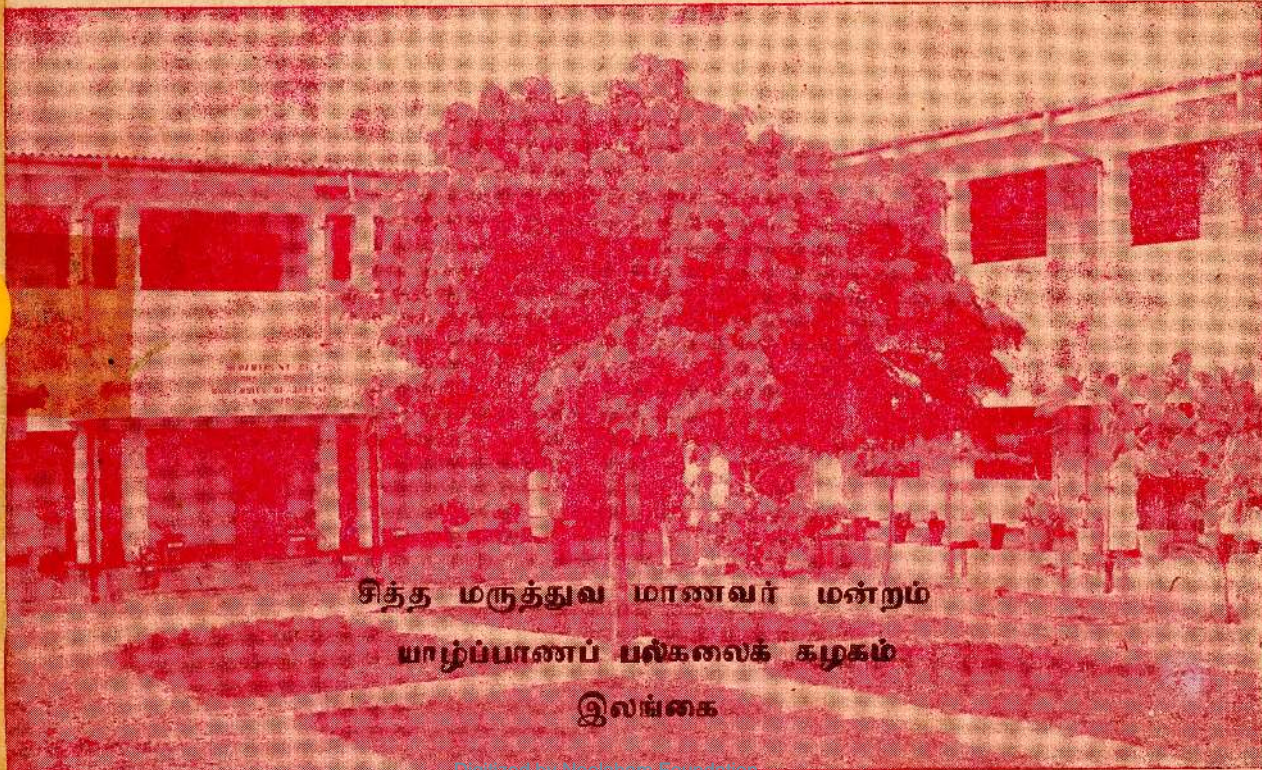


சித்த மருத்துவம் 1990-91



சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம்
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம்
இலங்கை

மங்களகரமான இனிய நினைவுகள்
என்றும் உங்கள் நினைவில் நிலைக்க

இராஜேஸ்ரோன் வீடியோ

நவீனரக கமராக்களால் உங்கள் தேவைக்கேற்ப
வீடியோ படம் சிடித்துக்கொடுப்பவர்கள்.

- ★ எழில் மிகு வண்ணத்தில் கலைநயம் மிகு காட்சிப் பதிவு
- ★ தரத்தில் சிறந்த ஒலியமைப்பு
- ★ தன்னிகரற்ற ஒலியமைப்பு

தென்மராட்சிப் பகுதியில் முன்னனி வீடியோ படப்பிடிப்பாளர்கள்

RAJESTONE - VIDEO

இராஜேஸ்ரோன் - வீடியோ

உரிமையாளர் - சி. கந்தசாமி

மந்துவில்

கொடிகாமம்

SIDDHA MEDICINE

1990-91



Magazine of the
Siddha Medical Students' Union
University of Jaffna
Sri Lanka

Editor : Mr N. Irisubramaniam

Asst. Editor : Mr. G. Sritharan

சித்த மருத்துவ மலர் சிறப்புற
சிந்தை குரிர வாழ்த்துகிறோம்

நாயன்மார்கட்டு
முறிவு நெரிவு
வைத்தியசாலை

செம்மணி வீதி

நல்லூர் — யாழ்ப்பாணம்

டாக்டர் ஏ. உமாகாந்தன் D. A. M. (Cey) R. I. M. P.

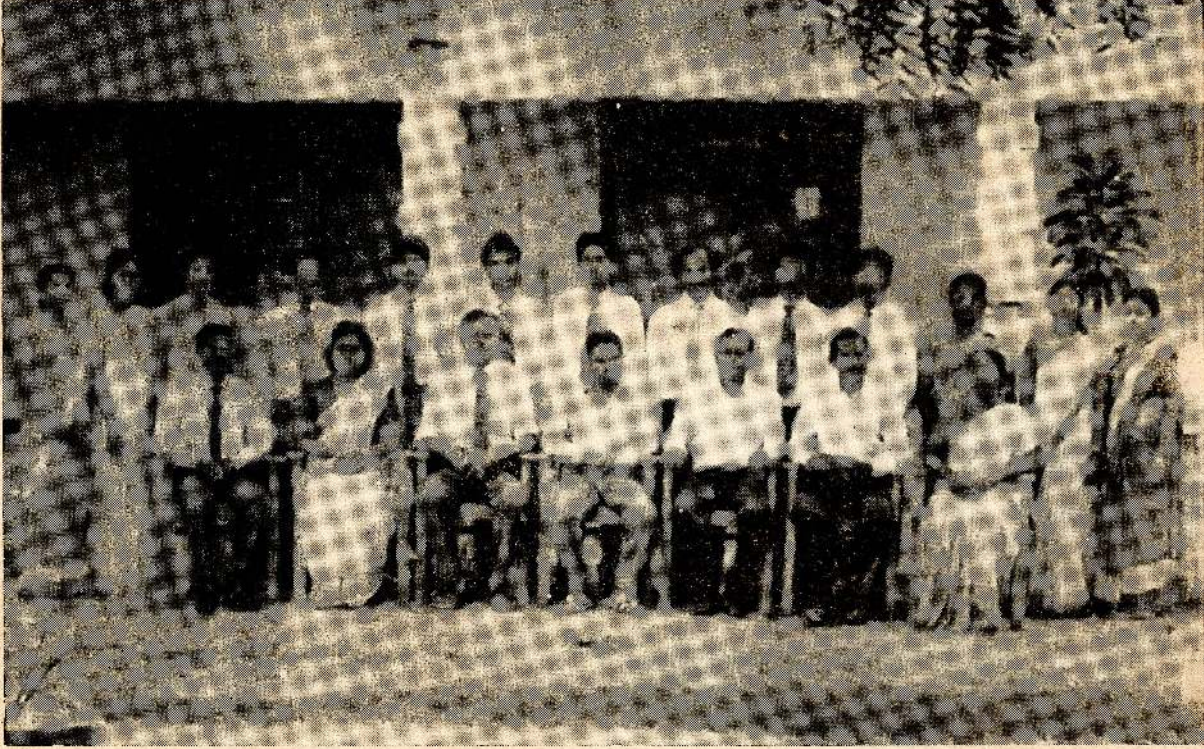
இந்த மலரில்

- அ ● ஆசிச்செய்தி
- வாழ்த்துச் செய்தி
- சிறப்புச் செய்தி
- அன்பார்ந்த வாசகர்களிற்கு
- மன்றத்தின் மனத்துடிப்பு
- ஆ ● (1) ஆரோக்கியமான குழந்தைகள் எமது நாட்டின்
எதிர் காலச் செல்வங்கள் — செல்வி திரீபுரநாயகி சிதம்பரநாதரின்னை 1
- (2) தொற்று நோய்களும் தடுப்பு முறைகளும்
— செல்வி சிவமலர் சின்னத்தம்பி 13
- (3) புகை மது போதைவஸ்து இன்றைய இணைய
சமுதாயத்திற்கு ஒரு சாவுமணி — செல்வி ராஜீவி இராஜரட்ணம் 19
- (4) இயோகினோபீலியாவில் கழற்சி விதை
செயலாற்றும் திறன் பற்றி ஆராய்தல் — செல்வன் க. ஸ்ரீதரன்
செல்வி மோகமதி சிவாநந்தன் 27
- (5) Traditional medicine in zambia
(African medicine) A point of view — Mr. s. Rajkumar 37
- (6) மலேசியாவும் தடுப்பு முறைகளும் — செல்வன் தி. சர்வானந்தன் 41
- (7) குடற்புண் — செல்வி. மனோரஞ்சிதமலர் மயில்வாகனம் 46
- (8) A pilot study on the deliveries conducted
at the maternity ward at the kaithady
teaching hospital for the siddha medical students
— Dr. (mrs) Gnana Amirtham Bhavani D. A. M. S. (cey)
H.P. Accey 49
- (9) பச்சிலைத்தாவரங்களும், கடலைவகைகளும் அவற்றின் புரதச்செறிவும்
— வைத்திய கலாநிதி எஸ். கே. வடிவேல் D. I. M. S (cey) 54
- (10) வடக்கு - கிழக்கில் சித்த மருந்துகளின் பாவனையை அதிகரிக்கச்
செய்தலும் அதற்கான வழி முறைகளும்
— வைத்திய கலாநிதி சே. சிவசண்முகராஜா 59
B, S, M. S.
- இ ● நெஞ்சம் நிறைந்த நன்றிகள்

SIDDHA MEDICAL STUDENTS' UNION
UNIVERSITY OF JAFFNA
EXECUTIVE COMMITTEE 1991

<i>Patron</i>	: Dr. S. Bhavani
<i>President</i>	: Mr. T. Sivasuthan
<i>Vice-President</i>	: Mr. S. Nm. Varnakulendran
<i>Secretary</i>	: Mr. S. Rajkumar (upto 21-07-1992) Miss C. Sumathy (from 07-08-1992)
<i>Asst. Secretary</i>	: Mr. K. Nadesarasan
<i>Senior Treasurer</i>	: Dr. (Mrs.) G. A. Bhavani
<i>Junior Treasurer</i>	: Mr. P. Suresan
<i>Editor</i>	: Mr. N. Srisubramaniam
<i>Asst. Editor</i>	: Mr. G. Sritharan
<i>Committee Members</i>	: Mr. K. Sivarajah (upto 17-11-1992) Miss N. Pavalarany (from 18-11-1992) Miss P. Pathmalosani Miss S. Thiripuranyaki Miss N. Renuga Miss T. Shanthi Miss R. Rajivi Miss N. Suvendini Mr. A. Thathvasuthan Mr. T. Sarvananthan Mr. K. Selvanathan Miss S. Jeyamathy

சீத்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம் செயற்குழு 1991



இருப்போர் - இடயிருந்துவலம்

திரு. ந. ஸ்ரீசுப்பிரமணியம் (மலராசிரியர்), செல்வி கு. சுமதி (செயலாளர்)
பேராசிரியர் அ. துரைராசா (துணைவேந்தர்), திரு. தி. சிவசுதன் (தலைவர்),
பேராசிரியர் பொ. பாலசுந்தரம்பிள்ளை (கலைப்பீடாதிபதி), வைத்திய கலாநிதி
க. பவானி (காப்பாளர்) வைத்திய கலாநிதி ஞா. பவானி (பெரும் பொருளாளர்)

நிற்போர் - இடயிருந்துவலம்

செல்வி து. சாந்தி, செல்வி ச. ஜெயமதி, செல்வி ப. பத்மலோசனி,
திரு. நா. வர்ணகுலேந்திரன் (உப தலைவர்), திரு. கா.நடேசராசன் (உபசெயலாளர்),
திரு. க. செல்வநாதன், திரு. தி. சர்வானந்தன் திரு. க. ஸ்ரீதரன் (உதவி மலராசிரியர்)
திரு. அ. தத்வசுதன், திரு. ப. சுரேசன் (இளம் பொருளாளர்) செல்வி இ. ராஜீவி,
செல்வி ந. பவளராணி செல்வி ந. ரேனுகா

சமூகம் அளிக்காதோர்

செல்வி சி. திரிபுரநாயகி, செல்வி ந. கவேந்தினி

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழக
துணைவேந்தர்

பேராசிரியர் அ. துரைராசா

அவர்கள் வழங்கிய

ஆசியுரை



சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றத்தின் "சித்த மருத்துவம் 90-91" வெளிவருவதையிட்டு மிக மகிழ்ச்சியடைகிறேன். இந்தப் பதிப்பில் சித்த மருத்துவத்துறை ஆசிரியர்களாலும் மாணவர்களாலும் எழுதப்பட்ட பல கட்டுரைகள் இடம் பெறுகின்றன.

சித்த மருத்துவத் துறையில் முன்னேற்றத்திற்கு அத்துறையில் செய்யப்படும் ஆராய்ச்சிகள் கண்டுபிடிப்புகள் என்பவற்றை நூல்களாகவோ, ஆராய்ச்சிக் கட்டுரைகளாகவோ வெளிவரவேண்டியது அவசியம். தற்போதைய சூழ்நிலையிலும் மாணவர் மன்றம் இச்சஞ்சிகையை வெளியிடுவது போற்றப்பட வேண்டியதொன்றாகும். மேலும் சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம் தொடர்ந்து சித்த மருத்துவத் துறையின் வளர்ச்சிக்கு தமது பணியைத் திறம்படச் செய்ய இறைவன் அருள் புரிவாராக.

பேராசிரியர் அ. துரைராசா
துணைவேந்தர் யாழ். பல்கலைக்கழகம்

யாழ் பல்கலைக்கழக
கலைப் பீடாதிபதி அவர்கள் வழங்கிய
வாழ்த்துச் செய்தி

யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழக சித்த மருத்துவ மாணவர் களின் வருடாந்த சஞ்சிகை " சித்த மருத்துவம் 90—91 " வெளிவருவது மகிழ்ச்சிக்குரியதாகும். சித்த மருத்துவம் முன்னர் இருந்த உச்ச நிலை போல் மீண்டும் விருத்தி செய்யப்பட வேண்டும் என்பது பலரின் விருப்பம். இம் மருத்துவம் வீஞ்ஞான ரீதியாக கற்பிக்கப்பட்டு மாற்று மருத்துவ முறைகளில் ஒன்றாக விளங்கவேண்டும். காலத் திற்கு காலம் சிறந்த சித்த மருத்துவர்கள் இருந்தபோதும், அவர்களின் கருத்துக்கள், மருத்துவ முறைகள் உரிய முறையில் பேணப்பட்டு வெளியிடப்படவில்லை. ஆகவே சித்த வைத்தியக் கருத்துகள், மருத்துவ நுணுக்கங்கள் எழுத்துப் பெறவேண்டும். இந்த முயற்சியில் சித்த மருத்துவ துறைக்கு உரியதொரு கடமை உண்டு.

இச் சஞ்சிகையை இக்கால கட்டத்தில் வெளிக்கொண்டு வரப் பாடுபட்ட சித்த மருத்துவத்துறை மாணவர்கள், விரிவுரையாளர்கள் பாராட்டப்பட வேண்டியவர்கள்.

யோசிரியர் பொ. பாலசுந்தரம்பிள்ளை
 கலைப்பீடாதிபதியும், புலியியற் பேராசிரியரும்

சித்த மருத்துவத்துறைத் தலைவர்

வைத்திய கலாநிதி ச. பவானி அவர்கள் வழங்கிய

சிறப்புச் செய்தி

சித்த மருத்துவம் பற்றி யதார்த்தமான ஒரு நோக்கு

ஒவ்வொரு நாட்டிலும் வாழும் மக்களிடையே தமக்கே உரித்தான கலாச்சாரம், பண்பாடு, சமயம், சமூக பொருளாதார அமைப்பு, பாரம்பரியம் ஆகியவை புதிய சிந்தனைகளுடனும் விஞ்ஞான வளர்ச்சியுடனும் ஒருங்கிணைந்து முன்னேற்றமடைந்து வருவதை நாம் காண்கிறோம். பாரம்பரியம் எனக் கூறும் போது அங்கு மருத்துவமும் முக்கிய இடம் பெறுகின்றது. ஒவ்வொரு நாட்டிலும் அந்தந்த நாட்டில் அமைந்துள்ள மூலிகை வளங்களுக்கேற்பவும், மக்களின் தேவைகளுக்கு ஈடு கொடுத்தும், அரசாங்கங்களின் ஆதரவுடனும் சுதேசிய மருத்துவம் பேணப்பட்டு வந்துள்ளது. சுதேசிய மருத்துவம் இன்றும் நிலைபெற்றிருக்கின்றதென்றால் அது மக்களின் சுகாதார தேவைகளுக்கு பங்களிக்கின்றது என்பதனை நாம் மறுக்கவோ, மறைக்கவோ அன்றி மறக்கவோ முடியாது.

இலங்கையை நாம் எடுத்துக் கொண்டால் அக்காலத்திலிருந்த மன்னர்களால் சுதேச மருத்துவம் வளர்க்கப்பட்டு வந்ததென்பதற்கு சான்றுகள் பல உள்ளன. மன்னன் துட்டகைமுனு பல ஆரோக்கிய சாலைகளை நிறுவினான் என்பதும், புத்ததாச மன்னன் நானே சிறந்த மருத்துவனாக விளங்கினான் என்பதும் பரராசசேகரன், செகராசசேகரன் போன்ற மன்னர்கள் மருத்துவ வளர்ச்சிக்கு ஆவன செய்தனர் என்பதும் சரித்திரம் கூறும் ஆதாரங்களாகும். இதைக் கருத்திற் கொண்டு அமரர் சேர் பொன்னம்பலம் இராமநாதர் அவர்களும் அமரர் கௌரவ ச. பாலசிங்கம் அவர்களும் அமரர் டொனால்ட் ஓபயசேகர அவர்களும் சுதேச வைத்தியத்துறையை பாதுகாக்க வேண்டுமென்றும் நோக்கத்துடன் செயல்பட்டனர். இதன் விளைவாக அமரர் கொரவ ச. பாலசிங்கம் அவர்களின் விடா முயற்ச்சியினால் 1929-ம் ஆண்டு சுதேச மருத்துவக்கல்லூரி கொழும்பில் ஆரம்பிக்கப்பட்டு இன்று பல்கலைக்கழக அந்தஸ்தை சுதேச மருத்துவம் பெற்று கொழும்பு, யாழ்ப்பாணம் பல்கலைக்கழகங்களில் இயங்கி வருகின்றது சித்த மருத்துவம், ஆயுள்வேத மருத்துவம் ஆகியவை இந்தியா, இலங்கை போன்ற நாடுகளில் காணப்படும் சுதேச மருத்துவ முறைகளாகும். இவை இரண்டும் ஒன்றென விவாதிப்பவர்களும் இவை இரண்டும் வேறு பட்ட மருத்துவ முறைகள் எனக் கொள்வாரும் உளர். இந்த இரு மருத்துவ முறைகளும் இந்து மதத்தத்துவங்களை அடிப்படையாக கொண்டிருப்பதனால் இதனை இந்து மருத்துவம் (Hindu Medicine) எனக் கொள்ளலாம். இந்து தத்துவங்கள் இந்தியாவிடையே தோன்றியதனால் இதனை இந்திய மருத்துவம் (Indian Medicine) எனவும் அழைக்கிறார்கள்.

ஆயுள் வேதம் என்னும் பதம் இரு சொற்களினால் ஆக்கப்பட்டது. ஆயுள் என்பது சரீரம், மனம் ஆத்மா என்ற மூன்றினது சம்பந்தத்தை பெற்றது. வேதம் என்பது அறிவு அல்லது கல்வி என்னும் பொருள் படும். உயிரைப் பற்றிய அறிவு அல்லது உயிரைப் பற்றிய விஞ்ஞானமே (Science of Life or Knowledge of Life) ஆயுள் வேதம் என்ற சொல்லின் கருத்தாகும். ஆகவே உலகில் காணப்படும் மருத்துவ முறைகள் யாவும் இப்பரந்த பதத்தின் மூலம் உள்ளடக்கப்படுகின்றது.

இந்து தத்துவத்தின் படி உலகம் ஐந்து மூலப் பொருட்கள் (நிலம், நீர், தீ, காற்று ஆகாயம்) உருவாக்கப்பட்டதாகவும் அவற்றினாலேயே மனிதனும் உருவாக்கப்பட்டுள்ளான் என்பதும் சிருஷ்டியில் அவற்றின் சேர்க்கைகளின் பேறாகவும், முக்குணங்கள், ஆத்மா இவற்றின் சம்பந்தத்தாலும் ஞான இந்திரியங்கள், கர்ம இந்திரியங்கள், மனம் ஆகியவை உருவாக்கப்பட்டுள்ளதெனவும் தத்துவங்கள் கூறுகின்றன. இத் தத்துவத்தை அடிப்படையாகக்கொண்டு வட இந்தியர்களும், தென் இந்தியர்களும் கதேச மருத்துவத்தை வளர்த்து வந்தனர். வட இந்தியர்கள் மருத்துவத்தின் தோற்றம் பிரம்மாவிலிருந்து ஆரம்பமானதெனவும் (பிரம்ம சம்பிரதாயம்) தென் இந்தியர்கள் சிவனிலிருந்து ஆரம்பமானதெனவும் (சிவசம்பிரதாயம்) கொண்டனர். வட இந்தியாவில் பரத்துவாஜர், ஆத்திரேயர் முதலான ரிஷிகளும் தென் இந்தியாவில் அகஸ்தியர் திருமூலர், இராமதேவர் போன்ற சித்தர்களும் இந்த இரு மருத்துவ முறைகளை வளர்த்து வந்தனர் என சரித்திர வாயிலாக அறிகின்றோம். வட இந்தியாவில் சமஸ்கிருத மொழி மூலம் மருத்துவ நூல்கள் எழுதப்பட்டன. தென் இந்தியாவில் தமிழ் மொழி மூலம் மருத்துவ நூல்கள் வெளியாகின. இந்த நிலையில் தமிழ் மொழி முற்பட்டதா? வட இந்தியாவிலிருந்து ஆரியர் தென் இந்தியாவிற்கு வருவதற்கு முன்னர் ஒரு நாகரீகமுள்ள சமுதாயம் தென் இந்தியாவில் வாழ்ந்து வந்ததா? தென் இந்தியப் பரப்பின் பெரும் பகுதி கடலால் கொள்ளப்பட்டதா? அங்கிருந்த பொக்சிஷங்கள் அழிந்தனவா? அதன் பின்னர் தமிழ் மொழியிலான நூல்கள் சமஸ்கிருத மொழிக்கு மொழி பெயர்க்கப்பட்டதா? அல்லது சமஸ்கிருதத்திலிருந்து தமிழுக்கு மாற்றப்பட்டதா? சைவசித்தாந்தத்திற்கும் சித்த மருத்துவத்திற்கும் எவ்வித அடிப்படைத் தொடர்புகள் காணப்படுகின்றன? போன்ற கேள்விகளுக்கு சரித்திர ஆசிரியர்களும், புதை பொருளாராய்ச்சியாளரும், சைவ சித்தாந்தத்தை அறிந்தவர்களும் விடைகாண வேண்டியதும், உண்மையை நிலைநாட்ட வேண்டியதும் அவர்களது பொறுப்பாகும்.

தென் இந்தியாவில் வளர்ந்து வந்த மருத்துவமானது வட இந்தியாவில் வளர்ந்து வந்த மருத்துவ முறைகளிலும் பார்க்க சமயத்தத்துவங்களுடன் ஒன்றிச் செல்வதை நாம் காணக்கூடியதாக இருக்கிறது. சித்தர்களால் உருவாக்கப்பட்ட மருத்துவ முறையின் முக்கிய நோக்கமானது

“இந்த மானிட சரீரத்தை பயன்படுத்தி ஐம்புலன்களை வென்று பரம் பொருளை அறிந்து விடுபேற்றை அடைய வேண்டுமென்பதாகும்;

ஆகவே மானிட சரீரம் நோய்வாய்ப்படாமல் இருந்தால்தான் அதன் உயரிய நோக்கத்தை அடைய முடியும் என்பதை உணர்ந்து நோயற்ற வாழ்விற்காக சித்தர்களால் கூறப்பட்டவைகளே சித்த மருத்துவமாக பரிணமித்துள்ளது. எனவே சித்த மருத்துவர் ஒருவர் மருத்துவத்தை பூரணமாக அறிவதற்கும், வாழ்க்கையின் தத்துவத்தை உணர்வதற்கும் கோள்களின் நிலை (Astronomy) சாஸ்திரம் (Astrology)

யோகம் (Yoga) பற்றிய அறிவும் பெற்றிருக்க வேண்டும். சித்த மருத்துவத்தின் அடிப்படைத் தத்துவங்கள் ஆழமாக அமைந்துள்ளது. வட இந்தியர்களால் பேணப்படும் மருத்துவ முறையில் மக்களின் நோய்கள் தீர்க்கும் தன்மையே முதலிடம் பெறுகின்றது. இலங்கையில் சிலர் மொழிந்தியாகத்தான் மருத்துவ முறை வேறுபடுகின்றதெனவும் ஆயுள்வேதம் சித்த மருத்துவம் இரண்டும் ஒன்று என வாதிடுகின்றனர். இலங்கையில் சிங்கள மக்கள் தாம் பின்பற்றும் சுதேச மருத்துவ முறையை ஆயுள்வேதம் என கூறிக்கொள்கின்றனர். அவர்கள் இந்த மருத்துவ முறையின் அடிப்படைத்தத்துவத்தை ஆழமாக ஆராயவில்லை. உதாரணமாக ஆத்மாவின் விரிவான விளக்கம் இந்து தத்துவத்தின் கருவாக அமைகின்றது. சிங்கள மக்கள் பெரும்பாலும் பௌத்தர்களாக இருப்பதனால் அவர்கள் அனாத்மவாதிகள் (ஆத்மா இல்லை என கருதுபவர்கள்) ஆக உள்ளனர். ஆகவே அவர்கள் மருத்துவத்தை சரீரத்தில் ஏற்படும் நோய்களை சிகிச்சிப்பதில் மட்டுமே மட்டுப்படுத்தியுள்ளனர்.

வட இந்தியர்களால் தயாரிக்கப்பட்ட மருந்துகளும், தென் இந்தியர்களால் தயாரிக்கப்பட்ட மருந்துகளும், தயாரிப்பு முறைகளிலும் சேர்க்கைகளிலும் வித்தியாசப்படுகின்றது. அதேபோலவே நாடி, சாஸ்திரம், ரசசாஸ்திரம் போன்றவையும் வட இந்திய மருத்துவத்தில் மிகவும் பிற்காலத்திலேயே சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டது. வட இந்தியாவில் எழுந்த நூல்களில் காணப்படும் மூலிகை வகைகளும் தென் இந்தியாவிலேயே அதிகளவில் காணப்படுகிறது. இவை எமது சிந்தனைக்குரிய விடயங்களாகும்.

இலங்கையில் வட இந்தியாவில் பேணப்பட்டு வந்த மருத்துவத்தை ஆயுள்வேதம் எனவும் தென் இந்தியாவில் பேணப்பட்டு வந்த மருத்துவ முறையை சித்த மருத்துவம் எனவும் பின்பற்றி வருகின்றனர். ஆயுள்வேதம் சிங்கள மொழி மூலமும் சித்த மருத்துவம் தமிழ் மொழி மூலமும் சுற்பிக்கப்பட்டு வருகின்றது. மருத்துவ முறை பற்றி ஆழ்ந்த அறிவு இல்லாத சில அறிஞர்கள் சித்த வைத்திய நூல்களில், 'ஆயுள்வேதம்' என்னும் பதம் பாவிக்கப்பட்டிருப்பதால் சித்த வைத்தியம் ஆயுள்வேத மருத்துவத்தின் தமிழாக்கம் எனக் கூறுவது மிகவும் வேதனைக்குரியதும் எமது பாரம்பரியத்தை விவை கூறி விற்பதுமான செயலாகும். இலங்கையிலும் சுதேச மருத்துவம் மொழி ரீதியிலான ஒரு நிரூபத்தை எடுத்திருப்பதும் கவலைக்கிடமானதாகும். சித்த மருத்துவம் ஒரு விஞ்ஞான பூர்வமான மருத்துவம் என்பதும் அதேசமயம் மருத்துவத் தொழில் எனக்கூறும் போது பல நூட்பமான அம்சங்கள் பொருந்திய கலையாகவும் விளங்குகின்றது.

பல்கலைக்கழகத்தில் சித்த மருத்துவத்துறை ஒரு அங்கமாக இருந்து விட்டால் மட்டும் சித்த மருத்துவம் வளர்ந்து விடாது. இன்றைய நிலை சித்த மருத்துவத்தின் உயர் நிலை எனக்கருதி நாம் வாளாவிருந்து விடக்கூடாது. தென் இலங்கையில் சிங்கள மக்களிடையே சுதேச மருத்துவத்தின் பயன்பாடு செறிந்து காணப்படுகிறது. எனவே தான் சிங்கள நாட்டில் மட்டும் 37 ஆயுள்வேத ஆரோக்கியசாலையும் 98 வைத்திய சாலைகளும் அரசாங்கத்தால் நிறுவப்பட்டுள்ளது. சித்த மருத்துவத்திற்கென கைதடியில் ஒரு ஆரோக்கியசாலை நிறுவப்பட்டது. அதுவும் மருந்துகள் அற்று இயங்கி வருகின்றது. சுதேச மருத்துவத்திற்கென ஒரு அமைச்சு அதற்கு ஒரு அமைச்சரும் இருக்கின்றனர். இவர்களுக்கும் சித்த மருத்துவர்களிடம் ஏன் விழிப்புணர்வு குன்றிக் காணப்படுகின்றது. இதற்கு காரணம் இவர்களிடம் உள்ள தாழ்வு மனப்பான்மை ஒன்று, மற்ற

றயது எமது மருந்துகளின் தரமான தயாரிப்புகள் இல்லாமை, இவற்றை சித்த மருத்துவர்கள் உணராத வகையில் சித்த மருத்துவம் வளர்வது கஷ்டமானதாக இருக்கும்.

சித்த மருத்துவம் எவ்வித தற்கால விஞ்ஞான ரீதியான செயல் முறைகளையும் பயன்படுத்தக் கூடாது அது சித்தர் கால முறையினையே பின்பற்ற வேண்டும் என வாதிடுகின்றவர்களும் இன்று இல்லாமல் இல்லை, சில அற்பமான ஓறுகிய நோக்கினைக் கொண்டு சித்த மருத்துவ விரிவுரையாளர்களும், மாணவர்களும் ஒரு குறிப்பிட்ட வேலைகளுக்கே தகுதியுடையவர்கள் என கட்டியும் கூறும் சில வைத்தியர்களும் இருக்கத்தான் செய்கின்றனர். அதேசமயம் சித்த மருத்துவர்களின் செயற்பாட்டையும், சமூகத்திற்கு அவர்கள் கைதடி மகப்பேற்று நிலையத்தின் மூலம் செய்யும் சேவையினைப் பாராட்டுபவர்களும் பலர் இருக்கின்றார்கள்.

விஞ்ஞான பூர்வமான எந்த செயலும் கண்டு பிடிப்புகளும் பொதுவானவை. அவற்றை துணிவுடன் பின்பற்றக் கூடிய அறிவும், செயல் திறனும் இல்லாதவர்களை சித்த மருத்துவத்துறை நிச்சயம் உற்பத்தியாக்க மாட்டாது. எமது பாரம்பரியத்தை வளர்த்து அபிவிருத்தியடையச் செய்வது சித்த மருத்துவர்களது தலையாய கடமை. எமது பாரம்பரியத்தை வளர்ப்பதற்கு பல்கலைக்கழகம் தன்னாலான பணியை செய்ய எதுவித தயக்கமும் காட்டமாட்டாது. எமது மண்ணின் ககாதார சேவைகளை நிறைவு செய்வதற்கு தகுந்த மூலிகை வளமும், தரமான மருந்து தயாரித்தலும் இன்றியமைபாதனவாகும். சித்த மருத்துவத்துறை தகுந்தளவு முன்னேற்றத்தை எய்தவில்லை என்றால் அதற்குரிய முக்கிய குறைபாடு எம்மிடம் தான் உள்ளது.

எமது மருத்துவ முறை சிறந்து விளங்குவதற்கு முக்கிய தேவையாக இருப்பது

- (1) மூலிகை வளம்
- (2) தரமான மருந்துகள்
- (3) விஞ்ஞான ரீதியான ஆராய்ச்சி ஆகியனவாகும்.

எம்மிடம் மருத்துவப்பற்ற, அறிவு, துணிவு, முயற்சி இருக்குமானால் சித்த மருத்துவத்தின் அபிவிருத்தி சுபீட்சமானதாக அமையும்.

வளர்க எமது பாரம்பரியம், வளர்க எமது மருத்துவம்,

ஆரோக்கியமான வாழ்வு குறைவற்ற செல்வம்

அன்பார்ந்த வாசகர்க்கு

சித்த மருத்துவத் துறையானது யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டது முதல் ஒவ்வோர் ஆண்டும் சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றத்தின் "சித்த மருத்துவம்" என்னும் மலர் தன் இதழ்களை விரித்து வந்தது. கடந்த ஆண்டில் எமது பிரதேசத்தில் நிலவிய உறுதியற்ற தன்மையினாலும், பொருளாதார நெருக்கடிகளினாலும் "சித்த மருத்துவம் - 90" இதழ் விரிக்க வில்லை. இவ்வாண்டு நடைமுறைவியிருக்கும் மாணவர் மன்றத்தின் செயற்குழு வானது தனது அயராது முயற்சியினால், சுரண்டி இணைந்த மலராக "சித்த மருத்துவம் 90-91" இன்று உங்கள் கைகளில் விரிகின்றது.

இன்றைய காலகட்டத்தில் ஏற்பட்டிருக்கும் அச்சுத்தாளிற்கான தடை, எளிபொருட்டட்டுப்பாடு மற்றும் பல பொருளாதார நெருக்கடிகள் எமது குரல் வளையை இறுகப் பற்றிக் கொண்ட போதும் எமது சமூகத்திற்கு நமது பங்களிப்பின் அவசியத்தை நாம் உணர்வு பூர்வமாக அணுகியமையே இம்மலர் இன்று காலம் தாழ்த்தியாயினும் மொட்டவழிக் காரணமாக இருந்தது.

இன்றைய பொருளாதார அரசியல் சின்னணியில் எமது சமூகம் எதிர் நோக்கும் சுகாதார, அடிப்படை மருத்துவ வசதியினங்களைக் கருத்திற் கொண்டு அவற்றிற்குத் தீர்வு காணும் வகையிலேயே பெரும் பாலான கட்டுரைகள் இம்மலரில் இடம்பெறுகின்றன. இவை எமது சமூகத்தில் நிலவும் சுகாதாரச் சீர்கேடுகளைக் களைந்து ஆரோக்கியப் பாணதயில் அழைத்துச் செல்ல உதவும் என்பது எமது நம்பிக்கை.

சித்த மருத்துவத்தில் ஆய்வுகள் அவசியம் என்பது இத்துறை சார்ந்த வர்களினது மட்டுமல்ல இத்துறையின் அபிமானிகளினதும் ஆவலாகும். அடிப்படை வசதிகள் கூட இல்லாத நிலையில் ஆய்வுகளை மேற்கொள்வது இயலாத காரியம் எனினும் இம்மலர் ஆய்வுக் கட்டுரைகளையும் தாங்கி வருவது சித்த மருத்துவத்தின் வளர்ச்சிக்கு ஒரு சான்றாகும்.

