

# SIDDHA MEDICINE-1986

Dr. H. S. SUNDARAJAH  
M.B.B.S.

Lecturer in Siddha Medicine

Faculty of Siddha Medicine



SIDDHA MEDICAL STUDENTS' UNION  
UNIVERSITY OF JAFFNA.

வாற்றுகின்றேம் !



## சுந்தரம் பிரதர்ஸ்

சித்த ஆயுள்வேத மருங்துகள் தயாரிப்பவர்களும்  
விற்பனையாளர்களும்



175, மின்சார நிலைய வீதி,

யாற்பாணம்

தொலைபேசி : 24412.

|              |    |
|--------------|----|
| CLASS<br>NO. | A2 |
| ACCN.<br>NO. |    |

தமிழ் முத்தியவும் - 1986

Siddha Medicine=1986

DR. N. S. RAJAH, M.B.B.S., D.P.H.,  
Head / Chairman of Community Health,  
Faculty of Medicine, University of Jaffna



D. Waageli  
11/2/81

615.3

SMS

|              |       |
|--------------|-------|
| CLASS<br>NO. | 615.3 |
| ACCN.<br>NO. | SMS   |

587

Magazine of the  
Siddha Medical Students' Union  
University of Jaffna

Editor : I. JEBANAMAGANESHAN

Dr. N. S. RAJAH,  
M.B.B.S (Community Medicine)  
Lecturer in Community Medicine  
Faculty of Medicine, University of Jaffna

UNIVERSITY OF JAFFNA

**SIDDHA MEDICAL STUDENTS' UNION  
EXECUTIVE COMMITTEE 1986 – 87**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| ★ <b>Patron</b>            | — Dr. S. Bhavani   |
| ★ <b>President</b>         | — Mr. S. S. Sivashanmugarajah  |
| ★ <b>Vice-President</b>    | — Mr. K. Sivarajah   |
| ★ <b>Secretary</b>         | — Miss K. Thilageswari   |
| ★ <b>Asst. Secretary</b>   | — Miss V. Vivian   |
| ★ <b>Senior Treasurer</b>  | — Dr. (Mrs.) M. Srikantha  |
| ★ <b>Junior Treasurer</b>  | — Miss A. Prema  |
| ★ <b>Editor</b>            | — Mr. I. Jebanamaganesan   |
| ★ <b>Committee Members</b> | — Miss V. Indrakumary<br>Miss B. Vignaverni<br>Miss K. Mangalakumary<br>Mr. S. Vadivelu<br>Miss R. Sivasakthy<br>Miss N. Pavalarany<br>Miss S. M. Thavaselvi<br>Mr. P. Suresan |

“ சித்த மருத்துவம் ”

## வாழ்த்துரை

பேராசிரியர் ச. வித்தியானந்தன்,  
துணைவெந்தர், யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

மனிதன் பயின்ற கலைகளுள் மிகத் தொன்மையுடையது மருத்தியமன்றப் பெருமதிப்பும் பெற்ற கலை மருத்துவக் கலையாகும். உடலைம் பேணும் இக்கலையினைத் தொழிலாகக் கொண்டவருக்கு என்றும் பெருமதிப்பு இருந்துகொண்டே வந்திருக்கின்றது. வைத்தியர், பரியாரி என்று துறியாலும், வேதமாத்தயா என்று சிங்கனவராலும் அழைக்கப்படும் எமது பாரம்பரிய மருத்துவக் கலைஞர் கிராமிய சமுதாயத்தில் இன்றியமையாதவோர் உறுப்பினராக விளங்குகின்றனர். பல நூறு ஆஸ்பத்திரிகளும் இடாக்குத்தாக்களும் மேலைத்தேய மருத்துவமுறையிற் சிகிச்சை அளித்துவரும் அதேவேளையில், சுத்தின் கிராமப்புறங்களில் வாழும் மக்கள் பாரம்பரிய சுதேசமருத்துவ முறையிலே தாம் கொண்டிருக்கும் நம்பிக்கையைச் சுற்றுத் தளராதவராக இருக்கின்றனர்.

தமிழக மருத்துவ முறைக்கே உரியதான மருத்துவ நுட்பம் நாடுப் பரிசோதனை (Pulse test) ஆகும். நோயை இனக்கண்டு கொள்வதற்கு மேற்கொள்ளப்படவேண்டிய எட்டுவிதப் பரிசோதனைகள் தமிழ் மருத்துவால் வலியுறுத்தப்பட்டுள்ளன. மெய்க்குறி (touch) நிறம், தொனி, விழி, நா, இருமலம் (மலம், சிறுநீர்), கைக்குறி (நாடு) என்பவையே அவையாகும். இந்த எட்டுவகைப் பரிசோதனைகளுக்குள்ளார்ந்த நாடுப் பரிசோதனையே முக்கியமானதும் முதலாவதானதுமாகும். எனவே சுதேச வைத்தியத்துறையில் ‘நாடுப் பரிசோதனை’ தமிழக மருத்துவர்களின் கண்டிரிடுப்பேயாகுமென்பதனை இன்றைய இந்திய மருத்துவர்கள் பலர் ஏற்றுக்கொண்டுள்ளனர்.

திருக்குறளில் ‘மருந்து’ என்ற அதிகாரத்திலே தமிழ் வைத்தியத்தின் அடிப்படைக் கோட்பாடு, வைத்தியனின் கடமைகள், நோய் அனுகாது தலீர்க்கும் அனுகுமுறைகள் கூறப்படுகின்றன.

நோய் இன்னதென்று அறிந்து (Diagnosis) நோய் ஏற்பட்டதற்கான காரணங்களையறிந்து, அதனைத் தலீர்க்கும் முறையறிந்து, அதற்கேற்ற மருத்துவம் செய்வதே ஒரு மருத்துவனின் கடமையாகும். இதனை,

நோய்நாடு நோய்முதல் நாடு அது தனிக்கும் வாய்நாடு வாய்ப்பிரச் செயல்.

என்னும் குறள் விளக்குகின்றது. நோயற்ற வாழ்க்கை வாழ்வதற்கேற்ற அறிவுறையையும் வள்ளுவர் வழங்கியுள்ளார்.

மருந்தென வேண்டாவாம் யாக்கைக்கு அருந்தியது  
அற்றது போற்றி உணீன்

என்பதே வள்ளுவர் அறிவுரை. நேயப் வந்துபின் வைத்தியரை நாடுவதிலும் பார்க்க நோய்க்கு இடங்கொடாது வாழ்வதே சிறந்தது. அற்றது போற்றி (முன்பு உண்ட உணவு செரிந்ததை உணர்ந்து) உண்பதும் அற்றுல் அளவு அறிந்து உண்பதும் நோய்களைத் தவிர்த்துக்கொள்ளப் பெறிதும் உதவும் என்பது வள்ளுவர் வாக்கு.

சித்தவைத்திய மருத்துவத்துறையில் உணவுக் கட்டுப்பாடும் முக்கியமாகும். மருந்து, உட்கொள்ளும் நாட்களிற் குறிப்பிட்ட சில உணவுவகைகளையும் பதார்த்தங்களையும் தவிர்க்கும்படி நேயாளி கேட்கப்படுவது வழக்கம்.

இத்தகைய கோட்டாடுகளைக் கொண்ட சித்தவைத்தியத்துறையை யாழ்ப்பாணத்திற் பல்கலைக்கழகத்திலே தமிழ் மாணவருக்குப் பயில நல்ல வாய்ப்பு ஏற்பட்டிருக்கின்றது. இந்தக் கற்கை நெறியைப் பயில்வோரும் பயிற்றுவிப்போகும் தமது கருத்துக்களை வெளியிட ஒரு கருவியாக அமைகின்றது, ‘சித்த வைத்தியம்’ என்ற சஞ்சிகை. இது சித்தமருத்துவத்தின் தனித்துவத்தைப் பாதுகாத்து, மாணவருக்கும், ஆசிரியருக்கும், சமுதாயத்திற்கும் பயன்தாக்கூடிய கருத்துக்களைக் கொண்ட இதழாக மலர்ந்து, மணங்கமழு வேண்டுமென வாழ்ந்துகின்றேன்.

ச. வித்தியானந்தன்



*L. — R. Seated:* Miss A. Prema (Junior Treasurer), Dr. (Mrs.) M. Srikantha (Senior Treasurer), Dr. (Mr.) S. Bhavani (Patron), Prof. S. Vithiananthan (Vice-Chancellor), Mr. N. Balakrishnan (Dean - Arts), Mr. S. S. Sivashanmugarajah (President), Miss N. Thilageswary (Secretary).

*L. — R. Standing:* Miss B. Vignaverry, Miss N. Bavalaranee, Miss R. Sivasakthy, Miss S. M. Thavachelvy, Miss K. Mangalakumary, Miss V. Vivian (Asst. Secretary), Mr. S. Vadivelu, Mr. I. Jebanamakaneshan (Editor), Mr. K. Shivarajah (Vice-President), Mr. P. Suresan.

Absentee: Miss I. Indrakumary.



## அன்பார்ந்த வாசகருக்கு!

எமது சித்தமருத்துவ மாணவ மன்றமானது “சித்தமருத்துவம்” என்னும் மலைய வெளியிட்டு வருகின்றது. இம் மலர் தன் இதழ்களை ஒவ்வொரு வருட இறுதியிலும் விரித்து வருகின்றது. “சித்த மருத்துவம்—1986” இதழைக் குறிப்பிட்ட காலவேளையில் உங்கள் கரங்களில் சமர்ப்பிப்பதில் பெரு மகிழ்ச்சி அடைகின்றோம்.

எமது முதல் இதழானது சித்த மருத்துவம் பற்றிய அடிப்படைக் கருத்துக்களையும் கொள்கைகளையும் வெளியிட்டிருந்தது.

எமது சமுதாயத்தில் எம் மக்கள் மத்தியில் சுகாதார சீர்கேடுகள் மிகுந்தும், நோய்கள் மலிந்தும் காணப்படுகின்றன. இந் நிலையில் இதை நிவர்த்தி செய்யும் வசதிகள் நம்மிடையே குறைவு. ஆகவே எமது மக்கள் சுகாதார முறைகளைக் கையாள்வதன் மூலம் நோய்களில் இருந்து விலகிக் கொள்ளலும், நோய்களைப்பற்றித் தாமே அறிந்துகொள்வதன் மூலம் ஓரளவுக்காவது நோய்க்கேற்ற பரிகாரத்தைக் கண்டுகொள்ளலும், மருத்துவப் பாதையில் ஒரு சில அடிகளாவது முன்னெடுத்து எமது மக்களைக் கூட்டுச் செல்ல இந்த இதழிலுள்ள ஆக்கங்கள் பயன்படும் என நம்புகிறோம்.

அன்பான வாசகரே, வாசிப்பதுடன் மட்டும் உங்கள் பணி நின்று விடக் கூடாது. இவ் இதழானது எவ்வளவு தூரம் உங்களுக்கு உபயோகப் பட்டது, மேலும் உபயோகமாக்குவதற்கு நாம் செய்யவேண்டியது என்ன என்பதை எமக்கு அறியத் தருவதால் மேலும் எம்மை வளர்ப்பதுடன் உங்கள் தேவைகளைப் பூர்த்தியாக்கலாம் அல்லவா?

விமர்சகர்களே, உங்கள் விமர்சனங்கள் எங்கள் தவறுகளைச் சுட்டுவ துடன் மட்டும் நிற்காமல் அவற்றைத் திருத்தவும் உதவுமானால் இவ் இதழின் வளர்ச்சிக்கு அது ஒர் ஊன்றுகோலாகுமன்றே!

“சித்த மருத்துவம்” மலரானது தொடர்ந்தும் தன் இதழ்களை நிறுமணத்துடன் விரிக்க விரிவரையாளர்களும் மாணவர்களும் சித்த மருத்துவ அபிமானிகளும் உதவுவது அவர்களின் தலையாய கடமை ஆகும்.

இதழாசிரியர்  
ஐ. ஜெபநாமகணேசன்

## பொருளடக்கம்

பக்கம்

|  |                                     |   |     |
|--|-------------------------------------|---|-----|
| 1. வாழ்த்துரை  | —                                   | — | iii |
| 2. From the Bottom of our Hearts   | —                                   | — | 1   |
| 3. Approach to the study of Shareera Vingnam — Dr. S. Bhavani            | —                                   | — | 6   |
| 4. மழுத்துத் தமிழ் மருத்துவ நூல்கள் — ஓர் ஆய்வு — கலாநிதி இ. பாலசுந்தரம் | —                                   | — | 7   |
| 5. A green a day Keeps the doctor away                                   | —                                   | — |     |
|  | — Dr. (Mrs.) Gnana Amirtham Bhavani | — | 13  |
| 6. மதுமேகம் — நீரிறவு நோய்   | — சே. சிவசண்முகராஜா                 | — | 20  |
| 7. மின் வலிப்புச் சிகிச்சை   | — E. C. T.                          | — |     |
| நவீன மருத்துவத்தில் ஒரு புதுமை முயற்சி                                   | — Dr. A. செஸ்வரத்தினம்              | — | 26  |
| 8. தாய்ப்பால் கொடுத்தல்  | — செல்வி வி. விவியன்                | — | 28  |
| 9. தாமிரத்தின் உபயோகம்   | — Dr. எஸ். திருநாவுக்கரசு           | — | 32  |
| 10. Uses an abuses of Opium and Ganja                                    | — Dr. (Mrs.) Sri Rajani Sivapalan   | — | 36  |
| 11. இதயப் பராமரிப்பு   | — சி. வழவேல்                        | — | 40  |
| 12. செங்கள்மாரியும் — நிவர்த்திக்கும் வழிகளும்                           | — செல்வி ப. சாந்தநாயகி              | — | 43  |
| 13. Panchakarma Therapy  | — Dr. (Mrs.) M. Sri Kantha          | — | 47  |

## இட்மன்

சுருக்கெழுத்து, தட்டச்சு  
(Shorthand & Typewriting)

ஆங்கிலம், தமிழ் ஆகிய இரு  
மொழிகளிலும் பயிற்றப்படுகின்றன.

தோட்டு:- “ நிர்வாகி ”

கொயின்ஸ் கல்வி நிலையம்  
நெல்வியடி, காவெட்டி

பிள்ளையார் விவசாய சேவை

{  
கே. கே. எஸ். வீதி,  
**இனுவில்.**

**நியூலங்கா சலூன்**

\*  
கே. கே. எஸ். வீதி,  
**இனுவில்.**

## From the Bottom of our Hearts

'Siddha Medicine 1986' is the second issue of our Union. The department of Siddha Medicine has completed two years in the University of Jaffna. It is worthy to mention that the University of Jaffna takes pride of place in conferring the "Diploma in Ayurvedic Medicine and Surgery" at the convocation held on 30th August 1986. The graduands are namely Dr. N. Sathiyaseelan, Dr. (Miss) R. Thambimuttu and Dr. (Miss) T. Rajaratanam. Prior to the absorption of the Government College of Ayurvedic Medicine to the University (2nd April 1977), the Diploma was granted by the Government College of Ayurvedic Medicine which was functioning under the Department of Ayurveda, Colombo.

The people in Sri Lanka led a healthy life with the help of Indigenous Medicines, even before western medicine was introduced. It is doubtful whether the modern man obtains the satisfaction which was enjoyed by the former, who resorted to herbal medicines. Unfortunately herbal medicine has not been properly utilised in the recent past. Our medicines have their own efficacy which is left to be explored. Hence we must strive hard to develop and widen the areas of our system of medicine. We should not be contended with the upgrading of this system of medicine to University status or its functioning in our own soil. Speeches and articles alone will not develop Siddha Medicine. Scientific experiments, modern techniques and research are the factors that would raise the standards of our medicine.

In this fast moving scientific era most of us are drawn towards western culture. We expect immediate relief for ailments. This attitude should change and we must resort to a permanent cure without side-effects. There is a general opinion that many of the Siddha, Ayurveda physicians prescribe western drugs without any knowledge of its pharmacological actions and side effects, for that matter no physician should prescribe a drug unless he is aware of its action and side effects.

Many of the allopaths view indigenous medical practitioners from a different angle. In Sri Lanka Indigenous medical practitioners fall into three different categories.

1. Hereditary registered practitioners ; 2. Registered physicians who have qualified from private institutes of Indigenous medicine ; 3. Registered physicians qualified from a Government Institute (Department of Siddha Medicine—University of Jaffna ; Institute of Indigenous Medicine—University of Colombo.)

There is a vast difference among these three categories. The minimum qualifications required for admission to the third category is pass in Botany, Zoology, Chemistry and Physics in the G. C. E. (A/L). The course consist of five years teaching followed by one year internship at the Hospital. The syllabus for this

course was formulated under the guidance of Professor V. N. Kurup WHO-Chief advisor in Indigenous Medicine and eminent scholars and physicians in Indigenous Medicine and other fields as well. The graduates trained in this field of medicine contribute their share towards the national health services. Lecturers of the Department and visiting lecturers conduct lectures according to the syllabus. Practical training in the subjects is a compulsory component. The 3rd, 4th & 5th year students have to undergo clinical training at the Hospital. Once they are successful in the final year they will have to complete one year internship at the hospital after which they can register themselves in the Ayurvedic Medical Council.

The physicians mentioned in the first two categories do not follow a syllabus of this type. They do not have facilities for hospital training. Unfortunately the Ayurvedic Medical Council registers all three categories together. The Ayurveda, Siddha & Unani students repeatedly have shown their protests regarding this to the Department of Ayurveda. Where registration of western medical practitioners is concerned M. B. B. S.; A. M. P., R. M. P. are registered separately. We hope that the Department of Ayurveda will take steps to carry out our request in the near future.

Our humble request to the western medical practitioners is do not eye all Indigenous Medical Practitioners alike. You must come forward to educate them on what they do not know. One will not lose anything by this. Many of the medical personnel have gone abroad. At a time like this our physicians play a great role in meeting the health demands of the population. If the Siddha Physicians and students are given more facilities and a better training they could contribute a great deal in saving many lives and the formation of a health society.

One should not come to a conclusion that students who graduate in Siddha Medicine will resort to western drugs or that western medicine will lose its glory. We too have not come here with this objective. This would be evident when one reads through this article.

The objective of Siddha Medicine is similar to that of modern medicine; ie. healing the sick. Could drugs that have been used for generations, when prepared scientifically after research, be claimed to be western drugs. If so, it means that Siddha Medicine would always have to limit itself to the preparation and use of Kashayam (decoction), Kulikai (pills), Choornam (powders) etc. These herbs when prepared scientifically will have a better concentration action and potency and may produce lesser side effects. It is unfair to conclude that this cannot be understood by Siddha Physician.

A better understanding among the Indigenous and Western Medical Practitioners will help to achieve a great deal in the development of medicines. Certain herbs

minerals and salt are more effective than western medicine in certain ailments. For eg. Sirukurinja (*Gymnema sylvestre*), Ponnawarasu (*Cassia auriculata*) Pagal (*Momordica charantia*) Kovvai (*Coccinia cordifolia*) Kadalaranji are effective in the control of Diabetes. If research is carried out on drugs such as these under the joint effort of members of both systems of medicine it will be beneficial not only to our people but also to the whole universe.

The problems faced by the Siddha Medical Students is that after a period of five years study and one year internship they are not guaranteed Government jobs nor are they provided with other facilities to do private practice. The Government does not make the best use of our graduates. They are forced to do private practice. For this purpose they have to prepare their own medicines. Sufficient Ayurveda, Siddha Medicines should be imported and made available for the use of the physician. A pharmaceutical company where medicines are prepared under modern technology should be established in the Jaffna Peninsula. Specialists in this field both locally and from abroad (especially in India) should be consulted for this purpose. More attention should be paid in the preparation and marketing standard medicines. Propaganda is also required for this purpose. More Siddha dispensaries should be built. Attempts should be made to find employment for our graduates in these dispensaries.

Neither the Department of Siddha Medicine nor the University could do anything regarding this. There are certain factors beyond the administration of the University. In the immediate future the G. A. should take initiative steps to carry out these ideas through the Jaffna District Planning & Development Council.

Lack of facilities for clinical work is a great drawback in the teaching of Siddha Medicine. The Kaithady Government Ayurvedic Hospital should be elevated to the standard of a teaching hospital for the purposes of clinical training to the Siddha-medical students of the Jaffna University. We earnestly request the Minister of Indigenous Medicine Hon. V. J. M. Loku Bandara and the Chairman U. G. C to take immediate steps to do so as this is an urgent necessity for the Siddha Medical Students.

More facilities should be provided to do postgraduate studies and conduct research work. Adjacent practical training should be developed. As for eg. pharmaceutical attachment to Physicians specialised in respective branch of medicine to undergo training in their methods of treatment and preparation of Medicines.

There are 2 Lecturers & 5 Assistant Lecturers working in the Department of Siddha Medicine. This number is inadequate to cope up with the academic matters pertaining to the Department. Due to the lack of Man power we obtain the assistance from the Lecturers of the Faculty of Medicine with the approval of the Dean Medicine for the clinical subjects. Our humble request to the authorities concerned is to recruit more academic staff to overcome this problem.

It is very easy to plan but difficult to put into practise. Yet difficulties have got to be faced if we wish to reorganise the Siddha System of Medicine. Every one should extend their co-operation towards this venture. If all of us take an active part in and work for its development than being mere sightseers we are confident that Siddha Medicine will have a very bright future.

## Our Appreciations

1. To the Vice-Chancellor, the Dean Arts and the administrative staff of the University of Jaffna for their whole hearted efforts to develop the Department of Siddha Medicine.
2. To the Dean Medicine and the staff of the Faculty of Medicine for all their assistance rendered in our teaching programmes.
3. To the M. O. I. C. and the Medical Staff of the Government Ayurvedic hospital, Kaithady for the clinical training given to us.
4. To Mr. Sumithrarachchi Superintendant, Botanical Gardens, Peradeniya and Mr. Jayasooriya attached to the herbarium who extended all their co-operation to our 3rd & 4th B. S. M. S. students who visited the Botanical Gardens recently to do a study of medicinal plants.
5. To Dr. S. Kathiravetpillai for his kind gesture in helping our students.

Thanks !

University of Jaffna  
Kaithady

Siddha Medical Students'  
Union

**First Convocation of the  
Department of Siddha Medicine  
University of Jaffna - held on 30-8-86**



**L. R. Seated :** Dr. E. Balasundaram, Prof. V. Ganeshalingam  
Dean Science, Prof. N. Sivagnanasundaram  
Dean Medicine, Mr. N. Balakrishnan Dean Arts,  
Prof. S. Vithiananthan M. A. Ph. D. (Vice  
Chancellor), Mr. V. N. SivaRajah, Dr. S. Bhavani.

**L. R. Standing :** Dr. S. Thirunavukarasu, Dr. (Mrs.) S. Sivapalan,  
Dr. (Mrs.) M. Srikantha, Dr. (Miss) S. Kandiah,  
Dr. (Mrs) I. Dharmarajah, Dr. (Miss) T. Rajaratnam,  
Dr. (Mrs.) G. A. Bhavani, Dr. R. Sathia-seelan.



# Approach to the study of Shareera Vingnanam

Dr. S. Bhavani

(Head, Department of Siddha Medicine)

Shareera Vingnanam is the science which deals with the structure of the living body along with its functions. For convenience the entire science has been divided under two heads.

- (a) Shareera Raehana (Anatomy)
- (b) Shareera Kriya (Physiology)

These two terms have also been described in Ayurveda texts as Akriti Vingnanam (Anatomy) and Prakriti Vingnanam (Physiology). According to Ayurveda Shareera is the abode of chetana (consciousness) and therefore it is called chetanādishtanam. As it is constituted of five primordial elements (Pancha maha bhutas) it is called Panchamaha bhuta Vikara Samadayatmakam ie. comprising the sum of modification of the five great elements. In the words of Charaka the living body is the vehicle of equilibrium being the dwelling place of consciousness (Chetana) and also called the place of all sensory and motor activities,

Modern anatomy is classified under different tissues and organs but in the study of anatomy according to ayurveda we have to study not only the tissues and organs, but we have also got to study all about ātma, Pancha maha bhutas and the mind which are considered essential constituents of the body. The Doshas, Dhatus and malas are also included in the study of Rachana Shareea because these are regarded to be the fundamental structural units of the body.

The human body is synonymous with the terms Shareera, Deha, Kaya, Anga, Varma etc.

Shareera is derived from the root "Shri" which means "to decay" or "render to pieces". The body is called Shareeram owing to its decaying nature (Katabolic process which is always going on).

Deha is derived from the root "deeha" which means to grow or to develop-anabolic process. Charaka says all the Dhatus of the body are getting digested (every minute) continuously without rest. If allowed to deteriorate in this way the body will cease to exist. To prevent this the intake of food is inevitable.

Kaya is derived from the root 'chi' which means to collect. Kaya comprehends the entire metabolic process ie anabolism and katabolism. Others say kā+aya=kaya ka means Brahma and āya means "to go" so kaya means that which takes origin from 'Brahma'.

Charaka says the body is the sum total of the products of five bhutas and this body is the abode of chetana-consciousness.

Susruta says the combination of the five bhutas and Jeevātmā is recognised as Karmaprusha, who is the sufferer of the results of his actions and comes under treatment.

**Kathopanisadha** says as follows. Body—chariot, *ātma*—passenger, Buddhi (intelligence)—charioteer Indryas—horses, Mind—reins, and the object of the senses—the directions. The *atma* bestowed with the senses, and mind is the enjoyer of all things occurring in the shareera.

The constituents of the Shareera are the material substances—Dravyas which are nine in number Viz. The five bhutas, the *atma*, *manas*, *dik* (space), and *kal* (time).

**Dravyas:** That which contain in it action and guna (properties) and a co-existent cause is called a Dravya. Dravyas are of two Kinds.

1. Chetna Dravyas 2. Achetna Dravyas. The former is endowed with senses while the later is devoid of senses.

The nine dravyas are also divided into two categories 1. Those from which something originates samavaya dravyas ie the five bhutas. 2. Those from which nothing originates ie *atma*, *manas*, *dik* and *kal*.

**Gunas (properties)** Charaka says is that in which "actions" and "attributes" inhere and that which is the cause is called 'Substance' on the other hand that which is inherent and which is the passive cause is called 'attribute' or quality'.

**Karma (actions)**; That which resides in the material substance is devoid of qualities and is the direct and inadequate cause of conjuctions.

**Pancha mahabhutas**: All living things in this universe from the uttra microscopic Microbe to man and nonliving

from the atom to the whole universe originate from these five bhutas. The human body is therefore composed of five bhutas, nothing originates from the other four dravyas. Bhuta is derived from the root "Bhu" which means "to exist". Bhuta is defined as being eternal is having no origin and no destruction comes into component factors of a substance ; is called primordial elements or the minutest paramanus.

**Charaka says :**

1. Those parts of the body which are gross, rough and hard such as bones, nails, teeth, flesh, hair, arteries, veins and nerves belong to pritivi.
2. Constituents of the body which are oily, soft and in the form of liquid such as blood, phlegm, rasa bile, urine, sweat etc. belong to *āp*.
3. The heat and radiance belong to Tejas.
4. Inhaling and exhaling of air, opening and closure of the eyelids, walking, contractions and expansions etc. belong to *vayu*.
5. All empty spaces ducts etc. belong to akasa.

Ayurvedic Physiology deals with the functions of the combination of *ātma*, *manas*, Indryas and Shareera, of these the *ātma* (soul) does not come under modern sciences, and although psychology is a recent-science no chapter in a modern physiology book deals on *manas*. The organs of the senses of perception, in terms of modern physiology, represent the seat of the Indriyas and not the Indriyas themselves. The

Indryas are subtle material substances in terms of ayurveda. The ayurvedic physiology describes functions of the body consisting of different systems in terms of trigunas (i. e. Satva, rajas and tamas) Pancha maha bhutas, doshas, dhatus and malas.

The body created by prakriti is unconscious. It becomes conscious by the presence of átma, just as a house is built for the use of some body, so is the body created for enjoyment of the átma. If there was no átma, the entire body would become useless. Therefore according to ayurveda the átma is the instrumental cause of creation. Purusha is conscious spirit while prakriti is evolving matter.

The átma is in our shaseera as a witness and to create but it is not the sufferer or enjoyer. Raktha sustains life and it is the root of the whole body. Therefore the blood should be carefully preserved as the life resides in the blood. If there is no blood supply to an organ it does not function but it becomes a gangrene. Atma is the knower. It knows every thing through the manas and Indryas. when there are no faults in the Indryas or manas cognition is possible. Suppose there is something wrong with the eyes one cannot see. There is no cognition of that object. A

shareera without atma is unconscious like a house that is vacant. In a dead body there remain only the five gross elements. That is why when a man dies, he is said to have 'become a group of five.

Just as by the contact with the purusha (conscious spirit) the unconscious prakriti (evolving matter) acts as if conscious, so by the contact with prakrit, which has trigunas or three attributes the purusha acquires the trigunas. The trigunas of prakrit are trigunas transferred to the five gross elements and all things in this universe produced from the five bhutas also possess the three gunas. According to ayurveda the five sense organs of the shareera, just as all things in universe pertain to the five bhutas; The nose to prithivi, tongue to ap, eye to tejas, the skin to vayu and the ear to akasa. An organ predominant with a predominant bhuta grasps that object which is predominant with that bhuta. This is because of identical origin ie. The organ of sight is created with a predominance of Tejas bhuta, So the organ of sight can grasp the colour of objects.

In conclusion I wish to mention that a detailed study of Shareera Vignanam will enable one to go deep into the analysis of the structure and functions of Shareera in roga ; (diseased State) and its influence on the mind.

# **Subject Schedule for B. S. M. S. Course**

## **1st B. S. M. S.**

1. Anatomy
2. Physiology
3. Materia medica
4. Moolathaththuvam I
5. Moolathaththuvam II
6. History of Medicine
7. Advance Tamil

## **English**

## **2nd B. S. M. S.**

1. Anatomy
2. Physiology
3. Materia medica
4. Rasa Sasthiram
5. Pharmacy
6. Advance Tamil

## **English**

## **3rd B. S. M. S.**

1. Medicine I
2. Medicine II
3. Public health
4. Pathology
5. Toxicology
6. Advance Tamil

## **English**

## **4th B. S. M. S.**

1. Medicine I
2. Medicine II
3. Forensic Medicine
4. Paediatrics
5. Saalaakya Thanthiram
6. Paramparai Maruththuvam

## **5th B. S. M. S.**

1. Medicine I
2. Medicine II
3. Obstetrics
4. Womens' diseases
5. Surgery
6. Paramparai Maruththuvam

# ஈழத்துத் தமிழ் மருத்துவநால்கள் — ஓர் ஆய்வு

கலாந்தி இ. பாலசுந்தரம்  
(சிரேஷ்ட விரிவுரையாளர், தமிழ்த்துறை)

இந்திய உபகண்டத்திலே தோன்றிய மருத்துவக்களை பிரதேச அடிப்படையில் வட நாட்டிலே ஆயுள்வேதம் எனவும், தென் னாட்டிலே சித்த மருத்துவம் எனவும் வழங்கப்படுவதாயிற்று. வட இந்தியாவிலும் தென் இந்தியாவிலும் வேறுபட்ட மொழி களில் மருத்துவ நூல்கள் காலத்திற்குக் காலந் தோன்றலாயின. தென்னிந்தியாவிலே தெலுங்கு மக்களிடம் சமஸ்கிருத மொழியில் எழுதப்பட்ட மருத்துவ நூல்கள் வழக்கில் இருந்ததோடு, தமிழ் மக்களிடம் கிரந்த மொழியில் எழுதப்பட்ட பல மருத்துவ நூல்களும் காணப்பட்டன என்ற குறிப்புமுள்ளது.<sup>1</sup> வாதம்—பித்தம்—கபம் என்ற முத்தோஷங்களின் இயல்புகளை இந்திய மருத்துவ நூல்கள் கூறினும் நாடிப் பரிசோதனைமுறை தென்னகத்துச் சித்த மருத்துவத் துக்கே உரியதெனக் கருதப்படுகிறது. கி. பி. 1300க்கு முற்பட்ட வட பாரத ஆயுள்வேத நூலெலதுவும் நாடிப் பரிசோதனை முறைபற்றிக் குறிப்பிடவில்லை. அதேசமயம் பழந்தமிழ் மருத்துவ நூல்களில் நாடிப் பரிசோதனை மிகவும் விரிவாகவும் விளக்க மாகவும் எடுத்துரைக்கப் பெற்றுள்ளது. ஆயுள்வேத நாடிப் பரிசோதனைமுறை தமிழக மருத்துவர்களின் கண்டுபிடிப்பேயாகும் என்பதை இன்றைய இந்திய மருத்துவர்கள் பலரும் ஏற்றுக்கொண்டுள்ளனர்.<sup>2</sup>

வட இந்திய ஆரிய கலாசாரம் திராவிடப் பண்பாட்டம் சங்களிலே காலத்திற்குக் காலம் தனது ஆதிக்கத்தைச் செலுத்தியது போன்றே, வடநாட்டு ஆயுள்வேத மருத்துவ முறைகள் தென்னாட்டுச் சித்த மருத்துவத்திலும் அதிக தாக்கத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளன. நோய்களின் பெயர்கள், சிகிச்சை முறைகள், மருந்துப் பெயர்கள், மூலிகைப் பெயர்கள், மருத்துவ உபகரணங்கள் முதலியன வடமொழிப் பெயர்களைப் பெறலாம். வடமொழிப்பெயர் மயக்கத்தினால் இவ்விரு மருத்துவ நெறிகளையும் இனங்காணப-

திலும் இடர்ப்பாடுகளுள்ளன. இத்தகைய தொரு பின்னணியிலேயே பரராசுகேரம் என்ற நூலும் ஆராயப்படவேண்டியுள்ளது.

