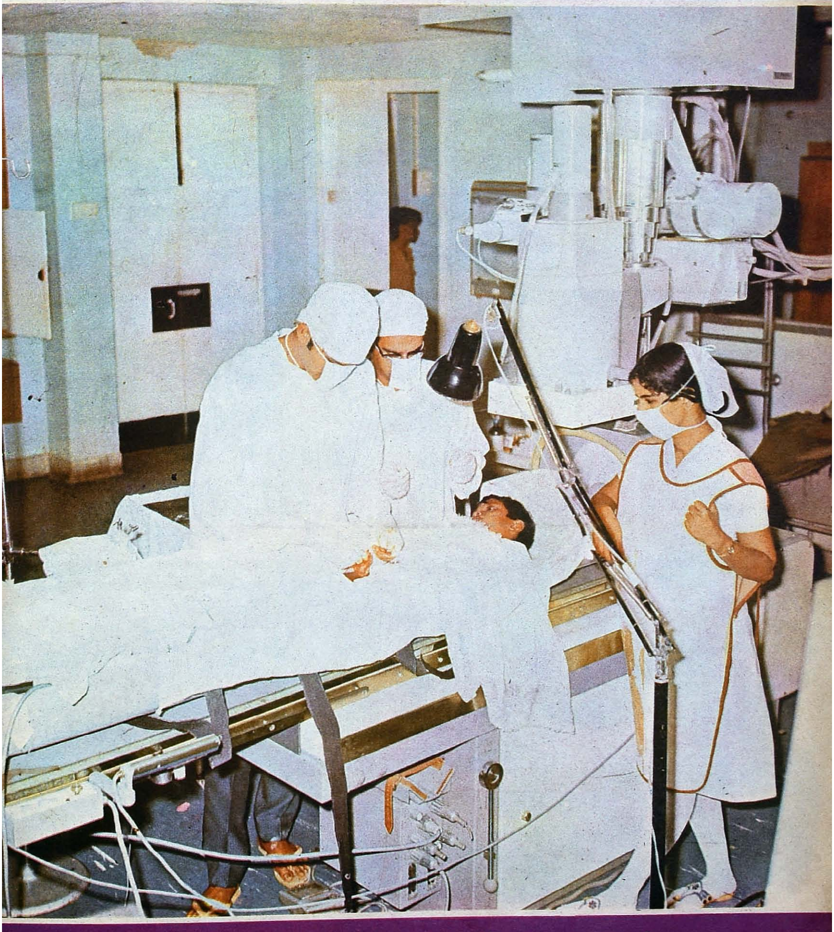
தமிழரசு

16-10-1979 50 காசு.

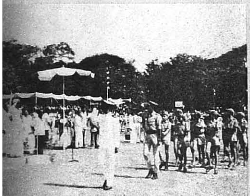


மக்கள் நல்வாழ்வுச் சிறப்பிதழ்

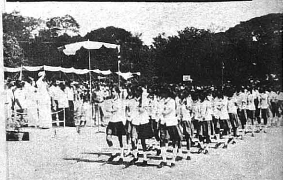
தந்தை பெரியார் நூற்றாண்டு நிறைவு விழா

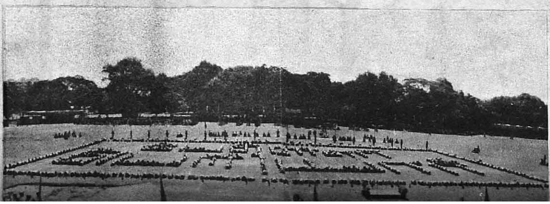
சென்னை 20-9-1979

விளையாட்டு- இளைஞர் நற்பணி இயக்ககம் தொடக்க விழா



குழந்தைகள் அணிவகுப்பு





தமிழரசு
இதழ் 8
16-10-1979

ஜெயப்பிரகாஷ் நாராயண்

1902 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் 11-ஆம் நாளன்று பீகார் மாநிலத்தில், சிதாப்தியாரா என்னும் கிராமத்தில் பிறந்தார். அவரது தந்தை ஒரு விவசாயியாக இருந்தபோதிலும் கல்வியில் மகனுக்கிருந்த அக்கறையை உணர்ந்த அவர் ஜெயப்பிரகாஷ் நாராயணனைக் கல்லூரி வரை படிக்க வைத்தார். மேற்படிப்புக்காக அமெரிக்காவுக்கும் அனுப்பினார். அங்கு அவர் ஆப்பிள் தோட்டத்தில் வேலை பார்த்து—பணம் சம்பாதித்து அதைக் கல்விச் செலவுக்குப் பயன்படுத்திக் கொண்டார். படிப்பு முடிந்து தாயகம் திரும்பியதும்—காங்கிரஸ் இயக்கத்தில் சேர்ந்து, நாட்டு விடுதலைப் பணியில் ஈடுபட்டார். அதன் காரணமாகப் பன்முறை சிறைத் தண்டனை பெற்றார்.

1948-ஆம் ஆண்டு அரசியலைத் துறந்து சர்வோதய இயக்கத்தில் ஈடுபட்டார். பூமிதான இயக்கங்களில் வினோபா பாவேயுடன் தீவிரப் பங்கு கொண்டார். சாம்பல் பள்ளத்தாக்கில் வாழ்ந்த கொள்ளைக்காரர்களைச் சந்தித்துப்பேசி அவர்களை மனம் மாறவைத்து, காவல் துறையினரிடம் சரண் அடையவைத்த நிகழ்ச்சி வரலாற்றுச் சிறப்பு மிக்கதாகும்.

1975-ஆம் ஆண்டு முதல், அவரது உடல் நலம் சீர்கேடடைந்தது. உடல்நலக் குறைவையும் பொருட்படுத்தாது நாட்டுப் பணி புரிந்து வந்தார். அண்மையில் உடல்நிலை பாதிக்கப்பட்டு, 1979-ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் 8-ஆம் நாளன்று மறைவு எய்தினார்.

விடுதலைப் போராட்ட வீரர்களின் முன்னணியில் இடம் பெற்ற அந்த மாபெரும் தலைவரின் மறைவுக்கு 'தமிழரசு' தனது ஆழ்ந்த இரங்கலைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறது.

புதிய சாதனை

மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர்

திரு ஆர். சவுந்தரராசன்

உடல் நலமே மக்களின் முதலீடாகும். இம்முதலீட்டை வலுப்படுத்தும் நோக்குடன் நடைமுறையிலிருக்கும் உடல் நலத் திட்டங்களை வலுப்படுத்துவதில் இவ்வரசு தொடர்ந்து மிகுந்த ஈடுபாடு கொண்டிருக்கிறது. அத்துடன் முழுக் கவனம் செலுத்தப்பட்டு உருவாக்கப்படும் இவ்வுடல் நல முதலீட்டுத் திட்டங்களைப் புதியபகுதிகளில் விரிவடைய ஆவன செய்தும் வருகிறது. ஊரகப் பகுதியை முக்கியமாகக் கருதி உருவாக்கப்பட்ட புதிய திட்டங்களில் இவ்வரசின் முதலீடும், சிறப்புப் பணிகளுக்கான ஏற்பாடும் சென்ற ஆண்டை விட ஐந்து மடங்காக அதிகரித்துள்ளது. இதனால் மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை நிர்வாகத்தில் ஒரு புதிய சாதனை உருவாகியுள்ளது.

''நோய் வராமல் தடுப்பதே நோயைக் குணப்படுத்துவதை விட சிறந்ததாகும்'' என்ற பழமொழிக்கேற்ப, அரசின் பொது உடல்நல, மற்றும் தடுப்பு மருந்துத்துறை தெளிவமைந்த தீவிர உடல்நலப் பணிகளை ஏற்பாடு செய்து வருகிறது. இவ்வாறு அளிக்கப்படும் பலவகையான நல்வாழ்வுப் பணிகள், தொற்று நோய்கள் மற்றும் பிற நோய்களைத் தடுத்தல், தொற்று நோய்கள் தோன்றுமிடங்களில் அவற்றை அழித்தல், ஊரகப் பகுதி வாழ் மக்களுக்கு மருத்துவக் கவனம் செலுத்துதல், சுற்றுப்புறத் துப்புரவு மேம்பாடு, சுற்றுப்புற அசுத்தத்தைத் தடுத்தல், உணவுப் பொருள் மருந்துகளில் கலப்படங்களைத் தடுத்தல், தாய்மார்கள் கருவுற்றிருக்கும் பொழுதும், பேறுகாலங்களிலும் அவர்களுக்குப்போதிய மருத்துவ கவனமளித்தல், நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள் வகுக்க பிறப்பு, இறப்புப் பதிவு உட்பட சுகாதாரப்புள்ளி விவரங்களைத் சேகரித்துத் தொகுத்தல், மற்றும் மக்கள் நல்வாழ்வு வழிமுறைகள் பற்றி மக்களுக்குக் கல்வி விளக்கம் அளித்தல் முதலியவற்றை முக்கியக் குறிக்கோளாகக் கொண்டு விளங்குகின்றன.

சமூகப் பொருளாதார முன்னேற்றத்திற்கு, ஊர் மக்களின் உடல்நல முன்னேற்றம் அத்தியாவசியமானதாகும். ஊரகப்பகுதியில் வாழும் விவசாயிகள், மாணவர்கள் மற்ற தொழிலாளர்களிடையே பரவியுள்ள நோயைக் குறைத்து அவர்களின் உடல்நலம் பேணி அவர்களுக்கு மேன்மேலும் மருத்துவ வசதிகள் அளிக்க வேண்டுமென்பதுதான் அரசின் எண்ணமாகும்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள், அவற்றில் கிளை நிலையங்கள், நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்கள், சிறு சுகாதார நிலையங்கள் முதலியன அமைக்கப்பட்டுள்ளதன் மூலம் மேற்கூறிய நோக்கம் பிரதிபலிக்கிறது.

கிராம மக்களுக்கு அவர்கள் இருப்பிடங்களிலேயே மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கும் நோக்குடன் இந்நாட்டிலேயே முதன்மையான புதிய ''நடமாடும் மருத்துவக் குழு'' திட்டத்தை, 1977-78-ஆம் ஆண்டில் 24 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் இவ்வரசு துவக்கியுள்ளது. 1978-79-ஆம் ஆண்டில் இத்திட்டம் மேலும், 100 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. 1979-80-ஆம் ஆண்டில் ரூபாய் 62.43 இலட்சம் செலவில் மேலும் 100 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கு விரிவு படுத்தப்படவுள்ளது.

கிராம மக்களுக்குக் கூட்டுறவு அடிப்படையில் சுகாதாரப் பணி புரிய பொது நல நிறுவனங்களை ஊக்குவிக்கும் குறிக்கோளுடன் சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. ஒரு சிறு சுகாதார நிலையத்திற்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஏற்படும் தொடர் செலவு ரூ. 18,000 ஆகும்.

1977-78-ஆம் ஆண்டில் 54 சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கவும், 1978-79-ஆம் ஆண்டில் மேலும் 66 சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கவும் அரசு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. தனியார் நிறுவனங்களிடமிருந்து வரும் ஊக்கமான கோரிக்கையை முன்னிட்டு, 1979-80-ஆம் ஆண்டில் மேலும் 60 சிறு சுகாதார நிலையங்கள் அமைக்கத் திட்டமிட்டுள்ளது.

சுகாதாரத் திட்டத்திற்கும் மூலதனத்திற்கும் கிராம நிலை முதன்மைகளை ஏற்படுத்தக் கருதி ஒரு மிகப் பெரிய ஊரக சுகாதார அளவைத் திட்டத்தினை இவ்வரசு துவக்க இருக்கிறது. இந்த அளவைத் திட்டம் ஊரகப் பகுதிகளில் உள்ள மக்களின் சுகாதார வசதிகளையும், அதன் உபயோகத்தினையும், கணக்கெடுத்தலையும் கொண்டிருக்கும். கெடுதலான சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலைகளை வெளிப்படுத்துகின்ற ஊரகப் பகுதிகளும் அரசு நிறுவனங்களின் மூலம் திறம்பட கவனிக்கப்படாமல் இருக்கும் பகுதிகளும் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டு முதன்மையிடம் அளிக்கப்படுகின்றன. அதைப் போல் தடுப்புப் பணிகள் குறைவாக உள்ள பகுதிகளை மேம்படுத்தவும் தெரிந்தெடுக்கப்படுகின்றன. இவ்வாறு இந்த அளவைத் திட்டம் ஒரு விஞ்ஞான முறையில் சுகாதாரத் திட்டம் அமைய உதவி புரியும்.

பொதுச் சுகாதாரத் துறையின் கீழ் உள்ள பணியாளர்களும், ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் கீழ் பணியாற்றும் சமுதாய முன்னேற்றப் பணியாளர்களும் இந்த அளவைத் திட்டத்தினை மேற்கொள்ளுவார்கள்.

(1979-80 மானியக் கோரிக்கைமீது ஆற்றிய உரையிலிருந்து...)

வனவிலங்குகள் வாழ்ந்திட...

உலகிலேயே வனவிலங்குகளையும் மரம், செடி, கொடிகளையும், வகை வகையாகக் கொண்டுள்ள மிகச்சில நாடுகளில் நம் நாடும் ஒன்று. இவ்வரிய பழம்பெரும் செல்வத்தினை அழிந்துவிடாது காக்கவேண்டிய அவசியத்தை விளக்கவும், வற்புறுத்தவுமே இவ்வனவிலங்கு வாரம் ஆண்டுதோறும் அக்டோபர் மாதம் 1ந்தேதி முதல் 7ந் தேதிவரை கொண்டாடப்படுகிறது.

நகரங்களும், நாகரீகங்களும் பெருகப்பெருக, வனங்கள் அழிந்தன; மரங்கள் வெட்டப்பட்டன. வாழ்விடத்தை, புகலிடத்தை இழந்த வனவிலங்குகள் அலைந்தன - திரிந்தன - பின்பு அழிந்தன. வேடிக்கையான விளையாட்டு என்று கூறப்படுகிற விபரீதமான வேட்டைக்குப் பல விலங்குகளும் பலியாகின.

மிருகங்களும், தாவரங்களும் இல்லாத உலகில் மனிதன் வாழ முடியாது. இதை உணர்ந்து பல நாடுகள் விழித்துக்கொண்டன. அவற்றைப் பாதுகாப்பதற்கென ஒவ்வொரு நாட்டிலும் பலவித கடுமையான சட்டங்கள் அமலுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளன. கடலில் வாழும் பிராணிகளையும் பாதுகாக்க சர்வதேசச் சட்டங்கள் ஏற்பட்டன.

வனவிலங்குகள் ஒரு நாட்டின் தட்ப வெப்பச் சூழ்நிலைகளுக்குத் தக்கவாறு பிறந்து, வளர்ந்து வாழ்கின்றன. அவற்றுக்கு ஏற்ற இயற்கையான சூழ்நிலை அமையாவிட்டால், அவை அழிந்துவிடுகின்றன. இதனால்தான், உலகில் எல்லா நாடுகளிலும் மனிதர்களைக் காண முடிவதுபோல், சிங்கம், புலி, யானை, கரடி, மயில் போன்றவற்றை மேலை நாடுகளில் காணமுடிவதில்லை. சில நாடுகளில்தான் இவை அபூர்வப் பிராணிகளாய்க் காணப்படுகின்றன.

விலங்குகள் மனிதனை அழிக்கப் பிறந்தவை எனக் கருதுவது தவறு. அவை தாக்கப்படும் பொழுதுதான், ஆத்திரமூட்டப்படும் பொழுதுதான் எதிர்த்தாக்குதலில் இறங்குகின்றன. அவற்றின் அமைதியைக் குலைக்காமல் இயற்கைச் சூழலில் அருகே இருந்து அவற்றைப் பார்த்தால் கூட, அவை மக்களுக்குத் தீங்கிழைப்பது இல்லை.

மாண்புமிகு செய்தி-
அறநிலையத் துறை அமைச்சர்
திரு இராம. வீரப்பன்

மனிதனைப் போலவே, எல்லாப் பிராணிகளும் தாங்கள் பிழைத்திருக்கவே போராடி வந்துள்ளன. கரடிகளில் ஒரு சில தான் மனிதனைக் கொல்பவை. மனிதனைக் கண்டுவிட்டால் தப்பி விலகவே அவை முயலும். மாஸ்கோ விலங்குக் காட்சிச் சாலையில், ஒரு சமயம் ஒரு வெள்ளாட்டுக் குட்டி, உஸ்ஸூரிப் புலிகள் இருந்த தடுப்பிடத்திற்குள் புகுந்துவிட்டது. இந்தப் புலிகள், வெள்ளாட்டை இதற்கு முன்பு கண்டதே இல்லை. வெள்ளாட்டுக் குட்டி துணிச்சலாகத் தங்களை நோக்கி வரக் கண்டதும், அவை பயந்து விலவிலத்துப் போய் பற்களைக் காட்டி உறுமியவாறு சுவரோரத்துக்கு நகர்ந்தனவாம்! தவறான கருத்துக்களின் அடிப்படையில்தான் வனவிலங்குகளுக்கு மனிதன் தீங்கிழைக்கத் துணிகிறான்.

நல்ல பாம்பு, மனிதனை முதலில் தீண்டுவதில்லை. ஆனால், கலவரமூட்டப்பட்டால், சாவு விளைவிக்குமாறு கடிக்கக்கூடும். இந்தியாவில் யானைகள் பழக்கப்பட்டு, மரக் கட்டைகளைச் சுமந்து செல்வதுபோன்ற பார வேலைகளுக்குப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. யானைகளை நன்றாகப் பழக்க முடியும்.

பல நாடுகளில் வனவிலங்குகள் நிம்மதியாக வாழ்வதற்கென சில இடங்கள் ஒதுக்கி வைக்கப்பட்டுள்ளன. இவற்றிற்கு வனவிலங்குப் புகலிடங்கள் என்று பெயர். தென்கிழக்கு ஆப்பிரிக்காவில் உலகப் புகழ்பெற்ற இரண்டு புகலிடங்கள் உள்ளன.

நமது நாட்டிலும், சுமார், பன்னிரண்டு வனவிலங்குப் புகலிடங்கள் உள்ளன. யானை, சிங்கம் சிறுத்தை, காண்டாமிருகம், மயில் காட்டுக்கோழிகள் இன்னும் பல விதப் பறவைகள் முதலியவற்றைப் பாதுகாக்க இவை ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. தமிழகத்தில் உள்ள முதுமலை வனவிலங்குப் புகலிடம் நம் நாட்டினரையும், அயல் நாட்டினரையும் ஒருங்கே கவர்ந்துள்ளது.

தென் அமெரிக்காவில் மேற்குக் கடற்கரையில் ''சில்லி'' ''பெரு'' என்ற இரு நாடுகள் உள்ளன. அங்கே கடற்கரையில் இலட்சக் கணக்கான கடற்பறவைகள் வசித்து வருகின்றன. அப்பறவைகளின் எச்சம் ஒரு சிறந்த எரு. அந்நாடுகளின் வருமானத்தில் பெரும்பகுதி இந்த உரத்தின் விற்பனையால்தான் கிடைக்கிறது. அதன் காரணமாக இவ்விருநாடு

களிலும், இக்கடற்பறவைகளைக் காக்க ஒரு அதிசயமான சட்டம் அமலில் உள்ளது. அதன்படி, அந் நாடுகளில் ஆகாய விமானங்கள் குறிப்பிட்ட உயரத்திற்குக் கீழே பறக்கக் கூடாது. குறிப்பிட்ட எல்லைக்குள் கப்பல்கள் எவையும் சங்கு ஊதக்கூடாது. சங்கின் சப்தத்தினாலும், தாழப் பறக்கும் விமானங்களினால் ஏற்படும் ஒலியாலும் கடற்பறவைகள் பயந்து வேறு அமைதியான இடங்களுக்குச் சென்று விடக் கூடாதே என்ற அச்சமே இந்தச் சட்டத்தின் நோக்கம்.

தாவரங்களோ, பிராணிகளோ இல்லாமல் மனிதன் வெகு காலம் வாழமுடியாதென்பதையும், அவற்றிற்கும் வாழ உரிமை உள்ளதென்பதையும் நாம் நன்கு உணர வேண்டும்

உலகத்தில் பரிணாம வளர்ச்சியில் எல்லா உயிர்களுமே ஒன்றையொன்று சார்ந்திருக்கின்றன. மறைமுகமாக ஒவ்வொரு விலங்கும் (பறவையும், ஊர்வனவும், நீர்வாழினமும்) இயற்கையின் சமநிலையை நிலைநிறுத்தப் பயன்படுகிறது. இதனை ஒரு சிறு உதாரணம் மூலம் விளக்கலாம்.

புலி, சிறுத்தை போன்ற மிருகங்களின் இயற்கை உணவான மான், பன்றி முதலியவற்றை நாம் அழிப்போமேயாகில் அந்த மிருகங்கள் தமக்கு உணவில்லாத காரணத்தால் நமது கால்நடைகளை அழிக்க முயல்கின்றன. சில சமயங்களில் மனிதனையே அழிக்க முற்படுவதும் உண்டு. மேலும், நாம் இப்படிப்பட்ட புலி, சிறுத்தை போன்ற மிருகங்களை அழிப்போமேயானால், மான், பன்றி, முள்ளம்பன்றி போன்ற மிருகங்கள் இனம் பெருகி, விவசாயிகளின் பயிர்கள் அழிந்துவிடும் நிலை ஏற்படும். எனவே, ஒருவகையான மிருகங்கள் அழிக்கப்பட்டால், மற்றவை பெருகி நமது நாட்டின் பொருளாதாரம் பாதிக்கப்படுகின்றது. எனவே, சீரான பாதுகாப்பு வனவிலங்குகளுக்கு அவசியமாகிறது. சில பறவைகள் மிகவும் சிறியதாயினும், தங்கள் சிறு வயிற்றினை நிரப்ப ஓரிரு சிறு பூச்சிகள் போதுமாயினும், கூட்டங்கூட்டமாய் வரும் வெட்டுக்கிளிகளைச் சந்திக்கும்போது, அவைகளைத் தங்கள் கத்தரிக்கோல் போன்ற அலகால் வெட்டித்தள்ளுகின்றன. இம் மாதிரியான சூழ்நிலையில் நாம் தரையில் நிறைய வெட்டுக்கிளிகள் துண்டாடப்பட்டுக் கிடப்பதைக் காணலாம். இவ்வகையில் விவசாயிகளின் பயிர்ப் பாதுகாப்பிற்கு அந்த மிகச் சிறிய பறவைகள், மிகப் பெரிய அளவில் உதவுவதைக் காணலாம்.

புல்பூண்டு போன்ற தாவரங்களில் வாழும் வண்ணத்துப்பூச்சி போன்ற பூச்சியினங்கள், பருப்பு வகைகள், கடுகு போன்ற பயிர் வகைகளின் மகரந்தச் சேர்க்கைக்கு உதவுகின்றன. அவைகள் வாழும் இடமான புல்பூண்டு, அழிக்கப்படுவதால் பூச்சிகள் குறைந்து பயிர் விளைவுகள் குறைந்துவிடுகிறது. இதனால் மக்களுக்கு அத்தியாவசியத் தேவையான உணவுப் பொருட்களின் பற்றாக்குறை நாட்டில் ஏற்படுகிறது. பயிர்களுக்கு அதிகமான பூச்சிக்கொல்லி மருந்துகளை உபயோகப்படுத்துவதால் தீங்கு விளைவிக்கும் பூச்சிகளோடல்லாமல் முன்பு கூறியதுபோல் நன்மை பயக்கும் பூச்சிகளும் அழிந்துவிடுகின்றன. இதனால் பயிர்களின் விளைவு காலப்போக்கில் பாதித்துக்கொண்டு வருகிறது.

இதைக் கருத்தில் கொண்டு நமது விஞ்ஞானிகள் பூச்சிக்கொல்லி மருந்துகளை உபயோகப்படுத்தாமலேயே, தீமைதரும் பூச்சி இனத்தைக் கட்டுப்படுத்த அவற்றை அழிக்கக்கூடிய தீமை தராத பூச்சி இனத்தைக்கொண்டு பயிர்களுக்குப் பாதுகாப்புக் கொடுக்க ஆராய்ச்சி செய்து வருகின்றனர்.

சில ஆண்டுகளுக்கு முன், காஷ்மீரத்துப் பள்ளத்தாக்கில் ''உலியாப்ஸிஸ்'' என்ற ஒருவகைப் பூச்சியினம் உலகப்புகழ் பெற்ற காஷ்மீரத்து ஆப்பிள் தோட்டங்களையே அழிக்கலாயின. எந்த ஒரு பூச்சிக்கொல்லி மருந்தும் பயனற்றுப் போனது. கடைசியில் இங்கிலாந்திலிருந்து ''அபிலுள்மலி'' என்ற ஒருவகை வண்டு இனம் கொண்டுவரப்பெற்று இப்பள்ளத்தாக்கினில் விடப்பட்டது. நீங்கள் நம்ப மாட்டீர்கள்! இதுபோன்ற 15 வண்டுகள் மட்டுமே அப்பகுதியில் விடப்பட்டு, மிகக் குறுகிய காலத்தில் மாதிரிக்கு ஒன்று கூட இல்லாமல் அத்தனை தீமை விளைவித்த பூச்சிகளும் அழிக்கப்பட்டுவிட்டன என்பதைக் கேள்வியுறும்போது, ''என்னே இயற்கையின் விநோதம்!'' என வியக்காமலிருக்க இயலவில்லை. இயற்கை முறைதான் இவ்வுலகிலேயே மிகவும் சிறந்ததும், சிக்கனமானதும் ஆகும் என்பது ' இதிலிருந்தே தெரிகிறதல்லவா?

மனிதன் தாவரங்களையும் விலங்குகளையும் நம்பியே உயிர் வாழ்கிறான். இவை அழிந்துவிட்டால் மனித இனம் உலகிலிருந்தே மறைந்து போவது உறுதி. விலங்குகளால் மனிதனுக்குப் பல நன்மைகள் உண்டாகின்றன. இறைச்சி, பால், முட்டை ஆகியவை அவனுக்கு உணவுப் பொருளாகக் கிடைக்கின்றன. ஆடைகளும், காலணிகளும் விலங்குகளிடமிருந்துதான் அவன் பெறுகிறான். கம்பளி, இயற்கைப் பட்டு, மென்மயிர், தோல் ஆகியவை கிடைக்கின்றன. குதிரைகள், கழுதைகள், எருதுகள், எருமைகள் ஆகியவை போக்குவரத்திற்கும், வயல் வேலைகளுக்கும் பயன்படுகின்றன. யானைத் தந்தமும், பாம்பின் தோலும், நஞ்சும், இன்று அந்நியச் செலாவணி ஈட்டுவதை நாம் அறிந்துகொள்ள வேண்டும். இப்படிப்பட்ட விலங்குகளைப் போற்றி வளர்ப்பதால் நாட்டுக்கு நன்மை விளைவது உறுதி.

வனவிலங்குகள் வனங்களில் வாழ்கின்றன. விலங்குகள் இருப்பதற்கு எப்படிக் காடுகள் அவசியமோ, அப்படியே காடுகள் அழிக்கப்படாமல் இருப்பதற்குக் காட்டு மிருகங்கள் அவசியம். கம்பீரமான காட்டு மிருகங்களும், கீதம் எழுப்பும் பறவை இனங்களும் இல்லாமல் போனால் மனித வாழ்க்கை எவ்வளவு சுவையற்றதாய் விடும் என நேரு ஒரு சமயம் சொன்னார். ஆம், இந்த வசீகர விலங்கினங்களும், பறவைகளும் நமது வாழ்க்கைப் பயணத்தில் வண்ணம் சேர்க்கின்றன.

இயற்கையைச் சமநிலையில்' வைத்திருப்பதில் வன விலங்குகளும், பறவைகளும், பெரும்பணியாற்றுகின்றன. பயிர்களை அழிக்கும் மான் கூட்டமும், காட்டுப் பன்றிகளும் கட்டுக்கடங்காமல் பெருகிடாது புலி அவைகளை அழித்துப் பாதுகாக்கிறது; காட்டில் கோரைப் புற்கள் பெருகிடாதபடி மான் பாதுகாக்கிறது; இதனால் பொருளாதாரப் பயனுள்ள மரங்களைப் பயிராக்க முடிகிறது. மனிதனுக்கும் பயிருக்கும் தீங்கு இழைக்கும் புழு, பூச்சிகளைப் பறவைகள் உணவாகக் கொள்கின்றன. இவ்வாறு வன விலங்குகளும் பறவைகளும் இயற்கைக்கும் மனிதனுக்கும் இடையே ஓர் இணைப்பாகப் பயன்படுகின்றன.

வனங்களும், வனவாழ் விலங்குகளும் நம் முன்னோர் வாழ்வில் எழுச்சியூட்டி நம் நாட்டின் கலை பண்பாடு செழிக்கக் காரணமாக இருந்திருக்கின்றன. வனவிலங்குகளையும், தாவரங்களையும் பாதுகாக்கும் பெரும் பணியில் அர்ப்பணிப்பு உணர்வுடன் கூடுபட உறுதி கொள்ளுமாறு ஒவ்வொருவரையும் வேண்டிக்கொள்வது எனது நீங்காக் கடமையாகக் கருதுகிறேன்.

[வானொலியில் 2-10-79ல் ஆற்றிய உரை]

நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம்

திரு ஆர். அருணாசலம்
மாண்புமிகு மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரின் பேரவைச் செயலர்

நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் - அப்படிப்பட்ட ஒரு வாழ்வினை அடைய தமிழக அரசு அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் எடுத்து மக்களுக்காகச் சேவை செய்து வருகிறது.

இம்மாநிலத்தில் 14மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் இருந்து வந்தன. இவ்வாண்டில் புதியதாக ஏற்படுத்தப்பட்ட பெரியார் மாவட்டத்தைச் சேர்த்து 15 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் உள்ளன. 1977-78ஆம் ஆண்டில் இம்மருத்துவமனைகளில் உள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை4054 ஆக இருந்தது. சென்ற ஆண்டில் (1978-79) இம்மருத்துவமனைகளின் பொதுப்பிரிவிலும், மற்றும் தொழுநோயாளிகளுக்கான தற்காலிக சிகிச்சை அளிக்கும் பிரிவிலும் 281 படுக்கைகளும், 120 படுக்கைகளும் முறையே அதிகரிக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

தற்சமயம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் மட்டும் தான் மருத்துவ ஆவணத்துறைகள் இயங்கி வருகின்றன. முதன் முறையாக சேலம், ஈரோடு, திருச்சிராப்பள்ளி,வேலூர் ஆகிய நான்கு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் மருத்துவ ஆவணத்துறைகள் ஏற்படுத்த அரசு அனுமதி வழங்கி உள்ளது.

இம்மாநிலத்தில் 106 வட்டத் தலைமையிடம் அல்லாத மருத்துவமனைகளும், 5 காச நோய் மருத்துவம் மற்றும் நலம்பேணும் மருத்துவமனைகளும் உள்ளன. இவற்றில் மொத்தம் 2724 படுக்கைகள் உள்ளன. சென்ற ஆண்டில் ஐந்து மருந்தகங்கள் மருத்துவமனைகளாக மாற்றப்பட்டன. இவைகளில் 82 படுக்கைகள் கூடுதலாகச் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. இதனால் இம்மருத்துவமனைகளில் மொத்தப்படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 2806 ஆக உயர்த்தப்பட்டிருக்கிறது. நடப்பு ஆண்டில் மேலும் சில மருத்துவமனைகளில் 36 படுக்கைகள் கூடுதலாகச் சேர்க்க அரசு அனுமதி வழங்கி உள்ளது.

இம்மாநிலத்திலுள்ள வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 1977-78ஆம் ஆண்டு முடி

வில் 5653 படுக்கைகள் இருந்தன. இம்மருத்துவமனைகளில் சென்ற ஆண்டு 130 படுக்கைகள் கூடுதலாக்கப்பட்டுள்ளது. நடப்பு ஆண்டில் அரசு மருத்துவமனை கூடலூரில் 40 படுக்கைகள் கூடுதலாகச் சேர்க்க அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது.

இம்மாநிலத்தில் 162 மருந்தகங்கள் உள்ளன. அவைகளில் 244 படுக்கைகள் உள்ளன. சென்ற ஆண்டில் 7 புதிய அரசு மருந்தகங்கள் திறப்பதற்கு அரசு ஆணை வழங்கி உள்ளது. நடப்பு ஆண்டில் 3 புதிய அரசு மருந்தகங்கள் திறக்க அரசு அனுமதியளித்துள்ளது.

நடப்பு ஆண்டில் திருச்சி மற்றும் தூத்துக்குடி மாவட்ட மருத்துவமனைகளிலும், தென்ஆர்க்காடு மாவட்டத்தில் விருத்தாச்சலம், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத்தில் குளித்தலை, புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தில் வளையபட்டி ஆகிய மருத்துவ மனைகளில் புதிதாக 'எக்ஸ்' கதிர் சாதனம் வழங்க அரசு உத்தரவு பிறப்பித்துள்ளது.

தற்சமயம் கல்விப் பயிற்சி மருத்துவமனைகளில் உள்ள சில தனித்துறைகளை மாவட்டங்களில் ஏற்படுத்துவதன் பொருட்டு இரத்தச் சேமிப்பு வங்கி, பல் மருத்துவச் சிகிச்சைப் பிரிவு, முடநீக்கியல் துறை, காது, மூக்கு, தொண்டை மருத்துவத் துறை போன்ற பல தனிப்பிரிவுகள் மாவட்ட, வட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் ஏற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

சென்ற ஆண்டு வரை 132 ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக மாற்ற அரசு ஒப்புதல் வழங்கி உள்ளது. நடப்பு ஆண்டில் மேலும் மூன்று ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை அரசு மருந்தகங்களாக மாற்ற அரசு ஒப்புதல் வழங்கி இருக்கிறது. இதுவரை 121 மருந்தகங்கள் அரசால் மேற்கொள்ளப்பட்டிருக்கின்றன. மீதமுள்ளவை எடுத்துக் கொள்ளப்படுவது வெவ்வேறு நிலைகளில் உள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் ஆயிரத்தில் 10 பேர் முதல்40பேர்களிடம்தொழுநோய் காணப்படுகிறது. இந்நோய்க்கு ஆளானவர்களைக் கண்டறிந்து அவர்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். தேசீய தொழுநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்ட மாதிரியின் அடிப்படையில் இத்திட்டம் தமிழ்நாட்டில் நிறைவேற்றப்படுகிறது.

தமிழ்நாட்டிலுள்ள எல்லா அரசு மருத்துவமனைகள், தனியார் மருத்துவமனைகள், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள், கிராமப்புறங்களிலுள்ள மருந்தகங்கள் ஆகியவற்றில் காசநோயினைக் கண்டறிதல், மற்றும் சிகிச்சை அளிக்க வசதிகள் உள்ளன.

மாவட்டக்காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தின் கீழ் புறநகர் நிலையங்களில் நோயினைக் கண்டறிதலில் முன்னேற்றம் ஏற்பட்டுள்ளது. அதிகமான அளவில் நோயாளிகள் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு சிகிச்சைக்குள்ளாக்கப்படுகிறார்கள். தமிழ்நாட்டில் காசநோய் சிகிச்சைக்காக 3505 படுக்கைகள் மருத்துவமனைகளிலும், காசநோய் நிலையங்களிலும் உள்ளன.

நடப்பு ஆண்டில் சங்கரன் கோயில் மருத்துவமனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட காசநோய்ப் பகுதி கட்டுவதற்கு அரசு அனுமதியளித்துள்ளது.

எத்துணை செலவானாலும் தமிழக மக்களுக்கு நல்வாழ்வு அளிப்பதில் தமிழக அரசு முன்னணியில் நிற்கிறது. மக்களின் ஒத்துழைப்போடு சமுதாயத்தில் பிணைந்திருக்கும் அனைத்துப் பிணிகளையும் ஒழித்துக் கட்டுவோம் என்ற உறுதியினை மேற்கொள்வோம்!

