

TA-13

ஜூலை ஜாஸ்டிஸ்



STUDENT NURSES JOURNAL

மாணவ தாதியர் சுஞ்சிகை

திலை

அன்பளிப்பு
பெறுவதற்காக முடிவு செய்யப்படுகிறது

TA-13

SCHOOL OF NURSING
JAFFNA.



1982 - 1983

E1-AT

சுடரில் ஒளிர்வன் . . .

1. Florence Nightingale's pledge	...	3
2. கலாசாலைக் கிதம்	...	4
3. Message From The C. N. E. O	...	5
4. " " M. S	...	6
5. ஆகிரியர் உள்ளத்திலிருந்து	...	7
6. Message from Our Principal	...	8
7. Nurses Role In Anaesthesia	...	9
8. சுகாதாரக் கவனிப்பும் பொது மக்களின் நடவடிக்கைகளும்	...	12
9. தாதியம் மேன்மையுற	...	14
10. Some Aspects Of Head Injuries	...	17
11. ஒடும் பாதையில் நமது பங்கு	...	22
12. Food - Facts Versus Fallacies	...	24
13. பெண்சிலின் உணர்திறனும் தாதியரின் பொறுப்புக்களும்	...	26
14. Some Aspects of Patient Care That Need Special Attention	...	30
15. மாமி வீட்டில் மருத்துவம்	...	33
16. இதயங்கள் காயமடை சின்றன	...	37
17. Some Aspects of Tracheostomy and Its Immediate Post Operative Management	...	41
18. தாதியர்	...	44
19. நோய்த்தடையும் நோய்ச்சிகிச்சையும்	...	46
20. மாணவ மன்ற அறிக்கை	...	48
21. Sexually Transmitted Diseases	...	50
22. தாய்ப்பாலின் மகிழை	...	51
23. மாரடைப்பில் ஒரு நோக்கு	...	54
24. பிணி போக்கும் பணி	...	56
25. நெருப்புக் காய்ச்சல்	...	59
26. Penicillin Sensitivity and Nurses Responsibilites	...	62
27. சலரோக நோயாளருக்கான அறிவுரைகள் சில	...	65
28. வயிற்றுப்புன்	...	67
29. ஓ! அந்த 40 நாட்கள்	...	71
30. இலங்கையில் மேஸ்நாட்டு வைத்தியம்	...	74
31. தர்மம் தலைகாக்கும் உதிரம் உயிர்காக்கும்	...	77
32. எங்கள் நன்றிகள்	...	80



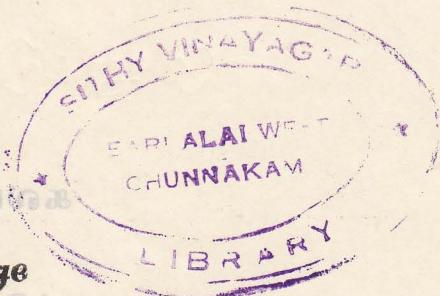
eber-eber

Florence Nightingale's Pledge

I solemnly pledge myself before God
and in the presence of this assembly to
pass my life in purity and practice my
profession faithfully.

I abstain from whatever is deleterious
and mischievous and will not take or know-
ingly administer any harmful drug. I will
do all in my power to elevate the stand-
ard of my profession and will hold in
confidence all personal matters committed
to my keeping and all family affairs
coming to my knowledge in the practice
of my profession.

With loyalty will I endeavour to aid
the physician in his work and devote my-
self to the welfare of those committed
to my care.



வினாயகர் மூலம் நெடுஞ்செழி



கலாசாலைக் கீதம்

யாழ்நகர் வைத்தியத் தாதியர் பயிலும்
 எம்கலைக் கோயில் வாழியவே
 யாழ்நகர் மருத்துவ நிலையம் வாழ்க
 மாவரும் வாழ்க வாழியவே.

(யாழ்நகர்... ...)

அழகிய கடல்குழ் வளமுறும் ஈழம்
 அதன் சிரசாம் அங்கு யாழ்ப்பாணம்
 பழகுநற் தமிழில் வைத்தியப் பணிகள்
 பயிற்றிடும் முக்கிய ஸ்தானமுமாம்

(யாழ்நகர்... ...)

பிணிகளை ஆய்ந்து பணிபல புரியும்
 பெரும்புகழ் நாம் என்றும் படைப்போமே
 கனிவுடன் புனித நெற்றின்கேல் அம்மை
 காட்டிய நெறிதனில் சென்றிடு வோம்

(யாழ்நகர்... ...)

கடமையிற் சிறிதும் தவறிட மாட்டோம்
 கண்ணென எம்பணி செய்திடுவோம்
 திடமுடன் தூய்மை பண்பொடு வாய்மை
 சேர்ந்திடப் பொறுமையும் காத்திடுவோம்

(யாழ்நகர்... ...)

தாயினுமினிதாய் நோய் களைந்திடுவோம்
 தாழ்வுயர் வென்பன நாம் பாரோம்
 தூயநற் பணியே ஸ்தியமாகத்
 தொடருவோம் எம்பணி வென்றிடவே.

(யாழ்நகர்... ...)

கவிஞர் காரை செ. சுந்தரம்பிள்ளை



TA-13

Message from the
Chief Nursing Education Officer

It gives me great pleasure in sending this message for inclusion in the "Student Nurses Journal" 1982/1983.

You must be proud and consider yourselves very fortunate to be members of the Nursing profession.

Today, due to the rapid social and technological changes, the nurses have taken on a variety of new responsibilities for increasingly complex nursing care. The health care needs of the society have changed and the nurse have to adopt and expand their roles to meet the challenge of nursing for the future.

However there can be no doubt that the nurses will play an important role in the provision of health care and function as an integral part of the health team to achieve the goal "Health for All by The year 2000"

I wish the students and the editorial committee of this publication all success.

P. C. H. Samarasekera,
B. Sc. (Ng) MA (Ng Ed) R. N, R. M.
Chief Nursing Education officer,
Ministry of Health.

EL-A/T

Message from

Medical Superintendent

Govt. General Hospital, Jaffna.

I am extremely happy that the student nurses of the School of Nursing - Jaffna, have restarted the publication of this annual magazine.

Reading is a good habit. Writing for magazines is one step better; the students give expression to what they have learnt to their thoughts & feelings. It is most encouraging that the students have been working hard to publish this magazine. I wish them all success and hope this tradition of publishing a good magazine will continue hereafter.

Govt. General Hospital,
Jaffna.
12th Jan. 1983.

Dr. C. S. Nachinarkian

Medical Superintendent.

ஆசிரியர்

உள்ளத்திலிருந்து ...

உலகில் எல்லாத் தொழில்களும் சிலசில தனித்தன்மைகளும் தொழில் நுணுக்கங்களும் கொண்டவை. எவ்வளருவன் இத்தன்மைகளையும் நுணுக்கங்களையும் அறிந்து தகுதிப்பாடுடையவன் ஆகிறானே அவனே அத் தொழிலைத் திறம்பட்டச் செய்து பூரணமான பயன் பெறக்கூடியவனுகிறன். தொழில்கள் பற்றிய உண்மைகள் அனைத்தையும் உணர்ந்த பின்னர் நாம் மேற்கொண்டுள்ள தொழில் தாதியமாகும். ஒரு தொழில் புரிவதற்குத் திறமையோடு ஊக்கமும் அதனடியாகப் பிறந்த விடாழுயற்சியும் மிக அவசியமானவை.

‘‘மெய்வருத்தம் பாரார் பசிநோக்கார் கண்ணுஞ்சார்
எவ்வெவர் தீமையும் மேற்கொள்ளார் - செவ்வி
அருமையும் பாரார் அவமதிப்பும் கொள்ளார்
கருமை கண்ணுயினர்’’

என்று தெளிவாகக் கூறியிருக்கும் ஓர் அறிஞனின் கருத்திற்கேற்ப நோயாளிகளுடன் தாய்தந்தையராகவும் சகோதரர்களாகவும், முதியோர்க்கு மகளாகவும் நின்று அன்புகாட்டி அவர்களது நோய்த்துன்பத்தைப் போக்கத் தொண்டு செய்து புனிதவாழ்வு வாழ்வோம்.

இத்தகைய புனித வாழ்விற்கு வழிவகுத்து வெளியனுப்பும் எங்கள் கல்லூரியின் வளர்ச்சிக்காகவே சங்கம் ஒன்று அமைக்கப்பட்டது. சஞ்சிகை கள் பல வெளியிடப்பட்டன. பல நூற்றுண்டுகளுக்குத் தொடரவிருக்கும் இப்பணியின் வளர்ச்சியில் இவ்ஆண்டும் ஒருபடிக்கல்லாக இச் சஞ்சிகையினை சமர்ப்பிக்கக் கடமைப்பட்டுள்ளோம். வளர்ச்சி ஏணியின் முதற்படியாக 1967-ம் ஆண்டு ‘‘மாணவ தாதியர் சஞ்சிகை’’ முதன்முதல் வெளியிடப்பட்டது. அதைத் தொடர்ந்து 1968, 1969, 1971-ம் ஆண்டுகளிலும் வெளியிடப்பட்டு மாணவர் திறமைகள் ஊக்குவிக்கப்பட்டன. அதன்பின் தவிர்க்கமுடியாத சில காரணங்களால் வெளியிடமுடியாத ஒளி மங்கிப்போயிருந்த இச்சஞ்சிகையினை மீண்டும், நாம் எமது பயிற்சியை முடித்து வெளியேறவிருக்கும் இக்கால எல்லையில் மலர்விப்பதையிட்டு பெருமகிழ்வடைகின்றோம். இம்மலர் தொடர்ந்தும் மலர்ந்து தாதிச்சேவையின் தனித்துவத்தை தரணியில் உள்ளோர் உணர வாய்ப்பளிக்க வேண்டும் என்பதே எமது பேரவா. எமது இவ்வாயா இனிது நிறைவேறும் எனதநம்பி அதற்கு உறுதுணையாக இறைவனின் திருவருள் கிடைக்கவும் வேண்டுகின்றோம்.

வணக்கம்.



Message from Principal

It is really a matter of pride and pleasure for me to congratulate the student body and the staff of this institution in their effort to produce a magazine of this calibre. Since the beginning of this Institution student journals have been edited and produced for a few years continuously. Due to rising cost of material and labour we were compelled to stop publishing for the last few years. Notwithstanding the difficulties encountered the present student body and the staff have with great zeal and enthusiasm succeeded in producing a worth while journal of this nature and I am indeed very happy to congratulate them on their effort.

Journals are not really meant to be published for the sake of publishing few items of information but they are really journals of educative and scientific value. In fact the present journal is full of articles that convey current ideas and new innovations in the field of nursing and allied sciences which are contributed partly by students, staff and other lecturers in the specialised fields of Medicine. I am indeed very grateful to everyone who had contributed their share to make this school journal a journal of immence value.

My present desire and hope is that it will be carried on for the years to come.

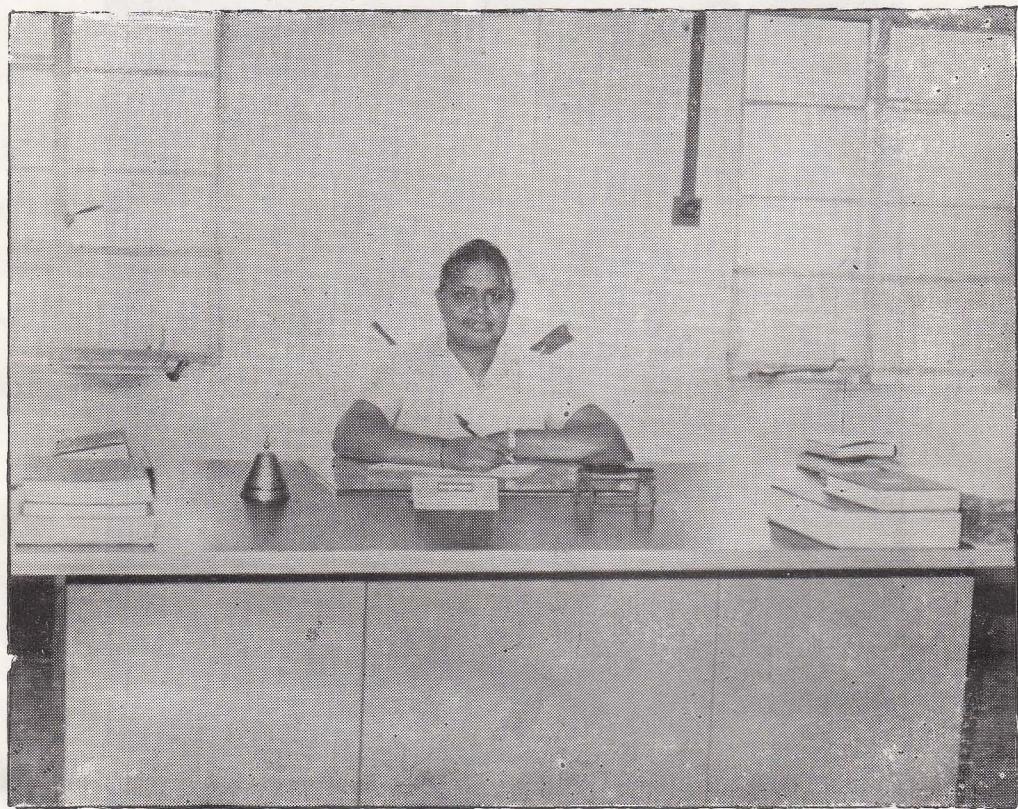
School of Nursing,
Jaffna.

23-02-1983.

Mrs. N. Vallipuram
Principal



Our Principal



Mrs. N. VALLIPURAM

B. Sc. N., M. Sc. (Boston University U. S. A.)

Tutorial Staff



Standing left to right

Miss P. Veerahathipillai, Nursing Tutor

Mr. S. Shanmugarajah, Nursing Tutor

Mrs. T. Vinayagamoorthy Nursing Tutor

Seated left to right

Mrs. N. Vallipuram, Principal

Mrs. K. Sinnarajah, Vice Principal

NURSE'S ROLE IN ANAESTHESIA

by
Dr. Ganeshamoorthy F.F.A.R.C.S. (Eng)
Consultant Anaesthetist,
General Hospital, Jaffna.

Anaesthesia is a reversible state of unconsciousness produced by anaesthetic drugs. It was invented by W. T. G. Morton in 1846 at Massachussets General Hospital, U. S. A. The purpose of anaesthesia is to Make surgery painless and safe.

Nurse's role in anaesthesia starts in the ward. It includes:-

- (a) carrying out the surgeon's and anaesthetist's instructions regarding pre-operative investigations & treatment.
- (b) reassuring the patient. Ward-Nurse, who is in closer contact with the patient than anyone else in the ward is the best person to reassure. Nurse could explain to the patient about his illness, operation, anaesthesia and post-operative period. This can also be achieved by introducing the patient to others, who have had similar operation.
- (c) preparation or supervision of preparation of skin, bowel and bladder. Empty stomach is ensured by a period of fasting. It is 2hrs for neonates, 4hrs for infants, 4 - 6 hrs for children and 6 - 8hrs for adults. Patients have to be advised or helped to empty their bladder and bowel before reaching the operating theatre.
- (d) final checking on the day of the operation, regarding investigations pre-medication, blood availability and the consent for operation.
- (e) tying the identification tag around the wrist of the patient. This contains the name, ward No, B. H. T. No, nature of operation and its site - right or left. This helps in identifying the patient when he is unconscious and also prevents the performance of wrong operation in the wrong patient.
- (f) accompanying the patient to the theatre and handing him over to the nurse attached to the anaesthetist known as Anaesthesia-Nurse.
- (g) receiving the patient from the theatre, after surgery.

Patient care should be continuous and there should be a handing over and taking over of patients by the nurses. Patient care should not lapse, when patients are moved from the ward to the operating theatre, X-ray department, E. C. G. room and to the physiotherapy department.

Once the patient is in the theatre, the Anaesthesia Nurse looks after the patient till the anaesthetist takes him over. Anaesthesia Nurse performs the following duties:-

1. ordering and stocking of drugs used in anaesthesia and resuscitation.
2. ordering and stocking of anaesthetic equipments.
3. maintenance of the drug register.
4. checking the drug in the 'emergency box'
5. checking the equipments like, Boyle's machine and sucker in the recovery room.
6. assisting the anaesthetist during induction and maintenance of anaesthesia, e.g. drawing of drugs and setting a drip.
7. getting down and sending of patients to & from theatre.
8. sterilization of syringes, needles and spinal packs.
9. entering operations in the Operation register.
10. monitoring the patient during recovery from anaesthesia. This is the major function of the 'Recovery Nurse', who is one of the anaesthesia nurses.

At the end of operation, the anaesthetist hands over the patient to the recovery nurse and proceeds to anaesthetise the next patient. Nurse takes full responsibility during recovery, but could summon the anaesthetist at any time.

Recovery-Nurse monitors-

- (a) the level of consciousness.
- (b) breathing and

- (c) circulation, in all patients irrespective of whether they had general or local anaesthetic.

Depending on the type of surgery the following too are monitored:-

- (a) intravenous infusion, (b) catheter drainage, (c) tube drainage, (d) bleeding and (e) circulation to the limb, when in plaster of Paris.

Level of consciousness is assessed by the presence or absence of an appropriate response to verbal command (e.g: Please put your tongue out) and not by pinching or slapping the patient. An unconscious patient can die of aspiration bronchopneumonia or by the obstruction of his air-way. Infact, these two are the commonest causes of death during recovery from anaesthesia. Children are often kept in the lateral position during recovery. Whenever it is necessary, especially after throat or mouth surgery, adults too are kept in the lateral position. This position is the safest for an unconscious patient.

Three things are observed in breathing:

- (i) Whether it is present or not?,
- (ii) If it is present, whether it is adequate or not? and
- (iii) Whether there is air-way obstruction or not?

Rhythmic movement of chest & abdomen indicates that there is breathing. Adequacy of breathing is judged by (a) its rate & depth and (b) by the presence or absence of cyanosis. Air-way obstruction is usually caused by:-

1. the tongue falling back,

2. secretions in the throat (gastric, salivary, blood),
 3. foreign bodies (teeth, dentures, gauze).
- ~~4. laryngeal spasm and~~
5. bronchospasm.

Air-way obstruction is diagnosed by:

- (a) noisy breathing (snoring, gurgling, stridor, wheeze)
- (b) working of accessory muscles of breathing,
- (c) indrawing of supra clavicular fossae, intercostal spaces and subcostal region,
- (d) external paradoxical breathing (during inspiration, the chest is pulled inwards and the abdomen moves out) and
- (e) inadequate or absent air flow through the mouth and nose during expiration.

When air-way obstruction is recognised, one must:

1. first clear the throat of secretions and foreign bodies,
2. then extend the neck or push the mandible forwards, to lift the base of the tongue away from the posterior pharyngeal wall. If this manoeuvre does not relieve the

obstruction, then a pharyngeal air-way must be placed in the pharynx,

3. summon the anaesthetist, if the obstruction is not relieved or if there is laryngospasm or bronchospasm.

The nurse assesses the circulation from:

- (a) the pulse,
- (b) blood pressure,
- (c) colour of the tongue & nail beds,
- (d) warmth of hands & feet and
- (e) urine flow.

Patient is considered recovered from anaesthesia:

1. when he is conscious,
2. when he can cough well,
3. when his breathing & circulation are good and
4. when he is calm & quiet.

Recovery nurse obtains the permission of the anaesthetist, before she sends the patient to the ward, where the ward nurse continues the observations.

There is no doubt, that the nurse plays a vital role in the ultimate success of surgery and anaesthesia.

சுகாதாரக் கவனிப்பும் பொதுமக்களின் நடவடிக்கைகளும்

செல்வி கே. இராஜபத்மநாயகி
(சுகாதார சௌக்கிய சகோதரி)

1977ம் ஆண்டு நடைபெற்ற 13வது உலக சுகாதார மகா நாட்டில் உலக சுகாதார பொது அத்தியட்சகராக கடமையாற்றிய வைத்திய கலாநிதி கல்வ்டான் மக்கள் என்பவர் பின்வருமாறு கூறியுள்ளார். உலக சுகாதார சங்கத்தின் பிரதான குறிக்கோள் யாதெனில் சமூகத்தின் செளக்கிய நிலையையும் பொருளாதாரத்தின் விருத்தியையும் நூற்றுண்டு முடிவதற்குள்ளவுப்படுத்தலாகும்.

வளர்முக நாடுகளில் நல்ல பலனுள்ள சுகாதாரக் கவனிப்பை குறைந்த மதிப்பில் நடை முறைப்பட்டுத்தாமலும் இவ்வளவு காலமும் பங்கு கொள்ளாது இருந்த மனித சக்தியையும் வளங்களையும் (Man-Power & resource) பயன் படுத்தா விட்டால் இரண்டாயிரம் நூற்றுண்டு காலத்தில் யாவரும் கூதேகிகளாக வாழ வேண்டுமென்ற குறிக்கோளை அடைய முடியாது.

கிராமப் புநங்களிலும் மற்றும் வெகு துரிதமாக விருத்தியடைந்து வரும் நாடுப் பறங்களிலும் ஐந்து வயதுக்குட்பட்ட பின்னோக்குக்கு அளிக்கப்படும் சேவைகள் மிகக் குறைவிலும் குறைவே. இதை நாம் பின்னோகளின் இறப்பு வீத மதிப்பேட்டிலிருந்து அறியக் கூடியதாக உள்ளது. இப்படியான பரலர்களும் கர்ப்பவதிகளும் பாலாட்டும் தாய்மார் கருக்கும் இடையே சுகாதார தரத்தில் ஏற்பட்டுள்ள இடைவெளிக்கு 200 நூற்றுண்டுக்கு முன்னர் பாலம் அமைத்தல் அவசியம். வளர் முகநாடுகளில் 120 கோடி தாய்மாரும் 5 வயதிற்குட்பட்ட பின்னோகளும் இருப்பதால் எவ்வளவு விரைவில் பாலம் அமைக்க தொடங்குகிறோமோ அவ்வளவுக்கு சிறப்பாகும்.

சுகாதார தரக் குறைவும் வறுமையும் ஒன்றேடொன்று பின்னிக் கிடக்கிறது. இதற்கு செலவழும் வளங்களும் சரிவரப் பிரிப்டாத காரணமும் நியாயமற்ற கொள்கைகளும் பழக்க வழக்கங்களும் மக்களிடையே முக்கியத்துவம் பெற்றுள்ளதும் காரணங்களாகும். உலக சுகாதார சங்கத்தின் ஆரையை வேலைத் திட்டம் 1978-1983 வரை யிலானது. இத் திட்டத்தின் நோக்கம் வழக்கத்திலிருந்து வரும் நோய்க்கு சிசிக்கை செய்யும் முறை வகுத்து வந்த பெரும் பங்குக்கு சவாலாக ஆரம்ப சுகாதார கவனிப்பு மூலம் பொது மக்களின் ஆரோக்கியத்தை நாளுக்கு நாள் முன்னேற்றி 2000ம் ஆண்டில் (Better Health for all) அனைவரும் சுகதேகிகளாக வாழ்வதற்கு வழிவகுத்தல்.

ஆரம்ப சுகாதார கவனிப்பு என்றால், அவசியமான சுகாதார பாதுகாப்பாகும். இவை மக்களின் சுகாதார சம்பந்தமான தேவைகளைப் பொறுத்தும் நாட்டுக்கு நாடு வேறுபடலாம். இவை செயற்படுத்தக் கூடியவைகளாக இருத்தல் வேண்டும். இவ்விடயங்கள் விஞ்ஞான அடிப்படையான எண்ணைக் கருத்துகளை கொண்ட அவசியமான சுகாதாரப் பாதுகாப்பாகவும் அமையும். இவை மக்களால் சமூகரீதியாக ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டவைகளாகவும் இருத்தல் அவசியம். அவசியமான சுகாதாரப் பாதுகாப்பு சம்பந்தமான நிபுணத்துவம் சமூகத்திலுள்ள தனி நபர் குடும்பம் பெறக் கூடியதாகவும் அமைதல் வேண்டும்.

தன் நம்பிக்கையுடனும் துணிவுடனும் மக்கள் பூரணமாகப் பங்கு பற்றல் வேண்டும். உதாரணமாக ஆரம்ப சுகாதாரக் கவனிப்பில் 3 வயதுக்குட்பட்ட பின்னோகளில்

ஏற்பட்ட வயிற்ரேட்டத்தினால் உடம்பிலி ருந்து இழக்கப்பட்ட நீரை உடலுக்கு மீள் அளிப்புச் செய்வதனால் (REHYDRATION) அவர்களில் ஏற்படும் மரணத்தைத் தடிர்க்கலாம்.

வளர்முக நாடுகளில் இப்படியான நோய் மந்த போசனையுடன் ஈடுபாடுள்ளது. அதிகமாக இந்த வயதினருடைய மரணத் திற்கு பெரும் காரணமாக வயிற்ரேட்டம் அமைந்துள்ளது. இந்நோயின் சிகிச்சை சலபாமனாகும். நுண்ணு யிர் கொல்லி மருந்துகள் எதுவும் சாதாரணமாகத் தேவைப்படுவதில்லை. இந் நோய் க்கு உடனடியாக சரி விகிதத்தில் தயார் செய்யப்பட்ட குளுக்கோசும் உட்பும் சேர்ந்த நீரை குடும்ப நல சேவையாளர் கூறும் விதத்தில் பெற்றீர் கொடுத்தால் இறப்பு விதத்தைக் குறைக்கலாம். இவ்வண்ணம் ஒவ்வொரு நபரும் நிபுணத்துவ சேவைகளை ஆரம்ப சுகாதாரக் கவனிப்பு தொடர்பி ஞாடாகப் பெறக் கூடியதாகவும் இருக்கும். எனவே இத் திட்டம் வெற்றியளிக்க ஒவ்வொருவருடைய ஒத்துளைப்பும் அவசியமானதாகும்.

ஆரம்ப சுகாதார கவனிப்பில் உள்ள அத்தியாவசிய விடயங்கள்.

1. உகந்தபோதியளவிலான போஷாக்கு
2. பாதுகாப்பான குடிநீர்
3. அடிப்படைச் சுகாதாரம்



மிகக்குறைந்த ஊதியத்தில் மனநிறைவு அடைவன் எவ்வே அவனே உலகில் மிகப்பெரிய செல்வந்தன். ஏனெனில் மனநிறைவுதான் இயற்கையான செல்வம்.

[சோக்கிரட்டீஸ்]

4. தாய் சேய் நலன்
5. குடும்பத் திட்டம்
6. தடை மருந்து கொடுத்தல்
7. தொற்று நோய் தடையும் கட்டுப் படுத்தலும்.
8. சாதாரண சிறு வியாதிகளை ஆரம் பத்தில் அறிந்து தகுந்த சிகிச்சைக் காக வழிநடத்தல்
9. சுகாதாரக் கல்வி
10. பற் சுகாதாரமும் கண் பார்வை இழுத்தலை தடுத்தலும்
11. பாடசாலை சுகாதாரம்

வளர்முக நாடுகளில் சனத் தொகையின் 80 வீதமானால் கிராமப் புறங்களில் சீவிக் கின்றுகள். பணத்தின் முக்கால் பங்கு நகரப் புறத்தில் வைத்திய சாலைகளில் சிகிச்சைக்காக செலவிடப்படுகிறது. சிறிய செலவுடன் 75 சத வீதமான இறப்புக்களை தவிர்க்க கூடியதாக இருந்தும் அதை யாரும் உணருவதில்லை. எனவே உலக சுகாதார நிறுவனம் ஆரம்ப சுகாதார கவனிப்பை செயல் முறைப்படுத்தியும் சமுதாயத்தில் பெறக் கூடிய வளங்களை பயன் படுத்தியும் இந் நாற்றுண்டு முடிவுதற்குள் எல்லோர்க்கும் சிறந்த சுகாதார சேவையை அளிப்பது தின்னாம்.

தாதியம் மேன்மையுற

செல்வி பி. வீரகத்திப்பிள்ளை
போதனுளியை,
தாதியர் பாடசாலை, யாழ்ப்பாணம்.

தாதியம் மேன்மையுற எம்மால் ஆன வற்றைச் செய்வோம் “எமது தொழிலின் கரம் உயர என்னூலானவரை முயற்சி செய் வேன்” இது வெரேன்றமல்ல; ஓவ்வொரு தாதியம் புனிதமான இத் தொழிலுக்கு ஏற்றவளாகத் தன்னை ஆக்கிக் கொள்ளும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த நாளிலே உறுதி செய்யும் நைற்றிங்கேல் அம்மையாரின் சத் தியத்தின் ஒரு பகுதி. இதைச் சொல்லாத தாதி யாருமே இருக்கமாட்டார்கள். ஆனால் நம்மில் எத்தனை பேர் இதை நடைமுறைப் படுத்துகிறார்கள் என்பதை அலசிப் பார்த்தால் கசப்பு மருந்தை விழுங்குவதைப் போல இருக்கின்றது. ஆம் உண்மை கசப் பாகத்தான் இருக்கின்றது. இதற்குப் பல காரணங்கள் உண்டு. இவற்றில் சில நம் மால் எதிர் கொள்ள முடியும். ஆனால் சில நம் சக்திக்கு அப்பாற்பட்டவை. இந் நிலைமை நமது நாட்டில் மட்டுமல்ல உலக நாடு கலெங்கும் காணப்படுகிறது, என்பதைப் பல சஞ்சிகைகள் மூலம் அறிவின்றேம் ஆனால் அவற்றின் தன்மையின் தரத்திற்குன் வேற்றுமை. பொருளாதார நிலை கலாச் சார பழக்க வழக்கங்கள் மக்களின் மாறி வரும் மனோபாங்களுக்கேற்ப வேற்றுமை களின் தன்மையின் மாற்றங்கள் காணப்படுகின்றன.

ஒரு தாதியை உருவாக்கும் போதே, அவனுக்குச் சில அடிப்படைக் குணுதிசயங்கள் அத்தியாவசியமாகக் கருதப்படுகின்றது. இது தாதியத்திற்கு மட்டுமல்ல ஓவ்வொரு தொழிலுக்குமே தேவைப்படுகிறது, என்பதை யாரும் மறுக்கமாட்டார்கள். கணக்காளன் ஒருவனுக்கு கணக்கில் ஆர்வமும் திறமையும் வேண்டும். ஆசிரியனுக்கு கற் பிக்கும் ஆற்றலும் மற்றவர்களை வழிப் படுத்தும் தன்மையும் வேண்டும். இப்படித் தகைமைகள் இல்லாதவர்களையும் நாம் பல சந்தர்ப்பங்களில் காணகின்றோம். ஆனால் இவர்கள் அத் தொழிலில் பிரகாசிக்கிறார்

களென்றே அல்லது பிரபலமாக இருக்கிறார் களென்றே கூற முடியாது. தாதியர்கட்டு பின்வரும் குணுதிசயங்கள் அவசியமென கருதப்படுகின்றது. புத்திசாலித் தனம் அனுபவம் இயற்கையான ஆற்றல் சரியான தீர்மானமெடுக்கும் திறன் சந்தோஷ மனநிலை, நிறைவான ஆளுமை, சுத்தம், வளைந்து கொடுக்கும் தண்மை, இரக்கம், பின்னால் நடக்கப் போவதை உணரும் ஊகம், கற் பிக்கும் ஆற்றல், நுனுக்கமாக அவத னிக்கும் தன்மை, மனதை ஒரு முகப்படுத்தும் திறன், நேர்மை.

தன் கௌரவத்திற்கு இழுக்கென்று எண்ணுமல் பிழை நேர்ந்த சந்தர்ப்பங்களில் அதை நேர்மையாக ஒப்புக் கொண்டு நோயாளியின் நன்மையை கருதுகிற பண்பு ஆகியன சிலவாகும் இவற்றில் சில இயற்கையாக அமைந்திருக்கலாம்; இல்லாத விடத்து பயிற்சியின் மூலம் வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். இந்த அடிப்படையில் தான் பயிற்சித் திட்டம் அமைந்திருக்கின்றது. களிமண் குயவன் கை பட்டு அவன் விரும்பிய வண்ணத்தில் உருவாகுவதைப் போல, பயிற்சியின் கட்டுப்பாட்டு, நீதி நெறி முறைகளும், பழக்க வழக்கங்களும், அறிவும் பல இயல்புகளையும், ஆற்றல்களையும், அறிவையும், வளர்த்து அவர்களை உரிய முறையில் உருவாக்குகின்றது. பயிற்சி என்பது ஒருவரை நல்ல முறையில் உருவாக்க எடுக்கும் முயற்சியாகும். “கற்க கசடறக் கற்க. கற்றவை கற்ற பின் நிறக் அதற்குத்தக”’. இது வளர்நூலர் வாக்கு. கற்று விட்டால் மட்டும் போதாது. கற்ற படி ஒழுக வேண்டும். இங்கு தான் சிறிது அலட்சியம் காணப்படுகிறது. ஏன்? அதற்கும் பல காரணங்கள் உண்டு. பயிற்சியின் போது அவர்களின் மனோபாவம் அவர்கள் வேலை செய்யும் சூழல் அவர்களைத் தலைமை தாங்குபவர்களின் திறமை, நிர்வாகம், பொருளாதாரம் போன்றவை

இங்கு குறுக்கிடுகின்றன. இவை ஒவ் வொன்றும் ஒவ்வொரு விதத்தில் ஒவ்வொரு கோணத்தில் தாதியின் வேலைத் திறமையை குறைக்கவோ கூட்டவோ காரணமாக அமைகிறது. சீராக அமையின் விரும்பத் தக்க விளைவையும் அல்லாவிடில் அவலத் தையும் உண்டாக்கின்றது.

தாதியத்தின் வெற்றி ஒரு கூட்டு முயற் சியாகும். இதற்கு குந்தகம் விளைவிக்கும் பல காரணங்களை நாம் முன் கூறினாலும் நமது மட்டத்தில் நம் கட்டுப்பாட்டுக்குள் இருக்கும் சில விடயங்களில் ஆர்வமும் அக்கறையும் எடுத்தால் ஓரளவுக்கு எமது இலக்கை அன்மிக்க முடியும். உதாரணமாக எந்த ஒரு சமுதாயத்திலும் இளம் தலை முறையினர் தான் மிக முக்கிய இடத்தை வகிக்கின்றனர். அவர்களைத் தகுந்த முறையில் உருவாக்குவதன் மூலம் தான் ஒரு நல்ல சமுதாயத்தை உருவாக்கலாம் என்பது பலர் கூற்று. அந்த வகையில், நமது முன்னேற்றத்திற்கும், வளர்ச்சிக்கும், உருவாகி மலர்ந்து வரும் மாணவத் தாதிகளில் நாம் முழுக்கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்பதை மறக்கக் கூடாது.

மாணவர்களின் 3 வருட பயிற்சித் திட்டத்திலே அவர்கள் தமக்கு வேண்டிய அறிவை வகுப்பறைக் கல்வியிலும் நோயாளரைப் பராமரித்தல் மற்றுமொருடன் தொடர்பு கொள்ளும் ஆற்றல். நுனுக்கமாக அவதானிக்கும் திறன், சந்தர்ப்பத்திற்கேற்றவாறு தீர்மானமெடுத்தல், கற்பித்தல், மேற்பார்வை செய்யும் திறன், நிர்வாகத் திறன் போன்ற பல ஆற்றல்களை அனுபவங்களை வைத்திய விடுதிகளிலேயே பெறுகின்றனர். அவர்கள் சிறந்த முறையில் உருவாக வகுப்பறைக் கல்வி ஒரு பள்ளியினியாகவும் அவர்கள் பெறும் அனுபவங்கள் கானும் காட்சிகள் அவர்களின் ஆற்றல்களை வளர்க்கும் மாபெரும் சக்தியாக அமைகின்றது. ஆகவே அவர்களைத் தகுதியான முறையில் உருவாக்குவதில் வைத்தியசாலை மிக முக்கிய இடத்தை வகிக்கின்றது, என்பதையாரும் மறுக்கவோ அல்லது மறைக்கவோ முடியாது. வைத்தியசாலை என்று

கூறும்போது அங்கு விசேடமாகக் குறிப்பிடுவதெனில் பொறுப்புத் தாதிகளையே சாருகின்றது மாமியார்கள் எல்லோரும் ஒரு நாள் மருமகளாக இருந்தவர்கள் தான். அதுபோலவே விடுதியின்கண உள்ள தாதியர்கள் யாவரும் மாணவபருவத்தை அனுபவித்தவர்கள்தான். அந்தப் பருவத்திற்குரிய குறை நிறைகளை, சேட்டைகளை, நன்றாக அறிந்தும் இருப்பார்கள். ஆனபடியால் மாணவர்களை வழி நடத்துவது கடினமானதொன்றல்ல. அவர்களைக் கண்டிப்பாகவும் அன்பாகவும் வழி நடத்துவது அவசியம். பிழை செய்தவிடத்து கண்டித்தும் பாராட்ட வேண்டியவிடத்தில் பராட்டவும் வேண்டும். அவர்கள் ஆர்வமாகக் கற்பதற்குத் தூண்டுதலாகவும் வேண்டிய சூழலையும் உருவாக்கிக் கொடுப்பது அவர்களுடைய முக்கிய கடமையாகும். மாணவர்கள் அவர்களையே மாதிரி உதாரணங்களாகப் பார்ப்பதாலும், அவர்களைப் போலவே நடக்க முயல்வதாலும். விடுதியில் வேலை செய்யும் ஒவ்வொரு தாதியும் தன்னுடைய நடவடிக்கைகளைப்பற்றி கவனமாக இருத்தல் வேண்டும். குழந்தைகள் நல்ல முறையில் உருவாக வேண்டுமென்றால் அதற்கு பெற்றேர் உதாரணங்களாக விளங்க வேண்டும். அதுபோலவே தாதியர்களும் மாணவர்கள் சிறந்த தாதிகளாக உருவாக வேண்டுமென்றால் தாங்கள் நல்ல உதாரணங்களாகவிளங்க வேண்டும். ஏனெனில் மாணவர்கள் கூடியநேரம் விடுதிகளிலேயே கழிக்கின்றார்கள். அங்குநடக்கும் செயல்களும். அனுபவங்களும், அவர்கள் மனதில் உறுதியாகப்படுத்து விடுகின்றன. இவற்றை மற்றவர்கள் சொல்லவேண்டுமென்ற அவசியம் இல்லை. ஒவ்வொரு தாதியின் மனதிலும் செயல்களிலும் இவ்வெண்ணை பின்னிப் பினைந்து இருக்க வேண்டும். தாதியாக உறுதி மொழி கொடுத்தபோது செய்த சத்தியம் இதுதான் என்பது நீரின் மேல் எழுத்தாகக் கூடாது.