நான்கு வேதங்களுள் ஒன்றுன அதர்வ வேதத்தின் ஒரு கிளையாகவே ஆயுள்வேதம் அமைந்துள்ளது. இது ஆரம்பத்தில் 100,000 சலோகங்களை உள்ளடக்கிய 1000 அத்தியாயங்களைக் கொண்டிருந்ததெனவும் பின்னர் 10,000 சலோகங்களாகச் சுருக்கப் பட்டதெனவும் கூறப்படுகிறது<sup>3</sup>

சமஸ்கிருத மொழியில் எழுதப்பட்ட பலவகையான ஆயுள்வேத நூல்கள் பற்றிய ஆய்வுகள் பரந்தளவில் நடைபெற்றுள்ளன. இந்நூல்களில், சரகசம்ஹித, சஸ்ருத சம்ஹித என்பன மிகப் பழைய நூல்களாம். ஆயுள்வேத மருத்துவர்களில் அதி முத்த பரம்பரையைச் சேர்ந்தவர்களான ஆத்தி ரேயர், தன்வந்திரி ஆகிய இருவரும் மிக முக்கியமானவர்கள். தன்வந்திரியின் சீடர் சஸ்ருதர் என்பவர் எழுதிய அறுவைச்சிகிச்சை நூலே சஸ்ருத சம்ஹித எனபதாகும். இது ‘தன்வந்திரிய சம்பிரதாய’ என்றும் வழங்குகிறது. இந் நூலின் காலம் கி. பி. 7ஆம் நாற்றுண்டென்பர்.

தென் இந்தியாவில் தோன்றிய மருத்துவ நூல்களில் வைத்திய சிந்தாமணி, வைத்திய சாஸ்திரம், ரோகநிதாஜம், குணபாடம், வைத்திய சதஸ்லோகி, ஜீவரட்சாயிரதம் என்பன சிறப்பாகக் குறிப்பிடத்தக்கவையாகும். இவற்றிற் பெரும்பாலான நூல்களை ஆக்கியோன் தன்வந்திரி என்றே கூறப்படுகிறது. அடுத்தபடியாக இந்திய மருத்துவ நூலாசிரியர்களில் வாக்டர் பெயர் பெரிதும் குறிப்பிடப்படுகிறது. இவரது முழுப் பெயர் “சிங்ஹ குப்த சேன வாகப்பட்டர்” எனபதாகும். இவரே ‘அஷ்டாங்க ஹிருதய சம்ஹித’ என்ற ஆயுள்வேதத் தொகுப்பு நூலைத் தந்தவராவர். இவர் கி. பி. 7 ஆம் நாற்றுண்டினர் என்பதைச் சீன நாட்டு யாத்

திரிகளை இட்சிங் (I-tising) என்பவரின் பயணக் குறிப்பின்மூலம் அறியக்கூடியதாக வள்ளது<sup>4</sup>. மேலே காட்டப்பட்ட தன்வந்திரி, வாடகர் இருவரது பெயரும் பரராசகேரத் துடன் பெரிதும் பேசப்படுகின்றன.

தமிழ் மாழுனி எனப் போற்றப்படும் அகத்தியர் சித்த மருத்துவத்தின் பிதாமகர் என்ற கருத்து நிலவிகிறது. அவரே பதினெண் சித்தர்களின் தலைவர் என்பது மரபுவழிக் கூற்றுகும். அகத்தியருடன் தொடர்புடைய தொல் மரபுக் கதைகள் (myths) யாவும் அவர் வாழ்ந்த காலத்துப் பழமையையும், அவரது பெயரால் வழங்கும் நூல்களின் பெருமையையும் நிறுப்பிக்கப் படுவையாகும். ஆயினும் சித்த மருத்துவம் பற்றி 12ஆம் நூற்றுண்டுக்கு முன் பேசப் படாமையாலும், அதுபற்றிப் பழந்தமிழ் இலக்கிய சான்றுகள் எதுவும் இன்மையாலும் சித்த மருத்துவம் செய்தாருள் ஒருவராகக் கருதப்படும் சித்தரான அகத்தியர் வேறு, தமிழ் இலக்கணம் வகுத்த முதற் சங்கப் புலவராகக் கொள்ளப்படும் அகத்தியர் வேறு எனப் பேராசிரியர் மு. வரதராசன் கூறும் கருத்தும் ஈண்டு நோக்கற்பாலது.

ஸமுத்தில் மருத்துவ நூல்கள் காலத்திற்குக் காலம் தோன்றியுள்ளன. இங்கு ஆயுள்வேத மருத்துவம் பொத்த சமய நடவடிக்கைகளோடு தொடர்புடையதாக வளர்வதாயிற்று. பொத்தத்திற்கு முற்பட்ட ஸமவரலாற்றில் பண்ணுகாபய மனைன் (கி. மு. 4ஆம் நூற்றுண்டு) நோயாளிகளுக்கு மருத்துவ விடுதிகளை அமைத்துக் கொடுத்த சேதி மகாவுமசத்திற் கூறப்படுகிறது. இலங்கையில் பொத்த சமய வருகையுடன், ஆயுள்வேத மருத்துவமும் வளரத் தொடங்கி யிருக்கலாம். “பிக்குகளே நோயாளிகளுக்குச் சேவை செய்யினி” என்ற புத்தபிரானின் அறக் கட்டளைக்கு அமைவாகப் பிக்குகளும் மனைர்களும் மருத்துவத்துறையில் அதிக ஈடுபாடு காட்டியுள்ளனர். சூளவும்சம் தரும் சான்றுகளின்படி புத்ததால் (கி. பி. 337—365) என்னும் மன்னன் தானே சிறந்த மருத்துவஞை விளங்கியதோடு, நோயாளிகளுக்குப் பல்வேறு கிராமங்களில் மருத்துவ

மனைகளை அமைப்பித்து மருத்துவப் பணிபுரிந்திருக்கின்றன. அத்துடல் கல்றது சம்ஹித வைத் தழுவி “சாரார்த்த சங்கறஹம்” என்னும் மருத்துவ நூலையும் சமல்கிருதத்தில் எழுதியுள்ளன.<sup>6</sup> 2ஆம் பராக்கிரமபாகுவின் ஆட்சிக் காலத்தில் (கி.பி. 1236—1271) “யோகர்நவ”, “பிரயோகரத்துவளி” என்ற மருத்துவ நூல்கள் சிங்களத்தில் எழுதப்பட்டுள்ளன. இதேகாலப்பகுதியில் மழுரதேர என்பவன் சிங்கள மொழியிலான இரு மருத்துவ நூல்களைத் தொகுத்தான் என்றும், பஞ்சமூலதேர என்பவர் “பேசஜ்ஜ மஞ்ஜர்” என்ற மருத்துவ நூலைப் பாளி மொழியில் எழுதினால் என்றும் கூறப்படுகின்றது.<sup>7</sup>

தமிழ் மருத்துவ நூல்களின் வரலாற்றை நோக்குமொது, தென்னிந்தியச் சாஸ்ருக ணொயும் அனுக வேண்டியுள்ளது. விக்கிரம சோழனின் ஆட்சிக்காலத்திற் பொறிக்கப் பட்ட திருமுக்கூடற் சாசனம் (கி. பி. 1121) சோழர்காலத்தில் நிலவிய மருத்துவ விடயங்களை விபரமாகக் கூறுகின்றது. அக்காலத்திற் ‘சரக சம்ஹித’, ‘அஷ்டாங்க ஹிருதய சம்ஹித’ ஆகிய ஆயுள்வேத மருத்துவ நூல்கள் வழக்கில் இருந்தமை பற்றியும் அச் சாசனம் தெரிவிக்கின்றது. சோழர் நிர்வாகத்தில் மருத்துவத்துறை நன்கு வளர்ச்சி யடைந்திருந்தமையை அச் சாசனத் தால் அறிந்துகொள்ளலாம். அதன் பின்பு 19ஆம் நூற்றுண்டிலேயே இத்துறை சார்ந்த ஆதாரங்கள் கிடைக்கின்றன. 19ஆம் நூற்றுண்டில் இராமநாதபுரம் சேதுபதி மன்னர் கல் தொகுப்பித்த “சித்த வைத்திய சங்கிரக” மும் தஞ்சை மராட்டிய மன்னன் 2ஆம் சரபோஜி தொகுப்பித்த “சரபேந்திர வைத்திய முறை” கனும் கருத்திற் கொள்ளத்தக்கன வாகும். 20ஆம் நூற்றுண்டிலிருந்து அதிகளவிலான பழைய மருத்துவநூல்களை வெளியிடும் நடவடிக்கைகள் தமிழகத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

ஸமுத்தில் ஆரியச் சக்கரவர்த்திகளின் ஆட்சிநடைபெற்ற காலத்தில் (கி. பி. 1250—1621) தமிழில் மருத்துவ நூல்கள் பற்றிய சிந்தணையும் செயற்பாடுகளும் இடம் பெற்றுள்ளமை விதந்து கூறப்பட வேண்டிய தாகும். இம் மனைர்கள் செகராசசேரன்,

பரராச்சேகரன் என்ற பெயர்களில் ஆட்சி செலுத்தியுள்ளார். இவர்களில் 6ஆம் செக்ராச்சேகரன் (வரோதய சிங்கை ஆரியன்) காலத்தில் செக்ராச்சேகரமாலை (சோதிடம்), செக்ராச்சேகரம் (மருத்துவம்) என்னும் இரு நூல்கள் தோன்றியுள்ளன. அதனைத் தொடர்ந்து வந்த காலப்பகுதியில் “பரராச் சேகரம்” என்ற மிகப் பெரியதொரு மருத்துவ நூல் தோன்றியுள்ளது. அதன் பின்பு 18ஆம் நூற்றுண்டில் வாழ்ந்த அ. வரதபண்டிதர் என்பவர் சித்தாரூட்டத்தைத் தழுவி 32செய்யுள் களில் ‘அமுதாகரம்’ என்னும் விஷ வைத்திய நூலை எழுதினார். இந்நூல் 1892இல் வெளி வந்துள்ளது. 19ஆம் நூற்றுண்டில் மாவிட்ட புரத்தில் வாழ்ந்த சொக்கநாதர் என்பவர் “சொக்கநாதர் தன்வந்திரியம்” என்னும் நூலினை இயற்றியுள்ளார். இந்நூல் 1933இல் வெளியிடப்பட்டிருக்கின்றது. இருபாலைச் செட்டியார் என்பவர் “வைத்திய விளக்கம்” என்னும் நூலை எழுதியிருக்கிறார். திருகோணமலையைச் சேர்ந்த ப. சின்னத்தம்பி வைத்தியர் “அங்காதிபாதம்” என்னும் நூலை இயற்றினார். 1906இல் பிரதி செய்யப்பட்ட கையெழுத்துப் பிரதியே தற்போதுள்ளது.<sup>8</sup> ஈழத்தில் வழக்கிலுள்ள எத்தனையோ மருத்துவ ஏடுகள் அச்சுவாகனம் ஏற வசதி யற்று வீடுகளிலே தவங்கிடக்கின்றன. இவற்றை வெளிக் கொண்டு வேண்டிய பொறுப்பு யாழ் பல்கலைக்கழக சித்த மருத்துவத் துறைக்கே உரியதாகும்.

�ழத்துத் தமிழ் மருத்துவ நூலெனக் கிடைப்பனவற்றுள் காலத்தால் முந்தியது செக்ராச் சேகரம் ஆகும். இந்நூல் கனக சூரிய சிங்கையாரியன் ஆரும் செக்ராச் சேகரன் காலத்தாகும் என சவாமி ஞானப் பிரகாசர் யாழ்ப்பாண வைபவ விமர்சனத் திற் குறித்துள்ளார். செக்ராச் சேகரணைப் பலவிடங்களிற் பாராட்டும் போக்கு இந்நூலிற் காணப்படுகின்றது, உதாரணத்திற்கு அங்காதிபாதம் பற்றிய ஒரு பாடலைக் காட்டலாம்:

“இயம்பிய குடலு முனு  
மென்புநா டிக்கு மற்றுஞ்  
செயம்பெறு சிங்கை நடன்  
செக்ராச் சே ரன்று

நுயர்ந்தவாள் வடக்க ராக  
முருட்டிய களத்தின் மீதே  
அயஞ்சிறி துளாது தீர  
அளந்துகண் டறிந்த தாமே.”<sup>9</sup>

அச்சில் வெளிவந்த செக்ராச் சேகரம் நூலில் 1576 பாடல்களுள் என்றும், செக்ராச் சேகரத்தின் கிடைத்த பகுதிகளைச் “செக்ராச் சேகர வைத்தியம்” என்ற பெயரில் அச்சுவேலி ச. தம்பிழுத்துப்பிள்ளை, அச்சுவேலி ஞானப்பிரகாச யந்திரசாலையில் 1832இல் பதிப்பித்தார் என்றும் கூறப்படுகிறது,<sup>10</sup> செக்ராச் சேகரத்திற் கூறப்படும் விடயங்களைப் பின்வருமாறு வகைப்படுத்திக் காட்டலாம்:

வியாதி வரும் வகை, அங்காதி பாதம், சலமலப் பகுப்பு, உணவு வகை, நாடுவிதி, சுரவிதி குணமும் மருந்தும், சன்னிவிதி, சன்னி பதின்மூன்றின் குணமும் மருந்தும், மூலவியாதியின் குணமும் மருந்தும், விக்கற் சிலேட்டுமக குணமும் மருந்தும், சுவாதம் பத்தின் குணமும் மருந்தும், காசம், குட்டரோகம், கரப் பனின் குணமும் மருந்தும், வலியின் குணமும் மருந்தும், உதரரோகங்கள், உட்குத்துப் பிரவீச்சுக் குணமும் மருந்தும், நீரிழிவின் குணமும் மருந்தும், முதுகுபிளவையின் குணமும் மருந்தும், பித்தம் 42இன் குணமும் மருந்தும்.

செக்ராச் சேகரத்தில் மருத்துவனின் இலக்கணம் வருமாறு கூறப்படுகின்றது!

“ சினவரி யேறு போலுந்  
திடமுள்ளா நுடைமை யுள்ளான்  
கனமென வுலகங் காக்குங்  
கருணையான் கதித்த சீரான்  
இனமென வுலகங் கொள்ளு  
மேற்றத்தான் தோற்றுத் தான்மா  
மனமதிற் பேய்வி லாதான்  
வைத்திய னென்ன லாமே.”<sup>11</sup>

அடுத்ததாக ஈழத்திலே தோன்றிய மருத்துவ நூல்களிற் பரராச்சேகரம் என்பது மிகப் பெரியதொரு நூலாகும். அது 12,000

செய்யுள்களைக் கொண்டிருந்ததென்றும், ஆனால் அவை முற்றும் பிற்றைநாளிற் கிடைக்காமையால், 8000 பாடல்களைக் கொண்டதாக ஏழாலை ஐ. பொன்னையா அவர்களால் வெளியிடப்பட்டுள்ளது எனவும் அறியப்படுகிறது. இந் நூல் ஏழு பாகங்களைக் கொண்டது. அவையாவன:

1. சிரரோக நிதானம், 2. கெர்ப்பப் ரோக நிதானம், பால் ரோக நிதானம்,
3. சுரரோக நிதானம், சன்னிரோக நிதானம், வலி ரோக நிதானம், விக்கல்ரோக நிதானம்,
4. வாதரோக நிதானம், பித்தரோக நிதானம், சிலேற்பன ரோக நிதானம்,
5. மேகரோக நிதானம், பிளவைரோக நிதானம், பவந்திரரோக நிதானம், வள்ம விதி, சத்திர விதி, இராட்சைவிதி,
6. உதர ரோக நிதானம்,
7. மூலரோக நிதானம், அதிசார ரோக நிதானம், கிரகணி ரோக நிதானம், கரப்பன்ரோக நிதானம், கிரந்தி ரோக நிதானம், குட்டரோக நிதானம் என்பனவாகும்.

தமிழ் இலக்கியக்காரரும்—சித்த மருத் துவக்துறையினரும் அகத்தியிருக்கு அதியுன்னத முதன்மை ஸ்தானம் அளித்தது போன்றே ஆயுள்வேதகாரர் தன்னந்திரிக்கு முதன்மைஅளித்துள்ளனர். அவருக்கு அடுத்த படியாக வாக்டருக்கும் முதன்மை அளிக் கப்பட்டுள்ளது. இம் மூவரது பெயர்களும் பரராச்சேகரத்திற் காணப்படுகின்றன. இதன் விநாயகர் வணக்கச் செய்யுளிலே

“தாரணியோர் மிகப்புகழ்தன் வந்தி செய்த தகவுடைய சீர்த்திபெறு மாயுள் வேதப் பேரணியும் வாக்டத்தைப்<sup>12</sup> பெரிது பேணி

பெட்புடையதமிழ்ப்பாவாற் பேசும் வண்ணம்” என்று வரும் செய்யுள் வரிகளையும், உதர ரோக நிதானத்தில் வரும்,

“இருகித மான சோதி  
யெழின்மிகு மலையில் வாழும்  
பரசிவ னருளி ஞலே  
பவமறு முனிவள் அந்நாள்  
உரைசெயு முதர ரோக  
முறுகுணங் கிரியை சொல்லக  
களிமுக முடைய முக்கட  
கணபதி துணைத்தாள் காப்பே.”

என்ற பாடலையும் நோக்க பரராச்சேகரம் ஆயுள்வேதம், சித்த மருத்துவம் இரண்டையும் தழுவி தமிழில் எழுப்பட்ட மருத்துவ நூல் என்று தெளிவாகின்றது. செகராச் சேகரம்—பரராச்சேகரம் இரண்டும் ஆயுள் வேத மருத்துவ நூல்களைத் தழுவியே ஆக்கம் பெற்றுள்ளன என்பதே மருத்துவர் கருத்து. எனவே, இந்நூல்கள் தோன்றிய காலத்தில் ஈழத்தில் ஆயுள்வேத மருத்துவம் சிறப்புற்று விளங்கியிருக்கவேண்டும்<sup>13</sup> எனக் கூறும் நடராசா அவர்களின் கருத்து மீளாய்வுக்குரிய தாகும்.

செகராச்சேகரம், பரராச்சேகரம் இரண்டிற்கும் ஆக்கியோன்பெயர் தெரியுமாறில்லை. தென் இந்தியாவிலிருந்து இலங்கைக்கு வந்த மருத்துவர் பன்னிருவர் பரராச் சேகரத் தைப் பாடியதாகவும் கருதப்படுகிறது.<sup>14</sup> இவ்விரு நூல்களும் அக்கால அரசர்களின் பெயர் களைக் கொண்டனவாக வழங்குவதனை நோக்கும்போது அரச ஆதரவையும் நாட்டு மக்களின் நம்பிக்கையையும் பெறுவதற்காகவே இவ்வாறு அரச பெயர்களுடன் இணைந்தன வாக இம் மருத்துவநூல்கள் அமையலாயின எனக் கொள்வது பொருத்தமாகும். “செகராச்சேகரத்திற் சொல்லப்பட்டனவும் சொல்லப்படாதன் பலவும் பரராச்சேகரத்திற் சொல்லப்படுகின்றன. செகராச்சேகரம் செய்யப்பட்ட பின்னர் அதனைக் கண்ணுற்ற ஒருவரே செகராச்சேகரத்தின் குறைபாடுகளை நோக்கிப் பரராச்சேகரத்தைச் செய்திருக்க வேண்டும். செகராச்சேகரம் சுருக்கமான நூலென்றும், பரராச்சேகரம் விரிவான நூலென்றும் சொல்லலாம்.<sup>15</sup> பரராச்சேகரம் செகராச்சேகரத்தினின்றும் பெரிதும் விரிவுப்பட்டது என்பதற்கு உதாரணமாகச் செகராச் சேகரத்திற் சுரம் 15 என்றும், சன்னி 13 என்றும் கூறப்பட பரராச்சேகரத்தில் சுரம் 64 என்றும் சன்னி 40 என்றும் கூறப்படுவதைக் குறிப்பிடலாம். எனவே இவ்வாறு விரிவுபடக் கூறப்பட்டிருக்கும் இந் நூலைப் பலரது ஆக்கங்களைக் கொண்ட தொகுப்பு நூலாகக் கொள்வதே பொருத்தமானது. இத் தொகுப்புவேலை அரசர்து மேற்பார்வையில்—அல்லது அரசனது வேண்டுகோளின்படி நடைபெற்றிருக்கலாம்.

நல்லூர் இராசதானி நிலைபெற்றிருந்த காலத்திற் கள்ளியங்காடு என்றமைக்கப்பட்டு கிராமம் அரசு மருத்துவ மூலிகைத் தோட்ட மாக இருந்திருக்க வேண்டும். பல்வேறு இன்னகளைக் கொண்ட கள்ளிச்செடியும் மூலிகை வகைகளில் இடம் பெறுகின்றது. மூலிகைப் பெயரால் பெயர்பெற்ற இடமே கள்ளியங்காடு என்பதும் கவனிக்கப்பட வேண்டியதாகும். அங்கு அரசு ஆதரவுடன் பெறுதற்கரிய மூலிகைச் செடிகள் வளர்க்கப் பட்டிருக்கலாம். அரியதும், விலையுயர்ந்ததும் ஆகிய மூலிகைகளை அரசு உற்பத்தி செய்திருக்கலாம். ஏனையோர் அவற்றை வளர்ப்ப தாயின் அரசுக்கு வரியிறுக்க வேண்டி இருந்திருக்கலாம். பல்லவர் காலத்திலே இத்தகு வரிமுறைகள் இருந்தமைக்குச் சான்றுகள் காணப்படுகின்றன. செங்கொடிக் காணம், இருவேலிக் காணம், குவளைக் காணம், செங்கமுநீர்க் காணம், கண்ணிட்டுக் காணம். கல்லால் காணம் முதலிய மூலிகை வரிகள் பல்லவர் காலத்தில் இருந்தமை பற்றி அக்காலச் சாசனங்கள் கூறுகின்றன. மக்களைப் பேணும் கடப்பாடுடைய மண்ணர்கள் மருத்துவத் துறைக்கு ஆதரவு அளித்தோடு தாழும் மருத்துவர்களாக விளங்கி யிருக்கிறார்கள் என்பது வரலாற்றுச் செய்தியாகும். இவ்வகையில் ஆயுள்வேதத்தின் மூல வைத்தியஞ்சிய தண்வந்திரியைக் காசிராஜன் எனவும், அவரது புதல்வஞ்சிய அரசகுமாரனே சுல்சுருதர் எனவும் கூறும் வாய்மொழிக் கதைகளும் இன்று நினைவுபடுத்தப்பட வேண்டியனவாகின்றன. இப் பின்னணியிலேயே செகராசசேகரம், பரராசசேகரம் என்னும் நூல்களுக்கும் அரசு தொடர்பு ஏற்படுத்தப்பட்டதோ என்பதும் ஆராயப்பட வேண்டியதாகும்.

அழுத்தமிழ் மண்ணர் வரலாற்றிலே தமிழ்ச் சங்கம் அமைத்து கலை, இலக்கியம் முதலியன் சிறந்த முறையில் வளர்த்த காலம் ஆரியச் சக்கரவர்த்திகள் காலமாகும். அக்காலத்திற் கலை, இலக்கியப் பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகள் தொகுப்பு வேலைகள் இடம்பெற்றிருக்கலாம். இவ்வாறு தொகுத்துப் பேணப்பட்ட நூல்களுள் செகராசசேகரமாலை, செகராசசேகரம், பரராசசேகரம், கண்ணகி வழக்குரை என்ப வற்றைச் சிறப்பாகக் குறிப்பிடலாம். பேராசிரியர் வேலுப்பின்னை கூறுவது போன்று<sup>16</sup> செகராசசேகரம் என்ற வைத்திய நூலுக்கு எவ்வாறு அரசனின் பெயர் குட்டி அதற்கு ஒரு தராதரம் அளிக்கப்பட்டதோ, அது போன்றே அக்காலத்தில் தொகுக்கப்பட்ட மருத்துவ நூலுக்கும் பரராசசேகரம் என்ற அரசபெயர் குட்டி, அரசு முத்திரை குத்தப் படுவதாயிற்று. இவ்வாறு தமிழ் வைத்திய நூல்களுக்கு அரசமுத்திரை பொறிக்கப்பட்ட பின்பு தமிழ் வைத்தியர் நாடு முழுவதும் சென்று மருத்துவம் செய்யத்தக்க ஒரு கொரவத்தையும் பெறலாயினர்.

மருத்துவத் துறையில் அரசு பரம்பரையினரும் ஈடுபட்டிருந்திருக்கின்றனர் என்பதற்கு, பரராசசேகரனின் சகோதரன் பரநிருப சிங்கன் சிறந்த மருத்துவங்கத் திகழ்ந்த தோடு, கண்டி அரசனின் மணவிக்கு, சிங்கள வைத்தியர்களால் தீர்க்கமுடியாதிருந்த வயிற்றுவலியைக் குணப்படுத்தினான் என்ற செய்தியும்<sup>17</sup> ஈண்டு நோக்கற்பாலது. தமிழ் மக்களின் மருத்துவக்கலை சிங்கள மக்களுக்கும் பயன்பட்டிருக்கிறது என்ற செய்தி இத்தால் உணரப்படுகிறது.

### அடிக்குறிப்பு நூல்கள்:

1. Ainslie, Whitelaw. Materia. Medica, Vol. I, 1826 : P. XII.
2. சிவகடாட்சம், பா., பண்டைய மருத்துவமும் பயன்தரு மூலிகைகளும், பேராதனை 1979 : பக். 11.
3. மேலது பக். 5.
4. மேலது பக். 7.

5. வரதராசன், மு., தமிழ் இலக்கிய வரலாறு, புது தில்லி, சாகித்திய அக்கடமி, 1972 : பக். 180.
6. சிவகடாட்சம், பா., 1979 : பக். 29
7. நடராசா, க. செ., ஈழத்துத் தமிழ் இலக்கிய வளர்ச்சி, கொழும்பு, கொழும்புத் தமிழ்ச்சங்க வெளியீடு, 1982 : பக். 108.
8. சிவகடாட்சம், பா., 1979 : பக். 60
9. சதாசிவம், ஆ. (தொகுப்பு), ஈழத்துத் தமிழ்க் கவிதைக் களஞ்சியம், கொழும்பு, சாகித்திய மண்டல வெளியீடு, 1966 : பக். 19.
10. பூலோகசிங்கம், பொ. (பதிப்பு), பாவலர் சரித்திர திபகம்—2, கொழும்பு, கொழும் புத் தமிழ்ச்சங்கம், 1979 : பக். 265.
11. சதாசிவம், ஆ., 1966 : பக். 19.
12. வகைடர் இவற்றிய நூல் வாகடம் எண்ருகிப், பின்னர் பழைய மருத்துவ நூல்களைச் சுட்டும் பொதுப் பெயராகவும் இது வழங்குகின்றது.
13. நடராசா, க. செ., 1982 : பக். 111.
14. Veluppillai, A., Ceylon Tamil Inscriptions, Pt. II, Peradeniya, 1972 : P. 59.
15. நடராசா க. செ., 1982 : பக். 110.
16. வேலுப்பிள்ளை, ஆ., 'தொடக்கால ஈழத்து இலக்கியங்களும் அவற்றின் வரலாற்றுப் பின்னணியும்', தொடக்கப் பேரூரை, யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழகம், 19-3-1986 : பக். 5.
17. யாழ்ப்பாண வைபவமாலை, (குல. சபாநாதன் பதிப்பு—1949), பக். 57.

JANARDENS

Manufacturers of :

Quality Steel Furnitures

and

Dealers in Building Materials

With our Best Compliments!

JANARDENS

Inuvil

# A green a day keeps the doctor away

Dr. (Mrs.) Gnana Amirtham Bhavani

Lecturer — Department of Siddha Medicine

The main theme of Indigenous medicine is keeping the body healthy and preventing the onset of disease by sane and rational living. One of the methods chosen by our ancestors to keep healthy is the choice of food. The selection of food is naturally dependent on seasonal and environmental changes and the requirements of individual constitutions.

Indigenous medicine pays a great deal of attention to man's daily diet. At least one item of diet is a herb. Plants and herbs are the breath of life and from the dim past human beings have turned to them in sickness and in health. With the development of modern science and technology people everywhere have been distancing themselves from the life and health - giving properties of herbs. The world is in great deal of interest in the curative value of plants. A large number of plants with curative properties are common weeds. Plants engage in real alchemy drawing from the soil vital nutritive substances which they store and convert into food. They are therefore a natural reservoir for precious elements.

A great deal of interest in growing plants lies in the widely varied uses to which they can be put. They are attractive to look at, useful in cooking,

beneficial to health and in many cases have a fragrant aroma. With little care some herbs can be grown indoors as potted plants.

Sri Lanka is a storehouse of traditional herbs. A large part of the population live in rural areas and a majority of them are poor and have no access to health services. Our aim should be to bring the health services and the community together to ensure health care to the largest number at minimum cost. Low cost health services should be matched with simple but effective technology. At present more emphasis is given to the preventive aspect of treatment. By providing proper health education and facilities to the population occurrence of disease could be restricted to a certain extent and health could be maintained. One of the ways by which this could be achieved is by ensuring the intake of a proper diet. Vegetables play an important part in maintaining a balanced diet.

The present trend is 'grow more trees' and 'grow more food'. This not only ensures health but also helps the economy. With the cost of living soaring high it is indeed difficult for the common man to make ends meet. Having a home-garden will definitely serve the needs of

the family and help him to save a part of his earnings. Proper encouragement and education regarding the nutritious value of vegetables will activate everyone to have their own plot of vegetables and help to raise the economy and health standards of the country.

There are hundreds of common vegetables eaten in different parts of the world. The term vegetable is used in general for all plant food. Yet it is classified according to the part used. For eg. Cabbage, Spinach are leafy vegetables; Onions, Raddish etc. are roots; Brinjals, Gourds are fruits; Cauliflower is a flower. Despite the structure, vegetables possess the same nutritive properties. The value of vegetables as a source of energy is very small. Most provide from 40—2,000 KJ, (10-50 K. Cals)/100g edible portion. The large bulk of vegetables help to promote satiety and this with low energy value makes them useful in the treatment of obesity. They are also a source of proteins and essential amino acids. All vegetables contain indigestible cellulose fibre which increase the bulk of faeces and in this way they act as a mild laxative.

Most vegetables contain iron. Even though much of the iron (ferric form) present may not be absorbed, the ascorbic acid which they contain may aid its absorption by reducing it into the divalent (ferrous) state and also combine with it to make it soluble. Iron plays an important role in the formation of red cells.

Many green leafy vegetables are rich in calcium and it would be reasonable to suppose that in the normal diet in a child some calcium would be available for growth. The chief nutritive value of greens is the rich supply of B. Carotene (precursor of Vitamin A—Retinol which is essential for healthy skin and vision in dim light. B. Carotene has a widespread distribution in association to chlorophyll the green pigment necessary for photosynthesis (8—1,200 Mg/100g edible portion).

Vit B, (Thiamin) and nicotinic acid are present in small amounts in all green vegetables. Most leafy vegetables are fair sources of riboflavin (Vit B<sub>2</sub>. 0.05-0.30mg/100gm of edible portion. It has been found that a small supply of greens will reduce the incidence of angular stomatitis and other mucocutaneous degeneration, often attributed to an insufficiency of riboflavin. Green vegetables are also rich in folic acid which takes part in the maturation of redcells and is important for pregnant women. Cabbage in its raw state contains folic acid.

Greens are a rich source of ascorbic acid (50—200 mg/100g edible portion) but the quantities are variable and losses in cooking and preparation may be great. Yet it could provide at least 10 mg of ascorbic acid an amount known to prevent scurvy. Vitamin k the antihaemorrhagic vitamin is present in leafy vegetables especially cabbage and spinach.

**Green leafy vegetables — Composition  
Cabbage, Spinach, amaranths, Coriander, fenugreek etc.**

|                              | Range       | Selected Value |
|------------------------------|-------------|----------------|
| Moisture per cent .....      | 75 — 80     | —              |
| Energy KJ / 100 g .....      | 40 — 200    | 80             |
| K Cal/100 g .....            | 10 — 50     | 20             |
| Carbohydrates g/100 g .....  | 1 — 12      | 3              |
| Protein g/100 g .....        | 1 — 4       | 2              |
| Fat g/100 g .....            | Trace       | 0              |
| Calcium Mg/1008 g .....      | 25 — 100    | 100            |
| Iron Mg/100 g .....          | 1 — 25      | 5              |
| Carotene Mg/100g .....       | 600 — 60000 | 1800           |
| Ascorbic acid Mg/100 g ..... | 10 — 200    | 50             |
| Thiamin Mg/100 g .....       | 0.03 — 0.08 | 0.05           |
| Riboflavin Mg/100 g .....    | 0.2 — 1.0   | 0.5            |
| Folic Acid Mg/100 g .....    | 10 — 100    | 50             |

How many of us are aware of these treasures. Even a small increase in vegetable supply improves health. A poor woman with insufficient iron, vitamin A, vitamin C may find great improvement in health as a result of taking a helping of good garden greens a day.

