cysts) ਬਣ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ, ਜੋ ਆਕਾਰ ਵਿਚ ਇਕ ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਵੱਡੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਇਹ ਬਾਹਰਲੇ ਮੋਟੇ, ਪੱਥਰੇ ਤੇ ਚਿੱਟੇ ਚਮਕਦੇ ਗਿਲਾਫ਼ (capsules, ਕੈਪਸੂਲ) ਹੇਠ ਪਈਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਡਿੰਬ-ਖਛੀਣਤਾ (ovulation) ਦੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਟਾਵੇਂ ਰੋਗੀ ਵਿਚ ਹੀ ਮਿਲਦੇ ਹਨ।

ਕਦੇ ਇਹ ਖ਼ਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਕਿ ਇਹ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਸਮੂਹ (ਸਿੰਡਰੋਮ) ਕੇਵਲ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਪੁੱਟੀਆਂ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹੁਣ ਅਜਿਹੇ ਲੱਛਣ ਸੱਟ, ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਤੇ ਿਰਣਾਂ ਪਾਉਣ (irradiation) ਜਾਂ ਮਨੁੱਖੀ ਕੋਰੀਓਨਿਕ (chorionic) ਜਨਨ ਇੰਦਰੇ ਪ੍ਰਕਰਮ ਦੇ ਟੀਕੇ ਦੇਣ ਨਾਲ ਭੀ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਉਪਗ੍ਰਹਾਦਾ ਤੰਤੂ ਅਧਿਕਤਾ ਨਾਲ ਭੀ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਅਜਿਹੀਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਆ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਪੁੱਟੀਆਂ ਦੇ ਕਾਰਣ ਦਾ ਅਜੇ ਪੂਰਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਾ। ਹੁਣ ਖ਼ਿਆਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਰੋਗ ਦੇ ਸਾਰੇ ਲੱਛਣ, ਸ਼ਰੀਰ ਵਿਚ ਗੋੜ ਲਾਉਂਦੇ ਪ੍ਰਸਕਾਰੀ ਤੰਤੂ ਜਿਹਾ ਕਿ ਟੈਸਟੋਸਟੀਰੋਨ, ਦੇ ਵਧੇ ਕਰਕੇ ਤੇ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਘਟ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਹਨ।

ਲੱਛਣ : ਕਈ ਵੇਰ ਠੀਕ ਰਿਤੂ ਆਉਣ ਪਿਛੋਂ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਗੜਬੜ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਰਿਤੂ ਬਹੁ-ਵਿੱਥੀ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਆਉਣੇ ਹੀ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਹੋਰ ਪੁਰਸ਼ ਕਾਰੀ ਦਾ ਚਿੰਨ੍ਹ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਕਈ ਵੇਰ ਰੋਗੀ ਬਾਂਝਪਨ ਦੀ ਸ਼ਿਕਾਇਤ ਨਾਲ ਆਉਂਦਾ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਪੁਟਿਕਾ-ਪ੍ਰਕਰਮ-ਰਸ (ਐਫ ਐਸ.ਐਚ.) ਸਾਧਾਰਣ ਮਾਤਰਾ ਵਿਚ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਥੋੜ੍ਹਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਪਛਾਣ : ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਬਹੁਤ ਵੱਡੇ ਹੋ ਜਾਣ ਤਾਂ ਦੋ ਹੱਥਾਂ ਨਾਲ ਪੇਟ ਅੰਦਰੋਂ ਬਾਹਰੋਂ ਵੇਖਿਆਂ ਪਤਾ ਚਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵੇਰ ਪੇਟ ਵਿਚ ਹਵਾ ਭਰ ਕੇ (pneumoperitoneum) ਐਕਸਰੇ ਫੋਟੋ ਲਈਆਂ ਪਛਾਣ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਈ ਵੇਰ ਪੇਟ ਚੀਰ ਹੀ ਦੇਖਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਮੂਤਰ ਵਿਚ 17-ਐਕਸੋਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਸਾਧਾਰਣ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਡੈਕਸਾਮੈਥਾਸੋਨ (dexamethasone) ਦੇਣ ਨਾਲ ਘਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਏ.ਸੀ.ਟੀ. ਐਚ. ਦੇਣ ਨਾਲ ਵੇਰ ਸਾਧਾਰਣ ਮਾਤਰਾ ਤੇ ਪੁਜ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਸਰੀਰ ਜੱਤਲ ਹੋਣ ਤੇ ਬਹੁ-ਵਿੱਖੀ ਰਿਤੂ ਦੇ ਹੋਰ ਕਾਰਣਾਂ ਨਾਲੋਂ ਨਿਖੇੜ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਜਮਾਂਦਰੂ ਉਪਗੁਰਦਾ ਤੰਤੂ ਅਧਿਕਤਾ ਵਿਚ।