அனைத்து நாடுகள் குழந்தைகள் ஆண்டு 1979. எங்கு பார்த்தாலும் இதே முழக்கம். உலகின் எல்லா நாடுகளும் குழந்தை நலம் பேணும் பல்வேறு ஆக்கப்பணிகளில் ஈடுபட்டு பயனுள்ள திட்டங்களை நிறைவேற்றி வரும் நேரமிது. நலமான குழந்தையே நாட்டின் சொத்தென்றும், நலமான குழந்தைக்கே நம்பிக்கையான எதிர்காலம் என்றும், குழந்தை நலமே குடும்பநலமென்றும்-ஆக இப்படிப்பட்ட முழக்கங்களும் செயல் வடிவம் பெற்று வருகின்ற நேரமிது.

குழந்தை நலத்தைப் பேணிப் பாதுகாப்பதில் நாமனைவரும் முதலாவதாக உணர வேண்டிய உண்மை, நமது மக்கட் தொகையில் ஏறத்தாழ 40 சதவீதத்தினர் குழந்தைகள் என்பதையும் மற்றும் 3 சதவீதத்தினர் கர்ப்பிணித் தாய்மார்கள் என்பதையுமே! இந்த உண்மையை நாம் ஏற்றுக் கொள்கின்ற நேரத்திலே நமது முக்கியக் கடமையாக அமைவது சமுதாயத்தின் நலிவுற்ற பிரிவினர் என அழைக்கப்படும் (Vulnerable Section) கர்ப்பிணித் தாய்மார், பாலூட்டும் தாய்மார் மற்றும் பள்ளி முந்நிலைப் பருவக் குழந்தைகள்-ஆகிய இவர்களுக்குத் தேவையான திட்டங்களே! சமுதாய நல்வாழ்வுத் திட்டங்கள் எதை எடுத்துக் கொண்டாலும் அதிலே முதல்நிலையில் கவனிக்கப்பட வேண்டியவர் இந்த மூவரே என்ற உண்மையை நாம் மறந்துவிடக்கூடாது.

சத்துணவு

குழந்தை நலம் என்பதில் முக்கியமாக மூன்று அம்சங்களைப் பெற்றோர்கள் கவனிக்க வேண்டும் :—

1. குழந்தைகளுக்குத் தேவையான சத்துணவு.

2. குழந்தைகளைப் பாதுகாக்கும் தடுப்பு முறைகள் .

3. சிறு நோய்களுக்கு ஆரம்ப கால உடனடி சிகிச்சை.

இந்த மூன்று அம்சங்களிலும் முதல் முக்கியத்துவம் பெறுவது சத்துணவுத் தேவையே. சத்துணவு, சத்துணவு என்றுசொல்லுகின்ற நேரத்திலே ஏதோ விலையுயர்ந்த, கடைகளில் விற்கப்படும் குழந்தை உணவுப் பண்டங்களில்தான் சத்து அதிகம் என்ற தவறான கருத்தைப் பொது மக்கள் கைவிட வேண்டும். உடைத்த கடலை, கேழ்வரகு, பருப்பு வகைகள், சாதம், பசும் பால், எருமைப்பால், பச்சைக் காய்கறிகள், பழங்கள் ஆகிய வற்றை வகையறிந்து வயதுக் கேற்ப கொடுத்து வருவோமேயானால் அதுவே வளரும் குழந்தையின் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யும் சத்துணவு ஆகும்.

ஒரு குழந்தையின் சத்துணவுத் தேவை என்பது தாய் கருத்தரிக்கும் காலத்திலேயே தொடங்கி விடுகிறது. எப்படிப் பிறந்த குழந்தைக்கு பிராண வாயு முக்கியத்தேவையோ அப்படி வளரும் குழந்தைக்குப் புரதச்சத்து மிகவும் தேவையானதாகும். குறிப்பாக, கர்ப்பிணித்தாய் தனது கடைசி 3 மாதக் காலத்தில் பருப்பு வகைகள், பச்சைக் காய்கறிகள், பழங்கள் ஆகியவற்றை அதிக அளவில் தங்கள் அன்றாட உணவில் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். அதிக உணவு சாப்பிட்டால் குழந்தை பெரியதாகிப் பேறுகாலம் கடினமாக இருக்கும் என்ற பல தாய்மார்களின் நம்பிக்கைக்கு எந்தவித ஆதாரமும் இல்லை. ஆனால், அதே நேரத்தில், நல்ல உணவில்லாத காரணத்தால் இரத்தச் சோகைக்கு ஆளான தாய்மார்கள் குறைமாதக் குழந்தைகளையும், எடை குறைந்த குழந்தைகளையும் ஈன்று வருவதைத்தான் நாங்கள் அன்றாடம் கண்டு வருகிறோம்.

தாய்ப்பால்

ஒரு குழந்தையின் சத்துணவுத் தேவையின் அடுத்த முக்கிய நிலை, குழந்தைக்குப் பாலூட்டப்படும் நேரம்தான். கொடுக்கக் கொடுக்கத்தான் பால் சுரக்கும் என்ற உண்மையைத் தாய்மார் மறந்துவிடக்கூடாது. பால் பற்றவில்லை என்று சொல்லும் தாய்மார்கள் கூட மீண்டும், மீண்டும்-தங்களது குழந்தைகளுக்குப் பாலூட்ட முயற்சித்தால் நிச்சயம் நல்ல பயன் பெறுவர் என்பது அனுபவ பூர்வமான உண்மையாகும். எனவே, இயன்ற வரை உங்கள் குழந்தைக்குத் தாய்ப்பால் கொடுத்திடுங்கள். இயலாத அளவில்தான் பசும் பாலோ புட்டிப் பாலோ கொடுக்க வேண்டும். தாய்ப்பால் மட்டும் கொடுக்கப்படும் குழந்தைக்கு 4 அல்லது 5 மாதத்திலிருந்தே திட உணவு, கொடுத்துவிடப் பழக்குங்கள்.

மசித்த கீரை, சாதம், பருப்பு, முட்டையின் வெண்கரு, இட்லி, இடியாப்பம் முதலிய உணவு வகைகளைச் சிறிது சிறிதாக அறிமுகப்படுத்த வேண்டும். பசும்பால் கொடுப்ப தாயின் முதல் ஒரு மாதத்திற்கு மட்டும் சரிபாதி நீர் கலந்து கொடுக்கலாம். இரண்டாம் மாதம் முதலே தனிப் பசும் பாலை அப்படியே காய்ச்சிக் கொடுக்கலாம், எருமைப்பாலில் கொழுப்புச் சத்து அதிகம் இருப்பதால் மூன்று மாதம் வரையில் 2 பங்கு பால் ஒரு பங்கு நீர் என்ற விகிதத்திலும் அதற்குப் பிறகு

டாக்டர்
கொ. அ. கிருட்டிணமூர்த்தி
இயக்குநரும் கண்காணிப்பாளரும்
குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை
சென்னை.

டாக்டர் அ. பார்த்தசாரதி
குழந்தை இயல் துணைப் பேராசிரியர்
குழந்தைகள் நல மருத்துவ மனை
சென்னை.

தனிப்பாலாகவும் கொடுக்கலாம். புட்டிப்பால் கொடுக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டால் ஒரு மாதத்திற்கு ஒரு கரண்டி பால் மாவு அந்த ஒரு கரண்டி மாவுக்கு 30 மில்லி தண்ணீர் என்ற விகிதத்திலே 6 அல்லது 8 கரண்டி அதற்கு 200 மில்லி தண்ணீர் என்ற விகிதத்திலே 6 மாதம் வரை பால் கொடுத்து பிறகு திட உணவு கொடுத்திடுங்கள். உங்களால் முடிந்தால் 6 மாதம் முதல் ஒரு வயது வரை உயிர்ச் சத்து சொட்டு மருந்துகள் (Multivitamins drops) கொடுத்திடுங்கள். கை மருந்துகள், க்ரைப் வாட்டர் எனப்படும் தண்ணீர் மருந்துகள், விளக்கெண்ணெய் ஆகியவற்றைப் பயன்படுத்தாதீர்கள்.

ஒரு குழந்தைக்கு மலச் சிக்கல் என்பது போதுமான பால் கொடுக்காததால் வருவதே. அதற்காக மலம் இலக்கி வில்லைகளைப் பயன்படுத்தவோ, ஆசன வாயில் சோப்பு வைக்கவோ கூடாது. மேலே சொன்னது போல் வகையறிந்து அளவறிந்து பால் கொடுத்தால் அதுவே போதும்.

நீங்கள் உங்கள் குழந்தைக்குச் சரியான முறையில் ஆகாரம் கொடுத்தால் அதன் எடை சீராகக் கூடிவரும்; பால் குடித்தவுடன் அது மகிழ்ந்து விளையாடும் அல்லது நிம்மதியாகத் தூங்கும்; அதன் மலம் கழிக்கும் பழக்கங்கள் சீராக அமையும். உங்கள் குழந்தையின் எடை கூடுதலைக்கொண்டு மட்டுமே அதன் வளர்ச்சியை எடைபோட்டு விடலாம். அது மிகவும் எளிது. அருகாமையிலுள்ள எந்த மருத்துவ மனையிலும் நீங்கள் அதனைக் கண்டறியலாம். அவ்வாறு எடை போடும்போது அதை உங்களுக்குக் கொடுக்கப்படும் நல்வழிப் பாதை அட்டையிலே' (Road to Health Chart) குறித்து வைத்துக் கொள்ளுங்கள். அப்படி வசதி இல்லாத இடங்களில் எடையை ஒரு தனித்தாளில் முறையாகத் தேதியிட்டுக்குறித்து வைத்து உங்கள் மழலையின் வளர்ச்சியைக் கணித்திடுங்கள்.

ஊட்டச் சத்துணவில் மூன்றாவது முக்கியநிலை பள்ளி முந்நிலைப் பருவக் குழந்தைகளின் உணவுத் தேவையே. அவர்களுக்கு இரும்புச்சத்து, சுண்ணாம்புச் சத்து, உயிர்ச் சத்து 'ஏ' மற்றும் 'பி' காம்ப்ளக்ஸ். கிடைக்கும் வகையில் சாதம், பருப்பு பச்சைக் காய்கறிகள் ஆகியவை அடங்கிய உணவுப் பொருள்களைக்கொடுக்க வேண்டும். வளர்ந்து வரும் இன்றைய நாகரிக உலகில் பள்ளி குழந்தைகளும் சரியான உணவின்றித் தவிக்கும் நிலை மாற வேண்டும். அன்றாடம் நாம் பயன்படுத்தும் உணவுப் பொருள்களை உரிய நேரத்தில் உரிய அளவில் கொடுத்து வந்தால் அதுவே போதுமானதாகும்.

அடுத்து கர்ப்பிணித்தாய்க்கும் பாலூட்டும் தாய்க்கும் நாம் முன்னே கூறியது போல பருப்பு வகைகள், பச்சைக் காய்கறிகள், சாதம், பால், தயிர் முதலியன உரிய அளவில் கொடுக்கப்பட வேண்டும். முக்கியமாக இவர்களுக்கு வரும் இரத்தச் சோகை இலவசமாக வழங்கப் பெறும் ஃபோலிபர் (Folifer) எனப்படும் இரும்புச்சத்து மாத்திரைகளை அவர்கள் உட்கொள்ள ஊக்குவித்தல் நமது கடமையாகும்.

நோய்த் தடுப்பு :

குழந்தை நலத்தின் மிக முக்கிய அடுத்த நிலை நோய்த்தடுப்பு முறைகள். உங்கள் அனைவருக்கும் தெரியும் பெரிய அம்மை தடுப்பு ஊசி, காசநோய்த்தடுப்பு ஊசி (பி. சி. ஜி.), தொண்டை அடைப்பான், வில்வாத ஜன்னி, மற்றும் கக்குவான் இருமல் வராமல் பாதுகாக்கும் முத்தடுப்பு ஊசி, இளம் பிள்ளை வாதத்தைத் தடுக்கும் இளம்பிள்ளை வாதத் தடுப்பு சொட்டு மருந்து மற்றும் காலரா, டைபாய்டு தடுப்பு ஊசிகளை உரிய நேரத்தில் நாம் குழந்தைகளுக்குப் போட வேண்டும் என்பது.

தற்போது நமது தமிழகத்திலே தட்டம்மை தடுப்பு ஊசித் திட்டமும் அமலுக்கு வந்துள்ளது. 3-வது மாதத்தில் பெரிய அம்மை பிசிஜி ஊசியும், 4, 5, 6 மாதங்களில் முத்தடுப்பு ஊசி மற்றும் இளம்பிள்ளை வாதச் சொட்டு மருந்தும், தேவையான நேரங்களில் டைபாய்டு, காலரா மற்றும் தட்டம்மை ஊசியும் போட வேண்டும். 3 ஆண்டுகட்கு ஒரு முறை பெரியம்மை மற்றும் பிசிஜி ஊசிகளை ஊக்குவிப்பு ஊசிகளாக (Booster doses) போட வேண்டும். முதல் மூன்று ஊசிகள் முடிந்ததும் 4-வது 5-வது முறையாக முறையே $1\frac{1}{2}$ வயதிலும் $4\frac{1}{2}$ வயதிலும் முத்தடுப்பு ஊசி மற்றும் இளம்பிள்ளை வாதச் சொட்டு மருந்து கொடுக்க வேண்டும்.

அரைகுறையாக விட்டு விட்டாலோ, ஊக்குவிப்புஊசிகள் போடாவிட்டாலோ போதுமான பாதுகாப்பு குழந்தைக்குக் கிடைக்கிறது. அதிக ஜுரம், வயிற்றுப் போக்கு இவை இரண்டு இருக்கும் நேரம் தவிர்த்து எல்லா நேரத்திலும் தடுப்பு ஊசிசொட்டு மருந்து கொடுக்கலாம். இளம்பிள்ளை வாதச் சொட்டு மருந்து கொடுப்பதற்கு குறைந்தது 2 மணி நேரம் முன்னரும் பின்னரும் தாய்ப்பால் மட்டும் கொடுக்காமல் இருப்பது நல்லது. அதற்காக குழந்தையைப் பட்டினி போடாதீர்கள். இதர பால் வகைகளைக் கொடுக்கலாம். அம்மை குத்திய இடத்திலே சுண்ணாம்பு, சாணம், செங்கல், சாம்பல் முதலியவற்றை வைக்காது சும்மா விட்டு வைத்தாலே போதும். எந்தத் தடுப்பு ஊசி போட்டாலும் ஏதாவது பின் விளைவுகள் இருந்தால் உடனடியாக மருத்துவ ஆலோசனை பெற்று அதன்படி நடந்திடுங்கள்.

அடுத்து குழந்தை நலத்தின் முக்கிய அம்சம் சிறு நோய்களுக்கு ஆரம்ப காலச் சிகிச்சை. எங்கள் குழந்தைகள் நல மருத்துவ மனையின் கணக்கெடுப்பு மூலமாகவும் உலகநலக் கழகத்தின் கணக்கெடுப்பு மூலமாகவும் பார்த்தால் குழந்தைகளுக்கு நமது தமிழகத்திலே வரும் முக்கிய நோய்கள்கீழ்க்கண்டவையே எனத் தெரிய வருகிறது :—

நுரையீரல் சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள் —சளி, இருமல், மூச்சுத் திணறுதல், நுரையீரல் அழற்சி, அண்ணா மாந்தம் எனப்படும் கணைநோய், காசநோய் (Primary Complex) ஆகியவை.

வாந்திபேதி—வயிற்றுப்போக்கு வயிற்றுப் போக்கால் நீர் வற்றிய நிலை, வயிற்றில் பூச்சிகள், தாய்ப்பால், மற்றும் பசும்பாலிலுள்ள இயற்கையான சர்க்கரை ஒத்துக் கொள்ளாத நிலை (Lactose intolerence) ஆகியவை.

ஊட்டச் சத்துணவுக் குறை நிலை:— நோஞ்சான் குழந்தை (Marasmus) சவலைக் குழந்தை (Kwashiorker) உயிர்ச் சத்துக் குறை நிலை (Vitamin Deficiency) குறிப்பாக உயிர்ச்சத்து 'ஏ' மற்றும் உயிர் சத்து 'பி' குறைநிலை, இரத்தச் சோகை (Anemia) பற்சொத்தை (Dentalcaries) ஆகியவை.

இதர நோய்கள் ;— சொறி, சிரங்கு (Scabies) கல்லீரல் நோய், மஞ்சள் காமாலை, சிறுநீரக நோய், இருதய நோய், நரம்பு மற்றும் மூளை சம்பந்தப்பட்ட நோய்கள், மனவளர்ச்சி குன்றிய நிலை ஆகியவை.

அறுவைச் சிகிச்சை தொடர்புடைய நோய்கள்:— (Surgical Diseases) குடல் அடைப்பு, தீக்காயங்கள், பிறவி ஊனங்கள், எலும்பு சம்பந்தப்பட்டநோய்கள், கட்டிகள் மற்றும் ரணங்கள் ஆகியவை.

அண்மையில் பிறந்த குழந்தை களுக்கு வரும் பிரத்யேக நோய். (Infections of the new born).

ஆக, மேற்கூறிய நோய்களைப் பார்க்கின்ற நிலையிலே பெரும் பாலான நுரையீரல் சம்பந்தப் பட்ட வயிற்றுப் போக்கு சம் பந்தப்பட்ட நோய்கள், சொறி சிரங்கு, ஊட்டச்சத்துணவு குறை நிலை முதலியன ஆரம்ப காலத் திலேயே கவனிக்கப்பட்டால் அவற்றின் பின் விளைவுகளை நன்கு தடுத்து விடலாம். பிறவி ஊனங்கள் கூட ஆரம்ப நிலையில் மருத்துவ ஆலோசனை பெறப் பட்டால் உரிய காலத்தில் சீர் பெறச் செய்யலாம் என்பதையும் பொதுமக்கள் உணர்ந்து ஒத்து ழைப்பு தரவேண்டும்.

முக்கிய நோய்கள் :

நாங்கள் மேற்கூறிய எல்லாத் துறைகளிலும் சேவையும் ஆலோ சனையும் கிடைக்குமாறு நமது அரசு, நகரமாயினும், கிராமப் புறமாயினும் நல்ல ஏற்பாடுகள் செய்துள்ளது. அவற்றைப் பெற் றோர்கள் நல்ல முறையில் பயன் படுத்திப் பலன் பெற வேண்டும் என்பதே எங்களது அவா. 'உலகக் குழந்தைகள் நல நிறுவனம்' தந் துள்ள கீழ்க்காணும் பன்னிரண்டு குறிப்புகள் குழந்தை நலம் பேணும் ஒவ்வொருவரும் நன்கு அறிதல் வேண்டும்.

உங்களால் எவ்வளவு மாதங்கள் முடியுமோ அவ்வளவு மாதங்கள் உங்கள் குழந்தைக்குத்தாய்ப்பால் கொடுத்திடுங்கள்.

உங்கள் குழந்தைக்கு 4 மாதம் நிறையும்போதே, அவ னுக்குத் திட உணவு கொடுத்து பழக்குங்கள்.

உங்கள் மழலைக்குத் தினசரி 5 அல்லது 6 முறை உணவு கொடுத் திடுங்கள்.

உங்கள் குழந்தை உடல் நலம் குன்றிய நிலையிலும் அவ னுக்குப் போதுமான உணவு கொடுத்திடுங்கள்.

உங்கள் குழந்தை நோயுற்ற போது குறிப்பாக வாந்தி பேதி யால் பாதிக்கப்பட்டபோது — அவனுக்கு நிறைய காய்ச்சி வடி கட்டிய நீர் கொடுத்திடுங்கள்.

உங்கள் குழந்தையின் உடல் நலம் குன்றினால் உடனடியாக தாமதிக்காமல் அருகிலுள்ள மருத்துவமனையில் ஆலோசனை பெற்றிடுங்கள்.

உங்கள் குழந்தை தனது முதல் அடியை எடுத்து வைக்குமுன், முதற்படியாக அவனுக்குத் தடுப்பு ஊசி, சொட்டு மருந்து கொடுத்திடுங்கள்.

உணவுப் பண்டங்களை ஈக்கள் மொய்க்காமல் பார்த்துக் கொள் ளுங்கள்.

உங்களது கைகளையும் உங் களது குழந்தையின் கைகளை யும் அவனுக்கு உணவு கொடுக்கு முன் நன்றாக சுத்தம் செய்து கழுவிடுங்கள்.

உங்கள் குழந்தைக்குக் காய்ச்சி வடிகட்டிய நீரையே எப் போதும் கொடுத்திடுங்கள்.

இரண்டு அல்லது மூன்று குழந் தைக்கு மேல் எப்போதும் வேண் டாம் என ஒரு உறுதியான சபதம் எடுத்திடுங்கள்.

ஒரு குழந்தைக்கும் அடுத்த குழந்தைக்கும் இடையே குறைந் தது 2 அல்லது 3 ஆண்டுகள் இடைவெளி இருக்குமாறு பார்த் துக் கொள்ளுங்கள்.

எனவே, குழந்தை நலம் பேணும் ஒவ்வொரு பெற்றோ ரும் தங்கள் கடமையை உரிய முறையில் ஆற்றுகிறார்களா எனக் கண்டறிய கீழ்க்காணும் 3 கேள்விகளைக் கேட்டுப் பாருங்கள் :—

(1) உங்கள் குழந்தைக்குப் போதுமான ஊட்டச் சத்துணவு கொடுக்கிறீர்களா?

(2) உங்கள் குழந்தைக்குத் தடுப்பு ஊசி மற்றும் தடுப்புச் சொட்டு மருந்து கொடுத்து விட் டீர்களா?

(3) குடும்பக் கட்டுப்பாடு முறைகளை மேற்கொள்ளும் நிலைக்கு நீங்கள் வந்துவிட்டீர் களா?

இந்த மூன்று கேள்விகளுக்கும் ''ஆம் ஆம் ஆம்'' என்று பதில ளிக்கும் பெற்றோரே குழந்தை நலம் பேணுவோர். குடும்ப நலம் பேணுவோர்! அது வேறு யாருமல்ல! நாம் தான்! எனவே, குழந்தை நலம் பேணி குடும்ப நலம் பேணுவது நமது கடமை தான். அந்தக் கடமை நமது தான்! அது மிகவும் பெரிதுதான். இந்த உண்மையை உணர்வோம். உணர்ந்து செயல்படுவோம். குழந்தை நலமே குடும்ப நலம்! வீட்டு நலமே நாட்டு நலம்! நல மான குழந்தையே நாட்டின் சொத்து! வளமான அதன் வாழ்வே வண்ணமலர்க்கொத்து!

வாழிய குழந்தை நலம்! வளர்க குழந்தைநலப் பணிகள்!

சென்னை கண் மருத்துவமனையின் உலகப் புகழ்வாய்ந்த மருத்துவர்கள்!

சென்னை கண் மருத்துவமனையில் பணியாற்றியுள்ள மருத்துவர்கள் பலர் உலகப் புகழ் வாய்ந்தவர்கள் ஆவார்கள். அவர்களின் அருந்தொண்டால் கண் மருத்துவமனை பெருஞ் சிறப்புக்கு உரியதாக விளங்கியுள்ளது.

அவர்களில் முக்கியமானவராகத் திகழ்கிறார் எலியட். இங்கு பணியாற்றிய (1904-1913) அவர் கண் அழுத்த நோய் (Glaucoma) அறுவை சிகிச்சை முறையில் 'ஸ்கிலிரோ கார்னியல் ட்ரிபைன்' என்ற புதிய சாதனத்தைக் கண்டுபிடித்து உலகப் புகழ் பெற்றார்.

ரைட் என்ற கண் மருத்துவர் இந்த மருத்துவமனையில் உள்ள எலியட் ஸ்கூல் என்னும் பகுதியில் கண் மருத்துவத்துறை சம்பந்தமான மியூசியம் ஒன்றை உருவாக்கினார்.

திவான் பகதூர் டாக்டர் கோமன் நாயர் (1940-1945) கண் அறுவைச் சிகிச்சையில் பல சிக்கலான சிகிச்சைகளைக் கூடத் துணிவாக மேற்கொண்டு வெற்றி கண்டார். இன்று கண் மருத்துவமனை பெருஞ்சாதனை சாதிப்பவருக்கு அடி கோலியவர் என்று பாராட்டப்படும் டாக்டர் முத்தையா (1947-1956) கண் நோய் நிபுணராகவும், நோய் இயல் வல்லுநராகவும் இருந்தார்.

கருவிழி மாற்று அறுவை (Corneal Transplantation) முறையையும் கண் சேமிப்பு (Eye Bank) முறையையும் 1948-ல் முத்தையா அவர்கள் தொடங்கியது, சென்னை கண் மருத்துவ மனையின் சிறப்புக்குப் பெருங்காரணமாகும்.

தமிழ்நாட்டில் இந்திய மருத்துவம்

டாக்டர் அ. நீலாவதி,
இந்திய மருத்துவ இயக்குநர்.

இந்திய மருத்துவ முறைகளை குறிப்பாக தமிழகத்தில் தோன்றிய சித்தமுறை மருத்துவத்தையும் மற்றும் ஆயுர்வேதம், யுனானி ஆகிய மற்ற இந்திய மருத்துவ முறைகளுடன் இயற்கை வைத்திய முறை யோகாசனமுறை போன்றவற்றினை ஊக்குவித்து வளர்ச்சியடையச் செய்ய அரசு ஆர்வம் கொண்டுள்ளது.

இந்திய முறை மருத்துவத்தில் பொதுமக்களுக்கு அதிக மருத்துவ வசதிகள் அளித்திடவும், ஏற்கெனவே அமைந்துள்ள மருத்துவ வசதிகளை நன்கு பயன் படுத்திக் கொள்வதற்கும் வழி வகைகளை ஆய்ந்து அரசுக்கு ஆலோசனை வழங்கும் நோக்கத்துடன் அரசு, 'இந்திய மருத்துவ முறை மேம்பாட்டுக் குழு' ஒன்றினை அமைத்துள்ளது.

இந்திய மருத்துவத் துறை தனி இயக்ககமாக 1970-ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. இந்தியமுறை மருத்துவத்தின் பல்வேறு வளர்ச்சித் திட்டங்கள் இவ்வியக்ககத்தினால் செயற் படுத்தப்படுகின்றன.

மருத்துவ வசதி:

100 படுக்கை வசதிகளுடன் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய முறை மருத்துவமனை 1970-ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 14 ஆம் நாள்முதல் செயல்படத் துவங்கியது. சித்த, ஆயுர்வேத மற்றும் யுனானி ஆகிய மூன்று மருத்துவமுறைகளிலும் ஒரே இடத்தில் நோயாளிகளுககுச் சிகிச்சை அளிப்பது இம்மருத்துவ மனையின் சிறப்பு அம்சமாகும். 1976-77-ஆம் ஆண்டிலிருந்து இம் மருத்துவமனையின் படுக்கை வசதிகள் 150 ஆக அதிகரிக்கப் பட்டுள்ளது.

மேலும், பாளையங்கோட்டை அரசினர் இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப் பட்டுள்ள 200 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையில் சித்த முறையின்கீழ் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள்:

தற்போது 73 சித்த மருத்துவப் பிரிவுகள், 14 மாவட்டத்தலைமை மருத்துவமனைகளிலும், 59 வட்ட மற்றும் வட்டம் அல்லாத மருத்துவ மனைகளிலும் செயல்பட்டு வருகின்றன.

1979-80-ஆம் ஆண்டில் மேலும் 15 சித்த மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்க அரசு உத்தர விட்டுள்ளது.

அரசினர் இந்தியமுறை மருந்தகங்கள் கீழ்க்கண்ட அளவில் இம்மாநிலத்தில் செயல்பட்டு வருகின்றன:

மருந்தகங்கள்

சென்னை நகரம்
—4 சித்த மருந்தகங்கள்

மாவட்டங்கள்
—4 சித்த மருந்தகங்கள்

4 ஆயுர்வேத மருந்தகங்கள்

1979-80-ஆம் ஆண்டில் கிராமப் பகுதிகளில் 20 இந்திய முறை மருந்தகங்களைத் துவக்க அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

கிராமப்புற மருந்தகங்கள்:

மேற்படி, அரசு மருந்தகங்களைத் தவிர, நகராட்சிகள் மற்றும் ஊராட்சி ஒன்றியங்களாலும் இந்த முறை மருந்தகங்கள் கிராமங்களிலும் நகர்ப் புறங்களிலும் நடத்தப்படுகின்றன.

1978-79-ல் திருநெல்வேலி மாவட்டத்திலுள்ள இடைக்காலில் இருக்கின்ற ஒரு ஆயுர்வேத மருந்தகம், ஒரு சித்த மருந்தக

மாக மாற்றம் செய்யப் பெற்றுள்ளது.

இம்மாநிலத்தில் அமைந்துள்ள முறைப்படுத்தப்பட்ட மற்றும் கிராமப்புற மருந்தகங்களின் (சித்தா, ஆயுர்வேதம், யுனானி)

	மொத்த எண்ணிக்கை
ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலுள்ள கிராமப்புற மருந்தகங்கள் ...	371
ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலுள்ள முறைப்படுத்தப்பட்ட மருந்தகங்கள்.	51
நகராட்சி மருந்தகங்கள் ...	51

மாநகராட்சி மருந்தகங்கள்:

சென்னை மாநகரம் ...	6
மதுரை மாநகரம் ...	6

இந்தியமுறை மருத்துவ மருந்து செய் நிலையங்கள்:

ஆயுர்வேதம், சித்தா மற்றும் யுனானி முறைச் சிகிச்சைக்கான மருந்துகள் தயாரிக்கும் ஓர் மருந்து செய் நிலையம் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் மருந்துகள் தயாரிக்கும் ஓர் மருந்து செய் நிலையம் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனையுடன் இணைந்துள்ளது. இம்மருந்து செய் நிலையத்தில் அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனைக்கும், சென்னையிலுள்ள இதர நான்கு சித்த மருந்தகங்களுக்கும் தேவையான மருந்துகள் தயாரிக்கப்படுகின்றன. ஆண்டொன்றுக்கு இங்குத் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளின் மதிப்பு ரூ. 6 இலட்சம் ஆகும்.

அதிக மருந்துத் தேவையைப் பூர்த்தி செய்யும்பொருட்டு, மத்திய அரசின் நிதி உதவியுடன் இம்மருந்து செய் நிலையத்தினைத் தேவையான நவீன இயந்திரங்கள் நிறுவி, மருந்துகள் செய்வதைத் துரிதப்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

மேற்படி மருந்துசெய் நிலையத்தை, விரிவுபடுத்தும் நோக்கத்துடன் ரூ. 15 இலட்சம் செலவில் கூடுதல் கட்டட வசதிகளுக்காகவும், கொதிகலன்கள் மற்றும் நவீன காற்றடுப்பு வசதிகள் முதலியன அமைத்திடவும் அரசு உத்தரவிட்டுள்ளது. இதற்காக, 1979-80-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 7.75 இலட்சம் நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

பாளையங்கோட்டை இந்திய மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலும் ஓர் மருந்துசெய் நிலையம் அமைந்துள்ளது. இந்நிலையத்தில் மருத்துவமனையில் சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகளுக்கான மருந்துகள் சித்தமுறையில் தயாரிக்கப்படுகின்றன. மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிலும் மாணவர்களின் மருந்து செய்முறைப் பயிற்சிக் கூடமாகவும் இம்மருந்து செய் நிலையம் அமைந்து உள்ளது.

மூலிகைப் பண்ணைகள்:

சென்னை மாநகரில் அறிஞர் அண்ணா அரசு மருத்துவமனையில் 9.6 ஏக்கர் நிலப்பரப்பில் மூலிகைப் பண்ணை அமைக்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவமனையுடன் இணைக்கப்பட்ட மருந்து செய் நிலையத்தில் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகளுக்குரிய மூலிகைகளையும், செடி கொடித் தாவரங்களும் இங்கு வளர்க்கப்படுகின்றன.

இந்த மூலிகைப் பண்ணை பட்டயப் படிப்பு பயிலும் மாணவர்களுக்கு மூலிகைத் தாவரங்கள் பற்றி அறிந்து கொள்ளவும் பயன்படுகிறது.

கன்னியாகுமரி மாவட்டம் வீரப்புலிக்காட்டில் மூலிகைப் பண்ணை:

கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் மகேந்திரகிரி மலையில் அதிக உயரத்தில் அமைந்துள்ள ஒதுக்கப்பட்ட வீரப்புலிக் காட்டில் ஐந்து எக்டேர் பரப்பளவில் மூலிகைப் பண்ணை ஒன்று நிறுவிட ஐந்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் அரசு ஆணை வழங்கியது.

அரசு இம்மூலிகைப்பண்ணைக்கென, ரூ. 1 இலட்சம் செலவில் தொழிலாளர் குடியிருப்பு ஒன்று கட்டவும், 1977-78-ஆம் ஆண்டில் அனுமதி வழங்கியுள்ளது.

கீழ்க்கண்ட இடங்களில் மேலும் சில மூலிகைப் பண்ணைகளை அமைத்திட அரசு திட்டமிட்டுள்ளது:

மாவட்டம்	
கொல்லி மலை	சேலம்
காமராஜ் பல்கலைக் கழகப் பகுதி	மதுரை
முக்கோம்புக் கிராமம், ஸ்ரீரங்கம்	திருச்சி
சிறுமலைக் குன்றுகள்	மதுரை
வைகை அணை	மதுரை

அற்றால் அளவறிந்து உண்க அஃதுடம்பு
பெற்றான் நெடிதுய்க்கு மாறு.

முன் உண்ட உணவு செரித்துவிட்டால், பின் வேண்டிய அளவு அறிந்து உண்ணவேண்டும்; அதுவே உடம்பு பெற்றவன் அதை நெடுங்காலம் செலுத்தும் வழியாகும்.

அற்றது அறிந்து கடைப்பிடித்து மாறல்ல
துய்க்க துவரப் பசித்து.

முன் உண்ட உணவு செரித்த தன்மையை அறிந்து மாறுபாடில்லாத உணவுகளைக் கடைப்பிடித்து, அவற்றையும் நன்றாகப் பசித்த பிறகு உண்ண வேண்டும்.

—திருக்குறள்.

மருத்துவக் கல்வி:

1964-ல் இந்திய முறை அரசு மருத்துவக் கல்லூரி பாளையங்கோட்டையில் துவக்கப்பட்டது. இக்கல்லூரி மதுரைப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைந்தது. இங்கு பி. யு. எஸ். எம். & எஸ். பட்டப்படிப்பிற்கான கல்வி வழங்கப்படுகிறது. இம்மருத்துவக் கல்விக்கான கால அளவு ஆறு மாதக்கால மருத்துவப் பயிற்சி உள்ளிட்ட $5\frac{1}{2}$ ஆண்டுகளாகும்.

மேற்படி இந்திய மருத்துவக் கல்லூரியில் பயிலும் மாணவ, மாணவியர் மற்றும் பயிற்சி மருத்துவர்களுக்கு ரூ. 28.30 இலட்சம் செலவில் தனித்தனியே விடுதிகள் கட்ட அரசு திட்டமிட்டு, 1979-80-ஆம் ஆண்டில் மேற்படி கட்டடங்களைக் கட்ட நிதி ஒதுக்கீடு செய்து அரசு ஆணை வழங்கப்பட்டுள்ளது.

முதுநிலைப் பட்டப்படிப்பு :

1972 டிசம்பரிலிருந்து மத்திய அரசு உதவியின்கீழ் பாளையங்கோட்டை அரசு இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியில் சித்த முறை மருத்துவம் மற்றும் குணபாடம் ஆகிய துறைகளில் முதுநிலைப் பட்டப் படிப்பிற்கான பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இந்தப் பட்டப் படிப்பிற்கு ஆண்டு தோறும் 20 மாணவர்கள் முறையே மருத்துவம் -10; குணபாடம்-10 சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இக்கல்வி பயிலும் மாணவர்களுக்கு மாதம் ஒன்றுக்கு ரூ. 200 உபகாரச் சம்பளம் வழங்கப்படுகிறது.

மருந்தாளுநர் பட்டயப் படிப்பு :

1974-75-ஆம் ஆண்டிலிருந்து சென்னையிலுள்ள அறிஞர் அண்ணா இந்திய மருத்துவமனையில் ஆயுர்வேதம், சித்தா மற்றும் யுனானி ஆகிய முறைகளின்கீழ் இரண்டாண்டு மருந்தாளுநர் பயிற்சிக் கல்வி நடைபெற்று வருகிறது. பாளையங்கோட்டை அரசு இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரியில் சித்தாமுறை மருந்தாளுநர் பயிற்சிக் கல்வி மட்டுமே கற்றுக் கொடுக்கப்படுகிறது.