Having discussed at length regarding the social and nutritive aspects of greens it would be interesting to know the culinary aspects as well. The leaves that are taken from our garden are fresh have more value than that purchased from the green grocer. It is best prepared as soon as it is brought into the kitchen. They should be cleaned, washed well before they are used. Boiling tends to destroy the vitamin content, yet apart from leaves like the Indian penny wort (Vallarai), Lettuce Cabbage etc. which could be eaten raw,

others have to go through the process of cooking. Exposure to heat for a shorter period will help to preserve a part of the nutritious portion. The leaves should be boiled in the minimum quantity of water that would be required for the purpose. This would also help to limit the losses. If by accident more water is added the water should not be thrown away but could be made into a soup or rasam. The soup could be given to little children too. A three month old could be given 1 teaspoonful which could be increased gradually as the child grows.

The most common method employed today is preparation of curry with coconut milk. Dhal could be added and the leaves are mashed; chundal (Varai-mallun) chutney, sambol, or even tempered in either coconut oil or gingelly with plenty of red onions are

also delicious. The amaranths (eg. Mulai keerai, Arai keerai), Spinach (Pasali) for eg. are tasty when prepared by the first method Cabbage (Gova), Agati, leaves of drum stick (Murungai) are preferred as Varai ; Sarkaraivalli (Kankun) is best prepared by tempering. This is a popular dish down south and now it is gradually favoured in the north. The Indian penny wort in the form of sambol is relished by all. It could be cut into fine pieces and onion, green chillies, coconut and lime added to it or ground in the form of chutney. Mint leaves (Pudina) form a popular dish in the form of chutney. It is an accompaniment with chicken buriyani a favourite meal taken by the Muslims.

Apart from these methods porridge (Kanjee) and herbal tea are becoming popular. The required quantity of rice is boiled in water. Scraped coconut and crushed leaves (generally one variety) are squeezed and milk extracted. This should be added to the rice, stirred well warmed and taken off the fire. Salt should be added to taste. The kanjee could be served with or without sugar. Ilai Kanjee is a nourishing wholesome diet relished at breakfast and suitable for all age groups and convalescents. Asparagus (Sathavari), Balloon vine (Mudacottan), Vallarai are some of the leaves prepared in this manner.

Long before tea was introduced into Sri Lanka people were used to drinking herbal tea. Once again this drink is becoming popular especially in the south. Thengapoo keerai, Vallarai, Ponnavarai are some of the leaves em-

ployed for this purpose. They are washed. The leaves and stems are cut into small pieces dried and poured like tea.

The following are some of the large number of greens used in our daily diet.. They are easily available, cheap to buy and easily reared in our daily diet. They are easily available, cheap to buy and easily reared in our home garden. While serving as part of our diet they would help to maintain health and cure many illness.

1. *Gardiospermum halicacabum*

(Mudacottan)

N. O. Sapindaceae

A delicate wiry smooth climber common throughout tropics. Largely used to allay rheumatic pains, haemorrhoids and chronic bronchitis. It can be taken for breakfast as porridge, and rasam with condiments. It may be eaten raw as sambol, its bitter taste hidden by tamarind.

2. *Bergera Koenigii* (Kariveppilai)

N. O. Rutaceae

It is popularly used for flavouring curries. Leaves ground into a chutney with pepper, salt, onions and tamarind not only serve as a tasty dish but also cures dyspeptic conditions. They are stomachic and the stems boiled and given in dysentery. Curry leaves form a part of the rasam which is favoured by all.

3. *Basella alba* (Pasali)

N. O. Chenopodiaceae

It is a creeper. There are two varieties white and red. Spinach is rich

in minerals. The leaves are demulcent, diuretic and cooling. It could be recommended for all and an accepted remedy for invalids. It is a good laxative. Spinach is cooked with dhal or potato. It helps to produce sleep in insomnia and ground with coconut milk and turmeric and applied as a paste externally it is an excellent cure for eczema.

4. *Aerva lanata* (Chiruvelai-Thengappoo-keerai)

N. O. Amaranthaceae

It is a diuretic used in dropsica conditions and urinary complaint as dysuria. It could be prepared as a tea or porridge.

5. *Hydrocotyle asiatica* (Vallarai)

N. O. Umbelliferae

It is a nervine tonic, diuretic and local stimulant. It improves the memory power and gives lustre to the skin. Vallarai is one of the recognised drugs for rejuvenation. It is taken as a sambol and herbal tea. With ghee it is given for the same purposes in the form of gritham.

6. *Boerhaavia diffuse*

(Mookkaratai)

N. O. Nyctaginaceae Karicharanai

There are two varieties that with white flowers and red flowers. It is a stomachic, laxative and diuretic. The white variety is used in Anaemia, dropsical conditions, A famous arishtam (Punarnasawa) where this is a chief ingredient, is used as a diuretic. Mookkaratai is cooked with dhal.

7. *Amaranthus Viridis* (Araikkeerai)  
N. O- Amaranthaceae

The tender leaves in the form of curry either alone or with dhal. It acts as a diuretic and demulcent. It is a very popular vegetable as it is cheap ; cooked with garlic it relieves body pains.

8. *Cissus quadrangularis* (Pirandai)  
N. O. Vitaceae

It is a vine with square winged internodes. Useful in digestive disorders, scurvy, Rasam is made out of this.

9. *Asparagus recemosus*. (Sathavari)  
N. O. Liliaceae

This creeper which has little thorns is grown in hedges for beauty. The thin leaves are taken as porridge. They act as tonic, demulcent galactogogue.

10. *Cassia auriculata* (Avarai)  
N. O. Caesalpiniaceae

They are cut into small pieces and tea prepared leaves are refrigerant, ostingent and tonic. It is used in polyuria.

11. *Solanum Nigrum* (Manithakkali)  
N. O. Solanaceae

This is a small shrub which bears small black fern. The leaves are diuretic, demulcent. They are prepared as a curry with dhal or made into a chutney and eaten in stomatitis, burning sensation of the stomach.

12. **Sesbania grandiflora** (Agathi)  
N. O. Leguminosae

Leaves are laxative, digestive, cooling, aphrodisiac. It is useful in stomatitis, and burning sensation of the stomach. Should be avoided when taking other medicines as it reduces the effect of the drug.

13. **Solanum trilobatum** (Thoothuvalai)  
N. O. Solanaceae

It is a creeper. Like other members of the brinjal family, it is used for respiratory conditions. The leaves are prepared as a chutney.

14. **Ahernanthera sessilis** (Ponnankhani)  
N. O. Amaranthaceae

It grows in damp places. It gives lustre to the skin. It is a laxative, diuretic, demulcent and galactagogue. It can be taken with dhal or alone in form of curry or as a chundal. It is eaten very often in Sri Lanka both by rich and poor. Highly recommended for eye diseases.

15. **Gymnema Sylvestre** (Chiru Kurinjan)  
Asclepiadaceae

It is a climber. The leaves are astringent stomachic and tonic. It is said to have sugar reducing properties and as such used as part of a diabetic diet. It is also prepared as a chutney and eaten and Menorrhagia. For its action it is also termed 'Sarkarai kolli'

16. **Mentha arvensis** (Pudhina)  
N. O. Labiateae

It is a fragrant herb popular with the Muslims. It is used for its aromatic, stomachic, carminative and antispasmodic action Pudhina is taken in the form of chuttney along with buriyani. Which is a very rich and heavy diet. Pudhina is used in dysmenorrhoea and dyspeptic conditions.

17. **Ipomoea Aquatica** (Sarkaraivalli, valai keerai)

N. O. Convolvulaceae

It is a common vegetable which grows in marshy land. It is a laxative. When cooked well tempered it is a very tasty dish.

18. **Moringa oleifera** (Murngai)  
N. O. Moringaceae

The tender leaves of this famous tree are used as popular vegetable. It is taken for its mineral content.

19. **Bryonia Scaprella** (Musumusukkai)  
N. O. Cucurbitaceae

It is a common creeper. The leaves are astringent and expectorant. It is eaten as chutney for Asthma, Chronic Bronchitis. It is specially used in haemoptysis and chest pain due to respiratory conditions.

20. **Eclipta erecta** (Kaianthakarai)  
N. O. Compositae

It is a common weed. Tender leaves are used as a vegetable. It

is a cholagogue and hepatic tonic. Use externally is a good hair tonic. Leaves eaten frequently improve vision.

21. **Portulaca oleracea** (Paruppukeerai)  
N. O. Portulacaaceae

Tender leaves are cooked either alone or with dhal. It is refrigerant, diuretic and relieves bilious conditions.

22. **Corlandrum sativum** (Kottamalli ilai)  
N. O. Unibelliferae

This plant is cultivated for its seeds. The fresh leaves are pungent and aromatic. They are used for preparing sauce and chutney as carminative.

23. **Trigonella foenum** (Vendayam)  
N. O. Papilionaceae

Seeds as a condiment from an ingredient in curry powder. The aromatic leaves of fenugreek is a much appreciated dish (pulled up after two leaves are formed) They are prepared as curry with coconut milk.

24. **Oxalis corniculata** (Pulliyarai)  
N. O. Oxalidaceae

A common weed which has an acid taste. Leaves have long been considered cooling, antiscorbutic, astr syrup of leaves allays thirst and useful in biliousness. The soup is used in convalescence of diarrhoea patients. Fresh leaves in the form of chutney improve appetite and digestion. Gouty patients should avoid taking this.

25. **Raphenus Sativus** (Mullangi Ilai)  
N. O. Cruciferae

They are cultivated in gardens for culinary purposes. Tender leaves are eaten raw as a salad or cooked as a chundal. They act as diuretic and laxative.

A few of the sea of green have been discussed here with the hope that it would encourage the public to eat more leaves. An apple a day keeps the doctor away goes the famous saying. In Sri Lanka where the apples are a luxury one could maintain,

“A green a day, keeps the doctor away”.

# மதுமேகம் — நீரிழிவுநோய் (DIABETES MELLITUS)

சே. சிவசண்முகராஜா (B. S. M. S. 4ஆம் வருடம்)

மதுமேகம் என்று சித்தமருத்துவ நூல்களில் கூறப்படும் நீரிழிவு வியாதியினால் உலகில் 200 கோடிக்கும் அதிகமான மக்கள் பிடிக்கப்பட்டுள்ளார்கள். இதில் வருத்தத்திற்குக் குரிய விஷயம் என்னவென்றால் இவர்களில் பாதிக்கும் மேற்பட்டோருக்குத் தாம் இவ் வியாதியினால் பிடிக்கப்பட்டிருப்பதே தெரியாது! எவ்வளவுக் கெவ்வளவு ஆரம்பக் கட்டத்திலேயே இவ்வியாதியைக் கண்டு பிடிக்கிறோமோ, அவ்வளவுக்கவ்வளவு இதைக் கட்டுப்படுத்தும் வாய்ப்பும் அதிகமாக இருக்கும். ஆரம்பத்திலேயே நீரிழிவு வியாதி கண்டுபிடிக்கப்பட்டால் எவ்வித சிகிச்சையுமின்றி உணவுமுறையாலும், உடற்பயிற்சிகளாலும் இவ்வியாதியைக் கட்டுப்படுத்த முடியும். எனவே, நீரிழிவு நோய் பற்றிய அறிவு மக்கள் அணுவருக்கும் இருத்தல் அவசியமாகும். சாதாரண மக்கள் இலகுவில் விளங்கிக்கொள்ள வசதியாக நீரிழிவு நோய் பற்றிய விளக்கங்கள் இங்கு கேள்வி—பதில் ரூபத்தில் தரப்பட்டுள்ளன.

## 1. நீரிழிவு நோய் என்றால் என்ன?

எமது உடலில் இன்கலின் என்னும் ஓமோன் (Insulin hormone) குறைவாகச் சுரக்கப்படுவதால் அல்லது முற்றாகச் சுரக்கப்படாமல் போவதால் அல்லது இன்கலினுக்கு எதிராகத் தொழிற்படும் ஓமோன் கள் உடலில் அதிகரிப்பதால் ஏற்படும் ஒரு நாட்பட்ட (Chronic) நோயே நீரிழிவாகும். இதனால் இரத்தத்திலும், சிறுநீரிலும் சினிச் சத்து (Sugar) அதிகரித்துக் காணப்படும்.

## 2. இந்நோயில் இரத்தத்திலும், சிறு நீரிலும் சினிச்சத்து எங்களாம் அதிகரிக்கின்றது?

சாதாரணமாக நாம் சாப்பிடும் சோறு, கிழங்குவகை முதலிய மாச்சத்து நிரம்பிய (Carbohydrates) உணவுகள் குடலில் சமிபாட்டைந்து குனுக்கோசாக மாற்றமடைகின்றன. இக் குனுக்கோச் இரத்தத்தால் உறிஞ்சப்பட்டு, உடலிலுள்ள கலங்கள்

(Cells) ஒவ்வொன்றிற்கும் எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றது. கலங்களில் இக் குனுக்கோச் எரிக்கப்படுவதால் (Oxidation) எமக்குத் தேவையான சக்தி உண்டாகப்படுகிறது.

\*கலமென் சவ்வினூடாகப் பரவி, குஞக்கோச் கலங்களினுட் செல்வதற்கும், \*கலங்களில் குஞக்கோச் சரிவரப்பயன்படுத்தப்படுவதற்கும் இன்கலின் ஓமோன் அவசியமாகும். மேலும் இரத்தத்தில் குறிப்பிட்ட அளவுக்கு அதிகமாக குஞக்கோச் இருந்தால் (சாதாரணமாக 100 மி.லி. இரத்தத்தில் 80 — 120 மி.கி. குஞக்கோச் உண்டு) அதை Glycogen என்னும் பொருளாக மாற்றி சரவிலும், தகைகளிலும் சேகரித்து வைப்பதற்கும் இன்கலின் உதவுகிறது.

எனவே, இன்கலின் குறைவாகச் சுரக்கப்பட்டால் அல்லது முற்றாகச் சுரக்கப்படாமல் போனால் மேலே குறிப்பிட்ட செயற்பாடுகள் அணுத்தும் பாதிக்கப்பட்டு, இரத்தத்தில் குஞக்கோசினாலும் அதிகரிக்கும். இங்ஙனம் இரத்தத்தில் அதிகரிக்கும் குஞக்கோசை உடலிலிருந்து வெளியேற்றுவதற்காகச் சிறுநீரகங்கள் அதிக வேலை செய்யவேண்டியுள்ளது. எனவே, சிறுநீரிலும் சினிச்சத்தானது அதிகரிக்கிறது.

## 3. இன்கலின் என்பது என்ன? அது என்கே சுரக்கப்படுகிறது?

\*இன்கலின் என்பது புரத மூலக்கருகளாலான ஒரு ஓமோனாகும்.

\*அது வயிற்றிலுள்ள (Abdomen) சதையச் சுரப்பியில் (Pancreas) காணப்படும் Islets of langerhans இலுள்ள Beta cells ஆல் சுரக்கப்படுகின்றது.

## 4. நீரிழிவின் வேறு பெயர்கள் எவ்வா?

நீரழிவு, சலரோகம், மதுமேகம், சர்க்கரை வியாதி, பிரிமியம், பிரமேகம், "டய பெற்றில்".

5. நீரிழிவின் பிரிவுகள் யாவை?
- (i) இளம் நீரிழிவு (Diabetes Mellitus in Childhood and Adolescence): இது முக்கியமாகக் குழந்தை களையும் நடுத்தர வயதினரையும் பாதிக்கும். இவர்களில் இன்சலின் சரக்கப்படுவது முற்றுக்கத் தடைப் பட்டிருக்கும். எனவே, தினமும் இன்சலின் ஊசி போட்டுக்கொள்வதால் மட்டுமே இதைக் கட்டுப் படுத்தலாம்.
  - (ii) முதிர்ந்தவர்களுக்கு வரும் நீரிழிவு (Diabetes Mellitus in the Adults): இது முக்கியமாக 40 வயதுக்கு மேற் பட்டவர்களுக்கு ஏற்படுகிறது. இவர்களில், சிறியளவில் இன்சலின் சரக்கப்படுகிறது. எனவே, பத்திய உணவாலும் சில மருந்துகளாலும் இதைக் கட்டுப்பாட்டில் வைத் திருக்கலாம்.
6. நீரிழிவு ஒரு பரம்பரை நோயா?
- அவ்விதம் சொல்வதற்கில்லை. ஆனால், தோய் அல்லது தகப்பனுக்கு நீரிழிவு இருந்தால் பிள்ளைகளுக்கு ஏற்படுவதற்கு அதிக வாய்ப்புகளுண்டு.
7. நீரிழிவு எந்த வயதில் ஏற்படும்?
- எந்தவயதிலும் இந் தோய் ஏற்படலாம். பொதுவாக 40, 50 வயதுக்குப்பின்பே ஏற்படுகிறது.
8. பெண்களுக்கும் இந் தோய் ஏற்படுமா?
- ஆன், பெண் இருபாலாருக்குமே இந் தோய் உண்டாகலாம். பெரும்பாலான பெண்களுக்குப் பரம்பரையே காரணமாக அமைகின்றது. நடுத்தரவயதில் உடற் பருமன் (obesity) அதிகமாக உள்ளவர்களுக்கும் இந் தோய் தோன்றும் வாய்ப்புகள் உண்டு.
9. ஒருவரில் சிறுநீர் அடிக்கடியும் அதிகமாக வும் வெளியேறினால் அது நீரிழிவாகுமா?
- அவ்விதம் உறுதியாகக் கூறமுடியாது. சிறுநீர் அதிகமாக வெளியேறுவதற்கு வேறு நோய்களும் காரணமாக இருக்கலாம். எனவே, இத்தகையவர்கள் மருத்துவரை அனுகி, மருத்துவ பரிசோதனைக்கு உட்படுவதன்மூலம் அது நீரிழிவா, இல்லையா என்பதை நிச்சயப்படுத்திக்கொள்ளலாம்.
10. நீரிழிவு நோயுள்ள ஒரு பெண்ணைத் திருமணம் செய்தால் குழந்தை உண்டாகாது என்று கூறுகிறார்களே, அது உண்மையா?
- நிச்சயமாக உண்மையில்லை. ஆனால் இந்நோயுள்ள பெண்களில் முதல் மூன்று மாதங்களுக்குள் கருச் சிதைவு ஏற்பட அதிக வாய்ப்புண்டு. எனவே, நீரிழிவு நோயுள்ள பெண்கள் கருத்தரித்தால் பூரண மருத்துவப் பராமரிப்பு அவசியமாகும். அத் துடன் மருத்துவரின் ஆலோசனைகளைக் கடைப் பிடித்தல் அவசியம். சிலவேளை கருப்பையில் வளரும் சிசு பெரிதாக இருக்கலாம். அப்படியான சந்தர்ப்பங்களில் “சிலேரியன்” மூலம் குழந்தையை வெளியே எடுக்க நேரிடலாம். விஞ்ஞான வசதிகள் பெறுகியுள்ள இக்காலத்தில் இதற்குப் பயப்படவேண்டிய அவசியமில்லை.
- குறிப்பு: — ஆண், பெண் இரண்டு பேருக்குமே நீரிழிவு இருந்தால் அத்தகைய வர்களுக்கிடையே திருமணங்கு செய்யாது தவிர்ப்பது நீண்டு.
11. நீரிழிவு ஏற்படுவதற்குரிய வேறு காரணங்கள் யாவை?
- \* சதையியில் ஏற்படும் அழறசி (Pancreatitis).
  - \* மனத்தாக்கங்கள் (Stress).
  - \* சதையியில் ஏற்படும் புற்றுநோய் (Carcinoma of the Pancreas).
  - \* அறுவைச்சிகிச்சைமூலம் சதையி அகற்றப்பட்டிருத்தல் (Pancreatectomy).
  - \* தொற்று நோய்கள் (eg. Staphylococcal infections).
  - \* இரும்புச்சத்து உடலில் சரிவரப்பயன்படுத்தப்பட முடியாத சில நிலைமைகள் (Haemo Chromatosis).
  - \* இன்சலினுக்கு எதிராகத் தொழிற்படக்கூடிய சில ஓமோன்கள் உடலில் அதிகரித்திருத்தல் (Insulin Antagonists).

இவை இரத்தத்தில் குஞக்கோசு எனவை அதிகரிக்கச் செய்கின்றன (eg — Excessive Secretions of Growth hormones, Adrenocortical hormones, Adrenalin, glucagon, Thyroid hormones).

12. நீரிழிவு நோயுள்ள ஒருவரில் காணப்படக் கூடிய முக்கிய குறிகளைகள் யாவை?
- \* அடிக்கூடியம், அதிகமாகவும் சிறுநீர் கழித்தல்
  - \* அதிக தாகம்
  - \* இவகுவில் களைப்படைத்தல்
  - \* அதிக பசி
  - \* உடல் நிறை குறைதல்
  - \* அடிக்கூடி கோபங்கொள்ளுதல்
  - \* கை, கால்களில் இனந்தெரியாத வளி, சிலவேளை விறைப்புத்தன்மை
  - \* காயம் அல்லது புண் உண்டானால் அது மாறுவதற்கு நாட்செல்லல்
  - \* ஆண்குறி அல்லது பெண்களின் பிறப்புறுப்புகளில் அரிப்பு, சொறிவு ஏற்படல்.

**குறிப்பு:** ஒரு நீரிழிவு நோயாளிக்கு மேற் கூறிய எல்லாக் குறி குணங்களும் உண்டாகவேண்டும் என்பதில்லை. ஒன்று இரண்டுக்குறிக்கணிக்கூட இருக்கலாம்.

13. ஒருவருக்கு நீரிழிவு உண்டா என்று கண்டறிவதற்குக் கையாளப்படும் சோதனை முறைகள் எவை?

ஒருவரின் சிறுநீரில் சினிச்சத்து உண்டா என்பதையும், இரத்தத்தில் அது எந்த அளவிற்கு அதிகரித்துள்ளதென்பதையும் கண்டறிவதை மூலமே அவருக்கு நீரிழிவு நோய் உண்டா என நிச்சயிக்கப்படுகிறது.

சிறுநீரில் சினிச்சத்து உண்டா என்று கண்டறிவதற்கு

- (i) Benedict's test
  - (ii) Clinistix (Ames and Co.)
  - (iii) Clinitest tablets (Ames and Co.)
- போன்ற சோதனைமுறைகள் உண்டு.

இரத்தத்தில் அதிக குஞக்கோசு இருக்கின்றதா எனக் கண்டறிவதற்கு Oral glucose tolerance test என்னும் சோதனையை மருத்துவ மனையில் செய்யவேண்டியிருக்கும்.

14. ஒரு நீரிழிவு நோயாளி வீட்டிலேயே தனது சிறுநீரை எவ்விதம் சோதித்துப் பார்க்கலாம்?

இதற்குப் பின்வருவனவற்றை மருந்துக் கடையில் வாங்கி வைத்திருத்தல் அவசியம்

- (i) பெனடிக்ற் கரைசல் (Benedict's Solution). இது நில நிறமான திரவமாக இருக்கும்.
- (ii) ஒரு பரிசோதனைக் குழாய்.
- (iii) கவ்வி.
- (iv) மெழுகுதிரி, மதுசாரவிளக்கு.

**செய்முறை—பரிசோதனைக் குழாயில் ஒரு அங்குலத்துக்கு பெனடிக்ற் கரைசலை விடுக. பின் அதனுள் 8 துளி சிறு நிறைச் சேர்க்கவும். சோதனைக் குழாயைக் கவ்வியிறி பொருத்தி மதுசார விளக்குச் சுவாலையில் குடாக்கவும். கரைசல் கொடித்து ஆறியபின் ஏற்படும் நிற மாற்றங்களைக் கவனமாக அவதானிக்கவும். பின்வரும் அட்டவணையின் உதவியுடன் சினிச்சத்து என்ன வித்தில் உள்ளது என்பதை இவகுவில் அறிந்து கொள்ளலாம்.**

- | நிறம்                                      | விதம்   |
|--|---------|
| (i) நீலம் — (சினிச்சத்து இல்லை)            | (அணுகு) |
| (ii) மெஜிப்சை — 0.5% (சிறியலவில்)          | (அணுகு) |
| (iii) கரும்பசை — 1.0%                      | (அணுகு) |
| (iv) செம்மஞ்சளி — 1.5%                     | (அணுகு) |
| (v) கிவப்பு — 2.0%                         | (அணுகு) |
| (vi) செங்கட்டிச் சிவப்பு > 2% (மிக அதிகம்) | (அணுகு) |

(**குறிப்பு—நீரிழிவு நோயாளி அதிகாலையிலும், சாப்பிட்ட 1, 1½ மணித்தியாலத்தின் பின்பு ஒரு கடலையும் தனது சிறு நிறைப் பரிசோதித்துப் பழகுவதுநல்லது. சிறு நீரில் காணப்படும் சினிச்சத்தின் அளவைப் பொறுத்து உணவுக் கட்டுப் பாட்டை மேற்கொள்ளவும்).**

15. நிரிழிவைச் சிகிச்சையுலம் குணப்படுத்த முடியுமா?

முடியாது. ஆனால் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருக்கலாம்.

காரணம் நீரிழிவுக்குக் கையாளப்படும் சிகிச்சை முறைகள் எதுவும் சுதாயியின் தொழிற்பாட்டை வழுமையான நிலைக்குக் கொண்டுவருபவையாக அமைய வில்லை.

16. அப்படியானால் ஒரு நிரிழிவு நோயாளிக்கு ஏன் சிகிச்சை யளிக்கப்பட வேண்டும்?

நீரிழிவு நோயாளியில் சினிச்சத்து (Blood Sugar) மிக அதிக்காமல் கட்டுப்பாட்டில் வைத்திருக்கச் சிகிச்சை அவசியம். இல்லாவிட்டால் இரத்தத் தில் சினிச்சத்து மிகவும் அதிகரித்து மயக்கம் ஏற்படலாம் (Hyperglycemic. coma) மேலும், நீரிழிவினால் ஒருவரின் உடல் பலவீனமடைகின்றது. எனவே அவருக்கு —

- (i) தொற்றுநோய்கள் (infectious diseases) eg-கஷமரோசம் (T. B.)
- (ii) இருதய வியாதிகள் (Heart diseases) eg. Coronary thrombosis.
- (iii) நரம்பு வியாதிகள் (Diabetic-neuropathy).

போன்ற வியாதிகள் இலகுவில் ஏற்படலாம். எனவே, இத்தகைய விபரீத நிலைமைகள் (Complications) ஏற்படாமல் தடுப்ப தற்கு ஆரம்பத்திலிருந்தே கிரமமான சிகிச்சைகளை மேற்கொள்வது அவசியமாகும்.

17. நிரிழிவு வியாதியில் கையாளப்படும் சிகிச்சைக்கிரமங்கள் எவ்வ?

- (i) பத்திய உணவால் மட்டும் கட்டுப் படுத்தல்
- (ii) பத்திய உணவு + மருந்து என்ப வற்றுல் கட்டுப்படுத்தல்.
- (iii) உணவுக் கட்டுப்பாடு + இன்சுலின் ஊசிபோடுதல்.

18. நிரிழிவு நோயாளிகள் எவ்வித உணவுத் திட்டத்தைப் பின்பற்ற வேண்டும்?

அதிகரித்த பசி, அதிக தாகம் என்ப வற்றைக் கட்டுப்படுத்தவும். இரத்தத் தில் குனுக்கோசினைவு மிகவும் அதி கரிக்காமல் இருப்பதற்கும் ஏற்ற உணவுத் திட்டத்தைப் பின்பற்ற வேண்டும். எனவே, இவர்கள் ஒரே நேரத்தில் அதிகம் சாப்பிடுவதைத் தவிர்த்து குறிப்பிட்ட நேர இடைவெளியில் (உதாரணமாக 2 மணித்தியால் இடைவெளி) கொஞ்சம் கொஞ்சமாகச் சாப்பிடலாம். அடிக்கடி விரதம் இருப்பதையும் தவிர்ப்பது நல்லது.

19. நிரிழிவு நோயாளிகள் பாவிக்கக்கூடிய, பாவிக்கக்கூடாத உணவுவகைகள் எவ்வ?

பாவிக்கக் கூடிய வை — வரகரிசி, குரக்கள்மா, பச்சைக் காய்கறிகள், பப்பாப் பழம், கதவிவான முப்பழம், பாகறிகாய், கிரைவகை (வள்ளல் கிரை, கங்குள் கிரை, முருங்கையிலை, தவ சிமுருங்கை இலை, குறிஞ்சா இலை என்பன விசேடம்), சிறிய மீன், பால், சினி சேர்க்காத தேநிர், எலு யிச்சம் பழச்சாறு, மாமைற (Marmite).

பாவிக்கக்கூடாதவை கொழுப்புச் சத்துள்ள உணவுகள், இறைச்சிவகைகள், மாசுசத்து, சினிச்சத்து மிகுந்த உணவுகள்.

20. இன்சுலின் ஊசிபோடுக்கொள்ளும் சில குஞ்சுக் கிலேவீனா மயக்கம் ஏற்படுகிறதே, அது ஏன்?

இதற்கு முன்று காரணங்களைக் கூறலாம்.

- (i) அளவுக்கு அதிகமாக இன்சுலின் ஏற்றுதல் (Over - dose of Insulin)
- (ii) இன்சுலின் ஊசிபோட்டுக்கொண்ட பின் அதிக நேரம் சாப்பிடாமல் இருக்கதல் (missing meals)
- (iii) அதிக உடற்பயிற்சி செய்தல் (Taking Strenuous exercise)

இம்முன்று காரணங்களாலும் இரத்தத் தில் குனுக்கோசின் அளவு மிகக் குறைந்து மயக்கம் ஏற்படும். அது Hypoglycemic Coma எனப்படும். அத்தகையவர்களில் காணப்படும் குறிகுணங்கள்.

\* அதிகமாக வியர்த்தல் (Sweating

\* நாடித்துடிப்பு அதிகரித்தல் (tachycardia)

- \* இருதயப் படபடப்பு (Palpitations)
- \* பசி (Hunger)
- \* தூங்கி விழல் (Drowsiness)
- \* புத்தி தடுமாறல் (Mental Confusion)
- \* மயக்கம் (Coma)

இத்தகைய நோயாளி விழுங்கக்கூடிய நிலையில் இருந்தால் அவருக்குச் சீனி அல்லது குஞக்கோசு அல்லது சீனிசேர்ந்த பழச்சாறு கொடுக்கலாம்.

21. நீரிழிவு மயக்கம் (Diabetic Coma) எவ்விதம் ஏற்படுகிறது?

இது இரத்தத்தில் குஞக்கோசின் அளவு மிகவும் அதிகரிப்பதால் ஏற்படும். எனவே இது Hyperglycemic coma எனவும் அழைக்கப்படுகிறது. இம் மயக்கம் ஏற்படக் காரணங்கள்.

- (i) மிகக் குறைந்தளவு இங்களின் ஏற்றுதல் (too little Insulin)
- (ii) இங்களினுக்கு எதிராகச் செயற்படும் ஓமோங்கள் உடலில் அதிகரித்திருத்தல்.
- (iii) தகுந்த சிகிச்சையளிக்கப்படாமல் விடுதல் (Untreated cases)

இங்கு நடப்பது என்னவென்றால் இரத்தத்தில் குஞக்கோசு மிகவும் அதிகரித்தாலும், இங்களின் பற்றுக்குறை காரணமாக கலங்களால் அதைச் சரிவர உபயோகிக்க முடியாத நிலை ஏற்படுகிறது. எனவே, கொழுப்பு, புரதச் சத்துக்களிலிருந்து உடலானது சுக்தியைப் பெற ஆரம்பிக்கும். இவ்விரு சத்துக்களும் சரிவர ஒட்டி ஏற்றப்படமாட்டா என்பதால் keto acids என்னும் பொருள் உண்டாக்கப்படும். இதனால் இரத்தத்தில் அமிலத்தன்மை அதிகரிக்கும். இந் நிலையே Diabetic keto acidosis என அழைப்பர். இது படிப்படியாகவே (slowly) ஏற்படுகிறது. இதன்பேருகவே மயக்கமும் உண்டாகிறது.

22. நீரிழிவு மயக்கம் ஏற்படக்கூடிய ஒருவரில் காணப்படும் குறிகுணங்கள் யாவை?

- \* பசி மந்தப்படுதல் (Loss of appetite)
- \* அதிக தாகம் (Thirst)

- \* ஓங்காளம், வாந்தி (nausea and vomiting)
- \* அதிகமாகச் சிறுநீர் கழிதல் (Polyuria)
- \* சருமம் வரட்சி அடைதல் (dryness of the skin)
- \* ஆழமான வெளிச் சுவாசம் (Deep rapid respiration)
- \* சுவாசத்தில் பழமணம் வீசல் (Fruity odour)
- \* நாடித் துடிப்பு விரைவாகவும், பல விண்மாகவும் இருத்தல் (rapid and weak pulse)
- \* வயிற்றில் வேதனை (Abdominal pain)
- \* இரத்த அழுக்கம் குறைதல் (Blood pressure falls)
- \* மயக்கம் (coma).