தாதியம் முன்னேறுவது தொழிலின் தரத்தை உயர்த்துவது நிச்சயமாக நமது கைகளில்தான் தங்கியுள்ளது. மற்றைய வளர்முக நாடுகளில் நம்மிலும் வளர்ச்சி குறைந்த நாடுகளிலேகூட தாதிய உயர்

கல்விசர்வகலாசாலை மட்டத்திற்கு வளர்ந் திருக்கின்றது. வைத்தியசாலைகளில் வேலை செய்யும் பெரும்பான்மையான தாதிகள் பட்டதாரிகளாக இருக்கிறார்கள். நமது நாட்டில் உலக சுகாதார ஸ்தாபனம் சர்வகலாசாலைக் கல்லியைப் புகுத்த ஒத்துழைப்புத் தருவதாக கூறிய போதிலும் சில குறுக்கீடுகளினால் அது இன்றளவில் இன்னும் நிறைவேருத் ஒன்றுக்கே இருக்கிறது. இந்த நிலையில் நாம் பெறும் அடிப்படைப் பயிற்சியையாவது உறுதியாகப் பெற முயற்சி எடுத்தல் வேண்டும். எங்கள் பாடசாலையில் பயிற்சி பெற்ற பலர் மேல் நாடுகளிலே வேலை செய்கிறார்கள். அவர்கள் அங்கு திறமையாக வேலை செய்ய நமது பயிற்சியே காரணம் என்று அறிவித்திருக்கின்றனர். போதுமான நவீன வசதிகள் ஊழியர்கள் மற்றும் வசதிகள் இல்லாமலே திறமையான அடிப்படைப் பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்றது என்பதை நிறைவேருத் தொடர்பாக பொறுத்துக் கொள்ள வேண்டும்.

பதை இவர்கள் நிருபிக்கின்றார்கள். ஆகவே நாம் செய்யும் முயற்சியைச் செம்மையாக செய்து சிறந்த தாதிகளை உருவாக்க முன் வர வேண்டும்.

நமது ஒய்வு நேரத்தில் தாதியத்துடன் சம்பந்தப்பட்ட சஞ்சிகைகளை வாசித்து நமது அறிவை வளர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். தகுதியும், திறமையும் உள்ள தாதிகள் புலமைப் பரிசில்கள் பெற்று மேற்கல்வி பயில் வேண்டும். நமது ஆங்கில அறிவைப் பெருக்கிக் கொள்ள வேண்டும். இது வெறும் தொழில்லை. இதை நாங்கள் செம்மையாகச் செய்தால் இறைவனுக்கே தொண்டு செய்தவர்களாவோம். ‘மக்கள் சேவை மகேசன் சேவை’ ஆகவே யாவரும் முனைந்து பின்ந்து செயலாற்றி தாதியம் மேன்மையடைய உயர்வு பெற உழைப் போமாக.

சிகரட் ஆபக்துக்கள்:-

1. நீங்கள் புகைக்கும் ஒவ்வொரு சிகரட்டும் வாழ்நாளில் 5 நிமிடத்தைக் குறைக்கிறது.
2. புகைபிடிப்பதுதான் நுரையீரல் புற்றுநோய்க்கு முதன்மையான காரணம். அமெரிக்காவில் இந்நோய் வருடத்தில் 72,000 மக்களின் உயிரை மாய்க்கிறது.
3. புகைப்பதால் இரத்த நாளங்கள் கெட்டியாகின்றன. இதனால் திடீரென மாரடைப்பு ஏற்படலாம்.
4. புகைப்பவர்களுக்கு விரைவில் கண்பார்வை மங்கிவிடுகின்றது; பற்கள் விழுந்துவிடுகின்றன; கை, கால் நடுக்கம் ஏற்படலாம். இளமை குலைந்து முதுமை விரைந்தோடி வந்துவிடுகிறது.
5. புகைப்பது அதிகம் செலவுள்ள பழக்கம். தமது ஆயுட்காலம் முழுவதும் புகைப்பவர்கள் ஒரு வீடுகட்டுவதற்குத் தேவையான பணத்தைச் செலவழித்திருப்பார்.

EDITORIAL COMMITTEE



Standing left to right

Miss R. Vallipurathan (Editor), Miss L. Ethirveerasingam (Treasurer), Miss P. Karthigesu (Com. Member), Mr. S. Apputhurai (Com. Member), Miss S. Potkili (Sub Editor), Miss T. Selvaranee (Com. Member), Miss A. Jesumalar (Com. Member)
Seated left to right

Mrs. K. Pathmanathapillai (Nursing Officer), Mrs. T. Vinayagamoorthy (Nursing Tutor), Mr. S. Shanmugarajah (Nursing Tutor), Mrs. N. Vallipuram (Principal) Miss P. Veerahathipillai (Nursing Tutor), Miss P. Rajapathmanayaki (Public Health Sister). Absent Miss T. Selvanayaki (Com. Member)

PREFECTS & TUTORIAL STAFF



Standing left to right: Mrs. C. Yogarajah, Miss S. Nagamuthu, Mr. S. Apputhurai, Mr. R. Rajakulasingam, Miss Freeda Ragel, Miss P. V. Chelliah.
Seated left to right: Mrs. Pathmanathapillai, Mrs. T. Vinayagamoorthy, Mr. S. Shanmugarajah, Mrs. N. Vallipuram, Miss P. Veerahathipillai, Miss P. Rajapalamanayaki.

SOME ASPECTS OF HEAD INJURIES



Mr. V. Gunanandam F. R. C. S.
Neuro Surgeon
General Hospital, Jaffna

With the cyclists and motorists obeying no traffic laws in this part of our country, every one should know something about head injuries and their management.

PATHOLOGY:

Head injury may produce damage to the scalp, skull or brain and its coverings. A significant head injury is one in which there is damage to the brain and its coverings. Two types of brain damage may occur after head injuries, namely, primary and secondary.

The primary brain damage is that which occurs at the time of injury. It may be focal or diffuse. The focal brain damage occurs directly under the site of impact. Focal neurological signs attributable to an area of cerebral hemisphere or to some cranial nerves, seen from the time of injury indicate focal brain damage. Brain matter seen at the scalp wound and csf leak from the wound, ear, nose or throat also indicate focal brain damage. Conversely, when brain matter escape or csf leak is noted careful examination should be carried out to detect focal neurological signs indicative of focal brain damage. Also important in this respect is careful inspection of scalp wounds for brain matter or csf leak.

The primary focal brain damage requires no treatment except when the brain injury is of open type. When the

overlying scalp, skull and meninges are breached, the brain injury becomes open. Very often the type of skull fracture seen in association with open brain injury is a comminuted and depressed one caused by a blunt impact or weapon. On the other hand, sharp cutting weapon injury may also cause an open brain injury with a linear fracture. Such a fracture may be seen or felt in the scalp wound. Conversely, a scalp wound should be carefully inspected and palpated for skull fracture. Without breach of the overlying scalp, open brain injuries may occur when the skull fracture extends into air sinuses or ear. These basal fractures thus produce indirect type of open brain injuries. Such basal fractures usually have clinical indications which include:

• Scleral haemorrhage without a posterior limit

• csf leak from ear, nose or throat
• cranial nerve palsies.

Open brain injury requires surgical treatment where the injury is converted into a closed one. But before closure the wound in the scalp, skull, and the brain should be cleaned thoroughly with removal of all contaminating bacteria.

A proper wound toilet of open brain injury thus includes:

(a) Scalp wound toilet:

Mechanical cleaning with antiseptics.

Pick out dirt.

Haemostasis.

(b) **Skull wound toilet:**

Depressed bone excised.

If sharp cutting injury to skull bones contaminated cut edges excised.

(c) **Dural wound toilet:**

Dural tear outlined by excision of overlying bone.

Haemostasis.

(d) **Brain wound toilet:**

Contaminated brain sucked out.

Haemostasis.

(e) **Dural tear closure:**

Replacement of excised bone fragments after cleaning.

Scalp wound suture.

Such a wound toilet is best done in a Neurosurgical Department and immediately after the injury. 24 hours delay may be acceptable provided the scalp wound has been attended immediately.

Indirectly open brain injury due to a basal fracture usually becomes closed spontaneously. But prophylactic antibiotics should be given till such closure and for one week after the closure. If spontaneous closure does not occur as indicated by a persistent CSF leak neurosurgical treatment is required.

The importance of primary focal brain damage is two fold:

(a) Open brain injuries require surgical treatment.

(b) Focal neurological signs due to focal brain damage should be identified early as neurological signs appearing later would then indicate secondary brain damage.

The other type of primary brain damage seen after head injuries is a diffuse one. It occurs whenever the head is free to move during the injury. In diffuse brain injury most of, if not all the neurones throughout the cerebral hemispheres are put out of action. Apart from this functional disturbance there also occurs actual neural damage. The latter may be in the form of loss of a few neurones, widespread neuronal loss, tearing of fibre tracts in the deep white matter and the brainstem and cortical contusions on the under surface of both frontal and temporal lobes. Loss of consciousness and loss of recent memory from the time of injury are the clinical features of diffuse brain injury. Duration of loss of consciousness duration of recent memory loss and extent of neural damage all are proportional to the severity of diffuse brain injury.

The importance of primary diffuse brain damage is two fold:

(a) The head injury patient requires adequate rest proportional to the severity of injury. Distressing post traumatic symptoms may occur if the patient has not taken adequate rest.

(b) Loss of consciousness occurring immediately after injury should be distinguished from deterioration in level of consciousness occurring later. Loss of consciousness due to diffuse brain injury usually

shows improvement with time, provided there is no secondary insults to the brain. Thus any deterioration in level of consciousness or loss of consciousness occurring sometime after the injury indicate operation of secondary insults to the brain.

The primary diffuse brain injury requires no special treatment.

Soon after the primary brain damage secondary events begin to operate intracranially. These are: (a) haematoma and (b) brain swelling. The intracranial haematoma which require immediate surgical relief may be extradural or subdural in location. The bleeding, however can occur in the subarachnoid space, in the brain substance and into the ventricles: but at these sites the bleeding necessitates no surgical intervention.

Typically, the extradural and subdural haematoma produce focal neurological signs and deterioration in level of consciousness about six hours after the injury. The skull X-Rays show a linear fracture in the temporo parietal region in most cases of extradural haematoma.

Brain swelling occurs after any form of brain injury due to active dilatation of the vascular compartment of brain and pouring of fluid from the vascular compartment into the brain substance. Much of this fluid may be transported along the white matter into the lateral ventricles of the brain to be drained along with the csf. The brain swelling produces typically deterioration in level of consciousness. Focal neurological signs may occasionally occur if the brain swelling is focal in origin, being around a contusion.

Urgent treatment is required for intracranial haematoma related to the dura and brain swelling. The former needs surgical relief: the latter is best prevented than treated.

Prevention of brain swelling is by control of factors which aggravate the brain swelling. These factors may be intracranial or extracranial. The intracranial factors include haematoma, infection and epilepsy. The major extracranial factors such as hypotension, airway obstruction and injury to the cardio respiratory system produce hypoxia which in turn aggravates the brain swelling.

The basic pathology of brain injury described above forms the basis of management of the head injured patient.

MANAGEMENT:

The management may be enumerated and discussed:

- (1) The first important care necessary when a head injured patient is encountered for the first time, be it on the road, or in the ward, is the attention of the airway. The simplest method to achieve a clear airway is by keeping the patient on a side with a slight tilt down of the head: any secretions coming out of the mouth may be wiped off with a cloth.
- (2) The time of injury and the clinical state soon after the injury should be determined through witness such as relatives or police. Questions such as whether the patient talked, opened his eyes and moved his limbs soon after the injury, are important in this respect.

- (3) The patient is then assessed carefully to note the level of consciousness and the presence of any focal neurological signs. Pupils (their size and reaction to light), paralysis of limbs and plantar response form the important focal neurological signs after head injury. The assessment is done with the patient on his back: in this position the mandible should be kept forward by pushing from behind its angle to prevent the tongue falling back and obstructing the airway.
- (4) Next in the management is the assessment of deterioration. If the level of consciousness has deteriorated from the time of injury to the time of examination it indicates secondary brain damage due to brain swelling or haematoma. If the time interval between the injury and the examination had been more than six hours and there were focal neurological signs, an intracranial haematoma should be suspected as the cause for the deterioration in the level of consciousness. Such patients should be subjected to urgent skull X Rays. A linear fracture in the temporo parietal region in the skull X Rays allows a diagnosis of extradural haematoma to be made. Appearance of new focal signs, especially after six hours also signifies development of intracranial haematoma in the head injured patient. If the

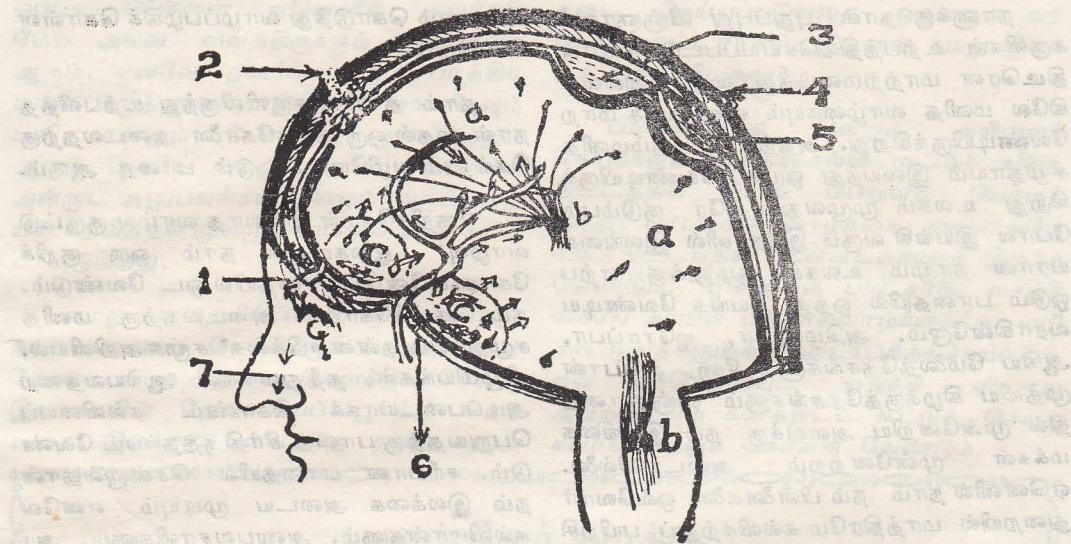
deterioration is due to brain swelling, attention should be given to the various factors that usually aggravate the brain swelling.

- (5) Open brain injuries should be identified for neurosurgical treatment. The treatment of indirect open brain injuries was outlined earlier. The scalp wounds are carefully inspected with a good light after shaving the hair all around for atleast 3cm. When a fracture is felt or brain matter and csf seen in the wound open brain injury is diagnosed.
- (6) Once the deterioration and open brain injuries are excluded the management of the patient after head injury consists of:
- (i) Observation for deterioration— The level of consciousness is recorded periodically and the appearance of focal neurological sign is watched for carefully.
 - (ii) Care of the unconscious patient.
- (7) Finally as the patient recovers consciousness suitable advice and care should be given to prevent the post traumatic syndrome.

CONCLUSION:

Brain injury pathology should be understood clearly for the proper management of the patient after a head injury.

Composite Diagram - Brain Injury - Pathology and Treatment



Primary brain damage

- A) Focal
1. Indirect open brain injury
 2. Basal Fracture indirect black eye
 3. Direct open brain injury
 4. Depressed fracture

- B) Diffuse
- a. Neuronal damage
 - b. Fibre tract damage
 - c. Cortical Contusion
 7. Blood C. S. F. Rhinorrhoea

No treatment Except open injury

Secondary brain damage

- A) Intra cranial haematoma
3. Subdural
 5. Extra dural

B) Brain Swelling due to

- Vaso dilatation →
Vasogenic oedema = ▷
Cytogenic oedema <>—

4. Linear fracture
6. Sub arachnoid haemorrhage

Urgent Treatment

Haematoma → Surgery

Brain swelling → Prevention

ஒடும் பாதையில் நமது பங்கு

நானுக்கு நாள் புதுப்புது விஞ்ஞானக் கருவிகள் உற்பத்தி செய்யப்பட்டு திடீர்த் திடீரென மாற்றமடைந்து வரும் இவ்வுலகிலே மனித வாழ்க்கையும் விரைவாக மாற வேண்டியிருக்கிறது. அதற்கேற்ப நம்மனித சமுதாயம் இயைந்து ஒழுக வேண்டியிருக்கிறது உலகம் முழுவதும் ஒரே குடும்பம் போல இயங்கி வரும் இந்நாளில் இலங்கையரான நாமும் உலகச் சூழலுக்கு ஏற்ப ஒடும் பாதையில் ஒத்து இயங்க வேண்டிய வராகின்றோம். அமெரிக்கா, ஐரோப்பா, ஆசிய மேலுத்தேசங்களும் சினை, ஜப்பான் முதலிய கிழக்குத்தேசங்களும் விஞ்ஞானத்தில் முன்னேறிய அளவுக்கு நம் இலங்கை மக்கள் முன்னேற்றம் அடையவில்லை. ஏனெனில் நாம் நம் பிள்ளைகளை ஓவ்வொரு துறையில் மாத்திரமே கல்விகற்றுப் பயிற்சி அடையச் செய்கின்றோம். அதனாலே அவர்கள் பல்வேறு சூழ்நிலைக்கும் ஈடு கொடுக்க முடியாதவர்களாக திகழ்கிறார்கள். ஆகவே நம் வருங்காலச் சந்ததியார் பல்வறே துறைகளிலே பயிற்சி பெற்று ஒரு பூரண திறமை பெற்ற பிரஜைகளாகத் திகழ வதற்கு நம் ஒடும் பாதை சீர்திருத்தப்படவேண்டும்.

“இளமையிற் கல்வி சிலையில் எழுத்து” என்னும் பழமொழிக்கேற்ப அவர்கள் இளம் பிராயத்திலேயே திறமையும் நம்பிக்கையும் உடையவர்களாகவும் தமது உலகைப் பற்றிப் பூரண அறிவுள்ளவர்களாகவும் கூட்டுறவு மனப்பான்மை உடையவர்களாகவும் உயர்ந்த ஒழுக்கம், கலாச்சாரம், பண்பாடு உடையவர்களாகவும் பயிற்சி பெற்று இன்றைய உலகச் சூழலுக்கேற்ப இயைந்து இயங்கக் கூடியவர்களாக ஒடும் பாதையில் கல்விச் சீர்திருத்தம் செய்யப்படவேண்டும்.

“ஓழுக்கம் விழுப்பம் தரலால் ஒழுக்கம் உயிரிலும் ஒம்பப் படும்” எனவே நாம் வாழ்க்கை முழுவதும் ஒழுக்கத்திற்கு முதல்

கௌவி இந்திரா பொள்ளம்பலகு
போதனுகிரியர்
தாதியர் பாடசாலை, மட்டக்களம்பு.

எந்தானம் கொடுத்து வாழப்பழகிக் கொள்ள வேண்டும்.

நாம் தாயின் கருவிலிருந்து உற்பவித்த நாள் முதல் ஒரு குறிக்கோளை அடைவதற்கு செல்லும் வழியே நம் ஒடும் பாதை ஆகும்.

“குறிக்கோள் இல்லாத வாழ்வு குருட்டு வாழ்வு” ஆகையினால் நாம் ஒரு குறிக்கோளுடனேயே பாதையில் ஒடு வேண்டும். நம் குறிக்கோளை அடைவதற்கு மனித சமுதாயம் தன்னம்பிக்கை சமூக அறிவியல், விழுமியங்கள், தத்துவங்கள் ஆசியவற்றை அடிப்படையாகக் கொண்ட கல்வியைப் பெறுவதற்கு பாதை சீர்திருத்தப்பட வேண்டும். சரியான பாதையில் சென்றால் தான் நம் இலக்கை அடைய முடியும் எனவே கல்வியாள்களும், அனுபவசாலிகளும், அரசினரும் ஒருங்கிணைந்து நம் வருங்காலச் சந்ததியினர் எந்த வகையில் திறமை பெற்று நம் நாட்டிற்குச் சேவை செய்ய முடியும் என்பதை ஆராய்ந்து அதற்கு ஏற்ற வகையில் அமைக்கும் கூலைத்திட்டமே நம் ஒடும் பாதை ஆகும்.

இதில் சௌக்கிய சேவைப் பகுதியைச் சார்ந்த நமது பங்கு என்ன என்பதைச் சர்று நோக்குவோமானால் தாதிப் பயிற்சி நெறியின் மூலம் நாம் எதிர்பார்ப்பது ஒரு வரைச் சிறந்த தனி மனிதனாக, நல்ல தாதியாக, சிறந்த சூழ்மகளுக் கூரு உத்தி யோக அங்கத்தவராக உருவாக்குவதே ஆகும். தனிமனிதனுக்குரிய பண்புகள் எவை? சிறந்த தாதிக்குரிய பண்புகள் என்ன? சிறந்த சூழ்மகளுக்குரிய குணத்தையங்கள் என்ன? ஒரு உத்தியோக அங்கத் தவர்க்குரிய தகைமைகள் எவை? என்பதை நாம் தெரிந்து கொள்வது அவசியம்.

உலகமக்கள் யாவரும் தன் ஆன்மா கடேந்ததின் பொருட்டே தங்கள் வாழ்க்கையை நடத்துவிருக்கும். சமயங்களும் ஆன்ம கடேந்ததுறுத்துங்கே வழி வகுத்திருக்கிறது.

கிடைதலா. இவ்வாறு மிகவும் சிறப்புப்பெற்ற ஆண்ம உயிரை வைத்தியசாலைக்கு வரும் ஒரு நோயாளி அங்குள்ள வைத்தியரையும் தாதியரையும் நம்பி அவர்களுடைய கையில் ஒப்படைக்கின்றன. ஏனெனில் அவர்கள் மேல் அவன் வைத்திருக்கும் நம்பிக்கை ஆதம். ‘எவே நம்பிக்கைக்குப் பாத்திரமான மருத்துவத் தாதியர் சேவை மிகவும் புனிதமானதும் பொறுப்பு வாய்ந்ததும் ஆகும். ஆகவே அவற்றிற்குரிய பயிற்சியை அன்றை அனுபவங்கள் மூலமும் வகுப்பறையில் கற்பித்தல் மூலமும் மாணவருக்கு ஊட்டப்படுகிறது.

எமது பாதையில் எதை முன் வைத்து நாம் பயணம் செய்கிறோம். தனிமனித தேவை, சமூக தேவை, சௌகர்ய சேவை இலாகாவின் தேவையைப் பூர்த்தி செய்வதை இலக்காக வைத்தே நமது ஒடும்

பாதை சென்று கொண்டிருக்கிறது. இப்பாதை ஒழுங்காக இருக்க அயலவர்களின் ஒத்துழைப்பும் தேவைப்படுகிறது. குப்பை கூங்களைப் பாதை நடுவில் போட்டு பாதை தடை செய்யப்படுவதை ஒருவரும் வரவேற்கமாட்டார்கள். இதனால் நமது இலக்குத் தவறிவிடக்கூடும்.

பின்னொக்கஞ்சுகு வெறும் அறிவைக் கொடுக்கும் புத்தகக்கல்வி மட்டும் கலைத் திட்டத்தில் இடம் பெறுவது பொருந்தாது. பாடசாலை வாழ்க்கை முழுவதுமே கலைத்திட்டத்தின் உள்ளடக்கமாக இருக்க வேண்டும். ஏனெனில் பாடசாலை வாழ்க்கையே அவரின் பிற்காலவாழ்க்கைக்கு வழி காட்டுவதாகும். கலைத்திட்டமிதச் செயல்கள் என ஏச்செயலையும் ஒதுக்கி விடாது அவற்றையும் கலைத்திட்ட கூட்டுச் செயல்களாக ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டும்.

ஆன்றேர் வாக்கு

1. நிலத்தை உழுது பண்படுத்தியின், விதைக்காமல் இருக்கலாமா? அறி வைப் பெறுதலோடு நில்லாது, வாழ்வில் கடைப்பிடி (இமாம்சா அதி)
2. கொள்கையில்லாத படிப்பு வேரில்லாமல் தோன்றிய செடியைப்போல் சிறிதுகாலம் பசுமையாகத் தோன்றிப் பட்டுப்போய்விடுகிறது.
3. படிப்பு வெறும் தீக்குச்சியைப் போன்றதுதான். எந்தப் பிரச்சனையோடாவது உராயும்போதுதான் அதிலிருந்து சிந்தனைச்சுடர் புலப்படுகிறது.
4. கண்ணே இழந்துவிட்டால் மலருடைய அழகை எப்படிப் பார்க்க முடியாதோ, தொட்டுத்தாலிகட்டிய மனைவியையும் எப்படிப் பார்க்க முடியாதோ, அதைப்போன்ற நிலைமைதான் நம் தாய்மொழியை இழப்பதால் ஏற்படும். (அறிஞர் அன்னை)
5. மிகக்குறைந்த ஊழியத்தில் மனநிறைவு அடைபவன் எவ்வேறு அவனே உலகில் மிகப்பெரிய செல்வந்தன். ஏனெனில் மனநிறைவுதான் இயற்கையான செல்வம். (சோக்கிரட்டஸ்)
6. சுந்தரமான தோற்றமளிப்பவன் உண்மையில் சுந்தரமான மனிதன்ல்ல, சுந்தரமான காரியங்களைச் செய்பவனே உண்மையில் சுந்தரமான மனி தன். (கோல்ட் ஸ்மித்)
7. உடைந்த கல்லும், ஓடிப்போன உயிரும், விழுந்துபோன சொல்லும் ஒன்றே, உடைந்த கல் ஒன்றுசேராது. ஓடிப்போன உயிர் மீண்டும் வராது. விழுந்துபோன சொல்மன்றம் ஏறுது' (நாஞ்சில் சி. மனேகரன்)

தொகுத்தவர்: திருமதி நவமணி செல்லையா

1980 'A' இறுதிவருட மாணவி

FOOD : FACTS VERSUS FALLACIES

By: Miss. L. Ethirveerasingam

'A' Class 80. Final Year.

Eating eggs may harm a woaman's ability to have healthy babies.

False, This is an old taboo among certain peoples. But in fact, eggs are an excellent source of nutrition for all male or female, young or old.

Since all of the important food value of eggs is contained in the yolk. the white portion may safely be discarded.

False, If you discard the white of the egg, you lose about half the protein

Food made from plants grown with natural, organic fertilizer is more nutritious than from plants grown with synthetic, chemical fertilizer.

False, The type of fertilizer makes no difference to the nutritional value. so called "Organic" foods are in fact no healthier than any other.

Raw meat has more nutritional value than cooked meat.

False, Despite popular belief about the healthfulness of raw meat, some of the nutrients it contains become more readily available to the body after Light Cooking.

Foods containing blood are especially healthful.

False, Although some people may have a taste for sausage, soup or 'Pudding made with it, except for a large iron content, blood does not have any particularly high nutritional value.

If you have a cold, you should eat heat - producing foods like beans and meat, and avoid cold - producing food like fruit and vegetables.

False, There is no truth in this old superstition. Foods of all Categories vary in the amount of energy they provide, depending on their Calorie content.

There is nothing wrong with combining meat and milk products in the same meal.

True, some people may avoid combining them on religious grounds. But despite any such practices, it is perfectly healthy to consume such products together.

Soft drinks are good for you because they contain generous amounts of beneficial Sugar.

False, Large quantities of sugar are not particularly beneficial, and some of these drinks contain stimulants or other chemical additives that can have adverse effects on your well - being.

THANGALA Students A Class 80 & T



Standing 1st row left to right: Miss T. Thangaranee, Miss T. Kandasamy, Miss R. Thambiah Miss M. Ponnudurai Miss V. Parameswary Miss P. Rajaluxmy Miss G. Kandiah Miss S. Kandiah Miss Annarany Miss P. Karthigesu Miss P. Kandappillai Miss Philominammah Miss K. Ampihapathy Miss G. Nagarajah Miss P. Thamotharpillai Miss K. Krishnapillai Miss R. Vallipuranathan Miss K. Rasammah Miss R. Indirany Miss T. Manoranjithamalar. Standing 2nd row left to right. Miss G. Veerasingam Miss T. Kurusamy Miss L. Ethirveerasingam Miss S. Murugesu Miss K. Rajeswary Miss P. V. Chelliah Miss G. Kalanithy Miss K. Appudurai Miss P. Kumarasamy Mrs. C. Yogarajah Miss M. Ranganayaky Mrs. M. P. Annalingam Miss S. Jeyamany Miss A. Selvarany. Miss Mary Florina Baby Miss Sothimalar Miss M. Ramanathan Miss A. Mankayatkarasi Miss T. Sebaratnam Miss M. Iry Anenciata

Miss dasan
Singa
Appu
Vinay
Sinha
Vallip
hathi
K. Pa
Alvap

Pass 80 & Tutorial Staff



Miss R. Miss S. Chandra. Standing 3rd row left to right Miss Freeda Ragel Mrs. Y. Kandasamy Mrs. N. Chelliah Miss S. Buvaneswary Miss M. A. R. Aloycius Mr. S. V. Singarajah Mr. S. Thuraisingarajah Mr. S. Sivabalan Mr. R. Rajakulasingam Mr. S. Appudurai Mr. S. Kulasegaram Mr. R. Nagarajah Mr. N. Thambidurai Mr. A. Vinayagamoorthy Miss Mary Rita Miss S. Sivasakthy Miss V. D. Patrick Miss C. Sinnadurai Mrs. Y. Vieramuthu Seated left to right. Misses S. Nagamuthu ^{Vimala} Vallipuram T. Vimala B. Markandar V. Nagarajah T. Vinayagamoorthy P. Veera ^{Vimala} hathipillai Mrs. N. Vallipuram Mr. S. Shanmugarajah Miss Rajapathmanayky Mrs. K. Pathmanathapillai Misses R. M. Pepethswa M. Yogeswary M. Leelawathy M. J. M. Alvapillai. Absent: Mr. M. Balasingam Misses T. Kurusamy A. Mallikadevy ^{Kurushamy} ^{Mallikadevy} ^{Alvapillai} ^{S. Sivasakthy}

PUPIL FAMILY HEALTH WORKERS A CLASS



Standing left to right: 1st row Misses M. Yogammah, M. Nadarajah, G. Packiyanathan, K. Manju nayak, A. Mary, Pushpam, T. Somasundaram, N. Kalithas, A. Jesumalar. Standing left to right 2nd row Sivprakasam, S. Nagarany, N. Veluppillai, M. Rohinidevy, M. Kanagaratnam, M. Parameswary, S. K. Misses L. Eswary, Canel Mehala, K. Yogarani, K. Saravanamuthu, K. Sinnadurai, U. Sinnathambiy, N. daram, S. Jeyasely, U. Chelliah, C. Jeyarany. Seated left to right: Misses P. Thurairajah, P. Iyadurai, Vallipuram Mrs. T. Vinayagamoorthy, Mrs. Pathmathapillai, Miss Sivapala, Misses M. Arulanantha, S. Sivasakthy

Vinayak
RS A CLASS 1981 WITH TUTORIAL STAFF



nathan, K: Manjula, M. Dorathy Margret, M. Nadarajamany, N. Kanagamany, L. Kanesan, S. Loga.
ing left to right 2nd row: Misses K. Parasakthy, K. Nadarajah, M. R. Semion, V. Thavamalathy, N.
Parameswary, S. Kailasapoopathy, P. Kandiah. S. Thambidurai. Standing left to right third row
U. Sinnathamby, N. Kandasamy, R. Ampalavanar, P. Kanapathippillai, S. Thiagarajah P. Somasun.
es. Rajarajah P. Iyadurai, P. Rajapathmanayaky Mr. S. Shanmugarajah, Miss P. Veerahathipillai, Mrs. Ni
es. M. Arulanantham, K. Sinnadurai, Absent: Misses S. Nadarajah, M. Tharmalingam, P. Thambiah

What do you know?

If you brush your teeth carefully, they will not decay.

False, while no doubt it is wiser to clean your teeth so as to help avoid dental problems, decay is more dependent on such factors as heredity, condition of the gums and chemical composition of the saliva. Many a bright bicuspid will give way to cavities while the unbrushed one remains structurally sound.

All microbes are dangerous carriers of Disease.

False, Most of these microscopically small forms of life are not at all harmfull. In fact, some contribute to keeping us in shape, for example by helping in the digestion of food.

There's no truth to the old saying that to effect a cure, one should "Stuff a cold, but Starve a Fever"

True, The amount of food eaten at these times of illness makes no important difference. Prolonged fever may be a warning of serious infection that requires professional attention. The best way to treat a cold is with rest, plenty of liquids, analgesics to relieve any severe discomfort - and with as much patience as one can muster.

Your blood pressure rises too high if you eat too much meat.

False, The condition of your blood pressure, and circulatory system generally does not depend on the meat in your diet. More important are such factors as your weight, how much salt you eat, whether you smoke tobacco or drink alcohol; how much exercise you get, and how much nervous tension you are subjected to.

Appendicitis results from swallowing fruit pits and seeds.

False, Doctors say this old idea is nonsense. Almost everyone swallows such things from time to time. Infectious agents are responsible for inflaming this little appendage of the intestine, which often has to be treated with antibiotics or surgically removed.

Eating carrots is essential to having good eyesight.

False, However, the vitamin A which the human body derives from this vegetable is essential to normal vision. This vitamin may also be derived from green, leafy vegetables, Spinach, liver, sweet potatoes, cantaloupe and some types of squash.



பென்சிலின் உணர்திறனும் தாதியரின் பொறுப்புகளும்

எஸ். சண்முகராசா

போதனைசிரியர், தாதியர் கலாசாலை, யாழ்ப்பாணம்

மருத்துவப் பாவளையில் முதலாவது நுண்ணுயிரெதிரியாகப் பரிணமித்தபென்சிலின் தற்போது கிடைக்கத்தக்கதாகவுள்ள தொற்று-எதிரி மருந்துகள் யாவற்றிலும் அதிமுக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஒன்றுக இன்றும் கருதப்படுகிறது. தற்போதுள்ள சில நுண்ணுயிரெதிரிகளுடன் ஒப்பிடும் போது, பென்சிலின் நுண்ணுயிரெதிரித் தொழிற் பாடு குறுகியதாக காணப்பட்டபோதிலும் மிகவும் பொதுவான பக்ஷிரியாத் தொற்றுக் களை ஏற்படுத்தும் உயிரிகளுக்கெதிரான சக்தி வாய்ந்த விளைவுகளை அது கொண்டிருக்கிறது. பொதுவான மருத்துவப்பாவளையில் பென்சிலினின் பெறுமதி மற்றைய நுண்ணுயிரெதிரிகளைவிட உயர்ந்ததாக இருந்த போதிலும், அது ஒரு முதல்தரமான நுண்ணுயிரெதிரி என்ற நிலையை பல அம் சங்கள் இழக்கச் செய்கின்றன. பென்சிலின் பாவிக்கப்படும் நோயாளில் ஒரு குறிப் பிட்ட வீதத்தினரில் ஒத்துக்கொள்ளாத் தன்மையினை(உணர்திறன்) ஏற்படுத்தும்சாத்தியத்தை துரத்திட்டுவசமாகக் கொண்டிருப்பது அதில் ஒன்றுகும். பென்சிலினின் உணர்திறன் காரணமாக இலேசானதிலிருந்து கடுமையானது வரையான வெவ்வேறு தரமுடையதாக்கங்கள் பொதுவாக ஏற்படுகின்றன.

ஒத்துக்கொள்ளாத தன்மையின் குணங்குறிகள்.

பென்சிலினால் ஏற்படும் ஒத்துக்கொள்ளாததன்மையின் தாக்கங்கள் பின்வருமாறு வெளிப்படுத்தப்படலாம்.

1. கடுமையற்ற தாக்கம் சருமத்தில் அரிப்புடன் கூடிய தடிப்பான-வீக்கங்களாக(கொள்ளிக்கரப்பன்-Urticaria) வெளிப்படலாம்.

2. நோயாளியில் நெஞ்சை இறுக்குவது போன்ற உணர்வு ஏற்படலாம். குமட்டல் வாந்தியுடன் கூடிய வயிற்றுவளி ஏற்படலாம்.

3. குருதிக்குழாய்களின் குலைவ (Vascular collapse) தனியாகவோ அல்லது விரைவான நாடி த்துடிப்பு குறைவான குருதியமுக்கம் போன்ற குறிகளுடனே காணப்படலாம்.

4. குரல்வளையில் வீக்கம் ஏற்பட்டு சத்தத்துடன் கூடிய சுவாசத்தை உண்டாக்கலாம். மூச்சக்குழற் பாதையில் அடைப்பும், குரல்வளையில் வீக்கமும் சுவாசத்தில் கஸ்டத்தை ஏற்படுத்தலாம்.

ஏற்படுகின்ற அனேகமான குணங்குறிகள் கடுமையற்றதாவும் மறையக் கூடியதாகவும் இருக்கின்ற போதிலும், கடுமையான தாக்கங்களால் மரணங்கள் கூட சம்பவித்துள்ளன. மற்ற பென்சிலின் வகைகளை விட நீரில் கரையும் பளிங்குப் பென்சிலின் வகை (Aqueous Crystalline Penicillin) உட்சேலுத்தப்பட்ட பின்தான் பொதுவாக உணர்திறன் தாக்கங்கள் ஏற்படுகின்றன.

முன்பொருமுறை பென்சிலின் ஏற்றப்பட்ட பொழுது அதற்குச் சில தாக்கங்களுக்கு உள்ளாக்கியவர்களுக்கு மீண்டும் பென்சிலின் ஏற்றப்படும் போது மிகக்கடுமையான தாக்கங்களுக்கு உள்ளாகின்றன. பென்சிலின் ஏற்றப்பட்ட ஒருசில நிமிடங்களுக்கள் உணர்திறனால் உண்டாகும் தாக்கங்கள் வெளிப்படுகின்றன. அரைமணி நேரத்தின் பின் வழுமையாகத் தாக்கங்கள் ஏற்படுவதில்லை.

மருத்துவச் சிகிச்சையும் தாதிப் பராமரிப்பும்

ஒத்துக்கொள்ளாத தன்மையால் ஏற்படும் தாழ்ந்த குருதியமுக்கம், விரைவாகச் சூடிக்கொண்டு போகும் கொள்ளிக்கரப்பன், சுற்றேட்டத் தவறுதல், குரல்வளை வீக்கம் ஆகிய உயிராபத்தான் தாக்கங்களுக்கு உடனடியான சிகிச்சையளிக்கப்பட வேண்டும். வைத்தியர் வரும் வரையுமோ அல்லது வைத்தியின் கட்டளைகளை எதிர்பார்த்தோ தாதி காத்துக்கொண்டிருக்க முடியாது. நோயாளியை மீட்டெட்டுப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை உடனே தாதி மேற்கொள்ள வேண்டியது அவசியம்.

நோயாளியை உடனடியாக மல்லாந்த நிலையில் படுக்கவைக்க வேண்டும். அவரின் குருதியமுக்கம் குறிப்பிடத்தக்க அளவு வீழ்ச் சியடைந்திருந்தால், மூலைக்குரிய குருதி விநியோகத்தை துரிதப்படுத்துவதற்காக, நோயாளியின் தலைப்பாகம் கீழிருக்கத்தக்க தாக கட்டிலின் காற்பாகம் உயர்த்தி வைக்கப்பட வேண்டும். மூச்சக்கஸ்டம் ஒரு முன்னணி விளைவாகக் காணப்படுமானால் அரைவாசி சாய்ந்த நிலையில் படுத்திருப்பதை நோயாளி விரும்பலாம். நோயாளி தன்றிவற்றிருந்தாலும் வரின் காற்று வழியைத் தடையின்றி வைத்துப் பேணுவது அவசியம்.

