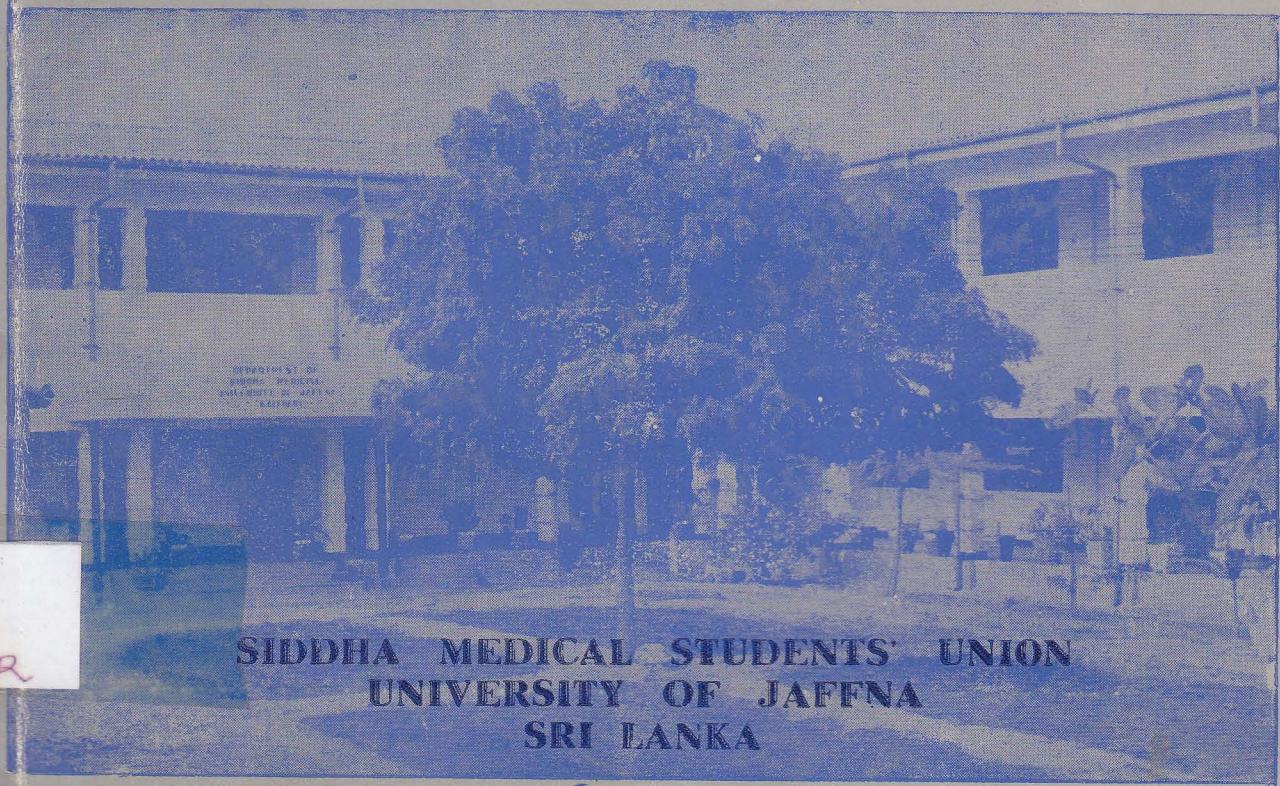


SIDDHA MEDICINE 1988-89



SIDDHA MEDICAL STUDENTS' UNION
UNIVERSITY OF JAFFNA
SRI LANKA

சமுத்தீல்

சித்த மருந்துகளான

மாத்திரை வகைகள்

சூரண வகைகள்

இலேகிய வகைகள்

தெலு வகைகள்

பற்ப வகைகள்

செந்தூர வகைகள்

மெழுகுவகைகள்

தீண்டகாலமாக தயாரித்து வைத்தியர்கள்
விற்பனை செய்து வருபவர்கள்

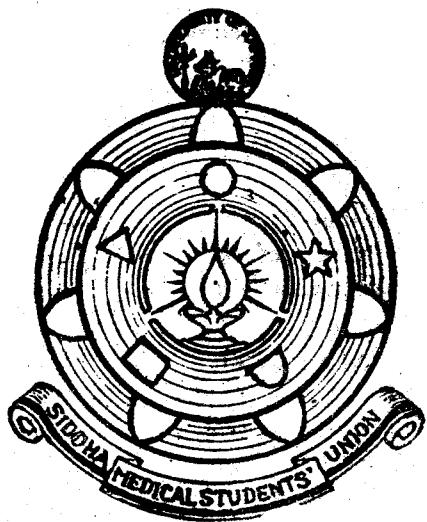
எம். எஸ் மருந்துகம்
ஜெயர மருந்துகம்

விநியோகஸ்தர்கள்:

சுந்தரம் பிறதர்ஸ்

173, மின்காரநிலை வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

சித்த மருத்துவம் 1988 / 89
SIDDHA MEDICINE 1988/89



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

Editor:- *Mr. D. Yogendraraj*

Asst. Editor:- *Miss B. Sailajah*

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

1st B. S. M. S.

1. Anatomy
2. Physiology
3. Materia medica
4. Moolathathuvam I
5. Moolathathuvam 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
(E. N. T. + Eye Diseases)
6. Traditional Medicine

5th B. S. M. S.

1. Medicine I
2. Medicine II
3. Obstetrics
4. Women's diseases
5. Surgery
6. Traditional Medicine

சித்த மருத்துவத்துறையைத் தமிழ் மண்ணில் நிறுவியும்
 அத்துறைக்கு வேண்டிய கட்டிட போதனுசீரியர் வசதிகளையும்
 ஆய்வுகூட நூலக வசதிகளை ஏற்படுத்தியும்
 மாணவர்களை அத்துறையிற் கற்கை நெறியில் ஈடுபடுத்தவும்
 அயராது உழைத்த
 யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழக முதலாவது துணை வேந்தரும்
 தமிழ் பேராசிரியருமான
 (காலஞ் சென்ற) கலாந்தி சப்ளீரமணியம் வித்தியானந்தன்
 அவர்களது
 தமிழ் உள்ளத்திற்கு
 கீழ் மலர் அன்புடன்

சமர்ப்பணம்

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழக முன்னாள்

துணை வேந்தர்

அமர்

பேரச்சிரியர் சு. வித்தியானந்தன்



தொற்றம்

06-05-1924

மறைவு

22-01-1989

இந்த மலரில்.....

பக்கம்

(அ) ● வாழ்த்துச் செய்தி	
● என் எண்ணங்கள்	— செல்வன் ஈ. யோகேந்திரன்
● மன்றத்தின் மனத்துடிப்பு	
● நினைவில் நிறைந்த பேராசான் வித்தியானந்தன்	— பேராசிரியர் என். பாலகிருஷ்ணன்
(ஆ) (1) பாண்டு ரோகத்தில் புனர்வா மண்டுரோம் என்ற ஒளடத்தத்தின் செயலாற்றும் திறன்பற்றிய ஒரு மதிப்பீடு	— டாக்டர் ச. பவானி 1
(2) யுனினி மருத்துவத்தின் சிறப்பம்சம்பற்றிய ஒரு கண்ணேட்டம்	— டாக்டர் (திருமதி) ஞானாஸிரதம் பவானி 17
(3) Neer Kuri (urine Examination)	— Dr. S. Thirunavukkarasu 23
(4) கயரோகம்	— செல்வி சி. தீர்புரநாயகி 29
(5) நாவற்குழி வாழ் மக்களின் குருதி நிறப்பொருளின் செறிவை அறிதல்	— தொகுப்பு:- செல்வி P. ஸ்கலேஸ்வரி,
	செல்வி B. கைவஜா
	செல்வன் K. சிவராஜா 34
(6) இலங்கையில் காணப்படும் தாவர நஞ்சகள்	
— பேராசிரியர், டாக்டர் (திருமதி) T. சரவணபவானந்தன் தமிழ் மூலம் தொகுப்பு - மலர் வெளியீட்டுக்குழு	43
(7) பரராசகேகரம்	— பேராசிரியர் கலாந்தி பொ. புலோகசிங்கம் 51
(8) பாரிசவாதம் (Hemiplegia - Paralysis)	— செல்வன் சி. வடிவேலு 59
(9) Nadi (Pulse) in Hindu medicine	— Dr. Pasupathy Romakeswaran 67
(10) மூல வியாதி (Piles)	— செல்வன் சி. ருஜுமார் 71
(11) முதலுதவியின் நோக்கமும் முறிவுகளுக்குரிய சிகிச்சை முறைகளும்	— திரு. சி. எஸ். சுப்ரீமணி யங் 75
(12) கூடியிருந்து கொடுமை செய்யும் விஷ ஜந்துகள்	— தீத் வைத்தியர் க. சிற்றம்பலம் 81
(13) Sechium edule (chocho) A Hill Country Vegetable useful as Antidiabetic Agent	— Dr. S. Mohanadas 84
(14) Concept of Pruritus (Kandu) in Ayurveda	— Dr. Srikantha Arunachalam 87
(15) முலிகையியலும் ஆராய்ச்சியியலும்	— செல்வன் ஈ. யோகேந்திரன் 95
(இ) ● நன்றியோடு நினைக்கின்றோம்.	

UNIVERSITY OF JAFFNA
SIDDHA MEDICAL STUDENTS' UNION
EXECUTIVE COMMITTEE 1989-90

<i>Patron :</i>	— Dr. S. BHAVANI
<i>President :</i>	— Mr. I. JEBANAMAGANESHAN
<i>Vice President :</i>	— Mr. N. SRISUBRAMANIAM
<i>Secretary ,</i>	— Mr. P. SURESAN
<i>Asst. Secretary :</i>	— Mr. P. V. VIMALATHAS
<i>Senior Treasurer :</i>	— Dr. (Miss) S. SUBRAMANIAM
<i>Junior Treasurer :</i>	— Mr. T. SATHIYASEELAN
<i>Editor :</i>	— Mr. S. YOGENDRAN
<i>Asst. Editor :</i>	— Miss B. SAILAJAH
<i>Committee Members :</i>	— Mr. S. S. SIVASHANMUGARAJAH Mr. K. S. VADIVELU Mr. R. PASKARAN Miss K. NAGESWARY Miss S. AMUTHAMPAL Miss S. SUMATHY Miss N. GOWREESWARY Mr. S. RAJKUMAR Miss M. MANORANGITHAMALAR Mr. M. A. SIRAJUDEEN Miss S. MOGAMATHY

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக் கழக
துணைவேந்தர்,

பேராசிரியர் அ. துரைராஜா
அவர்கள் வழங்கிய



வாழ்த்துச் செய்தி

யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகச் சித்த மருத்துவக் கழக மாணவர்கள் தமது “சித்த மருத்துவம்” 1988 / 89 என்னும் மலரொன்றினை வெளி பிடிவ தனியறிந்து எனது வாழ்த்துச் செய்தியை அவர்களுக்கு அனுப்புவதில் மிகவுங் களிப்படைகின்றேன்.

இப்பிரதேச மக்களின் நல்வாழ்வுக்கும் தேக சுகத்திற்கும் சித்த மருத்துவம் தனது முக்கிய பங்களிப்பினை ஆற்றவள்ளது என்பதை நமது பல்கலைக்கழகம் உணர்ந்து இத் துறையை விரிவுபடுத்துவதற்கான வழி முறைகளை மேற்கொண்டு வருகின்றது.

சித்த மருத்துவத்துறை மாணவர்களாலும், ஆசிரியர்களாலும் எழுதப்பட்ட கட்டுரைகளைத் தாங்கி இருமலர் வெளிவருகின் து. சித்த மருத்துவத்துறை சார்ந்த ஆசிரியர்கள் தத்தம் துறைகளில் ஆய்வுகளை மேற்கொள்ளுவதற்குக் குறைவான வசதிகளேயுண்டு என்பதை நான் நன்கு அறிவேன். எனினும் இருப்பதைக் கொண்டு மாணவர்கள் வெகு விரைவில் முன்னேற்றங் காணப்பர் எனது நம்பிக்கை.

காலங் கடந்த நிலையிலும் அயராது தமது பணியைச் செவ்வளே நிறைவேற்ற வேண்டும் என்ற நோக்கோடு சித்த மருத்துவ மாணவர்கள் கழகம் இம்மலரை வெளியிட்டு முன் வந்தமை அறிந்து அவர்களைப் பாராட்டா திருக்க முடியவில்லை.

“முயற்சி திருவினையாக்கும்” என்ற முதுமொழிக்கிணங்க இவர்களது முயற்சி வெற்றி பெற வாழ்த்துகிறேன்.

பேராசிரியர், அ. துரைராஜா
துணைவேந்தர், யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்.

சித்த மருத்துவ மலர் சிறப்படைய
சிந்தை குளிட
வாழ்த்துகின்றேம்.



நாயன்மார்கட்டு மறவு நெரவு வைத்தியசாலை

செம்மணி விதி,
நல்லூர்,
யாழ்ப்பாணம்.

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

சித்த மருத்துவ மாணவர் மன்றம் 1989-90

கிருப்பவர்கள் திட்ட கிருந்து வலம்

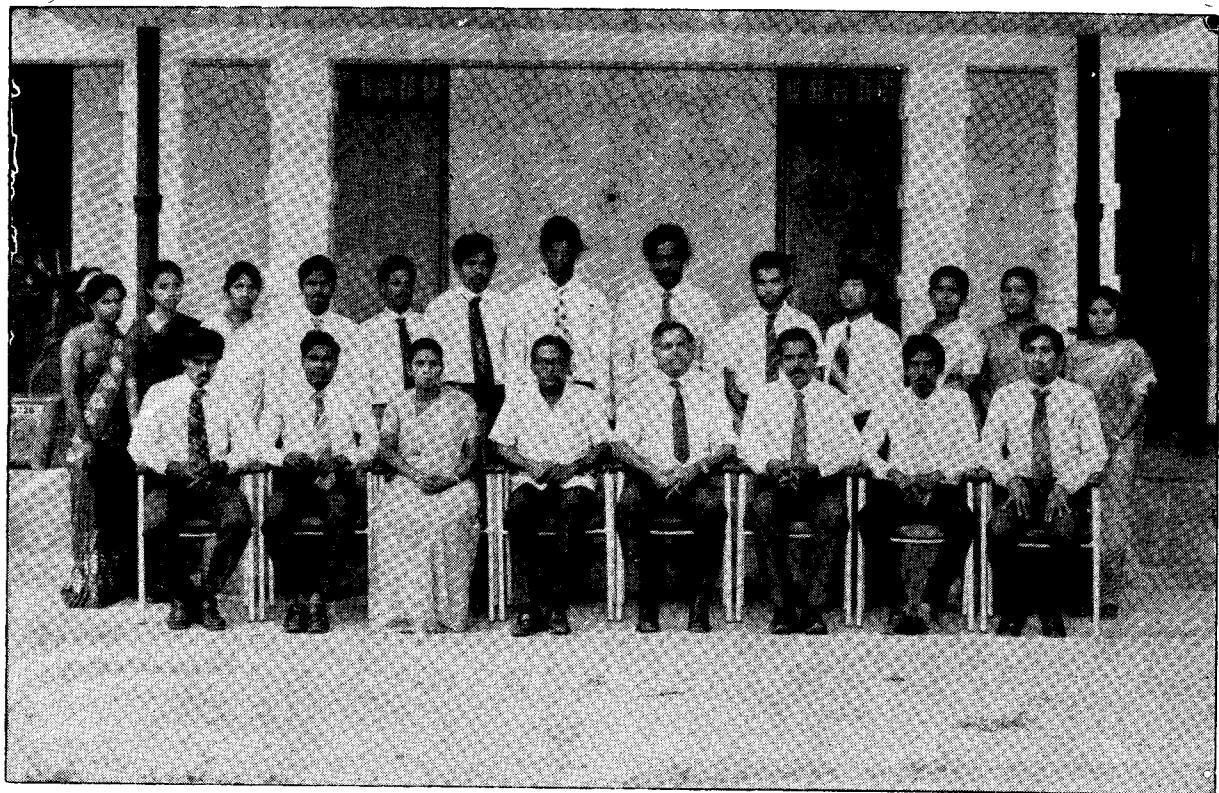
செல்வன் எஸ். யோகேந்திரன் (மலராசிரியர்), செல்வன் பி. சுரேசன் (செயலாளர்), டாக்டர். செல்வி எஸ். சுப்பிரமணியம் (பெரும் பொருளாளர்), பேராசிரியர் என். பாலசிருஷணன், (கலைப்பீடாதிபதி), பேராசிரியர் ஏ. துரைராஜா (துணைவெந்தர்) டாக்டர். எஸ். பவானி (காப்பாளர்) செல்வன் ஐ. ஜெபநாமகணேசன் (தலைவர்), செல்வன் எஸ். எஸ். சிவசண்முகராஜா

நீற்பவர்கள் திட்ட கிருந்து வலம்

செல்வி எம். மனோரங்கிதமலர், செல்வி எஸ். மோகமதி, செல்வி பி. சௌலஜா (உதவி மலராசிரியர்), செல்வன் எஸ். ராஜ்குமார், செல்வன் என். சிறீசுப்பிரமணியம் (உபதலைவர்), செல்வன் கே. எஸ். வடிவேலு, செல்வன் ரி. சத்தியசீலன் (இளம்-பொருளாளர்) செல்வன் பி. வி. விமலதாஸ் (உப - செயலாளர்) செல்வன் எம். ஏ. சிராஜாதீன், செல்வன் ஆர். பால்கரன், செல்வி கே. நாகேஸ்வரி, செல்வி என். கெளரிஸ்வரி, செல்வி எஸ். சுமதி

சமூகமலிக்காதவர்கள்—திரு. எஸ். பாலச்சந்திரன் (சிரேஸ்ட் மாணவ ஆலோசகர்), செல்வி எஸ். அழுதாம்பாள்

SIDDHA MEDICAL STUDENTS UNION 1989—90



Seated L → R

Mr. S. Yogendran. (Editor), Mr. P. Suresan, (Secretary), Dr. Miss. S. Subramaniam, (Senior Treasurer), Prof. N. Balakrishnan (Dean/Arts), Prof. A. Thurairajah (Vice-Chancellor), Dr. S. Bhvani (Head / department of Siddha-Medicine), Mr. I. Jebanamaganeshan (President), Mr. S. S. Sivashanmugarajah.

Standing L → R

Miss. M. Manorangithamalar, Miss. S. Mogamathy, Miss. B. Sailajah (Asst. Editor), Mr. S. Rajkumar, Mr. N. Srisubramaniam. (Vice. President), Mr. K. S. Vadivelu, Mr. T. Sathiyaseelan. (Junior Treasurer), Mr. P. V. Vimalathas. (Asst. Secretary), Mr. M. A. Sirajudeen, Mr. R. Paskaran, Miss K. Nageswary, Miss. N. Gowreeswary, Misa. S. Sumathy.

Absentee — Miss. S. Amuthampal Mr. S. Balachandran (Senior Students' Counsellor)

என் எண்ணை நூகள் . . .

யாழ். பல்கலைக்கழக எமது துறையின் மாணவ மன்ற வெளியீடான் ‘சித்த மருத்துவம் 88’ என்ற நான்காவது இதழ் இன்று உங்கள் கையில் மொட்ட வளிமின்றது. காலம் கடந்து மலர்வதன் காரணம் கடந்த காலங்களாக நிலவி வரும் பிரச்சனைகள் எம்மையும் பாதிக்கத் தவறவில்லை.

இவ் வகையான வெளியீடுகள் பல்கலைக் கழக மட்டத் திலிருந்து சாதாரண பாமர மக்களுக்கும் ஆராய்ச்சி நோக்குடையோருக்கும் எமது துறை சார்ந்த அநிலியல் கருத்துக்களை எளியைப்படுத்தி காவுகின்ற கருவியாக ஒன் இருக்கக் கூடாது? இவ் வினாவின் விளைவுதான் இவ்வாண்டு மலர் டல்கலைக் கழக மாணவர்களுக்கும் பட்டம் பெற்ற மேதாவிகளுக்குமே உரியது என்ற மரபை நாம் மாற்ற முனைந் திருப்பதற்கான அடிப்படைக் காரணமாகும். இந்த நோக்கில் நாம் சாதனை கொண்டுள்ளோமோ என்பது உங்கள் விமர்சனத்திற்குரியது.

மலரின்து ஆக்கங்கள், முயற்சிகள் சமுதாய மாற்றத்திற்காகவும் மருத்துவ ஆராய்ச்சியில் ஓர் உத்வேகத்தையும் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்பது எமது ஆவல். மேலும் இன்றைய அரசியல் அடிப்படையிலான வாழ்க்கை முறையும், நடை முறை உலகின் சிக்கலான போக்குவரும் சமுதாய மாற்றத்தைச் சீரழிக்கின்றன. இதன் விளைவுதான் பல்வேறுபட்ட சஞ்சிகைகளும் குறிப்பிட்ட தலையங்கங்களைக் கொண்ட ஆக்கங்கள் மீண்டும் பிரசரமாகிக்கொண்டே இருக்கிறது என்று ஓர் நெறிப் படுத்தப்பட்ட திருந்திய வாழ்க்கை வருகின்றதோ அன்றுதான் அவ்வாறு ஆக்கங்களும் அகல்லும்.

யாழ் பல்கலைக் கழகத்தின் ஓர் அங்கமாக சித்த மருத்துவத்துறை நிறுவப்பட்டதன் பிரதான நோக்கம் சித்த மருத்துவத்தில் பழையையில் உள்ள தெட்டத் தெளிவான விடையங்களை விஞ்ஞான அணுகுமுறையுடன் அணுகி ஆராய்ந்து ஓர் புதிய திருப்பத்தை அதில் உருவாக்கவே, எனினும் முற்றிலும் பழையனக்குத்து புதியன புகுதல் என்பது நோக்கமல்ல. பழையையிலுள்ள பெரும்பாலான விடையங்கள் செய்யுள் வடிவில் அமைந்திருப்பது குறிப்பிடத்தக்கது.

மேலும் இலக்கிய ரீதியாக அமைகின்ற ஓர் முழுமையான மருத்துவ உண்மைகள் நடைமுறையில் கொண்டிருக்கின்ற பங்கும், நடைமுறையில் உள்ளவை கொண்டிருக்கின்ற உண்மையான பிரயோசனமான முடிவுகளும் இவற்றை மேலும் தெளிவாக்குகின்றன.

வரலாற்றிற்கியைபான அணுகுமுறையை நோக்குமிடத்து ஆதியில் வாழ்ந்த மருத்துவர்கள் தாம் அனுபவ ரீதியாகக் கண்ட மருத்துவங்களை எட்டில் எழுதி வைத்தார்கள். பின் அவற்றில் சில அச்சேற்றப்பட்டு, நூல் வடிவில் பிரசுரிக்கப்பட்டன. இவ்வாறு மெஞ்ஞான பூர்வமான விடையங்களை விஞ்ஞான பூர்வமாக நிறுவ ஆராய்ச்சி உத்திமுறைகள் உபயோகிக்கப்படுகின்றன.

இலக்கிய ஆராய்வை நோக்குமிடத்து பெரும்பாலான மருத்துவக் கருத்துக்கள் நோய், மருந்து எனும் தரத்தில் சமய போதனைகள் ஊடாக சுற்றுப்புற சூழலுடன் தழுவி செய்யுள் வடிவில் அமையப் பெற்றுக்கொள்ளன. மருத்துவர்களினும் மருத்துவர் அல்லாத புலவர்களினும் செய்யட் பாக்கள் இயற்றப்பட்டது என்று அறியக் கிடக்கிறது.

செய்யுகட்டை சூழலுடன் தொடர்புபடுத்தும்போது குறிப்பிட்ட பிரதேசத் தில் காணப்படும் மூலப்பொருட்களையும் மூலிகை வளத்தையும் மையமாகவைத்து பாடப்பட்டதை அந்தந்த காலத்து ஏட்டுச் சுடிகள்மூலம் அறியப்படுகிறது.

ஓர் பிரதேசத்தில் காணப்படும் மருத்துப்பொருட்கள் வேறு ஒரு பிரதேசத் தில் வேறு நாமங்களினாடு அழைக்கப்படுவதும் அங்கு அவை இல்லாதவிடத்து அதற்குப் பதிலாகப் பாவிக்கப்படும் வேறு பதில் பொருட்களும் பேச்சு வழக்கில் அவை கொண்டிருக்கும் குழுக்குறிகளும் இவற்றை மேலும் சிக்கலாக்குகின்றன.

இவற்றை எளிமைப்படுத்த வேண்டுமாயின் ஒவ்வொரு செய்யுட் பாக்களைக் கொண்ட தொகுதிக்கும் அவற்றிற்குரிய திறவுகோல் அகராதி இணைத்து அமையப் பெற வேண்டும்.

இவற்றைத் தரம் பிரித்து ஆராய்ந்து தனி வடிவமும், அகலவரையும் அகராதியும் கொடுக்க சித்த மருத்துவத்திலும் தமிழிலும் பாண்டித்தியம் பெற்ற வர்கள் முன்வர வேண்டும் அல்லது படித்து வெளியேறும் மாணவர்கட்டு உரிய முறையில் சலுகை வழங்கப்பட வேண்டும்.

நோயியல் ஆராய்ச்சியில் சித்த மருத்துவம் 4448 நோய்களைச் சுட்டுகிறது. அவை நோயை மட்டும் சுட்டுகிறதா அல்லது நோயிற்குரிய காரணங்களை குறிப்பிடுவதன் மூலம் அல்லது நோயின் குணங்குறிகளை அல்லது தாக்கும் பகுதியைச் சுட்டுவதன் மூலம் நோயைச் சுட்டுகிறதா என்பதை ஆராய்ச்சிக்குரியன.

மேலும் அன்று கூறப்பட்ட நோய்களில் இன்று எத்தனை நடைமுறையில் உள்ளன. எத்தனை மறைந்துள்ளன. அல்லது அவற்றிற்கோடு வேறு ஏதனும் புதிய நோய்கள் உருவாகியுள்ளனவா என்பதும்; அன்று அசாத்தியமாக கூறப்பட்ட ரோகங்கள் இன்று எத்தனை சாத்தியமாகியுள்ளன. அதற்கான காரணம் போன்றவற்றை வலியுறுத்தும் ஆய்வு முறைகள் மேற்கொள்ளப்பட வேண்டும்.

நோய் வகைகள் குழந்தைகள், வாலிபர், வயது வந்தோர், பெண்கள், கஸ்ப்பிளிக்கள், வயோதிபர் என்ற முறையிலும் காரணம், குணங்குறிகள், பேதம் என்ற ரீதியிலும் உடல் நோய்கள், உள் நோய்கள் எனும் பிரிவிலும் அமையப் பெற்றிருப்பது நோக்கந்தபாலது. மேலுத்தேய வைத்திய நோய்கட்டும் இவற்றிற்கும் உள்ள தொடர்பை எடுத்துக்காட்டுவதன் மூலம் பல மருத்துவ உண்மைகள் வெளிப்பட வாய்ப்புண்டு.

நோயை நிதானிக்கும் முறை தமிழ் வைத்தியத்தில் அனுபவ ரீதியாகக் கையாளப்பட்டு வந்தது. இன்றும் பெரும்பாலான ரோகங்கள் அஷ்டவித பரீட்சைகள் மூலம் நிதானிக்கப்படுகிறது. இன்று சலபமாக அறியக்கூடிய வகையில் விருத்தியடைந்த தொழில் நுட்பங்கள் எமக்கு உதவுகின்றன. எனினும் நாடி பரீட்சைப்பற்றிய விடயத்தில் ஓர் விரிவான முழுமையான ஆய்வு அவசியமாகின்றது.

சித்த மருத்துவம் சிவன், சக்தி, நந்தி தேவர் எனும் தொடர்புகளின்மூலம் உருவாகியதென்று ஒரு சில வாதிகளும், சித்தர்கள் தாம் அனுபவத்தில் கண்ட மருத்துவ முறையினை சித்துக்கள் செய்வதன் மூலம் சித்த மருத்துவத்தை உருவாக்கினார்கள் என்று மற்றொரு வாதிகளும், ஆதியில் வாழ்ந்த ஒரு சிலர் சைவ சமய தொடர்பில் சில உபாய முறைகளை உருவாக்கியதன்மூலம் தமிழைச் சித்தர்களாக்கிக் கொண்டார்கள் என்று வேறொர் வாதிகளும் வாதிப்பது கேட்கப்படுகிறது.

ஓர்காலம் இல்லாததன் பேருக அது சிவனிலிருந்து வந்தது என்ற கொள்கை முறைகளும், சித்தர்களின்றும், முனிவர்களின்றும் காலங்களைக் கருதுமிடத்து இந்தியாவின் வட திசையில் ஆயுள்வேதம் விருத்தியடைகவில் அது தென்பகுதியில் சித்த மருத்துவமாக விருத்தியடைந்தது என்றும் அறியக் கிடக்கின்றது. என்னும் இது ஓர் காலத்திற்குட்படுத்துவதுமான விபரிக்கக்கூடியதுமான ஓர் முழுமையான ஆய்வு தேவை.

மருந்தியல் ஆய்வில் மூலிகைகள், கணியுப்புக்கள், உலோகங்கள், உபரசங்கள், பாசாணங்கள் எனும் மூலப்பொருட்களின் பிரிவுகள் அத்திவாரமாக அமைகின்றன. இவற்றை அடக்கிய மருந்துகள் ஓர் குறிப்பிட்ட ரோகத்தில் ஆற்றும் பங்கு என்ன என்பதும் அனுபானங்கட்கும், பத்தியத்திற்கும், ரோகத் திற்கும், காலத்திற்கும், உள்ள தொடர்பு யாது என்பதும் ஆய்விற்குரியன.

இவற்றை ஓர் விஞ்ஞான ரீதியாக ஆய்வுக்குட்படுத்தும்போது மருந்துகளில் பொதிந்துள்ள செய்கை வீரியம் கொண்ட இரசாயனச் சேர்வைகள் (Active principle) என்ன என்பதும் அவற்றில் எவ்வ நச்சத்தாக்கத்தை உண்டு பண்ணுகிறது, சிகிட்சை முறையில் அதன் பங்கு, சுத்தி செய்யும்போது அவற்றில் நடைபெறும் மாற்றம், பக்க விளைவுகள் எவ்வாறு ஏற்படுகின்றன என்பன அமையும்.

மருந்து செய்யபொறிமுறையில் அவற்றின் மாற்றத்தைக் கண்டுபிடிக்கும் அரைக்கும்போது, உலையில் இட்டு எரிக்கும்போது, வேறு சேர்வைகள், சாறுகள் என்பன அவற்றுடன் சேரும்போது அனுபானங்களினாலும் அவற்றை வழங்கும் போது, அவற்றை உட்கொண்ட நோயாளி சில குறிப்பிட்ட பொருட்களை உட்கொள்ளும்போது, அல்லது தவிர்க்கும்போது துணிவதும் ஓர் முறையாகும்.

ஓர் சேர்வை மருந்திலிருந்து வேறு ஓர் புதிய மருந்தை கண்டுபிடிக்கும் திறன், பிரித்தெடுப்பு முறைகள், ஊக்கிகளின் நிலைப்பாடு என்பவற்றையும், முப்பு, ஜெயந்தி, திராவகம் எனும் சேர்வைகளுக்கும், மருந்து செய்யுமுறைகளுக்கும் உள்ள பிணைப்பு என்பவற்றைத் தெளிவுபடுத்த.நவீன வசதியுடைய ஆய்வுகூடங்கள் நிறுவப்பட வேண்டும்.

இன்று மிக விருத்தியடைந்த நவீன மருத்துவம் நிலக்கியிலிருந்து பென் சீனையும் அதிலிருந்து ஏனைய அரோமாற்றிக் சேர்வைகளையும் தொகுத்து அதனை மேன்மேலும் ஆய்விற்குட்படுத்தும்போது நாம் மட்டும் அடிப்படை மூலப்பொருட்களையே பாவித்துக்கொண்டிருக்கிறோம்.

பிரித்தெடுப்பு முறை நன்கு விருத்தியடையுமாயின் உடனடி நிவர்வணம் கிடைக்கக்கூடிய மருந்துகளைக்கூட மிக இலகுவாக நாமே தயாரித்துக்கொள்ளலாம்.

கிழமீத்தேய மருத்துவத்தில் “பத்தியம்” எனும் சிகிச்சை முறை முக்கிய இடத்தை வகிக்கிறது. இது நோயிற்கு, மருந்திற்கு என்ற முறையில் அமையும். நோயை மேலும் விருத்திசெய்யக்கூடியதும் அல்லது மருந்தை முறிக்கும் திறன் கொண்ட பதார்த்தங்களும் செய்கைகளும் நோயாளியிற்கு அபத்தியம் எனவும் நோயை ஆற்றக்கூடியதும் மருந்தின் செயல் வீரியத்தை மெருகூட்டுவதுமான பதார்த்தங்கள், செய்கைகள் என்பன பத்தியம் எனவும் வரையறவுபட்டு பத்தியா பத்தியம் எனும் முறையில் பரிசுகிக்கப்படுகிறது. இது நாட்டிற்கு நாடு, பிரதே சுத்தித்தீரு பிரதேசம் நோய், மருந்து எனும் தன்மைக்கு ஏற்றவாறு வேறுபடும்.

இவற்றை விஞ்ஞான ரீதியாக நோக்குமிடத்து நோயை அகற்றுவதற்கான செயல்திறனைக்கொண்ட இரசாயனச் சேர்வைகளின் தாக்க வேகத்தை கூட்டும் முறைக்கும் உடலில் அம் மருந்துகள் உற்பத்தியாக்கும் இறுதி விளைவுக்கும் இவற்றிற்கும் உள்ள தாக்கத்தொடர்பு என்பனவற்றைப் பிரித்து நோக்கினால்தான் தெளிவுகளை எடுத்துக்காட்ட இயலும்.

அறுவைச் சிகிச்சை முறையை அவதானிக்கும்போது அவை பெரும்பாலும் சமஸ்கிருத மொழியிலேயே அமையப் பெற்றிருக்கிறது. அவற்றைக் கற்றுத் தேறிய வர்களும் அக் காலத்தில் குறைவாகவே காணப்பட்டனர். இதன் காரணமாக அவை போதியளவு திருப்திகரமானதாக இருக்கவில்லை.

அதனால்தான் என்னவோ ஆங்கிலேயர்கள் இச் சிகிச்சை முறையை அராயியிடமிருந்து அறிந்து கொண்டனர். என்றாலும் கஸ்ஸுத்தரின் அறுவை முறை களும் உபயோகிக்கப்பட்ட சத்திரங்களின் வடிவங்களும் புறைமைக்கப்பட்டு புது வடிவங்களாக இன்று சில நடைமுறையில் இருப்பதும் காணக்கூடியதாகிறது.

அன்று உள்ளீதியான தோய்கள் பல வகையாக இருந்தபோதிலும் இன்று அவை ஓர் ஒழுங்கில் வகுக்கப்பட்டு அவற்றின் காரணங்களையும் நிவர்த்துக்கும் வழி முறைகளையும் யோகாசன முறைகளையும் மேற்கூற்றதைய நாடுகள் மேலும்மேலும் ஆய்வுகள் நடத்துக்கொண்டிருக்கின்ற வேளையில் இங்கு அவை மூடநம்பிக்கைகளின் உருவத்தில் இருப்பது ஓர் மிகுந்த குறைபாடாகும்.

இவ் வேறுபட்ட பலபடி ஆராய்வுகளை எமது துறையிலும் மேற்கொள்ள ஆராய்ச்சிப்பிரிவுகள் தனித்தனியாக அமையப்பெற வேண்டும். இலக்கியத்துறை, நோயியல் துறை, மருந்தியல் துறை, விஞ்ஞானத்துறை, இரசாயன ஆய்வுத் துறையுடன் கூடிய வைத்திய கூடம் என ஆராய்ச்சியியல் பிரிவுகளை நிறுவி சித்த மருத்துவத்தின் தெளிவை எடுத்துக்காட்ட வேண்டும்.

பாடவிதானத்திற்கு அமைய பயிலும் மாணவர்கள் அல்லது பயின்று வெளி யேறும் மாணவர்கள் குறிப்பிட்ட துறைகள் சார்பாக மேலதிக நிபுணத்துவம் பெறும்போதுதான் சில போன்றான மூடநம்பிக்கைகள், இரண்டாந்தர மனப்பாங்கு என்பன களைவடைாடு மருத்துவ உண்மைகளையும் உணர்த்த முடியும்.

க. பொ. த. உயர்தர உயிரியல் விஞ்ஞானப்பிரிவில் நான்கு பாடங்களிலும் சித்தியடைந்து இத் துறையில் கல்வி பயில்பவர்களை தகுந்தமுறையில் பயன்படுத்த வேண்டும்.

இந்தியாவில் மேற்குறிப்பிட்ட ஆராய்ச்சித்துறைகள் இன்றும் பலவேறு பட்ட செய்முறையினை ஆய்வு செய்துகொண்டிருப்பதும் அனுபவ மருந்துகட்டு ஓர் முழுமையான முடியை வழங்கியிருப்பதும் அவற்றிற்கான வெளியீடுகள் ஆண்டு தோறும் வெளியிட்டுக்கொண்டிருப்பதும் அந்த நாடு தனக்கென்று இந்திய மருத் துவம் (Indian medicine) என்ற பெயரை மருத்துவவியலில் நடைமுறைப்படுத்தி யிருப்பதும் அந்த நாட்டின் முன்னேற்றத்தையே குறிப்பிடுகின்றது.

ஒவ்வொரு கல்வி ஆண்டிலும் குறிப்பிட்ட பாடதெறியின் ஆதாரத்தைத் தழுவி ஆராய்வின் பாதையிலே போதிக்கப்படும் பாடத்திட்டமும், செய்முறை விளக்கங்களும் இருக்க வேண்டும்.

இதற்காக மாணவர்களை ஊக்குவிக்கும் உபாயங்களும் உள்ளடக்கப்பட வேண்டும். மேலும் வெளியேறும் மாணவர்கள் ஒவ்வொருவரும் மருத்துவ அபி

விருத்திக்கான செயற்பாடுகளையும் ஆய்வு செய்துவற்றையும் வெளிக்கொண்டிருவார் களாலே துறை விருத்தியடைவதோடு பயிலும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை கூட்டப்பட்டு விரிவுரையாளர்கள் அதிகரிக்கப்பட்டு ஓர் தனித்துவ பீடமாக இயங்க முடியும்.

இவ் ஆய்வின் வெளிப்பாடுகளுமூலம் க.பொ.த. உயர்தர பாடவிதானத்தில் எமது மருத்துவத்தின் பங்களிப்பையும் இடம்பெறச் செய்யலாம்.

கொழும்பு உள்நாட்டு மருத்துவக் கல்லூரியை அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொண்ட பத்து வருடங்களின்பின் 1951ம் ஆண்டு அதற்கான பாடத்திட்டம் ஐந்து வருடங்களிற்குரியதாக மாற்றப்பட்டதும், 1977இல் உயர் கல்வி அமைச்சின்கீழ் கொண்டு வரப்பட்டதும் 1982/83ம் கல்வியாண்டில் பட்டமானிப்படிப்பாகமாற்றப்பட்டதும், 1984 இல் சித்த மருத்துவப்பிரிவு யாழ் பல்கலைக்கழகத்தின் ஓர் அங்கமாக அங்கு ராப்பணம் செய்துவைக்கப்பட்டதும் அது எமது மண்ணில் ஐந்து வருடங்களாக செயற்பட்டுவருவதும் மருத்துவ வரலாற்றில் குறிப்பிட வேண்டியதொன்று.

இலங்கையில் பிரசரமாகும் சித்த மருத்துவ நூல்கள் மிகக்குறைவாகவே உள்ளன. மாருக ஆயுள்வேத சுஞ்சிகைகள், நூல்கள் என்பன ஸ்தாபனங்கள் மூலமாக வோ ஆயுள்வேத திணைக்களத்தின் மூலமாகவோ வெளியிடப்படுகின்றன.

இவ்விரு வகையான நூல்களும் பெயரில் சில வியாக்கியானங்களைக் கொண்டிருந்தபோதிலும் அதன் நோக்கம் ஒன்றாகவே இருப்பதை அவதானிக்கலாம் மேலும் நமது நாட்டில் மேற்கெண்ட புது முறைசிகள் பற்றிய புள்ளி விபரவியல் ஆய்வு முறையில் புதுத்தகவல்களையும் போதியளவு குறிப்பிடாதது குறை பாடாகவே விளங்குகிறது.

இது சார்ந்து வெளிவரும் நூல்கள் குறிப்பாக ஓர் எண்ணிக்கையைத் தாண்டாததன் காரணம் மக்களீர் இதை ஒட்டிய தேவைகள் தகுந்த விதத்தில் மக்களிற்கு புகுத்தப்படவில்லை என்றாம். ஆய்வின் தரமும் பெறுபேறும் திறந்த முறையில் எப்போது வெளிப்படுகிறதோ அப்போது தான் அதன் ஆக்கங்களும் அதிகரிக்கும்.

சித்த மருத்துவ சில உண்மைகளை நாளாந்த வாழ்வில் காணப்படும் சிகிச்சை முறைகள் வெளிப்படுத்துகின்றன. நீண்ட நாட்பட்ட தீராத நோய்களின் பட்டியலில் சில வகையான சர்ம நோய்கள், நரம்புத்தளர்ச்சி, பக்கவாதம், குன்மம், பீனிசம், என்பவற்றைத் தீர்க்கவல்ல தனித்திறமை கொண்ட மருத்துவம் என்பது மறக்கப்பட கூடியவையுமல்ல மறைக்கப்படுவையுமல்ல.

மேலும் குழந்தைகள், வயோதிபர்கள் பெரும்பாலும் இவ்வைத்திய முறையை நாடுவதும் வரலாற்றின் உண்மை. இந்த உண்மையினை நமது மருத்துவத்தின் கருஞ்சுலங்களாக வெளியிடவும் மேலும் விரிவுபடுத்தவும் ஓர் மேம்பட்ட நிலையை உருவாக்க வேண்டும்.

எமது துறை சார்பாக எமது பிரதேசத்தின் பொருளாதார ரீதியில் எம்மிடமுள்ள வரையறுக்கப்பட்ட மூலப் பொருட்கள் இலாபகரமாகப் பாரிக்கக் கூடிய நடைமுறைகளை நடைமுறைப்படுத்த வேண்டும். சில ஸ்தாபனங்கள் மேற்கொண்டிருக்கும் மருந்து உற்பத்தி முறைகளை இவை பெருக்குவதோடு நமது தர்த்தையும் உயர்த்த ஊன்றுகோலாகும்.

தொடர்பு சாதனங்களினுடைம், விளம்பர அட்டைகளினுடைம், விவரண குறிப்பு மூலமும் விளம்பரப்படுத்தப்படும் பக்க விளைவு கொண்ட ஆபத்தான நல்லை மருந்துகளை தன்னிச்சையாக மக்கள் எத்தனை காலத்திற்கு பாவிப்பார்கள்! சந்ததி சந்ததியாக அதை நம்பி வாழ முடியுமா? இது நோயிற்கு மருந்து என்ற வாதத்தை விடுத்து மருந்திற்கு நோய் என்ற வாதத்தையே மெதுகட்டும். வேற்று மண்ணின் பிரயோசனங்களை கட்டுப்படுத்தி எமது மண்ணின் பிரயோசனங்களை பாவிப்போமானால் எமது துறை நாளடைவில் முதிர்ச்சியடைந்து உலக முன்னேடித் துறைகளில் ஒன்றுக் வரும் வாய்ப்புக் கிடைக்கும்.

எமது மண்ணின் விளைவுகள் பிரயோசனமற்று அழிக்கப்படும்போது மனித நேயத்துடன் அவற்றை பயன்படுத்தக் கூடிய வகையில் சிற்சில உத்தர வாதங்களை திட்டமிடல் அபிவிருத்தி திணைக்காங்கள் எமக்கு வழங்கின் அவை தகுந்த முறையில் பாதுகாக்கப்பட்டு பயன்படுத்தமுடியும்.

இது போன்ற திட்டங்கள் நடவடிக்கைகள் சருக்கல் இன்றி சற்று தூரித மாக மேற்கொள்வது நன்று. இது சம்பந்தப்பட்ட பங்கு சமூகத்திற்கும் உண்டு. ஆகவே சமூகம் இதற்கான வழி முறைகளையும் கூட்டுறவு மனப்பாங்கையும் சேவை முயற்சியையும் நல்கினால் அவர்களுக்கும் பல்கலைக் கழகத்தால் இளைக்கப்படுவார்கள்.

சித்த மருந்துவத்தில் அனுபவர்தியான சில ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொண்ட வர்கள் சிலர் இலை மறை காய்களாக நமது சமூகத்தில் உள்ளனர். அவர்கள் தமது ஆராய்ச்சி வெளிப்பாடுகளை ஏனே தானே என்று தம்முடனேயே வைத்திருப்பதைக் காணக்கூடியதாயுள்ளது.

இவ் வெளிப்பாடுகளை வெளிக் கொண்டவதன் மூலம் அவர்கள் நிபுணத் துவம் பெறும் வாய்ப்போ அல்லது அதற்கான சிறப்புப் பட்டத்தைப் பெறும் வாய்ப்போ கிடைப்பது மட்டுமல்லாமல் மருந்துவ அபிவிருத்திக்கும் உதவும். புதிய கண்டுபிடிப்புகளினுடைாக அபிவிருந்தியடைந்த நாடுகள் தமது தொழில் நுட்பத்தை ஏனைய நாடுகளிற்கு பரவச் செய்யும்போது தமது மொழியையும் இணைத் துப் பரப்புகிறது. இதுபோல் நமது துறையும் அபிவிருத்தியடையுமானால் உலகளா விய மட்டத்தில் ஓர் உயர்வு பெறும்.

‘‘உணவே மருந்து’’ என்ற கொள்கையில் உணவில் அடங்கியுள்ள ஊட்டச் சத்துக்களை இலகுவாக கண்டறியக்கூடிய விதத்தில் உணவை தொவிசெய்யும் முறை, தொற்று நோயிற்கான காரணம், முற்காப்பு நடவடிக்கைகள் அவற்றி விருந்து பாதுகாப்பு முறை, இலகுவாக மக்களால் கையாளப்படக் கூடிய சிகிச்சை முறைகள், சுற்றுப்புற சுகாதார வைத்தியரை அனுகும் சந்தர்ப்பம் என்பவற்றை இலகுவான முறையில் மக்களிற்கு போதித்து அவர்களின் வாழ்க்கையில் திருத்தம் ஏற்படும்போது தான் ஆரோக்கிய சமுதாயம் உருவாகிறது

ஆகவே ஆரம்ப அடிப்படை சுகாதார வசதிகளை தீர்க்கக்கூடிய வகையில் எமது துறையிலிருந்து வெளியேறும். ஒரு பகுதி மாணவர்களை ஒவ்வோர் கிராமங்களோதாறும் ஓர் இடத்தை ஒதுக்கி நிலைபெறச் செய்யலாம்.

பட்டம் பெற்ற ஒரு சில மாணவர்களைத் தவிர ஏனையோர் தம் சொந்த முயற்சியில் தனியார் சேவையை ஆற்ற வழிகோலுமாயின் இதற்கென ஓர் பல்

கலைக் கழகமோ, க. பொ. த. உயர்தரத்தில் சித்தியோ ஆறு ஆண்டு காலமோ அவசியமில்லை.

மாறாக குறைந்த காலத்தில் சாதாரண அறிவுடன் தனியார் சித்த ஆயுள் வேத - ஸ்வி நிலையங்களில் கல்வி பயின்று தமக்குரிய பங்கை ஆற்றலாம். ஆகவே எமது தரத்தைக் கருத்திற் கொண்டு பல்கலைக் கழக மாணியக்குழு அதற் கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும்.

எமது சஞ்சிகை இலாப நோக்கத்திற்காக வெளியிடப்படும் வியாபாரச் சஞ்சிகை அல்ல. ஓர் சிறந்த பண்பட்ட சமூகத்தை கட்டியெழுப்பவரித்தான் சமூகவியற் பார்வையும் சமூகத் ஸ் தலைதுக்கி நிற்கின்ற மருத்துவப் பிரச்சனைகளை தீர்த்துவைக்கும் அபிப்பிராயங்களும் ஆய்வின் அடிப்படையில் அமையும் முக்கியத்துவத்திற்கும் ஓர் தரமான பங்களிப்பை இச் சஞ்சிகை படைத்துள்ளது.

இதனை ஊடறுத்து அதன் உள்ளேகளை பகிர்ந்து சொள்ளும் பங்கை இவ் விதழின் இதயங்களுக்கு விட்டுவிடுகிறோம். உங்கள் சிந்தனையில் ஓர் சில துணியை நிரப்பினாலும் அதன் பணி சிறப்புப் பெறக் கூடியதே.

“இம்மலரை வெளியிடும் நோக்கில் அனைத்து முயற்சியிலும் ஈடுபட்டோரிற்கும், இத்துறை மூலம் நமது பிரதேசத்தை பசுந்தரையாக மாற்ற மேற்கொண்ட நடவடிக்கைகளிற்காக பல்கலைக்கழக நிர்வாகத்திற்கும், நன்றி நவீல்வதோடு, எமது மாணவ மன்ற விடாழுமியற்சியாலும் ஆர்வத்தாலும் முனைப் போடு செயலாற்றி புத்தி ஜீவித்தனமான முயற்சிகளை சமுதாய மாற்றத்திற்கு வீத்திடும் பிரதான உந்து கருவியாகவும் அதன் மேம்பாட்டிற்காகவும் ஆற்றும் தொடர்ச்சியில் இதனை சுசப்பிரசவமாக்கியுள்ளோம்.

இதனால்தான் என்றே மலர்ந்திருக்கவேண்டிய “சித்த மருத்துவம் 88/89”, இன்று தன் இதழ்களை விரிகிறது.

கடந்தகால வரலாற்றை மீளாய்வு செய்து நிகழ்கால எமது நிலைமையை பரிசீலித்து எதிர்காலத்தில் எமக்கென ஓர் வளர்ச்சிப்பாதையை நிர்ணயிக்க தனியாரின் உதவிகளும் ஸ்தாபன ரீதியான அமைப்புகளின் அனுசரணைகளும் பல்கலைக்கழக மட்டத்தின் சலுகைகளும் அமைச்சக்களின் அதிகாரமும் கிடைக்க வழிகோலுமாயின் அது ஓர் புதிய அத்தியாயத்தை உருவாக்கும்.

மேலும் இதுபோன்ற ஆர்கங்கள் வெளியிடுவதில் இத்துறை சார்பான சார்பற்றவர்களினது ஊக்குவிப்புக்களைப் பொறுத்தவரையில் “போதாமை”, என்ற குரல் எமது நாண்களில் அதிர்ந்தும் நாவினால் உச்சரிக்க முடியவில்லை.

நன்றி

ச. யோகேந்திரன்
(மஹாஜிரியர்)

மன்றத்தின் மனத்துவப்பு

எமது சித்தமருத்துவத்துறையைக் கொழும்பு பல்கலைக்கழகத்திலிருந்து யாழ் பல்கலைக்கழகத்திற்குக் கொண்டு வருவதில் மூலகர்த்தாவாகத் திகழ்ந்தவர் அமரத்துவம் எய்திய முன்னோள் துணைவேந்தர் பேராசிரியர். ச. வித்தியானந்தன் அவர்களாவார். அவர் எமது முதலாவது மலரை வெளியிட்டு உரையாற்றிய ஒரு சில வார்த்தைகளை இங்கு நினைவு கூருவது பொருத்தமுடையது என நம்புகின்றோம். “ஒரு மலர் வெளிவருவதாயின் அது ஒரு பிரசவத்திற்கு ஒப்பானது. எமது பல்கலைக்கழகங்களில் இவ்வாரையு பலமலர்கள் தம்முதல் பிரசவத்துடனேயே நின்றுவிடுகின்றன. சித்தமருத்துவத்துறையினரின் இந்தமலர் வெளியீடும் இவ்வாறு ஆகிவிடக்கூடாது” என்ற அன்னாரின் ஆசைக்குக் குந்தகம் விளைக்காமல் சான்றுபகர்ந்தாற் போல சித்த மருத்துவமாணவர் மன்றம் தன் நான்காவது குழந்தையையும் முழுமையாகப் பிரசவித்து விட்டத்தில் பெருமகிழ்ச்சி அடைகிறது.

சித்தமருத்துவம் தான் வளரவேண்டிய சொந்தமன்னில் வேரைப்பதித்து ஐந்து வருடங்கள் பூர்த்தியாகிறது. இந்தவேளையில் சித்தமருத்துவம் தன்னை நன்கு நிலைநிறுத்தி கொள்ளவும் தன் கிளைகளை மக்கள் மத்தியில் பரப்பி நோய் என்னும் வெப்பத் திலிருந்து விடுபடுவதற்கு மருத்துவ நிழலைக் கொடுப்பதையும் முக்கிய இலக்காகக் கொண்டுள்ளது. இதன் பிரதிபலிப்பே சித்தமருத்துவ மாணவர் மன்றத்தின் மலர் வெளியீடும் இதரமுயற்சிகளும் ஆகும். இவ்வாரை முயற்சிகளின் மூலம் முதலில் சித்த மருத்துவத்தைப் பற்றிய ஒரு தெளிவான் விளக்கத்தை மக்கள் மத்தியில் உருவாக்க முன்னிக்கொண்டுள்ளது.

எமது மருத்துவம் அந்தியர் வந்தையால் எவ்வளவோ நசக்கப்பட்டிருக்கும் நிலையிலும் 20ம் நூற்றுண்டில் ஆங்கில மருத்துவத்திற்கு அரசினால் கொடுக்கப்படும் அங்கீகார அரவணப்புகள் மத்தியிலும் சித்த மருத்துவத்தின் மூலமும். தம் நோய்களைக் குணப்படுத்தமுடியும் என சித்தமருத்துவத்தை நாடிச்செல்லும் அநேக மக்களைக் காணக்கூடியதாகவுள்ளது. இதுவே சித்தமருத்துவத்தின் தனிச்சிறப்பை எடுத்துக்காட்டு சிறுது.

சிலர் சித்த மருத்துவத்தை அது ஒரு ஆதிகால கலையம்சம் அதில் எந்தவித மாற்றத்தையும் செய்யக் கூடாது, அப்படியே பழம்பெரும் கலையாகப் பேணிப்பாதுகாக்க வேண்டுமென நினைக்கின்றார்கள். அவர்கட்டு ஒன்று கூற விரும்புகின்றோம். ஆரம்ப காலத்தில் மனிதன் கல்லாடு கல்லை உராய்ந்துதான் தீயை உண்டாக்கினான் என்பதற்காக விஞ்ஞானம் இவ்வளவு முன்னேறிய நிலையிலும் மனிதன் கல்லை உராய்ந்து தான் தீயை உருவாக்க வேண்டுமென நினைத்தால் அது எவ்வளவு தவறுனதாகும். பழமையிலிருந்து புதுமை தேடுவதும், மெஞ்ஞானத்தை விஞ்ஞானமாக்குவதும், ஏன் விஞ்ஞ

ஞானத்தில் மெஞ்ஞானத்தைத் தேடுவதும் பல்கலைக்கழக அந்தஸ்து பெற்ற மாணவர்களின் அறிவிற்கு ஏற்றதென்றே நாம் நினைக்கின்றோம்.

