ലൈഫ് ഫണ്ടിന്റെ) ഇന്ത്യൻ ശാഖയാണ്. ഉത്തരപ്രദേശിലെ ഗഢ്‌വാൾ ജില്ലയിൽ കസ്തൂരിമാൻ നിരന്തരമായും ക്രൂരമായും വേട്ടയാടപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരിക്കുകയാണെന്ന് വന്യജീവിനിധിയുടെ വക്താക്കൾ പറയുന്നു. ചെറിയ മാൻകുട്ടികളെപ്പോലും കുടുക്കുവെച്ചു പിടിച്ചു കൊല്ലാൻ ആളുകൾക്കു സങ്കോചമില്ല. കാരണം, കസ്തൂരിയുടെ ഉയർന്ന വിലതന്നെ. ഈ നില തുടർന്നാൽ കസ്തൂരിമാൻ താമസിയാതെ ഹിമാലയത്തിൽനിന്നു തികച്ചും അപ്രത്യക്ഷമാകാൻ അധികം വർഷങ്ങളൊന്നും വേണ്ടിവരുകയില്ല. ഏതാനും വർഷം മുമ്പ് കേരളത്തിൽ, ഗ്രാമങ്ങളിൽ, നഗരങ്ങളിൽക്കൂടി, സാധാരണയായി കണ്ടുവന്നിരുന്ന വെരുക് ഇപ്പോൾ ഏറെക്കുറെ കുററിയററുപോയിരിക്കുകയാണല്ലോ. ഇതേവിധി, കുറേക്കൂടി വലിയതും കുറേക്കൂടി സാമ്പത്തിക പ്രാധാന്യമുള്ളതുമായ കസ്തൂരിമാനിനും നേരിട്ടുകൂടെന്നില്ല.

പത്നിയായ സതീദേവി യോഗാഗ്നിയിൽ ശരീരം ദഹിപ്പിച്ചപ്പോൾ വിരക്തനായിത്തീർന്ന ശ്രീപരമേശ്വരൻ തോലുടുത്തു തപസ്സനുഷ്ഠിക്കാൻ ചെന്നത്, ഗംഗയിലെ നീർച്ചാട്ടങ്ങൾ ദേവദാരുവൃക്ഷങ്ങളെ നനയ്ക്കുന്നതും കസ്തൂരി മണക്കുന്നതും കിന്നരന്മാർ പാടി നടക്കുന്നതുമായ ഹിമാലയത്തിലെ ഒരു താഴ്‌വരയിലേക്കായിരുന്നുവെന്ന് കാളിദാസൻ പ്രസ്താവിച്ചിട്ടുണ്ട്. 'കിന്നരപ്രദേശം' ഇപ്പോഴും ഉത്തരപ്രദേശത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗമാണെങ്കിലും, കിന്നരന്മാരുടെ അകൃത്രിമ സംഗീതമാധുര്യത്തിന്റെ ഉറവ് എന്നേ വററിപ്പോയിരിക്കുന്നു. ഇപ്പോഴിതാ, 'മൃഗനാഭിഗന്ധ'വും ഹിമാലയവായുവിൽനിന്ന് അപ്രത്യക്ഷമായിരിക്കുകയാണ്. സാരമില്ല. തപസ്സനുഷ്ഠിച്ചേ കഴിയൂ എന്നുള്ളവർക്ക് ഇപ്പോൾ സ്വിററ്സർലണ്ടിലും ഹോളണ്ടിലും അമേരിക്കയിലുമൊക്കെ ധാരാളം ആശ്രമങ്ങളുണ്ടല്ലോ. കിന്നരഗീതത്തിനു പകരം അവിടെ 'റോക്ക്ൻറോൾ' ഉണ്ട്; കസ്തൂരിഗന്ധത്തിനു പകരം മററുതരം ഗന്ധങ്ങളും. വസിഷ്ഠൻ, വാമദേവൻ, വിശ്വാമിത്രൻ മുതലായവർക്കു പകരം രജനീശൻ, മഹേശയോഗി, അഗേഹാനന്ദൻ മുതലായ ആചാര്യന്മാരും വേണ്ടത്രയുണ്ട്. അന്തേവാസികൾ കൊടുക്കേണ്ട ഫീസ്സും അത്ര അധികമെന്നു പറയാനില്ല. കാളിദാസൻ പറഞ്ഞപോലെ 'കേ നാപി കാമേന' (അറിയാൻ വയ്യാത്ത ഏതോ കാമത്താൽ) തപസ്സനുഷ്ഠിക്കാനാഗ്രഹിക്കുന്നവർ ഇന്ന് ഹിമാലയത്തിലേക്കുതന്നെ പോയേ കഴിയൂ എന്നില്ല.