ਇਲਾਜ : ਇਸ ਦਾ ਪੂਰਾ ਭਰੋਸੇ ਯੋਗ ਇਲਾਜ ਅਜੇ ਨਹੀਂ ਲੱਭਾ। 12.5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਕਾਰਟੀਸੋਨ ਜਾਂ 2.5 ਮਿ. ਗ੍ਰਾ. ਪ੍ਰੈਡਨੀਸੋਨ, ਦਿਨ ਵਿਚ ਤਿੰਨ ਵੇਰ, ਦਿੱਤਿਆਂ ਸਾਧਾਰਣ ਠੀਕ ਰਿਤੂ ਆਉਣ ਲਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਇਸ ਨਾਲ ਬਾਂਝਪਨ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦਾ। ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਦਾ ਫੰਨੇਹਾਰ ਹਿੱਸਾ ਕਢਣ ਦਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਨ ਨਾਲ ਰਿਤੂ ਠੀਕ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤੇ ਗਰਭ ਹੋਣ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਥੋੜ੍ਹੇ ਮਹੀਨੇ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਲਾਜਾਂ ਦਾ ਸਰੀਰ ਦੀ ਜੱਤਲ ਹਾਲਤ ਤੇ ਕੋਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ।

ਟਰਨਰ ਸਿੰਡਰੋਮ (Turner's syndrome, ovarian agenesis) : ਇਹ ਜਮਾਂਦਰੂ ਰੋਗ ਕਿਸੇ ਟਾਵੇਂ ਦੇ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿਚ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਬਣਦਾ, ਸਰੀਰ ਠੀਂਗਣਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਹੋਰ ਜਮਾਂਦਰੂ ਸਰੀਰਕ ਵਿਰੂਪ (congenital abnormality) ਭੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਹਾ ਕਿ ਧੌਣ ਵਿਚ ਵੜੀ ਹੋਣੀ, ਕੋਹਣੀ ਤੋਂ ਬਾਂਹ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਬਾਹਰ ਵਲ ਹੋਣਾ ਜਾਂ ਮਹਾਂ ਧਮਨੀ ਦੀ ਕੋਆਰਕਟੇਸ਼ਨ (coarctation)।

ਅਜਿਹੇ ਬਹੁਤੇ ਰੋਗੀਆਂ ਦੇ ਪੇਟ ਚੀਰ ਕੇ ਵੇਖਿਆਂ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਮਿਲਦੇ ਹੀ ਨਹੀਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਥਾਂ ਜਨਨ ਤੰਤੂ ਦਾ ਥੋੜ੍ਹਾ ਨਿਸ਼ਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਅੱਸੀ ਫੀ ਸਦੀ ਅਜਿਹੇ ਰੋਗੀਆਂ ਵਿਚ ਕ੍ਰੋਮੋਟਿਨ ਨੈਗੇਟਿਵ ਨਯੂਕਲੀਅਰ ਸੈਕਸ (chromatin negative nuclear sex) ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