நோய் என்பது பொதுவானது. அது மேலைத்தேசநோய், கீழைத்தேசநோய் என்று பகுக்கப்பட்டதல்ல. ஆனால் இருபகுதியும் கொடுக்கும் மருத்துவ முறைகளே வேறுபடுகின்றன. நோய்களை நிதானிக்கும் முறையோ, அல்லது நவீன கருவிகளைக் கையாள்வதோ, நவீனதொழில்நுட்பமுறைகளை மேற்கொள்வதோ தனி ஒரு மருத்துவத்திற்குச் சொந்த மானதல்ல, இது எல்லோருக்கும் பொதுவானது சமூகத்தில் பலதரப்பட்ட மருத்துவங்கள் காணப்பட்டாலும் அவை ஒவ்வொன்றும் தம்வழி நின்று நோயை நீக்குகின்றன. ஒரு குறிப்பிட்ட மருத்துவத்தால் மாற்றமுடியாதது மற்ற மருத்துவத்தால் மாற்றப்படுவது கண்கூடு. இருப்பினும் மருத்துவஅறிவின் பூரணமற்ற லிளின் தவறான சிகிச்சை முறைகளால் ஏற்படும் விபரிதங்கள் இன்றைய சமூக நிகழ்வுகளில் ஒன்றுகி விட்டது. இவ்வாரூன நிகழ்வுகள் கீழைத்தேய மருத்துவர்களினால் மட்டும் ஏற்படுவது என சிலர் முடிவுகட்டி விடுவதுமுண்டு. எவ்ராயினும் மருத்துவ அறிவு குறைந்தவர்களினால் ஏற்படுத்தப்படும் இந்நிகழ்வுகள் வன்மையாகக் கண்டிக்கப்பட தத்துக்கடே, எனினும், இது முழுக்க முழுக்க எமது மருத்துவர்கள் ஆணைவர் மீதும் சமத்தப்படுவதை நாம் ஏற்றுக் கொள்ளமுடியாது. இலங்கையில் கதேச வைத்தியர்களைப் பொறுத்தவரையில் அவர்களை மூன்று பிரிவுகளில் அடக்கலாம்.

- (1) பரம்பரையான அனுபவத்தைமட்டும் மூலதனமாகக்கொண்டு வைத்தியம் செய்ய வர்கள்,
- (2) தனியார் நிறுவனங்களில் கல்வி பயில்பவர்கள்,
(பயிற்சிக்காலம் 3-4 வருடம்)
- (3) பல்கலைக்கழகத்தில் கதேசவைத்தியம் மற்றும் மேலைத்தேச வைத்திய முறைகளை யும் கற்றுத் தேர்ச்சி அடைந்தவர்கள்,
(பயிற்சிக்காலம் – 6 வருடம்
— 5 வருடம் பட்டப்படிப்பு
— 1 வருடம் மருத்துவமனை உள்ளகப்பயிற்சி)

இந்த மும்முனைத்தாக்கத்தின் மத்தியில் கதேசவைத்தியம் காணப்படுகிறது. ஆனால், துரதிஷ்டவசமாக இம் மூன்று வகையினருமே ஓரேபிரிவின் கீழ் வைத்தியர்களாக ஆயுர்வேத வைத்தியசபையால் பதிவுசெய்யப்படுகிறார்கள். இது தொடர்பாடு எமது மாணவர்மன்றம் உயர்கல்வியமைச்சடனும் கதேசவைத்தியத்துறை அம்மச்சுடனும் பேச்சுவார்த்தை நடத்தியுள்ளது.

சித்த மருத்துவத்திற்கு ஆய்வுகள் அவசியம் என்பது விரிவரையாளர்களின்னும் மாணவர்களின்னும் அபிலாணி மட்டுமல்ல, பலரின் எதிர்பார்ப்புகளும் அவ்வாறே இருக்கின்றதென்பது இங்கு ஏற்கனவே நடந்து முடிந்த மலர்வெளியிட்டின்போது நடைபெற்ற கருத்துரைகள் எடுத்துக் காட்டுகின்றன. இவ்வாரூன ஆய்வுகள் இன்னும் முழு மையான அளவில் அமையாததற்கு எமக்குள்ள வசதியீனங்களே காரணமாகும்.

ஆய்வுகள் வெறும் புத்தகரித்யாக மட்டும் நின்றுவிடமுடியாது. அவற்றை ஆதார பூர்வமாக நிருபிப்பதற்கு பரிசோதனைகள் இன்றியமையாதவை. இவற்றை மேற்கொள்வதற்கு ஆய்வுகூட வசதிகள் அவசியமாகின்றது. இதற்கு சகல வசதிகளும் கொண்ட உயிர் - இரசாயன ஆய்வுகூடமொன்று மிகவும் இன்றியமையாததாகும்.

கருத்துகள் பரிமாறுவதிலேயே ஆராய்ச்சிகளின் முன்னேற்றம் பெருமளவு தங்கியுள்ளது. ஆராய்ச்சிகள் சாத்தியப்பட வேண்டுமாயின் சித்தவைத்தியத்துறையுடன் சம்பந்தப்பட்ட வைத்தியர்கள் அடிக்கடி சந்திப்பதும், தமது கருத்துகளை வெளிப்படுத்துவதும், அவற்றை விமர்சிப்பதும், நடத்தப்படும் கருத்தரங்குகளின் பலாபலன்களை அறிக்கை அல்லது சஞ்சிகை மூலம் வெளிப்படுத்துவதும் அவசியமானது ஆகும். ஆனால் சித்தவைத்தியத்துறை இங்கு ஆரம்பமாகி ஜங்கு வருடங்கள் ஆகின்றன. இதுவரை எம்முடன் தோடர்பு கொண்டவர்கள் விரல்விட்டு எண்ணக்கூடிய ஒரு சிலரே ஆகும். இந்தத் தன்மை நீங்க வேண்டும். அனுபவம் என்பது மிகப்பெறுமதியானது. இதுவினாக ஒரு வருக்குள் மட்டும் அடக்கப்பட்டு அழிக்கப்படுவது சித்தமருத்துவத்திற்குப் பாரியபாபிப்பை ஏற்படுத்தும் என்பது யாரும் அறியாததல்ல. ஆயினும் தமது சொந்த அனுபவத்தை வெளிக்கொண்டும்போது தம்மால் கண்டுபிடிக்கப்பட்டவை மழுங்கடிக்கப்பட்டு மற்றயவர்கள் அதற்குரிய பெயரை பெற்றுவிடலாம் என்ற ஐயம் இனுப்பது இயல்பாக்கேதே. ஆனால் எம்மைப்பொறுத்தவரை இவ்வாரை பயம் இவர்களுக்குத் தேவையில்லை. எனவே நாம் எவர்வழி எதைப்பெற்றாலும் அதைச் சுட்டிக்காட்டுவதில் தவறமாட்டோம். அவர்களின் அனுபவத்தையும் மேற்கொள்கூட்டி இன்னும் ஆய்வு முயற்சியில் ஈடுபாடலாம் என்பது எமது நோக்கமாகும்.

ஆய்வுகளை மேற்கொள்ளும்போது நோயாளர்களுக்கு மருத்துகளைக் கொடுத்து அவற்றை ஏற்படும் விளைவுகளை அறிந்து மருந்தின் அமைப்பிலிரும் அதன் தன்மையிலிரும் முன்னேற்றம் காணப்பது அவசியமானதாகும். இந்த விடயத்தைப் பொறுத்தவரை நாம் தயாரிக்கும் மருந்துசொக்க கொடுத்துப் பார்க்கும் சந்தர்ப்பம் எமது துறைத்தலைவரின் அயராத முயற்சியாலும் மன்றத்தின் ஒத்துழைப்பாலும் எமது பயிற்சி வைத்தியசாலையில் தற்போது ஏற்படுத்தித் தரப்பட்டுள்ளது.

ஆராய்ச்சிகளுக்கு உட்படுத்தப்படும் மருந்துசள் தயாரிப்பதற்காகவும், மற்றும் மாணவர்கள் படிக்கும் மருந்துகளை தயாரிப்பதற்காகவும் மருந்துப்பாக சாலை ஒன்று அவசியம் எமது துறைத்தலைவரின் முயற்சியால் இதற்கான உபகரணங்கள் எமக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவற்றைக்கொண்டு எமது விரிவுரையாளர்களின் அயராத முயற்சியால் பெருமளவு மருந்துகள் தற்போது தயாரிக்கப்படுகின்றன. இத்தயாரிப்புகள் மேலும் அதிகரிக்கப்பட வேண்டுமாயின் மருந்துப்பாகசாலையானது மேலும் அபிவிருத்தி செய்யப்பட்டு அதற்குத்தகுந்த உபகரணங்கள் வழங்கப்பட வேண்டும்.

எமது கடந்தவருட மலரில் துணைவேந்தர் பேராசிரியர். அ. துரைராஜா இத்துறையானது விரைவினிலே தனி ஒரு மூலிகைத் தோட்டத்தை அமைத்து மருந்து முலிகைகளை பயிரிடும் என நம்புகிறேன்' என்று ஆசிச்செய்தி வழங்கியுள்ளார். இதைச் செனிமடுத்தாற்போல எமதுமாணவர்மன்றம் மேற்கொள்ளும் அபிவிருத்தி முயற்

சிகளில் மூலிகைத் தோட்டத்திற்கு முக்கிய இடத்தைக் கொடுத்துள்ளது. பெரியதொகு மூலிகைத் தோட்டமாக இத்தோட்டம் அமைய முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இதற்கு எமது பல்கலைக்கழகத்தின் சக்துறையான தாவரவியற்துறையினரின் உதவியும் நாடப்பட்டுள்ளது. இன்னும் சில தாவரவியல் முக்கியஸ்தர்களும் உதவிவருகின்றனர். மேலும் இது திறம்பட அமைய வைத்தியர்களும் பொதுமக்களும் மூலிகைகளையோ அல்லது வேறு உதவிகளையோ வழங்குவதன் மூலம் சிறந்ததோர் மூலிகைத் தோட்டம் அமைய உதவலேண்டும் இம்மூலிகைத் தோட்டமானது எமது வைத்தியமாணவர்களின் பயிற்சிக்குமாத்திரமல்ல க. பொ. த (யர்தர) மாணவர்களின் தாவரவியற் பாடத்திற்கும் தாவரவியல், சித்தமருத்துவ ஆராய்ச்சியாளர்களின் ஆராய்ச்சிகளுக்கும் மிகவும் பேருதலியாக அமையும் என்று நம்புகிறோம்.

சித்தமருத்துவம் சிறப்புடன் வளர்வதற்கும், சமூகத்தில் தனக்குள்ள பாரியபணி களை நிறைவேற்றவும், எமது துறையானது அலைத்து வசதிகளையும் 'அதிகாரங்களையும் உடைய ஒரு 'நிறுவனமாக' மாற்றப்பட வேண்டும் என்பதை உறுதியுடன் கூறிவைக்க விரும்புகிறோம். இதன் மூலம் எமது நோக்கங்களையும், செயற்பாடுகளையும் விரிவுபடுத்த முடியும் என நம்புகிறோம்.

எல்லாவற்றிற்கும் பேலாக எமது சமூகத்தை ஆரோக்கியத்தின் பாதையில் ஒரு சில அடிகளாவது அழைத்துச் செல்ல முடியுமானால் அதுவே எமது மாணவர் மன்றத் தின் மிகப்பெரிய வெற்றியாகும். அத்தோடு சித்த மருத்துவத்துறையாவது யாழிப் பாணப்பல்கலைக்கழகத்தில் அமைக்கப்பட்டதன் நோக்கங்களில் ஒன்று நிறைவேற்றப்படுவதாகவே நாம் கருதுகின்றோம்.

சித்தமருத்துவ மாணவர் மன்றம்



நினைவில் நிறைந்த பேராசான் வித்தியானந்தன்

பேராசிரியர் வித்தியானந்தனின் பல்கலைக்கழக கல்விசார் பணையும் தமிழ்ப் பணியும் ஏறத்தாழ நாற்பது ஆண்டுகள் நீடித்தன. அன்னுரிங் ஆசிரியன், ஆராய்ச்சியாளன், கல்விமான், துணைவேந்தர் ஆகிய மகத்தான சேவைகள் கொழும்புப் பல்கலைக்கழகத்தில் தொடங்கி பேராதணைப் பல்கலைக் கழகத்தில் முதிர்ச்சி பெற்று யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகத்தில் உச்சகட்டத் தினையும் உன்னத சிறப்பினையும் அடைந்தன.

விடுலானந்த அடிகள், பேராசிரியர் கணபதிப்பிள்ளை, பேராசிரியர் செல்வநாயகம், போன்றேரின் தொடர்ச்சியாக பேராதணைப் பல்கலைக்கழகத்தில் தமிழ் துறைப் பேராசிரியராக கடமையாற்றிய காலத்தில் யாழ்ப்பாண வளர்கத் தலைவராகவும் இன்னர் பல்கலைக்கழகத் துணைவேந்தராகவும் சேவை புரிந்தார். நெருக்கடிகள் மிகுந்த காலகட்டத்தில் யாழ்ப்பாண பல்கலைக்கழகத்தின் பல்துறை வளர்ச்சியினை ஊக்கத்துடனும், சிறப்புடனும் வழிநடாத்திய பெருமையும் அன்றைச் சேருகின்றது.

சித்த மருத்துவத்துறை யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகத்தில் அமைப்பதற்கு பெரும்பாடுபட்டு வெற்றியினையும் கண்டார்.

பேராசிரியர் வித்தியானந்தனின் பல்கலைக்கழக நிர்வாகம் மாணவர்களுக்கும், ஆசிரியர்களுக்கும், ஊழியர்களுக்கும் ஆசரவான முறைகளில் அமைந்ததனை பலர் அறிவர்.

பல்கலைக்கழக மட்டத்திலும் அதற்கு வெளியேயும் தமிழ் வளர்ச்சிக்கு அவர் செய்த பணிகளும் தமிழ்க்கலாச்சார மம்பாட்டிற்கு ஆற்றிய பணிகளும் அவருக்கு ஒரு நிரந்தரமான இடத்தினைத் தேடித்தந்துள்ளது.

பேராசானுக, பலர் போற்றும் தமிழ் அறிஞனுக, கமிழ்க்கலாச்சாரப் பாதுகாவலனுக, நண்பனுக, வழிகாட்டியாக வாழ்ந்து மறைந்த இப்பெரியார் மறவாத நினைவாகி விட்டார்.

பேராசிரியர், என். பாலகிருஷ்ணன்

கலைப்பிடாதிபதி
யாழ்ப்பாணப் பல்கலைக்கழகம்

பாண்டு ரோகத்தில் ‘புனர்னவா மண்டூம்’
என்ற ஒளடதுத்தீன் செயலாற்றும்
தீறன்பற்றிய ஒரு மதிப்பீடு

நல் இரத்த மின்மை அல்லது பாண்டுத் தன்மை (Anaemia) என்ற ரோகம் முற் காவத்தில் வெளியிடப்பட்ட ஆயுள்வேத, சித்த மருத்துவ நூல்களில் குறிப்பிடப்பட உள்ளதுடன் அந்த ரோகம் அக்காலத்து வைத்தியர்களால் நீர் ண யிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டும் வந்துள்ளது. அகஸ்தியர், பரராஜுசேகரம் போன்ற நூல்களில் பாண்டு ரோகம் பற்றிய விபரங்கள் தெளிவாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. இந்றைக்கு 3000 ஆண்டுகளுக்கு முன்னர் வெளி வந்த சரக சம்ஹிதை என்னும் நாவில் மிகவும் முக்கியமான விபரங்களான பாண்டு ரோகத்தின் காரணங்கள் (Causative factors) லட்சணங்கள் (Signs & Symptoms) சம்பிராப்தி (Pathology) சிகிச்சை (Treatment) போன்றவை குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

சுருக்கமாக கூறப்போனால் பாண்டு ஒரு நிறமாற்றத்தை பிரதிபலிக்கும் (Colour Index disease) ரோகமாகும். நேரடியநிற வர் தனது சர்மத்தின் இயற்கை நிறத்தை இழந்து ஒரு வளரிறல் தன்மையை (Pallor) பெறுவார். பாண்டுவின் காரணங்கள் பல வாக இருப்பதனால் அதன் சிகிச்சையும் அதற்கேற்ப யுக்கியை பாவித்து செய்யப்பட

வேண்டியதொன்றுகும். முற் காலத் தில் வெளியான எமது வைத்திய நூல்களில் உணவுக் கால்வாய் சம்பந்தமான ரோகங்கள், கிருமிரோகங்கள், மற்றும் இரத்த இழப்பை உண்டுபண்ணும் ரோகங்கள் (மூல ரோகம்) ஆகியவை பாண்டுரோகத்திற்கு காரணமானவை என குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. பாண்டுரோகத்தின் பேரூக காமாளை ரோகம் ஏற்படும் எனவும் வளியுறுத்தப்பட்டுள்ளது. பாண்டுரோகத்தின் சிகிச்சைக் கிரமத்தை கவனிக்கும்போதும் அதற்காக ஜொடுக்கப்பட்ட ஒளடதங்களை கவனிக்கும் போதும் அய்ச்சத்துள்ள (Iron) மருந்துகள் பாவிக்கப்பட்டதை அறியக்கூடியதாக இருக்கின்றது. இதிலிருந்து அக்காலத் திலும் பாண்டுரோகம் ஏற்படுவதற்கு 'அய்ச்சத்து குறைவு' முக்கியமானதென அறிந்திருந்தனர். என்பது வெளிப்படையாகின்றது.

தற்கால வைத்திய சாஸ்திரமுறைக்கமைய அயச்சத்துக்குறைவால் ஏற்படும் பாண்டு வரனது (Iron Deficiency Anaemia) மனித வர்க்கத்தின் ஒருபொதுவான ரோக மாக உலகளாவிய ரிதியில் காணப்படுகின்றது. இதன் அடிப்படைக் காரணி தாம் உள் எடுக்கும் அயச்சத்திற்கும் எமது உடலி விருந்து வெளியேற்றப்படும் அயச்சத்திற்

ಡಾಕ್ಟರ್ ಈ. ಪವಾರೀ

ம. ஜ. எம். எஸ். (இலங்கை) எச். பி. ஏ. (இலங்கை)
தலைவர் சித்த மருத்துவத்துறை

மும் இடையே உள்ள அசாதாரணமான வேறுபாடேயாகும். இரத்த நிறமி பற்றிய (Haemoglobin Surveys) மதிப்பீடுகளை அவதானித்தபோது இந்த ரோகமானது அபிவிருத்தியடையாத நாடுகளிலும் பின்தங்கிய நாடுகளிலும் ஒரு சமூகப் பிரச்சனையாகவும் பொது ஆரோக்கியத்திற்கு ஒரு சவாலாகவும் அமைந்துள்ளது. தகுந்த ஆகாரமின்மையும் யாப்யமான இரத்த இழப்பும் அயச்சத்துக்குறைவிற்கு முக்கிய காரணிகளாக அமைகின்றது. உலக சுகாதார ஸ்தாபன மதிப்பீட்டின்படி பாண்டுத் தன்மையால் வருந்தும் நோயாளிகள் குறிப் பிட்ட சில சமூகத்தில் 50% திற்கு மேல் காணப்படுவதாகவும் அதில் 95 லீதமான வர்கள் அயச்சத்துக்கு குறைவாலான பாண்டு வினால் வருந்துகின்றதாகவும் தெரியவந்துள்ளது. இப்படியானவர்களில் உணவுடன் அயச்சத்து கொடுக்கும்போது மிகவும் விரைவாக அவர்கள் குணமடைவதும் குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது. ஆனால் மற்றும் சிலரில் முழுமையான சுகநிலைக்கு வருவதற்கு புரதச்சத்து போன்றவையும் தேவைப்படுகின்றது.

கீழைத்தேச நாடுகளில் கி. மு. 1000 நூற்றுண்டளவில் “அயம்” (Iron) உள் மருந்தாக பாவிக்கப்பட்டது. அதாவது அயத்துண்டுகளை மிகவும் மெல்லிய தகடுகளாகக் கூடுதலாக அவற்றை சிவக்கக்காய்ச்சி திரிபலாக்காயம், கொள்ளுக்காயம் போன்றவற்றில் தோய்த்து அந்தத் தகடுகள் மிகவும் மெல்லியதாகவும் உடையக் கூடியதாகவும் வரும்வரை திரும்பத்திரும்ப செய்து அவற்றை பின் இடத்து நூளாக்கி பயன்படுத்தினார்கள். இதனை உள்மருந்தாக கொடுத்தனர். அதன் பின்னர் அயத்தூள்களை பலவகை மூலிகைச் சாற்றுல் அளரத்து சிறிய வில்லைகளாகச் செய்து ஒரு சட்டியிலிட்டு மூடி நெருப்பில் எரித்து அதனை பஸ்பமாக்கினார்கள். இந்தமுறையை படியிடுதல் என குறிப்பிட்டனர். இதை திரும்ப திரும்பசெய்யும்போது பஸ்பம் உள்ள நிஞஶப் படக்கடிய விதத்தில் அமைந்தது. அயத்தை உட்பிரயோகமாக அண்ண பேதிச் செந்துரம்,

மற்றும் உவோகங்களுடன் சேர்த்து வேறும் செந்துரங்களாக கொடுத்துவந்தனர்.

மேலைத்தேசவைத்தியர்கள் கி. மு. 140-ம் ஆண்டளவில் அயத்தை பாவித்ததற்கான ஆகாரங்கள் “அப்பலோடோறஸ்” என்பவருடைய நாலில் காணப்படுகின்றது. கிரேக் கர்கள் போரில் காயமடைந்தவர்களுக்கு அயத்தை சிகிச்சைக்காக பயன்படுத்தினர். 2-ம் நூற்றுண்டில் கலென் என்பவர் (Galen) மண்ணீரல் பெருத்த நிலையிலும் பாண்டு ரோகத்திலும் அயத்தைப் பழுக்கக் காய்ச்சி அதை நீரில் தோய்த்து பின்னர் அந்த நீரை பருகக் கொடுத்துள்ளார். மெங்கினி (Menghini) என்பவர் 1746-ல் முதன் முதலாக ரத்தத்தில் அயம் இருப்பதனை கண்டு பிடித்த துடன் அயச்சத்து உள் எடுக்கப்படும்போது இரத்தம் விருத்தியடைகிறது என்பதனையும் குறிப்பிட்டார். மேலும் தேச வைத்தியர்கள் அயத்தை பின்வரும் நிலைகளில் சிகிச்சைக்காக பாவிக்கின்றார்கள்.

Ferrous sulphate, Ferrous Laetate, Ferrous gluconate Ferrous Fumerate, Ferrous Carbonate.

அயச்சத்து குறைவால் ஏற்படும் பாண்டு ரோகம் பற்றி சித்த அல்லது ஆயுள் வேத மருத்துவ நூல்களில் விஷேடமாக குறிப் பிடப்படவில்லை. ஆகவே அதன் வரைவிலக் கணத்தை பார்க்கும்போது உணவில் அயச்சத்து குறைத்திருப்பதாலோ அல்லது அயச்சத்தை முற்றுகப் பயன் படுத்துவதற்கு ரஞ்சக் கிடத்தம் குறைவடைந்திருப்பதாலோ இந்தவகைப்பாண்டு ஏற்படுகின்றதென்றழுதி விற்கு நாம் வரலாம். இந்த நிலை ஏற்படுவதற்கு ஆகாரம், பழக்கவழக்கம், சாரீரமான சீக தாக்கங்கள் சில ரோக நிலைகள் காரணிகளாக அமைகின்றது. மேலைத்தேசவைத்திய சாஸ்திரத்திற்கமைய சரீரத்தில் ஏற்படும் குருதிப் பெருக்கும், குருதிக் கசிவும் முக்கிய காரணிகளாக கருதப்பட்டபோதும் ஆகாரக்குறைவும் கற்பிணிகாலத்தில் ஏற்படும் அயத்தின் அதிகரித்த தேவையும்

மற்றும் அயம் உள் உறிஞ்சப்படாமையும் காரணிகளாக அமைகின்றது.

இந்தரோகத்தின் முற்குறிகளாக பசியின்மை, ஜீரணக்குறைவு, இருதயப்படப்பட்டு, களைப்பு, வியர்வைக்குறைவு, வரட்சி, மன் உண்பதில் விருப்பம், கண் இழைகளில் வீக்கம் ஆகியன் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இது ஒரு நிறமாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் ரோகமானதால் நிறமாற்றத்தை நகம், கண்கள், வதனம், உதடுசள் சர்மம் கைகள், பாதங்கள் ஆகிய இடங்களில் காணலாம் என குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இந்த ரோகத்தின் குறிகளை அவதானிக்கும்போது ‘பாண்டுவர்ண’ (Pallor) முக்கிய குறியாக அமைகின்றது. இந்த நிறமாற்றம் மேலேத் தேச முறைப்படியும், மூன்றி மருத்துவமுறைப்படியும் ஒரு பிரதான லட்சணமாக கணிக்கப்படுகின்றது. பாண்டுரோகத்திலேல் காமானை ஏற்படுமென்றும் அதுவும் நிறமாற்றத்தை ஏற்படுத்தும் ஒரு அவஸ்தையாகவும் குறிப்பிட்டுள்ளனர். பாண்டுரோகத்தின் பொது லட்சணங்களாக தலைச்சுற்று, பலவீனம், முகச்சுக்கஷ்டம், ஜம்புலன்களின் பலக்குறைவு, காதிரைச்சல், கை கர்ல்களில் வேதனை, விறைப்பு, வயிற்றுப் பொருமல், சோமபல் ஆகியன் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. தற்கால வைத்திய சாஸ்திரத்தின்படி சாதாரணமாக இரத்தநிறமி (Haemoglobin) இரத்தத்தில் 14.5 gr/100 ml இருக்கவேண்டும். ஆனால் இது 10 gr/100 mlக்கு குறையும்போது குறிகளங்கள் தோன்றும் என விபரித்துள்ளனர். நீடித்தகாலமாக ஒருவருக்கு சிறுக சிறுக டட்டில் இரத்தக் கசிவு ஏற்பட்டுக்கொண்டிருப்பின் இரத்த நிறமி குறைவடைந்துள்ளபோதும் குறிகளங்கள் துவக்கமாக தோன்றுமல் இருக்கலாம். ஆனால் அதிகரித்த குருதிப் பெருக்கு ஏற்படும்போது குறிகளங்களை அவதானிக்க கூடியதாக இருக்கும். நோயாளியின் வயதும் குறிகளங்களை ஏற்படுத்துவதில் முக்கிய இடம் வகிக்கின்றது. சிறுவரில் பார்க்க வயது சென்றவரில் இந்த

ரோகத்தால் ஏற்படும் குறிகளங்கள் துவக்கமாக தெரியக்கூடியதாக உள்ளது. இந்த ரோகத்தின் வேறொ இருதயமும் பாதிக்கப்பட்டு அதன் வேறொவும் குறிகளங்கள் ஏற்படுகின்றன.

அயச்சத்து குறைவால் ஏற்படும் பாண்டுவில் விஷேட லட்சணங்கள் சில தற்கால வைத்திய சாஸ்திரத்திற்கண்மைய விபரிக்கப்பட்டுள்ளன. நாக்கிலும் கடைவாயிலும் தாபித்துடன் விரணம் காணப்படுதல் (Stomatitis) விழுங்கமுடியாமை (Dysphagia) நகங்கள் பள்ளாகி உருமாறி காணப்படுதல் (Koilonychia) அக்துடன் உணவுக்குமாயிலும் சிதைவுகள் (Atropic changes) காணப்படுதல் போன்றவையாகும். அத்துடன் இரைப்பையில் சரக்கும் வைத்தரோகுளோறிக் அமிலமும் அயச்சத்து உறிஞ்சப்படுவதற்கு ஒரு காரணமாக அமைகின்றது. இந்த ரோகத்தில் ஆமாசயத்தில் காணப்படும் அமல் சரப்பு குறைவாகவே காணப்படுகிறது. சித்த ஆயுள்வேத நூல்களிலும் தற்கால வைத்திய நூல்களிலும் காணப்பட்ட பொதுவான லட்சணங்களே இங்கு விஷேடமாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன.

பாண்டுரோகத்தின் சம்பிராப்தி யை (Pathology) கவனிக்குமிடத்து ஆரோக்கியமான ஒருவரின் உடலில் அயச்சத்து நிறைவாக இருக்கும். அயச்சத்து குறைவடைவதற்கு

1. அதன் தேவை அதிகரித்திருக்க வேண்டும்.
 2. அது உள் உறிஞ்சப்படுதலும், உபயோகிக்கப்படுதலும் வேறு அசாதாரண நிலைகளால் பாதிக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.
 3. இரத்தம் அதிகளில் இழக்கப்பட்டிருத்தல் வேண்டும்.
- அயச்சத்து கிடைக்கும் ஒரே வழி ஆகாரம் தான். ஆகவே ஆகாரத்தில் அயச்சதுத் துவக்கலாம். ஆனால் வெளிக்காரணமாக அமைகி

றது. அயச்சத்து குறைவதற்கு உட்காரணங்கள் பலவாக அமைகிறது. அதற்கேற்பிணியியலும் (சம்பிராபதி) மாறுபடும்.

(அ) அயச்சத்து சரிவர பரினுமை அடை மையாலும் இரத்தம் உற்பத்தியாகும் இடங்களில் ஏற்பட்டுள்ள அசாதாரண நிலைகளிலும் அயம் சரித்தின் ஏனைய கலன்களில் பாவிக்கழுதியாத நிலை யில் இருக்கும்.

(ஆ) உள் உறிஞ்சப்படுதல் சரிவர நடை பெறுமை.

(இ) இரத்த இழப்பு அதிகரித்திருத்தல் எமது வைத்திய சான்திரத்திற்கமைய அயச்சத்து ஆகாரத்தில் குறைவதனால் பித்தம் என்னும் ஆகார பரினுமைத்திற்குரிய தோழும் பாதிக்கப்பட்டு அதன் பேருக ரசம் இரத்தம், மாயிசம் மேதல் சர்மம் என்னும் தாதுக்கள் பாதிக்கப்படுவதுடன் சிரோதல் என்னும் இரத்தம் மற்றும் திரவங்கள் செல்லும் குழாய்களும் இருதயமும் ரோக நிலையை அடைகின்றன என குறிப்பிடப் பட்டுள்ளது.

மேற்குறிப்பிட்டவற்றிலிருந்து பாண்டு ரோகத்தின் காரணங்கள் குறிகுணங்கள் எவை என்பதையும் விஷேஶமாக அயச்சத்து குறைவினால் ஏற்படும் பாண்டுவின் காரணம் பிணியியல் என்ன எனவும் சுருக்கமாக விளங்கிக் கொள்ளலாம். இந்த கட்டுரையின் நோக்கம் யாதெனில் அயச்சத்துக் குறைவான பாண்டுவில் ஆயுள்வேத ஒள்டதமான புனர்வா மன்றாரத்தை பிரயோகித்தபோது நோயாளியில் காணப்பட்ட மாற்றத்தை விளக்குவதேயாகும். ஒரு ஒள்டதத்தை நோயாளியில் கொடுத்து அதன் பல்லை மதிப்பீடு செய்வது இலகுவாக தென்பட்டாலும் நடைமுறையில் அது அவ்வளவு இலகுவாக அமைவது சாத்தியமான தல்ல. இப்படியான மதிப்பீடு செய்ய முற்படும்போது நாம் என்ன செய்யப்போகின் கேள்வும் என்பதை முதலில் சரிவர திட்டமிடல் வேண்டும். அறிவுள்ளவர்கள் தாம்

என்ன செய்யப்போகின்கேள்வும் என்பதை முற்கூட்டியே பலதடவைகள் சிந்தித்துத் தான் பின் திட்டமிடுகின்றார்கள். சரகர் விமானங்களின் தானத்தின் பிவது அத்தியாயத்தில் 10 முக்கிய அம்சங்களை குறிப்பிட்டு ஒரு நோயாளியை சிகிச்சிக்க முதல் வைத்திய மூக்கு இந்த 10 அம்சங்களும் தெரிந்திருத்தல் அவசியம் என வலியுறுத்துகின்றார். அவற்றுள் 5 விடயங்கள் பற்றி நான் இங்கு குறிப்பிடுறல் பொருந்தும் என நினைக்கின்றேன். அவையாவன கார்யயோனி, கார்யம், உபாயம், பிரவிருத்தி கார்ய பலம், இவை ஐந்தும் ஒரு மதிப்பீட்டின்போது மிகவும் அவசியமாகிறது.

1. கார்யயோனி—முதலில் வைத்தியனான வண தான் எடுத்துக் கொள்ளும் ரோகம் பற்றிய பூரண அறிவுடையவாக இருத்தல் வேண்டும்.
2. கார்யம் — இதுவே நோக்கம் எனப்படுவதாகும். வைத்தியனின் நோக்கம் அந்த ரோக நிலையை சுகப்படுத்துவதேயாகும். ஒரு நோய் சுகப்பட்டுள்ளதா என நிச்சயிக்க ஆதாரமானவற்றை திட்டமிட்டு நிரைப்படுத்த வேண்டும்.
3. உபாய — இந்தமதிப்பீட்டை நடாத்துவதற்கு தேவையான பிரமாணங்களும் உபகரணங்களும். அதாவது இந்த மதிப்பீட்டை இறுதிவரை செய்து முடிப்பதற்கு எமக்கு அவசியமான, கிடைக்கக் கூடிய சுலதும் இதனுள் அடங்கும்.
4. பிரவிருத்தி — இந்த மதிப்பீட்டை ஆரம்பித்தது முதல் அதன் முன்னேற்றமும் அதை நிறைவேற்ற கிடைக்கப்பெற்ற உதவியும் ஒத்துழைப்பும்.
5. கார்ய பலம் — ஒரு திட்டத் தின் கடைசி முடிவு அல்லது ஒரு செயலின் பலன் இங்கு குறிப்பீட்டப்படுகின்றது. இந்த முடிவு ஆதார பூர்வமாக நிருபிக்கப்படும்.

கப்படுவதனால் முக்கியத்துவம் பெறு யதிப்பீடு செய்யப்பட்ட இடம் :

ஒருவர் மிகுந்த ஆர்வத்துடனும் உற்சா கத்துடனும் ஒரு ஆராய்ச்சியை அல்லது மதிப்பீட்டை ஆரம்பிக்கும்போது எதிர்பாராத விதமாக ஏற்படு : சில குறைபாடுகள் அவர் திட்டமிட்டபால் அந்த முயற்சியை முடிக்க இயலாத நிலைக்கு அவரை ஏற்படுத்தும். அந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் அதை மீண்டும் ஆரம்பத்திலிருந்து புதிதாகச் செய்வது சிறந்தது, ஒரு மதிப்பீட்டின்போது பெற்ற பெறுபேறுகளை அப்படியே குறிப்பிடும்போது தான் அந்த மதிப்பீட்டின் தன்மை உறுதி பெறுகின்றது. பரிசோதனைகள் மூலம் நாம் காணும் தரவுகள் நோயாளியினால் சொல்லப்படும் குறிஞ்சுகளில் பார்க்க மேன்மை வாய்ந்தவையாகும். ஒரு முடிவு வெற்றியளிப்பதாக இருந்தால் அதற்கு நிச்சயம் ஒரு காரணம் இருக்க வேண்டும். காரணம் கண்டறிய முடியாமல் ஏற்பட்ட வெற்றி அதிர்ஷ்டவசமாக ஏற்பட்டதாக கருதலாமே தவிர ஆராய்ச்சியினால் ஏற்பட்டதென நிச்சயமாக கருதமுடியாது.

‘புனர்வா மண்டுரோ’ என்னும் ஒன்றை தம் ஏன் இந்த மதிப்பீட்டிற்காக தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டதென்பதற்குரிய காரணம் வருமாறு. ‘அயம்’ சேர்த்த பல மருந்துகள் இருக்கின்றபோதிலும் புனர்வா மண்டுரோத்தில் மண்டுரோத்துடன் 20 மூலிகைகள் சேர்த்து இந்த மருந்து செய்யப்படுகின்றது. அத்துடன் அந்த மூலிகைகளின் செய்கைகள் பித்த நீர் பெருக்கியாகவும், ஜீரணத்தை ஊக்குவிப்பதாகவும் அமைந்துள்ளன. அத்துடன் சாழனை போன்ற மூலிகைகள் சிறு நீரைப் பெருக்கி வீக்கத்தையும், குறைக்கும் தன்மையளவையாம். மண்டுரோத்தின் உள் உறிஞ்சும் தன்மையை அதிகரிக்கவும் ஜீரணத்தை இலகுவாக்கவும், அசாதாரண பக்க விளைவுகளை தடை செய்யவும் இந்த மூலிகைகள் உதவும் என்ற ஒரு நோக்கமும் இந்த மகுந்ததை தெரிவி செய்வதற்கு தூண்டுதாக அமைந்தது.

‘அட்டவணை I ஐப் பார்க்கவும்)

இந்த மதிப்பீடானது நாவின்னையிலுள்ள பண்டாரநாயக்கா ஞாபகார்த்த ஆயுள்வேத ஆராய்ச்சி நிலையத்தில் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

தேவைப்பட்ட பிரமாணங்களும் முக்கிய அம்சங்களும்

இந்த மதிப்பீடிற்காக தெரிவிசெய்யப்பட்ட நோயாளர்கள் பின்வரும் காரணங்களுக்காக தொடர்ந்து ஆரோக்கியசாலையிலே அனுமதிக்கப்பட்டிருந்தனர்.

1. தினமும் கொடுக்கப்படும் உணவும் அதன் அயச்சத்து சம்பந்தமான மதிப்பீட்டை செய்வதற்காக.
2. “புனர்வா மண்டுரோ” என்னும் ஒளத்தத்தின் அளவை நோயாளி சரியாக எடுக்கின்றாரா என்பதை கண்காணிப்பதற்காக.
3. ஆரோக்கிய சாலையில் கொடுக்கப்படும் உணவைத் தவிர பிரத்தியேகமாக நோயாளி வேறு உணவுகளை எடுக்காமல் கண்காணிப்பதற்காக.
4. முறைக்குமுறை இரத்தப்பரிசோதனைகள் மேற்கொள்வதற்காகவும், மருந்துதினால் ஏதாவது பக்க விளைவுகள் ஏற்படுகின்றதா எனக் கணிப்பதற்காக.

பின்யியியல் பரிசோதனைகளிலிருந்து ஆரம்பிக்கப்பட முதலும் 2 கிழமைகட்கு ஒரு தடவையும் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

பின்வரும் பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டது.

1. Haemoglobin
2. R. B. C. Count
3. Packed Cell Volume
4. Reticulocyte%

பரிசோதனையின்போது மலத்தில் கிருமிகளுக்கான தரவுகள் காணப்பட்டவர்கள் மதிப்பீடிலிருந்தும் நீக்கப்பட்டனர். பக்க விளைவுகள் பற்றியும், மேலும் ஏற்படும் லட்சணங்கள் பற்றியும் அவதாணிப்புகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன.

நோயாளர் தெரிவு

20 வயதிற்கும் 50 வயதிற்கும் இடைப்பட்ட ஆண்களே இந்த மதிப்பீட்டிற்காக தெரிவு செய்யப்பட்டனர். இவர்களில் அயச்சத்து குறைவான பாண்டு வேறு உபத்திரவங்களோடு சேர்ந்து காணப்படாமல் அமைந்திருந்தது. பெண்கள் இதில் சேர்த்துக் கொள்ளப்படவில்லை.

ஒள்டதம் :

மேலூத்தேச அயம் சேர்ந்த ஒள்டதங்கள் எதுவும் மூலிகைகள் சேர்த்து செய்யப்படவில்லை. புனர்னவா மண்டுரேம் என்பது அயத்துடன் மூலிகைகள் சேர்த்து செய்யப்பட்ட ஒள்டதமாகும். இந்த மதிப்பீட்டில் எந்த அளவில் புனர்னவா மண்டுரேம் கொடுக்கப்பட்டால் பக்க விளைவுகளின்றி கூடியளவு நன்மைபயக்கும் என அறிவுறுத்தமுது நோக்கமாகும்.

நோயாளரை அயச்சத்து குறைவள்ள வர் என தெரிவு செய்வதற்கு உலக சுகாதார ஸ்தாபன அறிக்கை ஒன்றே அடிப்படையாக கொள்ளப்பட்டது. (அட்டவிணை II ஐ பார்க்கவும்) நோயாளரின் குறிகுணங்களைக் கொண்டும் 2 கிழமைகளுக்கு ஒரு தடவை எடுக்கப்பட்ட பரிசோதனைகளைக் கொண்டும் ஒள்டத்தின் செயல் திறன் மதிப்பீடு செய்யப்பட்டது.

நடாத்தப்பட்ட பரிச்சை

1. ஒள்டதம்—ஒள்டத சங்கிரகத் தில் உள்ளபடி எந்த மாற்றமும் செய்யப்படாமல் மருந்து தயாரிக்கப்பட்டது. இது கோப்பி நிறமான ஒரு ஆள். 30 கிரெய்ன்ஸ் 40 கிரெய்ன்ஸ் வீதம் வெவ்வேறு பக்கற்றுகளாக தயாரிக்கப்பட்டது.
2. முதல் நோயாளருக்கு காலை மாலை சாப்பாட்டின் பின்னர் 30 கிரெய்ன்ஸ் வீதம் கொடுக்கப்பட்டது. இதனுடன் 1 அவன்ஸ் தோடம்பழச் சாறும்

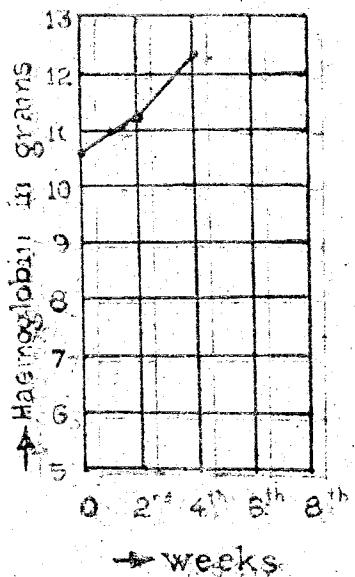
கொடுப்பட்டது. வேறு எந்த மருந்து களும் நோயாளருக்கு கொடுக்கப்பட வில்லை. மருந்து 8 கிழமைகளுக்கு கொடுப்பதாக சீர்மானிக்கப்பட்டது. 30 கிரெய்ன்ஸ் கொடுக்கப்பட்ட நோயாளர்களில் எந்தவித அசாதாரண முறிகணங்கள் காணப்படாததனால் அளவு 40 கிரெய்ன்ஸ் ஆக அதிகரிக்கப்பட்டது ஆனால் தோடம்பழச் சாறு அனுபானமாக 1 அவன்ஸ் தான் கொடுக்கப்பட்டது. தாநியிடம் மலம் 1 நாளைக்கு எத்தனை தடவை வெளியாகின்றதென குறிப்பிடுப்படி அறிவுறுத்தப் பட்டது.

3. நோயாளிகள் : ஆண்கள்தான் நோயாளராக அனுமதிக்கப்பட்டனர். ஒள்டதம் எடுக்கும்போது ஏற்படும் மாற்றங்களை உடனடியாக எங்களிடம் கூறு மாறு அவர்கள் அறிவுறுத்தப்பட்டனர்.
4. வைத்தியர் : முன்னர் நோயாளிக்கு ஏற்பட்டரோக நிலைகள் பற்றி அறியப்பட்டது அவர்களின் நாளாந்த ஆகாரம் தொழில் வருமானம் ஆகியவை ஆராயப்பட்டன. அயச்சத் துள்ள மருந்துகள் குமட்டல், வாந்தி, பேதி, கழிச்சல், வயிற்றுநோ இவற்றை ஏற்படுத்துமாகையால் அவை பற்றி அவர்களுக்கு விரிவாக எடுத்துக் கூறப்பட்டது.

இரத்தப் பரிசோதனைகளை குறிப்பிடுவதற்கும், ஒள்டதம் கொடுக்கும்போது காணப்படும் குறி குணங்களை குறிப்பதற்கும் ஒரு விபரக் கொத்து தயாரிக்கப்பட்டது. இரத்தப் பரிசோதனை சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட முதலும் ஆரம்பிக்கப்பட்டதன் பின்னர் இரண்டு கிழமைக்கு ஒருதடவையும் செய்யப்பட்டது.

இங்கே தரப்படும் வரைபடம் I இலும் II இலும் சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட முதல் இருந்த இரத்த நிறமியின் (Haemoglobin) அளவும் சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்பட்ட பின் 2 மிதமை இடைவெளியில் ஏற்பட்ட மாறுதலும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இவர்களுக்கு 30 கிரெய்ன்ஸ் புனர்வை மண்டுரம் காலை மாலை கொடுக்கப்பட்டது.

நோயாளி I



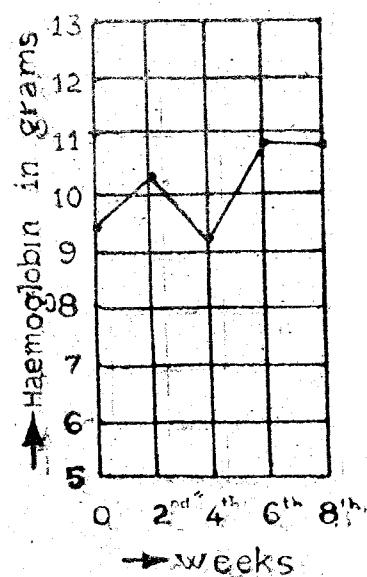
Graph. 1; Patient - 1

வரைபடம் III-ல் காணப்படும் மதிப்பீட்டானது புனர்வை மண்டுரம் 40 கிரெய்ன்ஸ் வீதம் காலை மாலை கொடுக்கப்பட்டதால் ஏற்பட்டதாகும்.

இரத்தத்தின் விபரமான பரிசேரதனையில் (Blood Picture) எல்லா நோயாளிகளும் பின்வரும் மாற்றங்கள் ஆரம்பத்தில் காணப்பட்டது. அதாவது செவ் அணுக்களின் வடிவத்திலும் அளவிலும் வித்தியாசங்கள் காணப்பட்டன (Poikilocytosis, Anisocytosis, Targetcell).

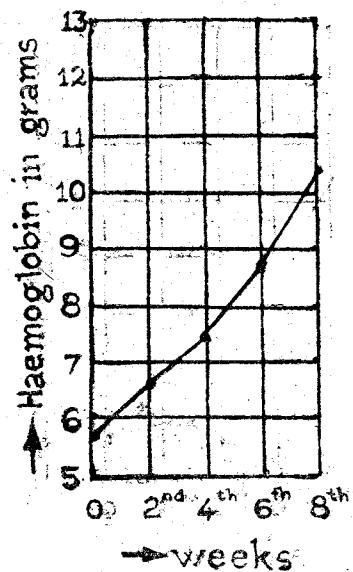
மேற் கூறப்பட்ட 3 நோயாளர்களைவிட வது 5வது நோயாளிகளும் சிகிச்சிக்கப்பட்டதார். ஆனால் அவர்களில் குடற்கிருமி (Hook worm Positive) காணப்பட்டதால் ஒடைத்தின் மதிப்பீட்டை அளவிடமுடியாது இருந்தது. ஆயினும் அவர்களில்

நோயாளி II



Graph. 2; Patient - 11

நோயாளி III



Graph. 3; Patient - 11

இரைப்பை சம்பந்தமான ஏதாவது குறிஞ்சுகள் ஏற்படுகின்றதா என அவதான்க்க புனர்வாயமண்டுரோம் 40 கிரெய்னஸ் வீதம் காலை மாலை கொடுக்கப்பட்டது.

ஜந் து நோயாளிகளிலும் வெளிறல் தன்மை அவதானிக்கூடிய லட்சணமாக காணப்பட்டது. மற்றும் அவர்கள் தங்களால் உணரப்பட்ட லட்சணங்களாக பின்வருவனவற்றை கூறினார்கள்.

பசியின்மை — வயிற்றுப் பொருமல் — இருதயப் படப்படப்பு — நெஞ்சுவேதனை முச்சக் கஷ்டம் — களைப்பு — தலைச் சற்று — கால் சதையில் பிடிப்பு.

மதிப்பீடின் பலாபலன்

மிகவும் குறுகிய காலத்தில் எமக்குதேவையான நோயாளர்களை தெரிந்தெடுப்பது கஷ்டமாக இருந்தது. அத்துடன் குறிப்பிட்ட கால அளவான 8 கிழமைகள் தொடர்ந்து ஆரோக்கிய சாலையில் இருப்பதனை பல நோயாளர்கள் விரும்பவில்லை. அது மட்டுமல்லாது ஒளிடத்தை கொடுக்கும்போது 4வது கிழமையில் ஒரளவு சுகம் வந்ததும் சிலர் வீட்டிற்கு போகவேண்டுமென கூறி சென்று விட்டனர். இருதியில் 5 ஆண்கள் மட்டுமே எங்கள் மதிப்பீடிடிற்கு ஒரளவு உதவினார்கள்.

நோயாளி |

50 வயதுடையவர். அவருடைய முறைப் பாடு முச்சக்கஷ்டம் களைப்பு, கால் சதையில் பிடிப்பு (Cramps) அவர் ஆரோக்கிய சாலையில் அனுமதிக்கப்படும்போது இரக்க நிறமியின் அளவு 10.8 கிரூம்ஸ் — P.C.V. 41% — Reticulocyte 1% : சி கிழமையின் பின்னர் இரத்தநிறமி 12.2 கிரூப். P.C.V. 42% Reticulocyte O. பக்க விளைவுகள் ஒன்றும் இருக்கவில்லை. மலப்போக்கு எந்த வித கஷ்டமும் இல்லாமல் சாதாரணமாக இருந்து முச்சக்கஷ்டம், களைப்பு ஆகிய லட்சணங்கள் குறைவடைந்து காணப்பட்டது. அவருடைய பசி அதிகரித்திருந்தது.

அவருடைய கால் சதைகளில் வேதனை இருந்தது. இவர் 4வது கிழமைமுடிவில் வீடு சென்றுவிட்டார்.

நோயாளி ||

48 வயதுடையவர். முறைப்பாடு பசி யின்மை, முச்சக் கஷ்டம், தலைச் சுற்று, களைப்பு. சிகிச்சை ஆரம்பிக்கப்படமுன்னர் அவரது இரத்தப்பரிசோதனை மதிப்பீடு.

Hb — 9.5 gm. P.C.V. 37%,

Reticulocyte O

2வது கிழமையின் பின்னர்

Hb — 10.1 gm — P.C.V. 33,

Reticulocyte O

4வது கிழமையின் பின்னர் இரத்த நிறமி மற்றும் பரிசோதனைகளில் குறைவு காணப்பட்டது.

Hb 10.8 gm. R.C.V. 37%

Recticulocyte O

8வது கிழமையின் பின்னர்

Hb அதே அளவில் இருந்தது P.C.V.

42 ஆக அதிகரித்தது.

நோயாளி ஆரோக்கிய சாலையைவிட்டு போகும்போது பசி இருப்பதாகவும் முச்சக் கஷ்டம் தலைசுற்று குறைவடைந்திருப்பதாகவும் கூறினார்.

4வது கிழமையில் இரத்தநிறமி Hb குறைவடைவதற்கான காரணம் தெரியவில்லை.

பக்கவிளைவுகள் இருக்கவில்லை,

நோயாளி |||

26 வயதுடையவர். இவர் தீவிர பாண்டு ரோகத்துடன் காணப்பட்டார். இவருக்கு 40 கிரெய்னஸ் புனர்வான மண்டுரைகம் காலை மாலை கொடுக்கப்பட்டது. இவர் அனுமதிக்கப்படும்போது பசிபின்மை, இருதயப்படப்படப்பு, நெஞ்சு வேதனை, முச்சக் கஷ்டம், களைப்பு, தலைச்சுற்று ஆகிய காணப்பட்டது.

ஆரம்ப இரத்த பரிசோதனை மதிப்பீடு பின் வருமாறு

Hb 5.6 gm P.V.C. 27 Reticulocyte 1
வது கிழமையின் பின்

Hb 6.430 gm P.C.V. 32 Reticulocyte 1
வது கிழமையின் பின்

Hb 7.64 gm P.V.C. 35 Reticulocyte 1
வது கிழமையின் பின்

Hb 8.8 gm P.C.V. 29 Reticulocyte 0
வது கிழமையின் பின்

Hb 10.45 gm P.C.V. 45 Reticulocyte 1

பசி அதிகரித்து வந்தது. மற்றும் முறைப் பாடுகள் காணப்படவில்லை. பக்கவிளைவுகள் இருக்கவில்லை.

அட்டவணை III ஐப் பார்க்கவும்

மேற்கூறப்பட்ட பரிசோதனைகளைத் தவிர செவ் அனுக்கனின் எண்ணிக்கையும் அளவிடப்பட்டது. Blood picture-ல் அசாதாரண டிலை காணப்பட்டது. (Microcytic hypochromic) ஆனால் 3 வது நோயாளியில் அவை குறைவாக இருந்தது.

4 வது 5 வது நோயாளிகள் முறையே 55 வயது 49 வயதுடையவர்களாவர். இவர்களை இந்த மதிப்பீடில் சேர்த்துக்கொள்ள இயலாமைக்கு அவர்களுக்கு கிருமி ரோகம் காணப்பட்டது காரணமாகும். அவர்கள் இருவரும் 3 கிழமைகள் இருந்தனர். இவர்களில் பக்கவிளைவுகள் ஏற்படுகிறதா என அவதானிக்கப்பட்டது. ஆனால் பக்கவிளைவுகள் காணப்படவில்லை.

புனர்னவா மண்டுரேம் என்னும் ஓளடதம் கூடிய அளவில் கொடுக்கப்பட்டபோது எந்த வித பக்கவிளைவுகளுமின்றி இரத்தத்தின் தன்மையில் திருப்திகரமான மாற்றத்தை ஏற்படுத்தியுள்ளதா என்பதும் இந்த மதிப்பீடிடின் ஒரு நோக்கமாகும். இலங்கை, இந்தியா போன்ற நாடுகளில், மக்களின்

உணவை ஆராய்ந்தபோது அதில் பொது வாக போதியளவு அயச்சத்து இருந்ததாக குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. அயச்சத்து குறை வான் பாண்டு ஏற்படுவதற்கு அபயம் குருதிப் பெருக்கு மூலம் இழக்கப்படுவது அல்லது உள் உறிஞ்சப்படுதல் குறைவுபடுதலே காரணமாக இருக்கின்றது. அயம் 0.5 முதல் 1 மி. கிரூம் வரை மலம் வியார்வை, சிறுநீர் ஆகியவற்றுல் நாளாந்தம் வெளியாகி றது. ஒரு வயது வந்த ஆணிற்கு ஒரு ஒரு நாளைக்கு 10 மி. கி. அபயம் தேவைப்படுகின்றது.

நாளாந்தம் தேவையான அயம் பற்றிய அட்டவணை

ஆண்	... 10 மி. கி.
பெண் (கற்பினி)	... 15 மி. கி.
பாலூட்டும் தாய்	... 15 மி. கி.
வாலிபர் - 13 — 19 வயது	15 மி. கி.
பெண்கள் - 13 — 19 வயது	15 மி. கி.