இத்தகைய நோயாளியை மருத்துவமனைக்கு எடுத்துச் செல்வதாலேயே தகுந்தசிகிச்சையளிக்க முடியும்.

23. நீரிழிவு நோயாளிகள் முக்கியமாகத் தமது கால்களைப் பாதுகாக்கவேண்டிய அவசியம் என்ன?

நீரிழிவு நோயினால் ஏற்படும் பின்விளைவுகளில் இரத்தக் குழாய்களின் விட்டம் குறைவதும் ஒன்றாகும். அதிகமாகப் புகைப்பித்தல், கொழுப்புணவுகளை அதிகமாக உண்ணுதல் போன்ற காரணங்களால் இது ஏற்படுகிறது. இதனால் முக்கியமாகக் கால்களுக்குச் செல்லும் இரத்த அளவு குறைகின்றது. எனவே, காலவிலுள்ள தசை முதலிய வற்றுக்கு ஒட்டிசன், போஷாக்கு என்பதைசரிவரக் கிடைக்காததநிலை ஏற்படுகின்றது. இந்நிலையில் பக்ரீரியா போன்ற நுண்ணிகருமிகள் இலகுவில் பெருகுவதற்கும், கால் அழுகுவதற்கும் வாய்ப்பு உண்டாகிறது. அத்தகைய நிலையில் கால்களைக் கழற்றினால் தான் நோயாளி பிழைக்க முடியும். இந்நிலை ஏற்படாமல் தடுப்பதற்கு முன்னேக்கரிக்கையாக நீரிழிவு நோயாளிகள் தமது கால்களைப் பாதுகாப்பதில் கவனம் செலுத்தவேண்டும்.

- (i) கால்களைத் திணமும் ஏற்றுச் சூடான நீரினால் கழுவுவதனால் (வெந்திரப் பாதல்நாளம்) இரத்தக் குழாய்கள் விரிவடைந்து இரத்த ஒட்டம் அதிகரிக்கும்
- (ii) கால்களில் புள்ள ஏதும் ஏற்பட்டு மாறுவதற்குத் தாமதமானால் டட அடியாக மருத்துவரிடம் செல்லவும்.
- (iii) செருப்பு அல்லது சப்பாத்து அணியாமல் வெளியே செல்லவேண்டாம்.

24. நீரிழிவு நோயாளியின் கணகள் குருடா வதற்கு அதிக வாய்ப்புகளுண்டா?

ஷரம்பத்திலிருந்தே நீரிழிவு நோயாளிக் குத் தகுந்த சிகிச்சை அளிக்கப்படாவிட்டால் அவரின் கணகள் குருடாவதற்குச் சாத்தி யங்களுண்டு. இது Diabetic Retinopathy எனப்படும். விழித்திரையில் காணப்படும் குருதி மயிர்த்துளைக்குழாய்கள் வெடிப்பதால் இது ஏற்படும். மேலும் நீரிழிவு நோயுள்ள வர்களுக்குக் கட்காசம் (Cataract) ஏற்படும் வாய்ப்பும் அதிகமாக உள்ளது.

25. நீரிழிவு நோயாளிக்குச் சில ஆலோசனைகள்

- (i) சிறுகுறிந்சாய்— இதன் இலையை உங்கள் உணவில் அதிகம் சேர்த்துக் கொள்ளவும். ‘சர்க்கரை கொல்லி’ என்றும் அழக்கப்படும் இச் சிறு குறிந்சாய் இரத்தத்தில் சினிச்சத் தின்அளவைக் குறைப்பதாக நம்பப் படுகிறது. இலையை வறுத்து மதிய உணவுடன் சாப்பிடலாம். அல்லது இலையை உலர்த்திப் பொடித்து காலை மாலை மூன்று விரிவிடை அளவில் எடுத்துச் கூடுநீரில் சாப்பிடலாம்.
- (ii) பாகற்காய்— இதையும் உணவில் அதிகம் சேர்த்துக்கொள்ளவும். திணமும் காலையில் வெறுவயிற்றில் பாகற்காய்ச்சாறு இயன்றளவு பருகி வரின் அது இரத்தத்தில் சினிச் சத்தின் அளவைக் குறைக்க உதவும்.

(iii) ஆவாரைத் தேநீர்—பொன்னவரக செடியின் (Casia auriculata) இலை, பூ, பட்டை, பிஞ்ச, வேர் ஆகிய ஐந்தையும் எடுத்து, உலர்த்தி, இடித்துத் தூளாக்கி (Powder)க் கொள்ளவும். ஆவாரையின் ஜந்து பகுதிகள் சேர்ந்திலைத் ‘ஆவாரைப் பஞ்சாங்கம்’ என அழைப்பார். தேயிலைக்குப் பதிலாக இத்தூளாக் பாவித்து நீரிழிவு நோயாளிகள் தேநீர் பருகலாம். இது அதிக மாகசி சிறுநீர் வெளியேறுவதைக் குறைப்பதுடன் இரத்தத்தில் குருக் கொசினளவைக் குறைப்பதாகவும் நம்பப்படுகிறது.

குறிப்பு ‘ரணவர’ என்று சிங்களத்தில் அழக்கப்படும் ஆவாரையின் தேநீர் சிங்கள மக்களிடையே சாதாரணமாகப் பயன்படுத் தப்படும் ஒரு பானமாகும். எமது மக்களும் முன்னர் இதை அதிகமாகப் பாவித்து வந்திருக்கிறார்கள். ஆனால் தற்போது இதன் பாவனை குறைந்துள்ளது. நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு மட்டுமல்லிருச் சாதாரணமக்களுக்கும் ஆரோக்கியமளிக்கவல்லது இப் பானம். எனவே, பொன்னவரக தகுந்தமுறையில் ஆராயப்பட வேண்டியது அவசியமாகும்.

26. நீரிழிவும்—யோகாசனமும்

- \* நீரிழிவு நோயாளிகள் திணமும் யோகாசனப் பயிற்சிகள் செய்வது நல்லது.
- \* யோகாசனம் உடற்பயிற்சியாக மட்டு மன்றி உள்ளத்துக்கும் பயிற்சியாக அமைகின்றது.
- \* பச்சிமோத்தானாசனம், தலுராசனம், சர்வாங்காசனம் என்பன நீரிழிவு நோயாளிகளுக்கு விசேஷமாகக்கூறப்பட்டுள்ளன. இவை சதையியைத் துண்டி இங்களின் சுரப்பை அதிகரிக்க உதவுவதாகச் சிலர் கூறுகின்றனர். ஆனால் சரிவர நிருபிக்கப்படவேண்டியுள்ளது.

## மின் வலிப்புச் சிகிச்சை —E. C. T. நவீன மருத்துவத்தில் ஒரு புதுமை முயற்சி

Dr. A. செல்வரத்தினம், M. B. B. S. (Cey.), M. R. C. Pshych (Lond.)

வைத்திய ஆராய்ச்சி மிகவும் முன்னேற்றம் அடைந்துள்ள இன்றைய காலகட்டத் திலும், பாரதூரமான மன நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு மின்வலிப்புச் சிகிச்சை முக்கிய இடத்தை வகிக்கிறது. இதை ஆங்கிலத்தில் Electro Convulsive Therapy என்பார்கள். நோயாளிகள் ஒருபுறமிருக்க, இதன் பலாபலன்களை அறியாத நோயாளி களின் உற்றூர், உறவினர் பாரதூரமான நோய்களைக் கட்டுப்படுத்தும் இந்தச் சிறந்த சிகிச்சைக்கு, அறியாமையாலும், மூட நம் பிக்கைகளினாலும் முட்டுக்கட்டையா யிருக்கின்றார்கள்.

இதற்குச் சில முக்கிய காரணங்கள் உள்ளன. இதில் மிகவும் முக்கிய காரணம் இவ்வன்றை சிகிச்சைக்கு “கரண்ட் பிடித்தல்” என்ற பொதுமக்களிடையே வழங்கிவரும் பெயராகும். இப்பெயரைக் கையாள்வதால் பொது மக்களிடையே வீட்டுப் பாவனைக்குப் பாவிக்கப்படும் மின்சார வளிமையுடன் இச் சிகிச்சை நடைபெறுகிறது என்ற நம்பிக்கை தானே ஏற்படுகிறது. இது ஒரு தப்பயிப் பிராயம். வீட்டுப் பாவனைக்கு வரும் மின்சார வளிமை 220—240 வோட்ஸ் உடையது. ஆனால், மின்வலிப்புச் சிகிச்சைக்குப் பாவிக் கப்படும் இயந்திரத்தில் இருந்து வெளிப்படும் மின்சார வளிமை 70V வோட்ஸ் தொடக்கம் 120 வோட்ஸ் வரையுமே இருக்கிறது. அத் துடன் மின்சாரம் ஒருசெக்கிடின் [விநாடி(?)] ஒரு பகுதி நேரத்துக்கே மூனைக்குள் செலுத்தப்படுகிறது.

### முடநம்பிக்கை

மற்றைய காரணங்கள், இச் சிறந்த சிகிச்சை மூலம் சிறுவயதிலேயே தலைமயிர் உதிர்தல், தலைமயிர் நஸரத்தல், சிகிச்சை பெறுவரின் ஆயுட்காலம் குறைதல், மன நோய் உக்கிரப்படுதல், ஆண்மை குறைதல் ஆகிய தூர்ப்பலன்கள் கிடைப்பதாய் மக்களிடையே பேசப்படுவது மூடநம்பிக்கைகளோ யாகும். இவற்றில் எவ்வித உண்மையுமில்லை.

இது மனேத்துவப் பகுதியில் ஒரு சத்திர சிகிச்சைபோன்று கருதப்படவேண்டிய சிகிச்சையாகும். சத்திரசிகிச்சை நிபுணர்கள் ஒரு சத்திர சிகிச்சை செய்வதற்கு எவ்வளவு நிதானம், அவதானத்துடன் நடந்து கொள்கிறார்களோ, அவ்வளவு அவதானத்துடன் யே மனேவைத்திய நிபுணர்களுக்கும் மின்வலிப்புச் சிகிச்சை ஒரு நோயாளிக்கு அவசியம் என்று கூறும்பொழுது நடந்து கொள்கிறார்கள். பெரிய சத்திரசிகிச்சைக்குப் பொது மயக்க மருந்து கொடுப்பதுபோல், இச்சிகிச்சைக்கும் பொது மயக்க மருந்து கொடுக்கப்படுகிறது.

**நோயாளிகள் வைத்திய ஆலோசனையைப் பேணவேண்டும்**

இச்சிகிச்சை மிகவும் கிட்டிய உறவினரின் சம்மதம் எழுத்தில் பெறப்பட்ட பின்பே செய்யப்படுவின்றது. மற்றைய மருந்து மாத்திரைகள், ஊசி மருந்துகள் பலனளிக் காத பட்சத்திலேயோ, அல்லது பலனளிக் காது என்று மனேவைத்தியர் நம்பும் பட்சத்திலேயோ இச்சிகிச்சைமுறையைக் கையாளும் தீர்மானம் எடுக்கப்படுகின்றது.

இச்சிகிச்சையினால் ஏற்படக்கூடிய கண்கள் எந்த ஒரு பொது மயக்க மருந்து கொடுக்கப்படும் நோயாளிக்கும் ஏற்படவாம். ஆகையினால் இச்சிகிச்சை பெறும் நோயாளிகள் உறவினர் அல்லது வைத்தியர், தாதி மார்களின் ஆலோசனைகளைக் கவனமாக்க கேட்டு, அவற்றை உதாசினம் செய்யாது நடந்து கொள்ளுதல் வேண்டும்.

**முதலாவதாக, இச்சிகிச்சை நன்றாக நோயாளி டாக்டர்களினால் பரிசோதிக்கப் பட்ட பின்பே நடைபெறுகிறது. நெஞ்சில் சயரோகக் குறிகள், பாரதூரமான இருதயக் கோளாறுகள், அதிகமான இரத்தக்கொடிப்பு, எலும்பைப் பாதிக்கும் நோய்கள் இருக்கும் கட்டத்தில் அல்லது மூளையில் கட்டி, இரத்தக் கட்டிக்கான அறிகுறிகள் இருக்கும் பட்சத்தில் இச்சிகிச்சை கையாளப்படுவதில்லை.**

இலங்கையிலும், முன்னேற்றமடைந்துள்ள மேற்கத்தைய நாடுகளிலும் இச் சிகிச்சை தேவையா என்பதை ஒரு மனுவைத்திய நிபுணரே தீர்மானிக்கின்றார்.

சிகிச்சைக்குமுன் வேண்டிய ஏற்பாடுகள்

நோயாளி குறைந்த பட்சம் நான்கு மணித்தியால்த்திற்கு முன்பே உணவு அருந்தாமல் இருப்பது மிகவும் அவசியம்.

சிகிச்சை நடைபெறுவதற்கு 1 $\frac{1}{2}$  மணித்தியால்த்திற்கு முன்பே பானங்கள் அருந்துவதைத் தடைப்படுத்த வேண்டும்.

தலையிலே எண்ணெய் தேய்த்துக் கொள்வதால் மின்பாய்ச்சிகளுக்கிடையே மின்சாரம் செல்வது தடைப்படலாம். ஆகையால் சிகிச்சை நடைபெறும் நாட்களில் எண்ணெய் தேய்த்துக் கொள்வதைத் தவிர்க்க வேண்டும்.

பொய்ப் பற்கள் (Dentures) அனிந்திருப்பவர்கள் இதைப்பற்றித் தாமாகவே முன்வந்து வைத்தியரிடம் அல்லது தாதி மாரிடம் முறையிட வேண்டும். மயக்க நிலையில் பொய்ப்பல் தொண்ணையில் அல்லது சுவாசக் குழாயில் சிகிச்சை உயிருக்கே ஆபத்து ஏற்படலாம்.

சிகிச்சை நடைபெறும்போது தாதிமார்கால்களை ஓன்றாகச் சேர்த்து, இரு தோள்களையும் சிறிது வலிமையுடன் பிடித்துக் கொள்ள வேண்டும். ஒரு நல்ல பயிற்சி பெற்ற தாதி கீழ்த் தாடையையும், தலையையும் கெட்டியாகப் பிடித்துக்கொள்ள வேண்டும். எந்தச் சூழ்நிலையிலும் இச் சிகிச்சை பொது மயக்க மருந்து கொடுக்காமல் செய்யப்படலாகாது.

ஆப்ரேசன் அறையிலேயே இச்சிகிச்சை நடைபெறவேண்டும். ஒரு முறையில் ஒரு நோயாளியே இவ்வறைக்குள் அனுமதிக்கப் படவேண்டும். இல்லாவிடில் இச்சிகிச்சை ஆரம்பத்தில் நோயாளி ஏற்படுத்தும் சப்தத் திடலும் (Epilepticcy) சில கட்டங்களில்

முச்ச விடும்போது ஏற்படும் சப்தங்களைக் கேட்டு மற்றைய நோயாளர்கள் பயப்படவும், அல்லது சிகிச்சையை மறுக்கவும் கூடும். சிகிச்சை நடைபெறும்போது ஆடைகள் இறுக்கமாக இல்லாமல், தளர்வாக இருக்கவேண்டும்.

சிகிச்சையினால் ஏற்படும் விரும்பத்தகாத விளைவுகள்

சிகிச்சை முடிந்தவுடன் அநேகமானேர் தலைவலி இருப்பதாகக் கூறக்கூடும். இதற்கு ‘அஸ்பிரின்’, அல்லது ‘பணடோல்’ தக்க பலனைக் கொடுக்கும்.

அநேகமானேர் இச்சிகிச்சை முடிந்து 4 தொடக்கம் 6 வாரங்கள் மட்டும் ஞாபக மறதி இருப்பதாகக் கூறுவார்கள். இது ஒரு நிரந்தர விளைவு அல்ல. இது அநேகமாக எட்டு வார காலத்துக்குள் அற்றுப்போகும்.

சிகிச்சை முடிந்தவுடன் உறவினர் நோயாளருடன் இருந்தால், அதிக உயிழ் நீர் வாயில் சேரும் கட்டத்தில் அதைப் பற்றித் தாதியிடம் முறையிட வேண்டும். அவர்கள் அதற்கான நடவடிக்கை எடுப்பார்கள். நோயாளி முற்றுக அறிவு பெறும் வரைக்கும் தாதிமாரும் உறவினரும் அவ தானையாக நோயாளி கட்டிலில் இருந்து விழுந்துவிடாமல் பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும்.

இச் சிகிச்சையின் பயன்

இப்பயனுள்ள சிகிச்சையால் நோயாளி யின் மணதில் ஏற்படும் பயங்கரங்களும், மனப்பீடையும் நிங்குகின்றன. இதனால் எத்தனையோ தற்கொலைகள் தடுக்கப்படுகின்றன. மீண்டும் வருத்தங்கள் ஏற்படும் கட்டங்கள் மிகவும் குறைகின்றன. இச் சிகிச்சை பொதுவாக ஒரு கிழமையில் இரு முறை நடைபெறும். சராசரியாக ஒரு நோயாளிக்குத் தொடர்ச்சியாக ஆறு சிகிச்சைகள் தற்போது வழங்கப்படுகின்றன.

# தாய்ப்பால் கொடுத்தல் (Breast Feeding)

கெல்வி வி. விவியன் (B. S. M. S ஆசும் வருடம்)

குழந்தைகளே எமது வருங்கால சமுதா வச் சிற்பிகள். ஆரோக்கியமான குழந்தைகளால் தான் ஆரோக்கியமான சமுதாயத்தை உருவாக்க முடியும். குழந்தைகள் ஆரோக்கியமாக இருக்க வேண்டுமானால் தாயின் ஆரோக்கியம் அவசியம் ஆகும். ஆரோக்கியமான ஒரு தாயால்தான் ஆரோக்கியமான ஒரு குழந்தையைப் பெற்று எடுக்க முடியும். எனவே, தாய்-சேய் நலனில் அக்கறை செலுத்த வேண்டியது தலையாய கடஞ்சும். இந்த அடிப்படையிலேயே ஒரு பெண் கரு வற்றதில் இருந்து அவள் மீது விசேஷ கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்றுமருத்துவ வல்லுங்கள் கூறுகின்றார்கள்.

இக் கட்டுரை கர்ப்பினிப்பெண்களின் பராமரிப்புபற்றி ஆராயும் நோக்குடன் எழுதப்படாத போதிலும் தாய்ப்பாலாட்டும் காலத்தில் எழக்கடிய பல பிரச்சனைகளைக் கர்ப்ப காலத்திலே எடுக்கப்படும் சில முன் நடவடிக்கைகளால் தீர்த்து வைக்கலாம் என்பதால் அதுபற்றிச் சில விடயங்களை இங்கு குறிப்பிட வேண்டியுள்ளது. கருவற்ற காலத்திலே தகுந்த உணவுகளைத் தெரிவு செய்து உண்பதன் மூலம் குழந்தையின் வளர்ச்சி சிராக அமைவதோடு, தாயின் உடல்நிலை சுகுமாக இருப்பதுடன் குழந்தை பிறந்த பின் அதற்குப் பாலாட்டும் சிறப்புத் தன்மையையும் ஒரு பெண் பெறுகிறார். கருவற்ற காலத்திலும், பாலாட்டும் காலத்திலும் தாயானவள் தனக்கு மட்டுமென்றி குழந்தைக்கும் சேர்த்தே உணவை உண்கிறார்கள் என்பதை ஞாபகத்தில் வைத்திருத்தல் அவசியமாகும். கர்ப்பினிப் பெண்களும், பாலாட்டும் தாய்மார்களும் அதிகம் சாப்பிடுவது மட்டும் முக்கியமல்ல. சத்துள்ள உணவுகளைத் தெரிவுசெய்து உண்ண வேண்டும். இவர்கள் உணவில் புரதச் சத்து, சுண்ணமெப்புச்சத்து, இரும்புச்சத்து, உயிர்ச் சத்துக்கள் என்பன அதிகம் இடம்பெறுதல் வேண்டும். பருப்புவகை, பால், முட்டை, போன்றவற்றில் இருந்து புரதச் சத்தையும் மீன், கருவாடு, பால் முதலியவற்றில் இருந்து

சுண்ணமெப்புச் சத்தையும் பச்சை காய்கறிகளில் இருந்து இரும்புச்சத்தையும், பச்சைக் காய்கறிகள், பழவகைகள், பால், முட்டை போன்றவற்றிலிருந்து உயிர்ச் சத்துக்களையும் பெற்றுக்கொள்ளலாம். எமது பாட்டிமார்களையாரும் பழக்கவழக்கங்கள் அனைத்தையும் நாம் மூடத்தனமானவை என்று கொள்ளல் தவறாகும். சில நல்ல பழக்கவழக்கங்களையும் அவர்கள் தெரிந்தோ தெரியாமலோ கையாளத்தான் செய்கிறார்கள். உதாரணமாகக் குவற்ற 6 அல்லது 7ஆம் மாதத்தில் எள்ளையும் பணங்கட்டியையும் சேர்த்து இடித்து கர்ப்பினித் தாய்க்குத் தினமும் உணவைக் கொடுக்கிறார்கள். இவற்றில் இரும்புச் சத்தும், சுண்ணமெப்புச் சத்தும் அடங்கியிருப்பதுடன் மலத்தை இளக்கி வெளியேறச் செய்வதிலும் உதவுகிறது. உண்மையில் இச் சத்துக்கள் கர்ப்பினித் தாய்க்கு ஆரூம் மாதத்தின் பின்பே அதிகளையில் நேவைப்படுவதாக மருத்துவ ஆராய்ச்சிகளும் எடுத்தியம்புகின்றன.

எமது நாட்டைப் பொறுத்தவரை கர்ப்பினிப் பெண்களின் பராமரிப்பில் ஓரளவு அக்கறை காட்டப்படுகின்றபோதிலும் குழந்தை பிறந்தபினிப் தாயைக் கவனிப்ப தில் அதிக கவனம் செலுத்தப்படுவதில்லை. காரணம் குழந்தை பிறந்த பின்னர் அனைவரது கவனமும் குழந்தை மீதே திரும்பி விடுவதால் இது இயற்கை என்றாலும் குழந்தையை ஆரோக்கியமாகப் பேண அதன் தாயின் நலத்திலும் அதிக கவனம் செலுத்தல் அவசியமாகும்.

தாய்ப்பால் கொடுப்பதற்கு மார்பகங்களை நல்ல நிலையில் பராமரிப்பது முக்கியமாகும். மார்பபகங்களில் அழுக்குகள் சேர்ந்து தொற்று, புண்கள் ஏற்படமல் அவற்றைச் சத்தமாக வைத்திருத்தல் வேண்டும். சில பெண்களில் முலைக்காம் பானது உட்பக்கமாய் மடிந்து இருக்கலாம். இத்தகைய சந்தர்ப்பங்

வளில் முலைக்காம்பினே வெளிப்புறமாக இழுத்துவிட்டால் தான் பாலூட்டி வசதி யாக இருக்கும். இது போன்ற விடயங்களைக் குழந்தை பிறந்த பின்னர் சீர் செய்வது சற்றுச் சிரமம். எனவே கர்ப்பு காலத்தில் இவற்றை அவதானித்துச் சீர் செய்தல் வேண்டும்.

தாய்ப்பால் கொடுத்தல் பற்றி குறிப் பிடிக்கையில் தாய்ப்பால் மலிவானது; இல்லை வில் கிடைக்கக் கூடியது; சுத்தமானது; குழந்தைக்கு தேவையான போஷாக்கு அம் சங்களை உள்ளடக்கியது; நோய் எதிர்ப்புச் சக்தி உள்ளது; குழந்தைக்கு தேவையான குட்டில் கிடைக்கிறது; தாய்க்கும் சேய்க்கும் இடையே பாசத்தை வளர்க்க உதவுகிறது; குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுக்கு உதவுகிறது; தாய்க்கு மார்பக புற்றுநோய் வராமல் தடுக்க உதவுகிறது என்றெல்லாம் கூறப்படுகிறது. இவையாவும் உண்மைதான். இவற்றைப் பற்றி பல்வேறு பத்திரிகைகளில் நீங்கள் விரிவாகவும் படித்திருக்கக் கூடும்.

குழந்தைகளை பாதிக்கும் முக்கிய நோய் களிலே வயிற்றோட்டம் ஒன்றாகும். புளிலி விபர அறிக்கைகளின்படி நோக்குகையில் குழந்தை இறப்புக்கான மூன்றாம் இடத்தை வயிற்றோட்டம் பெறுகிறது. இதை இங்கு குறிப்பிடக் காரணம் தாய்ப்பால் கொடுக்கப்படும் குழந்தைகளுக்கு வயிற்றோட்டம் ஏற்படுவதற்கு வாய்ப்புக்கள் இல்லை என்பதை வலியுறுத்துவதற்காகவே. செயற்கையால் மா கொடுக்கும்போது அது தாய்ப்பாலைப் போன்று எல்லாத் தன்மைகளையும் கொண்டுள்ளது என்று கூறமுடியாது. மேலும் புட்டிப்பால் கொடுப்பதற்குப்பயண்படுத்தப்படும் போத்தல் அழுக்காக இருக்கலாம். மாவைக் கரைப்பதற்குப் பயண்படுத்தப்படும் நீர் அசத்தமானதாக, கிருமித் தொற்று உள்ளதாக இருக்கலாம். இதனால் கிருமிகள் இலுவில் தொற்றி வயிற்றோட்டம் போன்ற உயிருக்கு ஆபத்தை விளைவிக்கும் நோய்கள் ஏற்படுவதற்கு வாய்ப்பாக அமைகிறது. சில தாய்மார்களிடையே குழந்தைக்கு நோய் ஏற்பட்டால் தாய்ப்பால் கொடுக்கக்கூடாது என்ற கருத்து நிலவுகின்றது. இது தவறு

எனு. சித்த மருத்துவமானது தாய்ப்பால் கொடுக்கப்பட வேண்டுமென்பதையே வளி யுறுத்துகிறது. எமது சித்த மருத்துவமானது தாய்ப்பாலின் மகிழ்ச்சை உணர்ந்ததினால் வேயே குழந்தைகளுக்குக் கொடுக்கப்படும் அவுடதங்கள் (மருந்து) பலவற்றுக்கு அனுமானமாக மூலைப்பாலைக் குறிப்பிட்டுள்ளது மேலும் குழந்தைகளுக்குப் போஷணையை வழங்கும் தாய்மார்களின் சுகாதாரத்திலும் சித்த மருத்துவம் அக்கறை செலுத்தியுள்ளது. தாய்ப்பால் குடிக்கும் குழந்தைகளுக்கு நோய் வரும்போது குழந்தைகளுக்கு மட்டும் சிகிச்சை அளிப்பதால் பயன் ஏதும் இல்லை. சில சந்தர்ப்பங்களில் அக்குழந்தையின் தாயும் சில பத்தியங்களைக் கடைப்பிடிக்க வேண்டியது அவசியமாகும்.

சில சமயங்களில் சில தாய்மார்கள் தாய்ப்பால் கொடுக்கக் கூடாது என மருத்துவர்களால் அறிவுறுத்தப்பட வேண்டிய நிலையும் ஏற்படுவதுண்டு. உதாரணமாக தாய்க்கு குட்டரோகம் (Leprosy), கஷயரோகம் (T B), பெரி பெரி (Beri Beri) போன்ற நோய்கள் இருந்தால் அந்த நோய்கள் குழந்தைக்கு ஏற்படாமல் இருப்பதற்காகவே வைத்தியர்கள் இத்தகைய அறிவுரைகளை வழங்க நேரிடலாம்.

முற்காலத்தில் தற்போதைய செயற்கைப் பால் மாக்கள் இல்லாமையால் தாய்ப்பால் சுரப்பன த அதிகரிப்பதற்கு ஏற்ற வழி களை கண்டறிவதில் எமது முன்னேர் அதிக அக்கறைகாட்டி உள்ளார்கள். தாய்ப்பால் குறைவாகச் சுரக்கும் பெண்களுக்கு 3 களஞ்சூ உள்ளிப் பூண்டை எடுத்து தோல் நீக்கி வறுத்து அதனுடன் பணக்கட்டியையும் சேர்த்து உண்ணக் கொடுத்துவரின் மூலைப்பால் அதிகம் சுரக்கும் இதனையே “ஏந் திழைக் கீருள்ளியேற்ற மூலைப்பாலே” என்றும் பழுமொழியும் கூட்டுகிறது. கீழ்க்காய் நெல் லிச் செடியை வெருடன் பிடிட்டிக் கழுவிச் சுத்தமாக்கி அரைத்து எலுமிச்சங்காய் அளவாக எடுத்து கால்படி பசுப்பாலில் கலக்கி பின் வடித்து குடிக்க கொடுக்க வேண்டும். இவ்விதம் மூன்று நாட்கள் காலையில் குடித்து

வந்தால் தாய்ப்பால் சுரக்கும். இதில் வெளிக்க வேண்டியது என்னவென்றால் குழந்தை பெற்று ஒரு மாதம் சென்ற பின்பே தாய்க்கு கீழ்க்காய் நெல்லி மருந்தை உபயோகிக்க வேண்டும். அதற்குமுன்னர் உபயோகிப்பது அவ்வளவு நல்லதல்ல. தாய்மார்கள் தமது உணவில் முருங்கைக் கிரை, வள்ளல் கிரை, தவசி முருங்கைக் கிரை (Multi Vitamins, கிரை எனவும் கூறுவர) என்பவற்றை அதிகமாக சேர்த்துக் கொள்ள வேண்டும். வள்ளல் கிரைக்கு முலைப்பாலீஸ் சுரக்கச் செய்யும் இயல்பு அதிகமுள்ளதால் “வள்ளல் தாய்போல் பின்னைய வளர்க்கும்” என்று ஒரு முதுமொழியும் உள்ளது.

முலைப்பால் சுரப்பதற்கு மார்பகங்களுக்கு இரத்த ஓட்டம் நன்கு நடைபெறுதல் அவசியம். எனவே மார்பகங்களுக்கு சுடு ஒத்தடம் கொடுத்தல் நல்லது. இதனை எமது மருத்துவர்கள் பல காலங்களாகவே கையாண்டு வருகிறார்கள். உதாரணமாக ஆமணக்கு இலையை அல்லது வட்டத் துத்தி இலையை வதக்கி மார்பகங்களில் கட்டிவர முலைப்பால் அதிகம் சுரக்கும் என்று மருத்துவ நூல்கள் எடுத்து இயம்புகின்றன. இவ்விலைகளைக்கொண்டு செய்யப்படும் ஒத்தடம் கொண்டுள்ள விசேட தன்மை என்ன வெளில் இப்பசிலைகளுக்கு மார்பகங்களில் ஏற்படக் கூடிய புண்கள், வீக்கங்கள் என்பவற்றை நீக்கும் திறனும் இருக்கிறது.

குழந்தைக்குப் பாலாட்டும் தாயானவள் குழந்தை அழும் போதெல்லாம் பலாட்டக்கூடாது. குழந்தை அழுவதற்கு பல காரணங்கள் இருக்கலாம். எனவே குழந்தைக்கு நேரத்திற்குப் பாலாட்டும் பழக்கத்தை ஏற்படுத்த வேண்டும். ஆரம்பத்தில் மூன்று மணித்தியால் இடைவெளியில் பாலாட்டலாம் என தறிபோது அறிவுறுத்தல்கள் செய்கிறார்கள். பாலாட்டுவதற்கு முன்னர் தாய் குடான் பால் அல்லது தேநீர் பருகுவது விரும்பத்தக்கது. வசதியில்லாவிடத்து ஒரு கோபபை தண்ணீராவது குடிக்கலாம். இரண்டு மார்பகங்களிலும் மாறி மாறி குழந்தையை பால் குடிக்க வைக்க வேண்டும்.

தாய்ப்பால் சுரக்காமல் போவதற்கு பல காரணங்கள் இருக்கலாம். குடும்பக்கட்டுப் பாட்டு மாத்திரைகளைப் பயன்படுத்தினாலும் பால் சுரக்க மாட்டாது. தாயின் ஆகாரங்கள் சரியாக அமையாவிட்டாலும் பால் போதிய எவில் சுரக்கப்பட மாட்டாது. எனவே தாய்ப்பால் கொடுத்தல் தொடர்பாக ஏதும் பிரச்சனைகள் எழுந்தால் தாய்மார்கள் மருத்துவ ஆலோசனையைப் பெற்று தகுந்த பரிகாரங்களை மேற்கொள்வதே சிறந்த வழிமுறையாகும்.