காலச் சக்கரமானது மக்களுக்குத் தேவையான அரும் பெரும் பொக்கிஷங்களை அழியவிடாது பேணிக்காக்கின்றது என்ற வகையில் எவ்வளவோ இடையூறுகளின் மத்தியில் சித்த மருத்துவமும் தலை நிழிர்ந்து நிற்கின்றது என்றால் எம்மக்களிற்கு சித்த மருத்துவத்தின் தேவையிக முக்கியமானது எனக் கருதினால் சிகையானது.

1929 - ம் ஆண்டு முதல் கொழும்பு சுதேச வைத்தியக் கல்லூரியின் ஓர் அங்கமாகவும் பின் 1977 - ம் ஆண்டு முதல் கொழும்புப் பல்கலைக்கழகத்தின் உண்ணாட்டு மருத்துவ நிறுவகத்தின் ஓர் அங்கமாகவும் (இருந்த சித்த மருத்துவத் துறையானது 1984 - ம் ஆண்டு யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகத்தில் இணைக்கப்பட்டது சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்கு இடப்பட்ட அத்தியாவரமாகும்.

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகத்தின் திறமைத் துறைகளில் (Fields of excellence) சித்த மருத்துவம் மிகவும் திறம்பட வலுவூட்டி வளர்ந்து எம் மக்களிற்கு சேவையாற்றுவதற்கு இத் துறையுடன் ஒரு பூரணமான மூலிகைத் தோட்டம் (Herbarium) வசதிகளுடன் கூடிய மருந்தாக்கற் கூடம் (Pharmacy) ஆராய்ச்சி வசதிகளுடன் கூடிய போதனாவைத்தியசாலை (Teaching hospital with research facilities) என்பன முக்கியமாகும். எமது துறை விரிவுரைப்பாளர்கள், மாணவர்கள், மற்றும் அபிமானிகளின் பெரு முயற்சியால் மூலிகைத் தோட்டமும், மருந்தாக்கற் கூடமும் அமைக்கப்பட்டாலும் அவற்றை முழுமையடையச் செய்வதற்கு பல்கலைக்கழக நிர்வாகத்தினதும், அரசாங்கத்தினதும், அபிமானிகளினதும் பங்களிப்பு அவசியமானதாகும்.

இவ்வாறே சித்த மருத்துவ மாணவர்களினது பாடத் திட்டங்களைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு ஏற்ற வகையிலும், ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொள்வதற்கு ஏற்ற வகையிலும் அருகிலுள்ள எமது போதனா வைத்திய சாலையை விரிவுபடுத்த வேண்டியதும், தாமுயர்த்த வேண்டியதும் அவசியமாகும்.

எனவே இவ்வகையான குறைபாடுகள் நிவர்த்தி செய்யப்படும் போது மேலும் மேலும் ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொண்டு அதன் விளைவுகளைப் புள்ளி விபர அடிப்படையில் நூல் வடிவில் வெளியிடுவதன் மூலம் திறமைத் துறையான சித்த மருத்துவத்தை திறம்பட வளர்ப்பதுடன் உலக மக்களிற்கு சிறந்த சேவையை வழங்க முடியும் என்பது எமது நம்பிக்கையாகும்.

கடந்த கால மலர் ஸிமர்சனங்களின் மூலம் எமக்குக் கிடைத்த ஆக்க பூர்வமான கருத்துக்களை இம் மலரில் பிரதிபலிக்கச் செய்வதில் நாம் வெற்றி கண்டுள்ளோம். இன்னும் இம் மலரை ஸிமர்சிக்கப் போகும் உங்களது கருத்துக்கள் எதிர் காலத்தில் எம்மை வளர்ப்படுத்தும் என்பதில் ஐயமில்லை.

எமது முதல் வெளியீடுகள் தன்கையில் கிடைத்தவுடன் எம்மை அழைத்து "இவை முழுக்க முழுக்க தமிழிற் பதிப்பிக்கப் பட்டிருந்தால் சாதாரண மக்களிற்கு பேருதவியாக இருந்திருக்கும்" என்ற நற்கருத்தை எமக்கு எடுத்துக் காட்டி இது போன்ற படைப்புக்கள் தொடர்ந்தும் வெளிவரல் வேண்டும் என்ற பேரவாவுடன் எமக்குப் பல வழிகளிலும் உதவி செய்த பருத்தித்துறை விநாயகர் தரும நிதிய நிறுவரைப் போல் பல நல்ல உள்ளங்கள் எம்மை உற்சாகப்படுத்த வேண்டும்.

'சித்த மருத்துவம்' தொடர்ந்தும் தன் இதழ்களை விரிப்பதற்கு உதவுவது இத் துறை சார்ந்த அனைவரினதும் தலையாய கடமையாகும்.

நன்றி

திரு. ந. ஸ்ரீசுப்பிரமணியம் (மலராசிரியர்)
திரு. க. ஸ்ரீதரன் (உதவி மலராசிரியர்)

மன்றத்தின் மனத்துடிப்பு

ஒரு பல்கலைக்கழகம் குறிப்பிட்ட ஒரு குழுவில் அமையுமிடத்து அச்சுழல் பயன் பெறத்தக்கவகையில் அமைய வேண்டும். எனவே எமது சித்தமருத்துவத்துறை தமிழ் மண்ணில் தமிழ் மக்களுக்காக பல சேவைகளை செய்ய வேண்டியுள்ளது.

அலையாவன :

1. மேலதிக செய்முறை பயிற்சியுடன் B.S.M.S பட்டதாரிகளை உருவாக்கல்.
2. வட கிழக்கில் பயன்படுத்தும் சித்தமருந்துகளை தொகுத்து சித்த ஓளடதபாகவியல் புத்தகம் (Siddha pharmacopia) உருவாக்குதல்.
3. பெருந்தொகையில் மூலிகைகளை பயிரிடக்கூடிய வகையில் மூலிகை தோட்டம் அமைத்ததல்.
4. சிறந்த அரசாங்க சித்த மருந்தகத்தை உருவாக்குவதற்கு முயற்சிகளை மேற்கொள்ளல்.
5. யாழ்ப்பாணத்தில் காணப்படும் மூலிகைகளை தேவைக்கேற்றபடி பகுப்பாய்வு செய்ய உயிரிரசாயனவியல் ஆய்வுகூடம் உருவாக்கல்.
6. உருவாகிய B.S.M.S பட்டதாரிகளை, மேற்படிப்பை தொடருவதற்கு வசதிகளை ஏற்படுத்தி கொடுக்க வேண்டும்.
7. எமது கைதடி சித்த மருத்துவ போதுனாவைத்தியசாலை நவீனமயமாக்கப்பட்டு புதிய பிரிவு, விடுறிகள் (Ward) ஆரம்பிக்கப்பட வேண்டும்.

- உதாரணமாக :-
- i பாலர் ரோகம்
 - ii சர்ய ரோகம்
 - iii முறிவு நெரிவு
 - vi விஷக்கடி
 - v பஞ்சகர்மம்

8. ஏட்டிலுள்ள மருந்துகளை அச்சுருவில் அமைத்தல்.
9. மிக முக்கியமாக எமது சகல தரத்திலுமுள்ள வைத்தியர்கள் ஒன்று கூட வேண்டும். இதற்காக 3 மாதத்திற்கு ஒருமுறையாவது கருத்தரங்குகள் ஒழுங்கு செய்ய வேண்டும். இதனால் சித்தமருத்துவ துறையை மேலும் வளர்ச்சியடையச் செய்யலாம்.

மேலும் சித்த மருத்துவம் சிறப்பாக வளர வேண்டுமாயின் மக்கள் செய்ய வேண்டியவை :

1. உங்கள் கைகளில் கிச்சியுள்ள சித்தமருத்துவ ஏடுகள், நூல்கள் உபகரணங்களை சித்தமருத்துவ துறைக்கு வழங்க முன்வர வேண்டும்.
2. உங்கள் பிரதேசத்திலுள்ள மூலிகைகளை எமது துறையிலுள்ள மூலிகை தோட்டத்திற்கு தருவதன் மூலம் மூலிகை தோட்ட வளர்ச்சியில் நீங்களும் பங்கேற்கலாம்.

பரம்பரை வைத்தியர்கள் தாம் பாவிக்கும் கையாட்சியான மருந்துகளை தமக்குள்ளே வைத்திருக்காது வெளிப்படுத்த வேண்டும் இவ்வாறு கிடைக்கப்படும் தரவுகள் தொகுக்கப்பட்டு மருந்துகள் தரநிர்ணயம் செய்யப்பட்டு எல்லா மருத்துவர்களும் அவற்றை ஒரு தரமான மருந்து கூட்டுஸ்தாபனத்தில் பெறக்கூடியதாக அமைய வேண்டும்.

எமது சித்தமருத்துவ துறையினால் சில இயற்கை உற்பத்தி பொருட்களை வெளிவிட வேண்டும் என்ற ஆவல் 1991-ம் ஆண்டு வைகாசி 17 ம் திகதி நிறைவேறியது. இவ் இயற்கை உற்பத்தி பொருட்கள் எமது விரிவுரையாளரின் ஆலோசனைப்படி எமது துறை மாணவர்களினால் தயாரிக்கப்பட்டது. இதில் எமது துறைத்தலைவரின் அயராத முயற்சியே முக்கிய காரணமாகும்.

இதைவிட 1990-ம் ஆண்டு கார்த்திகை மாதம் 14 ம் திகதி கைதடி சித்தமருத்துவ போதனா வைத்தியசாலையில் மகப்பேற்று விடுதி ஆரம்பித்து வைக்கப்பட்டது. இம் மகப்பேற்று விடுதியை நிறுவுவதில் எமது துறைத்தலைவரின் பங்கு மிகவும் குறிப்பிடத்தக்கது. மகப்பேற்றுவிடுதி ஆரம்பிக்கப்பட்ட காலத்திலிருந்து 300 இற்கு மேற்பட்ட சுகப்பிரசவங்கள் நடைபெற்றிருக்கின்றன. போக்குவரத்து சீர்கேடான இக்காலகட்டத்தில் இவ்வாறான சித்தமருத்துவத்தின் முயற்சிகள் கைதடி வாழ்மக்களுக்கு ஒரு வரப்பிரசாதமாக அமைந்துள்ளது.

1987-ம் ஆண்டு "சித்தமருத்துவம்" சஞ்சிகையில் துணைவேந்தர் பேராசிரியர் அ. துரைராசா, இத்துறையானது விரைவில் தனிப்பொரு மூலிகை தோட்டத்தை அமைத்து மருந்து மூலிகைகளை பயிரிடும் என நம்புகிறேன் என்று வழங்கிய ஆசி எமது துறைத்தலைவரினால் நிறைவேற்றப்பட்டது. பலதரப்பட்ட மூலிகைகளைக் கொண்ட தோட்டமானது எமது வளாகத்தில் நிறுவப்பட்டுள்ளதால் மாணவர்களாகிய எமக்கு இது பேருதவியாக அமைந்துள்ளது. இம் மூலிகைத்தோட்டம் வைத்திய மாணவர்களின் பயிற்சிக்கு மாத்திரமல்லாது க.பொ.ந (உயர்தரம்) மாணவர்களின் தாவரவியற் பாடத்திற்கும் தாவரவியல், சித்தமருத்துவ ஆராய்ச்சியாளர்களின் ஆராய்ச்சிகளுக்கும் மிகவும் பேருதவியாக அமையும் என்று நம்புகிறோம்.

எமது சித்தமருந்துகளை நாமே தயாரிக்கக்கூடிய விதத்தில் எமது வளாகத்திலேயே ஒளடதபாகசாலை ஒன்று எமது துறைத்தலைவரின் முயற்சியினால் நிறுவப்பட்டுள்ளது. சித்தமருத்துவத்துறை ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொள்வதற்காக இரு. வி. நமசிவாயம் என்னும் பெருந்தகை பெருமளவு நிதியை ஒதுக்கியுள்ளார்.

கதேச வைத்தியத்தினைப் பொறுத்த வரையில் அதனை 3 பிரிவுகளில் அடக்கலாம்.

1. சித்த மருத்துவம்
2. ஆயுள்வேத மருத்துவம்
3. யுனானி மருத்துவம்

ஆனால் இன்று மக்களிடையே இதுபற்றி தெளிவான அறிவு இல்லை. காரணம் ஆயுள்வேத திணைக்களத்தின் கீழ் 3 மருத்துவங்கள் இயங்குவதாலும் அத்துடன்

ஆயுள்வேத மருத்துவத்தின் ஆக்கிரமிப்பினால் ஒவ்வொரு மருத்துவத்தினதும் தனித்துவம் இழக்கப்படுகின்றது. இதனால் மாணவர்களாகிய நாங்கள் ஒன்று சேர்ந்து அதாவது சித்த, யுனானி, ஆயுள்வேத மருத்துவ மாணவர் மன்றங்கள் ஒன்று சேர்ந்து சுதேச மருத்துவ மாணவர் மன்றத்தினை (Indegenus medical student union) அமைப்பதன் மூலம் நாம் எமது,

1. தனித்துவங்களைப் பேணிக்கொள்ளலாம்
2. வேலைவாய்ப்பு, புலமைப்பரிசில் போன்றவற்றைப் பெற்றுக்கொள்ளலாம்
3. பல்கலைக்கழக சுதேச மருத்துவ பட்டதாரிகளின் சம்பள அளவுத்திட்டத்தினை அதிகரிக்க உயக்குவிக்கலாம்.

ஆகியவற்றிற்காக கூடுதலான முயற்சி எடுத்தல், அத்துடன் தனித்துவம் என்னும் வகையில் ஒவ்வொரு மருத்துவத்திற்கும் தனித்தனித் திணைக்களங்கள் அமைக்கப்பட வேண்டும். அல்லது சுதேச திணைக்களத்தின் கீழ் ஒவ்வொரு மருத்துவத்திற்கும் தனித்தனி ஆணையாளர்கள் நியமிக்கப்பட வேண்டும் என மேற்படி மன்றத்தின் மூலம் வலியுறுத்த வேண்டும்.

மற்றும் சுதேச மருத்துவத்தில் சித்தமருத்துவ நிலைபற்றியும் இங்கு பட்டம் பெற்று வெளியேறும் மாணவர்கள் தகைமை பற்றியும் தமிழ் மக்களுக்கு எடுத்துக் காட்ட வேண்டியதும் யதார்த்தத்தை உணரவைக்க வேண்டியதும் எமது தலையாய கடமையாகும். இதனை நிறைவேற்றுவதில் ஓரளவு வெற்றி கண்டுள்ளோம் எனினும் பத்திரிகைகளும் மக்களும் நன்றாக எமது நிலையைப் புரியவில்லை என்பதை நாம் உணர்கின்றோம். இதனால் எமது முயற்சிகளை மேலும் அதிகரிக்க வேண்டிய நிலைப்பாடு எம் உள்ளங்களில் முக்கிய இடம் பெறுவது நியாயமானதென நாம் கருதுகின்றோம். வளர்ந்து வரும் நுறையைப்பற்றிய ஆக்கபூர்வமான விமர்சனங்களை நாங்கள் வரவேற்கின்றோம். அவை எம்மை நிச்சயம் உயர்வடையச்செய்யும். ஆனால் வளர்ச்சியை, திறமையை அறிந்தும் அதனை அங்கீகரிக்க முற்படாத குறுகிய உள்ளங்களைக் கண்டு மிகவும் வேதனைப்படுகின்றோம். அவர்களும் தங்கள் பெருமைகளை விட்டு எம்முடன் இணைந்து எமது மக்களுக்கு ஒரு ஆரோக்கியமான வாழ்வை அளிப்பதற்கு உதவ வேண்டும் என்பதே எமது பேரவா.

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம்

SIDDHA MEDICAL STUDENTS' UNION
UNIVERSITY OF JAFFNA
EXECUTIVE COMMITTEE 1990

<i>Patron</i>	: Dr. S. Bhavani
<i>President</i>	: Mr. K. Sivarajah
<i>Vice, President</i>	: Mr. P. Suresan
<i>Secretary</i>	: Mr. S. Nm. Varnaklendran
<i>Asst. Secretary</i>	: Mr. G. Siritharan
<i>Senior Treasurer</i>	: Dr. (Mrs) M. C. Srikanthan
<i>Junior Treasurer</i>	: Miss N. Pavalarany
<i>Editor</i>	: Miss S. Suthamathy
<i>Asst. Editor</i>	: Miss M. Manoranjithamalar
<i>Committee Members</i>	: Miss N. Shiyama Miss R. Arunthathy Miss K. Satkunadevi Miss S. Sivamalar Miss S. Vijayanthi Miss R. Shanthini Miss C. Suganthy Miss C. Sumathy (Late) Mr. S. Yoganathan Mr. V. Sakthivel Miss S. Sasikala

சீத்த மருத்துவம் சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்

யாழ்நகரில் உங்களுக்குத் தேவையான

- ★ பலசரக்குப் பொருட்கள்
- ★ பால்மா வகைகள்
- ★ சவர்க்கார வகைகள்



மொத்தமாகவும் சில்லறையாகவும்
பெற்றுக்கொள்ள இன்றே நாடுங்கள்

சிற்பி ஏஜென்சி

158, ஸ்ரான்லி வீதி

யாழ்ப்பாணம்

தொலைபேசி 24187

சீத்த மருத்துவத்தை வாழ்த்துகிறோம்

உங்களுக்குத் தேவையான சகலவித பிடவைத் திணுசுகளையும்
ரெடிமேட் உடைகளையும் பெற்றுக்கொள்ள
சிறந்த ஸ்தாபனம்.

ஜானகி ரெக்ஸ்ரால்ஸ்

இல. 7 பிரதான வீதி

பருத்தித்துறை

CITY MEDICALS

For All Requirments of

**Western Drugs,
Milk foods Etc.**

VISIT

CITY MEDICALS

487, Hospital Road - JAFFNA

வாழ்த்துகிறோம்

ஆரிய பவான்

(சைவ உணவகம்)

கைதடிச் சந்தி — கைதடி

சீத்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம் செயற்குழு 1990



இருப்போர் - இடமிருந்துவலம்

செல்வி ம. மனோரஞ்சிதமலர் (உதவி மலராசிரியர்), திரு. நா. வர்ணகுலேந்திரன் (செயலாளர்),
 பேராசிரியர் அ. துரைராசா (துணைவேந்தர்), திரு. ப. கரேசன் (உபதலைவர்),
 பேராசிரியர் பொ. பாலசுந்தரம்பிள்ளை (கலைப் பீடாதிபதி), வைத்திய கலாநிதி
 சு. பவானி (காப்பாளர்) வைத்திய கலாநிதி மி. ஸ்ரீகாந்தன் (பெரும் பொருளாளர்)

நிற்போர் - இடமிருந்துவலம்

செல்வி க. சுகந்தி, செல்வி ச. சசிகலா, செல்வி இ. சாந்தினி,
 (காலஞ்சென்ற) திரு. சி. யோகநாதன், திரு. வெ. சக்திவேல், திரு. க. ஸ்ரீதரன் (உப செயலாளர்),
 செல்வி கு. கமதி, செல்வி ந. பவளராணி (இளம் பொருளாளர்), செல்வி க. சற்குணதேவி

சமூகம் அளிக்காதோர்

திரு. க. சிவராஜா (தலைவர்), செல்வி சு. சுதாமதி (மலராசிரியர்), செல்வி ந. சியாமா,
 செல்வி இ. அருந்ததி, செல்வி சி. சிவமலர் செல்வி ச. வைஜயந்தி

ஆரோக்கியமான குழந்தைகள் எமது நாட்டின் எதிர்காலச் செல்வங்கள்

வருங்காலத்தை வளமாக்குவதும், விரும்பி வரவேற்கச் செய்வதும், எதிர்கால நம்பிக்கையை ஊட்டுவதும், நல்ல சமுதாயம் உருவாக்க ஆணித்தரமாக இருக்கும் செல்வங்களே குழந்தைகள். வருங்காலத்தின் சிறப்பு என்பது குழந்தை வளர்ப்பு முறையில் இருக்கும் நேர்த்தியிலும் திறமையிலும் தான் அடங்கியுள்ளது. பல ஆண்டுகள் பாடுபட்டுப் பெற்ற சுதந்திரத்தைப் போன்றது குழந்தை. அந்த சுதந்திரம் நிலைத்திருக்கப் பெருமையோடு பேணிக்காப்பது போலத் தாய் தான் பெற்றெடுத்த குழந்தையினைச் சிறப்பாக வளர்த்தெடுக்கும் பேணிக் காக்கவேண்டும்.

குழந்தையை நல்ல முறையில் வளர்ப்பது எளிதல்ல, கடமைகள் பலவுண்டு. கருத்தும் கட்டுப்பாடும், பொறுப்பும் பொன்னான சந்தர்ப்பமும், குழந்தையின் வசதியும் குழந்தை வளரப் பெரும் பங்கு வகிக்கின்றன. சிலர் குழந்தை வளர்ப்பென்றால், குழந்தை பிறந்த பின்பு குழந்தையை வளர்க்கும் பொறுப்பு என்று நினைக்கின்றார்கள். ஆனால் குழந்தையைப் பேணுவது என்பது குழந்தை கருவில் அமைந்த காலத்தொட்டே ஆரம்பமாகின்றது.

ஆரோக்கியமான குழந்தையைப் பெற்றெடுப்பதற்கு அவசியமானவை :

(1) உடல் நலம் வாய்ந்த பெற்றோர்கள்.

(2) தாயின் கர்ப்ப காலத்திலும், பேறு காலத்திலும், அதற்குப் பின்பும் எடுத்துக்கொள்ளும் சிறந்த பராமரிப்பு.

குழந்தையின் உடல் வடிவம், அங்க அமைப்புகள் பெற்றோரிடமிருந்து வருகின்றன. ஒவ்வொரு குழந்தையின் கருவும் 23 சோடி நிறமூர்தங்களால் (Chromo Somes) உண்டாகிறது. இதில் சரிபாதி 23 நிறமூர்தங்கள் தாயினிடமிருந்தும், மற்றொரு பாதி தந்தையிடமிருந்தும் வருகின்றன. ஒவ்வொரு நிறமூர்த்தமும் பல்லாயிரக்கணக்கான உயிரணுக்களினால் உருவாக்கப்படுகின்றது. இவைதான் குழந்தையின் முழு அமைப்பிற்கும் காரணமாக அமைகின்றன. இவற்றில் ஏதாவது மாறுதல்கள் ஏற்பட்டால், குழந்தையின் உடலமைப்பியல், உடற்றொழிலியல் பாதிக்கப்படும். இவைகள் (Genetic Disorders, Chromosomal Aberrations) என்ற பெயரால் அழைக்கப்படும் நோய்களாகும்.

இப்படிப்பட்ட நோய்கள் நெருங்கிய உறவுக்குள் திருமணம் செய்துகொள்வதனால் குடும்பங்களில் வழி முறையாகப் பரவி வருவதையும் காண முடிகின்றது. இவற்றைப் பரம்பரை நோய்கள் (Hereditary Disorders) எனலாம். இப்படியான நிலைமைகளில் நெருங்கிய உறவிற்றோர் திருமணம் புரியாமல் இருப்பதும் சமூகத்திற்கும் நாட்

செல்வி திரிபுரநாயகி இதம்பரநாதபிள்ளை
B. S. M. S. இறுதி வகுடம்

புற்கும் சிறந்த பலனைத் தரக்கூடியதாக இருக்கும்.

தாய்மைபுற்ற பெண்கள் தொடக்க காலத்திலிருந்தே காலந்தவறாமல் மருத்துவ பரிசோதனையை (Medical Checkup) ஒழுங்காக செய்து வரவேண்டும். இதன் மூலம் தாய்மை நிலைமைக்கேற்ப உடலை எவ்வாறு பேணுவது என்பதை அறிந்துகொள்வதுடன், இன்னல்கள் நேரும்போது அந்த நோய் நிலைமையை அறிந்து தகுந்த சிகிச்சையளிப்பதன் மூலம் தாயினதும் குழந்தையினதும் இறப்பைத் தவிர்த்துக் கொள்ளலாம்.

கர்ப்பமாயிருக்கும் பெண்களுக்கு மனதில் பல்வேறுவகையான சந்தேகங்கள் ஏற்படுகின்றன. சிலர் கர்ப்பம் தங்கியவுடன் தமக்கு ஏதோ நோய் ஏற்பட்டது என்று எண்ணி பல்வேறு அச்சத்திற்குள்ளாகிறார்கள். வயிற்றில் கர்ப்பம் தங்குதல் ஒரு நோய்க்கல். கர்ப்ப காலத்தில் வேறு நோய்கள் ஏற்படாது பாதுகாத்துக்கொள்வது அவர்களின் கடமையாகும். அவர்களின் சந்தேகத்திற்குக் காரணமாகவிருப்பவை என்ன உணவு உண்பது, எந்தளவில் சாப்பிடுவது? எவற்றைத் தவிர்ப்பது? மருந்துகள் பாவிக்கலாமா? என்பவையே. இத்தகைய நிலைமைகளைத் தவிர்ப்பதற்காகவே கருவுற்ற தாய்மார்கள் ஒழுங்காக மருத்துவ பரிசோதனையை மேற்கொண்டு வரல் வேண்டும்.

முன்னைய காலத்தில் மாதவிலக்கு, கர்ப்பம் தோன்றுதல், கருவில் குழந்தையின் வளர்ச்சி, பிரசவம் போன்ற நுணுக்கமான பெண்களின் உடலியல் விஷயங்கள் குறித்து தீர்க்கமான தெளிவான அறிவு பெண்களிற்கு இல்லாததன் காரணமாக பிரசவம் மரணத்திற்கும் சமமானதாக ஆகியது. இன்றைய காலத்தில் மருத்துவ துறையில் ஏற்பட்ட விஞ்ஞான ரீதியிலான முன்னேற்றம் காரணமாக பிரசவம் தொடர்பான சிக்கல்கள் தவிர்த்தப்படக்கூடியனவாக உள்ளன.

ஆனால் இவ்வளவு வசதி வாய்ப்புகள் இருந்தும் கூட பிரசவங்களால் சிக்கல்களும், பிரசவ காலங்களில் உயிர் நஷ்டம் ஏற்படுவதும் ஓரளவுக்கு இருக்கத்தான் செய்கிறது.

படித்த பெண்கள்கூட தாய்மைப் பேறு, பிரசவம் போன்ற தங்கள் உடலியல் தொடர்பான விஷயங்களில் குறைந்தபட்ச அறிவைக்கூடப் பெற்றிருக்கவில்லை. எவ்வாறிடயங்கனையும் பிரசவம் பார்க்கும் வைத்தியர்களே கவனித்துக்கொள்வார்கள் என்று இருந்துவிடக்கூடாது. ஒரு வைத்தியரால் ஆலோசனை கூறமுடியும். ஆனால் அவற்றை நன்கு புரிந்து அதனைக் காலந்தவறாமல் செயற்படுத்த வேண்டிய பொறுப்பு, கடமை தாய்மைப் பேறு அடைந்த ஒவ்வொரு பெண்ணுக்கும் உண்டு.

அடுத்து வயிற்றிலுள்ள குழந்தை நல்ல உடல் நலத்துடன் வளரும் வாய்ப்பைச் சிறந்த முறையில் அளிப்பதில் உணவு ஒரு முக்கிய காரணியாக அமைகிறது. கர்ப்ப காலத்தில் சத்தான உணவு உண்பதால் குழந்தையின் நிறை அதிகரிக்கும், பிரசவம் கஷ்டமாக இருக்குமென்ற அபிப்பிராயம் சிலரிடம் காணப்படுகிறது. குழந்தையின் நிறை அதிகரிப்பதற்கு உணவு காரணமாக அமைவதில்லை. பரம்பரைக் காரணங்களும், நோய்களும் (உ-ம் நீரிழிவு) காரணமாகலாம். சில பெண்கள் தங்கும், வயிற்றில் வளரும் குழந்தைக்குமாக அதிகளவு உண்கிறார்கள். இது கட்டாயத் தேவையுமில்லை. அறிவுக்கு உகந்ததுமில்லை. உணவின் அளவை அதிகரிப்பதிலும் பார்க்க உணவின் தரத்தை அதிகரிப்பது முக்கியமானதாகும். உடல் வளர்ச்சிக்கு அவசியமான புரதசத்து செறிந்த உணவுகள்—பால், முட்டை, மீன், இறைச்சி, சோயா பயறு, பருப்பு மற்றும் கல்சியம் சேர்ந்த நெத்தலிக்கருவாடு, எள், குரக்கன் இவற்றையும் உணவில் சேர்க்க வேண்டும். எண்ணெய், கொழுப்பு, பட்டர் போன்றவற்றையும் அதிக இனிப்பு வகைகளையும் தவிர்த்தல் வேண்டும்.

கருவுறாத பெண்களைவிட கருவுற்றபெண் களிடம் இரத்த சோகை (Anæmia) கூடுத லாகக் காணப்படுகிறது. இந்த நிலைமை இரும்பு சத்து நிறைந்த உணவு கூடுதலாக எடுக்காததன் காரணத்தினாலோ அல்லது அடிக்கடி கர்ப்பமுறுவதாலோ ஏற்படலாம். அல்லது வேறு காரணங்களாலும் ஏற்பட லாம். என்ன வகையான உணவில் இரும்பு சத்தைப் பெறமுடியும் என்பது இன்றுவரை சிலரிடம் கேள்விக்குறியாகவுள்ளது. இறை ச்சி வகையிலேயே அதிகளவு இரும்புச் சத்து காணப்பட்டாலும்கூடச் சாதாரணமாக உணவிற் சேர்த்துக்கொள்ளக்கூடிய அகத்தி, பசளி, வல்லாரை, முருங்கையிலை, பப்பாசி, வாழைப்பழம், முந்திரிகைப்பழம், ஆட்டுப் பால், பசுப்பால், மீன் இவற்றிலும் போதிய ளவு இரும்புச்சத்து உண்டு. ஆகவே ஒவ்வொரு கர்ப்பிணித் தாய்மாரும் தமது நிலை மைக்கேற்ப இலகுவாகக் கிடைக்கக்கூடிய வற்றை உணவில் சேர்த்துக்கொள்வது சிறந்த தாகும். கர்ப்ப காலத்தின்போது இந் நோயி னைத் தீர்த்தால் பிறக்கப்போகும் பிள்ளைக் கும் இது ஏற்படாதவாறு உவிரக்கலாம்.

உணவோடு மட்டும் நின்றுவிடாது நிறை யத் தண்ணீர் அருந்துல் வேண்டும். பொதுக் கிணறுகள் பாவிக்கும் மக்கள், அகதி முகாம்களில் இருப்பவர்கள், அடிக்கடி நீரின் தன்மை மாறும் கிணறுகளில் தண்ணீர் பாவிப்போர் கொதித்தாறிய நீரைப் பாவிப்பது சிறந்தது. இதனால் தொற்று நோய்கள் ஏற்படாது காப்பாற்றிக் கொள்ளலாம். பழச்சாறுகள் — (எலுமிச்சை, பாஷன், தோடம்பழம்) மற்றும் பால் எடுப்பது சிறந்தது. இவை குளிர்ச்சியைத் தருவதோடு, மலச்சிக்கல், சலக்கடுப்பு என்பவற்றைத் தவிர்த்துக் கொள்ளவும் உதவும்.

கர்ப்ப காலத்தில் உடற்பயிற்சியும், ஓய்வும் முக்கியமான விடயமாகும். எனினான உடற்பயிற்சியே போதுமானது. சாதாரண வீட்டு வேலைகள் அல்லது நிறந்த வெளியில் சிறிது நடத்தல் சிறந்தது. பாரமான

பொருள்களைச் சுமத்தல், நீண்ட நேரம் நிற்கல் இவற்றைத் தவிர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். உடலைக் களைக்க வைக்கும் பிரயாணங்கள் செல்வதையும் தவிர்த்தல் நன்று. இதனால் கர்ப்பச்சிதைவு ஏற்படக் கூடிய வாய்ப்புண்டு. கர்ப்ப காலங்களில் உடலின் நிறை அதிகரிப்பதனால் களைப்பு ஏற்படும். காற்றோட்டமான சூழ்நிலையும், தளர்ந்த உடைகளும், ஓய்வும், நாளொன்று நிற்கு குறைந்தபட்சம் எட்டு மணிநேர நித்திரையும் அவசியமானதாகும்.

உடலைச் சுத்தமாகப் பேணும்வண்ணம் தினசரி குளிப்பும் தளர்ச்சியான உடைகள் அணிதலும் அவசியமானது. முக்கியமாக முரசு, பற்கள், மார்பகங்கள், பாலுறுப்புகள் சுத்தமாக இருக்கவேண்டும். தினமும் குளிக் கும்போது மார்பகங்களை கழுவவேண்டும். சிலரில் முலைக்காம்பு சரியாக வெளியே வராது மார்புக்குள் உள்வாங்கி (Retracted nipples) இருந்தால் பெருவிரலாலும் ஆள் காட்டி விரலாலும் பற்றி மெதுவாக இழுத்து விடலாம். இதற்கு எண்ணெய் பூசியும் செய்து வரலாம். இப்படிப் பல நாட்கள் செய்து வந்தால் முலைக்காம்பு வெளியே வந்துவிடும்.

தாய் கருத்தரித்த முதல் மூன்று மாதங்களில் மிகவும் கவனிப்போடு இருக்க வேண்டும். ஏனெனில் இக்காலத்தில் குழந்தையின் உடலில் முக்கிய உறுப்புகளில் வளர்ச்சி ஏற்படுகின்றன. வைத்தியரின் ஆலோசனையின் பின்பு எந்தவிதமான மருந்துகள் மாத்திரைகள், ஊசிகள் போன்றவற்றை எடுக்கக் கூடாது. வைத்தியரின் ஆலோசனையிற் கொடுக்கும் சத்து குணிகைகளை பயமின்றி பாவிக்கலாம். தாய்க்கு கர்ப்ப காலத்திலும் பிரசவத்திற்குப் பின்பும், பிறக்கும் குழந்தைக்கு மூன்று மாதம் வரையும் ஏற்பு வலி ஏற்படாதவாறு பானுகாக்க ஏற்புத்தடை ஊசி போடல் வேண்டும்.

தாய்மை அடைந்த பெண்ணின் மன நிலை, அவளது வயிற்றிலுள்ள குழந்தை

யின் வளர்ச்சிக்கு மிகவும் இன்றியமையாதது. மனத்திற்கும் உடலுக்கும் நெருங்கிய தொடர்புண்டு. தாயின் மனம் பாதிக்கப்பட்டால் அது அவளது உடலையும் குழந்தையையும் பாதிக்கும். தங்கள் குழந்தையைப் பேணிக் காக்கும் ஆவல் தாய்மாமர்களிடையே நிறைந்திருக்கவேண்டும். மனப்பாதிப்புள்ள பெண் கருவுற்று இருக்கும் போது பதற்றநிலை காரணமாக கரு அழியும் சந்தர்ப்பங்கள் அதிகமாவுண்டு.