யுனானி மருத்துவக் கல்லூரி :

தற்போது தமிழ்நாட்டில் அரசு மற்றும் தனியார் துறையினரால் நடத்தப் பெற்று வரும் இந்திய மருத்துவக் கல்லூரிகளில் சித்த மருத்துவமுறை பயிற்சியும் (அரசினர் இந்திய மருத்துவக் கல்லூரி) ஆயுர்வேதத் துறை பயிற்சியும் (தனியார்) அளிக்கப்படுகின்றன. யுனானி மருத்துவ முறைக்காக இங்கு கல்லூரி ஏதும் அமைந்திருக்கவில்லை.

சித்தா, ஆயுர்வேதா மற்றும் யுனானி ஆகிய மூன்று இந்திய முறை வைத்தியத்தையும் சமச்சீராக வளர்ச்சியடையச் செய்ய உறுதி கொண்டுள்ள தமிழக அரசு, அறிஞர் அண்ணா மருத்துவமனையில் இந்தியமுறை மருத்துவக் கல்லூரி (யுனானி முறை) ஒன்று நிறுவுவதற்கு எண்ணியுள்ளது.

இதற்காக, தென் இந்திய கீழ்த்திசை மருத்துவக் கழகம், யுனானி முறை மருத்துவக் கல்லூரி நிறுவுவதற்கான கட்டடம் கட்டுவதற்கான செலவுகளுக்கென ரூ. 3 இலட்சம் நிதி இனாமாக வழங்க முன்வந்துள்ளது.

சென்னை அறிஞர் அண்ணா இந்தியமுறை மருத்துவமனையிலுள்ள மருத்துவ வசதிகள், மேற்படி கல்லூரியினைத் துவக்கப் பயன்படுத்திக் கொள்ளப்படும். துவக்கப்படவுள்ள இக்கல்லூரியில் பி. யு. எம். & எஸ். என்ற பட்டப் படிப்பிற்கான கல்விப் பயிற்சி அளிக்கப்படும்.

அறிஞர் அண்ணா அரசினர் இந்திய மருத்துவமனையில் ஆய்வக வசதிகளை அமைத்தல்:

தற்போது சென்னை அண்ணா இந்திய மருத்துவமனையில் நோய்களைக் கண்டறிவதற்குத் தேவையான தகுந்த ஆய்வக வசதிகள் அமைந்திருக்கவில்லை. இந்திய மருத்துவத்தில் அமைந்துள்ள பல்வேறு நோய்களைத் தீர்க்கும் சிறப்பான மருந்துகளை நவீன உத்திகளைக் கொண்டு ஆய்ந்தறிய ஒரு முழு அளவிலான நோய்க் குறியியல் மற்றும் உயிர் இரசாயனயியல் ஆய்வகங்களையும், ஊடுகதிர் பிரிவு ஒன்றும் மேற்படி மருத்துவமனையில் ரூ. 3.60 இலட்சம் செலவில் அமைத்திட அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது.

சித்தர் அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழு

சித்தர் அறிவியல் வளர்ச்சிக் குழு, 1973-ஆம் ஆண்டில் நிறுவப்பட்டு இயங்கி வருகிறது. பாளையங்கோட்டை இந்திய மருத்துவக் கல்லூரியில் பி. ஐ. எம். பட்டப்படிப்பு பயிலும் மாணவர்களுக்கும், மேல்நிலைப் பட்டப் படிப்பு பட்டம் (எம். டி. சித்தா) பெறும் மாணவர்களுக்குச் சித்த முறைப் பாடப் புத்தகங்களைத் தயாரித்து வெளியிடுதல், சித்த மருத்துவ ஓலைச் சுவடிகள், கையெழுத்துப் பிரதிகள், அரிய அச்சிட்ட புத்தகங்கள் முதலியவற்றைத் திரட்டி உபயோகமானவற்றை அச்சிட்டு வெளியிடுவது இக்குழுவின் பொறுப்பாகும்.

திருப்பதியிலுள்ள அகில இந்திய யோகாமுறை ஆராய்ச்சி மற்றும் தொடர்பான சேவை நிலையத்திற்கு ரூ. 3 இலட்சம் நன்கொடையாக வழங்க அரசு உத்தரவிட்டுள்ளது. தமிழகத்திலிருந்து யோகாமுறையில் இந்நிலையத்தில் பட்டயப் படிப்பிற்காக (ஒரு ஆண்டு) உரிமப் படிப்பு (Diploma Course and Certificate Course) க்காகவும் மாணவர்களை அனுப்பிடவும் தீர்மானித்துள்ளது.

யோகாசன முறைகளில், ஆஸ்த்துமா, மஞ்சள் காமாலை முதலிய வியாதிகளுக்குக் குணமளிக்கும் வகையில் ஆராய்ச்சிப் பணிகள் மேற்கொண்டிருக்கும் திருப்பதியிலுள்ள யோகாசனம் மற்றும் அதன் தொடர்பான விஞ்ஞான ஆராய்ச்சி நிலையத்திற்கு அரசு நிதி உதவி செய்து வருகிறது.

தலைமுறை பல வென்றது
தரத்தினில் உயர்ந்தது
கலைவண்ணம் சிறந்த
பொன் ஆடை
சரிகை கலந்தொளிர்
கதர் பட்டுச் சேலை
சிறப்புத் தள்ளுபடி
கதர்ப் பருத்தி கதர்பட்டு
25% 10%
30-9-79 முதல் 18-10-79 வரை
கிடைக்குமிடம் : தமிழ்நாடு எல்லா
கதர் கிராமத் தொழில் வாரிய அங்காடிகள்
தமிழ்நாடு கதர் கிராமத் தொழில் வாரியம்
சென்னை-1

அனைத்து நாட்டு குழந்தைகள் ஆண்டில் குழந்தை நலத்திட்டங்கள்

ஒரு நாட்டின் எதிர்காலத்தை உருவாக்கும் சிற்பிகள் அந்த நாட்டின் குழந்தைகளே ஆவர். ஆகையால் நாட்டின் வளத்தையும், வாழ்வையும் பெருக்க, குழந்தைகளின் வாழ்வையும், அவர்களின் உடல்-உள்ள வளத்தையும் நலத்தையும் பேணுதல் அவசியம். குழந்தையின் வாழ்க்கை, அது பிறப்பதற்கு 10 மாதங்களுக்கு முன்னரே, தாயின் வயிற்றிலேயே ஆரம்பிப்பதால் குழந்தைப் பாதுகாப்பு, தாயின் பாதுகாப்போடு இணைந்து கவனிக்கப்பட வேண்டும்.

மேலும், குழந்தைகள் குடும்பங்களில் ஏற்றி வைக்கப்படும் ஒளி விளக்கென கருதப்படுகின்றன. இல்லற வாழ்வு, மேற்கொள்ளும் ஒவ்வொரு கணவன் மனைவியரும் பிள்ளைப் பேற்றினைப் பெறற்கரிய பேறுகளின் ஒன்றாகக் கருதுவர். ஆகையால், கருவுற்றிருக்கும் ஒவ்வொரு தாயையும், பிறக்கும் ஒவ்வொரு குழந்தையையும் பராமரிக்கும் இன்றியமையாத நிலையில் நாம் இருக்கிறோம்

இதற்கென நகராட்சிகள் நகர்ப்புறங்களில் தாய்சேய் நல நிலையங்களையும், விடுதிகளையும் நிறுவி இருக்கின்றன. பயிற்சி பெற்ற மருத்துவப் பெண்களும் (ANM) பயின்ற சுகாதாரப் பார்வையாளர்களும் அங்குப் பணியாற்றுவதுடன், 44 நகராட்சிகளில் பெண் மருத்துவர்களும், தாய் சேய் நலப் பிரிவில் பணியாற்றுகின்றனர். இத்திட்டத்திற்கென நகராட்சிகளுக்கு அரசு மொத்தச் செலவில் நான்கில் ஒரு பங்கினை மானியமாக அளிக்கின்றது.

இதைத் தவிர ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் சார்பில் 383 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் அரசுச் செலவில் இயங்கி வருகின்றன. இதில் ஒவ்வொன்றிலும் நான்கு படுக்கைகள் பிரசவத்திற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருப்பதுடன், இந்நிலையங்களில் கர்ப்பிணிப் பராமரிப்பு, குழந்தை பராமரிப்பு மேற்கொள்ளப்படுகிறது. இவை தவிர 10,000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு கிளை தாய் சேய் நிலையம் என ஊராட்சி ஒன்றியங்களால் நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டு இன்று தமிழ்நாட்டில் அத்தகைய நிலையங்கள் 2880 செயலாற்றி வருகின்றன. இவை தவிர பின் தங்கிய பகுதிகளில் 95 தாய்சேய் நிலையங்களும், பூவைப் பகுதியில் 7 நிலையங்களும் பணியாற்றுகின்றன. இந்நிலையங்களைப் பராமரிக்கும் செலவில், முதல் மூன்று நிலையங்களுக்கு 3-ல் ஒரு பங்கினை மாநில அரசும், மற்ற நிலையங்களுக்காகும் மொத்தச் செலவினை மைய அரசும் மானியமாக ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்கு அளித்து வருகின்றன. இந்நிலையங்களின் பணிகள் அனைத்தும் பொதுச் சுகாதாரத்துறை இயக்குநரின் பார்வையின் கீழ் ஆற்றப் பெற்று வருகின்றன

தாய் சேய் நல நிலையங்களிலும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும் குழந்தைகள் நலத்திற்காக நடைபெறும் பணிகள்.

(1) கர்ப்பிணிப் பராமரிப்பு :

(அ) டாக்டரின் பரிசோதனை

(ஆ) ஊட்டமுள்ள உணவு அளித்தல் (Care Feeding)

(இ) இரத்தம், இரத்த அழுத்தம், சிறுநீர், எடை ஏற்றம் முதலியன பரிசோதித்தல்.

டாக்டர் திருமதி ஆர். விசாலாட்சி
உதவி இயக்குநர்,
மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை.

(ஈ) டெட்டனஸ் டாக்சாண்டு—சன்னி தடுப்பு ஊசி போடுதல் :

(உ) இரத்தசோகை ஏற்படாமல் இருக்க இரும்புச்சத்து மாத்திரைகள்வழங்குதல்.

(2) பிரசவ நேரப் பராமரிப்பு

(3) பிரசவத்தின் பின்னர் பராமரிப்பு

(4) குழந்தைகள் பராமரிப்பு — சுகாதாரப் பார்வையாளர் வீடுதோறும் சென்று (1-5 வயது வரை உள்ள) குழந்தைகளைப் பார்வையிட்டு அறிவுரைகள் வழங்குகின்றனர். மேலும் :

(அ) மூன்று நோய்த் தடுப்பூசி போடுதல் (தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இழுப்புநோய் ஆகியவை)

(ஆ) மாலைக்கண் நோயினால் குழந்தைகள் பார்வை இழக்காமல் தடுக்க வைட்டமின் 'ஏ' சொட்டு மருந்து வழங்குதல்.

(இ) உடல் வளர்ச்சியும், உள்ள வளர்ச்சியும் சரிவர ஏற்பட சத்துள்ள உணவு வழங்குதல்; அதற்கான கல்வி விளக்கம் செய்தல்.

(ஈ) இரும்புச்சத்து மாத்திரை வழங்குதல்—

முதலான நடவடிக்கைகள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. வாரமொருமுறை ''5 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கென கிளினிக்'' சோதனை—சிகிச்சை நிலையம் நடத்தப்படுகிறது.

இவை தவிர, குழந்தைகள், காப்பகங்களில் உள்ள குழந்தைகளுக்கும், ஆங்காங்கே உள்ள ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய மருத்துவர்கள், தடுப்பூசிகள் போடுவதுடன் உடல் பரிசோதனையையும் செய்கின்றனர். மேலும், ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின்கீழ் திட்ட நடவடிக்கையாக (1) சிறப்புத் தடுப்பூசி திட்டமும், (2) பள்ளி மாணவர் பரிசோதனைத் திட்டமும் செயலாற்றப்படுகின்றன.

சிறப்புத் தடுப்பூசி திட்டம் :

இத்திட்டத்தின் கீழ், இப்பொழுது 110 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் ஒரு கூடுதலான சுகாதாரப் பார்வையாளர் நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். மேலும், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் ஒரு மாவட்ட பொதுச் சுகாதாரச் செவிலியர் இப்பணியினை மேற்பார்வை இட நியமிக்கப்பட்டுள்ளார். இத்திட்டத்தில் 3 வயதுக்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு ஒன்று அல்லது 2 மாத இடைவெளியில் மும்முறை தடுப்பூசி (மூன்று நோய்) போடப்பட்டு, டிப்தீரியா, கக்குவான் இருமல், டெட்டனஸ் எனப்படும் மூன்று நோய்கள் வராமல் குழந்தைகள் காப்பாற்றப்பட்டு வருகின்றன.

77-78-ஆம் ஆண்டில் 2,51,445 குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பூசி ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் போடப்பட்டிருக்கின்றன. 78-79-ஆம் ஆண்டில் 2,80,915 குழந்தைகள் இத்திட்டத்தின்கீழ் பயனடைந்துள்ளனர்.

பள்ளி மாணவர் பரிசோதனைத் திட்டம் :

இத்திட்டத்தின்கீழ் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 83 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில், ஒவ்வொரு ஆண்டும், 2,000 குழந்தைகளை (6-11 வயது வரை) பரிசோதனை செய்ய வேண்டும். இதற்கென இந்நிலையங்களில் கூடுதலாக ஒரு சுகாதாரப் பார்வையாளர் வேலையில் அமர்த்தப்பட்டுள்ளார்.

இதேபோல் 5 நகராட்சிகளிலும் பள்ளி மருத்துவப் பரிசோதனைத் திட்டம் நடைபெற்று வருகிறது. இதற்கென ஒரு தனி

மருத்துவ அதிகாரியும், இரண்டு சுகாதாரப் பார்வையாளரும் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். இத்திட்டத்தின்படி ஆண்டொன்றுக்கு 10,000 மாணவர்கள் (6-11 வயது வரை) பரிசோதிக்கப்பட வேண்டும். இத்திட்டம் நல்ல முறையில் செயல்பட்டு வருகிறது. பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு டிப்தீரியா, டெட்டனஸ் தடுப்பூசி போடப்படுவதுடன் நோயுற்ற குழந்தைகளுக்குச் சிகிச்சையும், சத்துணவும் கொடுக்கப்படுகிறது. பெற்றோர் ஆசிரியர்களுக்குத் தேவைப்படும் சுகாதாரக் கல்வி விளக்கங்களும் தரப்படுகின்றன.

77-78-ஆம் ஆண்டில் கிராமப்புறங்களில் 1073 பள்ளிகளும், நகர்ப்புறங்களில் 170 பள்ளிகளும் இத்திட்டத்தின்கீழ் கொண்டு வரப்பட்டு மொத்தம் 1,34,544 மாணவர்கள் பரிசோதிக்கப்பட்டு இருக்கின்றனர். இவர்களில் 63,300 குழந்தைகள் ஏதாவது ஒரு நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருந்தனர். இவர்களிடையே வைட்டமின் குறைபாடு மட்டும் 35 சதவீதத்தினரிடம் காணப்பட்டது. 78-79-ஆம் ஆண்டில் 1,37,866 குழந்தைகள் பரிசோதிக்கப்பட்டனர்.

இருப்பினும், அளவின்றிப் பெருகி வரும் மக்கள் தொகையாலும் போதிய கல்வி அறிவு இன்மையாலும், ஊட்டச்சத்துணவு போதாமையாலும், ஏழ்மை நிலையாலும், சில வேண்டாத பழக்க வழக்கங்கள் காரணமாகவும், இன்று நம் தமிழக கிராமப்புறத்தில் குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம், அதாவது 1000 குழந்தைகள் உயிருடன் பிறந்தால் 120 குழந்தைகள் 1 வயதுக்குள் இறக்கின்றன. (ஆனால் இதே விகிதம் இங்கிலாந்தில் 18 ஆகவும் ஸ்வீடனில் 12 ஆகவும் உள்ளது) இவை தவிர பிறந்த ஒரு மாதத்திற்குள் இறக்கும் பச்சிளங்குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை மொத்த குழந்தை இறப்புகளில் 50 சதவிகிதமாகும். ஆகையால், குழந்தை பராமரிப்பு, தாயின் பராமரிப்புடனும், சத்துள்ள உணவு, சுகாதாரச் சூழ்நிலை, நோய்த் தடுப்பு ஆகிய திட்டங்களுடன் இணைந்து கவனிக்கப்பட வேண்டிய ஒன்று.

இங்ஙனம் குழந்தைகளின் நலனுக்கு அளிக்க வேண்டிய முக்கியத்துவத்தை உணர்ந்துதான் ஐக்கிய நாடு மகா சபை 1979-ஆம் ஆண்டை ''சர்வ தேசக் குழந்தைகள் ஆண்டு'' என அறிவித்திருக்கிறது. 1979-ஆம் ஆண்டு குழந்தை உரிமைகள் பிரகடனம் செய்த 20-ஆம் ஆண்டு நிறைவாகும். குழந்தை நலனுக்காக நெடுங்காலத்திற்குப் பயனளிக்க வல்ல நீடித்த நடவடிக்கையை ஆரம்பிப்பதே ''குழந்தை ஆண்டின்'' முக்கிய அம்சமாகும். மேலும், இவ்வாண்டின் ஏனைய இலட்சியங்களாவன:—

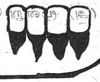
(1) குழந்தைகளின் சிறப்புத் தேவைகளின் உணர்வைப் பொதுமக்களுக்கும், திட்டங்கள் வகுப்போருக்கும் உயர்த்திக் காட்டுவது.

(2) இந்த ஆண்டை உடல் நலத்துடன் குழந்தைகளின் அறிவு, மன வளர்ச்சியையும் சேர்த்து வலியுறுத்த ஒரு ஊக்குவிப்பு ஆண்டாகக் கொண்டாட வேண்டும்.

(3) மனம், உறுப்பு குறைபாடுள்ள குழந்தைகளுக்குச் சிறந்த கவனம், சலுகைகள் வழங்கப்பட வேண்டும்.

பல் மருத்துவக் கல்லூரி

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் ஒரு பிரிவாக இயங்கி வந்த பல் மருத்துவப் பிரிவு (Dental Wing) அதனின்றும் பிரிக்கப்பட்டு, தனியாக ஒரு கல்லூரியாக (Madras Dental College) உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. இந்திய பல் மருத்துவக் குழுமம் செய்துகொண்ட பரிந்துரையின் பேரில் தமிழ்நாடு அரசு இவ்வாறு முடிவு எடுத்துள்ளது.



(4) குழந்தைகளுக்கு நன்மை பயக்கும் நல்ல பல திட்டங்களை நடைமுறை சாத்தியமாக்கி, குழந்தைப் பிரச்சினைகளை அறிய ஆராய்ச்சித் தகவல்களை விரிவாகத் திரட்டவும், பரப்பிடவும் முயல வேண்டும்.

(5) குழந்தைகளின் உரிமைப் பட்டய சாசனத்தின் விதிகளை மென்மேலும் அமலாக்க ஒரு வாய்ப்பாக இந்த ஆண்டைப் பயன்படுத்த வேண்டும்.

இந்தக் கருத்துக்களையெல்லாம் மனத்தில் கொண்டுதான் நம் தமிழகத்தில் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் தலைமையில் ஒரு குழந்தைகள் நல வாரியம் அமைக்கப்பட்டு, அதன் முதற் கூட்டமும் கூட்டப்பட்டு, சர்வதேசக் குழந்தைகளின் ஆண்டில் எத்தகைய நல்ல திட்டங்களைக் குழந்தைகள் நலனுக்காக வகுக்கலாம் என்று வரையறுக்கப்பட்டது.

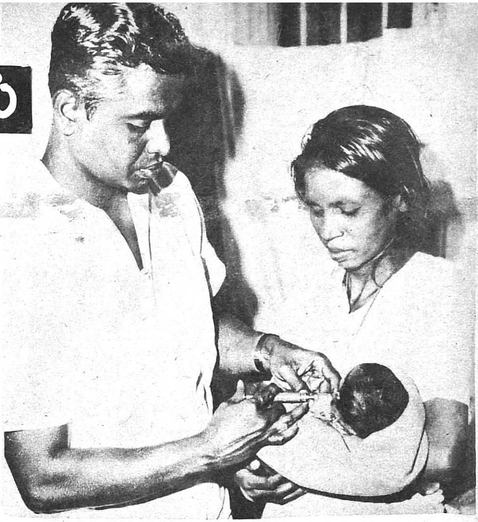
இதன் விளைவாக குழந்தைகளின் நலனுக்காக நிதி திரட்டுவதற்கென ஒரு சிறப்புப் பரிசுச் சீட்டு குலுக்கலையும், உடல் ஊனமுற்ற குழந்தைகள் இலவசமாக ஊர்திகளில் செல்ல அனுமதிச் சீட்டு வசதியும் முதற்கட்டமாக அறிவிக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

இதைத் தவிர, தடுப்பூசி போடுதல், வைட்டமின் ஏ, மற்றும் இரும்புச் சத்து மருந்து வழங்குதல் போன்ற குழந்தைகள் நலத் திட்டங்கள் அனைத்தும் தீவிரமாக அமலாக்கப்படும். பல நோக்கு சுகாதாரப் பணியாளர் திட்டம் விரைவில் விரிவுபடுத்தவும், பள்ளிக் குழந்தைகள் மருத்துவப் பரிசோதனை ஊட்டச் சத்து வழங்குதல், கிராமங்களில் சுத்தமான குடிநீர் வழங்குதல், சுகாதாரக் கல்வி வழங்குதல் முதலான திட்டங்களுக்கும் முக்கிய இடம் அளிக்க ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருக்கின்றன.

பொதுமக்கள் அனைவரும் இந்த சர்வ தேசக் குழந்தைகள் ஆண்டில் தாங்கள் பெற்ற குழந்தைகளைக் கண்ணின் மணி போலக் காக்கவும், குழந்தைகள் உரிமைகள் குலையாமல் காத்திடவும், பிள்ளைக் கனியமுதை, பேசும் பொற்சித்திரத்தை, அள்ளக் குறையாத அன்புமணிப் பெட்டகத்தைப் பாதுகாத்து, அவைகள் நாட்டின் எதிர்கால நன் மக்களாக உருவாக்குவோம் என உறுதி பூண்டு அரசுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும்.

கோ ஆப்டெக்ஸ்
பாலியஸ்டர், பட்டு ஆடைகள்
புத்துலகப் படைப்பு...!
புதுமைகளின் முன்னறிவிப்பு...!
கோ-ஆப்டெக்ஸ்
கைத்தறி

தமிழ்நாட்டில் மருத்துவக் கல்வி



டாக்டர் எஸ். ஞானதேசிகன்
மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர்

தமிழகத்தின் மக்கட்தொகை சுமார் 500 இலட்சமாக இருக்கிறது. இம்மக்கள் சென்னை மதுரை, கோவை போன்றபெரிய நகரங்களிலும் நீலகிரி, கொடைக்கானல் போன்ற மலைப்பிரதேசங்களிலும், இராமநாதபுரம் போன்ற வறண்ட பகுதிகளிலும் கட்டை வண்டிகூடப் போகமுடியர்த கிராமப் பகுதிகளில் வசிக்கிறார்கள், இப்படியாகச் சிதறிக் கிடக்கும் மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ வசதி செய்து கொடுப்பதென்பது எளிதான செயலல்ல.

பெரு நகர்ப்புறங்களில் அரசு மருத்துவமனைகளை நிறுவி மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி செய்து கொடுப்பது ஒன்றும் கடினமான செயலல்ல. ஆயின், மேலே கூறிய மலைப்பிரதேசங்களிலும் கிராமங்களிலும் பட்டி தொட்டிகளிலும் வாழும் மக்களுக்கு மருத்துவ வசதிகளைச் செய்து கொடுப்பதுதான் ஓர் அரசின் திறமையைச் சோதிக்கக்கூடிய செயலாக இருக்கும். இருப்பினும் தமிழக அரசு இச் சவாலை ஏற்றுக் கொண்டு வெற்றிகரமாகச் செயலாக்கிக் கொண்டு வருகிறது. எக்காரியத்துக்கும் அடிப்படைத் தேவை பொருளாதாரம். எனவே, தமிழக அரசு அதிகமான விழுக்காடுகளை மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறைக்கே ஒதுக்கியிருக்கிறது. இந்த அளவுக்கு வேறு எந்த மாநில அரசோ மைய அரசோ கூட அவரவர்கள் வரவு செலவுத் திட்டத்தில் ஒதுக்கியதாகத் தெரியவில்லை.

அடுத்து, மருத்துவப் பணிக்கு முதற்கண் வேண்டியது தேர்ச்சி பெற்ற மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள், மருந்தாளுநர்கள், ஆய்வக நுட்புணர்கள் முதலானோர்.

இவர்கள் தத்தமது துறையில் முறையே பயின்று தேர்ச்சி பெறுவதற்குத் தமிழகத்தில் மொத்தம் எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகள் உள்ளன. சென்னையில் மூன்றும் (சென்னை, ஸ்டான்லி, கீழ்ப்பாக்கம்), செங்கற்பட்டு, தஞ்சை, கோவை, மதுரை, திருநெல்வேலி ஆகிய நகரங்களில் ஒவ்வொன்றுமாக ஆக எட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகள் உள்ளன. இவை தவிர 'பல் மருத்துவத்துக்கெனவே' தனியே ஒரு கல்லூரியும் உண்டு. இப்பிரிவு இதுகாறும் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டிருந்தது. தற்போது இது தனி பல் மருத்துவக் கல்லூரியாகவே இயங்கி வருகிறது.

இந்த மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்துக் கல்லூரிகளிலும் 1015 மாணவர்கள் எம்.பி.பி.எஸ். பட்டப்படிப்புக்கென ஒவ்வொரு ஆண்டும் சேர்க்கப்படுகிறார்கள். இவற்றில் ஆறு கல்லூரிகளில் பட்ட மேற்படிப்புக்கான வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளன. வரும் ஆண்டு முதல் திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரியிலும் பட்ட மேற்படிப்பு ஆரம்பிக்கப்பட இருக்கிறது. பட்ட மேற்படிப்புப் பட்டம் பெற்றவர்கள் தனித் தேர்ச்சி பெற்று இருதயம், சிறுநீரகம் போன்ற உடல் உறுப்புகளில் உண்டாகும் நோய் நீக்க அவற்றில் சிறப்பான பட்டப்படிப்பு வசதிகள் சென்னை, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் உண்டு.

இப்படி மேற்படிப்பு, சிறப்புப் படிப்பு பட்டம் பெற்றவர்கள் பேராசிரியர்களாக மருத்துவக் கல்லூரிகளில் நியமிக்கப்படுகிறார்கள். எம்.பி.பி.எஸ். பட்டம் பெற்றவர்கள் மாவட்ட மருத்துவ மனைகள், வட்ட மருத்துவ மனைகள், மருந்தகங்கள், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவற்றில் நியமிக்கப்படுகிறார்கள். காலப்போக்கில் இவர்களும் மேல்பட்டப்படிப்பு பெற்றபின் மேற்கூறிய மருத்துவமனைகளுக்கே பணியாற்றச் செல்வார்கள். இது நடைமுறையில் ஆரம்பமாகி இருக்கிறது. இந்நிலையை ஊக்குவிக்க அரசு மருத்துவர்களுக்குச் சிறப்பு மேல் படிப்புக்கெனவே 40 விழுக்காடு இடங்கள் ஒதுக்கியுள்ளது.

விரைவாக வளர்ந்துவரும் நல்வாழ்வுத் துறைக்குப் போதிய

செவிலியர்கள், மருந்தாளுநர்கள் கிடைக்காததால் செவிலியர்கள் பயிற்சிப் படிப்புக்கு என திருச்சி, சேலம் ஆகிய இடங்களிலும் மருந்தாளுநர் பயிற்சிப் படிப்புக்குத் திருச்சியிலும் பள்ளிகள் இந்த ஆண்டு முதல் செயல்பட இருக்கின்றன.

படித்துப்பட்டம் பெற்றவர்கள் இருந்தால் மட்டும் போதாது. அப்படிப் படித்தவர்கள் மக்களில் 80 சதவீதத்துக்கும் மேற்பட்டவர்கள் வசிக்கும் கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று சேவை செய்யத் தயாராக இருக்க வேண்டும். சுமார் 6 ஆண்டுகள் சென்னை, மதுரை போன்ற பெருநகரங்களில் மாணவர்களாகவே இருந்துவிட்டு திடீரென கிராமங்களுக்குச் சென்று மருத்துவம் செய்யத் தயங்குகிறார்கள். இந்நிலை ஏற்படக் காரணம், பாடத்திட்டத்தில் உள்ள சில குறைபாடுகளே ஆகும். எனவே, இவற்றை மறு ஆய்வு செய்து திருத்தி அமைக்க ஏற்பாடுகள் நடந்து கொண்டிருக்கின்றன. இதனையொட்டி ஒவ்வொரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கும் மூன்று ஆதார சுகாதார நிலையங்களை இணைத்து விடத் திட்டம் உள்ளது. இந்த ஆதார சுகாதார நிலையங்களில் மாணவர்கள், ஆசிரியர்கள் சென்று தங்குவதற்கு வேண்டிய கட்டடங்களும் கட்டப்படும். மாணவர்களாக இருக்கும் போதும், இளநிலை மருத்துவர்களாக இருக்கும்போதும் அவர்கள் அந்த மூன்று முதல் ஆறு மாதங்கள் வரை தங்கியிருந்து ஆசிரியர்களின் கண்காணிப்பின்கீழ் மருத்துவச் சேவை செய்யக் கற்றுக் கொள்ள வேண்டும். இப்படிச் செய்வதால் நம் நாட்டின் உண்மையான நிலையையும் கிராமப்புற மக்களையும் கண்டு அறிந்து பழகிக் கொள்ள ஏதுவாகிறது. இம்முறை பழக்கத்துக்கு வந்துவிட்டால் மருத்துவர்கள் கிராமப் புறங்களுக்குச் சேவை செய்யச் செய்வதில் தயக்கம் காட்டமாட்டார்கள் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

அடுத்தபடியாக, இப்படி தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஆதார சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து மாணவர்களும் ஆசிரியர்களும் மிகவும் பின்தங்கிய கிராமங்களுக்கு ஊர்ந்து திரியும் மருந்தகங்கள் (Mobile Clinics) கொடுக்கப்பட திட்டம் இருக்கின்றது. மருத்துவத்துக்குத் தேவையான எல்லா மருந்துகளும், அனைத்துக் கருவிகளும் இவ்வண்டியில் இருக்கும். நோயாளிகள் மருத்துவர்களைத் தேடிச் செல்லாமல், மருத்துவர்கள் நோயாளிகளை அணுகி மருத்துவம் பார்க்குமளவுக்கு இம்முறை ஏதுவாக இருக்கும்.

புற்றுநோய் ஒரு கொடூரமான நோய். இது முற்றியபிறகு தடுப்பதென்பது முடியாத காரியமாகும். எனவே, ஆரம்ப நிலையிலேயே புற்றுநோயைக் கண்டுபிடித்துக் குணப்படுத்த காஞ்சிபுரத்தில் ‘அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் நிலையம்’ ஒன்று இயங்கி வருகிறது. இது உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் உதவியுடன் (W.H.O.) தொடங்கப்பட்டது. புற்றுநோய்த் தடுப்பு-கண்டுபிடிப்புச் சிகிச்சை, பிணியாளர்களைப் பழைய நிலைக்குக் கொண்டு வருதல் ஆகிய பல்வேறு நிலைகளில் இவ்வியக்கம் செயல்படுகிறது. முக்கியமாக ஒரு வட்டாரத்தில் இருக்கும் அத்தனை மக்களையும் சோதனை செய்து புற்றுநோய்க்கான அறிகுறி இருக்கிறதா என்பதை அறிந்து, அதனைக் கட்டுப்படுத்த நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்படும். இவற்றைச் செய்ய ஓர் ஆய்வு மையமும், நூறு படுக்கைகள் கொண்ட ஒரு மருத்துவமனையும் கட்டப்பட்டுள்ளது.

மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பேராசிரியர்களும் மற்ற ஆசிரியர்களும் ஆராய்ச்சிகளிலும் ஈடுபட்டுள்ளார்கள். அவர்கள் ஆராய்ச்சிகளின் முடிவில் கண்டுபிடிக்கப்பட்ட உண்மைகளை இந்தியா மற்றும் பிற நாடுகளுக்கும் அனுப்பி, அங்கு நடக்கும் ஆராய்ச்சியாளர் கூட்டங்களில் விவாதிக்கிறார்கள். இவர்கள் இந்தியாவுக்குள்ளும் வெளிநாடுகளுக்கும் செல்வதாக இருந்தாலும் அவர்கள் அவ்விதம் சென்றுவர அரசு எல்லாவிதங்களிலும் உதவி அளிக்கிறது. ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஆராய்ச்சிகளை ஊக்குவிப்பதற்கெனவே ஒரு இலட்சம் ரூபாய்க்கு மேல் அரசு செலவிடுகிறது.

இத்துடன், பண்டைய மருத்துவ முறைகளான சித்த, ஆயுர்வேத, யுனானி மற்றும் ஏடுகளில் காணப்படும் ஏனைய மருத்துவ முறைகளையும் விஞ்ஞான முறைப்படி ஆராய்வதற்கும், அதன்மூலம் கண்டுபிடிக்கப்படும் மருந்துகளை நம் நாட்டிலேயே செய்துகொள்ள வழி முறைகளைக் கண்டுபிடிப்பதற்கும் ஓர் அமைப்பு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் உள்ளது.

நல்வாழ்வு கிராமமக்களை நாடிச்செல்கிறது!

டாக்டர் வி. கபாலி
மக்கள் நல்வாழ்வு — தடுப்பு மருந்து இயக்குநர்

"உறுபசியும், ஓவாப் பிணியும், செறுபகையும்
சேரா தியல்வது நாடு''

என்பது வள்ளுவப் பெருந்தகையின் வாக்கு. தமிழ்நாடு, வள்ளுவர் கூறிய அந்த இலக்கணத்துக்கு இலக்கியமாகத் திகழ வேண்டும் என்கின்ற நோக்கத்துடன் நமது அரசு, பசியையும், பிணியையும் அறவே ஒழிக்கத் தீவிர நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டுள்ளது. குறிப்பாக, நம் நாட்டு மக்கள் தொகையில் 70 சதவீதத்தினருக்கு மேல் வாழ்கின்ற கிராமப் பகுதிகளுக்கு நல்வாழ்வளிக்கின்ற பல்வேறு திட்டங்களைத் தமிழக அரசு வகுத்து நிறைவேற்றி வருகிறது.

கிராம மக்களின் அடிப்படைத் தேவைகளை நிறைவு செய்ய, பாதுகாக்கப்பட்ட நீர்வழங்குதல், கூட்டுறவு முறையில் நியாய விலையில் எல்லாப் பண்டங்களும் கிராம மக்களுக்கு எளிதில் கிடைக்கச் செய்தல் முதலியன அவற்றில் சில. கிராம மக்களின் சுகவாழ்வுத் தேவைகளை ஈடு செய்ய ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள்

(1) மருத்துவ வசதிகள்

(2) பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரம் சேகரித்தல்

(3) தாய்-சேய் நலம் பேணுதல்

(4) குடும்ப நலம்

(5) பள்ளிச் சுகாதாரப் பணி

(6) தொத்து நோய்த் தடுப்பு

(7) சுற்றுப்புறத் துப்புரவு

(8) சுகாதாரக் கல்வி—

ஆகிய எட்டு அலுவல்களைச் செய்கின்றன.