പക്ഷേ, വായുഗുളികയുടെ കാര്യം അതല്ലല്ലോ. 'കായേ സീദതി കണ്ഠരോധിനി കഫേ കണ്ഠേ ച വാണീപഥേ' (ദേഹം തളരുകയും കഫം തൊണ്ടയിൽ തടയുകയും സംസാരമാർഗം അടഞ്ഞുപോവുകയും ചെയ്യുമ്പോൾ) അല്പം ജീരകവെള്ളത്തിൽ ഒരു വായുഗുളിക കലക്കിക്കൊടുക്കുവാൻ കഴിയുകയെന്നത്, മരിക്കുവാൻപോകുന്ന ആൾക്കും അയാളുടെ ചുററും നോക്കിനില്ക്കുന്ന ഉററ ബന്ധുക്കൾക്കും അത്യന്തം ആശ്വാസം നൽകുന്ന ഒരു പ്രവൃത്തിതന്നെ ആണ്. അതിനിനി എന്തു മാർഗം?....അല്ലെങ്കിൽ, അടുത്ത നഴ്സിങ്ഹോമിൽനിന്ന് ഓക്സിജൻ സിലിൻഡർ വാടകയ്ക്കെടുക്കാമല്ലോ, അല്ലേ?

22 നവംബർ, 1981

116. ക്ഷയരോഗം

റോബർട്ട് കോക്ക് എന്ന ജർമൻ ഡോക്ടർ, പിറന്നാൾസമ്മാനമായി തന്റെ പത്നി നൽകിയ സൂക്ഷ്മദർശിനിയിലൂടെ നോക്കി, 1882 മാർച്ച് 24-ാം തീയതി ക്ഷയരോഗാണുവിനെ തിരിച്ചറിഞ്ഞു. ഇതോടെ ക്ഷയ

രോഗം മനുഷ്യനിൽനിന്നു മനുഷ്യനിലേക്കു പകരുന്നതെങ്ങനെ എന്നു വ്യക്തമായി മനസ്സിലായി. ക്ഷയരോഗ പ്രതിരോധത്തിനുള്ള മാർഗം ആവിഷ്കരിക്കുന്നതിലും ഡോക്ടർ കോക്കിന്റെ സംഭാവന ഗണ്യമായിരുന്നു. ഈ മാർഗത്തിൽ പിന്നീട് എടുത്തുപറയാവുന്ന പുരോഗതിയുണ്ടായതു് 1921-ൽ ബി. സി. ജി. വാക്സിനേഷൻ നടപ്പിൽ വന്നപ്പോഴാണ്. സ്ട്രെപ്റ്റോമൈസിൻ എന്ന ഔഷധം ഡോ. വക്സ്മാൻ 1944-ൽ കണ്ടുപിടിച്ചതോടെ ക്ഷയരോഗത്തിന് സിദ്ധഫലമായ ചികിത്സയും നടപ്പിലായി. വേണമെങ്കിൽ മസൂരിയെപ്പോലെ ക്ഷയരോഗത്തെയും എന്നെന്നേക്കുമായി നിർമാർജനം ചെയ്യാനുള്ള സാധ്യത ഇതോടെ തെളിഞ്ഞു. 'ക്ഷയരോഗവുമായി സന്ധിയില്ല' എന്നതായിരുന്നു ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ 1964 ഏപ്രിൽ 7-ാം തീയതി കൊണ്ടാടിയ ലോകാരോഗ്യ ദിനത്തിലെ ധീരമായ മുദ്രാവാക്യം.