(W. H. O. 1958)

புனர்னவா என்ற சமஸ்கிருத சொல் சாரணையை குறிக்கும் புனர்னவா மண்டுரத்தில் 20 மூலிகைகள் ஒவ்வொன்றும் ஒருத்தல் வீதம் மொத்தமாக 5 ரூத்தலும் மண்டுரேம் 10 இருத்தலுமாக சேர்க்கப்படுகின்றது சரகரின் கூற்றுப்படி அயச்சத்து சேர்ந்த மருந்தை 3மாதத்திற்கு தொடர்ந்து கொடுக்கும்போது பாண்டுத்தன்மை குறிப்பிடும் அளவிற்கு மாறி சாதாரண ஆரோக்ஷிய நோயாளி அடைவார் என குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. ஆனாலும் நடை முறையிலுள்ள பிரச்சனைகளை கருத்திற் கொண்டு சிகிச்சைக்காலம் 8 கிழமையாக குறைக்கப்பட்டது. அத்துடன் அயம் கொடுக்கும் போது வெது முதல் 10 வயது நாட்களுக்கிடையில் இரத்தத்தின் தன்மையில் மாற்றம் ஏற்படும் என குறிப்பிட்டுள்ளனர்.

மற்றும்.

முடிபு (Conclusion)

பலவகையிலும் ஆராயப்பட்ட ஒரு மதிப்பிட்டின் முடிவை வெளியிடும்போது மிகவும் கவனமாக இருக்கவேண்டும். புள்ளி விபரங்கள் கொடுக்கப்படும்போது பல நோயாளர்களில் அவதானித்த பொது குறிகுணங்கள், பரிசோதனைகள் சீர்தூக்கி பார்க்கப்படல் வேண்டும். சர்கர் தனது கருத்துப்படி ஒரு முடிவிற்கு நாம் வரும்போது அது பலரில் அவதானிக்கூடிய ஒரு பொதுத் தன்மையாக இருக்கவேண்டும் என வலியுறுத்துகிறார். இந்த மதிப்பிட்டின்போது நான் எதிர்பார்த்த அளவு நோயாளர்கள் (குறைந்தது 20) கிடைக்கவில்லை. ஆனால் தரப்பட்டதரவுகளிலிருந்து முடிவு உற்சாகமளிப்பதாக இருப்பது குறிப்பிடக்கூடது. பின்வரும் விடயங்கள் இந்த மதிப்பிட்டில் முக்கியத்துவம் பெறுகின்றது.

1. இரத்த நிறமி (Hb) ஆனது 2வது நோயாளியை தவிர மற்ற இருவரில் ஒள்டதப் பிரயோகத்தின்போது அதிகரித்துக் காணப்பட்டது.
2. செவ் அனுக்களும் 2வது நோயாளியை தவிர்த்து மற்ற இருவரிலும் அதிகரித்து காணப்பட்டது.
3. Packed cell Volume P.C.V. எல்லா நோயாளிலும் அதிகரித்து காணப்பட்டது.
4. ஆரம்பத்தில் எல்லா நோயாளிலும் Blood picture-ல் (Microcyte Hypochromic) அசாதாரண நிலைகணப்பட்டது. அத்துடன் Pockilocytosis anisocytosis, Pessary form cells நிறைவேண்டின்றேன்.

காணப்பட்டது. ஒள்டதப் பிரயோகத்துக்கு தீவிட்டின்பின் மாற்றம் காணப்பட்டது. 3வது நோயாளியில் சிகிச்சையின்பின் Pessary form cells மட்டுமே காணப்பட்டது.

5. எல்லா நோயாளிலும் பசி அதிகரித்து காணப்பட்டதுடன் அவர்களின் முறைப் பாடுகள் குறைவடைந்து காணப்பட்டது.
6. 40 கிறையன்ஸ் புனர்வை மண்டுரம் கொடுக்கப்பட்டபோதும் எந்தவித பக்கவிளைவும் ஏற்படவில்லை. 40 கிறையன்ஸ்கில் அயம் சுமார் 26. கிறையன்ஸ் அளவில் இருந்தது.

(அட்டவணை VI ஜப் பார்க்கவும்)

இந்த மதிப்பிட்டை அதிகளவு நோயாளர்களில் திரும்பவும் செய்தால் (அத்துடன் வயதிற்கேற்ப தரம்பிரித்து, நோயாளர்களை தெரிவிசெய்தால்) இன்னும் நல்ல முடிவுகள் ஏற்படும் என்பது வெளிப்படையானது. இந்த மதிப்பிட்டை அடிப்படையாகவைத்து மேற்கொண்டு ஆராய்ச்சிகளை எவரும் மேற்கொள்ளலாம் என்பது எனது நம்பிக்கையாகும்.

குறிப்பு.

இந்த மதிப்பிட்டை நடாத்துவதற்கு காரணகர்த்தாவாக இருந்து அவ்வப்போது ஆலோகணைகள் தந்து பலவிதத்திலும் உதவி யவர் எனது ஆசானும் நாலின்றை ஆயுள் வேத ஆராய்ச்சி நிலையத்தில் ஆராய்ச்சி உத்தியோகத்தராகவும் சித்த மருத்துவத் துறைத் தலைவராக விளங்கியடாக்டர் எஸ். அருணசலம், D.I.M.S. (Cey.) M.S.A.M. (Karnat) என்பதனை இங்கு குறிப்பிடுவதில் நிறைவேண்டின்றேன்.

உரை துணை நூல்கள் :

1. சரகர் சிகிச்சாஸ்தானம் 16 வது அத்தியாயம்
2. ஆயுள்வேத சங்சிப்த நிதான சிகிச்சா
3. Witts L. J. Hypochromic anaemia.
4. Report of Study group W. H. O. Technical Series No. 182—Geneva 1949
5. குணபாடம் — தாதுப்பொருட்கள். R, தியாகராஜன்
6. பரராஜாசேகரம்
7. சஷ்டருத உத்தர தந்திர 44 : 3
8. அஷ்டாங்க ஹீருதயம் நிதானஸ்தானம் 14
9. சஷ்டருதர் குத்திரஸ்தானம்.
10. A Short Text Book of Hematology R. B. Thompson
11. Methodology in Ayurveda Dr. S. Arunachalam
12. சரக குத்திரஸ்தானம் 30
13. Savills system of clinical Medicine:
14. Principles & Practise of Medicine — Davidson

TABLE I

அட்டவணை

Ref: Bhaisaya Ratnavali Vyakhya Pg. 326

Charaka Chikitsa Chapt. 16

புனர்வை மண்டுரம் தயார்செய்யும்முறை

சாறினை	1/4	இ. ர.	B. N.	
சிவதை	“	”	Ipomoea turpethum	
இஞ்சி	“	”	Zingiber officinale	
திற்பவி	“	”	Piper longum	
மிளகு	“	”	Piper nigrum	
வாய் விடங்கம்	“	”	Embelia ribes	
தேவதாரு	“	”	Cedrus deodara	
செங்கொடி வேலி	“	”	Plumbago rosea	
கோட்டம்	“	”	Saussurea lappa	
கடுக்காய்	“	”	Terminalia chebula	
தான்றிக்காய்	“	”	Terminalia belerica	
நெல்லி	“	”	Emblica officinalis	
மஞ்சள்	“	”	Curcuma longa	

மரமஞ்சள்	..	..	Berberis aristata
தந்தி	..	..	Jatropha montana
சவ்வியம்	..	..	Piper chaba
வெட்பாலை	..	..	Wrightia tinctoria Holarrhena antidysentrica
கடுக்ரோகணி	..	..	Picrorhiza Kurrooa
திற்பவி மூலம்	..	..	Root of Piper longum
கோரை	..	..	Cyperus rotundus
மண்ணுரம் 10 ரூத்தல்			

இங்ற கூறப்பட்ட மூலிகைகளை காய்வைத்து சூரணித்து மண்ணுரத்துடன் கலக்கவும் அதனை ஒரு பெரிய பாத்திரத்தினுள் இடவும். அதற்கு 8 பங்கு அளவு கோசலம் விட வேண்டும். பின்னர் அப்பாத்திரத்தை அடுப்பில் வைத்து குடாக்கவும். காய்ச்சும் போது ஒரு அகப்பையால் கருகாதபடி கிளரிக்கொண்டிருக்கவேண்டும். குளிக்க உருட்டக் கூடிய அளவு பதம் வந்ததும் அடுப்பிலிருந்து பாத்திரத்தை இறக்கவும், அது ஆறிபதும் முழு வண்ணறையும் இடுத்துத் தூளாக்கவும். அதனை வஸ்திரகாயம் செய்து பத்திரப் படுத்தவும். அளவு — 30 முதல் 40 கிரெய்ன்ஸ்

அனுமானம் — மோர் அல்லது தோட்டம்பழுச்சாறு

அட்டவணை ||

Hemoglobin Values Below which anemia can be Considered to exist and associated Haematological values

Years	Sex	Hb/100ml	R. B. C. M/nem ³	P.C.V.%	M.C.H. %
Adults	Male	14	4.7	42	34
	Female	12	4.0	35	34
	Pregnant Female	10	3.3	29	34

TABLE III Comparative Study of Hematological response Patients

(அட்டவணை தொயாளர்களில் இரத்த பரிசோதனையில் ஏற்பட்ட மாற்றத்தை தரும் ஓப்பிடு ரீதியான அட்டவணை)

CASE I

	Before Treatment	2nd week	4th week	6th week	8th week
Hb (gm)	10.8	11.2	12.4		
R. B. C.	4,820,000	5,00,000	5,203,000		
PCV%	41	42	43		
Reticulocyte%	1	0	0		
M. C. H.%	26.6	28.83	28.83		

CASE II

	Before Treatment	2nd week	4th week	6th week	8th week
Hb (gm)	9.52	10.1	9.25	10.8	10.8
R. B. C.	4,680,00	4,800,000	4,100,000	4,100,000	5,000,000
PCV%	37	38	34	39	42
Reticulocyte%	0	0	0	0	0
M. C. H.%	25	26.5	27.2	26.5	25.7

CASE III

	Before Treatment	2nd week	4th week	6th week	8th week
Hb (gm)	5.6	6.435	7.64	8.8	10.45
R. B. C.	3,520,000	3,620,000	4,460,000	4,970,000	6,300,000
PCV%	27	32	35	39	45
Reticulocyte%	1	1	1	0	1
M. C. H.%	20.74	20.103	21.828	22.564	23.22

TABLE IV
அட்டவணை IV
Age, Dosage & Tolerance

Case	Sex	Age in Years	Dosage Grains bd/p c.	Intolerance
1	M	50	30	Nil
2	M	48	30	Nil
3	M	26	40	Nil
4	M	55	40	Nil
5	M	69	40	Nil

“ மலேரியா போன்ற நோய்கள் உடலை மட்டுமே பாதிக்கும் மதுபானமும், கஞ்சாவும் உடலோடு ஆன்மாவையும் பாதிக்கும்”

— மகாத்மா காந்தி —

“ விரும்பியது கிடைப்பது சுகம்,
விரும்பியது கிடைக்காவிட்டால் துக்கம் (நோய்)

— பதஞ்சலி —

“ எல்லா மருந்துகளுமே ஒரு வகையில் விஷத்தன்மை வாய்ந்த துதான். ஆனால், சரியான அளவுதான் விஷத்தையும் மருந்தையும் வேறுபடுத்துகிறது ”

— பாரா ஸெல்ஸஸ் —

வடமாகாணத்தின் தொலைக் காட்சி
வீடியோ படப்பிடிப்பின் சரித்திரத்தில்
முதல் முதலாக அறிமுகமாக்கப்பட்ட

"KM 1200" Jr. V. C. Colour

Special Effects Generator Video Mixer

தொழில்நுட்பத்தின் மூலம் உங்கள்
மங்கள நிகழ்ச்சிகள் அனைத்திற்கும்



EXPO VIDEO COMPLEX

No. 7, K. K. S. Road

Kondavil

DOLLAR AGENCIES

GENERAL MERCHANTS WHOLESALE & RETAIL DEALERS
REGD. GOVT. TRANSPORTERS.

Agents :

LANKA MILK FOODS (C. W. E.) LTD.,

SHAW WALLACE & HEDGES LTD.

DARLEY BUTLER & CO. LTD.

RECKITT & OLIVAN OF CEYLON LTD.

B. C. C. PRODUCTS.

COLOMBO OFFICE :

88, People Park

80, Main Street,

Gunesinha Puraya,

Trincomalee,

Colombo - 12

யூனானி மருத்துவத்தின் சிறப்பம்சம் பற்றிய ஒரு கண்ணேட்டம்

கடேச மருத்துவத்தின் நான்கு அங்கங்களின் ஆயுள்வேத, சித்த, தேசிய மருத்துவங்களைப் பற்றிய விளக்கங்கள் இதற்கு முன்னர் வெளியிட்ட ‘சித்த மருத்துவம்’ மலர்களில் வெளிவர்த்துள்ளன. யூனானி மருத்துவத்தைப் பற்றியும் சில கருத்துக்கள் இந்நாலில் வெளிவருதல் பொருத்தமானதாகும்.

யூனானி அல்லது கிரேக்க மருத்துவம் கி. மு. 561 - 430 காலகட்டத்தில் ஆரம்பித்து அராயர்களால் வளர்ந்தது. இஸ்லாமிய மக்களினது கலாச்சாரத்தில் இது ஒரு முக்கிய அங்கமாக இருந்தது. அயோனியன் மருத்துவம் (Ionian Medicine - of Greece) என்ற பெயரைத் தழுவியே யூனானி மருத்துவம் என்று பெயர் பெற்றது. மேற்கத்திய நாடுகளில் அராபிய மருத்துவம் (Arabian Medicine) எனவும் குறிப்பிடப்பட்டுள்ளது. மருத்துவத்தின் தந்தையான பொஹராத் (Boharath-Hippocrates) என்பவர் அக்லாத்தின் தத்துவத்தை (Akhlath - humoral theory) அறிமுகப்படுத்தினார். இவரின் பின் அரஸ்து (Arasthu-Aristotle), ஜாலினூஸ் (Jalinoos-Galen), அபூபக்கர் இப்பு சக்கரியா அல்ராசி (Abubucker Ibn Zakariya Al Razi-Sheikn Razi) அடு அலி இப்பு சின்னா (Abu Ali Ibn Sinna- Avicenna) ஆகியோரும் இன்னும் பலரும் ஒல்வொரு காலகட்ட

த்தில் இம்மருத்துவத்தை வளர்த்தவர் இவர்களில் அவிசெனா (கி. பி. 937 - 1037 மிகவும் சிறந்த மருத்துவராகவும், சித்தாந்தியாகவும் புகழ்பெற்றார். கிரேக்க அராபிய மருத்துவத்தில்பல ஆய்வுகளை மேற்கொண்டு ‘குல்லியாத்தே கானூன் (Kulliyathe-Kanoon - Canon of Medicine) என்னும் நூலை வெளியிட்டார். இது யூனானி திப்பினது (Unani Thib - Unani Medicine) அடிப்படைத் தத்துவங்களைப் பற்றிய விரிவான விளக்கங்களைக் கொண்டு, பிரதான நூலாக அமைந்தது.

அராபியர் வியாபார நோக்குடன் இலங்கைக்கு வந்த சமயம் தப்து கலாச்சாரம், வைத்திய முறைகளையும் இங்கு அறிமுகப்படுத்தினார்கள். இவர்களது மருத்துவ முறைகளைக் கற்று பயன்பெற்றவர்களில் பேருவனையைச் சேர்ந்த பெரிய முதலியார் மரிக்கார் (கி. பி. 1016) என்பவர் மிகவும் சிறந்த யூனானி மருத்துவராகவும், அரச மருத்துவராகவும் பணிபுரிந்தார்:

ஆயுள்வேத, சித்த மருத்துவங்களுடன் யூனானி மருத்துவமும் கௌரவ சேர்பாலிசிங்கம் அவர்களால் 1929 ம் ஆண்டு கடேச மருத்துவக்கல்லூரி கொழும்பில் ஆரம்பிக்கப்பட்டது. இக்கல்லூரியில் இதன் வளர்ச்சிக்கு மூலகர்த்தாவாக டாக்டர் எச். எம். ஜாபர் (Dr. H. M. Jaffer) அவர்கள் விளங்கினார். சேர்ராசீக் பரீத் அவர்களும்

டாக்டர் (திருமதி) ஞானாமிர்தம் பவானி
மர. எம். எஸ். (இலங்கை) ஏச். பி. ஏ. (இலங்கை)
சிரஷ்ட விரிவுரையாளர் — சித்த மருத்துவத்துறை

ழனானி மருத்துவம் கல்லூரியில் வளம் பெற பெரும் பங்கெடுத்தார். சுதேச வைத்தியக் கல்லூரி பல்கலைக்கழக அந்தஸ்து பெறுவதற் குப் பாடுப்பட்டவர்களில் டாக்டர் எம். ஏ. எம். ஜிலால்தீன் அவர்களை என்றும் நீணவ கூரவேண்டும். ஆயுள்வெத, சித்த மருத்துவ நூல்கள் முறையே சமஸ்கிருதம், தமிழிலும், யூனானி மருத்துவ நூல்கள் உருதுமொழி யிலும் எழுதப்பட்டுள்ளன.

பூனை திப்பினது அடிப்படைத் தத்து வங்களில் உழூரே தபாயியா (Umoor-e-thababayeeya - seven essentials- ஏழு பிரதான காரணிகள்) அடங்கியுள்ளன. இவற்றின் விசேடமென்னவெனில் இவ்வேழு காரணி களில் முதல் மூன்று இடத்தை வகிக்கும் அர்கான் (Arkhan - elements) அடிப்படைக் காரணிகள் அம்சிலூத், (Amzijath-temperature- சபாவம், அக்லாத்) (Akhlat humors உயிர்த்தாது) ஆகியவை ஒவ்வொன்றும் எண்ணிக்கையில் நான்காகும். அர்கானே அர்பா (Arkhan-e-area - four elements) ஆக்கி (Ag-அக்கினி), ஹவா (Havā-வளி) பானி (Pāni-நீர்) மிட்டி (Mitti-நிலம்) ஆகும். ஆயுள் வெத சித், மருத்துவத்தில் குறிப்பிட்டுள்ள ஆகாயம் என்னும் ஜிந்தாவது பூதத்திலே இவை யாவும் அடங்கும் என்று கருத்தில் கொண்டு ஆகாயம் ஒரு அர்கான் ஆக்க கொள்ளப்படவில்லை. அக்லாத்துறை எடுத்துக் கொண்டால் கூன் (Khoon-இருத்தம்) பல ஹம் (Balghm-கபம்) சப்ரா (Safar-பித்தம்), செளதா (Souda - கரும்பித்தம்) என நான்கு குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. ஆனால் ஆயுள்வெதம் சித்தமருத்துவத்தில் வாதம், பித்தம், கபம் ஆகிய முத்தாதுக்கள் உள்ளன. இரத்தம் உடற் தாதுக்களுக்குள் அடங்கும் பல்வறம், சப்ரா இவையிரண்டும் முறையே கபம், பித்தம் தத்துடன் ஒத்திருந்தாலும் செளதா மூன்று வது உயிர்த்தாதுவான வாதத்துடன் ஒத்த தல்ல. எனினும் வாதத்திற்குரிய செயல்கள் கிடைவற்றைச் செய்கிறது.

அடுத்து யூனானி மருத்துவத்தின் சிறப் பம்சம் அதன் இல்மும் அட்வியா (Ilmul adviya-குணபாடம்) தலா சாசி(Dava சாசி)- ஒள்டதபாக விதிமுறை - இலாஜ் (Ilaj)- சிகிச்சை முறையுமாகும். குணபாடத்தை

தோக்குமிடத்து ஒவ்வொரு மூலிகையினது விளக்கத்திலும் மற்ற விடயங்களுடன் அதன் முசிர் (Muzir - பக்கவிளைவு) மூலி ஹம் (Musleh மாற்றுமருந்து), பதல் (Badhal-பிரதியீடு), ஆகியவையும் தரப்பட்டுள்ளன. இவை மூன்றும் ஏனைய சுதேச மருத்துவ குண பாடத் தில் குறிப்பிடப்படவில்லை. இவற்றை மனதில் கொண்டு ஒரு கூட்டு மருந்து தயாரிக்கையில் மொய்ட (Moid-பிரதான சரக்கு), மோமிட (Momid-துணை மருந்து) அவற்றின் பக்கவிளைவகளுக்கேற்ற மாற்றுமருந்துகள், (Correctives) எத்தொகுதி சம்பந்தமான நோய்க்கு இவை தேர்ந்தெடுக்கப்படுகின்றனவோ, அத்தொகுதியில் தொழிலாற்றத்துண்டும் சரக்குகள், (முபத் ரியா- (Mubadhiyah-Vehicle) ஆகியவை சேர்க்கப்படுகின்றன.

விசேட யூனை மருந்துசரக்குகள் மத்தியதரை நாடுகள், இந்தியாவிலிருந்து இறக்குமதி செய்யப்படுகின்றன. எஞ்சியவை நம்நாட்டில் கிடைக்கின்றன. சரக்குகள் தட்டுப்பாடு ஏற்படுகையில் அதற்கேற்ற பிரதியீடு செய்யப்படுகின்றது. சில யூனை மூலிகைகள் நம் நாட்டில் பெறக்கூடியன. இவை யூனை மருத்துவ வாகடங்களில் மாத்திரமே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன. அவற்றின் உதாரணங்கள் சில கீழே தரப்பட்டுள்ளன.

1. ஷகத்திரா (Shahathira), தமிழில் திராயி எனப்படும் இப்பூண்டு மட்டக்களப்பில் ஏராளமாக வளர்கிறது. அங்கு இது ஒரு தீரையாக உண்ணப்படுகின்றது. இம் மூலிகை சர்மரோகங்களில் குடிநீர், லேகியமாகத் தயாரிக்கப்படுகிறது.
2. பேஷியே அவஷான் (Persie aushan)-(Maiden hair fern). பெயருக்கேற்ற வாறு இளம்பெண்களின் தலைமுயிரைப் போன்ற கறுத்த நிறத்தையுடைய இந்த fern வகை நம்நாட்டு மலைப்பிரதேசங்கள், ஆற்கோரங்களில் வளர்கிறது. சுவாச ரோகங்களுக்கான குடிநீர் பானம், லேகியமாகவில் சேர்கிறது.

3. குல்கந்த. (Gulkandh).

பக்ஷமையான ரோஜா மலர்களினால் தயாரித்த இதன் பாகு சிகிச்சையில் விசேட பங்கு வகிக்கிறது. பக்ஷமையான மலர்கள் கிடைக்காத காலங்களில் காய்ந்த ரோஜா இதழ்கள் சேர்க்கப் படுகின்றன.

4. ரஸ்வத் (Raswath)

மரமஞ்சள் கஷாயத்தை வற்ற வைத்துக் காய்ந்தபின் பெறப்படும் ரஸ்வத் (dried extract) கண்கட்டு (stye) விழிவெண்படல தாபிதம் (Conjunctivitis) ஆகியவற்றில் குலாப (Gulab-rosewater) அல்லது சுத்தமான நீரில் கரைத்து கண்களில் பூசப்படும் அடிநாச் சதைச்சழற்சி (Tonsillitis) வேதனை, தாபிதம் குறைய கழுத்தின் வெளிப்புறத்திலும், தொண்டையின் உட்புறத்திலும் பூசப்படும்.

மூன்ணி மருத்துவத்தை வளர்த்தவர்கள் பெரும்பாலும் அராபியர்கள் என முன்பு குறிப்பிட்டிருந்தேன். அவர்கள் தேன், சீனி கற்கண்டு சேர்ந்த தித்திப்பான மருந்துக கூடிய விரும்பி உண்டனர். மற்றும் உடல் வலிமை, தேக புஷ்டி, சந்தான விருத்திக் கான சக்தியைத்தரும் மருந்துகளில் கூடுத லான் அக்கறை கொண்டனர். பாதாம், பிஸ்தா, அக்ரோட் போன்றவை மருத்துவ வாகடங்களில் சேரக் காணலாம். அத்துடன் முத்து, பவளம், பதுமராகம் போன்ற இரத்தினக்கற்கள், குங்குமப்பூ, கஸ்துரி, அம்பர், மெல்லிய சிறு துண்டுகளாக்கப்பட்ட வெள்ளி, தங்கப் பத்திரங்கள் போன்றனவும் மருந்துகளில் சேர்க்கப்படுகின்றன. இவை மருந்துகளின் வலுவைக் கூட்டவைல்லது எனக் கருதப்படுகின்றன. அராபியர்கள் மிகவும் வசதிபடைத்தவர்கள் என்பதும் இங்கு குறிப்பிடத்தக்கது.

மூன்ணி கூட்டு மருந்துகளின் பிரதான வகைகள் கீழே தரப்பட்டுள்ளன. உருது மொழியின் அரிச்சுவடியைப் பின்பற்றியே இவை அட்டவணைப்படுத்தப்பட்டுள்ளன:

1. அர்க் (Arkh) தீநீர்
2. அனூஷ்தாரு (Anooshdaru) பச்சை நெல்லியின் பாகு பிரதான சரக்காக சேரும் வேகியம்
3. தவா (Dava) சில பிரதான மருந்துகள் சேர்ந்துள்ளன குரணம் வேகியம் இரண்டுமே இதிலடங்கும்.
4. ஹப் (Hab) குளிகை (உருண்டை வடி வில் உள்ளது.)
5. ஹல்வா (Halva) தேக புஷ்டிக்காக தயாரிக்கப்படும் வேகியம்.
6. இத்திரிபல் (Ithrifal) திரிபலை பிரதான சரக்காகச் சேரும் வேகியம்.
7. ஜவாரிஷ் (Jawarish) செமிபாட்டுத் தொகுதிக்காக தயாரிக்கப்படும் வேகிய வகை. இரைப்பை சிறுகுடலில் கூடுத லாக தங்கி செயலாற்றுவதற்காக இதில் சேரும் குரணம் கரகரப்பாக உள்ளது.
8. ஜோஷாந்தா (Joshanda) - குடிநீர்
9. ஜெஹஹர் (Jowhar) கனிப்பொருட்களால் தயாரிக்கப்பட்ட பதங்கம்.
10. கஹமீரா (Khamreera) இருதய சம்பந்தமான ரோகங்களில் எடுக்கப்படுவது. பானம், இலேகியம் இரண்டிற்குமிடைப் பட்ட பாகுத்தன்மை கொண்ட இம் மருந்து வகையில் பட்டுப்பூச்சியின் கூடு (Abresham - அபிரேஷம் - Silkworm Cocoon) குடிநீராகத் தயாரிக்கப்பட்டு எஞ்சிய சரக்குகள் சேர்க்கப்படும்.
11. குர்ஸ் (Khurs) வில்லைகள் (தட்டை வடிவானவை)
12. குஷ்தா (Kushtha) பஸ்பம்
13. லபூப் (Laboob) பாதாம் பிஸ்தா போன்றவை சேர்ந்து தேக புஷ்டிக்காக எடுக்கும் வேகியவகை.
14. லவூக் (Lavookh) சுவாசத் தொகுதி சம்பந்தமான ரோகங்களில் தொண்டையில் நீடித்துச் செயலாற்ற நாவால் நக்கி உட்கொள்ளும் வேகியம்.
15. மாஜூன் (Majoon) பொதுவரன வேகிய வகை.
16. முபர்ரா (Mufa irrah) உடலில் குளிர்ச்சி யூட்டும் வேகியவகை.

17. முரப்பா (Murabba) பழப்பாகு.
18. மர்ஹம் (Markhm) களிம்பு வெளிப் பூச்சுக்காக.
19. மஞ்சன் (Manjan) பற்பொடி.
20. ரோஹன் (Roghan) தைவலவகை.
21. சபூப் (Safoof) குரணவகை
22. சர்பத் (Sharbath) பானவகை
23. சிக்கஞ்சபீன் (Sikanjabeen) வினாகிரி சேர்ந்த பானவகை.
24. சரூர் (Zaroor) வெளிப்பிரயோகத்திற் காக பாவிக்கும் நூள்.
25. சமாத் (Zamad) சாறுகளுடன் சேர்ந்து பற்றுகப் பர்விக்கப்படும்.

இந்த ஒளடதவகைகள் மற்ற கடேச ஒளடதவகைகளை ஒத்திருப்பினும் இதில் விசேஷமென்னவெனில் 25. கூட்டுமருந்து வகைகளிலும் 12 வகைகள் இனிப்பானவை. ஆயுள் வேத ஒளடதங்களின் சிறப்பம்சம் குடிநீர்கள், சித்த ஒளடதங்களின் சிறப்பம்சம் பஸ்ப செந்தாரங்கள் அதுபோல் யூனானியின் சிறப்பம்சம் வேகிய, பான வகைகளாகும்.

அடுத்து மருந்துச்சரக்குகளைக் கூட்டுமருந்துகளில் சேர்க்குமுன்னர் சுத்திகரிக்கப்படும். தேனை எடுத்துக்கொண்டால் யூனானி மருத்துவ முறைப்படி முதலில் வடிக்கப்பட்டு பண்ணர் கொதிக்கவிட்டு நூரையுடன் மேல் எழும்பும் பிறபொருட்கள் அகற்றப்படும். ஆனால் ஆயுள்வேத, சித்த வைத்திய முறைகளில் வடித்தாலே சுத்தியாகும். கொதிக்கவைத்தால் அதன் தன்மையை இழந்துவிடும் எனக்கருதப்படுகின்றது.

அடுத்து முன் குறிப்பிட்ட கூட்டு மருந்து வகைகள் சிலவற்றின் உதாரணங்களைக் குறிப்பிட்டு அவற்றின் செயல்பாட்டின் சிறப்பம் சம் பற்றிப் பார்ப்போம்.

1. அர்கே புதினா. (Arkhai pudhina)

புதினுக்கிரையை பிரதான சரக்காக வைத்துத் தயாரிக்கப்பட்ட இத்தீநீர் அஜீரண நிலைகளில் கொடுக்கப்படுகின்றது.

மாத்திரை:- 1 தேக்கரண்டி தினமிருவேளை உணவின் முன்.

2. அனூஸ்தாரு சாதா (Anooshdaru sada)

பச்சை நெல்லியை அலித்து, விதை, தும்புகளை நீக்கிய பின் தலையின் மும்மடங்கு சிளி சேர்த்துப் பாகாக்கி ஏனைய சரக்குகளைச் சேர்த்துத் தயாரிக்கப்பட்ட இந்த வேகியம் வயிற்றோட்டம், வயிற்றுளைவு நிலைகளில் கொடுக்கப்படுகின்றது.

மாத்திரை:- $\frac{1}{2}$ - 1 தோலா வரை இருவேளை உ/பின்

தவா - உல் - மிஷ்க் பாஜாவா ஹிர் (Dava - ul - Mishk bajawahir

கஸ்தூரி, ரத்தினக்கற்கள், வெள்ளி, தங்கம் சேர்க்கப்படும் இந்த வேகியம் இருதயக் கோர்வில் கொடுக்க வல்லது. மாத்திரை:- $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{4}$ தோலா வரை இ/வே. உ. பி.

இதன் சரக்குகளின் விலைகளைப் பொறுத்து தற்சமயம் இது தயாரிக்கப்படுவது சிரமமாகும்.

4. ஹப்பே அஹமதி (Habbai Ahamedil

களற்ச விதையின் பருப்பு பிரதான சரக்காக சேரும் இக்குளிகை முறை. சுரம், நினைநீர்க்கரப்பி தாபிதம், கிருமிக்யானைக்கால் நோய், சளை ஆசியவற்றில் பாலுக்கப்படுகிறது ஏறக்குறைய ஆங்கிலை வைத்திய முறையில் பாவிக்கப்படும் ஹெட்டரசான் (Heterazan) விலையின் செயற்பாட்டை (Eosinophi) கூடிய நிலைகளில்) ஒத்திருப்பதுடன், மூலிகைகளும் இலகுவில் பெறக்கூடிய தாகவும் இருக்கும். இதில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்படுதல் சிறப்பாகும்.

மாத்திரை:- சிந்தாமணிக் கடலைப்பிரமானக் குளிகை 1 - 2 தினமிருவேளை உ/பி.

5. இத்திரிபலே உஸ்தகுத்தூள் (Ithrifale usthakhudhoos)

உஸ்தகுத்தூஸ் பிரதான சரக்காக சேரும் இந்த வேகியம் மூளை, நரம்பு ரோகங்களில் கொடுக்கப்படுகின்றது. உஸ்தகுத்தூஸ் யூனானியின் மூளை சுத்தி காரி (Bran (பெண்டி) எப் பெயர்

- பெற்றது. அத்துடன் பீனச் ரோசங்கள் மூலம் நன்மை தரும்.
- மாத்திரை:- $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ தோலா வரை இ/வே உ/பி.
6. ஜவாரிஷை காழும் (Jawarishai kamoona)
- சீரகம் பிரதான சரக்காக சேரும் இந்த லெகியம் அஜீரணத் தால் ஏற்படும் நிலைகளில் சிறந்தது. இஞ்சி, கடுக்காய் ரோஜா ஆகியவற்றின் பாகுகள் சேர்கின்றன.
- மாத்திரை:- $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ தோலா வரை இ/வே உ/மு.
7. குர்சே கஹருபா - (Khursai kaharuba)
- கஹருபா எனும் பிசின் (Resin) பிரதான சரக்காக சேரும் இவ்வில்லை சிறந்த குருதிப்போக்கடக்கி.
- மாத்திரை:- 7 கிரெயின் வில்லை தேவைக் கேற்றவாறு. இது சிறந்ததாமினும் இறக்குமதி செய்யப்படுவதில் கஷ்டமுள்ளதால் தயாரிப்பது சிரமமாகும்,
8. குஷ்டே ஹஜ்ருள் யகுத் (Kushtha hedjruul yahoood)
- சங்கே ஹஜ்ருள் யகுத் எனப்படும் பூதக்கல் வினால் தயாரிக்கப்படும் பஸ்பமாகும். பல சிக்கலான முறைகள் இருப்பினும் முன்னால்சிர்சாற் றில் அரைத்து வில்லைகள் தயாரித்த பஸ்பமானது சிறு நீரகக்கற்கள் கரைப்பதில் சிறப்புவாய்ந்தது. இதற்கு அனுபானமாகக் கொடுக்கப்படும். முன்னாங்கிச்சாறு சிறுதீர்ப் பெருக்கியாய்த் தொழிலாற்றி கரைத்தகற்களை அகற்றும்.
- மாத்திரை:- 5 - 7 கிரெயின்ஸ் - 1 அவு. முன்னாங்கிச் சாற்றுடன் இ/வே உ/பி.
- இக்கல் இறக்குமதி செய்யப்படுமே யானால் ஆரம்ப அவஸ்தையில் சத்திர சிகிச்சை செய்வதைத் தடுக்கவல்லது.
9. மாஜாகனே பார்ஷாவா (Majoonai barshasha)
- அபின், குரோசானி, ஓமம் சிறிதலாவில் சேர்த்துக் தயாரித்த லெகியம். அபினின் பிரமாணம் $\frac{1}{2}$ கிரெயின் ஆயி னும் இந்த லெகியத்தில் அபின் சிறு
- வீதத்திலேயே சேர்வின்றது. வேதனு சாந்தினி, மற்றும் உறக்கமுண்டாக்கி யாகவும் தொழிலாற்றும்.
- மாத்திரை:- 10-15 கிரெயின்ஸ் படுக்கைக்கு முன்.
10. முபர்ரே அகமதி (Mufarre Ahamedi)
- ரோசாப்படு, முங்கிலுப்பு நெல்லி போன்றவை சேரும் குவிர்ச்சியுண்டாக்கி லெகியமாகும். இரைப்பை அழற்சி, குன்மம் மற்றும் வெள்ளொபாதல் (le corrhoea) ஆகியவற்றில் சிறந்தது. இலகுவில் தயாரிக்கக்கூடியது.
- மாத்திரை:- $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ தோலாவரை இ/வே உ/மு.
11. மர்ஹுமே ஊத். (Markhmai ood).
- விளைவுகற்பூரம் சாம்பிரானி சேரும் இக்களிம்பு சந்திலீக்கம் சுனுக்கு, தாபி தங்களில் பூச்சிரந்தது.
12. மஞ்சனே சர்க் (Manjanai surkh)
- புகையிலை, ஆவாரம்வேர்ப்பட்டடை போன்ற சரக்கங்கள் சேரும் பற்பொடி பற்கள், ஈருகள் சம்பந்தமான ரோகங்களில் சிறந்தது நீடித்துப் பாவிக்கப்பட்டால் புகையிலையின் நிக்கொட்டைன் தகாத விளைவுகளை ஏற்படுத்தும்.
13. ரோஹனே ஹாஸ் (Roghani khas)
- ரோஹன் எனப்பது தைலம் என்றாலும் இம்மருந்து தேன் மெழுகு சேர்த்து களிம்பாக்கப்பட்ட தைலமாகும். ஆமணக்கு, ஊமத்தை, ஏருக்கியிலைச்சாறுகள் சேர்க்கப்பட்டுள்ளன. சந்திலீக்கம் கட்டுகள், நாட்பட்ட புண்களில் பூச்சப்படும். இது கட்டுகளில் பெலடோனை (Belladonna) களி ம் புபோன்று செயலாற்றும். சிறப்பாகத் தொழிலாற்றும் பெயர்பெற்ற மருந்தாகும்.
14. சபுபே கரிஞ்சான் (Saboobai Soorinjan)
- கரிஞ்சான் எனப்படும் வேர்க்கி ழங்கு சேர்த்து குரணம் யூனானி மருந்து களில் வாதரோசங்களுக்கு என்று குறிப்பிடப்பட்ட மருந்து (Specific drug), வயிரெற்றிவை ஏற்படுத்தும். மாத்திரை 15-20 கிரெயின்ஸ் நெய், வெண்ணெடுன் உ/பி

15. ஷர்பத்தே கவால (Sharbath-e sual)

அதிமதுரம், ஆடாதோடை இலீச் சாறு, குலே குபா, பேஷியே அவுஷான் சேர்ந்த பாணமாகும். கவாச ரோகங் களில் சிறப்பானது விரும்பிப் பருகப்படும். மாத்திரை:- ¼-1 அவு வரை தி. மூவேளை உ/மு.

16. சிகஞ்சபீனே சாதா (Sikanjabeena Sada).

வினாகிரி சினியால் தயாரித்த பானம். வாந்தியில் கொடுக்கப்படுகிறது மாத்திரை:- ¼-1 அவன்ஸ் வரை கவைத்துப் பருகவேண்டும் (sipped).

17. சமாதே அஷ்ஜா (Zamadai auja)

கரியபோளம், மஞ்சஸ் போன்றவை சேர்த்து புளியமிலைச்சாற்றில் பற்றகக் கந்திவீக்கத்தில் பூசப்படும்.

மேற்குறிப்பிட்ட ஒளைத்தங்களைத் தவிர வேறும் சில விசேட மருந்துகள் உள்ளன. உதாரணம்:-

மாவுல் அசல்:- (Maul Asel)

தேன் ஒரு பங்கு நீர் நான்குபங்கு சேர்த்துக் காச்சி ¼ ஆல் வற்ற வைத்து. அரைக் கோப்பை இ/வே கொடுக்கப்பட வேண்டும். பாரிசவாதத்தில் (Hemiplegia) ஆரம்ப அவஸ்தையில் முதல் நான்கு நாட்களில் இது மாத்திரம் கொடுக்கப்படுகிறது. (உணவு, மருந்தாக) இதன்பின் புறுவின் தசையினால் தயாரித்த குப் கொடுப்பதுடன் புறுவின் இரத்தம் தசைகளில் பூசப்படும். நாளாவட்டத்தில் சினித்த தசைகளுக்கு எலும்பு மச்சைக் களிம்பு (bone - marrow paste) பூசப்படுகிறது. மாட்டு எலும்பின் மச்சை, மஸ்தசி நல்லென்னைய் சேர்கின்றன.

மேலே சில உதாரணங்களையே தந்துள்ளன. கொழும்பு மத்திய சதேச வைத்திய

மருத்துவமனையில் ஆயுள்வேத, சித்த யூனானி மருத்துவ முறைகள் மூன்றும் கையாளப்படுகின்றன. தேவைக்கு ஏற்றவாறு எந்த ஒருமுறையும் பயன்படுகின்றது. உ-ம்: ஒரு வைத்திய முறையில் ஒரு குறிப்பிட்ட மருந்து தட்டுப்பாடு ஏற்பட்டால், அதை ஒத்த செய்கையுடைய கூட்டுமருந்து அடுத்த முறையில் பிரயோகப்படும். அதுவும் யூனானி மருந்துகள் எல்லா மருத்துவர்களாலும் பாலிக்கப்படும். ஆதலால் இலகு வாகத் தயாரிக்கக் கூடிய விசேட யூனானி மருந்துகள், சித்த மருத்துவத்துறை மாணவர்களுக்கு ஒன்டதபாக விதிமுறை செயல் முறைப்பயிற்சியில் உறிமுகப்படுத்தப்பட வேண்டும். இம்மருந்துகள் பின்னர் நோயாளர்களுக்குக் கொடுத்து அவற்றின் விளைவுகளை அறிதல் வேண்டும்.

சில விசேட யூனானி மருந்துச் சரக்குகள்.

1. அப்திமூன் (Asthimoon - B.N. (Cuscuta reflexa))
2. உஸ்தகுத்தாஸ் (Usthakhudhaos).
B. N. Lavandula Stoechas
3. இஸப்கோல் (Isapgoal) B.N Plantago ispagula
4. ஹலீலே காப்லி (Haleelai kabli)
B.N. Terminalia Chebula (large)
5. குலே குபா (Gulai zoofa)
B.N. Hyssopus officinalis.
6. பேஷியே அவுஷான் (Persie aushan)
B.N. Adiantum Capillus Veneris
7. ஷகத்திரா (Shahathira)
B.N. Fumaria officinalis.
8. அப்ரேஷம் (Abresham) Bombyx Mori (பட்டுப்பூச்சிக் கூடு)
9. கவசபான் (Gaozaban) B.N. Onosma bracteatum
10. பனப்ஷா (Banafsha) B.N. Viola odorata.)
11. சுரிஞ்சான் ஷீரீன் (Soorinjan Sheerine)
B.N. Colchicum luteum

REFERENCE :-

Busthanul musorridath (Unani materia medica)

Indian Materia medica Vol I. II- Dr A. K. Nadkarai

Unani Pharmacopoea of Hospital of Integrated Medicine Madras

History of medicine of Sri Lanka- C. G. Urugoda

Karabdeen-e-khadri

Magksanul Murakabath

Neer Kuri — (Urine Examination)

Theraiyar who is one of the latest authors of several siddha works, has written on the subject of urine examination under the caption "Theraiyar Neerkuri - Nei kuri". Neer is urine Nei is gingelly oil and kuri is signs and symptoms. So in this text Theraiyar explains the colour and Consistency of urine in different doshas and explains how the spreading pattern of a single drop of oil on the surface of the urine indicates not only the vitiation of doshas but also the prognosis of the disease.

In Ayurveda as well as Unani, the urine is examined mostly for its colour, smell, consistency and the deposits. These generally help the Physician to know the vitiation of doshas and to a certain extent, the metabolic and urinary diseases such as Diabetes, Pyuria etc. But the Ayurvedic texts do not give any other information or the use of oil for diagnosis of disease and of the prognosis. Therefore, this is a definite contribution of the siddha system to the progress of medicine. Forty years back in the Gov't College of Indigenous Medicine Colombo 8, this test was regula-

rly done under the supervision of Dr. A. N. N. Panikkar, the Principal of the same College. for every patient admitted, along with the routine modern clinical Laboratory tests on urine. The records greatly helped the physicians, particularly in prognosis. In place where microscopic examination of the deposits is not possible these tests could be done conveniently.) The equipment to test the urine is simple and does not require high cost. A porcelain disk and a few drops of gingelly oil are the items required. The urine should be collected in a clean glass and the test should be done within an hour and a half. If the urine is contaminated or examined after a long time, chemical changes take place and the results become faulty. The examination should be conducted in a well lighted place preferably in natural sunlight.

Though it may be possible to go into details of each disease and the urine test with gingelly oil, a few examples are given. These, show the power of observation of the author and how the recorded observation will help physicians. The

Vaidya Kalanidhi

Ref : Theraiyar
Neer Nei Kuri
Sasthiram

S Thirunvukkarsu
(D. I. M. S.) Lecturer
Department of Siddha Medicine Kaithady

normal urine is thin straw coloured and odourless when voided.

The colour of urine, smell, density quantity and froth if any have to be noted. The period of the urine collected in relation to the day and in relation to the meal taken have also to noted.

The colour of the urine described comes under five divisions yellow, red, green, dark and white. Each one of these colours is again described to have different shades of colour. Six shades of yellow, four shades of red, five shades of green, four shades of dark, and nine shades of white are described.

1. Yellow variety and their indications — 6

(a) The colour of urine resembling water in which straw had been soaked	...	Indigestion
(b) Lemon colour	...	good digestion
(c) Reddish yellow	...	Heat in the body
(d) Colour resembling (dark red) forest citrus (Katu Narathai)	...	Extreme heat in the body
(e) Flame coloured	...	" " "
(f) Colour of Saffron (Kungumappoo)	...	The heat in the body has reached the highest level.

2. Red colour urine — 4

(a) Red colour urine with slight dark colour	...	The blood has become hot (Vidagdha)
(b) Red Colour urine resembling Pannerpoo	...	more hot than No 1 (VIDAGDHA DARA)
(c) Bright Red Colour	...	Extreamly hot (Vidagdha)
(d) Dark Red	...	Blood Coming Through Urinary - Passages (SANGUINURIA)

3. Green Colour Urine — 5

(a) Green with slight dark Colour	...	Cold in the body.
(b) Green with sky blue	...	Poison in the body and cold.
(c) Green with blue	...	Indicates that the person will suffer from vadha diseases.

(d) Blue Colour and slimy urine	...	Early Vadha diseases
(e) Leaf green	...	Late Vatha disease
4. Dark Colour Urine — 4		
(a) Dark red	...	Jaundice and bad pitha diseases.
(b) Reddish dark	...	Destruction of blood cells (Haemolysis)
(c) Greenish dark	...	Impurities in the blood.
(d) Pale white and dark	...	Vatha Kapa diseases early feverish Conditions when kapa becomes in the body.
White Urine — 9		
(a) Pale white and clear	...	Reduction of warmth in the body Indicates incurable nature of the diseases.
(b) Mucous discharge	...	Kapa dosha melts due to ex- cessive heat.
(c) Milky white	...	Indicates destruction of marrow and the Possibility of Consum- ption (wasting disease)
(d) Pale white with mucus and bad odour	...	Indicates inflammation and ulcer in the urinary passage from kidney to bladder. In the absence of ulcer, it indicates renal or urethral calculus
(e) Semen like urine	...	Indicates Sunnipata and highly vitiated kapa dosha.
(f) Urine having no sediment after some time or, when dried up, does not show white patch	...	Incurable disease is indicated
(g) Urine like milk or butter milk	...	Incurable disease.
(h) Urine appearing like washing of spoiled meat	...	Indicates bad functioning of the kidneys and vitiation of blood and kapa.
(i) Urine like melted ghee or dense	...	Indication of impending death.

He also quotes other opinions regarding the colour of urine and its indication. If urine passed is pale and with streaks of red Colour, it indicates vitiation of the vatham. If the urine appears like the yellow colour of the large citrus fruit and glistens like Mercury per chloride and sticky like oil, it indicates a long standing pitha disease.

If the urine passed is yellowish red it indicates Jaundice, If the urine is pale and frothy or appears like clear water or appears as though mixed with oil or gives a glistening appearance it indicates kapa vitiation. If along with the colours mentioned above, dark Colour is also seen, it indicates a Combination of doshas (Vatham-Pitham, Pitham - Kapam, Vatham - Kapam, Kapam - Vatham, Kapam - Pitham). If Urine is Passed with blood, it indicates injury to the bladder. In cases of Diabetis and in long standing fevers, if urine is passed in large quantities, the indication is that, the diseases are incurable. There are recorded case of diabetic patients passing 12 – 15 litres of urine per day ultimately succumbing to the disease by dehydration and innition.

Density :

If the urine is clear and is light, it indicates vitiation of kapam; and weakness of the bladder (diminished tone of the bladder). If the urine is heavy, it indicates vitiation of sannipatha dosha (disturbance of all doshas). The condition also indicates possibility of internal ulceration and oedema of the body. If the condition does not change soon, it may lead on to irregular fever and chronic swellings of the body.

Froth in the Urine:

Increased froth in urine is indicative of the destruction of muscle and its fat (defective Metabolism). Yellow, red, or darkish red froth on the surface of the urine indicates Jaundice. If there is no froth or little froth, it indicates vitiation of Thridoshas.

Smell :

The smell of the New flood of the river, (the mud and water smell) and Profuse urine indicates the increase of the kapha dosha. If the smell of urine is purulent, it indicates sannipata roga or ulcer in the bladder. If there is acidic smell in the urine; it indicates excessive heat in the body; which may lead to coldness of the limbs. If the urine gives the smell of honey, it indicates increase of blood in unhealthy state or disease due to blood. The smell of dark deer in urine indicates pitha diseases. The smell of raw meat in the urine indicates pitha the possibility of diseases in the muscle or adipose tissue. It also indicates the incurability of the disease.

Quantity of Urine

In prodromal Condition of Anaemia (Pandu); the urine becomes less in quantity even when more of water or watery substances are taken. At times there may even be diarrhoea.

Examination of Urine with Drop of Oil

The urine is poured in a porcelain basin and is allowed to settle. Then a drop of gingelly oil is dropped from about 6–8 c. m. height. The place should

not have strong breeze. Then the spread of the oil on the surface of the urine should be noted. The following are the indications.

1. If the drop spreads longitudinally vatham.
2. If the drop spreads in a ring from pitham
3. If the drop remains without spreading; kapam
4. If the drop behaves in different ways, it indicates dwandva dosha (vitiation of twindoshas). That is, if the drop spreads longitudinally and then curls, it indicates vatha — pitha or if the drop remains without spreading for some time and then becomes a ring, it indicates pitha — kapa vitiation.
5. If the drop spreads slowly in a circular form: it indicates good prognosis.
6. If the oil drop spreads like an umbrella, wheel or Lotus flower, then also good prognosis is indicated.
7. If the drop sinks to the bottom, it indicates sannipatha dosha.

Oid Drop Indicating Bad Prognosis :-

The following Conditions indicate bad Prognosis :-

1. Rapid spread with froth
2. The oil splits into several smaller drops and spreads rapidly
3. Mixes with the urine
4. If the drop sinks or,
5. The drop spreads showing the pattern of an arrow, swords, spear, pestle, bull or elephant.

Urine is the waste product of metabolism and has to be eliminated from the body. The waste products from every tissue metabolism are carried in the blood and the kidney by its selective action removes the injurious and excessive salts and suspension from the blood and eliminates them through the urine. So when there is defective metabolism, in whatever tissue it may be, it is indicated in the urine. While the modern examination of the urine for detection of salts, albumin, sugar etc, and the microscopic examination of the deposits undisputedly give indications of the nature of the diseases, it stops there. From the standpoint of siddha medicine urine is considered one of the three excreta, the other two being sweat and faeces. As a waste matter, urine is considered more important than the other two, Faeces is only the digestive waste matter, eliminated from the alimentary canal. Perspiration removes certain waste matter from the skin and in this process maintains the temperature of the body in relation to the varying atmospheric tempaerature. Where as urine is considered a very important waste product, its excretion also is important.

Constipation may impede the eva-cuation of the bowels for even three or four days. But if urine is not excreted serious consequences for the health follow. Therefore siddhas attach more importance to the examination of the urine. The urine not only carries substances mentioned above but also subtle waste products of body metabolism interacted by Vatham, Pitham, and Kapam.

For every disease treatment is given not only to relieve the symptoms but also to normalise the doshas. Which of the three doshas are vitiated should be known. It is no less essential to know which of the tissues (dhatus) is affected. A person may suffer from diabetes and the presence of sugar in blood and urine may be detected by modern clinical laboratory methods. But diabetes may be due to the predominance of Vatham, Pitham and Kapam. The treatment and diet differs from the

Vatha diabetic, to the pitha and kapa diabetic. Therefore for a siddha physician these subtle differences have to be known and the examination of the urine with oil drop was evolved for this purpose. As referred above, these examination not only help the diagnosis but also the prognosis of the disease. If organised research is carried out in a number of cases and the results assessed in comparison with modern laboratory results, on the findings will reveal a great deal.

சித்த மருத்துவ மலர் மலர்ந்து மணம் பரப்ப
நல்வாழ்த்துக்கள்

ஹப்பி ரெக்ஸ்

149, 168 நவீனசந்தை

கிளை : 2-ம் கட்டிடம் கிளை இல. 104, ஸ்ராண்லி வீதி
யாழ்ப்பாணம் யாழ்ப்பாணம்

கயரோகம்

இதனை கயரோகம், உருச்சிதோய், ராஜ் கிள்மா என கூறுவார்கள். நாளாந்தம் உழைத்து தபது வாழ்க்கையினை நடாத்தும் கலிக் தொழிலாளர்களே இதனால் பரிதும் பாதிக்கப்படுவார்கள் என்பது செப்பான உண்மையாகும். “கயரோகம் வறியவர் கவின் நோய் என்று கூறப்படுவதுபோல் கயரோகத்திற்கு ஒரு காரணம் வறுமையாகும்”. அது நடுத்தர குடும்பமொன்றில் தோன்றினால் கயரோகத்தால் வறுமை வறுமையால் கயரோகம் எனும் தீயவட்ட ஓட்டம் அரம்பிக்கின்றது. வியாதிகளை எதிர்க்கும் கக்தி (Resistance) குறைவு, காதார வசதியின்மையற்ற விளைகள், அங்கு வாழும் தொழிலாளர்களுக்கு சிரியான கதார தார வசதியின்மை, கனிசி அறிவின்மை எல்லாம் ஒன்று கூடி வியாதிகை ஏறவேற்கின்றன. இதனால் இதனை சமூக வியாதி (Social Disease) என்று அழைக்கப்படுகிறது.

கயரோகம் என்பது பிறக்கில் பெழும் நோயன்று இது ஒரு தொற்று நோயாகும். இதனால் நூரையிரலோ உடலில் இதர பாகங்களோ பாதிக்கப்பட்டு முடிச்சுக்குகள் தோன்றும். இதாகு “டியூபர்கிள்” (Tubercle) என்று பெயர். இதிலிருந்து டியூபர்குளோ கிள் எனும் பெயர் வரக் காரணமாயிற்று எனவே இதனை உடனடாக ம் கிருமிக்கு “பாஸிலெஸ் டியூபர்குளோஸிஸ் (Bacillus Tuberculosis) எனும் பெயராகும். உலக

சுகாதார நிறுவன (W. H. O.) அறிக்கையின்படி “கல்லிஸ் பிகவும் முக்கியத்துமான நூம், தனித்துவமானதுமான தொற்று வியாதி”, என்று கூறப்படுகிறது. (The most important specific Communicable disease in the world”). என்று யாழ் குடா நாட்டில் கருதக் கூடியளவு பரவும் வியாதி யானும்.

இதனைச் சித்த வைத்திய முறையிலே நோய் வந்த பிறகு மேக்கரம் என்றும் வருவதற்கு முன் கணிச்சுடு என்றும் கூறுவார்கள். காதாரவைமாக இளம் வயதிலே உண்டாகும் கணிச்சுடு முதிர்ந்த வயதிலே மேக்கரம் அல்லது கயரோகமாக மாறுகிறது.