தற்போது ஒரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திற்கு ஒன்று என்ற விகிதத்தில் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் நிறுவப்பட்டுள்ளது. இந்த நிலையங்கள், ஊராட்சி ஒன்றியத்திலுள்ள எல்லா மக்களுக்கும் மேற்கூறிய அலுவல்களைச் செய்ய முயன்றாலும், மருத்துவ வசதிகள், தேவைப்படும் எல்லா நோயாளிகளுக்கும் கிடைப்பது கடினமாக உள்ளது. தொலைவின் காரணமாகவோ மற்ற காரணங்களுக்காகவோ நோயுற்றவர்கள் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்திற்கு சிகிச்சை பெற வருவதில்லை. ஆகவே ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பணிகளை மேலும் பலனளிக்கத் தக்கதாகவும், திறமுள்ளதாகவும் செய்வதற்கு நமது அரசு பல திட்டங்களை வகுத்துள்ளது.

நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்கள்

இத்தகைய புதிய திட்டங்களுள், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களை மையமாகக்கொண்டு

செயல்படும் ''நடமாடும் சுகாதாரக் குழு''க் களை அமைப்பது குறிப்பிடத் தக்க ஒன்றாகும்.

1977 செப்டம்பர் 15-ஆம் நாளில், அதாவது, பேரறிஞர் அண்ணா பிறந்த நன்னாளில் கிராம மக்களின் நல்வாழ்வுக்கு வழிவகுக்கும் இத்திட்டம் செங்கை மாவட்டம் திருக்கழுக் குன்றத்திலும், இராமநாதபுரம் மாவட்டத் தைச் சேர்ந்த பேரையூரிலும் தொடங்கப் பட்டது. பயிற்சி பெற்ற டாக்டர்களின் சேவை, நகர மக்களுக்குக் கிடைப்பதைப் போலவே கிராம மக்களுக்கும் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டுமென்பதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். கிராம மக்களின் வீடுகளைத் தேடி இத்தகைய பயிற்சி பெற்ற சுகாதாரப் பணியாளர் குழு சென்று பணிபுரிவது இத் திட்டத்தின் தனிச் சிறப்பாகும்.

இத்திட்டத்தின் கீழ், ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் கீழ் வரும் பகுதி மூன்றாகப் பிரிக்கப் பட்டு ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய மருத்துவர் ஒவ்வொருவரும், ஒவ்வொரு பகுதியை வாரத் தில் நான்கு நாட்கள் சுற்றுப்பயணம் செய்து கிராமங்களில் நல்வாழ்வுப் பணி புரிவார்கள். ஒரு டாக்டர், நிலையத்தில் காலையிலும், மாலையிலும் வெளி நோயாளிகள் மற்றும் தங்கிச் சிகிச்சை பெறுவோரைக் கவனித்துக் கொள்வார். ஏனைய இரண்டு டாக்டர்களும் அவரவர்களுக்கு ஒதுக்கப்பட்ட பகுதிகளில் கிராமங்களுக்குச் சென்று பணி புரிவார்கள். இவ்வாறு ஒரு வார காலத்தில், ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும் இக்குழு ஒரு முறை சென்று வரும்.

இந்த ''நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்கள்'' நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதுடன், நோய்த்தடுப்பு மற்றும் பல்வேறு நல்வாழ்வு மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகளையும் மேற் கொள்ளும்; நோய்த் தடுப்பு ஊசி போடுதல், நல்வாழ்வுக் கல்வி விளக்கமளித்தல், ஊட்டச் சத்து பற்றி விளக்கமளித்தல், குடும்ப நல முறைகளை மேற்கொள்வதற்குக் கிராம மக் களைத் தூண்டுதல் முதலான திட்டங்களை இக்குழுக்கள் நிறைவேற்றும்.

இவ்வாறு தொடங்கப்பட்ட இத்திட்டம் 1977-78-ஆம் ஆண்டில் ஒரு முன் மாதிரித் திட்டமாக 24 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங் களில் செயல்படுத்தப்பட்டது.

படிப்படியே..... தமிழ்நாடு முழுவதும்

இப்போது எல்லா ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும் இத்தகைய நடமாடும் சுகா தாரக்குழுக்களை அமைக்க அரசு திட்டமிட்டு உள்ளது. அதன்படி 1978-79-ஆம் ஆண்டில் 100 நிலையங்களிலும், 1979-80-ஆம் ஆண்டில் 125 நிலையங்களிலும், 1980-81-ஆம் ஆண்டில் 134 நிலையங்களிலும் இக்குழுக்களை அமைப்பதன் மூலம் 1981 இறுதியில் தமிழ்நாட்டிலுள்ள எல்லா ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களிலும் நடமாடும் சுகாதாரக் குழு அமைக்கப்பட விருக்கிறது. இத்திட்டத்தைத் தீவிரமாக வும், திறம்படவும் செயல்படுத்துவதற்காக, இந்த ஆண்டுகளில் மொத்தம் 146 ஊர்தி களைப் புதியதாக வாங்கவும் அரசு திட்டமிட் டுள்ளது.

நடமாடும் சுகாதாரக்குழு, கிராமங்களில் பணிபுரியும்போது மேற்கொண்டு சிறப்புச் சிகிச்சையோ, பரிசோதனையோ, செய்யப் பட வேண்டிய நோயாளிகளை ஆரம்பச் சுகா தார நிலையத்துக்கு அல்லது அருகிலுள்ள பெரிய மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி வைக் கும். இவ்வாறு அனுப்பி வைக்கப்படும் நோயாளிகள் தனிக் கவனமும் சிகிச்சையும் பெறும் பொருட்டு ''தொடர்பு அட்டை'' (Referral Card) கொடுத்து அனுப்பப்படு வார்கள்.

நடமாடும் சுகாதாரக்குழு, கிராமங்களில் காசநோய், தொழுநோய், மலேரியா, யானைக் கால் நோய் முதலிய நோயுள்ளவர்களைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிப்பதிலும் தனிக் கவனம் செலுத்தும்; மேலும், இப்பணிகளி னால் அந்தந்த நோய் ஒழிப்புத் திட்டங்களில் பணிபுரியும் சிறப்புப் பணியாளர்களுக்கு இக் குழுவின் ஒத்துழைப்பு கிடைக்கும்.

அரசு மருந்தகம் அல்லது ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகம் செயல்படும் கிராமங்களுக்கு இக்குழுக்கள் சிகிச்சைப் பணிக்கென்று செல்ல மாட்டா; என்றாலும் ஏனைய நோய்த் தடுப்பு மற்றும் சுகாதாரப் பணிகளுக்காக இக்குழு வினர் அக்கிராமங்களுக்குச் சென்று வரு வார்கள்.

மக்களின் ஒத்துழைப்பு

நிலையத்திலுள்ள ஊர்திக்குள் ஒன்று கெட்டுவிட்டாலோ, மருத்துவ அலுவலர் களுள் ஒருவர் நீண்ட விடுப்பில் சென்றுவிட் டாலோ, இத்தகைய பிற காரணங்களினால் நடமாடும் குழுக்களின் வேலை தடைபடாமல் செயல்படுவதற்கு உடனடியான மாற்று ஏற் பாடுகளைச் செய்ய வகை செய்யப்பட்டிருக் கிறது. மருந்துகள், பெட்ரோல் முதலியன தட்டுப்பாடின்றி இவர்களுக்குக் கிடைக்க அரசு தேவையான ஏற்பாடுகளைச் செய்துள் ளது. எனவே, இக்குழுக்கள், எந்தத் தடை யும் இன்றி குறிப்பிட்ட நேரங்களில், குறிப் பிட்ட இடங்களுக்குத் தவறாமல் சென்று, அங்கு ஆவலுடன் எதிர்பார்த்திருக்கும் கிராம மக்களுக்குச் சிகிச்சை மற்றும் நோய்த் தடுப்பு சுகாதாரப் பணிகளைச் செய்து மக் களின் ஒத்துழைப்பையும், நம்பிக்கையையும், நல்லெண்ணத்தையும் ஈட்டி கிராம மக்களின் நல்வாழ்வுக்குப் பாடுபடும் என்பது உறுதி.

மக்களின் ஒத்துழைப்பைத் திரட்டுவதி லும், குழுவின் பணியைக் கிராமத்தில் எளி தாக்குவதிலும் உள்ளூர் சுகாதாரப் பணியா ளர், கிராம மக்களிடையே நல்லுறவை ஏற் படுத்திக் கொண்டு, கிராம மக்கள் அடங்கிய சுகாதாரச் சங்கம் போன்ற அமைப்புகளை ஏற்படுத்தி எல்லா முன்னேற்பாடுகளையும் செய்து வைப்பார்.

நல்வாழ்வு கிராம மக்களை நாடிச் செல் கிறது. கிராம மக்கள் எல்லா நலன்களும் பெற்று முழுப் பயன் பெற வேண்டுமென்பதே அரசின் நோக்கமாக உள்ளது.

எனவே, இந்த நடமாடும் சுகாதாரக் குழுக்கள் கிராமங்கள்தோறும் நல்வாழ்வுப் பணிபுரியச் செல்லும்போது மக்களும் அவற்றை மனமுவந்து ஏற்றுக்கொண்டு எல்லா ஒத்துழைப்பையும் தருவார்கள் என்று எதிர் பார்க்கிறோம்.

காது கேளாமை

டாக்டர் எஸ். காமேஸ்வரன்,
இயக்குநர்,
காது, மூக்கு, தொண்டை
மருத்துவப் பிரிவு
பொது மருத்துவ மனை
சென்னை

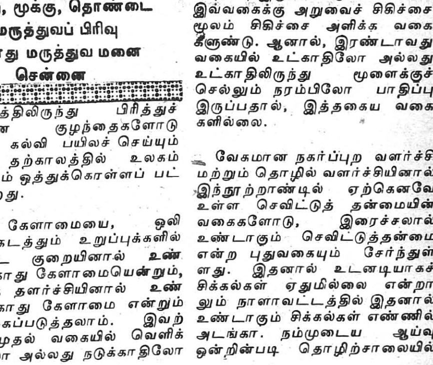
ஐம்புலன்களில் முக்கியமானது செவி. அச்செவியினால் நாம் பெறக் கூடிய கேள்வியின் உதவியைக் கொண்டு இவ்வுலகத்தில் நாம் மொழி அறிவைப் பெறுகிறோம்.

கற்றறிவு இல்லாத மக்களுக்குச் 'செவிடு' என்பதும், 'காது நன்கு கேளாதவர்' என்பதும் ஒன்றாகவே தோன்றினாலும் உண்மையில் அவை இரண்டும் ஒன்றல்ல. பலவித ஒலிகளைத் தோற்றுவிக்கக்கூடிய ஆடியோ மீட்டர் (Audio meter) என்னும் கருவியின் உதவி கொண்டு ஒருவனுடைய கேள்வி நுட்பத்தைக் கண்டறிய முடியும். இக்கருவியின் துணை கொண்டு கேள்வி நுட்பத்தின் அளவை நாம் ஒரு வரை படமாக வரையலாம். இந்த வரைபடத்திற்கு ''ஆடியோகிராம்'' என்று பெயர். சாதாரணமாக ஒருவரின் கேள்வி நுட்பத்தின் அளவை 'டெசிபெல்' (Decibel) என்கிற அலகினால் அளக்கலாம். ஒருவருடைய கேள்வித்திறன் 30 டிபிக்குள்(DB) இருந்தால் அவருடைய கேள்வித்திறன் நன்கு உள்ளது என்று இச்சமூகத்தினரால் ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்டது. கேள்வித்திறன் 30 டிபிக்கு மேல் இருந்தால் கேள்விக்குறை உள்ளவராகக் கருதப்படுவார்.

மருத்துவப்படி கேள்விக்குறை 60 டிபிக்கும் அதிகமாக உள்ள போது செவிட்டுத் தன்மை என்றும், 30 டிபி, 60 டிபி இவற்றுக்கு இடைப்பட்டதாக இருக்குமேயானால் காது நன்குகேளாமை என்று இருவகையாகப் பாகுபடுத்தலாம். இதையே சான்றுடன் விளக்கினால், செவிட்டுத்தன்மை உள்ளவர்களைக் குருடர்களுக்கும், காது நன்கு கேளாதோரை மூக்குக்கண்ணாடி அணிந்தவர்களுக்கும் ஒப்பிடலாம். இத்தகையோருக்கு உள்ள கல்விமுறைகளைப் பற்றி ஆராயும் போது மேலே குறிப்பிட்டதை நன்கு மனத்தில் இருத்த வேண்டியது அவசியம். காது நன்கு கேளாதோரை செவிட்டுத் தன்மை உள்ளோரிடத்திலிருந்து பிரித்துச் சாதாரண குழந்தைகளோடு சேர்ந்து கல்வி பயிலச் செய்யும் முறை தற்காலத்தில் உலகம் முழுவதும் ஒத்துக்கொள்ளப் பட்டிருக்கிறது.

காது கேளாமையை, ஒலியைக் கடத்தும் உறுப்புக்களில் ஏற்பட்ட குறையினால் உண்டான காது கேளாமையென்றும், நரம்புத் தளர்ச்சியினால் உண்டான காது கேளாமை என்றும் இருவகைப்படுத்தலாம். இவற்றுள், முதல் வகையில் வெளிக்காதிலோ அல்லது நடுக்காதிலோ பாதிப்பு இருக்கக்கூடும். எனவே, இவ்வகைக்கு அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் சிகிச்சை அளிக்க வகைகளுண்டு. ஆனால், இரண்டாவது வகையில் உட்காதிலோ அல்லது உட்காதிலிருந்து மூளைக்குச் செல்லும் நரம்பிலோ பாதிப்பு இருப்பதால், இத்தகைய வகைகளில்லை.

வேகமான நகர்ப்புற வளர்ச்சி மற்றும் தொழில் வளர்ச்சியினால் இந்நூற்றாண்டில் ஏற்கெனவே உள்ள செவிட்டுத் தன்மையின் வகைகளோடு, இரைச்சலால் உண்டாகும் செவிட்டுத்தன்மை என்ற புதுவகையும் சேர்ந்துள்ளது. இதனால் உடனடியாகச் சிக்கல்கள் ஏதுமில்லை என்றாலும் நாளாவட்டத்தில் இதனால் உண்டாகும் சிக்கல்கள் எண்ணில் அடங்கா. நம்முடைய ஆய்வு ஒன்றின்படி தொழிற்சாலையில்



1. செவி மடல் 2. சுத்தி எலும்பு 3. பட்டடை எலும்பு
4. அரைவட்ட புள்ளியங்கள் 5. சுத்தி எலும்பு
6. நத்தை எலும்பு 7. செவிப் பறை 8. வெளிச் செவி

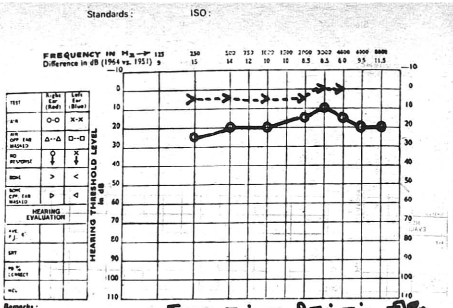
பணிபுரிவோரில் 21% க்கு இவ்வித செவிட்டுத்தன்மை உள்ளதென்றும், அச்செவிட்டுத்தன்மை நரம்புத்தளர்ச்சியினால் உண்டான செவிட்டுத் தன்மையின் வகையைச் சார்ந்ததென்றும் தெரிய வருகிறது.

தொழிற்சாலையின் இரைச்சலால் உண்டாகும் செவிட்டுத் தன்மையைப் பற்றி விவாதிக்கும் இங்கு, அதனுடன் தொடர்பு கொண்ட மூப்பினால் உண்டாகும் செவிட்டுத் தன்மையைப்பற்றியும் விவாதிப்பது அவசியம்.

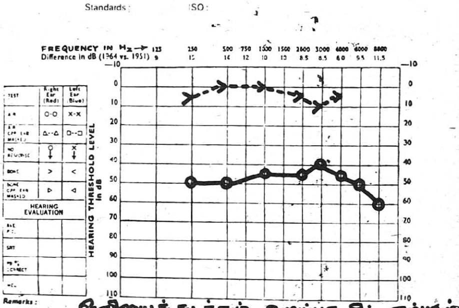
சாதாரணமாக 20 முதல் 20,000 வரை அதிர்வெண்களை உடைய ஒலி அலைகளை மனிதனால் கேட்க முடிந்தபோதிலும், 500 முதல் 4000 வரை அதிர்வெண்களை உடைய ஒலி அலைகள் அவனது பேச்சுக்கு அத்தியாவசியமானது. ஆயினும், மூப்பினால் இந்த அளவானது குறைக்கப்படுவதால் வயதானவர்களுக்குச் செவி நுட்பம் மிகவும் குறைகிறது. 'சூடானைச்' சேர்ந்த 'மாபான்ஸ்' என்ற பழங்குடியினரின் செவி நுட்பத்தைப் பற்றிய அமெரிக்காவைச் சேர்ந்த சாமுவேல் ரோஸன் என்ற செவி நிபுணரின் கண்டுபிடிப்பு மூப்பினால் வரும் செவிநுட்பத்தைப் பற்றிய மேலே கண்ட நம்முடைய எண்ணத்தை மாற்றச் செய்து விட்டது. அங்கு வயது முதிர்ந்தோர்க்கும் இளைஞர்க்கும் செவிநுட்பத்தில் வேறுபாடு இல்லை என்பது அவருடைய கண்டுபிடிப்பு.

இக்கண்டுபிடிப்பிற்குப் பின் ஆண்டாண்டுக் காலமாக நகர இரைச்சல்களின் மத்தியிலேயே வாழ்வதால் செவி நுட்பத்திற்கு ஏற்பட்ட கேடே, தவறாக வயதினால் ஏற்பட்ட கேடாகும் என்று முன்பு எண்ணப்பட்டதாகப் புதிதாக விளக்கம் அளிக்க முடிந்தது. சுருங்கச் சொன்னால், பல்வேறு போக்குவரத்து மற்றும் தொழில் இரைச்சல்களிடையே வாழும் மனிதனின் செவிகளுக்கு அந்த இரைச்சல்களினால் நாளாவட்டத்தில் மெதுவாக உண்டான கேடே மூப்பினால் செவிட்டுத் தன்மை என்று முன்பு தவறாகக் கருதப்பட்டது. நீலகிரியின் பழங்குடி மக்களான தோடர்களிடையே நாம் நடத்திய செவி நுட்ப ஆய்வின் முடிவும், நம்முடைய புதிய விளக்கத்தையே உறுதிப்படுத்துகிறது.

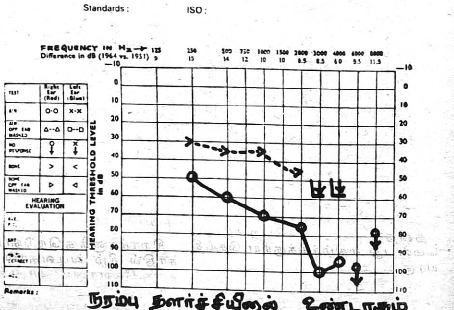
தென்னிந்தியர்களிடையே குறிப்பாக பெண்களிடையே இளமைப்பருவத்தில் ஏற்படும் 'ஆட்டோஸ்கிளியரோசிஸ்' என்ற நோயின் விளைவாக ஏற்படும் செவிட்டுத் தன்மையைக் குறிப்



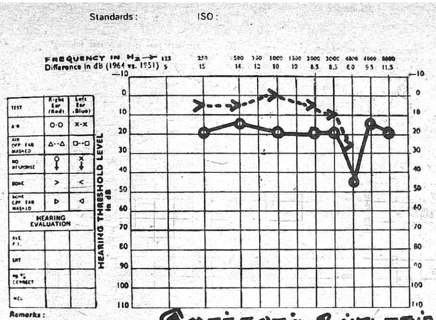
காது நன்கு கேட்கும் நிலை.



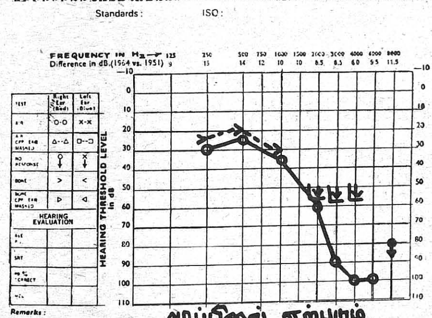
ஒலியைக் கடத்தும் உறுப்புகளில் ஏற்படும் குறையினால் ஆன காது கேளாமை.



நரம்பு தளர்ச்சியினால் உண்டாகும் காது கேளாமை



இரைச்சலால் உண்டாகும் காது கேளாமை



மூப்பினால் ஏற்படும் காது கேளாமை

பிடவேண்டும். தென்னிந்தியருள் பெரும்பான்மையினருக்குச் சொந்தத்திற்குள்ளேயே திருமணம் நடப்பதாலேயே அவர்களுள் பெரும்பாலோர்க்கு இந்நோய் வருவதாகக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்விதச் செவிட்டுத் தன்மையானது கடத்தும் உறுப்புக்களில் ஏற்பட்ட பாதிப்பினால் உண்டான செவிட்டுத் தன்மையின் வகையைச் சார்ந்ததாகும். அதிருஷ்டவசமாக, இந்நோய் உடையோருக்கு அறுவைச் சிகிச்சையாலோ அல்லது காது கேட்கும் உபகரணத்தைப் பொருத்துவதாலோ செவி நுட்பத்தைத் திரும்பப் பெற முடியுமென்பது மகிழ்ச்சிக்குரிய செய்தியாகும்.

சென்னை பொது மருத்துவமனையில் காது கேட்கவில்லை யென்று வந்தவர்களுள் 20% பேருக்கு இந்நோய் உள்ளதெனக் கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது. அத்தகையோரில் 80% பேருக்கு வெற்றிகரமாக அறுவைச் சிகிச்சை செய்யப்பட்டுள்ளது.

தென்னிந்தியருள் மூவரில் ஒருவர் சொந்தத்தில் மணம் செய்து கொண்டவர். சென்னை மருத்துவமனைக்கு வந்த காதுகேளாதோரில் சுமார் 42% பேருக்குக் குடும்பத்தில் யாரேனும் ஒருவருக்கு காது கேளாதிருக்கிறதென்றும்; சுமார் 50% பேர் சொந்தத்தில் திருமணம் செய்து கொண்டவர் என்பதும் கண்டுபிடிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

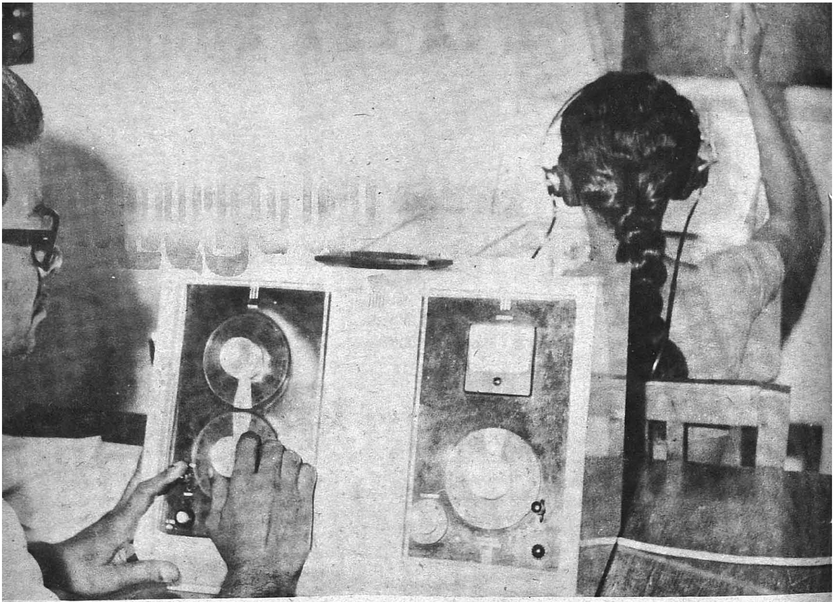
சிறார்களுக்கு நெடுநாட்களாகக் காதில் சீழ் வடிவதால் ஏற்படும் காது கேளாமை; காது கேளாமை வகைகளில் கடைசியாகக் குறிப்பிட வேண்டியது. இந்தியாவில் இத்தகைய சிறார்கள் அதிகம். சாதாரணமாக சிறார்களிடையே இது காணப்பட்டபோதிலும், வயதானவர்க்கும் இந்நோய் காணப்படுவது அரிதல்ல. வேலூர் பள்ளிச் சிறார்களிடையே வை.வி. கபூர் என்பவர் நடத்திய ஆய்வின்படி இத்தகைய நோய் உடையோரில் 90%க்கு கடத்தும் உறுப்புக்கள் பாதிக்கப்பட்டதால் ஏற்பட்ட செவிட்டுத் தன்மை இருப்பதாகத் தெரியவருகிறது. அதுபோன்றே 1966ல் எஸ். காமேஸ்வரன் என்பவர் நடத்திய ஆய்வின்படி சிறார்களில் 8%க்கு இந்நோயாலேயே காது கேட்கவில்லை என்றும் கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது.

சென்ற ஆண்டில் சென்னை மருத்துவக்கல்லூரியில் காது, மூக்குத் தொண்டை இயல் நிலையத்தைச் சேர்ந்த கேள்வி மற்றும் பேச்சுப் பயிற்சித் துறைக்குச் சிகிச்சை பெற வந்தோரில் 805 பேர் காது கேளாதோர் என்பது தெரிய வருகிறது. அவர்களுடைய வயது முதலிய விவரங்கள் பின்வரும் அட்டவணையில் குறிக்கப்பட்டுள்ளது.

வயது (ஆண்டுகளில்)	பாதிக்கப்பட்டோரின் எண்ணிக்கை.
0-5	196
6-10	137
11-15	65
16-20	87
21-25	99
26-30	62
31-35	25
36-40	29
41-45	19
46-50	22
50க்கு மேல்	64
மொத்தம்	805

மேலே கண்ட அட்டவணையிலிருந்து காது கேளாதோருள் பெரும்பான்மையினர் பள்ளி செல்லும் பருவத்திற்கும் அதற்கு முற்பட்ட பருவத்திற்கும் உட்பட்டவர் என்பதும், அத்தகையோருள் பெரும்பாலோர் நரம்புத்தளர்ச்சியினால் ஆன செவிட்டுத் தன்மை உடையவர் என்பதும் தெரியவருகிறது.

நம்மில் பலருக்கு இவ்வுலகம் முழுவதும் காது கேளாதோரே இல்லை என்ற உண்மை மிக வியப்பாக இருக்கும். காது கேளாதோர் என்று கருதப்படுவோரில் பெரும்பான்மையோருக்குக் கேட்கக்கூடிய மிகச் சிறிய காது கேட்கும் சக்தி உண்டு. காது கேட்கும் கருவிகளைப் பயன்படுத்திப் பேச்சு மற்றும் மொழி வளர்ச்சியைப் பெறுவதற்கு மிகவும் வாய்ப்புண்டு.



1578ல் ஸ்பெயினைச் சார்ந்த பெட்றோபான்தி லியான் (Pedro Bon De Leon) என்பவர் காது கேளாத, வாய் பேசாத நான்கு குழந்தைகளுக்குப் படிக்க பேச, எழுத பழகிக் காட்டினார். அவருக்குப் பின்பு 17ஆம் நூற்றாண்டில் ஜான்புல்ஓர்க் (John Bull Verg) என்ற ஆங்கிலேயர் இத்தகையோருக்கு வாய் அசைவைக் கொண்டும், கைகளால் சைகை காட்டியும் கல்வி கற்பித்தார். ஆயினும் 18ஆம் நூற்றாண்டில் தான் இவர்களின் கல்விக்கான சரியான முறைகள் வகுக்கப்பட்டன. அவற்றுள் ஒன்று பிரான்ஸைச் சேர்ந்த பாதிரியாரான எபி (L. Ebbe) என்பவர் கண்டுபிடித்த சைகை முறை (Sign Method) ஆகும். பேச்சு முறை Oral Method என்ற வகையை ஜெர்மனியைச் சேர்ந்த லுத்திரன் பாதிரியாரான சாமுவேல்ஹேனிக் (Samuvell Henieka) என்பவரும் கண்டுபிடித்தார். இந்த இரண்டு வழிகளுமே உலக முழுவதுமே உள்ள இத்தகையோருக்கான சிறப்புப் பள்ளிகளில் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

நம் நாடு முழுவதிலும் இத்தகையோருக்கான சிறப்புப்பள்ளிகள் 153 மட்டுமே உள்ளன. அப்பள்ளிகள் முழுவதிலும் பத்தாயிரம் குழந்தைகள் படிக்கமுடியும். ஆனால், நம் நாடு முழுவதிலும் சுமார் பத்து இலட்சம் காது கேளாத குழந்தைகள் உள்ளன. எனவே, எஞ்சியுள்ள பல்லாயிரக் கணக்கான குழந்தைகள் படிக்க முடியாமல் உள்ளன. எனவே, தவிக்கின்றனர்.

காது கேளாதோருக்குக் கல்வி அளிப்பதற்கு மகாராட்டிரம் முதலிடத்தையும், தமிழ்நாடு இரண்டாவது இடத்தையும் அடைந்துள்ளது.

தமிழகத்திலுள்ள இப்பள்ளிகளில் சில உண்மையிலேயே நன்றாகப் பணியாற்றுகின்றன. அப்பள்ளிகளில் ஆரம்பக் கல்விக்கு முன்பு பயிற்சி அளித்து இத்தகைய குழந்தைகளைச் சாதனைப் பள்ளிகளில் சேர்க்கின்றனர். சிற்சில பள்ளிகளில் தொழிற்கல்வியையும் அளித்து அவர்களுக்குத் தகுந்த பணிகளில் அமர்த்துகின்றனர். பூ வேலை, தையல் வேலை, சிற்றுண்டிச்சாலைகளைப் பராமரித்தல் போன்ற வேலைகளில் காது கேளாத பெண்களும், அச்சகங்கள், தொழிலகங்கள், கல்விக் கூடங்கள் போன்ற இடங்களில் காது கேளாத ஆண்களும் இவ்வாறு பயிற்சியளித்து வேலைகளில் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர்.

ஹைதராபாத், கான்பூர், பம்பாய், டெல்லி, லூதியானா மற்றும் ஜபல்பூர் போன்ற இடங்களில் இத்தகையோருக்குத் தொழிற் பயிற்சி அளிக்கும் இடங்கள் அமைந்துள்ளன; சென்னையில் கிண்டியிலுள்ள உடல் ஊனமுற்றோருக்கான வேலைவாய்ப்பு நிலையமும், அத்தகையோருக்கான சிறப்பு புனர்வாழ்வு நிலையமும், இவர்களைத் தகுந்த பணிகளில் அமர்த்தும் வேலையில் ஈடுபட்டுள்ளன.

காது கேளாதோருக்கான புனர்வாழ்வுக்காகப் பாடுபடும் மத்திய மற்றும் மாநில அரசுகளும் ஏனைய சமூகநல அமைப்புகளும் கல்வி, சுகாதாரம், சமூகநலம் போன்ற துறைகளில் ஒன்றுக்கொன்று ஒருங்கிணைந்து வேலை செய்தால் காது கேளாதோரும் மற்றவரைப்போல வாழ்க்கையில் முன்னேற முடியும். இவ்வளவு வழிகளில் முயற்சி செய்தும் காது கேளாதோருக்காக உண்மையாகவே உழைக்கும் ஒவ்வொருவர்க்கும் - இவர்களுக்காகச் செய்தது கையளவு, செய்யவேண்டியது உலகளவு என்ற எண்ணம் உதிப்பது திண்ணம்.

தமிழகம் கண்ட

பல் மருத்துவம்

டாக்டர் பி. பி. ராஜன்,
தலைவர்.
சென்னை பல் மருத்துவக் கல்லூரி

ஏண்சாண் உடம்புக்குச் சிரசே பிரதானம் என்பதற்கிணங்க, பொலிவு தரும் சிரசுப் பாகத்தில் புன்னகையின் பிறப்பிடமாம் 'வாய்' அமைந்துள்ளது. மனிதன் எண்ணுகின்ற எண்ணத்தை வார்த்தை அலங்காரங்களால் எடுத்துச் சொல்லவும், அவன் உண்ணுகின்ற உணவை உடலுக்குள் செலுத்தவும், உறுதுணையாக இருக்கும் உறுப்பே வாய். வாயின் உட்புறம் மேலும் கீழும் முத்துக்களைக் கோத்திருப்பது போல், முல்லை மலர்களைத் தொடுத்திருப்பதுபோல், வெண்ணிறப் பற்கள் செந்நிறப் படலத்தில் சிரித்த வண்ணம் இருக்கின்றன.

பற்களும் வாயின் மற்ற பகுதிகளும், ஏனைய உடல் உறுப்புக்களைப் போல், நோய்களுக்குப் பலியாவது இயற்கை விந்தைகளில் ஒன்று. பற்களிலும் வாயிலும் ஏற்படும் நோய்கள், வலி, வீக்கம் போன்ற தொல்லைகளைக் கொடுப்பதோடு, உடலுக்குள் பரவி, உடல் நோய்களையும் வரவழைக்கும் இந்த மாபெரும் உண்மையை மருத்துவ மேதைகள் நெடுங்காலமாக அறிந்து வந்தனர். பற்களில் சிதைவு ஏற்படும்போது, அவைகள் உருமாறி, நிறம் மாறி, நிலை மாறி முகத்தின் பொலிவைக் கெடுப்பதோடு, சொல் அலங்காரத்தையும் பாதிக்கும்.

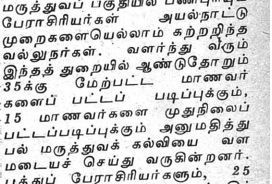
இத்தகைய பல்நோய் தொல்லைகளிலிருந்து மனித சமுதாயத்தைக் காக்க, தமிழக அரசு 1953ஆம் ஆண்டு பல் மருத்துவத்துறையை ஒரு தனித்துறையாக அமைத்து மக்களின் பல் நலம் பேண வழி வகுத்தது.

பல் மருத்துவக் கல்வி:

ஆயகலைகள் அறுபத்து நான்கிற்கும் தாயகமாய்த் திகழ்வது தமிழகம். பல்மருத்துவக் கலையைப் போதிக்க, உலகப் புகழ் பெற்ற சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் 1953 ஆம் (B.D.S.) ஆண்டு பட்டப்படிப்பைத் தமிழக அரசு துவக்கியது.

தென்னகத்தில் முதன் முதலாகத் தோன்றிய இந்தப் பல்மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு, தமிழகத்தின் தலைநகரில் துவங்கியது தமிழகம் கண்ட ஒரு தனிப்பெரும் முயற்சி. இரண்டு ஆசிரியர்களையும் பதினைந்து மாணவர்களையும் கொண்டு ஒரு சின்னஞ்சிறு பகுதியில் தோன்றிய இந்தப் படிப்பு, இன்று இருநூற்றுக்கும் மேற்பட்ட மாணவர்களைக் கொண்டு, உயர்ந்த ஒரு கட்டடத்தில் ஏறுநடை போடுகிறது என்றால், அது துறையின் வளர்ச்சியைக் காட்டுவதோடு அரசின் முயற்சியையும் காட்டுகிறது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் பல் மருத்துவப் பகுதியில் பட்டம் பெற்ற மருத்துவர்கள், நாட்டின் பல்வேறு மருத்துவ மனைகளில் பேராசிரியர்களாகவும், கல்லூரித் தலைவர்களாகவும் விளங்குகின்றனர். இன்னும் சிலர், வெளிநாடுகளில் உள்ள பல்கலைக் கழகங்களிலும் மருத்துவமனைகளிலும், பணிபுரிந்து, தமிழகத்தின் பெருமையை உலகறியச் செய்து வருகின்றனர்.

பல் மருத்துவத்திலுள்ள பல்வேறு சிறப்புப் பிரிவுகளில் MDS என்னும் முதுநிலைப் பட்டப் படிப்பை 1966ஆம் ஆண்டு துவங்கி, மருத்துவர்களை அறிவியல் மேதைகளாக்கி வருவது பெருமைக்குரியது. இந்தப் பல் மருத்துவப் பகுதியில் பணிபுரியும் பேராசிரியர்கள் அயல்நாட்டு முறைகளையெல்லாம் கற்றறிந்த வல்லுநர்கள். வளர்ந்து வரும் இந்தத் துறையில் ஆண்டுதோறும் 35க்கு மேற்பட்ட மாணவர்களைப் பட்டப் படிப்புக்கும், 15 மாணவர்களை முதுநிலைப் பட்டப்படிப்புக்கும் அனுமதித்து பல் மருத்துவக் கல்வியை வளமடையச் செய்து வருகின்றனர். பத்துப் பேராசிரியர்களும், 25 உதவிப் பேராசிரியர்களும் இந்தப் புனிதப் பணியில் ஈடுபட்டுள்ளனர்.