அதிக குழந்தை பெறுவதாலும், நோய்களாலும் குறைந்தகால இடைவெளியில் அடிக்கடி கருத்தரிப்பதாலும் தாயினதும், குழந்தையினதும் உள, உடல் வளர்ச்சி பாதிப்பு அடைகின்றது. எமது நாட்டைப் பொறுத்தமட்டில் கர்ப்பிணிப் பெண்களை அதிகம் பாதிப்பது இரத்த சோகை நோயே. பொருளாதார வசதி படைத்தவர்கள் கூட இந்நோயினால் பீடிக்கப்படுகிறார்கள். காரணம், சத்து நிறைந்த உணவு பற்றி சிறந்த தெளிவின்மை, மற்றும் கர்ப்ப காலத்தில் கைக்கொள்ளப்படும் சில பிழையான உணவுக் கட்டுப்பாடுகளேயாகும். இத்தகைய நிலையினால் கர்ப்பிணித் தாயின் ஆரோக்கியம் பிரசவ காலச் சிக்கல், குழந்தையின் ஆரோக்கியம் கெட்டுப்போகின்றது. இந்த நோயினால் பாதிப்புற்ற பெண்ணுக்கு,

- 1) தொற்று நோய்கள் இலகுவாக ஏற்படலாம்.
- 2) வயிற்றில் வளரும் குழந்தையின் வளர்ச்சி பாதிக்கப்படும்.
- 3) பிரசவ காலத்தின்போது இலகுவில் களைப்படையலாம்.
- 4) இதய தொழிற்பாடு தளர்வு அடையலாம்.
- 5) இரத்தம் ஏற்ற வேண்டிய குழந்தையை ஏற்படலாம்.

கர்ப்பமாயிருப்பவர்களுக்கு நீரிழிவு நோய் இருந்தால் அது மிகவும் மோசமான நிலைமையினை ஏற்படுத்தும். இந்நோய் இல்லாத பலருக்கு கர்ப்ப காலத்தில் நீரிழிவு நோய்

தோன்றலாம். அல்லது அக்காலத்தில் வெளிப்படலாம். சிலருக்கு கர்ப்பத்தின் முன் மாதங்களில் இந்நோய் இல்லாவிட்டாலும் பின்னைய மாதங்களில் ஏற்படலாம். இப்படியான பெண்களுக்கு கர்ப்பம் தவிர வது கடினம். கர்ப்பம் தவினாலும் சி இன்னல்களை எதிர் நோக்கவேண்டியிருக்கும்.

- 1) மகப் பேற்றின்மீன் தாய்க்குப் பலவித தொற்று நோய்கள் ஏற்படலாம்.
- 2) அங்க குறைபாடான குழந்தைகள் பிறக்கலாம்.
- 3) குழந்தையின் வளர்ச்சி கூடுதலாக ஏற்பட்டுப் பிரசவ கஷ்டம் ஏற்படலாம்.
- 4) குழந்தை உயிருடன் பிறந்தாலும், பிறந்து 48 மணி நேரத்திற்குள் சில நோய்களால் இறக்கக்கூடும்.
- 5) தாய்க்கு கர்ப்பகால வளிப்பின் முன் நிலை ஏற்படுவதற்கான சாத்தியக் கூறுகள் அதிகம்.
- 6) பாலூட்டல் பெரிதும் தடைப்படலாம்.

இந்நோய் இருக்கும் கர்ப்பிணிப் பெண்கள் அடிக்கடி கிறுநீரைப் பரிசோதிக்க வேண்டும். அதுமட்டுமன்றி அதனைக் கட்டுப்படுத்துவதும் முக்கியம். சீனி, பனங்கட்டி, கற்கண்டு போன்ற இனிப்பு வகையையும் மாச்சத்து, கொழுப்புச்சத்து சேர்ந்த உணவையும் தவிர்த்துக் கொள்ளுதல் நன்று. புரதப் பொருட்களையும், காய்கறி வகைகளையும் உணவில் நிறைய சேர்க்கவேண்டும்.

எமது நாட்டில் பொதுவாக தாயின்கர்ப்ப காலங்களில் காட்டப்படும் அக்கறை, பிரசவத்தின் பின் காட்டப்படுவதில்லை. பிரசவத்திற்கு முன்பு கர்ப்ப காலத்தில் ஆரோக்கியத்தைப் பேணிக் காத்தது போன்று, பிரசவத்திற்குப் பின்பும் உங்கள் ஆரோக்கியத்தில் அக்கறை செலுத்தவேண்டும். பத்து மாத கர்ப்பத்தாலும், பின்னர் பிரசவத்தா தாலும் ஏற்பட்ட சுக்தி இழப்பு உடல் பல

வினம் என்பவற்றால் உடல் களைப்புற்று இருக்கும். ஆகவே பிரசவத்திற்குப் பின் சத்தான உணவு எடுக்கவேண்டும். குழந்தைக்கு பாலூட்டுவதனால் இன்னும் கூடிய சக்தி தேவைப்படும். குழந்தையுடன் தொடர்பு கொள்ளுவதனால் உடல் சத்தம் பேணப்படல்வேண்டும். இதனால் பல்வேறு நோய்களிலிருந்து தப்பவும், குழந்தைக்கு தொற்று ஏற்படாது தடுக்கவும் முடியும். பாலூட்டும் தாய்மார்கள் வழமையாகப் பருகும் நீரை விட மேலதிகமாக நீர் பருகவேண்டும். இல்லாவிடின் மலச்சிக்கல் ஏற்பட வாய்ப்புண்டு. மலம் இறுக்கமடைவதனால் மல வாசல் வெடித்து புண் ஏற்படலாம். அத்தோடு சிறுநீர் போவது குறைந்து அதில் கிருமீத் தொற்று ஏற்பட்டு, காய்ச்சல், சிறுநீர் கடுப்பு போன்ற குணங்கள் ஏற்படலாம்.

எமது பண்டைக்கால மூதாட்டிமாரினது மூடநம்பிக்கைகளை இன்னும் சில இடங்களில் காணக்கூடியதாகவுள்ளது. உதாரணமாக பிள்ளைப்பேற்றின் பின் நீர் குடிப்பதை கட்டுப்படுத்தக் காரணம், வயிறு பெருத்தல், வயிற்றுப்புண் மாற நான் எடுத்தல் போன்ற தப்பான கருத்துக்களையாகும். இதே போன்று வயிற்றோட்டம் ஏற்பட்ட தாய்க்கோ, பிள்ளைக்கோ நீர் கொடுக்கப்படுவதில்லை. இதனால் நீர் இழப்பு ஏற்பட்டு மரணம் ஏற்படச் சாத்தியக்கூறுண்டு. இதே போன்று உடல் தேர்ச்சியடையவும், வயிற்று புண் மாறவும் எமது சமூகத்தில் மதுவைக் கொடுப்பது சாதாரண வழக்கமாகவுள்ளது. மதுவானது சாதாரண சுகாதேகிக்கு பல தீங்குகளை விளைவிக்கின்றது. ஆகவே பிரசவம் முடிந்து ஆரோக்கியம் குறைந்த நிலையில் இருக்கும் பெண்ணிற்கு எவ்வாறு நன்மை அளிக்கும் என்பதை நாம் சிந்தித்துப் பார்க்கவேண்டும்.

பிரசவத்தின் பின் உடல் முழுமையாக பழைய நிலையை அடைய இரண்டு வகுடங்கள் எடுக்கும். ஏதாவது நோயேற்பட்டால் அல்லது பல பிள்ளைகளை பெற்றெடுத்த

தாய்மாருக்கு இன்னும் கூடிய காலம் எடுக்கும். இதனால் பெற்றெடுத்த குழந்தையை சீராக வளர்க்க முடியாது. தாய் தன் ஆரோக்கியத்தைப் பேணமுடியாது இதனை விட குடும்பத்தில் பொருளாதார நிலைமை குறைந்தவர்கள், நிறைய பிள்ளைகள் உள்ளவர்கள், குறைந்த இடைவெளியில் பிறந்த பிள்ளைகள், வயது கூடிய தாய்மார்கள், வயது குறைந்த தாய்மார் கர்ப்ப காலத்திலும், பின்பும் குழந்தையைப் பேணிப் பாதுகாப்பதிலும், சரியான முறையில் வளர்த்தெடுப்பதிலும் கஷ்டப்படுகிறார்கள். காரணங்கள் எதுவாகவிருந்தாலும் இன்றைய காலகட்டத்தில் குடும்ப திட்டத்திற் அமைய நடப்பதால் பல்வேறு அபாயங்களிலிருந்து நாம் தப்பித்துக் கொள்ளலாம். ஆனால் இன்று பல பெண்களிடம் "குடும்பத் திட்டம்" (Family Planning) என்பது "கருச்சிதைவு" என்ற தப்பான அபிப்பிராயம் நிலவிவருகின்றது. காரணம் அவர்களிடையே குடும்பத்திட்டம் பற்றிய போதிய அறிவின்றமையேயாகும். அதாவது கருத்தரித்தவுடன் அதனைத் தடைசெய்வதுதான் குடும்பத்திட்டம் என்ற அபிப்பிராயம் நிலவி வருகிறது. சில பெண்கள் கருத்தரித்து சில நாட்களின் பின் கருத்தடை முறைகளை செய்கின்றனர். வேறு சிலர் மற்றவர்களும் ஏதோ செய்கிறார்கள், நாமும் அதனைச் செய்வோம் என்று நினைத்து பிழையான வழிகளைக் கைக்கொள்ளுகிறார்கள். இத்தகைய தவறான கொள்கையை விட்டுச் சிறந்த குடும்பத்திட்டம் பற்றிய அறிவை மருத்துவ மாது (Field Midwife) அல்லது குடும்ப நல உத்தியோகத்தரிடம் (Family Health Officer) பெறத் தவறக்கூடாது.

ஆகவே ஆரோக்கிய உடல், உள குழந்தையை வளர்த்தெடுக்க பின்வரும் அம்சங்களை முக்கியமாகக் கொள்ளலாம்.

- 1) நல்ல சத்துள்ள உணவு.
- 2) பொருளாதார வசதியுள்ள பற்றோர்கள் (பொருளாதார வசதி குறைந்த பெற்றோர்கள் குழந்தையை வளர்த்த

தெடுப்பதில் கஷ்டப்படுகிறார்கள். ஆகவே அடுத்த குழந்தை பிறப்பதை தவிர்க்க குடும்பத்திட்ட முறையினை அணுகவேண்டும்.)

- 3) குடும்பத்தில் அமைதி - பெற்றோர்களிடையே கருத்தொத்த செயற்பாடும், குழந்தைகனிடத்தே அன்பு, நிறைந்த பாசம் உடையவர்களாகவும் இருக்க வேண்டும்.

பிறந்த குழந்தைகளின் பராமரிப்பை எடுத்து நோக்கும்போது: பிள்ளைகள் சரியான வளர்ச்சிப் பாதையில் செல்கிறார்களா என்பதை அவதானிக்க வேண்டும். தாயானவள் குழந்தையின் வளர்ச்சிப் பாதையினை ஓரளவேனும் தெரிந்திருக்கவேண்டும். இத்தகைய அறிவினால் குழந்தை பராமரிப்பில் ஏற்படும் தடைகளை நிவர்த்தி செய்யலாம். பொதுவாக 3-4 மாதங்களில் தலையை உயர்த்தக்கூடியதாகவும், 9-10 மாதங்களில் துணையுடன் நிற்கக்கூடியதாகவும், 15-30 மாதங்களில் சிறு கொற்களை பேசக்கூடியதாகவும் இருக்கும். இதில் ஏதாவது தடைகள் இருப்பின் தகுந்த வைத்திய ஆலோசனை பெறல் பெற்றோரின் கடமையாகும்.

ஒவ்வொரு பிள்ளைக்கும் ஒரு வளர்ச்சி வீதம் உண்டு. இது அவர்களின் பரம்பரையிலும், சுற்றாடலிலும் தக்கியுள்ளது. பிள்ளையின் வளர்ச்சி வீதக்குறைவு மந்த போசனையின் அறிகுறியாகவுள்ளது.

- 1) தாயின் கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்பட்ட போஷாக்குப் பற்றாக்குறைவு காரணமாக நிறை குறைந்த பிள்ளைகள்.
- 2) இரண்டு அல்லது கூடிய பிள்ளைகள்
- 3) குறுகிய கால இடைவெளியில் பிறந்த பிள்ளைகள்.
- 4) குடும்பத்தில் பல பிள்ளைகளிலொருவர்
- 5) ஆரம்பத்தில் தாய்ப்பால் குடிக்காத பிள்ளைகள்.
- 6) இடம் பெயர்ந்ததாரின் பிள்ளைகள்
- 7) அனாதரவான பிள்ளைகள் சீரான வளர்ச்சியைக் காட்டுவதில்லை.

குழந்தையின் வளர்ச்சிப் பருவங்களானது

- 1) புதுக் குழந்தைப் பருவம் (New Born Period)
- 2) இடைக் குழந்தைப் பருவம் (Infant Period)
- 3) முன் பள்ளிப்பருவம் (Pre School Period)
- 4) பள்ளிப்பருவம் (School Age Period)

இந்த பருவங்களில் அவர்களின் உணவு, பழக்க வழக்கங்கள், இறப்புக்கான காரணங்கள், மனநிலை என்பன வேறுபட்டுக் காணப்படும். குழந்தையின் மரண வீதமானது (Infant Mortality Rate) முதல் இரு வருடங்களில் கூடுதலாக ஏற்படுகின்றது.

கலகலனெப் புலபுலனெப் டெற்றிடுவீர்
காப்தற்கும் வகையறியீர்

கைகிடவும் மாட்டீர். என்ற பட்டினத்தார் கூற்றுக்கமைய போதிய கல்வியறிவு இல்லாத பெற்றோர்கள், பொருளாதார வசது இல்லாதோர் கட்டுத் திட்டமின்றி பிள்ளைகளைப் பெற்று இடையில் ஏற்படும் நோய்களுக்குப் பவி கொடுக்கிறார்கள்.

சிகளின் மரணத்திற்கான காரணத்தை உற்று நோக்கும்போது

I மருத்துவ காரணங்கள்

- 1) பிறக்கும்போது ஏற்படும் விபத்துக்கள்
- 2) பிறவிக் கோளாறுகள்
- 3) நோய்கள்
- 4) குறைமாதக் குழந்தை
- 5) போஷாக்கு இன்மையினால் ஏற்படும் நோய்கள்.

II பிற காரணங்கள்

- 1) தாயின் வயது-அதாவது வயது குறைந்த அல்லது முதிர்ந்த வயதுள்ள தாய்மார் குழந்தை பெற்றால் சிக மரணம் அதிகமாயிருக்கும்.
- 2) முதற் பிள்ளைத்தாச்சி
- 3) குறைந்தகால இடைவெளியில் பிறக்கும் குழந்தைகள்.

4) இரட்டை அல்லது பல குழந்தைகள் (Multiple Pregnancy) ஆகியவையே பிரதானமாக அமைகின்றது. சில மரணத்தை தவிர்ப்பதற்கு கர்ப்ப காலத்தில் சரியான மருத்துவ ஆலோசனை வழங்கல். சரியான பேற்றுக்கால கவனிப்பு, மற்றும் குழந்தைகளுக்கு சிறந்த முறையில் சந்தான உணவுகளை வழங்கலும் பிரதான அம்சங்களாகும்.

குழந்தையின் ஆரம்ப உணவாக தாய்ப்பாலே அமைகின்றது. குழந்தைக்கு ஆரம்பத்தில் தாய்ப்பாலைக் கொடுப்பதை நிறுத்தி விடுவதனால் ஊட்டச்சத்து குறைவுக்குக் காரணமாகும். ஊட்டச்சத்தும் நோய்த் தொற்றும் ஒன்றோடு ஒன்று பின்னிப் பிணைந்தவை. தாய்மாருக்கு ஏறத்தாழ நான்கு நாள் கழிந்துதான் பால் சுரக்கும். அதுவரைக்கும் கொலாஸ்டிரம் (Colostrum) எனும் திரவம் வெளிவரும். இது குழந்தைகளுக்கு மிகவும் அவசியமானது. ஏனெனில் இது இயற்கை எதிர்ப்புச் சக்தியை (Natural Immunity) கொண்டுள்ளது. தாய்ப்பாலில் சத்து பொருட்களின் நிலை ஒரேநிலையில் காணப்படுவதில்லை. தாய்ப்பாலிலுள்ள கொழுப்பின் செறிவு காலம் ஆறுமணிக்கும் பத்துமணிக்குமிடையில் அதிகரிக்கின்றது. இரவில் இதன் செறிவு குறைந்துவிடுகின்றது. இந்தக் கொழுப்பின் செறிவானது பசியார்வத்தைத் தூண்டுகின்றது. குழந்தையின் எடை மற்றும் உயர வளர்ச்சியை மேம்படுத்துகிறது. பசுவின் பால் தசைமயங்களை (Tissue) கூட்டுகிறது. ஆனால் வளர்ச்சியை மேம்படுத்துவதில்லை. பசுவின் பாலைவிட தாய்ப்பாலில் 'லினோலிக் அமிலம்' மிகப் பெருமளவில் உள்ளது. இது குழந்தையின் மூளை வளர்ச்சியில் முக்கிய பங்கு வகிக்கின்றது. குழந்தைக்கு மலச்சிக்கல் வருவது குறைக்கப்படும். தாய்ப்பாசம் குழந்தைப் பாசம் வளருகிறது. அத்தோடு நோய்களிலிருந்து குழந்தையைப் பாதுகாப்பதே தாய்ப்பாலின் முக்கிய அம்சமாகும். இலகுவானது, சுத்தமானது, இலகுவாகக் கிடைக்கக்கூடியது.

குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கு உதவுகின்றது. சில நோய்கள் ஏற்படும் போது உ+ம் கசம் (T. B.) பெரிபெரி (Beri Beri) குஷ்டரோகம் (Leprosy) பால் கொடுப்பதை நிறுத்தல் வேண்டும். இத்தகைய ஆலோசனையை வைத்தியர்கள் கூறுவார்கள்.

குழந்தைகளைப் பாதிக்கும் வியாதிகளில் வயிற்றோட்டம் முக்கியமானது. புட்டிப்பால் கொடுக்கும்போது தாய்ப்பாலிலுள்ள எல்லா தன்மையும் பெற்றுவிட முடியாது. அத்துடன் புட்டிப்பால் கொடுக்கும்போது சரியான முறையில் சுகாதார முறைகளைக் கையாளுவதில்லை. இதன் காரணமாகவே வயிற்றோட்டம் ஏற்படுகின்றது.

குழந்தையின் 3ஆம், 4ஆம் மாதங்களிலிருந்தே உப உணவுகளை (Weaning Foods) கொடுக்கத் தொடங்கவேண்டும். குழந்தையின் வளர்ச்சி வேகமாக நடைபெறுவதால் உணவுத் தேவை அதிகரிக்கின்றது. உரிய காலத்திலிருந்தே உப உணவுகளைக் காலந்தவறாது கொடுக்க வேண்டும். சத்துக் குறைவான உணவு எடுக்கும்போது உடல் கரைவு (Marasmus) புரதக்குறைவு நோய் (Kwashiorkor) வயிற்றோட்டம் (Diarrhoea) சுவாச நோய்கள் (Respiratory Disease) போன்ற நோய்களினால் பீடிக்கப்படுகிறார்கள். சில நோய்களிலிருந்து தப்பித்துக் கொள்வதற்காகவே தடுப்பு மருந்துகளை பிள்ளை பிறந்து குறிப்பிட்ட காலளவில் போட வேண்டும். கசம், குக்கல், ஏற்புலி, இளம்பிள்ளை வாதம், தொண்டைக் கர்ப்பன், சின்னமுத்து போன்றவற்றுக்கு தற்போது தடுப்பூசி போடுவதனால் இந்நோய் நிலைகளிலிருந்து குழந்தையைப் பாதுகாக்க முடியும். இன்றைய சமுதாயத்தில் நாளுக்கு நாள் இடம் பெயர்ந்து அலைவதால் சுகாதார சீர்கேடு ஏற்படுகின்றது இதனால் நோய்கள் விரைவாகப் பரவுகின்றன. இப்படியான நிலைமையில் ஒழுங்கான முறையில் பிள்ளைகளுக்கான தடுப்பு ஊசி போடுவதனால் சமூகத்தில் ஏற்படும் நோய்களை குறைப்பதுடன், குழந்தையின் இறப்பு வீதமும் குறைக்கப்படும்.

வயது

தடுப்பு மருந்து

1ஆம் மாதம் (பிறந்தவுடன்—1 மாதத்திற்குள்)	பி. வி. ஜி. (காச நோய் தடுப்பு மருந்து)
3ஆம் மாதம்	{ முக்கூட்டு ஊசி — 1 போலியோ சொட்டு மருந்து — 1
5ஆம் மாதம்	{ முக்கூட்டு ஊசி — 2 போலியோ சொட்டு மருந்து — 2
7ஆம் மாதம்	{ முக்கூட்டு ஊசி — 3 போலியோ சொட்டு மருந்து — 3
9ஆம் மாதம்	சின்னமுத்து தடை ஊசி
1½ வயது	{ முக்கூட்டு ஊசி — 4 போலியோ சொட்டு மருந்து — 4
5வது வயது	{ முக்கூட்டு / இரு கூட்டு ஊசி போலியோ சொட்டு மருந்து — 5
10வது வயது	ஏற்புத் தடை ஊசி

இன்றைய சூழ்நிலையில் பரவுகின்ற நோய்கள் வெவ்வேறு வகையாக இருக்கலாம். பரவும் வேகம் துரிதமாக இருக்கலாம். பல்வேறு விதமான ஆபத்தை உண்டுபண்ணலாம். இத்தகைய நிலையில் என்ன முறையில் அதனிலிருந்து தப்பித்துக்கொள்ளலாம் என்ற சிந்தனை மக்களிடம் இருக்கவேண்டும்.

வயிற்றோட்டம் ஒரு வீட்டிலுள்ள அங்கத்தவருக்கு ஏற்பட்டால் அவரைத் தொடர்ந்து ஏனையோரும் பாதிக்கப்படுகிறார்கள். இதனால் ஏற்பட்ட போகின்ற பாதிப்பு அவரைச் சார்ந்த ஏனையோரையும் சாரும்.

குழந்தைகளைப் பொறுத்தமட்டில் இந்நோயினால் ஏற்படும் விளைவு பாரதூரமானது. கூடுதலான நீரிழப்பு ஏற்படுகின்றது. காரணம் தாய்மாரும் பால், நீர் கொடுப்பதையும் இந்நேரத்தில் தவிர்த்த கொள்கிறார்கள். இது முற்றிலும் தவறான செயலாகும். தொடர்ந்து பால் கொடுப்பதினாலும், நீர் கொடுப்பதினாலும் மரணத்திலிருந்து குழந்தையைக் காப்பாற்ற முடியும். உப்பு சேர் அரிசி மாவுக் கஞ்சியை அல்லது உப்பு

சேர் குளுக்கோசு நீரைத் தாராளமாக குடிக்கக் கக்கொடுக்க வேண்டும். அத்துடன் நெற்றி பொரித்தண்ணீர் சிறிதளவு உப்பு சீனியுடன், தேசிக்காய் தண்ணீர் சீனியுடன், இளநீர் ஆகியவற்றை மாற்றிக் கொடுக்கலாம். இவை உடலுக்கு தேவையான சீனிச்சத்து, உப்புக்கள், ஆகியவற்றைக் கொடுக்கிறது; முக்கியமாக போஷாக்கை வழங்குகின்றது; வாந்தியையும் குறைக்கின்றது. வீடுகளில் வயிற்றோட்ட உப்புச் சரைசலோ அல்லது உப்பு சேர் குளுக்கோசுக் கரைசலோ (ஜீவனி - Jeevani) வைத்திருப்பது நன்று. மேலும் குழந்தையின் பராமரிப்பு விடயத்தில் தகுந்த க்காதார முறையினைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டும், இந்நிலைமைகளிலிருந்து தவிர்ந்து கொள்ள.

- 1) முதல் 4-6 மாதமுள்ள பிள்ளைக்கு தாய்ப்பால் கொடுத்தல்.
- 2) 3 மாதத்தின் பின் தாய்ப்பால் கொடுப்பதோடு உப உணவுகளை அறிமுகப்படுத்த வேண்டும்.
- 3) பசுப்பால் அல்லது புட்டியப்பால் கொடுக்கும் போது போத்தலில் கொடுப்பதை நிறுத்தி விட்டு கோப்பையில் (Cup) கொடுக்க வேண்டும்.

- 4) பாவிக்கும் நீராணது கொடுத்தாறிய தாக இருக்க வேண்டும்.
- 5) குழந்தைகள் வெளி இடங்களில் மல சலம் கழிப்பதனால் உடனடியாகளடுத்து மலசல கூடத்தினிட்போ அல்லது எரித்தோ அகற்றி விடவேண்டும்.
- 6) மலசலம் கழித்த பின் உடனடியாக சவர்க்காரமிட்டு கைகளைக் கழு வ வேண்டும்.
- 7) உணவையும், நீரையும் ஏனைய நுண் ணங்கிகள் தாக்கதவாறு பேண வேண் டும்.
- 8) வயிற்றோட்டம் அடிக்கடி ஏற்படுமா னால் சின்னமுத்து ஏற்படலாம். எனவே சின்னமுத்துக்கான தடுப்பூசியை தவ ராது போட வேண்டும். இவங்கை போன்ற அபிவிருத்தியடைந்து வரும் நாடுகளில் குழந்தைகளின் உடனலக் குறைவு (Ill Health) காணப்படுகிறது. காரணம், பல் வேறு நோய்களால் தாக் கப்படும். போது ஊட்டச்சத்து குறைவு ஏற்படுகிறது. இதனால் மேலும் பல தொற்று நோய்கள் ஏற்பட வழிவ குக்கின்றது.

குழந்தைகளின் ஊட்டச் சத்து குறைவுக்கு

- 1) குறைந்தளவு உணவு
- 2) பொருத்த மற்ற உணவை (Inappropriate) வழங்கல்
- 3) பாலூட்டும் தாயின் போஷாக்கு குறை வாக இருப்பது
- 4) குறைந்தகால இடை வெளியில் அநேக பிள்ளைகள் பெற்றவர்கள்.
- 5) வயது கூடிய, வயது குறைந்த பெண் களுக்கு பிறக்கும் பிள் னைகள் ஆகியவை காரணமாக இருக்கிறது. குழந்தையின் உடல் நலத்

திற்கும், வளர்ச்சிக்கும் தேவையான உணவு பற்றி போதிய அறிவின்மை. சிறந்ததொரு ஆரோக்கியமான சமுதா யதை உருவாக்க வேண்டுமானால் குழந் தையின் வளர்ச்சிக்கான உணவு, சக்தி யூட்டும் உணவு, உடலைப்பாதுகாக்கும் உணவு என்று சமநிலைப் படுத்தப்பட்டு பிரித்துப் பார்த்துக் கொடுத்தோமா னால் சிறந்த பலனை பெறமுடியும். இல்லாவிடின் வளர்ச்சிக்குறைபாட்டைக் காணக் கூடியதாக இருக்கும். குழந்தை களின் இரைப்பை வயதுவந்தவர்களிலும் பார்க் சிறிதாக இருப்பதனால் குறைந் தளவு உணவைத் தான் கொடுக்க முடியும். ஆகவே அடிக்கடி சிறிதளவு உணவு கொடுக்க வேண்டும். ஆரம்பத் தில் இலகுவாக சமிபாடு அடையக்கூடிய தாகவும், திரவநிலையிலோ பாருநிலை யிலோ கொடுக்க வேண்டும். கொடுக்கப் படும் உணவு உயர்புரதச்சத்து, தாதுச் சத்து அதிக அளவாகயிருக்க வேண்டும். குழந்தையின் வளர்ச்சிப் பாதையில் தடையாக இருப்பது உடனலக்குறைவு இந்த நிலைமையிலிருந்து நீங்க வேண்டு மாயின் பின்வரும் விடயங்களில் கூடிய கவனம் செலுத்த வேண்டும்.

- 1) தாயினது கர்ப்ப காலத்தின் போது கூடிய கவனம் செலுத்த வேண்டும்
- 2) குழந்தையின் வளர்ச்சி மாற்றத்தை ஒழுங்காக அளவிடல்
- 3) தாய்பாலை ஆரம்ப உணவாக கொடுப்பதோடு, பின்பு உப உணவு களை அறிமுகப்படுத்தல்.
- 4) பிள்ளைகளுக்கான தடுப்பு மருந்துகளை தவறாது அந்தந்த கால எல்லைக்குள் போட வேண்டும்.
- 5) ஒவ்வொரு பிள்ளைகளுக்கு மிடையில் குறைந்தது இரண்டு வருட இடைவெளி இருக்க வேண்டும்.

6) வீட்டில் சரியான முறையில் சுகாதார முறைகளை கடைப்பிடித்தல்

7) குழந்தைக்கோ அல்லது தாய்க்கோ சுகமினங்கள் ஏற்படும் போது உடனடியாக சிகிச்சை பெறல்.

உகாத்துணை நூல்கள்

1) தாயாக போகும் உங்களிற்கு... DR. M. K. முருகானந்தன்

2) Facts for Life

3) Jaffna medical Journal - December 1988

4) மகப்பேறு காலப் பிரச்சனைகளும் நீக்கும் வழிகளும் வைத்தியமணி - இரத்தின சண்முகனார்

5) நல்வழி மே. 1986

6) குழந்தை வளர்ப்பும் நோய்த்தடுப்பும் எஸ் - தமிழ்வாணன்.

“ வாழ்க்கையின் உண்மையான தத்துவமே குழந்தைகள் தாம். அவை இழந்த நாளையும். வரும் நாளையும் இணைப்பவை.”

பெர்ல் பெக்.

சித்த மருத்துவத்தை

சிந்தை குளிர் வாழ்த்துகிறோம்



இரட்டை வைத்தியசாலை

10ஆம் வட்டாரம்,
புங்குடுதீவு

129. புகையிரத நிலைய வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

செல்லையா சிவபாதலிங்கம்

வைரக்கல் நகை வியாபாரம்

சிறந்த வேலைப்பாடுள்ள நகைகளை



விரும்பிய டிசைன்களில் தெரிவு செய்யலாம்
ஓடர்கள் குறித்த தவணையில் சிறந்த முறையில்
செய்து கொடுக்கப்படும்

191 H, 218 H கஸ்தூரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்

உங்களது நயம் நம்பிக்கை நாணயமுள்ள

தங்க வைர நகைகளுக்கு

சிறந்த ஸ்தாபனம்

நியூ லலிதா ஜுவல்லர்ஸ்



அன்றைய நாளிலும் இன்றைய சூழ்நிலையிலும் உங்கள்

தேவையறிந்து சேவை செய்பவர்கள்

74/1, கஸ்தூரியார் வீதி:

யாழ்ப்பாணம்

வாழ்த்துகிறோம்

கயல் விழி நகைப் பூங்கா

தங்கப் பவுண் நகை வியாபாரம்



18, 20 கரட் நகைகள் உடன் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

22 கரட் நகைகள் ஓடருக்கு செய்து கொடுக்கப்படும்.
மங்கையர்களுக்கான கால் சலங்கை பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

224/B கஸ்தூரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

நவீன வேலைப்பாடுள்ள அழகிய

தங்கப் பவுண் நகைகளை

உத்தரவாதத்துடன் பெற்றுக்கொள்ள



சோபிகா நகை மாளிகை

111/1 கஸ்தூரியார் வீதி.

யாழ்ப்பாணம்

தொற்று நோய்களும் தடுப்பு முறைகளும்

இன்றைய காலகட்டத்தில் மக்கள் பொதுவாக எதிர்நோக்கும் பிரச்சனைகளையும், அவர்களுக்கு ஏற்படும் அத்தியாவசிய தேவைகளையும் அறிந்து வைத்திருந்தால் ஆரோக்கியமான சமுதாயத்தை இலகுவாக கட்டியெழுப்பலாம். ஆனால் தற்போதைய நெருக்கடியில் இப்பிரச்சனைகள் மக்களுக்கு பெரும் சவாலாக இருக்கின்றன. அடிப்படையாக மக்கள் எதிர்நோக்குபவையாக உணவு, நீர், உறைவிடம், அடிப்படை மருத்துவ வசதிகள், கல்வி போன்றனவற்றில் போதியளவு தன்னிறைவு இல்லாமையே நோய்கள் உருவாக வழிகோலுகின்றன. இதனால் ஆரோக்கியமற்ற சமுதாயம் உருவாகின்றது. தொடர்ந்தும் இந்நிலை நீடிப்பதனால் மேலும் மேலும் தேவைகளும் பிரச்சனைகளும் கூடிக்கொண்டே போகும். எனவே இவற்றை நிவர்த்தி செய்ய நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படல் வேண்டும்.

முக்கியமானதும் அத்தியாவசியமானதுமான தேவைகளில் உணவுப்பிரச்சனையை எடுத்துக்கொண்டால் உணவுப்பொருட்களின் விலைவாசி அதிகரிப்பதனால் ஏற்படும் பொருளாதாரக் கஷ்டம், உணவுப்பொருட்களுக்கான தட்டுப்பாடு போன்றன மனித சமுதாயத்தை போசாக்கின்மை என்ற நிலைக்கு கொண்டு போகின்றது. இப்போசாக்கின்மையே பல நோய்களை உண்டாக்க வழிகோலுகின்றது.

அடுத்த பிரச்சனைகளான உறைவிடம் இடநெருக்கடி போன்றன, அரசியல் சூழ்நிலை காரணமாக அதிகளவாக்கப்பட்ட மக்கள் அகதிமுகாம்களிலும், பாடசாலை

களிலும் மற்றும் பொது இடங்களிலும் தங்குவதனால் இடநெருக்கடி காரணமாகவும் தொடர்ந்தும் அவ்விடங்களிலேயே நீண்ட காலமாக தங்கியிருப்பதனால் சுகாதார சீர்கேடு போன்றன தோன்றக் காரணமாக இருக்கின்றது. இவ் இடங்களிலேயே குடிநீர் தட்டுப்பாடும் நிலவுகின்றது.

எரிபொருட்களுக்கு தட்டுப்பாடு நிலவுவதனால் வாகனங்களுக்கு அதிக புகையை உண்டாக்கக்கூடிய மண்ணெய் போன்றவை உபயோகிப்பதனால் நாம் கவாசிக்கும் காற்று அசுத்தமடைகின்றது. இக்காற்றை நீண்ட காலமாக கவாசிப்பதனால் நோய்கள் உண்டாக காரணமாக அமைகின்றது. வாசனப் போக்குவரத்து இல்லாமலினால் மக்கள் ஆண் பெண் என்ற வேறுபாடின்றி துவிச்சக்கர வண்டிகளில் தொடர்ந்து நீண்ட தூரம் செல்வதனாலும், அசுத்த காற்றை கவாசிப்பதனாலும், வெயில், வெப்பம், காற்று தாக்குவதனாலும் இலகுவாகவும் அதிவிரைவிலும் நோய்கள் உண்டாக காரணமாக அமைகின்றது.

இன்று அடிப்படை வைத்திய வசதியைக் கூட மக்கள் பெறமுடியாத நிலை உள்ளது. மருந்துகளுக்கு தட்டுப்பாடு, பிரயாண கஷ்டம் போன்ற காரணங்களினால் மருத்துவ வசதி கிடைக்கமுடியாத நிலைக்கு மக்கள் தள்ளப்படுகின்றனர்.

இவ் அத்தியாவசிய தேவைகள் நிறைவேற்றப்படாதவிடத்து மக்கள் தொடர்ந்தும் நோய்களுக்குட்பட்டுக் கொண்டேயிருப்பர். பொதுவாக இந்நிலையில் தொற்றும் நோய்களே அதிகமாக ஏற்படுகின்றன.

சிவமலர் சின்னத்தம்பி

B.S.M.S. இறுதி வகுடம்

ஆகவே இத்தொற்றும் நோய்களை இனங்கண்டு அவற்றிற்கான காரணத்தை ஓரளவு அகற்றி மக்களை இப்பிரணிகளிலிருந்து விடுவிக்க வேண்டும். பொதுவாக இடம் பெயர்ந்தோர் முகாம்களிலே தொற்றும் நோய்கள் காணப்படுகின்றன. இவ் இடங்களில் சுகாதாரம் இன்மையினாலும் இட நெருக்கடியினாலும் ஏற்பட்ட நோய்கள் இலகுவாகவும் விரைவாகவும் அம் முகாம் முழுவதிலும் பரவி மற்றைய இடங்களுக்கும் இவை பரவக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் அதிகமாக உண்டு. எனவே முதலில் இடம் பெயர்ந்தோர் முகாம்களிலே வசிக்கும் மக்களுக்கு அடிப்படை வைத்திய சுகாதார அறிவுரைகள் வைத்திய வசதிகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும்.