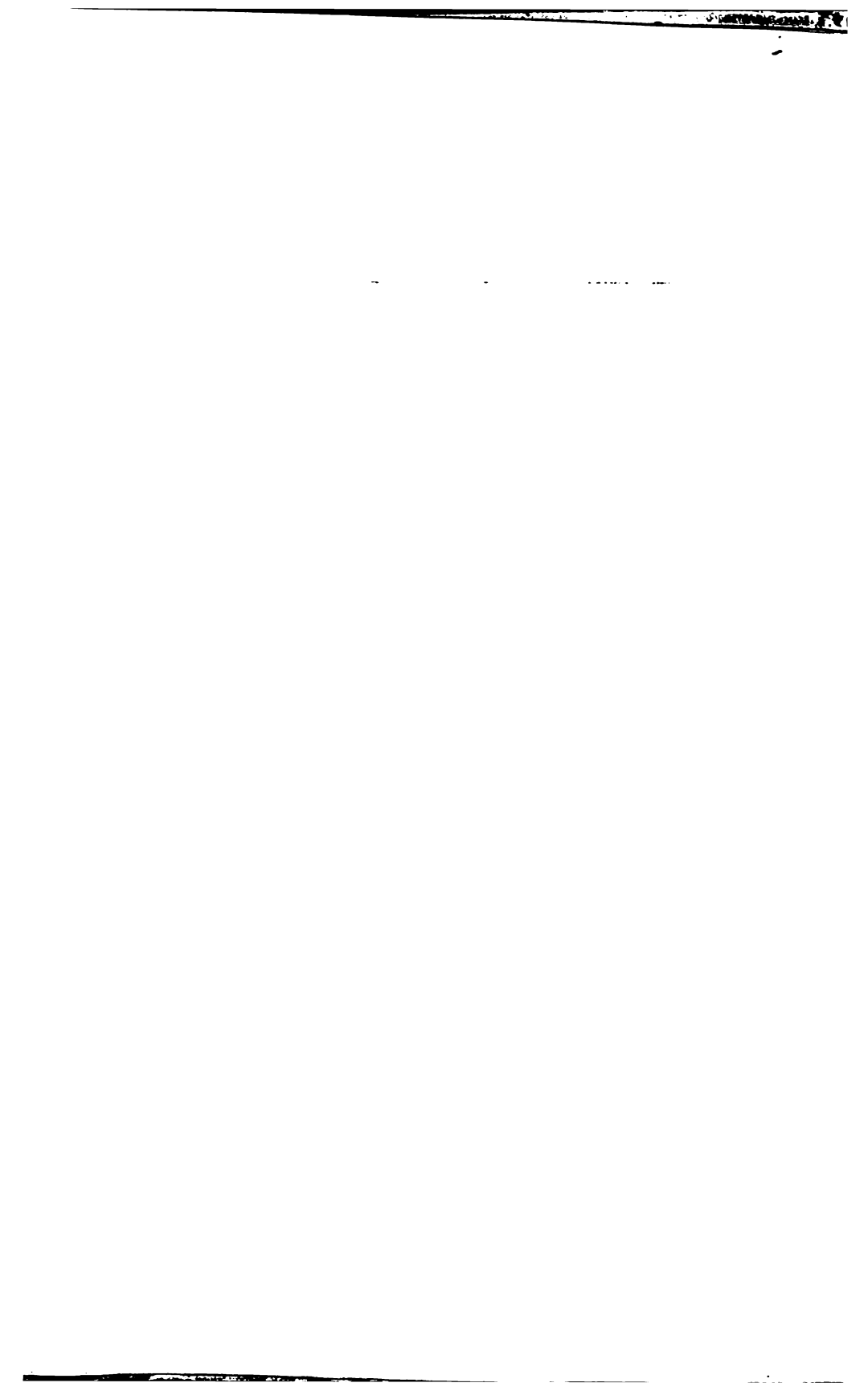
ਲੱਛਣ : ਉਪਰ ਦੱਸੇ ਜਮਾਂਦਰੂ ਵਿਰੂਪ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹਨ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤੇ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਜਦ ਕੱਦ ਛੋਟਾ ਰਹਿ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਰਿਤੂ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ। ਛਾਤੀ ਦਾ ਵਧਣਾ ਆਦਿ ਹੋਰ ਦੂਸਰੇ ਲਿੰਗੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਿੰਨ੍ਹ ਬੜੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਨਾਲ ਤੇ ਕੱਛਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਬਹੁਤ ਵਿਰਲੇ ਤੇ ਥੋੜ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਬਹੁਤੇ ਦਿਮਾਗ਼ ਭੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਤੇ ਰੰਗੋਂ ਅੰਨ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਲਾਜ : ਵਿਰੂਪਤਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਵਾਨੀ ਚੜ੍ਹਨ ਪਿਛੋਂ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਦੇ ਕੇ ਜਵਾਨੀ ਦੇ ਦੂਸਰੇ ਲਿੰਗੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਿੰਨ੍ਹ ਪ੍ਰਗਟ ਹੋਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਰਲਵੇਂ ਲਿੰਗੀ (Intersex) : ਇਹ ਬੜੇ ਟਾਵੇਂ ਦੇ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਜਮਾਂਦਰੂ ਨੁਕਸ ਕਰਕੇ ਜਦ ਮਨੁੱਖ ਵਿਚ ਇਸਤ੍ਰੀ ਪੁਰਸ਼ ਦੋਨਾਂ ਦੇ ਜਨਨ ਲਿੰਗੀ ਅੰਗ ਹੋਣ