ஒத்துக்கொள்ளாத தன்மையிலேற்படும் தாக்கங்களுக்குரிய மருந்துச் சிகிச்சையில் ‘அட்ரீனலின்’ முதன்மைத்தெரிவாக இருக்கிறது $0.5 - 1.0 \text{ ml}$ ‘அட்ரீனலிலும்’, அதனைத் தொடர்ந்து 2 ml ‘நிக்தமைட்டும்’ தசையூடாகச் செலுத்தப்பட வேண்டும். உடனடியான முன்னேற்றமான விளைவுகள் கிடைக்காவிட்டாலோ அல்லது நோயாளியின் நிலை மோசமடைந்தாலோ வைத்தியின் கட்டளைப்படி ‘அட்ரீனலின்’, மீண்டும் கொடுக்கப்படலாம் அல்லது ஹெட்ரோ கோட்டிசோன் நாளமூலம் கொடுக்கப்படலாம். பென்சிலின் அதிர்ச்சியின்போது அவசரசிகிச்சைக்காக ‘அட்ரீனலினும்’ ‘நிக்தமைட்டும்’ ஊசிமூலம் செலுத்

துவதற்காண் அனுமதி கூகாதாரர் சேவைகள் பணிப்பாளரின் 226 இலக்கமிடப்பட்ட 28 ஜூன் 1961 திகதியிடப்பட்ட பொதுச் சுற்று நிருபத்தின்மூலம் சகல தாதிமாருக்கும் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

காவு நரம்பு வீக்கம் (Angioneurotic Oedema) கொள்ளிக் கரப்பன், கண்ணின் பினிக்கையில் தேக்கம் ஆகிய அறிகுறிகள் தென்படும். நோயாளியின் தசையூடாகவோ அல்லது நாளமூலமோ ஹிஸ்டமின் எதிரி மருந்தொன்று வழங்க உத்தரவிடப்படலாம். ஒத்துக்கொள்ளாத தாக்கத்தின் காரணமாக இதய இயக்கம் நின்றுபோவது (Cardiac Arrest) நோயாளியில் மரண ஆபத்தை ஏற்படுத்துகின்றது. இந்தநிலைக்கு வெளிப்புறமாக இதயத்தை தேய்த்துவிடுதல் மூலமும், செயற்கைச் சுவாசம் அளிப்பதனாலும் சிகிச்சை அளிக்கமுடியும். நோயாளியில் அதிர்ச்சியைப் போக்குவதற்கான மற்றைய முதலுதவி நடவடிக்கை களும் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும். நோயாளிக்கு ஆறுதல் வார்த்தைகள் கூறி அமைதிப்படுத்தி வைப்பதும் அதிர்ச்சியைப் போக்குவதில் மேற்கொள்ளவேண்டிய முக்கிய நடவடிக்கையாகும்.

மருந்துகளும் உபகரணங்களும்

தாதி தான் கடமையாற்றும் பகுதியில் அவசரமான பாவிப்புக்குக் கிடைக்கத்தக்க தாக பின்வரும் மருந்துகளையும் உபகரணங்களையும் தயாராய் வைத்திருக்க வேண்டிது அவசியம்.

- ‘1:1000 அட்ரீனலின் எச். சி. எல்’ கரைசல் கொண்ட குப்பிகள்.
- ‘நிக்தமைட்ட’ கொண்ட குப்பிகள்.
- ‘உறிஸ்டமின்’ எதிரித் தயாரிப்புகள் (ஒ-ம்: பிறிரோன், பெனுட்ரில்)
- ‘ஜத்ரோ’ கோட்டிசோன், சக்கி னேற்று’ கொண்ட புட்டிகள்.

ம். : அபைமலே பிளின் : கொண்ட குப் பிகள்.

6. 2சி, . 5சி பிரமாணமுள்ள சிறிஞ் சிகஞ்சும் ஊசிசஞ்சும்.

7. ஒக்சிசன் சிகிச்சை அளிப்பதற்கான உபகரணங்கள்.

பென்சிலின் உணர்திறன் தாக்கங்கள் ஏற்படாதவாறு தடுத்தல்

பென்சிலின் ஒத்துக்கொள்ளாத் தன்மையால் ஏற்படும் தாக்கங்களை அவற்றின் ஆரம்ப நிலையில் கண்டுபிடித்து அதன்கடுமையைக் குறைக்க உதவுவது மட்டுமல்ல அத்தாக்கங்கள் ஏற்படாது தடைசெய்வதிலும் தாதியரின் பங்கு அதி முக்கியம் வாய்ந்தது. வெளிநோயாளர் பகுதி வைத்திய விடுதிகள், நோயாய் நிலையங்கள் போன்ற பகுதிகளில் கடமையாற்றும் தாதிமார் பென்சிலினுக்கு உணர்திறனுள்ள நோயாளர்கள் பென்சிலின் அதிர்ச்சியால் பாதிப்பக்குள்ளாகாமல் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ள வேண்டியதுஅவசியம்.

1. ஒவ்வொரு நோயாளிக்கும் பென்சிலின் கொடுப்பதற்கு முன்பு, முன் வென்ப்போதாவது பென்சிலினுக்குத் தாக்கம் ஏதாவது ஏற்பட்டதாவென்பது பற்றி கேட்டற்றவது மிக முக்கியம். முன்பு தாக்கம் ஏற்பட்டிருந்தால் அதுபற்றி நோயாளியின் தலை மாட்டுச் சீட்டிலோ அல்லது வெளி நோயாளர்பகுதிச் சிட்டையிலோ சிவப்புமையால் எழுதப்படுவதுடன் அதுபற்றி வைத்தியருக்கும் அறிவிக்க வேண்டும். இதனால் நோயாளிக்குத் தேவைப்படும் வேறு நுண்ணுயிர் கொல்லி மருந்தை அவர் பெறக் கூடியதாக இருக்கும்.

2. நோயாளி வேறும் ஏதாவது பொருட்களுக்கு உணர்திறனுள்ளவரா என்பதையும் அறிந்து அப்படி இருந்தால் அதுபற்றி வைத்தியருக்கு அறிவிக்க வேண்டும்.

3. பென்சிலின் கொடுக்கப்படும் நோயாளியில் ஒத்துக்கொள்ளாத் தன்மையால் ஏற்படக்கூடிய பருக்கள் காணப்படுகின்றனவா என்பதை அவதானித்து காணப்பட்டால் மேலும் பென்சிலின் கொடுப்பதை நிறுத்தி உடனே வைத்தியரின் உதவியுடன் பரீட்சித்துப் பார்க்கவேண்டும்.

4. பென்சிலின் கொடுப்பதற்குப் பாவிக்கப்படும் சிறிஞ், உனிகள் போன்றவை வேறு மருந்துகள் ஏற்றுவதற்குப் பாவிக்கக்கூடாது இவை பாவிக்கப்பட்டபின்பு நன்து கழுவப்பட்டு புற்பான ஸ்ரெராலைசரில் அவிக்கப்படவேண்டும்.

5. பென்சிலின் உணர்திறன் பரிசோதனை:

பென்சிலின் காரணமாக ஏற்படும் உணர்திறனைச் சில பரிசோதனை முறைகள் மூலம் கண்டறிந்து கடுமையான தாக்கங்கள் ஏற்படாது தடுக்க முடியும். சருமத்தில் செய்யப்படுகின்ற ஒரு பரிசோதனையே தற்போது மிகப் பொதுவாகப் பயன்படும் முறையாகும்,

இப்பரிசோதனையில் ஒரு மி. லி. இல் 10,000 யுனிட்டுக்கள் உள்ள செறிவடைய பென்சிலின் கரைசலில் 0.02 மி.லி. அல்லது சுமார் 1.3 மினிம் (200 யுனிட்டுக்கள்) சருமத்தினாடாக உட்செலுத்தப்பட வேண்டும். மிகக் குறைவான இந்த அளவைக் கணக்கிட்டு உட்செலுத்துதல் கஸ்டமாகையால் சருமத்தினாடே மருந்தை செலுத்தும்போது நுண்ணிய வீக்கம் அப்பகுதியில் தென்படும் வரை மருந்தை உட்செலுத்தலாம். ஏற்பட்ட வீக்கத்தைச் சுற்றி நெருக்கமாக நிலமைப் பேன்வால் வட்டம் கூறவேண்டும்.

20 நிமிட நேரத்தினுள் மருந்து ஏற்றப்பட்ட பகுதியில் வீச்கம் அதி கரித்து சிவந்து காணப்பட்டால் பரி சோதனை 'பொசிடிவ்' எனவும், நோயாளி பென்சிலினுக்கு உணர் திறனுள்ளவர் எனவும் கருதப்பட்டு பென்சிலின் கொடுப்பது தவிர்க்கப் படவேண்டும். அத்துடன் நோயாளி யின் கீட்டில் அவர் பென்சிலினுக்கு உணர்திறனுள்ளவர் என சிவப்பு மைப் பேனோல் தெளிவாகக் குறிப் பிடப்பட வேண்டும்.

உணர்திறன் பரிசோதனைக்கு மருந்து தயாரித்தல்

500,000 யூனிட்டுக்கள் கொண்ட பென் ஸைல் பென்சிலின் புட்டிக்குள் 2 மி. லி. திரவண்மாக்கிய நீர் விட்டுக்கரைத்து (1,000,000 யூனிட்டுக்கு 4 மி. லி. நீர்) அதில் 0.4 மி. லி. கரைசலை சிறிஞ்சிமூலம் எடுத்து 10 மி. லி. கொண்ட திரவண்மாக்கிய நீர்ளள் குப்பியுள் செலுத்தி நன்கு கலக்கவேண்டும். இக்கரைசலில் 1 மி. லி. 10,000 யூனிட்டுகள் கொண்டதாக இருக்கும்.

தாயின் புதிய கடமைகள்

உணவு:

கருவில் உருவாகும் குழந்தைக்கான உணவும் தாயின் உடலிலிருந்து கிடைப்பதால், தாய், உண் வளர்க்கும் புரதச்சத்து மிக்க பால், முட்டை இறைச்சி இவற்றுடன் தானியவகை உணவையும் உட்கொள்ள வேண்டும்.

பழங்கள், காய்கறிகளை உணவில் மிகுதியாகச் சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். பானங்களை மிகுதியாக அருந்த வேண்டும்.

உடை:

கவர்ச்சியான், ஆனால் உடலை இறுக்கிப் பிடிக்காத தளர்ந்த உடைகளையே அணிய வேண்டும்.

ஓய்வு:

பொதுவாக, களைப்பு தரும் கடினமான வேலைகளைச் செய்யக் கூடாது. தொழில் செய்யும் பெண்கள் பிரசவத்துக்கு முன்னும், பின்னும் இரண்டு மாதங்கள் ஓய்வு பெற வேண்டும்.

உடற் பயிற்சி:

உடலுழைப்பிற்கு வாய்ப்பற்றவர்கள் காற்றேட்டமான இடத்தில் நாள் தோறும் நன்கு உலவி வர வேண்டும்.

உடல் தூய்மை:

நாள் தோறும் குளிக்க வேண்டும். பற்களை நன்கு துலக்கித் தூய்மையாகப் பாதுகாக்க வேண்டும். மார்பகங்களைத் தூய்மையாகவைத்திருக்க வேண்டும். முலைக்காம்புகள் புண்ணுகாமல் பாதுகாக்க வேண்டும்.

பயணம்:

கருத்தரித்த முதல் 3 மாதங்களிலும், பிரசவத்திற்கு முன் 2 மாதங்களிலும் நீண்ட பயணங்களை தவிர்க்க வேண்டும்.

உடற் சேர்க்கை:

கருத்தரித்த முதல் இரண்டு முன்று மாதங்களிலும், பிரசவத்திற்கு முன் 2 மாதங்களிலும் கணவன், மனைவி உடலுறவைத் தவிர்ப்பது நலம்.

Some Aspects of Patient Care That Need Special Attention

Dr. V. Krishnarajah F. R. C. S. (Eng.) F. R. C. S. (Edin.)
Consultant Surgeon, General Hospital, Jaffna.

We, in the Third World are short of many facilities - staff, buildings, equipment, etc. The Nurse to Patient ratio is small and the functions of the nurse, in our country, are many. In this context, it may not be possible to pay perfect attention to all the ideals. This could however lead to unpleasant and disastrous consequences. In this article it is proposed to point out some aspects of patient care which if neglected could be detrimental. It is not meant to be a criticism but designed to attain perfection.

In the Out Patients Department, principles of asepsis are not strictly observed resulting in undesirable complications. Ulcers in particular become chronic and patients end up in the ward. One must not keep patients waiting long. Some of them have to travel long distance to get back home and attend to many duties at home.

On admission, a few kind words to both the patient and relations, will go a long way in building confidence in the staff and the patient "feeling at home". Receiving them in a very casual manner, however busy, one may be, is not desirable. Often simple observations such as Pulse, Respiratory rate, Admission Temperature. Test for Urine for Sugar are not made soon and sometimes not at all. This leads to difficulties in assessment of patient, of the later progress, a relaxed attitude of the nurse - a dangerous trend. Failure to read the O. P. D. officers

notes and institute appropriate treatment and failure to inform House Officer, can lead to disaster.

Any change in the patient's condition must be informed, as soon as possible wherever appropriate. It may seem minor to the nurse but may be the symptom or sign of a serious underlying cause. To think, a patient is "gasping" and do nothing about it, when the breathing was acidotic, can be a common mistake.

Measures to prevent complications and rehabilitatory measures are not infrequently forgotten, attention being paid to immediate measures. Encouraging patient in breathing and coughing exercises, movement of limbs, turning patient often, getting them to sit out of bed, aiding in walking, performing other exercises appropriate to part involved, encouraging fluid intake are but few examples. Not only are complications prevented, but the patient realises the importance of these measures and builds confidence when started in the ward, where aid and supervision are available.

Some regard Naso gastric suction to be a minor procedure. Early relief of distension can lead to prevention of many unwanted pathophysiological changes in both abdominal cavity and lung that may lead to death. The insertion of the correct length and ensuring patency of the tube frequently, are of paramount

importance. Intravenous infusions, especially when 'gone out' are not managed with care. The speed of administration is very important, so also the order of each component and the total volume. Failure to inform the H. O. when drip is gone out, (for sympathetic reasons of not pulling him out from quarters), is a grave crime. Many patients' lives could be lost if infusions are not given in the intended speed, order and volume.

If a drug prescribed is not available, one should not wait till the H. O. arrives, and he should be contacted immediately. It may be lifesaving.

Aseptic techniques must be observed scrupulously. Dressing techniques must be perfect. Washing hands after each dressing is a good practice. Though the actual cleaning and placement of dressing may be by instruments, yet hands could transfer organisms from patient to patient. Antiseptic solutions must be frequently, freshly prepared, preferably daily, with boiling or autoclaving of container. Hence, only sufficient amount for the day should be prepared. It should be realised that organisms do grow in antiseptic solutions, when left for prolonged periods.

Restraining a patient forcibly should be avoided. A patient may be restless or boisterous due to several reasons-for example - Hypoxia, Intracranial Haemorrhage or oedema, distended bladder, severe pain. The H.O. should be contacted and he will elucidate cause and treat appropriately.

Preparation of patients for operation should be meticulous, any recent change in condition informed and patient helped in to trolley. It is bad practice to tell patient "get on to trolley". Many patients simply cannot, owing to the illness or pain. Post operative notes on B. H. T. must be read immediately on arrival of patient. If B. H. T. was not sent, it must be obtained from the theatre immediately. Failure to do so and institute prescribed treatment early can endanger the life of the patient.

Interest must be taken in Health Education of patients and in the improvement of the ward - facilities. shortages arrangement, aesthetic aspects, etc.

In the Operation Theatre rules should be followed religiously... Some do not pay sufficient attention to corners or other parts of towels, touching them or parts of trolleys, when handing over or laying trolleys. Care should be taken when handing over other materials as well. Scrubbing, wiping hands, wearing gowns and gloves standing well away from the trolley, should be observed meticulously. The practice of wiping elbows and then the hands, at some stage, is most distressing. One should not hurry the scrubbing, just because the Surgeon is scrubbed and waiting:

The Cheates Forceps is a very important item in the theatre (and ward) It goes from trolley to trolley from containers, instrument basin, in short to every item in the theatre and therefore if it gets

contaminated, will contaminate every thing else in the theatre. It should be handled very carefully, and no other work should be undertaken, with it in the hand. Mouths of containers and tap ends are potential sources of contamination and solutions should be poured carefully. Blunt needles cause more pain than surgery itself, and must be discarded carefully. Adequate supply of culture tubes, swabs must be ensured at all times.

Formol saline should be readily available and specimens covered well with

the fluid. Deterioration of specimen and each of biopsy report can seriously affect the treatment of patients. The patient should be gently transported from the operating table to trolley. Rough handling is one of the causes of drop in blood pressure in the immediate post operative phase. Recovery phase should be closely watched. The malpractice of forcibly restraining patient has been referred to earlier.

Visit for your

Requirements

Surgeon is equipped and waiting:

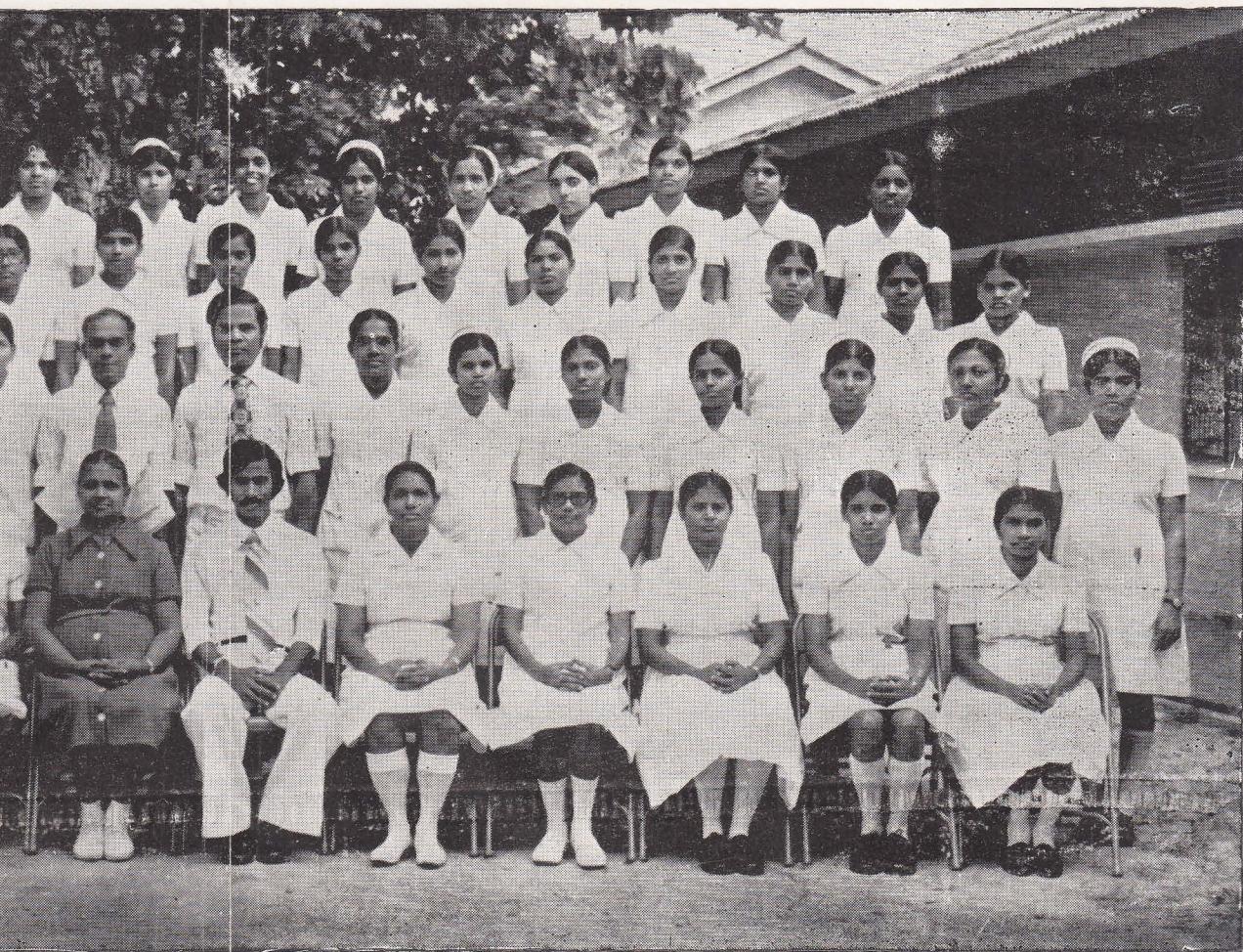
MOHEMADALLY ABUDUALLY

5, 7, GrandBazaar,
JAFFNA.

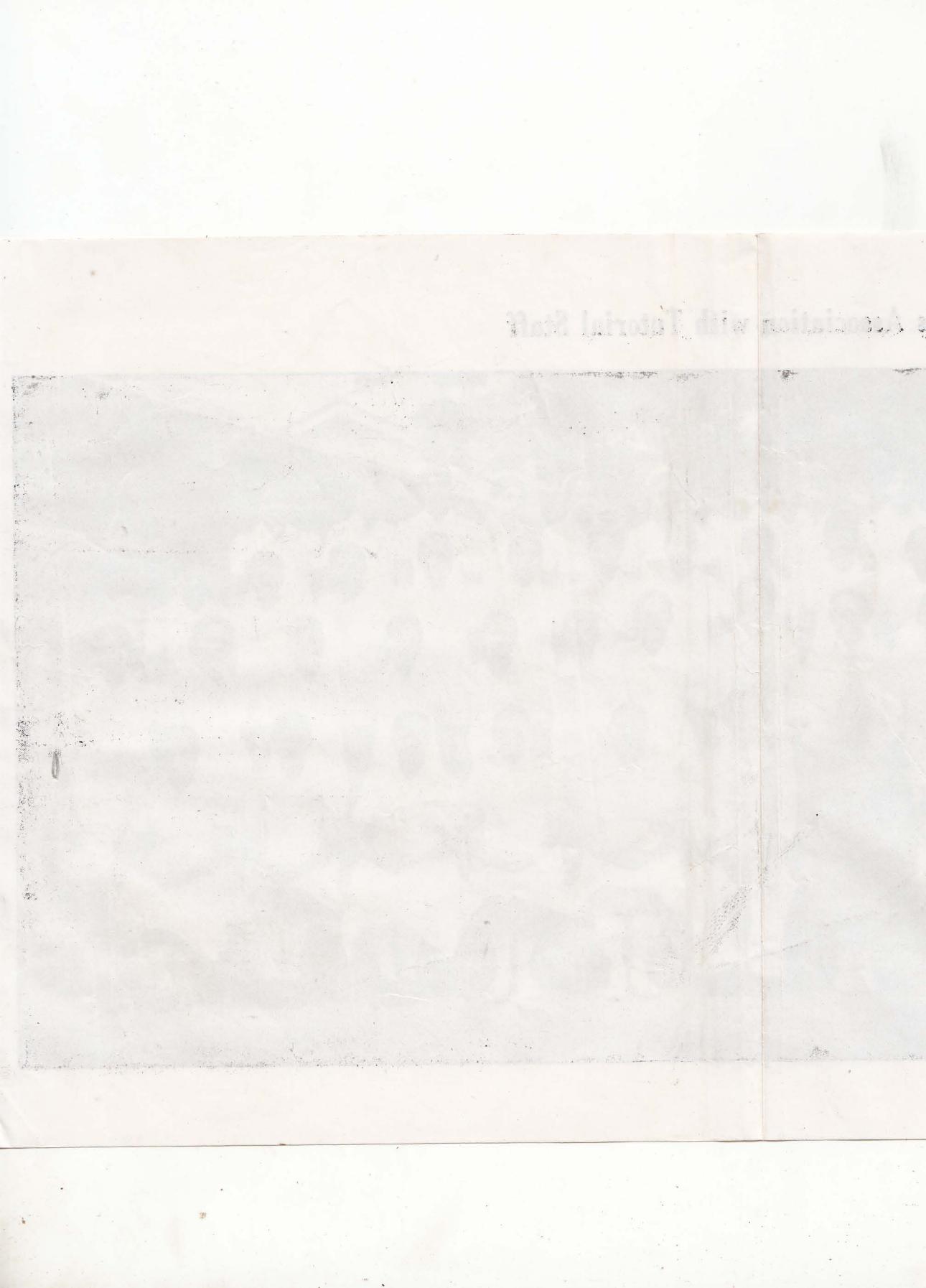
Members of Students Association w



s Association with Tutorial Staff



Ver notulenzen & studien de geschiedenis



மாமி வீட்டில் மருத்துவம்

செல்வி இராசம்மா கிருஷ்ணபிள்ளை
80 'ஏ' இறுதி வருடம்

வேணி: மாமி, மாமி எங்கு வெளியிலை ஒருத்தரையும் காணயில்லை.

செல்வம்: அட வேணியே, வாயிள்ளை வா. எங்க கனகாலத்துக்குப் பிறகு இப்பிடிவாங்கில்லை இரு.

வேணி: எங்க மாமி நேரமே இல்லை. அதுதான் இந்தப்பக்கம் வந்தாப்போலை ஒருக்காப் பாத்திட்டுப் போவமென்டு வந்தனன். எங்க மாமா, பிள்ளைகள் ஒருத்தரையும் காணயில்லை.

செல்வம்: மாமா உதிலை தோட்டப்பக்கம் போட்டார் பிள்ளையள் ஆளுக்கொரு திக்கிலை விளையாட்டப் போயிருப்பங்கள். நீ இந்தாய்ளை தேத்தன்னியைக்குடி.

மகள்: அம்மா கக்கூசுக்கிருந்தனன். கழுவிவிடுங்கோ.

செல்வம்: உந்த வாசல்லை இருபிள்ளை. தன்னி வாத்துக்கொண்டு வாறன்.

வேணி: மாமி, இப்படி நடுமூற்றத்திலை வைச்சு மலங்கழுவக்கூடாது. அத்தோடை நீங்கள் சவுக்காரம்போட்டுக் கைகழுவறதில்லையே.

செல்வம்: உதுக்கெல்லாம் எங்கபிள்ளை நேரம். ஏன் இதாலை ஏதும் கெடுதல்வருமே.

வேணி: நல்ல சுகாதாரப் பழக்க வழக்கங்களை நீங்கள் கையாளாவிட்டால் நிறைய வருத்தங்கள் எல்லாம் வரும் மாமி. இப்ப உதாரணத்துக்கு சொன்னால் பிள்ளைக்கு புழுத்தொற்று ஏற்படும்.

செல்வம்: அப்பிடியே பிள்ளை இப்பதான் ஞாபகம் வருகிறது. இவன் ஃஆவது பொடியனுக்கு முந்தநாள் வயிற்றூலை ஒரு பாம்பு போன்று. பேதிக்கு ஒருக்கால் வாங்கிக் கொடுக்கவேண்டுமென்டு மறந்து போனேன். மெய்யே பிள்ளை இதுக்கு என்ன செய்யலாம் என்டு சொல்லன்.

வேணி: மாமி பூச்சிக்கு ஒருக்காலும் பேதி கொடுக்கக்கூடாது. மற்று வைத்தியருக்குக் காட்டி மருந்து கொடுத்தால் மட்டும் போதாது. கொஞ்சசுகாதார பழக்க வழக்கங்களையும் கையாள வேண்டும். மருந்தைக் கொடுத்துவிட்டு சுகாதாரப் பழக்கங்களை கையாளாமல் விட்டால் பிறகும் புழுத்தொற்று ஏற்படும்.

செல்வம்: என்னபிள்ளை சுகாதாரப் பழக்கம் என்டு சொல்லுகிறோ? எனக்கொண்டும் விளங்கவில்லை. கொஞ்சம் ஆறுதலாக வடிவாகச் சொல்லன்.

வேணி: ஒம் மாமி நான் வடிவாகச் சொல்லுறன் கவனமாகக் கேளுங்கோ?

5 வகையான புழுக்கள் உடலில் வாழக்கூடியன.

- | | |
|-------------------|---------------------------------------|
| (1) கொக்கிப்புழு | - Hook worm - Necator Americanus |
| (2) வட்டப்புழு | - Round worm - Ascaris Lumbricoids |
| (3) தானப்புழு | - Thread worm Enterobius Vermicularis |
| (4) நாடாப்புழு | - Tape worm - Tenia Solium |
| (5) சவுக்குப்புழு | - Whip worm - Trichuris Trichiura |

இதில் எமது நாட்டில் பொதுவாகக் காணக்கூடியது கொக்கிப்புழு, வட்டப்புழு, தானப்புழு என்பனவாகும். கொக்கிப்புழுவைப்பற்றி முதல் சோல்லுறன் மாமி கேளுங்கோ, புழுத்தொற்று உள்ள ஒருவரின் மலத் துடன் இந்த முட்டை வெளிவந்து மண்ணில் 7 - 10 நாளில் அசையக் கூடிய நிலைக்கு மாறுகின்றது.

(முட்டை - லாவா) இந்த அசையக்கூடியநிலை அனேகமாக ஈரப்பற்றுள்ள நிலங்களில் காணப்படும். இது செருப்பில்லாத கால்மூலமோ அல்லது மண்ணுடன் முட்டும் உடலின் எந்தப் பாகத்தையோ துளைத்து உட்செல் ஆம். துளைத்த இடத்தில் கடி காணப்படும். துளைத்து உட்சென்று குருதிச் சுற்றோட்டத்தை அடைந்து பின்பு சமிபாட்டுத் தொகுதியை அடைந்து குடலில் கொழுவிய நிலையில் குருதியை உறிஞ்சிவாழும். இதனால் குருதிச் சோகை, பசிமின்மை என்பனபிள்ளைகளில் காணப்படும்.

சௌவம்: அப்பிடியேபிள்ளை, ஆ! பிறகு மற்றப் புழுக்களைப்பற்றிச் சொல்லு.

வேணி: வட்டப்புழுவைப்பற்றிச் சொல்லுறன். இதுவும் அதேபோல் புழுத்தொற்றுள்ள ஒருவர் மலகூடம் அல்லாத வேறு வெளி இடங்களில் மலங்கழிக் கும்போது அம்மலத்துடன் முட்டை வெளிவந்து மண்ணை அடைகின்றது. இந்த மண்ணில் பழங்கள் காய்களிகள் விழுந்திருந்து அவற்றைக் கழுவா மல் சாப்பிட்டால் இந்த முட்டைகள் அதில் ஓட்டிக்கொண்டு உணவுக் கால்வாயை அடைந்துவிடும். அதுமட்டுமல்ல மலங்கழித்தபின் கைகள் சவர்க்காரம் போட்டுக் கழுவாவிடில் அக்கைகளால் உணவு உண்ணும் போதோ சமைக்கும்போதோ உணவுடன் சேர்ந்து முட்டைகள் உட்செல்லும். அசுத்தமைடைந்த நீரை கொதிக்கவைக்காமல் குடிப்பதாலும் இம் முட்டைகள் உடலை அடையும். இவை சிறுகுடலில் இருந்து நாம் உண்ணும் உண்ணை உறிஞ்சி வாழ்கின்றது. இதனால் வயிற்றுப் பொருமல் பசியின்மை, உடல் மெலிதல், சிகுசிடுப்பு, சோம்பல் என்பன காணப்படும். புழுக்கள் ஓன்றுக்க் கேர்ந்து திரண்டிருக்கும்போது குடல் அடைப்பு ஏற்படும். இதனால் வாந்து, வயிற்றுப் பொருமல் என்பவையும் ஏற்படும்.

இதேபோன்றே சவுக்குப் புழுவும். இதன் வாழிடம் மட்டும் பெருங்குடலாகும். மற்றதெல்லாம் இதைப்போன்றதே. தானப்புழு - இது குருட்டுக் குடல், பெருங்குடல் பகுதிகளில் வாழும். இரவில் மலவாசலில் வந்து முட்டையிடும். எனவே குழந்தைகள் மலவாசலைச் சொறிவார்கள். சொறி யும்போது நகத்தினுள் முட்டைகள் சென்று திரும்ப விரல் சூப்பும்போது வாயினுள் செல்லும். படுக்கை விரிப்புகளை மற்றவர் பாவிக்கும்போது அவர்களது கையில் ஓட்டப்பட்டு வாய்க்குள் கொண்டு வரும். எனவே குழந்தைக்கு காற்சட்டை அணியவேண்டும். நகங்கள் வெட்டவேண்டும். படுக்கை விரிப்புக்கள் சூரிய ஒளியில் காயவிடவேண்டும்.

சௌவம்: இவன் தம்பி இரவிலை இப்பிடித்தான் சொறியிறவன். நான் ஏதோ கடிக் கிறதாக்கும் எண்டல்லோ நினைத்தனுன். ம், நாடாப்புழுவைப்பற்றிச் சொல்லுபிள்ளை,

வேணி: இந்த நாடாப்புழு மாட்டிறைச்சி, பன்றிஇறைச்சி நன்கு சமைத்துச் சாப்பிடாதவர்களிலைதான் இருக்கும். சிறுகுடலில் ஒரு புழுதான் சீவிக்கும்.

32" நீளம் இருக்கும். அஞ்சியை உறிஞ்சி வாழ்கிறது. இதன் முட்டை மலத்தோடு வெளியில் வரும். வெளியிடங்களில் மலம் கழிக்கப்படுவதால் புல் போன்றவற்றில் இம் முட்டை ஒட்டிக் கொள்ளும். அதை பன்றி மாடு சாப்பிடும்போது அதன் வாய்மூலம் சென்று தசைகளில் விருத்தியாகும்: இத் தொற்றுள்ள இறைச்சிக்கு சீல் குற்றப்படுவதில்லை. எனவே சீல் குற்ற மூத்த இந்த இறைச்சியை பச்சையாகவோ அன்றி நன்கு சமைக்காது சாப்பிட்டால் இப்புழு எமது குடவில் விருத்தியடையும். என்ன மாமி விளங்கினதே?

செல்லம்: ஓம் புள்ளை, பொதுவாக புழு தொற்றுவதை தடுக்க வேண்டுமென்றால் என்ன செய்ய வேண்டும்.

வெளியிடங்கள்

வேளி: பொதுவாகத் தடுக்கிறதெனில், மலம் மலகூடத்தில் கட்டாயம் கழிக்க வேண்டும். கொதித்தாறின் நீர்மீகுடிக்க வேண்டும். பழங்கள் காய்கறிகள் ஒடும் நீரில் கழுவி சாப்பிட. வேண்டும். சாப்பிடமுதலும் மலங்கழித்த பின்னரும் சவர்க்காரமும் நீரும் கொண்டு கை கழுவ வேண்டும். உணவுப் பொருட்களை நன்கு இலையான் புகாது மூடி வைக்க வேண்டும். பாதஅணி அனிய வேண்டும். இவைகளைக் கடைப்பிடிப்பதால் புழுத்தொற்றுது பாது காக்கலாம். தொற்றியவர்களுக்கு வைத்தியரிடம் காட்டி சிலச்சை பெற வேண்டும். வட்டப்புழுவுக்கு "அன்றீப்பா" கொழுக்கிப்புழுவுக்கு T. C. E (Tetra Chloro Ethiline) சிறந்தது. ஆனால் பொதுவாக எல்லாப் புழுக்களுக்கும் Vermox சிறந்தது. குழந்தைகள் முதல் பெரியோர் வரை சிறந்த மருந்து. காலை ஒன்று மாலை ஒன்றுக்கு தொடர்ந்து தீநாட்களுக்கு எடுக்க வேண்டும்.

ஏதாவது நூல்

செல்வம்: முதல் நாள் செய்யுறது என்ன தெரியுமோ பிள்ளை. மாமா வந்தவுடன் மலகூடம் கட்டத் தேவையான அலுவல்களைச் செய்யச் சொல்லி கேட்கிறது.

வேளி: சந்தோசம் மாமி, மலகூடம் கட்டுறது மட்டுமல்ல அதை நன்கு பாவித்து மிகுதி சுகாதாரப் பழக்கவழக்கங்களையும் கைக்கொள்ளவேண்டும். அது மட்டுமல்ல நீங்கள் பக்கத்துவீட்டு ஆட்களுடன் கதைக்கும் போது அவர்களுக்கும் இதைச்சொல்லி இந்த நடைமுறைகளை கடைப்பிடிக்கத் தூண்ட வேண்டும். சரி மாமி 2 மணியாச்சு நான் போட்டு வாறன்.

செல்வம்: என்ன பிள்ளை இவ்வளவு நேரமுடிக்கிருந்திட்டு சாப்பிடாமலே போறது. வாவேணி சாப்பிட்டு பிறகு போகலாம்.

HEAD OFFICE

00 PERAKUMBA ROAD - KURUNEGALA

1966 : 1966 : 1966

காலை காலி சுதாவிடம் நிதியீசு பாட்டிலும் கிடைக்கி மாணி வீர
வெள்ளூரூபர்கள்பேர் ப்ரை டீவீஸ்டீலிஸ்டீர். பத்ரம் கிடைக்கிற ஊழியர்கள்
ஒரை இருப்பதாகும். விரும்புவதின்படி பாட்டிலும் வீர சுதாவிடம் நிதியீ
சுதாவிடம் நிதியீசு குஞ்சியீ விரும்புவதை நிதியீ நிதியீ நிதியீ
ஏன் என்று விரும்புவதை நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
With the Best.

நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ

Compliments

நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
M. P. VEERAVAGU & CO.
15, POWER HOUSE ROAD, JAFFNA.

Tel: 22604

காலை காலி சுதாவிடம் நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ

நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ
BRANCH: KANDY ROAD - KILINOCHCHI

Telephone: 298

நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ நிதியீ

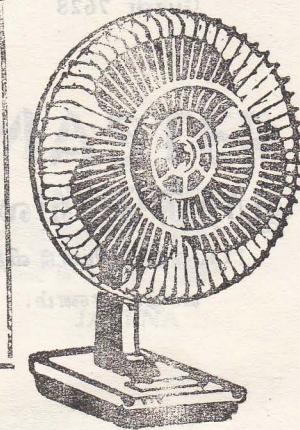
HEAD OFFICE:

60, PERAKUMBA ROAD - KURUNEGALA.

Telephone: 22327

உயர்தரமே எங்கள் தராதரம்

கென்லூட் உற்பத்திப் பொருட்கள்
 நாஷனஸ் மின் உபகரணங்கள்
 சைக்கிள்கள் * மின்விசிரிகள்
 திருமண பிறந்தநாள் அன்பளிப்புகள்
 கைக்கடிகாரங்கள், மனிக்கூடுகள்
 அழகுசாதனப் பொருட்கள்
 குளிர்சாதனப் பெட்டிகள்
 “காஸ் குக்கர்கள்”
 உணவுப் பொருட்கள்



* ONE STOP SHOP *

B. C. C.

J. L. மொறிசன் சன்ஸ் அன்
 ஜோன்ஸ் லிமிட்டெட்

பாட்டா பாதனிகள்

யூனியன் காபெட் லிமிட்டெட் ஆகிய
 நிறுவனங்களின்
 உற்பத்திப்பொருட்கள் அனைத்திற்கும்



சி. சின்னத்துரை அன் பிறதர்

39, காங்கேசன்துறை வீதி - யாழ்ப்பானம்.