பொதுவாக முகாம்களில் காணப்படும் நோய்களில் குடற்புழு (worm infestation) வயிற்றுளைவு (Dysentery) வயிற்றுப்போக்கு (Diarrhoea) நெருப்புக் காய்ச்சல் (Typhoid Fever) போன்றன முக்கிய இடம் பெறுகின்றன.

சிறுமித் தொற்றிற்கு தற்போது சிறு குழந்தைகள் தொடக்கம் வயோதிபர் வரை ஆளாகின்றனர். இதனால் எல்லா இடங்களிலும் பெரும் தொகையானோர் இதன் தாக்கத்திற்குள்ளாகின்றனர். சுகாதார முறைகளை முறையாக கையாளாமல் விடுவதாலே பெரும்பாலும் ஏற்படுகின்றது. பொதுவாக சிறுகுழந்தைகளை இதனாற்பாதிப்படைகின்றனர். புழுக்கள் (worms) இவை மனித உடலின் சருமத்தினூடாகவும், உள்ளெடுக்கும் உணவு, குடிநீரினாலும் இப்புழுக்களின் தொற்றும் பருவங்கள் உட்செல்லுகின்றன. இப்புழுக்களின் வகைகளைக் கொண்டு அவை உட்செல்லும் வழிகள் வேறுபடும் பொதுவாக எமது நாட்டில் நான்கு வகைப் புழுக்களினால் மக்கள் தொற்றுக்குள்ளாகின்றனர். அவையாவன கொழுக்கிப்புழு (Hook worm), வட்டப்புழு (Round worm), நாடாப்புழு (Tape worm), தாண்டப்புழு (Thread worm).

இவற்றிற் கொழுக்கிப்புழுக்கள் தோலினூடாகவும் மற்றவை வாயினூடாகவும் உட்செல்லுகின்றன. சுகாதாரம் குறைந்த இடங்களில் இவை இலகுவில் தொற்றிக்

கொள்ளுகின்றன. கொழுக்கிப்புழு தொற்று ஏற்பட்டவரது மலத்துடன் புழுக்களும் முட்டைகளும் வெளியேற்றப்படும். சிலர் மலசலகூடங்களில் மலம்கழிக்காமல் வெளி இடங்களில் மலம் கழிப்பாராயின் புழுக்களின் முட்டை மண்ணில் பொரித்து குஞ்சுகளாகும். இந்நேரத்தில் வெற்றுக்காலுடன் மண்ணில் நடமாடுவதனால் இலகுவாக இவை தோலைத் துளைத்துக் கொண்டு உட்செல்லும்.

இவ்வாறே ஏனைய புழுக்களின் முட்டைகளும் தொற்றுள்ளவரின் மலத்தில் வெளியேற்றப்படும். இதில் காலிகளாக ஈக்கள் இருந்துவிட்டு உணவில் இடக்கும்போது இவை உணவுடன் உட்செல்கின்றன. இம் மலம் நீரில் கரைந்து நீர்நிலைகளை அடைந்தால் அந்த நீரைப் பருகும்போது இப்புழுக்களும் உட்செல்லும். பொன்னாங்காணி, வல்லாரை போன்ற சதுப்பு நில கிரைவகைகளில் புழுத் தொற்றுள்ளவரின் மலம் தொடர்பு கொள்ளும் போது, அவற்றை நீரில் நன்கு கழுவாமலும் பச்சையாகவும் உண்ணும்போது இவை உட்செல்லுகின்றன. மலம் கழித்த பின்னும், உணவு உண்ண முன்னரும் கைகளை சவர்க்காரம் இட்டு கைகழுவாததால் நகக்கண்கள் மூலம் மீண்டும் தொற்றும். மற்றையவர்களுக்கு உணவு தயாரிக்கும் போதும் பரிமாறும் போதும் அவர்களுக்கு உணவுடன் இவை உட்செல்லும். சிறு பிள்ளைகளாயின் மண் உண்பதனாலும், மண்ணில் விளையாடுவதாலும் புழுக்கள் உட்செல்லும்.

ஒருவரில் புழுத்தொற்று ஏற்பட்டிருப்பதை பின்வரும் குறி குணங்கள் மூலம் அறிந்து கொள்ளலாம்.

1. சருமத்தில் சொறிவு, அதைத் தொடர்ந்து புண்கள் ஏற்படும். அனேகமாக பாதுகங்களில் கால்விரல் இடுக்குகளில் கூடுதலாக ஏற்படும். இது நீர்ச் சிரங்கு என்று சொல்வதுண்டு.
2. மலவாசலில் அரிப்பு கூடுதலாக காணப்படல். குழந்தைகளாயின் பற்களை நறநற எனக் கடித்தல், வயிற்றுப்போக்கு அல்லது வயிற்று நோ, அதிகமாக நீர் அருந்துதல், உணவில் விருப்பமின்மை குமட்டல், வாந்தி, வயிறு பெருத்திருத்தல், வறட்டு இருமல். — இதுவும் இர

வில் அதிகமாகக் காணப்படும். புழுக்கள் உடலிலுள்ள இரத்தத்தை உறிஞ்சுவதால் பாண்டு (Anaemia) ஏற்படும். இதனை,

முகம், நகம், கண் வெளிறிக் காணப்படல், சோர்வு, களைப்பு, நெஞ்சு நோ, மூச்சுக்கஷ்டம், கால் வீக்கம் ஆகிய குறிகுணங்கள்

மூலம் கண்டறியலாம்.

பின்வரும் வழிமுறைகளைக் கையாள்வதால் புழுக்களின் தொற்று ஏற்படாமல் தடுத்துக் கொள்ள முடியும்.

1. வெளி இடங்களில் (open place) மலம் கழிக்கக்கூடாது.
2. மலம் கழித்த பின்னரும், மலம் கழித்த பின்னையைக் கழுவிய பின்னரும் கைகள் இரண்டையும் சவர்க்காரம் இட்டுக் கழுவுதல் வேண்டும். சாப்பிட முன்னரும், உணவு சமைக்க தொடங்க முன்னரும் கைகளைக் கழுவுதல் வேண்டும்.
3. குடிநீரை கொதிக்க வைத்து ஆறிய பின் பருக வேண்டும்.
4. புழுத் தொற்று ஏற்பட்டவரின் படுக்கை விரிப்புகள், உடைகள் போன்றன ஒவ்வொரு நாளும் நீரினால் கழுவிய பின் திரும்ப பாவிக்க வேண்டும்.
5. பாதலிகள் அற்றறிலையில் மண்ணில் நடமாடுவதை தவிர்த்தல்.
6. சமைத்த உணவுகளை ஈ மொய்க்கா வண்ணம் மூடிவைக்க வேண்டும்.
7. குழந்தைகள் மண்ணினுள் விளையாடுதல், மண்உண்ணல் போன்றன தவிர்ப்படவேண்டும்.

எமது பிரதேசத்தில் அடிக்கடி ஏற்படும் நோய்களில் வயிற்றுப் போக்கு முதலிடத்தைப் பெறுகின்றது. தற்போதைய அரசியல் சூழ்நிலையினால் இடம் பெயர்ந்தோர் முகாம்களில் பெரும் சுகாதார சீர்கேட்டின்

காரணமாக இவ் இடங்களிலேயே இந் நோய் பரவுகின்றது. அத்துடன் போசாக்குக் குறைவு, குழந்தைகள் மற்றும் வயோ திபர்கள் சுகாதாரம் நல்லமுறையில் பேணப்படாத சூழ்நிலைகள் ஆகிய நிலைமைகள் இந்நிலையை அதிகரிக்கச் செய்யும் காரணிகளாகும்.

வயிற்றுப்போக்கு ஒரு தனியான நோயில்லை, பல நோய்களில் முக்கியமான குறியாக இருக்கும். இந்நிலை முக்கியமாக வயிற்றுளைவு (Dysentery), வாந்திபேதி (Cholera) நெருப்புக் காய்ச்சல் (Typhoid Fever) ஆகிய நிலைகளில் அவதானிக்கலாம். இவை தவிர உணவு நஞ்சுட்டல் (Food Poisoning), அம்பாத் தொற்று (Amoebiasis) ஊட்டக்குறைவு ஆகிய நிலைகளையும் குறிப்பிடலாம். முதல் மூன்று ரோகங்களும் மனிதனுக்கு பாதிப்பை ஏற்படுத்தக் கூடிய பாரதூரமான நோய்கள். இம் மூன்றிலும் வயிற்றுப்போக்கு அத்துடன் நீர் இழப்பின் தன்மைகள், நோயின் தீவிரதன்மை வேறுபடுகின்றபடியால் இவற்றைப் பற்றி அறிந்திருத்தல் அவசியம்.

வயிற்றுளைவு நோய் தற்போதைய சூழ்நிலையில் அகதிமுகாம்களில் பரவி வருகின்றது. இது ஒரு தொற்றுநோய். இந் நோய் பக்டீரியாக் கிருமிகள் உணவுகளினாலும், குடிநீரினாலும் உடலை அடைகின்றது. இந் நோயுள்ளவரின் மலத்துடன் இரத்தமும் சீதமும் அதிகமாகப் போவதால் போதியளவு குருதி இழக்கப்படும். அத்துடன் இந் நோயை ஏற்படுத்தும் கிருமிகளின் நச்சுத்தன்மை சிறுகூடலைப் பாதிக்கும். இந்த நச்சுத்தன்மை இரத்தத்தோடு கலந்துவிடும். (Toxaemia) இதனால் நோயாளி கடுமையாக பாதிக்கப்படுவர். இக்கட்டத்தில் உடனடியாக சிகிச்சை எடுக்கப்பட வேண்டும். இரத்தத்துடன் சீதம் கலந்த வயிற்றோட்டம், வயிற்றுவலி காய்ச்சல், சிலவேளைகளில் வாந்தி இது தொடருமாயின் களைப்பு, வயிற்றோட்டத்தினால் நீர் இழப்பின் அறிகுறிகள் தோன்றும். இவையே இந்த ரோகம் ஏற்பட்டுள்ளது என்பதைக் காட்டும் குறிகுணங்களாகும்.

வாந்திபேதி நோய், தொற்றுக்கூடிய பயங்கரமான வியாதி. ஆனால் அண்மைக் காலங்களில் இது கட்டுப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. நோய் கிசிச்சைக்கு வசப்படமுன்னரே இறப்பை ஏற்படுத்தும் கொடிய வியாதியாகும். இது நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி குறைந்த (Immunity Power) வேளையில் இலகுவாக தொற்றிக், கொள்ளும் ஆகவே இந்தநோயை வராமல் தடுக்க வேண்டும். இதற்காகவே இதற்கான முற்காப்பு நடவடிக்கையை உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் விரிவாக எடுத்து வருகின்றது. இந்நோய் ஏற்பட்டால் உடனடியாக சுகாதார பரிசோதகருக்கு அறிவிக்க வேண்டும். வாந்தி பேதி நோய் தொற்று ஏற்பட்ட நீர், உணவு மூலமாக கிருமிகள் உட்செல்கின்றன. இந்த ரோக நிலை எந்த வயதினர்க்கும் ஏற்பட்டாலும் குழந்தைகளையும் முதிர்ந்தவர்களையும் மிகமிக மோசமாகப் பாதிக்கும். இந்த ரோக நிலையைத் தொடர்ந்து நீராக மலம் வெளியேறுவதுடன் தொடர்ச்சியான வாந்தி காணப்படும். இதன் காரணமாக உடலில் நீரிழப்பிற்கான குறிகுணங்கள் தீவிரமான நிலையிற் காணப்படும்.

தெருப்புக்காச்சல் நோய் மக்கள் மத்தியில் வெருவாகப் பரவி வருகின்றது இதனால் ஏற்படும் பக்கவிளைவுகள் மிக ஆபத்தானவை. இது பக்ரீரியா கிருமிகளினாலுண்டாகும் நோய் இவை பழுதடைந்த உணவுகள், அழுக்கடைந்த நீர், அழுக்கடைந்த பழங்கள் ஆகியவற்றை வாயினூடாக உள்எடுக்கும் போது இக் கிருமிகள் செல்கின்றன தொற்று ஏற்பட்டவரின் வெளிக்கழிவுகள் சலம், மலம், போன்றன நோயற்றவர்களுடன் தொடர்பு கொள்ளும் போது இது பரவுகின்றது.

இந் நோயின் குறிகுணங்களாக, முற்பக்க தலைவலி, கடுமையான படிப்படியாக கூடிக்கொண்டிருக்கும் காய்ச்சல், உடல்வலி, களைப்பு, வயிற்றுநோ, நாக்கின் மத்தியில் வெண்ணிற ஆடைபடிதல் ஓரங்கள் சிவந்து காணப்படல் ஆகியவை முக்கியமானவை. ஆரம்பத்தில் மலச்சிக்கலும் பின் வயிற்றோட்டமும் இருக்கும். இவை முக்கிய

குறியாக காணப்படின் உடனடியாக வைத்திய உதவியை நாடி. இரத்தபரிசோதனை மூலம் சிறுநீர், மலப்பரிசோதனை மூலம் நிச்சயம் செய்ய வேண்டும். அத்துடன் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளியை இந் நோயின் உபத்திரவத்தினிருந்து பாதுகாக்க போதிய கவனம் எடுக்கப்படல் வேண்டும்.

வயிற்றுப் போக்கினால் பெரும்பாலும் நீர் இழப்பு ஏற்படும். நீர் இழப்பின் குறிகுணங்களாக தோல் வறண்டு குளிர்ச்சியாக இருக்கும். (cold and clammy skin) நாவறண்டு தண்ணீர்த்தாகம் இருக்கும். (Dry mouth and Thirst) தோல் மீள் தன்மையின்மை (inelasticity), இதயத் துடிப்பு கூடுதல் (Tachycardia), சிறுநீரின் அளவு குறைதல் (Olyguria). இவை முக்கிய குறிகளாக இருக்கும். இந்நீர் இழப்பை உடனடியாக நிவர்த்தி செய்ய வேண்டும்.

பின்வரும் முற்காப்பு நடவடிக்கைகள் மூலம் வயிற்றோட்டம் ஏற்படாது தடுக்கலாம்.

1. குடிக்கும் நீரைக் கொதிக்க வைத்து ஆறிய பின் குடிக்க வேண்டும்.
2. சமைத்த உணவுகளில் சக்கள் மொய்க் காவண்ணம் மூடிவைக்க வேண்டும்.
3. சமைக்காமல் பச்சையாக உண்ணும் பொண்ணாங்காணி, வல்லாரை போன்றவற்றை உப்பு நீரில் நன்கு கழுவி பின் சமைக்க வேண்டும்.
4. வயிற்றுப் போக்குள்ளவர்களுடன் தொடர்பை ஏற்படுத்தக்கூடாது; கிருமித் தொற்றினால் ஏற்படும் வயிற்றுப் போக்குள்ளவர்களை தனிமைப்படுத்தி அவர்கள் உணவு தயாரித்தலையோ, பரிமாறுவதையோ மற்றும் அவர்களின் பாத்திரங்களையும், உபகரணங்களையும் மற்றவர் பாஸிப்பது தவிர்க்கப்பட வேண்டும்.

5. மலம் கழிப்பதற்கு மலசலகூடம் (நீரடைப்பு) பாவிப்பது மிகச்சிறந்தது. மலம் கழித்தபின்னரும், உணவு உண்ண முன்னரும் சவர்க்காரம் இட்டு கைகளைக் கழுவ வேண்டும்.

6. நீரடைப்பு மலகூடம் இல்லாதவர்கள், மலத்தில் ஈ முதலியன மொய்க்காத வாரும், நீர்நிலைகளில் சேராதவாரும், புதைத்து விடுதல் வேண்டும்.

ஒரு வயிற்றோட்ட நோயாளியை பராமரிக்கும் போது பிள்ளரும் விடயங்களைக் கருத்திற் கொள்வது அவசியம்.

1. தாய்ப்பால் குடிக்கும் பிள்ளைக்கு தொடர்ந்து தாய்ப்பாலைக் கொடுக்க வேண்டும். வைத்திய ஆலோசனையின் பேரில்லாது தாய்ப்பால் கொடுத்தலை நிறுத்தக்கூடாது.

2. எவ்வளவு நீரைக் கொடுக்க முடியுமோ அவ்வளவுக்கு கொடுக்கலாம். இது வயிற்றோட்டத்தால் ஏற்படும் நீரிழிப்பை ஈடுசெய்யும். இது தவிர உப்பு

சேர் குளுக்கோசுக் கரைசல், உப்புசேர் இளநீர், பொரிஅரிசிக் கஞ்சி, நெற் பொரிக்கஞ்சி, பார்லி அவித்த நீர், கொத்தமல்லி அவித்த நீர், சோறு வடித்த கஞ்சி ஆகியவற்றையும் கொடுக்கலாம்.

3. வயிற்றுப் போக்கும், நீரிழிப்பிற்கான குறிகுணங்களும் தீவிரமாக இருந்தால் உடனே மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்ல வேண்டும்.

4. வயிற்றுப் போக்கு ஏற்பட்டவுடன் அதனை உடனே நிறுத்துவதற்கான மருந்துகளையோ அல்லது நோயுயிர் முறிகளையோ (antibiotics) (தாமாகப்) பாவிப்பது சிறந்ததல்ல. இவற்றால் தீங்கு ஏற்படலாம்.

எனவே நற்க்காதாரத்தைப் பேணுவதன் மூலமும் சரியான தடுப்பு முறைகளைப் பின்பற்றுவதன் மூலமும் சமூகத்தைப் பாதிக்கின்ற இந்நோய் நிலைகளிலிருந்தும் விடுபடமுடியும்.

நாளுக்கோர் புதுமை

நாடுவது உண்மை

இவற்றை அளிப்பதுதான்

சீமாட்டி
(ஜவுளி சமுத்திரம்)

122 மின்சாரநிலைய வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

யாழ் நகரில்

பலசரக்குப் பொருட்களை மொத்தமாகவும்
சில்லறையாகவும் பெற்றுக் கொள்ள

இன்றே நாடுங்கள்

சிவசக்தி பலசரக்கு மாளிகை

138, ஸ்ரான்லி வீதி,

—

யாழ்ப்பாணம்.

“சித்த மருத்துவம்” சிறக்க
வாழ்த்துகிறோம்.



மணியம் ஸ்ரோர்ஸ்

பலாசி வீதி,

—

தீருநெல்வேலி.

மது புகை போதைவஸ்து இன்றைய இளைய சமுதாயத்திற்கு ஒரு சாவுமணி

மேலைத்தேச கலாச்சாரங்கள் எமது மண்ணில் வேரூன்றி அந்த நாகரீகத்தில் எமது மக்கள் தங்களை ஈடுபடுத்தி அதுவே ஒரு நிறைவான வாழ்க்கையை தமக்கு தருவதாக நம்பி அதன் அடிச்சுவட்டை பின்பற்றி நிற்கின்றார்கள். அது எவ்வாறு இருப்பினும் அதனால் ஏற்படக்கூடிய பாரதூரமான பின்விளைவுகள் அவர்களால் அறியப்படுவதில்லையோ அல்லது அறிந்தும் அதைப்பற்றி அக்கறை காட்டுவதில்லையோ என்பதுதான் கவலைக்குரிய விடையத்தில் ஒன்றாகும். இத்தகைய மேலைத்தேச மோகம் படித்தவர்கள், பாமரர்கள் என்ற வேற்றுமை இல்லாமல் எல்லாரையும் பற்றி நிற்பதுதான் அதன் ஒற்றுமைக்கு எடுத்துக்காட்டு.

நாம் சமச்சீரான அழிவு நிலையற்ற வாழ்க்கை நிலை என்று சொல்லக்கூடிய ஒரு வாழ்க்கை நிலையில் இருந்து ஒரு மாறுபட்ட வாழ்க்கை முறையிலேயே வாழ்ந்து வருகிறோம். ஆனால் சரியான வாழ்க்கை முறைக்கு எம்மை பழக்கப்படுத்திக் கொள்வோமானால் ஆரோக்கிய வாழ்விற்கு வித்திட்டவர்களாக சமூகத்தில் திகழ்வோம் என்பது ஒவ்வொருவரும் உணர வேண்டிய ஒன்றாகும். சரியான வாழ்க்கை என்று கூறுகின்றோம்; அது என்ன? என்ற கேள்வி எம்மிடத்தில் உதிக்கலாம். சரியான வாழ்க்கை வாழ கடைப்பிடிக்கப்பட வேண்டியவையாவன:

- (1) நிறையுணவு
- (2) மன ஆறுதல்
- (3) உடற்பயிற்சி
- (4) நித்திரை
- (5) பழக்கவழக்கங்கள்
- (6) ஆரோக்கியமான குழல்

மேற்கூறிய காரணிகளை கவனத்தில் கொள்ளும்போது உணவு தவிர்ந்த ஏனையவற்றை அவதானித்தால் அவை மனத்தினால் ஒவ்வொரு மனிதனும் ஆழக்கூடியவையாக இருப்பது கண்கூடு. அதாவது உடல் ஆரோக்கியத்திற்கும், ஆரோக்கிய வாழ்விற்கும் மனமே அடிப்படைக்காரணி எவ்வளவுதான் பொருளாதார சமூகஅபிவிருத்தி ஏற்பட்டபோதும் மனரீதியான தாக்கங்கள் தவிர்க்க முடியாததாகி உள்ளது. உதாரணமாக இன்றைய வாழ்க்கையின் நிச்சயமற்ற தன்மையும் பாதுகாப்பற்ற நிலைமையும் போட்டிமனப்பான்மை, பொறாமை, உள்ளக்குமுறல், கொந்தளிப்பு, சமூகத்தில் தன் அந்தஸ்தை நிலை நாட்டிக்கொள்வோம் என்ற அவா, வறுமை, போன்றன தனிமனிதனின் மனநிலையை பாதிக்கின்றன. இதன் காரணமாகவும், நாகரீக சமூகத்தின் கூட்டுறவாலும் தனிமனிதனின் பழக்கவழக்கங்கள் பெரும்பாலும் சமூகபொருளாதார சுகாதாரத்திற்கு ஒரு சவாலாக அமைந்து விட்டது.

இந்த வகையிடு மனிதனின் வாழ்க்கையில் கிடைக்கும் தோல்விகளையும், இழப்

செல்வி. இ. ராஜ்வி
B. S. M. S. 3ம் வகுடம்

புக்களையும் தாங்கமுடியாத மது அருந்துவதற்கும், புகைப் பிடிப்பதற்கும், போதைவஸ்துக்களை பாவிப்பதற்கும் மிகவும் சாதாரணமாகவே பழகிக் கொள்கின்றனர். இந்த நிலைமை இன்றைய இளையசமுதாயத்தை பீடித்திருக்கின்ற ஒரு பீடையாகவே கருதப்படவேண்டிய ஒன்றாகும். இதனால் நாளை ஒரு சமுதாயம் நரகவழியைநாடி செல்வதை நாம் பார்த்துக் கொண்டிருக்க கூடாது. இதனால் ஏற்படக்கூடிய விளைவுகளை அவர்களுக்கு விளங்கக்கூடிய முறையில் படித்தவர்கள் பெரியோர்கள் முன்மாதிரியாக நடந்துகாட்டி அவற்றின் தீமையான விளைவுகளை விளங்கப்படுத்த வேண்டும்.

ஆரம்பத்தில் இத்தீய பழக்கங்கள் ஒவ்வொருவரினதும் மனத்திற்கு ஆறுதல் அளிப்பவையாகவும் சந்தோஷத்தை ஏற்படுத்துபவையாகவும் இருந்தாலும் அவை நாளைடைவில் ஒரு மனிதனின் வாழ்க்கையையே அழித்துவிடக் கூடியது என்பதை இதை பாவிப்பவர்கள் முதற்கொண்டு யாவரும் அறிந்திருக்க வேண்டியவையே. ஆரம்பத்தில் தனிமனிதனை பாதிக்கும். இவை குடும்பம், சமுதாயம், நாடு என்று எல்லாவற்றையுமே பாதிப்பவையவைக்கிறது.

மதுபானம் எனப்படும்போது அது அற்ககோல் வகையையே சார்ந்ததாகும். இது வெவ்வேறு விதங்களில் காணப்படும்போது வெவ்வேறு பெயர்களைப் பெறுகின்றது.

மதுபானங்களின் வகைகளும் அவற்றில் அற்ககோல் உள்ள விதங்களும் பின்வரும் அட்டவணையில் காணப்படுவது போல் அமைந்துள்ளன.

மதுபானவகை	அற்ககோல்விதம்
கள்	3%
பியர்	2% — 6%
வைன்	8% — 15%
சாராயம்	32% — 33%
ஜின்	40%
விஸ்கி	40% — 50%
பிரண்டி	40% — 50%
றம்	52% — 60%

மேற்குறிப்பிட்ட அட்டவணையில் இருந்து பல்வேறுப்பட்ட மதுபான வகைகளில் அற்ககோலின் வீதாசாரத்தை அறியக் கூடியதாக உள்ளது. இதன்படி அற்ககோலின் செறிவு குறைந்தவை அதிகம் பாதிப்பை ஏற்படுத்துவதில் லையா கிலும் இவைநாளடைவில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தும் என்பது திண்ணம். ஆனால் அற்ககோல் வீதம் கூடிய விஸ்கி, றம்; பிரண்டி என்பன அதிகம்பாதிப்பை ஏற்படுத்தக் கூடியன.

மதுபானம் பாவித்தலினால் ஏற்படும் பாதகமான விளைவு ஒருவரின் உடல்திலை, மதுபானத்தை அவர் எடுக்கும் காலஅளவு அதில் உள்ள அற்ககோலின் செறிவு, உள்ளெடுக்கும் மதுபானத்தின் அளவு என்பவற்றிலும் தங்கியுள்ளது.

மேலும் மதுபானம் அருந்துபவரால் உணவானது பூரணமாக எடுக்கமுடியாதிருப்பதால் போசணைக் குறைபாடுகள் ஏற்பட ஏதுவாகின்றது. இதனால் அற்ககோலினாலும் போசணைக் குறைபாட்டினாலும் சுரல் (Liver), இதயம் (Heart), மூளை (Brain) சிறுநீரகம் (Kidney), சதையி (Pancreas), போன்ற உறுப்புக்கள் பாதிப்படையக்கூடியவாய்ப்பு உண்டாகின்றது.

சுரல் (Liver) மனிதஉடம்பில் காணப்படும் ஒரு உதவிவழங்கி சுரப்பி (accessory gland) ஆகும். இதனால் உடலுக்கு தேவையான பல செயற்பாடுகள் நடத்தப்படுகின்றன

- (i) செங்குழிய உற்பத்தி (RBC Formation)
- (ii) குருதிப்புரத உற்பத்தி (Plasma protein formation)
- (iii) விற்றமின்கள் A, D ஐ சேமித்தல் (Storage of vitamin A & D)
- (iv) பித்தத்தை சுரத்தல் (Bile Secretion)
- (v) சினைக்கோஜன் சேமிப்பு (Storage of Glycogen)
- (vi) 60 — 100mg / 100ml குருதி என்ற அளவில் பேணும். (Normal blood sugar maintenance)

(I) ஈரலில் மதுபானத்தின் தாக்கம்

மதுபானம் ஆனது ஈரலில் ஓட்சியேற்றப் படுவதால் இவ் அற்ககோல் ஈரலை அழித்து விடுகின்றது. அத்துடன் கொழுப்பு சேமிப்பு இடங்களில் இருந்து கொழுப்பமிலங்கள் (Fatty acids) உருவாகி ஈரற்கலங்கள் வீக்க மடைந்து கொழுப்பீரல் (Fatty Liver) என்னும் நிலையை ஏற்படுத்துகின்றன.

மது அருந்துவதால் ஈரலில் உண்டாகும் நோய்கள்:

- (1) உயர்கொழுப்பு மட்டம் (Hyper Lipidaemia)
- (2) ஈரற்கலங்கள் தாழிதம் அடைந்து செங்கண்மாரி ஏற்படல் (Alcoholic hepatitis)
- (3) ஈரற்கலங்கள் நார்த்தன்மை அடைதல் (Liver cirrhosis)
- (4) ஈரல் வாயினாள்க்குருதி அழுக்கம் அதிகரித்தல் (Portal hypertension)

உயர்குருதி அழுக்கத்தினால் கலத்தில் (oesophagus) இரத்தக்குழாய் வெடித்து இரத்தவாந்தி Hematemesis ஏற்பட்டு இறப்பு ஏற்பட ஏதுவாகின்றது.

(II) கையிலி மதுபானத்தின் தாக்கம்

சுதையக்கரப்பியில் அற்ககோல் ஆனது அழற்சியை ஏற்படுத்துவதால் நீரழிவு (Diabetes mellitus) என்னும் நோய் ஏற்பட வாய்ப்பு உண்டாகின்றது.

III இருதயத்தில் (Heart) மதுபானத்தின் தாக்கம்

அற்ககோலின் செறிவு அதிகரிக்கும் போது இதய அறைகள் விரிவடைந்து விடுகின்றன. (Cardiac myopathy) மேலும் உயர் குருதி அழுக்கம் (Hypertension); ஈரல் வாயினாள் உயர் குருதி அழுக்கம் (Portal Hypertension); ஜலோதரம் (Ascites) போன்றனையும் ஏற்படக்கூடியதாக உள்ளது.

உயர்குருதி அழுக்கத்தின் விளைவால் மூளையில் இரத்தக்குழாய் வெடித்தல் (Cerebro Vascular Accidents); பாரிசுவாதம் (Paralysis) போன்ற நோய் நிலைமைகளும் ஏற்படுகின்றன.

IV சிறுநீரகத்தில் மதுபானத்தின் தாக்கம்

சிறுநீரகத்தில் கழிவுப் பொருட்களின் செறிவு அதிகரிப்பதால் சிறுநீரகத்தின் கலன் கோளப்பகுதி சிதைவடைதல் (Glomerular Necrosis) ஏற்படுகின்றது.

V நரம்புத் தொகுதியில் மதுபானத்தின் தாக்கம்

நரம்புத் தொகுதியை தாக்குவதால் உரத்து கதைத்தல், உணர்ச்சிகளை சுட்டுப்படுத்த முடியாத நிலை, எதையும் எதிர்த்து நிற்கும் மனோபாவம், மற்றவர்களை மதியாத தன்மை, மற்றவர்களின் கருத்துக்களை கேட்காமல் நடத்தல் போன்ற செய்கைகளை அவதானிக்கலாம்.

மதுபானம் அருந்துபவர்கள் அவர்களின் நடத்தையால் சமூகத்தில் இருந்து மற்றவர்களால் விரும்பப்படாதவர்களாக ஒழுக்கம் கெட்டவர்கள் என்று ஒதுக்க கூடியவர்களாக கருதப்பட்டு ஒரு கீழ்த்தரமான நிலைக்கு தள்ளப்படுகின்றார்கள். "குடி குடியைக் கெடுக்கும்" என்னும் முதுமொழிக்கிணங்க குடிப்பவர்களால் அவர்களின் குடும்பமும் பலதரப்பட்ட வழிகளில் பாதிப்பை தாங்கவேண்டிய ஒரு நிலை ஏற்று நிற்கின்றது. குடிப்பவர்கள் அவர்களில் உடலீடுயில் பாதிப்பை பெறுவதோடு சமூகதாயத்தின் சந்தேகப் பார்வைக்கும் இலக்காகும் ஒரு சந்தர்ப்பத்தை தழுவுவேண்டிய நிலைமையை தன்னாலேயே தனக்கு ஏற்படுத்திக் கொள்கின்றார்கள்.

மது அருந்தல் மட்டுமல்லாது புகை பிடித்தலும் மனித வாழ்க்கையை குடிக்கும் மற்றுமொரு ஆபத்தான செயற்பாடாகும். 1950-ம் — 1965-ம் ஆண்டளவில் வட அமெரிக்காவிலும், ஐரோப்பாவிலும் இருதயத்தில் ஏற்படும் ஒருவித வலி (Angina) யினால் ஆரோக்கியமில்லாத நிலையும்

களவு இறப்பு வீதமும் ஏற்பட்டன. இதற்கான காரணங்கள் ஆராயப்பட்டபோது புகைப்பிடித்தல் (Cigarette Smoking) தான் மேற் குறிப்பிட்ட நிலையை ஏற்படுத்தியது என்பது அறியப்பட்டது. இதன்காரணமாக வட அமெரிக்காவிலும், ஐரோப்பாவிலும் புகையிலை நிறுவனங்களின் பிரச்சார வேலையை குறைப்பதற்கு வழிவகைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இதன்படி 1968-ம் ஆண்டளவில் அமெரிக்கா, அவுஸ்திரேலியா, நியூசிலாந்து, பின்லாந்து, கனடா, யப்பான் போன்ற நாடுகளில் மரண வீதிதம் குறைந்திருந்ததை அவதானித்தார்கள். ஆனால் இங்கிலாந்து, சுவீடன் போன்ற நாடுகள் புகைப்பிடித்தலுக்கு எதிர்ப்பிரசாரம் செய்யவில்லை. இதன்படி இங்கிலாந்திலும் சுவீடனிலும் இறப்பு வீதிதத்தில் குறைவு ஏற்படவில்லை. இங்கிலாந்தே இருதய நோயினால் இறப்பு வீதம் கூடிய நாடாக முதன்மை பெற்று திகழ்ந்தது.

ஆனால் "இருதய நோயின் காரணமாகத்தான் ஆரோக்கியமின்மை ஏற்படுகின்றது" என்ற கூற்று இன்னும் நிச்சயிக்கப்படவில்லை. எனினும் சிறந்த மருத்துவ சேவை மரணவீதத்தை சுட்டுப்படுத்தும் என்பது உறுதி. இதற்காக சிறந்த மருத்துவ சேவையை வழங்க Coronary Cure Unit (CCU) என்ற அமைப்பை அமைத்து Coronary Heart Disease (CHD) க்கு சிறந்த சேவையை ஆற்ற வழிகோலினார்கள்.

இருதயநோய் (Coronary Heart disease) எவ்வாறு உண்டாகின்றது என்ற ஆராய்ச்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டபோது ஒவ்வொரு மனிதனினதும் உடற் தொழிலியலிலும், உடற் கூற்றியலிலும் அவன் வாழும் சூழலிலும் தங்கியுள்ளன என அறிந்தார்கள். இத்தகைய செயற்பாடுகள் இருதய குழாய்கள் சம்பந்தமான நோய்கள் (Cardio Vascular disease) ஏற்பட வழி கோலுகின்றன என்பது தெளிவு.

இருதய நோய்க்கு (CHD) பல காரணிகள் இருந்த போதிலும் புகைப்பிடித்தலும் (Cigarette Smoking) ஒரு காரணியாக

அமைகின்றது. புகையிலை பாவனை பல ஆண்டு காலமாக மக்களிடையே பாவிக்கப்பட்டு வந்துள்ளது. எனினும் இக்காலத்தில் இயந்திரங்களின் உதவியினால் உற்பத்தியைப் பெருக்கியும் உடனே பாவிக்கக்கூடிய முறைகளையும் கண்டு பிடித்ததினாலும் புகையிலை பாவனை அதிகரித்துள்ளது. முதன் முதலில் புகையிலை பிடித்தல் ஐரோப்பாவிலும், அமெரிக்காவிலும் உள்ள ஆண்களால் தொடங்கப்பட்டு பின் பெண்களாலும் பின்பற்றப்பட தொடங்கியது. இது இன்று ஒரு நாகரீகமாக சகல சமூகத்தினரிடையேயும், இளைஞர்களிடையேயும், பாடசாலை மாணவர்களிடையேயும், பல்கலைக்கழக மாணவர்களிடையேயும் பரவி நிற்பதை பார்த்துக்கொண்டு வாழாவிருப்பதில் பயனில்லை. இந்த வழியை நாடுபவர்களை நல்வழிப்படுத்த சகலரும் முன்வர வேண்டும். இதனால் ஏற்படும் தீய விளைவுகளை மருத்துவர்களும், மருத்துவ மாணவர்களும் பிரச்சாரம் செய்து இத்தீய பழக்க வழக்கங்களை ஒழித்து இளைய சமுதாயத்தை அழிவுப்பாதையில் தின்று ஆக்க பாதைக்கு திருப்பவேண்டும்.