சென்னையில் கோட்டை இரயில் நிலையத்திற்கு எதிராகத் தனியாகப் பல்மருத்துவமனை பணிபுரிந்து வருகிறது. பல்வேறு சிறப்புப் பகுதிகளைக் கொண்டு பணிபுரியும் இந்தப் பல் மருத்துவமனைக்குச் சில நாட்களில் ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட நோயாளிகள் வருகின்றனர். வருகின்ற நோயாளிகளின் தொல்லைகளைக் கேட்டு நோய்க்குறிகளை அறிந்து பல்வேறு பரிசோதனைகளுடன் நோய்களை இன்னதெனக் கண்டறிந்து, அதற்கு வேண்டிய ஆலோசனைகளையும், மருத்துவ சிகிச்சையையும் அளிக்க ''வாய் நோய் அறிதல்'' என்னும் பகுதி செவ்வனே செயல்படுகிறது.

பல் சொத்தையால் ஏற்படும் குழிகளையும் சிதைவுகளையும் செப்பனிட்டு இழந்த பகுதிக்கு வெள்ளி, தங்கம் ஆகிய உலோகங்களால் அடைப்புகள் செய்வது தேய்ந்த பற்களுக்குப் பிளாஸ்டிக்கில் குப்பிகள் செய்து பற்களின் அழகை நிலைநிறுத்துவது, பற்குழியில் ஏற்படும் சீழ்கட்டிகளை நீக்கி, பல்லைப் பாதுகாப்பதோடு அந்தச் சீழ்கட்டிகளில் உள்ள கிருமிகள், உடலுக்குள் பரவாமல் தடுத்து, உடல்நலத்தையும் பாதுகாப்பது ஆகிய பணிகளைப் ''பல் பாதுகாக்கும் பகுதி'' பக்குவமாய்ச் செய்து வருகிறது. மாறுபட்ட தாடைவளர்ச்சி, அதனால் ஏற்படும் நிலைமாறிய பற்கள், இவைகளைக் கம்பிகள் வைத்துச் சிகிச்சை செய்து அலங்கோலப் பற்களை அலங்காரப் பற்களாக்கும் அற்புதப் பணியைப் ''பல் சீரமைப்புப் பகுதி'' சிறப்புடன் செய்து வருகிறது.

பல் இழந்தோர் சொல் இழந்தோர்'' ஆவர். அது மட்டுமல்லாமல் பல் இழந்து உணவை அரைக்க முடியாத நிலையில் உள்ள, வயதானோர்க்கும், ஒரு சில வாலிப வயதினருக்கும், அவர் தம் குறைகளை நீக்க, செயற்கைப் பற்களைச் செய்து கொடுக்கும்பணியினைப் ''பல் கட்டும் பகுதி'' சீரிய முறையில் செய்துவருகிறது.

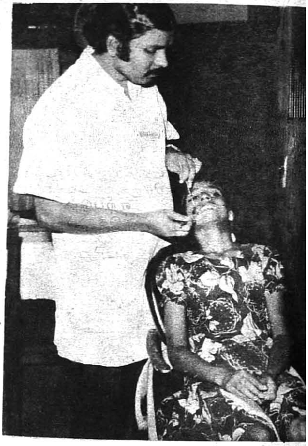
ஈறுகள் தடித்து இடைவிடாத இரத்தம் வருவதும், வாயிலிருந்து ஒருவிதமான வாடை வீசுவதும் பெரும்பாலோருக்குஉண்டு. ஈறு நோய்களைப் போககி, ஈறுகளைப் பலப்படுத்திப் பற்களை அசையாமல் பாதுகாக்க ''ஈறு நோய்ச் சிகிச்சைப்பகுதி'' இடைவிடாது பணிபுரிந்து வருகிறது.

நோயுற்ற பற்களையும், வலிக்கும் பற்களையும், எளிய முறையில், வலியே இல்லாமல் எடுப்பது, வாயிலும் தாடையிலும் ஏற்படும் வளர்ச்சிக் கட்டிகளை அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் நீக்குவதும் ஆகிய பணிகளை ''அறுவைச் சிகிச்சைப் பகுதி'' கவனித்து வருகிறது.

மழலை மொழி பேசும் குழந்தைச் செல்வங்களின் பற்களைப் பேண, குழந்தைகளுக்கென்று ஒரு பல் மருத்துவப் பகுதி இயங்கி வருகிறது.

''நோய் நாடி, நோய் முதல் நாடி அது தணிக்கும் வாய்நாடி வாய்ப்பச் செயல்'' என்னும் வள்ளுவரின் பொன்மொழிக்கிணங்க பணியாற்றும் இந்த மருத்துவ மனையில், மருத்துவர்கள் காலை 7 மணிமுதல் 11 மணிவரை வேலை செய்து, புறநோயாளிகளின் பிணியினை, கவனித்து வருவதுடன், 11 மணியிலிருந்து மாலை 4 மணிவரை அவசரக் கேசுகளைக் கண்காணிக்கத் தனியாக ஒரு பகுதியும் செயல்பட்டு வருகிறது.

மாலையிலும் இரவிலும் அடிபட்டும், வேதனையுடனும் வரும் நோயாளிகளைக் கவனிக்க ஒரு பல் மருத்துவர் குழு சென்னைப் பொது மருத்துவமனையில் இரவிலும் பணியாற்றி வருகின்றனர். இருபத்து நான்கு மணி நேரமும் பல் மருத்துவத்தொண்டு நோயாளிகளுக்குக் கிடைக்க இந்தத் துறையில் தக்க வசதிகள் செய்யப்பட்டுள்ளன.



மாவட்டங்களில் பல் மருத்துவத் தொண்டு:

புகழ்வாய்ந்த சென்னை மாநகரத்தில் மட்டுமல்லாமல், தமிழகத்தின் ஒவ்வொரு மாவட்ட மருத்துவ மனையிலும், வட்டங்களின் மருத்துவ மனைகளிலும் இன்னும் சில கிராம மருத்துவ மனைகளிலும் தகுதி வாய்ந்த பல் மருத்துவர்களை நியமித்து அம் மருத்துவர்களின் வாயிலாக ஆங்காங்கு உள்ள நகர மக்களுக்கும் கிராம மக்களுக்கும் போதிய பல் மருத்துவ வசதிகளைத் தமிழக அரசு கொடுத்து வருகிறது.

தேவைப்படும்போது அம் மருத்துவர்கள் தலைமைப் பல் மருத்துவ மனையோடு தொடர்பு கொண்டுவிரிவான பல் மருத்துவ வசதிகளை மக்களுக்குச் செய்து கொடுத்து வருகின்றனர். தகுதி வாய்ந்த பல் மருத்துவர்கள் இல்லாமல் சிறிய ஊர்களில் மக்கள் பல் நோய்களால் தவித்த காலம் போய், தகுந்த பல் மருத்துவத்தைப் பெற்று நலமோடு வாழ அரசினர் வழி வகுத்துள்ளனர்.

பல்நோய் தடுப்புமுறைத் தொண்டு:

நோயை அறிந்து நோயைக் குணப்படுத்துவதோடு நோய் வராமல் தடுப்பதெப்படி என்பதற்கான அறிவுரைகளை மக்களுக்கு எடுத்துச் சொல்வதும் இம் மருத்துவமனைத் தொண்டுகளில் ஒன்று. நோய்த்தடுப்பு முறைகளைப் பற்றி அவ்வப்போது நோயாளிகளுக்கு நேரடியாக எடுத்துச்சொல்லப்படுகிறது. சிறுசிறு பதிப்புகளாகத்தொகுத்து வெளியிடுவதும் உண்டு. கண்காட்சிகளில், புகைப்பட வாயிலாகவும், மாடல்கள் வாயிலாகவும் மக்களுக்குச் சொல்வதும் உண்டு. மருத்துவர்கள் ஆங்காங்கு நடைபெறும் அறிவியல் கருத்தரங்குகளிலும் சொற்பொழிவுகளிலும், வானொலியிலும் நோய்த் தடுப்பு முறைகளைபற்றிப்விரிவுரை கொடுத்து வருகின்றனர்.

பல் சொத்தை வராமல் தடுக்க, இனிப்புப் பதார்த்தங்களைக்குறிப்பாக சாக்லெட், ஐஸ்கிரீம், மிட்டாய் முதலியவைகளை உண்பதைக் குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும். இவைகளை வாயில் வைத்துக் கொண்டே குழந்தைகள் தூங்குவது வழக்கம். இதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

பற்களின் குழிகளில் உணவுப் பொருள்கள் தங்காமல் இருமுறை பல் துலக்கிப் பற்களைச் சுத்தமாக வைத்துக்கொள்ள வேண்டும். 'புளோரைடு' கலந்த பற்பசை உபயோகிப்பதிலும், புளோரைடு திரவத்தைப் பற்களில் பல் மருத்துவர்களின் துணை கொண்டு தடவுவதிலும் பற்சொத்தை வராமல் தடுக்க முடியும். சொத்தை ஏற்பட்டால் அது பரவாமல் இருக்க அதை எடுத்துவிட்டு உலோகங்களால் அடைப்பு செய்துவிடவேண்டும். ஈறு நோய்கள், ஈறுகளில் ரத்தக் கசிவு, வாய்த் துர்நாற்றம் இவைகளைத் தடுக்க, பற்களில் படியும் காரைகளை எடுத்துச் சுத்தம் செய்து கொள்ள வேண்டும். பல் துலக்கிகளைக் கொண்டு ஈறுகளை நன்றாக அழுத்தி விட வேண்டும். பல்லுக்கும் ஈறுக்கும் இடையிலுள்ள பகுதியில் தங்கும் கசடுகளையும், கழிவுப்பொருள்களையும் அகற்ற, மருந்துகளைக் கொண்டு வாய் கொப்பளிக்க

வேண்டும். ஈறுகள் பாதிக்கப் படாமலும், நோய்கள் வராமலும் தடுக்க நவீன முறையில் பல் துலக்கும் முறைகளை நோயாளிகள் கையாள வேண்டும்.

தாடையும் பற்களும் நிலை மாறி அலங்கோலமாகக் காட்சி அளிப்பதைத் தடுக்க, விரல் சூப்புதல், வாயால் சுவாசித்தல், பென்சில் கடித்தல் போன்ற பழக்கங்களைத் தவிர்க்க வேண்டும். மருந்துகளால் ஏற்படும் வாய் ரணங்களைத் தடுக்க தைலங்களையும், எரிபொருட்களையும் வாயில் தடவக்கூடாது.

பற்சிதைவுகளைத் தடுக்க, கரி, சாம்பல், செங்கல், மணல் போன்ற பொருள்களைக் கொண்டு பல் துலக்குவதை நிறுத்தவேண்டும்.

வாய்ப்புற்று நோயைத்தடுக்க புகைப்பிடிப்பது, புகையிலைப் போடுவது, மது அருந்துவது, பொடியை வாயில் வைப்பது ஆகிய பழக்கங்களை விட்டொழிக்க வேண்டும்.

பற்கள் கூராக இருந்தால் அது குத்தாமல் இருக்க அதைச் சீராக்கிக்கொள்ள வேண்டும். பால்வினை நோய்கள் புற்றுநோயை வரவழைக்கும் தன்மையுடையவை. இந்த நோய்களை ஆரம்பகாலத்தில் குணப்படுத்தி புற்றுநோய் வருவதைத் தடுக்க வேண்டும்.

''வருமுன்னர் காவாதான்
வாழ்க்கை எரிமுன்னர்
வைத்தூறு போலக் கெடும்''

என்ற குறள் மணிக்கு இலக்காக அதற்கான தடுப்பு முறைகள் பல உண்டு.

கிராம மக்களுக்குப் பல் மருத்துவத் தொண்டு:

உயர்ந்தோர், தாழ்ந்தோர் என்ற வேறுபாடின்றி, கற்றோர் கல்லார் என்ற மாறுபாடின்றி, ஒவ்வொரு குடிமகனும் நவீன பல் மருத்துவ வசதிகளைப் பெற வேண்டும் என்ற இலட்சியத்தை முன்னிட்டு, கற்றறிந்த பல் மருத்துவர்கள், காலம் கிடைக்கும் போதெல்லாம் கிராமப்புறங்களில் முகாம், போட்டு கிராம மக்களுக்குத் தொண்டாற்றி வருகின்றனர்.

வலிகொடுக்கும் பற்களை எடுப்பது, சொத்தைப் பற்களுக்குத் தற்காலிக அடைப்பு செய்வது, வாய் இரணங்களுக்கு மருந்திடுவது, சீழ்கட்டிகளுக்கு ஊசிபோடுதல், பற்களில் தங்கியுள்ள காரைகளை எடுத்துச் சுத்தம் செய்வது, அவர்களுக்கு ஏற்படும் சந்தேகங்களுக்கு ஆலோசனைகள் சொல்வது ஆகிய மருத்துவ முறைகளைக் கிராம மக்களுக்குக் கிராமங்களிலேயே செய்வதில் பல் மருத்துவர்கள் பெருமையடைகின்றனர்.

கிராமங்களில் உள்ள ஏழைக் குழந்தைகளுக்கு இலவசமாகப் பல் துலக்கிகளையும், பற்பசையும் வழங்குவதோடு அவற்றைத் தக்க முறையில் உபயோகிப்பது கற்றுத்தரப்படுகிறது. வாயிலும் பற்களிலும் நோய்கள் வராமல் தடுப்பது எப்படி என்பதை 'ஸ்லைடுகள்' தயாரித்து திரைப் படம் காட்டுவதைப் போல உண்மைகளை எடுத்துச் சொல்லும் போது, கிராம மக்கள் உள்ளபடியே பெருமளவுக்கு உற்சாகமடைகின்றனர்.

பல் மருத்துவத்தின் உண்மைகளைத் தொகுத்து ''கிராம மக்களுக்குப் பல் மருத்துவ ஆலோசனைகள்'' என்னும் சிறு வெளியீடுகளை அவ்வப்போது ஆங்காங்கு கொடுத்து வருகிறோம். கிராம மக்களுக்குப் பல் மருந்து தொண்டு புரிவதைப் பெருமளவுக்கு அடிக்கடி செய்ய, நடமாடும் பல் மருத்துவ ஊர்திகளை உபயோகிக்க அரசின் துணை கொண்டு ஒரு திட்டம் தீட்டப்பட்டிருக்கிறது.

தமிழக பல் மருத்துவத் துறையின் வெள்ளி விழாவையொட்டி தமிழகம் முழுவதிலும் பல்வேறு கிராமங்களுக்கு அனுபவம் வாய்ந்த பல் மருத்துவர்கள் சென்று பல் மருத்துவ முகாமிட்டு பெருமளவுக்குச் சிகிச்சை செய்த அருஞ்செயல், தமிழகம் கண்ட தனிப்பெரும் செயலாகத் திகழ்கிறது.

பொது நல இயக்கங்கள் நடத்துகின்ற கிராமத் தொண்டுகளில் பல் மருத்துவர்களும், பல் மருத்துவம் பயிலும் மாணவர்களும் பெருவாரியாகப் பங்கேற்று பல் மருத்துவத் தொண்டாற்றுவதன் மூலம் பல் வலியால் அவதிப்படும் கிராம மக்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து வருகிறது. அது மட்டுமல்லாமல் மூடப் பழக்க வழக்கங்களுக்குச் செவி சாய்த்து வந்த கிராமமக்கள், எருக்கம்பாலைப் பல் வலிக்கு வைப்பதும், வீக்கத்திற்குச் சூடு போடுவதுமான பழக்கங்களைத் தற்போது தவிர்த்து வருகின்றனர்.

பல் மருத்துவத்தில் ஆராய்ச்சி:

நாளொரு மேனியும் பொழுதொரு வண்ணமும் வளர்ந்து வரும் அறிவியல் முன்னேற்றத்தில் ''அறிவியல் ஆராய்ச்சி'' இன்றியமையாதது. காரணங்கள் தெரியாத நோய்களின் காரணங்களைக் கண்டறிவதிலும், எளிய முறையில் புதிய சிகிச்சைகளை உருவாக்குவதிலும், நோய்களைக் குணப்படுத்த மருந்துகள் இல்லாத நிலையில், புதிய மருந்துகளைக் கண்டுபிடிப்பதிலும், புற்றுநோய் ஆராய்ச்சி, ஈறு நோய் ஆராய்ச்சி, பல் சொத்தை ஆராய்ச்சி, அறுவைச் சிகிச்சை செய்ய ஆராய்ச்சி என்றவாறு பல்வேறு ஆராய்ச்சிகளில் பிற மாநில மருத்துவமனைகளுடனும், வெளிநாட்டுப் பேராசிரியர்களுடனும் தொடர்புகொண்டு ஆராய்ச்சிகளை நடத்தி வருகிறோம். இந்த மருத்துவமனையில் நடைபெறும் பல் சிகிச்சைக்கான ஆராய்ச்சிகளின் முடிவுகளை, அமெரிக்கா, ஜெர்மன், இங்கிலாந்து, இலங்கை போன்ற நாடுகளில் நடைபெற்ற அறிவியல் கருத்தரங்குகளில் சமர்ப்பித்து தமிழகத்தின் பெருமையை அயலவர் வியக்க மற்ற நாடுகளிலும் தமிழக பல் மருத்துவர்கள் பரப்பியுள்ளனர்.

தமிழகத்தில் வெள்ளி விழாக் கொண்டாடிய பல் மருத்துவம் பிற நாட்டு அறிவியல் முறைகளுக்கு ஈடுகொடுத்து வெற்றி நடை போடுகிறது. நவீனப் பல் மருத்துவ முறைகளை நாட்டு மக்களுக்கு வாரி வழங்க பல் மருத்துவர்கள் பெரிதும் கடமைப்பட்டுள்ளார்கள். இப் பல் மருத்துவத்தின் உண்மைகளையும், தத்துவங்களையும் புரிந்துகொண்டு, தமிழக மக்கள் பல் மருத்துவ வசதிகளைப் பெற்று நோயற்ற பல்லே குறைவற்ற செல்வம் எனக்கருதி, பல் நலம் காப்பார்களாக!

பொன்னான நன்னாள் தீபாவளி
பொங்கிப் பெருகும் புத்தொளி!
பண்டிகைக் காலங்களில் தீப ஒளி
வளமைக்கு வழிகாட்டும் சுடரொளி—

தமிழ்நாடு பரிசுச்சீட்டு

முதல் பரிசுகள் இரண்டு
ஒவ்வொன்றும்

ரூ. 50,000

மற்றும் ஏராளமான இதர பரிசுகள்

பரிசுச் சீட்டின் விலை: ரூ. 1 மட்டுமே.

குலுக்கல் நாள்: 23-10-79

இயக்குநர்,
தமிழ்நாடு பரிசுச் சீட்டுத் திட்டம், அரசினர் தோட்டம், சென்னை-600 002

எதிர் நோக்கும் பெரு வெற்றி

வெ. நாமதேவன்,

துணை இயக்குநர் (குடும்ப நல விளம்பரம்)

"மக்கள் தொகைப் பெருக்கம் மதுவைப் போல் கேடுபயக்கும்''
'சிறப்பான வாழ்வுக்குச் சிறு குடும்ப நெறி ஏற்போம்'

என்ற மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் அவர்களின் குடும்பநலக் கருத்துக்களுக்கு ஏற்ப, குடும்ப நலத்திட்டம் மக்களிடையே வேரூன்றி வருகிறது. குடும்ப நலத்திட்டம் தேவை-வாழ்வுக்கு இன்றியமையாதது - அளவான குடும்பம் அமைத்து வாழ்ந்தால் வளமாக வாழலாம் - தாய் சேய் நலமும், தந்தை நலமும் காக்க உதவுவது இத்திட்டம் - சமுதாயத்திற்குப் பொதுவான அமைதியையும், அரசின் பல்வேறு வளர்ச்சிப் பணிகளின் வாயிலாகக் கிட்டும் நன்மைகளால் மக்களுக்கு நிறைவான வாழ்வையும் கிட்டச் செய்யவல்லது குடும்ப நலத் திட்டம் என்பதில் இரு வேறு கருத்துக்களுக்கு இடமே இல்லை.

தந்தை பெரியாரும் பேரறிஞர் அண்ணாவும்

தனக்கே உரிய வல்லமையோடும், ஆற்றலோடும், சிறப்போடும் தமிழ்நாடு அரசு குடும்ப நலத்திட்டத்தைக் கட்டாயமில்லாமல், அச்சுறுத்தல் இன்றி மிகச் சிறப்பாகச் செயல்படுத்தி வருகிறது என்பது அனைவருமறிந்த உண்மையாகும். தமிழகத்தில் குடும்ப நலத்திட்டம் தங்குதடையின்றிச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது என்றால், அதற்குரிய செம்மையான பாதையமைத்துத் தந்த பெரும் புகழ் தந்தை பெரியார் அவர்களையும், பேரறிஞர் அண்ணா அவர்களையும் சாரும்.

தந்தை பெரியார் அவர்களைப் போலவே கடந்த செப்டம்பரில் நூற்றாண்டு விழாவுக்கு உரியவரான குடும்ப நலத்திட்டத்தின் உலக மூத்த தலைவரான திருமதி மார்கரட் சாங்கர் அவர்கள் உலக அளவில் பல எதிர்ப்புகளுக்கிடையே இத்திட்டத்தைப் பரப்பி வந்த நேரத்தில், இந்தியாவில் குடும்ப நலத்திட்டத்தை மக்களிடையே பரப்பிப் பெரும் பிரச்சாரம் செய்தவர் - 'கர்ப்ப ஆட்சி' என்ற புத்தகத்தைவெளியிட்டவர் - கட்டுரைகளையும், தலையங்கங்களையும், தான் நடத்திய நாளிதழில் எழுதியவர். தந்தை பெரியார் அவர்கள் என்பது குறிப்பிடத்தக்கதாகும்.

கிராமங்களுக்கு நவீன வசதிகள் :

தேசீயத் திட்டமாகக் குடும்ப நலத்திட்டம் அறிவிக்கப்பட்ட காலம் முதல் தமிழ்நாடு இத்திட்டத்தை உணர்வுப் பூர்வமாகச் செயல்படுத்தி வருகிறது. தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகளைப் பின்பற்றுவதற்கும், குடும்பநல நிரந்தரச் சிகிச்சை செய்துகொள்வதற்கும், தாய் - சேய் நலம் காப்பதற்குமான மருத்துவ வசதிகளை அளிப்பதற்கும் அரசு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள், மருத்துவமனைகள், உள்ளாட்சி

நிறுவனங்களைச் சார்ந்த மருத்துவமனைகள் அனைத்திலும், குறிப்பிட்ட தன்னியக்க நிறுவனங்களைச் சார்ந்த மருத்துவமனைகளிலும் இலவச ஏற்பாடுகளை, இந்திய அரசின் நூறு சதவிகித நிதி உதவியுடன் நம் அரசு செய்து தந்துள்ளது. அதேபோல் உட்கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைத் திட்டமும் செயற்படுத்தப்பட்டு, அதற்குத் தேவையான கருத்தடை மாத்திரைகள் இலவசமாக வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. தாய்மார்கள் பயிற்சிபெற்ற மருத்துவர்களிடம் இலவசமாகவும் ரகசியமாகவும் கருச்சிதைவு செய்து கொள்ள 117 அரசு மருத்துவமனைகளிலும், 24 தனியார் மருத்துவ நிலையங்களிலும் அரசு வசதி செய்து தந்துள்ளது. மருத்துவச்சிகள் (DAIS) பயிற்சித் திட்டத்தின் வாயிலாகக் கிராமப்புற மக்களுக்கு நவீன மருத்துவப் பேறுகால வசதிகள் கிட்டும்படி செய்துள்ளது அரசு. மகப்பேற்றிற்குப் பிறகு குடும்ப நலம் பேணும் திட்டம் அரசால் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

இலக்கும் செயல்முறையும் :

நடப்பு '79-80 ஆம் ஆண்டில் தமிழ்நாட்டில் 3 இலட்சத்து 50 ஆயிரம் பேர்களைக் குடும்பநல நிரந்தரச் சிகிச்சை ஏற்குமாறு செய்ய வேண்டுமென்றும், 85 ஆயிரம் கருத்தடை வளையங்கள் பொருத்தியாக வேண்டுமென்றும், ஒரு இலட்சத்து 1200 பேர்களை மரபு வழியிலான தற்காலிகக் கருத்தடை முறைகளைப் பின்பற்றுமாறு செய்ய வேண்டுமென்றும், 32500 தாய்மார்களை, உட்கொள்ளும் கருத்தடை மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்தச் செய்ய வேண்டுமென்றும் இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்டுள்ளது. வகுத்தளிக்கப்பட்டுள்ள இலக்கினையும் மீறி சாதனை ஏற்படுத்தத் தமிழகம் முனைந்துள்ளது.

வெற்றி ஈட்ட வேண்டும்-இலக்கினை எட்டவேண்டும் - இலக்கையும் மீறிய சாதனையை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்பது இத்திட்டச் செயலாக்கத்தில் ஈடுபட்டுள்ளோரின் பெருநோக்கு. என்றாலும் கட்டாயமோ, அச்சுறுத்தலோ இன்றி இத்திட்டத்தை வெற்றிபெறச் செய்ய வேண்டும் என அரசு பண்ணிப் பண்ணிக் கூறிவருவதை நினைவில் நிறுத்திப் பணிகள் ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன. மிகவும் குறிப்பாகக் கவனத்தில் கொள்ள வேண்டியது, ஆர்வம் மிகுதியால் தவறு எதுவும் நடைபெறாமல் மக்களே விரும்பி ஏற்கும் வகையில் இந்தப் பணி மிகமிக எச்சரிக்கையோடு நடைபெற வேண்டும் எனத் தமிழக அரசின் தலைமைச் செயலாளர் திரு வி. கார்த்திகேயன் அவர்கள் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களுக்கும் மற்றவர்களுக்கும் அனுப்பியுள்ள நேர்முகக் கடிதத்தில் கூறியிருப்பது கவனத்தில் கொள்ளப்பட்டுத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

இவ்வகையில் குடும்ப நலத் திட்டத்தை நிறைவேற்றிட குடும்பநல - தாய் - சேய் நலக் கல்வியை முனைப்போடு பரப்பிட வேண்டியது அவசியமாகிறது. குடும்பநல விளம்பரப் பணிகளை விறுவிறுப்போடு செயல்படுத்திட வேண்டியது இன்றியமையாததாகிறது. காடு திருத்தி கழனியாக்கி, உரமிட்டு, நிலத்தைப் பண்படுத்திய பின், பயிரிட்டு அறுவடை வரையிலும் பாதுகாப்பது போன்ற அரும் பணி-கடுமையான பணி-குடும்பநல விளம்பரப் பணியாகும்.

திட்டத்திற்கு எதிராக மக்களிடையே நிலவும் கருத்துக்கள், மத நம்பிக்கைகள், பழக்கவழக்கங்களின் குறுக்கீடுகள், ஐயப்பாடுகள், அச்ச உணர்வுகள், கூச்ச சுபாவம், 'நமக்கென்ன வந்தது' - 'நாமும் பின்பற்றியாக வேண்டுமா' என்ற நினைப்புகள் அனைத்தையும் மாற்றி -மக்கள் உள்ளங்களைப் பக்குவப்படுத்தி நித்தம் தாய்மார்களையும் தந்தைமார்களையும் சந்தித்து உரையாடி திட்டத்தின்பால் நம்பிக்கை ஏற்படுத்தி, குடும்ப நலத் திட்டத்தைத் தன்னிச்சையாக ஏற்க ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம் அல்லது மருத்துவமனை வரை அழைத்து வந்து, ஏற்ற பின் முறையாக அனுப்பி வைத்து, தொடர்ந்த கவனிப்பை (Follow Up) நல்கிப் பணியாற்றிட வேண்டிய பெரும் பொறுப்பு (Motivational Staff) என அழைக்கப்படும் குடும்பநல விளம்பரப் பணியாளர்களைச்சாரும். இந்திய அரசின் வழிப்படுத்தலுக்கிணங்க தமிழ்நாடு அரசின் ஒப்புதலோடு குடும்பநல விளம்பரப்பணிகள் இங்கு செவ்வனே நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன.

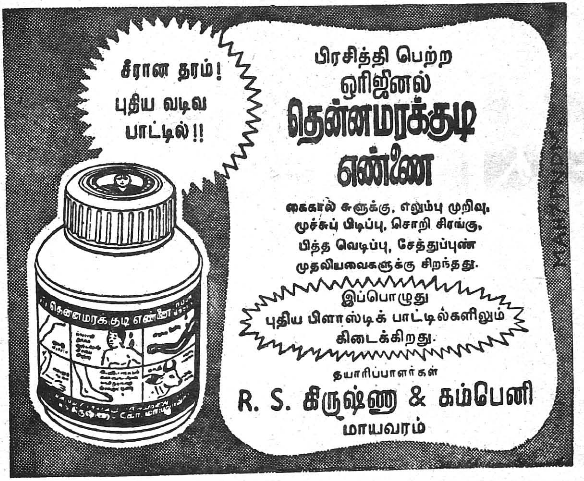
விளம்பரங்கள் :

கடந்த ஆண்டிற்கு முந்திய ஆண்டு குடும்பநல விளம்பரப் பணிகளுக்கென்று மூன்று இலட்ச ரூபாய் ஒதுக்கிய இந்திய அரசு, கடந்த ஆண்டு ரூ.15.88 இலட்சம் தந்தது. இவ்வாண்டும் அதே அளவு நிதி வழங்கப்பட்டுள்ளது. அத்தொகை முழுவதும் செலவிடப்பட்டு குடும்ப நலத்திட்டப் பணிகள் சிறப்பாக நிறைவேற்றப்பட்டன. இதைத் தமிழ்நாடு அரசும், இந்தியஅரசும் பாராட்டியுள்ளன. மற்ற மற்ற மாநிலங்களைச் சார்ந்தோரும் தமிழகம் வந்து, குடும்பநலத்திட்ட விளம்பரப் பணிகள் எப்படி ஆற்றப்படுகின்றன - அதற்காகக் கடைப்பிடிக்கப்படும் உத்திகள் என்ன என்பதைக் கண்டறிய இருக்கின்றார்கள் என்றால், இந்தியாவிலேயே குடும்பநலத்திட்ட விளம்பரப் பணிகள் தமிழகத்தில் சிறப்பாக ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன என்பது பொருள்.

நடப்பு ஆண்டில் இந்த விளம்பரப்பணிகளுக்கென இயல்,இசை, நாடகம் ஆகிய முத்தமிழின் வாயிலாகக் குடும்பநலத்திட்ட விளம்பரப் பணிகள் ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன. கலைநிகழ்ச்சி, வில்லுப்பாட்டு, பொம்மலாட்டம், பொதுக்கூட்டங்கள், கருத்தரங்குகள், நாடகங்கள் போன்ற இன்னபிற முறைகள் முறையாகப் பயன்படுத்தப்படுகின்றன. சிறு சிறு கருத்துக் காட்சிகள் தொடர்ந்து நடத்தப்படுவதுடன், தமிழ்நாடு அரசு மாவட்டங்களில் நடத்தி வரும் கண்காட்சிகளில் பங்கேற்று சிறந்தமுறையில் குடும்பநல அரங்குகள் அமைத்து மக்களுக்கு விளக்கம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாடு அரசின் செய்தி-மக்கள் தொடர்புத் துறை, தொலைக் காட்சி, வானொலி உள்ளிட்ட தமிழகத்தில் இருந்து பணியாற்றி வரும் மத்திய அரசின் தகவல்-ஒலிபரப்புத்துறையினர் அனைவரும் நல்ல ஒத்துழைப்பு நல்கிவருகின்றனர். அவர்களோடு இணைந்து ஒருங்கிணைந்த பணிகள் விறுவிறுப்போடு ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன. மொத்தத்தில் குடும்பநல விளம்பரப் பணிகள் மக்களி

வாடிக்கையாளர்களுக்கு எமது இதயங்கனிந்த

தீபாவளி நல்வாழ்த்துக்கள் !



டையே மனமாற்றத்தை ஏற்படுத்தி, திட்ட வெற்றிக்கு உதவி வருகிறது. இதை மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் திரு எம்.ஜி.ஆர். அவர்களே குறிப்பிட்டுள்ளார்கள்.

'கட்டாயமோ, அச்சுறுத்தலோ இல்லாமல் மக்கள் தாங்களாகவே மனமுவந்து முன்வந்து குடும்ப நலத்திட்டம் ஏற்பதற்கு மக்களிடையே குடும்ப நல விளம்பரப் பணிகளால் மனமாற்றம் ஏற்படுத்தப்பட்டு வெற்றி கிட்டச் செய்யப்பட்டிருப்பதுபோல், மனமாற்றத்தின் மூலம் மக்கள் மதுவிலக்குக் கொள்கையை ஏற்குமாறு செய்ய வேண்டும்'' என மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர் திருஎம்.ஜி.ஆா. அவர்கள் கருத்தறிவித்திருப்பதே, குடும்பநலத் திட்ட விளம்பரப்பணிகள் ஆற்றப்படும் முறைகளுக்கும், அதற்கெனப் பின்பற்றப்படும் உத்திகளுக்கும் கிட்டிய நற்சான்றிதழ் எனக் கருதிப் பெருமைப்பட்டு ஊக்கத்தோடு தொடர்ந்து பணிகள் ஆற்றப்பட்டு வருகின்றன.

கடந்த செப்டம்பரில் இந்திய அரசு கூறிய தற்கிணங்க வழக்கம் போல் குடும்பநல இருவாரவிழா சிறப்பாக எடுக்கப்பட்டுள்ளது.

சிறப்பாக கிராம மக்களிடையே திட்டத்தைப் பரப்புவதற்கு அனைத்து முயற்சிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. கிராம மக்களிடையே செல்வாக்குப் பெற்ற - கிராம மக்களின் நம்பிக்கையைப் பெற்ற கிராமத் தலைவர்கள், சமூக நலத்தொண்டர்கள், தாழ்த்தப்பட்ட, பிற்படுத்தப்பட்ட சமூகத் தலைவர்கள், தாய்மார்கள் ஆகியோருக்கான குடும்பநலப் பயிற்சி முகாம்கள் 1025 இந்திய அரசின் நிதி உதவியோடு தமிழகத்தில் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. இப்படிப் பல்வேறு வழிகளில் திட்டத்திற்கு மக்கள் ஆதரவு திரட்டப்பட்டு சிறு குடும்ப நெறியை வாழ்வின் கூறாக மக்கள் தன்னிச்சையாக ஏற்குமாறு செய்யப்பட்டு வருகிறது. மருத்துவர்களும் அவர்களைச் சார்ந்தோரும் தொண்டுள்ளத்தோடு, கருணையும், கனிவும் காட்டி, இன்சொல் பேசி தாய்மார்களிடமும், தந்தைமார்களிடமும் குடும்பநலத் திட்டத்தின்பால் நம்பிக்கையூட்டி திட்ட வெற்றிக்கு உதவி வருகிறார்கள்.

இந்தியாவிலேயே முதன் முதலாக இத்திட்டக் கருத்துக்களை அனைத்துக் கட்சியினரும் ஒரே மேடையில் இருந்து ஆதரித்துப் பேசி ஆதரவு திரட்டியது தமிழகத்தில்தான். மத அடிப்படையில், வலுவான எதிர்ப்பு ஒன்றும் இங்கில்லை. எல்லா முனைகளிலிருந்தும் குடும்பநலத் திட்டத்திற்கு நல்லாதரவு கிட்டி வருகிறது.