தொலைபேசி: 284 - 283 தபாற்பெட்டி இல. 101

மனம் மகிழும் தங்க நகைகளை
விரும்பிய டிசென்களில்
உத்தரவாதத்துடன்
பெற்றுக்கொள்ள இன்றே
விஜயம் செய்யுங்கள்

போன் 7628

ஆர்த்தி ஜூவலர்ஸ்

111, கஸ்தூரியார் வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

அழகுவர்ணங்கள்

புதுமைடிசென்கள்

நாளுக்கு நாள் மாறும்
பிடவைத் தினுசகலஞ்சு
சிந்தெட்டிக் பிடவைகள்
றைப்பேட் உடெப்புகள்
அனைத்திற்கும்

ரஞ்சஞஸ்

போன் 8015

17, 18, 18 A நவீன சந்தை
யாழ்ப்பாணம்.

With the Best Compliments

from

Sellam's
artists & photographers

94, 96, Kasturiar Road.
Jaffna.
Phone. 436 Grams: "Sellams"

Space Donated by

LUXMY MEDICALS

436, Hospital Road,
Jaffna.

துரையம்பாப் பத்தர் கோடிலசுடி

தங்க வைரநகை வியாபாரம்

82/5, கஸ்துரியார் வீதி,
மாழிம்பாணம்

அழகிய தங்கப்பவுண் நகைகளுக்கும்
வைரங்களுக்கும் சிறந்த ஸ்தாபனம்

Duraiappah Pathar
Gopalasamy

82/5, Kasturiar Road,
Jaffna

Phone. 22170

With the Best Compliments

from

MASTER
INSTITUTE

B, M. C. Lane,

JAFFNA

(REGISTERED)

பொறின் ஸ்டூடியீ

59, பருத்தித்துறை வீதி,

அனைப்பாந்தி

மாழிம்பாணம்



FOREIGN STUDIO

59, Point Pedro Road,

Anaipanthiy - Jaffna.

With Best Compliments From

Stanley Furnishing Palace

Dealers In All Kinds Of

Modern Furniture

5, & 7, STANLEY ROAD
JAFFNA.

Phone: 23763

SPACE DONATED

BY

BOND INSTITUTES

(REGISTERED)

274/2, HOSPITAL ROAD - JAFFNA.

BRANCHES

72, HOSPITAL ROAD JAFFNA.

(KODDADY)

81, MAIN STREET, JAFFNA.

BOND DUPLICATING SERVICE

81, MAIN STREET, JAFFNA.

Phone. 24258

Grams: **BOND**

STUDENTS A CLASS 1981 WITH TUTORIAL STAFF



Standing left to right: Miss P. Sabaratnam, Miss K. Kanagasabai, Miss T. Kandiah, Miss S. Kumari Kamala, Miss R. Arulanantham, Miss R. Vythilingam, Miss V. Tharmalingam Miss R. Thaneshwary, Miss J. Rajadurai

Seated left to right: Mrs. K. Pathmanathapillai, Mrs. T. Vinayagamoorthy, Mr. S. Shamburgarajah, Mrs. N. Vallipuram, Miss P. Veerahathipillai, Miss P. Rajapathmanyak, Miss R. Velupillai. Absent Miss P. Selvanayaki, Miss V. M. J. Boniface.

அன்பளிப்பு

G. C. E.

O/L A/L வகுப்புகள்

ஆரம்பமாகி நடைபெறுகின்றன.

தங்களுக்குத் தேவையான
வீடியோ, ரெலிவிஷன்கள்
வீடியோ கசற்றுக்கள்

நியாயமான விலையில் பெற்றுக்கொள்ளவும்
T V வீடியோ, வீடியோ கசற்றுக்களை
வாடகைக்குப் பெற்றுக்கொள்ளவும்
நாடுங்கள்.



Nothern Best Institute

நோதேண் பெஸ்ட் இன்ஸ்ரிசியூ
சன்டிக்குளி,
யாழ்ப்பாணம்.
(சென்ஜோன்ஸ் கல்லூரிக்கு முன்பாக)

உடனுருக்குடன்
உள்நாட்டிலோ வெளிநாட்டிலோ
தொலைபேசித் தொடர்புகளோயோ
டெலக்ஸ் செய்திகளோயோ
பரிமாறிக்கொள்ள
சிறந்த சேவையை அளிப்பவர்கள்



Ranjanas TV Centre

ரஞ்சனஸ் ரிவி சென்றர்
இல: 60, மின்சார நிலை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

வெளிநாட்டுப் பயணமா?
பாஸ்போட், விசா மற்றும் பிரயாண
ஒழுங்குகள்
குறுகிய காலத்தில் குறைந்த கட்டணத்தில்
பெற்றுக்கொள்ள நாடுங்கள்.



Unirersal Telex

ஆஸ்பத்திரி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

SELVA TRAVEL AGENCY

ஆஸ்பத்திரி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

இதயங்கள்

காயமடைகின்றன

செல்வி அம்பிகாபதி கணகு
80 'எ' வகுப்பு இறுதி வருடம்

தென்னம்பிள்ளைகளும் வாழைக்கன்று களும் வரிசையாக நடப்பட்டு அழகுடன் காட்சியளித்தது. அந்த இடம் கிராமம் என்று கூறியபோதும் பட்டினங்களிலே பெற்றுக்கொள்ள முடியாத ஒரமைதி அங்கே நிலவியது. கணனுக்கெட்டிய தூரம் வரை ஒவ்வொரு காணியிலும் அமைக்கப் பட்டிருந்த மண்ணீடுகளிற்கூட ஒரு ஒழுங்கு காணப்பட்டது. இத்தனை அமைதியிலும் கூட எங்கோ ஒரு பகுதியில்.....

மார்கழி மாதக் கதிரவன் மேற்றிசைக் கடலுள் வீழ்ந்து இருள்படரும் சமயம் கோபாலன் நன்றாகக் குடித்துவிட்டுத் தனது குடிசையை நோக்கி வந்துகொண்டிருந்தான். குடிகாரர் கணவனின் பொறுப்பின்மையிலும் தான் பெற்ற 8 பிள்ளைகளையும் அந்தச் சிறிய மண்ணீட்டினுள் குறைகள் தெரியாத படி வளர்த்து வருகிறார்கள் தேவகி. அன்றும் வழக்கமான பல்லவிதான். கடந்த சில நாட்களாகவே முத்தமகன் சிவத்துக்கு உடல்நிலை சரியில்லை. இலேசான இருமல் அடிக்கடி தொண்டை நோகிறதென்று கூறிக்கொள்ளுகிறார்கள். எவ்வளவுதான் சமாளித்தபோதும் காற்றேட்டமில்லாத அந்த சிறிய வீட்டில் குளிரும் பனியுங் காணப் படும் இந்தக் காலநிலையில் பிள்ளைகளுடன் கஷ்டப்பட வேண்டியிருக்கிறதே என்று பெருமுச்செறிவுதைத் தவிர வேறு வழி யில்லை, தேவகிக்கு.

சிவத்துக்கு பத்துவயதுதான் ஆகிறது. என்றாலும் படிப்பிலோ வீட்டு வேலைகளிலோ அவன் திறமைசாலிதான். கடந்த ஒருமாதத்திலிருந்தே அவன் இடையிடையே சிறுசிறுநோய்களினால் கஷ்டப்பட்டுக்கொண்டு

இருந்தான். தாய்படுங் கஷ்டங்களுடன் தன் ஜெப்பற்றியும் கூறக்கூடாதே என்ற கவலை வேறு அவனை வாட்டியதினால் தாயிடம் இதுபற்றி அதிகம் கூருமல் நாட்களைக் கடக்கிவந்தான்.

தைமாதம். புதிய வருடம் பிறந்து விட்டது. சிவம் ஆரூம் வகுப்பில் அடியெடுத்து வைத்தான். கணவனுக்குத் தெரியாமல் சேமித்துவைத்திருந்த சிறுதொகைப் பணத்தில் மகனுக்குப் புத்தகங்கள் வாங்கிப் பாடசாலைக்கு அனுப்பினால் தாய். எனினும் சிவத்திடம் பழைய துள்ளைக் காணமுடிய வில்லை. ‘என் எனது கால்களிரண்டும் நோன்றன?’ அடிக்கடி தன்னைத்தானே கேட்டுக் கொண்டான். உற்றுக் கவனித்த போது தனது வலது முழங்கால் மூட்டு இலேசாக வீங்கியிருப்பதைக் காண முடிந்தது. மறுநாள் வலது கால் வீக்கம் திடீரென மறைந்தது ஆனால் இடது முழங்காலில் வீக்கம் பின் வீக்கம் கூடி. கூடவே காய்ச்சலும் காணப்பட்டதால் சிவம் அன்னையின் மடியிற் சோர்ந்து உட்காந்து விட்டான் பாடசாலைக்கு செல்ல முடியாதபடி நேர்ந்து விட்டதே என்ற எண்ணத்தினாலும் அவன் மனம் அங்கலாய்த்தது. எது எப்படியிருப்பினும் காலை ஆறு மணிக்கு வீட்டை விட்டுப் புறப்பட்டு வேலை முடிந்து இரவு ஏழு மணிக்குத் தள்ளாடியபடி யே வீடு வந்து சேரும் கோபாலனின் குடிப்பழக்கம் மட்டும் நின்ற பாடல்லை. இந்த நிலையில் சிவத்தை வைத்தியரிடம் கூட்டிப் போகும்படி தேவகி கூறிய வார்த்தைகள், மகனது உடல் உண்ணாம் அனலாக அதிகரித்த போது தான் கோபாலனின் காதில் விழுந்தது. நடக்கக் கஷ்டப்பட்ட மகனாக் கூக்கித் தோன்மீது

போட்டுக் கொண்டு விட மைல் தூரத்திற் குடியிருந்த வைத்தியரின் வீட்டுக்குச் சென்றுன். வைத்தியருப் பரிசோதித்துப் பார்த்தார். அவர் கொடுத்த மாத்திரைகளை வாங்கிக் கொண்ட கோபாலன், கூறிய வார்த்தைகளை மட்டும் வாங்கிக் கொள்ள வில்லை. வீடு சேர்ந்து மகனையும் மாத்திரைகளையும் மனைவியிடம் ஒப்படைத்தான். பிரச்சினை தீர்ந்து விட்டது என்ற பெருமகிழிவோடு குடிப்பதற்கும் மனைவியிடம் பணத்தைப் பெற்றுக் கொண்டு வீட்டை விட்டு வெளியேறினான். கண்ணேயனைய மகனுக்குக் கணவன் கொடுத்த மாத்திரைகளைக் களர்த்துக் கொடுத்தான், தேவகி.

2 நாட்களில் காய்ச்சல் படிப்படியாகக் குணமடைந்ததுடன், முழங்கால் வீக்கத் திலும் மாற்றம் காணப்பட்டது. மகனது முகத்தில் பழைய களையும், தாயின் மனத் தில் நிம்மதியுமுன்டாயிற்று. சிவம் பழைய படி பாடசாலைக்குத் தொடர்ந்தும் சென்றுன்.

13 வயதுக்கிடையில் சிவத்துக்கு ஆறு தடவைள்வரை முழங்காலில் வீக்கமும், காய்ச்சலும் மீண்டும் மீண்டும் ஏற்பட்டு விட்டது அரசாங்க வைத்தியசாலையில் அனுமதிக்காமலும் சிகிச்சை நிலையத்துக்குப் போகாமலுமிருந்த காரணத்தாற் சிற்ற முற்ற வைத்தியர் மாத்திரை வழங்க மறுத்துத் திருப்பியனுப்பக் குடிவெறியில் அவரை வாயில் வந்தபடி திட்டிவிட்டு ஊரிற்கெரி யவர் என்று கூறப்பட்ட ஒரு நாட்டு வைத்தியிடம் இன்முகத்துடன்பெற்றுக்கொண்ட உரைமருந்தையும், கரை குளிகைகளையும் வாங்கிவந்து மனைவியிடமளித்தான். விபரமறியாத அனையும், கணவன் கொடுத்த மருந்தைக் காலந்தவருது கரைத்துக் கொடுத்து வந்தாள்.

நாட்கள் நகர்ந்தன: ஆறு வருடங்கள் உருண்டோடின. சிவம் நண்பர்களாற் ‘சிவா’ என்று செல்லமாக அழைக்கப்படும் இளைஞருகி விட்டான். எனினும் உடலில் ஒருஷித களைப்புக்காணப்பட்டது. ஆனாலும் கல்வியில் திறமைச் சித்திகள் பெற்றுத் திரும்பிய மகனை முதன் முறையாக ஆர்

வத்துடன் பார்த்த தந்தை அள்ளி அணைத்துக் கொண்டான். அந்த நல்ல சமயம் பார்த்துக் குடிப்பழக்கத்தை விடும்படி தந்தையிடம் வாக்குறுதி பெற்றுக் கொண்டான் மைந்தன். மகனது எதிர்கால முன் னேற்றத்தை சிந்தித்துப் பார்த்த கோபாலன் மதுப்புடிலைத் தூக்கி ஏறிந்து விட்டுத் தோட்ட வேலையிலீடுபடலானான்.

படிப்பு தவிர்ந்த மிகுதி நேரத்தில் தோட்ட வேலையில் உதவ முயன்ற போது தன்னை ஏதோ ஒரு வியாதி ஆட்கொள்வதை சிவம் உணர்ந்து கொண்டான். எந்த வேலையைச் செய்த போதும் களைப்படும் நெஞ்சில் ஒரு படபடப்படும் உண்டாயிர்ரு. நாளாக ஆக குறைந்த அளவு வேலைகளைச் செய்த போதும். கூடுதலான களைப்பு ஏற்படுவதை உணர்ந்தான்: அவனுக் கூருவிட்டாலும் தானுகவே மகனது உடலில் மாற்றம் ஏற்படுவதைக் கண்டுகொண்ட அனையின் மனதிற் கலக்கம் பிறந்தது. நோய் என்ன வாக இருக்கலாம் என்று யோசித்துத் தீர்வு காணு முன்பே கால் மைல் தூரம் நடந்த மகன் கண்கள் இருண்டு, மயக்கமடைந்து விழுந்து விட்டதைக் கேட்டுப் பதறித் துடித் தாள்: கோபாலனின் மனத்திலும் பயங்கரமான கற்பனைகள் விரிந்தன. வைத்தியர் அன்றேருநாட் கூறிய வார்த்தைகள் நினைவுக்கு வரவே மூனை குழப்பமடைந்தது.

‘ஒரு அரசாங்க வைத்தியசாலைக்குச் சென்று இரத்தப் பரிசோதனைகள் செய்து கொண்டால் தான் இந்த நோயை நிச்சயப் படுத்தலாம். இதை விளையாட்டாக விட்டாலோ முடிவு பயங்கரமாகத்தானிருக்கும். ஒழுங்காக சிகிச்சை நிலையத்துக்குப் போய் மாதமொருமுறை ஊசி போட்டுக் கொள் வது அவசியம். இல்லாவிடில், விளைவு இப்போது தெரியாது. பையன் வாலிபனுகும் போது தான் புரியும்.’

குடிவெறியில் தான் அலட்சியப்படுத்திய அந்த வார்த்தைகள் ஐந்தும் இப்போதும் காதில் ஒலிப்பன போன்றிருந்தன. மனச்சாட்சி அவனை மூள்ளாகக் குத்திய போதும் ‘சே! என்ன வின் கற்பனைகள்?’ என்ற அலட்சியமும் தோன்றுத்தான் செய்தது.

எனினும் இந்தமுறை அரசாங்க மணக்கே கொண்டுபோக வேண்டுமென்ற எண்ணம் உந்தித் தள்ளியது நினைவுகள் செயல்களாக தந்தையுடன் மகனையும் சுமந்து கொண்டு வாட்கைக் காரோன்று மருத்துவ மனை நோக்கி விரைந்தது.

“வைத்திய சிகிச்சைப் பகுதி” என்ற எழுத்துக்கள் பொறிக்கப்பட்ட பகுதிக்கு சிவம் கொண்டு போகப்பட்டான். அப் போதுதான் முதன் முதலாக நோயாளி களின் எண்ணிக்கையை உற்று நோக்கிய கோபாலனுக்கு அடிவயிற்றினுள் ஏதோ செய்தது. சிவம் விடுதியில் அனுமதிக்கப் பட்டுப் பரிசோதிக்கப்பட்டான். கதவுருகிற காத்து நின்ற கோபாலனை நோக்கி வந்தாள் அங்கு கடமையாற்றும் பிரதம தாதி. எளி மையான தூய வெண்ணிற உடையும், அடக்கமான ஆனல் மிடுக்கான நடையும், கண்ணிற் காணப்பட்ட இரக்கமும் சாந்த முமான பார்வையையுங் கண்டதும் தனது மகனது நிலை பற்றி அவளையே கேட்க வேண்டுமென்னும் அவா பிறந்தது. கேட்டான். நா தழுதழுக்க, பரிவு மிக்க அந்தத் தாதியும் பயப்படாதிருக்குமாறு ஆறுதல் கூறிய தூடன் நோயின் வரலாறும் முடிவும் பற்றி விபரமாகக் கூறிய போது கோபாலனுக்கே கண்கள் இருண்டு மயக்கம் வந்துவிடும் போவிருந்தது.

சிவம் விடுதியில் அனுமதிக்கப்பட்டு முன்று நாட்களாகி விட்டன. அடுத்த வாரம் அவனுக்கு இருதயத்தில் சத்திர சிகிச்சையென வைத்தியர் குறிப்பிட்டிருந்தார். மகனது உடலில் ஓர் ஊசி போடப் படுவதையே ஏற்றுக் கொள்ளாத அவனுல் இதைத் தாங்கிக் கொள்ள முடியுமா? போதாததற்கு தேவகியும் தலை தலையென்று அடித்துக் கொண்டாள். முன்று நாட்களாக உண்ணவில்லை. உறங்கவில்லை. அன்னையின் இதுயம் கண்ணீரவேயே கறைவதை இப்

போதுதான் அவனுல் நன்றாக உணரமுடிந்தது. ஆனால் எதுவுமே செய்ய முடியாத நிலை பாவம்! கோபாலன் நல்லதொரு கணி மரத்தை நட்டு வளர்த்தான். ஆனால் அத னுடன் நச்ச மரத்தின் விதையொன்றும் ஒட்டிக் கொள்வதை அலட்சியப்படுத்தி விட்டான். அந்த விதை முளைத்து சிறு மரமான போது கூடப் பிடுங்கியெறியத் தவறிவிட்டான். விளைவு? பெரு விருட்சமாகிக் கணி மரத்தையே தனக்குள் ஆழுக்கும் போது தான் அவன் கண்கள் திறந்து கொண்டன. இனிமேல் அசற்றுவதென்றால் முன்புபோல் இலகுவல்ல. கணிமரத்திற்கு காயமேதும் ஏற்படாமல் அதனுடன் சேர்ந்து பின்னிப் பினைந்திருக்கும் நச்ச மரத்தை மெல்ல விலக்கி வெட்டியகற்ற வேண்டும். அப்படித் தான் பெருமயற்சியின் பேரில் வெட்டிய கற்றி விட்டாலும் விரைந்து பரவி விட்ட வேர்களின் பகுதி மூலம் மீண்டும் முளைகள் அரும்பி விட்டால்?..... ஆம். ஏற்கனவே இலகுவாகக் களைந்திருக்க வேண்டிய ஒரு நோயை அலட்சியப்படுத்தியதின் விளைவு இவ்வளவு விபரீதங்களுக்கிடையில் கொண்டு வந்து விட்டிருக்கிறது. இனிமேல் எது கூறிப் பயனென்ன? ஆரம்பத்திலேயே தொண்டை நோ, அடுத்துமழுங்காவில் வீக்கம் காய்ச்ச லுடன் ஏற்பட்டபோதே தகுந்த சிகிச்சை பெற்றிருந்தால் இன்று இதயத்தின் இடது பக்க இருக்க வாஸ்வு தாக்கப்பட்டு, அதனால் பெரியதொரு சத்திர சிகிச்சைக்கு மகன் ஆளாவதைத் தவிர்த்திருக்க முடியும். இனிமேல்?..... நாளுக்கு முன்று தடவை வைத்தியசாலைக்கு நடக்க வேண்டிய அலைச் சல்! சத்திர சிகிச்சைக்குப் பயந்து கண்ணீர் வடிக்கும் மனைவியைத் தேற்றவேண்டிய இக்கட்டான், நிலை! “சிவத்துக்கு என்ன நடந்தது?” என்று ஊரார் கேட்டும் கேள்விக்குப் பதில் கூற முடியாமல் தவிக்கும் தவிப்பு! சத்திர சிகிச்சை முடிவென்னவோ? இன்ன மும் பாரதூரமாக ஏதும் நடந்து விடுமோ?

‘என்று பயந்து கலங்கும் மகனது பரிதாப்ப பார்வை எல்லோரையும் எப்படி எப் படியோ சமாளித்து விட்டாலும் தன் மனச் சாட்சியே தனக்கு முன்னால் விஸ்வரூபம் எடுத்து, ‘நீதானே இதற்கெல்லாம் காரணம்’ என்று சுட்டிக் காட்டும் பயங்கரம்! யாவையும் அவன் அனுபவித்தேயாக வேண்டும்.

சிந்தனையின் வசப்பட்டுச் சிவத்தின் கட்டிலருகே சிலையாய்ச் சமைந்து நின்ற கோபாலனீ, ‘பார்வையாளர் நேரம் முடிந்துவிட்டது. போய் வாருங்கள்’ என்று கூவிய விடுதிக் காவலாளியின் குரல் இந்த உலகத் திற்கு கொண்டு வந்து, மகனைக் கண்கலங்களில் ஆஸ்வி நூற்றுக்கணக்கான மஹபாலா மக்கள் கூடும் வகையில் வருபாற்றி, பறிஞரை ஏற்பாற்றுவது கிழவாக

கப் பார்த்து விடை பெற்றபடியே நகரத் தொடங்கினான். அங்கே? கோபாலன் போன்று இன்னும் எத்தனை பேரோ? பார் வையாளர் கூட்டம் கொஞ்சங் கொஞ்ச மாகக் கலைந்து கொண்டிருந்தது ஆனால்?....

சத்திர சிகிச்சைக் கூடங்களும், மயக்கமருந்துப் போத்தல்களும், கூர்மை மிக்க ஆயுதங்களும், வைத்தியர் தாதியரது கரங்களும் மட்டும் “இத்தகைய அறிவிலிகள் இருக்கும் வரை நமக்கேது ஓய்வென்று இடைவிடாது இயந்திரமாக இயங்கிக் கொண்டிருந்தன.

**சுத்தம் சுகம் தநும்
ரிசீபிகலை குறிப்பு வெட்டு
CLEANLINESS IS HEALTH**



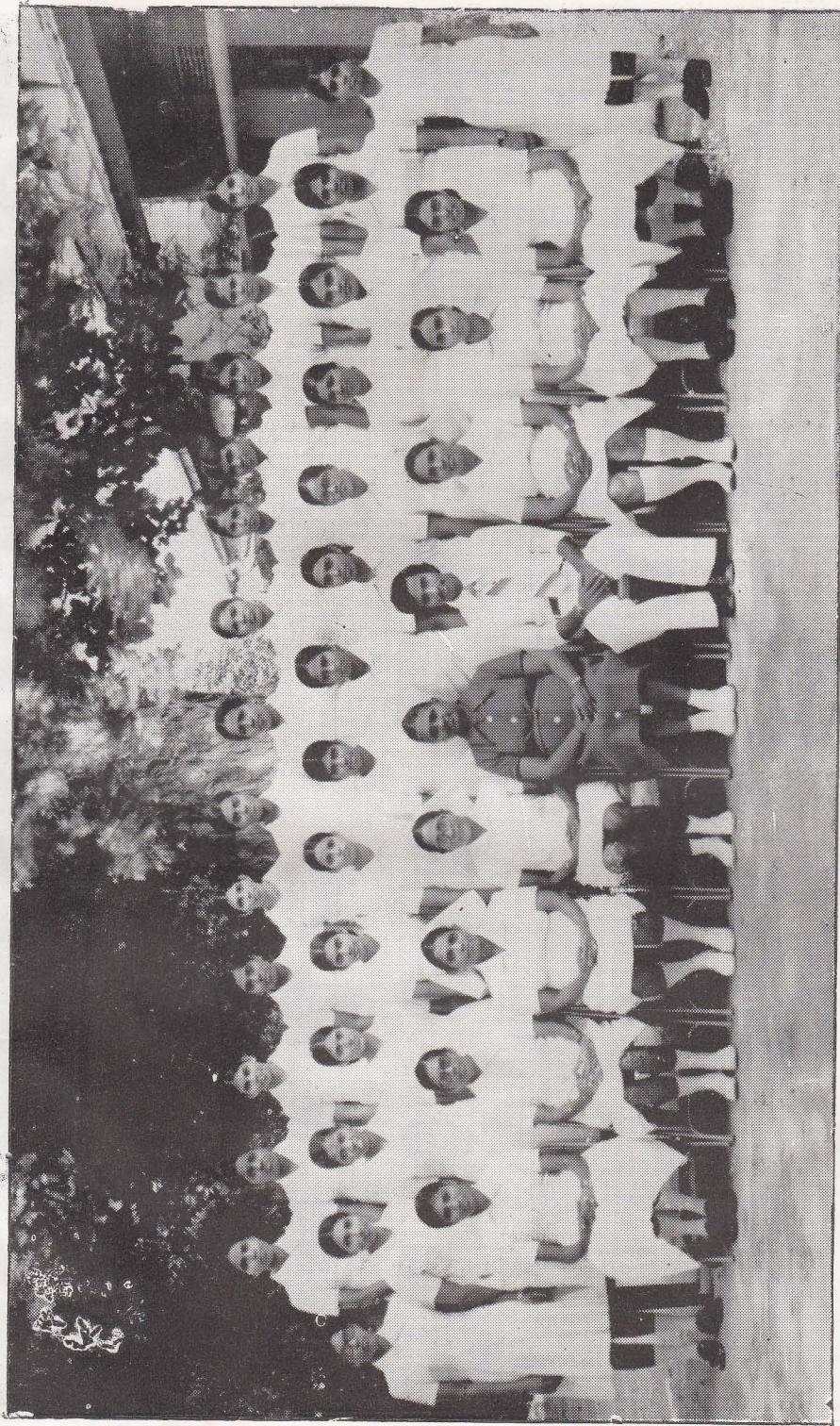
FREE ISSUE BY MILKWHITE SOAP WORKS, JAFFNA (SRI LANKA) PHONE: 72333

மில்க்கவெற் தயாரிப்புகளுக்கு
நோட்டின் நற்பணிகளுக்கே
உதவுகிறது.

மில்க்வெற் சவர்க்காரத் தொழிலகம்
த. பெ. இல 77, யாழ்ப்பானம்:

த. பெ. இல 77. யாழ்ப்பானம்: அடிக்காடு மின்சார துறையில் உள்ள ஒரு நகரம். நீண்ட தொலைபேசி:— 23233 முன்வரி மின்சார துறையில் உள்ள ஒரு நகரம். நீண்ட தொலைபேசி:— 23233

STUDENTS A CLASS 1982 WITH
TUTORIAL STAFF



Standing 1st row left to right: Misses S. Vigneswary, T. Jegatheeswary, J. Sabapathipillai, T. Raj Sumathy, T. Mylvaganam, P. Putthiyammah, V. Sothipillai, M. S. Nicholas, M. Sivasamy, V. Usha, S. Jeyanthi, K. Thillainayaki, P. Ramachandran Standing left to right: Misses R. Sivasamboo, T. Selvarane, N. Kandiah, M. Ramasamy, T. Sithamparappillai, S. Pathmini R. Vimaleswary, P. Keetha, K. Arulmoh, P. Selvarathy, R. Thevathiraviam, M. V. Francis, P. Santhanayaki, J. Velayuthar: Seated left to right: Miss S. Potkili, Mrs K. Pathmanathapillai, Mrs. T. Vinayagamoorthy, Miss P. Veerahathipillai, Mrs. N. Vallipuram, Mr. S. Shanmugarajah, Misses P. Rajapathmanayaki S. Kailasapillai, K. Vasantharanee. Absent: Misses K. Pathmarane, R. Sabaratnam, R. Satchithanantham

PUPIL FAMILY, HEALTH WORKERS A CLASS 1982 WITH TUTORIAL STAFF



Standing left to right: 1st row Misses G. Veluppillai S. Saroja Mrs. N. Kandasamy Mrs. N. Sundaralingam Miss M. Jeyanandan Mrs. F. J. Amirthanayagam Miss R. Jeyaluxmy Standing left to right 2nd row Mrs. M. Maselamany Misses M. G. Thevadasan F. Kokila Devi R. Jegatheeswary Mrs. S. Balasingam Miss M. Annamah Mrs. P. Rajeswaran Miss T. Kanthimathy Miss R. Puspadevi Miss M. Vijayaluxmy Seated left to right Miss P. K. M. Kanagarany Miss P. Seenivasagam Mrs. T. Vina-yagamoorthy Mr. S. Shanmugarajah Mrs. N. Vallipuram Miss P. Veerahathipillai Miss K. Rajapathmanayakky Mrs. K. Pathmanathapillai Mrs. M. B. Benedict absent: Miss K. Vijayaluxmy

Some Aspects of Tracheostomy and Its Immediate Post-operative Management

Dr. C. Gnananathan. FRCS, E. N. T. Surgeon
General Hospital, Jaffna.

The operation of Tracheostomy may be performed as an elective procedure or as an emergency Procedure. The former is preferred and if correctly anticipated an emergency tracheostomy can be avoided in most cases.

Indications:-

(1) Respiratory obstruction.

- a) Trauma eg: of facial fracture complicated by oedema and haematoma or Laryngeal injury.
- b) Foreign bodies.
- c) Irritants and burns causing oedema of mucosa of mouth and Larynx.
- d) Infections acute laryngo tracheo bronchitis, acute epiglottitis.
- e) Angioneurotic oedema.
- f) Bilateral vocal cord palsy (abductor)
- g) Tumours - Malignant & Benign.
- h) Operations of Larynx and pharynx.

(2) Bronchial Toilet.

In adequate clearance of secretions from the tracheo-bronchial tree leading to hypoxia.

(3) Respiratory insufficiency caused by muscular cardiovascular or pulmonary disease.

Emergency Tracheostomy:-

Emergency tracheostomy is indicated when the condition of the patient rapidly deteriorates not affording time for an elective procedure.

Laryngotomy:

Laryngotomy is performed for acute complete airway obstruction. Airway is established through crico - thyroid membrane. This procedure can be done with very little bleeding and is quick.

Tracheostomy Tubes:

Tracheostomy tubes are available in different materials such as silver, plastic nylon reinforced - latex and portex. Some tracheostomy tubes have a cuff around which can be inflated. These are usually made of portex. Others are non cuffed tubes. There are tracheostomy tubes which have an inner and outer tube, the inner tube can be removed leaving the outer tube in place for cleaning. Most of this variety are made of silver.

Post operative Care:

Nursing: Post operatively the patient will not be able to speak, and to make a sound he must cover the opening with the finger. Alternatively he may write on paper to express himself. The patient should be warned regarding this beforehand. A trained nurse should be in attendance at all time for first two days and should be acquainted with the complications. He or she should be able to replace the tube and aware of the

principles of sterile suction and humidification.

Fixation of the tube:

It is necessary that the tube is kept in place at all times. The first tracheostomy tube is usually stiched to the skin. When this is changed, subsequent tubes are secured with tapes. The tapes should not be tied too tight or too loose. If they are tied with the head extended they will be loose when the head is in the neutral position.

Removal of Secretions:

After a new tracheostomy excessive secretions are inevitable because the tube acting like a foreignbody stimulates secretions and the trachea has never been exposed to cold dry air before. There may be oozing of blood from the operation site. Suction of secretions should be performed half hourly or more often if indicated for the first 48 hours. Afterwards the interval may be lengthened. A sterile catheter should be used and the nurse should wear mask and sterile gloves. The manouvre should not take more than to see or the patient may be rendered hypoxia.

Humidification:

Since the normal channel of warming and humidification is bypassed artificial humidification is necessary. It may be done by steam tent (which is cumbersome) or artificial nebulisers. An alternative to prevent crusting is to instil 5ml of saline before suction and after the suction another 5ml of saline is instilled down the trachea and left. A thin wet gauze square may be kept over the opening.

Changing the Tracheostomy tube:

When a tracheostomy tube with an inner and outer tube is used, the inner tube is removed and cleaned hourly. If a single tube is used it is best left in site for 72 hours and then changed. During this time one may experience difficulty in **intubation**. Thereafter the tube is changed daily to avoid injection and crusting. After changing it should be established, that it is in the tracheal lumen by getting the patient to breathe and feel the air coming out. It is easy to place the tube in front of the trachea, in the mediastinum.

Care of the cuff:

When the cuff is blown up, the tracheal wall in contact is in danger of ischaemic necrosis. It is better to deflate every hour for five minutes or 30.

Chest Physiotherapy:

In addition to suction breathing exercise should be given regularly.

Dressings:

Sterile dressings should be applied after cleaning the wound. A slit is made on top and the dressing is passed round the tube and secured above.

Removal of the tube:

The tube is "Corked" and if the patient is able to sleep over night the tube is removed. Either the wound is closed with sutures in two layers or a plain dressing is applied. It is important to cork only a smaller tube as a corked larger tube may result in total respiratory obstruction.

Post operative Complications:-

(1) Tracheo Bronchitis and Pneumonia:-

This can be caused by traumatic suction producing ulceration or by using unsterile suction catheters.

(2) Atelectasis:-

Obstruction by secretions by inadequate suction and physiotherapy results in atelectasis.

(3) Tracheal erosion and haemorrhage:-

This can be caused by pressure of the tip of the tube or by Misplacement in the mediastinum. It is due to poor fixation of the tube or it can occur during changing. Therefore the initial tracheostomy tube is left for 72 Hours before changing and after changing it must be made certain that it is in the tracheal lumen.

(4) Blockage of tracheostomy tube:-

This can occur with drying up to secretions due to poor toilet and humidification. The inner should be cleaned regularly and the outer tubes changed regularly. Portex tubes have tendency to crust.

(5) Dysphagia:-

Soon after tracheostomy swallowing is difficult due to lack of positive pressure in the subglottis area and an inflated cuff may press on the oesophagus.

(6) Wound Infection:-

Wound infection can be minimised by not allowing the dressing to become contaminated with blood or pus. The dressing should be changed frequently.

Dealers in:

Motor Parts, T. V. Radio
and Electricals Goods.

MIDLAND MOTORS
Kachchai Road,
Chavakachcheri.

தாதியர்

செல்வி சிவகங்கி சின்னத்துமிழி
80 'க் வகுப்பு இறதி வருடம்

தாதியத் தொழிலை தாரணீக் கீந்த
பூதலத் துத்தமி புளோன்ஸ் நெற்றிங்கேல்
இதிய போதனை ஒளிவிடு தீபம்
நீதியோட்டுதம் நெஞ்சத் தேத்தி
தூய நன்மனமும் துலங்கு வெள்ளாடையும்
பேசு மின்முகமும் பிறங்கு பேரழகும்
ஆயநற் றுதியர் ஆண்டவன் அளித்த
ஆருயிர் யாக்கையை அமைவுறக் காக்கும்
மேதகு வைத்தியர் மிகுபணி புரிவோர்
அன்னவர் தம்பணி அளவிடற் காரிதே.
சேவையும் தியாகமும் செய்திடும் பணியில்
ஆர்வமும் சகிப்பும் அவரணி நற்கலன்
வைத்தியர் கூறும் வழிகளை உணர்ந்து
செய்தகு சிகிச்சை சிந்தையில் நிறைத்து
பெயத்தக மருந்துகள் பேணிக் காத்து
நெந்திடும் நோயினர் நம்மவர் எனவே
விடுதியிற் சேர்த்து விருந்தினர் போல
படுக்கை கொடுத்தும் உடுக்கை உடுத்தியும்
மருந்தும் உணவும் மகிழ்வுடன் அளித்தும்
உற்றவர் உறவினர் இல்லா ராயினும்
பெற்றவர் போலப் பேணிக் காத்தும்
பெரும்பணி புரிவோர் பெட்டபுறு தாதியர்
காலை புலரமுன் கடமைக்கு வந்து
மாலை வரையும் மனந் தளராது
உயிரொடு பழகும் உத்தமத் தாதியர்
கன்ம நோயினர் கடுங்காய முற்றவர்
தொற்று நோயினர் தொட முடியாதவர்
கடுக்கி தன்னில் கால்கை இழந்தவர்

பிள்ளைப் பெறுபவர் பேசிடும் பைத்தியர்
 கடுவிடம் உண்டவர் காச நோயினர்
 யாவ ராயினும் போய ருகிருந்து
 இங்கித மாயவர்க் கேற்றவை செய்து
 புண்ணினை அழைந்து சீழ்களை அகற்றி
 சலம்மலம் போக்கி சத்துணவளித்து
 இரத்தம் சொடுத்தும் ஊசிகள் ஏற்றியும்
 புத்தியற் றேர்க்குப் போதனை புரிந்தும்
 பூசனை செய்யும் புரோகிதர் போல
 அடுத்த நற்றுதி வரும்வரை காத்து
 அன்னவர் தமக்கு சொல்வன சொல்லி
 ஒவ்வொரு நோயின் தன்மையும் சொல்லி
 இன்னவர்க் கின்ன கொடுத்தேன் இனியவர்க்கு
 கொடுப்பவை எல்லாம் கொடுக்கச் சொல்லி
 சோர்ந்த உடலோடு சோபை இழப்பினும்
 ஆற்றிய சேவையின் அக மகிழ்வோடு
 வீடு செல்பவர் வித்தகத் தாதியர்.
 சுமுக மாகச் சொல்லுவ தென்றுல்
 சுமுகத்துயர்ந்தவர் தாதியர் அன்றே!



அன்பனிய்பு

★ செல்லையா சிவபாதலிங்கம் ★

வைரக்கல், நகை வியாபாரம்

220 A, கஸ்தூரியார் வீதி,

தொலைபேசி: 23794

யாழ்ப்பாணம்.

ஓடர் நகைகள் 22 கரட்டில் குறித்த தவணையில் செய்துகொடுக்கப்படும்.

நோய்த்தடையும் நோய்ச் சிகிச்சையும்

செல்வி: செல்வராணி தமிழ்ஜியா
82 'ஏ' வழப்பு 1ம் வருடம்

ஒரு நாட்டு மக்களின் வாழ்க்கைத் தருயர்வு, ஆரோக்கியம் எவ்வாறு அந்நாட்டுப் பொருளாதாரத்தின் ஆரோக்கிய நிலையை நெருக்கமாகச் சார்ந்திருக்கிறதோ அவ்வாறே அந்நாட்டுப் பொருளாதார நிலை அந்நாட்டு மக்களின் ஆரோக்கியநிலையோடு மிக நெருங்கியதொடர்பு கொண்டுள்ளது.