இந்த நூற்றாண்டின் நடுப்பகுதியில் கிட்டத்தட்ட சனத்தொகையில் 50% ஆண்கள் புகைப்பிடித்தலுக்கு அடிமையாக உள்ளார்கள் என ஆய்வறிக்கைகள் தெரிவிக்கின்றன. 1962-ம் ஆண்டில் Royal College of Physicians ஆல் "Smoking and Health" (புகைப்பிடித்தலும் சுகாதாரமும்) என்ற முதலாவது வெளியீடு வெளியிடப்பட்டது. இதை தொடர்ந்து அமெரிக்கா (USA) ஐசேர்ந்த Surgeon general of the USA எனும் அமைப்பினால் இதேவகையான வெளியீடு வெளியிடப்பட்டது. இந்த அறிக்கையின்படி சிகரெட் (Cigarette) பாவிக்கப்படும் எண்ணிக்கைக்கு ஏற்ப "இருதய தசைக்கு வரும் குருதி தடைப்படல்" (Myocardial infarction) அதிகரிக்கும். மேலும் இருதய நோய்களினால் இறப்பவர்களின் எண்ணிக்கையை அவதானிக்கும் போது புகைப்பிடியாதவர்களிலும் பார்க்க புகை பிடிப்பவர்களிலேயே அதிகளவில் தாக்கம் ஏற்பட்டுள்ளதை அவதானிக்கக்

கூடியதாக இருந்தது. அத்துடன் இத்தகைய தன்மை இளம் வயதினரிடமே காணப்பட்டன. 45 வயதிற்கு கீழ்ப்பட்டவர்களில் 81% ஆணவர்கள் புகைப்பிடித்தலினால் பாதிக்கப்பட்டிருந்தார்கள். மேற்குறித்த தரவுகளின்படி இளைய சமுதாயமே அதிகம் புகைப்பிடித்தலினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளார்கள் என்பது தெளிவு. இதன் காரணமாக புகைப்பிடித்தலினால் ஏற்படும் இருதய சம்பந்தமான நோய்கள் ஆரோக்கியமில்லாத சமுதாயத்தையே வருங்காலத்தில் உருவாக்கும் என்பது தெளிவு. எனவே இருதய சம்பந்தமான நோய்களை தடுப்பதற்கு சிறந்தவழி புகைப்பிடித்தலை நிறுத்துவதே என பல அமைப்புகளும் வலியுறுத்துகின்றன.

புகைப்பிடித்தலினால்

உண்டாக்கப்படும்

நஞ்சுப் பொருட்கள்

- (i) Nicotine (நிக் கொட்டின்)
- (ii) Carbon Monoxide (CO) — காபன் மொனொக்சைட்

நிக் கொட்டினால் ஏற்படும் பாதகமான விளைவுகள்:

- (i) இதய தசைகள் ஒழுங்கினைமான முறையில் தூண்டப்படல் (Irritability of the heart Muscles)
- (ii) குருதிக்குழாய்கள் சுருங்குதல் (Vascular Constriction)
- (iii) தற்காலிக உயர் குருதி அழுக்கம் (Transient Rise in Pressure)
- (iv) குருதி சிறு தட்டுகளின் ஒட்டுந்தன்மையை கூட்டுகின்றன (It makes the platelets in the blood more Sticky)

காபன் மொனொக்சைட் இனசல் ஏற்படும் பாதகமைய விளைவுகள்:

இருதய தசைகளுக்குரிய ஓட்சிசன் அளவை குறைக்கின்றது. குருதியில்

கொண்டு செல்லப்படும் ஓட்சிசன் குறைந்ததும்; ஓட்சிசன் பற்றாக்குறை நோய் (Hypoxia) ஏற்பட வாய்ப்புண்டாகின்றது. அதாவது காபன்மொனொக்சைட்டின் (CO) ஆனது ஓட்சிசன் (O₂)ஐ விட மிக விரைவாக குருதியில் உள்ள ஈமோகுளோபின் என்னும் நிறப்பொருளுடன் இணைகின்றது. அதிகம் புகைப்பிடிப்பவர்களின் குருதியில் 4% — 5% வரை காபன்மொனொக்சைட்டின் காணப்படும். சாதாரணமாக குருதியில் 0.4% காபன்மொனொக்சைட்டின் இருந்தாலே ஓட்சிசன் பற்றாக்குறையை ஏற்படுத்தும் என்ற வகையில் 4% — 5% வரை காபன்மொனொக்சைட்டின் குருதியில் இருப்பின் ஒருவருக்கு பாதிப்பு ஏற்படுத்தும் என்பது தெளிவு. இந்த நிலையினால் ஒருவர்களுடைய வேலைகள், உடற்பயிற்சிகள் செய்யும்போது விரைவில் களைத்துவிடுவார்.

போதை வஸ்துகள் என்ற போர்வையில் மேற்குறிப்பிடப்பட்ட மதுபான வகைகள், புகைப்பிடித்தல் போன்றன கூட அடங்குகின்றன. ஆனால் போதை வஸ்துகளில் பலவகைகள் உள்ளன. இவற்றில் சில மருந்து வகைகளுக்காக பாவிக்கப்படுவதுமுண்டு. ஆனால் இவை சிலரை முழுமையாக அரவணைப்பது வருத்தத்துக்குரிய தொன்றாகும்.

போதை வஸ்துகளில் முக்கியமானவை “கஞ்சா” “அபின்” போன்றன. அபினில் இருந்து பிரித்தெடுத்து தூயதாக்கப்பட்டதே “ஹெராயின்” (Heroin), “மோபின்” (morphine) என்பன.

போதைப் பொருட்களின் பாவனையை நாகரீக உலகத்தில் ஒரு நாகரீக நடவடிக்கையாகவே இன்றைய மாணவர் சமூகம் கருதி இந்த அழிவுப்பாதையில் நடை போடுகின்றது. மேலும் இது தவிர மனத்தில் ஏதாவது தாக்கம் ஏற்பட்டவர்கள், உடல் நோ உபாதை உள்ளவர்கள் தங்களின் ஆறுதலுக்காக இவற்றை பாவித்து வருகிறார்கள். இவற்றின் பாவனை மனிதனை எந்நிலைக்கு இட்டுச்செல்லும் என்பதை உணர்

வார்களாயின் இப்படியான ஒரு நிலைக்கு அவர்கள் தள்ளப்படுவது தவிர்க்கப்படலாம்.

போதை மருந்துகளால் ஏற்படக்கூடிய
பாதக விளைவுகள்

- (1) மனக்குழப்பங்கள் ஏற்படல்
- (2) நடத்தை மாறுபடல்
- (3) ஊசி மூலம் (Injection) இம் மருந்துகளை எடுப்பவர்கள் செங்கண்மாரி (Serum Hepatitis) எயிட்ஸ் (AIDS) நோய்களால் பாதிக்கப்படலாம்.
- (4) வலிப்பு மூர்ச்சை என்பன ஏற்படும்.

போதைப் பொருட்களை பாவிப்பவர்கள் அதை பாவிப்பவர்கள் மட்டும் அல்லாது அவர்களது குடும்பம், சமூகம் ஏன் நாடும் கூட அழிவதற்கு வித்திட்டவர்களாக திகழ்கின்றார்கள். இத்தகைய அழிவுகளை தடுப்பதற்கு போதைப்பொருள் பாவனையை பலமட்டங்களில் இருந்தும் கட்டுப்படுத்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படவேண்டும்.

போதைப் பொருட்களை கட்டுப்படுத்த எடுக்கக்கூடிய சில நடவடிக்கைகள் ஆவன.

- (1) பாடசாலை மாணவர்கள், பல்கலைக் கழக மாணவர்கள் மத்தியில் இத்தகைய போதைப் பொருட்களின்

பாவனையால் ஏற்படக்கூடிய தீய விளைவுகளை எடுத்துக்காட்டி அவற்றின் பாவனையை குறைக்க வழிவகுத்தல்.

- (2) இத்தகைய போதை பொருட்களின் பாவனைக்கு நாடளாவிய ரீதியில் தடைவிதித்தல்.
- (3) கல்விமாண்கள் பெரியோர்கள் சான்றோர்கள் இவற்றை தாங்கள் பாவிப்பதை தவிர்த்து இளைய சமுதாயத்திற்கு ஒரு முன்மாதிரியாக திகழ்தல்

மேல் எடுத்துச் சொல்லப்பட்ட பாதிப்புகளை உணர்ந்து அவற்றினை நல்லதொரு அறிவுரையாகக் கொண்டு இளைய சமுதாயம் நடைபோடுமானால் நல்லதொரு சமுதாயம் நாளை உருவாகும் என்பதில் ஐயமில்லை.

உசாத்துணை நூல்கள்:-

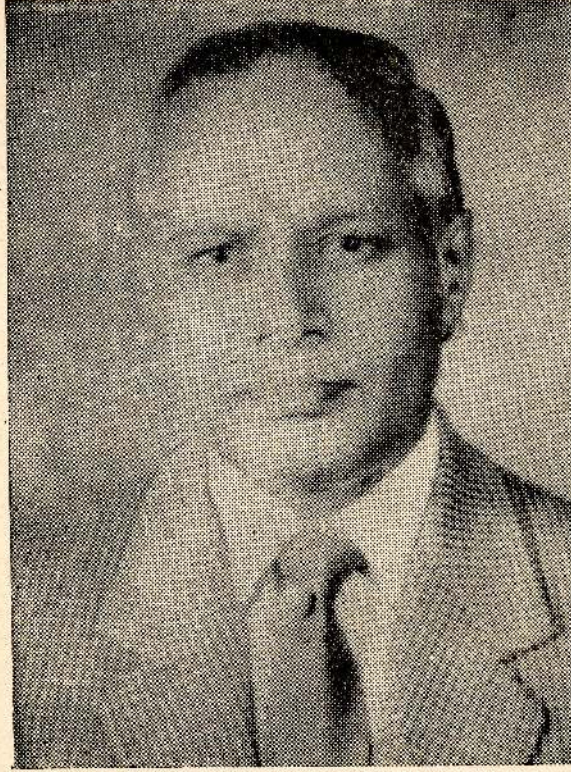
- (1) மனோதத்துவ மருத்துவம்
Dr. R. M. சோமசுந்தரம்
- (2) A Guide to the primary health care workers — by prof:- T. Ramadas —
- (3) Paper Article on Smoking and heart disease — by prof:- T. W. Wikramanayaka

கையறியாமை உடைத்தேபொருள் கொடுத்து
மெய்யறியாமை கொளல்

— திருக்குறள்

நீனைவுப் பூ 1991

யாழ் - பல்கலைக்கழக விவசாய பீடாதிபதி



மலர்வு

1936

•

09

•

09

உதிர்வு

1991

•

03

•

23

பேராசிரியர் சோமசுந்தரம் கந்தையா

சித்த மருத்துவத்துறையில் மூலிகைத்தோட்டம் அமைவதற்கும்
மற்றும் பணிகளிற்கும் ஆலோசனைகளை வழங்கி
எம்மை ஊக்குவித்த

பேராசிரியர் சோ. கந்தையா

அவர்களிற்கு

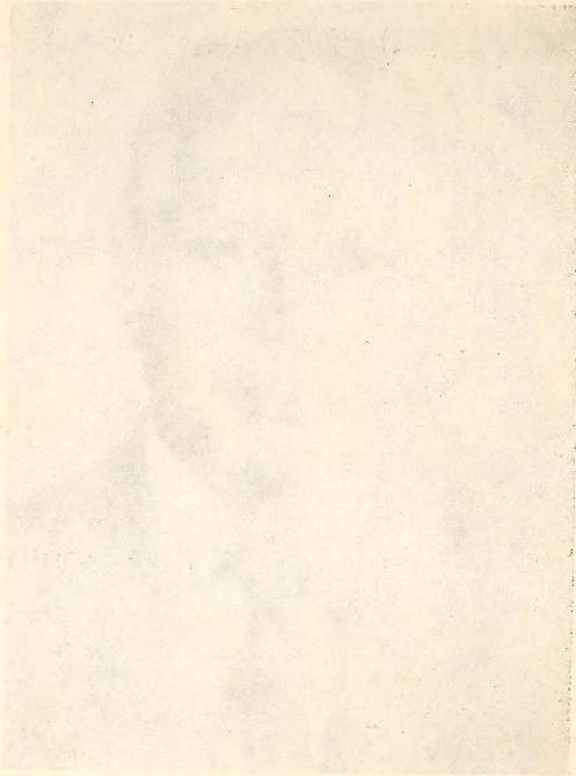
எமது இதய அஞ்சலிகள்

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம்

யாழ். பல்கலைக்கழகம் கைதடி.

1991 டி பிளாஸ்கை

சிபிஐஐபி ஸ்தலம் சமூகசேவா - புரம்



1991

1991

•

•

•

•

•

•

பயன்தரும் சமூகசேவா சங்கிரகம்

சமூகசேவா சங்கிரகம் உட்கட்டிடங்களைத் திறந்துவைத்துக் கொடுக்க
உதவியாக நன்கொருங்கித் தரும் சங்கிரகம் உதவியாக
உதவியாக கொடுக்க

பயன்தரும் சமூகசேவா சங்கிரகம்

சங்கிரகம்

சங்கிரகம் சங்கிரகம்

சங்கிரகம் சங்கிரகம்

சங்கிரகம் சங்கிரகம்

சீத்த மருத்துவம் சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்

ஸ்ரீலங்கா புத்தகசாலை & அச்சகம்

- ★ பாடசாலைப் புத்தகங்கள்
- ★ இந்திய வெளியீட்டுப் புத்தகங்கள்
- ★ காகிதாதிகள்
- ★ அலுவலக, பாடசாலை உபகரணங்கள்

இவை யாவும் எம்மிடம் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

அச்சக வேலைகள் யாவும் உடனுக்குடன்
செய்து தரப்படும்

SRI LANKA BOOK DEPOT & PRESS

234, கஸ்தூரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்

சித்த மருத்துவம் சிறந்திட
வாழ்த்துகிறோம்



சாவகச்சேரி
கைத்தொழில் வர்த்தகர் சங்கம்



CHAMBER OF COMMERCE AND INDUSTRIES

CHAVAKACHCHERI

இயோசினோபீலியாவில் கழற்சி வீதை செயலாற்றும் திறன்பற்றி ஆராய்தல்

1. TITLE : (தலையங்கம்)

இயோசினோபீலியாவில் கழற்சிவீதை செயலாற்றும் திறன் பற்றி ஆராய்தல்.

2. ABSTRACT : (சுருக்கம்)

வேறுபட்ட சமூக பொருளாதார நிலையுடைய குறிப்பிட்ட வயது எல்லையுடைய நோயாளிகள் தெரிவு செய்யப்பட்டனர்.

குருதியில் அதிகரித்துக் காணப்படும் Eosinophil அணுக்களானது மீண்டும் குருதியில் சாதாரண அளவிற்கு வரும்வரை கழற்சி வில்லை 500 மி. கி. ஆக ஒரு நாளைக்கு இரு தடவை வழங்கப்பட்டது.

இத்தாவரத்தின் தாவரவியல் விளக்கம் பின்வருமாறு :

கழற்சியானது : Leguminaceae குடும்பத்தைச் சேர்ந்தது
வருணம் : Caesalpinaceae
தாவரவியற் பெயர் : Caesalpinia major
C. bonducella
C. bonduc
Guilardia bonduc
G. bonducella
G. cristata

தமிழ்ப் பெயர் : கழற்சிக்காய் (Kazharchukkai)
கழற்காய் (Kalai) கழற்சி (Kalarsi)
Kalargodi, Mulaj, Aril, Galji, Suriyirdu,

ஆங்கிலப் பெயர் : Fever Nut, Physic Nut, Bonducella Nut.
Moloucca Bean

சிக்களப் பெயர் : Kumburu ata, Kalu-Vavuletiya,
Kumbura ata (கும்புறு எட்ட)

சமஸ்கிருதப் பெயர் : Kuberakshi, Kakachike, Kankaini, Karn.aja.

பெறுபேறுகளின் அவதானிப்பிலிருந்து Eosinophil அணுக்கள் குருதியில் 6% குறைந்துள்ளது. இவ் அவதானிப்பிலிருந்து அதிகரிக்கும் Eosinophil அணுக்களைக் கழற்சி வில்லையானது குறைக்கும்.

3. INTRODUCTION : (அறிமுகம்)

யாழ். மாவட்டத்தில் வயது வந்தவர்களின் பொதுவான கவாசாசய ரோகங்களில் ஒன்று Eosinophilic Bronchitis இந்நோய்க்கு அதேக மருந்துகள் அங்கீகரிக்கப்பட்டும், அதேக தாவரங்கள் சிபாரிசு செய்யப்பட்டுள்ளது. அவற்றில் ஒன்று கழற்சியாகும்.

செல்வன் க. ஸ்ரீதரன்,
B. S. M. S. மூன்றாம் வருடம்

செல்வி: சி. மோகமதி
B. S. M. S. மூன்றாம் வருடம்

இத்தாவரத்தின் வெளித்தோற்ற அமைப்பு:

பல்லாண்டுத் தாவரம், அதிகம் தரை நிறமான ஒரு பரந்த ஏறி நேரான கொழுக்கியுடனான புயங் கொண்ட இளைத்துத் தூங்கும் சிளைகள் கடினமான மஞ்சள் நிறமான கூரியங்கள்.

இலைகள் சமச்சிறைப் பிரிப்பானவை. 30-60 செ. மீ. நீளமானவை. கூரியக் கொண்ட இலைக்காம்புகள் இலையின் அடியில் குறைக்கப்பட்ட, சிறைப் பிரிவுகளில் ஒரு சோடி இலையடிச் செதில்கள்.

சிறைப்பிரிப்புகள் ஒவ்வொன்றும் நீண்ட கூரிய முனைப்பினைக் கொண்டது. சிறைப் பிரிப்புகள் 6-8 சோடிகள். அடியில் ஒரு சோடி 5-7.5 செ. மீ. நீளமான கொழுக்கியான இலையடிச் செதிலுக்குரிய முட்கள்.

சிறிலைகள் 6-9 சோடிகள். 1.8-3.7 செ. மீ. நீளம், 1.3-2 செ. மீ. அகலம், மென்சவ்வு போன்ற நீள் வளைய உருவான, விரிந்த, வலுவான கூர் நுனியுள்ளவை, மேற்பக்கம் அழுத்தமானது. கீழ்ப்பக்கம் ஏறக்குறைய மென்மையானது. சிறிலைக்காம்புகள் மிகவும் குறுகியது. இலையடிச் செதிலின் குறுகிய கொழுக்கியான முட்கள் கொண்டது.

பூக்கள் ஒழுங்கற்றவை, சரிவிகத்திற் குரியவை, செறிந்த மஞ்சள் நிறம் கொத்தானவை, நீண்ட பூக்காம்புடையவை, அந்தத்திற்குரிய அல்லது உயர்வான அச்சுக்குரிய நுனிவளர் பூந்துணரிக்குரியவை, உச்சியில் செறிந்தவை, பின்னருள்ளவை தளர்வானவை. 15-25 செ. மீ. நீளமான பூந்துணர், புன்னாடிகள் மிகவும் குறுகியவை. கிட்டத்தட்ட 5 மி. மீ. நீளம், கடுவ நிறத்திலான தூங்குகின்றதாக இருக்கும். பூவடி யிலை சதுர முகி நேர் கோட்டுக்குரியது. கூர் மையானது 1 செ. மீ. நீளமானது. மஞ்சள் நிற மயிர் கொண்டது.

புல்லி வட்டம் அதன் அடியில் தட்டுடன் பிளவுபட்டது. 6-8 மி. மீ. நீளமானது. மழுங்கிய மஞ்சள் நிற மயிர் உடையது, 5 சோனையாக்கப் பட்டது. சோனைகள் ஒட்டடுக்கானது. நேர்மாறு முட்டையுருவானது - நீள்வளைய உருவானது. விரிந்து குவிந்தது.

அல்லிகள் 5, ஏறுகின்ற ஒட்டடுக்கானது, தெளிவான நகவுருவானது நேர்மாறு வேலுருவானது, ஏனைய அல்லிகளிலும் பார்க்க அதிகம் உள்ளுள்ள அல்லி சிறியது.

கேசரங்கள்-10, சுயாதீனமானது, கீழ்சரிவானது, இழைகள் அடியிற் தட்டையானவை, நீண்ட வெள்ளைநிறப் பஞ்சு போன்ற மயிர்களால் இழை முடப்பட்டது.

மகரந்தக் கூடு நெடுக்காக வெடிப்பது, சூலகம் மேலானது ஓரறை கொண்டது. சூல் வித்துக்கள் சில, விரிம்புக்குரிய சூல் வித்தகம்;

பழம் - (அவரையம்) குறுகிய காம்பு கொண்டது, நீள்வளைய உருவானது. 5-7 செ. மீ. நீளமானது- 4.3 செ. மீ. அகலமானது. அதன் முகங்களில் கம்பி போன்ற கூரியங்களான செறிந்த புயங் கொண்டவை.

விதைகள் ஒன்று அல்லது இரண்டு, நீள்வளைய உருவானவை, சுய உலோகத்தின் நிறம் கொண்டவை. 12 செ. மீ. நீளமானவை.

பூக்கள் ஆடியிலிருந்து புரட்டாதிவரை இருக்கும்.

பூக்குத்திரம் $\begin{matrix} \uparrow \\ 0 \\ \downarrow \end{matrix} K_5, C_5, A_{10}, G_1$

இத்தாவரம் அயன மண்டலங்கள் அனைத்திலும் காணப்படும். பொதுவாக இந்தியா, இலங்கை, ஆபிரிக்கா, பிலிப்பைன் தீவுகள் போன்றன.

இலங்கையில் உலர் வலயங்களில் காணப்படும். யாழ்ப்பாணம், புத்தளம், அனுராத புரம்.

வடமாகாணத்தில் வவுனியா, மன்னார், ஓமந்தை, ஒட்டிசுட்டான், பருத்தித்துறை ஆகிய இடங்களில் கூடுதலாகக் காணப்படும்.

இத்தாவரத்தின் உபயோகபாகம்--
இலை, கொட்டை, பட்டை, வேர் கவை --கைப்பு
வீரியம் --வெப்பம்
விபாகம்--கார்ப்பு

கழற்சி விதையில் பின்வரும் இரசாயனப் பொருட்கள் காணப்படுகின்றன.

1. Alkaloid — Natin
2. Active principle — Bonducin
3. Fatty oil

செய்கை (Action)

- உடல் உரமாக்கி (Tonic)
 உடல் வெப்ப அகற்றி (Febrifuge)
 புழுக்கொல்லி (Anthelmintic)
 இசிவகற்றி (Antispasmodic)
 முறைவெப்ப அகற்றி (Antiperiodic)

பிரயோகங்கள் : (Therapeutic Uses)

1. சளை —Bronchial Asthma
2. குடற் புழுக்கள்—Intestinal worms
3. சயரோகம் —Consumption
4. முறை கரம் —Intermittent fever
5. குஷ்டரோகம் —Leprosy
6. விதை வீக்கம் —Orchitis
7. சூலை —Colic
8. கண்டமாலை —Scrofula

கழற்சி வித்துப் பருப்பிலுள்ள கைப்புச் சுவையுள்ள பதார்த்தத்தில் காணப்படும் இரசாயனப் பொருள் என்ன என்று அறிய பலரும் இரசாயன ஆய்வுகளை மேற்கொண்டுள்ளனர். அவர்களின் முடிவுகள் கீழே தொகுத்துத் தரப்பட்டுள்ளது.

Name	Year	Chief Chemical Compound	Conclusion
1. KECKEL SCHLAGDENHAUFFEN	1886	Bonduchin	இது Al-kaloid அல்ல இப்பதார்த்தம் நீரில் கரையாது. கொழுப்பில் கரையாது.
2. BACON	1906	Bonducin	இது ஒரு சிக்கல் சேர்வை Al-kalo d அல்லது glycoside என்ற முடிவுக்கு வர முடியவில்லை.
3. BHADURI	1912	Natin	Alkaloid அல்லது glycoside என்று கூறமுடியவில்லை.
4. GODBOLE PARANOPE & SHRIKHANDE	1929	Natintin	Glycosids
5. TUMMI & KATTI	1930	Bonducin	இது பெற்றோலிய ஈதரில் கரையக்கூடிய பொருள்.
6. Calcutte School of Tropical Medicine	Year not mentioned	Bitter Principle	இது Alkaloid glycoside அல்ல நீரில் கரையாது. Pharmacological inactive இதற்கு ஏற்கமுடியாத மனம் உடையதாகவும் காணப்படும்.
7. GHATAK	1934	Non Crystalline bitter glycoside	Bonducin - Alkaloid கல்பர் கொண்ட glycoside எனத் தீர்மானிக்க முடியவில்லை.

NOTE: Mukerjee (1943) அட்டவணை

அவருடன் இணைந்தவர்களும் Malaria எதிர்ப்புத் தன்மை பற்றி மேற்கொண்ட ஆராய்ச்சியின் பயனாக கழற்சியானது Malaria ஓட்டுண்ணிகளுக்கு எந்த வித மாற்றத்தையும் காட்டவில்லை என்ற முடிவுக்கு வந்தனர். இதனால் இது முறைசுரம் அகற்றியாகத் தொழிற்படவில்லை என்று கருத வேண்டியுள்ளது.

மேற்காட்டப்பட்ட அட்டவணையின் படி கழற்சியில் காணப்படும் பதார்த்தம் என்ன? என்று சரியான முடிவுக்கு வர முடியாத கருத்துக்களை அவதானிக்கக்கூடியதாக உள்ளது. எனவே கழற்சி வித்தைப் பகுப்பாய்வு செய்து அதன் சேர்வையின் அமைப்பை அறிவதற்கு நாம் சிரேஷ்ட இரசாயனவியல் விரிவுரையாளர் ஒருவரின் உத

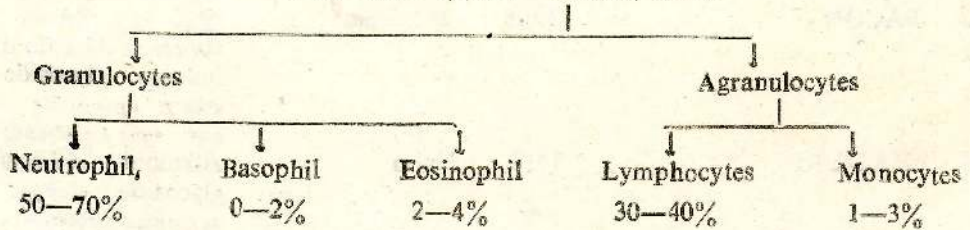
வியை நாடியுள்ளோம். அவரின் ஆய்வுகள் தொடர்ந்து நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கின்றன. இன்றுவரை செய்த ஆய்வுகளின் முடிவுகள் பிற்பகுதியில் தரப்பட்டுள்ளது.

Eosinophilic bronchitis என்றால் என்ன? அதனை எவ்வாறு இனங்காணுதல்?

நமது குருதியில் சிவப்பு அணுக்கள் வெள்ளை அணுக்கள் என்ற இருவகை அணுக்கள் இருக்கின்றன. இந்த வெள்ளை அணுக்களில் பலவகையுண்டு. அவற்றில் ஒன்றாக வருவது தான் Eosinophil அணுக்கள். இவ்வணுக்கள் யாவும் குருதியில் சாதாரண நிலைமைகளில் குறித்த வீதத்தில் காணப்படும். இவற்றின் அளவு ஒவ்வாமை நிலைமைகளிலும், நோய் நிலைமைகளிலும் கூடுவதானாலும், குறைவதானாலும் உடலில் நோய்கள் ஏற்படுகின்றன.

WHITE BLOOD CELLS

White Cells (4,000 — 11,000 / mm³)



சாதாரண நிலையைவிட Eosinophil அணுக்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் காணப்படுதலே நாம் ஆய்வுக்கு எடுத்துக் கொண்ட நிலைமையாகும். Eosinophilic bronchitis ல் Eosinophil, அணுக்களில் மொத்த எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் காணப்படும். அத்துடன் வெள்ளை அணுக்களின் மொத்த எண்ணிக்கையும் அதிகரித்துக் காணப்படும்.

பொதுவாக Eosinophil அணுக்களின் எண்ணிக்கையானது குடற் புழுக்களாலும் சனை, ஒவ்வாமை நிலைமைகளிலும் ஏற்படும். சர்ம ரோகங்களாலும் அதிகரித்துக் காணப்படும்.

நுரையீரலைப் (Lungs) பாதிக்கும் பின் வரும் நிலைமைகளிலிருந்து பேதப்படுத்திய வதுடன், இந்நிலைமைகளிலும் Eosinophil அணுக்களின் எண்ணிக்கையும் அதிகரித்துக் காணப்படும்.

1. Eosinophilic bronchitis with bronchial obstruction
2. Bronchial asthma
3. Helminthic eosinophilic pneumonia
4. Fungal eosinophilic pneumonia
5. Drug-induced eosinophilic pneumonia
6. Cryptogenic eosinophilic pneumonia

இந்நோய் நிலைமைகளைப் பொதுவாக எடுத்து நோக்கும்போது,

1) Eosinophilic bronchitis

இந்நோயாளியில் பின்புறம் அறிகுறிகள் தென்படும். நோயாளிக்குத் திடீரெனக் களைப்பும், சோர்வும் மிகுதியாகும். மாலை நேரத்தில் காய்ச்சல் வரும். இந்தக் காய்ச்சல் 100°F - 102°F வரையிலுக்கும். இருமல் வெறும் குத்தல் இருமலாக இருக்கும். இருமுப்போது இரத்தம் தலியாகவோ அல்லது சனியுடன் கலந்தோவரும். இதனால் ஷயரோகமா? என அஞ்சக்கூடும். அதிகமான அளவில் மேல் மூச்சு வாய்க்குவதுடன் மூச்சு விடும் நேரத்திலுள்ள இழுப்பு ஈளை (அஸ்மா) நோயாளிக்கு இருப்பதுபோல் வரும். பசியில்லாமல் இருக்கும், உடற்பருமன் நோய் வந்த சில நாட்களில் குறைவானதையும் அவதானிக்கலாம்.

Pulmonary Tuberculosis (நுரையீரல் ஷயரோகம்)

இதில் மாலை நேரங்களில் வரட்டு இருமல் வருதல், இருமலில், இரத்தம் கக்குவது, பசியின்மை ஏற்படுத்தல், உடற்பருமன் மிகவும் குறைதல், நோயின் ஆரம்பத்தில் மாலை நேரங்களில் காய்ச்சல் வருதல் ஆகிய அறிகுறிகள் இயோசினோபீலியாவுக்கும், நுரையீரல் ஷயரோகத்திற்கும் பொதுவானவை. குருதிப் பரிசோதனை மூலம் இரு நோயையும் வேறுபடுத்தலாம்.

2) Bronchial Asthma (ஈளை)

இது ஒரு ஒவ்வாமை நோயாகும். இயோசினோபீலியா போல் தோற்றமளிக்கும். ஆனால் அனேகமாக இதன் தாக்கம் விடிவற்ற காலையிலேயே காணப்படும் (Wheezing). குறிப்பாக வெளிச்சவாசம் செய்யும் போது மூச்சுக் கஷ்டம் அதிகமாக காணப்படும். அதிகாலையில் இருமல் காணப்படும். மாலையில் குறைவு. மேலும் இருமும்போது சளி அதிகம் வருவதில்லை. நெஞ்சை இறுக்கிப் பிடித்தல் போன்ற உணர்வு காணப்படும். உப்புச் சுவையுள்ள நீர் நிலையுள்ள கோழையே பெரும்பாலும் அதிகம் காணப்படும். இருமலில் இரத்தம் சாதாரணமாக இருக்காது. காய்ச்சல் அநேகமாக இருக்காது. உடற்பருமன் இந்நோயில் குறைவதில்லை.

ஏனைய நான்கு நோய்களும் Broncho Pulmonary Disease ஆக கருதப்படும். இந்நோய் சுரத்துடன் அதிகரிக்கும். சுரம் குறைவாக அல்லது கடும் சுரமாகவோ காணப்படும். நோயாளி சில சமயங்களில் இளைத்தும் காணப்படுவார்.

இந் நான்கு நோய்களும் (3, 4, 5, 6) முறையே குடற்புழுக்களாலும், பங்கசுக்களாலும், சில மருந்துகளைப் பாவிப்பதனாலும் அல்லது காரணமின்றியும் ஏற்படும்.

நோயைக் கண்டு பிடித்தல்

1. குருதியில் மொத்த வெள்ளணுக்களின் எண்ணிக்கையையும், அவற்றின் இனங்களின் வீதத்தையும் (WBC/DC) அறிதல்.
 - a) வெள்ளை அணுக்களின் மொத்த எண்ணிக்கையை (Toison's Fluid) பயன்படுத்திக் கணிக்கப்படுகிறது.
 - b) தனி எண்ணிக்கை செய்தல் (WBC/DC) Leishman's Stain பயன்படுத்திக் கணிக்கப்படுகிறது.
- 2) நெஞ்சு நிழற்படம் (CHEST X-RAY) Eosinophiliaன் நெஞ்சு நிழற்படத்தில் தினை (Millet) விதைக்குரிய அளவில் பல சிறிய நிழல்கள் தோன்றும். இத்தகைய நிழல்கள் பருவட்டான பாங்கில் (Coarse) தனித்து (Discrete) ஒன்றோடு ஒன்று இணையாது காட்சியளிக்கும். நிழற்படத்தில் நெஞ்சினை மேலிருந்து கீழாக மூன்று சம பகுதிகளாக பகுத்தால், மத்திய, கீழ்பகுதிகளில் இந்த தினை விதை போன்ற நிழல்கள் (Miliary Shadows) மிகுதியாக காணப்படும். மேற்பகுதியில் இந்த நிழல்களில் முக்கியத்துவம் யாதெனில் நுரையீரல் ஷயரோகத்தில் ஒருவகையான மிவியரி ஷயரோகத்திலும் இத்தகைய நிழல்கள் நிழற்படத்தில் காணப்படுவதே ஆகும் ஆனால் மிவியரி ஷயரோகத்திலும் நுண்ணியதாய் (Fine) இந்த நிழல்கள் தனித்து இல்லாமல் ஒன்றோடு ஒன்று இணைந்து (Coalescent) காணப்படும். இத்தகைய நிழல்கள் நெஞ்சு நிழற்படத்தில் பெரும்பாலும் மேற்பகுதியில் மிகுதியாக காணப்படும் கீழ்பகுதியில் அவை காணப்படுவது அரிது.

4) METHOD AND MATERIALS:

எமது ஆய்வுக்கு நாம் புங்குடுதீவிலுள்ள தனியார் மருத்துவமனை ஒன்றில் பணிபுரியும் Dr. S. Ganesh அவர்களின் உதவியுடன் நோயாளிகளைத் தெரிவு செய்தோம். அவர்களிடமிருந்து நோயைப்பற்றிப் பெற்ற முறைப்பாடு வருமாறு.