ਟਰਨਰ ਸਿੰਡਰੋਮ (Turner's Syndrome)



ਤਾਂ ਰਲਵੇਂ ਜਾਂ ਮੱਧ ਲਿੰਗੀ (intersex) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਆਮ ਹਿਜੜੇ ਜਾਂ ਉਭਯ ਲਿੰਗੀ (hermaphrodite) ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦੋ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਇਕ ਅਸਲੀ (true) ਤੇ ਕੂੜ ਜਾਂ ਨਕਲੀ (pseudo)। ਕੂੜੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਅਗੇ ਲਿੰਗ ਅਨੁਸਾਰ ਪੁਰਸ਼ ਤੇ ਇਸਤ੍ਰੀ ਹਿਜੜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਅਸਲੀ ਰਲਵੇਂ ਲਿੰਗੀ ਵਿਚ ਦੋਨੋਂ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ (ovaries) ਤੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ (testicles) ਤੰਤੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਦੋਨਾਂ ਤੰਤੂਆਂ ਦੀ ਰਲਵੀਂ ਜਨਨ ਗਿਲਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਬਾਹਰੀ ਲਿੰਗੀ ਅੰਗ ਭਿੰਨ ਭਿੰਨ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪੁਰਸ਼ ਦਾ ਮੂਤਰ ਰਾਹ ਸਾਧਾਰਣ ਪੱਧਰ ਤੋਂ ਆਮ ਹੇਠਾਂ (nypospadias, ਹਾਈਪੋਸਪੇਡੀਆਸ) ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਪੂਰੇ ਹੋਠ ਤਕ ਫੋਤਿਆਂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਪੁਜਦੇ ਜਾਂ ਫੋਤੇ ਹੀ ਦੋ ਭਾਗਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜਵਾਨੀ ਪਿਛੋਂ ਪੁਰਸ਼ ਇਸਤ੍ਰੀਪਣ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਚਿੰਨ੍ਹ ਥੋੜੇ ਪ੍ਰਗਟਦੇ ਹਨ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਹੀਂ ਉਘੜਦੇ। ਪੱਕੀ ਪਛਾਣ ਪੇਟ ਚੀਰ ਕੇ ਤੇ ਹੋਰ ਜਨਨ ਅੰਗ ਵੇਖ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।

ਇਲਾਜ : ਅਣ-ਚਾਹੀਦੀ ਲਿੰਗੀ ਅੰਸ਼ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਕਰਕੇ ਕਢ ਦੇਈਦੀ ਹੈ।

ਕੂੜ ਇਸਤ੍ਰੀ ਹਿਜੜਾਪਣ (Female pseudohermaphroditism) : ਇਨ੍ਹਾਂ ਇਸਤ੍ਰੀਆਂ ਵਿਚ ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਪਰ ਬਾਹਰੀ ਲਿੰਗ ਵਧੇਰੇ ਵੱਧ ਫੁੱਲ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਇਝ ਲਗਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਪੁਰਸ਼ ਦੇ ਘੱਟ ਉੱਨਤੀ ਹੋਏ ਲਿੰਗੀ ਅੰਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਇਸ ਦਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡਾ ਕਾਰਣ ਜਮਾਂਦਰੂ ਉਪਗੁਰਦਿਆਂ ਦੀ ਤੰਤੂ ਅਧਿਕਤਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਥੇ ਹੀ ਇਸ ਦਾ ਜਿਕਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

ਕੂੜ ਪੁਰਸ਼ ਹਿਜੜਾਪਣ (Male pseudohermaphroditism) : ਇਨ੍ਹਾਂ ਪੁਰਸ਼ਾਂ ਵਿਚ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਡਿੰਬ-ਕੋਸ਼ ਤੰਤੂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਪਰ ਬਾਹਰੀ ਲਿੰਗੀ ਅੰਗਾਂ ਦੀ ਉੱਨਤੀ ਰੁਕ ਜਾਣ ਕਰਕੇ ਉਹ ਇਸਤ੍ਰੀ ਦੇ ਬਾਹਰਲੇ ਅੰਗਾਂ ਵਾਂਗ ਲਗਦੇ ਹਨ। ਛਾਤੀ ਭੀ ਵਧੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਨਲਾਂ ਤੇ ਕੱਛਾਂ ਦੇ ਵਾਲ ਬਹੁਤ ਥੋੜੇ ਤੇ ਵਿਰਲੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਮੂੰਹ ਬੰਦ ਜਿਹੀ ਯੋਨੀ ਦਿਸਦੀ ਹੈ। ਰਿਤੂ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੇ।