എന്നിട്ടും, ക്യാൻസർ കഴിഞ്ഞാൽ ഏററവുമധികം മരണം ഉളവാക്കുന്ന രോഗം ഇന്ത്യയിൽ ഇപ്പോഴും ക്ഷയംതന്നെയാണ്. പ്രകടമാംവിധം ക്ഷയരോഗം ബാധിച്ച ഇന്ത്യക്കാരുടെ എണ്ണം തൊണ്ണൂറു ലക്ഷമാണത്രെ. (ഒരു കോടിയെന്നാണു മറെറാരു കണക്ക്) പുതിയ ഔഷധങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ചു ചികിത്സിച്ചാൽ, ചുരുങ്ങിയ കാലത്തിനുള്ളിൽ രോഗികളിൽനിന്നു മററുള്ളവർക്കു ക്ഷയരോഗം പകരാതാവും. എങ്കിലും, ഇന്ത്യയിലെ ക്ഷയരോഗികളിൽ ഇരുപത്തിമൂന്നുലക്ഷം പേർ മററുള്ളവർക്കു രോഗം പകർന്നു കൊടുക്കുന്ന സ്ഥിതിയിൽ ആണുള്ളതു്. ഇന്ത്യയിലെ എല്ലാ ആസ്പത്രികളിലുംകൂടി ക്ഷയരോഗികൾക്കുള്ള കട്ടിലുകൾ 44,000 ആണെന്നുകൂടി അറിയുമ്പോഴേ, ഈ ഭീകരവും മാരകവുമായ രോഗത്തോടു മല്ലിടുന്നതിൽ നാം എത്രമാത്രം ദുർബലരാണെന്നു മനസ്സിലാവുകയുള്ളു.

എ. ഡി. രണ്ടായിരമാണ്ടു് ആവുമ്പോഴേക്കു് ഇന്ത്യയിൽനിന്നു ക്ഷയരോഗം തുടച്ചുമാററാനാവുമോ? ക്ഷയരോഗാണുവിനെ കണ്ടുപിടിച്ചതിന്റെ ശതാബ്ദി ആഘോഷിക്കുന്ന സന്ദർഭത്തിൽ, ഇക്കഴിഞ്ഞ മാർച്ചുമാസം അവസാനത്തിൽ, ഇന്ത്യയിൽ പരക്കെ ഈ കാര്യം ചർച്ച ചെയ്യപ്പെടുകയുണ്ടായി. ക്ഷയരോഗം ദാരിദ്ര്യത്തിന്റെ ഒരു ഉപോല്പന്നവും, അതിനാൽത്തന്നെ പ്രാഥമികമായി ഒരു സാമൂഹ്യ പ്രശ്നവുമാണെന്ന ധാരണ ചിലേടങ്ങളിൽ ഇപ്പോഴും നിലവിലുണ്ടു്. ദാരിദ്ര്യത്തിനു പരിഹാരമുണ്ടാവുന്നതോടെ ക്ഷയരോഗം തനിയെ അപ്രത്യക്ഷമായിക്കൊള്ളുമെന്ന സങ്കല്പം പക്ഷേ, അടിസ്ഥാനമുള്ളതല്ല. ശ്രദ്ധിക്കുകയാണെങ്കിൽ ഇന്നത്തെ സാമ്പത്തികനിലയിൽപ്പോലും ക്ഷയരോഗത്തെ ഉന്മൂലനം ചെയ്യുന്നതിനു നമുക്കു സാധിക്കും. അതിനാൽ ഒരു മെഡിക്കൽ പ്രശ്നമായിത്തന്നെ വേണം ഈ രോഗത്തെ കൈകാര്യം ചെയ്യുക; അതിന് ഒരു സാമൂഹ്യവശംകൂടെ ഉണ്ടെന്നതു മറക്കരുതെന്നേയുള്ളൂ.