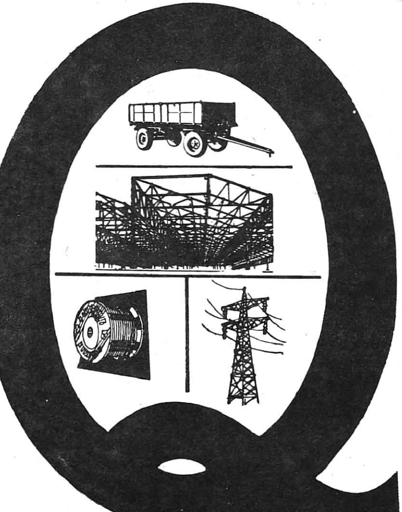
இந்த ஆதரவுகளைக் கொண்டு நடப்பு ஆண்டில் இலக்கு மீறிய சாதனையை ஏற்படுத்த முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

குடும்பநல நிரந்தரச் சிகிச்சை ஏற்கும் தந்தைமார்களுக்கு ரூ.75 தாய்மார்களுக்கு ரூ. 85- ஈட்டுத் தொகை வழங்கப்படும் என அறிவித்துள்ள அரசு. சிறுகுடும்ப நல முகாம்களையும், குடும்பநல முனைப்பு இயக்கங்களையும் நடத்த மாவட்ட ஆட்சித்தலைவர்களை அனுமதித்துள்ளது.

மக்களின் தன்னிச்சையான பேராதரவுடன் இலக்கு மீறிய சாதனையை ஏற்படுத்தி இத்திட்டச் செயலாக்கத்தில் தமிழகம் பெருவெற்றியை ஈட்டும் என எதிர்நோக்கலாம்.

தரமான பொருட்களைத் தயாரித்தளிக்கும் பணியில் தனிப்புகழ் பெற்ற நிறுவனம்

டான்சி



மக்கள் நலனையே மனதில் கொண்டு அக்கறையுடன் செயலாற்றும் நிறுவனம் டான்சி!

டான்சி தொழிற்கூடங்களில் தயராகும் ஒவ்வொரு பொருளும் தீவிர தரக்கட்டுப்பாடுகளுக்கு உட்பட்டவை. டான்சி என்றாலே தரமான பொருட்கள். ஆம்! வாடிக்கையாளர்கள் இதனை நன்கு அறிவர்.

உங்கள் இல்லத்துக்கும் அலுவலகத்துக்கும் ஏற்ற பொருட்கள் மட்டுமல்ல— தொழிற்துறைக்கும் டான்சி தயாரித்தளிக்கும் பல்வேறு பொருட்களின் பட்டியல் இதோ!

கட்டுமானங்கள் மற்றும் கோபுரங்கள், இயந்திரக் கருவிகள், எஃகு மற்றும் மர மேசை நாற்காலிகள், இணைப்பு வண்டிகள், விவசாய உபகரணங்கள், செம்புக் கம்பிகள், உறுப்புகள் (Forged, Pressed, and Diecast) பாதுகாப்பு காலணிகள் மற்றும் கை உறைகள், பிரஞ்ச் பாலிஷ் மற்றும் அதைச் சார்ந்த பொருட்கள்.

எடுத்துச் சொல்ல இத்தனைதான்... ஆனால் இன்னும் எத்துணை பொருட்கள்?

தரத்துக்கோர் சின்னம் டான்சி!

டான்சி
தமிழ்நாடு சிறு தொழில் நிறுவனம்

(தமிழ்நாடு அரசின் ஒரு நிறுவனம்)

1, ஒயிட்ஸ் சாலை, சென்னை-600 014

தொலைபேசி: 82161 தந்தி: TANSI டெலக்ஸ்: 41-7496 TNSI

சர்க்கரை வியாதியா?

பயப்பட வேண்டாம்!

பேராசிரியர் டாக்டர்
பி. கிசார் அகமது
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி

பெரும்பாலும் சர்க்கரை வியாதி பணக்காரர்களுக்குத் தான் வரும் என்று அநேகம் பேர்நினைத்துக் கொண்டிருக் கிறார்கள். இது சரியல்ல. இன்று நமது நாட்டில் மிகுந்து வரும் நோய்களில் ஒன்றாக சர்க்கரை வியாதி விளங்குகிறது. ஆனால் இந்த வியாதி புற்று நோயைப் போலக் கொஞ்சம் கொஞ்சமாக உடலை அரித்துச் சாப்பிடக்கூடியது அல்ல. மாரடைப்பு போல் திடீரென உயிரைப் போக்க வைக்கும் வியாதியுமல்ல.

சர்க்கரை வியாதி இதனால் தான் வரும் என்று குறிப்பிட்டுச் சொல்லும்படியாக எந்தக்காரணமும் இல்லை. அதற்குப் பல காரணங்கள் இருக்கின்றன. மூல காரணங்களைக் கண்டுபிடிக்க உலகம் முழுவதும் ஆராய்ச்சி நடந்து கொண்டுதான் இருக்கிறது.

பொதுவாக சர்க்கரை வியாதியை இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

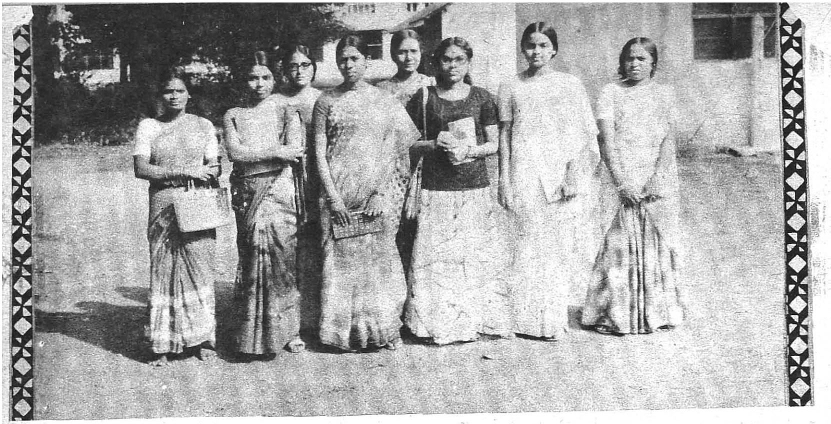
(1) நாற்பது வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு ஏற்படுவது:

இவர்களுக்குச் சர்க்கரை வியாதி ஏற்பட உடல் பருமன், மனக் கவலை, உடலுக்கு அதிக வேலையின்மை, அதிக உணவு உட்கொள்ளுதல், சுற்றுப்புறத் தொந்தரவுகள் ஆகியவை காரணங்களாகின்றன. இவர்களுடைய உடம்பில் சர்க்கரை அள்வைக் கட்டுப்படுத்தும் இன்சுலின் (insulin) என்னும் திரவம் இருக்கத்தான் செய்கிறது. ஆனால் சரியான முறையில் வேலை செய்வதில்லை. அதனால்தான் சர்க்கரை வியாதி வருகிறது. இப்படிப் பட்டவர்களுக்கு அலோபதி முறையைத் தவிர எந்த முறையில் சிகிச்சை அளிக்காலும் உடற்பயிற்சியும், உணவுக் கட்டுப்பாடும் அவசியமாகத் தேவை. அதேபோல் எந்தவித மருந்தும் இல்லாமல் உடற்பயிற்சி யோகாசனம் மூலம் சர்க்கரை வியாதியைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

சர்க்கரை வியாதி ஒருவருக்கு இருக்கிறதா இல்லையா என்பதைக் கீழ்க்கண்ட அறிகுறிகளின் மூலம் தெரிந்து கொள்ளலாம், அதிக தாகம், அதிக பசி, அதிகமான சிறுநீர் அடிக்கடி கழிப்பது, உடலில் அரிப்பு ஏற்படுதல், ஆண்மையின்மை, அதிகச் சோர்வு, கண் பார்வைக் கோளாறு, நெடு நாளாகப் புண், காயம் ஆறாமல் இருத்தல் ஆகியவை நீரிழிவு நோயின் முக்கிய அறிகுறிகளாகும். இதில் ஏதாவது ஒரு அறிகுறி உங்களுக்கு ஏற்பட்டாலும் மருத்துவமனையில் சென்று சோதனை பண்ணிக் கொள்வது மிக நல்லது.

சிறுவர்களுக்கு ஏற்படுவது:

இவர்கள் உடம்பில் சர்க்கரை அளவைக் கட்டுப்படுத்தும் இன்சு



லின் திரவம் கொஞ்சம்கூடக் கிடையாது. இன்சுலின் இல்லாததற்குக் காரணம்:

(1) பரம்பரையாக ஏற்படுவது.

(2) ''வைரஸ்'' போன்ற கிருமிகளால் ஏற்படுவது.

(3) இன்சுலின் உற்பத்தியாகும் உறுப்பில் கல் உருவாதல்,

(4) புரதச் சத்துள்ள உணவு இல்லாமை,

இதல்லாமல் மற்ற காரணங்களையும் கண்டுபிடிக்க ஆராய்ச்சி நடந்து கொண்டுதான் இருக்கிறது. இப்படிப்பட்டவர்களுக்கு வாழ்க்கை முழுவதும் இன்சுலின் மருந்து கொடுத்துத்தான் ஆக வேண்டும். சிறுவர்களுக்கு ஏற்படும் சர்க்கரை வியாதியைக் கட்டுப்படுத்த அலோபதி முறையைத் தவிர வேறு எந்த முறையிலும் மருந்து கிடையாது. சொல்லப்போனால் இன்சுலின் மருந்துக்குச் சமமாக வேறு எந்த வைத்திய முறையிலும், இதுவரை எந்த மருந்தும் கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. சிறுவர்களுக்கு ஏற்படும் சர்க்கரை வியாதிக்கு ''ஜீவனைல் டயபடிஸ்'' (Juvenile Diabetes) என்று பெயர், அதிக பசி, அதிக தாகம், அடிக்கடி சிறு நீர் கழித்தல், எவ்வளவு அதிகமாகச் சாப்பிட்டாலும் எடை குறைந்து கொண்டே போகுதல் ஆகியவை சிறுவர்களுக்குச் சர்க்கரை நோய் இருக்கிறது என்பதற்கு அறிகுறிகளாகும். இவர்கள் சிறுநீரில் அதிகமாகச் சர்க்கரை இருப்பதால், சிறுநீர் கழித்த இடத்தில் எறும்புகள் அதிகமாக மொய்க்கும். சிறுவர்களும் மேற்கூறிய அறிகுறிகள் ஏதாவது இருந்தால் மருத்துவமனைக்கு உடனே சென்று பரிசோதனை பண்ணிக் கொள்வது நல்லது.

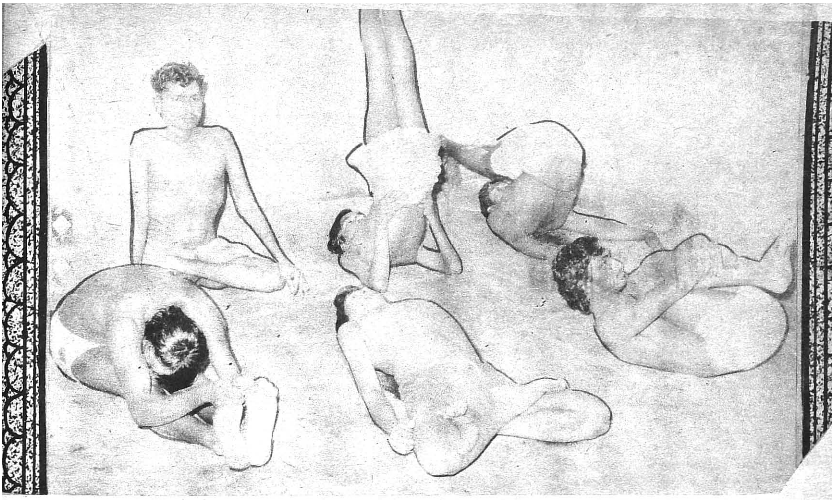
நகரிலுள்ள எல்லா மருத்துவமனைகளிலும் சர்க்கரை வியாதி உள்ளவர்களைக் கவனிப்பதற்கென்றே தனியாக பகுதி உள்ளது. குறிப்பாக, சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில், 'நீரிழிவு நோய் ஆராய்ச்சிக் கழகம்' (Diabetic Research cell) என்ற பெயரில் தனியாக ஒரு பகுதி ஆரம்பிக்கப்பட்டு சிறப்பாக இயங்கி வருகிறது. 1969-இல் ஆரம்பிக்கப்பட்ட இந்தப் பகுதி விடுமுறை நாட்களே இல்லாமல் இயங்கி வருகிறது.

இந்த நீரிழிவு ஆராய்ச்சிக் கழகத்துக்கு வருகின்ற நோயாளிகளில் கிட்டத் தட்ட 80 சதவீதத்தினர் ஏழைகளும், ஒய்வூதியம் பெறுபவர்களும் கிராமத்திலிருந்து வருபவர்களுமே, இரத்தச் சோதனைகளையும் மற்றும் சில சோதனைகளையும் செய்வதற்காகச் சோதனைக் கூடம் (Laboratory) ஒன்று அலுவலகம் செல்பவர்களுக்குச் சவுகரியமாக இருக்க வேண்டுமென்பதற்காகக் காலை 7 மணியிலிருந்து மதியம் 1 மணி வரை (விடுமுறை நாட்கள் தவிர) இங்கு இயங்கி வருகிறது. எல்லாச் சோதனைகளும் இங்கு இலவசமாகச் செய்யப்படுகின்றன. தூரத்திலிருந்து வருபவர்களுக்கு ஏதுவாக சோதனைகளின் முடிவுகளையும், சிகிச்சை முறையையும் அஞ்சல் மூலமாகத் தெரியப்படுத்தப்படுகிறது.

இன்சுலின் ஊசியையும், மாத்திரையையும் இலவசமாக வருடத்தின் 365 நாட்களிலும் பெற்றுக் கொள்ளலாம். இங்கு வரும் நோயாளிகளுக்கு ஒரு புத்தகம் கொடுக்கப்பட்டு அதில் அவருடைய இரத்தப் பரிசோதனையின் முடிவு, எடுத்துக் கொள்ள வேண்டிய மருந்து, உணவு முறை ஆகியவையெல்லாம் பதிவு செய்யப்படுகிறது. நோயாளி எந்த ஊருக்குச் சென்றாலும், தொடர்ந்து வேண்டிய சிகிச்சையைப் பெற்றுக் கொள்ள இது சௌகரியமாக இருக்கும்.

சர்க்கரை வியாதி உள்ள ஒருவர் மேற்கூறியபடி உணவுக் கட்டுப்பாடு மருந்து எடுத்துக் கொள்ளுதல். தேகப் பயிற்சி ஆகியவைகளைச் சரிவர செய்து வந்தால் சர்க்கரை வியாதியை அறவே கட்டுப்படுத்தி, ஒரு சாதாரண மனிதன் வாழ்கின்ற நாட்களை விட அதிகமாகவே வாழலாம். சிகிச்சையைச் சரிவர, முறைப்படி செய்யாவிட்டால் இந்த வியாதி உடலிலுள்ள எல்லாப் பாகங்களையும் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகப் பாதித்து கடைசியில் சாகச் செய்து விடும். அதற்காகத்தான் இதை ஆரம்ப காலத்திலேயே கண்டுபிடித்து, தகுந்த சிகிச்சையை ஒழுங்காக எடுத்துக் கொள்ளுதல் மிகவும் நல்லது.

ஏறத்தாழ 10,000-க்கும் மேலாக நோயாளிகள் வருகின்ற இந்த ஆராய்ச்சிக் கழகத்திற்கு இன்னும் சிறந்த முறையில் பணியாற்ற போதிய வசதிகள் இல்லை. இந்த சர்க்கரை வியாதி ஆராய்ச்சிக் கழகத்திற்குத் தனியாக ஒரு கட்டடம் கட்ட 1973-இல் சர்வராயா சர்க்கரை கம்பெனி ரூபாய்



50,000 மும், **1978**-இல் மாண்புமிகு போக்குவரத்துத் துறை அமைச்சர் திருசி. பொன்னையன் அவர்களின் ஏற்பாட்டில் ஸ்ரீ அனுமந்தராவ் தரும நலக் குழு ரூ. 1,50,000 மும் நன்கொடையாகக் கொடுத்தனர்.

தாயான ஒரு பெண், தான் பெற்றெடுத்த குழந்தை மிகப் பெரியதாகவும், அதிக எடையுடன் பிறந்ததாகவும் மற்றவர்களிடம் சொல்லி சந்தோஷப்படுகிருள். அதனால் கேட்டவர்களும் சந்தோஷப்படுகிறார்கள். உண்மை என்னவென்று சொல்லப் போனால் இந்த மாதிரி பெரியதாக அதிக எடையுடன் குழந்தை பிறந்தால் பெற்ற தாய்க்குச் சர்க்கரை வியாதி இருக்க வேண்டும் அல்லது பிற்காலத்தில் எப்பொழுதாவது சர்க்கரை வியாதி வரக்கூடும் என்று அர்த்தம். எனவே, குடும்பத்தில் முன்னோர் யாருக்காவது சர்க்கரை வியாதி இருந்திருந்தால் சந்ததியில் வரக் கூடியவர்கள் தங்களுக்கு இந்த வியாதி வராமல் இருக்கஎன்னசெய்யவேண்டுமோ, அதைச் செய்து வர வேண்டும்.

உதாரணமாக, உடலுழைப்பைக் குறைக்கக் கூடாது. அடுத்த பஸ் ஸ்டாப் போவதற்குக்கூட பஸ்ஸிலேயே போவதைத் தவிர்த்து நடந்து செல்லுதல், தன்னுடைய துணியைத் த்ானே துவைத்தல், மாடிப்படி ஏறுதல், சமையல் வேலைகளைத் தானே செய்தல் இன்னும் மற்றும் அன்றாட வேலைகளை நாமே செய்து வந்தால் எந்த நோயும் வராது. இப்படி எதுவும் செய்ய சந்தர்ப்பம் இல்லையென்றால் ஒரு மணி நேரம் தினமும் நடந்தால்கூட போதும்.

அடுத்தது, உணவுக் கட்டுப்பாடு. மைதா மாவு, சர்க்கரை, பாலிஷ் செய்யப்பட்ட அரிசி, வனஸ்பதி போன்றவைகளை அதிகமாக, தவிர்க்க வேண்டும். கைக்குத்தல் அரிசி, கோதுமை, கேழ்வரகு, சோளம், கம்பு, வெல்லம் போன்ற பொருட்களை அதிகமாகச் சாப்பிட்டுப் பழகிக் கொள்ள வேண்டும், சாக்லேட், கேக், ஐஸ்-கிரீம், ஸ்வீட்ஸ் ஆகியவைகளைக் குழந் குழந்தைகளுக்கு எவ்வளவுக்கெவ்வளவு குறைத்துக் கொடுக்கிறோமோ, அவ்வளவுக்கவ்வளவு உடலுக்கு நல்லது.

இந்த நாகரிக உலகில் மனிதனாகப் பிறந்த ஒவ்வொருவருக்கும் சுற்றுப்புறத் தொந்தரவுகள், மனக் கவலை, உணர்ச்சி வசப்படுதல், வீட்டுச் சூழ்நிலை போன்றவைகள் அதிகமாக ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. மேற்கூறியவைகளேகூட சர்க்கரை வியாதியை உண்டு பண்ண ஒரு காரணமாக இருக்கலாம். மனக் கவலையை ஒழிக்க மூன்று வழிகள் உள்ளன.

(1) குடித்தல் (2) மருந்து உட்கொள்ளுதல் (3) தெய்வ வழிபாடு இதில் முதல் இரண்டும் சர்க்கரை வியாதிக்குக் கேடு விளைவிக்கும் செயலாகும். எஞ்சியிருக்கும் தெய்வ வழிபாடு—அதாவது அவரவர்கள் இந்த உலகத்தை மறந்து தங்கள் தெய்வங்களைத் தினமும் ஒரு குறிப்பிட்ட நேரம் நினைத்தாலே மனக்கவலை தன்னால் போய்விடும். சர்க்கரை வியாதியும் வராமல் போய்விடும்.

இதயமும், சர்க்கரை வியாதியினால் பாதிக்கப்படுகின்ற கண்ணும் எவ்வளவு ஒரு மனிதனுக்கு முக்கியம் என்பதை உணர்ந்து, தமிழக அரசும் தமிழ்நாட்டில் எத்தனைப் பேர் சர்க்கரை வியாதியினால் கஷ்டப்படுகிருர்கள் என்பதைக் கண்டு பிடித்து அவர்களுக்குத் தகுந்த சிகிச்சையை அளிக்கவும் உதவி செய்து வருகிறது.

மாறுபாடு இல்லாத உண்டி; மறுத்துண்ணின்
ஊறுபாடு இல்லை உயிர்க்கு.

மாறுபாடில்லாத உணவை அளவு மீறாமல் மறுத்து அளவோடு உண்டால், உயிர் உடம்பில் வாழ்வதற்கு இடையூறான நோய் இல்லை. —திருக்குறள்.

தொழுநோய் - சில உண்மைகள்

டாக்டர்
சி. எஸ். கங்காதரசர்மா
துணை இயக்குநர்
(தொழு நோய்)
மருத்துவத் துறை.

தொழுநோய் என்றவுடனே மக்களது உள்ளத்திலே உருவாவது, கை கால்களின் விரல்கள் குறைப்பட்டோ அல்லது வளைந்தோ தோன்றும் ஓர் உருவம்தான். சாதாரணமான எந்த விதமான அங்கக் குறைபாடுகள் இல்லாத மானிட உடலிலும் தொழுநோயின் அறிகுறி இருக்கலாம் என்ற எண்ணம் ஏற்படுவதில்லை. ஏனெனில் நீண்ட நெடுங்காலமாகத் தொழுநோய் என்றால் குறையும் தன்மை வாய்ந்த நோய்; ஆதலின் அங்கக் குறைவுகள் இருந்தால்தான் தொழு நோயாக இருக்கும் என்ற ஆழமாக ஊடுருவிப்போன பழமையான மூட எண்ணம் மக்களது உள்ளத்தில் ஆழ்ந்து பதிந்துள்ளது.

மேலை நாட்டிலிருந்து வந்து சமூகப்பணியில் ஈடுபட்டு இருப்பவரும், மேலைநாட்டில் நிதி வசூலிப்பதற்காக விளம்பரச் சாதனங்கள் தயாரிக்கும் பொழுது அங்குள்ளோரின் கருணை உள்ளத்தைக் கவருவதற்காக முற்றிய நிலையில் உள்ள அங்கங்கள் இழந்து உருமாறி பரிதாபத்திற்குரிய, அருவருக்கக்கூடிய உடல் நிலை உள்ளோரைத்தான் படம் பிடித்துக் காட்டியுள்ளார்கள். அப்படங்களைப் பார்க்கும் போது கல்நெஞ்சம் படைத்தவர்கள்கூட மனம் இளகி நிதியை வாரி வழங்குவார்கள்.

ஆம், இந்நோய் மானிட உடலின் உறுப்பினைக் குறையச் செய்யும்சக்திவாய்ந்தது தான். ஆனால் நோயின் அறிகுறி கண்டோர் அவ்வளவு பேரையும் அவ்வாறு செய்வதில்லை.

படம் ஒன்றினைக் (Fig 1) கவனித்துப் பாருங்கள். அழகிய ஒரு சிறுமியின் முகம். அவ்வழகிய முகத்திலே காணுவது ஒரு சிறு வட்டமான நிறமாற்றமுள்ள படை. சிந்தித்துப் பாருங்கள்! இது தொழுநோயின் அறிகுறியாக இருக்குமா? உங்களது உள்ளத்தில் இந்நோய்தான் என்பதற்கான எந்தவிதமான ஐயங்களும் உங்களுக்கு ஏற்படாது. ஏனென்றால் உங்களது எண்ணம் முழுவதும் தொழுநோய் உள்ளவர்கள் உடலிலே ஏதேனும் குறைவுகள் இருக்கும் என்ற ஆணித்தரமான மூட நம்பிக்கைதான்.

படம்-1

இத்தொழுநோய் ஓர் நுண்ணிய கிருமியால் உருவாகிறது. இந்நோய் எவ்வாறு பரவுகிறது. என்று நிச்சயமாகக் கூற இயலவில்லை. எவ்வாறெல்லாம் பரவலாம் என்று கூறுகிறார்களே அன்றி, எவ்வாறு பரவுகின்றது என்று மாபெரும் மருத்துவ மாமேதைகளாலும் உறுதியாகச் சொல்ல முடியவில்லை. இருப்பினும் நடுத்தர வயது (Middle aged) முதிர்ந்த வயது (Old aged) உள்ளவர்களை இந்நோய்க் கிருமி அணுகுவதில்லை. எப்படி என்றால், மேலை நாட்டிலிருந்து ஏராளமான மருத்துவர்களும், மருத்துவரில்லாப் பணியாளர்களும் இப்பணியில் பல ஆண்டுக் காலமாக ஈடுபட்டு உள்ளார்கள். இருப்பினும் இந்நோயின் அறிகுறி கண்டதாக எந்த விதமான தகவலும் இதுவரை அறிவிக்கப்படவில்லை.

ஏனென்றால், வயது வந்தவர்கள் உடலிலே இந்நோயினைத் தடுக்கும் உயிர் அணுக்கள் காணப்படுவதால், அவர்களை இந்நோய்க் கிருமிகள் உடலிலே உட்புகுந்தாலும் உடலில் எந்த விதமான மாறுதல்களையும் விளைவிப்பதில்லை. வயது வந்தவர்களின் உடலிலே இக்கிருமியை உட்செலுத்தினால் நோய் வருமா என்று 140-க்கு மேற்பட்ட பரிசீலனைகளைச் செய்தார்கள். இச்சோதனையில் அதிதீவிரத் தன்மை வாய்ந்த, ஏராளமாகக் கிருமிகள் காணப்படும் பகுதியை அறுத்து எடுத்து நோயில்லாதவர்கள் உடலின் தோலுக்கு அடியில் வைத்துத் தைத்து அவர்களுக்கு நோயின் அறிகுறி ஏற்படுகின்றதா என்று பத்துப் பதினைந்து ஆண்டுகள் கண்காணித்து வந்தார்கள். அவர்களில் எவர்களுக்குமே அந்நோயின் அறிகுறி காணப்படவில்லை. ஆதலின் நோய்க் கிருமிகள் பரவுவதற்குச் சமூகத்தில் வாய்ப்பு இருந்தாலும் நடுத்தர வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களுக்கு இந்நோய் வருவதில்லை என்று மேற்படி பரிசோதனை நிரூபிக்கிறது.

சிறு வயதில் உள்ளோர்களுக்கு எதிர்ப்பு அணுக்கள் உருவாக்கப்படாத தன்மையால் அவர்களுடைய உடலிலே இக்கிருமி உட்புகுந்தால், தொடக்கத்தில் அவர்

களுடைய தோலில் நிறமாற்றத்தை ஏற்படுத்துகிறது.

இருப்பினும் பெரும்பாலோர் உடலில் இக்கிருமி புகுந்தவுடன் எதிர்ப்பு அணுக்களைத் தூண்டி விடுவதால், எதிர்ப்பு அணுக்கள் உருவாகிப் பலம் வாய்ந்ததாகப் பெருகி இக்கிருமிகளைக்கொன்று விடுகின்றது. இக்கிருமிகள் கொல்லப்படுவதால், இவைகளால் ஏற்பட்ட தோலின் நிறமாற்றம் மறைந்து விடுகிறது.

ஒரு சிலரிடம் எதிர்ப்பு அணுக்கள் உருவானாலும் அதற்கு ஏற்றாற்போல் கிருமியும் வலுவுள்ளதாய் வளர்ந்து இருப்பின் தோலிலே சிவந்த வறண்ட ரோமமற்ற, வியர்வையற்ற உணர்ச்சி அற்ற படைகள் தோன்றும். இவர்களது உடலில் இருக்கும் எதிர்ப்பு அணுக்களைப் பலப்படுத்தும் வகையில் அவர்களுக்கு மருந்து கொடுத்து வந்தால், அவர்களது உடலிலே உருவாக்கப்பட்ட படைகள் சீக்கிரமாக மறைந்து வடுவாக மாறி காணப்படும்.

ஒரு சிலருடைய உடலில் இக்கிருமிகள் புகுந்தாலும் எதிர்ப்பு அணுக்கள் உருவாகாத காரணத்தால், இக் கிருமிகள் மெள்ள மெள்ள வளர்ந்து இனவிருத்தி செய்து உடலெங்கும் பரவி, உடலில் ஒருவிதமான சிவந்த மினுமினுப்பான படையைத் தோற்றுவிக்கிறது. இவர்களுடைய தோலில் 5 மி.மீ.நீளம் 5மி.மீ. ஆழமான காயத்தை உருவாக்கி, அக்காயத்தைச் சுரண்டி எடுத்துப் பரிசோதனை செய்தால், கிருமி இருப்பதைக் கண்டு அறியக்கூடும். இவர்களும் மருந்து உட்கொண்டு வந்தால் கிருமிகள் அழிக்கப்பட்டு உடலில் மாற்றம் காணாமல் காப்பாற்றலாம்.

இந்நோய்க் கிருமி புகுவதும் அதனால் ஏற்படும் விளைவுகளையும் சாதாரணமாகப் பொதுமக்கள் அறியமாட்டார்கள். ஏனெனில் அது எந்த உபாதையையும் நமைச்சல், வலி போன்ற தொல்லையையும் கொடுப்பதில்லை. லின் மக்களும் அறியாமையில் அசட்டையாக விட்டு விடுகிறார்கள். மருத்துவர்களோ, அல்லது பயிற்சி பெற்ற மருத்துவப்பணியாளர்களோ கூறினாலொழிய இந்நோயினைப் பற்றி அறியமாட்டார்கள்.

இன்னும் படித்த மக்களிடையே இது தனக்கு வராது, ஏழ்மை நிலையில் உள்ளோருக்குத்தான் வரும் என்ற தவறான நம்பிக்கையில் வாழ்ந்து வருவதால், இப்பணியில் ஈடுபட்டு உள்ள பணியாளர்கள் அம் மக்க

படம்-2

ளின குடும்பங்களில் யாருக்காவது இந்நோயின் அறிகுறி இருக்கின்றதென்று சொன்னால் இதனை ஏற்றுக்கொள்ள மறுக்கின்றார்கள். மறுப்பது மாத்திரமின்றி அசட்டையாகவும் விட்டு விடுகிறார்கள். பிற்பாடு அது வளர ஆரம்பித்த பிறகு எங்கெல்லாமோ சென்று அல்லல்படுகிறார்கள். (Fig 2)

இந்நோய் தொடக்கத்தில் எந்த விதமான தொந்தரவையும் கொடுக்காத காரணத்தினால், இந்நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின் கீழ் பணியாற்றும் ஊழியர்கள் கிராமந்தோறும் சென்று வீடுவீடாக அங்கு நிரந்தரமாக வாழ்வோரைப்பரிசீலனைசெய்து நோயின் அறிகுறி இருப்பின் அவர்கள் இடத்திற்கு, அருகாமையில் மருத்துவம் அளிக்க வழிவகுக்கிறார்கள்.

நகர்ப்புறங்களில் படித்த மக்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருப்பதாலும், மேற்படி அவர்களது ஒத்துழைப்பு கிடைப்பது கடினமாக இருப்பதாலும் நகர்ப்புறத்தில் பள்ளியில் படிக்கும் சிறார்களைப் பரிசீலனை செய்ய வழி வகுத்துள்ளோம். அம்மாதிரி பரிசீலனையில் யாருக்கேனும் நோயின் அறிகுறி காணின் அவர்களுக்குப் பள்ளியின் மூலமாக மருந்து அளிக்க வழி வகுத்துள்ளோம். தொடக்கத்திலேயே மருந்து அருந்திவந்தால் தோலில் காணப்படும் படைகள் மறைந்துவிடும். வளர்ச்சிபெறும் படைகள் தடுக்கப்படும். நரம்புகள் தாக்கப்படாமல் காக்கப்பட்டு அங்கக் குறைவு ஏற்படுவதும் தவிர்க்கப்படும்.

ஆகவே, உங்களது இல்லத்திலே தெரிந்தவரிடமோ நமைச்சலற்ற ,உணர்ச்சியற்ற படை தோன்றினால் மருத்துவரிடம் ஆய்வுரை பெறுங்கள். உங்கள் வீட்டுக்கு யாராவது தொழுநோய்ப் பணியாளர்கள் வந்தால் அவர்களுடன் ஒத்துழையுங்கள். நமது தங்கத் தமிழகத்திலிருந்து இந்நோயினை விரட்ட வழி வகுப்போம்!

மருந்து

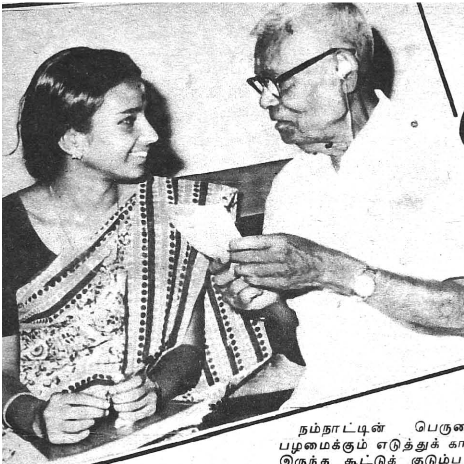
மிகினும் குறையினும் நோய்செய்யும் நூலோர்
வளிமுதலா எண்ணிய மூன்று.

மருத்துவ நூலோர் வாதம் பித்தம் சிலேத்துமம் என எண்ணிய மூன்றும் அளவுக்கு மிகுந்தாலும் குறைந்தாலும் நோய் உண்டாக்கும்.

மருந்தென வேண்டாவாம் யாக்கைக்கு அருந்தியது
அற்றது போற்றி உணின்.

முன் உண்ட உணவு செரித்த தன்மையை ஆராய்ந்து போற்றிப் பிறகு தக்க அளவு உண்டால், உடம்பிற்கு மருந்து என ஒன்று வேண்டியதில்லை.

—திருக்குறள்.



முதியோர் மருத்துவம்

இப்பொழுது நம்நாட்டில் முதியவர்களைப் பற்றி நிறைய பேசுகிறோம். முதியோர் நலன், முதியோர் கல்வித் திட்டம், முதியோர் நல நிறுவனங்கள் என்பது பற்றியெல்லாம் பேசுகிறோம். மேலைநாடுகளில் முதியோர்கள் பற்றி பேசப்படும் பிரச்சினைகள் எல்லாம் இன்று நம்நாட்டிலும் பேசப்படுகிறது.

இதற்குக் காரணம் என்ன?

நம்நாட்டில் முதியவர்கள் எண்ணிக்கை நாளுக்குநாள் கூடுதலாகி வருவதுதான்.

இந்தியாவில் *1931*-ஆம் ஆண்டில் *60* வயதுக்கு மேற்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை-மொத்த மக்கள் தொகையில் 2 சதவீதம். 1971-ஆம் ஆண்டில் 60 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை 6 சதவீதம்! இதுவே இன்னும் இருபது ஆண்டுகளில் 20 சதவீதமாகிவிடும். அதாவது இந்த நூற்றாண்டு இறுதிக்குள் நம் நாட்டின் மக்கள் தொகையில் ஐந்தில் ஒரு பங்கினர் 60 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களாக இருப்பார்கள்.

நம்நாட்டு மக்கள் வாழும் சராசரி வயது உயர்ந்ததுதான் இதற்குக் காரணம். 1921-ல் ஓர் இந்தியனின் சராசரி வயது-20 ஆண்டு. 1971-ல் ஓர் இந்தியக் குடிமகனின் சராசரி வயது 52 ஆகும். எனவே முதியவர்களின் பிரச்சினைகளில் முழுக்கவனம் செலுத்த வேண்டியவர்களாக இருக்கின்றோம்.

நம்நாட்டின் பெருமைக்கும் பழமைக்கும் எடுத்துக் காட்டாக இருந்த கூட்டுக் குடும்ப முறை கொஞ்சம் கொஞ்சமாக குறைந்து வருகிறது. இளைய தலைமுறையினர் பொதுவாக முதியோரின் முதிர்ந்த எண்ணங்களை ஏற்பதில்லை. வயது அதிகமானதால் செய்யும் பணிகளில் இருந்து ஓய்வு பெறுகின்றனர். வருவாய் குறைகிறது. இதனால் மனச் சோர்வு; ஒருவகையான விரக்தி; மனைவியை இழந்ததால் வயதான காலத்தில் மனமுடைந்து இருத்தல்—கூட்டுக் குடும்ப முறையில் ஏற்படும் பிரச்சினைகள் ஆகியவை பலவித நோய்களை உண்டாக்குகின்றன!