எமது நாட்டைப் பொறுத்தவரையில் நாட்டின் சுகாதார பிரச்சனைகளில் பெரும் பகுதிக்குரிய பரிகாரம் பிரதானமாக நடை முறைப்படுத்தப்படும் நோய்த் தடைமுறை களையும் நோய்ச் சிகிச்சை முறைகளையும் பூரண சமூக ஆரோக்கியத்தையும் மைய மாகக் கொண்ட ஒன்றினைக்கப்பட்ட சுகாதாரசேவைகளின் அபிவிருத்தியிலேயே தங்கியுள்ளது. எமது நாட்டின் சனத்தொகையில் பெரும் பான்மையோராக அமைந்துள்ள கிராமங்களில் இருக்கும் ஏழைமக்களுக்கு வழங்கப்படும் சுகாதார பராமரிப்பு நகரப்பு றங்களிலுள்ள மக்களுக்கு வழங்கப்படுவதை விட வேறுபாடுடையதும் தர்ம்பந்துமாகும். இந்த இடைவெளியை நிரப்புவதற்காக தனித்து நோய் நிவாரண சேவைகளை மட்டும் கிராமப் பகுதிகளுக்கு விஸ்தரிப்பதன் மூலம் சாத்தியமாகாது. மாருக தடுப்புமுறை மருத்துவசேவைக்கு முத்தியத்துவம் கொடுப்பதிலேயே பரிகாரம் தங்கி இருக்கிறது என்பது இப்போது பூரண மாக ஏற்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்படுகிறது.

கடுமையான தொற்றுநோய்கள் சுற்றுடல்கள் மூலமாக பரவுகின்றன. இதன் விளைவாக குறிப்பாக நீர் விநியோகம் சாக்கடை வசதிகள் கழிவுப்பொருட்களின் வெளியேற்றம் நோய்காவிகளின் கட்டுப்பாடு ஆகியன தொடர்பாக சுற்றுடல்களில் பெரியமாறு தல் செய்யப்படாமல் நாடெந்தும் தொற்றுநோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதில் எத்தகைய பெரிய அபிவிருத்தியும் ஏற்பட்டு விட மாட்டார்து.

எனினும் நோய்த்தடை சம்பந்தமான சுகாதார நடவடிக்கைகள் வெளிக்கள் உத்தியோகத்தர்களினால்மேற்கொள்ளப்படுகிறது. குறிப்பாக நோய் ஆய்நிலையங்கள் மூலம் விட்டுத் தரிசிப்புகள் மூலமும் நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது. நோய்த்தடை சேவையின் மிகப் பிரதான அம்சமாக பாதியாதாக்கம் ஏற்படுத்துதல் இருக்கிறது. ஒரு குழந்தை தாயின் வயிற்றில் உருவாகியதும் 6 வாரங்களிலிருந்தே பாதியாதாக்கம் உருவாக்கப்படுகிறது.

ஒரு கர்ப்பினித் தாய்க்கு ஏற்புவில் பாதியாதாக்கமும் குழந்தை பிறந்து 4வாரங்களுள் சுகநோய்த் தடுப்பு B.C.G தடைப் பாலாட்டலும் 3 ம் மாதம் இளம்பிள்ளை வாத தடைப்பாலாட்டல் தொண்டைக் கரப்பன், குக்கல், ஈர்ப்புவில், நோய்களுக்கெதிரான தடைபாலாட்டல்கள் முறையே 6-8 வார 6 மாத இடைவெளிகளுக்குப்பின் 3 தடவைகள் கொடுத்து பூரண எதிர்ப்பு சக்தியை அளிப்பதோடு பாடசாலைக்குச் செல்லும் போது தைபோயிட்டுக்கு எதிரான நோயெதிர்ப்புச் சக்தியை ஏற்படுத்துதல் மீண்டும் ஈர்ப்புவில் விசேட தடை ஏற்படுத்தல் என ஒரு நோயற்ற பிரஜையை உருவாக்க முறையான சூழல் துப்பரவேற்பாடு நடவடிக்கைகள் பாடசாலைச் சுகாதார நடவடிக்கைகள் குடும்பநல் அறிவு சுகாதார போதனைகள் ஆகியன அளிக்கப்படுவதோடு அளவான ஆரோக்கியமான இலங்கை மக்களை உருவாக்கும் சூழும்பநல் திட்டமிடல் முறைகளும் தாய்சேய் நலனும் பராமரிப்பும் அவர்கள் கடமையில் அடங்குகிறது. இந்நவீன சுகாதார தொழில்நுட்பவியல் முறைகளால் தொற்றும் தன்மை பரவுவதைப் பெருவாளவுக்கு கட்டுப்படுத்த முடியும்.

மேலும் எந்த நோயும் தோன்றுவதற்குப் போஷாக்கின்மையும் காரணமாகும். எனவே எமது நாட்டுக் குழந்தைகளின் தீண

மான போஷாக்குநிலையே சிசுமரணங்களை அதிகரிக்கின்றது, என்பது தெளிவாகும். ஆகவே எமது கவனம் தனியே மருந்து வகைகளில் மட்டும் நின்று விடக்கூடாது. நம்நாட்டின் 5 வயதுக்குட்பட்ட மந்த போசணையுள்ள குழந்தைகளுக்கும் கர்ப் பிணித் தாய்மார்க்கும் “கெயர்” நிறுவனத்தின் உதவியுடன் திரிபோஷா குறை நிரப்ப போஷாக்குணவு வழங்கப்படுகிறது. ஆனால் இவ்வாறு வழங்கப்படுபவை உரிய வர்களிடம் போய்ச் சேர்வதிலும் நாம் கவனமெடுக்க வேண்டும்.

இலங்கையின் சாதாரண பின்தங்கிய கிராமமொன்றில் ஒருவர் தொற்றுநோயக் குட்பட்டு விட்டாராயின் அவரின் சௌக்கியத்துக்கு எடுக்கப்படும் நடவடிக்கைகளை அவதானித்தால் நோயின் அறிகுறிகளை அவதானித்த நோயாளி அல்லது வீட்டுத் தரிசிப்பிற்குச் செல்லும் குடும்பநல் சுகாதார உத்தியோகத்தர் அவரின் நோயக்குச் சிகிச்சை பெறும் வசதியுள்ள ஒரு வைத்தியசாலைக்குச் செல்வதற்கு ஆலோசனைகளை யும் வழிவகைகளையும் விளக்குகின்றார். இவ்வாறில்லாது நோயாளி தாங்கவேணும் வைத்தியசாலையை நாடக் கூடும்,

வைத்தியசாலையில் அவர் முறையான பரிசோதனைகளுக்குட்படுத்தப்பட்டு அவரின் உடல்நிறை, வெப்பநிலை அவதானிக்கப்படுவதோடு அவரின் நோய் நிலைக் கேற்ப இரத்தப் பரிசோதனைகள் கழிவேற்றங்களான சலம், மலம், சளி ஆகியன பரிசோதனைக் குட்படுத்தப்பட்டு ‘X’ கதிர்ப்படம் பிடிக்கப் பட்டு நோயாளியின் நோய் நிதானம் செய்யப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்படுவதோடு அவர் நோயின் தன்மை பற்றியும் சுற்றுடல் கவனிப்பு தொடர்பாகவும் அப்பகுதி வெளிக்கள் உத்தியோகத்தருக்கு அறிவிக்கப்படும்.

அவ்வெளிக்கள் உத்தியோகத்தர் அந் நோயாளிக்கு நோய் ஏற்பட்டதற்கான வெளிப்புற உட்புறக் காரணங்களை ஆராய்ந்து அவற்றை நீக்கும் ஆலோசனையையும் சுகாதாரக் கல்வியையும் அக்குடும் பம் அயலவர்களுக்கும் தொற்று நோயால் பாதிக்கப்படா வகையில் தடைஊசி வழங்கப்படுகிறது.

வைத்தியசாலையில் நோயாளி போதிய ஓய்வையும் முறையையான சிகிச்சை முறைகளையும் பெற்றுக் குணமாகித் திரும்பும் போது அவர் வசிக்கும் பகுதியிலுள்ள சிறிய ளவிலான வைத்தியசாலையில் தொடர் சிகிச்சையிலும் வெளிக்கள் செனக்கிய உத்தியோகத்தர்களின்றும் கவனிப்பில் இருப்பார். அவருக்கு வேண்டிய பகுதிக்கிச்சை முறைகளையும் சுகாதாரக் கல்வியையும் அவர் நோய் நிலையை அடிக்கடி அவதானித்து ஆலோசனைக்குறி உதவுவார். வெளிக்கள் உத்தியோகத்தர் இந்த சிறப்பான தொடர்ச்சியான சிகிச்சைமுறையினால் நோயாளி பூரண குணம் வைத்துடன் அக்குடும்பமும் சுற்றுடலும் நோயினின்றும் பாதுகாக்கப்படுகிறது.

தடுப்புமுறை சுகாதாரமாயினும் நோய் சிகிச்சை முறையையாயினும் மக்களின் அறிவுபூர்வமான பூரண ஒத்துளைப்பின்றி வெற்றி பெறவது அசாத் தியம். நவீன சுகாதார சிகிச்சை முறைகளில் அறிவால் மக்கள் தொண்டப்பட்டு விட்டால் சிகிச்சைமுறைத் திட்டங்களின் பேருந்தாகமான ஆதரவாளர் களாக வளங்கக் கூடும். இலங்கையின் மக்கள் தொகையில் 80% தனர் கல்வி அறிவுடைய வர்களாகவால் மக்களைத் தூண்டும் சிறந்த வழி சுகாதாரக்கல்வி ஒண்டலாகும். அபவிருத்தியில் குற்றிய அபிவிருத்தி அடைந்து கொண்டு வரும் 3 ம் உலக நாடுகளிடையே மிகச் சிறந்த செலக்கிய நலன் பேணும் திட்டம் மிகவும் அபிவிருத்தியுற்ற அமைப்புகளுடன் இலங்கையில் காணப்படுகிறது என்றாம்.

சிகிச்சைக் கூடங்கள் வருகை நிலையங்கள் பிரசவவிடுதிகள் சுற்றுவட்டக் கூறுகள் கிராமியதள் மாவட்டாஸ்பத்திரிகள் பெரியாஸ்பத்திரிகள் எனும்பல நிறுவகங்கள் கொண்ட பரந்த அமைப்பு மூலம் இலவச செளக்கியான எல்லோர்க்கும் கிடைக்கக் கூடியதாக வழங்கப்படுகிறது. இவை நோய்ச் சிகிச்சை முறையில் அடங்குகிறது. தவிர, நோய்த்தடை முறையில் வைத்திய அதிகாரி பொது செளக்கியதாதிகள், பொது பரிசோதகர்கள் குடும்பநல் சேவையாளர்கள் ஆகியோரின் தொடர்ச்சியான சேவைகளில் வெளிக்களத்தில் தாய் - சேய் செளக்கியம் தொற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு சுற்றுடல் சுகாதாரம் பேணல் என்பன மூலம் குடும்ப- சமுக செளக்கிய நலன் சேவைகள் நடைமுறைப் படுத்தப்படுகின்றன.

மாணவ மன்ற அறிக்கை

வாசகர்களாகிய உங்கள் கரங்களிற் தவழும் மாணவ வைத்தியசாரணிகளின் சஞ்சிகை மூலம் எமது வருட அறிக்கையை உங்கள் அனைவரிடமும் சமர்ப்பிப்பதில் மன்றத்தின் செயலாளர் என்ற முறையில் நான் பெருமை அடைகின்றேன்.

பல குழுக்கள் நியமிக்கப்பட்டுப் பொது நலமுன் னேற்ற சங்கமாக இயங்கி வரும் மன்றம் ‘மாணவ மன்றம்’ என்ற பெயரில் செயல் புரிகின்றது.

மாதம் ஒரு முறையன்றி இரு மாதங்நட்கு ஒரு முறையாக நடைபெறும் இக்கூட்டத்தில் மாணவ வைத்தியசாரணைகள் வேலை ஒழுங்குகள், கடமை விபரங்கள், ஒழுங்கு முறைகள் என்பன அதிபரால் கூறப்படும். அப்போது மாணவரின் வேண்டுகோள் கேட்கப்படும். மாணவர்கட்கான தேவைகள் முன்னேற்றத்திற்கான சட்ட திட்டங்கள் என்பன அதிபரால் பிரகடனப்படுத்தப்படும்.

விடுதியின் ஒழுங்குமுறைகள் பரிசீலிக்கப்படும். ஓவ்வொரு குழுத் தலைவரும் தங்கள் தேவைகளை அல்லது நடைமுறை, செயல் முறைகளில் இருக்கும் மாற்றங்களைத் தலைவர் மூலம் எடுத்துரைப்பார்.

அத்துடன் இம்மன்ற மாணவர்களின் கலைத்திறமையை ஊக்கிவிப்பதற்காக கலை ரங்குகள், விவாதங்கள், நடனங்கள், இசை நிகழ்ச்சிகள் என்பன போட்டிக்காக இடம் பெறும். பாடசாலை முன்னேற்றத்திற்காக சமய, இலக்கிய வளர்ச்சிக் கூட்டங்கள், விசேட நாட்களிற் சொந்தபொழிவுகள் கூட்டுப் பிரார்த்தனைகள் என்பன இடம்பெறும். இவற்றிற் சிலவற்றைக் குறிப்பிட்டு “மனித வாழ்க்கையை நிர்ணயிப்பது சூழ்நிலையா? இலட்சியமா?” என்ற விவாதத்தையொட்டி 29-10-80 அன்று மாலை மாணவ மன்றம் கூடியது இதில் A-78 வகுப்பு மாணவர்களும் B-78 வகுப்பு மாணவர்களும் A-80 மாண-

வர்களும் கலந்து கொண்டனர். நடுவர்களாக அதிபர் திருமதி N. வல்லிபுரம் அவர்களும், போதனுசிரியர்கள் P. வீரகத்திப் பிள்ளை I. பொன்னம்பலம் அவர்களும் பங்கு கொண்டனர். இவர்கள் இவ்விவாதத்தை நன்கு கொரரவித்துச் சிறப்பித்ததுடன் தீர்ப்பும் வழங்கினர். சூழ்நிலை சார்பாகப் பேசியோருக்கு 225 புள்ளிகளும் இலட்சியம் சார்பாகப் பேசியோருக்கு 220 புள்ளிகளும் கிடைக்கப் பெற்றன. இதையொட்டி அதிபர் பேசகையில் இலட்சியத்திற்கும் சூழ்நிலைக்கும் அந்நியோன்னிய உறவு உண்டென்றும் சூழ்நிலை மாதத்திற்கும் இருந்து இலட்சியம் இல்லாவிடின் வாழ்க்கையில் முன்னேற முடியாதென்றும் அதே நேரத்தில் இலட்சியம் இருந்தும் சூழ்நிலை வந்தமையாவிடின் வாழ்க்கையில்முன்னேற்றமடைய முடியாதெனப் பல உதாரணங்கள் காட்டி இருதரப்பினர்களையும் அவர்களது முன்னேற்றத்தின் உயர்வை மெச்சிப் பாராட்டினார்.

இதேபோன்று 29-11-80 அன்று A-80 மாணவரின் “நல்லதோர் உலகம் காண்போம்” என்ற கவியரங்கையொட்டி நடந்த மன்றக் கூட்டத்தில் நடுவர்களாக போதனுசிரியர்கள் திருவாளர் S. சண்முகராஜா, திருமதி T. வினாயகமூர்த்தி அவர்களும் கலந்து கொண்டனர். இக்கவியரங்கிற் பங்குபற்றியோர் சபையில் உள்ளோரைக் கவரத்தக்க முறையில் திறமையாகவும் மிக அழகாகவும் சிந்தனைமிக்க கருத்துகளைக் கவித்திறனில் வெளியிட்டனர். இதன் முடிவுகளைப் போதனுசிரியர்கள் விளக்கமாகவும், உணர்ச்சிவசமாகவும் எடுத்துக் கூறி மேலும் இதேபோன்ற கவியரங்குகள் மேலோங்கி வளரான்களும் உற்சாகமும் அளித்து விடைபெற்றனர்.

இம்மாதிரியாக A-81 மாணவரின் வரவேற்பு வைபவம் 15-12-81 அன்று நடைபெற்றது. இதிற் புதியமாணவர்கள் தங்களை அறிமுகப்படுத்தினர். அதைத் தொடர்ந்து

சிற்றுண்டி வழங்கலும் கலைநிகழ்ச்சியும் களின் நன்றியன்றாயுடன் இனிதே முடிஇடம் பெற்றன.

நத்தார் ஒளிவிழா 25-12-81 அன்று நடைபெற்றது வழைமைபோல அதிபர் திருமதி N. வல்லிபுரம் அவர்கள் நத்தார் குடிலைத் திறந்து வைத்து சிறுசொற்பொழி வாற்றினார். அதைத்தொடர்ந்து ஒளிபிறந்தது, இருள் அகன்றது என்ற பஜனையுடனும் வேதாகம வழிபாடுடனும் முடிவடைந்தது. A-80 மாணவர்களிற்கான சத்தியவாக்கெடுக்கும் வைபவம் (Capping Ceremony) 23-12-81 அன்று இடம்பெற்றது. A-82 மாணவர்களிற்கான வரவேற்பு வைபவம் 18-3-82 அன்று இடம்பெற்றது. இவை முன்பு கூறியன போலவே இடம்பெற்றன.

எமது பாடசாலையில் போதனாகிய ராகப் பல ஆண்டுகள் கடமைபுரிந்த திருமதி சின்னராஜா அவர்கள் உபஅதிபராக பதவி யுயர்வு பெற்றதைக் கொரவிக்குமுகமாக 29-9-82 அன்று வைபவம் ஒன்று இடம்பெற்றது. இந்த விழாவில் நம் அதிபர் அவர்கள் போதனாகியை திருமதி சின்னராஜாவை வாழ்த்தி அவருடைய திறமைகளைப் பாராட்டிப் பேசினார். எங்கள் மாணவமன்ற சார் பில் இனிய தேனீர் விருந்து அளித்தோம். அன்றைய விழா திருமதி சின்னராஜா அவர்

கடைசியாக 20-12-82 அன்று 81 ம் வருட குடும்பநல சேவையாளரின் பிரிவுப்பசார வைபவமும், 82 ம் வருட குடும்பநல சேவையாளரின் வரவேற்பு வைபவமும் ஒன்றுக் கூடைபெற்றது. பிரிந்து செல்லும் மாணவர் களின் எதிர்கால வாழ்விற்கு நல்லாசிகள் கூறி விடை கொடுத்ததுடன் புதிதாகக் காலடி எடுத்து வைத்தவர்களை அன்போடு வரவேற்றினார். இனிய தேனீர் விருந்துடன் நம் மாணவர்களின் இசை நிகழ்ச்சிகளும் அன்றைய மாலைப்பொழுதை இனிமையாக கியது.

நவராத்திரி தினவிழா, சரஸ்வதிபூசை, திருவெம்பாவை, தைப்பொங்கல் முதலிய விழாக்கள் நமது ஆலயத்தில் சிறப்பாகக் கொண்டாடப்பட்டன. இதையொட்டிப் பல கலை நிகழ்ச்சிகளும் நடத்தப்பட்டன உயர்கல்வி நிலையமான எங்கள் தாதியர் பயிற்சிப் பாடசாலை போன்ற இடங்களில் இப்படியான சேவை அவசியமாகும். எனவே எமது மன்றத்தினர் தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப் போகும் ஆக்க வேலைகளிற்கு ஊக்கமளித்து ஆசிக்கிறும்படி வேண்டி நிற்கின்றேம்.

R. M. பெம்பெத்துவா
(மன்ற செயலாளர்)

உடல் வெப்பநிலை எடுக்கவந்த மாணவதாதி நோயாளியைப் பார்த்து வாயை ‘ஆ’ என்னுங்கள் என்ற போது நோயாளி ‘ஐயோ! அம்மா! நான் உது விழங்க மாட்டேன் கரைத்துத் தாருங்கள்’ என்றார்.

Sexually Transmitted Diseases

Mrs. C. Pathmanathapillai

(Nursing officer)

No living thing can keep away from the sexual urge which is in-born and a natural phenomenon, thus we, as human beings should not look down at people who have contracted Venereal - Diseases. We must bear in mind that Sexually Transmitted Diseases can only be caught by sexual intercourse or by direct bodily contact.

The most common Venereal Diseases that are found in Sri Lanka are Gonorrhoea and Syphilis, of which, Syphilis is the most dangerous because the primary and secondary symptoms fades off even without treatment, but the germ enters the blood stream causing permanent damage to the nervous system, heart and the eyes, after 10-20 years from the onset of the disease.

Gonorrhoea is caused by a germ Gonococci, in the shape of bean seeds and can only be visible under the lens of a microscope. The incubation period is 1-10 days. The symptoms are white discharge and burning sensation while passing urine. An attack of Gonorrhoea is so painful in the case of males which drives them to seek medical advice early. In the case of females it is not so. In most of the cases women have Gonorrhoea and do not know it as the symptoms go un-noticed. Untreated Gonorrhoea in woman may lead to permanent sterility and the cause for ectopic - pregnancy.

The cork-screw shaped Treponema Pallidum is the germ that cause Syphilis which has a long incubation period of 10-90 days. A chancre appears at the point of the entry of the germ in to the body, usually the vital organ of the male or a female, but often disappears even without treatment a few days after the onset, and the rash that appears in the secondary stage also disappears after some time thus rendering the person

to carry the disease till death. When once the earlier signs and symptoms fade away syphilis can only be detected by a VDRL blood test and at this stage only proper treatment can prevent further damage to the system.

The latest addition to Sexually Transmitted Diseases is Herpes Genitalis caused by a virus and is fast spreading in the western countries. This is becoming a problem disease in our country too because no permanent cure has been found for this disease. They say a Nobel Prize awaits for the man who could produce a drug to cure Herpes Genitalis. Once you catch Herpes, you have it till you die; it won't kill you, but you won't kill it either.

In the case of V. D. always seek help from a qualified Medical Practitioner, preferably a Government Medical Officer, who is fluent with the latest diagnostic procedures and the treatment facilities. Never go to a quack or friends who call themselves pandits and the most dangerous part is don't try to treat yourself with the drugs of your choice. Above all never hide the disease, after all, V. D. spreads by a natural process.

The creation of foreign jobs and easy travel facilities have unlocked the gate way to modern civilization and presentday parents are loosing the lawful grip on their rebelling children. V. D. is spreading at a rate in the 20-30 year age group.

Whatever said and done V. D. will remain with us till the end of human race. V. D. can only be controlled but can never be eradicated. Sexually Transmitted Diseases are treated confidentially, safely, quickly and free at the V. D. Clinics in Sri Lanka. If in doubt, seek help from Room: 33, General Hospitals.

தாய்ப்பாலின் மகிழம்

செஸ்வி. தி. மனோரங்கிதமலர்
80 'எ' வகுப்பு இறதி வருடம்

“பெறுவதற்றுள்ள யாமறிவுதிலீல, அறிவறிந்த
மக்கட்பேற்றல் பிற”

ஒருவன் பெறும் பேறுகளுள் எதையும் அறியக்கூடிய ஆற்றலைக் கொண்ட மக்களைப் பெறுவதுதான் பெரும் பேரூகும். இந்த அரிய பேற்றை உடையவள்தான் தாய்புதிய பிறவியை, எதிர்காலச் சந்ததிகளை இவ்வுலகிற்கு அளிக்கும் அரிய வாய்ப்பை பெருங் கொடையாக இயற்கையன்னை தாய்க்கே கொடுத்திருக்கிறார்கள்.

தாய்ப்பால் குழந்தைக்கு யாராலும் மதிப்பிடமுடியாத ஓர் ஈடு இனையற்ற உணவாகும். இது அனுபவ வாயிலாகவும், அறிவியல் அடிப்படையிலும் ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட ஒன்று. இதில் கிருமிகளை அளிக்கும் எதிர்ப்புச் சக்தியும், நக்சுப் பொருளை குழந்தையின் உடலில் இருந்து அகற்றும் சக்தியும், பீபாசாக்கும் உள்ளது. ஐக்கிய நாடுகள் சபையில் உலக சுகாதார நிறுவனமே தாய்ப்பாலுக்கு நிகரான பால் எதுவுமில்லை என அன்மையில் ஒரு தீர்மானத்தை எடுத்துக்கூறியுள்ளது. ஆகையால் இத்துணை சிறந்த தாய்ப்பாலை பிள்ளை பிறந்து 2 தொடக்கம் 4 மணித்தியாலங்களால் கொடுக்க ஆரம்பிக்கலாம். பிறந்து 4 நாள்வரை உள்ள பால் கொலஸ்ரம் எனப்படும். மிகவும் கட்டியானது. மஞ்சல் நிறமுடைய ஓட்டும் தன்மையுள்ளது. புரதம் மிகக்கூடிய அளவில் உள்ளது. தொற்றுக்களைத் தடுக்கக்கூடிய எதிர்ப்புச் சக்தி உள்ள இதைக் கட்டாயம் குழந்தைக்கு ஊட்டவேண்டும். ஒரு தாயில் சாதாரண மாக ஒரு நாளுக்கு 1 ம் கிழமையில் 180 தொடக்கம் 300 CCயும் ஒரு மாதத்தில் 600 CCயும், அதன் பின் 900 CCயும் பால் சரக்கும். இத்துடன் தாய் எடுக்கும் நீர் ஆகாரங்கள், சமபல சுத்துள்ள உணவுகளாலும், பால் கூடச் சரக்கும். இது குழந்தைக்குப் போதுமான ஓர் நிறை உணவாகும்:

தாய்ப்பால் கொடுக்கும்போது கவனிக்க வேண்டியவை

1. குழந்தை பிறந்து 4 மாதம் வரை அழும் நேரங்களில் தேவையை உணர்ந்து பாலாட்டல்.
2. பாலாட்டத் தொடங்குமுன் சவர்க்கார மும் நீரும் கொண்டு மூலைக்காம்புகளையும் கைகளையும் கழுவித் துடைத்தல்.
3. பாலாட்டத் தொடங்க 6 மணிக்கு முன் 1 கோப்பை நீரோ, பாலோ அருந்தியிர பாலாட்டல்.
4. படுத்திருந்து ஒரு போதும் பாலாட்டக் கூடாது.
5. பால் ஊட்டும் அறை சத்தமில்லாத தும், தாய் நல்ல மனப்பான்மையுடனும் வசதியாக அமர்ந்து கொடுத்தல்.
6. பாலாட்டும்போது தாயின் முழங்கை மடிப்பிற்குள் குழந்தையின் தலை இருக்கக் கூடியதாக வைத்து மூலைக்காம்பு முழுவதும் வாய்க்குள் போகக்கூடியதாக உமிழுக்கொடுத்தல் வேண்டும்,
7. பால் கொடுக்கும் மார்பகத்துப் பக்கமுள்ள பிள்ளையின் கன்னத்தில் விரலால் தட்டவேண்டும். ஏனெனில் தட்டும்போது பக்கத்திற்குக் குழந்தை திரும்பும்.
8. ஒவ்வொரு மூலையிலும் 5 தொடக்கம் 10 நிமிடம் உமிழுவிட வேண்டும். குழந்தை தனக்குத் தேவையான பாலை 5 தொடக்கம் 8 நிமிடத்தில் 85 தொடக்கம் 90% குடித்துவிடும்.

9. ஒவ்வொரு முலையிலும் குடித்தபின் குழந்தையைத் தூக்கித் தோளில் போட்டு முதுகில் தட்ட வேண்டும். ஏனெனில் குழந்தை காற்றையும் சேர்த்து உட்கொண்டால் அது வெளி யேறும். சத்தி எடுக்காது. அழுமாட்டாது.
10. வேலைக்குப் போகும் தாய் பால் கொடுக்கமுடியாத சந்தர்ப்பத்தில் பாலை வெளியே எடுத்துவிடல் வேண்டும். இதனால் மார்பில் தோன்றும் கட்டிகளைத் தடுப்பதுடன் சரப்பைக் கூட்டும்.
11. பால் கொடுக்குமுன்பும் சிறுநீர், மலம் கழித்துணியுடன் நிறை எடுத்த வேண்டும். நிறை கூடியிருப்பின் தாய்ப்பால் போதுமானதாகும். நிறை கூடாதிருப்பின் வைத்தியர் ஆலோசனைப்படி வேறு புட்டிப்பால் கொடுக்கத் தொடங்கலாம்.
12. இறுக்கமில்லா, முலைக்காம்புகளை அழுத் தாத பிறசியர் அணிதல் வேண்டும்.

தாய்ப்பால் கொடுப்பதனால் ஏற்படும் நன்மைகள்.

1. தாய்ப்பாலில் லக்ரோ பசிலஸ் என்ற பற்றீரியா வளர்ந்து லக்ரிக் அசிற்றை உண்டாக்குகின்றது, இது தொற்றுக் களிலிருந்து இயற்கையாகவே குழந்தையைப் பாதுகாக்கலாம்.
2. விற்றமின் B_{12} , F.Acid இரும்புச்சத்து யாவும் கூட உள்ளது. காபோவை தரேற்று 7.8கிரூம், புரதம் 1.25 கிரூம், கொழுப்பு சீர்கிரூம் உள்ளது.
3. அன்னை அணைத்துக் கொடுப்பதால் தாய் பிள்ளைப் பிணைப்பு கூடும்,
4. பிள்ளையின் மூலை வளர்ச்சியைக் கூட்டுகின்றது.
5. தயாரிக்கத் தேவையில்லை, அளவான

- குட்டில் உள்ளது. விரும்பிய நேரம் வேண்டிய அளவு கொடுக்கலாம் இதனால் நேரச்செலவு பணச்செலவு குறைவு.
 6. குழந்தைக்கு எக்சிமா, அஸ்மா, வயிற்றுப்போக்கு வருவது குறைவு.
 7. தாய்க்கு மார்புப் புற்றுநோய், கட்டிகள் வருவது குறைவு.
 8. சிலருக்கு இயற்கையாகவே பால் கொடுக்கும்வரை மாதவிடாய் ஏற்படாமலும், கர்ப்பம் தங்காமலும், கர்ப்பத்தடையாக அமைகிறது. இதனால் தாய் மிகவும் மகிழ்ச்சி அடைகிறார்.
- ### தாய்ப்பால் கொடுக்க முடியாத சந்தர்ப்பங்கள்.
1. தீவிர காசநோயால் பீடிக்கப்பட்ட தாய்.
 2. இருதய நோயால் பீடிக்கப்பட்ட தாய்.
 3. இன்சலின் மருந்தின் சிகிச்சை பெறுவர்களும், நீரிழிவு வியாதி உள்ளவர்களும்.
 4. கடுமையான இரத்தப்பாண்டுரோகம் உடையவர்கள்.
 5. நெருப்புக் காய்ச்சல் உடையவர்கள்.
 6. பிரசவகால மூலைக்கோளாறு உடையவர்கள்.
 7. மார்பில் புற்றுநோய்கள், கட்டிகள் உள்ளவர்கள்.
 8. மறுபிள்ளை கர்ப்பம் தரித்த தாய்.
 9. உள் அமிழ்ந்த மூலைக்காம்பு, வெடித்த மூலைக்காம்பு உடையவர்.
 10. பிளவுபட்ட சொன்டு, பிளந்த அண்ணம் உடைய குழந்தைகள், முகத் திற்கு விநியோகம் செய்யும் நரம்ய

சோர்வடைதல், போன்ற சந்தர்ப் பங்களில் குழந்தைகள் பாலை உறுஞ் சிக் குடிக்கமாட்டார்கள். ஆகையால் இவர்கட்கு பிறஸ்ற் பம்மாலோ, கையாலோ பாலை எடுத்து கரண்டி யால் அல்லது உபகரணக்குழாய் மூல மாகப் பருக்கலாம்.

ஒரு குழந்தையின் தேவைகளையும், செயல்களையும் தாய் ஒருவனே புரிந்து கொள்ள முடியும். பின்னைக்குத் தாய்ப்பாலை எக்காலத்தில் நிறுத்தலாம்; இது எம்மவரி டையே ஏற்படும் கேள்வி. தாய் தண்ணிடம் போதிய அளவு பால் இருந்தாலும் சக்தி மிகுந்தவளாக இருந்தாலும் 1 வயதுடன் பாலை நிறுத்தக் கேவையில்லை. 2 வயதுவரை ஒரு நேரமென்றாலும் தாய்ப்பாலைக் கொடுக்

கலாம் என குழந்தைகள் பரிபாலன வைத் தியநிபுணர்களே கூறுகின்றனர். சில தாய்மார்கள் 1 வயதுடன் பாலை நிற்பாட்டுவு தற்காக மார்பில் வேப்பெண்ணை, வேறு கசப்பு மருந்துகளைப் பூசியும் பாலை மறக்கக் செய்கின்றனர். ஆனால் குழந்தைகளோ அதையும் துடைத்துவிட்டு களங்கமற்ற சிரிப் புடன் பாலைக்குடிக்க எத்தனிப்பதையும், குடிப்பதையும் நாம் கண்ணரக் காண்கின் ரேம். தாயும் இன்பப் பூரிப்பால் பாசத் துடன் அணைத்துக் கொடுப்பாள்.

ஆகையால் தாய்ப்பாசத்தையும், வீரத்தையும், தாய் சேய் அன்புப் பினைப்பையும். மூளை வளர்ச்சியையும் கொடுக்கும் தாய்ப்பாலை ஊட்டி வளர்த்து, வல்லமை தந்திடும் தாய் உலகத்தையும், தாய்மையையும் வாழி என்றே சுகிட்டபோம்.

“வாழ்க தூய்வுகம் வளர்க தூய்ப்பாலின் மதிலை”

நான் தூண்டிலும் கூட வாய்ப்பு இல்லை. சூரியன் மொன்று வாய்ப்பு இல்லை. அதே வகையில் கூட வாய்ப்பு இல்லை. எனவே நான் தூண்டிலும் கூட வாய்ப்பு இல்லை.

சிங்கப்பூரிலிருந்து இறக்குமதி

ଚେଷ୍ଟାପଦ୍ଧତି

KANESAN STORES

ക്രൈസ്തവ സ്ക്രിപ്റ്റ്

காங்கேசன்துறைவீதி
யாழ்ப்பாணம்.

മർണ്ണവാടി കുമാരി ചെഡ്യമ്പട്ടം

பட்டுச் சேலகளுக்கு சிறந்த இடம்

ਨ੍ਯੂਮੋਨੀਅਰਸ

69 A. நவீன சந்தை (உட்புறம்)

மாரடைப்பில் ஒரு நோக்கு

மாரடைப்பு இன்று அனேகமான மக்களுக்கு அதிலும் 30 வயதுக்கு மேற்பட்ட ஆண்சளில் ஏற்படும் பெரும் ஆபத்தில் கொண்டு போய் முடிக்கிறது. இருதயத்திற்கு குருதி விநியோகம் செய்யும் குருதிக் குழாய் களில் ஒடுக்கம் உண்டாவதால் அல்லது கொழுப்புப் படிவதால் இதயச் தசைகளுக்கு குருதி விநியோகம் குறைவதால் இதயக் கலங்கள் அழிவடைகின்றது.

இவ்வாறு உண்டான் இந்த நோயின் தாக்கத்தினால் 25% மானேர் உடன் இறந்து விடுகின்றனர். முதல் தாக்கம் உண்டாகிக் குணமடைந்தபின் 10% மானேர் ஒரு வருடத்திற்கும், 30% மானேர் ஐந்து வருடத்திற்கும், 60% மானேர் பத்து வருடத்திற்கும் உயிர்வாழ்கின்றார்கள்: இந்த நோயை உண்டாக்கும் முன்னினக்கக் காரணங்களாக, பரம்பரை, வயது, (30 வயதுக்குக் கூடியவர்கள்) பால், (ஆண்கள்) போன்ற வற்றைத் தடுக்க முடியாதபோதும் உணவு புகைப்பிடித்தல், அப்பியாசக்குறைவு, மது பானம் அருந்துதல், உடல்பருமன் கூடல், போன்ற விடயங்களில் கூடியகவனம் எடுத்து அதனால் உண்டாகும் இதய அடைப்பைத் தடுக்க முடியும்.

படியக்கூடிய சொழுப்புள்ள தேங்காய் எண்ணென்று, முட்டை, பட்டர், மாட்டி ரைச்சி, பன்றி இறைச்சி போன்ற உணவுப் பொருட்களை பெருமளவு குறைத்து அதற்குப் பதிலாக நல்லெண்ணென்று, மற்றும் தாவர எண்ணென்றுக்களைப் பாவிக்கலாம். அத்துடன் கூடிய மாப்பொருள் கலந்துள்ள உணவுகள் அதாவது சீனி, சொக்லேற் போன்ற பொருட்களைக் குறைத்து மரக்கறி, பழவகை களைக் கூடுதலாகச் சேர்த்தால் உடல்பருமன் கூடுதலைத் தடுக்க முடியும்.

செல்வி. டிக்லாதேவி கார்த்திகேஸ்
80 'ஏ' வகுப்பு இறுதி வருடம்

புகை பிடிப்பதனாலும் இதய அடைப்பு உண்டாகின்றது. இது குருதிக்குழாய்களில் கொழுப்பு படிவடையும் தன்மையை தூண் குகின்றது. இதனால் இதயக் குருதிக்குழாய் களிலும் கொழுப்புப் படிந்து குருதி விநியோ கம் குறைந்தும் மாரடைப்புண்டாகும். எனவே புகைபிடித்தலை முற்றுக நிறுத்துவது சிறந்ததாகும்:

அவளை உணவு எப்படி வாழ்க்கைக்கு முக்கியமோ அதுபோல அப்பியாசமும் முக்கியமானதே. இவ்வாறு இருக்க ஒருவர் உடல் அப்பியாசம் இல்லாமல் இருந்தாராயினும் அவரது உடலில் தேவைக்கு மிகுஞ்சிய உணவுப் பொருட்கள் உடம்பில் சேமிக்கப்படும் போது இதயக்குருதிக்குழாய்களிலும் சேமிக்கப்படும். இதனாலும் இதயஅடைப்பி உண்டாகின்றது. மதுபானத்தை அருந்துவதால் குருதியில் கொழுப்பின் உற்பத்திக்கு தேவையான ஒரு பொருள் கூடுகிறது. இதனால் கொழுப்பு குருதிக்குழாய்களில் படியும் அளவு கூடுகிறது.

எனவே அளவான உணவையும், படியும் தன்மையுள்ள கொழுப்புள்ள உணவுகளைப் பெருமளவு குறைத்தும், உடல் நினைக்கும் வயதிற்கும் ஏற்ற அப்பியாசத்தை மேற்கொண்டும், புகைத்தல், மருபானம் அருந்தல் போன்றவற்றை விலக்கியும் வாழ்வாரானால் இதய அடைப்பைப் பெருமளவு தடுக்க முடியும்.

அடுத்து இதயஅடைப்பு வந்த ஒருவர் எடுக்க வேண்டிய கவனத்தை நோக்குமிடத்து அவர்கள்.

1. போதிய அளவு நித்திரை கொள்ள வேண்டும்.
 2. புகைப் பிடித்தலை முற்றுக விலக்க வேண்டும்.