நோயாளி I.

பெண் : வயது 17 திருமணமாகாதவர்

இரவில் மூச்சுக் கஷ்டம், இழுப்பு, தொடர்ச்சியான இருமல், காலிலே எக்ஸிமா வியாதியினால் கூடிய காலம் பாதிக்கப்பட்டவர். எக்ஸிமா நோயை மாற்றிய ஒரு மாதத்தின் பின் இந் நோய் வந்ததாகக் கூறினார்.

நோயாளி II.

பெண் : வயது 24, திருமணமாகாதவர்

மூச்சுக் கஷ்டம், இரவிலே தொடர்ச்சியான இருமல், சளிவராமல், இழுப்பு காலையில் குறைவாகவும், இரவில் கூடுதலாகவும் இருந்தது.

நோயாளி III.

பெண் : வயது 48, திருமணமானவர்

பனி காலங்களில் இவ்வியாதி கூடுதலாக வருவதாகவும், இரவிலே இழுப்பு, இருமல் கூடுதலாக இருப்பதாகவும், பகலில் நோய் நிலைமை குறைவாக இருப்பதாகவும் கூறினார்.

நோயாளி IV.

ஆண் : வயது 48, திருமணமானவர் பூசகர்

இவர் Chronic Eosinophilic bronchitic நோயாளியாவார். இவர் ஏற்கனவே Hetrazan வில்லைகள் தொடர்ந்து பாரித்து வருவதாகவும், இதனால் ஆரம்பத்தில் சுகம் ஏற்பட்டதாகவும் பின்பு அவற்றினால் ஏற்பட்ட சுகம் குறைந்து காணப்படுவதாகவும் (பழக்கப்பட்டுவிட்டார்) கூறினார்.

நோயாளி V.

பெண் : வயது 35, திருமணமானவர்

களைப்பு, சோர்வு, இரவில் இருமல், இருமும்போது சளிவராமல் போன்றன இருப்பதாகவும் கூறினார்.

மருந்து தயாரித்தல் :

குறித்தளவு முற்றிய கழற்சி விதையானது எடுக்கப்பட்டு வித்துறையை நீக்கி நீரிவிட்டு அரைமணித்தியாலங்கள் நன்கு அலிக்கப்பட்டது. பின் நீரானது அகற்றப்பட்டு வித்துகளிலுள்ள நீர்த்தன்மை முற்றாக நீங்கும்வரை மூன்று நாட்கள் நிழலில் காயவிடப்பட்டது. பின் வித்துக்கள் நன்கு குரணமாக்கப்பட்டது. (Fine Powder) 250 மி. கி. நிறையுடைய குளிகைப் பொதிகளாக்கப்பட்டது. (Capsules)

மருந்தின் அளவும் கட்டுப்பாடுகளும்:

ஒளடத சங்கிதையில் கூறப்பட்டுள்ள படி ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் காலை, மாலை என இரு வேளை 500 மி. கி. வீதமாக மாத்திரைகள் வழங்கப்பட்டது. அத்துடன் கோழையகற்றியாக Syrup Vasaka I அவுன்ஸ் 30 மி. வி. (ஆடை தோடை இலையினால் தயாரிக்கப்பட்ட பானம்). காலை மாலை கொடுக்கப்பட்டது.

இந் நோயாளிகளுக்கு புகைத்தல் விலக்கப்பட்டது. அத்துடன் இரவில் நுளம்புத் திரி போன்றன எரித்தலும் தவிர்க்கப்பட்டது. மேலும் வேறு மருந்துகள் எடுக்காது கண்காணிக்கப்பட்டது. இந் நோயாளர்களுக்குரிய நிலைகளில் மேற்குறிப்பிடப்பட்டவை தவிர்த்த ஒவ்வாமை நிலைக்குரிய உணவுகளும் தவிர்க்கப்பட்டது.

சிகிச்சையின் ஆரம்பத்திலும், சிகிச்சையின் போதும், சிகிச்சையின் முடிவிலும் நோயாளியின் குருதியானது பரிசோதிக்கப்பட்டு பெறுபேறுகள் அட்டவணைப்படுத்தப்பட்டது.

5. RESULT AND DISCUSSION :

நோயாளி	முதலாம் முறை		இரண்டாம் முறை		மூன்றாம் முறை	
	EOS%	WBC Total count /mm ³	EOS%	WBC Total count /mm ³	EOS%	WBC Total count /mm ³
1	22	9,200	12	8600	06	8000
2	23	12,000	11	5,200	06	5,200
3	17	10,800	11	9,200	10	5,200
4	19	8,800	12	9,800	Discharged	
5	19	8,700	17	10,800	Discharged	

தற்கால சூழ்நிலையில் இந்த அட்டவணைக்கான வரைபை இணைக்க முடியவில்லை.

ஆய்வின் பலாபலன்கள் :

பெறுபெறுகள் வரைபாக்கப்பட்டு நோக்கப்பட்டபோது எடுத்துக்கொண்ட 5 நோயாளிகளிலும் Eosinophil அணுக்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து சென்றுள்ளது.

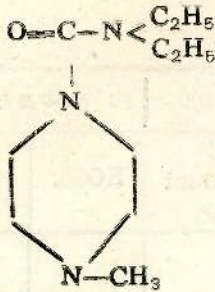
நோயாளிகளிலும் முன்பு காணப்பட்ட நோய் நிலைமைகள், அறிகுறிகள் குறைந்து செல்வதை அவதானிக்கக் கூடியதாக இருந்தது.

நாம் பகுப்பாய்வுக்கு உதவிகொரிய சிரேஷ்ட இரசாயன விரிவுரையாளர் Dr. க. மோகனதாஸ் (University of Jaffna Sri Lanka) இன்று வரை நடாத்திய பகுப்பாய்வுகளின் விளைவாக எமக்குத் தந்த கருத்துக்களின் படி, (இதற்கு முன்னர் கழற்சி விதையின் அமைப்புத் தெளிவாக கிடைக்கவில்லை. ஆனால் நமது மருத்துவ தாவரங்களில் குணபாடம் சம்பந்தமான நூல்களில் கழற்சி விதை எந்த நோய்நிலைகளில் பிரயோகிக்கப்படுகின்றது எனக் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளதோ ஏறக்குறைய அந்த

நோய் நிலைகளில் Diethyl Carbamazine (Hetrazan) வில்லை பிரயோகிக்கப்பட்டுள்ளதை நாம் அவதானிக்கக் கூடியதாக இருந்தது. ஆகவே கழற்சி விதையிலும் Diethyl Carbamazine கட்டமைப்பு இருக்கலாம் என்பதைக் கருத்திற்கொண்டு பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ள முற்பட்டார்.)

கழற்சி விதைகளில் Alkaloid இருக்கவேண்டும் எனக் கருதியுள்ளார். Bonducin இருப்பதாக Indigenous drugs of India, Medicinal Plants used in Ceylon போன்ற நூல்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ஆனால் Bonducin Structure அமைப்பு அறிய முடியவில்லை. இருப்பினும் கழற்சி விதையில் காணப்படும்

சேர்வையிலும் - N -, Compound இருக்கிறது என்பதைக் கருத்திற்கொண்டு விரிவுரையாளர் அவர்கள் மேற்பகுப்புக் கட்டமைப்புக்கான ஆரம்பப் பகுப்பை University of Jaffna ல் மேற்கொண்டு தரவுகளைத் தந்துள்ளார்.



கழற்சி விதையில் - N -, - C = O Compound இருப்பதாக கண்டு பிடிக்கப்பட்டுள்ளது. இதே Compound Diethyl Carbamazine ல் இருப்பதுவும் குறிப்பிடத்தக்கது. மேலும் கழற்சி விதையிலுள்ள Active Principle என்ன என்பதனையும் அதன் கட்டமைப்பு வடிவத்தினையும் அறிவதற்குத் தொடர்ந்து ஆய்வுகளை மேற்கொண்டு வருகிறார்.

அட்டவணையில் நாலாவது, ஐந்தாவது நோயாளிகள் W. B. C total count பெரிய மாற்றம் இல்லை. ஆனால் இரண்டாவது மூன்றாவது நோயாளிகளின் W. B. C. total count குறைந்துள்ளது குறிப்பிடத்தக்கது.

நோயாளிகள் அனைவரும் குளிகை எடுத்தபோது ஒருவகை சூட்டல் மணத்தை உணரவதாகவும் அதனால் உணவில் விருப்பமில்லாமல் இருப்பதாகவும், குளிகையை நிறுத்தியபின் இந்நிலை அற்றுப்போனதாகவும் கூறினார்கள்.

Diethyl Carbamazine (Hetrazan)

வில்லைகளை நோயாளிக்கு பாவிக்கும் போது (Vit. C.) விற்பின் சீ சேர்த்துக் கொடுக்கப்படுகிறது அல்லது Hetrazan வில்லைகளுடன் Vit. C பதார்த்தம் சேர்க்கப்படுகிறது. இது சித்திரிக்கமில் வட்டம் நடைபெறுவதற்குத் தேவையான சக்தியை வழங்குகிறது. எமது மருத்துவத்தில் கழற்சி ஓளடத்ததுடன் அனுபாசனமாக தேன் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இங்கு தேன் சித்திரிக்கமில் வட்டம் நிகழ்வதற்கு வேண்டிய சக்தியை (ATP) வழங்குகிறது. ஆனால் தனியாக கழற்சி வில்லை செயலாற்றும்

திறனை ஆய்வு செய்வதன் பொருட்டு அனுபாசனம் தவிர்க்கப்பட்டுள்ளது. அனுபாசனத்தைச் சேர்த்துக் கொடுக்கும்போது அதன் செயல் திறன் அதிகரிக்கும் என நாம் கருதுகிறோம்.

Chronic Eosinophilic Bronchitis

காணப்பட்ட நோயாளிக்கு கழற்சி ஓளடதம் பிரயோகிக்கப்பட்டபின் இவ் ஆய்வுக் கட்டுரையை எழுதும் வரை இந் நோயினால் அவர் மீண்டும் பீடிக்கப்படவில்லை என்பது குறிப்பிடத்தக்கது. இவருக்கு இந்த வில்லை எந்த வகையில் செயலாற்றியுள்ளது என்பது ஆராயப்பட வேண்டும்.

Histamine இன் அளவு கூடுவதனால்

குருதியில் Eosinophil அணுக்களின் எண்ணிக்கை கூடுகிறது. இதற்கு Antihistamine drug பயன்படுத்தப்படுகிறது. இங்கு கழற்சி வில்லை Antihistamine ஆகவோ அல்லது வேறு வழிகளின் மூலம் தொழிற்பட்டதோ என்பதும் எம்மால் விளக்க முடியவில்லை.

கழற்சி வில்லை அனுசேப தொழிற்பாட்டின் பின் சிறுநீரகத்தில் அனுசேப மீதிகளின் விளைவுகள் என்ன என்பதும் இவ் ஆய்வில் போது மேற்கொள்ளப்படவில்லை. இவ் விளைவுகள் பற்றிய ஆய்வுகள் மேலும் தொடர்ந்து எம்மால் மேற்கொள்ளப்படும்.

நாம் 1989 ஆம் ஆண்டிலேயே இவ் ஆய்வு முயற்சியில் இறங்கினிட்டோம். இங்கு நாம் 500 மி. கி. ஆக வில்லை கொடுத்து வந்ததும் 2-ம் குருதிப் பரிசோதனையின் பின் அதன் அளவை 250 மி. கி. ஆக குறைத்துவிட்டோம். நீண்ட காலம் கொடுக்கும் போது என்ன பக்க விளைவுகளை ஏற்படுத்தும் என்ற காரணத்தினாலும், அத்துடன் இங்கு மேற்கொள்ளப்பட்ட குருதிப் பரிசோதனைகளுள் சில அன்று காணப்பட்ட நாட்டு நிலமையின் காரணமாக எம்மால் குறித்த கால இடைவெளியில் மேற்கொள்ளப்படவில்லை என்பதுவும் இங்கு குறிப்பிடத்தக்க வேண்டும். இயோசினோபில் அணுக்கள் சாதாரண எண்ணிக்கையில் உள்ள ஒருவரில் கழற்சி எவ்விதமாகத்

தொழிற்படும் என்பதை நாம் ஆராய வில்லை. அதுவும் ஆராயப்பட வேண்டிய ஒன்றாகும்.

தொடர்ந்து சுழற்சி வில்லைகளில் மேற்கொள்ளும் ஆய்வுகளில் நாம் Eosinophil அணுக்கள் கூடுதலாக இருக்கும் வேறு பொதுவான நோய்களைத் தேர்ந்தெடுத்துச் செயற்பட உள்ளோம்.

6. REFERENCE (உசாத்துணை நூல்கள்)

- | | |
|---|-----|
| 1. Medical plants used in Ceylon
Part III
by D. M. A. Jayaweera | 167 |
| 2. Indigenous drugs of India
by Chopra | 20a |
| 3. Indian Medical Plants
by Kirtikar & Basu | 844 |

- | | |
|---|-----|
| 4. குணபாடம் (முலிகை வகுப்பு)
முதற் பாகம்
by க. ச. முருகேச முதலியார் | 199 |
| 5. An Introduction to human
physiology
by J. H. Green | 17 |
| 6. Physiology hand notes. (Blood) | |
| 7. நுரையீரல் நோய்கள்
by D. P. M. ரெக்ஸ் | 44 |
| 8. Hutchison's Clinical Methods
Michael Swash | 247 |
| 9. சிசிச்சா ரத்தின தீபம்
by Dr. கண்ணுசாமி பிள்ளை | 35 |
| 10. Basic & Clinical Pharmacology
by Bertram G. Katzung | 653 |
| 11. Indian Materia Medica Volume one
by A. K. Nadkarni | 226 |

7. ACKNOWLEDGEMENT.

- இந்த மதிப்பீட்டை நடாத்துவதற்குக் காரணகர்த்தாவாக இருந்து அவ்வப் போது ஆலோசனை தந்து பலவிதத்திலும் உதவியவரும் எமது ஆசானும் யாழ். பல்கலைக்கழக சித்த மருத்துவத்துறை சிரேஷ்ட விரிவுரையாளரு மாகிய Dr. (தீருமதி) ஞானமீர்தம் பவானி அவர்களுக்கு முதற்கண் எமது நன்றியைச் செலுத்துவதில் பெருமையடைகின்றோம்.
- எமது ஆய்வுக்கு வேண்டிய இரசாயனப் பகுப்பாய்வுகளை மேற்கொண்டு வரும் யாழ். பல்கலைக்கழக விவசாய டீடாதிபதி Dr. ச. மோகனதாஸ் அவர்களுக்கு எமது மனமார்ந்த நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகின்றோம்.
- எமது ஆய்வுக்கு வேண்டிய நோயாளர்களைத் தெரிந்து மருத்துவ மனையில் வைத்து ஆய்வு செய்யும்வரை 'உறுதுணையாக இருந்த Dr. சி. கணேஷ் அவர்களுக்கும் எமது நன்றியைத் தெரிவிக்கின்றோம்.
- எமது ஆய்வுக்கு வேண்டிய ஆலோசனைகளை வழங்கிய Materia Medica விரிவுரையாளர் Dr. (செல்வி) வ. தேவராஜா (சித்த மருத்துவத்துறை யாழ். பல்கலைக்கழகம்) அவர்களுக்கும் எமது நன்றியைத் தெரிவிக்கின்றோம்.
- மற்றும் எமது ஆய்வுக்கு உதவிபுரிந்த எமது சித்த போதகர் வைத்திய சாலை உள்ளகப் பயிற்சி Dr. R. பாஸ்கரன், மற்றும் நண்பர்கள் அனைவருக்கும் எமது நன்றியைத் தெரிவிக்கின்றோம்.

சித்த மருத்துவர்
சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்



பூபாலசிங்கம்
புத்தகசாலை

4A, மருத்துவமனை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்



ஸ்ரீ காந்தா புத்தகசாலை

330, காங்கேசன்துறை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

உங்களது நயம், நம்பிக்கை
நாணயமுள்ள

தங்க வைர நகைகளுக்கு
சிறந்த ஸ்தாபனம்



லதா நகை மாளிகை
தங்கப்பவுண் நகை வியாபாரம்

176; காங்கேசன்துறை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

வட இலங்கையில்
தலைமுறையாக சேவையாற்றி
வரும்
ஒரே ஸ்தாபனம்



யப்பான் ஜுவலர்ஸ்

க. ஆறுமுகம்பிள்ளை அன் சன்ஸ்

64, கன்னாதிட்டி,
யாழ்ப்பாணம்.

TRADITIONAL MEDICINE IN ZAMBIA (AFRICAN MEDICINE)

— A POINT OF VIEW

In any given social formation people will strive to get rid of all forces that threaten human existence. Disease is one such force which humanity has combated from time immemorial. In Africa and Zambia in particular, there have been people who are regarded as specialists in curing different forms of illnesses both Physical and mental. Different concepts like witch doctors, witch finders, wigards/witches, traditional healers although the latter has gained prominence in recent years. In local languages they call them *banganga*.

The functions of the *banganga* include the following:- Diagnosing causes of illnesses, Preventing illnesses and curing. It is important to point out that the provision and administration of traditional medicine was interwoven with the beliefs of the people. It was generally believed that disease was a product of evil-minded people. As such when treating a patient, it was not enough to cure the symptoms manifested in the patient but it was important to identify the root cause, that is, the traditional healer should identify the witch or wizard responsible. Some people wanted to take preventive measures. As the English adage goes

“Prevention is better than cure.” If an individual anticipated or suspected that he had an enemy who was likely to be witch him, he would seek the services of a witch doctor who would give him protective medicine. That is why African medicine has been characterized as defensive and offensive. If one offered medicine to another in order to protect him from possible enemies, one would be said to have defensive medicine. One who gives medicine to kill others would be said to have offensive medicine. Witchcraft and sorcery fall Under the category of offensive medicine

However, there are other types of medicine which do not fall in either category for example, someone might want medicine for good luck in marriage, in business or in legal cases taken against him. A worker in a government or in a private sector might seek medicine for promotion. Child spacing has been practised by women for a long time, they would wear medicine around their waist and this functioned as contraceptives.

The materials used in the preparation of traditional medicine are various but herbs are predominantly used.

S. Rajkumar, 3rd B. S. M. S. University of Jaffna.

Other materials include beads, wax, skin of animals and snakes and dung of certain animals. In most cases those who have the Knowledge of medicine is either passed to them by their ancestors or they are told by super natural beings like Gods or ancestral spirits.

With the advent of colonialism, these ideas about African medicine were challenged and questioned by Europeans who imposed their own culture. they introduced christianity which preached that Jesus was our personal saviour through whom humanity will be saved. It discarded traditional beliefs as pagan. Europeans also introduced western education and modern science along which came western medicine. These forces had tremendous impact on African medicine. There are people particularly christians and those who have received sufficient western education have questioned the effectiveness of traditional medicine. That means African societies have been torn into two, those who still believe in traditional medicine on the one hand and those who believe in western medicine on the other. As a result, the Zambian Government through the ministry of Health has not taken the role of traditional medicine seriously. To make their voice heard, traditional healers have formed an association, Traditional Health Practitioners Association of Zambia (THPAZ), which has opened branches through out the republic.

This association plans to undertake research in conjunction with the university of zambia, National Council

for scientific Research, Institute for African studies, medical stores and similar organisations to set up a Pharmacopoeia, a herbarium for traditional healers, a herbal kit, standardising dosage, understanding toxicology establishing an ethical code of conduct for traditional healers. The association further plans to set up training programmes for its members.

Now the Government of Zambia has started recognizing this association and has asked them to organize themselves so that they can operate side by side with western trained medical personnel. Traditional healers are now allowed to get licences to establish their "clinics" in public places.

Traditional healers mostly use local herbs to cure the ailments. A few of these herbs and usages are given below to compare it with Sri Lankan medicinal herbs.

Datura stramonium :-

The leaf of the plant is used to cure inflammations where there is no open sore. Fresh warmed leaf or vapour of an infusion of the leaf was applied particularly to relieve the pain of rheumatism and gout.

The smoke from the burning leaf is inhaled for the relief of Asthma and Bronchitis.

Ricinus communis :-

An infusion of *Ricinus communis* is a remedy for stomach ache. It is administered orally or as an enema. Bark is used for stitching up wounds and as dressing for wounds and sores.

The leaf is used as a local application for rheumatism.

The root and bark - Purgative.

The foliage is emmenagogue.

***Acalypha peduncularis* :-**

The decoction of the leaves and roots of *Allium Sativum* (Garlic) for fever. The preparation is sometimes made with the addition of *Fagara capensis* and *Artemisia afra* which generally produces sweating.

***Pterocarpus antunes* :-**

An infusion of the root is used to treat cuts and sores.

***Terminalia serica* :-**

A decoction of the root *Terminalia serica* is drunk to stop purging.

This plant is used for medicinal magical practices.

***Pterocarpis angolensis* :-**

A decoction of the root is used to cure malaria and blackwater fever. The root or bark boiled with fresh meat is considered an excellent preliminary to the treatment of gonorrhoea.

Roots and flowers are used to treat corneal ulcers.

The roots are cleaned and soaked in water for nearly six hours then the patients eyes are bathed with infusion four times a day for five days.

***Strychnos spinosa* :-**

Used the root or the shelled green fruit as a snake bite antidote. The root and the leaves of this tree are toxic.

The "Mankoya natives" use the fruit of the *strychnos spinosa* in

their cure for ear ache. If a patient complains of pain and ringing in the ears, the doctor places a cow's horn over the ear and sucks with his mouth at the other end. The hole at the small end is then blocked and this partial vacuum is left over the ear for about five minutes by which time the wax inside the ear is dislodged. Drops are then put into the ear.

***Croton megalobotrys* :-**

An infusion of the root makes thin babies fat.

***Combretum zeyteri* :-**

The powdered bark is introduced into the vagina during menstruation to stop the flow of the blood. The ash of the bark makes an eye lotion. In eastern province of Zambia the leaves are crushed, mixed with oils and used as embrocation. An infusion produces a good remedy against diarrhoea.

***Pterocarpus angolensis* :-**

Ash obtained from burned seed is applied to inflamed skin, also to bleeding gums. The reddish sap under the bark heals sores quickly and in form of an enema gets rid of intestinal parasites and is also used against ringworm infestations of the scalp.

***Cannabis sativa* :-**

This herb is smoked as an intoxicant among African natives. They use the leaves as a snake bite remedy. In southern Zambia natives use the plant as a remedy for malaria, blackwater fever, blood-poisoning and dysentery.

Combretum ghasalense:-

The children suffering from convulsions are washed with an infusion from the roots. The same infusion is used as a cough remedy.

Cassia mimosoides:-

Under the pillow or under the sleeping mat to induce sleep. Entire plant is used as a remedy for eruptions on the face.

Achyranthes aspera:-

As an emetic for pain in the chest not due to cough. They inhale the steam from boiling the plant and also use it in a hot bath to cure chills

Beta vulgaris:-

A decoction of red beet root is taken in large quantities as a purgative by sufferers from haemorrhoids.

Aloe macracantha:-

The leaves after cutting off the thorns are crushed and steeped in water and the water is used as an enema to clean out the intestine after taking a purgative medicine.

Piper Capensis :-

It has been used as a stomachic, they use the decoction of the root as an anthelmintic.

The materials other than herbs used by African doctors are Horns of animals, gall bladders of animals, bones of animals, cow's tail, meat, honey, porcupine quill, cows dung, ants, fins of fish, snake heads, scale of animals, elephant dung, some kind of stones, shell of tortoise and skin of animals. There were surgical procedures which was done by traditional healers with the help of mechanical devices.

" For every disease a herb is growing
For every disease a medicine can be found "

போஸ்கோ

BOSECO

பாடசாலை அப்பியாசக் கொப்பிகள்; உபகரணங்கள்

காரியாலய காகிதாதிிகள் விற்பனையாளர்கள்

03. மருத்துவமனை வீதி

நவீன சந்தை

யாழ்ப்பாணம்

நினைவுப் பூ 1992

யாழ் - பல்கலைக்கழக மருத்துவ பீட
சட்ட மருத்துவத் துறைத் தலைவர்

மலர்வு

1935

•

04

•

01



உதிர்வு

1992

•

06

•

24

பேராசிரியர் நவரத்தினம் சரவணபவாநந்தன்

சித்த மருத்துவத்துறை
யாழ் பல்கலைக்கழகத்துடன் இணைக்கப்பட்டது முதல்
எமது மாணவர்களுக்கு சட்ட மருத்துவத்தை விரித்துரைத்த

பேராசிரியர் ந. சரவணபவாநந்தன்

அவர்களிற்கு

எமது இதய அஞ்சலிகள்

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம்

யாழ். பல்கலைக்கழகம் கைதடி.

1932 ஆம் ஆண்டு

பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை - ஆய
பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை

பி. மதுக்குடி

பி. மதுக்குடி

1932

1932

•

•

00

00

•

•

54

10



பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை

பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை
பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை
பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை

பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை

பி. மதுக்குடி

பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை

பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை

பி. மதுக்குடி கலாக்கல்சபை

மலேரியாவும் தடுப்பு முறைகளும்

1. பொதுவான அறிமுகம்

நமது நாட்டில் தற்பொழுது பரவி வரும் நோய்களைக் கருதுமிடத்து, கூடுதலாக சுகாதாரப் பற்றாக்குறைவினால் ஏற்படும் தொற்றுநோய்களே காணப்படுகின்றன. இவற்றினால் கூடுதலாக குழந்தைகளே தாக்கத்திற்குள்ளாகின்றார்கள். அவர்களில் நோய் எதிர்ப்புத்தன்மை குறைவாகக் காணப்படுவதால், நுண்கிருமிகளின் (Micro organism) தாக்கம் வலுவாகக் காணப்படுகின்றது. இருப்பினும் நோய்க்கிருமிகளின் தாக்கம் நோய்எதிர்ப்புத்தன்மையால் (Immunity) மட்டுமல்லாது நோய்க்கிருமிகளின் அளவிலும் (Quantity of organism) விரியத்திலும் (Virulence) தங்கியுள்ளது என்பதைப்பொறுத்து தொற்றுநோயானது எவரையும் தாக்கலாம். எனவே மலேரியா நோய் பற்றிய அறிவு மக்கள் அனைவருக்கும் இருத்தல் அவசியமாகும். எனவே சாதாரண மக்கள் இலகுவில் விளங்கிக்கொள்ள வசதியாக மலேரியா நோய் பற்றிய விளக்கங்கள் இங்கு தரப்பட்டுள்ளன.

2. மலேரியா என்றால் என்ன?

மலேரியா என்றால் ஒரு அங்கியிடமிருந்து இன்னொரு அங்கிக்கு காலிகளாகிய Anopheles பெண்ணுளம்புகள் மூலம் பரப்பப்படும் ஒரு தொற்றுநோயாகும். (Infective disease) அல்லது எந்தவொரு சுரம் நியமமில்லாது காலம் தவறி வருகின்றதோ, குளிரும் தாபமும் மாறி மாறி வருகின்றதோ சுரவேகம் அப்போதைக்கப்

போது ஒழுங்கீனமாக வருகின்றதோ அது மலேரியா அல்லது விஷமசுரம் எனப்படும். மலேரியா ஒரு பரம்பரை நோயல்ல.

3. மலேரியாவை ஏற்படுத்தும் நோய்க்காரணி

மனிதனில் மலேரியாவைத் தொற்றுவிக்கும் நோய்க்காரணி Plasmodium எனலும் ஒரு கல, கலத்தக ஒட்டுண்ணியாகும். இது Protozoa என்னும் நுண்ணங்கியைச் சேர்ந்தது. இவ்வொட்டுண்ணி மனிதனின் சுரற்கலங்கள், செங்குழியங்கள், நுளம்பின் இரைப்பை, உமிழ்நீர்ச்சுரப்பி என்பவற்றில் காணப்படும். Plasmodium த்தின் பின்வரும் நான்கு இனங்களும் மனிதனில் மலேரியாவை ஏற்படுத்தும்.

1. Plasmodium vivax - தனிவான மூன்றாம் முறைக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும். நோயரும்பு காலம் 7 - 14 நாட்கள்
2. Plasmodium malariae - தனிவான நான்காம் முறைக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும். நோயரும்பு காலம் தும். 18 நாட்கள்
3. Plasmodium falciparum - ஒழுங்கற்ற இனமுறைக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும். நோயரும்பு காலம் 8 - 14 நாட்கள்
4. Plasmodium ovalae தனிவான மூன்றாம் முறைக் காய்ச்சலை ஏற்படுத்தும். நோயரும்பு காலம் 9 - 17 நாட்கள்

4. மலேரியாவின் பரம்பல்

உலகம் முழுவதும் இந்நோய் பரவியுண்டு, அதிக மழையும் ஆறுகளும் உள்ள

செல்வன் தி. சர்வானந்தன் B.S.M.S. இரண்டாம் வருடம்

இடங்களிலும் வெப்பவலய நாடுகளிலும் இந்நோய் தீவிரமாகப் பரவிக் காணப்படுகிறது. நமது நாட்டில் வறண்ட பற்றைக் காட்டுப் பிரதேசங்களில் இந்நோயின் தாக்கம் தீவிரமாக உள்ளது.

5. மலேரியா நுளம்புகள் பரவும் சந்தர்ப்பமும் பெருகும் இடங்களும்

இந்நோய் வருடம் முழுவதும் பரவக் கூடியது. சனத்தொகைப் பெருக்கத்தால் சுகாதாரப் பற்றாக்குறை ஏற்படும்போதும், காண்களில் அகத்தநீர் தேங்கும்போதும், நீர் நிலைகள் தேங்கியிருக்கும்போதும், நோயுள்ள பிரதேசத்திற்கு ஒருவர் சென்று திரும்பும்போதும், கோடைகாலத்தில் திடீரென மழை பெய்யும்போதும் இந்நோய் பரவும் சந்தர்ப்பம் கூடவாகும். மேலும் மலேரியா நுளம்புகள் தேங்கி நிற்கும் நீர் நிலைகள், குளம் குட்டைகள், சேறான நிலங்கள், வீட்டில் காணப்படும் சிரட்டை, போத்தல், தகரம், ரயர் என்பவற்றில் தேங்கும் சிறிதளவு நீர், குடிசை நெருக்கமான இடங்கள் என்பவற்றில் பெருக்கம் மடைந்து காணப்படுகின்றன.

6. மலேரியாவின் தொற்றுதல் ஏற்படும் முறை

Anopheles mosquito பெண் நுளம்புகள் மனிதனில் குருதியை உறிஞ்சுவதற்கு முன்னர் செலுத்தும் உமிழ்நீருடன் வித்திச் சிற்றுயிர்கள் (Sporozoit) மனிதனின் குருதியை அடைகின்றன. இந்த வித்திச் சிற்றுயிர்களே தொற்றும் பருவமாகும். (Infective Stage) மலேரியா நோயுடைய ஒருவரின் குருதியை உறிஞ்சிய நுளம்பு பின்பு நோயற்ற ஒருவருக்கு குற்றும்போது உமிழ்நீருடன் சேர்ந்து வித்திச் சிற்றுயிர்கள் அவரின் குருதியை அடைகின்றன. இதனால் அவருக்கு மலேரியா ஏற்படுகின்றது.

7. மலேரியாவால் பாதிக்கப்படுபவர்கள்

இந்நோய் எந்த வயதிலும் எந்த நிலையிலும் எந்நேரமும் எவரையும் பீடிக்கக்கூடியது. நோய் எதிர்ப்புத்தன்மை குறைந்தவர்கள் இந்நோயினால் உடனடியாகப் பாதிக்கப்படுவார்கள்.

8. மலேரியாவைத் தடுக்கும் பிறப்புரிமைக் குரிய எதிர்ப்புச்சக்தி

அரிவாள் உருவான செங்குழியங்களை யுடைய ஆபிரிக்காவில் 'வாழும் சில கறுப்பு இனத்தவர்களாகிய நீக்குறோக்களுக்கும், ஈமோகுளோபின் (Haemoglobin) c, d காணப்படும் சிக்கியர், பர்மாவில் வாழும் சில மக்களுக்கும் பிறப்புரிமை ரீதியாக மலேரியா நோய்க்கு இயற்கை நீர்ப்பீடமை பெற்றுள்ளார்கள்.

9. மலேரியா நோய் ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள்

1. பொருளாதார வசதி குறைவால் மக்கள் தரம்குறைந்த உணவை உள் ளெடுப்பதனால் அவர்களின் நோய் எதிர்ப்புத்தன்மை குறைவடைதல்.
2. நோய் உடையவர்கள் கண்டுபிடிக்கப்படாமல் இருத்தல்.
3. நுளம்புகள் அழிக்கப்படாமல் இருத்தல்.
4. பருவகால மழைகள் அதிகம் ஒழுங்கற்றுப் பெய்தல்.
5. நெருக்கமான குடியிருப்புக்களால் ஏற்படும் சுகாதாரச் சீர்கேடுகள்.

10. Plasmodium vivax இன் வாழ்க்கை வட்டம்

முதல் விருந்து வழங்கி (Primary host) மனிதன். இடைவிருந்து வழங்கியும் Second ary host) காவியும் (Carrier) Anopheles-mosquito பெண் நுளம்புகள் ஆகும். இந் நுளம்புகள் குருதியை உறிஞ்ச முன்னர் செலுத்தும் உமிழ்நீருடன் வித்திச் சிற்றுயிர்கள் (Sporozoites) மனிதனின் குருதிக்குள் சென்று, பின்பு ஈரல்கலங்களை அடைகின்றன. அங்கு வித்திச் சிற்றுயிர்கள் வளர்ந்து போசனைச்சிற்றுயிர்களாகின்றன. (Trophozotis) பின் இது பிளவுப்பிறப்புச்சிற்றுயிர்களை (Schizont) உருவாக்கும். இவை குறித்த ஈரற்கலம் சிதைவடைய குருதிக்குள் விடுவிக்கப்படும். ஈரல் அவத்தையின் முடிவில் மலேரியாக் காய்ச்சல் ஏற்படுவதில்லை. பின் பிறவிப்பிறப்புச் சிற்றுயிர்கள் செங்குழியத்தினுள் புகுந்து பலநிலைகளுக்

கூடாக பிளவுப்பிறப்பு யிராக மாறும். (Merozoites) பின் இது பிளவுப்பிறப்புச்சிற்றயிர்களாகி குறித்த செங்குழியக்கலங்கள் வெடிக்கும்போது பிளவுப்பிறப்புச் சிற்றயிர்களும் நச்சுத்தன்மையான Toxinsகளும் குருதிக்குள் விடுவிக்கப்படும். இந்த Toxinsகளின் தாக்கத்தினாலேயே மலேரியாக் காய்ச்சல் ஏற்படும். இதன் நோயரும்புகாலம் இரண்டு வாரங்கள் ஆகும். (10-20 நாட்கள்) இதன் பின் பிளவுப்பிறப்புச்சிற்றயிர்கள் செங்குழியத்தினுள் புகுந்து புணரிக்குழியங்களாக (Zygotes) மாறும். இவை நுளம்பின் இரைப்படையினுள் விருத்தியடைந்து நுகத்தை (Zygote) உருவாக்கிப் பின் இயங்கு முட்டையாக மாறும். இது விருந்து வித்திச்சிறப்பை (Oocyst) உருவாக்கி வித்திப்பிறப்புயிராக மாறும். இது விருந்து அரிவாள் உருவான வித்திச்சிற்றயிர்கள் உருவாகி (Sporozoites) குருதி நிறைநீருக்கூடாக நுளம்பின் உயிற்றீர் சேமிப்புக் கலனை அடைந்து மனிதனை நுளம்புகூறும்போது உயிற்றீருடன் வித்திச்சிற்றயிர்கள் மனிதனின் குருதியை அடைகின்றன.