தாய்ப்பால் கொடுக்கும் குழந்தைக்கு கொத்தமல்லி அவித்த நீரை அடிக்கடி பருக்குவதும் எமது வழக்கத்திலுள்ள ஒரு விஷயம். இதனை தற்கால மருத்துவர்கள் சிலர் தவறாகப் புரிந்து கொள்கிறார்கள். ஆனால் இதில் தவறு இருப்பதாகத் தெரியவில்லை. காரணம் தாய்ப்பால் மட்டுமன்றி அடிக்கடி கொதிக்கவைத்த தண்ணீரும் குழந்தைக்குப் பருக்கவேண்டும் எனத் தற்போது கூறப்படுகின்றது. ஆனால் எல்லாரும் அவ்விதம் செய்வதில்லை என்பது கண்கூடு. வெறும் தண்ணீரைக் கொதிக்கவைத்து, பிறகு ஆற்விட்டுக் கொடுப்பதற்குப் பலருக்கு சோம்பல் இடம் கொடுப்பதில்லை. ஆனால் கொத்தமல்லியை அவித்துப் பருக்குங்கள் என்று கூறினால் அவர்கள் கட்டாயம் அதைச் செய்வார்கள். அதன்மூலம் குழந்தைக்குப் போதியளவு நீர் கிடைக்க வழியேற்படுகிறதல்லவா? மேலும் கொத்தமல்லி, ஒமம் போன்றவை குழந்தைக்கு நீருக்கு ஜீரணம் ஏற்படுவதற்கும், மலம் இளகி வெளி யேறுவதற்கும், சிறுநீர் தாராளமாக வெளி யேறுவதற்கும் உதவுவதுடன் குழந்தையின் உடல் பலத்தைப் பேணுவதிலும் உதவுகின்றன. சித்த மருத்துவத்தின் சிறப்பியல்பில் ஒன்றை இங்கு நாம் காணக்கூடியதாக உள்ளது. அதாவது எந்த உணவையும் நாம் தகுந்த நேரத்தில் தகுந்த விதத்தில் பயன்படுத்தினால் அது உணவாக மட்டுமன்றி மருந்தாகவும் தொழிற்படுகிறது என்பதாகும்.

தாய்ப்பாலில் அடங்கியுள்ள சத்தானது குழந்தைக்கு முதல் ஆறுமாதங்கள் வரையுமே போதுமானதாக உள்ளதாக தற்போது உணரப்படுகிறது. எனவே தகுந்த துளை

உணவுகளை முன்றும் மாதத்திலிருந்து படிப் படியாகக் கொடுக்க ஆரம்பிக்க வேண்டும். சுகாதார நிலையங்கள் மூலமும், தாம்-சேய் நலக் ‘கிளிலிக்குள்’ மூலமும் குழந்தைகளுக்கான துணையுணர்வுகள் பற்றிப் பரந்த அளவில் கூறப்படுகிறது. அவற்றைத் தாய் மார்கள் சிரத்தையுடன் பின்பற்ற வேண்டியது அவசியமாகும்.

முற்காலதில் துணையுணவு கொடுக்கும் வழக்கம் இருந்து வந்திருக்கிறது என்பது பலருக்கும் வியப்பைத் தரலாம் ஆனால் உண்மையில் அப்படி ஒரு வழக்கம் இருந்திருக்கிறது. உதாரணமாக குழந்தை பிறந்து ஆறு மாதம் அளவில் அதற்குப் பற்கள் முளைக்க ஆரம்பிக் கின்றன. அப்போது கொழுக்கட்டைஅவிக்கும் வழக்கம் எமது மக்களிடையே நிலவிவந்திருக்கிறது. அக் கொழுக்கட்டைக்கு “பல்லுக் கொழுக்கட்டை” என்று பெயர். பற்கள் முளைத்ததும் குழந்தை எதையாவது கடிக்கப்

பார்க்கும். அப்போது இக் கொழுக்கட்டையைக் குழந்தைக்குக் கொடுத்து விடுவார்களாம். குழந்தை அதனைக் கடிக்கும் போது அதன் பற்களுக்கு ஏற்படும் தினவு தணிவதுடன், அது குழந்தைக்கு உணவாகிறது. கொழுக்கட்டையில் அடங்கியுள்ள உணவுச் சத்தைக் கவனித்துப் பார்த்தால், அரிசிமா, (இல் வேளை உழுத்தம்மா) பயறு, தேங்காய்ப்பூ, சர்க்கரை அல்லது கறகண்டு போன்ற உணவு வகைகளைக் கொண்டுள்ளது. எனவே புரதச்சத்து, மாச்சத்து, கொழுப்புச் சத்து என்பன அடங்கியாறு சம உணவாக (Balance Diet) குழந்தைக்கு இது அமைகிறது.

எனவே எந்த விடயத்தை எடுப்பினும் நாம் புதுமையிலும், நாகரீகத்திலும் முற்று முழுதாக நாட்டம் கொண்டிராது எம்மக்களிடையே நிலவும் சம்பிரதாய வழிவந்த சில நல்ல பழக்கவழக்கங்களையும் விஞ்ஞானமுறையோடு அணுகிக் கைக்கொள்ள முயற்சிக்க வேண்டும்.

## இராசா செல் என்ஜினியர்ஸ்



எல்லாவகை செல் பம்புகளும், இன்ஜினியர்களும்  
திருத்துவதும், சேவிஸ் செய்வதும்.  
உதிரிப்பாகங்களையும் விநியோகம் செய்யவார்கள்.



180, பருத்தித்துறை வீதி,  
குருநாதர் கோவிலடி,  
யாழ்ப்பாணம்.

தொலைபேசி: 22779

## தாமிரத்தின் உபயோகம்

Dr. எஸ். திருநாவுக்கரசு  
உதவி வீரிவுரையாளர், சித்த மருத்துவத்துறை

உலோகவர்க்கத் திரவியங்களில் தங்கத் திற்கு அடுத்தபடியாகக் கூறப்படுவது தாமிரமாகும். சுரங்கங்களில் சாதாரணமாகக் கிடைக்கும். இத்தாமிரம்; தோழமுள்ள இரசமும் தோழமுள்ள கெந்தகமுன் சம பாகமாகச் சேர்ந்து சுபாவச் சூடு அதிகரித்து தங்கவர்ணம் எரிந்துபோவதால் உண்டா கிணறுதல்ஸ்பது ரசவாதிகளின் கோட்பாடாகும். இதன் தன்மைகளை ஆதிகாலத்திலிருந்தே தெரிந்து கொண்ட சித்தர்கள் கடின வியாதிகட்டுப் பஸ்பம் - செந்துரம் போன்ற ஒளிடதங்களைச் செய்து உபயோகித்து வெற்றியும் கண்டனர். இன்னும் தாமிர உருக்கு - மாத்திரை - களிம்பு - புகை முதலியனவும் வியாதிகட்டு உபயோகிக்கப்பட்டன.

வைத்திய உலகில் வைத்திய கோதரர் சிலர் தகுந்த சத்திக்கிரமமும் - தகுந்தவாறு தாமிரத்தைப் பஸ்பமோ, செந்துரமோ செய்யும் தன்மையும் இல்லாமையினால் அத் தாமிரத்தின் நற்பண்புகளுக்குப் பதிலாகத் தூர்க்குணங்களே உண்டாகின்றன. விதி முறைப்படி கைபாகம் - செய்பாகம் தவறாது செய்யப்படும் பஸ்ப செந்துரங்களைப் பத்தியக்கிரமத்துடன் உபயோகப்படுத்துவதனால் எவ்வித தீங்கும் என்றும் ஏற்படாதேன் பது உறுதி.

தாமிரமானது சற்றுக் கடினமான ஒரு உலோகம், செந்திறமுடையது. இதைத் தேய்த்தால் ஒருவித நாற்றம் உண்டாகும். மெல்லிய கம்பியாக இழுக்கவும் - தகடாக அடிக்கவும் - நுண்ணிய சேங்காகத் தயாரிக்கவும் முடியும். மேலும் இது சிறந்த நுண்மீன் வாங்கியும், அவ்விதமே சிறந்த சூடு வாங்கியுமாம். காற்றுப்பட்டால் பொதுவில் களிம் புண்டாகும். நெருப்பிற் பழுக்கக் காய்ச்சி ஆறவைத்தால் அதன்மேல் சிவந்த ஒருவித தான் படியும், நெருப்பில் பழுக்கக் காய்ச்சி உடனே தண்ணீரிற் தோய்த்தால் அதன் மேல் சிதல்கள் உண்டாகும். இதில் கெந்த

கம் - பாடாணம் - இரும்பு முதலியன் கலந் திருப்பதாலும்; பச்சை, ஊதா என்னும் இரு வகை வர்ஜைமுள்ள உப்புக்களும் கலந்திருப்பதாலும் இதைச் சுத்தஞ்செய்து இதிலுள்ள தோழங்களை நீக்கியபின்னரே உபயோகிக்க வேண்டும். விதிப்படி சுத்திசெய்யப்பட்ட தாமிரத்தை, முறைப்படி பஸ்பம் - செந்துரம் - மாத்திரை, கண்மாத்திரை-உருக்கு மாத்திரை முதலியவைகளாகச் செய்து உட்பிரயோகமாகவும் வெளிப்பிரயோகமாகவும் உபயோகிக்கலாம்.

**தாமிரகத்தி:** பலவிதமாகச் செய்யப்படுகிறது. அதில் ஒருமுறை பின்வருமாறு:

தாமிரிரத் தகட்டின் நான்கு புற மும் வெடியுப்பு - கெந்தகம் ஆகிய இரண்டையும் பழச்சாற்றினால் அரைத்து ஒரு விரற்கடைவரை பருமனுடையதாகப் பூசி மேல் சிலை மண்செய்து புடமிட்டெடுக்கத் தாமிரம் பொடிப்பட்டிருக்கும். இது ஓர்சிறிய ஆனால் சிறந்த சுத்தியாகும். எவ்வித தோழங்களும் இல்லாதொழியும்.

இவ்வாறு சுத்திசெய்யப்பட்ட தாமிரத்தி னால் பலவகை ஒளிடதங்கள் முடிக்கப்பெற்று சிறந்த குணங்களைக் கொடுக்கவும் வல்லவையாக உள்ளன. மேலும் தாமிரகுருச் செய்நீர் அதி சிறந்த பலனைக் கொடுக்கும் தன்மை உடையதினால் அதை சண்டு குறிப்பிட விரும்புகின்றேன்.

**தாமிர குரு செய்நீர்:** இச் செய்நீர் சகல வைத்தியங்களிடமும் இருக்கவேண்டியது அவசியம். ஏனெனில் எவ்வித தாமிரபஸ்பம் - செந்துரம் செய்துமுடிந்தாலும் அதனிடம் ஒரு தூர்க்குணம் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. அத் தூர்க்குணத்தைப் போக்குவதற்கு தாமிர குரு செய்நீர் இன்றியமையாத ஒரு முறையாகும்.

**தயாரிக்கும் முறை:** புளியம் புற னிலையாள அளவு எடுத்து எரித்துச் சாம்ப

ராக்கிக்கொள்ளவேண்டும். இந்தச் சாம்பல் ஒருபடிக்கு நாலுபடி வீதம் சலம் விட்டு நன்கு கலக்குதல் வேண்டும். இவ்வாறு மூன்று நாட்களுக்கு நன்கு கலக்கி நான்காம் நாள் தெளித்து வடித்த சலத்தை ஒரு இரும்புச் சட்டியில் விட்டுக் காய்ச்சி எல்லாம் சுண்டிக் குழம்புப் பாகமாயிருக்கையில் இறக்கி வெய்யி லில் வைத்தால் எல்லாம் உப்பாகிவிடும். இதைப் புளியுப்பென்பர். இதனைக் கல்வத்தி விட்டு குப்பைமேனிச் சாற்றைச் சிறுகச் சிறுக விட்டு மெழுகு போல் அரைத்துக் கொள்ளவேண்டும். பிறகு ஒரு சேர் நவச் சாரக் கட்டியை நான்கு பக்கமும் சமமாயிருக்கும்படியாகச் சீவி மேற்படி உப்பைக் கட்டியினிமீது ஒரு அங்குலக் கணமுள்ளதாகக் கவசம் செய்யவேண்டும். பின்னர் வெய்யி லில் உலர்த்தி அதன்மேல் ஏழு சீலை மண்செய்து உலர்த்தி ஒரு தட்டில் வைத்து மேலோடு மூடி மூன்று சீலை மண்செய்து அரை ஜெக் சதுர புடமிடப் பற்பமாகும். அதை ஒரு பீங்கான் பாத்திரத்தில் இட்டு இரவு பனியில் வைக்கவேண்டும். வைக்கும்போது பீங்கானைச் சற்றுச் சாய்வாக வைக்கவேண்டும். காலையில் பார்த்தால் பீங்கான் பக்கத் தில் ஜெயநீர் இருக்கும். அதைச் சீசாவில் பத்திரப்படுத்தவும். இவ்விதம் ஒரு வாரம் அல்லது பத்து நாட்கள்வரை வைத்துவந்தால் எல்லாம் செயநீர் ஆகிவிடும்.

தாமிர குரு செயநீர் உபயோகம்: இதைத் தனியாக அநேக வியாதிகட்டு உபயோகிக்கலாம். பிரமாணம் அரை தொட்கம் முக்கால் விராக்கனைடை. அனுபானமாக அரிசியை வறுத்து அரைத்த பொரிமா அரை விராக் கண்டையில் ஷட் செயநீரை விட்டுச் சாப்பிடலாம். தன்னீர் — வெந்நீர் அனுபானங்களிலும் கலந்து உட்கொள்ளலாம். காலை - மாலை இரு வேளையாக ஏழுநாட்கள் கொடுத்தால் போதுமானது. இதனால் அட்டகுன்மம் - வயிற்றுவலி - கெளசக்கட்டி - உதிரக் கட்டி முதலிய ரோகங்கள் தீரும். மேலும் இந்த செயநீரில் நெருப்புக்கு ஒடும் சரக்குகளைச் சுருக்கிட்டால் அவை நெருப்புக் கோடாமல் கட்டுப்பட்டுப்போம்.

இந்த தாமிர குருச் செயநீர் ஓல்வோர் வைத்தியரிடமும் அவசியம் இருத்தல் வேண்டும் என்பதற்கு ஒரு விசேஷ காரணம் உண்டு. தாமிர பஸ்பமோ - செந்தூரமோ எல்லா விதப் பரீட்சைகட்கும் ஒத்திருந்தாலும் ஒரு சிலருக்குக் கொடுத்தவுடன் வாந்தி - அரோசகம் முதலியவைகளை உண்டாக்கும் குணம் சிற்சில சமயங்களில் ஏற்பட்டு விடுகின்றது. இவ்விடயம் அனுபவஶாலிகளான வைத்தியர்கட்குத் தெரிந்திருக்கும். தாமிர பஸ்பத் தில் புளித்து - தயிர் காடி முதலியவைகளை விட்டுப் பரீட்சித்தால் பச்சை வர்ணம் ஏற்படங் - களிம்பு நாற்றம் வீசல் முதலிய தூர்க்குணங்கள் இல்லாமல் காணப்படுகின்றன. ஆனால் அதை உள்ளுக்கு உபயோகித்தால் சிலருக்கு உவாந்தி - அரோசகம் போன்றவை ஏற்படுகின்றன. இதனால் நாம் ஊகிக்கவேண்டுதலும் என்னவென்றால் இந்தப் பற்பங்கள் சுத்தமாக இருப்பதாக வெளிக்குத் தோன்றி வரும் அகத் தோஷம் சிற்தேனும் இருப்பதாலேயே யாகும். ஆகையால் எவ்வித தாம் பிரபற்ப - செந்தூரமோயாயினும் மேற்கூறிய குரு செயநீரை விட்டு இரண்டு சாமம் அரைத்து வில்லை தட்டி உலர்த்தி ஒட்டில் வைத்து மேலோடு மூடி சீலைமண் செய்து உலர்த்தி கவசத்தின் பத்துப்பங்கு எடை விருட்டியில் புடமிட்டு ஆறியபின் எடுத்துக் கொள்ளல் அவசியமாகும். இதனால் தாமிரபற்ப - செந்தூரங்களிலுள்ள தூர்க்குணம் அனைத்தும் பற்றற மாண்டுவிடும் என்பதில் ஐயமில்லை.

மேலும் தாமிர பஸ்ப - செந்தூரங்களில் அதிஉண்ணத குணம் கொண்டது தாமிர குரு செந்தூரமாகும். இச் செந்தூரம் ஓல்வொரு சித்தவைத்தியர்களிடமும் நிச்சயம் கைவசமிருக்கவேண்டியதொன்றாகும். இத் தாமிர குருச் செந்தூரத்தைத் தயாரிக்கும்போதும் மேற்கூறியபடி தாமிர குருச் செயநீரினால் அரைத்துப் பக்குவஞ் செய்தெடுப்பின் நிகரற்ற குணங்களைக்கொடுக்க வல்லதாகும்.

**தாமிர குருச் செந்தூரம் (இராமதேவர் வைத்திய கல்லாடம்)**

“ சக்கிலம்சுக் கிரன்நாதம் சாரத் தோடு  
 சூதங்கற் பூரமனை சிலையு மாகும்  
 தக்கபுரு போத்தம் னுடன்மீண்யா ளொன்று  
 தான்சிவந்த மலரொன்று தான்வங்க மொன்று  
 மிக்கதொரு நோன்பொன்று பெண்தா ஞேன்று  
 மேதினியில் கலைமகளின் நிறத்தி ளொன்று  
 பக்குவநல் லயமுடனே காந்தம் வீரம்  
 பகர்ந்தசரக் கத்தனையுஞ் சுத்தி செய்யே.”

1

(சக்கிலம் - இரசம்; சக்கிரன் - வெள்ளி; நாதம் - கெந்தகம்; சாரம் - நவச்சாரம்; குதம் - கற்பூரம் = இரசகற்பூரம்; மனைசிலை - மனைசிலை; புகுடோத்தமன் - மனையாள் அரிதாரம்; சிவந்த மலர் - தாமிரம்; வங்கம் - வெள்ளீயம்; நோன்பு - கெளிபாடாணம்; கலைமகளின் நிறம் - வெள்ளீப்பாடாணம்; அயம் - இரும்பு; காந்தம் - காந்தம்; வீரம் - சவ்வீரம்).

சுத்திசெய்த சரக்கதனைக் கல்வத் திட்டு  
 சகதுக்க மிரண்டறியு மிலைச்சா றிட்டு  
 புத்தியாய் நாற்சாம மரைத்து வில்லை  
 பரிதியிலே வைத் துஸர்த்திப் பண்பாய்  
 சித்திபெறப் பாண்டமதிற் படியிரண் டீபை  
 சீராகப் பரவியதில் வில்லை வைத்து  
 முத்திபெற மேல்மூடிச் சீலை செய்து  
 மூடிவாக ரவிதனிலே காய வையே.

2

(சகதுக்க மிரண்டறியு மிலைச்சாறு — குப்பைமேனிச் சாறு)

காயவைத்த மருந்ததனை யடுப்பி வேற்றிக்  
 கனலெரிப்பா யொருசாதி விறகாற் றுனும்  
 நேயமுடன் நவசாமஞ் சென்ற பின்பு  
 நீயுமதை யாற்றியயின் பிரித்துப் பாரு  
 ஆயமுடன் செந்தூரம் முருக்கம் பூப்போல்  
 ஆகியதைச் சீரகத்தி னளவாய்க் கொள்று  
 தாயவளைத் தினம்போற்று மனுபா னத்தைச்  
 சாற்றுகின்றேன் செந்தூரம் செய்யக் கேளே.

3

செந்தூரந் தனையெடுத்துச் சுவாமி பூசை  
 செய்திவோய் வஸ்துசுத்தி வைத்துப் போற்றி  
 பந்தகமாய்ச் செந்தூரம் பதணம் செய்து  
 பாங்காகக் கொடுக்கிறதோ கேஞ் கேஞ்  
 அந்தமுள்ள கலவியினுற் றேகம் நொந்து  
 அதில்வந்த சகசந்நி தோஷத் திற்கு  
 சிந்தனைகள் வையாமற் செந்தூ ரத்தைச்  
 சீரகத்தி னளவெடுத்துக் கொள்வாய் நன்றே.

4

நல்லதோ ரிஞ்சிச் சாற்றை முறித்து  
 நலமான தேன்விடுச் சூப்பிக் கொண்டு  
 வல்லபமாஞ் செந்துரங் கூடச் சேர்த்து  
 வகையுடனே தான்கொடுக்கச் சன்னி தோடம்  
 கொல்லாம் லோடிவிடு மின்னுங் கேளு  
 சூழ்வினையால் நிரியிவ தோன்று மாறுவ  
 மெல்லவே யனுபான விபரந் தன்னை  
 மேதினியி வெவர்களுக்குங் கழறுர் பாரே.

5

காட்டில்வளர் ஆவரைப்புக் கொழுந்து சேர்த்து  
 கணக்குடனே சிரகத்தைக் கலந்து ஆட்டி  
 தாட்டியமாய் மெழுகுபதமா யுருட்டிக் கொண்டு  
 தக்கதொரு செந்துரா மதனில் வைத்து  
 மேட்டிமைகள் செய்யாமல் சாப்பிட் டாக்கால்  
 மேகவகை நிரியிவ விலகிப் போகும்  
 பாட்டினுடை பயனறிந்து மருந்து செய்தால்  
 பண்டிதனு மிவனென்று பகரு வாரே.

6

பகரக்கேள் வாயுவென்ற ரோகத் துக்கு  
 பாங்கான சுக்கரைத்து மருந்தை வைத்துச்  
 சிகரத்தேன் கூட்டியுண்ண வாய்வெல் லாம்போம்  
 செய்ப்பாலில் தானருந்த வரட்சி தீரும்  
 பகலிரவாய் வந்தவலி குன்மந் தீரப்  
 பாரில்கொடி வேலிவேர்ப் பட்டை வாங்கி  
 மிகவுமதை அரைத்துருட்டி மருந்தை வைத்து  
 மேன்மையுறக் கொண்டிடவே வியாதி போமே.

7

பூட்டப்பா ஈழைசயம் எட்டுந் தீரப்  
 புகழான அனுபானம் புலக் கேளு  
 கூட்டுத்திரி கடுகுநெய் தேனைச் சேர்த்து  
 கூறியதோர் செந்துரங் கூட்டி யுண்ண  
 பூட்டகமாய்க் சொல்லவில்லை வெளியாய்க் கொன்னேன்  
 புகலக்கேள் முன்றுநா ஓரூ வேலை  
 காட்டப்பா பசும்பால்நெய் சேர்த்துக் கொள்ளு  
 காராட்டு வற்றல்பாசிப் பயறுதா னுமே.

8

### அபத்திய உணவுகள் :-

கரியசேர் கருவாடு மச்ச மாகா கனிபய றுஞ்சுமொச்சை கலவை யாகா  
 முறிவாகும் பூசினிக்காய் சேர்க்க லாகா முக்கியமாய்க் கரப்பான்பணே டங்க லாகா  
 சரியான நல்லெண்ணெய் கடுகு மாகா தயிர்மோரும் பழையசா தங்க லாகா  
 அரிதான செந்துரங் கொண்ட பேர்க்கு அந்தியத்திற் கபவாதை அனுகி டாதே.

# Uses and Abuses of Opium and Ganja

Dr. (Mrs.) SriRanjani Sivapalan

(Asst. Lecturer, Department of Siddha Medicine)

Drugs like terrorism have been a dangerous threat to civilised society and had been the subject of discussion at a number of international conferences in recent times. But nevertheless drugs unlike terrorism have been put to beneficial use to mankind by carefully controlled administration and usage under strict medical care and direction.

OPIUM is the conjugated air dried latex juice obtained by incision of the unripe capsules of the white poppy Papaver Somniferum. The white poppy belongs to Natural Order Papaveraceae.

Action of poppy seeds: Demulcent Nutritive and mild astringent.

Action of poppy capsules; Astringent Somniferum, Sedative Narcotic and Talkativeness.

Externally they are used as anodyne and emollient. Opium is first stimulant then narcotic anodyne, antispasmodic aphrodisiac and astringent. In over doses it is a powerful narcotic poison and a deadly enemy of the tiny-body cells and weakens the will-power. As astringent, opium checks haemorrhages, lessens bodily secretions.

Opium including morphine, and codeine, the semisynthetic derivatives of morphine and codeine such as heroin.

Morphine ( $C_{17} H_{19} O_3 N$ ) has a depressant action on the cortex, the respiratory and cough centres in the medulla are depressed but the vagus and vomiting

centres are stimulated. The spinal cord is also stimulated. Its most outstanding effect is relief of Pain due to partly depression of the cerebral area of pain perception and partly due to its euphoric effect.

Heroin (Dig-amorphine), Dionin (Ethylmorphine) and Peronin (Benzyl-morphine) are synthetic allelvelich derived from morphine and are used in medicine to suppress cough-Heroin is one of the worst habit-forming drug and is used by addicts either hypodermically or as a snuff like cocoine.

Codeine ( $C_{18} H_{21} O_3 N$ ). This is chemically, methylmorphine codeine is slightly less depressant to the cortex and meddullary contres than morphins but it stimulates the spinal cord more.

Source of Exposure: Smoking, ingestion.

Poisonous Symptoms : These commence usually in from half-an-hour to an hour after the poison has been taken. The symptoms manifest themselves in three stages to.

- (1) Stage of excitement
- (2) Stage of Stupor
- (3) Stage of narcosis.

## Stage of Excitment or Euphoria

During this stage the symptoms are increased sence of well being, mental activity, freedom from anxiety, restlessness or even hallucination. Flushing of the face and increased action

of the heart. This stage is of a short duration and may be absent if a large dose is taken. In children convulsions are a marked feature in the first stage.

#### Stage of Stupor

The nerve centres are depressed during this stage, which sometimes comes on quite suddenly. The symptoms are headache, nausea, vomiting, giddiness, lethargic condition, drowsiness and an uncontrollable desire to sleep, from which the patient may be roused by external stimuli. The pupils are contracted, face and lips are cyanosed and an itching sensation is felt all over the skin. The pulse and respiration are still normal.

#### Stage of Narcosis :

The patient now passes into deep coma from which he can't be roused. There is a marked insensibility to pain. During this stage the muscles are relaxed and the reflexes are lost. All the secretions are almost completely suspended except that of skin, which feels cold and clammy. The face is pale, the lips are livid and the lower jaw drops. The pupil are contracted to pin points probably due to depression of supranuclear inhibition of pupillary constrictor tone and are insensible to light. The conjunctive are injected. Blood pressure begins to fall and the pulse is slow, and compressible. The respirations are slow and laboured and stertorous and the rate may be two to four per minute.

At this stage recovery may take place by prompt and proper treatment. Otherwise it will be a case of total

termination. The pulse becomes slower, more irregular and imperceptible. As the respiratory centres becomes insensitive cheyne-stokes breathing follow, before respiratory failure and death occurring from asphyxia. The heart may continue to beat for a short time after respiration has stopped. The pupils become widely dilated towards the end. Sometimes death occurs from failure of the heart. The odour of opium may be present in the breath throughout the illness.

As opium and its derivatives are misused at the present age by the society. The Government has banned it from the general public.

But the physician who know the benefits of these substances purified them and obtained good result by using them in the correct proportion.

#### Purification of Opium :

There are so many ways of purification of opium. The simplest form is by subjecting it to bhavana (grinding) with ginger juice for 21 times.

#### Uses

As mild astringent they are given with sugar and cardamoms (burant) they are useful in diarrhoea, and dysentery. Poppy seeds are used as syrup in cough, asthms and insomnia. Poppy seeds and lettuce seeds, two and one part respectively are soaked in water and mucilage ext racted, mixed with sugar, and taken in insomnia. Capsules and the inspissated juice have been used as a sedative both for internal use and external application.

Locally bruised poppy seeds are used as a local sedative in the form of fomentation, poultice and infusion as a soothing application to bruises, inflamed painful swollen parts and tender irritable ulcers. Their decoction is used as a soothing douche in cancer of the uterus. Fomentation is applied also to sprains and contusions.

Allopaths have the following standard preparation namely Opium Tincture Camphorated Opium Tincture, Powdered opium.

Opium Tincture contains 1% W/V of morphine

Opium sliced 200g

Alcohol 90% } of each sufficient quantity  
Purified water }

Action and use: Narcotic analgesic

Dose: 0.25 ml to 2ml

#### **Camphorated Opium Tincture**

Opium Tincture 50 ml

Benzoic acid 5 g

Camphor 3 g

Anise Anise oil 3ml

Alcohol (60%) Sufficient to produce 1000m

Action and use: Used in the treatment of cough

Dose: 2 to 10ml.

#### **Powdered Opium**

Powdered opium is opium dried at a moderate temperature reduced to a fine or moderately fine powder and the addition of powdered Lactose suitably coloured with burnt sugar.

Action and use: Narcotic analgesic

Dose; 25 to 200 mg

#### **Contraindication of Opium.**

The drug should be avoided in cases of

1. Persons who are very intolerant to the action of opium
2. Infants and children.
3. Pregnant
4. Persons who are suffering from kidney disease.
5. Congestion of the brain.
6. Heart diseases
7. Acute meningitis
8. Puerperal manic and insanity
9. Hyperpyrexia

**GANJA (Indian Hemp)** Cannabis sativa grown all over India but it is cultivated in certain districts. only owing to the control of State Government. The Indian hemp belongs to Natural order Urticaceae. The female plant is taller about 15 to 18 feet and has darker and more luxuriant foliage than the male. It yields a sticky amorphous resin cannabinol, which consists chiefly of cannabinol a colourless oily liquid cannabidiol. cannabidiol, Cannabinolic acid and several tetrahydro cannabinol isomers.

Source of exposure : Smoking marijuana, charas, Hashish, hashish, snuff and oral ingestion

#### **Acute Toxicity**

Causes generalized depression of the brain stem reticular formation and the primary sensory pathways, disorientation,

and dissociation of personality, euphoria, emotional excitement, uncontrolled laughter, frightful hallucination, increased sensitivity to sound, loss of motor control, paresthesia, disturbed perception, violent or aggressive behavior increased pulse rate, slight rise in blood pressure, Conjunctival injection, increased blood sugar and appetite, urinary frequency, dryness of mouth and throat, nausea, vomiting and diarrhoea. In severe poisoning there may be generalised anaesthesia. Symptoms vary with the dose and personality of the user. Recovery usually follows a deep sleep. Death although extremely rare, may occur from respiratory failure.

### Chronic Toxicity

This occurs from the excessive consumption of *Cannabis sativa* in one or more of its forms for a prolonged period. The symptoms are loss of appetite, general weakness, emaciation, loss of sexual power, gynemastia, apathy and toxic psychosis (mania, depression). The patient is sometimes over powered by irresistible impulse to destroy wilfully life and property of which he has no recollection afterwards. There are no withdrawal symptoms except in those addicted to it, who probably develop a psychotic dependence. Tolerance develops but not physical dependence, stopping intake causes restlessness, insomnia and anorexia.

### Action and Uses :

The plant attain its highest therapeutic power when grown in tropical or sub-tropical climate in as much as it develops

there a larger content of resin than elsewhere all parts of the plant are narcotic, stomachic antispasmodic, analgesic, stimulant, aphrodisiac and sedative.

In moderate doses the plant is at first powerful aphrodisiac, after a while it is sedative. In large doses it first produce mental exaltation, intoxication cannabinin is a powerful sedative.

Dose : 1 — 4 grains.

Cannabinin is also sedative in action dose  $\frac{1}{2}$  to — 1 grain.

Ganja is recommended as appetiser, leaves make a good snuff for deterring the brain, their juice applied to the head removes dandruff and vermin dropped in the ear it kills pain and destroys worms, it checks the discharge in diarrhoea and gonorrhoea.

Powder of the leaves applied to fresh wound promote granulation. A poultice if the plant is applied to local inflammation, neuralgia, haemorrhoids as an anodyne or sedative.

The dose of the leaves in 40 grains internally. The concentrated resin exudate extracted from the leaves and flowering tops of *Cannabis sativa* known as 'Cheras' which form the active principle when collected separately is used to produce sleep in cases of sleeplessness in which opium is contraindicated, it is valuable in preventing and curing neuralgias, migraine (malarial and periodical) acute, mania, whooping cough, asthma dysuria and relieving pain in dysmenorrhoea and menorrhagia. It does not produce loss of appetite or constipation like opium.

## இதயப் பராமரிப்பு

சி. வடிவேல் (B. S. M. S. 3ஆம் வகுப்பு)

இன்றைய நவநாள்கீர்த்தில் மனிதன் தளது புற அங்கங்களில் காட்டுகின்ற கவனம், உயிர் வாழ்க்கைக்கு யிக் வேண்டிய இதயம் போன்ற அங்கங்களில் காட்டுவதில்லை. 3 மாத சிசப்பருவ விருத்தியில் துடிக்கத் தொடங்குகின்ற இதயம் வாழ்காலம் பூராக ஏம் கணநேரம் கூட ஒயாது துடித்துக் கொண்டிருக்கின்றது. ஒரு மனித இதயம் நாளாந்த வாழ்க்கையில் சராசரியாக 100,000 தடவைகள் துடித்து 7200 லீட்டர் குருதியை 12000 மைல்கள் நீளமான குருதிக் குழாய்கள் வழியாகச் செலுத்திக் கொண்டிருக்கின்றது. இதயம் ஒரு சிறப்பு வகை தகைப் பம்பியாகும். இது ஒரு ஜென் ரேட்டர் போலத் தொழிற்பட்டுச் சத்தியைப் பிறப்பித்து, இரட்டைப் பம்பிகள் போலத் தோன்றுகின்றது. ஒயாது தொழிற்பட்டுக் கொண்டிருக்கும் இதயம் ஓய்வு பெறும் அன்றைய தினமே மரணநாள் ஆகும்.