- இரவில் அதிகம் சாப்பிடுவதையும்; நேரம் கடற்ற விருந்ததையும் தவிர்க்க வேண்டும்.
 - மதுபானம் கட்டுப்படுத்த வேண்டும்.
 - உங்கள் இரத்த அழுக்கத்தை (பிறசர்) ஒழுங்காகச் சோதிக்க முடியுமானால் பரிசோதிக்க வேண்டும்.
 - அதிகம் கலைப்படையக்கூடிய வேலை களைத் தவிர்த்துக் கொள்ளவேண்டும்.
 - மனத்தாக்கத்தை உண்டாக்கக்கூடிய நிகழ்ச்சிகளை பெருமளவு விவக்கி நடத்தல் வேண்டும்.
 - குருதிக் கொழுப்பை (Blood Cholesterol) ஆறு மாதத்திற்கு ஒருமுறை பரிசோதித்துப் பார்க்க வேண்டும்.
 - குருதியில் கொழுப்புக் கூடவிருந்தால் முட்டை, பட்டர், பாற்கட்டி, பன்றி இறைச்சி, ஈரல், இதயம், மூளை, தகர மீன், இருல், நண்டு, சிங்கரூல், தேங்காயென்னைய், மாவினால் செய்த பொரித்த உணவுகள், மாஜிரின், கேக், கடலீவகைபோன்ற உணவுகளை தவிர்க்க வேண்டும்.
 - தரர் இடங்களிற்கு பிரயாணம் செய்வதையும் பெருமளவு தவிர்க்க வேண்டும்.

VISIT

RICH COFFEE BAR

67, 68, NEW MARKET JAFFNA. **DLAI: 23509**

ବେଳାକୁ ପାଇଁ ଶ୍ରୀ ମ୍ୟାନ୍ ଡାଇଅରିଆ ଡାଇଅରିଆ 23509

• ଯାତ୍ରା ପାଇବି କୌଣସିଲୁହା ଯାଇଲି

卷之三十一

ମୁଖ୍ୟମନ୍ତ୍ରୀ ହାତରୁ ଯାଇପାଇଲି

Section: *Sphaerula* rugulosa

Digitized by srujanika@gmail.com

Abdul Cader's

வங்குமினி தெரு சீமான் வெளியேற்ற வரும் தேவை

General Merchant

133, Main Street
GALGAMUWA

பட்டாலும் கால் நீயு பக்கத்தே
இரு முனிசிபல்லூட்டிப்பாறி மாறி தூண்டுவ

10. The following table gives the number of hours per week spent by students in various activities.

பிள்ளை போக்கும் பள்ளி

பிள்ளையின்பால் மக்கில் உலோடி
துறையிலே கட்டுப்பார்தி
விடுவிடுவீ

கூவி சிரியாவும் நூலாக உரிமை
நீலமுரை முனைப்பகுவைக்கு
விடுவிடுவீ

‘அதிது அரிது மாணிராகப் பிறப்பது
அரிது’ எனக்கூறிய தமிழ்முதாட்டி ஒன்பைப்
பிராட்டி பின்னியற்ற பிறப்பு மிகச்சீரியது
என்பதையும் வலியுறுத்துகின்றார். ஆனால்
அத்தகையதோர் சீரிய நிலையிலே மனிதப்
பிறவி அனைத்தும் அமைந்துவிடுவதில்லை.
பின்னியும் மூப்பும் தவிர்க்க முடியாதவை
யாக மாறிவிட்டன. குறைவற்ற செல்வ
மான நோயற்ற வாழ்வினைப் பெருத மனித
உயிர்களுக்கு சேவையாற்றுவது அந்த ஒப்
பற்ற செல்வத்தை அவர்களுக்கு அளிக்க
முயல்வது ஈடற்ற புனிதப் பணி என்பதை
அறிவுபடைத்த அனைவரும் ஏற்றுக்
கொள்வார்கள்

‘சொந்தச் சகோதரர்கள் துன்பத்திற்
சாதல் கண்டும் சிந்தையிரங்காரடி’ என
அடுத்தவன் துன்பத்தைக் கண்டு அனுதா
பம் காட்டாத மனிதப் பிறவிகளைப்
பார்த்து மனம்நொந்து பாடுகிறோன் பாவ
லன் பாரதி. அடுத்தவன் துயர்துடைக்க
நாம் முற்படுவது மனிதத்துவம். அவ்வாறு
முடியாவிட்டால்கூட அந்த மனிதனின் துன்
பத்தைக்கண்டு எமது இரங்கலையாவது
தெரிவித்திட வேண்டும். இறைவனை வேண்டி
இதயங்கரைந்து பாடிய தாயுமானவர்,

‘எவ்வுயிரும் என்னுயிரிபொல் என்னியிரங்க
உன்
தேய்வ அருட்கருணை தாராய் பராபரமே’

என்றார். ‘தன்னுயிர் போல் மன்னுயிரையும்
நேசி’ என மனந்திறந்து கூறினான் மாசிலா
யேசு’ இந்தப் புனிதர்கள் தன்னலமற்ற
சிந்தையை பிறர்மாட்டு அன்புகாட்டுகின்ற
அகத்தினை மனிதன் பெற்றிட வேண்டும்
என்பதைன் ததான் வலியுறுத்திப் போந்தனர்.

இத்தகைய புனிதர்களுடைய தூய
சிந்தனைகளுக்கு நாம் பெற்றிருக்கின்ற இத்

செல்வி ரஜாலாதேவி வஸ்விபுரநாதன்
80 'ஏ' வசூப்பு இறதி வருடம்

தொழில் செயல் வடிவம் கொடுக்க உதவு
கின்றது என எண்ணிடும்போது நாம்
பெருமிதப்படுதல் வேண்டும். மனிதனு
டைய சீவனோபாயத்திற்கே தொழில் என்
பது உண்மை. ஆனால் அந்த தொழிலும்
இலட்சியங்களோடு இணைப்பாக அத
ஞை இதயம் மினிர்கிறது. நாம் விரும்
பியோ விரும்பாமலோ, தெரிந்தோ தெரி
யாமலோ சந்தர்ப்பம் சூழ்நிலைகள் இத்
தொழிலைத் தேர்ந்தெடுக்க எமக்கு உதவின
என்பதே உண்மை. ஆனால் இத்தொழிலை
நாம் தேர்ந்தெடுத்துவிட்ட பின்னர் அத்
தொழிலுக்கு எம்மைத் தகுதியுடையவர்களாக
மாற்றிக் கொண்டாக வேண்டும்.
அகிலத்தில் அனைவருக்குமே அடுத்தவனுக்கு
உதவுகின்ற அரிய வாய்ப்புக் கிடைத்திடு
வதில்லை. ஆனால் எமக்கோ நோயினால்
வருந்தி நலிகின்ற ஜீவன்களுக்குப் பணியாற்
றிடும் பெரும் வாய்ப்புக் கிடைத் தி ருக்கின்
றது அந்த வாய்ப்பினை நாம் நல்லவகையில்
இதயமாரப் பயன்படுத்திட முன் வர
வேண்டும்.

‘அன்பு’ அற்புதமான இவ் உணர்வு
உலகில் தோன்றிய அத்தனை மதங்களும்
இந்த அன்புணர்வையே வலியுறுத்துகின்றன.
‘அன்பே சிவம்’ என்கிறது சைவசித்
தாந்தம். ஆகவே எம்மனத்திலே அந்தஅற்
புத ஊற்றுத் தடையின்றிச் சரக்கவேண்டும்.
அந்த ஊற்றிலே நோயாளி தலைக்க
வேண்டும். அகத்திலே சுரக்கின்ற அந்த
அன்பிலே எம் நாவிலே தவழும் சொற்கள்
நனைந்து வருகின்றபோது வலியினால் வருந்து
நோயாளிக்கு அது இதமான மருந்தாக
அமையும். எமது சொற்களிலே
இனிமை தவழ்ந்திட வேண்டும்.

‘நோய்நாடி நோய் முதல்நாடி அதுதனிப்ப
வாய்நாடி வாய்ப்பக் கொலல்:

என்கிறுன் வள்ளுவன். நோயை அசற்று வதற்கு எம் வாயிலிருந்து பிறக்கும் இனிய சொற்களும் அருமருந்தாக அமைகின்றன என்ற உண்மையை எம்மனத்தே இருத்திக்கொள்ள வேண்டும்.

தாதித் தொழில் என்றால் கேவலமாகக் கருதப்பட்ட காலத்தே பணக்காரர்ப் பாவையர் அத்தொழிலைக் கீழ்த்தரமானது எனக் கருதிய வேலையிலே அந்த அர்த்தமற்ற சிந்தனையை முறியடித்து நலிந்தோருக்குப் பணியாற்றுவதே நற்கரூண்டு எனக் கருதிப் புறப்பட்ட “புளோரென்ஸ் நெற்றின்கேஸ்” நாம் எம்நினோவிலே நிறுத்திப் பார்த்திடவேண்டும். வசதியான வாழ்க்கை அமைந்தும்கூட அந்த வனிதை யுத்தமுக்கங்களுக்கு மத்தியிலே, ஏனங்கள் இழி மொழிகளுக்கு மத்தியிலே யுத்தத்தில் பாதிக்கப்பட்ட இராணுவ வீரர்களுக்குப் பணியாற்றப் புறப்பட்டார். நற்றவ வானி

ஆம் நனிசிறந்த நாட்டுக்குத் தான் ஆற்றிடும் தெய்வீகப் பணியாக இதனை அவர்எண்ணினார். கையில் விளக்கேந்திய காரிகையாக நோயாளரைப் பார்வையிட்டுச் சென்ற நெற்றின்கேளின் நிழலை அந்த நோயாளர்கள் முத்தமிட்டனர் என்றால் அவருடைய பணி எத்தகையதாக இருந்திருக்கும் என்பதை நான் இயம்பிட வேண்டியதில்லை.

எனவே பினிபோக்கும் பணிசெய்யப் புறப்படும் நாம் தாதித் தொழிலுக்கு ஏற்றம் தந்த இந்தப் பாவையை நம் நினைவிலே இருத்திக்கொள்ளுவோம். நெஞ்சிலே சுரக்கும் அன்பென்னும் வற்று ஊற்றூடு மருத்துவ மனைகளை ஆலயங்களாக எண்ணி அங்குள்ள நோயாளிகளுக்குப் பணிசெய்து அவர்களின் சிரிப்பிலே இறைவனைக்காண்போம்.



தவணைமுறையில் தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகளைக் கொள்வனவு செய்து அதேநாளில் உங்கள் வீட்டில் பொருத்திக்கொள்ளவுக்கு

**சேனை ரூபாகிளி நிகழ்ச்சிகளைத்
தெளிவாகக் கண்கூக்கிக்க உத்தரவாதத்துடன்**

‘ஏரியல்’ (அன்றாளி) போகுத்தீக் கொள்ளவும்

★ சொனி Sony	★ நஷ்னல் National
★ சன்யோ Sanyo	★ சிரை Siera

தொலைக்காட்சிப் பெட்டிகளை சுகாய விலைக்கு தவணைமுறையில் (F பினான்ஸ் வசதியுடன் பெற்றுக்கொள்ளவும்

**வீனஸ் றைக்கோடிங்
றேடியோ வாச் வேக்ஸ்**

266/1 ஸ்ரான்லி வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

சுகாதார சேவையாளர்களே,

யாற் சோக்ஷியசேவ கட்டுறவு சீக்கன சேமிப்பு கடன் நிவாரித்து சுக்கத்தீல்

அங்கத்தவர்களாகச் சேர்ந்து உங்கள் எதிர்காலத்தை
வளம்பெறச் செய்யுங்கள்

இக்குல் ஏற்படும் நல்மைகள்

1. அங்கத்தவரின் சேமிப்பிற்கு 12வீதம் வட்டி வழங்கல்
2. ரூபா 1000 - ரூபா 5000 வரை குறைந்த வட்டி விதத்தில் விசேட கடன் வழங்கல்
3. அவசிய தேவையினிமித்தம் சேமிப்பில் இருந்து சாதாரண கடன் வழங்கல்
4. ஓய்வில் செல்லும் போது ஓய்வு ககாயநிதி வழங்கல்
5. அங்கத்தவரின் குடும்பத்தில் மரணம் ஏற்பட்டால் மரண ககாயநிதி வழங்கல் போன்ற செயற்பாடுகளை கடந்த 25 வருடங்களாக நடைமுறைப்படுத்திவருகிறோம். இன்னும்
 1. அங்கத்தவர்களுக்கு சங்கம் மேலதிக கடன்களை வழங்கி கோழிவளர்ப்புத்திட்டத்தை ஊக்குவித்தல்.
 2. அங்கத்தவர்களின் பிள்ளைகளின் எதிர்காலத்தை முன் னிட்டு தையற்பயிற்சி, மோட்டர் மெக்கானிக் பயிற்சி போன்ற பல திட்டங்களையும் சங்கம் சார்பாக இலவச மாக செயற்படுத்த என்னியுள்ளோம்.

எனவே சங்கத்தோடு தொடர்பு கொண்டு அங்கத்தவர்களாகச் சேர்ந்து கொள்ளுங்கள்.

தொடர்பு கொள்ளவேண்டிய முகவரி:

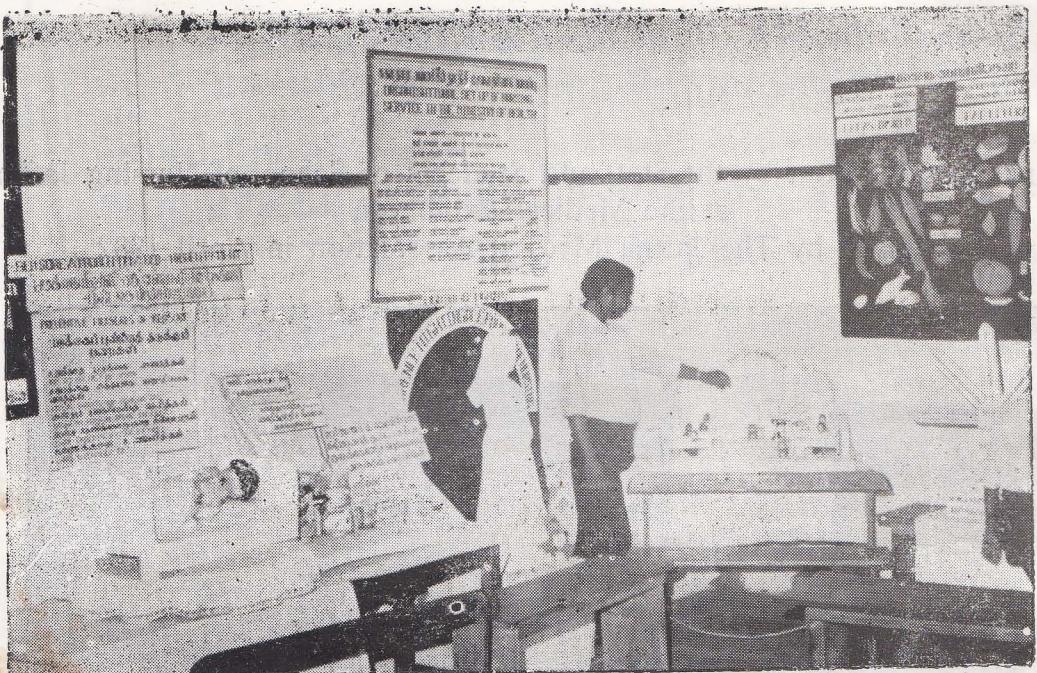
அரசினர் வைத்தியசாலை,
யாழ்ப்பாணம்,
அ. பெ. இல:- 58

செலாளர்,
யாழ். கெ. சே. கூ. சி கடநி. சங்கம்
தோ. பே. இல:- 23464

Nursing Stall - Run by the Staff and Students of School of Nursing Jaffna
at the Medical Exhibition
Organised by The Jaffna Medical Association in April 1982



Health for all by 2000 A. D. Target of Family Health Workers



Lady with a Lamp
lights the young man and the exhibits



Ideal Unit Will the dream come true, Nurse?



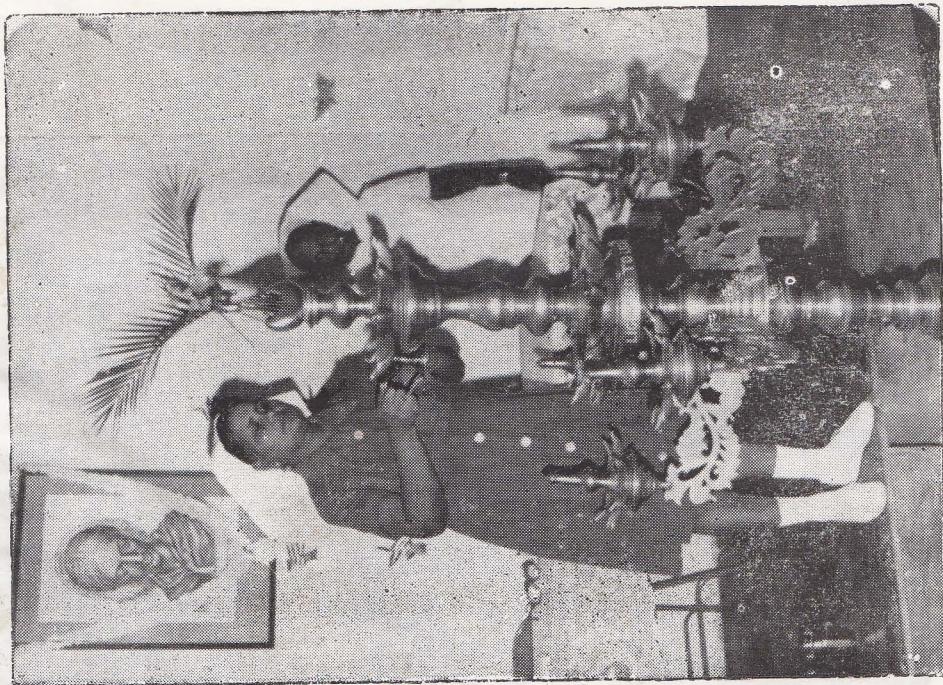
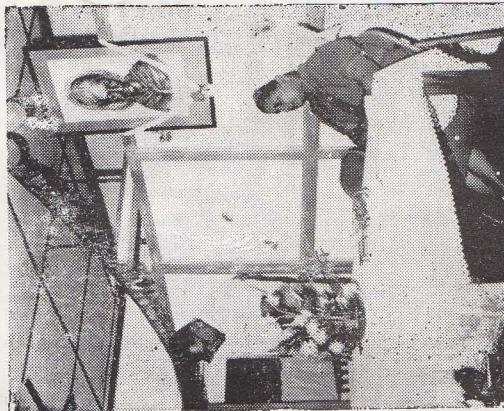
Bed Sore - Prevention is better than Cure



Diabetes - A sweet life without sweet food!

CAPPING CEREMONY

A get together with Hospital Staff



Lighting to lighten

Address by former M. S. G. H., Jaffna
Dr. Amarasingam

நெருப்புக் காய்ச்சல்

மண்ணுலகில் மனிதனுயே பிறந்து பற்பல நிலைகளை அடைந்து மீண்டும் மண்ணுக்கே திரும்புகிறோம். இந்த இடைக்காலத்தில் எத்தனையோ அனுபவங்கள். அதிலும் நெருப்புக் காய்ச்சலால் ஏற்பட்ட அனுபவம் உண்டா? பலரிடம் இருந்து ‘ஆம்’, என்ற கூற்றினைத்தான் கேட்கின்றோம்.

நெருப்புக் காய்ச்சல். இது என்றாக் காய்ச்சல் எனவும் கூறப்படும். இந்நோய் உலகம் முழுவதும் பரந்து காணப்படுகிறது. பொதுவாக ஐரோப்பா, மத்திய தென் அமெரிக்கா, ஆபிரிக்கா ஆகிய இடங்களில் கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது. தற்போது நம் நாட்டிலும் பெரும்பாலோர் இந்நோய்க்கு ஆளாகியுள்ளார்கள்.

இந்நோய் சல்மனெஸ்லா ரைபி எனப் படும் ஒருவகை உறையற்ற வித்தி உண்டாக்காத நுண்ணுயிரால் உண்டாக்கப்படுகிறது. இக்கிருமி அநேகமாக மனிதனின் கழிவுகளில் காணப்படும். எனவே இந்நோய் பொதுவாக,

1. பொதுச்சகாதாரம் குறைந்த பகுதி கள்.
2. மனிதக்கழிவுகளால் அசுத்தமமடையும் நீர் விநியோகமுள்ள பகுதிகளில் காணப்படும்.

பரவும் வழிகள்:-

நோயாளி மூலமாகவும், நோய் காவிமூலமாகவும் பரவுகிறது. பொதுவாக இந்நோய்க்கிருமி வாயிலுடாக உட்செல்கிறது. மலம், சிறுநீர் மூலம் நேரடியாகவும், இக்கிருமிகளால் அசுத்தமமடைந்த நீர், உணவு உட்கொள்ளப்படுவதாலும் தொற்று ஏற்படுகிறது. அத்துடன் நோய்காவியின் கைகளால் மறைமுகமாகவும், ஈக்களால் பொறி முறையாகவும், நீர், உணவுப்பொருட்கள், பால் ஆகியவற்றின் மூலமும் நோய்க்கிருமிகள் பரவும்.

கெஸ்லி றஞ்சினி அலோகியஸ்

80 'A' வகுப்பு - இறுதி வருடம்

இவ்வாறு உணவுமலம் எமது வாய்க் குழியைச் சென்றதைந்த கிருமி உணவோடு உணவாகப் பின்வரும் பாதை வழியாக எமது உணவுப் பாதையில் வாழ்கிறது. வாய்க்குழி-> களம்-> இரைப்பை (பலவீணம் அடைந்த கிருமிகள் இங்கு சரக்கப்படும் அமிலத்தால் அழிக்கப்படுகின்றன. பலம் வாய்ந்தவை வாழ்க்கையைத் தொடருகின்றன)-> முன் சிறுகுடல்-> சுருட்குடல்-> பேயரின் திட்டுக்கள் (இங்கே வலிமையைடைந்த கிருமிகளுக்கு போதியளவு ஆதாரம் கிடைக்கிறது)-> நினைர்க்கான-> குடற்பாற்தொட்டி-> நெஞ்சறைக்கான-> நிருநாம நாளம்-> மேற்பெருநாளம். இந்தப் பாதை வழியாக குருதிச் சுற்றுப்பட்டத்தில் கலந்து குருதியில் இனத்தைப் பெருக்கிக் கொள்கின்றன. இவ்வாறு தங்கள் இனத்தைப் பெருக்கி ஈரல், பித்தப்பை, சிறுகுடல் போன்ற உறுப்புகளுடன் போராட்டத்தைத் தொடங்குகின்றன. இந்த போராட்டத்தின் விளைவாக நோயாளியில் பின்வரும் குணங்குறிகள் உண்டாகின்றன. இந்நோய் ஏற்பட்டால் படிப்படியான மாற்றங்கள் எம் உடம்பில் ஏற்படும்.

முதல் வாரம்:-

1. காய்ச்சல்:- முதல் 4 - 5 நாட்களுக்குப் படிப்படியாகக் கூடும். காலையைவிட இரவில் அதிகரிக்கும். இத்துடன் உடற்சோர்வு, தலையிடி, கைகால் உளைவு, குளிர் என்பன காணப்படும்.
2. மலச்சிக்கல்:- குழந்தைகளில் வயிற்குறைட்டம், வாந்தி.
3. முக்கால் குருதி வெளியேறல்.

இரண்டாவது வாரம்:-

1. மேல் வயிற்றுப் பகுதி, நெஞ்சு, முதுகு ஆகியவற்றில் இளம் சிவப்பு நிறப்புள்ளிகள்.

- ii. மண்ணீரல் தொட்டுணரக் கூடிய தாக் இருக்கும்.
- iii. மலச்சிக்கல் மறைந்து வயிற்ஞேட்டம் ஏற்படலாம்.
- iv. வயிற்றுப் பொருமஸ் உழவுக்கு விடுவது முன்றுவது வாரம்:-

நோய் கடுமையடையலாம். நச்சத் தன்மை காரணமாக மயக்கநிலை ஏற்பட்டு மரணமும் சம்பவிக்கலாம். சிறுகுடற்பாதையில் துளை, குருதிப்பெருக்கு ஏற்படலாம்.

இங்கு ஏற்படும் காய்ச்சல் 1-வது வாரம் படிப்படியாகக் கூடும். 2-வது வாரம் ஓரே நிலையில் இருக்கும். 3-வது வாரம் படிப்படியாகக் குறையும்.

குறிப்பிட்ட கிருமிக்கும், நோயினால் பிடிக்கப்பட்டவரின் உள்ளறுப்புக்கும் இடையில் நடக்கும் போருக்கு எதிராக நாம் செயற்படவில்லையோ, அதனால் மிகவும் பாரதாரமான சிக்கல்கள் ஏற்படும்.

சிக்கல்கள் பின்வருமாறு:-

- i. சிறுகுடற் பகுதியில் துளை ஏற்படல் - 2-வது வார முடிவில்.
- ii. சிறுகுடற் பகுதியில் குருதிப்பெருக்கு - 3-வது வார முடிவில்.
- iii. நச்சத் தன்மையின் கர்ரணத்தால் முக்கிய உறுப்புக்களும் பாதிக்கப்படலாம்.

இந் நோயினால் பலவிதமான குணங்குறிகள் காணப்படுவதால் வைத்தியசாலையில் குறிப்பிட்ட நோய் நிதானப் பரிசோதனைகள் செய்யப்படும். பல பரிசோதனைகள் மூலம் நோயைக் கண்டறிந்து அதற்கேற்ற சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

சிகிச்சை:-

இந் நோய் பலருக்கும் தொற்றங்கூடியது. எனவே நோயால் பீடிக்கப்பட்டவரை தனிமைப்படுத்தல் அவசியம். முக்கியமாக இந்த நோயாளிக்கு (பல சிக்கல்கள் ஏற்படுமாதலால்) படுக்கையில் ஓய்வு மிக அவசியம்.

நெருப்புக் காய்ச்சல் என்றபடியால் முதலில் காய்ச்சலைக் குறைக்கும் நடவடிக்கை களைக் கைக்கொள்ளவேண்டும். எனவே நோயாளி இருக்கும் இடத்தைக் காற்றேட்டம் உள்ளதாகவும், குளிர் நீரில் உடலைக் கழுவுதல் வேண்டும். அத்துடன் உடலுக்குத் தேவையான கலோரியையும், சக்தியையும் ஊட்டக்கூடியளவு திரவ உணவு கொடுக்கவேண்டும்.

முக்கியமாகப் பழச்சர்று, குஞக்கோஸ், நீர், சூப் என்பனவும் குணமடைந்து வரும் போது கூடிய கலோரியுள்ள, சக்கை குறைந்த அரைத்திரவு உணவுகளாகிய ஜெலி, கஞ்சி, பிஸ்கட் போன்ற உணவுகளும் கொடுக்கவேண்டும். கடுமையான காய்ச்சலில் இவருக்கு விசேட வாய்ச்சத்தம் கவனிக்கவேண்டும்.

தொடர்ந்து மூன்று வாரம் படுக்கையில் ஓய்வாக இருப்பதால் கூடுதலாகச் சரும சுத்தம், அழுத்தும் பாகங்களுக்குக் கவனிப்பு என்பன எடுக்கவேண்டும். தனசுகாதாரத்தை நோயாளி பேண உதவி செய்யவேண்டும். மலச்சிக்கல் ஏற்படாமல் தடுக்கத் திரவ உணவு அதிகளவு கொடுக்கவேண்டும்.

தைபொயிட காய்ச்சலில் இருந்து சுகம் பெற்று வளமான வாழ்வுபெறச் சுமுகமான வழிகள்:-

(பின்வரும் முறையைக் கடைப்பிடியுங்கள். கடைசிவரை களிப்புடன் வாழலாம்).

நாளாந்தம் பருகும் நீரை நன்கு கொதிக்கவைத்துப் பருகுங்கள். சாப்பாட்டிற்கு முன்னும், மலம் கழித்தமின்னும் நன்றாகச் சவர்க்காரம்போட்டுக் கை ஈழுவுங்கள். உணவுப் பொருட்களை ஈக்களின் தொடர்பில்லாமல் பாதுகாத்துப் பகிர்ந்து கொள்ளுங்கள். பால், பாலுணவுகளைத் தொற்றழித்துப் பாவியுங்கள். இந்நோய் மறைமுகமாகக் காவிகள்மூலம் பரவுவதனால் நோயாளி மட்டுமல்ல ஓவ்வொருவரும் கைகழுவுதல் முக்கியமாகக் கடைப்பிடிக்கவேண்டும். எனவே பொது இடங்களாயினும்,

தனி இடங்களாயினும் உணவு தயாரிப்ப வர்களும் பரிமாறுபவர்களும் கை கழுவும் முறையைக் கடைப்பிடியுங்கள். கழிவேற றங்களைச் சரியான முறையில் மலகூடங்களில் அப்புறப்படுத்துங்கள்.

பரவாது தடுப்பதற்கு:-

நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர், அவரைச் சார்ந்தவர்கள் மட்டுமல்ல, அவ்விடத்தில் உள்ள அனைவரும் “தெபொயிட வக-

சின்” எனும் தடுப்புமருந்து போடவேண்டும். இத் தடுப்பு மருந்து முதலாவது முறை கொடுத்து 14 நாட்களின்பின் இரண்டாம் முறையாகக் கொடுக்கவேண்டும்.

மேற்கூறிய வழிகளைக் கைக்கொண்டு

நெருப்புக் காய்ச்சலின் பிடியில் இருந்துவிலகி சுகமான வாழ்வு வாழும்படி வாழ்த்துக்கள் கூறி முடித்துக்கொள்கிறேன்.

போன: 444 தந்தி: இரத்தினாமல்



நகைகள்

வைர

வியாபாரிகள்

ஹரன்

ஐ-வல்லர்ஸ்

R., பில்டிங்

50, கன்னதீடி வீதி,

ஈழப்பாணம்.

சீக்கோ - கட்டிப் பொருக்கள்
விற்பனை நிலையம்

அ இரும்புக் கம்பி வகை
ஆ சிமெந்து
இ எஸ்-லோன் பைப் வகை
உ மின்சார உபகரணங்கள்
ஏ பெயின்ற் வகை
ஒ நீர் இறைக்கும் இயந்திரங்கள்
ஔ விவசாய கிருமி நாசினி,
ஊ வகைகள்
மற்றும்
சகல தேவைகளுக்கும்
மறவாதீர் —

சீக்கோ

கே. கே. எஸ். வீதி,
கோண்டாவில்.

Penicillin Sensitivity and Nurses' Responsibilities

Penicillin, the first of the antibiotics to come into clinical use, is still considered one of the most important of all available Anti-infective agents. Although its spectrum of Antibacterial activity is narrow compared to that of some other antibiotic, penicillin is effective against the organisms that cause the most common bacterial infections. While penicillin remains superior to other antibiotics in overall clinical value; it loses its status of being the ideal antibiotic in several respects. One of them is that, penicillin possesses an unfortunate tendency to induce sensitization in a sizable percentage of patients exposed to it. As a result Anaphylactic reactions of varying degrees of severity are fairly common.

Manifestations of Anaphylactic Reactions.

Anaphylactic reactions to penicillin may manifest as follows:

1. Less severe reactions may be manifested by the appearance of raised itching wheals or swelling in the skin (urticaria).
2. The patient may complain of tightness in the chest. He may have a pain in the abdomen associated with nausea and vomiting.
3. Vascular collapse may be present by itself or associated with other

By Mr. S. SHANMUGARAJAH,
Nursing Tutor,
School of Nursing, Jaffna.

features like rapid pulse and hypotension.

4. Oedema of the larynx can occur and cause stridor. Blocking of the bronchial passages and swelling of the larynx may cause respiratory distress.

Although most symptoms are mild and transient, deaths from fatal anaphylaxis are not infrequently reported. The reactions are more common after an injection of aqueous Crystalline penicillin than other forms of penicillin.

Patients who have previously been exposed to penicillin and have had some reactions to it, are the most likely candidates for severe reactions when exposed to it again. Most anaphylactic reactions occur within a few minutes of the injection and usually not later than half an hour.

Medical and Nursing Management.

Life threatening manifestations of anaphylaxis such as hypotension, rapidly progressing urticaria, circulatory collapse and laryngeal oedema require urgent treatment. The nurse should not wait for the orders from the doctor nor should she await his arrival. She should take immediate steps to revive the patient.

The patient should be immediately laid down flat. If significant hypotension

is present, then the patient should be laid head down with his legs elevated to improve cerebral circulation. If respiratory distress is a prominent feature patient may prefer to sit propped up. Air way should be kept clear, if the patient is unconscious.

Adrenaline is the drug of choice in the treatment of anaphylaxis. An injection of 0.5 - 1.0 ml. of adrenaline must be administered intramuscularly followed by 2.0 ml. of nikethamide. If the immediate improvement is not obtained or the patients condition deteriorates, then adrenaline should be repeated or hydrocortisone may be ordered and given intravenously. General circular of D. H. S. No. 226 of 28th June 1961 authorises all nurses to administer injections of adrenaline and nikethamide in case of emergency in penicillin shock.

In cases showing angioneurotic oedema, urticaria and conjunctival congestion, an antihistamine preparation may be ordered intramuscularly or intravenously. If dyspnoea and coughing are pronounced, an intravenous injection of 0.5 g. aminophyllin may be ordered by the doctor. A cardiac arrest due to anaphylaxis has a grave prognosis and is treated with external cardiac massage and artificial respiration. Other measures to combat shock should also be instituted. Reassurance of the patient is very important in combating shock.

Drugs and Equipment.

The nurse must ensure that the following drugs and equipments are

available for immediate use in his / her unit.

- a) 1 : 1000 solution of adrenaline HCl
- b) Ampoules of nikethamide (Coramine)
- c) Antihistamine preparation for intramuscular injection e. g. priton, Benadryl.
- d) Vials of Hydrocortisone succinate.
- e) Ampoules of aminophyllin.
- f) 2 cc and 5 cc syringes and hypodermic needles.
- g) Equipment for oxygen therapy.

Prevention of Penicillin Anaphylaxis

The nurse plays the most important role not only in detection of penicillin allergy in its earliest stages and in reduction of the severity of reactions but also in the prevention of anaphylaxis. The Nurses working in the O. P. D. Wards, clinics and other Units should take precautionary measures to avoid sensitive patients getting an attack of anaphylactic shock.

1. It is important to ask each patient before giving penicillin if he has ever had a reaction to penicillin. If he had a reaction earlier it should be mentioned in block letters with red ink on the B. H. T. or O. P. D. ticket of the patient. The doctor should be informed so that the patient is not deprived of the anti-infective medication that he requires.

2. The nurse should make sure whether the patient has a history of allergy to

other substances and if he does have, it should be notified to the doctor.

3. The nurse should note a rash on the skin of a patient who has been given penicillin. She should withhold further dosage and she must check it with the doctor promptly.

4. Syringes and needles used to administer penicillin should never be used for giving any other injections. After use these syringes and needles should be thoroughly washed and boiled in a separate sterilizer.

5. Penicillin sensitivity test.

Penicillin sensitivity can be detected and severe reactions can be avoided by some Screening methods. The most commonly used at present is a skin test.

In this test, 0.02 ml. (about 1/3 of a minum) of a concentration of 10,000

units per ml. (200 units per dose) of penicillin is injected intradermally. Exact delivery of such a small volume is difficult. Therefore the injection could be given till a minute swelling (bleb) appears at the intradermal site. The swelling should be encircled closely with blue ink pen. If a wheal and flare (outside the swelling of the intradermal injection) occurs in 20 minutes, the test is considered positive and further administration of penicillin is withheld.

Preparation of ST dose.

Add 2 ml. of sterile water to a 500,000 unit vial of benzyl penicillin, withdraw 0.4 ml. with a syringe and add it to a 10 ml. ampoule of sterile water and mix. This solution contains 10,000 units per ml. To administer the test dose 200 units, 0.02 ml. of this solution should be injected intradermally.

WITH BEST
COMPLIMENTS

FROM

Thellipalai
Co-operative Society

K. K. S. ROAD,
THELLIPALAI.

WITH BEST
COMPLIMENTS

FROM

Chunnakam
Multi-Purpose Society

K. K. S. ROAD,
CHUNNAKAM

OFFICE AND HOSTEL STAFF



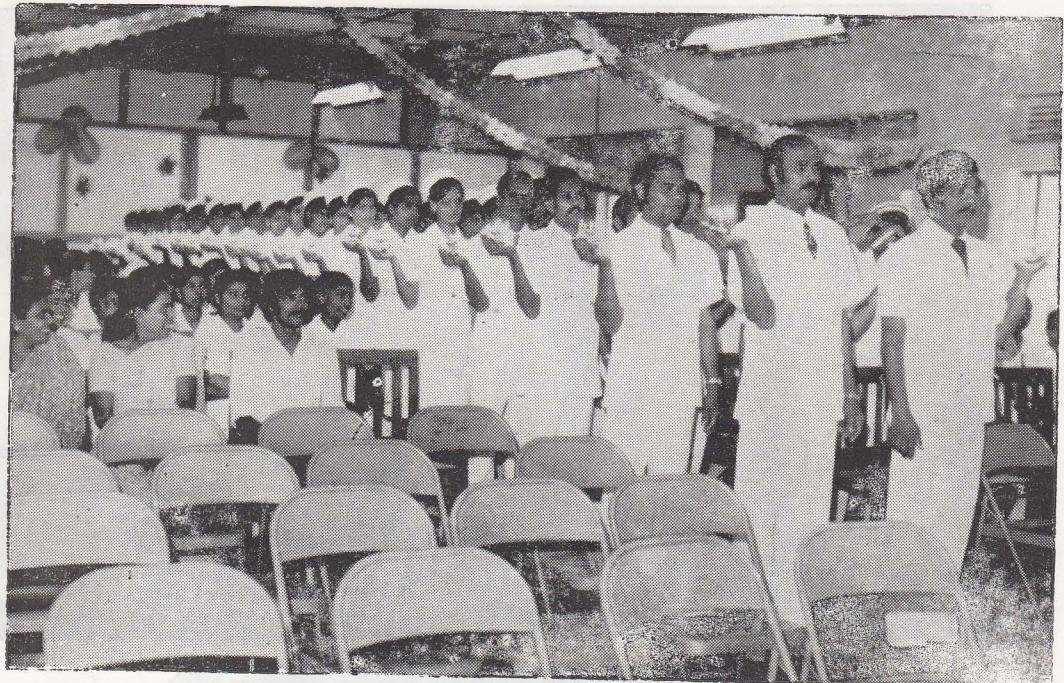
Standing left to right: Mr. V. Kanagaratnasingam (O. L.), Mr. V. Sebastiampillai (Cook), Mr. M. Sankaran (Watcher), Mr I. Kathiravelu (C.L) Mr. S Thevarajah (O.L.)