அவத்தைகள் (Cycle) காணப்படும் விருந்து வழங்கி (Host)

1. இலிங்கயில் அவத்தை (Asexual cycle) மனிதன்.
2. இலிங்க அவத்தை (Sexual cycle) மனிதன், நுளம்பு.
3. வித்திப்பிறப்பு அவத்தை (Sexual Cycle) நுளம்பு.

11. மலேரியாவின் குறிஞ்சுணங்கள்

1. குளிர்நிலை அவத்தை (Coldstage) காய்ச்சலின் தாக்கத்தின் விளைவாக கடும் குளிரும் கடும் நடுக்கமும் ஏற்படும். குலைப்பனுடன் காய்ச்சல் ஏற்படும். இது 1 - 1 மணித்தியாலங்கள் வரை நீடிக்கும்.
2. வெப்பநிலை அவத்தை (Hot stage) உடல் வெப்பநிலை மிக விரைவாக உயர்வடையும். (103°f - 104°f) நாடித்துடிப்பு கவாசலிதம் கடும். சுரத்தின் வன்மைக்கு ஏற்ப இது 1-4 மணித்தியாலம் வரை நீடிக்கும்.

3. வியர்வை அவத்தை (Sweating stage) காய்ச்சல் ஒரு சில மணித்தியாலம் மட்டும் நிலைத்திருந்து பின்னர் நன்கு வியர்த்துக் குறைந்து உடல் திடீரெனக் குளிர்ந்து போகும்.
4. காய்ச்சல் ஒழுங்கான இடைவேளையில் மீண்டும் மீண்டும் ஏற்படும்.
5. விட்டுவிட்டுக் காய்ச்சல், தலையிடி கு மட்டல் வாந்தி என்பவற்றுடன் வரும்.
6. நாரி, கைகால் என்பன நோகும்.
7. மண்ணீரல் கல்லீரல் வீக்கமடையும்.
8. சிறுநீரில் Urobilin காணப்படும்.

12. மலேரியாவை உறுதிப்படுத்தல்

1. ஒருவரின் குருதியை எடுத்து அதினுள்ள செங்குழியங்களை ஒளிநுணுக்குக் காட்டியின் கீழ் சோதித்து, செங்குழியங்களின் பல்வேறுபட்ட வாழ்க்கைவட்ட நிலைகளை இனம் காண்பதன் மூலம்.
2. நோயின் சரித்திரத்தைக் கவனித்துச் செய்யும் பூரண வைத்தியப் பரிசோதனை.
3. மேலதிக விஷேடித்த ஆய்வின் மூலம் நடத்தும் பரிசோதனை.

13. மலேரியாவால் பாதிக்கப்படும் உறுப்புகள்

மண்ணீரல், ஈரல், மூளை, இதயம் இரைப்பை, சிறுகுடல்.

14. மலேரியா நோயின் வியர்த நிலைமைகள்
 1. மூளை மலேரியா (Cerebral malaria.)
 2. மூளைக் கவசத் தாபிதம் (Meningitis.)
 3. அதிக காய்ச்சல் (Hyperpyrexia)
 4. இருதய சோர்வு (Heart Failure.)
 5. வயிற்று நோ (Epigastric pain)
 6. மண்ணீரல் (Spleen) பெருத்துக் காணப்படும்.
 7. ஈரல் (Liver) பெருத்து வேதனையுடன் காணப்படும்.

8. பாண்டு (Haemolytic anaemia)
9. காமாலை (Haemolytic jaundice)
10. செங்குழியங்கள் தடைப்படுவதால் வீங் கிப் பெருந்து வெடிக்கும். (Haemolysis)
11. கருச்சிதைவு (Abortion)
12. குறைப் பிரசவம். (still birth)
15. மலேரியா நோயை சிகிச்சைமூலம் குணப்படுத்த முடியுமா?

சிகிச்சை மூலம் இதனைக் குணப்படுத்த முடியும். தகுந்த முறைப்படி ஆகார ஓளட தங்களைக் கொடுத்து சுகாதார முறைப்படி சிகிச்சையளித்தால் உடனடியாக இந்நோய் குணமாகும். இந்நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவருக்கு பார்லி அரிசித்தண்ணீர், தோடம் பழச்சாறு, செவ்வீனரீர் போன்ற பானங்கள், நெல் அல்லது வாற்கோதுமையரிசிக் கஞ்சி, எலுமிச்சம் பழச்சாறு, பால், முட்டை, கோழிக்குஞ்சு இரசம், தேனீர், கோப்பி, முட்டை வெள்ளைக்கரு, சோடா நீர் என்பவற்றை ஆகாரமாகக் கொடுக்கலாம். தகுந்த சிகிச்சையும் பெறவேண்டும்.

16. மலேரியா நோயின் தடுப்பு முறைகள்

1. நோயாளிகளுக்குச் சிகிச்சையளித்தல்.
2. கட்டுப்பாட்டு முறைகளைப் பயன்படுத்திக் காவிகளை அழித்தல். 3. சுகாதார முறையைப் பேணுதல். 4. மலத்தியோனைத் தெளித்தல். 5. மலேரியா தடுப்பு மருந்துகளைப் பயன்படுத்துதல். 6. தேவையற்ற நீர்த்தேக்கங்களை மூடி விடுதல். 7. தேவையற்ற நீர் நிலைகளிற்கு எண்ணெய் விசிறுத்தல். 8. நீர் நிலைகளில் கம்பூச்சியர் மீன்களை வளர்த்தல். 9. மக்களுக்கு நோய்பற்றிய அறிவை தொடர்பு சாதனங்கள் மூலம் புகட்டுதல். 10. நுளம்பு வலை, நுளம்புச் கருள் என்பவற்றைப் பயன்படுத்துதல். 11. வேப்பம் கொட்டை, வேப்பிலை என்பவற்றைப் பயன்படுத்தும் புகை போடுதல். இவ்வளவு தடுப்பு முறைகளையும் நாம் கவனிப்போ

மாயின் "வருமுன் காப்பதே சாலச் சிறந்தது" (Prevention is better than cure) என்பதற்கமைய சுகதேசியாக வாழலாம்.

17. மலேரியா நோயாளியைப் பராமரித்தல்

1. தகுந்த சிகிச்சையளித்தல். 2. சுகாதார முறைகளைப் பின்பற்றுதல். 3. குளிரும் போது நோயாளியைக் கம்பனியால் மூடுதல். 4. கரம் ஏறும்போது தலைக்குப் பலிக்கட்டி வைத்தல். 5. வியர்த்தால் உடையை மாற்றுதல்.

18. இலங்கை மீல் அண்மைக்காலத் தல் மலேரியா நோய் அதிகரிப்பதற்கான காரணங்கள்

1. கட்டுப்பாட்டு முறைகள் தளர்த்தப்பட்டமை, 2. D. D. Tக்கு எதிர்க்கும் ஆற்றலுடைய விகாரிகள் Anopheles நுளம்புகளில் தோன்றியமை, 3. அரசாங்கத்தின் அபிவிருத்தித் திட்டங்களினால் நீர்த்தேக்கங்கள் பெருகியமை, மக்களின் சுகாதாரச் சீர்கேடுகள்.

19. மலேரியா ஒட்டுண்ணியை இலங்கை மீல் இருந்து முற்றிலும் ஒழித்துவிட முடியாமைக்கான காரணங்கள்

1. நுளம்புகள் பீடைகொல்லிகளுக்கு மிக இலகுவில் விகாரிகளைத் தோற்றுவித்தல். 2. இலங்கை மக்கள் காவியைக் கட்டுப்படுத்த தனிப்பட்ட முறையில் நடவடிக்கை எடுக்காமை. 3. நுளம்பின் இனப் பெருக்க வீதம் உயர்வாக இருத்தல். 4. மலேரியா ஒட்டுண்ணி பருமனில் மிகவும் சிறிதாக இருத்தல். 5. மலேரியா ஒட்டுண்ணி துணைவிருந்து வழங்கி, காவியைக் கொண்டிருத்தல்.

20. மலேரியா நோயைத் தடுப்பதற்குரிய சில ஆலோசனைகள்

1. காய்ச்சல் வரும்போது உங்கள் இரத்தத்தை வைத்தியசாலையில் சோதியுங்கள்

2. மலேரியா தொற்றியிருந்தால் ஆகார குரிய அறிகுறிகள் தென்பட்டால் வைத்தி ஓளடதங்களை ஒழுங்காக உட்கொள்ளுங் யரை நாடுங்கள். 5. மலேரியா நோய்க் கள். 3. மலேரியா உள்ள இடங்களுக்குப் குரிய சகல தடுப்பு முறைகளையும் உடனடி போகமுன்னரும் வந்தபின்னரும் தடுப்பு யாகக் கையாண்டு நோய் பரவுவதைத் மருந்தைப் பாவியுங்கள். 4. மலேரியாவுக் தடுக்க உதவுங்கள்.

உசாவுகுணை நூல்கள்

1. Principles and Practice of medicine - By - Davidson's.
2. The infectious diseases - By John & Warin.
3. தொற்றுநோய்கள் By எஸ். சங்கரராமன் எம். ஏ., பி. எஸ். வி., பி. டி.
4. ஸிலங்கு ஈட்டமும் ஒட்டுண்ணிகளும் By S. Selvanayagam (B. Sc., Dip. in Ed.) M. C. Francis (B. Sc., Dip. in Ed.)
5. மாதவநிதானம் - பண்டிதர் மே. துரைஸ்வாமி ஐயங்கார்
6. அயனாந்த தேசநோய் நூல் By பேராசிரியர் A. சின்னத்தம்பி

“மலேரியா போன்ற நோய்கள் உடலை மட்டுமே பாதிக்கும்.
மதுபானமும் கஞ்சாவும் உடலோடு ஆன்மாவையும் பாதிக்கும்”
— மகாத்மா காந்தி —

“சித்த மருத்துவம்” வாழ்க வளர்க

இலங்கையில் சித்த மருந்துகளை உயர்ந்த தரத்திலும்,
சிறந்த முறையிலும் வைத்திய நிபுணர்களின்
மேற்பார்வையுடனும் தயாரிக்கும் ஒரே நிறுவனம்

கூட்டுறவு மருந்துச்சாலை

எங்களிடம் எல்லா விதமான உண்ணாட்டு மருந்துகளையும்
நியாயமான விலையில் பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

கூட்டுறவு மருந்துச்சாலை
சித்தங்கேணி

குடற்புண்

உணவுக்கால்வாயில் இரைப்பையிலும், முன் சிறுகுடலிலும், களைத்தின் கீழ்ப்பகுதியிலும் ஏற்படும் புண் குடற்புண் ஆகும். தற்காலச் சூழ்நிலையில் உள்ள மக்கள் மானசீக தாக்கத்திற்கு உட்பட்டு இருப்பதுடன், போர்க்கால சூழ்நிலை, பொருளாதார நெருக்கடி நிலையிலும் உள்ள காணத்தால் இந்நோய் அதிகமாகக் காணப்படுகின்றது. எனவே இந்த ரோகத்தினால் ஏற்படும் குறிகுணங்களையும், இந்த ரோகம் ஏற்படாமல் தடுக்கும் முறைகளையும் மக்கள் அறிந்திருப்பது மிக அவசியமாகும்.

ஒவ்வொரு கைத்திலும் உயிர்த்தாதுக்கள் காணப்படுவது என்பது சித்த மருத்துவத்தின் அடிப்படைத் தத்துவமாகும். அவ் அடிப்படையில் உணவுக்கால்வாயில் நடைபெறும் சமிபாட்டில் பங்குபற்றும் உயிர்த்தாதுக்களாக வா தம் [சமான்வாயு] பித்தம் [பாசகபித்தம்] கபம் [கிலேதகபம்] ஆகியன பங்கு எடுக்கின்றன. இவற்றின் சமநிலையானது பாதிக்கப்படின் குடற்புண் உண்டாகின்றது.

இச் சமநிலை குழப்பப்படுவதற்கான காரணத்தைப் பார்ப்போமாயின்

1. பரம்பரை [Heredity]

15 வயது அல்லது 20 வயதுக்கு உட்பட்ட நிலையில் குடற்புண் இருப்பின் அநேகமாக பரம்பரைக்குரிய சரித்திரம் இருக்கும்.

2. மன எழுச்சி [Stress, Worries]

தற்போதைய போர் சூழ்நிலைக் காரணங்களும், கோபம், பயம், கவலை போன்ற மன எழுச்சிகளும் ரோகம் ஏற்பட அனுகூலமாக உள்ளது.

3. ஓளடதங்கள் [Drugs]

இரசம் சேர்ந்த மருந்துகள் கார்ப்பு, புளிப்புச் சுவை உள்ள வஸ்துகள்.

அஸ்பிரின், பீனைல் பியூற்றாசோன், இன்டோசிறி, புருபன், பிரெட்னிசோலோன் போன்ற மாத்திரைகள் நீண்ட காலமாக உட்பிரயோகிப்பதனால் ஏற்படலாம்.

4. புகை பிடித்தல் [Smoking]

5. மதுபானம் [Alcohol]

6. உணவு [Diet]

தமிழ் மக்கள் அவருடைய பழக்கவழக்கங்களில் வீரதம், உபவாசம் போன்றவற்றைக் கடைப்பிடித்தல், சிலர் நேரம் தவறி உணவு உண்ணல், பொருளாதார கஷ்டத்தின் நிமித்தம் உணவை தவிர்த்தல் இதன் காரணமாகவும் ஏற்படலாம்.

கறுவா, ஏலம், வினாகிரி, அதிக உறைப்பு, எண்ணெய்த்தன்மையுள்ள உணவுகள் அதிக அளவு உட்கொள்வதும் இந்த ரோகம் ஏற்பட அனுகூலமாக உள்ளது.

7. பால் [Sex]

குடற்புண்ணானது பெண்களைவிட ஆண்களில் கூடுதலாகக் காணப்படுகின்றது. ஆண்களின் கூடுதலான வேலைகாரணமாக ஒழுங்கின்றி உணவுண்ணல், மனத்தாக்கம் போன்றவற்றாலும், கவலைகளை தம்முள் அடக்கி வைப்பதனாலும் உண்டாகின்றது. முன்சிறுகுடல் புண் ஆண் பெண் இருவருக்கும் இடையே 4:1 என்ற விகிதத்திலும், இரைப்பைப்புண் 2:1 என்ற விகிதத்திலும் ஏற்படுகின்றது.

செல்வி ம. மனோரஞ்சிதமலர் B.S.M.S.
(நாலாய் வருடம்)

இந்த ரோகத்தின் குறிகுணத்தை மக்கள் அறிந்து இருப்பின் விரைவில் இந்நோய் தான் ஏற்பட்டுள்ளது என அறிந்து அவர்கள் வைத்தியரை நாடி அவர் அளக்கும் சிகிச்சையையும் பத்தியாபத்தியங்களையும் முறையாகக் கடைப்பிடித்து வந்தால், நோயினது தீவிரத்தன்மை குறைக்கப்படுவதுடன் உபத்திரவங்கள் ஏற்படாமல் பாதுகாக்க முடியும்.

குறிகுணமாக

1. வேதனை

இது முக்கிய குறிகுணமாகக் காணப்படும். இதை விரித்துக் கூறுகையில் :

இரண்டுவிதமாக ஏற்படும். முன்சிறு குடல் புண் ஆயின் இரு போசனங்களுக்கு இடையில் காணப்படும். இதைச் சிலர் பசியால் ஏற்பட்ட வேதனை (Hunger Pain) என விளக்குவர். உணவு எடுப்பதினால் இவ் வேதனை தணியும்.

இரைப்பைப்புண் ஆயின் உணவு உட்கொண்ட உடன் தாங்கமுடியாத வலி காணப்படும். இவ்வலி வாந்தி எடுப்பதன் மூலமோ அல்லது அமிலத்தை சமனம் செய்யும் மருந்தை உட்கொள்வதன் மூலமோ தணிவடையும்.

ஏலம், கறுவா, வினாகிரி போன்ற உணவுகள் உள் எடுக்கும்பொழுது வேதனையானது அதிகரிக்கப்படும். வேதனை வயிற்றின் மேல்புறத்தில் பரவிக்காணப்படும். அத்துடன் ஆறாம், எட்டாம் நெஞ்சு முள்ளந்தண்டிற்கும் இடையிலும் தோள்பட்டை என்புக்கு இடையிலும் சிலரில் பரவிக்காணப்படும். வேதனை நீண்டகாலமாக இருப்பதுடன் வீட்டுவிட்டும் உண்டாகும்.

2. அஜீரணம் (Indigestion)

3. வாந்தி (Vomiting)

இரைப்பைப்புண்களில் உணவு எடுத்து சிறிது நேரத்தில் வேதனை ஆரம்பிக்கும். அதனைத் தொடர்ந்து வாந்தி ஏற்படும். இதனால் நோயாளிக்கு வேதனையினின்று தணிவு ஏற்படும். வாந்தி விசேடமாக இரைப்பைப்புண்களில் காணப்படும்.

வயது சென்ற ஒருவரில் பசியின்மை, உணவு உட்கொண்டவுடன் அசௌகரியம், வாந்தியில் குருதி கலந்து கோப்பி துணிக்கைகள் (Coffee Granules) போன்று காணப்பட்டின் இரைப்பைப்புற்றுநோய் எனச் சந்தேகிக்கலாம்.

இவைதவிர உமிழ்நீர் வாயில் நிறைதல் (Water brash) வயிற்றுப் பொருமல் (Dyspepsia), பசியின்மை (Anorexia), குமட்டல் (Nausea) நெஞ்சில் எரிவு (Heart burn) ஆகிய இவ்விதங்களும் காணப்படும்.

மேலும் வயிற்றின் மேற்புறத்தில் அமத்த வேதனையை உணர்வார். வேதனை உள்ள இடத்தை தனது விரலால் சுட்டிக்காட்டுவார். இது ஒரு முக்கிய குறியாகும். வயிற்றின் மேற்புறத் தசையானது இறுக்கமாகக் காணப்படும். (Muscular rigidity).

உபத்திரவம் ஏற்படாத பட்சத்தில் மேற்கூறிய குணம் மட்டும் காணப்படும்.

நெஞ்சில் எரிவு (Heart burn) இவ் எரிவானது குணியும்போது அலது பொருட்களைத் தூக்கும்போது வயிற்றறையில் உள்ள அழுக்கம் அதிகரிப்பதனால் உண்டாக்கப்படுதல், இரவில் படுக்கைக்குச் செல்லும்போது நீட்டி நிமிர்ந்து படுக்கும்போது வேதனை உண்டாதல். அவ்வேதனையானது படுக்கையிலிருந்து எழுந்து உட்காரும்போது தணிவடைதல் ஆகிய குறிகுணங்கள் காணப்படுமாயின் அது களத்தில் ஏற்படும் அழற்சி எனச் சந்தேகிக்கலாம்.

இந்த ரோகத்துக்கு சிகிச்சை செய்வதுடன் நோயாளியானவர் பத்தியாபத்தியத்தை அறிந்து இருந்து அதற்கு ஏற்ப நடப்பாராயின் இந்த ரோகத்தால் ஏற்படும் உபத்திரவமாகிய இரத்தவாந்தி (Haematemesis), பாண்டு (Anaemia) இரைப்பையில் ஏற்படும் சுருக்கம் (Hour glass constriction), குடற்பீறல் (Perforation) போன்ற உபத்திரவத்தைத் தவிர்ப்பதுடன் மீண்டும் ரோகம் பீடிக்காமல் தடுக்கலாம்.

சிகிச்சையானது காய்ச்சிச்சை, சல்லிய சிகிச்சை என இரண்டு வகையாகக் காணப்படுகின்றது.

காய்ச்சி கிசீச்சைக்கு வசப்படக்கூடியவர்கள் (Medical treatment)

1. நோய் ஏற்பட்ட காலம் குறுகியதாக இருப்பது
2. குறிகுணங்கள் தீவிரமாக இல்லாமல் இருப்பது
3. திருப்திகரமான பொருளாதார நிலை
4. உபத்திரவங்கள் ஏற்படாத நிலை.

சல்லியகிசீச்சைக்கு வசப்படக்கூடியவர்கள் (Surgery)

1. உபத்திரவங்களாக
 1. குடற்பீறல்
 2. இரத்தவாந்தி
 3. இரைப்பைச் சுருக்கம்
 4. பாண்டு ஆகியவை ஏற்படும் நிலை

2. தாழ்ந்த பொருளாதார நிலையிலுள்ளவர்கள்

இந்த ரோகத்தில் நோயாளிக்கு தேவையானதும், அவசியமானதுமான பத்தியாபத்தியத்தை நோக்கின்,

1. எளிதில் செரிக்கக்கூடிய வாயுவை அகற்றக்கூடிய உணவுகளான பப்பாப்பழம், வாழைப்பழம், ஜெலி, பாயாசம் போன்ற உணவுகளை உண்ணவேண்டும். மோர் பாவித்தல் இரைப்பைப் புண்ணில் ஒருசிறந்த பிரயோகமாகும். இது புண்ணை ஆற்றும் தன்மையுடையது.

2. மூன்று மணித்தியாலத்திற்கு ஒரு தடவை சிறிதளவு இலகுவில் ஜீரணிக்கக்கூடிய பிஸ்கட், புடிங். பால், பாயாசம் போன்ற உணவுகளைக் கொடுக்கவேண்டும்.

3. வெண்ணெய், வாழைப்பழ, வாழைக்கிழங்கு, கோகிலாகிழங்கு ஆகிய புண்களை

ஆற்றும் தன்மையுள்ள பொருட்களை உணவில் சேர்க்கவேண்டும்.

4. காரமான எண்ணெய்த் தன்மையுள்ள அமிலமான உணவுகளான அச்சாறு, வினாகிரி, கறுவா, ஊறுகாய், ஏலம்போன்றவற்றைத் தவிர்க்க வேண்டும். எளிதில் செரிக்காத ஆட்டு இறைச்சி, உழுந்து, தேய்காய்ப்பால் நீக்க வேண்டும்.

5. குடிக்கும் பானங்களையோ அல்லது உணவுகளையோ சூடு ஆற்றிய பின்பே உபயோகிக்க வேண்டும்.

6. வேறு ரோகங்களுக்கு மருந்து எடுக்கும்போது உணவின் பின் எடுத்தல்.

7. இரசம் சேர்ந்த மருந்துகள், அரிஸ்டம், அஸ்பிரின், சிற்றிக்க அசிட், இன்டோ சிற் போன்ற ஓளடதங்களைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

8. புகைத்தல், மதுபானம் முற்றிலும் தடைசெய்யப்பட வேண்டும்-

9. தீவிர அவஸ்தையில் ஓய்வு எடுத்தல் அதாவது மானசீக தாக்கங்கள் ஏற்படாமல் பாதுகாக்க வேண்டும்.

10 வலி குறைந்தபின் ஒரு கிழமைக்கு நோயாளி படுக்கையில் இருக்கவேண்டும்.

11. நோயாளியை எவ்விதத்தில் மகிழ்ச்சியாக வைத்திருக்க முடியுமென அறிந்து அதற்கான முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

நோயாளியாவவர் குடற்புண் என்ற நோய் தனக்கு ஏற்பட்டுள்ளதா என அறிந்து தனக்கேற்ற பத்தியாபத்தியத்தை இலகுவாக மேற்கொள்வதுடன் சரியான கிசீச்சை முறையை உடனடியாக மேற்கொள்ள முற்படுவதன் மூலம் இக் கட்டுரையானது இன்றைய சூழ்நிலையில் மக்களிற்குப் பயனளிக்கும் என நம்புகிறேன்.

உசாத்துணை நூல்கள் [Reference]

- 1) மாதவ நிதானம்: பண்டிதர் மே. துரைஸ்வாமி ஐயங்கார்
- 2) அஸ்டாங்க ஹருதயம் - பண்டிதர் மே. துரைஸ்வாமி ஐயங்கார்
- 3) சுதேச வைத்தியத் திரட்டு
- 4) DAVIDSON'S PRINCIPLES AND PRACTICE OF MEDICINE
- 5) ILLUSTRATED PHYSIOLOGY
- 6) THE PRINCIPLE AND PRACTICE OF MEDICINE

A PILOT STUDY ON THE DELIVERIES CONDUCTED AT THE MATERNITY WARD AT THE KAITHADY TEACHING HOSPITAL FOR THE SIDDHA MEDICAL STUDENTS

THE Maternity Unit at the Kaithady Teaching Hospital was declared open on the 14th of November 1990. The objective of this unit is to provide clinical training in Obstetrics to the Final B.S.M.S. students and to serve the pregnant mothers of Kaithady area and its suburbs. This unit consists of an Ante Natal Clinic and a Maternity ward. In this unit, measures are taken to provide maternal care. Maternal care in the, narrow sense comprises the following.

1. Care of the pregnant mother.
2. Her safe delivery.
3. Post natal care and examination.
4. Care of the new born baby.
5. Maintenance of lactation.

The specific objectives are

1. To reduce the maternal mortality and morbidity rate.
2. To reduce the perinatal mortality rate.
3. To reduce the number of low birth weight babies

The final B.S.M.S. Students are given a training in care of the pregnant mother: They should be aware of the conditions that could be managed at our level and be able to detect the high risk conditions and refer them to the General Hospital Jaffna at the proper time. In addition every student should be able to conduct a normal delivery and also should be aware of management during the post-natal period and care of the new born baby.

Mothers at risk are as follows.

1. An interval of less than two years since the last birth.
2. Mother to be less than 18 years or more than 35 years (may result in difficult labour, premature delivery, low birth weight).
3. Parity - five and over (may cause prolonged labour post - partum haemorrhage, Retained placenta, Foetal distress)
4. Previous Baby weighing less than two Kilograms at birth.
5. Prolonged labour, forceps delivery Caesarean section.

Dr. (Mrs.) Gnanu Amirtham Bhavani
(Senior Lecturer I, Department of Siddha Medicine
Physician in charge Maternity Unit)

6. Previous premature births
 7. Past history of perinatal death
 8. More than one abortion
 9. Bleeding per vaginam; (Abortion, Antepartum haemorrhage, Post partum haemorrhage)
 10. Retained placenta, manual removal (NO : 4 - 10 indicate bad obstetric history)
 11. Diabetes mellitus, Anaemia, Tuberculosis, Heart disease, Hypertension, Rhesus incompatibility, Sexually transmitted disease.
 12. Height below 145cms (4 ft 10 ins)
 13. Weight below 38 Kg. (NO : 11 - 13 indicate complications before pregnancy.)
 14. Pre-eclampsic toxæmia.
 15. Severe Head ache, Vomiting.
 16. High fever
 17. Blood loss during pregnancy:- (A P H placenta Praevia) (NO:- 14-18 are complications produced by pregnancy.)
 14. Failure to gain weight :- Intra-uterine growth retardation due to maternal malnutrition,
1. Mothers attending the Ante Natal Clinic (ANC) at this unit
 2. Mothers attending other ANC'S at Kaithady and suburbs
 3. Displaced mothers who have not attended regular ANC'S
 4. Mothers who have not attended a single ANC

At the ANC of this unit routine investigations and examinations are conducted; advise and treatment given; high risk mothers and those with other complications are referred to the General Hospital Jaffna. The rest are admitted to the maternity ward at term. The mothers are referred for Tetanus Toxoid Primis are referred to the General Hospital for their Blood group and Rhesus factor.

During this two year period 315 deliveries were conducted. The first baby was born on 22-11-90 Eighteen deliveries were conducted in 1990; 188 deliveries in 1991 and 109 in 1992. Among these 315 mothers a number of them were displaced, residing at the refugee camps in the Kaithady Navatkuly area.

Every Final B.S.M.S. student should conduct a certain number of deliveries under the supervision of the lecturer in charge of Obstetrics, a medical officer or the midwife.

I have done a pilot study on the labours conducted at this maternity ward since November 1990 till November 1992.

The pregnant mothers admitted to this maternity ward fall into four categories.

There has been a drop in the number of deliveries this year. The reasons for this drop appear to be due to certain short comings on our part and to a certain extent public unawareness of the activities at this unit. We have not been able to supply Thriposha to mothers attending this A.N.C. This is another cause of the drop. Further Non Governmental Organisations (N. G. O.) supply nutritional supplements to pregnant mothers and mothers after delivery. This concession was denied to mothers

attending our unit, most probably due to the unawareness of the functions of this unit; hence the mothers preferred to attend clinics elsewhere; since of late this attitude has changed and our mothers are also provided with supplements by the N.G.O. Facilities are not available to preserve the Tetanus Toxoid and mothers have to be directed to other places for the Toxoid, after which they continue their visits there. Further an interim shortage of Medical staff and midwife, and the situation which followed this caused a lull in the unit for sometime. These obstacles have been overcome to a certain extent and the mothers of this unit are also provided with supplements by the N.G.O. As a result there is a gradual improvement in the number of mothers attending the ANC and Maternity ward at present.

The following statistics were taken regarding the 315 deliveries conducted at the maternity ward.

a) Their economic condition

Around ten percent of these mothers were of a sound economic status. In forty percent the income was sufficient to lead an average life. Fifty percent of them belonged to the low income group. Among this fifty percent many were refugees; some possessed large families, some had conceived within a short period.

b) Their General health

The health condition also varied according to the economic condition. The haemoglobin percentage was normal (50-55% in Sri Lankan standards) in about forty five percent mothers. The

rest were Anaemic (40-45%). The latter were from the low income group possessing a large family or conceived with in a short interval.

c) Age group

105 mothers were between the age group of 26-30; 99 mothers were between 20-25 years; 72 mothers ranged between 31-35 years; 28 mothers between 36-40 years; nine mothers between 18-20 years two aged 41 and 42 years.

d) Time of Birth

176 births occurred during the day and 139 at night. I wish to mention here that the new moon and the full moon days saw more deliveries.

e) Sex of child

There wasn't a marked difference between male babies numbering 162 and female babies numbering 153.

f) Birth weight.

- i) 101 babies ranged from 2.6kg-3kg
- ii) 77 babies 2-2.5kg
- iii) 25 babies 3.1-3.5kg
- iv) 10 babies below 2Kg
(including 3 pairs of twins)
- v) 2 babies 3.6-4kg
(mothers did not have signs and symptoms of Diabetes mellitus)

Although a large number were of normal birth weight, quite a good number were of low birth weight,

g) Period of gestation

309 deliveries took place at full term 6 were preterm deliveries. None were post mature (mothers whose P.O.G. was

found to exceed 42 weeks) at the ANC were referred to General Hospital. Among the premature deliveries one pair of twins were born at 28 weeks; another baby at 36 weeks.

h) placenta and umbilical cord :

Thirty nine babies were born with the cord round the neck and in some the cord was so long such that it surrounded the body and even the leg. Yet no complications arose.

In sixteen cases the placenta was of the Battledore type (lateral insertion of the cord). It was observed that thirteen of these sixteen were associated with cord round the neck. More statistics should be obtained to find whether there is any relationship between the two.

i) Congenital abnormality :

Only one congenital abnormality was detected at this unit i. e. a right hare lip. The mother was requested to take adequate measures to have this condition repaired.

Another baby was referred to the General Hospital with a large abdomen; this was diagnosed as pyloric stenosis there.

j) Complications :

(i) There were three pairs of twins. The first pair was born at 28 weeks gestation. They died within 5 to 8 minutes of delivery. Even at this early period they were found to be identical twins (Males) both were born by breech (B.Wt 500 g; 550 g)

The second pair with a birth weight of 1.5 Kg; 1.75 Kg female and male; vertex and breech respectively.

Of the third pair of twins the first was born here, Female vertex presentation B. Wt 1.5 Kg. The second twin was not born even after 2 hours. The mother was transferred to the General Hospital and the delivery took place there (normal). Although there was a long wait for the second twin there was no maternal or foetal distress. In all these three cases there was no family history or past history of twins; no Diabetes mellitus.

(ii) There were two breech deliveries (Complete full term). without any complications.

(iii) A premature baby (36 weeks) within ten minutes after delivery; although resuscitative measures were taken.

Among, the mothers who came for delivery, three were referred to the General Hospital. One breech presentation with a high presenting part (Risk of difficult labour); one with dribbling of amniotic fluid for two days (Risk of dry birth and infection). One was a primi who had never attended any ANC.

Among the 315 deliveries, the following were referred to the General Hospital.

- a) A baby with a large abdomen (Mentioned earlier)
- b) An asphyxiated baby was referred as the Apgar score was unsatisfactory even though resuscitative measures were taken. The baby recovered at the General Hospital.
- c) A mother was referred for delay in birth of the second twin (Mentioned)

d) One case of retained placenta was referred. In spite of this there was no post partum haemorrhage.

This is a pilot study and these facts could be taken as a guide for further research on any one the topics mentioned above.

I feel that it would be worth mentioning that there were certain

draw backs in conducting the A. N. C; the need of a regular supply of vitamins and nutritional supplements as Thripasha, facilities to preserve Tetanus Toxoid (Refrigerator) These requirements should be fulfilled Once the Department of Siddha Medicine is provided with a kerosene operated refrigerator by the University T. Toxoid could be preserved.

Reference

1. Facts for life (UNICEF) publication
2. Obstetrics – By Ten Teachers.

MY SINCERE THANKS

1. To Mr. N. Rajan member of the Patients Welfare Society who was one of the pioneers in establishing this maternity unit.
2. To the Vice Chancellor Prof. A. Thurairajah, the former Dean / Arts Prof. N. Balakrishnan, Present Dean/Arts Prof. P. Balasundarampillai and Registrar University of Jaffna. Mr. K. Parameswaran for their administrative assistance in the maternity unit.
3. To Dr. S. Bhavani Head / Siddha Medicine for his untiring efforts in establishing and maintaining this unit.
4. To the Commissioner for Ayurveda, M. O. I. C. / Kaithady Dr. (Mrs.) V. Kailasapathy for providing the space and other requirements. Along with them I thank the medical and non medical staff of the Hospital for their help in running this unit.
5. To the R. D. H. S. and former D. M. O. Chavakachcheri. Dr. Sivapatham for thier advise and assistance during the early days.
6. To Dr. R. Theivendran former Chairman Red Cross Society Jaffna branch and present M. O. H. Jaffna for all his advice and assistance when ever we approach him.
7. To Dr. K. Ramasamy and Dr. P. Philip for their valuable advice and gifts to the first ba^y born at the maternity ward.
8. To the lecturers, Intern medical officers and the final B. S. M. S. students serving from 1990 upto date for all their assistance in the smooth functioning of the materuity unit and all those, who helped me to obtain the statistics and other details for this project.
9. To all others who helped in every manner to continue our task at this unit.

பச்சிலைத் தாவரங்களும், கடலை வகைகளும் அவற்றின் புரதச் செறிவும்

எமது உடலுக்குத் தேவையான எல்லா வித போஷாக்கு அம்சங்களையும் பெறுவதற்காக நாம் உணவை உட்கொள்கிறோம். உதாரணமாக புரதம், மாச்சத்து, கொழுப்பு, உயிர்ச்சத்து, கனிப்புக்கள் போன்றவையாகும். புரதச் சத்தானது குழந்தைகளில் வளர்ச்சியின் போது புதிய இழையங்கள் உருவாவதற்கும் வயது வந்தவர்களில் அழிக்கப்பட்ட கலங்கள், இழையங்களை மாற்றிடு செய்வதற்கும் மிகவும் இன்றியமையாததாகின்றது.