ആരംഭദശയിൽത്തന്നെ രോഗം കണ്ടുപിടിക്കുകയെന്നതാണ് ക്ഷയരോഗനിവാരണത്തിലേക്കുള്ള ആദ്യത്തെ കാൽവെപ്പ്. ഏതാനും ആഴ്ച തുടർച്ചയായി മരുന്നുകഴിച്ചാൽ, മററുള്ളവരിലേക്കു രോഗാണുക്കളെ പകർത്താനുള്ള രോഗിയുടെ കഴിവു നഷ്ടപ്പെടും. അതിനാൽ പ്രാഥമിക രോഗലക്ഷണങ്ങൾ—കഫത്തോടു കൂടിയ ചുമ, പനി, തൂക്കക്കുറവ്—കണ്ടാലുടൻ രോഗിയെ നിഷ്കൃഷ്ടമായി പരിശോധിക്കണം. ക്ഷയരോഗികൾക്കെല്ലാം പൂർണമായ രോഗശാന്തി ഉണ്ടാവുംവരെ, പന്ത്രണ്ടുമുതൽ പതിനെട്ടോ അധികമോ മാസങ്ങൾ, തുടർച്ചയായി ചികിത്സ നൽകുകയും വേണം. ഇതിനുള്ള സംവിധാനമാണ് ഉണ്ടാവേണ്ടതു്. രോഗികളെ കണ്ടുപിടിച്ചു് ആസ്പത്രിയിൽ റിപ്പോർട്ടു ചെയ്യുന്നതിനായി, 200 കുടുംബങ്ങൾക്ക്. (ആയിരം പേർക്ക്) ഒന്ന് എന്ന തോതിൽ ആരോഗ്യപ്രവർത്തകരെ നിയമിക്കണമെന്നതാണ് ഒരു നിർദേശം. ഇവർ രോഗികളെ കണ്ടുപിടിക്കുക മാത്രം

ചെയ്താൽ പോരാ; രോഗികഠം വീട്ടിലിരുന്ന്, രോഗം തികച്ചും മാറുംവരെ ഔഷധങ്ങഠം നിയമേന ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ടെന്ന് ഉറപ്പു വരുത്തുകയും വേണം. രോഗാണുവിൽനിന്നെന്നപോലെ രോഗിയെ അയാളുടെ സ്വന്തം അജ്ഞതയിൽനിന്നും അച്ചടക്കമില്ലായ്മയിൽനിന്നും അലസതയിൽ നിന്നുംകൂടി രക്ഷിക്കേണ്ടതുണ്ട്. അതിന് ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ രോഗികളെ നിയമേന വീട്ടിൽ പോയി കാണുകയും, സൗഹാർദപരമായ പ്രേരണ ചെലുത്തി രോഗിയെക്കൊണ്ടു മുടങ്ങാതെ ഔഷധസേവനവും പഥ്യവും അനുഷ്ഠിപ്പിക്കുകയും വേണം. ഇന്ത്യയിലെ ചുറ്റുപാടിൽ ഇത്തരം ആരോഗ്യപ്രവർത്തകർ സ്ത്രീകളായിരിക്കുന്നതാണ് കൂടുതൽ ഫലപ്രദമെന്നു കരുതപ്പെടുന്നു. രോഗിയുടെ കഫം പരിശോധിക്കുന്നതിനും, ആവശ്യമെങ്കിൽ എക്സ്റേ ചിത്രങ്ങഠം എടുക്കുന്നതിനും ഇന്നുള്ള സൗകര്യങ്ങഠം എത്രയും വർദ്ധിപ്പിക്കേണ്ടിവരും. ക്ഷയരോഗചികിത്സയ്ക്കുള്ള സ്ട്രെപ്റ്റോമൈസിൻ പോലുള്ള മരുന്നുകഠം വേണ്ട അളവിൽ എല്ലാ ആസ്പത്രികളിലും സംഭരിക്കണമെന്നതാണു പ്രധാനമായ മറ്റൊരു കാര്യം.