மருத்துவர்கள், முதுமையை ''நோய்களின் மேய்ச்சல் காடு' என்கிறார்கள். உண்மைதானே! வயது ஆக ஆக பல பழைய நோய்களிடையே ஒரு சில புதிய நோய்களும் தலைதூக்கத் தொடங்குகின்றன. 'வயசானால் எல்லாமே வருவதுதான்' என்ற அலட்சியப் போக்கு முதியவர்களின் நோயை அதிகமாக்குகின்றன.

இப்படிப்பட்ட முதியவர்களின் நல்வாழ்வுக்கு உதவும் முதியோர் மருத்துவம் Geriatric என்று அழைக்கப்படுகிறது. முதியோர் மருத்துவப் பிரிவு நமது நாட்டில் முதன் முதலாக சென்னை பொதுமருத்துவ மனையில் கடந்த ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் தொடங்கப்பட்டது. இப்பொழுது டில்லி, ஹைதராபாத் ஆகிய நகரங்களிலும் முதியோர் மருத்துவப் பிரிவு இயங்கி வருகிறது.

'Geriatric மருத்துவ மனை' என்றே தனியாக மேலை நாடுகளில் முதியோர் மருத்துவ மனைகள் இயங்குகின்றன. ஆனால் நமது நாட்டில் தொடங்கப்பட்டுள்ள முதியோர் மருத்துவப் பகுதி புறநோய்ப் பிரிவாக இயங்கி வருகிறது.

சென்னை முதியோர் மருத்துவம் புறநோய்ப் பிரிவு வாரத்தில் திங்கட்கிழமை - வியாழக்கிழமை ஆகிய இரண்டு நாட்கள் இயங்குகிறது. காலை *11* மணி முதல் பகல் *1* மணி வரை இந்தப் புறநோய்ப் பிரிவு இயங்குகிறது. 60 வயதைத் தாண்டியவர்கள்-பெரும்பாலும் 65 வயதுக்கு மேற்பட்டவர்களே முதியோர் மருத்துவப் பிரிவுக்குச் சிகிச்சைக்காக வருகின்றனர்.

முதியோர் மருத்துவம் - புறநோய்ப் பிரிவு - பேராசிரியர் டாக்டர் எஸ். பால கிருஷ்ணன் அவர்கள் தலைமையிலும் டாக்டர் வி. எஸ். நடராஜன் அவர்கள் பொறுப்பிலும் இயங்குகிறது. அவர்களைச் சந்தித்து, 'முதியோர் மருத்துவம்' என்று தனியாக மருத்துவப் பிரிவு ஏன்? பொதுவாக உள்ள மருத்துமனையிலே முதியோர்களுக்குச் சிகிச்சை செய்யலாமே; தனியாக மருத்துவப் பிரிவு அவசியமா?'' என்று கேட்டபொழுது அவர்கள் சொன்னார்கள்.

''முதியோர்களுக்கு என்று வித்தியாசமான நோய்கள் உள்ளன. முதியவர் ஒருவர் தனக்கு அடிக்கடி மயக்கம் வருகிறது என்று சொன்னால் அவரைச் சோதித்துப் பார்த்தால் இரத்த அழுத்தத்தோடு-ஆரம்ப நிலையில் உள்ள பக்கவாதத்தினால் ஒரு கையும் காலும் இயங்காத நிலையும் தெரியும். கண்

களில் புரைமூடி பார்வை குறைந்திருக்கலாம். சிறுநீர்ப் பையிலும் கோளாறு ஏற்பட்டிருக்கலாம் - இப்படி பல நோய்கள் தோன்றுவதற்கு-அடிப்படையான சூழல் அமைகின்றது.

''முதியோர்களுக்கு, அஜீரணத்திற்கு ஒன்று, மலச்சிக்கலுக்கு ஒன்று, மூட்டுவலிக்கு ஒன்று, தூக்கத்திற்கு ஒன்று, நீரிழிவு நோய்க்கு ஒன்று என்று பலவித மருந்துகளும் மாத்திரைகளும் கொடுப்பதுகூட பலவித கெடுதல்களைக் கொடுக்கின்றன. இதனால் இவைகளில் கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

''மனத்தளர்ச்சி, மனக்குழப்பம், மனப்பதட்டம் மிக அதிகமாக முதியவர்களுக்கு வருவதுண்டு. இக் காரணங்களாலும் அவர்களுக்குத் தனியாகச் சிகிச்சை தேவைப்படுகிறது.

80 வயதான ஒரு முதியவர் மற்ற நோயாளிகளுடன் காத்திருந்து சிகிச்சை செய்து கொள்ள முடியாது... வயதானவர்களிடம் பேச்சுக் கொடுத்து சுலபத்தில் முடித்துக் கொள்ள முடியாது.''- இப்படி அடுக்கடுக்காக பல காரணங்களைச் சொல்லிக் கொண்டு போகலாம் என்கிறா கள்.

முதியோர் மருத்துவம் புற நோய்ப் பிரிவில் கூடியுள்ளவர்களைப் பார்க்கும் பொழுது-'முதியோர் மருத்துவம்' எவ்வளவு முக்கியமானது என்பது விளங்குகிறது. 65 வயதுக்கு மேல் 90 வயது வரை உள்ளவர்கள் அங்கே குழுமியிருந்தனர்.

—அவர்களில் சிலரிடம் இந்த முதியோர் மருத்துவ முறையைப் பற்றி விசாரித்தேன். அவர்களில் ஒருவர் இராயப்பேட்டையைச் சேர்ந்த டி. வி. சம்பந்த முதலியார் என்பவர். அவர் சொன்னார்: 25 ஆண்டுகளாக இருந்த தலைவலிக்கு நானும் எவ்வளவோ மருந்துகளை-25 வருஷமாக சாப்பிட்டேன். கடந்த 3 மாதத்துக்கு முன்பு இந்த முதியோர் மருத்துவப் பிரிவில் சிகிச்சைக்கு வந்தேன். இப்பொழுது குணமாகி விட்டது'' என்றார்.

''பரங்கிமலையைச் சேர்ந்த வி. டி. சாமி அவர்கள், ''இங்கு ஒருவருக்கு எல்லாவிதமான மருத்துவப் பரிசோதனைகளையும் செய்கிறார்கள். மிகப் பொறுமையாக நாம் சொல்வதைக் கேட்டுக் கொள்கிறார்கள். இந்த மருத்துவப் பிரிவு இருப்பது பலருக்குத் தெரியாது. நிறைய விளம்பரப் படுத்த வேண்டும்'' என்கிறார்.

கோடம்பாக்கத்தைச் சேர்ந்த மதனகோபால் என்பவரும் முதியோர் மருத்துவ முறை இயங்குவதையும் தமது நோய்க்கு சிகிச்சை அளித்துக் குணப்படுத்தியதையும் மிகப் பெருமையாகச் சொன்னார்.

இங்கு வரும் நோயாளிகள் யாரைக் கேட்டாலும் முதியோர் மருத்துவம்-புறநோய்ப் பிரிவுக்கு புகழ்மாலை சூட்டுகின்றனர். அந்த அளவுக்கு முதியோரைப் பெரிதும் கவர்ந்ததாக இந்த மருத்துவப்பகுதி உள்ளது.

இலண்டனில் நான்கு ஆண்டுகளுக்கு மேல் 'முதியோர் மருத்துவ இயலில்' பயிற்சி பெற்றுள்ள டாக்டர் நடராஜன் சொன்னார்:

''முதியோர் மருத்துவ இயல் சம்பந்தமாக நம்நாட்டில் ஆராய்ச்சி குறைவு. மேலைநாட்டிலுள்ள முதியவர்களின் நோய்களும் பழக்க வழக்கங்களும் நம் முதியவர்களிடமிருந்து பெரிதும் மாறுபடுகின்றன. ஆதலால் நம் நாட்டிலுள்ள முதியவர்களைப் பெற்றி ஆராய்ச்சிகளைத் தொடங்குகிறோம்.

இங்கு வரும் முதியவர்களில் அவர்களுக்குத் தெரியாமல் — அவர்கள் அறிந்து கொள்ள முடியாதிருந்த நோய்களை அறிந்து சிகிச்சை செய்துள்ளோம்''.

முதியோர் மருத்துவப் பிரிவில் முதியோர்களின் பலவித உடல் கோளாறுகளைக் கண்டறிந்து அந்தந்தத் துறைகளின் மூலம் சிகிச்சைக்குச் சிறப்பான ஏற்பாடுகளைச் செய்து வருகிறார்கள்.

குறிப்பிட்ட காலத்திற்கொரு முறை-எந்தவிதத் தொந்தரவு இல்லாமலிருந்தாலும் முதியவர்கள் உடல் பரிசோதனை செய்து கொள்வதன் மூலம் பல

நோய்களிலிருந்து வருமுன் காத்துக் கொள்ள முடியும். இதனை முதியோர் மருத்துவம்-புறநோய் பிரிவு செயல்படுத்தி வருகிறது.

முதியோர்கள் குறைந்த செலவில் எந்தெந்த உணவுகளை—சத்துணவுகளைச் சாப்பிடவேண்டும் என்பதையும் இங்கே சொல்லிக் கொடுக்கிறார்கள். ''மனக்கட்டுப்பாடு எதிலும் தேவை. முக்கியமாக உணவில் எது பிடிக்காதோ, எது எது ஒத்துக்கொள்ளாதோ அதை ஒதுக்கிவிடவும். டாக்டர்கள் ஆலோசனையின்றி எந்த மாத்திரைகளையும் தொடர்ந்து சாப்பிடாதீர்கள்'' என்றும் அறிவுறுத்துகிறார்கள்.

இந்தப் புறநோய் மருத்துவப் பிரிவுக்கு வரும் பலரிடமும் தனித் தனியாக கேட்ட தகவல்களைத் தொகுத்துப் பார்த்தபொழுது—முதியவர்களுக்கு—வருங்கால முதியவர்களுக்கு நாம் சொல்லும் ஆலோசனை இதுதான்.

''முதுமையில் நல்லதொரு வாழ்வுக்கு நல்ல நிதிவசதி அடித்தளம். அதைக் கவனத்தில் கொண்டு, வேலையிலிருந்து ஓய்வு பெறுவதற்கு முன்பே நமது முதுமைக்காலத் தேவைகளை நினைத்து, சேமித்து வைத்துக் கொள்ளவேண்டும். சிறிது நேர நடைப்பயிற்சி காலையிலும் மாலையிலும் மிகவும் அவசியம்.

உடலாலும் உள்ளத்தாலும் எப்பொழுதும் சுறுசுறுப்புடன் இருக்கவேண்டும்.

'முதுமை நோய்களின் மேய்ச்சல் காடு' என்பதை உணர்ந்து எப்பொழுதுமே செயல்படவேண்டும்.

சென்னை பொதுமருத்துவமனையிலுள்ள மருத்துவம் - புறநோய்ப் பிரிவைப் பார்க்கும் பொழுது இதுபோன்ற மருத்துவப் பிரிவுகளை எல்லா மருத்துவமனைகளில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்ற எண்ணம் நமக்குத்தோன்றுகிறது.

ஒரு புறநோய் மருத்துவப் பிரிவால் ஓரளவுதான் முதியவர்களின் நல்வாழ்வுக்கு உதவி அளிக்க முடியும். முதியோர் மருத்துவ இயல் வார்டும் - முதியோர் மருத்துவம் பகல் நேர மருத்துவ மனையும் (Day Hospital) அமைக்கப்பட்டால் நம் நாட்டு முதியவர்களுக்குப் பெருமளவில் மருத்துவ உதவிகள் அளிக்க முடியும்!

எனினும், இப்பொழுது சென்னை பொதுமருத்துவமனையிலுள்ள முதியோர் மருத்துவம்-புறநோய்ப் பிரிவு-புகழ்மிக்க சென்னை பொதுமருத்துவமனைக்கு மேலும் புதிய புகழையும் பெருமையையும் அளிக்கும் வகையில் அருந்தொண்டு ஆற்றி வருகிறது!

—மாமூலன்

மருந்து

இழிவறிந்து உண்பான்கண் இன்பம்போல் நிற்கும்
கழிபே ரிரையான்கண் நோய்.

குறைந்த அளவு இன்னதென்று உண்பவனிடத்தில் இன்பம் நிலை நிற்பதுபோல, மிகப் பெரிதும் உண்பவனிடத்தில் நோய் நிற்கும்.

தீயன வன்றித் தெரியான் பெரிதுண்ணின்
நோயள வின்றிப் படும்.

பசித்தீயின் அளவின்படி அல்லாமல், அதை ஆராயாமல் மிகுதியாக உண்டால், அதனால் நோய்கள் அளவில்லாமல் ஏற்பட்டு விடும்.

—திருக்குறள்.

மாரடைப்பு நோய் தவிர்ப்போம்!

பேராசிரியர்
சொ. இலட்சுமிகாந்தன்,
தலைவர், மற்றும் பேராசிரியர்,
இதய இயல்துறை,
அரசினர் பொதுமருத்துவமனை.

டாக்டர் செல்வராசன்,
துணைப் பேராசிரியர்,
இதய இயல்துறை,
அரசினர் பொதுமருத்துவமனை,
சென்னை-

மாரடைப்பு நோயால் மாள்கின்ற மக்கள் தொகை நாளுக்கு நாள் பெருகி வருகின்றது. முதிய வயதினர்க்கும், முறை தவறி வாழ்பவர்க்கும், முதலாளிகளுக்கும் மட்டுமே வரும் மாரடைப்பு நோய் என்ற எண்ணம் மறைந்து, இன்று யாருக்கு வேண்டுமானாலும், எப்போதும் எந்த வயதிலும் வரலாம் என்கின்ற உண்மை நிலையை மருத்துவப் புள்ளியியல் நமக்கு உணர்த்துகின்றது. வாழ்க்கையில் விரைந்து, வேகமாக வளர்ந்து, முயன்று முன்னுக்கு வரத் துடிக்கும் நடுத்தர வயதினரையும் இந்த இதயநோய் விட்டு வைப்பதில்லை. உலகத்திலேயே இந்த நோயால் அதிகம் பாதிக்கப்படுகிறவர்கள், அறிவியல் துறையில் முன்னணியில் விளங்கும் அமெரிக்கர்கள் தாம் என்றாலும் இயந்திரம் போல் முன்னேறி வரும் இந்தியர்களிடையேயும், குறிப்பாக இளைய தலைமுறையினரையும் வெகு அளவில் ஆட்கொள்கிறது. மாரடைப்பு நோய் எப்படி வருகிறது, எதனால் வருகின்றது என்பதைப் புரிந்து கொண்டால் பெருமளவு அது வராமல் தடுத்துக் கொள்ள முடியும்; வந்தபின்னும், வாழ்க்கையில் ஒரு நெறிமுறையையும், உணவில் விதி முறையையும் வழி வகுத்துக் கொண்டால் நீண்ட ஆயுளும் நிம்மதி வாழ்க்கையும் நிச்சயம் உண்டு எனலாம்.

மாரடைப்பு நோய் என்றால் என்ன?

நாம் உழைக்கும்போதும் உறங்கும்போதும், அதாவது இருபத்து நான்கு மணி நேரமும் நமது இதயம் வேலை செய்து கொண்டே இருக்க வேண்டும். நமது உயிர் இருக்கவும் உடல் இயங்கவும் நாள் முழுவதும் இரத்தம் இதயத்திற்குப் பாய்ந்து கொண்டே இருக்க வேண்டும். இதற்கென இரு முக்கிய இரத்த நாளங்கள் இதயத்திற்குச் செல்கின்றன. இரத்தக் கொழுப்பினங்களின் படிகங்களால் இவற்றில் அடைப்பு ஏற்பட்டால், இதயத்திற்கு இரத்தம் குன்றி விடலாம் அல்லது நின்றுவிடலாம். இதுதான் மாரடைப்பு நோய். குன்றிய நிலையிலேயே நோயின் குறிகள் தோன்றலாம். மார்பிலிருந்து மணிக்கட்டு வரை மாறுபட்ட தன்மைகளில் வலியும் மூச்சுத் திணறலும், முத்தான வியர்வையும், மரத்துப் போதலும், மயக்க நிலையும் அலட்சியப்படுத்தக் கூடாத அறிகுறிகளாகும். உழைப்பிலும், ஓய்விலும் ஏன் உறங்கும்போது கூட வரலாம். மூப்பதால்தானே வரும் முப்பதில் வராது என்று முடக்குச் சமாதானம் சொல்லாமல், முறையாக உடனே மருத்துவரைக் காணவேண்டும். நோயின் முதல் நிலையிலேயே காண்பது, நோயின் கடும் விளைவுகளைத் தவிர்ப்பதிலும், உயிரைக் காப்பதிலும் மருத்துவர்க்கு மிக அதிக வாய்ப்பை அளிக்கிறது.

நோய் முதல் காரணங்கள் யாவை?

ஏறத்தாழ எழுபதுக்கும் மேற்பட்ட காரணங்கள் ஏதோ ஒரு வகையில் இதய நோய்க்கு வழி வகுக்கும் மாற்றங்களை இதய நாளங்களில் ஏற்படுத்துகின்றன- மிக முக்கிய காரணங்களை இரு கூறாகப் பிரிக்கலாம். நிச்சயம் இவை ஊறு விளைவிக்கும் என்று அனுபவ, ஆய்வுகளால் அறுதி செய்யப்பட்டவை. **'விளைத்திடு காரணங்கள்'** எனவும், ஏதோ ஒரு வகையில் வினைதர விதையாய் செயல்படுபவை **'வித்திடும் காரணங்கள்'** எனவும் அழைக்கப் பெறும். மிக முக்கியமான சில வற்றைச் சற்று ஆராய்வோம்.

விளைத்திடும் காரணங்கள் :

இது மாரடைப்பு நோய்க்கு நம்மை இலக்காக்கும் என்ற நிலையில் கூட, நாம் சில காரணங்களைத்தாம் தவிர்த்துக் கொள்ள முடியும்.

தவிர்க்க இயலும் காரணங்களாவன :

(1) மிகுந்த இரத்தக் கொழுப்பினம்: இதய நாளங்களின் உட்பரப்பில் இரத்தக் கொழுப்பினங்களின் படிகங்களும், நார் போன்ற திசுக்களின் சேர்க்கையும், சேர்ந்து செயல்பட்டு இதய நாளங்களின் இறுக்கத்திற்கு ஏதுவாக அமைந்து இரத்த ஓட்டம் அளவுக்கும் பாதகமாக அமைகின்றது. மாரடைப்பின் உருவகங்கள் மாறுபடினும் கருநிலை இதுதான். தீய உணவுப் பழக்கங்களும், பல்வேறு நோய்களும், கொழுப்பினங்களைக் கூட்டலாம் என்றாலும், சரியான அளவில் உள்ளவர்க்கும் கூட இந்த நோய் வரலாம். நோய்வாய்ப்படும் தன்மை இயல்பாகவே தோன்றலாம்.

(2) உணவுப் பழக்கம்: உணவில் மிதமிஞ்சிய உப்பு, மாவுப் பொருள் மற்றும் கொழுப்புப் பொருள் சேர்த்தல் கூடாது. உணவுக் கட்டுப்பாடு ஒன்றே, தோற்ற நிலையில் இந்த நாள மாற்றங்கள் உருவாவதைத் தவிர்க்க முடியும். தடுக்க முடியும். நெறிமுறையான உணவுப் பழக்கம் இளம் வயதிலேயே நாம் ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

(3) இரத்த அழுத்த நோய் : அதிக அளவு இரத்த அழுத்தம் நாளங்களின் நலிவுக்குத் துணையாகி, குறைவடர்த்திக் கொழுப்பினங்கள் அதில் சேர்ந்து இறுக்கவும், தட்டையணுக்களின் மிகுந்த ஒட்டுச் சேரும் தன்மை, நோயை மேலும் கடுமையாக்கவும் வழி செய்கிறது.

(4) புகை பிடித்தல் : புகைப் பிடிப்பவர்க்கு உள்செல்லும் 'நிகோடின்' மற்றும் கரிவாயுக்கள் இதயநாளங்களின் ஊடுருவல் தன்மையையும், உயிர்ச் சத்து சேர்க்கையையும் பாதிக்கும். 'கொலஸ்டிரால்' கொழுப்பினமும், தட்டை அணுக்கள் தாமாக ஒட்டிக் கொள்ளும் தன்மையும் அதிகமாகி அடைப்புக்கு வழியாகின்றது.

(5) நீரிழிவு நோய் : மேற்சொன்ன மாற்றங்கள் இந்த நோய் வந்தவர்களுக்கு அதிகம் நிகழ்வதற்குக் காரணம், அதிக மாவுச்சத்து ஏற்படுத்தும் மிகுந்த இரத்தக் கொழுப்பினங்களும், அதிக 'இன்சுலின்' சுரப்பதுவும் தான். இதயநாளங்களின் எல்லா இடங்களிலும் பாதகம் விளைவிக்கிறது.

(6) உடல் பருமன் : அதிக அளவு உடல் பருமன் ஆபத்து-

இரத்த அழுத்தம், நீரிழிவு, கொழுப்பின மிகுதி ஆகியவை இதன் உடன்பிறப்புக்கள். திட்டமிட்ட சரிவிகித உணவு தினமும் உடற்பயிற்சி ஆகியவை நீண்ட ஆயுளையும் நிம்மதி வாழ்க்கையும் அளிக்கும்.

(7) சோம்பிய வாழ்க்கையும், மென்மன அதிர்வுகளும்: தவிர்க்கப்படல் வேண்டும். உணர்வு நரம்பு மண்டலம் உளைந்த நிலையில் எதுவும் ஏற்படலாம்.

சில முடியாத நம் சக்திக்கும் அப்பாற்பட்ட, தவிர்க்க இயலாத காரணங்களைக் காண்போம்.

தவிர்க்க இயலாத காரணங்கள் :

(1) வயது: முதுமையை யாரும் தடுத்துவிட முடியாது. மேலும், ஒவ்வாத உணவுப் பழக்கமுறை, உடல் ஓய்வு, மனச்சோர்வு இவைகள் முதுமையை ஆட்கொள்ளும் போது இதயநாளங்களின் இறுக்கம் இயற்கையாகவே ஏற்பட்டு விடுகின்றது.

(2) பாலினம்: ஆடவர்களை அதிகம் பாதிக்கும் நோய் பெண்டிரை அவ்வளவாக பாதிப்பதில்லை. காரணம் பெண்பாலினச் சுரப்பி நீர் இயல்பாகவே தரும் பாதுகாப்பு, புகைப்பிடித்தலின்மை, இரத்தக் கொழுப்பினங்களின் குறைவு ஆகியன.

(3) வழிவழித் தோற்றம்: சில குடும்பங்களில் குறிப்பாக இளைய வயதினரை வழிவழியாய் இந்த நோய் தாக்குகிறது. உயிர் அணுக்களில் வித்திட்டபடி, அதிக அளவு கொழுப்பினம் இரத்தத்தில் உண்டாகும்போது பரம்பரை நோயாக பால வயதினரையும் இது தாக்குகிறது.

வித்திடும் காரணங்களாவன :

நேர் விளைவிக்காமல், மறைமுகமாக மாரடைப்புக்கு வித்திடும் மாற்றங்களை நிகழ்த்த வல்ல சில காரணங்கள் இதோ:-

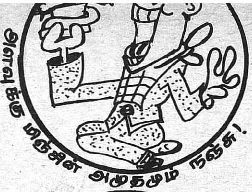
1 அதிக அளவு காபி, தேநீர் மதுபானங்கள் சீரண உறுப்புக்களையும் இதயத்தையும் பாதிக்கின்றன.

2 தாது உப்பு மற்றும்உயிர்ச் சத்துக்கள் குறைந்த நிலை

3 நாளமில்லாச் சுரப்பிகளின் நலிவு.

4 இரத்தத்தின் உயிரணுக்களின் மிகுந்த நிலை

5 மூச்சுப் பைகளின் முடங்கிய செயல்திறன்.



6 அறிவியல் முன்னேற்றம் விளைவித்த சுற்றுப்புறச் சூழ்நிலை, சுகாதார மாறுபாடுகள்

7 மாமிச உணவுப் பழக்கம்.

8 மருந்துகள் அதிகம் உட்கொள்ளல் (குடும்பக் கட்டுப்பாடு மாத்திரைகள்)

''இதயநோயைத் தவிர்ப்போம்
இனியொரு விதிமுறை
செய்வோம்''

(1) எப்போதும் எளிய உணவுகளையே சாப்பிட வேண்டும். நம் உடல், வயது, உழைப்புக்கேற்ற சரிவிகித உணவு, பச்சைக் காய்கறிகள், கீரை வகைகள், பழவகைகள், கோதுமைப் பண்டங்கள், தயிர்-மோர் வகைகளிலேயே கிடைக்கின்றது. அளவோடு உண்டால் வளத்தோடு வாழலாம்.

(2) மாவு, சர்க்கரைப் பண்டங்களையும், கொழுப்புச் சத்து மிகுந்த மாமிச உணவையும் மிக மிகக் குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

(3) மிதமிஞ்சிய மதுபானங்கள், காபி, தேநீர் ஆகியவை இதயத்திற்கு எதிரிகள்.

(4) உப்பு உயிர்கொல்லி. உப்பு அதிகம் சேர்த்துக் கொள்வதைப் பொதுவாகவே மிகவும் குறைத்துக் கொள்ள வேண்டும். முப்பது வயதுக்கு மேல் கடைப்பிடிப்பது மிகமுக்கியம்.

(5) இரத்தக் கொதிப்பு, நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் 'கொலஸ்டிரால்' சத்துமிக்க ஈரல், முட்டை, வெண்ணெய், பாலாடை, பால்கட்டி, மீன், மாமிசம், தேங்காய், நெய் ஆகியவை அதிகம் சேர்க்கக்கூடாது.

—உணவுக்காக உடம்பு இல்லை உடம்புக்காகத்தான் உணவு.

—உயிரை குடிக்க உணவுஇல்லை உயிரைக் காக்கத்தான் உணவு.

—வயிற்றுக்காக உணவு இல்லை வாழத்தான் உணவு

—வாய்க்காக உணவு இல்லை வளரத்தான் உணவு.

(6) அளவுகடந்த அவசரம், பரபரப்பு, கவலை, பயம், அனாவசியக் கோபம், அதிர்ச்சி தரும் செய்தி ஆகியவற்றை வாழ்க்கையில் தவிர்த்திட வேண்டும். நகர வாழ்க்கையில் பெரும்பாலோர் விரைந்து விரைந்து வேலை செய்து, பரபரப்படைந்து,

அமைதியிழந்து காலத்துடன் போட்டி போட்டு, பிறகு காலனுடன் போராடிக் கொண்டிருக்கிறார்கள்.

(7) நடுத்தர வயதிலேயே தாமாக மருத்துவரை நாடி, உடற் பரிசோதனை செய்து கொள்ளல் வேண்டும். இரத்தம், சிறுநீர், இதய மின்படம் ஆகியவற்றைச் சோதித்து நோய் அறிகுறி இல்லையென உறுதி செய்தல் வேண்டும். இரண்டு வருடங்களுக்கு ஒரு முறை செய்வது நலம்.

(8) பால்வினை நோய்கள், இரத்தக் கொதிப்பு, நீரிழிவு நோய் உள்ளவர்கள் மருத்துவரை அடிக்கடி கலந்தாலோசிக்க வேண்டும். அவர்கள் தரும் சரிவிகித உணவையும் மருந்துகளையும் பின்பற்றுவது மிகவும் முக்கியம்.

(9) கடுமையான உடற்பயிற்சி தேவை இல்லை. காலையில் இரண்டு முதல் மூன்று மைல்கள் நடப்பதோ, மெதுவாக ஓடுவதோ உடம்புத் தசைகளுக்கு நலல பயிற்சி. இரத்த ஓட்டம் சீராக அமைய யோகாசன முறைகள் குறிப்பாக தியானம், மற்றும் உடலுக்கும் உள்ளத்திற்கும் ஓய்வு கொடுக்கும் யோகாசனப் பயிற்சி முறைகளையும் கடைப்பிடிக்கலாம்.

(10) மலச்சிக்கல், மனச்சிக்கல் இரண்டும் கூடாது. இதற்காக தாமே மருந்துகளைத் தேர்ந்தெடுத்துத் தொடர்ந்து சாப்பிடக் கூடாது.

(11) புகை பிடிக்கக்கூடாது. பழக்கம் உள்ளவர்கள் உடனே நிறுத்திவிட வேண்டும்.

(12) மதுவுக்கும் இதுவே பொருந்தும். மரியாதைக்காகக் கூட மது அருந்தக்கூடாது.

(13) நாள் முழுவதும் எதையாவது ஒருபிரச்சினையை நினைத்து மனம் உளைந்து கொண்டிருக்கக் கூடாது. இதற்காக இரவில் வெகு நேரம் கண்விழித்துக் கொள்வதும் கூடாது.

(14) அதிக சிந்தனை உடலுக்கு நிந்தனை, சிரித்து வாழக் கற்றுக் கொள்ளவேண்டும். வாழ்க்கையைத் தத்துவக் கண்ணோட்டத்துடன் நோக்கவேண்டும்.

(15) சாப்பிட்டவுடன், நடப்பதோ உழைப்பதோ தீவிர சிந்தனையோ கூடாது. உண்ட மயக்கம் தொண்டருக்கும்உண்டு.

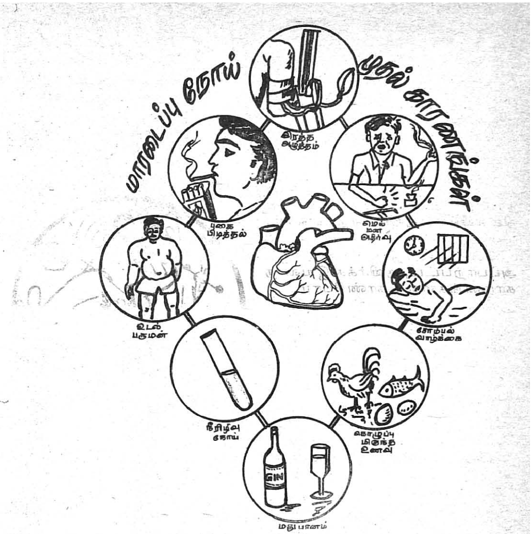
(16) உடல் பெருக்காமல் இருக்கவும் மற்றும் உடல் பருமனைக் குறைக்கவும், உணவிலும் உழைப்பிலும் மருத்துவர் குறிக்கின்ற விதிமுறைகளைப் பின்பற்ற வேண்டும்.

''உழைப்புக்கும் அளவு உணவுக்கும் வந்தனை செய்வோம்

உப்பையும் கொழுப்பையும் நிந்தனை செய்வோம்''

(17) உணவில் மிதமிஞ்சிய வாசனைப் பொருள்களும், வெற்றிலை புகையிலை போடும் பழக்கமும் தவிர்க்க வேண்டும். இரத்த சோகை நோய்க்கும், தாது மற்றும் உயிர்ச்சத்துக் குறைவிற்கும் வழிவகுக்கும் வயிற்றுக் கோளாறுகளும் வாயுத் தொந்தரவும் ஓயாது தொடர்ந்து வருவதற்கு இவைகளும் காரணம்.

மாரடைப்பு விளைக்கின்ற இதய நாளங்களின் இறுக்கத்திற்கு வித்து, பிறவியிலேயே முளைவிடலாம். இளம் வயதில் வேர்விடலாம். நெறிமுறையற்ற பழக்கவழக்கங்கள், கட்டுப்பாடற்ற உணவுமுறை அவற்றிற்கு உரமிடலாம். கிளையைச் சாய்க்க எண்ணுவது பயன் விளைக்காது. முளையிலேயே கிள்ளி எறிய முனைவது அறிவுடைமை. வழி வழியாய்த் தோன்றும் கொழுப்பினநோய்கள் இந்த வகையில் கட்டுப்படாதெனினும், மேலும் கடுமையாகாதிருக்க உணவில் நெறிமுறை முகவும் தேவை. கீழ்க் காணும் அறிவுரைகள் இளையோர் கொள்ள வேண்டிய நெறி முறைகள்:



(1) பாலர்களும் பருவ வயதினரும் தேவைக்கு மேல் உணவை உட்கொள்ளக்கூடாது. உடல் பருமன் உடன்பிறந்த எமன்.

(2) அதிக அளவில் பால், வெண்ணெய், பாலேடு, பாதாம், முந்திரி, பால்கோவா, நெய் முதலிய கொழுப்புப் பொருள்கள் மற்றும் சாக்லேட், இனிப்பு வகைகள் போன்ற மாவுப் பொருள்களையும் அடிக்கடி சாப்பிடுவதைத் தவிர்க்கவேண்டும்.

(3) புகை பிடிப்பது, புகையிலை போடுவது, இளம் வயதிலேயே இதயத்தையும் சுவாசப் பைகளையும் தாக்கும்.

(4) உடல் எடையில் கவனம் வேண்டும். சரிவிகித உணவும் சீரான உடற்பயிற்சியுமே இதற்கு விடை.

(5) காலையில் யோகாசனம் மனத்திற்கு நல்ல பயிற்சி. மாலையில் சிறிது விளையாட்டு உடலுக்கும் நல்லது.

(6) புத்தகங்கள் நல்ல பொழுது போக்கு.

செயற்கை உறுப்புகள் சாதனங்கள் பொருத்தும் வட்டாரமையம்

— டாக்டர் தி. கோ. சண்முகசுந்தரம்

முடநீக்கு இயல்துறை பேராசிரியர்,
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி.

முடநீக்கு இயல்துறையிலும், எலும்பு முறிவு சிகிச்சையிலும் தமிழ்நாடுமுன்னோடியாக நின்று மக்களுக்குப் புனர்வாழ்வு தருவதில் பெருமை கொள்கிறது. முடநீக்கு இயல்துறையில்பயிற்சிபெற்றுள்ள பல நிபுணர்கள் வட்டாரங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளில் சிகிச்சை செய்கிறார்கள். எட்டு மருத்துவக்கல்லூரிகள் முடநீக்கு இயல் துறை, எலும்பு முறிவு சிகிச்சை துறைகளில் பட்டப்படிப்பு பட்டமேற்படிப்பு நிலைகளில் பயிற்சி தர வசதிகளைப் பெற்றுள்ளன. செயற்கை உறுப்புகள், சாதனங்களில் பயிற்சி- சிகிச்சை தருவதற்கான வசதிகள் சென்னை செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் மையத்தில் உள்ளன. இவற்றின் கிளை மையங்கள் மதுரை, கோவை, தஞ்சை ஆகிய இடங்களில் உள்ளன. இந்தப் பெருமை மிக்க பட்டியலில் சென்னை கோடம்பாக்கத்திலுள்ள அரசினர் புனர்வாழ்வு நிலையமும், செயற்கை உறுப்புகள், சாதனங்கள் பொருத்தும் மையமும் சேருகிறது.

இந்த நிலையம் எட்டு ஏக்கர் நிலத்தில் கட்டப்பட்டுள்ளது. ஏறத்தாழ 25 லட்ச ரூபாய் செலவில் இங்குள்ள் கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டுள்ளன. அடுத்த கட்டமாக இதை விரிவு படுத்த வேண்டியும் உள்ளது.

அங்க முடமானவர்களின் முழுமையான புனர்வாழ்வுக்கான மையமாக இத்திட்டம் 1974-ல் உருப்பெற்றது. சென்னை செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் மையத்தை சென்னை செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் வட்டார மையமாக மாற்ற இந்திய செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் கழகத்தினிடமிருந்து பெற்ற மானியத்தைத் தமிழ்நாடு அரசு பயன்படுத்திக் கொண்டது. முதலமைச்சர் நிவாரண நிதியிலிருந்தும் பண உதவி பெற்றது. இதைத் தொடக்க நினைத்து, செயல் முறையில்கொண்டு வந்த பெருமை முழுவதும் டாக்டர் எம். நடராஜன் அவர்களையே சாரும்.