தற்கால மருத்துவ விஞ்ஞானமானது மிருகங்களிலிருந்து பெறப்படும் புரதத்தை முதலாந்தர புரதமெனவும், தாவரங்களிலிருந்து பெறப்படும் புரதத்தை இரண்டாந்தர புரதமெனவும் பகுத்துள்ளது. இறைச்சி தான் பொதுவாகப் புரதச் சத்து நிறைந்த உணவாகக் கருதப்படுகின்றது. மிருகங்களிலிருந்து பெறப்படும் புரதமானது மனிதரில் காணப்படும் புரதத்தை, தாவரங்களில் காணப்படும் புரதத்தைப் பார்க்கிலும் ஒத்துக் காணப்படுகிறது. அப்படியானால் எதற்காக இறைச்சி உண்பவர்கள் மனித இறைச்சியை மிருக இறைச்சிக் காக பாவிப்பதில்லை? இறைச்சியை உண்பதிலேயே கண்ணாக இருக்கும். எந்த மனிதனும் கூட மனித இறைச்சியை உண்ண விரும்புவதில்லை. புரதம் உள்ள இறைச்சியைச் சாப்பிடுவதால் எமது சரீரத்தில் புரதச் சத்து சேர்ந்து கொள்ளும் என்ற கருத்து முரண்பட்டதொன்றாகும்.

நாங்கள் இறைச்சியைச் சாப்பிடுவது பலமுள்ளவர்களாக வரவேண்டும் என்பதற்காகவேயாகும். யானை, குதிரை, ஓட்டகம், மாடு, எருமை, போன்றவைகள் மிருகங்களுள் உடல் ரீதியாக பலமுள்ளவையாகும். குதிரையானது பலத்திலும் வேகத்திலும் சிறந்ததாக கருதப்படுவது மட்டுமல்லாது இனப்பெருக்க சக்தியும் அதிகமுள்ள ஒரு மிருகமாக கருதப்படுகிறது. சுதேச வைத்தியர்களால் தயாரிக்கப்படும் காமத்தைப் பெருக்கும் மருந்து வகைகளை வாஜீகரண சிசிச்சை என கூறுவார். வாஜீகரணம் என்றால் குதிரையின் சக்தி (Vigour of the horse) எனப்படும். ஆகவே மேற்குறிப்பிட்ட மிருகங்கள் எவற்றை உணவாக உண்கின்றன? இவை புற்கள், பச்சிலைகள், கடலைவகைகள் போன்றவற்றையே புசிக்கின்றன. மிருகத்தில் இருந்து பெறப்படும் புரதமும் மனிதனில் காணப்படும் புரதமும் ஒன்றல்ல. எமது சரீரத்தில் புரதம் உற்பத்தி ஆகுவதற்கு எமது உணவில் ஏற்படும் மாறுதல்களை நாம் அறிந்திருக்க வேண்டும். எமது சரீரமானது நாம் உண்ணும் புரதத்தை அதே நிலையில் பாகக்கிரமங்கள் நடைபெறாமல் எமது சரீரத்துடன் சேர்த்துக்கொள்ள முடியாது. ஆகவே நாம் உட்கொண்ட புரதமானது சிறு துணிக்கைகளாக ஜீரணத்தின் போது மாறுபாடடைந்து முடிவில் 'அமினோ அமிலம்' (Amino acid) ஆக பரிணமிக்கிறது. இறுதியாக உணவிலுள்ள புரதத்தின் பெறுமதியானது அமினோ

டாக்டர் எஸ். கே. வடிவேல் ம. ஐ. எம். எஸ். (இலங்கை)

இளைப்பாறிய சிரேஷ்ட விவிலியரையாளர், உண்ணாட்டு மருத்துவ நிறுவனம் ராஜகிரிய.

அமிலத்திலேயே தங்கியுள்ளது. எமது சரீரத்தில் 23 வேறுவிதமான அமினோ அமிலங்கள் காணப்படுகின்றது. அவற்றுள் 15 வகையானவை எமது சரீரத்தில் உற்பத்தி ஆகின்றன. மிகுதி 8 வகைகளும் நாம் உண்ணும் உணவிலிருந்து பெறப்பட வேண்டியவையாகும். இந்த 8 வகைகளும் அத்தியாவசிய அமினோ அமிலங்கள் (Essential amino acids) எனப்படும். நாங்கள் ஒழுங்காக கீரைவகை, மரக்கறி, பருப்பு, கடலை, சில விதைகள் மற்றும் பழவகைகளை உட்கொண்டால் இந்த எட்டு வகையான அமினோ அமிலங்களைப் பெறலாம். இந்த 8 வகையான மிகவும் முக்கியமான அமினோ அமிலங்களில் இருந்துதான் எமது உடலின் இழையங்கள் உருவாகின்றன. இதே போலத்தான் மாமிசம் சாப்பிடாத மிருகங்களிலும் புரத இழையங்கள் உருவாகின்றன.

எல்லா விதமான போஷாக்குக்குரிய அம்சங்களும் தாவரங்களிலேயே உருவாகின்றது. மிருகங்கள் அவற்றை உட்கொள்ளலாமே தவிர புரதத்தை உற்பத்தியாகவோ, அமைக்கவோ இயலாது. (எட்டு முக்கியமான அமினோ அமிலங்களைப் பற்றித்தான் குறிப்பிடப்படுகிறது) தாவரங்கள் அமினோ அமிலங்களை காற்று, நீர், மண் ஆகியவற்றிலிருந்து உருவாக்குகின்றது. நேரடியாகத் தாவரங்களைப் புசிப்பதன் மூலமும் மறைமுகமாக தாவரங்களைப் புசிக்கும் மிருகங்களின் இறைச்சியை உணவாக கொள்வதன் மூலமும் மனிதன் தனக்குத் தேவையான அமினோ அமிலங்களைப் பெற்றுக் கொள்கிறான். இதனால்த்தான் சக்தி வாய்ந்த மிருகங்கள் எல்லாம் தாவரங்களை உணவாக கொள்வதை நாம் காண்கிறோம். அவற்றில் இருந்து தேவையான புரதத்தை எடுத்துக் கொள்கின்றன. தாவரங்களில் நிறைவான அளவில் புரத உற்பத்திக்குத் தேவையான அமினோ அமிலங்கள் இருப்பதால் அவற்றை உண்பதன் மூலம் மிருகங்கள் தமது புரத இழையங்களை விருத்தி செய்கின்றன. இதனால் தான் மாமிசத்தை

புசிக்கும் மிருகங்கள் மிகவும் அருமையாகத்தான் மாமிசத்தைப் புசிக்கும் இன்னொரு மிருகத்தை உணவாகப் புசிக்கின்றன. ஆனால் பெரும்பாலும் தாவரங்களை உணவாகப் புசிக்கும் மிருகங்களையே மற்ற மிருகங்கள் தமது உணவாக கொள்கின்றன. தாவரங்களை உணவாகப் புசிக்கும் மிருகங்கள் உடலமைப்பில் பெரிதாகவும் மாமிச பேசிகள் விருத்தி அடைந்துள்ளதாகவும் காணப்படுகின்றன.

மனிதன் தனது புரதத் தேவைக்காகத் தாவரங்களை, உண்ணாது தாவரங்களை உண்ணும், மிருகங்களின் இறைச்சியை உண்கிறான். இது நேரடியாக தொடக்கடிய மூக்கைத் தலையை சுற்றி தொடுவது போலாகும்.

நாங்கள் தாவரங்களை உண்ணும் மனிதர்கள், மாமிசத்தை உண்ணும் மனிதர்களிலும் பார்க்க, மலியுத்தம், குத்துச்சண்டை, பாரம் தூக்குதல், விளையாட்டுக்கள் ஆகியவற்றில் சிறந்து விளங்குவதைக் காண்கிறோம். அத்துடன் புத்திக் கூர்மையுள்ளவர்களாகவும் இருக்கின்றார்கள். ஆகவே தற்கால விஞ்ஞானம் தாவரங்களில் காணப்படும் புரதத்தை மாமிசங்களில் காணப்படும் புரதத்திற்கு சமமாக அல்லது மேலாக கருதாதது தவறு என்பதைக் குறிப்பிடுவதுடன் பச்சைத் தாவரங்கள், இலைகள் போன்றவற்றில் இரும்புச்சத்து மாத்திரமல்ல முதலாந்தர புரதச்சத்து, கனியுப்புக்கள் காணப்படுகிறது என்பதையும் எடுத்துக் காட்ட தவறியுள்ளதென்றே கொள்ள வேண்டும்.

கறுப்பு நிற மாடு பச்சைப் புற்களையும் தாவரத்தையும் உணவாகக் கொண்டு சிவப்பு நிறமான இரத்தத்தை உற்பத்தி செய்த பின்னர் வெள்ளை நிறமான பாலைத் தருகின்றது. பாலில் புரதம் மாச்சத்து, கொழுப்பு, கனியுப்புக்கள், எல்லாம் நிறைவாக உள்ளது. பாலில் கனி

யுப்புக்கள் அதிகளவில் காணப்படுகிறது. மாடு இவையெல்லாவற்றையும் பச்சைப் புல்லிலிருந்தே பெறுகின்றது. வீட்டு மிருக மாகிய பசு மாட்டைக் கோமாதா என அழைப்பதன் மூலம் உலகில் அதனை மக்களின் இரண்டாவது தாயாக உருவகப் படுத்தியுள்ளனர். இதற்குக் காரணம் பிள்ளைக்கு போஷாக்கினைப் பெறுவதற்கு தாய்ப்பால் இல்லாத போது பசுப்பாலே பயன் படுவதாலாகும். தாய்ப்பால் கொடுக்கும் காலம் முடிவுற்றதும் ஒரு

குழந்தையின் வளர்ச்சிக்கு பசுப்பால் பெரு மளவில் உதவுகிறது. அது மட்டுமல்ல மனிதன் இறக்கும் வரை தனது சக்திக்காக பசுவின் பாலை அருந்தி தனது ஆரோக்கி யத்தை பேணுகின்றான். ஆகவே பசு மனிதனுக்கு தொடர்ந்து உதவும் ஒரு வீட்டு மிருகமாகும். இப்படியான பசு மாட்டிற்கு நாம் நன்றியுடையவர்களாகவும் கருணை காட்டுபவர்களாகவும் இருக்க வேண்டியது எமது தார்மீகக் கடமை.



ஆதவன் மருந்தகம்

- * ஆங்கில மருந்துவகைகள்
- * பால்மா வகைகள்
- * சிஸ்கட்டுக்கள்
- * குளிர்பாணம் தயாரிப்பதற்கான பொருட்கள்
- * கேக் தயாரிப்பதற்கான பொருட்கள்

ஆசியவற்றை சகாய விலையில் பெற்றுக் கொள்ளலாம்

ஆதவன் மருந்தகம்
கைதடி

நினைவுப் பூ 1992

யாழ் - பல்கலைக்கழக சித்த மருத்துவத் துறை மாணவன்

மலர்வு

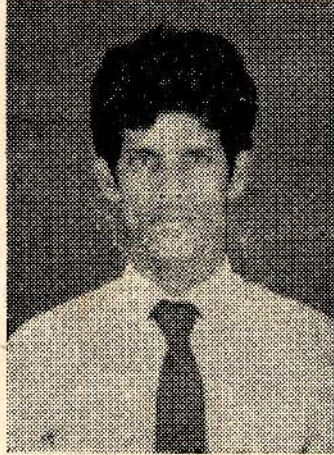
1965

•

02

•

28



உதிர்வு

1992

•

12

•

13

சீனித்தம்பி யோகநாதன்

மாணவனாய் இருக்கும் போதே

மருத்துவப் பணி புரிந்தாய்

குண்டு மழைக்கு நீ

கலங்கவில்லை.....

மக்கள் குருதி சிந்திய போதெல்லாம்

உன் கண்ணீர் சிந்தியது.....

கரங்கள் துடித்தது இன்று.....

கனவாய்..... காவியமாய்.....

என்றும் உன் நினைவோடு நாம்.....

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம்

சித்த மருத்துவத்துறை

யாழ். பல்கலைக்கழகம் கைதடி

1991 பிப்ரவரி

மாணவ குழந்தைகளுக்கான சுக சேவைகளைப் பற்றி

பக்கம்

1991

•

12

•

13



பக்கம்

1991

•

02

•

82

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி மாணவ குழந்தைகளைப் பற்றி

சித்த மருத்துவத் துறையை
மனங்குளிர வாழ்த்துகிறோம்



குகன் களஞ்சியம்

180 (380), மருத்துவமனை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்
நவீன டிசைன் பாதனிகளுக்கு



யாழ் ரேட் சென்ரர்
(BATA AGENCY)

11, மருத்துவமனை வீதி
நவீன சந்தை
யாழ்ப்பாணம்

வாழ்த்துகிறோம்



ந. சோமசுந்தரம்
(பிடவை ஸீயாபாரம்)

119/12 காங்கேசன்துறை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

வாழ்த்துகிறோம்



சீவம்

(பிடவை மாளிகை)

14A மின்சாரநிலையவீதி
யாழ்ப்பாணம்.

‘சித்த மருத்துவம்’ சிறக்க சிந்தை குளிர வாழ்த்துகிறோம்.

கணேசன் ரெக்ஸ்ரைல்ஸ்

GANESHAN TEXTILES

MILLS LIMITED

தாவடி வடக்கு

—

கொக்குவில்

வட மாகாணத்தின் தொலைக்காட்சி வீடியோ படப்பிடிப்பின்
சரித்திரத்தில் முதன் முதலாக அறிமுகமாக்கப்பட்ட

“K. M. 1200” Jr V C Colour
SPECIAL EFFECTS GENERATOR MIXER

தொழில் நுட்பத்தின் மூலம் உங்கள் மங்கள
நிகழ்ச்சிகள் அனைத்திற்கும்

EXPO VIDEO COMPLEX

No. 7, K. K. S. Road,

Kondavil

வடக்கு கிழக்கில் சித்த மருந்துகளின் பாவனையை அதிகரிக்கச் செய்தலும், அதற்கான வழிமுறைகளும்

தமிழர்களின் பாரம்பரிய மருத்துவம் சித்த மருத்துவம் என்பதில் எவருக்கும் சந்தேகம் இருக்கமுடியாது. இலங்கையைப் பொறுத்தவரையில் சித்த மருத்துவத்தின் தாயகமாக யாழ்ப்பாணம் விளங்குகிறது. எமது பிரதேச சுவாத்திய நிலைகளுக்கமைய நிலைநாட்டப்பட்டுள்ள இயற்கை வைத்தியமுறை இது என்றால் மிகையாகாது. அதனால்தான் எம்மவர்சளிற் பலர் இந்த வைத்திய முறையைக் கையாண்டு வந்துள்ளார்கள்.

ஆனால், நடைமுறையில் நாம் காண்பது என்ன? உண்மையான சித்த மருந்துகளின் பாவனை யாழ்ப்பாணத்தில் வெகு சிலரிடையேதான் காணக்கூடியதாக உள்ளது. வடக்கு - கிழக்கில் ஒரு^{*} ஆயுர்வேத வைத்தியசாலையும் [கைதடி], சுமார் 52 ஆயுர்வேத சிகிச்சை நிலையங்களும் [Dispensaries] இயங்குகின்றன. ஆனால் இந்த சித்த வைத்திய சிகிச்சை நிலையங்கள் அனைத்திலும் பெருமளவில் கொழும்பு ஆயுர்வேத மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனத்தரல் தயார் செய்யப்படும் ஆயுர்வேத மருந்துகளையே பயன்படுத்தவேண்டிய நிலையில் நாம் இருப்பது வருந்தத்தக்க விடயமாகும்.

இந்நிலையைத் தொடர விடுவோமானால் எமது பாரம்பரிய சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்கு நாம் ஊறு விளைவித்தவர்களாவோம். தற்காலச் சூழலில் பொருளாதாரத் தடையுடன் ஆயுர்வேத மருந்துகளின் வருகை தடைப்பட்டிருப்பது ஒரு விதத்தில் நன்மைக்கே என்றுதான் நாம் எடுத்துக்கொள்ள வேண்டும். சித்த மருந்துகளின் பாவனையை இங்கு நாம் அதிகரிக்கச் செய்வதற்கு இதுவே ஏற்ற தருணமாகும். இதுவரை நாம் செய்யத் தவறியதை இச்சந்தர்ப்பத்திலாவது செய்யாது விடுவோமானால் சித்த மருத்துவ உலகிற்கே நாம் தீங்கிழைத்தவர்களாவோம்.

சித்த மருந்துகளின் பாவனையை அதிகரித்தல் என்னும்போது முக்கியமாக சித்த மருத்துவ சிகிச்சை நிலையங்களை இங்கு கருதினாலும் தனிப்பட்ட முறையில் சிகிச்சை செய்யும் சித்த மருந்துவர்களின் தேவையையும், பொது மக்களிடையே சித்த மருந்துகளின் பாவனையை ஊக்குவிக்க வேண்டும் என்பதையும் மறந்துவிடக்கூடாது.

இதற்கு நாம் என்ன செய்யலாம்? என்ன செய்யவேண்டும்?

* இங்கு ஆயுர்வேத என்று கூறுவதற்குக் காரணம் 1961-ஆம் ஆண்டு No. 31 Ayurveda Act இன்படி Ayurveda என்பது கதேச வைத்திய முறைகளான ஆயுர்வேத வைத்தியம், சித்த வைத்தியம், யுனானி வைத்தியம் என்பவற்றைக் குறிப்பதாக அமைந்துள்ளதாலேயாம். உண்மையில் வடக்கு கிழக்கில் சித்த வைத்திய சிகிச்சை நிலையங்கள் என்று அழைப்பதே பொருத்தமுடையது.

வைத்தியகலாநிதி சே. சிவசண்முகராஜா B.S.M.S.
கைதடி, ஆயுர்வேத போதனா வைத்தியசாலை

இன்றைய காலகட்டத்தில் சித்த மருந்துப் பாவனையை அதிகரிக்கச் செய்வதற்கு நாம் என்ன, என்ன செய்யவேண்டும் என்று சற்றுக் கவனிப்போம். இதை நாம் இரண்டு நோக்கங்களுடன் அணுகலாம்.

- (1) இந்த சிகிச்சை நிலையங்களின் உடனடி மருந்துத் தேவைகளைத் தற்காலிகமாக நிவர்த்தி செய்தல்.
- (2) தரமான சித்த மருந்துகள் தொடர்ச்சியாகக் கிடைப்பதற்கு வழிவகுத்தல். அதாவது சித்த மருந்துகளின் தயாரிப்பை அதிகரிக்கச் செய்தல்.

இதில் முதலாவதாகக் கூறிய விடயத்தை, அதாவது இச்சிகிச்சை நிலையங்களின் உடனடி மருந்துத் தேவைகளை எவ்விதம் நிவர்த்தி செய்யலாம் என்று பார்ப்போம்.

இந்தச் சிகிச்சை நிலையங்களிலிருந்து ஒதுக்கப்பட்ட நிதியைக் [Fund] கொண்டு சில இடங்களில் உள்ளூரில் தயாரிக்கப்படும் மருந்துகள் சில கொள்வனவு செய்யப்படுகிறது. ஆனாலும் தேவையான மருந்துகள் யாவும் இவ்விதம் பெறுதல் சாத்தியமன்று இருக்கிறது. இதற்கு என்ன செய்யலாம்? ஒவ்வொரு வைத்தியரும் சற்றுச் சிரமப்படத் தான் வேண்டும். இவர்கள் தமக்குக் கிடைக்கும் நிதி வசதியைக் கொண்டு உள்ளூர் முலிகைகளைக் கொள்வனவு செய்து தமது அறிவையும், அனுபவத்தையும் பயன்படுத்தி முக்கியமான ரோகங்களிற்குரிய குடிநீர், பாணி (Syrup) சூரணங்கள், எண்ணெய்வகைகள் என்பவற்றைத் தயாரித்து வைத்துக்கொள்ளலாம். நிதிவசதி இல்லாவிட்டால் கூட சேவை அடிப்படையில் இதைச் செய்யவேண்டும்.

முக்கியமான ரோகங்களுக்குரிய குடிநீர், மருந்துச் சரக்குகளைத் தெரிந்து எடுத்து [காய்ச்சல், இருமல், வயிற்றோட்டம்] தூள் செய்து சிறு பைகளில் [Packets] வைத்துக் கொண்டால் மிகவும் நன்மை பயக்கும். எமது மருத்துவ நூல்களில் இதனைக் குடிநீர்ச் சூரணம் என்றும் [ஆயுர்வேதத்தில் உண்மை. இவ்விடயத்தில் இங்கு பணிபுரி குவாதச் சூரணம் என்றும்] குறிப்பிடுகிறார்கள். இதைவிட்டுக் குடிநீர்ச் சரக்குகளை

எழுதிக்கொடுத்தால் அதை வாங்கிப் பாவிக்கும் நிலையில் தற்போது எத்தனை பேர் உள்ளார்கள்? கடையில் சரியான மருந்துச் சரக்குகள் இப்போது உள்ளனவா? என்பனவெல்லாம் கேள்விக்குரிய விடயங்கள். மேலும் தற்போதுள்ள விறகுத் தட்டுப்பாடும், எமது மக்களிற்கு இயல்பாக ஏற்பட்டுள்ள சோம்பலும் குடிநீர் தயாரித்துக் குடிக்க இடங்கொடாது. ஆனால் குடிநீர் சரக்குகளைத் தூளாக்கிச் சிறு பைகளில் கொடுத்தால் அவர்கள் அதைச் சிறிதுநேரம் [சுமார் 15 நிமிடம்] சுடுநீரில் ஊறவைத்து வடிக்கட்டி இலகுவாகப் பாவிக்க முடியும்.

சித்த மருத்துவ சிகிச்சை நிலையங்களில் பணிபுரியும் சித்த மருத்துவர்களிற் பலர் பரம்பரைப் பெருமையும் திறமையும் மிக்கவர்கள் என்பதில் ஐயமில்லை. அப்படியானவர்கள் தமது சிறந்த கைவைத்திய முறைகளை இவ்விதம் அறிமுகப்படுத்தினால் அது எமது மக்களுக்குப் பெரும் நன்மையாக அமையும் என்பதில் சந்தேகமில்லை.

இத்திட்டத்தில் முறைகேடுகள் ஏற்படக் கூடுமென்று சிலர் கட்டிக் காட்டலாம். ஆனால் முறையான கணக்கு வழக்குகளை வைத்துக் கொள்வதாலும், சித்த மருத்துவத்தை வளர்க்கவேண்டும் என்ற உண்மையான பக்தி விசுவாசத்துடனும் இதைச் செய்தால் அத்தகைய முறைகேடுகள் நிகழ்வதைத் தடுக்க முடியும். நிர்வாகரீதியான கண்காணிப்புகளை [Inspection] ஏற்படுத்துவதன் மூலமும் முறைகேடுகள் நிகழாமல் தடுக்க முடியும்.

அடுத்து உள்ளூராட்சி மன்றத்தின் கீழ் இயங்கும் சித்த வைத்திய சிகிச்சை நிலையங்கள் யாவற்றிலும் தற்காலகட்டத்தில் சித்த வைத்தியத்தால் சிகிச்சிக்க முடியும் என்று கருதப்படும் எல்லா நோய்களிற்கும் சிகிச்சை யளிக்கக்கூடிய மருந்து வகைகள் [உதாரணமாக Psoriasis, Rheumatism போன்ற நோய்கள்] இல்லை என்பது மறுக்கமுடியாததும் மருத்துவர்கள் பொறுப்புணர்ச்சியுடன் நடந்து கொள்ள வேண்டும். அத்தகைய

நோயாளிகளை கைதடி சித்த மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பி வைக்கவேண்டும். இது நிர்வாக ரீதியில் சித்த மருத்துவமனைக்கும், சித்த வைத்திய சிகிச்சை நிலையங்களுக்கு மிடையில் ஒரு நெருங்கிய பிணைப்பை ஏற்படுத்த வழிகோலுவதுடன் தரமான மருந்துகளும், சிறந்த பராமரிப்பும் அந்த நோயாளிக்குக் கிடைப்பதற்கு வாய்ப்பளிக்கும்.

அடுத்து, தரமான சித்த மருந்துகளை தொடர்ந்து கிடைப்பதற்கான நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்ள வேண்டும். இது ஒரு நீண்டகாலத் திட்டமாக அமையும். இது சித்த மருந்துகள் தயாரிக்கப்படுவதை நவீனமயப்படுத்தும் விதத்தில் அமைய வேண்டும். இதற்கு முக்கிய தேவை ஒரு சித்த மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனமாகும். [Siddha Pharmacy].

சித்த மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனம் என்னும்போது வடக்கு கிழக்கில் இதுவரை சித்த மருந்துவர்களின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்யும் விதத்தில் எந்தவொரு மருந்து நிறுவனமும் இல்லையென்பதை இங்கு நாம் கவனத்தில் கொள்ளவேண்டும். சில வருடங்களிற்கு முன்னர் மாவட்டசபை அமைக்கப்பட்டிருந்த வேளையில் கண்டா நாட்டின் உதவியுடன் கிளிநொச்சியில் ஒரு மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனம் நிறுவவதற்கான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டிருந்தன. ஆனால் என்ன காரணத்தாலோ அத்திட்டம் கொள்கையளவுடன் நின்று போய்விட்டது.

தனியார் மருந்தகங்களிலும் பார்க்க அரசு கார்ப்புடைய அல்லது பொதுவான மருந்தகம் நிறுவப்படுவதால் கிடைக்கக்கூடிய நன்மைகள் பல என்பதையும் இங்கு கவனத்தில் கொள்ளவேண்டும்.

1. பொது ஸ்தாபனமாக இது அமைக்கப்பட்டால் விசயபார நோக்கமின்றி தரமான மருந்துகளை முறைப்படி உற்பத்தி செய்ய முடியும். [Standard Preparations]

2. போதியளவில் மருந்துகள் தயாரிக்க முடியும் என்பதால் அவை மருத்துவர்

களாலும், பொதுமக்களாலும் இவருளிலும் விலை மவிவாகவும் பெறக்கூடியதாக இருக்கும்.

3. வெளிநாட்டு மருந்துத் தயாரிப்பு நிறுவனங்களுடன் இணைந்து அல்லது அவற்றின் ஆலோசனையைப் பெற்று எமது மருந்துகளை நவீன வடிவங்களிலும் அதாவது மக்களைக் கவரக்கூடிய விதத்தில் குளிகைப் பொதிகள் [Capsules], குளிகைகள் [Tablets], பாணி [Syrup] போன்ற வடிவங்களில் மக்கள் மத்தியில் அறிமுகப்படுத்த முடியும். இத்தகைய தயாரிப்புகள் இந்தியாளிலும், இலங்கையில் சில நிறுவனங்களிலும் செய்யப்படுவதை இங்கு கருத்திற்கொள்ளலாம்.

4. தகுந்த முறையில் சித்த மருந்துகளை அறிமுகப்படுத்த முடியும்.

5. உள்ளூராட்சி சித்த மருத்துவ சிகிச்சை நிலையங்களினதும், சித்த மருத்துவ மனைகளினதும் மருந்துத் தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்யமுடியும்.

6. சித்த வைத்தியர்கள் ஆங்கில மருந்துகளைப் பாணிகும் முறையைத் தவிர்க்க முடியும்.

7. வேலையற்றிருக்கும் பல சித்த மருத்துவர்களிற்கு வேலை வாய்ப்பளிக்க முடியும்.

8. மூலிகை சேர்த்தல் மருந்து தயாரித்தல் போன்ற பல்வேறு வேலைகளிற்காக வேலையற்றிருக்கும் படித்த இளைஞர், யுவதிகளிற்கு வேலை வாய்ப்பை ஏற்படுத்திக் கொடுக்க முடியும்.

9. ஆங்கில மருத்துவர்களிற்கும், எமது மருத்துவர்களிற்கும் இடையே பரஸ்பரம் புரிந்துணர்வை ஏற்படுத்த முடியும்.

10. *சித்த மருந்துத் தயாரிப்பாளர்களிற்கான பயிற்சினெறி ஒன்றை [Siddha Pharmacist Course] வழிநடத்த முடியும்.

சித்த மருந்துத் தயாரிப்பில் பழைய முறைகளைக் கையாளுவதுதான் நல்லது. அரைக்கும்போது அதன் வலு அரைப்பவரால் கூடுகிறது; புடமிடும் வராட்டியின் வெப்பநிலை இயந்திரத்தால் வழங்க முடியாது என்று எல்லாம் சிலர் கூறுவர். ஆனால் நாம் ஒன்றை மனதில் கொள்ளவேண்டும். பழைய முறையைப் பேணவேண்டும் என்று கூறிக்கொண்டே சித்த வைத்தியமும் ஒரு குடிசைக் கைத்தொழில் போல் அழிந்து போக விடக்கூடாது. சென்ற நூற்றாண்டில் உலகில் கைத்தொழில் புரட்சி ஏற்

பட்டபோதும் இப்படி ஒருநிலை எழத்தான் செய்தது. ஆனால் அவை காலத்தால் தீர்த்து வைக்கப்பட்டுவிட்டன.

“ பழையன கழிதலும், புதியன புகுதலும் வழுவல காலவகையினானே ”

என்ற நன்னூலரின் கூற்றையே இங்கு நானும் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சித்த மருந்துவத்தால் மக்களுக்கு நல்ல பயன் ஏற்படவேண்டுமானால் சித்த மருந்துச் சரக்குகள் [Raw Materials] முக்கியமாக அங்கு விற்கப்படும் மருந்துச் சரக்குகள் தரமானவையாகவும், தூய்மையானவையாகவும் உள்ளனவா என்பதைக் கண்காணிக்க வேண்டும். நாட்பட்ட அல்லது சக்தியிழந்த மருந்துச் சரக்குகள் விற்பனை செய்யப்படுவதைத் தடுக்கவேண்டும்.

* இத்தகைய ஒரு திட்டம் 1970—1980 காலப்பகுதியில் ஆயுர்வேத நினைக்களத்தினால் செய்யப்பட்டு வந்திருக்கின்றது. இப்பயிற்சியை முடித்துக்கொண்டவர்கள் ஆயுர்வேத வைத்திய சபையில் தம்மை Ayurvedi: Pharmacists ஆகப் பதிவு செய்துகொள்ளவும் வழி செய்யப்பட்டிருந்தது. ஆனால் இத் திட்டம் தற்காலிகமாக இடைநிறுத்தப்பட்டது.

[Ayurveda in Sri Lanka P. H. Wanninayaka Commissioner for Ayurveda Page—16]

நல் வாழ்த்துக்கள்

அஷ்ட லக்ஷம் வெளியீட்டகம்

சிவா அழுத்தகம்

41, கண்டி வீதி

கைதடி



நெஞ்சம் நிறைந்த நன்றிகள்

- ★ சித்த "மருத்துவம் 90 - 91" மலர் செழிப்புடன் மலர்வதற்காய் ஆசிச் செய்தி வழங்கிய எமது துணை வேந்தர் பேராசிரியர் அ. துரைராசா அவர்களிற்கும், கலைப் பேராசிரியர் பொ. பாலசுந்தரம்பிள்ளை அவர்களிற்கும்,
- ★ எமது மன்றத்தின் சகல செயற்பாடுகளிலும் அயரரது உழைத்து மலர் வெளியீட்டுக்கு ஊக்கமும் ஆலோசனையும் வழங்கி எம்மையும் வழி நடத்தி, மலருக்கு சிறப்புச்செய்தியும் வழங்கிய சித்த மருத்துவத் துறைத் தலைவரும், மாணவர் மன்றக் காப்பாளருமான வைத்திய கலாநிதி ச. பவானி அவர்களிற்கும்,
- ★ இம் மலர் சிறப்பாக அமைவதற்கு எம்மை உற்சாகப்படுத்தியதுடன் தகுந்த ஆலோசனைகளை வழங்கிய, சித்த மருத்துவத் துறை விரிவுரையாளர்கள், வைத்தியர்கள், அபிமானிகளிற்கும்
- ★ இம் மலரின் உருவமைப்பிற்கு தங்கள் ஆக்கங்களைத் தந்துதவிய சித்த மருத்துவத்துறை விரிவுரையாளர்கள், வைத்தியர்கள், மாணவர்கள், மற்றும் அபிமானிகளிற்கும்
- ★ இம் மலரின் தேவையை அறிந்து, தொடர்ந்து வெளிவருவதற்காக ஆலோசனைகள் வழங்கியும் பெருமளவு நிதியை உவந்தளித்தும் எம்மை உற்சாகப்படுத்திய பருத்தித்துறை விநாயகர் தரும நிதிய நிறுவனருக்கும்,
- ★ இம் மலரின் ஆக்கத்திற்கு தேவையான மேலதிக நிதியை எமக்கு அன்பளிப்பாக தந்து உதவியவர்களுக்கும், விளம்பரங்களை தந்துதவிய வர்த்தகப் பெரு மக்களுக்கும்
- ★ இம் மலர் வெளிவீடுவதற்காக எம்முடங் தோளோடு தோள் நின்று உழைத்த சக மாணவ நண்பர்களிற்கும்

- ★ எமது கடந்த கால மலர்களை தகுந்த முறையில் நேரடியாகவும் கடித மூலமாகவும், பத்திரிகை வாயிலாகவும் வீமர்சனம் செய்து எம்மை நெறிப்படுத்திய வீமர்சகர்களிற்கும்,
- ★ இம் மலரை தகுந்த முறையில் குறித்த காலத்தில் அச்சேற்றித் தந்த புனித வளன் கத்தோலிக்க அச்சக முகாமையாளர், ஊழியர்களிற்கும்.

எமது நெஞ்சம் நிறைந்த நன்றிகளைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறோம்.

“நன்றி”

சித்த மருத்துவத் துறை
யாழ் - பல்கலைக்கழகம்
கைதடி.

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம்

“ சித்த மருத்துவம் ” சிறக்க வாழ்த்துகிறோம்

வீடியோ ரங்கன்

புகைப்படப் பிடிப்பாளரும்,
வீடியோ படப்பிடிப்பாளரும்.

VIDEO RANGAN

KAITHADY

க.செ. கைலாசம்பிள்ளை அன் சன்ஸ்

- சகலவித அபிஷேகத் திரவியங்கள்
- புதுமனை அத்திவாரச் சாமான்கள்
- நாள்சரக்குகள்
- விவாக முகூர்த்தப் பொருட்கள்
- அஷ்ட பந்தன மருந்து
- திறம் விளைவு சூடம்
- பச்சைச் சந்தனம்
- மைசூர்ச் சந்தனம்
- குங்குமப்பூ
- மருந்துச் சரக்குகள்
- வாசனைத்திரவியங்கள்

சகல சமான்களையும் உங்கள் திருப்திக்கேற்ப
பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

வைத்தியர்களுக்குத் தேவையான

- | | | |
|-----------|----------|-------------|
| ✱ குரணம் | ✱ தைலம் | ✱ எண்ணை |
| ✱ லேகியம் | ✱ பஸ்பம் | ✱ செந்தூரம் |
| ✱ குளிசை | | |

எப்போதும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்

க. செ. கைலாசம்பிள்ளை அன் சன்ஸ்

76, பெரியகடை
யாழ்ப்பாணம்

கிளை : 4, பலாலி வீதி
2ம் ஒழுங்கை
யாழ்ப்பாணம்

குறைந்த விலையில் நிறைவான உணவாகவும்
 போஷாக்குக் குறையை நீக்கவும் பாவியுங்கள்

விதி உள்ளத சத்துணவு.

JEEVAKARAM



:: வளரும் குழந்தைகள்
 :: கர்பிணிகள்
 :: முதியவர்கள்
 அனைவருக்கும் உகந்த சத்துணவு.

MANUFACTURERS:
 ANNA INDUSTRY,
 INUVIL.

ஜீவாகாரம்

PHONE: 021-23412.

100 கிராம் ஜீவாகாரத்தில் 12 கிராம் புரதமும்,
 400 கிலோ கலோரி சக்தியும் உண்டு.
 உங்கள் தேவைக்கேற்ப மொத்தமாகவும் சில்லறையாகவும்
 பெற்றுக் கொள்ளலாம்.

அண்ணா தொழிலகம்
 இணுவில்

புனித வளன் கத்தோலிக்க அச்சகம், யாழ்ப்பாணம்.