ஆக்கில முறையிலே “கன் ஸம்பவன்” என்று அழைக்கப்பட்டது. அது குறைக்கப்பட்டல் அல்லது உட்கொள்ளப்பட்டல் என்று பொருள்படும். இச் சொல் இன்றும் வழக்கில்லை. இம் முறையிலே கயரோகம் உண்டான பிறகு அந்த ரணத்திலிருந்து வெளிப்படும் சளி (Sputum) இரத்தம் (blood) போன்றவற்றைப் பரிசோதித்து அக்கிருமிகளில் காணப்படும் தொட்சினை (Toxins) கொண்டு கயரோகம் என்பதை கண்டுபிடிக்கிறார்கள். இம் முறையானது நோய் முதிர்ந்த பிறகு கண்டுபிடிக்கப்படும் தத்துவத்தை ஒத்தாகும்.

சி. திரிபுர நாயகி B. S. M. S.

3-ம் வருடம்

கயரோகத்தால் பாதிக்கப்படுவார் யார்?

கயரோகம் எவ்வரையும் எங்கேயும் எந்த நிலையில் உள்ளவரையும் எந்தோழும் தாக்க கூடும் ஏனெனில் பொதுவாக ஆரோகியக் குறையுடையோரின் உடலுக்குக் கயரோக கிருமிகளை எதிர்க்கும் ஆற்றல் குறைவாகும். நிறைவான ஆகாரக் குறைவு வியாதியை எதிர்க்கவும் தடுக்கவும் சுடிய பங்கு வகிக்கின்றது. ஆகவே வியாதியை எதிர்த்துப் போராடுவதில் உணவு ஒரு முக்கியமான ஸ்தாஸம் பெறுகிறது. நம்முடைய தினசரி உணவிலே எல்லாவிமான முக்கிய கூறுகளும் அதாவது மாப்பொருள் (Starch) கொழுப்பு (Fat) புரதம் (Protein) உயிர்ச்சத்துக்கள் (Vitamins), பழங்களிலும் காய்கறிகளிலும் உள்ள தாது உப்புக்கள் (Mineral Salts) மிகவும் முக்கியமானவை.

பொதுவாக இந்நோய் எல்லா வயதின் ரையும் தாக்கும். ஆனாலும் அநேகமாக இலம் வயதினர்களை 20 முதல் 40 வயது உள்ளவர்களை அதிகமாக பிடிக்கிறது. 50 வயதுக்கு மேற்பட்டவருக்கு ஏற்படுமானால் நீண்ட நாட்கள் நோய் கிருக்கும். 16 வயதிற்கு மேல் 40 வயதிற்குள் ஏற்படின் அபாயத்தை விளைவிக்கும்.

அத்தோடு உடலின் பலத்தை குறைக்கும் பல வித நோய்கள் உந்து பாதிப்பு அடைந்த வர்கள், (‘தாரணைமாக நீரழிவு, மேகநோய் குளிர் காய்ச்சல்) இந் நோயினால் பெரிதும் பாதிக்கப்படுவார்கள்.

எப்படி யரவுகிறது?

பொதுவாக நோயாளியின் சளியில் (Sputum) கிருமிகள் இருக்கின்றன. எனவே அவரிடமிருந்துதான் நோய் அடக்கமாக பரவுகின்றது ஆங்கிலத்தில் இதனை ‘ஓப்பின்கேஸ்’ (Open Case) என்பார்கள். எனவே இவர்கள் இருமும் போது சளித்தன்றுக்குகள் மூன்றாம் தூரம் வரையில் தெறிக்கும். இதற்கு ‘துளிகள் மூலம் யரவுதல்’ என்று பெயர். இதுவே மிகவும் அபாயகரமானது.

பிறரை விரைவில் பற்றிக் கொள்ளும். இக் கிருமிகள் நோயாளியால் எச்சில் உழியூப்பட்ட இடங்களில் இருப்பது தூசுகளிலும், அவர்களால் உபயோகிக்கப்பட்ட துணிகள், படுக்கைகள், பாத்திரங்கள் இவைகளில் இருக்கலாம்.

இக் கிருமிகள் உடல் உஷ்ணத்தில் நன்கு வளரும். இதற்கு சூரியனும், வெளிச்சமும் பரம விரோதியாகும், இருட்டும் சரமும் உயிர்த் தோழர்களாக இருக்கின்றன. இக் கிருமிகள் நோயாளியின் சளியில் (Sputum) இருந்து கோடிக்கணக்காக இருமுட்போது வெளிவரும். ஒரு சிறு பக்கத்துளி அநேகருக்கு நோயை உண்டுபண்ணும். இந்த சளியை (Sputum) காலால் மிதித்து நடந்தால் அவை காலில் ஒட்டிக்கொண்டு விட்டிற்குள் வருகிறது. தரையில் விளையாடிக்கொண்டு குக்கும் குழந்தை சுபாவமாகத் தரை மண்ணை வாயால் நக்கும், அல்லது விரைவில் தொட்டு வாயில் வைத்துக் கொள்ளும். இவ்விதம் குழந்தைகளுக்குத் தொற்றலாம்.

தரை சரமாக இருக்கும் இடங்களில் வசிப்பவர்கள் பெரும்பாலும் ஏழைகள் என்பதால் அவர்களுக்கு நோயைத் தடுக்கும் ஆற்றல் குறைவாக இருப்பதால் நோய் இலகுவில் தொற்றலாம்.

வியாதியை தடுப்பதிலும் பெருக்குவது ஆக் குடியிருப்பு வசதிகளுக்கு ஒரு முக்கியமான இடமுண்டு. வீடுகள் சுத்தமானதாக வும், காற்றேட்டமாகவும் சரமில்லாமலும் நெருக்கடி இல்லாமலும் இருக்கவேண்டும்.

பெண்களிடத்தில் இந் நோய் எப்படிச் சுலபமாக் பரவுகிறது என்பது கவனிக்க வேண்டிய விடயமாகும். தற்காலிப் பெண்கள் முற்காலத்துப் பெண்ணொல்ட் பெல்லினமாகவும் நோயாளியாகவும் இருக்கிறார்கள். இவர்கள் தினசரி வாழ்க்கை முறையிலும் கர்ப்ப காலத்திலும்பிரசவித்த பின்பும், வயத்தைய முன்பும் போதியளவு தங்களை கவனிப்பதில்லை. தற்கால தய

மார்களில் பலர் தம் பெண்கள் பாடசாலை போவதும், தொழில் புரிவதும் தான் வாழக்கையின் இலட்சியம் என்று நினைக்கிறோர்களே தவிர, அவர்களுக்கு வேண்டிய உடல் வளர்ச்சியையும், மனே வளர்ச்சி யையும் இயற்கை கொடுத்துவிடும் என்று நினைத்து விடுகிறோர்கள். இதனால் பல இளம் பெண்களை இவ்வியாதி விரைவில் தொற்றி விடுகின்றது.

இதே போன்ற வேறு பல காரணங்கள் இந் நோய் பரவுவதற்கு காரணமாகின்றன. அவையாவன :

1. இரவில் நெடுநேரம் தூக்கமில்லாமல் இருத்தல்.
2. ஒழுங்கீஸ்மான் ஆகார நியமனங்கள். அதாவது பொது ஸ்தலங்களில் சாப்பிடுதல்.
3. கண்ட கண்ட இடங்களில் நித்திரை செய்தல்.
4. சினிமா அரங்கம் (The Theatre) ரயில்வே ஸ்டேஷன் (Railway Station) முதலிய கூட்டமும், புகைச்சுருட்டு நாற்றறுள்ள இடங்களில் வேலை செய்தல் போன்றவை.

நோய் தாக்கும் விதம் :

இழுபர்கள் (Tubercle) எனும் முடிச்கைகள் அளவிலும் எண்ணிக்கையிலும் அதிகரித்து, ஒன்றிணைந்து, இரத்தம் பெறுமல் நோய்த் தொற்றுள்ள கட்டியாக மாறி சேதமடைந்து திரவமாகின்றது. இந்த திரவம் முக்கை கிளைக் குழங்கில் (Bronchus) புகுந்து இநுமும்போது வெளிப்படுகிறது. இது சிற்று காலத்திற்கு நிகழ கட்டியின் மத்தியில் கூடு (Cavity) விழுந்து விடுகிறது. இதனால் நுரையீரல் ஒரு பகுதி அமிழ்ந்து விடுகிறது. இம் மாதிரியான பல கூடுகள் (Cavities) ஏற்படலாம். இத்தகைய செய்கை தொடர்ந்து நடைபெற்றால் நுரையீரல் அளிக்கப்பட்டு நோயாளி இருக்க நேரிடும்.

சில சமயம் இத்தகைய செய்கையினால் கவாசப்பைச் சுற்றுச் சுவ்வு (Visceral pleura). பாதிப்புக்குள்ளாகும். இந்நிலையில் இருமல் தொடரவும், நுரையீரலில் துவாரம் ஏற்படவும் காற்று (Air) கவாசப்பை சுற்றுக்கூடியினுள் (Pleural Cavity) புகும். இதனால் வேதனையும் மூச்ச திணறலும் ஏற்படும். சிழ் (Pus) கவாசப்பை சுற்றுக் குழியினால் நுழைந்து நிலைமை மோசமாகி எப்பியமா (Empyema) ஏற்படும். சிழ் (Pus) நுரையீரல்களுக்குள் நுழைந்து மறுபக்கம் பரவி மிகக் கடுமையான நியுமோனியாவை (Pneumonia) பிறப்பிக்கும். டியூபர்குளர் புண் இரத்தக் குழாயை (Blood Vessels) அம்துவதால் இரத்தப் பெருக்கு வேளாகவோ அல்லது கடுமையாகவோ இருக்கலாம். இதனால் நோய் தொற்றுள்ள பொருள் இதர பாகங்களுக்கும் பரவும். பெருகிய இந்த நோய்த் தொற்றை எதிர்க்கும் ஆற்றல் எந்த உறுப்புக்கும் இல்லை. ஆகவே நோயாளியின் நிலைமை வெளு மோசமாகி விடும். இதை மில்யரி டியூபர் குளோசிஸ் (Miliary Tuberculosis) என்கிறோர்கள். இவை தொடர்ந்து ஏணைய உடல் பாகங்களை தாக்கி பாதிப்பை உண்டுபண்ணும். குடவில் அத்தகைய தாக்கம் ஏற்பட்டால் அதனை Tuberculosis of the Intestine எனவும் முட்டுக்களில் ஏற்பட்டால் Tuberculosis of the Joint எனவும், எலும்புகளில் ஏற்பட்டால் Tuberculosis of the bone எனவும், கழுத்திலுள்ள நினைவீர முடிச்கைளில் ஏற்படுவதை டீ + மாக் கண்டமாசிஸ் (Egllarged Neck) எனவும், மூனை உறையில் ஏற்படுவதை Meningitis எனவும், சிறுநீரகத்தில் ஏற்படுவதை Tuberculosis of the kidney எனவும் அழைப்பது. ⑥

நோய்க்கான அறிகுறி :

1. உடல் சோரவும், உடலினைத்து நிறைக்குறைதலும்
2. இரத்தக் கெக்கல் இது ஒரு முக்கிய மான் குறி இந் நோயின் ஆரம்பத்

திலோ, மத்தியிலோ அல்லது கடைசி யிலோ வரலாம் இவ்விரத்தம் நூற்று மூன்றாகவும் சிவப்பாகவும் காணப்படும்.

3. சளியுடன் கூடிய இருமல்
4. மாலையில் உடல் உண்ணம் அதிகரித்தல்
5. இரவில் வியார்வை
6. மார்பு நோ
7. அளவு கடந்த கணப்பு
8. பசிக்குறைவு.

கயரோகத்தை நிருபிப்பது எப்படி?

1. கயரோக கிருமிகள் கவாசப்பைகளை பாதித்துள்ளனவா என்று பரிசோதித்தல் — X ray procediers
2. இக் கிருமிகள் செழித்து துப்பல் மூலம் வெளிப்படுகின்றவோ என்பதற்கான ஆய்வுகூடப் பரிசோதனை — Straining method.
3. உடலில் கயரோக கிருமிகள் உண்டான கல்லது இங் நோய் எப்போதாயிலும் தொற்றியுள்ளதா என்பதைக் காணப்பற்றகான கயரோக கிருமி பரிசோதனை செய்யவேண்டும். — Tuberculin Test
4. நோயின் சரித்திரத்தைக் கவனித்து செய்யும் பூரண வைத்திய பரிசோதனை — Full Medical Examination
5. மேலதிக விசேஷத்து ஆய்வின் மூலம் நடாத்தும் பரிசோதனை — Special Investigation

சிகிச்சைக் கிரங்கள்

கயரோக வியாதிக்குரிய சிகிச்சை கிரமங்களை நோக்கும்போது அவை பல பிரிவுகளை கொண்டவையாக இருந்த போதும் நோய்க் குரிய காரணத்திலிருந்து விலகிக் கொள்வதும் மருந்து ஆகார வழக்கங்களை கையாள்வதும் முக்கிய சிகிச்சை கிரமமாகும். அதாவது காரணத்திலிருந்து விலகிக் கொள்வதென்னின், இவ் வியாதி தொற்றும் தன்மை

யுடையது. எனவே தொற்றும் முறைகளை அறிந்து அதிலிருந்து வியாதை வேண்டும். இவ் வியாதியானது உடலின் இதர பாகங்களை சும் தாக்கி மேலும் பல விளைவுகளை உண்டு பண்ணும். எனவே உண்டாகும் இலட்ச ஜங்களை கருத்திற் கொண்டு அதற்குரிய இலாகங்களைத்திற்கு சிகிச்சை அளிக்கவேண்டும்

அதித்ததாக இவ் வியாதி உள்ளோருக்கும் சுகிக்கும் தன்மை குறைவாக இருக்கும். இதற்குரிய ஆமாசயத்தில் (Stomach) காணப்படும் ஸ்ட்ராக்கிளியின் மந்த தன்மை யாகும். எனவே பசித்தன்மையை அதிகரிப்பதற்கு தீபன, பாசன ஒளடதங்கள், கிருதங்களை உபயோகிப்பது சிறந்தது. கயரோகத்தில் மது கொடுப்பது முக்கியத்துவம் வாய்ந்தது. ஏனெனில் மது ஓங்கை, உங்கை வியவாயி, விகாசி செய்கைகளை செய்யும். இதனால் சுட்சமான தாதுக்களுக்கு போசனத்தை கொடுக்கும். (அதாவது கயரோகத்தை அடைந்து அவற்றில் ஏன்பதாகுப்) மதுவை நாம் பாலிக்கும் போது மாரிச இரசங்களை கொடுப்பது அவசியம். ஏனெனில் மதுவினால் உற்படும் விளைவுகளை மாரிச இரசம் போகும். அத்துடன் மாரிச இரசம் துர்பணமாயும் தொழில் புரியும். முன் கூறியவாறு ஆசவ அரிஸ்டங்கள் உபயோகித்தல் நன்று. இதில் மது இருப்பதால் கரோதோ அவரோகத்தையும் நிக்கும்.

மேலும் தாதுகள் ஓங்கை அடைந்து உடல் மெலிந்துபோவதைக் காணலாம். எனவே தாதுவர்க்க சிகிச்சைகளை மேற்கொள்ள வேண்டும். அதாவது ஒஜஸ் (கபப்) விருத்தி செய்ய கூடிய ஆகார ஒளடதங்களை மேற்கொள்ள வேண்டும். அதாவது பவளம் முத்து, தாளகம் சேர்ந்த மருந்துகள் உட்கொள்ள வேண்டும்.

இச் சிகிச்சையில் முக்கியமான தொன்று உணவு. எனவே உணவுத் திட்டத்தை மாற்றி அமைத்து அன்றைம் சத்தான உணவை உண்ண வேண்டும். உணவு சமிக்க

மும் திறன் எந்த நோயாளிக்கு இருக்கின்றதோ அவரிகளுக்கு நோய் இலகுவில் ஆணம் அடையும். நன்றாக காய்ச்சிய பாலோடு தேன் கலந்து குடிக்கவேண்டும். கொழி முட்டை ஒருநாளைக்கு 2 முதல் 4 வறையில் பச்சையாகவோ, வேகவைத்தோ. தனியாகவோ பாலில் கலந்தோ குடிக்கவேண்டும், சமிக்கும் திறன் அதிகமாக இருப்பின் நெய் எடுக்கவேண்டும், அத்தோடு ஆட்டுப்பால், தானியவகை, மாசிச் சிரசம், பப்பாளி மாதுளம் பழம். சீமைத் தக்காளி, பச்சைத் திராட்சை என்பன உட்கொள்ள வேண்டும். உடம்பில் கண்ணும்புச் சத்து குறையாமல் பாதுகாக்க வேண்டும்.

இவற்றேருடு நோயாளிக்கு ஓய்வும், உறக்கமும் அவசியம் இதனால் பலவீனம் அடைந்த நுரையீரல்கள் ஆறுதல்லடைய வாய்ப்புண்டு. எப்போதும் பலமான காற்று, வெய்யிச்சிறுந்து விலகி சுத்தமான காற்றேட்டமுள்ள வெளிச்சம் உள்ள அறையில் இருக்க வேண்டும்.

இவ் வியாதிக்குரிய மருந்துகளை நோக்கு மிடத்து இவ் வியாதியானது பலவகைப்பட்ட உருவத்தில் தோன்றும் என்றாலும் எமது மருத்துவ அடிப்படையில் நிவாரணம் கொடுக்கக்கூடிய மருந்துகள் சில.

1. இருமலுக்கு : ஆடாதோடை குடிநீர் காலையிலும் மாலையிலும் அரை Cup குடிக்கவேண்டும். (75 ml.)
2. உடல் வீசித்த நிலையிலும் இரத்தம் வெளியாகும் நிலையிலும்

 1. தூதுவளை குடிநீர்
 2. ரலாகனைதிக் குடிநீர், காலையிலும் மாலையிலும் அரைக் Cup குடிக்க வேண்டும்.

3. புண்பட்ட நிலையில் இரத்தம் வெளி வரும் அவஸ்ததயில்

e

1. இம்பூரல் லெகியம் :- 1-2 தெக்கரண்டி உட்கொள்ளவும்
2. கொம்பரக்கு குரணம் :- 5 grains அப்பிரக பஸ்பம் 2 grains இரண் டையும் தேனில் கலந்து உண்ண வேண்டும்.
4. நுரையீரல்களில் குவாச கவச தாடிதம் (Pleurisy) காணப்பட்டால் :- அப்பிரகபஸ்பம் 2 grains, சிருங்கி பஸ்பம் 2 grains எடுத்து தேனுடன் கலந்து உண்ணவேண்டும்.
5. நுரையீரல்களில் கூடு விழுதல் (Cavity Formation) காணப்பட்டால் கொம்பாக்கு 10-15 grains உம், தேன் மெழுகு 10-15 grains உம் சேர்த்து ஆட்டுப்பாலோடு கலந்து கொடுக்க வேண்டும்.
6. பாண்டுத் (Anaemia) தன்மை இருப்பின் அன்னபேதி செந்தாரம் 2-5 grains, அய பஸ்பம் 2-5 grains வரை எடுத்து ஆட்டுப்பாலோடு கலந்து கொடுக்க வேண்டும்.
7. குரல் கம்மல் ஏற்பட்டால் :- சிதோபலை குரணம் 15-20 grains எடுத்து தேன் அல்லது நெய்யில் கலந்து காலையிலும், மாலையிலும் கொடுக்க வேண்டும்.
8. கை, கால் ஏரியுக்கு
 1. ஆடாதோடை லெகியம் 2-3 தெக்கரண்டி பாலுடன் காலையிலும், மாலையிலும் உண்ண வேண்டும்.
 2. சாத்தாவாரிக் குடிநீர் அரைக் கோப்பையளவு காலி, மாலி உட்கொள்ள வேண்டும்.
9. தேகம் பலவீன முற்ற நிலையில்
 1. அஜமாமிச ராசயனம் 2-3 தெக்கரண்டி காலையிலும், மாலையிலும் உண்ண வேண்டும்.

- அல்லது
2. ஜவனப் பிரகாச வேகியம்,
2-3 தேக்கரண்டி காலையிலும்.
மாலைலும் உண்ண வேண்டும்.
- அல்லது
3. சிற்ற மட்டி வேகியம்,
2-3 தேக்கரண்டி காலையிலும்.
மாலையிலும் உண்ண வேண்டும்.
- அல்லது
4. சித்த ஜிவாமிர்தம்
2-3 தேக்கரண்டி காலை, மாலை
பாவிக்கவும்
10. மலத்தைக் கவனிக்கவேண்டும். அதிகாரம் ஏற்படாமல் பாதுகாக்க வேண்டும் எனவே,
1. குடசப்பாலை வித்து சரணம் 10-15 grains எடுத்து தேன் கலந்து உட்கொள்ள வேண்டும்.
 2. அரூட்டுமா கஞ்சியும் கொடுக்க வாம்.

ஆகவே இவ் யியாதி உடையோரி மேற் குறிப்பிட்ட ஒவ்வொரு அவஸ்தத்தைக்கும் உரிய கிகிக்கை கிரமங்களை குரியான ஒழுங்கில் கடைப்பிடித்து மருந்துகளை உட்கொண்டால் யியாதி குணமடைவது மட்டும் அல்லாமல் ஷ்னம் அடைந்த தாதுக்கள் விருத்தியடையவும், சிறந்த ஆரோக்கியத்தைப் பெற்று மேலும் முன் நேற்றம் அடைவதற்கான வாய்ப்பும் எது வைத்தியத்தில் உள்ள மருந்துகளுக்கு சிறப்பான இடமுண்டு.

கயரோகத்தால் பீடிக்கப்பட்டு குணமடந்த ஒருவர் குரிய நமஸ்காரம். பிரான்யாமம், சிரசாசனம் போன்ற ஆசனங்களை செய்து வரலாம், இம் மூன்றையும் அடிக்கடி செய்து வரல் வேண்டும். குரிய நமஸ்காரம் - அதிகாலையில் எழுந்து காலைக்கடன்களை முடித்துக்கொண்டு குரியன் உதயமாகும் தேரத்தில் செய்ய வேண்டும்.

இதனால் உண்டாகும் நறிபலன்கள் அளவிட முடியாதன.

பிரான்யாமம் : — அ ஸ்ட சாரூரங்கவில் சக்தி விளக்கமே ‘ப்ரான்யாம்’ ஆகும். உடலின் பிரானை சக்தியையும் ஆகார சக்தி களையும் முறையாக கட்டுப்படுத்துவதே பிரான்யாம் ஆகும். அது மூத்த விவுதை ஒழுங்கு படுத்துகிறது. இதன் நோக்கம் முச்சைக் கட்டுப்படுத்துவது ஆகும்.

பிரான்யாமத்தின் படிகள் : — மூர்ச்சை உள் வீழுத்தல் - பூரகம் எனப்படும் முச்சை வெளிவிடுதல் - ரேசகம் எனப்படும் உள் வீழுத்த காற்றை வெளியில் விடாமல் அடக்கி வைத்தல் - கும்பம் எனப்படும்.

இப் பயிற்சியினால் ஆரோக்கியம் விருத்தி அடைகிறது. சமிக்கும் தீரை பெருக்கிறது. நரம்புகளை தூண்டுகிறதற்கு மணவளிமை, ஊக்கம், சுறுசுறுப்பு, மணமகிழ்ச்சி ஆகியவை அதிகரிக்கும் அத்தோடு ஆயுனும் அதிகமாகும்.

சிரசாசனம் : — தலை கீழாகவும் கால் மேலாக வும்; நிற்கும் நிலையே சிரசாசனம், இப் பயிற்சியால் ஏற்படும் பணாபனங்கள், மிக அதிகம், தலைக்கீழாக நிற்பதால் சுவாசப்பையின் மேல் பாங்களுக்கு போது யளவு காற்றேட்டம் நடைபெறுகிறது, அத்துடன் முனைக்கு இரத்தோட்டம் நன்கு நிகழ்கிறது. நரம்பு மண்டலம் முழுவதும் தூண்டப்பட்டு போகவிக்கப்படுகிறது. நூரையிரல், நாற்காலி, மன்னீரல் ஜனன உறுபுக்கள், சிறு நீரகம் ஆகிவற்றை பற்றும் நோய்களையும் தீர்க்கிறது. பெண்களும் இதனைச் கலப்மாக செய்யலாம். ஆனால் மாதசிடாய் நாட்களிலும் (During menstrual period) கருவறிந்துகூட்டும் போதும் செய்யலாகாது. இப் பயிற்சியின் செய்வோர் குறைந்தது 5 நிமிடங்கள் வரை செய்ய வேண்டும்.

1. நோயாளியை தணிமைப் படுத்தல்.
 2. வெளியே துப்புதல் கூடாது. எப்போ போதும் சிருமி நாசினியுள்ள பாத்திரத் தில் எச்சிலை உழிந்து உடனே ஓர் முடியால் முடிவைக்க வேண்டும். துப்பும் பாத்திரத்தில் ஒரு போதும் ஈக்கள் வந்திருக்க விடக் கூடாது.
 3. நோயாளி இருமும்போதும், தும்மும் போதும் கைக்குட்டையால் முடிக் கொள்ள வேண்டும். வெளிக் காற்றில் இருமவோ, துப்மவோ கூடாது
 4. கை நகம், வாய், பற்கள் கத்தமாக இருக்க வேண்டும்.
 5. நோயாளியின் சாப்பாட்டு உபகரணங்கள் சலர்க்காரம் போட்டு நன்றாய் கழுவி கொதிநீரில் சிருமி நாசம் செய்யப்பட வேண்டும்.
 6. நோயாளியின் உடைகளை கொதிநீரில் 10 நிமிடம் வரை அவித்து வெயிலில் உலரவைத்த பின் பாலிக்கவேண்டும்.
 7. கிழமைக்கு ஒருமுறையேனும் அறையை தொற்று நீக்கிகளை (உ+ம் டெற்றேல் பினேல்) உபயோகித்து கழுவவேண்டும்
 8. தூசி பறக்கும் இடத்தில் வேலை செய் வோருக்கு (உ+ம் கல் வெட்டுதல் சிகரட் தொழிலாளர்கள், தையல்காரர்) இவர்களுக்கு நல்ல சுகாதார வசதி வேண்டும்.
 9. நோயாளியின் சலியில் ஏராளமான கிருமிகள் இடுப்பதால் அவரால் உபயோகிக்கப்பட்ட துப்பஸ் பாத்திரம், வேறு பாவித்த பொருட்களை கிருமி நாசம் செய்து புதைக்கப்பட வேண்டும். அல்லது உயியுடன் கலந்து எரிக்க வேண்டும்.
 10. குழந்தைகள் கண்டகண்ட இடங்களில் விளையாடுவதையும், அசத் தாமான பொருட்கள் உண்பதையும், விளையாடியபின் கைகள் கழுவாது உண்பதையும் தவிர்த்துக் கொள்ளல் வேண்டும்.
 11. வைத்தியரின் புத்திமதிக்கு இணங்கி நடக்க வேண்டும்.
 12. குழந்தை பிறந்தவுடன் B.C.G. Vaccine போட்டுக்கொள்ள வேண்டும்.
- எனவே இந் நோயாளி “தாங் பெற்ற துன்பம் பெருக இந் வையகம்” என்ற என்ற இலட்சியத்தோடு நடந்து கொள்ளாமல் மேற் சொன்ன தடுப்பு முறைகளை ஒழுங்காக கவனித்து நடந்தால் இந் நோய் பரவுவதற்கு ஏதுவான “தொற்றுதற் சங்கி வியை” அதாவது நோயின் தோற்றுவாய் நோய் பரிமாறும் முறை, நோய்க்கு இறையாகக் கூட ஆள் என்ற முறையும் இல்லாமல் செய்தால் ஒவ்வொரு மனிதனும் சுதாதியாக வாழ முடியும்.

உதாத்துணை நூல்கள்

1. இயற்கை தரும் இன் மருந்துகள்
T. S. ஜூஸ் குமாரி, Dr. E. மூஞிவாசன்
2. விட்டு வைத்தியர்
Dr. தி. சே. சென் ராஜன்
3. புதிய ஆரோக்கியமும் நீடித்த ஆயுசம்
ச. சி. ஸெல்மன், எம். டி., பிலிப் எஸ். நெல்சன், எம். டி.
4. கயரோகிசனுக்கும் அவர்கள் சார்ந்து ஊழிவோருக்கும் பணங்கள் கொடுக்கும் திட்டம் பற்றிய கைநூல்.
“நீர் கருக்க நெய்யுருக்கி மோர் பெருக்கி உண்பரேல் அவர் போ உறைக்கில் போமே பிள்ளி”

NEW EELAM JEWELLERY MART

No. 423, (427) K. K. S. ROAD
SIVAN KOVILADY
JAFFNA



தங்க நகைகள் வாங்குவதற்கும், விற்பதற்கும்
தாங்கள் நாடவேண்டிய
சனியார் வர்த்தக நிறுவனம்

உரிமையாளர் : இராசகோபால் சந்திரன்

தங்கமாளிகை

அழகிற் சிறந்த தங்க நகைகளுக்கு
தகுந்த ஸ்தாபனம்

தங்க மாளிகை

69, கன்னதிட்டி

யாழ்ப்பாணம்

யப்பான் ஜவலர்ஸ்

(க. ஆறுமுகம்பிள்ளை அன் கன்)



64, கன்னதிட்டி வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

சித்தமருத்துவம் மேலும் சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்

கண்ணன் ஸ்ரோரஸ்

கண்ணன் ரெக்ஸ்ரைல்ஸ்
அன் காமின்ஸ்

கே. கே. எஸ். ரூட்

கோண்டாவில்

சித்தமருத்துவத் துறையை
சிந்தகுளிர வாழ்த்துக்கேரும்

குகல் ஸ்ரோரஸ்

ஆஸ்பத்திரி விதி

யாழ்ப்பாணம்

அழகு ஒரு ஆதனம்
 அதற்கு ஒன்று தங்க ஆபரணம்
 அழகான தங்க ஆபரணங்களுக்கு
 நீங்கள் நாடவேண்டிய இடம்

நியூ ஆனந்தா ஜூவலர்ஸ்

185, கஸ்தூரியார் வீதி

யாழ்ப்பாணம்

கே. கே. வி.

யாழ்ப்பாணம் நகை மரளிகை

தங்க வைர நகை வியாபாரம்

82/4, கஸ்தூரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்

அழகிற்கு அழகு செய்யும் அழகிய
தங்கப்பவன் நகைகளுக்கு



நதியா ஜோவல்லர்

(ஸ்ராண்லி விதிச் சந்தி)

2, கஸ்தாரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்

அழகிற் சிறந்த தங்க நகைகளுக்கு
நம்பிக்கையரன ஸ்தாபனம்

ஓடர் நகைகள் குறித்த காலத்தில் உத்தரவாதத்துடன்
செய்து கொடுக்கப்படும்

தீலகா ஜோவல்லர்ஸ்

240, கஸ்தாரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்.

நாவற்குழி வாழ் மக்களின் குருதி நிறப்பொருளின் செறிவை அறிதல்

(Haemoglobin Concentration in the blood of the inhabitants of Navatkuly)

ஆய்வுக் கண்ணேட்டம்:-

சராசரி ஒருவரின் குருதி நிறப்பொருளின் செறிவை ஆய்வின் மூலம் அறிவதற்கு முன்ம் அறிந்து வோள்ளும் நோக்கத்துடன் யாழ்/பல்கலைக் கழக சித்த மருத்துவ, சில மாணவர்களாகிய நாம் ஒரு மூழாகச் சேர்ந்து இந்தச் சிறிய ஆய்வினை மேற்கொள்ள திட்ட யிட்டோம். இந்தச் சிறிய ஆய்வுக்குத் தேவையான அளவிற்கு உபகரணங்களையும் ஆகைத்திற்குரிய ஊக்கத்தையும் துறைத் தலைவரிடம் இருந்தே பெற்றுக்கொண்டோம். மேலும் ஆய்வுக்குத் தேவையான மலப் பரிசோதனைகளை (Stool Test) கைதடி அரசினர் ஆயுள்வேத வைத்தியசாலையின் மத்துவ ஆய்வு கூடத்தில் செய்துகொண்டோம்.

நோக்கம்:-

1. பின்தங்கிய கிராமம் ஒன்றிலுள்ள பாடசாலை மாணவர்களின் (School going Children (5-15yrs)) குருதி நிறப்பொருளின் செறிவு வீதத்தை (Haemoglobin Concentration) அறிதல்.
2. வயது வந்தவர்களின் (Adults) குருதி நிறப்பொருளின் செறிவு வீதத்தை

(Haemoglobin Concentration) அறிதல். இந்த நோக்கத்தை ஆய்வின் மூலம் அறிவதற்கு நாவற்குழி ஜயஞர் கோவிலடி குடியேற்றத் திட்டத்தைத் தெரிவு செய்தோம். இக்குடியேற்றத் திட்டத்திலுள்ள காதாரச் சீர்க்கேடுகளை அறிந்து, அவற்றிலிருந்து மக்களை விடுவிக்க எங்களால் எடுக்கக் கூடிய நடவடிக்கைகள் பற்றித் தீர்மானிப்பதுமே இதன் நோக்கம்.

குருதி நிறப்பொருளானது (Haemoglobin) ஹீம் (Hem) என்ற நிறப்பொருளினாலும் (Pigment), குளோபின் (Globin) என்ற புரதத்தினாலும் ஆகப்பட்டதாகும். இதில் ஹீம் (Hem) குறைந்தாலோ, அல்லது குளோபின் (Globin) குறைந்தாலோ இறுதியில் குறைவது ஹீமாக்குளோபின் (Haemoglobin) அளவாகும். சாதாரணமாக 100ml குருதியில் உள்ள ஹீமாக்குளோபினினால் (Haemoglobin) 20ml ஓட்சிசன் (Oxygen) உடல் இழையங்களுக்கு கடத்தப்படுகிறது. அத்துடன் உடல் இழையங்களில் நடைபெறும் கல்கவாசத்தின்போது உருவாக்கப்படும் காபனீர்ஒக்ஸைட்டு (Carbondioxide) வெளியேற்றவும் உதவி செய்கிறது. எனவே ஹீமாக்குளோபினின் (Hemoglobin)

தொகுப்பு : K. சிவராஜா 4th B S M S

B. ஜலசா 4th B S M S

P. மங்களேஸ்வரி Final B S M S

அளவு குறைக்கப்படும்போது இழையங் கணக்கு கடத்தப்படும் ஓட்சினின் (Oxygen) அளவு குறைக்கப்படுகிறது. இதன் பொழுது ஒவ்வொரு உறுப்புக்களின் நொழிற்பாடும் பாதிக்கப்படுகிறது. சாதாரணமாக ஒருவரின் குருதி நிறப்பொருளின் அளவு 100ml குருதியில் 14g முதல் 15g வரை வேறுபடலாம். இது ஆண்களை விட பெண்களில் கிறிதளவுக்கு குறைவாக காணப்படும். எமது நாடு வளர்முக நாடாக இருப்பதாலும் சுகாதாரச் சீர்க்கேடு மற்றுக் கிர்க்க முடியாத நிலை இருப்பதாலும் வேறு பல அடிப்படைக் காரணங்களாலும் குருதி நிறப்பொருளினளவு (Hemoglobin Concentration) சற்று குறைவாகவே சாதாரணமாக காணப்படுகிறது. மேலும் பல நோய் நிலைமைகளிலும் (eg: Thalassaemia) வேறும் பல காரணங்களாலும் இக் குருதி நிறப்பொருளினளவு (Hemoglobin Concentration) சாதாரணமாக குறைவாக காணப்படுகிறது. இந்த ஹீமோ குளோஃ ஸின் அளவானது 100ml குருதியில் 10g கீ விட குறைவாக ஒருவருக்கு காணப்படுமானால் அவருக்கு குருதிக்கோகை (Anæmia) ஏற்பட்டுள்ளது எனக் கருதலாம்.

“குருதிக்கோகையின் (Anaemia) ஆரம்பத்தில் களைப்பு (Tiredness), நெஞ்சு பட்டப்படத்தல் (Palpitation), சோர்வு (Lethargy), பெலமின்மை (Weakness), அசெள்கரியம் (Irritability), கண் கள் இருள்ளடதல் (black spots in the eyes), சருமமும் சளிச்சவ்வும் வெளிறிக் காணப்படல் (Pallor of the skin and mucous membrane), இவற்றுடன் இதன் தீவிர நிலையில் தலை சற்று (Giddiness), தலையிழ (Headache), மயக்கம் (Fainting), முசுக்கள்டம் (Breathlessness), நெஞ்ச நோ (Chest pain) முதலிய குறிக்கணங்களுடன் சிறுபிள்ளைகளாயின் கண்ட பொருட்களையும் உண்பதில் ஏற்றுப் படும் (Picca) ஆகிய குறிக்கணமும் காணப்படும். மேற்கூறிய குறிக்கணங்களிய

காரணங்களை (Causes of anæmia) பாசோதனைகள் மூலம் கண்டறிந்து அந்திலைக்கு சிகிச்சை செய்வது இன்றியமையாததாகும்.

ஹீமாக்ஜோபின் (Haemoglobin)

குறைவதற்குரிய பொதுவான காரணங்களைப் பார்க்கும் போது

1. போதுமான அளவு உற்பத்தியின்மை (Inadequate production)

- a. போசாக்கின்மை (Nutritional deficiency) (eg: iron, Vitamin, Folic acid)

- b. நிறப்புவாசியான நோய்நிலைமைகள் (Hereditary disorders) (eg: Thalaaemia etc)

- c. எங்கு மச்சை தனது தொழிலில் இளத்தல் (Bone marrow insufficiency) (eg: Aplastic anaemia, Leukaemia)

2. கூடுதலான செங்குழியிங்கள் அழிவடைதல் (Haemolysis)

- a. நஞ்சுகள் (Toxic factors) (eg: பாம்புக்கடி)

- b. சில மருந்து வகைகள் (Drugs) (eg: quinine)

- c. நோய் நிலைமைகள் (Disease Condition) eg. மலேரியா

3. நாட்பட்ட நோய்கள் (Chronic diseases)

- a. குடல் புண் (Gastric Ulcer)

- b. மூலரோகம் (Haemorrhoids)

- c. மாதவிடாயில் கூடுதலான இரத்தம் வெளியாதல் (Menorrhagia)

- d. குடல் புழுக்கள் (Intestinal worms)

4. தீவிர இரத்த இழப்பு (Acute blood loss)

- a. விபத்துக்கள் (Accidents)

- b. பிரசவத்தின் பின் அதிக இரத்த இழப்பு (Post partum hemorrhage)

- c. பிரசவத்தின் முன் அதிக இரத்த இழப்பு (Ante partum hemorrhage)

இவை எல்லாம் பொதுவான காரணங்களாக இருந்த போதிலும் இதைவிட வேறும் பல காரணங்கள் காணப்படுகின்றன,

ஆய்வு:

5.5.89 அன்று காலை 8 மணிக்கு ஆய்வு ஆரம்பிக்கப்பட்டது. 11-8-89 அன்று ஆய்விற்குரிய 80% வீதமான நடவடிக்கைகள் நிறைவு பெற்றன. இந்த ஆய்வு நாவற்குழி கிராமத்தில் ஒரு பகுதியாகிய ஜயங்கர் கோவில்தி குடியேற்றத் திட்டத்திலேயே மேற்கொள்ளப்பட்டது. இது கிட்டத்தட்ட 125 குடும்பங்களைக் கொண்ட பகுதியாகும். ஒவ்வொரு குடும்பத்திலும் ஆய்வுக்கு தேவையான அங்கத்தவர்களின் பெயர், விலாசம், வயது, பால், தொழில் நிலைமை,

மாதாந்த வருமானம், சாதாரணத் தோற்றம், காணப்பட்ட அல்லது கரணப்படுகின்ற நோய்நிலைகள் இவற்றுடன் அவரின் உணவுப் பழக்க மழக்கங்கள், மலசலகூடவாதி, குடும்ப அங்கத்தவரின் தொகை, என்பவை கருத்தில் கொள்ளப்பட்டன. இவற்றுடன் நாம் Talquist method ஐ (ஞாறிப்பிட்ட அட்டவணையில் கருதுகின்ற நிறக்கை, நிறங்களுக்குரிய வீதத்துடன் ஒப்பிட்டும் பார்த்தல்) பயன்படுத்தி ஹீமோகுளோபின் (Hemoglobin Concentration) செறிவு வீதத்தை அறிந்து கொண்டோம்.

பெறுபேறுகள்:-

அட்டவணை I

பாடசாலை மாணவர்களின் ஹீமோகுளோபின் செறிவு வீதம்

Hb Percentage	Average %	Frequency
30 — 40	35	0
40 — 50	45	9
50 — 60	55	50
60 — 70	65	37
70 — 80	75	19
80 — 90	85	0
90 — 100	95	0

ஆகவே பாடசாலை மாணவர்களின் சராசரி ஹீமோகுளோபின் செறிவு வீதம் 50 - 60%

அட்டவணை II

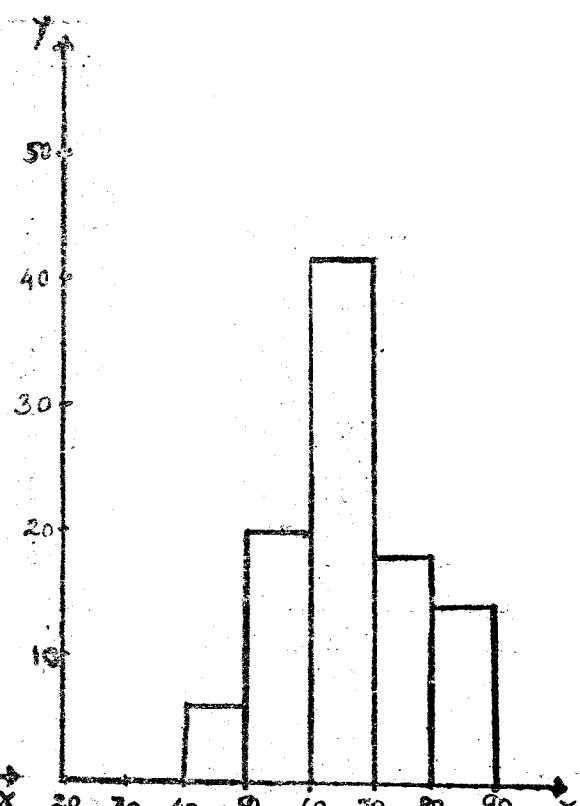
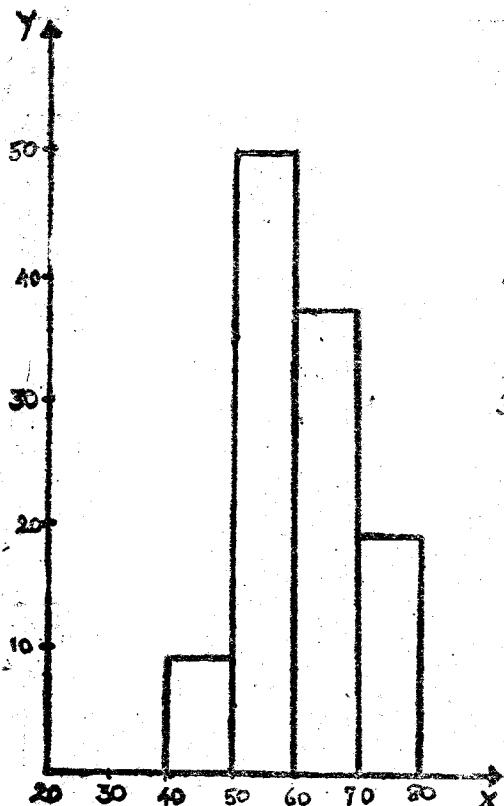
வயது வந்தவர்களின் ஹெமாக்ஜோபின் செறிவு விதம்

Hb percentage	Average %	Frequency
30 — 40	35	0
40 — 50	45	6
50 — 60	55	20
60 — 70	65	42
70 — 80	75	18
80 — 90	85	14
90 — 100	95	0

ஆகவே வயது வந்தவர்களின் சராசரி ஹெமாக்ஜோபின் செறிவு விதம் 60 - 70 %

வரைபு I

வரைபு II



வரைபு I : பாடசாலைமாணவர்களின் ஹெமாக்ஜோபின் விதத்திற்கும் எண்ணிக்கைக்கு மான வரைபு.

வரைபு II : வயது வந்தவர்களின் ஹெமாக்ஜோபின் விதத்திற்கும் எண்ணிக்கைக்கு மான வரைபு.

முடிவு:-

பாடசாலை மாணவர்களின் (School Children) சராசரி ஹெமாக்ரோபின் செறிவு (Hemoglobin) 50 — 60% ஆக இருந்தது. வயது வந்தவர்களில் (Adults) 60—70% ஆக இருந்தது. எனவே கூறி யவற்றின்படி பாடசாலை மாணவர்களின் சராசரி ஹெமாக்ரோபின் செறிவு (Hemoglobin Concentration) குறைவாக இருப்பதனால் அவர்களில் ஹெமாக்ரோபின் (Hemoglobin) குறைவாக இருந்த பத்துப் பேருக்கு குடல்கிருமிகளுக்குரிய மலம் பரி சோதனை (Stools test for A.O.C) செய்யப் பட்டது. இதில் ஒருவருக்கும் குடல்கிருமி கள் இருப்பதாக கண்டுபிடிக்கப்படவில்லை. ஆனால் அணைவுக்கும் தமக்கு பூச்சிக்குரிய குறிகுணங்களாகிய சாப்பாட்டில் விருப்பின்மை, பற்களை நெருமுதல், முகம் வெளிறல், வயிற்றுப் பொருமல், ஒங்காளம், வாந்தி, நித்திரையின்மை, குப்புறப்படுத்தப்படி அழுதல், ஆசனத்துசொருத்துதல் ஆற்றி சொறிதல், எதிரும் அக்கறையின்மை, கழிச்சல் போன்ற குறிகுணங்கள் இருப்பதாகவும், தானப்புழு (Thread worm) மலத்துடன் வெளியேறியதாகவும் கூறினார்கள். எனவே இவர்களுக்கு குடல்கிருமி கள் இருக்கின்றன என்பதை திட்டப்பட்ட மாக்குறிப்பிடுவதற்கு மின்டும் ஒருமுறை மலப்பரிசோதனை (stool test) செய்யவேண்டும் என்பதை குறிப்பிடுகின்றேம்.

இத்தருகளின்படி பார்க்கும்போது சிறு பிள்ளைகளில் (School Children) குருதிச் சோகை இருப்பதற்கு காரணம்.

1. அவர்களுக்கு குடல்கிருமிகளுக்குரிய சிகிச்சை (Worm treatment) கொடுக்காததும்
2. பெற்றேர்கள் பிள்ளைகளுக்கு வயிறு நிறைய உணவு கொடுக்க வேண்டும் என்று நினைக்கிறோர்களே தவிர நிறை

உணவாக (Balance diet) கொடுக்காததும்

3. குறைந்த இடைவெளியில் அடுத்துக்கொண்டு அதிக மூந்தகளைப் பெற மையால் எல்லாக் குழந்தைகளையும் தன்கு பராமரிக்க முடியாததும்.
4. பிள்ளைகளில் காணப்படும் நோய்நிலைகளை மாற்றுவதற்கு பெற்றேர்கள் அவ்வளவு முயற்சி எடுக்காததும் ஆகும்.

இவற்றிற்கெல்லாம் முக்கிய காரணம் அவர்களிடையே காணப்படும் மூட நம்பிக்கைகளும், சுகாதாரக் கல்வி அறிவின்மையும், பொருளாதார வசதியின்மையும் என்பதை எம்மால் தீர்மானிக்கக் கூடியதாக இருந்தது. மேலும் எடுக்கப்பட்ட 115 பாடசாலைகளில் மாணவர்களில் (School Going Children) 25% ஆணவர்களுக்கு குடல்கிருமிகளுக்கு சிகிச்சை அண்ணமயில் கொடுக்கப்பட்டதாக, நாம் கேட்டபோது கூறினார்கள். ஆனால் அவர்களில் பெரும்பாலானவர்களில் குடுதிச்சோகைக்குரிய குறிகுணம் காணப்பட்டது. ஆகவே இவர்களில் குருதிச்சோகை ஏற்படுவதற்கு காரணம் கூடாதாரவசதி இன்கையால் (Poop Sani-tation) கிண்டும் குழந்தைகள் (Worm Infestation) தொற்றியதனாலோ அல்லது, போதிய நிறையுணவு (Balance diet) கிடைக்காததனாலோ அல்லது, நோய்நிலைமைகாரணமாகவோ (Disease Condition) ஏற்பட்டிருக்கலாம் என ஊகிக்கின்றேம்.

மேலும் வயது வந்தவர்களில் (Adults) ஆண்களை விட பெண்களில் குடியளவு குறிச்சோகைக்குரிய (Anaemia) குறிகுணங்களைக் காணக்கூடியதாக இருந்தது. இதற்கு காரணம் அதிகளில் அடுத்தடுத்து குறைந்த இடைவெளியில் குழந்தைகளைப் பெறுதல், வீட்டு பொருளாதாரநிலை காரணமாக ஓரியான முறையில் உணவு ஏடுக்க

முடியாகம், அதை குறித்தான் பெற்ற நலவரிகளின் உணவை, நிறையுணவாக தனல் பிரசுவத்தின் பின் கடுதலான இரத் தப் பெருக்கு உற்படுதல் (Post partum hemorrhage), மாதவிடாயின் போது அதி களவு இரத்தப்பெருக்கு (Menorrhagia) ஆகியவற்றுல் குருதிச் சோங்குரிய குறி குணங்கள் பெண்களில் கடுதலாக உற்பட்டிருக்கலாம். ஆனால் களில் முக்கியமாக வேலைக்கஷ்டத்தினால் உணவை சரியான முறையில் எடுக்காமையாலும், வேலைக் களைப்பை நீக்குவதற்கு மதுபானம் அருந்து வதில் கவனம் செலுத்தி போதிய உணவு எடுக்காததனாலும் ஏற்பட்டிருக்கிறது என்பதை அவர்களுடைய உரையாடியதில் இருந்த அறிந்து கொண்டோம்.

ஆகவே இவ்வாறு பின்தங்கிய இராமத் தில் வளிக்கும் மக்ஞங்கு மருத்துவ மாணவர்களாகிய நாம் செய்யக்கூடிய உதவியாக

(Balance diet) எடுப்பதற்கும், முடநம் பிக்கைகளைப் போக்குவதற்கும், பழக்க வழக்கங்களை மாற்றுவதற்கும் உரிய முழு மையான சுகாதாரக் கல்வியை வழங்கு வதுமே அவர்களுக்கு நாம் செய்யக்கூடிய உதவியாகும்.

மேலும் இந்த ஆய்வை முழுமையாகக் கீர்மோகுளோபின் (Hemoglobin) குறை வதற்குரிய மேலதிக் கரிசோதனை முறைகளை மேற்கொண்டு அவர்களுக்கு அளிக்கக் கூடிய சிகிச்சை முறைகளை ஆராய்ந்து அதன் பெறுபெறுகளை அறிந்து அவர்களின் சுகாதாரக்காலி நிலையை உயர்த்தி அந்த பலாபலங்களின் முடிவை அடுத்த மலரில் வெளியாவதற்கு முயற்சிகள் எடுப்போம் என்பதை இதில் குறிப்பிடுகிறேன்.

Best Compliment from

**A. RASHIAH
& SONS**

MEDICAL STORES

69, (209) K. K. S. ROAD,
BRANCH :- 52, PALALY ROAD

JAFFNA.
THIRUNELVELY.

இலங்கையில் காணப்படும் தாவர நஞ்சகள்

இலங்கையில் காணப்படும் நங்கத்தாவரங்கள் பற்றிய நூல்கள் பல்வேறுபட்டவையாக இருந்தபோதிலும் இக் கட்டுரை சாதாரணமாகக் காணப்படும் சில நங்கத் தாவரங்களின் நங்கத்தன்மை பற்றிய ஒர் தொகுப்பாகும். ஆனால் மேற்குறிப்பிட்ட விஷயத்தைப் பற்றிய ஒர் முழுமையான நோக்கு அல்ல.

ஒர் தாவரத்தின் ஒர் அறிப்பிட்ட பகுதி அல்லது முழுப்பகுதியானது எல்லா நிலைமைகளிலோ அல்லது சில குறிப்பிட்ட நிலைமைகளிலோ உட்கொள்வதற்கு ஏற்ற முறையில் மாத்திரமில் உள்ளெடுக்கும் போதோ அல்லது ஒர் உயிர் உள்ள அங்கி ஸ்பரிசிக்கும் போதோ அதில் பொதிந்துள்ளது மான அறிந்த அல்லது அறியாததுமான இரசாயனப் பதார்த்தங்களினால் உடனடியாகவோ அல்லது கூட்டான செய்கையினாலோ (cumulative action) தீர்மையான விளைவுகளை அல்லது மரணத்தை ஏற்படுத்து மாயின் அத்தாவரப் நங்கத்தன்மை வாய்ந்தது என “Chopra - 1965¹ இல் வரை விலக்கனப்படுத்தியுள்ளார்.

இரு தாவரத்திலுள்ள நஞ்சு அதிகங்களில் மாறும் தன்மையடையது அது அநேகமாக கயோசினைப் (Hyocine) போன்ற ஒர் அங்கலோயிட்டு (Alkaloid) ஆக இருக்கும்

அல்லது Cerbera mangha இல் உள்ள cerberine Gபான்ற கிளாக்கோசெட்டு (glycoside) ஆகவோ, பிசின் ஆகவோ முக்கிய அல்லது நிலையான எண்ணையாகவோ நங்கப்புரதமாகவோ அல்லது அறியப்படாத இரசாயன பதார்த்தங்களாகவோ இருக்கலாம்,

அட்டவணை I இல் சில நங்கத் தாவரங்கள் காட்டப்பட்டுள்ளன.

1/ மரவள்ளி (Manihot Utilissima)
Cassava ‘Manioc’, Tapioca.