ਲੁੱਥੇ ਦਾ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸ ਤੇ ਵਿਕਾਰ

(Internal secretion of Pancreas and its disorders)

ਲੁੱਥੇ (Pancreas, ਪੈਂਕ੍ਰੀਆਸ) ਦੇ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸੀ ਤੰਤੂ ਅਥਵਾ ਲੁੱਥੇ ਦੇ ਜਜ਼ੀਰੇ ਅਥਵਾ ਲੈਂਗਰਹੈਂਜ ਦੇ (Langerhans islands) ਜਜ਼ੀਰੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਛੋਟੇ ਛੋਟੇ ਟੱਲੇ ਹੋਰ ਅੰਗ ਦੇ ਬੇਅੰਤ ਖਾਨਿਆਂ ਵਿਚ ਖਿਲਰੇ ਪਏ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਰਗਾਂ ਭਰਪੂਰ ਜਜ਼ੀਰੇ ਦੋ ਜਾਂ ਵੱਧ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਉਪਰਲੇ ਵਰਗੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਚੋਂ ਇਕ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਵਾਸਤਾ ਇਨਸੁਲਿਨ (Insulin) ਉਪਜਣ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਜ਼ੀਰਿਆਂ ਵਿਚ ਗਲੂਕੋਜਨ ਤੱਭ ਭੀ ਬਣਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਮਨੁੱਖ ਵਿਚ ਇਸ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਦੀ ਠੀਕ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝ ਨਹੀਂ ਪਈ।

ਇਨਸੁਲਿਨ ਦਾ ਪ੍ਰਥਮ ਵਾਸਤਾ ਖੰਡ (ਗਲੂਕੋਸ) ਦੀ ਭੰਨ ਘੜ ਨਾਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੰਡ ਦੀ ਔਕਸੀਕਰਨ (oxidation) ਲਈ ਹੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਹੀਂ, ਸਗੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਜਿਗਰੀ ਖੰਡ ਗਲਾਈਕੋਜਨ (glycogen) ਵਿਚ ਵਟਾਉਣ ਲਈ ਭੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਇਹ ਜਿਗਰ ਤੇ ਪੱਠਿਆਂ ਵਿਚ ਖਾਸ ਕਰ ਸੰਭਾਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਨਸੁਲਿਨ ਦੀ ਥੁੜ੍ਹ ਨਾਲ ਲਹੂ-ਖੰਡ (blood sugar) ਵੱਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਮੂਤਰ ਵਿਚ ਖੰਡ ਦਾ ਨਿਕਾਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਮਧੂ ਮੇਹ (diabetes mellitus) ਦਾ ਮੁੱਖੀ ਲੱਛਣ ਹੈ। ਖੰਡ ਦੀ ਅਯੋਗ ਔਕਸੀਕਰਨ ਨਾਲ ਚਰਬੀ ਦੀ ਭੰਨ-ਘੜ ਵਿਚ ਗੜਬੜ ਪੈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

ਇਕ ਅੱਧੀ ਪਾਠ-ਪੁਸਤਕ ਛਡ ਕੇ ਸਭ ਨੇ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਵਰਣਨ 'ਭੰਨ-ਘੜ ਵਿਕਾਰਾਂ' (disorders of metabolism) ਵਿਚ ਹੀ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਸ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵਿਸਥਾਰ ਉਸੇ ਕਾਂਡ ਲਈ ਇਥੋਂ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਇਸ ਦੇ ਟਾਕਰੇ ਲੁੱਥੇ ਦੀ ਇਕ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜਜ਼ੀਰਿਆਂ ਦੀ ਰਸੋਲੀ ਕਰਕੇ ਇਨਸੁਲਿਨ ਅਧਿਕਤਾ ਨਾਲ ਖਤਰਨਾਕ ਲਹੂ-ਖੰਡ ਦਾ ਘਾਟਾ ਆ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਥੋੜ੍ਹੇ ਚਿਰ ਲਈ ਖੁਰਾਕ ਵਿਚ ਵਧੇਰੇ ਖੰਡ ਖਾਣ ਨਾਲ ਠੀਕ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਪੂਰਾ ਇਲਾਜ ਰਸੋਲੀ ਕਢਣ ਨਾਲ ਹੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਹੋਰ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸੀ ਤੰਤੂ