Seated left to right: Mr. R. Manikavasagar (Chief Clerk) Mr. S. Sambasivam (Clerk), Mrs. N. Vallipuram (Principal), Miss S. Suppiah (House Warden), Mrs. P. Nadarajah (House Warden): Absent: Mrs. K. Kanagasabai (House Warden), Miss K. Saraswathy (O. L.), Mr. V. Kanthan (Cook)

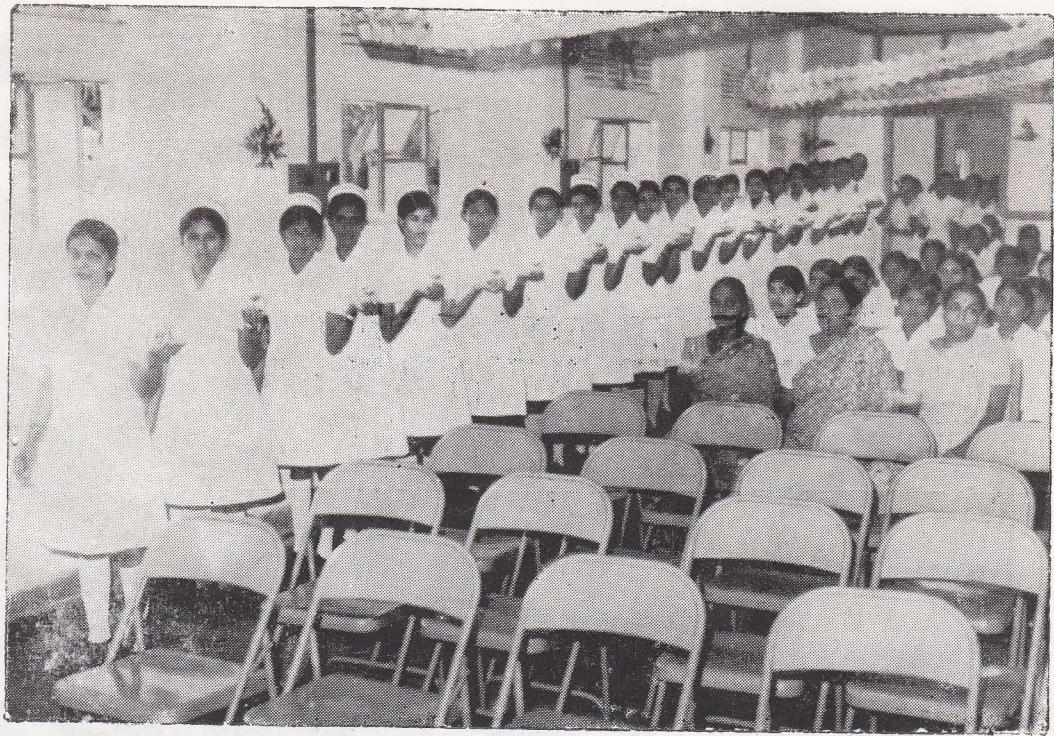
PLEDGING TO SERVE
THE MANKIND



PLEDGING TO SERVE THE MANKIND



COLLEGE OF NURSING



Students Participating in Christmass Cerao



PLEADING TO SERVE THE MANKIND
PLEDGING TO SERVE THE MANKIND



MANIAMS

16, Modern Market, JAFFNA.

T'Phone: 23545

சுக்கரம் பாப மாவட்டம் விலை

திருவாரூபம் தென்கிழக்கு

பொய்யாறு குட்டிக்குடி

சிங்கானம் தென்கிழக்கு சிங்கானம்

திருவாரூபம் தென்கிழக்கு

நாகர்களில் சுறுப்பு விலை

சுகலவித

பிடவைத் தினுசுகள், கூறைச்சேலைகள்
சிறுவர்கள், ஆண், பெண் அனை
வருக்கும் ஏற்ற பெல்ஸ், மிடி ஸ்கோட்
மற்றும்

நெடிமேட் உடைகளுக்கும்
சிறந்த இடம்.

கல்பனைஸ் ரெக்ஸ்ரைல்ஸ்

70, நவீனசந்தை, யாழ்ப்பாணம்.

உயர்ந்த ரகம்! குறைந்த விலை!

நவநாகரிக

பிடவைத் தினுசுகளுக்கு
இன்றே விஜயம் செய்யுங்கள்

CHAUWACHHERI
KALBANA'S TEXTILES

KALBANA'S TEXTILES

70, New Market,

JAFFNA.

DRUGS Imported by
State Pharmaceuticals Corporation

of
Sri Lanka

are available for Wholesale
at

The Jaffna Co-Operative Stores Ltd.,

420, Hospital Road, JAFFNA.

Tele { Grams: 'Lakshmi', Jaffna.
Phones: 22438, 22370, 22537

* பொலித்தீன்

* செலோபிள்

* பேப்பர் வகைகள்

பிறிண்ட் செய்துகொள்ள

43/1 மின்சாரநிலை வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

((உப-தபாற் கந்தோருக்கு அருகில்))

DRUGS Importer &
SRI SRI PHARMACEUTICALS CORPORATION

Cavithalayah Colour Photo

கவிதாலயா கலர் போட்டோ

37, (351) மேல்மாடி, மணிக்கூட்டு வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

யாழ்நகரிலேயே உங்கள் கலர்ம்படங்களை
பெலோப்பிங்-பிர் னாரிங் செய்துகொள்ள

கவிதாலயா கலர் போட்டோ

37 (1ம் மாடி மணிக்கூட்டு வீதி.
(வெளிந்தன் சந்திக்கண்மை)

★ சரவணபவன் ★

ஆபரண மானிகை

தங்க, வைரந்தை வியாபாரம்
கண்டி வீதி . சாவகச்சேரி.

உரிமை. கே. கே. யோகநாதன்

SARAVANABHAVAN

Abarana Maligai

Kandy Road - Chavakachcheri

MANIAMS

எங்களிடம்

கலல் விதமான பாட்டநால்கள்
பாட்சாலை உபகரணங்கள்,
திருக்கணித கலண்டர்
டயறிகள், திருக்கணித பஞ்சாங்கம்
Ephemeris, சோதிடமலர்
அனைத்தையும் பெற்றுக் கொள்ள

திருக்கணிதம்

சாவகச்சேரி.

திருக்கணிதம் பெற்றுக்
கொள்ளலே

With The Best Compliments
from

PARAMS

BUS STAND - NEW MARKET,
CHAVAKACHCHERI.

பரம்ஸ்

பஸ் நிலையம் நவீன சந்தை
சாவகச்சேரி

20' New Market,
CHAVAKACHCHERI.

கண்கவர் வர்ணப் புகைப்படங்களுக்கும்
 உறுதியானபுகாக்ஸ் வகைகளுக்கும்
 போட்டோஸ்ட் தரமான பிரதிகளுக்கும்
 உங்கள் மங்கள வைபவங்களை
 TV. கமருவால் படம்
 பிடித்துக்கொள்வதற்கும்
சித்ராலயா ஸ்ரூடி யோ
 யாழிப்பாணம்
 வகை தொலைபேசி: 22522

நிலைப்பாக - வீதிகளை
 பார்வே : 45

முனிசிபாலிட்டிக் ரூடு
 With Best Compliments
 பார்வே : 45

GEMENI
FANCY PALACE

Bus Stand • Point Pedro

With the Best Compliments

of

DLKA
Master Works

T.P. 81214

மாழிப்பாணம் பலநோக்குக்
கூட்டுறவுச் சங்கம்
(மட்டுப்படுத்தப்பட்டது)

**JAFFNA MULT-PURPOSE CO-OPERATIVE
SOCIETY LTD.**

தொலைபேசி: 350

மாணப்பும்

PLEASE VISIT
 FOR ALL YOUR
 REQUIREMENTS

to

RAJU STORES

67 & 69, Kasthuriar Road,
Jaffna.

Phone: 22372
Phone 22304

Grams:: 'Raju'

With Best Compliments

DILKA

Watch Works

T. P. 24174

மதுக்குறைய பிரபுவ மாண்பும் பாலம்
மணிக்கூடுகள் திருத்திக்கொள்வதற்கும்
புதிய மணிக்கூடுகளை வாங்கிக்கொள்
வதற்கும்
நாடவேண்டிய இடம்

தில்கா வாச் வேக்ள்

404-1/1 ஆஸ்ரத்திரி வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

With Best Compliments

FOR ALL YOUR

REQUIREMENTS

From

H A J I A R ' S
Jewel House

ஹாஜியார்ஸ் நகை மாளிகை
82/6 Kasthuriar Road,

JAFFNA

Phone 22654

மதுக்குறைய பிரபுவ மாண்பும் பாலம்
காரைநகரில்

மதுக்குறைய பிரபுவ மாண்பும் பாலம்

மதுக்குறைய பிரபுவ மாண்பும் பாலம்

தரமான

அவைக்கும்போது சுமார் 2

அச்சுவேலைகளுக்கு

முப சூழலும் VT

நிலையான ஸ்தாபனம்

யாழ்ச்சும் யாழ்ச்சும்
மாண்பும்

பாலா அச்சகம்

வலந்தலை - காரைநகர்.

Phone: 24

மருத்துவதாதிகள் தமது

சேவை தொடர்

வாழ்த்துகிறோம்.



சிவங் மெடிக்கல் ஸ்ரோர்ஸ்
& புத்தகசாலை

சாவகச்சேரி

சல்ரோக நோயாளருக்கான அறிவுரைகள் சில

இன்று உலகில் காணப்படும் நூற்றுக் கணக்கான நோய்களில் சல்ரோகமும் ஒன்றுக்கும் எமது நாட்டை எடுத்துக் கொண்டால் பெரும்பான்மையான மக்கள் முதியோர், வயது குறைந்தவர்கள் உட்பட பலர் இந்நோயால் பீடிக்கப்பட்டிருக்கின்றனர். இதன் காரணமாக இந்நோயாளிகள் மேலும் நோயின் ஆபத்தான சிக்கல்களில் இருந்து தப்பிக்கொள்வதற்காக இந்நோய் பற்றிய பூரண அறிவைப் பெற்றிருப்பது மிக மிக இன்றியமையாததொன்றாகும்.

சல்ரோகம் என்றால் எமது உடம்பிலே சரக்கப்படுகின்ற இன்சலின் என்னும் ஓமோன் குறைவாக சரப்பதனால் அல்லது முற்றுக் சரக்கப்படாமையால் அல்லது சரக்கப்பட்ட இன்சலின் தொழிற்படாமல் இருப்பதனால் மாப்பொருளின் செயற்கையெறிகையில் பாதிப்பேற்பட்டு குருதியில் ஞஞக்கோசின் மட்டம் சாதாரண அளவை விட கூடிக் காணப்படும் நிலையே சல்ரோகம் எனப்படும்.

நீரிழிவு நோய் ஏற்பட நேரடியான காரணங்கள் இதுவரை கண்டுபிடிக்கப்பட வில்லை. ஆனால் சில முன்னினக்கமான காரணங்கள் உள்ளன. பரம்பரை, ஸ்ரெப்ரோ கோக்கஸ் என்னும் கிருமியின் தொற்று, உடற்பருமன் உடல் உள் நெருக்கடி இவையாவும் முதற்தரமான காரணிகள் ஆகும்.

இனி இரண்டாம் தரமான காரணிகளை நோக்கின் சதை சரப்பியில் நோய் இன்சலின் என்னும் ஓமோனுக்கு எதிரான தொழிலைப் புரியும் ஓமோன்கள் குருதியில் கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது.

உதாரணமாக:- தெரொக்கின், அதிரின் வின் அதிரினே கோட்டிக்கோ

செல்வி கணக்கீஸ்வரி கந்தையா
80 'ஏ' வகுப்பு இறுதி வருடம்

ஓமோன், வளர்ச்சிக்குரிய ஓமோன் போன்றன.

சில மருந்துகள்

உதாரணமாக - ஸ்ரீரோய்ட், தயசைட் என்பன.

சுதையி அகற்றப்பட்ட பின்

குணம் குறிகள்

1. அளவுக்கு அதிகமாக சலம் கழித்தல் (இரவில் கூடுதலாக இருக்கும்)
2. கூடிய தாகம், கணப்பு, பலவீளம்
3. தசைப்பிடிப்பு, கைகால் விறைப்பு
4. உடல் மெலிவு
5. குருதியிலும் சீனி கூடிக் காணப்படும் சிறு நீருடன் சீனி வெளியேறும்.
6. சல வாயிலைச் சுற்றி கடி இருக்கும்.
7. கூடிய பசி இருக்கும்
8. உடம்பில் புண் வந்தால் மாறுவதில் தாமதம் இருக்கும்.

நோயின் தீவிர நிலையை அடைந்து விட்டால் ஏற்படும் குணம் குறிகளாவன:-

1. தன்னாறிவில் மாற்றம்
2. உடல் வரட்சியடையும்
3. சவாசம் நீண்டாக இருக்கும். சவாசத் தில் அசற்றேன் மனம் இருக்கும்.
4. பலவீளமான விரவான நாடித் துடிப்பு.
5. குருதி அமுக்கம் குறைதல்
6. சலத்தில் அசற்றேன் மனம் இருக்கும்
7. மாறுத புண்போன்றன காணப்படும்

நீரிழிவில் முக்கியமான சிக்கல்கள் உடம்பின் முக்கிய உறுப்புக்களில் ஏற்படுகிறது. எனவே இந்நோயின் சிக்கல்கள் ஏற்படக் கூடிய பிரதான உறுப்புக்களாவன:

1. மூளை, நரம்புத் தொகுதி

2. இருதயம், குருதிக் குழாய் தொகுதி
3. சிறு நீரகம்
4. கண் ஆகியன: அத்துடன் உடலெங்கும் தொற்றும் ஏற்படும்.

அடுத்து சலரோக நோயாளி ஒவ்வொரு வரும் அறிந்திருக்க வேண்டிய சில முக்கிய மான கருத்துக்களைப் பற்றி நோக்குவோம். கால் கவனிப்பு-

“இந்தோயால் பீடிக்கப்பட்டவருக்குப் புண் ஏற்பட்டால் இலகுவில் குணமடையாது. ஒரு விரலில் புண் ஏற்பட்டால் முழுக்காலும் கழுத்தும் நிலைக்கு உள்ளாக ஸாம். இதன் காரணமாக புண் ஏற்படா மல் பார்த்தலே இவர்களுக்கு அத்திபாசிய மான தொன்றுகும். இதற்கு அளவான பாத அணியை தினமும் அணிய வேண்டும். படுக்கைக்குப் போக முன்பு கால்களை இளம் குடான நீரில் சுவர்க்காரம் பாவித்து கழுவி சரமில்லாது துடைத்து மசாஜ்பண்ண வேண்டும் அத்துடன் காவிலோ கையிலோ நகங்கள் வளராமல் அடிக்கடி வெட்டி கட்டையாக வைத்திருக்க வேண்டும். (நகத் தால் சிறும் காயங்களில் இருந்து தவிர்க்க) காலுக்கு தினமும் அப்பியாசம் அளிக்க வேண்டும். தவறுதலாக காவிலோ கை யிலோ காயங்கள் ஏற்பட்டால் உடனே சிகிச்சை பெற வேண்டும்.

உணவு:-

உணவின் அளவு ஒவ்வொரு நோயாளி யின் வயது, பால், தொழில் என்பனவற்றிற்கேற்ப அமையும். இருப்பினும் இவர்களின் உணவு மூன்று பிரிவிற்குள் அமைய வேண்டும்.

- 1: கட்டுப்பரட்டுடன் மத்திமாக உட கொள்ளும் உணவு.
 - 2: விரும்பிய அளவு கட்டுப்பாடு இல்லா மல் உண்ணும் உணவு:
 - 3: முற்றுக விலக்க வேண்டிய உணவு
- (1) கட்டுப்பாடுடன் மத்திமாக உடத்தொள் ளும் உணவு:-
- எல்லா வகையான பூன் தானிய உணவு பிஸ்கற் கிழங்கு வகைகள் பால், பட்டர், முட்டை என்பன.

(2) விரும்பிய அளவு உண்ணக்கூடிய உணவு: கூடிய நார்ப் பொருள் உள்ள இலைக்கறி வகைகள்: முருங்கைக்காய், முருங்கை இலை, கீரை வகை, வாழைப்பூ, வெண்டிக்காய், கத்தரிக்காய். பாவற்காய், கோவா, பூடலங்காய், சோயா, அவரை, பருப்பு, மீன், இறைச்சி.

(3) முற்றுக தலிக்க வேண்டிய உணவு:- சினி, குஞக்கோஸ், ஜாம், தேன், தகரத்தில் அடைத்த பழரசம், இனிப்பு வகைகள், கேக், இனிப்பு சேர்த்துத் தயாரிக்கப்பட்ட எல்லா உணவும், மதுபானம்.

அடுத்து கட்டுப்பாட்டு உணவில் இருக்கும் நோயாளி வழமைக்கு மாறுக களைப் படையக் கூடிய வேலைகள் செய்ய நேரிட்டால் உணவையும் சிறிது கூட்ட வேண்டும். தினமும் மூன்றுமுறை சலத்தைப் பரி சோதிக்க வேண்டும். சிகிச்சையில் உள்ள நோயாளி எந்தோரும் குஞக்கோஸ் அல்லது சினி வைத் திருக்க வேண்டும். ஏனெனில் மயக்கம் ஏற்பட்டால் உடனடியாக குஞக்கோஸ் அல்லது சினியைக் கரைத்துக் குடிக்கக் கொடுக்கலாம். குளிசையோ அல்லது ஊசியோ எடுத்தால் உணவு உண்ண தவறக் கூடாது. ‘‘நான் ஓர் சலரோக நோயாளி’’ என்று எழுதப்பட்ட ஓர் அட்டையை எந்தோரும் கைவசம் வைத்திருக்க வேண்டும். இதில் நோயாளியின் பெயர், சிகிச்சை பெறும் இடம், என்ன சிகிச்சை, விலாசம் என்பன குறிக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும். வைத்தியரின் உத்தரவின்றி மருந்தின் அளவில் மாற்றம் செய்யக் கூடாது. சிக்கல்கட்டகான்துணம் குறிகள் ஏற்பட்டால் உடனே வைத்திய ஆலோசனையைப் பெறவேண்டும்: தொடர்ச்சியாக நிலையத்திற்கு வரவேண்டும்.

சலரோகம் ஓர் மாற்ற முடியாத நோய் தான். ஆனால் கட்டுப்பாட்டுடன் வைத்திருக்க வேண்டிய நோய் என்பது எல்லோருக்கும் தெரிந்த உண்மை. எனவே இந்த நோயினால் பீடிக்கப்பட்டவர்கள் கட்டுப்பாட்டுடன் இருப்பதால் இந்தோயால் ஏற்படும் சிக்கல்கட்டு ஆளாகாமல் சாதாரன ஒருவரைப்போல் தமது வாழ்க்கையை நடத்தலாம் என்னும் உண்மையை மற்றது சிடக்கூடாது:



வயிற்றுப்புண் [பெப்ரிக் அல்சர்]

கெலவி சதாருபவதி முருகேச
80 'ஏ' வகுப்பு இறுதி வருடம்

எமது நாட்டில் அதிகமானேர் வயிற்றுப்புண் (பெப்ரிக் அல்சர்) உபாதையினை பீடிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். இந்தே நாயின் போதிய அறிவு இல்லாததால் அனேகம் பேர் பல சிக்கல்களுக்கு உள்ளாகியுள்ளனர். அதுமட்டுமல்ல சிலர் மரணம் எடுதி அவர்களது குடும்பம் அநாதரவற்று சீரமிந்த நிலைமையிலுள்ளது. எனவே உங்களுக்கும் உங்கள் குடும்பத்தினருக்கும் இந்நிலைமை வேண்டாம். இந்நோயினால் பீடிக்கப்படாமல் இருப்பதும்; பீடிக்கப்படாமல் அதனால் சிக்கல்கள் ஏற்படாமல் நோய்குணமடைவதும் உங்கள் கையிலேயே உள்ளது.

வயிற்றுப்புண் என்பது இரைப்பை, குடல் போன்ற பகுதிகளில் மீண்டும் மீண்டும் அழற்சி ஏற்படுவதினால் அவற்றின் தீச்சங்கவில் அகற்ற ஏற்பட்டு புண்டுண்டாதல் ஆகும். வயிற்றுப்புண் உண்டாவதற்கு முன்னி, ணக்கமான காரணிகள் பின்வருமாறு,

1. அளவுக்குதிகமான இரைப்பைச்சாறு சுரத்துல்.

சிலரில் வழமையாகவே இரைப்பைச் சாறு அதிகமாகச் சுரப்பதனால் கலங்கள் எரிக்கப்பட்டு டண்டுண்டாகின்றது. எனவே இச் சுரப்பினைக் குறைக்க அல்லது நடுநிலையாக்க வேறு மருந்தினை உட்கொள்ளவேண்டும்.

2. காரமான உணவெடுத்துல்.

3. இரைப்பை, குடல்போன்ற பகுதிகளில் அழற்சி ஏற்படுதல்.

இரைப்பை, குடல் கலங்களின் அழற்சியைத் தொடர்ந்து பாதுகாப்பாக

விடுதலை கூறுகின்றது

பங்க நடவடிக்கை நிலைமை கூடுதல் புதுமை குழுமம் பஞ்சாபிலிருந்து வரும் கலங்கள் மக்களுடைய பாதுகாப்பு நடவடிக்கை கூடுதலைப்பூலை கூப்பு பங்கு நிலைமை கூடுதலை கூறுகின்றது.

அமைந்த சீதக்கலங்கள் பாதிக்கப்படுவதனால் இரைப்பை, குடற்கலங்கள் நேரடியாக இரப்பைச் சாற்றுடன் தொடர்புற்று புண் உண்டாகிறது.

4. ஒழுங்கற்ற உணவுப் பழக்க வழக்கம்.

அளவுக்குதிகமான உணவெடுத்தல் பட்டினி இருத்தல் ஆகியவற்றினால் வயிற்றுப்புண் உண்டாகும்.

5. மனவெழுச்சி.

அதிக துக்கம் அதிக சந்தோஷம் உள்ள வேலோகளில் இரைப்பைச் சுரப்புகள் கூடுதலால் இரைப்பைப்புண் உண்டாகின்றது.

6. வயது.

பொதுவாக 30 - 50 வயதிற்கிடைப் பட்டவரில் இந்நோய் காணப்படுகின்றது. புதுமை குழுமம் பாதுகாப்பு பூர்வாபரி பூர்வமிகு பால்.

அனேகமாக ஆண்களே அதிகமாகப்பட்டதைகின்றார்கள். பெண்கள் பாதிக்கப்படுவதைவிட 35% அதிகமாக ஆண்கள் தாக்குப்படுகின்றனர். எனினும் பெண்களில் மாதவிடாய் நின்றபின்பு தாக்கும் வீதம் இருபாலாறும் சமஞகின்றது.

8. இரைப்பைக்குக் குருதி விநியோகம் குறைதல்.

இரைப்பைக்கு குருதி விநியோகம் உபசெய்யும் குருதிக் குழாய்களில் குருதி கட்டிப்படுவதனாலும் இரத்தோட்டம் குறைற்று புண் உண்டாகின்றது.

9. சுற்றுடலும் தொழிலும்.

ஒருவரது தொழில் சுற்றுடல் என்ப வற்றுக்கேற்ப, அவரது உணவுப் பழக்கவழக்கம், உணவின் தன்மை என் பவை வேறுபடுகின்றது.

10. பரம்பரை.

பொதுவாக [‘O’] ‘ஓ’ குறுப் பிரத்துப் பிரிவினைக் கொண்டவர்களில் ‘பெப்பிரிக் அல்சர்’ ஏற்படுகின்றது என் ஆய்வுகள்மூலம் கண்டறிந்துள்ளனர்.

11. நோய்கள்.

- (அ) சுவாசப்பை நோய்கள்
- (ஆ) ஈரல் நோய்கள்
- (இ) தொற்றுகள்
- (ஈ) தைரொட்சின் ஓமோன் அதிகமாகச் சுரத்தல்.

12. அஸ்பிரின், டிஸ்பிரின், ஸ்ரிரோயிட்ஸ் போன்ற மருந்துவகைகள் எடுத்தல்,

குணங்குறிகளும் சிகிச்சையும்

வயிற்றுப்புண் காணப்படுபவரில் வயிற்றுள்ளு, வயிற்றுப் பொருமல் வயிற்றின் மேல்பகுதியில் நோ, சத்தி என்பன காணப்படும். பொதுவாக காலையில்தான் சத்தி எடுப்பார். இவரில் காணப்படும் வயிற்றுநோ சில விசேட தன்மைகளைக் கொண்டிருக்கும். அவையாவன:

- (அ) அரிக்கும் தன்மையுடையது.
- (ஆ) நாள் தோறும் குறிப்பிட்ட நேரத்தில் உண்டாகும். நோயாளி அதி காலை மூன்று அல்லது நாறின்கு மணிபோல் இந்நோயினால் எழுந்து விடுவார்.
- (இ) நோவு எந்த இடத்தில் காணப்படுகின்றது. என் குறிப்பிட்டுக்கூறக் கூடியதாக இருக்கும்.

இந்நோவு ஏற்படும்போது எந்தேந்தை தில் உண்டாகின்றது? எங்கு காணப்படுகின்றது? எவ்வளவு நேரம் நீடிக்கின்றது? முதுகுப்புறம் பரவிச் செல்கின்றதா? சத்தி எடுப்பதனால் அல்லது உணவெடுப்பதனால் குறைகின்றதா? என்பவற்றை அவதானித்து வைத்தியரிடம் கூறினால் நோயாளி சுலபமாக சிகிச்சை பெறக்கூடியதாக அமையும். இதனால் விரைவில் நோயாளி குணமடைவார்.

சிலசமயம் இந்நோய் காணப்படுவதற்கில் இரத்தபெருக்கு, உணவுசெல்வதின் தடை, குடற்பீறல், புற்றுநோய் போன்ற சிக்கல்கள் ஏற்படலாம். இதனால் அதிக வயிற்றுநோ, மலம் சத்தி என்பவற்றுடன் இரத்தம் போதல் போன்ற குணம் குறிகள் தெண்படும். சத்தி அதிகானவும் அதிகமண்மும் கொண்டதாகக் காணப்படுவதுடன், சத்தி எடுக்கும்போது அதிக தூரத்தில் விழிக்கூடியதாகவும் காணப்படும்.

‘பெப்பிரிக் புண்’ உள்ளவர்களுக்கு ‘அலுட்ரொக்ஸ்’, ‘மக்னீசியப்பால்’ போன்ற அமிலத்தை நடுநிலையாக்கும் மருந்துவகைகள் கொடுக்கப்படும். அத்துடன் இரைப்பையின் அசைவைக் கட்டுப்படுத்தி சுரப்பினைக் குறைப்பதற்காக ‘புரோபந்தலீன்’ ‘பெலடோன்’ போன்ற மருந்து வகைகளும் கொடுக்கப்படும். புண்ணை ஆற்றுவதற்காக ‘காபெனைக்சோன்’ கொடுக்கப்படும். நோயாளியின் நோயினை குறைப்பதற்கு ‘வலியம்’ ‘பெதடின்’ போன்ற மருந்து வகைகளும் கொடுக்கப்படும்.

இந்நோய் கண்டவரைப் பராமரிப்பவர்கள் ஆறுதல் வார்த்தைகள் கூறி அன்பாக இருத்தல் வேண்டும். அவ்வாறுநடந்தால் அவர்களது மனதெநுக்கடியைத் தவிர்த்து நோய்குணமாக ஏதுவாகும். நோயாளியைப் படுக்கை ஓய்வில் வைத்துப் பராமரித்தல் வேண்டும். இதனால் புண் குணமடையும் வீதம் விரைவாகும். அவரது நாளாந்த கடமைகளைச் செய்ய உதாரணமாக சருமசுத்தம், கழிவேற்றம் என்பவற்றுக்கு உதவிசெய்து கொடுக்கவேண்டும்:

இந்நோயினால் பீடிக்காமல் இருப்பதற்கு பின்வருவனவற்றைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டும்.

அ. நாள்தோறும் பால் அருந்துங்கள். இரவில் படுக்கப் போகுமுன்பு ஒரு கோப்பை பால் அருந்தினால் இந்நோயினின்றும் ஓரளவு தப்பித்துக் கொள்வதுடன் நல்ல தூக்கமும் உண்டாகும்.

ஆ. சூடான பானங்கள் அருந்த வேண்டாம். நாக்கு ஓரளவு சூட்டைத் தாங்கினாலும் எமது இரைப்பை, சூடல் என்பவற்றின் சீதச்சவ்வுகள் அதேயளவான சூட்டைத் தாங்கமாட்டா.

இ. காரமான உணவு பீடித்துத்தான் இருப்பினும் எமது உடல்நலம் கருதிக் குறைத்துக் கொள்ளுங்கள்.

ஈ. உணவுப்பண்டங்கள் கெட்டுவிட்டால் வீசிவிடுங்கள்.

உ. ஒழுங்கீனமான உணவுப் பழக்க வழக்கங்களைக் கைச் கொள்ள வேண்டாம்.

ஊ. பட்டினி இருத்தலைத் தவிருங்கள்:

எ. மதுபானப் பிரியர்களே! மதுபானம் அருந்துவதையிட்டு சற்று சிந்தியுங்கள். ‘நாலைமுதல் குடித்துக்கமாட்டேன்..... இன்றுமட்டும் கொஞ்சம்’ என அருந்தநேரிட்டால் அது உங்களைக் குடித்து விடும். ‘ஆரம்பத்தில் மனிதன் மதுபானத்தைக் குடிக்கின்றன். அதுது மதுபானம் மதுபானத்தைக் குடிக்கின்றது. இறுதியில் மதுபானம் மனிதனையே குடித்துவிடுகின்றது. என ஒரு ஆங்கிலப் பழமொழியுண்டு. எனவே மதுபானம் உங்களைக் குடிக்காமல் பார்த்துக் கொள்ளுங்கள்.

ஏ. புகைத்தலைத் தவிர்ப்பசனால் இந்நோயை மட்டுமல்ல இன்னும்பல நோய்கள் ஏற்படாமல் பல்லாண்டு காலம் வாழ வாரம்.

ஐ. தேனீர் கோப்பி அருந்துவதையும் குறைத்துக்கொள்ளுங்கள்.

ஓ. ஒவ்வொரு மனிதனுக்கும் மனநெருக்கடி இருக்கத்தான் செய்யும் எனினும் அவற்றினால் நாம் ஆட்படக்கூடாது. மனநெருக்கடி ஏற்படும்போது உங்கள் கவனத்தை வேறுபுறம் திருப்புங்கள். துன்பம் ஏற்படும்போது அதற்கான காரணத்தை சிறிய காகிதத்துண்டில் எழுதி ஒரு பழைய பெட்டியில் போட விடுங்கள். சிலநாட்செல்ல பார்க்கும் போது இதற்கா கவலைப்பட்டோம் எனத் தோன்றும்.

சந்தர்ப்ப வசத்தினுலோ அல்லது போதிய விளக்கமின்மையாலோ ஏற்கனவே இந்நோயினால் நீங்சள் பீடிக்கப்பட்டிருப்பின் சுகமாக நீண்டநாள் வாழ மேற்கூறிய விடயங்களைக் கைக்கொள்வதுடன் பின்வருவனவற்றையும் கடைப்பிடியுங்கள்.

அ. உறுத்தும் உணவுகளைத் தவிருங்கள்.

உதாரணம்:

1. பழுக்காத பழவகைகள்.

2. நார்பொருள் கூடிய உணவுவகைகள்.

ஆ. கொரித்த உணவுகளைத் தவிருங்கள்.

இ. குறைந்தளவு உணவை, சிறிய இடைவேளை நேரத்தில் உண்ணுங்கள்.

ஈ. உங்கள் உணவில் பால், முட்டை, மீன்கள், கொழுப்பற்ற இறைச்சி போன்ற உறுத்தல் ஏற்படுத்தாத உணவு வகைகளைச் சேர்த்துக் கொள்ளுங்கள். ‘தவிர்க்கவும்’, குறைக்கவும் என வார்த்தையில் கூறுவது சலபம். வாழ்க்கையில் கடைப்பிடிப்பது கஷ்டம் தான் எனினும் எமது சுகமான வாழ விழ்காக மேற்கூறிய விடயங்களை ஓரளவேனும் கடைப்பிடித்து நலமுடனே நல்வாழ்வு வாழ்வோம்.

ஓ! அந்த 40 நாட்கள்

நினைத்துப் பார்க்கின்றேன். நெஞ்சுள் கனக்கும் நினைவுகளை அசைபோட்டுக் கொள்கின்றேன். என் இருபத்தொரு வருட வாழ்விலே கற்பனைகூடச் செய்து பார்த்திராத மற்றிலும் மாறுபட்ட புதிய அனுபவங்கள், அவற்றின் நடவிலே ஒன்றரை மாதங்களை நகர்த்தியிருக்கின்றேன். மனித வாழ்வின் உள் அர்த்தங்களைக் கண்டறிந்து, உலகத்தையே வெறுக்க வைத்த கசப்பான் நாட்களைவெயன்றுல் தவறில்லை.

எனது முன்றுவருடத் தாதிப் பயிற்சி யிலும், இறுதிவருடம் ஒன்றரை மாதங்கள் “மன நோயாளர் பராமரிப்பு” பற்றிய விசேட பயிற்சிக்காக மூல்லேரியா சென்ற, அந்நாட்களையே நினைவில் மீட்டிப் பார்க்கின்றேன். ஒவ்வொரு கணங்களும் எவ்வளவு பசுமையாக நினைவிருக்கின்றன.

முதல் நாள் மூல்லேரியா மண்ணில் காலடி எடுத்து வைத்தபோது புதிய சூழல், புதிய பயிற்சி, புதிய விசித்திரமான நோயாளர்கள், எப்படியோ என்ற ஏக்கத்தினாலும், எதிர்பார்ப்பினாலும், துடித்தபடி பயந்து கொண்டு மருண்ட நாங்கள்...

மறுநாள் வெண்புருக் கூட்டங்கள் போல் வெள்ளை சீருடையுடன் வெள்ளைத் தொப்பியுடன் விடுதிகளைச் சுற்றிப் பார்த்தபோது, பல கதாபாத்திரங்களைக் காண முடிந்தது.

எத்தனை அழகான இளம் வாவிப்பகள், யுவதிகள்..... நாகரீக உடையணிந்து..... எங்களைக் கண்டவுடன் எழுந்து, ‘good morning miss’ சொல்லி..... ‘I am glad to meet you’ என மகிழ்வாக வரவேற்று... ஆண்டவா! இவர்களா நோயாளிகள்? நான் திகைத்துப் போனேன்.

செல்வி விஜயா நாகராஜா
80 'ஏ' வகுப்பு இறுதிவருடம்

பாதி நரையுடன் படியவிட்டு வாரப் பட்ட கேசம்..... மூக்கிலே, வெள்ளி பிரே மாலான மூக்குக் கண்ணடி, கையிலே வாக்கிங் ஸ்டிக், வாயிலே சங்கான் சகிதம் பார்த்தவுடனேயே படித்தவர்கள் பெரிய வர்கள் என மதிக்கத்தக்க தோற்றமுடைய கனவான்கள்.....

நெற்றியிலே குங்குமம், அழகாக வாரிக் கொண்டையிடப்பட்ட தலைமுடி... அடக்கமாக சேலையுடுத்தி தாவணியைப் போர்த் திருந்த அந்த அம்மாக்களை.... இவர்கள் கூடவா நோயாளிகள்? என்னால் நம்பவே முடியவில்லை.

இதற்கெல்லாம் மற்றிலும் மாறுபட்ட வித்திலும் அங்கு பலரைக் காண முடிந்தது. ஒட்டி உலர்ந்த, உடல்வாகு, பல நாட்களாக சிப்பையே சந்தித்திராத பரட்டைத் தலைமுடி, குழிவிழுந்த கண்கள், கடமைக்காக கட்டாயத்தின் பேரில் அணி விக்கப்பட்ட அரைகுறை ஆடைகள், பற்கள் எல்லாம் காவியேறி, பார்ப்பதற்கே விகாரமாக, எங்கோ வெறித்த பார்வையுடன் ஒரு சிலர்..... தம்முள்ளே காரசாரமாக ஏதோ பேசியபடி ஒரு சிலர்..... தம்மை மறந்துபாடி ஆடியபடி ஒரு சிலர்..... அர்த்தமற்று அவலமாக அழுதபடி ஒரு சிலர்.....

மூல்லேரியா விடுதியைப் பொறுத்த மட்டில் மனநோய் ஆரம்பமானவர்களும், சிறிதளவு பாதிக்கப்பட்டவர்களும் தான் உள்ளனர். இங்குள்ள பெரும்பாலானவர்கள் ‘தமக்கு ஏதோ ஒரு வகை மனநோய் உண்டென’ உனரக் கூடிய நிலையில் உள்ள வர்கள். இவர்கள் மற்றவர்களுக்கு ஆபத்து ஏற்படுத்தக் கூடியவர்கள் அல்ல.

முதல் நாள் போன போது இவர்களுக்கு அளிக்கப்பட்ட E. C. T. சிகிச்சை முறை

(Electro Convulsive Therapy) கண்டு பயந்தே போய்விட்டோம். இம்முறையில் மின் கதிரை வயர்மூலம் நெற்றியில் குறிப் பிட்ட செக்கன்களுக்குச் செலுத்தி, நோயாளர்களில் செயற்கை முறையில் வளிப்பை உண்டுபண்ணுவதாகும். இன்னுமொரு சிகிச்சை முறையில் இன்சுலின் அதிகளு செலுத்தி நோயாளியை சிலமணிகளுக்கு மயங்கச் செய்வது ஆகும்.

அங்குள்ள நோயாளர்களுக்கு அளிக்கப் படுகின்ற உணவு போதுமானதாக இருந்தும் அவர்கள், நாம் எமது விடுதியில் சாப்பிட்டுவிட்டு கொட்டும் மிகுதி உணவு களை எடுத்து ஒருவருக்கு ஒருவர் போட்டு போட்டு ஆர்வமுடன் உண்ணுவதைப் பார்க்கும் போது, அவர்கள் பசி தீர்ப்பதற்காக ஒன்றையுமே சாப்பிடாமல் முழு வதையும் கொட்ட வேண்டும் போல நெஞ்சுள்ள ஏதோ உறுத்தியது. நாம் எவ்வளவோ எடுத்துச் சொல்லியும் அவர்கள் இவ்வழக்கங்களை மாற்றத் தயாராக இல்லை.

உணவில் ஈ விழுந்தால், குடிநீர் அசுத்த மானால் ... சாதாரண மனிதர்களான எங்கு வாந்திபேதி, வயிற்றேட்டம், ஈர வழற்சி ... எத்தனை நோய்கள், ஏன் அவர்களும் தானே இருக்கின்றார்கள்? தனமும் அதையே உண்டு, எதுவும் நோய்வராமல், இதுவும் ஆண்டவன் அவர்களுக்களிற்க பிராயச் சித்தரோ?

மூல்லேரியா வைத்திய விடுதிச் சர்றுடலே மிக அழகானது. ஏதோ ஒரு இனம் புரியாத அமைதி அங்கே குடிகொண்டிருக்கிறது. விடுதியின் மூன்னே நீளமாக கொய்யா மரங்கள், பச்சைப் பசேவென்ற பூமரங்கள், இடையிடையே அழகான நிற மலர்கள். விடுதியினுள்ளே மிகவும் துப்பர வான் கட்டில்கள் விரிப்புகள் அவர்களுக்காக, பொழுது போக்க, விளையாட ஒரு விசாலமான அறை. தொலைக்காட்சிப் பெட்டி..... அவையெல்லாவற்றையும் விட அன்பாகக் கொண்டு நடத்தும் தாதிமார்ம எவ்வளவு இனிய சுற்றுடல்.

இரண்டாவது கிழமை அங்கோடை மனநோயாளர் விடுதிக்கு கடமைக்காகச் சென்ற போது..... அங்கே மூல்லேரியாவை விட முற்றிலும் வேறுபட்ட அனுபவங்களைக் காண முடிந்தது.