இரண்டாம் உலக மன யுத்தத்தினால் அரிசித் தட்டுப்பாடு நிலவியபோது இலங்கையில் சிவப்புநிற இன் மரவள்ளி பரவலாக ஒர் உணவுப்பயிராகப் பாலிக்கப்பட்டது. இதை உணவாக உட்கொண்டதன் விளைவாக பல மரணங்கள் சம்பந்தமான இதன் நங்க இயல்பைப் பற்றியும் ஒர் விரிவான ஆய்வு சரவணபவன் 1944² ஜோக்கிம் பண்டித சேகர 1944³ ஆகியோரால் இவ்வகையில் மேற்கொள்ளப்பட்டது. வேர் இலைகளிற் காணப்படும் லினமரின் (Linamarin) எனும் சயனைட் உற்பத்தியாக கும் கிளாக்கோசெட்டு (Cyanogenetic glycoside) புருசிக்கமிலம் ஆக (Prussic acid) மாறும் போது நங்கத் தன்மை ஏற்படக் காரணமாகிறது எனக் கண்டுபிடிக்கப்பட-

ஸூலம் ஆங்கிலத்தில் : பேராசிரியர். திருமதி T. சரவணபவானந்தன்
தமிழ்மூலம் தொகுப்பு — மலர்வெளியிட்டுக்குழு
தலைவர்; மருந்தகவியல்த்துறை; மருத்துவ பிடம்; யாழ். பல்கலைக்கழகம்

து. Linamarin ஆனது நீர்ப்பகுப்படையதும். சுய அழிவிற்குப்படக்கூடியதும் (Hydrolysable and AutolySable form) ஆகிய இரு நிலைங்களிலும் காணப்படும். அத்துடன் அவற்றுள் சுயாதீன புருசிக்கம் வகுக்க வெளியெற்றும் வினேஸ் (Linase) என்றும் நெருதியமும் உள்ளது. வேரில் சேதமேற்படும்போது அவ்வது பிடுங்கிய பின் அதிகளவு நேரத்திற்கு வெளிக்குமல்லை வைக்கப்பட்டிருந்தால் அல்லது 72°C இறகு குறைவான் வெப்பநிலையில் அவித்தல் அல்லது சமைத்தல் (இவ் வெப்பநிலைக்கு மேல் இந்நொதியம் அழிக்கப்படும்.) நொதியத்தாக்கம் ஏற்படும். அதிகளவு நீர்ப்பகுப்படையக் கூடிய நிலையில் அல்லது இறுக்கமான ஜூத்ரோ சயனிக்கமிலம் (Bound HCN) காணப்பட்டால் இவ் வகைக்கிழங்கை சமைத்தபின் அவை கடி மொகவோ அல்லது கைப்பாகவோ இருப்பதுடன் இவற்றின் நச்கத்தன்மை மிக அதி கமாகவும் ஆபத்தாகவும் இருக்கும். இதன் வேரில் linamarin ($110\text{mg} / 100\text{g}$) உள்ளது. புதிய கிழங்குகளின் உள்ளடக்கத் தில் $16\text{mg}/100\text{g}$ உள்ளது. மேலும் முதிர்ந்த இலைகளிலும் பார்க்க தவிரிலை ஸில் கூடுதலாகக் காணப்படுகின்றது. புதிய இலைகளில் $78\text{mg}/100\text{g}$ உள்ளது வெட்டும்போதும் கழுவும்போதும் ஓர் திறந்த பாத்திரத்தில் 72°C இறகு குறைவான வெப்பநிலையில் மூடாது அவிகும்போதும் அதன் அளவு குறிப்பிடத்தக்களவு குறை வடைகின்றது. $5\text{mg}/100\text{g}$ linamarin கொண்ட மரவள்ளி மாவை உணவாக உபயோகிக்கலாம்.

குறிகுணங்கள்

இவ் நச்கடக்கத்தை உட்கொண்ட 2 முதல் 3 மணித்தியாலங்களில் குறிகுணங்கள் தோற்றலாம். பிரதானமாக வயிற் கிடூட்டம், வாந்தி, மயக்கம் ஏற்படும். 12 மணித்தியாலங்களில் மரணம் சம்பவிக்க முடியும். 1907-இல் பொகத் கோகில் பனலை (Pohath kehelpanala) அவர்கள் நஞ்சுட்டப்பட்ட பல நிகழ்வுகளை அறிக்கையில் கமிர்ப்பித்துள்ளார். அவற்றுள் பல பரிதாபத்திற்குரியவையாகும் ஓர் சம்பவத் தில் யாத்திரை மேற்கொண்ட பெற்றேர்

அடுத்தநாள் திரும்பிவந்து பார்த்தபோது இருப்ப போசனத்திற்காக மரவள்ளி உண்ட அவர்களது 3 பிள்ளைகளும் இறந்திருக்கக் கண்டனர். நஞ்சுட்டப்பட்ட நோயாலையூ ஆரம்ப கட்டத்திலேயே வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு சொங்குவும் அதற்கான மாற்று மருந்துகளை கொடுக்கும் முறைகளை மேற்கொள்ளலாம். சயனைட்டு ஆனது ferrice நிலையிலுள்ள இரும்பு மூலக்கத்தை கவர்வதால் சைற்றேஞ்சுக்கூறும். (Cytochrome) எனும் நொதியத்தைத் தாக்கி கலச்சவா சத்தை மட்டுப்படுத்துகிறது. அநீரோ குளோ பின் தாழ்த்தப்படாத (Unreduced) நிலையில் காணப்படுவதுடன் ஆதற்குரித்தான் மென் சிவப்பு (Cherry-red) நிறத்திலுள்ள குரு தியை பிரேதப் பரிசோதனையில் காணலாம்.

இதன் சிகிச்சை தகுந்த மாற்று மந்துகள் கொடுப்பதிலும் குறிகுணங்களுக்கேற்ப மருந்துகள் கொடுப்பதிலும் அடங்கும். ஹீமாகுளோபின் (Haemoglobin) மேத மோகுளோபின் (Methaemoglobin) ஆக ஒக்சியேற்றுவதற்காக 3% சோடியம் நைத் ரைட்டுத் திரவம் 10 ml குருதி நாளத்தினுள் செலுத்த வேண்டும். (IV). இதன் மூலம் Ferric நிலையிலுள்ள இரும்பு சயனைட் உடன் இணைந்து சைற்றேஞ்சுக்கூறும் நொதியங்களை விடுவிக்கும். 20% சோடியம் தயோ சயவேற்று 50 ml (IV) நாளத்தில் செலுத்தி வேல் சயனைட்டு நஞ்சியல் பற்ற (non-toxic) தயோ சயனைட்டு ஆக மாறுவதை துரிதப் படுத்தி இலகுவாக வெளியேற்றும் 300 mg கோபோல்ட் எடேட் 20 ml குஞ்சுகோசில் 3 முதல் 4 நிமிடம் வரை மெதுவாக நாளத்தில் ஏற்றினால் குறிப்பிடத்தக்க மாற்றங்களை உடனே ஏற்படுத்தும். இது மிக முனின் சிகிச்சை முறையானும் துரிதமாக ஏற்றினால் ஒவ்வாழை (Anaphylaxis) நிகழ்வை ஏற்படுத்துவதுடன் ஒழுங்கற்ற இருதயச் சுருக்கத்தையும் (Cardiac arrhythmias) ஏற்படுத்தும்.

நாட்பட்ட கசாவா நஞ்சேற்றம் (Chronic cassava poisoning) சிறநீரகத் தாக்கத்தை யும் (Nephropathy) கண்டக்கழிலையும் (goitre) ஏற்படுத்தும்.

அட்டவணை |

இலங்கையிலுள்ள பெருவான நச்சுத் தாவரங்கள்.

தாவரத்தின் பெயர்	குடும்பம் பெயர்
1. <i>Manihot Utilissma</i>	Euphorbiaceae
2. <i>Modecca Palmata</i> or <i>Adenia Palmata</i>	Passifloraceae
3. <i>Thevetia peruviana</i> <i>Cerbera Manghas</i> <i>Nerium Oleander</i> <i>Nerium Odorum</i> <i>Plumeria Acumininata</i>	Apocynaceae
4. <i>Gloriosa Superba</i>	Liliaceae
5. <i>Strychnos Nuxvomica</i>	Loganiaceae
6. <i>Ricinus Communis</i>	Euphorbiaceae
7. <i>Abrus Precatorius</i>	Leguminosae
8. <i>Datura Fastuosa</i>	Solanaceae
9. Mushrooms (edible)	

Local Irritants

1. <i>Calotropis gigantica</i> <i>Calotropis procera</i>	Asclepiadaceae
2. <i>Euphorbia antiquorum</i> <i>Euphorbia tortilis</i> <i>Euphorbia tuicalli</i>	Euphorbiaceae
3. <i>Pedilanthus tithymaloides</i>	

Modecca palmata (*Adenia palmata*)

சுயனைட்டு நஞ்சுட்டல் விளைவுகளைக் காட்டும் இன்னுமொரு தாவரம் Passifloraceae குடும்பத்தைச் சேர்ந்த *Modecca palmata* அல்லது *Adenia palmata* என்னும் ஒரு தாவரமாகும். கொடித் தோட்டையை ஒத்த (Passion fruit) இந்தக் கர்ணைச் சிறு வர்கள் தவறுதலாக உண்டால் அதனால் உயிரைக் கொல்லும் அளவிற்கு அல்லது குறைந்த நச்சுத் தாக்கத்தை ஏற்படுத்தும். தற்கொலை செய்யும் நோக்கத்துடன் இவை உட்கொள்ளப்படலாம். முன் சிங்க, 14714 இல் இரு நிகழ்வுகளைப் பற்றி, விபரித்துள்ளது.

எாஸ். ஒரு சந்தர்ப்பத்தில் பதினாண்கு வய துடைய ஒரு பிள்ளை இரண்டு காய்களை உண்டதால் வைத்தியாலீஸியில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. தற்காலிகமாக இதயத் தசை தாபிதம் (Myocarditis) விழித்திரைத் தாக்கம் (Retinopathy) ஆகியன உபத்திர வங்களாக ஏற்பட்டன. ஏழு வயதுடைய இன்னுமொரு பிள்ளை இதே நஞ்சினால் மர் வித்தார். பிரேத் பரிசோதனையில் நஞ்சுப் புரதத்தினுலைற்பட்ட கடுமையான இரைப் பைக் குடல் தாபிதம் (Severe gastro enteritis) காணப்பட்டது.

பாலகப்ரமணியம், பிபிலே இருவரும் (1966⁵) இக் காயைக் கூறுபடுத்த அதில் உள்ள சுயாதீஸமான ஐதரோ சயனிக் குழி வத்தின் அளவு குறைவாக இருக்கக் கண்டார்கள். இரு காய்களை உட்கொள்வதால் நச்க விளைவுகள் ஏற்படலாம். குறிஞ்சுக் களுக்கு காரணமானவை இரு வெவ்வேறு நச்களாகும். இரைப்பைக் குடல் தாபித்ததை ஏற்படுத்தும் நச்சுப் புரதம் (Toxalbumin) ஒன்றாகும். மற்றும் வாந்தி, தலைச்சுற்று ஒக்ஸிசன் இல்லாததனால் ஏற்படுப் (anoxia) குறிஞ்சுகள் ஆகியவற்றை உண்டுபண்ணும். சயனைட்டை உருவாக்கும் கிளைக்கோசைட்டு (Cyanogeneticglycoside) ஆகும். பிக் விளைவுகளாக தற்காலிகமான இருதயத் தசைத் தாபிதம் (Myocarditis) ஈரல் தாபிதம் (Hepatitis) விழித்திரைத் தாக்கங்கள் (Retinopathy) ஆகிய என்றும்.

மஞ்சள் அலரி (Thevetia)

குறிப்பாக வடபகுதியில் காணப்படும் ஒரு சாதாரண தாவரமாகும். இதன் காயும், விதையும் நச்சுத்தன்மை வாய்ந்தவை என்று பத்திரிகைகளில் வெளியான நாள் தொட்டு அலரி நஞ்சுட்டவின் விளைவாகப் பல நிகழ்வுகள் ஏற்பட்டுள்ளன.

அலரி ஒரு மரமாகும் பகட்டான மஞ்சள் நிறமுடைய இதன் பூக்கள் கொலில்களில் பூஜைக்கு எடுக்கப்படுகின்றன. இலைகள் நீண்டு மெல்லியதாக இருப்பதுடன் கற்றுள்ள ஒழுங்கில் அடுக்கப்பட்டுள்ளன. காய்கள் சுதைப்பிடிப்பானவையாகவும் ஒரு சிறிய எலுமிச்சையின் அளவுடையதாகவும் இருக்கும். குறுங்குவெட்டில் நீள்வட்டமாக இருக்கும். பழங்கள் கறுப்பு நிறமாககிருப்பதுடன் வருடம் முழுவதும் காய்க்கும் இத் தாவரத்தின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் கடும் விஷத் தன்மையான பால் காணப்படும். இதன் பட்டை கழிச்சல் உண்டாக்கியாகவும், வாந்தியுண்டாக்கியாகவும் பயன்படும். விதைகள் கருச் சிதைவை ஏற்படுத்தும்.

இதன் விதை முளை தற்கொலை, கொலை கெப்பும் நோக்கத்துடனும் சிறுவர்களிலும் தவறுதலாகவும் எடுக்கப்படுகின்றன. சிறுவன் ஒருவன் ஒரு விதையின் முளையையொடு விடுவது ஒரு வயது வந்தவர் பத்து அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட விதை முளைகளை உட்கொட்டால் உயிருக்கு ஆபத்து விளைவிக்கும். இம் மரங்களிற்கு கீழே குலமேயும் மிருகங்கள் இறந்திருக்கின்றன என அறியப்படுகிறது.

வாயில் விநாய்பு, எரிவு, மற்றும் வாந்தி வயிற்கோட்டம் டிஜிற்றூஸில் (Digitalis) எடுத்தபின் ஏற்படுவதைப் போன்று ECG இல் ST அலை தொய்வதைக் காட்டும். இது வசீ கோரவு (depression of the heart) ஆகியவற்றை ஏற்படுத்தும். இதன் நச்சுப் பதாரத்தம் தெவேற்றின் (Thevetin) எண்படும் ஒளுக்கோசைட்டு (glucoside) ஆகும். சிகிச்சை பரிட்சார்த்தமானதாகும். இதுவத் தசைச் சுருக்க மாற்றங்களைக் காட்டும் கருவிழுவும் அறிந்து அதற்கேற்றவாறு (Anti arrhythmics & atropine) ஆகியவை பாலிக்கப்பட வேண்டும். சிவரில் மரணம் சம்பவித்தாலும் அநேகமாக நோயாளி கக்க பெறுவார்.

அண்மைக் காலத்தில் வடகூடாநாட்டில் அலரி நஞ்சுட்டவினால் அதிகமான நிகழ்வுகள் ஏற்பட்டுள்ளதை சிரிஹரான், புத்திர சிங்கம் (1984)⁶ ஆகியோர் வெளிப்படுத்தி யுள்ளார். இனம் பெண்களில் இது அதிகமாகக் காணப்பட்டது. இருதயத்தில் ஏற்பட்ட பிரதான தாக்கங்கள் (Predominant Cardiac Vasculär Manifestation) நாடித் துடிப்பின் வேகம் குறைதல் (Sinus bradycardia) இதை அறை ஒழுங்கற்றமுறையில் கருக்குதல் (Ventricular fibrillation) ஆகியவை ஏற்படும். இதில் இறப்பு வீதம் 10% ஆகும்.

Ipomea Carnea

டாக்டர் வி.வேந்திரா சிங்கேஹ். டாக்டர் ஆர். எஸ். நாய்க் (R. S. Naik) 1987⁷ அவர்கள் ஒரு சுவையான நிகழ்ச்சியைப் பற்றி அறிக்கையிட்டிருந்தனர் Ipomea

Carnea இக் கிளியாக் முடி யிருந்த நெந்றைப் பகுதியதால் ஒருவர் மரணமித்தார். வெளியாக வளர்க்கப்படும் இந்தாவராத்தின் பூக்கள் புனில் தொற்றுத்தில் ஊதா நிறமடையவை. யாழ்ப்பானைத்தில் இது சிமெக் கிழுவை எனப்படும். இவ் ஆசிரியர்களினுட்பு மிகுங்களின் மீது நடாத்தப்பட்ட பரிசோதனைகளின் விளைவாக இருந்துகள் வேடு பிடிக்கப்பட்டன. இவற்றான் ஒன்று இருதயத்தைத் தாக்கும் நஞ்சாகும் (Cardio toxin)

Cerbera Manghas

(நஞ்சாகாய் அல்லது கடல்மா)

சாதாரணமாக இது அமைக்கப்படுவது போல் இது எமது நாட்டில் சில பகுதிகளில் மாத்திரமே காணப்படுகிறது. ஹெட்டஸ் (Hades) இன் வாசலைக் காத்து நஷ்டத்தன்மை கொண்ட கடிவாய்ந்த மூன்று தலை கொண்ட *Cerberas* எனும் நாயின் பெயரைத் தழுவியே இந்தாவரம் *Cerbera* எனும் பெயர் பெற்றது. மா போன்ற பெரிய மரமான இதன் இலைகள் தேமா இலைகளைப் போன்று நீண் வட்டமாக இருக்கும். இதன் காய்கள் கைப்புத்தன்மை அால்ந்துடுத் தன்மை இருக்கும். இதன் விதை முனையில் இருதயத்தைத்தாக்கும் நஞ்சுகளான *Cerberine* எனப்படும், *glycoside* ம் *Odolium*, *Thevetin* காணப்படும். (Kumudesan 1985) இதன் விதை முனை அதிக கைப்பாக இருப்பதால் இது சினி அல்லது சர்க்கரையுடன் எடுக்கப்படுகிறது. தென் இந்தியாவில் இது ஒரு சாதாரண நஞ்சாகக் காணப்படுவதுடன் அங்கு இந்தாவரம் பற்றி விரிவான ஆராய்ச்சிகள் நடத்தப்பட்டுள்ளன.

இந்த குறி குணங்கள் தெவிரியா (*Thevetia*) ஜி ஒங்கிருக்கும். $\frac{1}{2}$ முதல் 1 மணித்தியால்களிற்கிடையில் வாந்தி ஏற்படும். இதைத் தொடர்ந்து தாடித்தழிப்பு,

குறுதி அமுக்கம் என்பன குறைந்திருக்கும். குறிஞ்சுங்களிற்கேற்றவாறு பராமரித்தல் வேண்டும். Atropine, Ephedrine இவை மூலம் சிலரின் குணம் ஏற்படுத்தலாம். ஆனால் சிலரில் மரணம் சம்பவித்துள்ளது. (பதிப்பில் வராத விபரங்கள் ஜெகா-பகபதி) இருக்காய்களின் விதை முனைகளை உட்கொண்டபின் வாந்திக்காதிருந்தால் மரணத்தை ஏற்படுத்தப் போதுமானது. பகட்டான் காதனங்களின் பாவளையாலும் இருதயத் தூண்டல் (Cardiac Monitoring) கணிப்புகள் மூலம் பயனுள்ள விளைவுகளை ஏற்படுத்தலாம் என்பதில் ஜி யமில் ஸீ. விஜயராகவன் (1985) என்பவர் சில சந்தர்ப்பங்களில் குறுதியில் பொற்றுகியம் அளவு கூடி இருப்பதைக் காட்டியள்ளார் (Hyper Kalaemia) அப்போகானேசின் வர்க்கத்தைச் சேர்ந்த (Cardio toxin வேறும் சில தாவரங்கள் இருதய நஞ்சுகளைக் கொண்டுள்ளன.

Gloriosa superba (கார்த்திகைக் கிழங்கு)

தற்கொலை செய்யும் நோக்குடன் இவுமிகிழங்கு சிலரால் நட்கொள்ளப்படுகிறது. இதில் உள்ள பிரதான அங்கவையிட கொல்சிசின் (Colchicine) ஆகும். (நனுவில் 1968^a) 1.0g கிழங்கில் 3mg கோல்சிசின் காணப்படும். வளர்ந்த ஒரு வரில் 60mg மரணத்தை ஏற்படுத்தும். இதில் குளோரியோசின் (gloriosine) உம் காணப்படும். இதன் குறி குணங்களாக அதிர்ச்சியை ஏற்படுத்தும் இரைப்பை குடல் தாபிதம் (gastro enteritis), தலைமயிர் தொட்டம் தொட்டமாகத்திர்தல் (alopecia) காமத்தில் மயிர் உதிர்தல் (depilation) சுற்றால் நரம்புகளைத் தாக்கும் நோய் (polyneuropathy) ஆகியவை ஏற்படும். தரம்புகளிலுள்ள ஸ்வாஸ் கணக்கீல் (Schwann cells) தாக்கமேற்படுவதால் இறுதியாகக் குறிப்பிட்ட நிலை ஏற்படுவதுடன் அது துரிதமாகவும் முழுமையாகவும் மாறிவிடும் என்பு மச்சையின் தொழிற்பாட்டை மந்த மடையத் செய்யும். அங்கு ஆனு வெல்

பாந்து (Angunawela and Fernando-1971^o) பிணவரும் நிகழ்வைப் பற்றி அறிக்கையிட்டிருந்தார். இளை மப் பருவம் உடைய ஒரு வர் 18mg கொல்சிசீன் கொண்ட 30gm கிழங்கைச் சட்காண்டர்ஸ். அதைத்தெர்டாந்து தீவிரமான குருதியுடன் வயிற்றேட்டம் (ascending paralysis) தலையிர் தொட்டம் தொட்டமாக உதிர்தல் (alopecia) ஆகியவை ஏற்பட்டன. நான்கு வாரங்களில் இந்தில் முழுமையாக மீட்சியைக் கொடுத்தது.

Strychnos nuxvomica (எட்டி)

இலங்கையில் எட்டி வினதையினால் நஞ்சுட்டப்பட்ட நிகழ்வுகள் அறிவிக்கப்பட்டுள்ளன. ஆயினும் இம்மரம் சாதாரணமாகக் காணப்படும் ஒன்றாகும். வினதகள் தட்டையாகவும், ஒரு அங்குல விட்டமுள்ள வட்ட வடிவானதாகவும், விசித்திரமான குவிவு, குழிவுமாக இருக்கும். ஒவ்வொரு வினதையிலும் 30gm தூள் வரும். இதில் மரணத்திற்குத் தேவையான அளவு வினதை மாத்திரமானால் வேர், பட்டை, இலை, மரம் யாவற்றிலும் ஸி சி ஸி (Strychnine) காணப்படும். அதன் குறிதுண்களாக பரப்படு (Nervousness). அமைதியின்மை (Restlessness), தசைத்துடிப்பு (Muscular twitching) கழுத்து இறுக்குவது போன்ற தண்ணவு ஆகியவை காணப்படும். கூடுதலான மாத்திரையில் எடுத்தால் உடல் வில் போன்று பின்புற மாக் வளைதல் (Opisthotonus); சிரிப்பதுபோன்றதோற்றும் (Rhysis). கவாசத்தசைகள் கருங்கி இதனால் மூச்சுத்திணறுவு (Asphyxia) ஏற்பட்டு மரணத்தில் முடிவுடையும் இந்தியாவில் சில பகுதிகளில் காமம் பெருக்கியாக (Aphrodisiac) பாலிக்கப்படுகிறது.

Castor Seeds (சிற்றுமணக்கு) and

Abrns precatorius (குன்றிமணி)

இவை இரண்டும் அதிகவேறுபாடுச்சுடைய முறையே Euphorbiaceae, Leguminosae ஆகிய குடும்பங்களிலிருப்பினும் ஒரே விதமான குறி குணங்களை

ஏற்படுத்துகின்றன. இவை பொதுவாகக் காணப்பட்டாலும் இலங்கையில் இவற்றின் நஞ்சினால் ஏற்பட்ட நிகழ்வுகள் அறிவிக்கப்படவில்லை.

ஆமணக்கம் எண்ணைய் விரேச்சனகாரி யாகக் கூடும்பத்தைப் படுவதால் பொருளாதார நோக்கத்தோடு இது பசிர் செய்யப் படுகின்றது. அழகொப்பணை நோக்கத்தோடு குன்றிமணி (செமாலை அவரை - rosary bean) பயிரிடப்படுகிறது. ஒரேசுரு ஆமணக்கு அல்லது குன்றிமணி வினதையை நன்றாகச் சப்பி உண்டதன் விளைவாக அதன் நஞ்சினால் மரணமேற்பட்டது. இவற்றின் நச்கப் பதார்த்தங்களை முறையே ரெசின் (Ricin) அப்ரின் (Abrin) ஆகும் வினதகள் முழுமையாக விழுங்கப்பட்டால் எவ்வித தீங்கும் செய்யாது. அதிகளவு ஜதாக்தி (Extreme dilution) எடுத்தால் குருதிச் செங்கலங்கள் ஒன்றேடு ஒன்று ஒட்டியிருப்பது உடைந்து விடும் (Agglutination and haemolysis of RBC), வயிற்றேட்டம், வாந்தி குருதிச் சுழுரேட்டத்தில் வீந்த்சி (Circulatory Collapse), விழித்திரையில் குருதிப் பெருக்கு (Retinal haemorrhage) சிறுநீருடன் குருதி வெளியேறல் (Haematuria), வலிப்பு ஆகியவை ஏற்படும் இதன் குரணத்தை நசியம் செய்தால் ஒவ்வாணம் நிகழ்வு (Allergic phenomenon) ஏற்படும்.

Datura fastuosa (ஊமத்தை)

இதன் காயில் முட்களிலிருப்பினும் கவர்ச்சியாக இருப்பதால் சிற்சில சமயங்களில் சிறுவர் இதைத் தவறுதலாக உண்பதால் நஞ்சுட்டல் நிகழ்வுகள் காணப்படுகின்றன. ஊமத்தைக் கொடிகள் எங்கும் காணப்படுவதால் இதன் தீங்கைப்பற்றி அறிந்த வாலிபவயதினர் தற்கொலை செய்யும் நோக்குடன் இதை உட்கொள்ளுகின்றார்கள்.

இதில் கூடுதலாகக் காணப்படும் ஹெயோசின் (Hyocine) காஷ்டிமாகவே குறி குணங்

கள் ஏற்படுகின்றன. நுழைப்புகளின் தாக்கம் (Anticholinergic action) சென்வரும் விதத் தில் உவமானங்கள் மூலம் விளக்கப்பட்டுள்ளன. முயலைப் போன்ற வெப்பமாகவும், வெளவாலைப் போன்ற குடுடாகவும், எலும் பைப் போன்ற வரட்சியாகவும், பிற்றுட்போன்ற சிவப்பாகவும், கோழியைப் போன்று விசராகவும் காணப்படுவார். (அதாவது நோயாளியின் உடல் குடாகவும், சிவந்து வரட்சியைடைந்து, கண்கள் மங்கி பைத்தியம் பிடித்தவர் போல் காணப்படுவார்). பின்னர் வலிப்பு, மயக்கம், ஏற்பட வாம் இதற்கு மாற்று மருந்தாக பைசோஸ் டிக்மின் (Physostigmine) நாளத்தினுள் செலுத்தி இரைப்பையைக் கழுவ வேண்டும். ஏவெனில் (Anticholinergic drug) உணவு கடத்தப்படுவதை தாமதிக்கச் செய்யும்.

Mushrooms (காளான்கள்)

இலங்கையில் நஞ்சள்ளு, நஞ்சற்ற வகை இரண்டும் காணப்படுகின்றன. ஆனால் காளான்களை உண்ணும் வழக்கம் குறைந்து கொண்டு வருவதனால் இதனால் நஞ்சுட்டப்படும் நிகழ்வுகள் மிகவும் அருமை, மஸ்காரின் செய்கை (Muscarin Action) காரணமாக தீவிரமான கழிச்சல், வாந்தி, நாடித் துடிப்புக் குறைதல். (bradycardia), உயிற் நீர் கூடுதலாகச் சுரத்தல் ஆகிய குறிகளைக் கண்டு ஏற்படுகின்றன. குறி குணங்களுக்கேற்ற வாறு சிகிச்சை செய்தல் வேண்டும். ஆரம்ப

அவஸ்தையில் anticholinergics நன்மை பயக்கும். பின் நாளமும் தயோடிக்கமில மும், குனுக்கோஸ் ஏற்றல் பயனுள்ளதாக விருக்கும்.

நச்சுத்தண்மையையும், நமைச்சலையும் உண்டு பண்ணும் தண்மையும் வாய்ந்த பாலையைடைய பல தாவரங்கள் காணப்படுகின்றன. ஏருக்கு (Calatropis) திருக்கள்ளி (Euphorbia tirukkalli).

அண்மையில் விம், எங்கிக் செப்படிமோ (Lim and Engik Scepadimo 1984¹⁰) ஆகி யோர் ஒர் பிள்ளை விளையாடும்போது விழுந்த சமயம் Pediladthus tithyamaloides இன் பால் கண்ணில் பட்டதால் Cornea இல் காயமேற்பட்ட நிகழ்வைப் பற்றி அறிக்கை விட்டிருந்தனர். இதன் பின் மிகு கங்களில் பரிசோதனை நடாத்திய பொழுது இத் தாவரத்தின் தண்டிலுள்ள பால் முய வின் விழி வெண்படலத்தில் காயமேற்படுத் தியதென நிருபிக்கப்பட்டது. ஆயினும் பின் விளைவாக கண் பார்வையில் தாக்கமெதுவும் ஏற்படாமல் காயம் குணமடைந்து விட்டது.

Chopra இன் கருத்துப்படி இது தாவர நஞ்சுட்டல் எனக் கணிக்கப்படாவிட்டினும் இத் தாவரம் சாதாரணமாகத் தோட்டங்களில் வளர்வதால் இதன் விளைவுகளை நினைவில் வைத்திருத்தல் நன்று.

ஆதாரம்

1. Chopra R. N. Poisonous plants of India - 1965 1 New Delhi.
2. Charavanapavan - C. Tropical Agriculturist - 19944 100 - 164 - 168
3. Joachim - A - W R and Pandithasekera. D. B Tropical Agriculturist 1954 100, 156 – 163
4. Muuasinghe D. r. et al “Poisoning with Adenia palmata” - 1971 Ceylon Medical Tourhal 16, 182 – 186
5. Balasubramaniam K. Bibile Sw “Estimation of Hydrocyanic acid in the fruits of Modecca ‘palmata’”

Proceedings of the Annual Session of Sri Lanka Association for the Advancement of Science – 1966 (1) 6
g

6. Sreeharan. N. and Puthrasingam. S 1984 Self poisoning with Thevetia peruviana (Yellow oleander) Proceedings of the XI th International Congress on Tropical Medicine and Malaria Calgary Pg-146 (Abst)
7. Shivendra. Singhai and Naik. R. S Paper read at the 1 st world Conference in forensic Medicine and toxicology, Bhopal, India.
8. Dunuwille R. Bibile S. W and Balasubramaniam. K Studies on alkaloids of gloriosa superba tubers using layer chromatography. Proceedings of the annual session of Sri Lanka association for the advancement of Science 1956 (1) 7
9. Angunawela and Fernando 1971 Ceylon Medical Journal 16, 223
10. Kim and Engkik Scepadime Singapore Medical Journal 1984, 24, 412

STANLEY FURNISHING PALACE

DEALERS IN :

ALL KINDS OF MODERN FURNITURE

5, 7 STANLEY ROAD,

JAFFNA

TELEPHONE: 23763

ஸ்ரான்லி போனிஸிங் பலஸ்

நினைவுப்

யாழ். பல்கலைக்கழக
மருத்துவப்பீட உடற்கூற்றியல்த்துறைத் தலைவர்

மலர்வு

1954

|

02

|

23



உதிர்வு

1989

|

09

|

21

வைத்திய கலாநிதி (திருமதி) இராஜீனி தீராணகம்

M. B. B. S. (Cey.) Ph. D (Liverpool)

“ எனது மக்களைவிட வேறுபட்ட நிலையில் - எனக்கோர்
யாழ்க்கை தேவையில்லை !
நான் தன் யொருவளாக, மெழுகுவர்த்தியாய் எரிந்துகொண்டேயிருப்பேன்
யாராவது என்னை அணைக்கும் வரை ”

- இராஜீனி தீராணகம்

மனிதம் மறவவைத்த மருத்துவப்
பூஞ்சோலை யொன்று - மண்ணிலே!
செங்குருதி சிந்தி.....
செந்தீயில் கருகி.....
இன்று!

பாலைவனமாகிவிட்டது!
சந்தன விருட்சமொன்று சாம்பலாகிவிட்டது.

- சித்தமருத்துவ மாணவர் யன்றம்

பூக்குள்

யாழ். பஸ்கலைக்கழக
சித்தமருத்துவத்துறை உள்ளகப் பயிற்சி டாக்டர்

மலர்வு

1958

|

10

|

29



உதிர்வு

1989

|

08

|

09

செல்வி. கலரநாயகி சிங்கநாயகம்

(B. S. M. S. Internship)

கனவு சுமந்த விழிகளுடன்.....
தாய் காத்திருந்தாள்!
ஒன் வண்ணமலர் வீரியுமென்று!
வளாகம் காத்திருந்தது!
மொட்டவிழுந்து..... வீரியவில்லை
ஆனால் உதிர்ந்துவிட்டது.
எம் பஸ்கலைப் பூங்காவில்
சித்த மருத்துவமென்னும் சிறுவண்ணப்புதுரேசா:
கஸ்ட மெனும் நிலப்பரப்பில்
கனவு தெறிக்கும் பெருவெயிலில்
மெல்ல மெல்ல வளர்ந்து
தனது கண்ணிமொட்டுக்கக்கீா
தரணீக்காய் வெளிநீட்டை,
அனல்காற்றுப் புயலடித்து
இனவரும்பு தளிர்க்கிழிந்து
தரைசாய்ந்து வாடிச் சோர்ந்து
உதிர்ந்து விட்டது
இன்று..... கருகீவிட்டது

அரும்பு உதிர்ந்தாலும் அது கொண்ட தழும்பு தாய்மரத்தில்
வளர்ந்து வளர்ந்து காலமெல்லாம் வாழுந்து நீற்றும் எழுடனே!

- சித்தமருத்துவ மாணவர் மன்றம்

பரராச்சேகரம்

பரராச்சேகரம், செகராச்சேகரம் எனும் பெயர்பூண்ட இரு நூல்களும் ஈழத்தின் வட பிரதேசத்தினை ஆட்சிபுரிந்த ஆரியச் சக்கரவர்த்திகள் காலகட்டத்திலே எழுந்த வைத் திய நூல்களாம். “செகராச்சேகரம்” எனும் பெயர் யாழிப்பாண வைபவமாலை பிலே இடம்பெறுகின்றது. இவற்றேடு செகராச்சேகரமாலை எனும் சோதிடநூலும் சேர்ந்து, ஆரியச் சக்கரவர்த்திகள் மாறி மாறிச் சூட்டிக்கொண்ட சிம்மாசனப் பெயரான செகராச்சேகரன், பரராச்சேகரன் என்பவைற்றைக் குழுவினிற்கின்றன, யாழிப்பாண வைபவமாலையின் சிறப்புப் பாயிரங்களாக வழங்கு வைவற்றிலே “உரராசர் தொழுகழல்” எனும் செய்யுளிலே மயில் வரகணப் புலவரின் முதனால்களாகக் கூறப் படுவங்வற்றிலே இடம்பெறும் பரராச்சேகர ஞாலா என்பதென்றும் கேட்கப்படுகின்றது.

ஆரியச் சக்கரவர்த்திகள் என்ற பிராமண மரபினர் ஈழநாட்டின் வடபகுதியை, சிறப்பாக, யாழிப்பாணப் பிரதேசத்தினைச் சமார் மூன்று நூற்றுண்டுக்குஞ்சுச் சற்று அதிகமாகத் தனியரசாக ஆட்சிபுரிந்துள்ளனர்.

சாவகரின் ஆட்சியின்கீழ் இருந்த வட இலங்கைப் பிரதேசம் கி. பி. 1262ஐ அடுத்துப் பாண்டியரின் நேரடியான ஆதிகத்தின்கீழ் வந்தபோது, அவர்கள் தம் பிரதி நிதிகள் மூலம் அப்பிரதேசத்தினை திர்வகித்தனராதல் வேண்டும். கி.பி. 1284ஐ ஒட்டிகளை கூறுகின்றது. கோட்டை அரசின் பிரதி

தடந்த பாண்டியரின் தென்னிலங்கைப் படையெடுப்பினை அடுத்து ஆரியச் சக்கரவர்த்திகளில் ஒருவன் பாண்டியரின் பிரதி நிதியாக வடபிரதேசத்திலே பதவியேற்றிருக்கலாம் அவனே அல்லது அவன் மரபினஞெ கி. பி. 1310ஐ ஒட்டித் தனியரசு ஒன்றினை வட இலங்கையிலே அமைக்கும் வரய்ப்பினைப் பெற்றவனுக்கலாம்.

ஆரியச் சக்கரவர்த்தி என்பது மழுவச் சக்கரவர்த்தி, மறச் சக்கரவர்த்தி என்பன போன்று ஒரு பட்டப்பெயராகும். சோழ நாட்டிலே பிராமணருக்குப் பிரமராயர் என்ற பட்டம் வழங்கப்பட்டது போன்று பாண்டிய நாட்டிலே ஆரியச் சக்கரவர்த்தி எனும் பட்டம் வழங்கப்பட்டது. இப்பட்டப் பெயர் ஆட்சியின் மாறவர்மன் குலசேகரன் (1268 – 1310) காலத்துச் சாசனங்களிலே முதன்மூலதலாகக் காணமுடிகின்றது². செகராச்சேகர மாலையின் சிறப்புப் பாயிரம் சட்டும் முன்னேர நிகழ்ச்சிகளிற் கில (செய்யுள், 6) சடையவர்மன் சுந்தர பாண்டியன் (1253-1268) காலத்திற்கு உரியனவாகலாம். அவ்வாரூபியின் ஆரியச் சக்கரவர்த்தி என்ற பட்டம் கி. பி. பதின்மூன்றும் நூற்றுண்டின் பிற்பகுதியை ஒட்டி வழக்கிற்கு வந்ததாகலாம்.

சிங்களவர் ஆட்சிக்கு முன்பு யாழிப்பாண வைபவமாலை கணக்குரிய சிங்கையாரியன் வரை பதினெட்டு ஆரியச் சக்கரவர்த்தி தனியனவாகலாம். அவ்வாரூபியின் ஆரியச் சக்கரவர்த்தி என்ற பட்டம் கி. பி. பதின்மூன்றும் நூற்றுண்டின் பிற்பகுதியை ஒட்டி

நிதியாக யாழ்ப்பாணத்தினை நிர்வகித்த சென்பசப்பெருமாள் கி. பி. 1466/1467 இலே கோட்டை அரசனாக முடிகுடினான். யாழ்ப்பாண வைபவமாலை சிங்களவர் ஆட்சிக்குப் பதினேழு வருடங்கள் தந்துள்ளது.³ அவ்வாரூயின் கி. பி. 1450 முதல் கி. பி. 1467 வரை சிங்களவர் ஆட்சி வடபகுதியில் நிலவியதாகக் கொள்ளலாம். இக்கட்டத் துற்கு முன்பு, பதின்மர் சராசரி இருபது வருடமும், பதினேராம் சிங்கையாரியன் பத்துவருடமும் அரசு புரிந்தனர் என்று கொள்ளின், ஆரியச் சக்கரவர்த்திகளின் யாழ்ப்பாண அரசு கி. பி. 1240 வரை தோன்றியதாதல் வேண்டும். இக்கணிப்பிடியினை மார்த்தாண்ட சிங்கையாரியனுக்குத் தரப்படும் காலமும் ஒரளவுக்கு ஆதரிக்கின்றது.

மடவளைக் கலவெட்டுக் குறிப்பிடும் மார்த்தாண்டம் பெருமாள்தான், யாழ்ப்பாண வைபவமாலை கூறும் மார்த்தாண்ட சிங்கையாரியன் என்று கருதுவர்⁴. மார்த்தாண்டம்பெருமாள் கம்பளையரசன் முன் மூம் விக்சிரமயபாகுவின் (1365—1374) சமகாலத்தவனாவன். அவ்வாரூயின், மார்த்தாண்ட சிங்கையாரியனின் ஆட்சி கி. பி. பதினேண்காம் நூற்றுண்டின் பிற்பகுதியின் முற்கூருதல் வேண்டும். அவனுக்கு முற்பட்டவராக யாழ்ப்பாண வைபவமாலைத்தரும் ஜவரும் சராசரி இருபது வருடம் ஆண்டிருப்பின், ஆரியச்சக்கரவர்த்திகளின் தனியரசு பதின்மூர்க்கும் நூற்றுண்டின் முற்பகுதியை அடுத்து ஆரம்பித்ததாதல் வேண்டும்.

இவ்லுகங்கள் காலிங்கமாகன், சாவகர், பாண்டியர் ஆகியோரின் ஆதிக்கச் கட்டங்களைப் புறக்கணிப்பதாற் பொருத்தம் என்று கொள்ளுவதற்கில்லை. யாழ்ப்பாண வைபவமாலை தரும் தனியரசுபுரிந்த ஆரியச்சக்கரவர்த்திகளின் எண்ணிக்கை பிழையாதல் வேண்டும் அல்லது தனியரசு தோன்றுவதற்கு முன்பு நிர்வாகிகளாக இருந்தவர்களும் வைபவமாலைப் பட்டியலிலே சேர்க்கப்பெற்றிருக்கின்ற வேண்டும். ஏனெனில், ஆரியச்சக்கரவர்த்திகளின் தனியரசு கி. பி.

பதினேண்காம் நூற்றுண்டின் முதல் தசாப்தத்தை ஒட்டி அமைவதே பொருத்தமாகும்:

சம்நாட்டிற்கு வந்து கி. பி. 1344இலே யாழ்ப்பாண அரசனைச் சந்தித்த இபின் பத்துடா அவனை ‘அய்ரி ஷ்க்ரவர்தி’ என்று கூறுவதால்⁵, சம்நாட்டிலே ஆரியச்சக்கரவர்த்திகளின் தனியரசு அப்பொழுது நிலவியதாதல் வேண்டும். எனவே, கி. பி. பதினேண்காம் நூற்றுண்டின் முற்பகுதியிலே — கி. பி. 1310-க்கும் கி. பி. 1344-க்கும் இடையிலே ஆரியச் சக்கரவர்த்திகளின் தனியரசு வடபகுதியிலே சூராகிவிட்டது.

எதிர்மன்னசிங்கன் (1591—1617) மரணப் படுக்கையிலே அரசு பிரதிநிதியாக நியமிக்கப்பெற்ற அரசுகேசரியைக் கொன்று விட்டு, அப்பதவிக்குவந்த சங்கிலிகுமாரன், போர்த்துக்கேயரின் மேலாணையை ஏற்கத் தயாராக இராத்தாற் பிலிப்பு த ஒலிவெராதலைமையிலான போர்த்துக்கேயர் பட்ட, அவனை 1619இலே தாக்கிக் கைப்பற்றிக் கோவாவுக்குக் கொண்டுசென்று 1620இலே சிரச்கேதம் செய்ததோடு, ஆரியச்சக்கரவர்த்திகளின் ஆட்சி ஸழத்திலே முடிவுற்றது. சங்கிலிகுமாரனைக் கைப்பற்றிய பின்பும் 1620—1621ஆம் ஆண்டுகளிலே தஞ்சைநாயகர் உதவியுடன் தொம் ஹயின் போன்றவர்கள் யாழ்ப்பாண அரசை போர்த்துக்கேயரிடமிருந்து காப்பாற்ற முயன்று தோல்விகண்டனர்.

எனவே கி. பி. பதினேண்காம் நூற்றுண்டின் முதலாம் தசாப்தத்தை அடுத்து ஆரம்பமாகிக் கி. பி. பதினேழாம் நூற்றுண்டின் இரண்டாம் தசாப்தம் வரை ஆரியச் சக்கரவர்த்திகள் எனும் மரபினர் ஸழத்தின் வடபிரதேசத்தினை ஆட்சிபுரிந்துள்ளனர். என்பது தெளிவு. சோழர், பாண்டியர் மரபுகளைப் பின்பற்றி ஆரியச் சக்கரவர்த்திகள், செகராசேகரன், பரராசேகரன் எனும் பெயர்களைச் சிம்மங்கைப் பெயர்களாகச் சூடுவத்தனர். போர்த்துக்கேயர் எழுதிச்

சென்ற குறிப்புகளின் அடிப்படையிலே இவ் வண்மையை எடுத்து முதலில் உரைத்துவர் கொட்டிறங்ரன் (H. W. codrington) ஆவர். சுவாமி ஞானப்பிரகாசரும் முதலியார் செ. இராசநாயகமும் யாழ்ப்பானை வைபவ மாலை தந்த பட்டியலை இரு சிம்மாசனப் பெயர்களின்கீழ் ஒழுங்குபடுத்த முற்பட்ட போது அடிப்படியல் தரும் பெயர்களுக்குரி யோர் யாவரும் யாழ்ப்பானை தனியரசின் மன்னர்கள் என்ற அடிப்படையிலேயே செய்ய முனைந்தனர். ஆயினும் பரராச்சேகரன் என்ற பட்டப்பெயரைத் தாங்கியவர் கள் பலர் ஆட்சிபுரிந்துள்ளனர் என்பதை மறுப்பதற்கில்லை. இவர்கள்லே ‘பரராச்சேகரம்’ எந்தப் பரராச்சேகரன் காலத்திலே எழுந்ததென்று துவிதல் வேண்டும்.

சரசோதிமாலை எனும் சோதிதநூல் சகம் 1232இலே (கி. பி. 1310) நான்காம் பராக் கிரமபாகுவின் (1302/3-1326) அவையிலே அரங்கேற்றப்பட்டது. இதனை உள்ளீட்டிற் பெரிதும் தழுவியதாகக் காணப்படுவது செக்ராச்சேகரமாலை. சரசோதிமாலையின் முந்திய படலங்களிற் கருக்கமாகக் கூறப்பட்ட விடயங்களிற்பல, செக்ராச்சேகர மாலையில் விரிவாக விளக்கப்பட்டமையாலும், அதிலே கூறப்படாத சில விடயங்கள் இதிற் புதிதாகச் சேர்க்கப்பட்டமையாலும், செக்ராச் சேகரமாலையே பிந்திச்செய்யப் பெற்றதென்பது தெளிவாகின்றது என்பர் செக்ராச் சேகரமாலையின் பதிப்பாசிரியர்களில் ஒருவரும் புத்துரையின் ஆசிரியருமான இ. சி. இருக்நாதையர்⁶.

செக்ராச்சேகர மாலையிலே செக்ராச் சேகரன் பதின்மூன்று செய்யுளிலே போற்றப்பெறுகிறுன்⁷. இச் செக்ராச்சேகரனைச் சுவாமி ஞானப்பிரகாசரும்⁸ முதலியார் செ. இராசநாயகமும்⁹ செயலீரசிங்கையாரியன் என்று இனங்கண்டப்பாதும் இ. சி. இருநாதையர் வரோதயசிங்கையாரியன் என்று கருதியதே,

“மன்னர் மன்னுசெக ராச சேகரமன் மணவை யாரிய வரோதயன்”

(செய்ய. 158)

எனுமடிகளின் அடிப்படையிற் பொருந்துவதாகும். வரோதயன் மகன் மார்த்தான்டன், கம்பளை அரசன் மூன்றும் விக்கிரமபாகுவின் (1356-1374) ஆட்சியில் தென் பிரதேசங்களுக்குப் படையெடுத்த மார்த்தான்டம்பெருமாள் என்பதை ஏற்பின், கி. பி. பதினான்காம் நூற்றுண்டின் இடைப்பகுதியை ஓட்டிச் செக்ராரசேகரமாலை எழுந்ததாகலாம்.

அட்சவேலி தம்பிழுத்துவின் செக்ராச்சேகர வைத்தியப் பதிப்பிலே செக்ராச்சேகரன் பதினெட்டுபாடலிற் சிறப்பாகவும் மூன்றுபாடலிற் பொதுவாகவும் போற்றப்படுகிறுன். சுவாமி ஞானப்பிரகாசரும் முதலியார் செ. இராசநாயகமும் இவணையும் செய்வீரசிங்கையாரியன் என்றே கருதினர்¹⁰. ஆயினும் செக்ராச்சேகர மாலையின் பதிப்பாசிரியர் இ. சி. இருக்நாதையர் செகாாச்சேகரமாலைச் சிறப்புப்பாயிரச் செய்யுளும் (செய்யுள், 8) செக்ராச்சேகரச் செய்யுளும்¹¹. ஒன்றுபட்டு உரைக்கும் வடக்கர் போர்ச் செய்தியின் அடிப்படையிலே வரோதயன் என்று கொண்டதே பெருத்தமாகத் தெரிகின்றது¹².

செக்ராச்சேகர மாலையும் செக்ராச்சேகரமும் போற்றும் செக்ராச்சேகரன் சிறந்த வீரனாகச் சித்திரிக்கப்படுதல் நோக்கத்துக்கது. ஆரியச் சக்கரவர்த்திகள் தென்னிலங்கையிலே ஆணைசெலுத்திய காலகட்டம் வரோதயன் மகன் மார்த்தான்டன் ஆட்சியினை உட்படுத்துவது. அத்தகைய கட்டம் வரோதயன் காலத்தினையும் உட்படுத்தல் பொருத்தமாகும். அக்கட்டத்திலே வீரத்திற்குச் சிறப்பிடம் கொடுக்கப்படல் எதிர்பார்க்கக்கூடியதே எனவே செக்ராச்சேகரமும் பதினான்காம் நூற்றுண்டின் இடைப்பகுதியை ஓட்டி எழுந்ததாகலாம்.

செக்ராச்சேகரமாலை, செக்ராச்சேகரம் என்பனபோல்ஸ்திப் பரராச்சேகரத் ற் பர

ராசசேகரன் மிகச்சில பாடல்களில் மட்டும் போற்றப்படுதல் கவனிக்கத்தக்கது.

சீர்மேவு நதிமதியும் பொதியுந் தூய்

செஞ்சடைநின் சடைக்ஞான் நிருப்பா கஞ்சேர் வார்மேவு களபழுலை மலைமன் கேட்ப
வண்ணமெபற வளாத்தமனி வாக த்தைப்

பார்மேவு மராக்குல திலக மான்¹²

பராசு சேகரன்மால் பந்தி யேந்தி

ஏர்மேவு முலகுபாங் தருளு நாளி

விளாத்தனளைக் காக்கியை யினறஞ் லுற்றே

சிரரோகநிதானம், 581)

எனும் செய்யுள் பரராசசேகரன் ஆட்சியில் பரராசசேகரம் எழுந்தசெய்கி கூடுகின்றது. பரராசசேகரத்தின் ஆசிரியர் பரராசசேகரனின் ஆக்ரவைப் பெற்றவர் என்றும் கூற ஆகாரமுள்:

முசியரு மதலைக்கு முட்பு கட்பி

புண்புரைகள் வெகுகிறந்தி சொற்சி ரங்கு

மாக்கடை வொடுகூரப்பன் புடைக ரம்பன்

வாய்வெற்றிற் புனர்கெந்த தாளி யாப்புத்

தேங்கடை வுடைனை விங்க செய்யுந்

தை பெறு கர்ப்பனுடன் வெகுக ரம்பன்

விசுஷ்யப் பரராச சேக ரஞ்சுன்

மிடியெனவே யகலுமிழு மெய்மை யாமே

(பாலரோகநிதானம், 42)

ஆயினும், ஈங்கு பரராசசேகரன் என்று போற்றப்பெறுவன் யாரெனல் அரிது. செகராசசேகரத்தை அடுத்துப் பரராசசேகரம் எழுந்தகென்று துணிய முடிகின்றதே யொழிய. அங்கு போற்றப்படும் பரராச சேகரனை யாரெனல் அரிதாகவுள்ளது. செகராசசேகரத்திலே சுருக்கமாக இடம்பெறுவன விரிவாசவும், அதிற் சொல்லப்படாதன புதிதாகவும் பரராசசேகரத்தில் வழங்குவதாற் செகராசசேகரத்தை அடுத்தே பரராசசேகரம் எழுந்ததெனல் பொருந்தும் ஆயினும் அக்காலம் கி. பி. 14-ம் நூற்றுண்டின் பிற்பகுதிமுதல் 17-ம் நூற்றுண்டின் ஆரம்ப தசாப்தங்கள்வரை நீஞும் கட்டத் தில் எங்கு பொருந்துகின்றது என்று கூறுவதற்கில்லை.

பரராசசேகர ஆசிரியர் மிகச்சில பாடல்களிலேயே பரராசசேகரனைப் போற்றிய போதும், பற்பல பாடல்களிலே கதிரை ஒலைவரை வாயார—நெஞ்சாரப் போற்

நிப் பரவுவது குறிப்பிடத்தக்கது. கி. பி. 1644—1658 கட்ட ந்தில் எழுந்த ஓனப் பள்ளுக்கு முன்பு ஈழத்திலே எழுந்த கதிரை மலைப் பள்ளிலே கதிர்காம முருப்பெருமானின் திருக்கோயிற் திருப்பணிகள் கட்டப் படுகின்றன.¹³ அத்திருப்பணிகள் முதலாம் இராசராசன் (1581—1592) செய்தவையா, கவியாண்கிரி சுவாமிகள் (முத்துவினங்க சுவாமிகள்) செய்தவையா அல்லது இவ்விருவுக்கும் முற்பட்டவையா என்று துணிய முடியவில்லை. திருக்கதிர்காமம் பதுஞேராம் நூற்றுண்டு முதலாக — யாப்பெருங்கல விருத் தியுரை மேற்கோள் முதலாக — தமிழ் இலக்கியத்திலே போற்றப்பட்டுள்ளது. ஆயினும் பதினைந்தாம் நூற்றுண்டின் முற்பகுதி யில் வாழ்ந்த அருணகிரிநாத சுவாமிகளே கதிரைவேலவணை அதிகம் பாடிய முதல்வராகத் தெரிகின்றது. கதிர்காமம் செல்வாக்குப்பெற்ற கட்டத்தினைத் துணியின் பரராசசேகரத்தின் காலத்தினையும் உணர்முடியலாம்.

பரராசசேகரம், செகராசசேகரம் எனும் இரு வைத்திய நூல்களையும் இயற்றினாலே யாவரென்பது புலப்படவில்லை, ஏழாலை ஜி. பொன்னையா,

‘அவன் (பரராசசேகரன்) சபையில் இருந்த பண்டிதர்கள் பலர் இதனை இயற்றித் தொகுத்தார்களெனக் கூறுவாருமோர். வேறுங் கூறுவர்’

எனப் பரராசசேகரம் இயற்றினாலேபற்றிக் கூறுவர்.¹⁴

செகராசசேகரம் போன்று பரராசசேகரம் ஆயுள்வேத வைத்திய முறையைப் பின்பற்றி அமைவதாகும்.

‘படரோளிக் கயிலைதீற்
பரம்பொருளாதிகால
இடரோளி நந்திக்கந்தாளியம்சுய
வாயுள்வேதம்’ (559)

தன்னைக் ‘கணிதங்கு வகைகால் வேதங்
கடந்தமா முனிவன் செய்தான்’ (1)

என்றும், திருமுனியருளிச்செய்த

“பதறு வேதநாலின்
படியிது பகர்ந்ததாமே” (877)

என்றும் செகராச்சேகரம் கூறுகின்றது.

“சோதிசேர் கைலீதிற்

சொல்லரு மல மர்த்தி

நிதிசேர் நந்திக் கந்தாணி கழுத்திய
வாயுள் வேதம்”

(பாலரோகநிதானம், 157)

என்று பரராச்சேகரமும் உற்பத்திமரபு கூறு
கின்றது. ஆயினும் முருகப்பெருமான் தமிழுக்கு மட்டுமென்றி வைத்தியத்திற்கும் அகத்
தியருக்குக் குருவாகக் கூறப்படும் மரபு பரராச்சேகரத்திற் காணப்படுகின்றது.

“ஆடியதா ளானுதவுங் கதிரை வேவ
கைத்தியனுக் குரைத்வவு டசி தாமே”

(மூலரோகநிதானம், 88)

என்பது காண்க.

பரராச்சேகர ஆசிரியர் அகத்தியர், தன் வந்திரி, சுந்தரமந்திரி, சுகர், தேரையர் என் போன்ற முன்னாலாசிரியர்களாகப் போற்று. கிரூர். தன் வந்திரி பெய்யரோடு பல நூல்கள் தமிழிலே வழங்குகின்றன ; பரராச்சேகர ஆசிரியர் தாம் தன் வந்திரி வாகடத்தைப் பெரிது டேணி நூலியற் றியதாகக் கூறியிருக்கின்றார். ‘சுந்தரமந்திரி சொல் சுந்தாமணி’ யையும் பரராச்சேகர ஆசிரியர் பயன்படுத்தியுள்ளார். தேரையருடைய ஆரைநெய்யி னையும் கோரக்கர் மூலியையும் கூறும் பரராச்சேகரம் ‘வன்மலிதி’யிலே சுகமுனியை மேற்கொள் காட்டுவர். ஆயினும் அவர் முன்னாலாசிரியர்களிலே அகத்தியரையே அதிகம் போற்றிப் பின்பற்றுகிறார். அகத்தியர் பேராலே இன்று முத்தூற்றுக்கும் மேற்பட்ட வைத்திய நூல்கள் வழங்குகின்றன. இவற்றிலே பரராச்சேகர ஆசிரியருக்கு எவைபயன்பட்டன என்பது தெரிய வில்லை.