ഫലപ്രദങ്ങളായ മരുന്നുകഠം ഉള്ളതുകൊണ്ട് ക്ഷയരോഗ ചികിത്സക്ക് ഇന്ന് വിദഗ്ധർതന്നെ വേണമെന്നില്ല. സാധാരണ ജനറൽ പ്രാക്ടീഷണർമാർക്കും വിജയകരമായി ക്ഷയരോഗ ചികിത്സ നിർവഹിക്കാം. മരുന്നുകഠം വേണ്ട വിധത്തിൽ ഇടകലർത്തി വേണ്ടത്ര കാലം കൊടുത്താൽ ക്ഷയരോഗചികിത്സയിൽ നൂറു ശതമാനം വിജയം ഇന്ന് ഉറപ്പിക്കാൻ കഴിയും. ആസ്പത്രിയിൽ കിടത്തിയുള്ള ചികിത്സയെപ്പോലെതന്നെ ഫലപ്രദമാണു രോഗിയെ വീട്ടിൽത്തന്നെ പാർപ്പിച്ചുള്ള ചികിത്സയുമെന്നു തെളിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. പക്ഷേ, ഇതിനു രോഗിയുടെ പൂർണമായ സഹകരണം ആവശ്യമാണ്. രോഗചിഹ്നങ്ങഠം തികച്ചും അപ്രത്യക്ഷമാകുംവരെ രോഗി നിയമേന മരുന്നു കഴിക്കുകയും പഥ്യം അനുഷ്ഠിക്കുകയും അച്ചടക്കം പാലിക്കുകയും വേണം. ഇതിനുള്ള പ്രചോദനം രോഗിക്കു നൽകണം. രോഗിയുടെ കുടുംബത്തിൽ ഒരാളെങ്കിലും ഈ സംഗതിയിൽ നിഷ്കർഷ വെക്കുകയും വേണം. ഇടയ്ക്കിടെ രോഗിയുടെ കഫം പരിശോധിച്ചും എക്സ്റേ ചിത്രങ്ങഠം നോക്കിയും ചികിത്സയുടെ ഫലം വിലയിരുത്തേണ്ടതും ആവശ്യമാണ്.

ക്ഷയരോഗ നിവാരണത്തിനുള്ള ഒരു ദേശീയ പരിപാടി 1962-ൽ ഇന്ത്യയിൽ നടപ്പാക്കുകയുണ്ടായി. എന്നാൽ, ഈ പരിപാടിയിൽ ആരോഗ്യസേവനം സംബന്ധിച്ച വ്യത്യസ്ത വകുപ്പുകഠം വേണ്ടവിധത്തിൽ പങ്കെടുക്കുകയുണ്ടായില്ലെന്നും, അതിനാൽ ഈ പരിപാടികൊണ്ട് ഉദ്ദേശിച്ച ഫലം കൈവന്നില്ലെന്നും ഇന്ത്യൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് മെഡിക്കൽ റിസർച്ച് 1977-ൽ നിയമിച്ച ഒരു വിദഗ്ധ സംഘത്തിന്റെ പഠനത്തിൽ തെളിഞ്ഞു. ഇപ്പോഠം പ്രധാനമന്ത്രി ഇന്ദിരാഗാന്ധിയുടെ പുതിയ ഇരുപതിന പരിപാടിയിൽ പ്രമുഖമായ ഒരു സ്ഥാനം ക്ഷയരോഗ നിവാരണത്തിനു നൽകപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. ഇതു നടപ്പിൽ വരുത്തുന്നതിനായി സർക്കാർ എന്തു നടപടികളാണെടുക്കുക എന്നു കണ്ടുതന്നെ അറിയണം.