1979 அக்டோபர் மாதத்திலிருந்து இந்நிறுவனம் செயல் படத் தொடங்கியது. உடலியல் மருத்துவத் துறை, 40 படுக்கைகள் கொண்ட பிரிவு, ஒரு அறுவை சிகிச்சை நிலையம், உறுப்புகள் பொருத்தும் மையம் ஆகிய வசதிகளை இந்நிறுவனம் பெற்றிருக்கிறது.

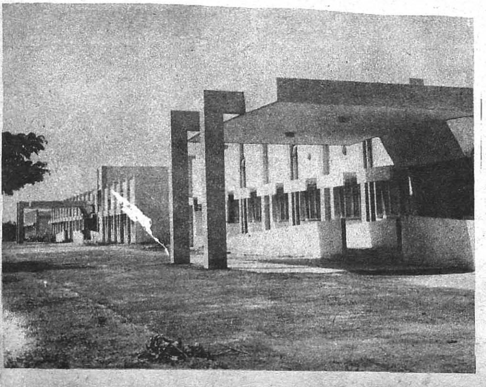
இன்று முக்கியமாகத் தேவைப் படுகின்ற பயிற்சி சிகிச்சை மற்றும் செயற்கை உறுப்புகள் சாதனங்கள் பொருத்தும் பள்ளிகளில் பயிலும் மாணவ, மாணவியர்களுக்கு இந்நிலையம் பயிற்சி அளிக்கும்.

உடலியல் மருத்துவத் துறை, பயிற்சி சிகிச்சை, மின் சிகிச்சை, பயிற்சிக்கூடம், தொழிலியல் சிகிச்சை ஆகிய பகுதிகளைக் கொண்டது. இளம் பிள்ளை வாதம், மூளை முடக்கு வாதம், தசைநோய் ஆகியவைகள் சிறப்பாகக் கவனிக்கப்படுகின்றன. பி. எல். 480 உதவியின் கீழ் சென்னை பொது மருத்துவ மனையில், உடம்பின் கீழ்ப்பகுதி பக்கவாதத்திற்குச் சிகிச்சை அளிக்கும் திட்டம் தொடங்கப்பட்டிருக்கிறது. அதற்கு இந்நிலையத்தில் அதிக முக்கியத்துவமும் அளிக்கப்படும். நோய்களைக் கண்டு பிடிக்க, சிகிச்சை அளிக்க, அறுவை சிகிச்சை செய்ய, ஊன முற்றவர்களுக்குப் புனர்வாழ்வு தர வசதிகளையும் நிபுணர்களையும் இந்நிறுவனம் பெற்றிருக்கிறது.

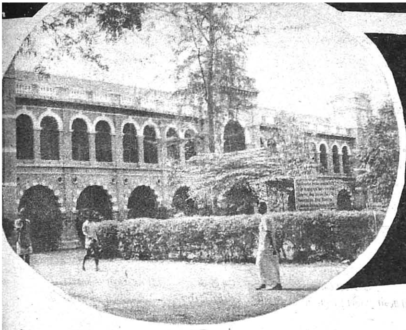
செயற்கை உறுப்புகளைத் தயாரிப்பதற்கு பல வசதிகளையுடைய இரண்டு பெரிய தொழிற்கூடங்களை வட்டார செயற்கை உறுப்புகள் பொருத்தும் மையம் பெற்றுள்ளது. பொருத்திப் பார்க்கவும்,மேற்பார்வையிடவும் வசதியாக இருக்க பொருத்தும் அறையும், மற்ற சிகிச்சைகளைச் செய்வதற்கான அறையும் சிகிச்சைக் கூடத்தை ஒட்டியே உள்ளன.

ஸ்டான்லி மேம்பாலத்தின் அடியில் 15 ஆண்டுகள் உழைத்த, செயற்கை உறுப்புகள் சாதனங்கள் பொருத்தும் மையத்தைச் சேர்ந்த 49 ஊழியர்களுக்கும் உள்ள கட்டிடம் ஒரு வரவேற்கத்தக்கஅம்சமாகும். அவர்களுடைய தகுதியும், தயாரிப்புக்களும் இனி மேம்பாடு எய்தும். ஓர் உடல்-பொறியியல் ஆய்வுக் கூடம் காலப்போக்கில் விரிவாக்கப்படும்.

அதே வளைவில் 1.5 இலட்ச ரூபாய் செலவில் செயற்கை உறுப்புகள், சாதனங்கள் பொருத்தும் பயிற்சிப் பள்ளிக்கான கட்டிடம், தொழில் நுணுக்கக் கல்வி இயக்குனர் அகம் கட்டி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. இது இரண்டு வகுப்பறைகளையும், ஒரு தொழிற் கூடத்தையும், நிர்வாக பகுதியையும் கொண்டது. மாணவர்களுக்கான விடுதி அடுத்த கட்டத்தில் இணைத்துக் கொள்ளப்படும்.



தமிழ்நாட்டில் உள்ள உடல் ஊனமுற்றோருக்கு புனர் வாழ்வு தருவதில், இப்புதிய நிலையத்தைத் தொடங்குவதன் மூலம் எங்கள் சேவையை மக்களுக்கு வழங்குவதில் மேலும் ஒரு புதிய சகாப்தத்தில் நுழைகிறோம்.



இதன் வயது 160

இந்தியாவின் மிகப் பழமையான கண் மருத்துவமனை சென்னைக் கண் மருத்துவமனையாகும். இந்தியாவின் முதல் கண் சேமிப்பு (Eye Bank) முறை தொடங்கப்பட்டதும் இந்த மருத்துவமனையில் தான்.

இன்று உலகப்புகழ் வாய்ந்த மருத்துவமனையாகத் திகழும் சென்னை எழும்பூரிலுள்ள அரசினர் கண் மருத்துவ மனையில் தான் 1926-ஆம் ஆண்டு கண்நோய் நிபுணருக்கான சான்றிதழ் முதுநிலைப் படிப்புத் தொடங்கப்பட்டது.

இன்று கண் மருத்துவத்தில் முதுநிலைப் பட்டப் படிப்பு வசதி வரை இங்குள்ளது.

இங்கு பயிற்சி பெற்ற கண் மருத்துவர்கள்தாம் இந்தியாவிலும் பாகிஸ்தானிலும் கண் மருத்துவர்களாக முதலில் பணியாற்றியுள்ளார்கள். உலகின் பல நாடுகளிலிருந்தும் கண் மருத்துவத்தில் முதுநிலைப் பட்டப் படிப்புக்காக இந்த மருத்துவமனைக்கு வந்து பயிற்சி பெற்றோரும் உண்டு.

சென்னையிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந்து ஏறத்தாழ 250 மாணவர்கள், ஆண்டுக்கு இருமுறை 3 மாதங்களாகப் பயிற்சிக்காக அனுப்பப்படுகிறார்கள். ஆண்டுக்கு இருமுறை முதுநிலைச் சான்றிதழ்ப் படிப்புக்காக மாணவர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறார்கள்.

சென்னையிலுள்ள கண் மருத்துவமனை, கிழக்கிந்தியக் கம்பெனி நிர்வாகக் குழுவின் சார்பில் ராபர்ட் ரிச்சர்டுஸன் என்னும் மருத்துவ நிபுணரால் 1819-ஆம் ஆண்டில் ராயப்பேட்டையில் சென்னை கண்மருந்தகம் என்ற பெயரில் தொடங்கப்பட்டது.

கடந்த 160 ஆண்டுகளில் சென்னைக் கண் மருந்தகம் மகத்தான வளர்ச்சி அடைந்து இன்று உலகிலுள்ள மிகப் பெரிய கண் மருத்துவமனைகளில் ஒன்றாகத் திகழ்கிறது.

கண் மருத்துவமனைக்கான இடம்-சென்னை எழும்பூரில் இப்பொழுது கண் மருத்துவமனை அமைந்துள்ள இடம் 1884-ஆம் ஆண்டு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு 1886-ஆம் ஆண்டில் கட்டி முடிக்கப்பட்டது.

பல்வேறு கட்டங்களில் வளர்ந்து இன்று இந்தியாவிலுள்ள புகழ் வாய்ந்த மருத்துவ மனைகளில் ஒன்றாகத் திகழும் இங்கு நாள் தோறும் 700 புறநோயாளிகள் கண் சிகிச்சைக்காக வருகிறார்கள்.

ஏறத்தாழ 500 நோயாளிகளுக்குப் படுக்கை வசதியுடன் இங்கே சிகிச்சை அளிக்க முடியும்.

புறநோயாளிகள் பிரிவில் ஆண்களுக்கென்று தனியாகவும், பெண்களுக்கென்று தனியாகவும் புறநோய்ப் பிரிவில் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

கண் அழுத்தநோய்ப் பிரிவு (Glaucoma Clinic), மாறுகண் நீக்கு நிலையம் (Orthopic Clinic), விழியுடன் இணைந்த கண்ணாடிச் சிகிச்சைப் பிரிவு, (Contact Lens Clinic), நரம்பியல் கண்நோய்ப் பிரிவு (Neuro Ophthalmology) என்பவற்றுடன் கருவிழிமாற்று அறுவை முறையும் விழித்திரைச் சரிவுச் சிகிச்சை முறையும் இங்கே சிறப்பாக மேற்கொள்ளப்படுகின்றன.

கண்ணில் உண்டாகும் படலம் அல்லது புரை குணப்படுத்தக் கூடிய ஒன்றாகும். புரை (Cataract) நன்கு முற்றி, அறுவைச் சிகிச்சைகாகப் பல மாதங்கள் காத்துக் கிடக்க வேண்டியிருக்கும் என்ற பழைய நிலை இப்போது மாறி விட்டது. தற்காலக் குளிர்நிலை அறுவைச் சிகிச்சை - 'கிரையோ சர்ஜரி' முறையாலும், ஜோனலைசிங் என்ற மருந்தினாலும் மிக நேர்த்தியான நுண்ணிய நூலிழை

களின் உதவியாலும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது. புரையினால் அசௌகரியம் ஏற்பட்டவுடனே புரை முற்றும் வரை காத்திருக்கும் நிலை தவிர்த்து, உடனே அறுவைச் சிகிச்சையை மிக வெற்றிகரமாக முடித்துவிட முடிகிறது என்றார்கள்.

கண்ணை அடியோடு பாதிக்கும் சக்தி இந்தக் கண் அழுத்த நோய்க்கு உண்டு. இந்த நோயை ஆரம்ப காலத்திலேயே கண்டு, முறைப்படி குணப்படுத்தாவிடில் ஈடுசெய்ய முடியாத பார்வை இழப்பில் முடியும்.

கண் அழுத்த நோய்ப்பிரிவைக் காணச் செல்கிறோம். இங்கேயுள்ள கண் அழுத்த நோய்ப் பகுதி நவீன சாதனங்களடங்கியது. புரொஜக்ஷன் பெரிமீட்டர், கோனியோ, ஸ்கோப், அப்ளனேஷன் டோனோ மீட்டர் என்பன போன்ற கருவிகள் அங்கே உள்ளன. ஒரு பெண்ணின் முகத்தைப் புரொஜக்ஷன் பெரிமீட்டரில் வைத்துக் கண் அழுத்தத்தின் தரத்தைக் கண்டறிகிறார் டாக்டர். இந்தக் கருவிகளின் உதவியால் ஆரம்ப காலத்திலேயே இந்த நோயைக் கண்டுபிடித்து வெற்றிகரமாக சிகிச்சை அளிக்க முடிகிறது. இந்த நவீன அறுவைச் சிகிச்சை முறைகளால் மேல்நாட்டுக்கு இணையாக இந்த நோயைக் குணப்படுத்த முடிகிறது.

''மூக்குக் கண்ணாடி போட்டுக் கொள்ள விரும்பாதவர்களுக்கும் கண்ணாடி அணிவித்துச் சரி செய்ய முடியாத கண் கோளாறுகளுக்கும் கான்டேக்ட் லென்ஸ் முறை நல்வாய்ப்பாக அமைந்துள்ளது. இப்போதைய மூக்குக் கண்ணாடி விலையையும் மற்ற அத்தியாவசியப் பொருள்களின் விலைகளையும் ஒப்பிட்டுப் பார்க்கும்போது இந்த வகைக் கண் லென்ஸ்களுக்காகச் செலவிடப்படுவது சில நூறு ரூபாய் என்றாலும் பார்வையைப் பெற முடிகிறது.

''அதை அவரவர் விருப்பம் போல் கண் மருத்துவ மனையில் கான்டேக்ட் லென்ஸ் பொருத்திக் கொள்ள அனுமதிப்பதில்லை. அவசியம் பொருத்தப்பட வேண்டிய நபர்களுக்கும், பொருத்தினால் பலன் நீடித்திருக்கும் என்ற நோயாளிகளுக்கும் மட்டுமே கான்டேக்ட் லென்ஸ் பொருத்தப்படுகிறது. அவ்வாறு பொருத்திக் கொண்டவர் பிறர் உதவியின்றித் தாமே தேவைப்படும்போது கழற்றி மீண்டும் பொருத்திக் கொள்ளவும் பயிற்சி அளிக்கிறோம்'' என்று தெரிவிக்கிறார்கள்.

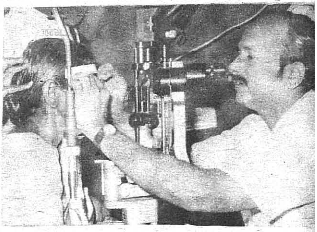
மாறு கண் நீக்கும் பிரிவு:

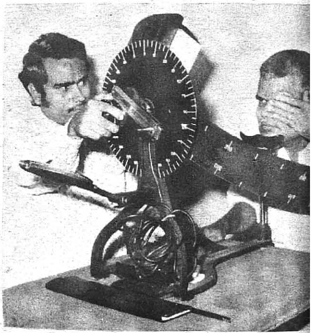
பொதுவாகக் கண்களிலுள்ள தசைகள், நரம்புகள் பாதிக்கப்படுவதால் இத்தகைய முறை ஏற்படுகிறது. இரண்டு கண்களும் ஒரு பொருளைப் பார்க்கும்போது அதன் பிம்பம் விழித்திரைகளில் சரியாக விழாமல் அரைகுறையாகத் தெரிவதே, மாறுகண் உண்டாக்கும் பெரும் குறையாகும். இந்த நோய்க்குச் சிகிச்சையளிக்கக் கண் பார்வையின் கோணங்களைக் கண் மருத்துவ நிபுணர் நன்கு ஆராய்கிறார். 30 டிகிரிக் கோணம் வரை இருந்தால், குணப்படுத்தச் சாத்தியமானது என்கிறார்கள். இந்த மருத்துவ மனையில் இந்தப் பிரிவு பல ஆண்டுகளாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. இந்தக் குறை ஏற்பட்டால் குழந்தைப் பருவத்திலும், சிறுவர் சிறுமியர் பருவத்திலும் சிகிச்சை அளித்தால் விரைவில் முழுமையாகக் குணம் பெறலாம். அவ்வாறில்லாமல் மாறுகண் அல்லது கருடப் பார்வையை அதிர்ஷ்டம் எனக் கருதி அதைப் பற்றி அவ்வளவாக அக்கறை எடுத்துக் கொள்ளாமலிருப்பது நல்லதல்ல. கோணல் கண் முகத்தைக் கொடுரமாக்கிக் காட்டும். எவ்வளவுக்கெவ்வளவு சீக்கிரமாகச் சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்படுகிறதோ அவ்வளவுக்கவ்வளவு நன்மை தரும்.

'நியூரோ ஆப்தால்மாலஜி' என்றால் நரம்பியல் கண்நோய்ப் பிரிவு என்று பொருள். இப்பிரிவும் இங்கு உள்ளது. நரம்பு சம்பந்தப்பட்ட நோயாளிகளை நரம்பியல் நிலையத்திற்கு முன்பு தேவையான பரிசோதனைகளைச் செய்து நரம்பியல் நிபுணர்களுக்கு மிக அவசியமாகத் தேவைப்படும் குறிப்புகளை அளித்து, அவர்கள் சரியாக நோய்க் கூறுகளை அறிய இந்தப் பிரிவு உதவுகிறது.

ரெட்டினல் டிடேச்மெண்ட்:

ரெட்டினா என்றால் விழித்திரை கண் அறுவைச் சிகிச்சையில் விழித்திரைச் சரிவு என்பதை ரெட்டினல் டிடேச்மெண்ட் என்கிறோம். சில ஆண்டுகளுக்கு முன்பெல்லாம் இந்த வகை நோயாளிகள் சிகிச்சைக்காக வெளிநாடுகளுக்கோ, உத்தரப் பிரதேசத்திலுள்ள சிதாப்பூருக்கோ சென்று கொண்டிருந்தார்கள். ஆனால், இப்போது இந்த மருத்துவமனையிலுள்ள இலட்சக் கணக்கான விலைமதிப்புடைய போட்டோ கோயாகுலேட்டர் (Photo Coagulator) என்ற ஒளிக் கதிர் வீச்சுக் கருவிமூலம் திசுக்களை நாசம் செய்யும் குளிர் நிலை அறுவைச் சாதனத்தின் (கிரையோ ஸர்ஜரி) உதவியாலும் திசுவைப் பொசுக்கும் மற்றொரு





சாதனத்தினாலும் (டையாதெர்மி) சுலபமாகக் கிடைக்கக் கூடிய சிலிகான் என்னும் பட்டைச் சுருள்களினாலும், உயர்ந்த ரக மயக்க மருந்துகளின் உதவியாலும் எல்லாவித விழித்திரைச் சரிவு நோய்களுக்கும் இங்கே வெற்றிகரமாகச் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

''ஒரு நிமிடம் நின்று, பாதுகாப்பு உடை அணிந்து வாருங்கள்'' என்று சொல்லி நம்மை அழைத்துச் செல்கிறார் கண் மருத்துவமனைக் கண்காணிப்பாளர் திரு இ. டி. செல்வம் அவர்கள். அறுவைச் சிகிச்சையை பணியை மேற்கொள்ள மாற்றுடை அணிந்து அவர் செல்வது போல, நாமும் உடை அணிந்து செல்கிறோம்.

''கண் தானம் வழங்குவது பற்றிக் கேள்விப்பட்டிருப்பீர்கள். இப்போது தானம் வழங்கிய கண்ணைத் தேவைப்படுபவருக்குப் பொருத்துவதை நேராகவே பார்க்கப் போகிறீர்கள். அறுவைச் சிகிச்சை நடக்கும் இடத்திற்குச் செல்லுமுன் இப்படி உடையணிந்து பாதுகாப்பாகத் தான் செல்லவேண்டும். இந்த அறுவைச் சிகிச்சை முறைக்குக் கருவிழி மாற்று அறுவை முறை (கெரட்டோ ப்ளாஸ்டி) என்று பெயர்'' என்று விளக்கினார்.

''கண்களை யாருக்கு வேண்டுமானாலும் இவ்விதம் பொருத்த முடியுமா?''

''யாருக்கும் பொருத்தலாம். கண்ணின் கருவிழி மீது மாற்றுக் கண் கருவிழியை மட்டும் அறுவைச் சிகிச்சை மூலம் பொருத்துகிறோம். பொருத்திக் கொள்வோரின் கண்களின் உள்அமைப்பு அதிகம் சீர்கேடு அடைந்திருக்கக் கூடாது. கைக்கடிகாரத்தின் கண்ணாடியின் மேல் பல கீறல்கள் விழுந்து விடுகின்றன. அதை மாற்றிப் புதிய கண்ணாடியைப் பொருத்தினால் கடிகாரத்தின் முகப்பை நன்கு பார்க்கலாமல்லவா? கண்ணாடி மட்டும் புதியதாக இருந்து கடிகாரத்தில் உள் உறுப்புகள் மிகவும் சேதமடைந்திருந்தால் புதிய கண்ணாடி மாற்றுவதால் என்ன இலாபம்? அந்த உதாரணம் அப்படியே பொருந்தும் இங்கேயும்'' என்றார். ''வாருங்கள் ஆபரேஷன் தியேட்டருக்குச்செல்வோம்? அங்கு நோயாளி தயாராகிவிட்டார்'' என்று கூறியபடி விரைந்து சென்றார். நாமும் தொடருகிறோம். நான்கு உதவியாளர்களுடன்அறுவைச் சிகிச்சை துவங்கியது. இரண்டு கண்ணாடிக் குப்பிகளில் நோயாளிகளுக்குப் பொருத்த வேண்டிய இரு கண்விழிகள் - இறந்தவர் உடலிலிருந்து எடுக்கப் பெற்றவை.

மிகப் பொறுமையாகக் கவனத்தோடு ஐம்பது நிமிடகாலம் அறுவைச் சிகிச்சை நடைபெற்றது. நோயாளியின் குறைபாடுள்ள கண் பகுதி தவிர மற்ற பகுதி முழுவதும் வெள்ளைத் துணியால் மூடப்பட்டிருந்தது. வேதனை கலந்த அந்த ஐம்பது நிமிடங்களுக்குப் பின் வெற்றிப் புன்னகையுடன் வெளி வந்த டாக்டர் தம் கடமையைத் திருப்திகரமாக முடித்தவிட்டதாகக் கூறினார். இரண்டு வாரங்களுக்குப் பிறகு நோயாளிக்குத் தையல் பிரிக்கப்படும். அதன் பிறகு ஊனம் அடைந்த கண்ணில் ஒளி பிறக்குமாம். இந்த வகை சிகிச்சையில் வெற்றி பெற்று மீண்டும் பார்வை பெற்ற இரண்டு பேர்களை சந்திக்கிறோம். ஊனக்கண் உடையவர்களாகவே அவர்களைக் காண முடியவில்லை. 'தானக்கண்' உதவியால் எல்லோரையும்போல் அவர்களும் சாதாரணமாகத் தங்கள் வேலைகளைச் செய்வதைக் காண்கிறோம்.

பார்வையளிக்காமல் முக விகாரத்தை மறைக்கச் செயற்கைக் கண்களையும் பொருத்துகிறார்கள். அந்த வகைக் கண்களுக்குக் 'காஸ்மெடிக் ஐ' என்று பெயர்.

''கொலைகாரனின் பார்வையிலும் இரக்கம் தென்படும். மனந்தான் அதற்குக் காரணம். உணர்ச்சிகள்தாம் பார்வை மூலம் வெளிப்படுகின்றன.

''பத்து வருடங்களுக்கு முன்பு நடந்த சம்பவம் ஒன்றைக் குறிப்பிடுகிறேன். சென்னை, சென்ட்ரல் ஜெயிலில் விடியற்காலை ஒரு கொலைகாரரைத் தூக்கில் இட்டதும் எங்களுக்குத் தகவல் வந்தது. அந்தக் கொலைகாரர் தம் இரு விழிகளையும் தானமாக வழங்கச் சம்மதித்திருப்பதாகப் போலீஸ் இன்ஸ்பெக்டர் ஜெனரல் தெரிவிக்கவே, நாங்கள் விரைந்து சென்றோம். தூக்குத் தண்டனை நிறைவேறிய பின் குறிப்பிட்ட காலக் கெடுவுக்குள் அந்த நபரின் கண்களை எடுத்து வந்தோம். பரிசோதித்தோம். பக்குவப்படுத்தினோம்.

''எங்கள் மருத்துவ மனையில் பட்டப் படிப்பு முற்றுப் பெறும் நிலையிலிருந்த ஒரு வாலிபர் சிகிச்சைக்கு வந்திருந்தார். வெடிமருந்தால் அவர் வீட்டுக் கிணற்றில் பாறையைத் தகர்த்தபோது பாறைச் சில்லுகள் அவர் கண்களைத் தாக்கிப் பார்வையைப் போக்கிவிட்டன. எங்கள் சிகிச்சை பலனளிக்காது போகவே அவரை இருக்கச் சொல்வதா, வீட்டுக்கனுப்புவதா என்ற நிலையில் நாங்கள் தவித்துக் கொண்டிருந்தோம். அந்த நிலையில் இந்தக் கொலைகாரரின் கண்கள் எங்களைத் தேடிவந்தன. அந்தப் பொன்னான சந்தர்ப்பத்தைப் பயன்படுத்தியதன் பலன், கண்ணிழந்த வாலிபர் பார்வை பெற்று மனமகிழ்வோடு வீடு திரும்பினார். ஆம்! கொலைகாரரின் கண்களென்று நாங்களோ, பொருத்திக் கொண்ட அவரோ தயங்கவில்லை!

''இந்தக் கெரட்டோபிளாஸ்டி என்ற கருவிழி மாற்று அறுவை முறை இங்கே எப்போது துவங்கியது?''

''1948ஆம் ஆண்டு டாக்டர் திரு முத்தையா அவர்கள் ஐக்கிய நாடுகளில் கல்விப் பயணம் முடிந்து வந்தவுடன் கண்சேமிப்பு (Eye Bank) நிலையத்தைத் துவங்கினார். இலங்கையிலிருந்தும் குறிப்பாகப் பௌத்த மதத்தினரிடமிருந்தும் அவர்கள் மறைவிற்குப்பின் எங்கள் கண் சேமிப்பு நிலையத்திற்கு விமானம் மூலம் கண்கள் வருவதுண்டு'' என்றார் திரு செல்வம்.

''கண்களைத் தானம் வழங்குவோர் முன்வந்தாலும் சட்டம் அதை ஆமோதிக்குமா?''

''நம் நாட்டில் சட்ட ரீதியான தடையினால் பிரதேசப் பரிசோதனையின்போது கண்கள் கிடைப்பதில்லை. இருந்தும் தாமாக விரும்பினால் குடும்பத்தாரின் சம்மதம் பெற்றுத் தம் மறைவிற்குப் பிறகு கண்களைத் தானமாக வழங்கலாம். அதற்கு உயிருடனிருக்கும் பொழுதே உயில் போல் எழுதி வைத்துவிடலாம்.

மறையும் பொழுதும் மற்றவர்களுக்கு நாம் உதவ வாய்ப்பளிக்கிறது 'கண்தானம்'

விழி இழந்தோருக்கு ஒளி வழங்க நமக்குக் கிடைத்த நல் வாய்ப்பு இது!

—மாமுலன்

கோவையில் ஒரு திருவிழா!

தமிழகத்தில் புதிய சிந்தனையை—புதிய ஓட்டத்தை- தங்கள் நவீனங்களில் அறிமுகப் படுத்தும் எழுத்தாளர்கள் அண்மைக் காலத்தில் தோன்றியிருக்கிறார்கள். அவர்களது நூல்களைப் பெருவிருப்பத்துடன் படிக்கும் வாசகர் தொகையும் நாளுக்கு நாள் அதிகரித்து வருகிறது. புகழ் பெற்று விளங்குகின்ற அத்தகைய எழுத்தாளர்களைச் சந்திக்கவோ-அவர்களுடன் உரையாடவோ வாய்ப்பில்லாமல்-அவர்களது நூல்களைப் படிப்பதன் மூலமே அவர்களை உணர்ந்து வரும் 'கோப்பெருஞ் சோழ' ரசிகர்களாகவே அவர்கள் இருக்கிறார்கள்.

அந்த ரசிகர்கள் எல்லாரும் தாங்கள் பெரிதும் விரும்பும் எழுத்தாளர்களைச் சந்திக்க வாய்ப்புப் பெற்றால்-அவர்களுடன் கலந்துரையாட அனுமதிக்கப் பெற்றால்-தங்களது உள்ளத்தில் எழும் வினாக்களை அந்த எழுத்தாளர்களிடம் கேட்டுப் பதில் பெறுவதற்குச் சந்தர்ப்பம் அளிக்கப்பட்டால்-நிச்சயம் மகிழ்ச்சியுறுவார்கள் என்ற உண்மையை அறிந்து கொண்ட இரண்டு நண்பர்கள்-கோவையில் ஒரு புதிய முயற்சியினை மேற்கொண்டார்கள். அதன் விளைவுதான் கோவையில் 15-6-'79 முதல் 9-7-'79 வரை நடைபெற்ற 'வாசகர் திருவிழா' ஆகும்.

புகழ் பெற்ற எழுத்தாளர்களான சுஜாதா-சிவசங்கரி போன்றவர்கள் இந்த விழாவுக்கு நேரில் வந்திருந்தனர். வாசகர்கள் அவர்களிடம் கேட்க விரும்பும் வினாக்களை எழுதித் தங்கள் விலாசத்தையும் குறிப்பிட்டு- அதற்கென வைக்கப் பெற்றிருந்த கேள்விப் பெட்டியில் போட்டுவிட வேண்டும். குறிப்பிட்ட அந்த எழுத்தாளர்கள் விழாவுக்கு வரும் நாளன்று— கேள்விகள் அவர்களிடத்தில் கொடுக்கப்படும். அவற்றிற்குத் தகுந்த பதில்களை எழுத்தாளர்கள் அளிப்பார்கள். இதில் சுவையான செய்தி என்னவென்றால், கேள்விகளை எழுதியவர்களும் அரங்கத்தில் அமர்ந்திருக்கும் வாய்ப்புக் கொடுக்கப்பட்டிருந்தது. அதனால் கேள்வி கேட்டவர் யார் என அறிந்து கொள்ளத் துடித்த எழுத்தாளர்கள்-வினா விடுத்தவர்களை நேரடியாகப் பார்த்துக் கொள்வதற்கு வாய்ப்பு ஏற்பட்டது.

எழுத்தாளர் சுஜாதா அவர்கள் வருகை புரிந்தபோது - வாசகர்களின் கேள்விகள் அவரிடம் கொடுக்கப்பட்டன. அவற்றிற்கு அவர் பதில் அளித்தார்.

''சரித்திரக் கதைகளை எழுதும் எண்ணம் உண்டா?'' என்று ஒருவர் கேட்டிருந்தார்.

''எஸ். எஸ். எல். சி. பரீட்சையில் எனக்குச் சரித்திரத்தில் 30 மார்க்குதான் கிடைத்தது'' என்று நாசூக்காகப் பதில் சொன்னார் சுஜாதா.

''நல்ல புத்தகங்களைக் குறைந்த விலையில் கொடுப்பீர்களா?'' ஒருவர் கேட்டிருந்தார்.

'நல்ல புத்தகம் எது என்பது வாசகர்களாகிய நீங்கள் தீர்மானிப்பது, விலை, பதிப்பகத்தார் நிர்ணயிப்பது''-சுஜாதாவின் சுவையான பதில் இது.

''ஏற்கெனவே கேள்விப் பெட்டியில் கேள்வி எழுதிப் போடாவிட்டாலும், வாசகர் திருவிழாவில் எழுத்தாளர்களைச் சந்திக்க வருகை புரிந்திருந்த ரசிகர்கள் இப்போது கேள்வி கேட்கலாம்'' என்று அங்கே திடீரென்று அறிவிக்கப்பட்டவுடன், வாசகர்கள் நான், நீ என்று போட்டி போடத் துவங்கி விட்டனர். அதனால் குறிப்பிட்ட ஐந்து இளைஞர்கள் மட்டும் தேர்ந்தெடுக்கப் பெற்று, கேள்வி கேட்பதற்கு அனுமதிக்கப்பட்டனர் - அவர்கள் சுஜாதாவைக் கேள்வி கேட்டனர். அவர் தக்க வகையில் பதிலளித்து அந்த ரசிகர்களையும் விழாவுக்கு வந்திருந்தோரையும் மகிழ்ச்சியில் ஆழ்த்தினார்.

இப்படியே எழுத்தாளர் சிவசங்கரி, நா. பார்த்தசாரதி, வல்லிக்கண்ணன் ஆகியோரின் சந்திப்பு சுவையான கேள்வி - பதில்களுடன் நடைபெற்றது.

ரா. கணபதி, எழுதிய 'ஸ்வாமி' என்னும் நூலின் விமர்சன விழாவும்-சிவசங்கரியின் '47 நாட்கள்' என்னும் நூலின் வெளியீட்டு விழாவும் இந்த வாசகர் திருவிழாவிலேயே நடைபெற்றது.

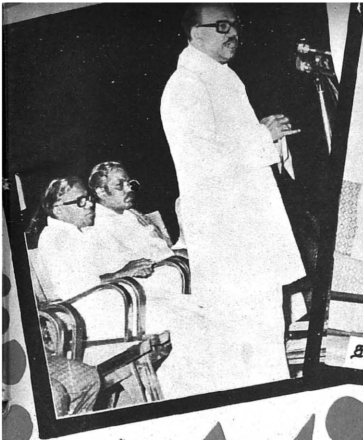
வாசகர் திருவிழா-வாசகர்களின் மத்தியில் புதிய வரவேற்பைப் பெற்றதுடன்-ஏராளமான நூல்கள் விற்பனை ஆவதற்கும் வழிவகுத்தது. விழாவில் வைக்கப்பட்டிருந்த கருத்துப் பெட்டிகளின் உள்ளே நிறைந்திருந்த வாசகர் கடிதங்கள் அற்புதச் சிந்தனைகளின் வார்ப்படங்களாகத் திகழ்ந்தன.

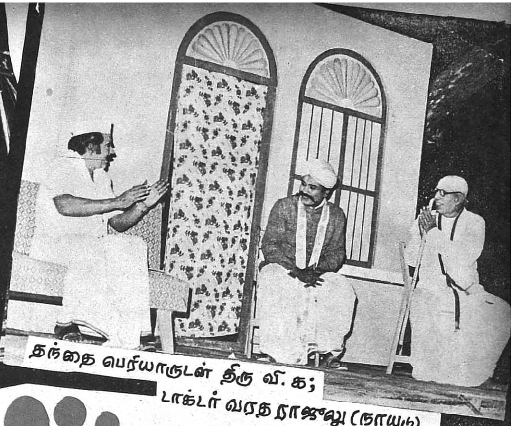
இவ்வளவு பெருமைக்கும் காரணமான விழா அமைப்பாளர் திரு மு. வேலாயுதம்-புத்தகக் கண்காட்சி நிருவாகி எஸ். நல்லையன் இருவரையும் வாசகர்களும் எழுத்தாளர்களும் மனம் திறந்து பாராட்டினார்கள்.

ஆலை நகரமாக உள்ள கோவை நகரம்-வாசகர் திருவிழாவின் காரணமாக இலக்கியச் சோலை நகரமாக மாறியிருந்தது. கோவையில்முகிழ்த்துள்ள இந்தப் புதிய ஆர்வம் தமிழகத்தின் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் பரவினால்-வாசகர்களும் எழுத்தாளர்களும் - பதிப்பாளர்களும் ஒரே நேரத்தில் பயன்பெறுவார்கள் என்பது உறுதி; அதன் விளைவாக தமிழ் இலக்கியச் சோலை மேலும் செழித்து வளருவது திண்ணம்.

—தமிழ்ப்பித்தன்

ஆசிரியரும் வெளியிடுபவரும் : தமிழ்நாடு அரசு செய்தி மக்கள் தொடர்பு இயக்குநர், சென்னை.
அரசினர் தோட்டம் தமிழரசு அச்சகத்தில் அச்சிடப்பட்டது.
முகவரி : தமிழரசு அலுவலகம், அரசினர் தோட்டம், சென்னை-600 002.

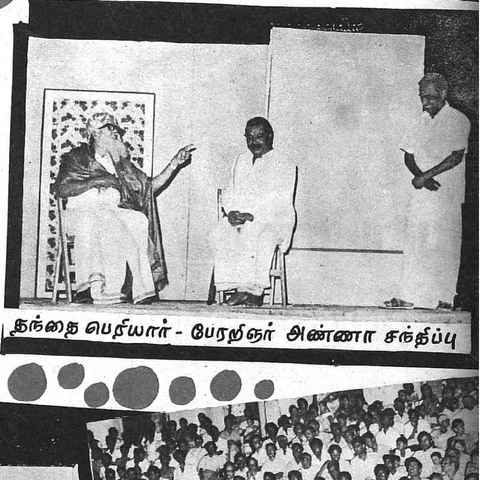




தந்தை பெரியாருடன் திரு வி. க;
டாக்டர் வரத ராஜுலு (நாயுடு)

தந்தை பெரியார் ஒலி-ஒளிக் காட்சி துவக்க விழா

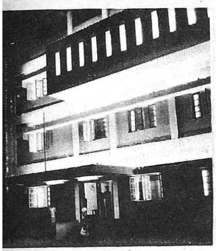
சென்னை
26-9-1979



தந்தை பெரியார் - பேரறிஞர் அண்ணா சந்திப்பு

தந்தை பெரியார் கைது செய்யப்

பதிவு எண். M. 8676



பெரியார் மாவட்டம் துவக்க விழா

ஈரோடு 24-9-1979