பரராச்சேகரப் பதிப்பாசிரியர் ஏழாலை ஐ. பொன்னையா பரராச்சேகரத்தின் செய்யுட்டொகை பன்னிராயிரம் என்றும் அஞ்சுல் அதற்குப் ‘பரராச்சேகரம் பன்னீராயிரம்’ என்ற பெயருண்டு என்றும் பிறர் கூறுவ

தாகச் சிரரோக நிதானப் பதிப்பின் நூல் முகத்திலே கூறி புள்ளார். மேலும் அங்கு அவர்கட்டுக்கிடைத்துள்ள செய்யுட்டொகை ஏழாயிரத்துக்கு மேலென்பர். ஆயினும் அவர் பதிப்பித்த ஏழுபாகங்களையும் தோக்கும்போது அவற்றில் 5300 பாடல்வரை தான் காணப்படுகின்றன என்பது கவனிக்கத்தக்கது. இத்தொகையிலே செகராச் சேகரம் முதலாம் பிரதீகளிலிருந்து பதிப்பாசிரியராற் சேர்க்கப்பட்டவையும் உள்ளடங்குவன என்பது மறக்கொண்டது.

நாசிரோகத்தின் பதுதியும் இலகுரோகம், இடுப்புரோகம் முதலிய சில பதுதியும் இறந்தன போலும் என்று¹⁵ சிரரோக நிதானத்தைச் சார்ந்த நாக்குரோகம் முதலிய சில பகுதிகள் பிரதிகளில் வசனநடையிலேயே ஏழுதப்பெற்றுள்ளதையாற் செய்யுள்ளன தவறிவிட்டன என்று¹⁶ சிரரோகத்தில் 101 ஆம் எண்ணிடப்பட்ட செய்யுள் அதித்துச் சில செய்யுள் தவறி விட்டன என்றும்¹⁷ சிரரோக நிதானத்தில் வர்யுவெடி சன்னிக்குக் கூறப்பட்ட தைலம் பற்றிய செய்யுளும் செவிப்ராகத்தின் சுற்றுக் களி வெண்பாவும் சிதைத்தமையால் விடப்பட்டன என்றும்¹⁸ சன்னிரோக நிதானத்திலே சில அடகள் தவறிவிட்டதாற் சில செய்யுள் தனிக்கப்பட்டன என்றும்,¹⁹ பதிப்பாசிரியர் பொன்னையா கூறியிருக்கிறார். கிரந்துரோக நிதானமும் குஷ்டரோக நிதானமும் நிகையாயுள்ள பிரதி ஒன்றைறாலும் கிடைக்கவில்லை என்றும், கிடைத்த மிகப்பழைய பிரதியிற் சிற்சில ஏடுகள் மட்டும் செல்லடிக்குத் தப்பினன் என்று அவற்றிற் கண்டனவற்றைச் செப்பஞ்செய்து பதிப்பித்ததாயும் அவர் மேலும் கறியுள்ளார்.²⁰ இவற்றுற் பரராச்சேகரத்தின் செய்யுள்கள் பல தவறிவிட்டன என்பது தெளிவாகின்றது.

ஏழாலை பொன்னையாவின் பரராச்சேகரப் பதிப்பு சில முங்கியமான தவறுகளை யடையது வைத்தியர் என்ற முறையிலே பரராச்சேகரத்தில் இடம்பெறுத் ரோகங்

கள், குணங்கள், சிகிச்சைமுறைகள் ஆசிய வற்றை, வைத்திமரின் தேவை நோக்கிப் பதிப்பாசிரியர் நூலில் சேர்க்கத் தயங்கிய தாகத் தெரியவில்லை.

கைமுறைகள் எழுதியுள்ள பிரதிகளில் இருந்து சேர்க்கப்பட்ட பாடல்கள் கெர்ப்ப ரோக நிதானத்திலும், சன்னிரோக நிதா கைத்திலும் காணப்படுவன். கெர்ப்பரோக நிதானத்தில் 236-ம் எண் தரப்பட்டுள்ள பாடல் முதலாகவுள்ளவையும்,²¹ சன்னி ரோகநிதானத்தில் 137 முதல் 195 வரை யுள்ள பாடலும்²² கைமுறைகள் எழுதிய பிரதிகளில் இருந்து எடுத்து எழுதியவை என்ற குறிப்புடன் வருபவை. பாலரோக நிதானத்தில் கடைசி 16 செய்யுளும்²³ கர ரோக நிதானத்தில் 177 ஆம் செய்யுள் முதலானவையும்²⁴ “சேர்க்கப்பட்டவை” என்ற குறிப்புடன் இடம்பெறுபவை. வலிரோக நிதானத்திற் 14 ஆம் செய்யுளை அடுத்துவரும் இரு செய்யுளும் வேறு நாலுக்குரியவை.²⁵ வாதரோக நிதானத்தின் 230 ஆம் செய்யுளை யடுத்துப் பல செய்யுள் ஒரு ‘பிரதி’யிலிருந்து சேர்க்கப்பட்டவை.²⁶ மூலரோக நிதானத்தில் 34 ஆம் செய்யுளுக்குமேல் ஒன்பது செய்யுளும்²⁷ கிரகணிரோக நிதானத்தில் 42 ஆம் செய்யுளுக்குப் பல செய்யுளும்²⁸ சிரரோகநிதானத்தில் வெள்வெலைண்களைக்கு மற்றுருந பிரதியில் இருந்து ஆறு செய்யுளும்²⁹ தரப்பட்டுள்ளன.

‘பிரதி’ என்ற சொல்லைப் பரராச்சேகரத்தின் பிறிதொரு பிரதி என்ற பொரு போருளிலே பதிப்பாசிரியர் கெர்ப்பரோக நிதானத்தில் இரண்டாம் எண்ணிட்ட செய்யுளை எடுத்துப் பயன்படுத்தியுள்ளார் என்று கருதமுடியினும், மேலே காட்டப்பட்ட இடங் லில் அவ்வாறு கருதுவதாகக் கொள்வது பொருத்தமில்லை. பித்தரோக நிதானத்தில் செகராச்சேகரத்திலிருந்து 46 பாடல்களைப் பெயர் கட்டி எடுத்தாழுப்போதும், ‘பிரதி’ யென்றே கூறுவர்.³⁰ சன்னிரோக நிதானத்தில் 222 ஆம் செய்யுள் முதலான வையும் பாட உரோகத்தின் ந்து ஈற்றுப் பாடலும் வேறு நூலுக்குரியவை பாலும்

எனவே பொன்னையா பதிப்பில் இடம்பெறும் செய்யுள்களிற் சில பரராச்சேகரத்திற்குரியவையல்ல என்பது மறக்கவாண்ணு உண்மையாகும். இதனை மறந்து சிலர் அவருடைய பதிப்பில் இடம்பெறும் செய்யுள்கள் யாவற்றையும் பரராச்சேகரத்திற்குரியனவாகக் கணக்கிட்டுள்ளார்.

“இந்திதானத்திலும் மற்றைய ரோக நிதானங்களிலும் விரிவஞ்சி நீக்கிய மருந்துகள் இனி வெளியிட இருக்கும் அவிழ தத்திரட்டு என்னும் நூலிற் சேர்க்கப்படும்”

என்று பொன்னையா கூறியுள்ளார்.³¹

பொன்னையா பதிப்பிற் பாடலெண் துணிதல் அரிதாயிருத்தல் வருந்தத்தக்கது. பாடபேதச் செய்யுளுக்கு எண்ணிட்டும் எண்ணிடாதும் மயக்கம் தருவதோடு வசனப் பகுதிகளுக்கு எண்ணிட்டுத் திகைப்பினை ஏற்படுத்தியுள்ளார். இவை போதாவென்பது போல, அக்கப் பிழையாகச் சில பாடல் எண்பெறுமலும் சிலபாடல் தவறான எண்பெற்றும் அமைந்திருத்தல் முழுப்பதிப்பிலும் காணக்கூடியதாயிருக்கி ரது.

ஏழாலை ஐ. பொன்னையா பரராச்சேகரத்தை ஏழ பாகங்களாக அச்சிட்டுள்ளார். முதற்பாகம் சிரரோகநிதானம் விபவ வருடம் புரட்டாதி மாதம் (1928) யாழ்ப்பாணம் சைவப்பிரகாச யந்திரசாலையில் அச்சிடப்பட்டது. இரண்டாம், மூன்றாம் பாகங்கள் தனித்தனியே ஏழாலை திருஞானசம்பந்தர் அச்சியந்திரசாலையில் ஆங்கிரச வகுடம் ஆவணிமாதம் (1932) அச்சாயின் அடுத்த மூன்று பாகங்களும் மல்லாகம் திருஞானசம்பந்தர் அச்சியந்திரசாலையில் முறையே 1934, 1935, 1936 ஆம் ஆண்டுகளிற் பதிப்பிக்கப்பெற்றன. அங்கிருந்து ஏழாலை பாகம் தாதுவருடம் மார்கழிமாதம் (1936) வெளி வந்தது.

பொன்னையா 1936இலே “அங்காதி பாதம் (வாடை தத்துவத்துடன்) பரராச்சேகரத்தைச் சார்ந்தது” என்ற குறிப்புடா ஒருநூலை வெளியிட்டனர். சிரரோகநிதன்

எப் பதிப்பின் நுனிமுகத்திலே (1928) அங்காதிபாதம் பற்றி, அவர் குறிப்பிட்டார். ‘இலங்கைச் சிங்கமன்னன் நயனவிதி’ என்ற நூலொன்றும் அறியப்படுகின்றது. பரராச சேகரம் எழுந்தபின்பு அதன் பிரிவுகளிற் சில வற்றைத் தஸ்த்தனியே எடுத்து நோக்க முயன்றதை இந்நால்கள் காட்டுகின்றன.

செகராச்சேகரத்தைப் பதிப்பித்த அச்சு வெளி ச. தம்பிழுமத்துப்பிள்ளை பரராச்சேகரத்தையும் பதிப்பித்துள்ளார். அவர் பதிப்புக் கிடைத்தவரிது.

பரராச்சேகரம் வைத்தியருக்கு மட்டுமன்றி இலக்கிய ஆர்வலருக்கும் விருந்தாக அமைகின்றது. பரராச்சேகரத்திலே செய் யுள் வடிவங்கள் அழகுபெற அமைந்திருத் திட்டம் கூடும். விருத்தவெண்டு சிற்பிட்டு.

வைக்கள் மலிந்த இவ்வைத்திய நூலிலே ஆசிரியப்பா, வெண்பா, கலிவெண்பா எனும் பாவகைகளும் சந்தப்பாடல்களும் ஆங்காங்கே காணப்படுகின்றன. உவமை முதலாம் அணிந்லன்கள் சலிப்பேற்பாவண்ணம் அமைந்திருத்தல் போற்றுத்தக்கது. வைத்தியம் கூறப் புறப்பட்ட நூலிலே தெய்வபக்தியும் சமய தத்துவங்களும் ஆங்காங்கே ஒளிவிட்டு நிற்றலே புறக்கணிக்க முடியாது. சுருங்கக்கறின், இலக்கிய மரபுகளை உணர்ந்த ஆசிரியரின் படைப்பாகப் பரராச்சேகரம் எனும் வைத்திய நூல் அமைகிறது எனலாம்.

பரராச்சேகரம் கிடைத்தற கரிதாகி அது கிடைப்பினும் திருத்தம் தல் குறிப்பிடத்தக்க பண்பாகும். விருத்தவெண்டு சிற்பிட்டு.

அடிக்குறிப்பு :

1. குலசபாநாதன் பதிப்பு, 1953, பக. 49.
2. S. Pathmanathan : The Kingdom of Jaffna, 1978, P. 173
3. குலசபாநாதன் பதிப்பு, 1953, பக. 46.
4. S. Paranavitana : The Arya Kingdom in North Ceylon. Jebras (Ns), 1961, 7.2 197 - 198
5. The Rehla of Ibn Batuta, Baroda, 1953, P. 217
6. செகராச்சேகரமாலை, 1942, முகவரை.
7. செய்யு. 36, 76, 86, 117, 118, 144, 157, 158, 173, 204, 269, 270, 286.
8. யாழிப்பாண வைபவ ஸ்மர்சனம், 1928, பக. 90, 97, 110.
9. யாழிப்பாணச் சரித்திரம், 1933, பக. 69.
10. யாழிப்பாண வைபவ ஸ்மர்சனம் : 1928, பக. 91, 97, 110. யாழிப்பாணச் சரித்திரம்: 1933, பக. 69.
11. ச. தம்பிழுமத்துப்பிள்ளை பதிப்பு, 1932, பக. 3, செய்யுள் 22.
12. செகராச்சேகர மாலை : 1942, செகராச்சேகரமன்னர் வரலாறு.
13. வ. குமாரசவாமி பதிப்பு : 1935, செய்யு. 71, 72.
14. பரராச்சேகரம் : முதற்பாகம், நுனிமுகம், 1928.
15. பரராச்சேகரம் : முதற்பாகம், 1928, பக. 138.
16. பரராச்சேகரம் : முதற்பாகம், 1928, பக. 226.
17. பரராச்சேகரம் : ஜந்தாம் பாகம், 1935, பக. 142.
18. பரராச்சேகரம் : முதற்பாகம், பக. 121, 137.
19. பரராச்சேகரம் : முன்றும் பாகம், 1932, பக. 101-102.

20. பராசுகேரம் : ஏழாம்பாகம், 1936, பக். 99.
21. பராசுகேரம் : இரண்டாம் பாகம், 1932, பக். 84.
22. பராசுகேரம் : மூன்றாம் பாகம், 1932, பக். 85.
23. பராசுகேரம் : இரண்டாம் பாகம், பக். 222, 224.
24. பராசுகேரம் : மூன்றாம் பாகம், பக். 37.
25. பராசுகேரம் : மூன்றாம் பாகம், பக். 127.
- 26, 30. பராசுகேரம் : நான்காம் பாகம், 1934, பக். 59; 119
- 27, 28. பராசுகேரம் : ஏழாம் பாகம், 1936, பக். 9, பக். 56.
29. பராசுகேரம் : மூதறபாகம், 1928, பக். 220, 221.
31. பராசுகேரம் : ஏழாம் பாகம், 1936, பக். 62.

With The West Compliments



KALYANI GREAM HOUSE

73, KASTURIAR ROAD

JAFFNA

விற்பனை!

விற்பனை!!

வாங்க முந்துங்கள்!!!

1990-ம் ஆண்டு

கலைஞர் மனம் கவர்ந்த கலண்டர் அஷ்டலச்சுழிம்

தினத்தாள், வாரத்தாள், பஞ்சாங்கங்கள், கலண்டர் அறிவு வளர்ச்சிக்கு - ஆன்மீக முன்னேற்றத்திற்கு - இல்லற வாழ்விற்கு பொக்கிஷும், ஆன்ரோர் அறிவுரைகள் அணித்தும் தாங்கி வெளிவந்துவிட்டது.

No. 1 ரூபா 34 ஸ்பெஷல் ரூபா. 38

வர்த்தக பஞ்சாங்க கலண்டர் (வண்ணப் படங்களுடன்) ரூ. 23

நாடெங்கும் கிடைக்கும் கேட்டு வாங்குங்கள்
அஷ்டலச்சுழிமி வெளியிட்டகம், கைதடி

சிந்தெட்டிக் பிடவை வகைகள்

* மணிப்புரி * நெலெக்ஸ் * ஒலி
சேலை வகைகளுக்கும் பட்டு வேட்டி சேட்டிங் - குட்டிங் மற்றும்
பிடவைத் தினுசுகளையும் தெரிவுசெய்ய சிறந்த ஸ்தாபனம்

G. S. லிங்கநாதன்
அன்கோ

சித்த மருத்துவத்துறையை
வாழ்த்துகிறோம்



வெங்கடேஸ்வரர் ஸ்ரீராஸ்

இல. 97 கஸ்தூரியார் வீதி
யாழ்ப்பாணம்

ஸ்ரீ சுசிதானந்தா என்டர் பிரைஸ்சஸ்

- ஆனந்தம்: ● அப்பளக்
● கற்பூரம்
● நல்லெண்ணெய்
● தேயிலை

விதியோகஸ்தார்

ஸ்ரீ சுசிதானந்தா ஆக்சிரமம்

ஆனந்தநகர்
கைதடி

Best Compliments

**MOHAMEDALLY
ABDULLALLY**

JAFFNA

Sole Agents for Rinnai gas Cookers

பாரிசவாதம் (Hemiplegia - Paralysis)

ஒரு வாழ்க்கைப் புத்தகத்தின் இறுதி அத்தியாயங்கள் முதுமைக்குரியவையாகும். மரணம் என்பது வாழ்க்கையின் தவிர்க்க முடியாததொடு முற்றுப்புள்ளி. எந்தவொரு மனிதனும் தனது முதுமைக்காலத்தில் படுக்கையில் விழ்ந்து சீரழியாமல் இறுதிவரை மற்றையவர்களின்குப் பாரமில்லாமல் வாழ்ந்து, மரணமடையவே விரும்புகின்றன. ஆனாலும் எதிர்பாராமல், எந்தவித முன் வெச்சரிக்கையுமின்றி நரம்புகள் மேற்கொள்ளும் வேலைநிறுத்தத்தினால் (Strike) ஏற்படும் பாரிசவாதம்(Stroke) போன்ற வாதரோகங்கள், நோயாளியைப் படுத்த படுக்கையாக்கி வாழ்க்கையை அல்லோல் கல்லோலப்படுத்தி விடுகின்றது. கைவழங்காமல், கால் வழங்காமல், உடம்பை இயக்க இயலாத நரகலோக நிலையில். பாரிசவாத நோயாளிக்கிடந்து சீரழிந்து மரணிக்கின்றன.

அறுபத்தி ஐந்து வயதிற்கு மேலான எல்லோருமே எதிர்பார்க்கவேண்டிய இந்தோயானது மேலைத்தேச நாடுகளில் மூன்றாவது உயிர்கொல்லி நோயாகும். வருடாந்த நோய் நிகழ்தகவின்படி இரண்டு வீதமான வர்கள் இவ்வாறுன நேரமினுள் பாதிக்கப்பட்டு ஒருவீதபானவர்கள் இறந்துவிடுகின்றார்கள். பலவிதமான காரணிகளினாலும் ஏற்படக்கூடிய இந்தோய்க்கு எல்லோரும் எச்சரிக்கையாக இருக்கவேண்டுமென்பதே இந்த எழுதுகோளின் விருப்பம்.

நோயின் விளக்கம் வரைவிலக்கணம்:

எமது மூளையில் அமைந்துள்ள மூளையில் அமைக்கப்பட்டைப் (Motor Cortex) பகுதி மூன்றாவது நரம்புக்கலங்களிலிருந்து புறப்படும் நரம்பு நார்கள் மூளையின் மையப் பகுதியை நோக்கி ஒருங்கும் கற்றைகளாக (Corona Radiata) நீண்டு அடர்ந்து செறிவாகி ஒரு பொதுப்பாதை வழியாகச் (Internal Capsule) செல்கின்றன அந்தநரம்புகள் தொடர்ந்து Crus, Pons ஆகிய பகுதிகளினுடாகச் சென்று நீண்வளையமைய விழையம் (Medulla Oblongata) என்ற பகுதியை அடையும். நீண்வளையமையவிழையப் பகுதியில் பெருமளவு நார்கள் தாம வந்த பக்கத்திலிருந்து எதிர்ப்பக்கத்திற்கு மாறிச் செல்லும். ஒரு லில நரம்புகள் மட்டும் வந்த அதே பக்கமாகச் செல்லும். பக்கம் மாறிய நரம்பு நார்களும் (Crossed Cortico Spinal Tract) பக்கம் மாறாத நரம்பு நார்களும் (Un Crossed Cortico-spinal Tract). மூளைத்தண்டினுள்ளே அமைந்திருக்கும் மூன்றுண்ணினுள்ளே பிரவேசித்து அதன் பக்கச் சோணைகள் வழியாகக் கீழ் ரங்கி மூன்றுண் பகுதியில் வெவ்வேறு மட்டங்களில் முடிவடையும். முடிவடையும் முனைப்பகுதி இடைத்தூது நரம்புக் கலம் என்னும் சிறிய நரம்புக் கலத்துடன் தொடர்பு கொண்டு இறுதியாக மூன்றுண்ணில் இருந்து இயக்க நரம்புக் கலங்கள் வெவ்வேறு முடிவடையும்.

செல்வன் சி. வடிவேலு

பி. எஸ். எம். எஸ். இறுதியாண்டு

வேறு மட்டங்களில் வெளியேறி, முன்னேண் நரம்புகளைத் தோற்றுவிக்கும். முன்னேண் நரம்புகள் விருப்ப செயற்பாட்டின்படி தசைகளைக் கட்டுப்படுத்தும். மூளை, முன்னேண் பகுதிகளினுள் மட்டும் அமைந்த நரம்புக் கலங்கள் உடற்தொகுதி இயக்க நரம்புக் கலங்கள் (Upper Motor Neurone) எனப்படும்.

மூளைக்கான குருதி விநியோகத் தடையால் அல்லது அடித்தாக்கங்களால் அல்லது ஏதாவது வளர்ச்சிகளினால் மூளையின் இயக்க மேற்பட்டையோ அல்லது இயக்க நரம்புகளோ அல்லது இயக்க நரம்புகள் செல்லும் பொதுப்பாதையோ பாதிக்கப்படுவதானால் அத்துடன் தொடர்புடைய நரம்புகள் தொழிலிழப்பதனால் அந்நரம்பிற்குச் சொந்த மாண முகப்பற்பு, கை, கால் பகுதிகளின் இயக்கம் கெட்டுப்போதல்—பாரிச் வாதம் (Hemiplegia Paralysis) எனப்படும்.

இரு முழுமையான பாரிச் வாதத்தில் பாதிக்கப்பட்ட மூளையின் பாகத்திற்குச் சொந்த பக்கமுள்ள முகம், கை, காலப் பகுதிகள் வழங்க முடியாது வாங்கிப்போயிருக்கும். ஒரு முழுமையான பாதிப்பு நிலையில் பாரிச் வாதம் என்று குறிப்பிட்டாலும் பாதிப்புக் காரணியின்வகை, பாதிப்பின் அளவு, பாதிப்பு ஏற்பட்ட இடம் என்பவற்றைப் பொறுத்து முகவாதம் (Facial Paralysis) அங்கவாதம் (Mono Plegia) போன்ற நோய்நிலைமைகளையும் வேறுபடுத்தலாம்.

நோய்க்கான காரணங்கள் (CAUSES)

பாரிச் வாதத்தை ஏற்படுத்தும் பொதுவான நோய்க்காரணிகள் அதனுடன் தொடர்புடைய முகவாதம், அங்கவாதம் போன்ற நிலைமைகளிற்கும் காரணமாக அமையும்.

*1. உயர்குருதி அமுக்கம்

(High Blood Pressure)

உயர் குருதி அமுக்கம் உடையவர்களில், அதிகரித்த குருதி அமுக்கத்தின்பேரூக மூளைக் குருதி வழங்கும் இரத்தக் குழாய்கள்

வெடிக்கின்றன. (Cerebro Vascular Accident) இதன்பேரூக வெடிப்பெற்பட்ட பகுதி யில் மூளையினுள் குருதிக் கட்டிகள் தோன்றுகின்றன. அப்பகுதிக்குக் குருதியோட்டம் தடைப்படுகின்றது. அப்பகுதியில் உள்ள நரம்புக் கலங்கள் உயிர்ப்புத்தன்மையை இழந்து செயலற்றுப்போகின்றன. அதன் பேரூக பாரிசவாதம் ஏற்படுகின்றது. இவ்வாறு ஏற்படும் பாரிசவாதம் பொதுவாக பகலில் குறிப்பாக கடின உடலுமைப்பி ஹள்ள வேலை, கோபங்கொண்டிருந்தவேலை, ஆவேசமான மனநிலையுள்ள வேலையில் திடீரென ஏற்படுவதை அவதானிக்கழித்திற்கிறது. இதுவே பாரிச் வாதத்திற்கு மிகவும் பொதுவான காரணியாகவும் இருக்கின்றது.

*2. அதிகரித்த மனோஉணர்ச்சிகள்

குடுமையான யோசனை, கோபம், பயம், அதிர்ச்சி, ஆவேசம் போன்ற மனோஉணர்ச்சிகளை வழுமையாகக் கொண்டிருப்பவர்களிற்கும் குருதியுக்கம் அவ்வேலைகளில் கூட்டப்படுவதனால் பாரிச் வாதத்திற்கான சாத்தியக் கூறுகள் அதிகம்.

*3. மூளையினுள் குருதிக்கட்டி

(Cerebral Thrombosis)

சுயமாகவே மூளைக்குக் குருதியை வழங்கும் குருதிக் குழாய்களில் குருதிக் கட்டிகள் தோன்றலாம். வாத இதய ரோகத்தினால் (Rhumatic Heart Disease) இதய அகவண் அழற்சி (Sub-Acute Bacterial Endocarditis) போன்ற நிலைமைகளிலும் மூளைப் பகுதிக் குருதிக் குழாய்களில் அதிக குருதிக்கட்டிகள் தோன்றலாம். அதனால் பாரிச் வாதம் ஏற்படுகின்றது. முன்னேய அடிகாயத்தின் பேரூகவும் (Previous injury), என்பு முறிவின் காரணமாகவுங்கூட மூளையினுள் குருதிக் கட்டிகள் நோன்றலாம்.

சில சந்தர்ப்பங்களில் குருதிக் குழாய்களினுள்ளே வளிக்குமிழ் (Air-Embolism) உட்சென்று, மூளைப்பகுதியில் குருதி விநியோகத் தைத் தடைப்படுத்தலாம். நாளத்தினுள்ளுமிகுஞ்சு (I. V. Injection) செலுத்தும் போது தவறுதலாக வளிக்குமிழியும் உட-

சென்று இவ்வாருண நிலைமைகள் ஏற்பட வாம்.

பொதுவாக காலையில் நித்திரை விட்டெட மும்போது கண்டறியப்படுகின்ற பாரிச வாதத்திற்கு குருதிக் கட்டிகளே காரணமாக இருக்கின்றன.

*4. நீரிழிவு ரோகம் (Diabetes)

நீரிழிவு ரோகமுள்ளவர்களில் அதிக குருதி அழுக்கம் இருப்பதும், குருதி கட்டிகள் (Thrombosis) தொன்றும் வாய்ப்புகளிருப்பதும் பாரிச வாதத்திற்கு வழிதோலும். பாரிச வாதம், நீரிழிவு உள்ளவர்களிற்கு உபத்திரவரோகமாக (Complication) ஏற்படுகின்றது.

*5. தலையில் அடிகாயம் (Head Injury)

வீதி விபத்துக்கள், தலை அடிப்பட விழல், வேறும் தலையில் அடிகாயங்களினாலும் மூளையோ, மூளைக்குச் செல்லும் இரத்தக் குழாய்களோ பாதிக்கப்பட்டு இந்நோய் ஏற்பட வாம்.

*6. மூளையில் கட்டிகள் வளர்தல்

(Cerebral Tumour)

மூளையில் அல்லது மூளையைப் போர்த்தி குக்கும் வகசங்களில் ஏற்படும் சிலைத் வளர்ச்சிகள் மூளையை அழுக்கிக்கொள்வதாலும் படிப்படியாக நரம்புகள் பாதிக்கப்பட்டு வழங்காமல் போய்விடுகின்றது.

*7. அதிக காய்ச்சல் (Hyper Pyrexia)

குழந்தைகளில் அதிக வெப்ப நிலையில் காய்ச்சல் இருந்தால் மூளைப்பகுதியில் ஏற்படும் பாதிப்பினால் இந்நோய் ஏற்படலாம்.

*8. மதுபானம் புகை

(Alcoholism-Smoking)

மதுபானம் அருந்துதல், புகைபிடித்தல் பொன்ற காரணிகளும் நோய் தோன்றுவதைச் சாதகமாக்கும். வேறும் சினம், அதிக புணர்ச்சி போன்றவையும் இவ்வாருண நோய் நிலைமையைச் சாதகப்படுத்துமென்கூறப்பட்டிருக்கிறது. இரத்த நாடிகள் தடிப்படைதல் (Atherosclerosis) பருமனுஷ்டல்

(Obesity) கொழுப்புக்கூடிய நிலை (Hyper Lipaemia) ஆகிய ஸைமையும் பரிசாதத் தைத் தோற்றுகின்றன.

நோயின் பூர்வ ரூபங்கள்

(Pre-Moritory Signs, Symptoms)

*1. தீவிரமான நாடி நடை

(Increase Tension-Pulse)

*2. மலக்கட்டு காணப்படல்

(Constipation)

*3. உடல் கனப்பது, திமிர்வது பேர்ஸ்ர உணர்வு

*4. மயக்கம்.

இப்படியான தன்மைகளை நீரிழிவு நேரயாளி களோ, உயர் குருதி அழுக்கமுடையவர்களோ உணர்வார்களோயானால் உடனடியாக வைத்திய ஆலோசனை பெறவேண்டும்.

நோயின் குணங்களிக்கள்

(Signs & Symptoms)

*1. இருந்தாற்போல் ஒருபக்க காலும், கையும் வழங்கமுடியாமல் போதல்.

*2. ஆழ்ந்த மயக்கங்கள்.

மிகத் தீவிரமான நிலையில் அம்மயக்கம் மூன்று வாரங்கள் வரை நீடிக்கலாம்.

*3. முகம் பாதிக்கப்படுதல்.

மூளையில் பாதிப்பு ஏற்பட்ட பக்கத்திற்கு எதிர்ப்பக்கத்திற்குரிய கடைவாய்த் தசைகள் வலு மந்து, நல்லபக்கத்திற்கு இழுக்கப்பட வாய்கோண்வாகக் காணப்படும். பாதிப்புக்குரிய கடைவாயினால் உமிழ்தீர் வடியும் உமிழ்தீரை வெளித் துப்பமாட்டார். உத களை ஒருங்கே கூட்டி ஊதமாட்டார். கதைக்குமுடியாமல் இருப்பர். கதைப்பது விளங்கமுடியாமலிருக்கும். உணவை விழுங்கக் கண்டப்படுவார்.

*4. பாதிக்கப்பட்ட கண்ணம் சோர்ந்து குழிவிழும் நாசிக்கும் முகத்திற்கு மிடையேயான தவாளிப்பு (Naso Labial Fold) இழுக்கப்பட்டுவிடும்.

- *5. பாதிக்கப்பட்ட மூளைக் கோளத்தின் அதே பக்கக் கண்ணின் (Ipsilateral-3rd Nerve Paralysis) கண்மணி விரி வடைந்த நிலையில் கீழ்நோக்கியபடி வெளிப்புறம் திரும்பி நிலையான பார் வையுடன் காணப்படும். (Dilated pupil and the eye fixed in the downward, out ward position)
- *6. பாதிக்கப்பட்ட அவயவங்கள் படிப் படியாக சோர்ந்து, கும்பிப்போகும். சிறிது தசை இருக்கம் (Rigidity) இருக்கும். தசைகள் செயலிழக்கும்.
- *7. தோற்றுநிலை (Posture)
- பாதிக்கப்பட்ட பக்கத்திற்கு தலை வை சரித் தவண்ணம் நல்ல காலை உறுதியாக ஊன்றி, மறுகாலைத் தாங்கிக்கொண்டு நிற்பார். பாதிக்கப்பட்ட கை முழங்கைப் பகுதியில் மடித்து வயிற்றுக்குக் குறுக்காகப் பிடித்திருப்பார். அங்கைப் பகுதி மணிக்கட்டில் மடிந்து தொங்கும்.
- *8 நடை (Gait)
- பாதிக்கப்படாத காலை உறுதியாக ஊன்றிக்கொண்டு பாதிக்கப்பட்ட காலை நிலத்தில் அரைவட்டம் கீழ் வதுபோல் இழுத்து இழுத்து நடப்பார்.
- *9. நாளடைவில் வீக்க நிலைமை, நிலம் பாரித்தல் போன்ற நிலைமைகளையும் அவதானிக்கலாம்.
- நோய் நிர்ணயம் (Diagnosis)
- நோயாளியிடமிருந்து நோயின் சரித்திரத் தைக் கேட்டறிந்து, நோயாளியில் ரோகி பரீட்சைகளை மேற்கொள்வதுடன், பாரிசு வாதத்திற்குரிய விசேடமான ரோகபரீட்சை களையும் மேற்கொள்வதனால் பெறப்படும் சரவுக்களை வைக்கு நோய்நிர்ணயம் (Diagnosis) செய்யப்படும். அத்துடன் அது போன்ற ஒவ்வு நோய்களிலிருந்து பேத நிர்ணயம் (Differential Diagnosis) செய்யப்படும்.
- பாரிசு வாத நோயாளி வைத்தியளிடம் வரும்போதே நோயாளியில் ரோக பரீட்சை யை ஆரம்பிக்கவேண்டும். நோயாளி பின்நடை, அவர் நிற்கும்போது தோற்றுநிலை, ஆகி யவற்றை அவதானிக்க வேண்டும். நோயாளி அண்மையில் வந்து ஆசனத்தில் அமர்ந்தவுடன் நோயாளியின் முகம், கண்மை, கடைவாய், கண்கள் இழுக்கப்பட்டிருப்பதை அவதானிக்கலாம். கண்மணி விரி வடைந்த நிலையில் கீழ்நோக்கியும், வெளிப்பக்குமும் திரும்பி (Webers Syndrome) நிலைத்தபதி இருக்கின்றனவா என அவதானித்தல்.
- நாடி, இருதய, சுவாசாசய பரி சோதனைகளை முடித்த பின்னர் மண்ணடையோட்டு நரம்புகளிற்குரிய மணப்புலனிற் கான் சோதனை, கண்பார்வைப் புலத்தை அளவிடுதல், சுவையை அறிதல் போன்ற சோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படும். நாக்கை வெளிநீட்டச் சொல்லி, வாயை ஊதிக்காட்டும்படி கேட்டும் சோதனைகளை மேற்கொள்ளப்படும். அவயவங்களை, பாதிக்கப்பட்ட தையும், சுயமான அவயவத்தையும் ஒருங்கு சேரவைத்து சோதிக்க வேண்டும். தசையினுடைய வண்ணமை நிலையை அறிய வைத்திய நுடைய கைகளை நோயாளியின் கைகளால் இருக்கப் பிடிக்கச் செய்து தசையின் பாதிப்பு நிலை (Muscular Weakness) அறியப்படும்.
- பின்னர் பாரிசுவாத நோய்க்குரிய சிறப்பான Tendon Jerk Test Superficial Reflex Test போன்ற சோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படும். Tendon Jerkfest இல் Biceps Jerk Triceps Jerk, Knee Jerk பரி சோதனைகள் செய்யப்படும். அவற்றின் போது இருதலைத்தசை, முத்தலைத்தசை, முழங்கால் போன்றவற்றில் உள்ள தசை இணைகளில் “இணையத் தெறிவினை” கூடுதலாகக் காட்டப்படும்.
- Superficial Reflex இற்காக நோயாளியின் வயிற்றில் மெதுவாகக் கீழும்பொழுது அதன் துண்டறபேற்றை வெளிக்காட்ட மாட்டார். சுக்கேதி ஒருவரின் கால்பாதத்தில் மெதுவாகக் கீழும்போது கால்பாதம் உள்நோக்கிக் குவியும். ஆனால் பாரிசுவாதத்தால் பாதிக்கப்பட்ட கால்பாதத்தில் அவ்வாறு கீழும்பொழுது பாதம் மேல்நோக்கித்

திருப்பப்படும். இது Babinski's Extensor Plantar Response என்று கூறப்படும். இவற்றேஞு Ankle Colonus பாதிக்கப்பட்ட கையை மடக்கி, விரிக்குப்போது ஓர்கோணத் திண்பின் சடுசிபாக விரிந்துகொள்ளும். (Clasp Knife Rigidity) போன்ற தோற்றப் பாடுகளையும் பாரிச வாத நோயாளியில் அல்தானிக்க முடியும்.

நோயின் உபத்திரவங்கள் (Complication)

1. நியுமோனியா நிலைமை

(Hypoesthetic Pneumonia)

பாரிசவாத நோயாளி தொடர்ந்து அதிக காலம் படுத்தபடுக்கையாக இருக்கும்போது நுழையீரவிழும், சுவாசப்பாதையிலும்சுருக்கப் படுகின்ற சுரப்புகள், சளி தேக்கமடைவத ஆல் இந்தியுமோனியா நிலைமை ஏற்படும். இந்திலைமையைத்தடுக்க நோயாளியை இடையிடை இருக்க வைத்தும், நிறுத்தி வைத்திருப்பதும், நடக்க வைப்பதும் நன்மை பயக்கும்.

2. படுக்கைப் புண்கள் (Bed Sores)

நோயாளி மயக்க நிலையில் தொடர்ந்து படுத்திருப்பதனால் படுக்கையுடன் உடலின் எங்குப் பாகங்கள் நெருடிக்கொண்டிருப்பதால் தொடுகைப் பரப்புகளில் புண்கள் தோன்றுகின்றன. படுக்கையில் கழியும் சிறு நீர், வியர்வை, மலம் வேறு சுரவிப்புக்கள் இப்புண்களை ஏற்படுத்தவும், புண்கள் வளரவும் சாதகமாக அமையும்.

3. உரோஞ்சற் புண் (Tropic-ulcer)

உணர்ச்சித்தன்மை குறைந்த, பாதிக்கப்பட்ட காலை இழுத்து, இழுத்து நடப்பதனால் பாதும் விரல்களும் திணமும் உரோஞ்சப் பட்டு புண்கள் உருவாகும்.

4. நாளங்களில் குருதிக்கட்டி

(Deep vein thrombosis)

எழுந்து நடந்து திரியாத காரணத்தால் தசை, இயக்கங்கள் சீரற்று குறைந்துவிட, தசைகளிற்கிடையில்லை நாளங்களில் குருதியோட்டம் நந்தப்படுவதனால் பெரிய நாளங்களில் குருதி உறைந்து கட்டியானின்

தது. இவற்றைத் தடுக்க கை, கால் பகுதி கள் ஆட்டி அசைக்கவேண்டும்.

5. தசைகள் சீணமாதல்

(Atrophy of muscles)

உடலியக்கம் குறைவதனால், பாதிக்கப்பட்ட அவயவங்களின் வழங்காமையினாலும் பாதிக்கப்பட்ட பகுதித் தசைகளிற்கு ஒருதி விநியோகம் படிப்படியாகக் குறைவதனால் தசைகளிற்க வேண்டிய போசனை குறைந்து, தசைநார்க் கலங்கள் குறைந்து கும்பலடைகின்றன.

6. பசியின்மை (Anorexia)

உடலியக்கங்கள் மட்டுப்படுத்தப்பட்டிருப்பதனால் இரைப்பைச் சுரப்புக்கள் குறைவதாலும், சமிபாடு, அகத்துறிஞர்சல் ஆகியன் குறைவப்படுவதனால் பசி ரிகவும் குறைவாக இருக்கின்றது.

7. மலக்கட்டு (Constipation)

வாதரோகங்களில் மலக்கட்டு பொதுவானது. அத்துடன் இங்கு உடல்சைவு, அனுபேவிதம், சமிபாடு ஆகியன் குறைவாக இருப்பதனால் மலக்கட்டு காணப்படுகிறது. சிலரில் வயிற்றுப்போக்கும் காணப்படலாம். சித்தமருத்துவத்தின்படி சிகிச்சைக் கிராமம்.

(Line of Treatment)

1. பேதி கொடுத்தல்

2. நிதான பரிவர்த்தனம், வாததோசம் தண்ணிலைப்படுத்தல்

3. எண் ணய் மர்த்தனமும், அப் ரய், சங்கள் செய்தலும்

4. அருதியைத் தூயமைப்படுத்தலும் உடற்தேற்றிகளும்

சிகிச்சை (Treatment)

1. பேதியாக : ரோக சுட்சீதித் தைலம் அளவு: 1—1½ துளி

ஒரு தாள் காலையில் மட்டும்

வெற்றிலையில் வைத்து ம் ததுக் கொடுக்கப்படும்

2. வாத நாசத் தைலம் அல்லது பிரப் பங் கிழங்குத் தைலம்

அளவு: 1—2 தெக்கரண்டி

- 1—3 நாட்கள் காலையில் கொடுக்கப் படும்
3. பறங்கிக் கிழங்குச் சூரணம்
அளவு: 1—2 கிராம்
(திரிகடி = 3 விரல் பிரமாணம்)
20 நாட்கள்வரை காலையும் மாலையும் சுடுநீர். சீனி அனுபானத்தில் கொடுக்கப்படும்
4. ஜீவ நாராயண செந்தூரம்
அளவு: 25—30 மி கிராம்
(பாதிக் குன்றியலாவு)
5 நாட்கள்வரை கொடுக்கப்படும்.
5. மலக்கட்டுக்கு:
மலக்கட்டு உள்ள வேளைகளில் வாத நாசத் தைலம் காலையில் இரண்டு தேக்கரண்டியலாவு கொடுக்கப்படும். அல்லது இரவில் தாத்திரிச் சூரணம்; நோயர்ளியின் பிரக்கிருதி மலக்கட்டின் அளவு ஆகியவற்றைம் பொறுத்த அளவு கணித்துக் கொடுக்கப்படும்.
6. மேற்பூச்சுத் தைலவகைகள்
சின்கத் உஷ்ணம் வாதசமனம் என பது சித்த மருத்துவத்தின் அடிப்படைத் தத்துவங்களிலொன்று. பாரிச் வாதத் தினால் பாதிக்கப்பட்டு வழங்காமல் ருக்கும், படிப்படியாகச் சூப்புகின்ற அவயவங்களில் பின்வரும் தைலங்களில் ஒன்றை மெல்லிய சூடாக்கி பாதிக்கப் பட்ட அவயவங்களிற்கும், பாகங்களிற்கும் நன்கு பூசி ஊறவிட்டு உரசித் தேய்த்து உருப்பிடித்து மர்த்தனம் செய்யப்படும் அதேவேளை படிப்படியாக பயனுள்ள அப்பியாசங்கள் செய்விக்கப்படும்.
1. மகா ஜீவத் தைலம்
2. நாராயணத் தைலம்
3. வாச மாவினங்கத் தைலம்
4. வீரமாணிக்கள் எண்ணெய்
5. மாசத் தைலம்
6. மெழுகுத் தைலம் போன்ற தைலங்களில் ஏதேனும் ஒன்று பாவிக்கப்படு

கின்றது. மகாஜீவத் தைலம், வீரமாணிக்கள் தைலம், மாசத் தைலம், ஆகியன மிகவும் விரைவாகவும், சிறப்பாகவும் பலனளிக்கின்றன. கும்பல் நீங்கி வழங்கக்கூடிய நிலைக்கு வருகின்றது.

7. சிவநாமரச அல்லது சடாட்சர அக்கினி குமார தெந்தூரம்
அளவு: 25—50 மில்லிக்கிராம்
10 நாட்கள் காலை மாலை தேனில் கொடுக்கப்படுகின்றன.

சிகிச்சையின் இக்கட்டத்திலேயே நோயின் தாக்கம் வெளிப்பட்டு 21 நாட்களுக்குட்பட்ட நோயாளிகளிலும், நோயின் ஆரம்ப நிலையில் உள்ளவர்களிலும், சாதாரண நிலையில் நோய் காணப்படுவர்களிலும் போதியலாவு மாற்றத்தைக் காணமுடியும். அப்படிப் போதியளவு மாற்றம் காணப்படாவிடின் தொடர்ந்தும் வேறுமருந்துகளான்.

மேக நாராயண செந்தூரம்—2 குன்றினடை பெரிய பறப்பம்—2 கிரெயின்

பதினைந்து நாட்களுக்கு இரு வேளையாக தேனில் அல்லது நெய்யில் கொடுக்கப்படும். அதன் பிளனரும் மாற்றம் காணப்படாவிடின் நோய் நாடபட்ட தீவிர நிலையில் காணப்படின் வேறும்

வீர மெழுகு

அளவு: குன்றி எடை

ஏழு நாட்கள் காலையும் மாலையும் பனை வெல்லத்தில் கொடுக்கப்படும். இது தவிர மிக விசை மருந்துகாக வான் மெழுகு

அளவு: குன்றி எடை

ஏழு நாட்கள் காலை மாலை பனை வெல்லத் தில் கொடுக்கப்படும். அதைத் தொடர்ந்து சிகிச்சையின் முடிவாக முக்கூட்டு எண்ணெய் வைக்கப்படும். அதன் பின்னர் நோயாளியின் உடலைத் தேற்றவும், இரத்தத்தைச் சுத்திகரித்து உடலைத் தேற்றிக்கொள்ள இரசாயன சிகிச்சைக்கான மருந்துகளாக,

இடிவல்லாதி வேகியம்—அல்லது சித்திர வல்லாதி வேகியம்—அல்லது இரச கெந்தி மெழுகு கொடுக்கப்படும்.

அளவு: உடல் வன்மையைக் கணிக்குத் தீர்த்துவளங்காய் பிரமாணம் தொடங்கி கொட்டைப் பாக்கு பிரமாணம் வரை கொடுக்கப்படும்,

பல வைத்தியர்கள் தமது கையாட்சியில் அறிந்துகொண்ட பல மருந்துகளையும் மேற்கூறிய பொதுவான மருந்துகளோடு சேர்ந்து நோயாளியின் பிரக்கிருகிக்கு ஏற்ப தெரிவுசெய்து சிறந்த சிகிச்சையை மேற்கொள்ளுகிறார்கள். வாத இராட்சதன் செந்துரம், ஆறு முக செந்துரம், நம்நாசமருந்து, நந்திமை, நந்தி மெழுது, கண்டமாருத செந்துரம், திரிகுத பதங்கம், இரச பற்பம், பஞ்ச குதமெழுது, கெளி சிந்தாமனி போன்ற மருந்துகளிலும் இருந்து துணை, மருந்துகள் நிலைமைக்கேற்ப தெரிவுசெய்து சிகிச்சையை மேற்கொள்வார்கள். மூனையில் குதுகிக்கட்டி காரணமாக ஏற்படும் பாரிசவாதத்திற்கு சிறிது தேன் அல்லது குறைந்தளவில் அஸ்பிரின் மாத்தேரைகள் கொடுக்கும்போது குருதிக் கட்டிகள் கணர்ந்து விடும். இந்தியாவில் தயாரிக்கப்படும் ஓர் மருந்து பாரிசவாதத்திற்கு சிறப்பாக சிகிச்சைகளின்று அந்த மருந்து

1. அய்விரம்-4 கிராம்
2. சிவஞார் அமிர்தம்-4 கிராம்
3. K. N. M. செந்துரம்-4 கிராம்
4. P. S. M. M. M. பஸ்பட்-8 கிராம்
5. கண்ணாரிச் செந்துரம்-4 கிராம்
6. Blood Pressure Stablizer-60கிராம்

ஆயிறவ சேர்க்கப்பட்டிருக்கின்றன. இம் மருந்து 5-10 கிரெயின் காலை மாலை தேனில் கலந்து கொடுக்க பாரிசவாதத்துடன், உயர் மருதி அமுக்கமும், குருதக் கட்டிகளும் மாறிவிடுகின்றன.

பாரிசவாத நோயாளியின் பராமரிப்பு

*1. காற்றோட்டமுள்ள சுகாதாரமான ஆறையில் மிருந்வான படுக்கையில் படிக்க வைத்தல்.

*2. படுத்திக்கும்போது தலையை சிறிது பறிவாகவும், காலுக் கற்று உயரமாகவும் வைத்திருக்கும்படி செய்தல். மயக்கானிலையில்

உள்ள நோயாளியெலில் தலையை பாதிக்கப் பட்ட பக்கத்திற்கு திருப்பி சரித்து வைத்து, கடைவாயால் உழிழ்நீர், சுவியை வெளி யேற வைத்தல்.

*3. நோயாளி கதைக் குழியாமலிருப்பின் வசம்பையும், மிளகையும் சேர்த்து அவரின் நாக்கிலே பூசதல். அல்லது பருத்தி இலையையும், மிளகையும், சுக்கையும் அனாத்து நாக்கில் பூசம்போது நா இயங்கி பேசுவரும்.

*4. படுக்கையாகவே கீடக்கும் நோயாளிகளை கோபிக்காது, சினங்கொள்ளாமல் ஆறுதல் கூறி நோயாளியின் மனதிலையை பராமரிப்பதனால் உயர்முகதி அழுக்கம் போன்ற காரணிகளின் நாக்கத்தைக் குறைக்க முடியும்.

*5. நோயாளி எழுந்து படுக்கக்கூடிய நிலை வந்ததும் அதிக நேரம் படுக்கையில் விடக்கூடாது சிறிது குடான் நிலையில் மேற்பூச்ச எண்ணையைப் பூசி, உசித தேயத்து கால், கைகளை உருவி மர்த்தலை செய்தல் வேண்டும். அவயவங்களிற்குரிய அகங்களையும், அப்பியாசங்களையும் செய்ய வைப் படுதோடு சிறிது தூரமாவது நடக்கவைத்தல் வேண்டும். பாதிக்கப்பட்ட கையிற்கு பந்து, மரக்கோல் போன்றவற்றைக் கொடுத்துப் பிழிக்கச்சொல்லி ஆட்டி அசைத்தல் வேண்டும். நோயாளி தானுகவே பிழித்து எழுவதற்கு, நடப்பதற்குற்ற பொறிமுறைகளை ஏற்படுத்தல்.

பாரிசவாத நோயாளிக்கான உணவுமுறை

*1. தகாத உணவுகள்

அதிகமான உப்பு, நிரம்பாத கொழுப்பு யிலை கொண்ட எண்ணையகள், அதிகம் முட்டை, தேங்காய் எண்ணைய், மாடு, பன்றி, ஆட்டின் இறைச்சிகள், மாஜரின், பட்டா, சிஸ், வேறும் கொழுப்பு உணவுகள், இளநீர், மதுபான வகைகள் போன்றவை நோயைத் தோற்றுவிக்கவும், தீவிரமாக்க வும் காரணமாக அமையும். பழப்புளியும், மாங்காய்ப் புளியும் பாரிச வாதத்திற்குக்

கொடுக்கப்படும் மருந்துகளின் செயற்பாடு டட்க கெடுக்கும். நோய் மாறிக்கொள்ளும் வரையாவது உப்பு மிகவும் குறைந்து அல்லது குறைந்து அல்லது வெறுமனேயாவது வறுத்து சேர்த்துக்கொள்வது சிறந்தது. மருந்து உட்கொள்ளும் காலங்களில் மட்டும் தேங்காய்ப்பாலையும் கறிகளில் 2ம் பாலாக சேர்த்துக்கொண்டால் சிறப்பாகும்.

*2. சிறந்த உணவுகள்

உணவில் கறிகளாக முருங்கையிலி, முடக்கொத்தான், சண்டியிலி போன்றவற்றைச் சேர்த்துக்கொள்வதோடு வேறும் கீரைகளைகள், கோவா, கரட், போஞ்சி, கத்தரி, முருங்கைப் பிஞ்சு, வாழைப்பிஞ்சு, கத்தரிக்காய் ஆகியவற்றைச் சேர்த்துக் கொள்ள வாம். பாலும் சோறும் உண்பது மிகச் சிறந்தது. பாலும் மோரும் நன்றாகச் சேர்த்துக்கொள்ளலாம். புளியாகத் தேசிப்புளி பாவிக்கலாம். ஒயாமாசி, விராஸ், திரவி போன்ற சிறிய மின்களையும், கோழிக் குஞ்சு இறைச்சி போன்றவற்றையும், சிறிதளவு உணவில் சேர்க்கலாம். எண்ணெய் வகைகளாக சிறிதளவு நல்லெண்ணெய் சோயா எண்ணெய், கச்சான் எண்ணெய், கோண் (Corn) ஓயில் ஆகியவற்றைப் பாவிக்கலாம்.

அத்துடன் திராட்சை, பேரிந்து, இதரை வாழைப்பழம், மாம்பழம் போன்ற பழங்களையும் உண்பது சாலச் சிறந்தது.

நோயாளியின் குளிப்பு மறை

குளிர்ந்த நிரில் குளிப்பது உகந்ததலில். வெந்தீரில் குளிப்பது சிறந்தது. வாதமடக்கி, ஆமணக்கு பருத்தி, நொச்சி, ஆடாதேரடை, கருக்குவாச்சி போன்ற வாதசமன் மூன்றைகளில் கிடைக்கக்கூடியவற்றில் இலைகளைக் கூட்டி அவித்து அவ்வெந்திரில் பகல் பதி ஞாரு மனியளவில் குளிப்பது சிறந்த பல லைக் கொடுக்கும். நாம்புகளிற்கு வலிமையைக் கொடுக்கும்.

கட்டுப்பாடான சில பழக்கங்கள்

புகை பிழக்கும் பழக்கம், மநுபானம் அருந்துதல், போதை வஸ்து பாவணை போன்ற வற்றை நோயாளி கைவிடவேண்டும். அளவான முறையில் உடலுறவு, கோபம் சினமற்ற, பதற்றமில்லாத அமைதியான சந்தோஷமான மனையிலைமையை வளர்த்தல், யோகாசனம் பயிற்சிகளில் ஈடுபடுதல், தியானமுறை. ஆக்மீக ஒழுக்க நெறிகளை மேம்படுத்துவதன் மூலம் உயர்குருதி அமுக்க நிலைமைகள் தவிர்க்கப்பட்டு, பாரிச வாதம், இருதயவில் போன்ற நோய்களை ஏற்படாமல் தடுக்கவும். நோய் ஏற்பட்டவர்களில் விரைவாக நோய் குணமாகவும் முடியும் என்பது ஒரு உள்ளார்ந்த உண்மையாகும்.

உடாத்துணை நூல்கள் :

1. Chamberlain's symptoms and signs in Clinical Medicine
2. நோய்களிற்குச் சிறந்த பரிகாரம், டாக்டர் ம. சண்முகவேலு (H. P. I. M.)

மிதமான உணவு, சொகுசான வாழ்வு, புகை, மநு, இவை மனிதன் படிப்படியாக, ஆனால் நிச்சயமாக, அமைதியாகக் கொள்ளுவிடுகின்றன.

Nadi (Pulse) in Hindu Medicine

In the outset before understanding Nadi (Pulse) we must categorically explain the term Hindu medicine. Unlike the modern medicine, the Hindu medicine treats not only the somatic and psychic but also the spiritual illnesses. Ayurveda and Siddha form the main components of the Hindu medicine. Ayurveda according to all definitions is the science and art of life. Put more explicitly Ayurveda deals with life in all its phases Philosophical and biological and comprises both preventive and curative medicine and surgery. Like wise the Siddha system of Southern India is a legacy of a particular sect of chemist physicians who were using refined chemistry in the preparations of medicines. Let us not forget, however, that they pursued their vocation with a singular noble object in view namely reaching perfection of (Rasa) Merubury and humanity free from decay and death.