ക്ഷയരോഗാണു 1882-ൽ കണ്ടുപിടിക്കപ്പെട്ടതായി പറഞ്ഞുവല്ലോ. അതിനു ശേഷം കഴിഞ്ഞ ഒരു നൂററാണ്ടിൽ മനുഷ്യനോടുള്ള യുദ്ധത്തിനു വമ്പിച്ച സന്നാഹങ്ങഠം മനുഷ്യൻ ഉണ്ടാക്കിയിട്ടുണ്ട്. എന്നാൽ, നഗ്നദൃഷ്ടിക്കു ഗോചരമല്ലാത്ത ക്ഷയരോഗാണുവെന്ന ശത്രുവിനെ ചെറുത്തു തോല്പിക്കുന്നതിൽ ഇനിയും വലിയ പുരോഗതിയൊന്നും നമുക്കു കൈവന്നിട്ടില്ല. നൂറു കൊല്ലം മുമ്പു ലോകത്തിലാകെ ഉണ്ടായിരുന്നതിലേക്കാളേറെ ക്ഷയരോഗികഠം ഇന്ന് ചുമച്ചും കഫം തുപ്പിയും കഷ്ടപ്പെട്ടും ഇന്ത്യയിൽ, നമ്മുടെ ഇടയിൽ, ജീവിതമാകുന്ന യാതന സഹിക്കുന്നു. ഇന്നുള്ള അറിവും ഇന്നുള്ള ഔഷധങ്ങളും ഉപയോഗിച്ച് ഈ ശത്രുവിനെ എന്നെന്നേക്കുമായി

പരാജയപ്പെടുത്താൻ ദൃഢനിശ്ചയവും അർപ്പണബോധത്തോടുകൂടിയ ക്ഷമാപൂർവമായ പ്രവർത്തനവും മാത്രമേ നമുക്കു കൂടുതലായി ഉണ്ടാവേണ്ടതുള്ളു. നാലോ അഞ്ചോ അണുശക്തി മുങ്ങിക്കപ്പലുകളുടെ വിലയ്ക്കു തുല്യമായ ഒരു തുക ചെലവഴിച്ചാൽ ലോകത്തിൽനിന്നു മുഴുവൻ എന്നെന്നേക്കുമായി ക്ഷയരോഗം തുടച്ചുനീക്കാൻ കഴിയുമെന്നതാണ് ഇന്നത്തെ യാഥാർത്ഥ്യം. ആ കഴിവ് ഉപയോഗപ്പെടുത്താനാവശ്യമായ വിവേകം, പക്ഷേ, മനുഷ്യർക്ക് ഇനിയും ഉണ്ടായിക്കഴിഞ്ഞിട്ടില്ല!

2 മെയ്, 1982

117. കുഷ്ഠരോഗം

മനുഷ്യവർഗത്തിന്റെ മഹാ ശത്രുവായിരുന്ന മസൂരി നിർമാർജനം ചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുകയാണല്ലോ. മറ്റൊരു മഹാശത്രുവായ കുഷ്ഠം കീഴടക്കപ്പെടുന്ന കാലം അകലെയല്ല. അടുത്ത ഇരുപതു് ആണ്ടുകൾക്കുള്ളിൽ കുഷ്ഠരോഗം തുടച്ചുനീക്കപ്പെടുമെന്നാണു ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ഇപ്പോൾ പ്രതീക്ഷിക്കുന്നതു്.

മസൂരിരോഗം നിയന്ത്രണവിധേയമായതും, പിന്നീടു തീരെ അപ്രത്യക്ഷമായതും വാക്സിനേഷൻ കണ്ടുപിടിച്ചതിനെത്തുടർന്നാണ്. ശക്തി കുറഞ്ഞ രോഗാണുക്കൾ ശരീരത്തിൽ കടത്തിവിട്ടു ശരീരത്തിന്റെ രോഗപ്രതിരോധശക്തി വളർത്തുകയാണ് വാക്സിനേഷന്റെ തത്ത്വം. മസൂരിക്കെതിരെ വിജയിച്ച ഈ ചികിത്സാവിധി കുഷ്ഠരോഗത്തിനെതിരെയും ഫലപ്രദമാവുമെന്നാണ് വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നതു്.