அதிகுருதியமுக்கம் (Hyperension), மாரடைப்பு (Heart Attack), மூளைக்குச் செல்லும் குருதிக்குழாய்களில் ஏற்படும் தாக்கம் (Cerebro Vascular Accident) என்பன மனிதனைப் பாதிக்கும் முக்கிய இதய வியாதிகள் ஆகும். ஒருவருடைய உணவு முறை, மன உணர்ச்சிகள், தொழில், கிருமித் தொற்று, ஏனைய நோய்களின் விகிரபம் என்பன காரணமாகவும் இதய நோய்கள் தொழிற்படுகிறது. மனித இறப்பு வீதம் தொடர்பான புள்ளி விபர மதிப்பீடுகளில், 45 வயதிற்குப் பின்னர் ஏற்படும் மரணங்களில் இதய வியாதியே முக்கிய இடத்தைப் பெறுகின்றது.

எனவே, ஒயாது இயங்குகின்ற இதயத்தை நல்ல நிலையில் பராமரிப்பதற்குரிய வழிமுறைகளை ஒவ்வொருவரும் தெரிந்துகொள்ளுதல் அவசியமாகும்.

**உணவு முறை:** அன்றூடம் நாம் சத்துவை களைப்பற்றி அக்கறைகொள்ளாமல் மன விருப்பத்திற்கேற்ப உணவுகளை வயிறு நிறைய

உண்ணுகின்றோம். கொழுப்புவகைகளையும் உப்புப் பதார்த்தங்களையும் குறைவாக உண்டு கிரை வகைகளையும், பழங்களையும் அதிகம் சாப்பிட்டு வந்தால் இதயத்திற்கு நன்மை பயக்கும். கிரை வகைகளிலும் அதை திக்கிரை, காசினிக் கிரை சிறந்ததாகும். பழவகைகளில் நேத்திர வாழைப் பழம் (சிவப்புநிற இத்தை), திராட்சைப்பழம், கொய்யாப்பழம், சிதாப்பழம், விளாம்பழம் போன்ற வை சிறந்தவையாகும். கிரைகளிலும் பழங்களிலும் நார்த்தங்மைப் பதார்த்தம் குருதியில் சேர்கின்ற கொழுப்பினளைவகை குறைக்கின்றது. அத்துடன் இதயம் நன்மையங்கத் தேவையான கல்சியம் அயன் கிரைகளிலும், பழங்களிலும் நார்த்தங்மைப் பதார்த்தம் கலச்சுவரிலிருந்து கிடைக்கின்றது. கொடித் தோடை (பாசன்புறுட்) யினது இலைகளை ‘வறை’ செய்து சாப்பிட்டு வரும்போது குருதி அழுக்கம் குறைவடைகின்றது. நாளாந்தம் உணவிலே உள்ளி, வெண்காயம், இஞ்சி போன்றவைகளை நன்கு சேர்த்து வரவேண்டும். உள்ளி, இஞ்சி போன்ற தாவரங்களிலும் இரத்த அழுத்தத்தைச் சாந்தப்படுத்துகின்ற இயல்பு காணப்படுகின்றது. அன்றூடம் சிறிதளவு தேன் சேர்த்து வருவதும், பால் அருந்துவதும் இதயநோய்களை நீக்கி இதயத்துக்குப் பலன்கொடுக்கும்.

எமது குருதியில் இருக்கவேண்டிய கொழுப்பினைவு 190 டெசிக்கிராம்/100 மில்லி லீற்றராகும். இவ் அளவு 240 டெசிக்கிராமிலும் அதிகமாகும் போது அது 3 தடவைகள் மாரடைப்பு ஏற்படப் போது மானதாக இருக்கின்றது. சிறிதளவு கொழுப்பே, எமது உடற் தொழிற்பாடுகளுக்குப் போதுமானதாகும். அதிகமாகக் கொழுப்புணவை உண்டால் கீழ்த்தோலில் சேமிக்கப்பட்டு உடற் பருமன் அதிகரிக்கின்றது. நடித்திகளில் உட்புறச் சுவரில் படிவடைந்து துவாரப் பருமன் குறைவடைகின்றது. குருதியின் பாகுநிலைத் தன்மையும் அதிகரிக்கின்றது. இம்முறைகளினால் குருதியோட்

தத்திற்கு எதிர்ப்பு அதிகமாகி, இதயத்தின் வேலை அதிகரித்து இதயம் நோய்வாய்ப் படும். நிரப்பாத கட்டமைப்புடைய கொழுப் பயிலங்கள், அதிக கலோரியூடைய உணவுகள் இதய நோய்களுக்கு வழிவகுக்கும். பண்ணைக் கொழுப்புகளான ஜாம், பட்டர், மாஜரின், ஸரல் கொழுப்பு, வெண்ணைக்கட்டி. மன்றி இறைச்சி, முட்டை, தேங்காய் என்னைய் போன்றவற்றை மிகக் குறைவாகச் சாப்பிடவேண்டும். பதிலாக எனி, குரிய காந்தி, கச்சான் போன்றவற்றின் எண்ணைய் களையும், கொட்ட-விவர் எண்ணைய், கலிபட்ட-விவர் எண்ணைய் போன்றவற்றையும் பாவித்துவரலாம்.

நாம் உள்ளெடுக்கும் உப்பின் அளவு கூடுகின்றபோது உடற்பாய் பொருளின் (Body fluid) அளவு கூடுவதனால் குருதியின் கை அளவும் கூடுகின்றது. இதனால் இதயத்திற்கு வேலை அதிகரிக்கின்றது. எனவே, உப்பினாலைக் குறைத்துக்கொள்ளல் வேண்டும்.

நாம் உண்ணும் உணவின் அளவு காலையில் அதிகமாகவும், மதியத்தில் நடுத்தரமாகவும் மாலையில் குறைவாகவும் இருக்கல் வேண்டும். அதிகம் உணவு உண்டால் இரைப்பை விரிவடைந்து பிரிமென் தகட்டை மேல்நோக்கித் தள்ளுவதனால் இதயத்திற்கு இடைஞ்சலாகின்றது.

இதய நோயாளிகள் கொழுப்பு, உப்பு மிகக் குறைந்த உணவாகவும், இரவுணவை மாலை ஆறுமணிக்கே அரை வயிருக உண்டு ஒரு தமிழர் பால் அருந்தி, சிறிதாவது நடந்து விட்டுப் படுக்கைக்குச் செல்ல வேண்டும்.

**தொழில் மழக்கவழக்கங்கள்:** உடல் பலத்திற்கு மீறிய உழைப்பும், கடின சிந்தனையும் இதய நோய்களை ஏற்படுத்தும். அதேவேளை உடலுழைப்பின்றி சொகுசு வாழ்க்கை வாழ்வாலர்களிடத்தில் மாரடைப்புப் போன்ற இதய நோய்கள் அதிகம் தோன்றுகின்றன. உடற்பருமன் அதிகமுள்ள அதிகம் வெலியூடைய, சொகுசு வாழ்க்கை வாழ்வாரிடத்தில் மாரடைப்பு நோய் தோன்றுவதற்குச் சாத்தியங்கள் அதி

கம். இப்படியானவர்களில் தலைகளில் அசை குறைவாக இருக்கின்றபடியால், தலைகளிடையே அமைந்துள்ள சுருதிக் குழாய்கள் (Inter Muscular vessels) தொடர்ச்சியாகத் தலைகளிலே அமுக்கப் பட்ட குருதியோட்டத்திற்கு எதிர்ப்பு (Peripheral Resistance) அதிகமானதால், இதயத்தின் வேலை அதிகரிக்கின்றது. ஒவ்வொருவரும் தத்தமது வயதிற்கேற்ப உடற்பருமனைப் பேணி, அதற்கேற்ப உடலுழைப்பில் ஈடுபடவேண்டும்.

புகைப் பிடிக்கும் பழக்கம் இதயத்திற்கு அறவே கூடாது. பிடி, சிக்ரெட் போன்ற வற்றைப் புகைக்கும்போது நிக்கொட்டிடன் (Nicotine) எனப்படும் பதார்த்தம் உடலுள் சேர்ந்துகொண்டு, நரம்புத் தொழிற்பாட்டில் ஒழுங்கீணங்களை ஏற்படுத்துவதனால் இதய இயக்கம் பாதிக்கப்படுகின்றது. அமெரிக்காவில் புகை பிடிக்கும் எழுபது லிட்டரான பெண்களில் இதய நோய்கள் ஏற்படுவதாக அறிக்கைகள் கூறுகின்றன. இதய நோயாளிகள் புகைக்கவே கூடாது.

மதுபானங்கள், போதை வஸ்துகளும் பாவிப்பவர்களிலும் இதய நோய்கள் ஏற்பட வாய்ப்புகள் உண்டு. உடலிலுடைய அற்கோல் செறிவு 3·5 மி. கிராம் 100 மி. லி. என்ற அளவிலிருந்து அதிகரிக்கும்போது நரம்புத் தொழிற்பாடுகள் பாதிக்கப்பட்டு இதயத் துடிப்பில் ஒழுங்கீணங்கள் ஏற்படலாம். போதை வஸ்துகளும் கூடிய செறிவில் நரம்புத் தொகுதியைப் பாதிக்குத், இதயத்தைப் பாதிக்கின்றது. போதை ஏற்படும் போது குருதிக் குழாய்கள் குருதியழக்கத்தை (Blood Pressure) பராமரிக்க முடியாத நிலையை அடைகின்றன.

**மனைவுணர்ச்சிகள்:** கோபம், பயம், கவலை போன்ற உணர்ச்சிகள் பதற்றநிலைமைகள், பரிவு நரம்புகளில் (Tympanethics nerve) தூண்டலை அதிகப்படுத்துவதனால் இதயத் துடிப்பு வீதத்தை அதிகப்படுத்துகின்றன. இதயத்துடிப்பு வீதம் அதிகமாகும்போது இதயத்தின் வேலை அதிகரிப்பதோடு, இதயத் திற்குரிய போசணை விநியோகம் குறைவதோடு, கழிவுகளும் இதயத்தைக் கலங்களிற் கிடையே தெங்குகின்றன. எனவே இதய

நோய்கள் ஏற்படுகின்றன. சந்தோஷமான நிம்மதியான மனேநிலைமைகள் இதயத் துடிப்பைக் குறைத்து இதயத்தை ஆறுதல் படுத்துகின்றன. பிராணையாமம், தியானம், யோகாசனம் போன்ற பயிற்சிகளை அன்றாடம் நாம் மேற்கொண்டு வந்தால் மனமானது சாந்த நிலைப்பட்டு, பரபரிவுத்துண்டல் (Para Sympathetic stimulation), இதயத் துடிப்பு வீதம் குறைக்கப்படுகின்றது. இவ்வாறு ஆழ்ந்த உட்சவாச முறைகளினால் நெஞ்சறைக் குழியின் அமுக்கம் நன்கூ குறைவடைந்து, நாளத் திரும்புகை (Venous Return) அதிகரிப்பதனால் இதயத்தின் வேலை இலகு படுத்தபடுகின்றது.

சர்வாங்காசனம், உட்கட்டாசனம், தனுராசனம் போன்ற யோகாசன முறைகள் இதய நோய்களை நீக்கி இதயத்திற்குப் பலத்தைக் கொடுக்கின்றன.

**உடற்பயிற்சி உறுக்கம் :** உடலுழைப்புக் குறைவானவர்கள் கட்டாயம் உடற்பயிற்சி களில் ஈடுபடவேண்டும். ஓவ்வொருவரும் உடற்படிமணியும், உடல் வலுவையும் கவனித்து, கடினமாற்ற எளிய உடற்பயிற்சிகளை அன்றாடம் செய்து வரவேண்டும். உடல் வலுவையிற்கு மீறிய உடற்பயிற்சிகள் இதய நோய்களை ஏற்படுத்தும். நடப்பது, நின்ற இடத்திலே துள்ளாம் பயிற்சி, (Jogging) போன்றவை இதயத்திற்கு மிகச் சிறந்தவை. இதய நோயாளிகள் வைத்தியாரின் ஆலோசனையை உடற்பயிற்சிகளை மேற்கொள்ளவேண்டும்.

மணச்சலனமாற்ற நிம்மதியான உறக்கம் இதய நோய்களுக்கு ஊசிமுந்து போன்றது. நித்திரை செய்கின்றபோது இதயத்துடிப்பு வீதம் 60 தடவைகள் வரையில் குறைகின்றது. ஓவ்வொருவரும் திணசரி 6 மணித் தியாலங்களுக்கு மேற்பட உறங்க வேண்டும்.

இதய நோய்களுக்குச் சிகிச்சை அளிப்பதில் நோயாளியின் ஒத்துழைப்பும், பராமரிப்பும் மிக அவசியம். ஏதாவது இதய நோய்க் குணங்குறிகள் தோன்றினால் உடனடியாக மருத்துவரை நாடவேண்டியது மிகவும் அவசியமாகும். அத்துடன், பின்வரும் ஆலோசனையை கடைப்பிடிக்கலாம். இருதயப் படபடப்பு காணப்படுமிடத்து, குடாள் பசும்பாலை ஒரு கிண்ணைத் தில் எடுத்து அதற்குள் நான்கு, ஐந்து செவ்வரத்தம் பூக்களை இட்டு வைக்க

வேண்டும். சிறிது நேரத்தின் பின் பூக்களை வெளியே எடுத்து விட்டு பாலைப் பருகி வரவேண்டும். இவ்வாறு காலை மாலையாக நான்கு நாட்கள் பருகி வர இருதயப் படபடப்பட நீங்கி விடும். அல்லது உணவில் வேப்பிலை, முருங்கைக்கிரை சேர்த்து உண்டு வர இருதயப் படபடப்பட நீங்கி விடும்.

இருதயப் பலவீனம் உடையவர்கள் மருதமர (Terminalia Arjuna)த்தின் பட்டைகளைச் சில மேற்கூரல் நீக்கி சிறிதளவு பட்டைகளை எடுத்து நீர் விட்டு அவிக்க வேண்டும். நீர்  $\frac{1}{2}$  ஆக வற்றியதும், அதில் சிறிதனவைப் பருகிவரவேண்டும். இருதயம் பலமடைந்து இதய நோய்கள் நீங்கிவிடும்.

வண் தாமரைப் பூணின் இதழ்களை எடுத்து நிழவில் உலர்த்தி இடுத்து தாளாக்க வேண்டும். அத் தூளில்  $\frac{1}{2}$  மேசைக் கரண்டி யளவு 1 தம்மார் சடு நீரிலிட்டு பால், சர்க்கரை சேர்த்து துப் பருகிவரவேண்டும். அல்லது தாமரைப் பூவிதழை நீரிலிட்டுக் காய்ச்சி  $\frac{1}{2}$  பங்காக வற்றியதும் அதில் 2 மேசைக் கரண்டி வீதம் காலை மாலை அருந்தி வரலாம். இதனால் இதயம் பலமடையும்.

உயர் குருதி அமுக்க முடையவர்கள் (Hypertension) வெள்ளப் பூண்டினை எடுத்து துப்பரவு செய்து 6, 7 துண்டுகளைப் பாலில் இட்டு நீர் கலந்து சில நாட்கள் அருந்தி வர இரத்த அமுக்கம் குறைந்து விடும்.

அல்லது சடாமாஞ்சில் வேரை வெட்டி யெடுத்து நீர் விட்டுக் காய்ச்சி வேண்டும். கெட்டியாக வரும் பதத்தில் வடிகட்டிய மூன்று நாட்களுக்கு ஒருவேளை இரண்டு மேசைக்கரண்டி வீதம் சாப்பிட்டு வர இரத்த அமுக்கம் குறைந்து விடும்.

இருதய வலியுடையவர்கள் 15 கிராம் நற்சீரகத்தை எடுத்து  $\frac{1}{2}$  லீட்டர் நீரிலிட்டு  $\frac{1}{2}$  பங்காகக் காய்ச்சி வேண்டும். இந்தீர வடித்து தேன் சேர்த்து துக்காலை மாலை 7 நாட்கள் பருகிவரவேண்டும்.

குப்பைமேனி இலைகளைக் காயவைத்து இடுத்து அரித்து மா ஆக்க வேண்டும். திணசரி இரவு படுக்கைக்குச் செல்ல அரை மணித்தியாலங்கள் முன்னதாக இலைத்துரளில் அரைத் தேக்கரண்டி பாலுடன் சேர்த்து ஏழநாட்கள் உண்டுவர நெஞ்சுவலி, நெஞ்சுக்குத்து, முச்சுத் திண்றல் போன்ற நோய்கள் மாறிவிடுகின்றன.

## செங்கண்மாரியும்—நிவர்த்திக்கும் வழிகளும்

செல்வி ப. சாந்தநாயகி, (B. S. M. S. 3ஆம் வருடம்)

செங்கண்மாரி ஆங்கிலத்தில் Jaundice எனவும் தயீழிலே மஞ்சட் காமாலை எனவும் சாதாரண மக்களினால் குறிப்பிடப்படுகின்றது. குருதியிலுள்ள செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகள் அழியும்போது உண்டாகும் பிலிருபின் (Bilirubin) ஆனது. சாதாரண மாகக் குருதியில் காணப்படும் அளவிலும் பார்க்கக் கூடுதலாகத் தேக்கப்படும்போது மேற்கொண்டு கண் (Scleral) நகம் போன்ற இடங்களில் படிவடைவதனால் ஏற்படும் மஞ்சள் நிற மாற்றமே செங்கண்மாரி என அழைக்கப்படும். (சாதாரணமாகக் குருதியில் காணப் படும் பிலிருபின்  $\text{—} 0.1\text{—}0.8 \text{ mg}/100\text{ml}$  செங்கண்மாரியுள்ள குருதியிற் காணப் படும் பிலிருபின்  $\text{—} 1.0\text{—}2. \text{mg}/100/\text{ml}$ ) குருதியில்  $2\text{mg}/100\text{ml}$  இற்கு குறைவாக பிலிருபின் காணப்படுமாயின் உடம்பில் மஞ்சள் நிற மாற்றத்தை அவதானிக்கமுடியாது. இந்நிலை செங்கண்மாரியின் ஆரம்பக் கட்டடமே. இந்நிலை ‘Latent Jaundice’ என அழைக்கப்படும்.  $2\text{mg}/100\text{ml}$  இற்கு கூடுதலாக பிலிருபின் குருதியில் தேக்கப்படுமாயின் உடம்பில் மஞ்சள் நிறமாற்றத்தை அவதானிக்கலாம். இந்நிலை (Clinical Jaundice) என அழைக்கப்படும். செங்கண்மாரி ஓர் நோயால்ல. நோயின் குறியாகும் (Sympton). இந்நிற மாற்றத்தை குரிய ஒளியிலேயே தெளிவாக அவனிதானிக்கலாம்.

செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகள் 120 நாட்களுக்கு ஓர் முறை Reticulo endothelial System இல் அழிக்கப்படுகின்றன. உடலில் அங்கும் இங்கும் சிதறுண்டு அல்லது பரவியிருக்கும் பல கலங்களைச் சேர்ந்ததே. Reticulo endothelial System என்பரி. சரல், மண்ணீரல், எண்டு மச்சை (Bone marrow), நினைநீர் முடிசை (Lymph Node) போன்றவை இவற்றுள் சிலவாகும். இச் செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகள் ஈமோகுளோபின் என்னும் படுதியைக் கொண்டுள்ளது. ஈமோகுளோபின் Haem globin என்னும் இருபகுதியைக்

கொண்டுள்ளது. செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கை அழிக்கப்படும் போது, உண்டாகும் Haemopigment இரும்பாகவும், மஞ்சள்நிறப் பொருளான பிலிருபின் ஆகவும் பச்சைநிறப் பொருளான பிலிவெடின் (Biliverdin) ஆகவும் மாற்றப்படும். இரும்பானது மீண்டும் புதிய செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகள் தயாரிப்புக்கு பயன்படும். பிலிருபின் புதிய செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கை தயாரிப்புக்கு பயன்படுவதில்லை. இது உடம்பிலிருந்து வெளியகற்றப்படும். புரதமான Globin மீண்டும் உடம்பினால் உபயோகிக்கப்படும்.

Reticulo endothelial System இல் விடப்படும் பிலிருபின் குருதியிலுள்ள அல்புமின் (Albumin) உடன் இணைந்து சரலை அடைகின்றது. அங்கு Glucuronic acid உடன் இணைந்து, Bilirubin glucuronide தோன்றுகின்றது. இது சரல்கான் வழியாகப் பித்தப்பைக்கு அனுப்பப்பட்டுச் சேகரிக்கப்படும். பின், பித்தக்கான் வழியாக முன் சிறுகுடல், சிறுகுடல், பெருங்குடலை அடைகின்றது. அங்கு பற்றீர்யாவின் தாக்கம் நடைபெற்று ஒருபகுதி Stercobilinogen ஆக மாற்றப்படுகின்றது. மறுபகுதி மீண்டும் உறிஞ்சப்படுகின்றது. Stercobilinogen மலத்துடன் வெளியேற்றப்படுகின்றது. இதுவே மலத்திற்கு மண்நிறத்தினைக் கொடுக்கின்றது. உறிஞ்சப்பட்ட பகுதி சரல்வாயில் நாளத்தி னாடாகக் கடத்தப்பட்டு, இறுதியில் சிறுநீர்க்கதை அடைந்து Urobilinogen ஆக சிறுநீருடன் வெளியேற்றப்படும்.

செங்கண்மாரியினை அவற்றின் குணங்குறிகளை அடிப்படையாகக் கொண்டு மூன்று வகையாகப் பிரிக்கலாம்.

1. இரத்தச் சிறைவினால் ஏற்படும் செங்கண்மாரி Haemolytic or Prehepatitic Jaundice)

2. சுற்கலங்களின் சிதைவினால் ஏற்படும் செங்கண்மாரி (Hepatocellular or Hepatic Jaundice).
3. தடையினால் ஏற்படும் செங்கண்மாரி (Obstructive or Post hepatic Jaundice)

இரத்தச் சிதைவினால் ஏற்படும் செங்கண்மாரி:

சாதாரணமாக உடைக்கப்படும் செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகளிலும் பார்க்க மேலதிகமாக இவை உடைக்கப்பட்டால் பிலிருபிள் அளவும் குருதியில் அதிகரித்துக் காணப்படும். ஆனால், குறிப்பிட்டளவு பிலிருபிள் மாத்திரமே, சரவால் வெளியேற்றப்படும். மிகுதி குருதியில் தேக்கப்படும். இதனால், உடம்பில் ஏற்படும் நிறமாற்றமே, இரத்தச் சிதைவினால் ஏற்படும் செங்கண்மாரி என அழைக்கப்படும். இவ்வகை செங்கண்மாரியில், குருதியில் பிலிருபிள்ளீன் அளவு 4mg/100ml இற்குக் குறைவாகக் காணப்படும்.

மேலதிகமாகச் செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகள் உடைக்கப்படுவதற்கான காரணம் என்னவெனில், சாதாரணமாக அவை இருப்பக்கு குறிவான வடிவம் கொண்டவை. ஆனால் கிலருக்கு பிறப்பு வாசியாகவே செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகள் கோள் வடிவமாகவோ (Spheroytosis) அல்லது வீல் போன்ற (Sickle Shape) வடிவமாகவோ காணப்படலாம். Vitamin B<sub>12</sub> குறைபாடு (Thalassae-mia) போன்ற காரணங்களினால் செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகள் உடைக்கப்படும் வீதம் கூடுதலாகக் காணப்படும். வெளிக்காரணிகள் செங்குருதிச் சிறுதுணிக்கைகளைத் தாக்குவதாலும் மேலதிகமாக இவை உடைக்கப்படலாம். உதாரணமாக, தொற்று நோய் (Injections), மலேரியா, தைபோயிட் போன்றவை, நச்சப்பதார்த்தம்.

இவ்வாத குருதி வகுப்பு ஏற்றுதல்,

Rh<sup>+</sup> உள்ள தகவுக்கும் Rh<sup>-</sup> உள்ள தாய்க்கும் பிறக்கும் குழந்தைகளிலும் இரத்தச் சிதைவு காணப்படும். இதன் திலிரந்தீ 'Icterus gravis neonatorum' என அழைக்கப்படும். இக் குழந்தைகளின் மூளையும் மேலதிகமான பிலிருபிள்ளீனங்கள் தாக்கப்படலாம். இதனால், குழந்தை

களின் மூணவிருத்தி (Mental deficiency) குறைவாகக் காணப்படும். இந்திலை 'Kernic terus' என அழைக்கப்படும்.

இரத்தச் சிதைவு செங்கண்மாரியுள்ள நோயாளியில்

1. மலம் கருமை கலந்த மண்ணிறமாகக் (Dark brown or orange) காணப்படும்.
2. சிறுநீர் கடுமெஞ்சளாகக் (Dark yellow) காணப்படும்.
3. மண்ணீரல் பெரிதாகக் காணப்படும்.

சரலாக்கு வெளியே பித்தக்கான் அல்லது சரற்கானில் தடைகள் ஏற்படுமாயின் பிலிருபிள் கடத்தப்படமுடியாது. இதனால் ஏற்படும் செங்கண்மாரி Obstructive Jaundice எனப்படும்.

தடைகள் ஏற்படுவதற்கான காரணங்கள் எவன்: பித்தக் கற்கள், பித்தக் காணப்படுதல், சுறையி (Pancreas), பித்தப் பை (Gall bladder), பித்தக்கான் (bileducts) போன்ற இடங்களில் புற்றுநோய் ஏற்படுதல், சரலிலுள்ள நினை நிர்முடிச்சு பெரிதாகக் காணப்படுதல் என்பனவாகும்.

'Obstructive Jaundice' உள்ள நோயாளி யில்

1. சொறு (Pruritus) காணப்படும். பித்த உப்புக்கள் (Bile sats) தொலூக்குக் கீழ் படிவதே இதற்குக் காரணம்.
2. கண் (Sclerae) மேற்கேறுவதற்கு இடங்களில் உடனடியாக மஞ்சள் நிற மாற்றத்தை அவதானிக்கலாம்.
3. மலம் வெளிறியதாகவும் (Pale) சமிபாட்டையாத கொழுப்பை மேலதிகமாகக் கொண்டதாகவும் காணப்படும். (மலத் துடன் Stercobilinogen வெளியேறுதல் படியாலும். கொழுப்பைச் சமிபாட்டையச் செய்வதற்கு பித்தம் (bile) இல்லாததுமே இதற்கு காரணங்களாகும்.)
4. சிறுநீர் கடுமெஞ்சள் நிறமாகக் காணப்படுவதோடு பித்தமும் சேர்ந்து காணப்படும். (Urobilinogen மேலதிகமாக சிறுநீருடன் வெளியேறுவதே இதற்கு காரணமாகும்).

|               |              |
|---------------|--------------|
| CLASS<br>NO.  | 615.3<br>SMS |
| ACCTN.<br>NO. | 587          |

5. வாந்தி, வாயில் உலோகத்தன்மையான ருசி(Metallic Taste)என்பனவும் காணப்படும்.

சரற்கலங்களின் சிதைவினால் ஏற்படும் செங்கண்மாரியானது, நஞ்சுத் தன்மையான பதார்த்தங்களினால் அல்லது தொற்றுக் காரணிகளால் சரவிலுள்ள Parenchymal cell தாக்கப்பட்டு பிரிவுபின் வெளியெற்ற முடியாத தன்மையினால் தோன்றுகிறது. சரற்கலங்கள் நஞ்சினால் அல்லது தொற்றுக் காரணிகளினால் தாக்கப்பட்டு அதன் அளவு பெருப்பதனால், சரவிலுள்ள பித்தக்கான்களில் (Bile canaliculi) தடை ஏற்பட்டும் இவ்வகை செங்கண்மாரி ஏற்படலாம். இந்திலே 'Intra hepatic Jaundice' என அழைக்கப்படும். சரற் கலங்களில் தொற்று ஏற்படுவதற்கு Virus என்னும் கிருமி முக்கிய இடம் வகிக்கிறது. சரலைத் தாக்கும் Virusஐ இரண்டு வகையாகப் பிரிக்கலாம். (i) Hepatitis A Virus: இது உணவு நீர் என்பவற்றால் பரவித தொற்றை ஏற்படுத்துகிறது. இதனால் சரவில் உண்டாகும் அழற்சியை Infective hepatitis என அழைப்பார். (ii) Hepeatitis B Virus: இது இரத்த வடிநீர்மூலம் பரவுகிறது. இதனால் ஏற்படும் அழற்சியை Seurm hepatitis என அழைப்பார். Chloroform, Arsenic, Antimony, Feroous Salts, Sulp onamids, Par-acetomol போன்ற மருந்துகளை அளவிற்கு அதிகமாக எடுப்பதாலும் அவை சரற்கலங்களில் நஷ்ச விளைவை ஏற்படுத்தலாம். சரற் கலங்களில் சிதைவினால் ஏற்படும் செங்கண்மாரிக்கு உடனடியாக, சிகிச்சை பெறுவதோடு, அதிவிருந்து பூரண சுகழும் பெறவேண்டும். இச் செங்கண்மாரி உடனடியாக நிவர்த்திக்கப்படாமல் நீண்ட நாட்கள் இருக்குமாயின் குறிப்பிட்ட நோயாளியில் பின்வரும் குறிகுணங்கள் காணப்படலாம். உணவுகளை எரிவு (Palmar Erythema), தொப்புளைச் சுற்றியுள்ள குருதிக் குழாய்களை புடைத்துக் காணப்படுதல் (Spider naevi), மயிர்த்துளைக் குழாய்களிலிருந்து இரத்தக் கசிவு (Purpura), முளைக்கலங்கள் தாக்கப்படுதல் (Encephalopathy), சரற்கலங்கள்

நார்போலாகுதல் (Liver cirrhosis), மூர்ச்சை (hepatric coma), காமாலையானது பாண்டு ரோகத்தின் (Anaemia) உபத்திரமாகவோ அல்லது தனித்துச் சுதந்திரமாகவோ உண்டாகலாம். எனச் சித்த வைத்திய நூல்கள் கூறுகின்றன. பாண்டுரோகி பித்தத்தை விருத்தி செய்யும் பதார்த்தங்களை அதிகமாக உபயோகித்தால் பித்தம் இரத்தத்தையும் மாம்ஸத்தையும் (Muscles) தவறித்து காமாலை ரோகத்தை யுண்டுபண்ணும். இதில் நேக் திரங்கள், சர்மம், நங்கள், முகம் பக்கம் நிறமடையும். மலமும், சிறுநீரும் சிவப்பாக வேணும், மஞ்சளாகவேணும் மாறும். புலன் கள் மங்கலடையும். உடல் அழற்ற பலம் குண்றி இளைப்பதாலும், உணவு ஜீரண மாகாமை போன்ற குறிகுணங்களும் காணப்படும்.

காமாலையின் முற்றிய நிலை என அழைக்கப்படும். கும்பகாமாலை என்பது கோஷ்டத் தையும் (இரைப்பை முதல்—குதம் வரை யுள்ள குடவே கோஷ்டம் எனப்படும்). சாகைகளையும் (blood, skin பற்றி மிகப் பித்தமேலீட்டினால் உண்டாகும் இக்காமாலை காலக்கிராமத்தில் மிகவும் முதிர்ந்து வஷ்ட ஸாத்யமான 'கும்பகாமாலை' என்பதாக மாறும். இதன் அசாத்திய நிலைமைகளாவன: வாந்தி, அரோசகம், இருதயம் அதிகமாகத் துடித்தல், சரம், தேகம் துவளன், அதிசாரம், காசம் இவற்றால் துன்பப்படும் கும்பகாமாலை ரோகி, சுகம் பெறுவது கடினம்.

செங்கண்மாரி நோயாளிகளின் சிகிச்சை, பத்தியம் என்பவற்றைக் கவனிப்போமாயில் இந்நோயாளிகள் இளநீர், குருக்கோச, பார்லி, சவ்வாசிக்கஞ்சி, இளிப்பு சேர்ந்த பதார்த்தங்கள் என்பவற்றை உள்ளெடுக்கலாம். கொழுப்பு, புரத உணவுகள், கார உணவுகள் முற்றுக்குத் தவிர்க்கப்படல் வேண்டும். கொழுப்புணவு பித்தத்தினாலேயே சமிபாடு அடைகின்றது. சரற்கலங்கள் தாக்கப்பட்டிருக்கும் இந்திலையில் பித்த உற்பத்தி குறைவாக இருக்கலாம் அல்லது, தடைகளின் (obstruction) காரணமாக. பித்தம் முன் சிறுகுடலை (Duodenum) அடையாமல் இருக்கலாம். இதனால், கொழுப்புச் சமிபாடு தடைப்படும். இதேபோல், புரதம் அமிழே

வமிலமாக செமிக்கவோ அல்லது அமினே வமிலங்களை மின்டும் புதிய புரதமாக தயாரிக்கவோ, ஈற்கலங்களால் தொழிலாற்ற முடியாது. ஆகவே, ஈற்கலங்கள் தாக்கப் பட்டிருக்கும் இந்நிலையில் இவ்வணவகைத் தவிர்ப்பது நல்ல. மதுபானம், புகைத்தல் என்பவை முடியாது. கொதித்தாற்றியந்றரேயே பருக வேண்டும். நோயாளி போதிய ஒய்வு எடுத்தலும் அவசியமாகும்.