The theory of Vayu, Pitta and Kapha has been much mis-understood by western scholars who judge them from the wrong transialion of these terms as wind, bile and phlegm.

Vayu does not imply wind in Hindu medicine, but comprehends all the phenomena of motion which come under the functions of cell life or to be more explicit, functions of the central and sympathetic nervous systems; that the word Pitta does not essentially mean bile, but signifies the functions of metabolism and thermogenesis comprehending in its scope the process of digestion, coloration of blood and formation of the various secretions and excretions which are either the means or the ends of tissue combustion; and that the word Kapha does not mean phlegm, merely but is used primarily to timely the functions of cooling and preservation (thermolysis) and seco-

Dr. Pasupathy Romakeswaran B. Sc. (Madras)
Dip. Social Service (Madras)
D. A. M. & S (Sri Lanka)

Principal,
Lanka Ayurvedic Medical College,
JAFFNA.

ndly the production of the various preservatives fluids such as mucus, synovia etc.,

These tridhosas when vitiated affect the Sapta Dhadhus and bring forth the signs and symptoms of the diseases. This is explained in Hindu medicine as Dhosa Doosya Sammoochana.

The word Nadi means the link between the Jeevathma and the Paramathma. It also means tubes and applies to Suksyma or Subtle Astral currents. There is a circuit formed by the primary Sushumna going into the brain, thence the secondary Sushumna hangs down and touches the navel; near the navel is the hood of the Serpentine coils of Kundalini.

In the human body there are 72, 000 Nadis. Among them ten are the chief ones. Among those ten there is one Chief Nadi full of power which begins from the navel and goes up to the head upwards and downwards but not the spinal cord. These nadis spread and ramify penetrating feet, hands and hip like the thread of lotus stalk as well as Sun's rays. They spread throughout the body intertwining the bones and nerves. Their ramification though invisible is real. They begin from the navel and are continued within the (Omkara) Pranava ie; ISWARA. BRAHMAN - the perfect wisdom is realised by the Jeevathman through these nadis.

In order to diagnose a person of his disease we do explore the conditions which lead the Jeevathman to suffer in his physical, psychical and Metaphysical states. When the Jeevathman is in com-

plete harmony physically and mentally then the tridhosas are in equilibrium. When the state of equilibrium is disturbed due to either internal or external causes it will be immediately specified in the nadis Vatha, pitha and Kapha which are always in a proportion of 1: $\frac{1}{2}$ under the normal conditions. Vatha physiologically means movements but pathologically means some obstruction in the movement or in the passage. This can be felt in the beat of the Vatha nadi which actually drops in its rhythm and volume. So in all the obstructions caused in our respiratory system circulatory nervous system, digestive system or excretary system the beat of the Vatha nadi will be very feeble or some time obscured.

In case of nervous agitations, fevers and metabolic accelerations the Vatha nadi will be very rapid. In cases of peptic gastric and duodenal ulcers and in the cases of internal or external bleeding the vatha and pitha nadis will be excited whereas kapha nadi will be subdued.

We physicians of Hindu medicine by constant application and perfect concentration can at length learn the art of Ketpa nadi (Pulse ascertaining the positive pregnancy) Bootha nadi (Pulse denoting the affection of the person concerned with poisons of any nature or under the influence of charms or of the possessions of the evil spirits) and other nadis which are considered as the basic criterion to diagnose the diseases in toto.

Diseases like brain tumour, liver diseases, pleursy, piles fistula are also diagnosed by physicians of Hindu medicine by pulsating the nadis without

the aid-of the modern equipment. For this the Hindu medical practitioner should dedicated himself to total meditation guide by a Sat Guru to reach the state of self realisation at first.

The Marana nadi is a very unique contribution in Hindu Medicine. Here the time of the death of a person is ascertained before hand from the nadi. The specifications based on vatha pitha, kapha are well marked in the nadi shastras. Just as an example when pitha nadi ebbs off the patient dies immediately. Like wise Hindu medicine has laid emphasis for the physicians to be versatile in gaining wide knowledge in Astrology, Saram (Piranam) Pancha Pacchi Sastra (Atman) Mantrams and observations, philosophy, Theory of Karma, ancient manuscripts and treatises of the Sages of Yore.

The Seers of the past were able not only to diagnose the diseases properly but also treat them with the appropriate medicinal values they were able to ascertain from the fauna, flora and minerals available freely around them in plenty. They attained this stage of Brahman through dedicated self realis-

tion. The ADVYDA state in philosophy has necessitated them to acquire the quantum of the powers in Astama Chitties.

According to upanishads a teacher shows the path whereas Guru is the path himself. Likewise a Guru can only show us the most important nadi the Guru Nadi. Through this Guru nadi only a person's spiritual attainments can be ascertained.

Thus nadi sastra has been hailed by our ancestors as a great contribution in Hindu medicine. Due to the complex nature of the present day, the modern practitioners of Hindu medicine lacking in knowledge, wisdom, concentration, application, meditation, and assessments are in a void in attaining the real stage of self realisation to ascertain the truth like our ancestors.

Hence, this science of sciences needs the real impetus for its renaissance immediately. And I hope the present generation will take up this challenge as a real stimulator to promote the Hindu Medicine to the laurels of its past glory.

OM TAT SAT.

Best Compliments



**GANESAN
TEXTILE MILLS LIMITED**

Thavady North
Kokuvil

ரசம் — வெள்ளி
 நகைகள் செய்வதற்குத் தேவையான
சுல் ஆயுதச் சாமான்களும்
விற்பனைக்குண்டு

அசல் வெள்ளியில் தயாரிக்கப்பட்ட உத்தரவாதமுள்ள நவீன டிசைன்
கால் சங்கிலி வகைகளை
எண்ணம் போல் தெரிவு செய்ய

நியூ புஷ்பா ஜாவல்லர்ஸ்

284, கஸ்தூரியார் வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

தங்கப்பவண் நகைகளுக்கு

கபிலேஸ் **ஜாவல்லர்ஸ்**

உரிமையாளர்: எம். எஸ். இராசையா (ஜங்கரன்)
 280, கஸ்தூரியார் வீதி,
யாழ்ப்பாணம்.

ஜங்கரன் சொப்ரிங் சென்றர்

கைதடி சந்தி,
 கைதடி.

இராஜ வீதி,
 நீர்வேலி வடக்கு,
 நீர்வேலி.

சித்த மருத்துவத்துறையை
மனம் குளிர வாழ்த்துகிறோம்.

நல்வாழ்த்துக்கள்

அம்பல அன் சன்

196, கே. கே. எஸ். ரேட்
யாழ்ப்பாணம்

க. ஆ. சின்னையா
அன் சன்ஸ்

22, கல்தூரியார் வீதி
யாழ்ப்பாணம்

C. S. Kailasampillai & Sons

நல்வாழ்த்துக்கள்

சுலவிதமான ஆயுள் வேத மருந்துச் சரக்குகளை
மலிவான விலையில் பெற்றுக்கொள்ளலாம்

க. செ. கைலாசம்பிள்ளை அன் சன்ஸ்

5 (76). பெரிய கடை

யாழ்ப்பாணம்

நியூ கமல் செரமிக்ஸ்

எஸ் லோன் ஸயப்புகள் பிற்றிங்ஸ் நீர் இறைக்கும் மோட்டார்
பம்புகள், பிளைவூட் கதவுகள் ரெராசோ சிப்ஸ் வகைகள்
யாவும் பெற்றுக் கொள்ள நாடுங்கள்

நியூ கமல் செரமிக்ஸ்

37, ஸ்ரான்லி ரேட்

யாழ்ப்பாணம்

சித்த மருத்துவத்துறை செழிப்புற வாழ்த்துகிரேம்

பாரத் ஸஞ்சி யோ

82/1, கஸ்தாரியஸர் ரேட்

யாழ்ப்பாணம்

சித்த மருத்துவத் துறையை மனம் குளிர வாழ்த்துகிறோம்

பிராங் எம்பேரியம்

13, 38 கஸ்தாரியார் வீதி,
யாழ்ப்பாணம்

உறுதியும் உத்தரவாதமும் உள்ள
தங்க நகைகள்
ஓடர் நகைகள் வேண்டிய பற்றினில்
அசல் டபிள்கட் கற்கள் பதித்துப் பெற்றுக்கொள்ள
சிறந்த ஸ்தாபனம்

அநுள் முருகன் ஜூவல்லர்ஸ்

96/1, கஸ்தாரியார் வீதி,

யாழ்ப்பாணம்

கிளை ஸ்தாபனம்:

10, கண்டி வீதி, சாவகச்சேரி.

மூலவியாதி (Piles)

இலக்கைபோன்ற வெப்பவைய நாடுகளில் (tropical countries) காணப்படும் பொது வான உபத்திரவும் தருகின்ற நோய்களில் மூலவியாதியும் (haemorrhoids) ஒன்றாகும்.

மூலம் என்பது மலத்துவாரத்தின் வெளிப் புறத்தில் அல்லது உட்பறந்தில் வீங்கிய உள் நாளங்களில் அல்லது வெளி நாளங்களில் (Varicose veins) சிறு சண்டைக்காயானவு வீங்கியிருக்கும் இரத்தச் சேர்க்கைக் கட்டிகளாகும். இக்கட்டிகள் பாத்திரக் கட்டிகள் அல்லது மூல முளைகள் என அழைக்கப்படும். இவை சிறு பட்டாணிக் கடலை அளவிலிருந்து நெல்லிக்கட்டிய அளவுவரை அமைந்திருக்கலாம். மேலும் இந்தோயில் மலத்துவாரத்தின் உட்பாகத்திலிருக்கும் மெல்லிய சளிச் சவ்வுகள் பருத்துக் காணப்படுகின்றன. இதன் காரணமாக கடுமையான குத்தல் வளி ஏற்படுகின்றது.

மூலம் பிரதானமாக ஓரளவு வகைப்படுத்தப்படும்.

I. வெனி மூலம் (External piles)

II. உள் மூலம் (Internal piles)

வெளி மூலம் என்பது மலவாயின் வெளிப் புறத்தில் இருக்கும் மூல முளைகளாகும் இது சளிச்சவ்வுப்படைக்கும் வெளி யேயும், தோலுக்கும் இடையில் (between the

mucosal layer and the skin) காணப்படும். இது குத்தாயைச் சுற்றி உரைந்த இரத்தம் கொண்ட வீக்கம் (perianal subcutaneous haematoma) ஆகும் இது அநேகமாக குத்தாயையில் நடை மூன்றில் ஒரு பங்கிறது கிழாக (below the pectineal line) காணப்படும். இதில் அதிகளவு குத்திக்கொலு (bleeding) இராது. ஆனால் அதிகளவு நோ (pain) இருக்கும். உள் மூலம் என்பது மலவாயின் உட்புறத்தில் காணப்படும். இது சனியப்படைக்கும், சனியச் சவ்வுக் கீழ்ப்படைக்கும் இடையேயுள்ள (between the mucous layer and the submucouslayer), விரிந்த குத்தாயை வலைவிலிருந்து (dilated rectal venous plexus) உருவரிறது. இது அநேகமாக குத்தாயை நடைமூன்றில் ஒருபங்கிறது மேலாக (above the pectineal line) காணப்படும். இதில் மலம் கழித்தபின் அதிகளவு குத்திக்கொலு (Profuse bleeding) ஏற்படலாம். இவ்வாறு இரத்தக்கிலை ஏற்படுத்துவது இரத்தக் கிலையில் மூலவியாதி (bleeding piles) எனப்படும். இரத்தக்கிலை ஏற்படுத்தாதது இரத்தக் கிலை மூலவியாதி (blind piles) எனப்படும்.

இவ் வியாதி கடுமையற்ற நிலையிலிருந்து கடுமையான நிலைவரை (from mild to severe) காணப்படுகிறது. இது மூலம் மாத்துவாரத்திலிருந்து வெளியில் தள்ளிய

செல்வன் சி. ருஜ் நுமார்

பி. எஸ். எம். எஸ். 2ம் வருடம், யாழ் - பல்கலைக் கழகம்:

நிலைய (degree of prolapse) பொறுத்திருக்கும். இது மூன்று நிலைகளில் காணப்படுகிறது.

I முதலாவது நிலை (1st degree) :- இதில் மூலம் மலம் கழிக்கும்போது குத்துவாரத் திற்கு வெளியே தள்ளிக் காணப்படும். மலம் கழித்தபின் தன் பழைய நிலையை நிலையை அடையும்.

II இரண்டாவது நிலை (2nd degree) :- இதில் மூலம் மலங்கழிக்கும்போது குத்துவாரத்திற்கு வெளியே வெளித்தள்ளப்படும்; ஆனால் மலம் கழித்தபின்பு பழைய நிலையை தாங்க அடையாது. கையினால் (manual) ஆக தள்ளிவிடவேண்டும்.

III மூன்றாவது நிலை (3rd degree) :- இதில் மூலம் வெளித்தள்ளிய நிலை நிலையான தாக காணப்படும். மீண்டும் உள்ளே செல்வாது. இது அசெள்கிய உணர்ச்சியையும், அதக்குவாரத்திற்கு வெளியே ஈரத் தன்மையையும் (wetness) ஏற்படுத்தும்.

இந் தோயினால் பிடிக்கப்பட்டவர்களுது உடல் நலம் குன்றிக் காணப்படுவதுடன், மணமும் குழப்பம் அடைந்து காணப்படும். இதன் நிமித்தம் இவர்கள் அடிக்கடி கோபப் படுவார்கள்.

அறிகுறிகள் (Symptoms):-

ஆரம்ப நிலையில் குத்துவாரத்தின் (anus) உட்பக்கமாகவள்ள கனவில் (mucous membrane) சிறு வீக்கம்கள் தோன்றுகின்றன. இச் சிறு வீக்கம்கள், பருக்கும் போது மலம் கழிக்கும் நேரத்தில் அவை வெளியே தள்ளும். மலம் கழித்த பின் இவை உள்ளே செல்லும். சிலருக்கு உள்ளே தள்ளிவேண்டி இருக்கும். சிலரில் உள்ளே தள்ளிவேண்டும் போகாது. இவற்றில் அழற்சியும், புண்ணும் ஏற்படலாம்.

மலங்கழிக்கும்போது இரத்தக்கசிவு ஏற்படலாம். மூலத்தால் அதிக இரத்த இழப்பு ஏற்பட்டால் சோகக (anaemia) ஏற்பட

வாம். மலங்கழித்த பின் நோ (Soreness) எரிச்சல் (irritation), சொறி (pruritus) போன்ற உணர்வுகள் இருக்கும்.

நிற்கையிலோ, நடற்கையிலோ கடி மூலம் வெளியே தள்ளப்படலாம்.

காரணங்கள் (Causes) :-

மலச்சிக்கலும் (Constipation), மற்றும் அதனுடன் சம்பந்தப்பட்ட குடல் நோய் களுமே (bowel disorders) முதலால் காரணங்கள் (Primary causes) ஆகும்.

மலச்சிக்கலுக்குட்பட்ட மலத்தை (Constipated bowels) முக்கி வெளியேற்றுதல்.

மலச்சிக்கலால் ஏற்படும் இரத்த தேக்கம் (Congestion)

* மலச்சிக்கலை நீக்க நீர்மலம் போக்கிகளை (Purgative) பாயிப்பதனால் இவை குத்துப் போர்வையில் (lining of the rectum) மிருதுவாக்கத்தை ஏற்படுத்துவதன் நிமித்தம், நாளங்கள் புடைக்க ஏதுவாகின்றது.

* எழுந்து நடக்காமல், வெளுநேரம் ஓரடத்தில் உட்கர்ந்து வேலை செய்யும் உத்தி யோகத்தர்களுக்கு

* சூடான ஈரப்பில் தொடர்ந்து உடகார்ந்து வேலை செய்வார்கட்டு (உ+ம்) முறப்பக்கம் இயந்திரம் பொருத்தப்பட்ட வாசாராரதிகள்.

* இதயநோய் உள்ளவர்கள் (heart patients), மற்றும் மூதோய் (mental tension) உள்ளவர்கட்டு

* மதுபானம் (alcoholism), மற்றும் வெறுகாரணங்களால் ஈரவிலுள்ள இரத்த நாளங்கள் தகடப்பட (portal obstruction of the liver) ஏதுவாகின்றது. இதனால் மேற்கூட நாள்கள் (Superior rectal vein) குத்தி, வாயினாளத்தை (Portal Vein) அடைய முடியாமல் தேங்குகின்றது.

* கார்ப்பகாலத்தில், கீழ் பெரு நா வை (inferior vena cava) அமுத்தப்படுவதன் காரணமாக கீழ்க்குத் நாள்க (inferior rectal vein) குருதி செல்வது தடைப்பட்டு குருதி தேக்கம் ஏற்படுகின்றது. மேலும் இக்காலத்தில் புக்ரேஜூஸ்திரோன் (progesterone) என்னும் ஒமோனின் அளவு கூடிக்காணப்பட்டு குத்திக் குழாய்கள் விரிவடையச் செய்கின்றது. இதனால் நாள்க்குருதி செல்வது (venous retron) குறைந்து தேக்கமேற்பட வாய்ப்பேற்படுகின்றது. இதனால் ஏற்படும் மூலியாதி பிரசவத்தின் பின்தனிந்து விடுகின்றது.

* குத்தப்புற்று நோயில் (carcinoma of the rectum) கட்டிகள் தொன்றி நாளங்களில் தடையை ஏற்படுத்தி குருதியை தேக்கமடையச் செய்கின்றது.

* இடுப்புக் குழியில் (pelvic cavity) உள்ள உறுப்புகளில் கட்டிகள் (tumours) ஏதாவது ஏற்பட்டால்,

* முண்ணிற்கும் கரப்பியின் பெரிதாக்கம் (enlargement of the prostate gland), சிறு நீர் வழியில் ஏற்படும் கருக்கம் (stricture of the urethra) ஆகியவை காரணமாக, சிறு சிறுநீரை (Urine) முக்கி வெளியேற்றும் போது தகச்சுருக்கங்கள் ஏற்பட்டு நாளங்கள் குத்துவிச் கவுடுடன் அமுத்தப்படுகின்றது.

* உடல் அமைப்பியல் ரீதியான காரணங்களாக (anatomical causes) புவியீர்ப்புக் காரணமாக குருதித்தேக்கம், சளிச்சவ்வின் கீழ் அடுத்தாற்போல் நாளவலைகள் காணப்படுதல், வாயினுளத்தில் வால்வுகள் காணப்படாமை, அத் நாளங்களைச் சுற்றி மெல்லிய தொடுப்பிழையங்கள் (loose connective tissues) காணப்படுவதால் இலகுவில் அமுத்தப்பட்ட கூடியதாயிருத்தல் போன்ற காணப்படுகின்றன.

விகந்தபங்கள் (Complications)

* அதிகளவு குருதி இழப்பு ஏற்படின் குநிச்சோகை (anaemia) யை ஏற்படுத்தும்

* மூல முளையில் முறைல் (Strangulation) ஏற்பட்டு குருதி செல்வதில் தடை ஏற்படுவதன் காரணமாக அழுகல் நிலை (gangrene) ஏற்படுகின்றது. இதனைத் தொடர்ந்த நிலையில் புண் (Ulceration) ஏற்படலாம்.

* குத்த துவாரத்திற்கும், குத்தவழிக்கு மிடையே கட்டு (abscess) ஏற்பட்டு அது உடைப்பதன் காரணமாக பவந்திரம் (fistula) ஏற்படுகின்றது.

சிகிச்சை (Treatment)

மலச்சிக்கவே முதலான காரணியாக (primary cause) இருப்பதால் இதைத் தவிர்ப்பதில் கூடிய கவலங்களுக்கு செலுத்துதல் வேண்டும்.

மலச்சிக்கலை தவிர்ப்பதற்கு

* ஓவ்வொரு சாப்பாட்டு இடைவேளையில் போதும் தாராளமாக நீர் அருந்துதல், மோர் கிடைக்கப்பெற்றால் மோரைப் பாவிப் படே சாலச் சிறந்தது.

* மிருதுவான மலத்தை (soft stools) உறுதி செய்யக்கூடிய உணவு முறைகளைக் கொள்ள. இதற்குத் தினமும் பய்பாசிப்பழம், கதலி, இதரை வாழைப்பழங்கள், போன்ற பழங்களைகள், பொன்னாங்காளி, கிரை, வட்டத்துத்தி இலை போன்ற நார்த்தன்மை வாய்ந்த பச்சைக் காய் கறிகள் (green fibrous vegetables). கோகிலாக் கிழங்கு, கருணைக் கிழங்கு, போன்ற கிழங்கு வகைகள் (yams) ஆகியவற்றை உணவில் சேர்த்துக் கொள்ளுதல், பருப்பு (dhal) முதலானவற்றைத் தவிர்த்தல்.

* தினநோறும் வசதியான ஓர் குறிப் பட்ட நேரத்தை மலம் கழிப்பதற்கென்ப பழக்கப்படுத்திக் கொள்ளுதல்.

* மலம் கழிக்கும்போது அவசரப்படாமல் கடமை மலைதோடும், முழு அளவு மலத்தை யும் கழித்துக் கொள்ளுதல்.

* தினந்தோறும் ஓரளவு உடற் பயிற்சி செய்தல்.

* எந்தவகையான மலப்போக்கினையும் (Purgatives) மலம் கழிப்பதற்கு பழக்கப் படுவதற்கு பழக்கப்படுத்திக் கொள்ள திருத்தல்.

* உணர்ச்சி வசப்படுதல், நித்திரைகொள் வாமவிருத்தல் போன்றவற்றை தவிர்த்தல்.

மேலும் இந்நோயினால் பீடுக்கப்பட்டவர்கள், நோயை ஏற்படுத்திய காரணியிலிருந்து விலக்கி நடக்கவேண்டும். சூடான பரப்பில் தொடர்ந்து உட்கார்ந்து வேலை செய்யும் வாகனச்சாரதிகள் போன்றேர் அவ்வேலையிலிருந்து ஒய்வு பெறுவது நலம். தொடர்ந்து உட்கார்ந்து வேலை செய்பவர்கள் இடையிடையே எழுந்து நடந்து சிறு பயிற்சி எடுக்கலாம். கோழி இறைச்சி போன்ற சூடான உணவுப் பொருட்கள், மதுபானம் போன்ற குடிவகைகள், மிளகு, கராம்பு, மிளகாய் மற்றும் மிதமிஞ்சிய காரவகைகள் முதலியவற்றை உட்கொள்வதை தவிர்க்க வேண்டும். ஆமை இறைச்சியை உணவில் சேர்த்தல் நன்மை பயக்கும்.

மூலத்தில் ஏற்படும் நோயைக் குறைப்ப தற்கு, வெளிப்பிரயோகமாக கடுக்காய்த் (*Terminalia chebula*) தாளை பசைபோற் செது அதனுடன் அபினையும் (*Papaver Somniferum*) கலந்து களிம்பாக்கி மூல முளையில் பூச சுகமாகும். குக்கில் வெண்ணெயும், வேதனை சாந்தியைக் கொடுக்கும்.

மான்கொம்பை அரத்தால் அராவியதாள் பாற்றசாம்பிராணி இரண்டையும் வெவ்வேறுக பட்டுச் சீலையில் அரித்து இரண்டையும் சமபங்காக எடுத்து ஏந்யஷிட்டு குழுத்து பூச சுகம் கிடைக்கும்.

வெளி மூலத்திற்கு வட்டத்துத்தி இலை (*Abutilon indicum*) ஆமணக்கு இலை (*Ricinus communis*). ஏருக்கலை (*Calotropis gigantea*) மூன்றையும் குறுக அரிந்து ஏந்யாயில் வதக்கி மூலத்தில் வைத்துக் கட்ட நிவாரணம் கிடைக்கும்.

உட்பிரயோகமாக கருணைக் கிழங்கு (*Amorphophallus campanulatus*), கோகிலா கிழங்கு (*Lasia spinosa*) கடுக்காய். சிறு நாகம் பூ (*Mesua ferrea*) செந்நாயுருவி (*Acyranthes Sp*), பவளமல்லிகை (*Ncyanthes arbristris*). சேரங்கொட்டை (*Semecarpus anacardium*), ஆமையோட்டு பஸ்பம் போன்றவைகளை ஏதோ ஒரு வகையில் உள் எடுத்தல் மிகுந்த நிவாரணம் கொடுக்கும்.

பவளமல்லிகைப் பூ குடிநீரை அரைக் கோப்பை வீதம் தினம் இருவேளை கொடுப்பது இரத்த மூலத்திற்கு சிறந்த நிவாரணம் கொடுக்கும்.

சாத்தாவாரிக் கஷாயத்தை அரைக் கோப்பை வீதம் தினமும் இருவேளை கொடுக்க மூலத்தால் ஏற்படும் எரிவும் நோவும் நீங்கும்.

சாத்தாவாரிக் கஷாயத்தை தயாரிக்க தண்ணீர்விட்டான் கிழங்கு, நன்னாரி. வெண் சந்தணம். இலாமிச்சை, இருவேலி, திராட்சை மஞ்சியூடி, நீலோற்பலம், அதிமதுரம், முளைக்கிரை ஆகியவை பயன்படுத்தப்படுகின்றன.

நாட்பட்ட மூலவியாதிக்கு ஆமையோட்டு பஸ்பத்தை 1 கிராம் வீதம் தினம் இரு வேளை தேசிப் பழச்சாற்றில் கொடுத்தல் சிறந்த பலனைக் கொடுக்கும்.

மேலும் உட்பிரயோகமாக என்னு 500g. வெந்தயம் 100g, நற்சீரகம் 100g பனங்கட்டி இவற்றை சேர்த்து இடுத்து என்னுப் பாகாக்கி தினம் இருவேளை பாக்களை கொடுக்க சிறந்த நிவாரணம் கிடைக்கும்.

ஆகவே மூலவியாதிக்கான காரணங்களையும், அதனுடைய இலட்சணங்களையும் அறி வது மட்டுமல்லாமல் அதற்கு இலகுவான வீட்டிலேயே செய்யக்கூடிய சிகிச்சைமுறை களையும் அறிந்திருத்தல் மிகுந்த நன்மை பயக்கும். இவ்விடத்தில் நாம் கவலையீனமாக அல்லது புறக்கணித்து நடப்போமேயானுள் அது சத்திரசிகிச்சைக்கு (*haemorrhoidectomy*) வழிகோலுவது மட்டுமல்லாமல், உயிருக்கு ஆபத்தும் விளைவிக்கலாம்.

முதலுதவியின் நோக்கமும் முறிவுகளுக்குரிய சிகிச்சை முறைகளும்

ஒரு நாட்டின் வளர்ச்சி அந்நாட்டின் தேவைகளை குடிப்படையாகக் கொண்ட விஞ்ஞானித்யான் கல்வித் திட்டங்களை வகுத்து பரந்த நோக்குடன் செயல்படுவதிலும் சுகாதார விதிகளை மீறாது விஞ்ஞானித்யாகப் பிஸ்பற்றுவதிலும் தங்கியுள்ளது. ஆனால் மக்களுடைய தேவைகளையும், அபிலாசைகளையும், விருப்பங்களையும் பூர்த்தி செய்யக்கூடிய முறையில் திட்டங்கள் வருக்கப்படாவிட்டால், கணக்கிடமுடியாத பிரச்சனைகள் தோன்றிக்கொண்டே இருக்கும். அங்கும் தோன்றும்பொழுதும் மக்கள் காங்களிபெற்ற அறிவையும் அனுபவத்தையும் விசேட ஆற்றலையும் துந்த முறையில் பயன்படுத்தி, உடலையும் உள்ளத்தையும் அனுவசியமாகத் தாக்காதவாறு ஒற்றுமையுடன் தீர்வுகாண முயற்சியெடுப்பதனால் பிரச்சினைகளை ஓரளவுக்கு விடுவிக்கலாம்.

நாடு பரப்பளவில் குறைந்துகொண்டு போகுமேயோழிய கூடவே மாட்டாது. ஆனால் சனத்தொகை கூடிக்கொண்டே போகும். அதன் விளைவாக வாழ்க்கைமுறையில் ஏற்பட்டவண்ணமிருக்கும் சிந்தனைகள் செயல்பாடுகள் நேரத்துக்கு நேரம் மாறியதன் விளைவாக வாழ்க்கைத்தரம் சீராக அமையாது.

தத்துவரீதியாக நோக்குமிடத்து, மனி தன் தன்னைக் காப்பாற்றவும், மனிதாபி

மான முறையில் தேவைப்படும் சந்தர்ப்பத்தில் மற்றவர்களுக்கு உதவவும் உடல், உள், ஆஸ்மீக வளர்ச்சியடைந்தவளைத் திகழுவேண்டும். இப்படிப்பட்ட சூழ்நிலையில் முதலுதவிச் சிகிச்சை அறிவு மிக அவசியமாகின்றது.

முதலுதவி என்பது ஒரு விபத்து அல்லது சடுதியான நோய் ஏற்படும்பொழுது அச்சமயத்தில் கிடைக்கக்கூடிய காதனங்களையும் வசதிகளையும் கொண்டு விஞ்ஞானித்யான சிகிச்சை முறைமைகளை திறமையாகப் பிரயோகிப்பதாகும். விபத்துக்குள்ளான ஒரு வரை ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட முறைமைகளைக்கொண்டு சிகிச்சை அளித்து ஒரு மருத்துவமனைக்குக் கொண்டுசெல்லும்வரை அல்லது மருத்துவரின் கவனத்தை அவர் பெறும் வரை உதவியளிப்பதாகும்.

அதிகரிக்கும் விபத்துக்களின் எண்ணிக்கைகளாலும் அவற்றின் தன்மை கடுமையானதாகவும் இருப்பதால் முதலுதவியாளரின் பொறுப்பு மிகவும் அதிகமாகிறது.

முதலுதவியாளர் விஞ்ஞானித்யான அறிவைப் பெற்றுச் செயலாற்றுவது மிகவும் முக்கியமானதாகும். உடல்கூற்றியல் அறி வின் காரணமாக ஒருவரின் உடலில் ஏற்படும் மாற்றத்தை நன்கு அவதானித்து ஒரு சரியான முடிவை எடுத்துச் செயல்பட முடியும். உடலுக்கு உருவத்தையும் உறுதியை

சி. எஸ். சுப்பிரமணியம் யே. பி. (அகில இலங்கை)

வட பிராந்திய ஆணையாளர்
சென். யோன் அம்புலன்ஸ் சங்கம்

யும் அளித்து, உள்ளூறுப்புகளைப் பாதுகாத்து நெம்புகோல்போல் தொழிற்படுவதே வன்கூட்டுத் தொகுதியாகும். இத்தொகுதி 206 எலும்புகளைக் கொண்டதாகும். உருவத்தைக் கொண்டு இவ்வெலும்புகள் நான்கு பிரிவாக வகுக்கப்பட்டுள்ளன. நீளமான, குறுகிய, தட்டையான, ஒழுங்கற்ற நிலைகளாகும்.

மணிதன் வாழுவேண்டிய காரணத்தினால் பிறந்தநாள் தொடக்கம் இறக்கும்வரைக் கும் அசையவேண்டியநிலை ஏற்பட்டுள்ளது. உடலவயங்களின் அசைவு, உடல் முழுமையான அசைவு, வாகனங்களிற் செல்லும் அசைவு, வாகனங்களைச் செலுத்தும் அசைவு போன்ற நிலைகளில் குற்றிலை, காலநிலை காரணமாகத் தாக்கங்கள் ஏற்படலாம். இத் தாக்கங்கள் எலும்பில் வெடிப்பு அல்லது முறிவை ஏற்படுத்தலாம். ஆனால் சரியான காரணம் கண்டுபிடியாதவரை எலும்பில் ஏற்படும் காயங்கள் சகலவற்றையும் முறிவாகவே கணிக்கவேண்டும். சிறு பிள்ளைகளில் முறிவு பூரணமாகாமல் இருந்தால் அது பச்சை எலும்புமுறிவு எனப்படும்.

முறிவு ஏற்படுவதற்குரிய பல காரணங்களில் மிக முக்கியமானவை இரண்டாகும். அவையாவன : நேரடித்தாக்கம், மறைமுகத் தாக்கம். தாக்கம் நடந்த இடத்தில் எலும்பு முறிதல் ; — பலத்த அடி அல்லது உதை, வாகனங்களின் கீழ் நிதில் — நேரடித் தாக்கம் — வலுத்தாக்கம் ஏற்பட்ட இடத்தில் இருந்து சற்றுத் தூரத்தில் அல்லது வேறேர் இடத்தில் முறிவு ஏற்படுதல் — விரித்தகையின்மேல் ஏற்பட்ட சுடுகியான வலுவினால் காலை ஏற்பட்பு முறியலாம். தற்செயலாக மரத்திலிருந்து விழும்பொழுது அல்லது கோலூன்றிப் பாயும்பொழுது தலை கிழே அடிப்பட்டால் கழுத்து எலும்பு முறியலாம். உடனின் தண்டியில் சுருக்கம் அல்லது ஒடுக்கம் ஏற்பட்டால் அதன்பயனாக எலும்பு முறியலாம். மூளங்கால் சிரட்டை, மூளங்கை மூட்டெலும்பு முறிதல், முறிவு ஏற்பட்ட இடத்துக்குமேல் உள்ள தோல் முறியாகிறுந்தால் அது மூடப்பட்ட முறிவாகும்.

எலும்பு முறிந்த இடத்தின் மேல்தோல் கிழிந்தோ அல்லது வெடிந்தோ காயமாகி வெளியில் தெரியத்தக்கதாகவோ அல்லது முறிந்த இடத்தில் வெளிக்காயத்தினாடாக கிருமிகள் மென்மையான இழையங்களுக்கும் எலும்புக்கும் செல்லக்கூடியதாக இருந்தால் அம்முறிவு திறந்த முறிவாகும். உடலில் ஒரு முக்கிய அமைப்பில் சம்பந்தப்பட்ட முளை, பெரும் குருதிக் குழாய்கள், நரம்பு, சவாசப்பை, சரல் அல்லது ஒரு மூட்டு வீலகிய தால் ஏற்படக்கூடிய காயம் ஆகியவற்றில் ஏற்படும் முறிவு சிக்கலானது. இவை திறந்த முறிவானாலும்சரி அல்லது மூடிய முறிவானாலும்சரி சிக்கலாகத்தான் கருதப்படும்.

முறிவுக்குரிய அறிகுறிகள் ஏற்பட்ட இடத்தில் அல்லது அண்மையில் நோவு, காயப்பட்ட பகுதி அசைக்கும்போது அதிக நோவு, இழையங்களுக்குள் குருதி சிதைந்து கெல்வதனால் அப்பகுதி வீக்கம் அடையும். உராய்வுக் காயங்களும் ஏற்படலாம்.

காயப்பட்ட பகுதியை இலகுவாக அசைக்கமுடியாத நிலை, அங்கம் குறுகுதல், நீளம் குறைந்திருத்தல், உறுப்பு ஒழுங்கின மாகவிருத்தல்.

அதிர்ச்சி ஏற்பட்ட, குருதிச் சுற்றோட்டத்திலிருந்து குருதிச் சிதைவு ஏற்பட்டால் நோயாளிக்கு அதிர்ச்சி அதிகரித்தல், எலும்பு முறிந்த சத்தத்தைக் கேட்டிருந்தால் அல்லது உணர்ந்திருந்தால் அதிர்ச்சி ஏற்படும்.

சிகிச்சைக்குரிய பொதுவிதிகள் :

1. முச்சத் திணறுதல், கூடிய குருதிப் பெருக்கு, பாரதூரமான காயம் ஆகியவை முறிவுக்குரிய சிகிச்சை அளிக்க முதல் சவனிக்கப்பட்டு வேண்டும்.
2. விபத்து ஏற்பட்ட இடத்தில் சிகிச்சை அவிப்பது அவசியம். உயிருக்கு ஆபத்து ஏற்படும் என்று கருதினால் மாத்திரம் நோயாளியை அகற்றலாம்.

3. நிதானமாக முறிந்த பருதியைத் தாங் கீப் பிடித்தவன்னைம் ஆதாரம்கொடுத் தூக்கொண்டு மேலும் காயம் மோச மடையாது கட்டுப்படுத்திக்கொண்டு சிகிச்சை அளித்தல்வேண்டும்.
4. முறிவை அசையாதிருக்கச் செய்தல் – உடலோடு கட்டுந்துணிமூலம் இனைத் தூக் கட்டுதல். மட்டைவைத்து வரிந்து கட்டுதல்.
5. காயப்பட்ட பகுதியை அசைவற்ற தீங்கு ஏற்படுத்தியபின், வீக்கம் ஏற்படாவன்னமும், நோயாளிக்கு அசைன் கரியம் ஏற்படாவன்னமும் இருக்கக் காயப்பட்ட பகுதியை உயர்த்திவைக்க வேண்டும்.

கட்டுந்துணிகளை உபயோகித்தல் :

1. குருதிச் சற்றிருட்டம் நடைபெறுவன் எழும், நோயாளிக்கு நோவு ஏற்படாவன்னமும் இருக்கக்கூடியதாகக் கட்டுவேண்டும். முறிவிற்குமேல் முடிக்கப் போடக் கூடாது.
2. காயப்பட்ட தோல் மேற்பரப்பிக்கிடு மென்மையான பஞ்சப்படை வைத்துக் கட்டினால் நேர்யாவிக்கு அசைன்கரியம் ஏற்படாது. எப்போதும் முடிக்கப் போடும்போது மட்டைக்குமேல் அல்லது காயப்படாத பகுதிக்குமேல் போடுதல் அவசியமாகும்.
3. முறியிட இடைவெளிக்குப்பின், கட்டுக்கீலப் பார்வையிட்டு அவை விகிதத்தால் இருக்கம் அடைகின்றவா எனக் கவனித்தல் வேண்டும்.

நோயாளி நிலத்தில் கிடைநிலையில் கிடத்தி கட்டுந்துணிகளால் கட்டுவேண்டுமானால் உடலின் இயல்பான குடையல்களாக கணுத்து, இடுப்பு, முழங்கால் என்பன வற்றினாடாகச் செலுத்திக் கட்டுதல் வேண்டும்.

மட்டை பாவித்தல் :

போதியளவு இருக்கமாகவும் நீளமாகவும் இருத்தல் அவசியம். மட்டைக்குப் பதி லாகப் பலகை, மரத்தாள், நன்குமடித்த புகின்தாள், சஞ்சிகை, குடை, ஊன்றுகீல் போன்றவை உபயோகிக்கப்படலாம்.

நோயாளியை அப்புறப்படுத்தல் :

மேலதிக் கிகிச்சைக்கு வைத்திய நிலையத்திற்கு அனுப்பவேண்டும். தாக்கமின்றியும் சஞ்சலமின்றியும் அனுப்பப்படல் மிக முக்கியமானது.

மண்ணடைடை தாக்கப்படல் :

மண்ணடைடையில் ஏற்படும் முறிவு பெரும் பாலும் சிக்கலானது. மூளைக்கு ஏதாவது காயத்தை ஏற்பறித்து, சிலவேளைகளில் பல வித அறிவில்லாதநிலை ஏற்படலாம்.

அறிகுறி :

குருதி அல்லது மஞ்சள்நிறமான திரவம் காது அல்லது மூக்கின் மூலம் வெளியேறலாம். சிலசமயம் அது வீழுக்கப்பட்டு சத்தியாக வெளியேறும். கண்கள் குருதிநிறமாக, சருநிறமானதாகத் தோற்றுவிக்கூடும்.

சிகிச்சை :

1. போதியளவு ஆக்ரஹோடு நோயாளியை கக்கம்தரு கிடைநிலையில் கிடக்கவைத்தல்.
2. மிக விரைவாக நோயாளிக்கு அறிவு பெறச்செய்வது அவசியம். அறிவு இருக்கின்றதா என்பதை அடிக்கடி அவதாணித்தல்.
3. காது வழியாகக் குருதி அல்லது வேறு திரவம் வருமாயின் அதற்குக் கிருமிடீச்கம் செய்த பஞ்சவைத்துக் கட்டுதல்.
4. சுவாசிக்கும் தண்மையை மிகக் கவனமாக அவதாணித்தல், தடையில்லாமல் சுவாசிக்கக் காற்றேட்டத்தை ஏற்படுத்தல், கவாச வேகம் குறைந்து

நிற்குமாயின் நோயாளிக்குப் பொருத்த மான செயற்கைச் சுவாசமுறையை அளித்தல்.

5. நோயாளியினுடைய நிலையை அவதா னித்து தேவையற்ற அசைவுகள் இல்லாது தவிர்த்துக்கொள்ள.

கீழ்த்தாடையிலும் முகத்திலும் ஏற்படும் காயங்கள் :

இக்காயங்கள் மூனைக்கு சேதம் விளை விப்பதனால் அவை மிகவும் சிக்கலானவை. தலையோடு அல்லது மூளைந்தண்டின் மேற்பதுதியும் காயப்படலாம். இவ்வாரூன காயங்களுக்குக் கடுமையான இடர்கள் சம்பந்தப்பட்டதாகச் கருதிக்கொள்ளுதல் அவசியம்.

நோயாளியினுடைய சுவாசக் குழாயில் வறி தடைப்பட்டு அதனால் கவாசிக்க முடியாமல் அறிவில்லாத நிலையை ஏற்படுத்தும். காயத்தின் காரணமாக இழையங்களில் வீக்கம் ஏற்படலாம். போதியலு இருமக்கூடியநிலை இல்லாதிருத்தல் இருமி வெளி யேற்றுக்கூடிய தண்மையில்லாததால் குருதி அல்லது வேறு பிறபொருள் கவனிக்கப்படாமல் கவாசப்படக்குள் ஓன்று அதனுள் கிருமியேற்றும் உண்டாகிச் சிக்கல்களை ஏற்படுத்தி இருதியில் கவாசப்பை செய்தற்று விருத்தல். குருசிப்பெருக்கம் கூடியதாக ஏம் பிதியை ஏற்படுத்தக் கூடியதாகவும் இருக்கும். ஆனால் தொடர்ந்து அவ்வாரூக இராது. நேரடி அழுகச்ததால் கட்டுப்படுத்துதல் அவசியம்.

முதுகெலுப்பு முறிவு :

இது ஒரு மிகக் கடுமையான ஆட்துநிறைந்த காயமாகும். முதுகெலுப்பு முறிந்த நோயாளியை சரியான முறையில் கவனிக்காவிட்டால், முதுகெலுப்புக்கு நிர்த்தர காய மேற்பட்டு அங்கங்கள் பாரிசுவாதம் ஏற்பட்டதுபோல் செயலற்றுவிடலாம்.

இம்முறிவுக்குக் காரணம் :

1. நேரமுகவலு அல்லது நேரடித்தாக்கம். நோயாளியின் முதுகெலுப்பு அல்லது பாரமுள்ள

பொருள் விழுதல், உயரத்திலிருந்து முதுகு அடிப்படக்கூடியதாக விழுதல், வாகன விபத்தில் ஏற்படக்கூடிய மோதல்.

2. மறைமுகவலு அல்லது மறைமுகக் தாக்கம் — மிகப் பொறுப்பாகக் காலுள்ளி விழுதல் அல்லது பிடிகம் அடிப்பட விருதல் ; உயரத்திலிருந்து நீரினுள் தலை முதலடிப்பட விழுதல் (Diving). அளவுக்கு மிஞ்சி முதுகெலுப்பைச் சுடுகியாகப் பின்புறமாக மடக்குதல். இப்படியான முறிவு தண்டெலும்பில் காயம் ஏற்படுத்தி அல்லது அதிவிருந்து வெளிவரும் நரம்புகளைச் சேதப்படுத்தி மிகச் சிக்கலாக வரவாம். இதனால் தாக்கப்பட்ட இடத்துக்குக் கீழ் முழுமையாக அல்லது ஒருபகுதி செயலற்றுப் போகலாம்.

எந்தவொரு விபத்தில் அல்லது காயத்தில் நோயாளி முதுகில் வளி என்று புகார் செய்வாரானால் உடனே அது தண்டெலும்பில் காயம் ஏற்பட்டிருக்கலாம். அல்லது முதுகெலுப்பில் காயம் ஏற்பட்டிருக்கக் கூடும் என்று மனதிற் கொள்ளவேண்டும். இவ்வாரூன நோயாளிகளை மிகக் கடுமையானது அபத்தானதுமான நிலையில் இருக்கிற என்று கொள்ளுதல் நன்று. சிறு கைபுறவிருப்பு மினும் அதனை முறிவுவனக் கருதவேண்டும்.

அடையாளங்களும் அறிகுறிகளும் :

காயப்பட்டவர் மயங்கிலிழுந்த நிலையில் இருந்துகொண்டு முதுகெலுப்பு முறிந்த நோயாளியை சரியான முறையில் கவனிக்காவிட்டால் மாதிரி உணர்வும், தனது கீழ் அங்கங்கள் உறுப்புக்கள் எல்லாம் விரைவுடைய உணர்வுற்றுப்பதாகவும் அல்லது அவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும் சக்தியை இழந்துவிட்டதாகவும் கூடும். உடலுறுப்புகள் சக்தியிழந்திருக்கலாம்; உணர்விழந்திருக்கலாம்.

சிகிச்சை :

முதலுதலையின் முக்கியநோக்கம் காயப்பட்டவரை இடத்திலிருந்து வைத்திய

ஈளைக்கு மிக அவதானமாக முதுஞாண் சேதமடையாவண்ணம் கொண்டுசெல்லு தலையாகும்.

1. காயப்பட்டவரை அசையாது படுக்க வைத்தல்.
2. நோயாளியின் தோள்களையும் இடுப்பையும் இறுகப்பிடித்துக்கொண்டு தொடை களுக்குமிடையிலும், முழங்கால்களுக்கு மிடையிலும் மென்பஞ்சப் படைகளை வைத்தல்.
3. கணக்கால்களையும் கால் கணையும் சேர்த்து இலக்கம் ஏட்டு வடிவமாகக் கட்டுதல்.
4. அகலக்கட்டுந் துணிகளால் தொடைகள், முழங்கால்கள் ஆகியவற்றை சுற்றிக் கட்டுதல்.
5. அசைவு ஏற்படாத முறையில் நோயாளியை வைத்தியசாலைக்கு அனுப்புதல்.

விலாஸ்லும்பு முறிதல் :

- இம்முறிவுக்குக் காரணம் :
1. நேரடி வலு அல்லது தாக்கம். இது மிகக் கடுமையாக இருப்பின் முறிந்த விலாஸ்லும்பின் முடிவுகள் உளவளம் நுழைந்து விடும். அப்போது முறிவு மிகச் சிக்கலாகிவிடும். இதில் சம்பந்தப் பட்ட மிக முக்கியமான உடலுறுப்பு நுரையீரலாகும்.
 2. மறைமுகவலு அல்லது தாக்கம். நெஞ்சின் முற்பகுதி அல்லது பிற்பகுதியில் ஏட்படும் அமுக்கம் காரணமாக மறைமுகவலு உருவாகி விலாஸ்லும்பு முறியலாம். ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட எலும்புகளும் முறியக்கடும்.

அடையாளங்களும் அறிகுறிகளும் :

1. முறிந்த பக்கத்தில் கடுமையான நோவு கவாசிக்கும்போதும், இருமும்பொழுதும் இந்நோவு அதிகரிக்கும்.

2. நோவைக் குறைப்பதற்காகக் காயப்பட்டவர் ஆழமாக முச்சவிடாமல் மென்மையாக விடுவார்.
3. உள்ளுறுப்புகள் பாதிக்கப்பட்டிருந்தால் குருதிச் சிகதவு ஏற்படும்.
4. சிலவேளை முறிவு ஏற்பட்ட இடத்திற்கு மேல், திறந்த காயம் ஏற்படலாம். இதனால் உறிஞ்சல் காயம் (Seeking wound) ஏற்பட்டு உடனடியாகச் சிகிச்சை செய்யாது விட்டால் முச்ச அடங்கி விடும்.

சிகிச்சை :

1. முறிவு சிக்கலாக இல்லாதிருந்தால் : காகாயப்பட்ட பக்கத்திலுள்ள மேலுறுப்பைத் தொங்குங்கட்டி (Shing) உதவி கொண்டு ஆதாரம் கொடுத்தல்.
வேறு அறிகுறிகள் இல்லாவிட்டால் இருந்தபடியோ அல்லது நடத்தியோ வைத்தியசாலைக்குக் கொண்டு செல்லுதல்.
- முறிவு சிக்கலாகவிருந்தால் உறஞ்சற காயத்திலுள் காற்றுப்புகாவண்ணம் இறுக்கிவிடல் வேண்டும்.
மேலுறுப்பை முக்கொண்ட தொங்குங்கட்டு உதவியுடன் ஆதாரம் கொடுத்தல்.
தலை, தோள் உயர்ந்தபடி காயப்பட்ட பகுதி சரிவாகப் படுக்கவைத்தல்.
அவருடைய முதுகில் மடித்த நீள்வளமான கம்பளித்துணியை வைத்து ஆதரவு கொடுத்தல். காவுகருவி நோயாளியாக அவரைத் தூக்கிச் செல்லுதல்.

மார்பெலும்பு, காறை எலும்பு, தோள் பட்டை எலும்பு மேற்கைஎலும்பு ஆகியவும், மேலுறுப்புகளாகிய மேற்கை எலும்பு, முறச்சை எலும்பு, மணிக்கட்டு எலும்பு, இடுப்பெலும்பு ஆகியவையும், கீழுறுப்புகளாகிய தொடை எலும்பு, முழங்காற்கியீ, பீடிகம், கால் எலும்புகள், கணக்கால் எலும்பு, பாத எலும்புகள் ஆகியவையும் தாக்கப்படலாம்.

சுகல முறிவுகளையும் நஞ்சு ஆராய்ந்து வைத்திருக்க வேண்டியவை பின்வருமாறு அவதானித்து சரியான முடிவெடுத்துச் செயற்பட ஒவ்வொரு வீட்டிலும் முதலுத் திசைச் சிகிச்சை அளிப்பதற்குரிய முறையில் ஆனால் பாதுகாப்பாக, சிறிய பிண்ணைகளின் கவனத்திற்கு அப்பாற்பட்ட இடத்திலிருப்பது மிக முக்கியமானது.

1. முக்கோண கட்டுத்துணிகள்	3	
2. கருள் கட்டுத்துணி $\frac{1}{2}$ " அகலம்	1 மார் தீளம்	3
,,	1"	1,, ,,, 3
,,	2"	1,, ,,, 3
3. காயக்கட்டுத் துணி 2"	,,	2,, ,,, 24 துங்கள்
4. வீத்தியாசமான நீள அகலமுள்ள சிராண மட்டைகள் (Splints)		
	$\frac{1}{2}" \times 2" \times 12"$	— 12
	$\frac{1}{2}" \times 4" \times 24"$	— 6
5. பஞ்சவகைகள்		100 சிராம்
6. கோஸ்துணிவகைகள்		50 சிராம்
7. ஒட்டுநீந்மையுள்ள பிளாஸ்டர்	8	
Adhesive Plaster	—	
		$\frac{1}{2}"$ ஒரு கருள்
		1" ஒரு கருள்
8. பாதுகாப்பு ஊசி	—	1 டசின்
9. சாவணம் Forcep	—	1
10. கத்தரிக்கோல் சாதாரணம்	—	1
11. டெட்டிலூல் Dettol	—	250 ml
12. சவ்லோன் Savlon	—	250 ml
13. அறுவைச் சிகிச்சைக்குரிய மதுசாரம் (Surgical Spirit)		100 ml
14. கடுதாசி, பெண்சில் (அவதானங்களையும், நாடித்துடிப்பையும் குறிக்க)		
15. உப்புந்தாள் (Tissues paper)		1 டசின்

சித்த மருத்துவத்துறையை
சிந்தை குளிர் வாழ்த்துகிறோம்

சித்த மருத்துவத்துறையை
சிறப்புற வாழ்த்துகிறோம்



சியரனஸ் ரேடேஸ் ஜெயா பென்சி ஹவல்ஸ்

நவீன சந்தை
யாழ்ப்பாணம்

160, நவீன சந்தை (உட்புறம்)
யாழ்ப்பாணம்

CITY MEDICALS

For All Requirement of Western Drugs,
Milk Foods Etc.

Visit

CITY MEDICALS

487 HOSPITAL ROAD

JAFFNA

NEW STANLEY'S

AUTHORISED DISTRIBUTORS FOR C.I.C. PAINTS

Dealers In: Paints, Hardware & Building Materials Etc.

யாழ் நகரில்:

தியூகோ. தியூலக்ஸ். பென்ரஸீல் பெயின்ற வகைகளுக்கு
உத்தரவு பெற்ற வியாபார நிறுவனம்

நியூ ஸ்ரான்ஸீஸ்

95/1 ஸ்ரான்வி வீதி

யாழ்ப்பாணம்

தொலைபேசி: 22135

கார்சன் எலக்ட்ரிக்கல்ஸ்

KARASON ELECTRICALS

மின் விணைப்பு ஒப்பந்தக்காரரும் விநியோகஸ்தரும்

4, ஸ்ரான்வி வீதி,
ஜே. எம். சி. பிளடிங்
(லிடோ சினிமா முன்பாக)
யாழ்ப்பாணம்.

4, Stanley Road
J. M. C, Building
(Lido Cinema Opposite)
JAFFNA

Best Compliments



PUSHPA TRADES "ESSENCE HOUSE"

IMPORTERS GENERAL MERCHANTS

Wholesale & Retail Dealers in all Varieties of Essences
Colouring Matters, Bakery Products & Groceries

11/4 A, STANLEY ROAD

JAFFNA

ஜெயபிரதா ஜூவல்லரி

தங்கப்பவுண் நகை வியாபாரம்



175 கஸ்தூரியார் ரேட்.

யாழ்ப்பாணம்

தற்காலத்திற்கேற்ற அழகிய கலை நயமிக்க

22Kt. 21Kt. 20Kt.

தங்க நகைகளை

ஆடர் செய்து பெற்றுக்கொள்ள அன்புடன் அழகுக்கின்றோம்.

ஆர்த்தி ஜூவல்லர்ஸ்

வரையறுக்கப்பட்ட (தனியார்) நிறுவனம்

111, கஸ்தூரியார் வதி,

யாழ்ப்பாணம்.

செல்லையா சிவபாதுவிங்கம்

வெரக்கல் நகை வியாபாரம்

ஓடர் நகைகள் 22 கரட்டில் குறித்த தவணையில்
செய்து கொடுக்கப்படும்.

218 H, கஸ்தூரியார் வீதி

யாழ்ப்பாணம்

RUBE JEWELLERY

எங்களிடம் சுத்தமான 22 கரட் தங்கநகைகளும்
மற்றும் எண்களுக்குரிய நவரத்தினக் கற்களும்
சுகாயமான விலையில் பெற்றுக்கொள்ளலாம்

ரூபி ஜேவல்லி

111/1, கஸ்தூரியார் வீதி

யாழ்ப்பாணம்

With the Best Compliments from



Dealers in: T. V Deck Radio Cassett Recorder
Toys Fancy Goods Electrical Goods Etc.

Sri Valambiga Trade Centre

21/5 Stanley Road.

JAFFNA.