'കുഷ്ഠരോഗത്തിന്റെ നാടു്' എന്നു് ഇന്ത്യയെ വിവരിച്ചാൽ, അതു് അതിശയോക്തിയൊന്നുമായിരിക്കുകയില്ല. 1971-ലെ കാനേഷുമാരി പ്രകാരം ഇന്ത്യയിലെ മുപ്പത്തേഴ കോടി ഇരുപതു ലക്ഷം ജനങ്ങൾ കുഷ്ഠരോഗ ബാധിത പ്രദേശങ്ങളിലാണ് പാർത്തിരുന്നതു്. അതായതു്, ഇത്രയും പേർക്കു കുഷ്ഠരോഗം ബാധിക്കാനുള്ള സാദ്ധ്യതയുണ്ടു്. ഇവരിൽ മുപ്പത്തിരണ്ടു ലക്ഷം ജനങ്ങളിൽ കുഷ്ഠരോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഇപ്പോൾ പ്രകടമായിട്ടുണ്ടു്. കുഷ്ഠരോഗനിവാരണങ്ങളെന്നു തെളിയിക്കപ്പെട്ട ഔഷധങ്ങൾ ഇക്കാലത്തു സുലഭങ്ങളാണ് കുഷ്ഠരോഗ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളും വളരെയേറെ വർദ്ധിച്ചിട്ടുണ്ടു്. എന്നിട്ടും ഈ രോഗം നിയന്ത്രണവിധേയമായിട്ടില്ല; ആണ്ടോടാണ്ടു് കുഷ്ഠരോഗബാധിതരുടെ എണ്ണം ഇന്ത്യയിൽ കൂടിക്കൂടി വരുകയാണ്.

ഇതിനുള്ള മുഖ്യകാരണം, പ്രാരംഭദശയിൽ രോഗം കണ്ടുപിടിക്കുന്നതിനുള്ള പ്രയാസമാകുന്നു. മറ്റു പല രോഗങ്ങളേയുംപോലെയല്ലാതെ, കുഷ്ഠം ആദ്യഘട്ടത്തിൽ പറയത്തക്ക അവശതകളൊന്നും രോഗിക്കു വരുത്തിവെക്കുന്നില്ല. അതിനാൽ രോഗിയും രോഗിയുടെ കുടുംബാംഗങ്ങളും രോഗത്തെ അവഗണിക്കുന്നു. രോഗം വർദ്ധിച്ച് തനിക്കും മറ്റുള്ളവർക്കും വിഷമം സൃഷ്ടിച്ചു തുടങ്ങുമ്പോഴേ പ്രശ്നത്തിന്റെ ഗൗരവം രോഗി മനസ്സിലാക്കുന്നുള്ളു. അപ്പോഴേക്കും അയാളിൽനിന്നു മറ്റു പലർക്കും രോഗം പകർന്നിരിക്കാൻ സാദ്ധ്യതയുണ്ടു്.

രോഗമെന്നതിനേക്കാളേറെ ഒരു ശാപമായാണ് ആദ്യകാലംമുതൽ കുഷ്ഠരോഗം പരിഗണിക്കപ്പെട്ടുവന്നിരുന്നതു്. ഒരു മനുഷ്യന്റെ തൊക്കിൽ കുഷ്ഠരോഗചിഹ്നങ്ങളായേക്കാവുന്ന തിണർപ്പോ ചുണങ്ങോ വെളുത്ത പുള്ളിയോ കണ്ടാൽ അയാളെ ഉടൻ പുരോഹിതന്റെ മുമ്പിൽ ഹാജരാക്കു