கீழ்க்காய் நெல்லிச்செடி காமாலையை குணப்படுத்தும் அற்புதமான மூலிகையாகும். கீழ்க்காய் நெல்லிச்செடியை எந்தவிதமாய்ப் பக்குவும் செய்து உண்டாலும் காமாலையைக் குணமாக்கும். கீழ்க்காய் நெல்லிச் செடியை வேருடன் பிடிங்கிக்கொள்ள வேண்டும். மன்ற, தூசு போக நன்கு சுத்தம் செய்து சிறிது நீர்விட்டு அம்மியில் வைத்து விழுதாக அரைத்துக்கொள்ள வேண்டும். அரைக்கப் பட்ட விழுதை எலுமிச்சம்பழ அளவு எடுத்து பசுவின்மோர் அல்லது தயிரில் கலந்து கொடுக்க வேண்டும். இதைத் தொடர்ந்து ஒரு நாளைக்கு ஒரு வேலை சாப்பிட வேண்டும். நோய், முற்றிய நிலையில் இருந்தால் ஒரு நாளைக்கு இரண்டு வேலை கொடுக்கலாம். அல்லது, கீழ்க்காய் நெல்லித் தாவரத்தின்

முழுப்பாகத்தையும் சுத்தி செய்து, அதன் சாற்றை  $\frac{1}{2}$  அவுஸ்க எடுத்து 1 அவுஸ்க பாலில் கலந்து காலையும், மாலையும் உண்டு வர செங்கண்மாரி நிவர்த்தியாகும்.

வெண்சந்தனம், இலாமிச்சம்வேர், இரு வேலி, நீலோற்பலங்கிழங்கு, நெற்பொரி ஆகியவற்றைச் சுத்திசெய்து எடுத்து எட்டுக் கோப்பை நீர் விட்டு, ஓர் கோப்பையாக வற்றவைத்துக் குடிநீர் செய்து குடித்துவர ரோகம் நிவர்த்தியாகும். கர்சலாங்கண்ணி (Eclipta Alba) கிரையைத் தினந்தோறும் உணவில் சேர்த்துக்கொண்டு வந்தால் காமாலை நோய் நீங்கிவிடும்.

செங்கண்மாரி மீண்டும் நோயாளியைத் தாக்கினால் ஈற்கலங்கள் அதிகளாவில் சேதுப் படும். இந்நிலை ஏற்படுமாயின், குறிப்பிட்ட நோயாளி மரணத்தைத் தமுவ வேண்டி ஏற்பட்டாம். இந்நிலையே, பொதுவில் ‘மங்கமாரி’ என அழைக்கப்படும். இதைத் தவிர்ப்பதற்கு கூடிய கால ஒய்வும் உணவு நீர் என்பன சுகாதாரமும் கவனிக்கப்பட வேண்டும். செங்கண்மாரி ஏற்பட்ட ஒருவர் உணவு, மருந்து, ஒழுக்கம் இம் முன்றையும் அவதான மாகக் கைக்கொண்டு வருவாராகில் பூரண சுகம் பெறலாம்.

## Kunnam Video Centre

42, Clock Tower Road,  
JAFFNA. Phone: 23665

# ‘యుని సోర్విస్’

కులీర్సాతనప్ బెట్టికల్, ఎయార్కెకాణ్మిచన్కల్,  
కుక్కార్కల్, వీట్టు మిన్సార్ ఉపకరణాంకల్  
ఇవర్రిఱ్కు ఉరీయ చకలవితమాన్ ఉత్తిరీప్పాకఙ్కల్  
పోన్ రవర్తఱ న్యాయమాన్ విలైయిల్ ఎంమిటమ్  
పెర్రుక్కెాలొలామ్. [కోమిరిషాకళ్, Freon-Gas]



ఇవర్రిఱ్కు ఉరీయ చకల తీగుత్త వెలైకన్మ  
ఎమతు వెలైత్తలత్తలిల్ ఇత్తతురైయిల్ సిపున్తతువమ్  
పెర్రవర్కసిన్ మెర్పార్కవయిన్ కీమ్ ను఩ుక్కమాన  
మురైయిల్ కృత్తత్త తవినైయిల్ ఉత్తరవాతత్తతుటఁ  
చెయ్తు కెక్కాకుప్పట్టుమ్.

తొట్టపు:

## “యుని సోర్విస్”

191 A, మిన్సార్ సిలైయ వీతి, (అశ్వేలి మినిపస్ నీస్య ముంబాక)  
యామ్పపాணమ్

వెలైత్తలమ్:

19, ఆచీర్వాతమ్ లెన్స్,  
ఆస్పత్తిరీ వీతి,  
యామ్పపాணమ్.

**Best Compliments**



**GANESAN  
textile mills Limited.**

**Thavady North  
Kokuvil**

# Panchakarma Therapy

Dr. Mrs. M. Srikantha

(Asst. Lecturer Department of Sidtha Medicine)

Ayurveda is an effective system of medicine which not only cures diseases, but also preserves and promotes health. There are various therapeutic measures undertaken to bring back normalcy in the body. Panchakarma therapy which is a long recognised therapeutic procedure has great importance in Indian system of medicine. It stands supreme of all therapies since it is both prophylactic and therapeutic measure.

According to Ayurveda the human body is composed of three fundamental elements tridoshas, dhatus and malas.

**Tridosas** which are three in number are subtle elements. They are Vatha, Pitta & Kapha. Vatha is a powerful force in body which governs mainly all nervous functions including the functions of Kapha & Pitta. The normal functioning of Vatha is prime importance among the other doshas in the body. Pitta is mainly responsible for all the metabolic activities of the body. Kapha is responsible for the solid nature of body and sustenance, sexual power, strength, patience etc. etc.

**Dhatus** are basic tissue elements which sustain the body. It is composed of 7 dhatus. Each dhatus are composed of minute cells which are units of life and functions. They are produced due to the intake of food. A material called ojas present in dhatus are responsible for immunity power within the body.

**Malas** are waste products of the body such as urine, faeces, sweat etc. In addition to the above three elements

there are another two supporting elements ie. agnis & srotas which are also essential for the well being of the body.

**Agni** means "fire" present in the body in the form of pitta. They help in digestion assimilation & Metabolism of the food taken in. There are 13 types of agnis of which one Jatharagni, 5 Bhootagni, and 7 Dhatuvagni. Jatharagni is the digestive fire in stomach which is responsible for the digestion of the food. It separates the food in to sara (nutrient) portion and Kitta (Waste). Seven Dhatuvagnis synthesize dhatus out of the absorbed food.

**Srotas** are channels present in the body through which the basic tissue element, doshas and waste products circulate. Srotas includes big channels like alimentary tract (Maha srotas or koshtha) artery, veins as well as very fine channels like capillaries.

Ayurvedha postulates doshas, dhatus, malas, srotas and agni are components of disease processes. Each one having its definite role to play in the causation of disease. As long as the tridoshas are normal in their quantity, quality and karma health is maintained in the body. But when they undergo decrease or increase in their three aspects, health of the body is impaired. Doshas are the chief causes of disease. As long as doshas are normal dhatus are normal. But once doshas become abnormal they are sure to bring

about abnormal changes in dhatus. Although malas are waste products they subserve for maintenance of health so long as they are normal in their quantity quality and actions. These malas also become abnormal due to abnormal conditions of tridoshas. The structure and functions of srotas are also normal so long as the doshas, agnis and rasa-dhatu are normal. When these undergo abnormal changes the srotas also become abnormal. For proper functioning of the body the srotas must remain unblocked and circulation must proceed in an uninterrupted way. If the circulation of srotas is impaired or stopped, the circulating substances accumulates in srotas and the metabolism of the tissues is affected which leads to disease. Agni also undergoes abnormal changes by unwholesome food habits and doshas. Agni when it is decrease or increase in their quantity, quality and action the food cannot be properly digested and assimilated. The effect of reduced agni (Mandagni) is more severe than the increased action. Mandagni cannot properly digest the food with the result plenty of ama (improperly processed material) is produced and absorbed. This ama settles down in different parts of body producing all type of symptoms.

Having described the physiological and pathological aspects of disease producing factors let us proceed to describe the therapeutic measures undertaken to bring back health in the body. Treatment is of two types. Sodhana and Samana Chikitsa is a radical cure whereby doshas are eliminated from the body by five eliminating measures; Vamanam (Emesis),

Virechana (Purgation), Vasti (Enema), Nasya and Raktamoksha (Blood letting). These measures are collectively named panchakarma. Samana Chikitsa on the other hand is a mere symptomatic relief by qualitatively antidoting aggressive doshic qualities. Panchakarma is a therapeutic measure in which doshas from different parts of the body are brought to mahasrotas and eliminated through the nearest route. As far as mahasrotas is concerned the chief seats of individual doshas are respectively Amasaya (Stomach), pachyamana-shya (Jejunum), Pakvashya (Colon) for kapha, Pitta and vatha. Hence the nearest natural routes of physiological elimination are vamana, virechana and vasti respectively.

Panchakarma is broadly classified into three parts

1. **Poorvakarma** constitutes three karmas; snehana (oiling), svedana and pachana. By these methods the doshas are brought to mahasrotas (sudation) Panchakarma measures should not be carried out without prior administration of poorvakarma. Because mere shodhana measures cannot eradicate doshas.

2. **Pradana karma** is of five types. Vamanam, Virechanam, Vasti, Nasya & Raktamokshana.

3. **Paschata karma** includes diet restrictions and rasayana chikitsa (Treatment undertaken for promotion of health)

#### POORVA KARMA

(a) **Snehana** is a process in which the body become snigdha (oily), soft

and smooth. It is a short treatment which destroys vastha dosha renders body soft, clears accumulated malas which produce obstruction in the srotas and helps in the proper functioning of Jatharagni.

Best sneha dravyas are ghrita, majja vasa and taila. They are derived from vegetable and animal and can be administered in two forms. One form is administered without mixing any substance which is usually given to persons who have good digestive power. The other form is administered mixed with other eatable which is usefull for those who dislike sneha pana.

The period of duration of snehapana is adjusted according to the nature of atheragni. It is contra indicated for those with poor digestion, obese weak persons, & vomiting.

(b) **Svedana** It is a process by which body sweat is expelled out. Previous administration of sneha creates moistening of malas in various parts of the body. Thus moistened malas get liquified by the use of svedana and brought to kostha which is finally eliminated by pradana karma.

Svedana is classified into :

(i) **Sagni sveda** Sveda is carried out with fire such as dry heat with cloth, poultice, liquids heat through cooked rice balls etc. Liquids can be used either by showers or tub bath.

(ii) **Niragni sveda** It is carried out without fire such as closed unventilated room, alcoholic drinks, sun bath, exercise etc.

vedanam is contra indicated in obese or lean, drunkards, debilitated persons those suffering from jaundice, in the diseases svedana are indicated. Asthma cough, cold, hiccup, vocal troubles, paralysis, dysuria, lumbago.

Application of sveda results in improved digestion, relaxes body and skin. Appetite improves, body channels get purified, body and mind becomes light.

#### **Pradana Karma**

(A) **Vamanam (Emesis)** is a process which eliminates chiefly kapha dosha through mouth. Amasaya being the chief place for kapha, if it is controlled there itself by vamanam, kapha dosha of all other parts get controlled Vamana therapy is applied after the patient has been properly prepared with snehana & svedana.

Emetic drug has the following properties, hot, sharp & penetrative. Hence it collect the kapha dosha from stomach and expel it through the mouth. Following diseases are amenable to vamanam, Poisoning, indigestion, Fever, Diarrhoea E. N. T. Complaints, obesity, Nauseam chronic coughs, cold and Asthma. In the following conditions Vamana karma is contra indicated pregnancy for delicate weak persons, infancy, old age, worms, malnutrition, and hyperacidity.

#### **Vamana Vidhi**

Having gone through the preliminaries of snehana and svedana vidhi little amount of milk is given to aggrivate kapha dosha.. It also acts as soothing demulcent.

(2) He is then encouraged to rest for some time.

(3) Drink slowly the prescribed portion with honey and saindhava (rock salt) These two acts as liquefier and sort of antidote to kapha dosa. The dosage of drugs should be individualised in keeping with the type of disease.

(4) The patient may be made to sit on a short stool. He should look forward to the time when vomiting may commence. Sweating heralds the actual act of vomiting.

(5) When nausea starts initiate vomiting by tackling the fauces.

(6) If the beginning is weak drink some warm saline solution to reinforce it.

(7) Finally proper and complete vamanam is indicated by the following sign & symptoms. Ultimate vomit with bile, one now feels comfortable light & happy as a result of purification.

#### Post Vamana regimen

Soon after complete vamanam the patient is ordered to rest protected from wind. Then in the evening when the patient complains hunger, he should be given a bath & placed on diet of red rice and liquid diet.

**(B) Virechanam** (purgation) is a process of elimination of chiefly pitta dosa through anus. It also can eliminate other doshas. It is practised after poorva Karma Virechana dravyas acts downward reinforced by the excitation of Apana vayu and normal peristalsis. In the following disease virechana is indicated chronic fever, bleeding from ear nose or throat peptic

ulcers, piles and fistula, ascites, helminthiasis, skin diseases and genito-urinary troubles.

The following diseases are contra indicated for purgation acute fever diarrhoea, weak digestion, general debility, tuberculosis and pregnancy.

#### Method of Virechana

Virechana is a very easy process.

1. The patient should take light meal on previous day and then hot water with some orange juice.

2. On the next day seeing the last meal has been well digested suitable dose of purgative is given. Before the actual administration of drugs it is necessary to determine whether the koshtha is mirudu or kroora kosta. In mirudu koshtha pitha is predominant and bowels may move easily. Therefore they require mild laxatives. In kroora kosta vatha dosha is dominant. Here bowels are hard to move hence require strong purgatives. In kapha persons bowels are medium that is they are neither to lax nor constive require medium remedies. Administration of small quantity of virechana dravyas is preferred than massive dose which may later produce harmful effects. Small doses are administered at frequent intervals. This will gradually clear dosha which is accumulated in Koshtha and finally remove them.

3. After taking the virechana the following steps are recommended to be prophylactic against premative purgation.

(i) To prevent the likelihood of vomiting, slap the face with cold water.

(ii) Sip gently a little warm water frequently. If virechana has been successfully carried out following symyoms may appear, clearing of srotas, body becomes light, digestive power improves, Ama is removed.

#### (C) **Vasti (Enema)**

It is an ideal therapy for vatha diseases. Vatha dosha is expelled by vasti process ie. by passing medicated enemata via anal route. As the vatha dosha is the leader of the other two doshas; vasti stands supreme among shodana measures.

**VASTI Karma** is indicated in the following individuals children, elders obese or lean persons for rejuvenation, sterility, and vatavikaras. vasti karma is classified into various types. One of the important classification is according to dravya vatha. It is classified into two types.

(i) **Niruha vasti**—Vasti dravyas are made in the form of decoctions and pumped into the rectum. It immediately eliminates the dosha.

(ii) **Anuvasana vasti** following Niruha vasti Anuvasana vasti is administered in order to prevent vatha pragopa. In this form only substances such as milk, taila etc. are administered and should retain for sometime in Pakuvashaya.

#### **Administration of Vesti**

The instrument used for vasti karmam is known as vasti-yantra. It has two parts (i) vasti netra

(ii) vasti putaka

**Vasti netra** means nozzle. It has 2 ends. ie. without any cure. The length or netra depends upon the age. It varies from 6"—12".

**Vasti putaka** is to be connected with vasti netra. It is the container of vasti dravya and works as elastic bag. It should be of trangularly oral shape and must be soft, clean & sterilised.

(1) The patient should lie on his left side. The legs should be flexed.

(2) Apply oil to rectal end of the tube as well as the anal region.

(3) Let some water pass out from the enema tube before inserting the tube so that no air bubble will enter the bowels.

(4) Insert the netra into anal opening of patient firmly but gently with due consideration for the local contours and folds of anus.

(5) Keep some residual liquid in pot so that no air bubbles enter the bowel.

(6) Lift up the legs three times as to ensure an upward spread of fluid. Besides this heclps to induce peristalsis also. Let the patient rest after evacuation.

Following Niruha vasti sneha or Anuvasana vasti is given after the intake of food. It should remain in Pakuvashya at least 9 hours. Seven days after niruha vasti virechana karma is usually performed.

#### **Sign & Symptoms of Successful Vasti Karma :**

The vasti reaches up to umblical region & collects the complete mala &

after making pakvashaya snigdha excretes mala easily. Following successful vasti, the patients feel lightness of body appetite improves. Increases patients strength lightness in pakvashaya, malashayas.

Following the above mentioned symptoms the patient should be asked to take a rest. After sometime he is bathed in luke warm water. Then he is given diet consisting milk, meat juice.

#### (D) Nasya (Inhalation)

The use of drugs or medicated snehas by the route of nostril is known as nasya. This therapeutic measure is specially indicated for the treatment of diseases of head, eyes, throat, infact in all complaints of supra clavicular region. The drugs administered through the nostril reaches the head & get scattered all over in head & cure the diseases of head.

Drugs for nasya is prepared from medicinal herbs. They can be in the form of choorna (powder) or in the form, of taila (oil) eg. Nochi taila. Nasya is divided into several classifications by different saints. It is classically divided into three.

1. Virechana Nasya - It eliminates dosha & is indicated in the following conditions. Heaviness of head, itching or swelling in supra clavicular regions, loss of voice taste epilepsy etc. etc.

2. Brahana is a nutrient therapy useful in vata diseases, migraine dark spot before the eyes, pain in ears & teeth, Insomnia.

3. Shamana is a sedative or relief giving treatment. The habit of inhaling snuff belongs to this class of treatment baldness, dandruff, skin discolouration, bleeding through ear, nose. Some of the diseases which can be treated by above method.

#### Some of the other important classification:

(a) Navana nasya This nasya gives strength to neck, shoulders & chest, improves sight. Anutaila is used in this type of nasya.

(b) Avapeeda form of virechana nasya inwhich fresh juices is used. 4-8 drops put in each nostril useful in throat diseases.

(c) Pradhamana nasya used when doshas are very intense. rock salt, garlic, katpala are some of the drugs used in this nasya.

(d) Dhooma nasya — Medicated dhooma is snuffed.

(e) Sneha Nasya Very effective in vatha diseases eg. Facial paralysis, tinnitus, Lock jaw.

(f) Sirovirechana nasya - It eliminates Kapha dosha & clears srotas.

#### Method of administration of Nasya

(a) Separate room is required for nasya karma ; should have sufficient light & ventilation. First the patient is asked to free himself from daily morning routine (passing bowel & urine) then to take meal After sometime he is asked to clean his teeth.

(b) Oil should be applied & massaged

(c) Patient should lie down on his back with head bent a little backward.

(d) Medicine mixed with luke warm water. After closing one nostril the medicine is put into other nostril & vice-versa. excessive medicine which enters the mouth should be spit out. His feet, shoulders & hands should be massaged.

If nasya is administered properly patient will feel lightness of head & he should have a good sleep.

Patschata karma - Dhoomapana or inhalation of medicated smokes are employed in diseases of vatha & Kapha pertaining to head & neck. Afterwards should drink hot water & light diet according to doshas. He should be kept in a room where no direct air should reach to him.

#### Rakthamokshana (blood letting)

The process of taking out blood from body is known as Raktamokshana. Rakta is a dhatu of body but after vitiation it causes many diseases. Therefore it is considered as dosha. Thus raktamokshaha is a short therapy done for managing the diseases caused by Rakta & Pittaprokopa.

#### Indications of Rakthamokshana

Stomatitis, burning, sensation in the body, chronic skin diseases, hyperacidity.

Rakthamokshana is performed in two ways

(i) Leeches can be applied to localised areas & thereby doshas & Raktha dosha are eliminated from body.

(ii) On the contrary, if the lesion is widespread eg:- Wide spread skin diseases Rakthamokshana cannot be

performed by using leeches. In these condition blood is let out by venesection.

#### Rakthamokshana vithi :

There are several kinds of leeches poisonous and non poisonous. The leeches generally used are slightly brown in colour and has three lines on its body. These leeches are caught with water in which they live. It is put in turmeric dissolved water previous day. This will help to clean it.

#### Method of application:

The patient is asked to lie down, Clean the part where the leech is to be applied. 2 or 3 leeches are applied Their bodies are covered with a piece of wet cloth and then applied to the part. To fix it quickly put a drop of milk or blood. When the leech has sucked sufficient quantity of blood a small quantity salt may be applied on its head to make it drop off. The leech bite is to be smeared with honey cold water and astringent may be applied.

#### Siravyadha (blood letting) :

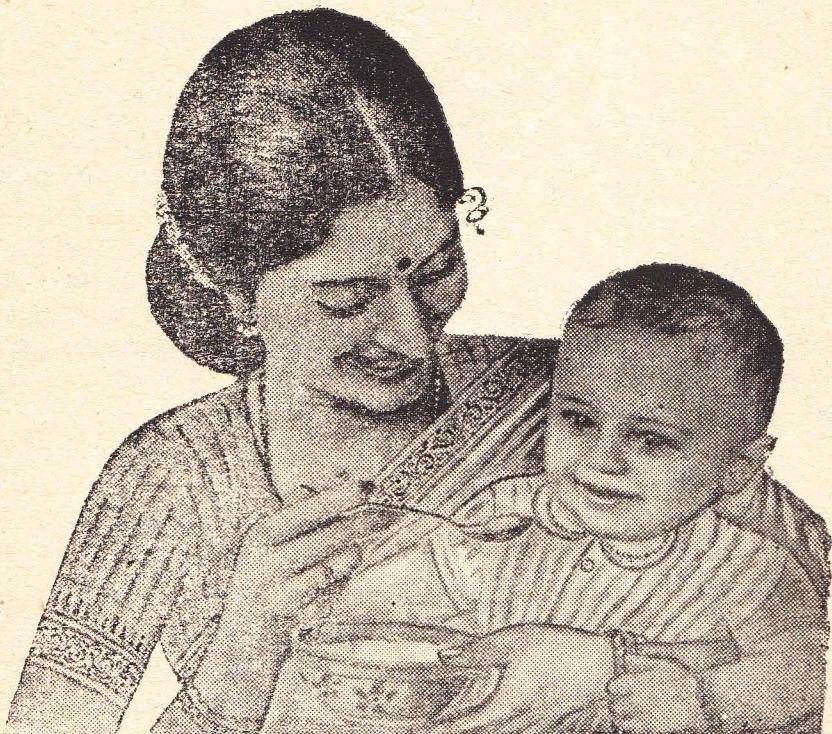
This is done with sharp instrument as it is more severe form of blood letting than the application of leeches. A tourniquet is tied immediately above the place where venesection is to be carried out. When veins get distended insert the sterilised needle into it and let out the blood.

There is a special unit for Panchakarma therapy at the central Ayurvedic hospital in Colombo where all the five measures are carried out successfully in patients to cure their illness.

அதி உள்ளத சுத்துணவு

# ஜீவாகாரம்

- வளர்ந்துவரும் குழந்தைகளுக்கும்
  - போசாக்குக்குறைவான குழந்தைகளுக்கும்
  - பாலுட்டுஞ்சாய்மாகுக்கும்
  - எண்ணியவர்களுக்கும் சிறந்த சுத்துணவு
- யாழில்பாணம் போதனை வைத்தியசாலையின்  
ஆரம்ப சுகாதார பராமரிப்பு ஆராய்ச்சிப் பிரிவின் கண்டுபிடிப்பு  
**ஜீவாகாரம்**



மக்கள் எல்லோரும் விரும்பிப் பாவிப்பது

## அண்ணை தயாரிப்புகளே

வாங்கும் பொருட்களின் வெற்றுப் பைக்கட்டுகளைக் கொடுத்து  
பெறுமதிலாய்ந்த இனும் பொருட்களைப் பெற்றுக்கொள்ளுவதே  
தயாரிப்பாளர் : தொலைபேசி : 021-23412, 021-23413

அண்ணை தொழிலகம், : இனுவில்

# **ABLE TECHNICAL STUDIES**

**CHUNNAKAM \* CHAVAKACHCHERI.**

## **Computer Programming**

**DURATION 5 MONTHS**

**Fees: 1250/-  
(Instalment)**

**LANGUAGE — BASIC**

**PRACTICAL — ZX SPECTROM +  
— SINCLAIR QL**

யாழ் மாவட்டத்திலேயே எமது நிறுவனத்தில் மட்டுமே  
MICRO DRIVE உடன் கூடிய Computerஇல் பயிற்சி  
அளிக்கப்படுகிறது.

(தனிப்பட்ட முறையில் பயிற்சிபெற விரும்புவோர் உடன் தொடர்புடையவர்கள்  
எமது தலைமையலுவலகத்தில்

- \* **Radio and T. V. Repairing**
- \* **Wiring**
- \* **Mechanical Draughtsmanship**

(யாழ் மாவட்டத்திலேயே எமது நிறுவனத்தில் மட்டுமே நடைபெறகிறது)  
உள்நாட்டிலும், வெளிநாட்டிலும் அதிக வேதனத்துடன் இலகுவான  
முறையில் வேலைவாய்ப்புக்கள் உண்டு.

மேலதிக விபரங்கள் :

## **Able Technical Studies**

*Head Office :*

**JETMOTORS**  
K. K. S. Road,  
**CHUNNAKAM**

*Branch:*

**SARASWATHY GARDEN**  
Church Lane,  
**CHAVAKACHCHERI**

நுகர்ச்சிச் சேவையோடு மட்டும் நின்றுவிடாது  
பல்துறைகளிலும் சாதனை நிலைநாட்டி நீற்கிறது

## கட்டைவேலி—நெல்லியடி ப. ஜோ. கூ. சங்கம்

- ❖ கலாச்சார கூட்டுறவு பெறுமன்றம்  
மாதாமாதம் புத்தக கண்காட்சியும்  
திரைப்பட விமர்சனமும்
- ❖ சங்கத்தால் வெளியிடப்பட்டு விற்பனையாகின்றது  
குடும்ப முதலுதவி — டாக்டர் காக. குமார்
- ❖ விரைவில் வெளிவருகின்றது  
உயிர்ப்பு — சிறுகதைத் தொகுதி  
பிரபல எழுத்தாளர் பன்னிருவரின் படைப்பு
- ❖ புத்தக நிலையம்  
கலைக்காளஞ்சியம் உட்பட சோவியத்நாடு  
Front Line Little Star முதலான சஞ்சிகைகள்  
—எனையலைக்கிய, சமய, விஞ்ஞான, அரசியல் நூல்கள்.
- ❖ போட்டோ பிரதிச் சேவை, கதிரை வாடகைச் சேவை
- ❖ சிற்றுண்டிச்சாலைகள்  
இன்னும் பலவற்றை இனிதே ஸிறைவேற்றுகிறது



கட்டைவேலி—நெல்லியடி M.P.C.S.  
குரலைவட்டி

*Best Compliments  
of*

# Medical Centre

Kodikamam Road,  
Nelliady,  
KARAVEDDY.

**Hi-Tone Electronic**  
**Bus Stand, Nelliady**

- ஓடியோ ஸ்ரெஞ்கோடிங்
- வீடியோ ஸைபர்ஸி
- புதிய வீடியோ படங்கள் பிரதிசெய்தல்
- கலர் பிலிம் சுருள்கள் கழுவுதல், பிரதிபண்ணல்

With the Best Compliments  
from

# Hero Recording Bar

Main Street

::

NELLIADY

## JEGA MOTORS

ජේගා මොටොර්ස්

Dealers in Electrical goods

Paint & Electrical Contractors

JAFFNA ROAD, NELLIADY, KARAVEDDY.

*Best Wishes*



**NEW MASTER**

**INSTITUTE**



B. M. C. Lane,

**JAFFNA.**

# Jeyachchithra Jewellery

DIAMOND AND JEWEL MERCHANT

ஜெயச்சித்ரா ஜூவல்லரி  
யாழ்ப்பாணம்.

177/5, Kasthuriar Road.  
JAFFNA.



ந வீ ன  
வேலைப்பாடுள்ள  
தங்க, வைர நகைகள்  
விரும்பிய டிசைன்களில்  
உத்தரவாதத்துடன்  
கிடைக்கும்.

இடர் நகை குறித்த தவணையில் செய்து கொடுக்கப்படும்.



## ஜெயச்சித்ரா ஜூவல்லரி

177/5, கஸ்துரீயார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

# நியு ஆனந்தா ஜாவல்லர்ஸ்

## தங்கப் பவுண் வியாபாரம்



நவீன அழகிய  
தங்க ஆபாணங்களுக்கு  
சிறந்த ஸ்தாபனம்

ஓடர் நகைகள்  
குறித்த காலத்தில்  
உத்தரவாதத்துடன்  
செய்து  
கொடுக்கப்படும்.



நியு ஆனந்தா ஜாவல்லர்ஸ்

135, கல்தூரியார் வீதி,

யாற்பாணம்

New Lalitha Jewellers  
Prop. A. N. ANANTHARAJAH

— Gold & Jewel Merchant —

74/1, Kasthuriar Road, Jaffna.

# **Bitsmans Institute**

JAFFNA ROAD

MANIPAY

With the best Compliments  
from

**Bitsmans Institute**  
**MANIPAY**

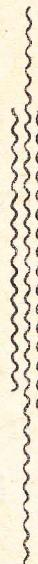
---

## **G. C. E. (A/L) (O/L) CLASSES**

---

- \* *Best Teachers Combination*
- \* *Best Results*
- \* *Best Administration*

With the best compliments from



# **RG & SJ ASSOCIATES**

22, Ramaiah Chettiar

: JAFFNA



Authorised Distributor for  
**EDNA CHOCOLATES (Ceylon) LTD.**  
**CEYLON BISCUITS LTD.** (Munchee Biscuits)

With the best Compliments from

**V. J. S. EXPRESS**  
**LUXURY COACH**  
**JAFFNA—COLOMBO—JAFFNA**

**JAFFNA BOOKING**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Lanka Filling Station<br>113, Main Street,<br>JAFFNA.                  | 2. Sri Mahal Traders,<br>158, Hospital Road.<br>JAFFNA. T. P. 23572 |
| 3. Laxiva Sales & Purchases Ltd.<br>Kasthuriar Road, JAFFNA. T. P. 24433. |   |

**COLOMBO BOOKING**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Ashok Lodge,<br>169. Sea Street<br>COLOMBO-11          | 2. New High Star Hotel,<br>246, Galle Road.<br>COLOMBO-6, T.P. 300767 |
| 3. Ramgie Lodge,<br>Galle Road, COLOMBO-4<br>T. P. 505143 |   |

**HEAD OFFICE:**

**10041, Vivekananda Road,  
COLOMBO - 6.  
T. P. 2500748.**

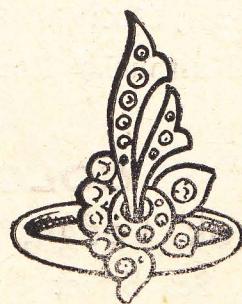
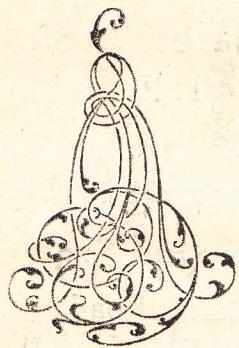
72

NEW

# Lucky Star Jewellery

229 A, Kasthuriar Road

: JAFFNA.



*Manufacturing Jewellers  
&  
Diamond Merchant*

**ORDERS PROMPTLY EXECUTED**

# T. KUMARASAMY TEXTILES

42. 44, GRAND BAZAAR,

JAFFNA.

கங்கயர் விரும்பும்,  
நவநாள்கீ உடைகள், சேட்டிங் தூட்டிங்  
மற்றும்  
சாறி வகைகள், ஹடி.மேட் ஆடைகள்  
இவை அனைத்தும்



## த. குமாரசாமி ரெக்ஸ்ரெல்ஸ்

42, 44. பெரியகடை,

யாழ்ப்பாணம்.

# NAVAH EMPORIUM Foot Wear Centre

Importers & Manufacturers



16, KASTHURIAR ROAD,  
JAFFNA.

# BHARAT STUDIO

PHOTOGRAPHERS

82/1, KASTURIAR ROAD,

JAFFNA.

Phone : 22152

With the Best Compliments  
from

## Bharat Studio

SPECIALIST IN VIDEO FILMING

துரம் மிக்க  
22 கூட்

அழகிய தங்க வைர நகைகளுக்கும், நங்கையர் விரும்பும்  
நவாராக்கீக நகைகளுக்கும், கல்யாண வைபவங்களுக்கும்,  
மங்கள வைபவங்களுக்குமான பலரக நகைகளைத்  
தெரிவு செய்ய நாடவேண்டிய ஒரே ஸ்தாபனம்



## ராதிகா ஜூவல்லர் ஸ்

222, கல்தூரியார் வீதி,

யாற்பாணம்.