இடையிடையே மரக் கிராதிகளால் அடைக்கப்பட்ட மூன்றுமாடிக் கட்டிடங்கள்..... நிறப் பூச்சுகளே முத்தமிடாத பழுப்பேறிய சுவர்கள்..... பாசி பிடித்து மங்கிப்போன மாடிப்படிகள்..... மொத்த மாகப் பார்க்கப் போனால்..... ஏதோ ஒரு இருண்ட சூழல்..... மனதிற்கு பயங்கரமான மந்தமான சிறைச்சாலை போன்ற தொரு உணர்வு.

கம்பிக் கிராதிகளிடையே முகத்தைப் புதைத்தபடி கைகளை நீட்டி எழ்மை அழைக்கும் உருவங்கள் யுக்க் கணக்கில் வாரப் படாதது போன்ற பரட்டை முடி..... சிலர் அரைகுறையாக கிழிந்த கோட்டுத்துணி மட்டும்..... சிலர் அதுவும் இன்றி பிறந்த மேனியுடன் ஒரே கூச்சலும், கும்மாளமுமாக சத்தமாக இருந்தது, அக் கட்டிடம்.

தனித்தனியே 32 விடுதிகள் ஒவ்வொன்றிலும் ஒவ்வொருவகை நோயாளர்கள்..... இங்குள்ள நோயாளர்கள் தீவிரமான நோயாளர்கள். ஒவ்வொரு விடுதியும் பெரிய பாழடைந்த மண்டபம். அது இடையே இரு சுவர்ப்பலகை தடுப்புகளால் மூன்று பிரிவாக்கப்பட்டு, பின் பகுதியில் மிகவும் தீவிரமான நீர்வாணமான நோயாளர்களும் இடைப்பகுதியில் ஒரளவு தீவிரமான நோயாளர்களும், முன்பகுதியில்தம்மை ஒரளவு நிதானித்து அறியக்கூடிய நோயாளர்களுமாக விடப்பட்டிருந்தது. அடைக்கப்பட்டிருந்தது என்பது தான் பொருந்தும். ஒரு விடுதியில் கிட்டத்தட்ட 100க்கும் மேற் பட்ட நோயாளர்கள் இருந்தனர். ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் செல்ல ஒரு கதவு மட்டும் தான் இருந்தது. அவர்கள் ஒருவரையும் வெளியில் விடுவதில்லை.

அன்று நாங்கள் போனபோது..... நோயாளர்களில் நீண்டகாலம் அங்கீருந்த வர்கள் ஓரிருவர் முன்னின்று சிற்றாழியர் களுடன் பாஜை வெட்டிப் பிரிப்பதில் ஈடு

பட்டிருந்தனர். அப்போ நேரம் காலை 8-00 மணி. பெரியதொரு தகரப்பீபாவில் பெயருக்கு தேவீர் நிரப்பியிருந்தனர். நோயாளர்களில் ஒருசிலர் சாப்பாட்டைப் பார்த்து வாழுறியபடித..... வேறு சிலர் பசிமயக்கத்தில் கீழே விழுந்து படுத்தபடி ... இன்னும் சிலர் ஏன் இருக்கிறோம் என்ற நினைவேயற்று பலமாகப் பேசிச் சிரித்தபடி.....

எல்லோருக்கும் உணவு வழங்க 9 மணியாகிவிட்டது. அவர்களில் சிலர் சாப்பிடவே தெரியாதவர்கள் போல எங்கோதம் உலகத்தில் சஞ்சரித்துக் கொண்டிருந்தனர். வேறு சிலர் அவசர அவசரமாகப் பசியில் முழுப்பாணியும் ஓன்றுக்கவே வாயில் தினித்துக் கொண்டிருந்தனர். கடவுளே இதையெல்லாம் பரார்க்கவா இங்கு வந்தோம் என ஏங்கிக் கொண்டோம்.

ஒரளவு எங்களுடன் கடைப்பவர்கள் ஒருவரையாருவர் சுட்டிக்காட்டி “அறபிஸ்சு மினியா” (அவன் விசரன்) எனும் போது உண்மையிலேயே கன்னிரைத் துடைத்தபடியே சிரித்துக் கொள்வோம்.

அவர்களுக்கு வெட்கம், அச்சம் போன்ற உணர்ச்சிகளைக் காட்ட முடியாது. அதனால் தமக்குத் தெரிந்த பாட்டுகள், நடனங்கள் எல்லாம் எமக்கு செய்து காட்டினார்கள். சில தமிழ் நோயாளிகளைப் பாடக் கேட்ட போது அவர்கள் பாடிய எல்லாப் பாடல்களுமே சோகப் பாடல்களாக இருந்தன. அவர்கள் அடிமனதில்..... குடிகொண்டிருந்த விரக்தியின் சாயலை எம்மால் உணர முடிந்தது.

பெரும்பாலான நோயாளிகளுக்கு உறவினர்கள் வருவதில்லை. நம் சமுதாய அமைப்பின் படியும் வீட்டில் ஒருவருக்கு மனநோய் பீடித்திருந்தால், நோயுள்ளவரை மட்டு மல்ல. அந்த எட்டவரையே ஒதுக்கி விடுவார்கள். மனநோயுள்ளவன் தெருவால் நடந்து சென்றால் “விசரன் விசரன்” என கல்லெறிபவர்களும் கேளி செய்பவர்களும் மலிந்துவிட்ட இவ்வுகில்..... அவனும் ஒரு முழு மனிதன் அவனுக்கும், தேவைகளுடு

என்பதை நாம் ஏன் மறந்து விடுகிறோம். உடல் நோய் ஏற்பட்டால் அது ஈன்மா? அதேபோல் தானே உள்நோயும் உண்மையில் மனநோயுள்ளவர்கள் அறிவாளிகள் பெருந்தன்மையுள்ளவர்கள். ஏனெனில் அவர்கள் நாம் செய்யும் அவமதிப்புகளையும், கொடுமைகளையும் பொருட்படுத்துவதே யில்லை. அவர்கள் அப்படியிருக்க நாம் ஏன் அவர்களை கேளி செய்ய வேண்டும்.

மொழிகள், மதங்கள், அந்தஸ்து, யது எத்தனை பேதப்பட்டவர்கள் அங்கிருந்த போதும், அவர்களிடையே என்றுமே கண்டை ஏற்பட்டதை நான் காணவில்லை. அவர்களால் பேசப்படும் ஒரே மொழி அன்பு, மட்டுமே. ஒருவரில் ஒருவர் எவ்வளவு அன்பு காட்டுகிறார்கள். சாதாரணமாக அறிவுள்ள மனிதர்கள் இருவர் ஒரிடத்தில் கூட வாழ்ந்தாலே எவ்வளவு பிரச்சினைப் படுகிறார்கள். அவர்களிடையே ஏற்படும் எதிர்பார்ப்புகள், சுயநலங்கள் தான் பிரச்சினைகளுக்குக் காலாகின்றது. எவ்வித எதிர்பார்ப்புகளுமற்ற மனநோயாளர்களின் உண்மை எவ்வாறு மேம்பட்டது. அவர்கள் உலகம் எத்துணை இனியது.

மற்றவர்கள் பசிக்கிறது என்னும்போது, தான் புசித்திராத போதும் தன்னுணவை அவனுக்களித்து, மற்றவனுக்கு உடையில் வாசு போது தன் உடைகளில் நல்ல தொன்றை அவனுக்கணிவிக்கும் மனிதத் தெய்வங்களை கூட அங்கே தான் கண்டிருக்கின்றேன். அவர்களோடு ஒப்பிடுகையில் வெளியுலகம் பாவங்கள் நிறைந்தது. சுயநலம் மிக்கது. வஞ்சகம் கொட்டது. அவர்கள் வாழ்வதுதான் சொர்க்கம். அங்கே அன்பு, ஆதரவு, பரோபகாரம் மட்டும் தான் உள்ளது, புத்தனுக்கு ஞானம் கிடைத்தது போது மரத்தின் தீழ். ஆனால், ஆழமாக சுயநினைவோடு சிந்திக்கும் ஒவ்வொரு மனிதனுக்கும் ஒரு நாள் பொழுதை மனநோயாளர்களுடன் கழித்தாலே ஞானம் கிடைத்துவிடும்.

இறுதியாகச் சொல்லப்போனால், மூல லெரியா, அங்கோட பயிற்சிக்கு முன்னிருந்த எதிர்பார்ப்புகளும், மகிழ்வகளும் மாறி, ஏதோ கடலை ஞானம் பெற்றவர்கள் போல, விரக்தியும் சோகமும் கொண்ட கனத்த இதயங்களுடன் யாழ்ப்பாணம் திரும்பி வந்தோம். எங்கள் வாழ்நாளில் மனநோயாளர்களுடன் கழித்த நாட்களை மறக்க முடியுமா?

இலங்கையில்

மேல்நாட்டு வைத்தியம்

செல்வி பொற்கிளி

82 'ஏ' வகுப்பு 1 ம் வருடம்

“நோயற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்றமுது மொழிக்கொப்ப நோயின்றி வாழ ஆரோக்கியமும் சுகாதார சூழல் பாதுகாப்புகளும் முக்கிய இடம் பெறுகின்றன. ஏற்படும் நோய் நீங்க அதற்கோர் வைத்தியமுறை இன்றியமையாததாகிறது. இன்று இலங்கையில் வைத்திய முறையாக பலராலும் பேணப்படுவது மேல்நாட்டு வைத்திய முறைமையே.

இலங்கையின் வரலாற்றில் மிகப்பழைய காலத்தில் ஆயுள்வேதவைத்தியம் எனப்படும், கை வைத்தியமும், மூலிகை வைத்தியமுமோ கடைப்பிடிக்கப்பட்டன அன்று நோய்கட்டு பேய பிசாசு காரணம் என்ற நம்பிக்கை. அவற்றை போக்கிட மந்திரித்தல் என்பன இருந்தன. நாட்டில் கற்றேர் சிலரும் அறிவு குறைந்தோர் பலருமாக இருந்தமையின் மூடநம்பிக்கைகள் நிறைந்து காணப்பட்டன. இவற்றின் மறைவு அந்தியராட்சி நம்தேசத்தில் அரும்பியதால் எழுந்தது என்றால் மிகையாகாது.

அந்தியராட்சியில் கத்தோலிக்க குருமார், மக்களின் சுத்தம், சுகாதாரம் என்பவற்றில் அக்கறை கொண்டு அவற்றை போதித்து கல்வியூட்டலையும் மருத்துவசேவையைம் ஆரம்பித்ததே, மேல்நாட்டுவைத்தியமுறை நம்நாட்டில் காலடி எடுத்து வைத்தத காலமாக இருந்தது. ஆயினும் வைத்தியத்துடன் பிரார்த்தனையையும் வெகுவாக கடைப்பிடித்தனர்.

மிழுனரிமாரினால் ஆராம்பிக்கப்பட்ட வைத்தியசாலைகளே இன்று நாம் காணும் வைத்தியசாலைகளின் அத்திவாரம் ஆகும். நாளைடவில் மக்களும் மிழுனரிமாரின்

சேவையினால் கவரப்பட்டு, அவற்றின் நன்மையை அனுபவித்ததாலும், வைத்தியமுறை இலகுவாக அமைந்ததினாலும் மக்கள் மேல் நாட்டுவைத்திய முறையை நாடி வரத் தொடங்கினர். கல்விச் சேவையும் வைத்திய சேவையும் இனைத்து செய்யப்பட்டதினாலும் தாமே முழுமையாக எங்கும் பூரணத்துவ சேவையை வழங்குவதன் சிரமத்தினாலும், கல்வியூட்டலில் வைத்தியத்துறைக்கு முக்கியத்துவம் கொடுத்து நம்மவர்க்கு அதில் பயிற்சி கொடுத்து நம்மவரையும் தாம் செய்த சேவையினைத் தொடர்ந்து செய்ய வழிவகை செய்ததில் தான் இன்று நாம் இத்துறையில் முன்னேறிய பல வசதிகளை அனுபவிக்கின்றோம்.

பின்பு வளர்ந்து வந்த காலத்தில் வைத்தியத்தின் அத்தியாவசியம் பெரியோர், தன வந்தரினால் புரிந்து கொள்ளப்பட்டு அரசின் அக்கறையினால், வைத்தியத்துறைக்கு எனத்தனித்துவமும் விசேடத்துவமும் கொடுத்து தனியான வைத்தியக் கல்லூரிகள் அமைக்கப்பட்டது. சேவைக்கு பலர் ஈடுபடத்தொடங்கினர். இத்தன்மைதனில் இன்றைய வைத்தியத்துறை முன்னேற்றத்தினைக் காண முடிகிறது; விஞ்ஞான தொழில்நுட்ப வளர்ச்சியின் பரிணமிப்பு அன்று குறைந்ததால் சில நோய்கட்கு நிவாரணமே அற்ற நிலையொன்று இருந்தது. உதாரணமாக புற்று நோய்.

இன்று நிவாரணம் எந்தநோய்க்கும் காணமுடியாது என்ற நிலையற்று எதுவாக இருந்தாலும் நோயினை மாற்றி சுகம் கொடுக்கும் திறன், நம்பிக்கை, வைத்திய அறிவு வளர்ச்சியினாலும் விஞ்ஞான தொழில்நுட்ப வளர்ச்சியின் பரிணமிப்பினாலும்

காணக் கூடிதாக இருக்கிறது.

குருடன் குருடனாகத்தான் இருக்க வேண்டுமா? இல்லை இன்று குருடனும் பார்வைபெற்று வாழ்வில் மகிழ கண்மாற்றுச் சிகிச்சை நடைபெறுகிறது. கண்தானம் செய்யும் அறிவு வளர்ச்சி உதவி, வைத்திய வளர்ச்சிக்கு உதவுறது. இது மட்டுமா? இருதய மாற்றுச் சிகிச்சை இறந்துவிட்ட வருக்கு இதயத்தை இயக்கி உயிர்கொடுத்தல், நரம்பு மூளை அறுவைச் சிகிச்சை, பாரிசவாத பாதிப்பு பெற்றோர் சாதாரண நிலை பெறல் என்பனவும், தீராத குஷ்டம், தொழுநோய் போன்றன தீராத நிலைமாறி சுகம் காணும் நிலையையும் இன்று நாம் காண்கின்றோம்.

குடும்ப நலம் சீராக அமைய திட்ட மிட்ட குடும்பம் போஷாக்குணவு என்பவற்றின் அவசியம் மக்களுக்கு உணர்த்தப்பட்டு வருகிறது. அத்துடன் நோய்த் தடைக்காக தடுப்புச் செயல் என்பவற்றின் அவசியமும் பேணப்படுகிறது. நாட்டின மக்களில் 65% மாணேர் இவற்றை புரிந்து நடந்து கொள்ளத் தொடங்கியிருக்கின்றனர்.

வைத்திய துறையில் இன்றும் எம்மிடையே பலபரினமிப்பு குறைவுகள் உண்டே, அதை ஈடு செய்ய எதிர்காலம் வழிவகுக்கும். ஏனெனில் இன்று மேல்நாட்டு வைத்திய முறையின் வசதிகள், பராமரிப்பின் நலன், சுகம் பெற்றதால் அதலை பலர் நாடு கின்ற நிலை. எதிர்காலத்தில் கல்வியூட்டவின் வளர்ச்சியினாலும், வீர்நாள் தொழிலாட்டுப் பளர்ச்சிகளின் விருத்தியினாலும் வளர்ந்து வரும் அறிவாற்றல் ஆர்வத்தாலும் மேல்நாட்டு வைத்தியமுறை பரிபூரணமாக மினிரும் அறிகுறிகளையே நாம் காணமுடிகிறது:

இன்று மேல்நாட்டு வைத்தியம் சிறப்புற வளர்ந்திருக்கும் அமெரிக்காவில் இரு

தய மாற்று சிகிச்சை இளமையூட்டல் சிகிச்சை, பரிசோதனைக் குழாய் சிக் போன்ற வியக்கத்தகு சிறப்பு முன்னேற்றங்கள் காணப்படுகின்றன. இதற்கு அங்கு காணப்படும் கைத்தொழில் வீர்நாள் தொழிலாட்டுப் பளர்ச்சியின் பரிணமிப்பே காரணமாகும்.

இன்று நம்தேசமும் இத்தகைய அபிவிருத்தியில் அக்கறை கொண்டு காலடி எடுத்து வைத்துள்ளது. நம்மவர் பலர் அந்தகைய அறிவுத் திறன்களை பெற்று வளர்ச்சி, வளம்தர முன்னேற்றம் காண வேண்டி பிற நாடு சென்று பயிற்சி பெற்று கொண்டிருக்கின்றனர். அவர்கள் திறமையை பிரயோகிக்க சில வசதிக்குறைபாடுகள் காணப்படுகின்ற நிலை நாள்டைவில் மாறி விடும்.

இன்று எமது நாட்டில் 'X' கதிர்ச்சிகிச்சை, கண்மாற்று சிகிச்சை கடைப்பிடிக் கட்டப்படுகின்றது எனில் அறிவு வளர்ச்சியும் நம்பிக்கை தரும். எதிர்காலத்தில் இருதயமாற்று, இளமையூட்டல், பரிசோதனைக் குழாய் சிக் உருவாக்கல் என்பன இங்கே நிகழ வழிதரும்.

உலக சுகாதார ஸ்தாபனமே “கி.பி 2000 ஆண்டில் எல்லோருக்கும் சௌக்கிய நிலை” என்று பிரகடனப்படுத்தியதை நாமும் ஏற்றுள்ளோம். இது மேல்நாட்டு வைத்திய முறையில் எமக்குள் ஈடுபாட்டிற்கு சான்றுகும். எமது நாட்டில் நடை, உடை, பாவணையில் மேல்நாட்டு மோகம் உள்ள நிலையினால் இலகுவான, அரிய, சிறந்த வைத்திய முறையாக திகழும் மேல்நாட்டு வைத்திய முறைக்கு இலங்கைத் திருநாட்டில் சிறப்பானதோர் எதிர்காலம் உண்டு. நல்ல மாற்றங்களை விடைவில் நாடும் இலங்கையராத வில் நல்ல வழிமுறையான மேனுட்டு வைத்தியம் மிகக் சிறப்பற எதிர்காலத்தில் இங்கு துலங்கும் என்பது உள்ளங்கை நெல்லிக்கனியே.

With the Best Compliments

from

Bharat Studio

82/1, Kasturiar Road,

JAFFNA

Phone: 22152

With the Best Compliments

from

Sri Murugan

Medical Stores

165/3, Bus Stand

POINT PEDRO

With Compliments

From

ANUSHA HARDWARES

DEALERS IN HARDWARES,
TOOLS, METAL Etc.

No. 1, J. M. C. Buildings.

STANLEY ROAD,

JAFFNA.

T'phone:- 8295

மாக்மில்லன் புத்தகசாலை

3, ஆஸ்பத்திரி வீதி,

யாழ்ப்பாணம்:

தர்மம் தலைகாக்கும் உதிரம் உயிர் காக்கும்

செல்வி இந்திராணி இராமசாமி
80 'ஏ' வகுப்பு இறுதி வருடம்

ஒரு மனிதனின் உடல் பல்லாயிரக் கணக்கான உயிர்க்கலக் கூட்டங்களால் ஆனது. ஒவ்வொரு தனிக்கல வளர்ச்சிக்கும்; தொழிற்பாட்டிற்கும் தேவையான சக்தி யைப் பொவதற்கு வேண்டிய உணவுப் பொருட்களையும், ஒட்சினையும் கலங்களுக்கு விநியோகிப்பதுடன் கலங்களின் செயற்கை ஏறிகையின் போது வெளியிடப்படும் கழிவுப் பொருட்களை கலங்களிலிருந்து பெற்று கழிவுறுப்பின் மூலம் வெளியகற்றும் ஊடக மாக குருதி தொழிற்படுகிறது. எனவே இக் குருதி கலங்களுக்கு கிடைக்காதபோது அல்லது குறைவாகக் கிடைக்கும்போது கலங்கள் செயலிழப்பதனாலோ, இறப்பதனாலோ, மனிதன் உயிரிழக்க நேரிடுகிறது. விசேடமாக மூலையிலுள்ள கலங்களுக்கு 3 நிமிடங்கள் குருதி கிடைக்காவிட்டால் அவை செயலிழந்து விடுகின்றன. எனவே, ஒரு மனிதனின் உயிர் அவனின் உதிரத்திலேயே தங்கியுள்ளது.

விபத்துக்கள். போராட்டங்கள், தீவிர நோய் நிலைகள், சத்திரசிகிச்சை போன்ற பல குருதியிழக்கும் சந்தர்ப்பங்களில் ஏற்படுகின்ற உயிர்ப் போராட்டங்களில் வெற்றி காண்பதற்கு குருதி கொடுப்பதே சிறந்த சிகிச்சையாகும். ஆனால் எல்லோருக்கும், எல்லோருடைய குருதியையும் கொடுக்க முடியாது. இரண்டு வேறு இனக் குருதிகள் கலக்கப்படும்போது குருதிக்கலங்களில் ஏற்படும் ஒருங்கொட்டுதலைக்கொண்டு Landstainer குருதியை A, B, O என நான்கு வகைகளாக வகுத்துள்ளார். இவ்வாறு குரு வகைப்படுத்திக் கொண்டால் மட்டும் போதாது. எந்த வகைக் குருதியை வழங்க முடியும் என்பதையும் தெரிந்து கொள்ள வேண்டும். இதை அறிய Grouping and Direct Test செய்யப்படும். இங்கு குருதி

கொடுப்பவர் வழங்கி எனவும், குருதியைப் பெறுபவர் வாங்கி எனவும் அழைக்கப்படுவார்.

குருதியின் செங்குழியக் கலங்களில் A எனவும், B எனவும் அழைக்கப்படும் வேறு வேறு அகுஞ்சினேஷன் எனப்படும் புரதம் காணப்படுகிறது. குருதி திரவவிழையத்தில் அஸ்பா (அ) பீற்று (ஆ) என்னும் வேறு வேறு அகுஞ்சித்தினின் எனப்படும் புரதம் காணப்படுகிறது. இந்த அகுஞ்சித்தினின் பொருத்தமற்ற அகுஞ்சித்தினேஷன்கொண்ட செங்குழியக் கலங்களுடன் சேரும்பொழுது அவற்றை ஒருங்கொட்டச் செய்வதால் குருதி திரட்சி அடைகிறது. அதாவது A அகுஞ்சித்தினேஷனைக் கொண்ட குருதி ஏ அக்குஞ்சித்தினின் கொண்ட குருதியுடன் சேரும் போது ஒருங்கொட்டுதல் நடைபெறுகிறது. அதேபோல் B அக்குஞ்சித்தினேஷன் கொண்ட குருதி ஏ அகுஞ்சித்தினின் கொண்ட குருதி யுடன் சேரும்பொழுது ஒருங்கொட்டுதல் நடைபெறுகிறது. இத்தாக்கம் குருதி வழக்கு பவரின் செங்குழியக் கலத்திற்கும். வாங்கி யின் திரவவிழையத்திற்கும் இடையிலேயே நடைபெறுகிறது.

இத்துக்கொள்ளாத குருதியை வழங்கும் போது ஒத்துக்கொள்ளாத் தன்மைக்கான எதிர்த்தாக்கம் ஏற்படுகிறது. அவையாவன: - குளிர், நடுக்கம், காய்ச்சல்; சருமத்தின் கீழ் சிவப்பு தடிப்பு, முச்சுக் கஷ்டம், சிறுநீரில் குருதி போதல் என்பனவாகும் இதற்கு உடன் சிகிச்சை அளிக்காவிடின் மரணமும் ஏற்பட இடமுண்டு.

	வழங்கி			
	O	A	B	AB
O	✓	✗	✗	✗
A	✓	✓	✗	✗
B	✓	✗	✓	✗
AB	✓	✓	✓	✓

இதன்படி O குருதியினத்தைச் சேர்ந்த வர் பொது வழங்கி ஆகவும், AB குருதி யினத்தைச் சேர்ந்தவர் பொது வாங்கியாகவும் இருக்கிறார்கள்.

✓ ஒத்துக்கொள்ளக்கூடியது.

✗ ஒத்துக்கொள்ளாதவை.

இந்நான்கு வகைகளையும் விட 85% மானோ ஏஃபாக்டர் (Rh Factor) என்னும் பொருளைக் கொண்டிருக்கிறார்கள். (Rhesus Monkey இல் காணப்படும் அகுஞ்சத்தினேஷன்) இவர்கள் Rh+ve எனவும், இல்லாதோர் Rh-ve எனவும் பிரிக்கப்படுகிறது. இதில் Rh-ve குருதியை உடைய ஒருவருக்கு Rh+ve குருதியை வழங்கும்போது Rh+ve ந்தெந்த ரான் அகுஞ்சத்தினின் உருவாகிறது. இவர்களுக்கு சந்தர்ப்பவசமாகத் திரும்பவும் Rh+ve குருதி வழங்க நேரிட்டால் Rh-ve அகுஞ்சத்தினேஷனை ஒருங்கொட்டல் நடைபெறுகிறது. அல்லது Rh-ve பெண் நெருத்தி Rh+ve ஆணைத் திருமணம்செய்து Rh+Ve குழந்தையைப் பெற்றெடுத்தால் அத்தாய் மீண்டும் கருத்தரிக்கும்போது Rh+Ve குழந்தை உருவாகினால் அக்குழந்தைக்கருவிலேயே அழிய நேரிடுகிறது. அல்லது செங்கண்மாரி நோயுடன் பிறந்து இருக்க நேரிடுகிறது.

எனவே, இவ்வாறு ஏற்படும் விபரீதங்களைத் தவிர்த்துக் கொள்வதற்கு தேவையான போது பொருத்தமான குருதியை வழங்குவதற்கு முன்னேற்பாடாக குருதி வங்கியில் குருதி சேகரிக்கப்படுகிறது. இங்கு சேகரிக்கப்பட்ட குருதி சோடியம் சிட்ரேட் சீசாக்களில் 4°C வெப்பநிலையில் பாதுகாத்து வைக்கப்பட்டுத் தேவையானபோது வழங்கப்படுகிறது.

இச்சிகிச்சை முறைக்கு ஒவ்வொருவரும் பூரணமனதுடன் குருதி வழங்க முன்வரவேண்டும். உங்களது குருதியினால் ஒரு உயிரைக் காப்பாற்றும் வெற்றியையும், அதிர்ஷ்டத்தையும் நீங்கள் அடைய முடிகிறது. குருதி வேண்டப்படும் நேரத்தில் எத்தனையோ படித்தவர்கள், அறிவாளிகள் கூட பின்வரங்கப்படுவதை நாம் இன்றும் அவதானிக்கக் கூடியதாக இருக்கிறது நம்முடைய குருதியைக் கொடுத்தால் எமக்கு

குருதி குறைந்துவிடும். வேலை செய்ய முடியாது. பலவீனமாகி விடுவோம் என்று பலவாருக் தமக்குள்ளே பயப்படுவதாலேயே இதற்கு எவரும் முன்வருவதில்லை. இவையெல்லாம் அர்த்தமற்ற அச்சங்களோயாகும். குருதி கொடுப்பதால் ஒருபோதும் எமக்கு குறைந்துவிடப் போவதில்லை. ஒவ்வொரு குருதிக்கலங்களும் குறிப்பிட்ட காலங்களே உயிர் வாழ்கிறது. அவை இறந்தபோக புதிய புதிய குருதிக்கலங்கள் எமது உடலில் உற்பத்தியாகிக் கொண்டே இருக்கின்றன. நாம் குருதியைக் கொடுப்பதனால் குருதிக்கலங்கள் கூடுதலாக உற்பத்தியாகின்றன. அதாவது அழிக்கப்படும் வீதம் குறைக்கப்பட்டு உருவாகும் வீதம் கூட்டப்படுகிறது. எனவே எவரும் அச்சமின்றி குருதி வழங்க முடியும். ஒரு முறை குருதி வழங்கியவர் திரும்பவும் 3 மாதத்தின் பின் குருதி வழங்க முடியும்.

ஆனால் குருதி வழங்குவதற்கு, இத்தியாகம் செய்வதற்கும் சில தகுதிகள் தேவை இவற்றை வைத்தியர் அவதானித்தே அனுமதி வழங்குவார். அவையாவன:

1. 18 வயதுக்கும் 70 வயதுக்கும் இடைப்பட்டவர்கள்.
2. 100 இரு நிறைக்கு குறையாவர்கள்.
3. மலேரியா, நெருப்புக் காய்ச்சல். கசரோகம், ஈரலழற்சி, சமூகநோய்கள் இவற்றால் பாதிக்கப்படாதவர்கள்.
4. Hb-80வீதத்திற்கு குறையாதவர்கள்.
5. பெண்களாயின் பால் புக்ட்டும் தாய், தாய்மையை எதிர் நோக்குவர்கள் தவிர்க்கப்படுவார்கள்.

ஆண்கள் ஒரு தடவையில் ஒரு பைந்குருதியும், பெண்களாயின் ஒரு தடவையில் அரை பைந்குருதியுமே வழங்க முடியும், எனவே இம்மக்துதான் தியாகத்தைச் செய்து வைதனால் நீங்கள் ஒரு உயிரைக் காப்பதற்கு உதவமுடியும். இதை உணர்ந்த ஒவ்வொரு வரும் உதிர்க்கொடுத்து உயிரைக் காப்பாற்றுங்கள்.

“செய்யாமற் செய்த உதவிக்கு வையக மும் வானகழும் ஆற்றலரிது” என்ற வாங்களுவுடன் கூற்றுக்கிசையை எமது இனம் வாழ இரத்த தானம் செய்து தேசியப்பணி புரிய முன் வாருங்கள்.

* * *

எங்கள் நன்றிகள்

‘எந்தநன்றி கொன்றுரக்கும் உய்வுண்டாம் உய்வில்லை
செய்தநன்றி கொன்ற மகற்கு’

என்னும் வள்ளுவர் வாக்குக்கு இணங்க செய்தநன்றி மறவாத் தன்மையை அகத்தே கொண்டு இச் சஞ்சிகையை மலர்விக்க எமக்கு உதவிய அலை வருக்கும் முதற்கண் எமது உளமார்ந்த நன்றிகள் உரித்தாகுக.

நாங்கள் இந்த மாணவ தாதிய சஞ்சிகையை வெளியிடத் தீர்மானித்த போது அகமகிழ்வுடன் அதற்கு அனுமதியும், ஆசியும் நல்கி நல்லுதவி புரிந்த எங்கள் அதிபர் அவர்கட்டும், போதனசிரியர்களுக்கும் எங்கள் இதயபூர்வமான நன்றியை உள்ளனப்படன் தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம்.

நாங்கள் இம்மலரைத் திறம்பட வெளியிட ஆக்கத்தோடு ஊக்கமும் தந்து. அன்புவழி நின்று அறிவுவழி காட்டிய எமது மன்றப் போதனசிரியர் அவர்கட்டும் எமது மன்ற சார்பான நன்றிகள் உரித்தாகுக.

ஆகிச் செய்திகள் அனுப்பிக் கொரவித்த வைத்திய அதிகாரி (M.S) பிரதம தாதியக் கல்விச் சேவை உத்தியோகத்தர் (C.N.E.O) ஆகியோ ருக்கும் விடயதானம் செய்து கொரவித்த வைத்திய நிபுணர்கள், சத்திர சிதிச்சை நிபுணர்கள், ஆசிரியர்களுக்கும், பண்டுதவி அளித்து ஊக்குவித்த பழைய மாணவர்களுக்கும் எமது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம்.

எமது கலாசாலையின் வளர்ச்சியில் தமக்கும் பெரும் பங்குண்டென்ற பரந்த மனப்பான்மையுடன் விளம்பரங்கள் தந்துதவிய வர்த்தக நிறுவனத் தினருக்கும், குறிப்பிட்ட கால எல்லைக்குள் மலர் வடிவில் ஆக்கித் தந்த யாழ்ப்பாணம் 161-A, சிவன்பண்ணை வீதியிலுள்ள ஈகிள் பிறின்டிங் வேக்ஸ் ஸ்தாபனத்தாருக்கும் எமது மனப்பூர்வமான நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கின்றோம்.

பல விதமான அறிவுச் சுடர்கள் பிரகாசிக்கும் இந்தாவில் ஒருசில புதைகள் கிளம்பினாலும் அவற்றைப் பொறுத்து களங்கமில் அறிவுத் தீபமாக ஏற்பீர்களென எதிர்பார்க்கின்றோம்.

“நன்றி”



மருத்துவத் துறையில் மாநிலத்தில்
நானும் நற்சேவை புரிந்திட
நல்வாழ்த்துக்கள் கூறுகின்றோம்



விற்பனை அபிவிருத்தித் திணைக்களாம்

தேசிய சந்தை-யாழ்ப்பாணம்.

நாட்டிற்கும் வீட்டிற்கும் நல்லரக உள்
நாட்டு மலைநாட்டு மரக்கறிவகைகள்
மழவகைகள், தானியவகைகள், புட்
டிப்பால்மா வகைகள், தீன்பண்டங்கள்
மற்றும் திணைக்களத் தயாரிப்புகளான
யூரசம், ஜாம் வகைகள் எம்மிடம்
ஞாயிறு தவிர்ந்த ஏனை நாட்களில்
காலை 7-00 மணியிலிருந்து இரவு
7-30 மணிவரை பெற்றுக்கொள்ள
லாம்.

'லெடன்'

தயாரிப்புகள்

லெடன் இன்டஸ்ட்ரீஸ்

7, ஆஸ்பத்திரி விதி, யாழ்ப்பாணம்

போன்: - 279 அபிப்பி, 201

LEYDON

பெனியன்

ஸ்பொட் சேட்

ரி சேட்

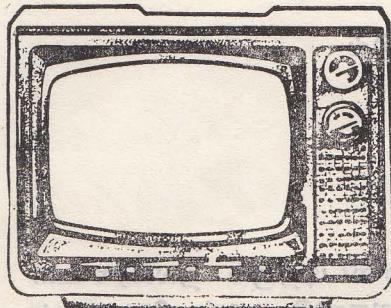
ரெறி சேட்

ரெறி பிளவுஸ்

பேபி வெஸ்ட்

காஸ்மேஸ்

குடை Nylon Cotton



ரெலிவிஷன்· வானைவிப்பெட்டி
கள், எவர்சில்வர் பாத்திரங்கள்
மற்றும் எஸ்லாவகையான மின்டியக்க
பொருட்களுக்கும் இறக்குமதி செய்யப்
பட்ட விளையாட்டுச் சாமான்களுக்கும்

**TV. Radios, Eversilver Wares and
all kind of Electric Goods.**

பிரவுண்சன் டெட் சென்றா்

நோக்குக் கூட்டுறவுச் சம்கக் கட்டிடம்
காங்கேசன்துறை வீதி, யாழ்ப்பாணம்

BROWNSON TRADE CENTRE

M. P. C. S. Building K. K. S. Road, Jaffna.

தரமான புடவைகளுக்கு விழயம் செய்யுங்கள்

കൊച്ചിമ്പ് രക്ഷാലസ്സ്

மகேந்கட்டிடம் 109. பெரியகடை, யாழ்ப்பானம்

ਪੰਨਾ ਨੰ: 24229

Visit Today

Phone: 24077

For Your Requirements

KALYANI CREAM HOUSE

73, KASTHURIAR ROAD - JAFFNA.

SPACE DONATED

A. K. MOHAMED

K. K. S. ROAD,

JAFFNA.

DONATED

BY

K. T. M. Jewellers

67, KANNATHIDDY,

JAFFNA.

Dial: 284

யாழ்நகரில் சுகாதாரமானதென மாநகரசபையால்
முதற்பரிசு வழங்கப்பெற்ற ஸ்தாபனம்

உங்கள் வீடுகளுக்கு எடுத்துச்செல்லக்கூடிய வகையில்

பமிலி புளக் ஜஸ் கிரீம்

ஜஸ்கிரீம் வகைகள்

கேக் வகைகள்

மட்டன் ரேஸ், பற்றிஸ்

வினாக்கள்

சுவைமிக்க றிக்கோ கோப்பி

சூடாகவும் குளிராகவும் எந்நேரமும் கிடைக்கும்.

பிறந்த தினம், திருமணம் ஆகிய வைபவங்களுக்குச் சிறந்த
கேக்வகைகளை ஆபர்கொடுத்து ஜஸ்கிரீம் செய்து
பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

றிக்கோ சுவீற்ஸ் அன் கிரீம் ஹவுஸ்

370, ஆஸ்பத்திரி வீதி, யாழ்ப்பாணம்.

போன்: 22464

போன்: 23889

NATIONAL

JAPAN'S

No. 1 TV.

Agents:

V. K. RAJARATNAM

95, STANLEY ROAD,

JAFFNA

நேரடியாக இறக்குமதி செய்யப்பட்ட
சகல விதமான ELF டிரக்
Toyata Hiace வான் Delica
வான், மோட்டர் சைக்கிள்களுக்கு ம்,
மற்றும் சைக்கிள், மணிக்கூடுகளுக்கும்
சிறந்த இடம்

நா. சாம்பசிவம் அன் கோ

54, கஸ்தாரியார் வீதி,
யாழ்ப்பாணம்
தொலைபேசி: 22454

WITH THE BEST COMPLIMENTS

FROM

Sunlight Dry Cleaners

POWER HOUSE ROAD, JAFFNA,

Phone: 23547

HY V 1940

REAL ESTATE
CHINNAKAN
உங்கள் எண்ணை ததில்
என்றும் நிலைத்திருக்கும் வகையில்

- * நேடி மேட் ஆடைகள்
- * பப்ளின்
- * சீத்தை

திருமண வைவங்களுக்கேற்ற
வாண்ணச் சேலைகள்
வேட்டி சால்வைகள்
அனைத்திக்கும் விஜயம் செய்யுங்கள்

குறிஞ்சி ஐவுளி சமுத்திரம்

6, நவீன சந்தை
சாவகச்சேரி.

★ விமலாஸ் ★

ஏவிவிஷன், நேடியோ,
கடிகாரம்,
பாதுஅனி வகைகள் மற்றும்
அலய்காரப் பொருட்கள்
தொகையாகவும் சில்லறையாகவும்
பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

நவீனசந்தைக் கட்டிடம்,
சாவகச்சேரி.

தொலைபேசி: 233

ISLAND INSTITUTE

58, Stanley Road,
Jaffna,

திருந்திகாரரை எதிரில்

A/L 83

கலை, வர்த்தகம்

தனித்துவமான எமது விரிவுரையாளர்
குழு யாழ்நகரில் எமது நிறுவனத்தில்
மட்டுமே கற்பிப்பார்கள்.

இன்றே T.V. ஒன்றை வாங்குவதற்கோ
கடன் அடிப்படையில் வாங்கவோ
விஜயம் செய்யுங்கள்

வீனஸ் றெக்கோடிங்
நேடியோ வாச் வேக்ஸ்

வாங்கும் T.V. யைப் பொகுத்தலோ
உடன் பெறுவதற்கோ
எம்மை நாடுங்கள்
சிறந்த வீடியோ மட்பிடப்புக்கும்

வீனஸ் றெக்கோடிங்
நேடியோ வாச் வேக்ஸ்
ஸ்ரீதர் தியேட்டர் முன்,
யாழ்ப்பாணம்.