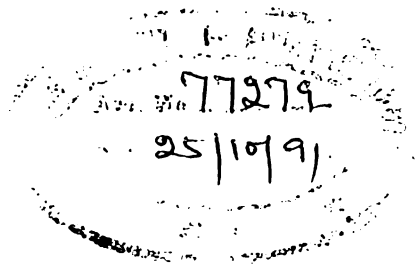
ਪ੍ਰਾਚਨ ਨਾਲੀ (digestive tract) ਦੇ ਹਾਰਮੋਨ ਉਪਜਾਊ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੈੱਲਾਂ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ। ਜ਼ਾਹਰਾ ਤੌਰ ਤੇ ਡੀਓਡੀਨਮ ਦੀ ਰਿੱਸਦੀ ਝਿੱਲੀ (duodenal mucosa) ਤੋਂ ਨਿਕਲੇ ਤੱਤ ਕਰਕੇ ਪਿੱਤਾ (gallbladder, ਗਾਲਬਲੈਡਰ) ਪਿੱਤ (bile, ਬਾਈਲ) ਡੀਓਡੀਨਮ ਵਿਚ ਭੇਜਦਾ ਹੈ ਤੇ ਸ਼ਾਇਦ ਇਕ ਹੋਰ ਤੱਤ ਭੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਲੁੱਬੇ ਦੇ ਬਾਹਰੀ ਰਸ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਜਿਗਰ ਨੂੰ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸੀ ਅੰਗਾਂ ਵਿਚ ਮਿਥਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਨਹੀਂ ਅਜੇ ਵਿਚਾਰ ਗੱਚਰੇ ਹੀ ਹੈ। ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਕੰਮ ਅੰਤ੍ਰੀਵ ਰਸਾਂ ਤੇ ਅਸਰ ਜ਼ਰੂਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜਿਗਰ ਦੇ ਕੰਮਾਂ ਵਿਚ ਇਕ ਕੰਮ ਲਿੰਗੀ ਹਾਰਮੋਨਾਂ ਨੂੰ ਬੇਕਾਰ ਕਰਨਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ ਜਿਗਰ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਨ ਤੋਂ ਨਿਕੰਮਾ ਹੋ ਜਾਣ ਤੇ ਸ਼ਕਤੀਵਾਨ ਰਿਤੂ-ਸੰਜਨਨ-ਰਸ ਪੁਰਸ਼ ਦੇ ਲਹੂ-ਵਹਾਊ ਵਿਚ ਵੱਧ ਕੇ ਅੰਡ-ਕੋਸ਼ਾਂ ਦਾ ਸੌਕਾ (testicular atrophy), ਛਾਤੀ ਦਾ ਵਧਾਅ (gynecomastia); ਤੇ ਜਨਨ ਇੰਦ੍ਰੀਆਂ ਤੇ ਪਿਚੂਟਰੀ ਦੇ ਆਪਸ ਦੇ ਸੰਬੰਧਾਂ ਦੀ ਗੜਬੜ ਪਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ।

ਸਹਾਇਕ ਪੁਸਤਕਾਂ

ਇਹ ਪੁਸਤਕ ਲਿਖਣ ਵਿਚ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਪੁਸਤਕਾਂ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸਹਾਇਤਾ ਲਈ ਗਈ ਹੈ ਜਿਸ ਲਈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤੇ ਹੋਰ ਸਹਾਇਕ ਪੁਸਤਕਾਂ ਦੇ ਲੇਖਕਾਂ ਤੇ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਕਾਂ ਦਾ ਧੰਨਵਾਦੀ ਹਾਂ।

1. Cecil-Loeb Text Book of Medicine.
2. Price's Text Book of Medicine.
3. Principles and Practice of Medicine :
edited by Sir S. Davidson.
4. Savill's System of Clinical Medicine.
5. Medicine, Essentials for Practitioners and Students by G.E.
Beaumont.
6. General Endocrinology, C. D. Turner.
7. Outline of Endocrine Gland Syndromes, T. S. Danowski.
8. Progress in Clinical Obstetrics and Gynaecology, T. L. T.
Lewis.
9. Diagnostic Pathology in Gynaecology and Obstetrics, P.T.
Marcuse.
10. Medical Jurisprudence, Modi.







Library

IAS, Shimla

P 611.4 J 181 A



00077279

Price Rs.