# ஸ்ரீ வாலம்பிகை ரோட் சென்றர்

தொலைபேசி : **22708**

21 / 5, ஸ்ரான்லி ரூட்,

யாழ்ப்பாணம்

\* ரெவிவிஷன், \* ஹெட்யோ, \* மணிக்கூடு,  
\* பரிசுப் பொருட்கள், \* எவர்சில்வர்  
மற்றும் அழகு சாதனங்கள்



## SRI VALAMBIGA TRADE CENTRE

21/5 STANLEY ROAD.

JAFFNA

T'Phone : **22708**

# Universal Telex

With the best Compliments  
from

## International Telephone Bureau

### United AGRO Engineering

Hospital Road, JAFFNA

இலங்கை மக்களின் முதல்தேர்வு 'சிக்மா பம்பஸ்'  
CEYGMA PUMPS

உங்கள் விவசாய தேவைகளுக்கும் வீட்டுப் பாவணக்கும் உகந்த மண்ணெண்ணெயில் இயங்கும் உலகப் பிரசித்திபெற்ற 'இங்கிலிஷ் வில்லியர்ஸ்' என்ஜின் பொருத்தப்பட்ட

யூனியர் (JUNIOR) சிக்மா பம்பஸ்

மின்சாரத்தில் இயங்கும் மோட்டார்  $\frac{1}{2}$  H. P., 1 H. P.,  $\frac{1}{2}$  H. P.  
பொருத்தப்பட்ட சிக்மா பம்பஸ் ஆகியன உற்பத்தி செய்து  
விற்பனை செய்வோர்

யூனிரெட் அக்டின் என்ஜினியரிங்

அலுவலகம்:

274/1, ஆஸ்பத்திரி வீதி,  
யாழ்ப்பாணம். தொலைபேசி: 22747

தொழிலகம்:

நாவற்குழி,  
கைதடி

**நூல் வாழ்த்துக்கூள்**

பழைய புதிய தமிழ், ஆங்கில, மூங்கி  
வீடியோ படப்பிரதிகட்டும்

பழைய, புதிய தமிழ் ஆங்கிலப் பாடல்  
ஒலிப்பதிவு செய்வதற்கும்

நினைவில் நிலைக்கவேண்டிய சகல நிகழ்ச்சிகளையும்  
வீடியோவில் படம் பிடித்துக்கொள்வதற்கும்

**நாருங்கள்**



**INUVIL VIDEO COMPLEX**

**K. K. S. ROAD,**

**INUVIL.**



BRANCH :

**INUVIL VIDEO CENTRE  
INUVIL**

சித்த மருத்துவத்துறை சிறக்க  
வாழ்த்துகிறோம்!

தரமான போட்டோ ஸ்ரட் பிரதிகள்  
நொடிப்பொழுதில் ஒறிஜினல் பேப்பரில்  
ஒறிஜினலுக்கும் பிரதிக்கும் எவ்வித வித்தியாகமும்  
இன்றி உங்கள் தேவைக்கு ஏற்றுற்போல்  
பெற்றுக்கொள்ளலாம்.

இவை மட்ரமல்ல . . . . .

\* தமிழ், ஆங்கில தட்டச்ச வேலைகள்

\* சேனியோ பிரதிகள்

உடனுக்குடன் செய்ய, பெற்றுக்கொள்ள

தரம் நாடினால், நவரூது நாருங்கள்.

**யனிக் போட்டோ கொப்பியிங் சேர்வீஸ்**

191/B, மின்சார நிலைய விதி,

யாற்பாணம்.

# Lingk Pharmacy

MEDICINE & MILK FOODS

Prop. S. E. Thavalinkam

T'Phone: 24174

No. 15, Small Bazaar  
KURUNAGAR  
JAFFNA.

நம்பிக்கை!

நானயம்!!

உத்தரவாதம்!!!

அழகிய தங்க நாகைகளை  
நம்பிக்கையுடன் பெற்றுக்கொள்ள<sup>1</sup>  
நாடுங்கள்

ஓடர் நாகைகள் உத்தரவாதத்துடன் செய்து கொடுக்கப்படும்.

நியூ கல்யாணி ஜாவல்லர்ஸ்  
87, கன்னிட்டி, யாழ்ப்பாணம்.



# STRAVELS

ஒன்பது ஆண்டுகள் கேளவில் வூடு மாதான மக்களின் நம்பிக்கையைப் பெற்று ஒரே ஸ்தாபனம் ‘ஹிச் ரவள்ஸ்’

PASS PORTS — RENEWEL — BOND ALTERATION  
VISAS AND TICKET BOOKINGS

# JAFFNA 136, Kasturiar Road

**ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା:** କୌଣସି କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

ANCIENT JEWELLERY

துயிக் ரவல்ஸ் ஸ்தாபனாத்தின் நம்பிக்கை டட்சத்திரமாகப் பிரகாசிக்கின்ற

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ



卷之三

## ອາຍຸຮັດ ແລະ ລູ້ອາມຄົມ

With the best Compliment



**K. R. SANTHAN**

**URUMPIRAI**

**K. R. S.**

With Best Compliments  
from

**E B A N E E**

**COMMUNICATION AND TRAVELS**

**No. 10, Kachcheri — Nallur Road**

**(A. R. Building 1st floor)**

**CHUNDIKULI, JAFFNA.**

**T'phone : 24844, 24845**

நல்வாழ்த்துக்கள்!

சிவம் மெடிக்கல் ஸ்ரோவ்  
&  
புத்தகசாலை  
சாவகச்சேரி.

நல்வாழ்த்துக்கள் !

சல்தான்ஸ்  
என். எம். சல்தான்  
அப்புல்காதர் அன் கோ  
கண்டி ரேட், சாவகச்சேரி

நவநாக்கீ டிலைஸ்களுடன்

உத்தரவாதத்திற்கு  
உறுதியான வேலைப்பாட்டிற்கு  
இன்றே விழைய செய்யுங்கள் !

ஓபர் நகைகள் குறித்த தவணையில்  
தரமான முறையில் 22 கரட் தங்கத்தில்  
உத்தரவாதத்துடன் செய்து தரப்படும்

வி. கே. எம். கே. தங்கமாளிகை  
தங்க வைர வியாபாரம்  
கண்டி வீதி, சாவகச்சேரி.

VISIT AGAIN

Jewellers Soverings &

Brilliants

**VATHANY JEWELLERY**

Dealers in  
Jewels, Diamond & Soverings  
Duch Road, Chavakachcheri  
Branch :  
Kandy Road, Kodikamam.

அன்பளிப்பு !



முருகன் அரிசி ஆலை

முருகன் ஸ்ரோவ்

சாவகச்சேரி

# CROSS INTERNATIONAL TELECOMMUNICATION SERVICES

Stage No. 11, Model Market, No. 5, First Floor,  
**BUS STAND CENTRE ROAD, JAFFNA, SRI LANKA.**

TELEX: No. 22207, (CTS) CE..

Cable: "CROSS AIR" Tel.: No. 22817, 22821.

உங்கள் வெளிநாட்டுப் பிரயாணத்திற்குத் தேவையான விமான டிக்கட்டுகளை யாழ்  
நகரிலேயே பதிவு செய்துகொள்ளவும், புதிய கடவுச்சிட்டு (Passport), Bond, Renewal,  
Ticket Confirmation முதலியவற்றைத் தாமதமின்றிச் செய்து கொள்ளவும் நாடுங்கள்.

## CROSS TRAVEL SERVICES (PTE) Ltd.

இத்துடன் உங்கள் உள்நாட்டுத் தொலைத் தொடர்புத் தேவைகளைப்  
பூர்த்திசெய்ய நாடுங்கள்.

## Cross International Telecommunication Services

No. 5, Stage II, Ist Floor Model Market, JAFFNA.

Telephone: 22040, 22816, 22817.

## NEWTONE ELECTRICALS Electrical Contractors

141, 143, Stanley Road, JAFFNA.

- \* C. E. B. மின்சார பல்புகள்
- \* எஸ். லோன் பைப், உபகரணங்கள்
- \* 'சென்றிக்' மின்சார நீர் இறைக்கும் இயந்திரங்கள்
- \* 'JEM' எலக்ட்ரிக் மோட்டார்கள்

மற்றும் சுக்கிளி மின்சார உபகரணங்களும்

நியூட்ரோன் எலக்ட்ரிக்கல்ஸ்

141, 143, ஸ்ரான்லி வீதி,  
யாழ்ப்பாணம்.

T'Phone: 22518

## **Yappan Jewellers** (K. ARUMUGAMPILLAI & SON)



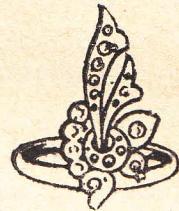
64, Kannathiddy, Jaffna.

உங்களுக்குத் தேவையான  
ஆங்கில மருந்து வகைகள்  
பால்சா வகைகள்  
பிஸ்கட்டுகள்  
மற்றும் கேக் தயாரிப்பதற்கான  
பொருட்களை  
நியாய விளையில் பெற்றுக்கொள்ள  
அழைக்கிறார்கள்

**சன் பார்மஸி**  
அன்

**குரோச்ரி**  
ஸ்தாபனத்தினர்  
கைதழிச் சந்தி

**நித்யா**  
**ஹோல்ட் ஹவுஸ்**  
தங்கப்பவுண் நகைகள் வியாபாரி



புதிய மோடல் நகைகளை  
ஒட்டுக்கு குறித்த தவணையில்  
செய்து கொடுக்கப்படும்.

## **Nithya Gold House**

303, Kasturiar Road  
JAFFNA.

கைதழியில்

பசூரக்குச் சமான்களுக்கும்  
அழகு சாதனப் பெருட்களுக்கும்  
பாடசாலை உபகரணங்களுக்கும்  
பெயர்பெற்ற ஸ்தாபனம்

**வியைகர் ஸ்ரோாஸ்**

(எரிபொருள் நிலையத்திற்கு முன்பாக)  
கைதழிச் சந்தி

உரிமையாளர்: ந. வோகநாதன்

With the Best Compliments

from



# SIVA PRINTERS

41, KANDY ROAD,  
KAITHADY.

உங்கள் வீடுகளில் நிகழும் மங்களாகரமான திருமணம், ருதுசாந்தி, பிறங்கநாள் வைபவம், புதுமனைப் புகுவிழா, மற்றும் அடையாள அட்கட, பாஸ்போட் படங்களுக்கும் உங்கள் மழைலைச் செல்வங்களின் உயிரோவியமான வர்ணப்படங்களுக்கும்

# GEEVAS

ஜீவாஸ்

படப்பிடிப்பாளர்

உரும்பராய்ச் சந்தி,

உரும்பராய்.

சுதா ரூ பலஸ்

**Sutha Shoe Palace**

Manipay Rd.

Kaithady.



உங்கள் பாதனி வகைகளுக்கும்,  
ஸ்ரூப் பாவளிப் பொருட்களுக்கும்  
விழியம் செய்யுங்கள்

*With Best Compliments*

*from*



**Thanga Nahai Maalikai**

தங்க நகை மாளிகை

Urumpirai South,  
**URUMPIRAI**

**பரமேஸ்வரன் ஸ்ரோரஸ்**

இனுவில் மேற்கு,

இனுவில்

- \* பலசரக்குச் சாமான்களும்
- \* பால்மா வகைகளும்
- \* நூல் வகைகளும்

மொத்தமாகவும் சில்லறையாகவும் பெற்றுக்கொள்ளலாம்

விலையில் மலை!

தரத்தில் உயர்வு!

தந்தி: ஜூவலர்ஸ்

தொலைபேசி: 22181

## தங்க மாளிகை

அழகிற் சிறந்த  
தங்க நகைகளுக்கு  
தகுந்த ஸ்தாபனம்

## தங்க மாளிகை

69, கண்ணீட்டு : யாழ்ப்பாணம்

PHONE: 22585

*Jewelleries  
Sovereigns  
& Brilliants*

**K. N. M. MEERAN SAHIB**

SOVEREIGN PALACE

Jewellers & Diamond Merchants

Kannathiddy

Jaffna

வாழ்த்துக்கள்



ச. கிருஷ்ணராஜா  
கே. கே. எஸ். வீதி,  
இனுவில்

எமது வாழ்த்துக்கள்



கனி போட்டோ  
கே. கே. எஸ். வீதி,  
இனுவில்.

அன்பளிப்பு



கிருஷ்ண தச்ச தொழிலகம்  
கோண்டாவில் மேற்கு,  
கோண்டாவில்.

அன்பளிப்பு



ஜீவனு போட்டோ  
சாவகச்சேரி.

Compliments From



E. Markandu  
UDUVIL ROAD,  
MARUTHANAMADAM.

Best Compliments From



New Lanka Farm  
K. K. S. ROAD,  
INUVIL

தேவா போட்டோ  
அன் பிக்ஷர் எம்போரியம்

சிறந்த கலர்ப்படப்பிடிப்பாளர்களும்  
பட விற்பனையாளர்களும்  
கே. கே. எஸ். வீதி,  
இனுவில்.

அன்பளிப்பு



அம்பிகா குண்பெள்ளசுரி  
சாவகச்சேரி

போன் : 7719

அழகிற் சிறந்த தங்க நகைகளுக்கு  
நம்பிக்கையான ஸ்தாபனம்

ஓடர் நகைகள் குறித்த காலத்தில்  
உத்தரவாதத்துடன் செய்து கொடுக்கப்படும்

## திலகா ஜாவல்லர்ஸ்

உரிமையாளர் : ஆர். கமலநாதன்

240, கஸ்தூரியார் வீதி, — யாழ்ப்பாணம்.

போன் : 22170

Phone: 22170

## கேபால் ஜாவல்லர்ஸ்

துரையப்பாப்பத்தர் கோபாலசாமி  
தங்க வெர நகை வியாபாரி

82/5, கஸ்தூரியார் வீதி, யாழ்ப்பாணம்.  
அழகிய தங்கப்பவுன் நகைகளுக்கும், வெரங்களுக்கும்  
சிறந்த ஸ்தாபனம்

ஓடர் நகைகள் குறித்த காலத்தில்  
உத்தரவாதத்துடன் செய்துகொடுக்கப்படும்

## GOPAL JEWELLERS

Duraiappah Paththar Gopalasamy  
Jeweller & Gem Merchant

82/5, Kasturiar Road, JAFFNA.

தொலைபேசி: 24339

**உறுதியும் உத்தரவாதமும் உள்ள**

**நங்க நகைகள்**

**குறித்த தவணையில் சிறந்த முகறையில்**

**செய்து கொடுக்கப்படும்**

**ஓடர் நகைகள்**  
வேண்டிய பற்றினில்

**அருள் முருகன் ஜாவலர்ஸ்**

96/1, கஸ்தாரியார் வீதி : யாழ்ப்பாணம்,

கிணி ஸ்தாபனம்:

முல்லை வீதி, புதுக்குடியிருப்பு

நகை என்றதும் நாடவேண்டிய ஸ்தாபனம்

**கலீலேஸ் ஜாவல்லர்ஸ்**

280, கஸ்தாரியார் வீதி, யாழ்ப்பாணம்

தொலைபேசி: 24311

புதுப்புது டிசைன்களில்

நங்க நகைகளை

உற்பத்தி செய்யவர்கள்.

ஓடர் நகைகள் குறித்த தவணையில்

உத்தரவாதத்துடன்

செய்து கொடுக்கப்படும்.

**Kabilash Jewellers**

280, Kasturiar Road : JAFFNA

தொலைபேசி : 23794

# செல்லையா சிவபாதலிங்கம்

கவரக்கல் நகை வியாபாரம்

220 A, கஸ்தூரியார் விதி, யாழ்ப்பாணம்

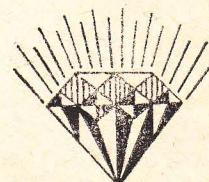


சிறந்த வேலைப்பாடுள்ள தங்க கவர நகைகளை  
விரும்பிய டிகைன்களில் தெரிவு செய்யலாம்.

ஓடர்கள் குறித்த தவணையில் சிறந்த முறையில்  
செய்து கொடுக்கப்படும்.



ANTON LAXSHA Jewellers



GOLD & JEWEL MERCHANTS

185 | 2, Kasthuriar Road,

JAFFNA.

# *Our Service to North*

*in*

## *Accountancy*

**I. C. M. A.**

**A. A. T.**

**A. C. C. A.**

**I. A. B.**

**Chartered**

**(Local)**

**Computer**

**Technical**

**I. D. P. M.**

**Radio T. V.**

**Medical**

**Motor Mechanism**

**Nursing**

**Electrical Wiring**

**Pharmacy**

**Aircondition**

**Acupuncture**

**&  
Refregiration**

**\***

**Typing & Short Hand**

**English & Tamil**

**&**

**Spoken English**

**North Ceylon Technical Institute**

**14, St. Peters Lane, Hospital Road**

**JAFFNA. Telephone: 24355**

சித்த மருத்துவத்துறை  
சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்

- \* மருந்துசூக்கு வகைகளும்
- \* அபியேகத் திருவியங்களும்
- \* ஆய்வில் மருந்துகளும்

பெற்றுக்கொள்ளச் சிறந்த இடம்

நடன முருகன்  
மெடிக்கல் ஸ்ரோர்ஸ்

பிரதானவீதி, நெல்லியடி,

சித்த மருத்துவத் துறையைச்  
சிற்கதை குளிர வாழ்த்துகிறோம்



நாதன் மெடிக்கல் ஸ்ரோர்ஸ்  
மெயின் வீதி, நெல்லியடி,  
கரவெட்டி.

## SARAVANAS

சகலவிதமான

பிடவைத் தீனிசுகளுக்கும்  
சிறுவர்கள், ஆண், பெண்  
அனைவருக்கும் ஏற்ற  
பெல்ஸ், மிடில்கேட்  
மற்றும்

றெடிமேட் உடைகளுக்கும்  
இன்றே நாடுங்கள்

**SARAVANAS**  
Main St., NELLIADY.

சித்த மருத்துவம்  
மேலும் செழிப்புற  
வாழ்த்துகிறோம்



மதன்ஸ் டிரேட்மாட்  
நெல்லியடி,  
கரவெட்டி.

## எமது நெஞ்சம் நிறைந்த நன்றிகள்

- \* “சித்த மருத்துவம் 1986” மலர் சிறப்புடன் மலரத் தன் ஆசிச்செய்தி வழங்கிய துணைவேந்தர் பேராசிரியர் சு. வித்தியானந்தன் அவர்க்ட்கும்,
  - \* வருடாவருடம் இந்த மருத்துவ மலர் வெளிவருவதற்கு ஊக்கமளிப்பதுடன் தனது ஆக்கத்தையுந் தந்து மலரைச் சிறப்புற அமைய ஆலோசனைகள் வழங்கி வழிநடத்திச் செல்லும் சித்த மருத்துவத்துறைத் தலைவர் டாக்டர் எஸ். பவானி அவர்க்ட்கும்,
  - \* இம்மலருக்குத் தமது ஆக்கங்களைத் தந்து சிறப்பித்ததுடன் தகுந்த ஆலோசனைகள் வழங்கி எம்மை உற்சாகப்படுத்திய சித்தமருத்துவத்துறை விரிவுரையாளர்கள் அனைவருக்கும், தமிழ்த்துறை சிரேஷ்ட விரிவுரையாளர் கலாநிதி இ. பாலசுந்தரம் அவர்க்ட்கும்,
  - \* மின்வளிப்புச் சிகிச்சை கட்டுக்கூரையைப் பிரசுரிப்பதற்கு அனுமதியும் ஆதரவும் நல்கிய Dr. A. செல்வரத்தினம் M. B. B. S. (Cey.) MRC Psych (Lond.) அவர்களுக்கும், ‘சமுநாடு’ பத்திரிகை ஆசிரியருக்கும்,
  - \* மலரின் உருவமைப்பிற்குத் தங்கள் படைப்புக்களைத் தந்துதலிய விரிவுரையாளர்கள், மாணவர்கள், மருத்துவர் அனைவருக்கும்,
  - \* மலரை வெளியிடப் போதிய நிதியை உதவிய வர்த்தகப் பெருமக்களுக்கும், மற்றும் அன்பர்களுக்கும்,
  - \* மலர் வெளியிடுவதற்கு எம்முடன் ஒருங்கிணைந்து ஒத்தாசைபுரிந்த சம மாணவர் அனைவருக்கும்,
  - \* குறித்த வேளையில் சிறந்தமுறையில் சித்த மருத்துவ மலரைப் பதிப்பித்துத்தந்த திருமகள் அழுத்தக உரிமையாளருக்கும் ஏனைய ஊழியரிக்கும்
- எமது நன்றிகள் உரித்தாகு!

சித்த மருத்துவத்துறை,  
யாழ். பல்கலைக்கழகம்,  
கைதுடி.

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம்

## CORRECTION SLIP

| <i>Page</i>                                | <i>Para</i> | <i>Line</i>    | <i>Word</i> | <i>Error</i>  | <i>Correction</i>   |
|--|-------------|----------------|-------------|---------------|---------------------|
| <b>From the Bottom of our Heart</b>        |             |                |             |               |                     |
| 2  | 6           | 2              | 12          | Medicines     | Medicine            |
| 3  | 1           | 1              | 3           | Salt          | Salts               |
|  | 1           | 2              | 6           | Cassie        | Cassia              |
|  | 5           | 2              | 12          | Λ             | Preparation         |
|  | 6           | 5              | 4           | Clinical      | Preparation         |
|  | 6           | 6              | 1           | Concernd      | Concern'd           |
| 4  | 1           | 4              | 5           | in            | —                   |
| <b>Approch to the Study of Rogavingnam</b> |             |                |             |               |                     |
| 6  | 1           | (a)            | 2           | Raehana       | Rachana             |
|  | 3           | 1              | 2           | anatomy       | Anatomy             |
|  |             | 17             | 1           | Chetna        | Chetana             |
|  |             | 17             | 3           | Achetna       | Achetana            |
|  |             | 19             | 4           | Later         | Latter              |
|  |             | 36             | 3           | Conjuctions   | Conjunctions        |
|  |             | 38             | 6           | Uttra         | Ultra               |
|  |             | 8              | 1           | is            | i. e.               |
|  |             | 19             | 4           | Phlegin       | Phlegm              |
|  |             | 31             | 3           | Indryas       | Indriyas            |
|  |             | 9              | 1           | Uncosctous    | Unconscious         |
|  |             | 19             | 5           | Shaseera      | Shareera            |
|  |             | 29             | 4           | Indryas       | Indriyas            |
|  |             | 36             | 4           | Indryas       | Indriyas            |
|  |             | 18             | 3           | in Universe   | in the universe     |
|  |             | 21             | 5           | Pnedominant   | Predominant         |
| <b>A Green a day</b>                       |             |                |             |               |                     |
| 14   | 5           | 1              | 1           | Vit. B,       | Vit. B <sub>1</sub> |
| 15   | Heading     | 2nd line       | 5           | Fenugseek     | Fenugreek           |
| 15   | 2           | 2              | 5           | Aspets        | Aspects             |
| 15   | 3           | 7              | 1           | Gingelly      | Gingelly oil        |
| 16   | 3           | omit 2rd & 4th |             | line          |                     |
| 16   | 3           | 6              |             | By            | buy                 |
| 17   | No.11       | 2              |             | Fern          | Berries             |
| 18   | No. 14      | 1              |             | Ahernanthera  | Alternanthera       |
| 18   | No.16       | 7              |             | Dy menorrhoea | Dysmenorrhoea       |
| 18   | No 18,      | 1              | 3           | Murngai       | Murnngal            |
| 19   | No 21,      | 1              | 1           | Portilace     | Portulaca           |

| <i>Page</i> | <i>Para</i>  | <i>Line</i> | <i>Word</i> | <i>Error</i>     | <i>Correction</i> |
|-------------|--------------|-------------|-------------|------------------|-------------------|
| 19          | No 23,       | 5           | 3           | Femigreek        | FennGreek         |
| 19          | No 24,       | 3           | 4           | Astr             | Astringent        |
| 19          | No.25,       | 6           | 7           | Green            | Greens            |
| 23          | No 16        |             | 3           | Hyperg lyemic    | Hyperglycaemic    |
|             | No.20(iii) 5 |             | 4           | "                | "                 |
| 24          | No.21        | 5           | 2           | "                | "                 |
| 25          | No.25(iii)   | 2           | 2           | Casia            | Cassia            |
| 26          | -            | 3           | -           | Pshych           | Psych             |
| 36          | 6            | 2           | 3           | Semisynthtic     | Semisynthetic     |
| 36          | 8            | 3           | 3           | AllelVich        | Alkaloids         |
| 36          | 8            | 6           | 3           | Drug             | Drugs             |
| 36          | 8            | 8           | 1           | Cocoine          | Cocaine           |
| 36          | 9            | 4           | 1           | Meddullary       | Medullary         |
| 36          | 9            | 4           | 2           | Contres          | Centres           |
| 36          | 9            | 4           | 4           | Morphins         | Morphine          |
| 36          | 10           | 2           | 2           | In               | -                 |
| 36          | 11           | 1           | 3           | Excittment       | Excitement        |
| 37          | 3            | 10          | 1           | Pupil            | Pupils            |
| 37          | 3            | 13          | 7           | Conjunctive      | Conjunctiva       |
| 37          | 4            | 5           | 1           | Respiratory      | Respiratory       |
| 37          | 6            | 1           | 3           | Physician        | Physicians        |
| 37          | 8            | 2           | 5           | Burant           | Burnt             |
| 37          | 8            | 5           | 1           | Asthms           | Asthma            |
| 38          | 1            | 8           | 1           | Uteres           | Uterus            |
| 38          | 4            | 1           | 5           | Anglgesic        | Analgesic         |
| 38          | 7            | 3           | 1           | Contrcindication | Contraindications |
| 38          | 7            | 4           | 2           | Durg             | Drug              |
| 38          | No.3         |             |             | Pregnant         | Pregnancy         |
| 38          | No.8         |             | 2           | Manic            | Mania             |
| 38          | No.9         |             |             | Hyperpyrexio     | Hyperpyrexia      |
| 38          | 8            | 3           | 1           | Certain          | Certain           |
| 38          | 8            | 9           | 6           | Connabinone      | Cannabinone       |
| 38          | 8            | 12          | 1           | Cannabidiol      | -                 |
| 38          | 10           | 1           | 2           | Generalixed      | Generalised       |
|             | 10           | 2           | 3           | Reticuer         | Reticular         |
| 39          | 1            | 5           | 1           | Paresthesia      | Paraesthesia      |
| 39          | 2            | 2           | 3           | Cannahis         | Cannabis          |
| 39          | 2            | 6           | 2           | Gyneomastia      | Gynecomastia      |

| <i>Page</i> | <i>para</i> | <i>Line</i> | <i>Word</i> | <i>Error</i>     | <i>Correction</i> |
|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|-------------------|
| 39          | 2           | 11          | 6           | With-drowal      | Withdrawal        |
| 39          | 3           | 2           | 2           | Plaint           | Plant             |
| 39          | 3           | 3           | 1           | cropical         | tropical          |
| 39          | 4           | 1           | 3           | Dosel            | Doses             |
| 39          | 4           | 1           | 7           | At               | a                 |
| 5           |             | 1           | 5           | Appeliser        | Apetiser          |
| 6           |             | 2           | 2           | Wound            | Wounds            |
| 39          | 6           | 2           | 16          | Anoseia          | Anosmia           |
| 39          | 6           | 3           | 1           | Pacitice         | Poultice          |
| "           | 6           | 3           | 2           | if               | of                |
| "           | 6           | 3           | 5           | in               | is                |
| "           | 7           | 4           | 6           | in               | is                |
| "           | 8           | 2           | 3           | Ancentrated      | Concentrated      |
| "           | 9           | 12          | 2           | Releiving        | Relieving         |
| "           | 9           | "           | 5           | Dysmerworrhoea   | Dysmenorrhoea     |
| 29          | 3           | 1           | 1           | குழந்தைகளை       | குழந்தைகளைப்      |
| 31          | 1           | 3           | 4           | தாம்             | தாய்              |
| 31          | 1           | 4           | 2           | கிளினிக்குள்     | கிளினிக்குகள்     |
| 31          | 1           | 5           | 1           | துணையுணர்வுகள்   | துணையுணவுகள்      |
| 43          | 2           | 11          | 1           | படுதியை          | பகுதியை           |
| 43          | 5           | 5           | 1           | Haemoyltic       | Haemolytic        |
| 44          | 2           | 16          | 1           | Injection        | Infection         |
| 44          | 5           | 3           | 2           | Panereas         | Pancreas          |
| 44          | 2           | 7           | 1           | Spheroytosis     | Spherocytosis     |
| 44          | 5           | 3           | 1           | Pruritus         | Pruritis          |
| 44          | 5           | 4           | 1           | Bilesarts        | Bilesalts         |
| 45          | 1           | 24          | 4           | Hepeatitis       | Hepatitis         |
| 45          | 1           | 27          | 1           | Seurm            | Serum             |
| 45          | 1           | 29          | 2           | Sulponamids      | Sulphonamids      |
| 45          | 1           | 29          | 4           | Par              | Para              |
| 41          | 1           | 47          | 1           | Hepatric         | Hepatic           |
| 40          | 2           | 1           | 1           | Hyperiension     | Hypertension      |
| 41          | 5           | 7           | 1           | Pertpheral       | Peripheral        |
| 41          | 9           | 3           | 3           | Tympactics       | Sympathetics      |
| 33          | 2           | 4           | 2           | விராக்னெடை       | வராக்னெடை         |
| 40          | 1           | 17          | 1           | தோன்றுகிறது      | தொழில்புரிகிறது   |
| 41          | 5           | 3           | 3           | சுருதிக்சமாய்கள் | குருதிக்குழாய்கள் |
| 47          |             |             | name        | Srikanthan       |                   |

| <i>Page</i> | <i>para</i> | <i>Line</i> | <i>Word</i> | <i>Error</i>  | <i>Correction</i> |
|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------------|
| 47          | 1           | 4           | 4           | herapeutic    | Therapeutic       |
| 47          | 3           | 12          | 3           | strenth       | strength          |
| 47          | 6           | 11          | 2           | Synthhsisethe | Synthesise the    |
| 47          | 7           | 7           | 4           | capilaries    | capillaries       |
| 47          | 8           | 10          | 4           | cheif         | chief             |
| 48          | 1           | 22          | 1           | increase      | increased         |
| 48          | 1           | 22          | 2           | derease       | decreased         |
| 49          | 1           | 2           | 3           | vastha        | vatha             |
| 49          | 1           | 4           | 2           | obstraction   | obstruction       |
| 49          | 2           | 9           | 3           | Usefull       | Useful            |
| 49          | 3           | 3           | 1           | atharagni     | jatharagni        |
| 49          | 4           | 4           | 1           | moistioning   | moistening        |
| 49          | 7           | 1           | 1           | vedanam       | svedanam          |
| 49          | 1           | 2           | 4           | debilitated   | debilitated       |
| 49          | 1           | 3           | 7           | —             | following         |
| 49          | 4           | 7           | 4           | nauseam       | nausea            |
| 50          | (3)         | 3           | 6           | liquebies     | liquifier         |
| 50          | (5)         | 2           | 3           | tackling      | tickling          |
| 50          | 6           | 4           | 4           | —             | complains of      |
| 50          | 13 (i)      | 1           | (4)         | likelihood    | likelyhood        |
| 51          | (ii)        | 4           | 2           | Symyeoms      | Symptoms          |
| 51          | 8           | 4           | 4           | trangularly   | triangularly      |
| 51          | 8(6)        | 3           | 3           | heclps        | helps             |
| 52          | 1           | 2           | 1           | excreates     | excretes          |
| 52          | 9 (b)       | 2           | 4           | is            | are               |
| 53          | 7 (ii)      | 1           | 6           | lesson        | lesion            |
| 53          | 7 (ii)      | 4           | 4           | leaches       | leeches           |
| 53          | 9           | 3           | 3           | leaches       | leeches           |
| 20          | 1           | 3           | 2           | 200 കോടി      | 20കോടി            |

“சித்தர் மருத்துவ நெறிகளை உலகெங்கும்  
பரவிட வழிசெய்வோம்”

என்ற கொள்கையுடன் பணியாற்றுகின்ற  
சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றத்தின் பணிகள்

BOOK CARD

Class..... 615.3 No.... 587.....  
SMA5

TITLE SIDDHA MEDICINE - 1986.....

AUTHOR I. T. E. BANA M. A. G. M. N. F. SHAN

Price..... Date of Purchase .....

| Date Lent | Borrower | Date Returned | Remarks |
|-----------|----------|---------------|---------|
|-----------|----------|---------------|---------|

“சித்தர்மருத்துவநெறிதனை உலகெங்கும் பரவிட வழிசெய்வோம்”

என்ற கொள்கையுடன் பணியாற்ற முன்வந்துள்ள  
சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றத்தின் பணிகள் வெற்றியடைய

எமது வாழ்த்துக்கள் !

நே  
ய  
ம  
ந  
வ  
ம  
வ  
த  
ஏ  
ர  
ந  
ந  
ந  
ந  
க  
எ  
ம

இயற் கை  
முத்து வமே  
வாழ்வக்கு உக்கந்தது



“மருந்தென வேண்டாவாம் யாக்கைக் கருந்திய  
தற்றது போற்றி உள்ளீர்.”

**MILK WHITE SOAP WORKS**  
**P. O. BOX 77, JAFFNA.**

Phone: 23233