With the Best Compliments from

LINGAM ELECTRICALS

HOUSE WIRING, PIPE FITTING,
MOTOR REWINDING

LINGAM ELECTRICALS

K. K. S. ROAD

KONDAVIL WEST

KONDAVIL

சகல வைபவங்களுக்கும் சிறந்த முறையில்
புகைப்படம் பிழத்திட

பெண்டி

படப்பிழப்பார் & பெண்டி ஹெர்

பாடசாலை உபகரணங்களும் மற்றும் அழகுசாதனம் பொருட்களுக்கும்

கே. கே. எஸ். ரேட்

இனுவில்

HAYLEYS PHOTO PRINTING AGENCY

T. R. J. GROUP

JAFFNA PENINSULA

எப்பொழுதும் நீங்கள் விரும்பும் தங்க வைர நகைகளை
திருப்தியுடன் பெறுவதற்கு உகந்த ஸ்தாபனம்

ராணி ஜாவல்லர்ஸ்

▶ ஆடர் நகைகள் குறித்த நேரத்தில் செய்து கொடுக்கப்படும்

63, கன்னதிட்டி,

(R G பிள்டிங்)

யாழ்ப்பாணம்

அழகிய பவண் நகைகள் தங்கப்பவண்
வைரங்கள்

கே. என். எம்.

மீருன் சாஹிப்

தங்கப் பவண் நகை மாளிகை, நகை வைர வியாபாரம்

கன்னதிட்டி,

யாழ்ப்பாணம்

கூடியிருந்து கொடுமை செய்யும் விஷ ஜந்துக்கள்

மனிதன் பூரண கெவாற்வு வாழுவேண்டும். ஆனால், அவனது உடல் ஆரோக்கியமாக இருக்கவேண்டும். உள்ளம் அறிவு கார்ந்த நூல்களாலும், கல்வி கேள்விகளாலும் நலம் பெற வேண்டும். உயிர் சமயத்திற்கு நூல்களாலும் தெய்வ வழிபாட்டாலும், ஞானத் தியாவங்களாலும், சமயவாழ்வினாலும் நாம் பெறவேண்டும். இவ்வாறு வாழ்ந்தால் தான் மனித வாழ்வின் மகத்துவத்தை அடையாதியும்.

விஷ ஜந்துக்கள் பலவகையின் பாம்பு மட்டும் தான் சொழிய விஷத்தை உடையது அல்ல. பலஜந்துக்களும். கொடிய விஷ முடையவாக அமைந்துள்ளன. பாம்பு சுடித்தது எனக் கண்டால் உடலையாக ஏற்ற சிகிச்சை மூலம் குணப்படுத்துவதற்குத் தற்காலத்தில் போதிய மருந்துகள் கண்டுபிடிக்கப்படுகின்றன. ஆனால் மனித னுக்குத் தெரியாமலும், நம்முடனேயே வாழ்ந்தும், நமது குழலையே தனது சூழலாகப் பயணப்படுத்தியும் எம்முடனேயே வாழுகிற பலவகையான விஷ ஜந்துக்களைப்பற்றிக் கவனமாக இருப்பதுடன், அவை தீண்டிவிட்டால் ஏற்படும் உபர்த்தகளைத் தீர்க்கும் வழிவகைகளையும் நாம் ஒவ்வொரு வரும் அறிந்திருப்பது அவசியமும் அறிவுடை

மையமாகும். ஆகவே மனிதனைத் தீண்டுகின்ற பலவிதமான கொடிய நச்கத்தன்மையுடைய உயிரினங்களைப்பற்றிய விளக்கங்களும், அவை தீண்டிவிட்டால் ஏற்படும் விளைவுகளும், அதற்கு உடனடியாகச் செய்யக்கூடிய சிகிச்சை முறைகளும் ஒவ்வொரு வரும் ஓரளவாவது அறிந்திருப்பது, நமக்குத் தேவை மாத்திரம் அல்லாது, மற்றவர்களுக்கும் உதவியாய் இருக்கும்.

விஷ ஜந்துக்கள் என்று கூறும்பொழுது, மனிதனுக்கு ஊறுசெய்யும் பிராணிகளைக் குறிப்பிடலாம். அவற்றுள் பாம்பு, பூரான், நட்டுவக்காலி, பல்வி, அரணி, பூனை, கீரி, தேள், சிலந்தி, வண்டுகள், குளவி, நாய், கரப்பான், புழுதி உண்ணிகள் முதலியவற்றைக் கிறப்பாகக் குறிப்பிடலாம்.

தேள் :

தேள் கொட்டுவது காத்திராப்பிரகாரமாக நிகழ்வது. காரணம் அது சிறிய பிராணி, மறைந்திருக்கும். ஒருவர் தற்செயலாக அதனை மிதித்துவிட்டால் அது கொட்டும். அது கொட்டியவுடன் தாங்கமுடியாத கடுப்பும் எரிவும் ஏற்படும். தேளிலும் ஆறு வகையான தேள்கள் உண்டு.

1. கருந்தேள்

2. செந்தேள்

சித்தவைத்தியர்; திரு. க. சிற்றும்பலம் (விஷவைத்திய நிபுணர்) கொட்டடி

3. மரத்தேள்
4. வயல் தேள்
5. ஜவமண்டலத் தேள்
6. இராஜத் தேள்

இவற்றில் இராஜத் தேள் கொடிய விஷ முடையது. இது கடித்த இருபத்தினான்கு மணித்தியாலத்தில் மணிதன் மரணிக்கவும் கூடும். ஆகவே தேள்தானே கடித் த து என்று அசிரத்தையுடனிருந்தவர்கள் ஆபத் தில் அகப்பட்டதும் உண்டு. கொடிய விஷ முடைய தேள் கொட்டினால், கடுப்பு, எரிவ மாத்திரமன்றி, உடலெல்லாம் வயர்த்து, வாந்தி, மயக்கம் முதலிய அறிகுறிகள்காணப் படும். இப்படி இருந்தால் உடனடியாக வைத்தியீசு சென்றையடைவேண்டும்.

செய்யக்கூடிய சில முதலுதவகள்:

1. கடித்த இடத்துக்கு மேல் கட்டப்பட வேண்டும்.
2. கடித்த இடத்தில் நாயுருவி விதையின் சூரணத்தைத் (Powder) தண்ணீர் கலந்து கொட்டுவாயிற் தடவினால் விஷம் இறங்கும்.
3. கொடிய இடத்தில் கொடுக்கின் முன் இருக்கின்றதா என அவதானித்து நகத் தின் நுனியால் நீவி அந்த முன் கோல் எடுத்துவிட வேண்டும்.
4. வினாகிரி எனும் காடியை எடுத்துக் கொடிய இடத்தில் நன்றாகத் தேய்த தல் வேண்டும்.
5. பேருங்காயத்தை அரைத்து கொடிய வாயில் பத்துப் போடவாம்
6. தேங்காய்ப் பாலில் கொஞ்சம் வெல் லத்தைக் கரைத்துப் பருகலாம்
7. கொடிய இடத்தில் சரவெங்காயச் சாற்றைத் தடவலாம்
8. இவை பலனளிக்காவிடின் அதற்குரிய வைத்தியரை நாடுக.

இராஜத் தேள் எல்லாத் தேள்களிலும் கொடிய விஷத்தை உடையது இது கடித்து இருபத்துநான்கு மணித்தியாலத்தில் கடியுண்டவரைக் கொல்லும் சக்தி கொண்ட

விஷமுடையதாக இருப்பதைக் காணலாம். இத்தேள் கொட்டியவுடன் தாங்கமுடியாத வளியும், வியர்வையும், தேகநடுக்கமும் ஏற்படும். கடியுண்டவர் வாந்தி எடுக்கக்கூடும். உமிழ்நீர் ஊறிச் சுரந்துகொண்டே இருக்கும். மயக்கம், முச்சிவிடாத நிலைமைகளை உண்டாக்கி மரணத்தையும் ஏற்படுத்தலாம். இப்படியான அறிகுறிகள் காணப்பட்டால் உடனடியாகத் தகுந்த வைத்தியரை நாடிச் செல்லவேண்டும்.

பூராண் :

பூராண் தேவ் வகையைச் சேர்ந்ததாக இருந்தாலும், உருவத்தில், செயல்களில் பல மாறுபாடுகளும், வேறுபாடுகளும் இருப்பதைக் காணலாம். இதன் விஷம் உடனடியாக மணிதனைக் கொல்லாவிட்டாலும், இதன் விஷத் தால் ஏற்படும் மாற்றங்களால் பலவகை வியாதிகளை உண்டாக்கி அந்த வியாதிகள் மணிதனை மறைந்துநின்று மயக்கும் வல்லமை கொண்டதாக அமைந்துள்ளது. பூரானில் நன்கு வளர்ந்த பூராண் கிட்டத்தட்ட ஆறு அங்குல நீளம் இருக்கும். இதன் கால்கள் தொகையாக இருப்பதால் ஆயிரங்கால் பூச்சி என்றும் இதனைச் சொல்வார்கள்.

பூராண் கடித்தால் ஏற்படும் அறிகுறிகள்

பூராண் கடித்தவுடன் அவ்வளவாக வளி தெரிவதில்லை. சிறிது நேரத்தின் பின்னர் கடித்த இடத்தில் எரிவு தோன்றும், உடலில் அரிப்பு ஏற்படும். தேம் முழுவதும் தடிப்பு கள் ஏற்படக்கூடும். அமாவாசை, பூரணை, அட்டமி, நவமி முதலிய கணத்த நாட்களில் அரிப்பும் தடிப்பும் ஏற்படும். ஆகையால் உடனடியாக சிகிச்சை பெறுவதனால் பின்னால் ஏற்படும் சிரமத்தைத் தவிர்க்கக்கூடிய தாக இருக்கும்.

பொதுச் சிகிச்சை:

1. பூராண் கடித்துவிட்டால் கடித்த இடத்தில் சிறிது மண்ணெண்ணையைக் கொட்ட

- டித் தேய்த்துவிட்டால் விஷம் முறிந்து வளி வேதனை, தடிப்புக்கள் தோன்றுது குப்பைமேனி என்னும் பச்சிலையைக் கொஞ்சம் உப்பும், மஞ்சளும் வைத்துச் சேர்த்து அரைத்து உடல் முழுவதும் பூசிக் குளித்தால் அரிப்பும் தடிப்பும் நீங்கும்
3. ஒன்பது யிளகுகளை எடுத்துப் பணிவெவல் வத்துடன் சேர்த்து மென்று திஸ்பதா லும் பூரான் விஷம் நீங்கும் பூரானில் பலவகை உண்டு. திருநீல கண்டன் என்றெரு இன்முண்டு. இது மிகவும் பெரியது. இது கடித்தால் இரத்தம் சொட்டச் சொட்ட ஒழுகும். இதைப் பார்த்து சிலர் பாம்பு என்று பயப்படுவதுண்டு. இதை 'செய்யாள்' என்றும் அழைப்பதுண்டு.
- வைத்திய முறை :**
1. இது கடித்தால் கையாந்தகரை என்னும் பச்சிலை மூலிகையை அரைத்து எலுமிச்சம்பழம் அளவு எடுத்து ஆட்டுப் பாவில் கலக்கி காலை, மாலை குடித்து வந்தால் குணம் ஏற்படும்.
 2. தவசி முருங்கை இலையை அரைத்து ஓர் எலுமிச்சம்பழம் அளவு எடுத்து ஆட்டுப்பாவில் கலந்து குடித்துவரின் குணம் காணும்
3. விராவிச் செடியின் இலையைப் பாக்க எவு அரைத்து வெந்தீரில் கலந்து குடித்தாலும் குணம் காணலாம்.
- பத்தியம்:**
- மேலே உள்ள மருந்துகளைப் பாவிப்பவர் கள் உப்பு புளிகளை உண்ணில் தவிர்த்துக் கொள்ளல் நலமாகும்.
- நட்டுவக்காவிலி :**
- நட்டுவக்காவிக்கு அதன் பெயர் கூடக் காரண இடுகுறியாக அமைந்திருப்பதைக் காணக்கடியதாக இருக்கின்றது. நண்டு போன்ற கால் இருப்பதால் இப்பெயர் பொருத்தமாக அமைந்திருக்கலாம்.
- இதன் உருவம் தேளைப்போல் இருந்தாலும் அதைவிடப் பலமான்கு பருமனுடையது. நல்ல பெரிய நட்டுவக்காவிலி கிட்டத் தட்ட எட்டு தொடக்கம் பத்து அங்குல நீள முடையதாகவும், கருத்துப் பெருத்த உருவ முடையதாகவும் இருக்கும். இதன் விஷம் தேள் விஷத்திலும் பார்க்க வீரியம் குறைந்தது, நட்டுவக்காவிலி கொட்டிய இடத்தில் சிறு வளி ஏற்பட்டாலும் சிறிய நேரத்தில் குறைந்துவிடும். ஆனால் காயத்தில் புண் உண்டாகி வேதனை தரக்கூடும். ஆகையால் உடலையாகக் கொட்டிய இடத்தைத் துப்பரவு செய்து சிகிச்சை செய்தால் குணம் ஏற்படும்.

சிலருக்கு கடுமையான மன இறுக்கமும் கவலையும் உண்டாகும் போது மட்டும் வயிற்றுப்போக்கு உண்டாகும். இதற்கு தயிரும், மோரும் நன்று. இது தேவையான கல்சியத்தை அளிக்கின்றது.

கடுகை தாழித்த பின்னரே உணவில் சேர்க்கிறார்கள். தாழிக்கும்பேது அதிலுள்ள கந்தகம் போய்விடுகிறது.



Sechium edule (chocho) a Hill Country Vegetable Useful as Antidiabetic Agent

Hitherto we are familiar with vegetable and leaves that are used in cooking, as antidiabetic vegetables such as bittergourd and kurincha. A new vegetable recently talked about having antidiabetic property is 'cho cho', a hill country vegetable; the unripe fruit, almost mango shaped is cooked along with dhal like snakegourd.

The local name is 'cho cho' while the botanical name is *Sechium edule* belonging to family Curcubitaceae. It is a herbaceous perennial climbing vine. The plant grows to 15m or more in length and has large shallow lobed leaves producing both male and female flowers in the same plant. Fruits are pear shaped with longitudinal furrows, greenish white. It has a single seed. The plant produces enlarged starchy roots. The roots, tender shoots, young leaves and unripe fruit are consumed by people of the hill country in Sri Lanka.

Dr. S. Sundaralingam, a Siddha Medical practitioner at Ariyalai, Jaffna came to know in 1988 from I. P. K. F. Jawan that fruits of 'chocho' are good for diabetic people. Dr. Sundaralingam is also a diabetic patient. He obtained these fruits from Kandy and cooked them, separately as single curry or mixed with dhal as in the preparations of snakegourd.

Dr. Sundaralingam said that no sooner he ate the curry made out of this fruit, he experienced an additional energy in his body. When he tested his urine after the meal the pure blue colour of the Benedict solution was retained, showing no sugar in the urine sample. Therefore he stopped the oral administration of Rastinon diabetic pills which he had been using for a long time.

Dr. Sundaralingam faced, with two problems viz, the non availability of the chocho fruits in Jaffna and th

Dr. S. Mohanadas (Ph.D.), Senior Lecturer

Dept. of Chemistry, University of Jaffna

second one is that the keeping quality of the fruit was very poor; even in the deep-freezer the fruit changed in colour odour and taste. Therefore he made a lehium (confection) out of the fruit with ghee and gingelly oil. He also made a mixed lehium with the extracts of kurincha leaves, bittergourd and chocho fruits. Thereafter he took the lehium instead of Rastinon tablets.

Miss. Zireen M Abdulcader, a final year Chemistry Undergraduate of the University of Jaffna was then entrusted with the problem of finding out the active components of the chocho, as a part fulfilment of her studies, under my supervision.

Miss Zireen visited Kandy and Collected specimens of chocho. She also inquired from several people in Kandy including Ayurvedic practitioners about their knowledge of the chocho fruit for the use of diabetic patient. None knew about this aspect.

The powdered fruit of chocho was extracted with ethanol and tested for alkaloids by Mayer's as well as Wagner's reagents. The alkaloids were absent. Testing for saponins and flavanoids also gave negative results.

But the tests for steroids by Salkowski method as well as by Libermana Burchard method gave positive results. Similarly test by Kedde reagent indicated the presence of cardiac glycosides. Identification of steroids and cardiac glycosides was then carried out.

Steroids were extracted using three solvents one after the other viz hexane, dichloromethane, and ethanol. These extracts were separately concentrated and thereafter they were run on silica gel TLC to differentiate the various steroids under UV light.

The hexane extract was treated with petroleum ether to remove pigments and then the active components were separated by thin layer chromatography (TLC) by using petroleum ether: diethyl ether: acetic acid in the ratio of 90 : 10 : 1 as a solvent. Extracts of dichloromethane also separated by TLC using the above solvents. The ethanol extracts were divided into two portions and their residues were separated with TLC, one with above solvent system and the second with 100% chloroform as a solvent. This second chromatogram was tested for cardiac glycosides using Kedde reagent.

Table - 1

Colour and yield of the fruit extracts of chocho.

Extract	Colour	Yield (%)
Hexane	dark green	2.02
Dichloromethane	yellowish green	6.35
Ethanol	brown	25.53

Table - 2

Yield, colour and RF values of various spots on TLC isolated from the extracts of the fruits chocho.

Extract	Spot number	Colour of the spot	RF value	Yield (mg)
Hexane	H ₁	light yellow	0.08	20
	H ₂	White	0.235	10
	H ₃	White	0.408	5
	H ₄	light yellow	0.764	7
	H ₅	White	0.896	3
Dichloromethane	DCM ₁	light yellow	0.081	10
	DCM ₂	White	0.752	5
	DCM ₃	White	0.882	8
Ethanol	E ₁	White	0.08	3
	E ₂	light yellow	0.235	3
	E ₃	White	0.408	2
*Ethanol	E ₁	dark brown	0.448	2

Note :

*Ethanol in which the ethanol extract of the fruit was subjected to 100% CHCl₃ as solvent in the TLC, whereas for others the solvent was pet-ether, ether and acetic acid.

Results on Table 2 indicated that there are at least 5 different types of steroids present in the Hexane extract of the fruit. Three different steroids were obtained from extracts of dichloromethane and ethanol respectively.

An ethanol extract treated with chloroform solvent followed by spot identification and estimation by Kedde reagent showed the presence of cardiac glycosides.

Therefore the fruits of chocho contain five different steroids and cardiac glycosides. The identification of the structure of these steroids and glycosides need further work on spectroscopic techniques viz NMR, IR and mass spectrum. Steroids and glycosides are secondary metabolites. The function of these in plant is still in controversy. They are regarded as by products of plant metabolism, as materials for protein synthesis, as protective substances discouraging animal or insect attack or as plant stimulants or regulators or simply as detoxication products. However, our interest is to find out how much of these steroids and glycosides are useful in the contact of medical purpose. What is the exact compound, that is useful as antidiabetic agent? Is chocho having the antidiabetic effect? All these need further investigations both in the laboratory and in the clinics.

■ Concept of Pruritus (Kandu) in Ayurveda

1. Pruritus or Kandu (as it is termed in Ayurveda) is one of the major problems that confront a physician treating lesions of the skin.
2. This article gives an outline of some of the conditions mentioned in Ayurveda where pruritus is one of the symptoms.
3. An attempt has also been made to compare some of the pathological aspects of Allergy with certain basic pathological concepts described in Ayurveda.
4. The assessment of pruritus and the Ayurvedic line of treatment with a few suggested prescriptions are also chalked out. The formulae have been based on the therapeutic principles of Materia Medica enunciated in Ayurveda.
5. Appendices relevant to this article are also given at the end.

KANDU (Pruritus)

Pruritus is a symptom and is spoken of as KANDU in Ayurveda. It means

a violent desire for itching. Pruritus is also defined "as an unpleasant cutaneous sensation which provokes the desire to scratch." It is one of the tormenting clinical features of most of the conditions affecting the Twak (skin).

CONDITIONS MANIFESTING KANDU (Pruritus)

Some of the commonly known conditions mentioned in Ayurveda, which accompany pruritus (Kandu) are enumerated below:-

1. AMLAPITTA :- This is mainly a disorder of the Gastro-intestinal tract affecting digestion. Kaashyapa, in his treatise named Kaashyapa Samhita, states that there is an excess of Amla bhaava (sourness) of the Paachaka pitta (digestive enzymes). In one of the varieties of Amla Pitta described by Maadhavaachaarya—namely the Urdhvavagata type—it has been mentioned that there is Kapa anubandha (aggravation of Kapa, which is one of the Tribasic Biological Factors mentioned in Ayurveda.) This results in the manifestation of Kandu (pruritus, and Mana dala pidaka (eruptions).

2. KOTA :- This is a manifestation seen in the second type of Amla Pitta The Adhogata type—where many red patches associated with pruritus are seen on the skin. It is of kshanika utpaada vinaasa i. e; of sudden onset and disappearance. If many such relapses occur the condition is then termed as UTKOTA — this is associated with Udeerna Pitta or Sleshma (Kapa) i.e. vitiation of two of the Tribasic Biological Factors.

3. SEETA PITTA :- This is a condition caused by Seeta maaruta (cold winds) leading to the prakopa (increase) of Kapa and Vata (the subtlest of the Tribasic Biological Factor) in special. This conditions is often equated with Allergy. The manifestations may be internal or external. in conjunction with vitiated Pitta, it affects the Rakta (blood). Externally it affects the Twak (skin) producing what is known as UDARDA. There is a predominance of vitiated Kapa in this condition and the skin shows elevated areas associated with pruritus.

4. SONITA ROGAS: Charaka speaks of Kandu (pruritus); Kota (wheals) and Charmadala (rash) manifesting in Sonita Rogas i. e. Blood disorders. He also mentions about Dhamanipravichaya (dilatation of blood vessels) and Sonitabhisbyarida (blood becoming easily permeable) — Charaka Sootrasthana 26:86; 24:16.

5. YONI KANDU :- Maadhavaachaarya, in his treatise named Maadhava Nidaanam, speaking of Pruritus Vulva says that there are three factors involved in the manifestation of Yoni Kandu (Pruritus Vulva). They are namely;

1. Sleshma vaigunya (vitiated Kapa)
2. Sivaanaamprasara (dilatation of vessels) and 3. Vataadhikya hypersensitivity of Vata)

Pararasasekaram, a book on Siddha Medicine gives descriptions of various types of Karappan where there is pruritus. Some of them are as follows :-

- (a) Kandakkarappan — A condition which shows congestion of the throat accompanied with pruritus.
- (b) Kapaalakarappan — There is pruritus of the ears, eyes, throat and face. There is rhinitis and sneezing.
- (c) Kolikkarappan Patients complain of a creeping sensation of the body. The skin shows elevated patches accompanied with pruritus This condition is often compared with Urticaria.
- (d) Sorikarappan — This condition exhibits pruritus of the body and erythematous elevated patches along with burning sensation and oozing.
- (e) Kaanaakkadi Visha Karappan— This is due to the toxins of some unknown sting (insect ?). Oedema and pruritus are two marked features seen at the area affected.

It would be noted that some of the conditions described above simulate Allergic manifestations both internal and external.

NIDAANAM (Aetiology)

Asaatmendriyaartha samyoga (incompatible correlation of the receptor organs

with their sense objects) is one of the various broadbased classifications of Aetiological factors mentioned in Ayurveda: Chemical, mechanical thermal and various other forms of stimuli acting from the outside world are included in this group.

Viruddha Dravya, a term mentioned in Ayurvedic literature means factors which are incompatible. This may be in the form of food leading to manifestations internal, external, or both. Charaka Samhita and Ashtaanga Hridaya give descriptions of this.

Certain types of food, single or in combination, if taken in excess are said to be causative factors for vitiation of Rasa-Rakta (Chyle and blood), Twak (Skin) and other Dhaatus (Tissues). Considering the pathological description of Amla Pitta which leads to manifestations producing pruritus, as described earlier, one could infer that an excessive intake of Amla dravyas (foods that are sour) are important factors that trigger off or aggravate the pathological aspect of Kandu (pruritus).

SAMPRAAPTY (Pathologic Physiology)

The Sampraapty or the Pathologic Physiology of Kandu (pruritus) is not detailed out in the available Ayurvedic literature. Though pruritus is only a symptom, it should be the resultant of certain pathologic process. From the descriptions of various conditions considered hitherto, the following factors appear to be chiefly involved in the genesis of Kandu (pruritus):-

i. DOSHAS (Tribasic Biological Factors):-

- a. Vata (hypersensitivity of the nervous mechanism?) and
- b. Kapha (protein rich fluid?).

ii. DHAATUS (Tissues):-

- Vitiated Rasa-Rakta (chyle cum blood).

iii. ADHISHTAANA (Site of affection):-

- Twak (skin) and Sleshmadaaraakalaa (mucous membrane).

iv. SROTODHUSHTI (Vessels and their pathologic involvement):-

- Dhamani or Rasa-Rakta vaahini (arterioles and capillaries) undergo Aayaama (dilatation) resulting in Atipravitti (increased permeability).

v. UDHBHAVA STHAANA (Site where the "triggering factor" is released):-

- a. Aamaashaya (gastro-intestinal-tract)
or
- b. Dehaanu (cells of tissues).

iv. AAMVISHA (Metabolites or Toxins):-

- Aama rasa (Metabolites or toxins circulating in chyle cum blood).

PATHOLOGY OF PRURITUS –

MODERN:-

Stimulation of the nerve endings is brought about by chemical, mechanical, thermic and electric stimuli acting from outside as well as from the inside. Inflammatory lesions develop if the stimulus acts irritatingly on the epidermal cells or capillary vessel walls. At the site of lesion an increased itching excitation

bility persists; the threshold for adequate stimuli is lowered and the responses are exaggerated. Such a condition sets up the itching-scratching cycle which becomes a tormenting feature. The nerve endings mediating the pruritic sensation are made more sensitive by increased capillary dilatation.

Thomas Lewis and his associates advanced the theory that itching is always brought about by the release of histamine or a histamine like substance, whatever the primary stimulus may be. According to this theory, itching and urticarial reaction (Triple response) are co-ordinated phenomena both produced by mediation of released "H - substance".

In brief, the Triple Response consists of 1. Local dilatation of the capillaries and venules by direct action 2. Widespread dilation of surrounding arterioles from local axon reflex. 3. Local increased permeability of the walls of the minute vessels. exudation of protein rich fluid and wheal formation.

ITCHING AS AN ALLERGIC MANIFESTATION

The present use of the term Allergy is intended to include those reactions which have a proved or probable immunological mechanism, but not other individual idiosyncrasies in which a completely different mechanism is involved, such as galactosaemia in which the intolerance of galactose depends upon the absence of a specific enzyme mechanism (William B. Sherman 1967).

There are two types of hypersensitivity reactions of the skin, both associated

with considerable itching. One is the eczematous type in which the reaction between the allergens and the antibody takes place in the epidermal cells; its typical clinical lesion is the intra epidermal vesicles. The other is the urticarial type in which the hypersensitivity reaction occurs in the vessel walls of the dermis, probably in the endothelial cells, its typical clinical lesion is the urticarial wheal or, in the case of lower intensities, the erythematous macule. (Stephen Rothman & Arthur L. Shapiro 1964).

INCREASED PRURITUS AT NIGHT-

The intensifying of itching at night is a common feature of all conditions with obligate itching. This is due to the following reasons:-

- (a) partly due to the warming of the skin in bed.
- (b) partly due to the absence of the distractive perceptions of day time, and
- (c) daily periodicity in the tonus of cutaneous capillaries; a maximum of capillary dilatation seems to occur in the early evening hours when the body temperature is highest.

ASSESSMENT OF PRURITUS -

Pruritus is a subjective clinical feature and to merely ask a patient whether he itches or not does not give a clear picture of the extent to which the individual is tormented. One also must ask the following questions:-

1. Are you disturbed in your sleep by itching at night and do you wake up finding yourself scratching?

2. Can you forget about your itching in the day time when your attention is distracted?
3. Can you stop scratching easily when you make up your mind to do so?
4. Does itching arise only in certain situations, such as warm environment, cold weather, undressing, rubbing of a piece of clothing at that spot etc?
6. Dermatitis herpetiformis.
7. Lichen planus.
(Stephen Rothman & Arthur L. Shapiro 1964).

LINES OF AYURVEDIC TREATMENT

Speaking of Viruddha Dravyas (in compatible factors), Vaaghava in his treatise named Ashtanga Hridaya, advocates, 1. Sodhana (elimination of the incompatible factor), 2. Samana (neutralising the 'toxin' in situ), or the administration of the Viruddha dravya in small doses so that the individual becomes desensitised to that incompatible factor. This line of treatment appears to be parallel to that of Allergy.

As for Pruritus (Kandu), in special no specific line of treatment has been chalked out in Ayurvedic books.

Charaka Sootrasthana chapter four gives groups of drugs which are indicated for various clinical conditions. Drugs have been grouped which are KANDUGNA (Antipruritic), UDARDAPRASAMA-NA (Anti allergic ?), KUSHTAGNA Drugs acting on skin lesions VISHAGNA (Anti toxic) etc. A few drugs have been selected from the above groups and their therapeutic values tabulated (Table-1) Katphala (Myrica nagi) which is used for Rhinitis has also been included for the study

Eight combinations have been formulated which could be tried out for Pruritus. The formulae have been based on (a) general therapeutic actions and (b) doshic effects. The combinations are non toxic and could be tried out internally in the form of decoctions or externally in the form of ointment or dusting powders.

We may classify the disorder as an obligate itching condition only if it definitely disturbs the patient's sleep. Otherwise the itching is a more or less accidental symptom of minor diagnostic value, because most of the inflammatory cutaneous lesions may itch occasionally as a result of increased hyperexcitability of the nerve endings. When this is the case the patient will answer our question 1 with "No" and questions 2 to 4 with "Yes".

SOME OF THE OBLIGATE ITCHING DISORDERS -

1. Pediculosis, scabies and related mite infestations, insect bites and other external injuries resulting in urticarial wheals.
2. Contact dermatitis, caused by exposure to chemical or physical agents.
3. Urticaria and toxic eruptions.
4. Neurodermatitis, prurigo.
5. Pruritus due to pregnancy, liver diseases, lymphoblastoma, malignant internal neoplasm, kidney insufficiency.

FORMULAE -

1. Nimba ... Melia azadirachta
Karanja ... Pongamia glabra
Jataamaansa ... Nardostachys
Chandana ... Santalum album
as Kandugna (Anti-pruritic)
2. Tinduka ... Diospyros
embryopteris
Priyala ... Buchanania latifolia
Arjuna ... Terminalia arjuna
Khadira ... Acacia catechu
as Udardaprasamana (Anti-allergic)
3. A combination of 1 & 2
i. e. Anti Pruritic & Anti allergic
4. Jataamaansa ... Nardostachys
Jatamansi
Haridra ... Curcuma longa
as Tridosha saamaka (corrects the Tribasic Biological Factors in situ)
5. Katphala ... Myrica nagi
Karanja ... Pongamia glabra
corrects vata & Kapha,
increases Pitta; and
Ushna Veerya (Augments catabolism?)
6. Priyala ... Buchanania latifolia
corrects Vara & Pitta; Ushana Veerya (Augments Catabolism?)
7. Manjishta ... Rubia cordifolia
corrects Pitta & Kapha; Ushana Veerya (Augments Catabolism?)
8. Nimba ... Melia azadirachta
Chandana ... Santalum album
Rakta Chandana ... Pterocarpus
santalinus
Arjuna ... Terminalia arjuna
Kadira ... Acacia catechu
corrects Pitta Kapha; Seeta Veerya (Augments Anabolism?)

MODE OF PREPARATION -

(a) DECOCTION:- The ingredients are made into coarse powder. Equal parts (by weight) of ingredients (if more than one) are taken; the total quantity should be 12 Kalangs (app: 70 Grams). This is immersed in 8 Patha (app: 1440 mls) of water contained in an earthen vessel (pot) and is subjected to slow process of boiling. The vessel should not be closed while boiling. When the liquid content is reduced to 1 Patha (App: 180 mls), the liquid is well strained and is given in two divided doses, morning and evening (slightly warmed). Decoctions should be prepared fresh daily.

(b) DUSTING POWER:- The ingredients are finely powdered and are gently applied over the affected area. The physician may use his discretion to use a single drug or a combination.

(c) UNGUENTUM:- The finely powdered ingredients, single or combined, could be mixed with an equal quantity of Ghee and applied.

(f) POWDER FOR INTERNAL USE :- The ingredients could be given internally in the form of Choorna (Powder) single or combined twice daily. The dosage should be within the range prescribed in Table 2.

It should be borne in mind that this article is not the outcome of any clinical controlled trials. It is only a hypothetical approach formulated to alleviate Pruritus (Kandu), a tormenting symptom of many Skin affections. Since this would be symptomatic treatment, it is necessary that the Primary disease should also be diagnosed and treated.

TABLE 1

DRUGS SELECTED FOR THE STUDY OF ANTI - PRURITIC EFFECT

DRUGS	DOSHIC EFFECT			VEERYA		THERAPEUTIC ACTION		
	VATA	PITTA	KAPPA	SEETA VEERYA	USHNA VEERYA	KANDUGNA	KUSHTAGNA	UDARDAPRASAMANA
NIMBA	+	—	—	*	*	*	*	*
KARANJA	—	—	—	*	*	*	*	*
JATAMAANSA	—	—	—	*	*	*	*	*
CHANDANA	—	—	—	*	*	*	*	*
RAKTA CHANDANA	—	—	—	*	*	*	*	*
TINDUKA	—	—	—	*	*	*	*	*
PRIYAALA	—	—	—	*	*	*	*	*
ARJUNA	—	—	—	*	*	*	*	*
KHADIRA	—	—	—	*	*	*	*	*
HARIDRA	—	—	—	*	*	*	*	*
MANJISHTA	—	—	—	*	*	*	*	*
KATPHALA	—	—	—	*	*	*	*	*

KANDUGNA

— Anti - Pruritic.

KUSHTAGNA

— Drugs acting on skin lesions.

UDARDAPRASAMANA

— Anti - Allergic.

Table 2.

DOSAGE OF CHOORNA (POWDER) FOR INTERNAL USE

Nimba (bark)	— 0.972 to 1.944 Grams.
(vembu)	— (app) (1 to 2 mashas)
Karanja (bark)	— 0.972 to 2.916 Grams.
(Pungu)	— (app) (1 to 3 mashas)
Jataamaansa	— 0.972 to 2.916 Grams.
(Jadamanjil)	— (app) (1 to 3 Mashas)
Chandana and Rakta Chandana	— 2.916 to 5.832 Grams. (app (3 to 6 mashas)
Tinduka	— 0.972 to 2.916 Grams.
(Tumbilikai)	— (app) (1 to 3 mashas)
Priyaala (seed)	— 11.654 to 23.328 Grams.
(Katuma)	— (app) (1 to 2 totals)
Arjuna (bark)	— 0.972 to 2.916 Grams.
(marudu)	— (app) (1 to 3 mashas)
Khadira	— 0.972 to 2.916 Grams.
(Karunkalij)	— (app) (1 to 3 mashas)
Haridra	— 0.972 to 2.916 Grams.
(Manjal)	— (app) (1 to 3 mashas)
Manjishta	— 0.972 to 2.916 Grams.
Katphala	— 0.972 to 1.944 Grams. (app) (1 to 2 mashas)

REFERENCES

1. Astaanga Hridayam, Vaidya Vilas Press, Varanasi - India
2. Charaka Samhita with Chakrapani Commentary, Nirnaya Saaagar Press, Bombay - India
3. Kaashyapa Samhita, Vaidya Villas Press, Varanasi - India.
4. Maadhavakar, Maadhava Nidhanam with Madhukosha Vyaakhya, Vaidya Vilas Press, Varanasi - India
5. Pararaasekaram Part 7, Thirugnaanasampanthar Press Mallakam - Ceylon.
6. Sodeman, W. A., Pathologic Physiology, (1967).
W. A. Saunders Company, Philadelphia & London.
7. Samson Wright's. Applied Physiology, Oxford University press Ely House, London W. I
8. Signs and Symptoms, Applied Pathologic Physiology and Clinical Interpretation, Mac Bryde, C M.
J. B. Lippincott Company, Philadelphia.
9. Sharma, P. Dravya Guna Viggnana, Part 2 & 3, The Chowkhamba Vidyabhavan, Chowk, Banaras - 2.



மூலிகையியலும் ஆராய்ச்சியியலும்

சித்தமருத்துவவியலில் ஆராய்ச்சி முறைகள் பல பிரிவுகளைச் சார்ந்த போதிலும் அதன் ஒரு பிரிவு மூலிகைகள் பற்றிய நோக்காகும். ஒரு குறிப்பிட்டவைகள் இன்ட் திற்குரிய மூலிகைகள் கண்டத்திற்கு கண்டம், நாட்டிற்கு நாடு, பிரதேசத்திற்குப் பிரதேசம் வேறுபடுகின்ற போதிலும் அவற்றின் குணங்களும் (Characteristics), செய்கைகளும் (action) பெரும்பாலும் ஒன்றுக்கொலை உள்ளன.

மூலிகையை வரையறைக்கும் போது பதார்த்தம், குணம், செய்கை எனும் அடிப்படைத் தக்தவத்தில், குறிப்பிட்ட திபந்தனைகளிலே, உயிர்க்கலங்களில் நோயிலாற்றும் மருத்துவ தாவரமாகும். பதார்த்தம் என்பது செய்கை விரியத்தைக் கொண்ட (action potentials) இரசாயனச் சேர்வைகளாகும். (Chemical compounds) இவை ஓர் தாவரத்தின் பகுதிகளிற்கெற்ப வேறுபடும் இடங்களாகும்.

தாவரப் பகுதிகளை நோக்குமிடத்து (Parts of plant) வேர், தன்று, இலை, பு, காய், பழம், விதை போன்றவை அமையும். சாறு அல்லது பிசின் அல்லது வேறு திரவங்கள் இவற்றின் அடக்கப் பொருட்களாக பொதிந்திருக்கும். இவற்றில் பொதிந்துள்ள தாக்குதிறன் கொண்ட இரசாயன கட்டமைப்பு சேர்வைகட்கினங்கள் (according to

the active chemical structures) அவற்றின் செய்கைகள் ஒரே மாதிரியாக அல்லது முறைப்பட்டதாக அமையும்.

உதாரணமாக மாதுளையின் (Punica granatum) யண்படு உறுப்புகளிற்கிணக்க (parts used) அவற்றின் செய்கைகள் வித இயாசப் படுவதைக் காணவாய்.

பு, பழத்தோல் – துவரப்பி (Astringent) பழம் – குனிர்ச்சியன்டாக்டி (Refrigerant) விதை-ஆண்மை பெருக்கி (Aphrodisiac) மரப்பட்டை, வேரிப்பட்டை – பழக் கொல்வி (Anthelmintic)

“அண்டத்திலுள்ளது பிழ்ணத்திலே” எனும் ஜோட்பாட்டிற்கிணக்க பூட்டோளப் பரப்பில் காணப்படும் மூலங்கள் தாவரக்கலங்களிலும், இவற்றில் காணப்படுவது மனித உடற்தொகுதியிலும் காணப்படுவது முகுத்துவவியலில் சிகிச்சைக்கான ஒர் அடிப்படைப் பாதையை அமைக்கவே என்றார். உடற்தொகுதியில் இந் மூலங்களில் சமநிலை ஏதோ ஒர் காரணத்தினால் மாறுபடும் போது தோய் உருவாகிறது. மேற்கூறிய தக்துவத்திற்கிணக்க குறைந்தவற்றாக கூட்டவும், கடியவற்றைக் குறைக்கவும் விகாரப்பட்டவற்றை நிவர்த்தி செய்வதற்கு மூலமும் மீண்டும் சமாளிக்கை உருவாக்க கையாளுகின்ற வேறுபட்ட முறைகள் சிகிச்சையின் அடிப்படையில் அமைகின்றன. சமான திரவியங்கள் (Similar categories)

(1) பொருட்பண்பு நால் (தமிழக அரசு வெளியீடு) பக். 587

ஒற்றைவர்கள் கட்டுவம் விசேஷ திரவியங்கள் (particular categories) கூடியவற்றைக் குறைக்கவும் உபயோகிக்கப்படுகின்றன.

ஆராய்ச்சியியலின் அனு குழு எல்லையோக்குமிடத்து ஆராய்ச்சி என்ற ஆங்கில சொல்லே (Research) அதற்குரிய கட்டங்கள் அடக்கியுள்ளது என கருதலாம். அவை Search, Research, Re - search and Re-Research என்ற படிகளினாடாக நிரந்தர மாருத ஓர் முடிப்பிற்கு வருதல் என்பவற்றைக் கொண்டிருக்கும்.

A) Search - தேடுதல் ஆய்வு

- (i) ஆராய்ப்பட வேண்டிய ஓர் குறிப்பிட்ட விடயத்தைப் பற்றி பல்வேறு கோணங்களிலிருந்து தேடுதலும், மதிப்பிடுதலும். (Survey and) analysis)
- (ii) மதிப்பீடு செய்த விடயங்களைச் சேகரித்தல் - Collection
- (iii) சேகரிக்கப்பட்டவை தொகுக்கப்பட்டு ஓர் தற்காலிக முடிவிற்க வருதல். (அதிகம் சித்தாந்தம்)-Hypothetical Conclusion:

(B) Research - தற்காலிக முடிவிலிருந்து ஆராய்ப்பட வேண்டியவற்றை ஒவ்வொரு இயக்கிப்பிற்கேற்ப பிரிவுபடுத்தி வகுக்கப்பட்டு அவற்றில் ஆராய்ச்சி களை மேற்கொள்ளல்.

- (i) தொழில் நுட்ப உபகரண வசதியின்றி மேற்கொள்பவை - மெய்ஞானிக்கியானவை - Generalization.
- (ii) தொழில் நுட்ப உபகரண வசதியுடன் மேற்கொள்பவை - விஞ்ஞானிக்கியானவை - Scientific

(C) Re - Search and Re - Research

சேகரித்து மதிப்பிட்ட விடயங்களிலோ அல்லது ஆராய்ந்த விடயங்களிலோ மின்னும் பல்வேறுப்பட்ட கொண்டுக் கீவிக்குந்து நுனுகிப் பண்ணிப் பண்ணி ஆராய்தல். (அதிகரண சித்தாந்தம்)

ஆனால் ஆராய்ந்தவற்றையே மீளவும் அதே முறையில் ஆராய்தலை அடக்காது. (Theoretical Pronouncement)

- (D) நிரந்தர மாருத ஓர் உண்மையான முடிபிற்கு வருதல் - மேற்கூறப்பட்ட ஆராய்ச்சியிட படிகள் மூலம் நிருபிக்கப்பட்டவற்றை எல்லோரும் ஏற்றுக் கொள்ளக் கூடிய வகையில் ஓர் உண்மையான மாருத நிரந்தர முடிபிற்கு வருதல். (சர்வதந்திர சித்தாந்தம்) Scientific Pronouncement.

A. தேடுதல் ஆய்வு

(i) பிரதேசரீதியானவை

யாழ் குடாநாட்டில் காணப்படும் மூலிகைகளை பிரதேச அடிப்படையில் வகுத்தல் ஓர் முறையாகும். இவற்றில் சில குறிப்பிட்ட மூலிகைகள் ஒரு பிரதேசத்திற்கே உரித்துமான தனித்துவத்தைக் கொண்டனவை. சில அவ்வாறின்றி எங்கும் பரந்து பட்டுக் காணப்படுவனவை. மேறும் இவை செடி, கொடி, புல், பூண்டி, சிறுமரம், பெருமரம் என பாகுபடுத்தப்பட்ட போதி ஆகி, மனித தேவைகளிற்காகனோ அல்லது வேறு காரணங்களிற்காகவோ அழிக்கப்படுகின்றன. அவ்வகையில் அழிக்கப்பட்டாலும் சில துப்பிப்பிழைக்கு அவ்விடத்திற்கே உரிமையாகின்றன. அப்படிப்பட்ட நிலையில் இடம்படிப்பிடு ஓர் தரத்தை உறுதிப்படுத்தர் விட்டும் பிரதேச ரீதியான ஓர் உண்மையை வெளிக்கொண்டும்.

மருத்துவ குணங்கொண்ட களைகளைப் பொறுத்தவரையில் (weeds as herbs) குடாநாட்டின் பெரும்பாலான தோட்ட நிலங்கள், தர்சு நிலங்கள், விதிமோரங்கள் போன்றவற்றில் தன்னிச்சையாக பயிராகின்றன. இவற்றிற்கு தனித்துவமான ஓர் பிரதேசத்தை ஒதுக்கமுடியாது. மருத் வத்தில் முக்கியம் வாய்ந்தவை சில ² கூட்டுவளையில் காட்டப்பட்டுள்ளது.

தாழங்காய் பெறப்படும் தாழைமரம் வெல்லை குடத்தலை, கோப்பாய்வாளியை

அண்டியுள்ள வடக்கிழக்குப் பிரதேச நீளப் பாட்டிற்கு வண்ணத்திப்பாலட்வரையும்மற்றும் கடலை அண்டிய உவர்மண் பிரதேசங்களிலும் கூடுதலாகக் காணப்படுகிறது. கரியபோளம் பெறப்படும் பிள்ளைக்கற்றுளை, நோச்சி, காட்டாமணக்கு என்பன காங்கேசன்துறையில் குறிப்பிட்டத் தக்கவைகளானப்படுகின்றன. வெற்றிலை மாவிட்டபுரப்புகுதிகளிலும், சிறுதீக்கு ஆவரங்களிலும், பற்படாகம் வட்டுக்கோட்டையிலும், சாத்தாவாரி அனலைதீவிலும், பேய்ப்புடோல் சுட்டிபுரத்திலும், உவாய் புங்குடுதீவிலும், சிறுசெருப்படை மறவங்புலவிலும், அபரிதமாக பயிராகின்றன. சாறணை, நிலபாகல், நிலப்பணை, மலைதாங்கி, சீந்தல் போன்றவை நெடுந்தீவுப்பகுதிகளிலிருந்து குடாநாட்டிற்கு கொண்டு வரப்படுகின்றன. அதேபோல் மட்டக்களப்பினிருந்து மருக்காரை, ஆற்றலரி, குருந்து, இம்பூரல் போன்றவையும், திருக்கோணமலையிலிருந்து அமுக்கராயும், பல்வராயன்கட்டிலிருந்து நன்னாரையும், மாங்குஶத்தில் இருந்து ப்ராமட்டி, மலைவிரலி போன்றவையும் குடாநாட்டிற்குக் கொண்டுவரப்படுகிறது மேலும் பல மூலிகைச் சரக்குகளையும் நிலையில் இந்தியாவில் இருந்து இறக்குமதி செய்யப்படுவதையும் அவதானிக்கலாம்.

பண்ணட்காலத்தில் மூலிகைகள் அபரிமிதமாக வளர்ந்த காரணத்தினால் அவற்றிற்குரிய சிறப்புப் பெயர் பெற்ற ஊர்கள் சில வற்றில், பருத்தி அதிகமாக வளர்ந்த இடம் பருத்தியடைப்பு எனவும், அது ஏற்றுமதியாகிய துறை பருத்தித்துறை எனவும், பதினெண்களவி இனங்களைத் தண்ணகத்தே கொண்டிருந்த இடம் கள்ளியங்காடு எனவும், இலந்தை (ஷதிரி) கூடுதலாகப் பயிராகிய இடம் வதுரி எனவும், இத்தபோல் வேம்பிராய், நாவற்காடு போன்ற இடங்களில் வேம்பு, நாவல்போன்ற மரங்கள் அதிகமாக இருந்ததெனவும் வரலாறு பகரிறது.

m

அநேகமாக எல்லாவகையான மூலிகைகளும் காணப்படும் இடங்களாகக் கைத்திட்டும், சப்ததிவகனும் அடங்குகின்றன. கைத்திட்டவடக்குப்பதுதி பல்வேறுபட்ட மன்வகைகளைக் குறிப்பிட்ட விகிதத்தில் கொண்டிருப்பதால் எல்லாவகையான மூலிகைகளையும் தேவைக்கு ஏற்றவை பெறப்படக் கூடிய வகையில் அவ்விடத்தை தெரிய செய்து பயன்படுத்தமுடியும்.

பிரதேச மதிப்பீடுகளிலிருந்து மேலும் சில ஆய்வுமுறைகளை உத்தேசிக்காரர்.

- (i) ஒரு பிரதேசத்திற்கு உரித்தான வற்றை அதற்குரிய மண் தொர்பாகவோ அல்லது நூல் தொடர்பாகவோ ஆராய்தல்.
- (ii) கூடியனவு உற்பத்தி செய்யக்கூடிய முறைகளும், விளைவுகளைப் பெறும் முறைகளும் அவற்றைப் பாதுகாக்கும் நடவடிக்கைகளும் என்பவை பற்றி ஆராய்தல்.
- (iii) அவ்விடத்தில் இல்லாத வற்றை அவற்றிற்குப் பதிலாக அப்பிரதேச வாழ் மக்கள் மருந்துவ அனுபானத் தில் பிரயோகிக்கக்கூடிய மூலிகைகளைத் தெரிவிசெய்தல்.
- (iv) பரராச்சேகரண் செகராச்சேகரண் காலத்து மருந்துவ நூல்களில் கூறப்பட்ட கலை மூலிகைகட்கும் எமது பிரதேசத்திற்கும் உண்ண தொடர்பை ஆராய்தல்.
- (v) நமது நாட்டில் முக்கிய மூலிகைகளைப் பெறும் வழிமுறைகள் பற்றிச் சிந்தித்தல்: (இந்தியா,-செங்கத்தாரி, சினா-பறங்கிக் கிழங்கு அராபி தேசம் -கடுகுரோகனி, மாலைதீவு - கடல்தேங்காய்)

ii. நூல்தீயானவை

மூலிகைச் சரக்குகளை அடக்கிய பக்வேறுபட்ட மருந்துகளை ஏடுள்ள, அவற்றின் அச்சப்பிரதிகள், மருத்துவ நூல்கள் மூலம்

திரட்டுதல், அவை குறிப்பிட்ட ஒரு மருந்துத் தலைப்பின்கீழ் கூறுகளாகவோ அல்லது வேறு மருந்துத் தலைப்பை சுட்டுவதன்மூலம் ஒரே மாதிரியான கூறுகளாகவோ அமையலாம். இவற்றை ஒரு நிரல்படுத்தி, அவற்றிற்குரிய விகிதாசாரங்கள் குறிப்பிடப்பட்டு எண்ணிக்கைகளும் அறியப்படும். சில சரக்குகள் சேர்க்கப்பட்டோ அல்லது விலக்கப்பட்டோ அல்லது பதில் சரக்கு என்ற ரீதியில் புதுத்தப்பட்டோ இருக்கலாம். பட்டியல் படுத்தப்பட்ட நிரல்களிலிருந்து எல்லா வற்றுக்கும் பொதுவான சரக்குகளை வேறு ஒரு நிரல்படுத்தப்படும். இது அடுத்தபடியான ஆய்வுக்கு வழிகோலும்.

குறிப்பிட்ட மருந்தின் பயன்பாடு, அனுபானம், பத்தியம், அபத்தியம், என்பனவும் மேற்கூறப்பட்ட முறைகள்மூலம் மதிப்பீடு செய்யப்படும்.

இம்மதிப்பீட்டியல் வேறு ஆய்வு முறைகளுக்கும் வழிகோலும்.

- (i) மருந்திற்கும் நோயியலுக்குமான தொடர்பைப் பெறுதல்.
- (ii) காலத்திற்கேற்ற மருத்துவநூல்களுடன் ஒப்பிட்டியல் முறையிலான ஆய்வு.
- (iii) ஆய்வுத் தொடர்பாக, சித்தமுறைகள் அனுபவ முறைகள், யாழிப்பான மருக்குவ நூல்களில் கூறப்பட்ட முறைகள் எல்லாவற்றிற்குமிடையொன மருந்தியல் ஆய்வு.
- (iv) நூலிற் கூறப்பட்ட சரக்குகளிற் கும், பிரதேசமுலிகைவளத்திற்கும் இடையிலான ஒற்றுமை வெற்றுமைப் பாகுபாடுகளில் ஆய்வு.
- (v) ஒவ்வொரு நூல்களில் குறிப்பிடப்பட்டுள்ள குழுக்குறி மொழிகட்டுரிய பெயர்களிற்கான நிகண்டகளை உருவாக்கிக்கொள்ளும் முறைகள்.

III. கருத்துரீதியானவை

(மாறுபடக்கூடியவை என்பதால் தெளிவு அவசியமாகிறது).

அனுபவத்தில் திறமைபெற்ற உள்நாட்டு மருத்துவ வைத்தியர்களிடையேயும், பரம்பரை வைத்தியர்களிடையேயும் மற்றும் இத்துறை சார்பானவர்களிடையேயும் ஒவ்வொரு மருத்தியல், நோயியல் அத்தியாயங்களில் கருத்தரங்குகளை நடைமுறைப்படித்து அவர்களுடைய கருத்துக்களைத் தொகுத்தும் நூல்வாயிலாகப் பெறப்படும் உண்மைகளை வகுக்கும் ஒற்றுமையுள்ள கருத்தியல் விடயங்களை ஒழுங்குபடுத்தல். குடுகுல முறையிலும், குழுக்குறிமொழி முறையிலும் உள்ள சில உண்மைகளையும் தேர்த்தியான ட்ரோசு நிவர்த்தி உபாயங்களையும் [Best effective drug devices] தெளிவுபடுத்த இது அவசியமாகும்.

குழுக்குறி மொழியில் முகமுச்சக்ஞை எனும் மூலிகை முசு-முசு-க்ஞை எனப் பிரிவுபட்டு இரு குரங்கின் கை எனவும், தொட்டாற் சினுங்கியை ஆள்வணங்கி எனவும், வெள்ளைப்பூண்டை குதிரைப்பலுள்ள எணவும், நிலப்பூசனியை பாற்சோத்தி எனவும் குறிப்பிடப்படுவது சில உதாரணங்களாக நோக்கத்தக்கவை. முதியார் கூந்தல் எனும் மூலிகையை தூத்துமக்கொத்தான் எனும் மூலிகையாகச் சிலர் கருதுவதும், வேறுசிலர் இவை இரண்டும் முரணப்பட்ட செய்கைகளைக் கொண்டிருப்பதால் வெவ்வேறுன மூலிகைகள் எனக் கருதப்படுவதும் தெளிவுபடுத்த வேண்டியவை.

மூலிகை அகராதியில் குழுக்குறி மொழி மூலம் கூறப்பட்டவற்றை கவனிக்குமிடத்துக் குறிப்பிட்ட ஒரு மூலிகை பல பெயர்களைக் கொண்டிருப்பதையோ அல்லது பல மூலிகைகள் ஒரு பெயரைச் சூட்டுவதையோ காணலாம். சிக்கில் எனும் மூலிகை அமுதவள்ளி, ஆகாசி, கொல்லன்கொவை, பேயத்தி, ஆசாசி, ஆகாசகருடன் எண் பல்வேறு நாமங்களைக் கொண்டிருக்கையில், பெருமருந்து எனும் மூலிகையும், குறிஞ்சாவும், கருட-

கொடி எனக் குறிப்பிடப்பட்டிருப்பதும், ஆனால் கருடக்கொடி என்பது வேறு ஒரு தனியான மூலிகை எனச் சிலர் கருதுவதும் நோக்கற்பாலது. மூடக்கொத்தான் இந்திரவல்லி எனவும், கடுக்காய்வேர் அரேளுகம் எனவும், கடுஞ்சூரையை செங்கத்தாரி எனவும் மூலிகை அகராதி குறிப்பிட்டபோது ஒம் கருத்தியல் ரீதியில் முறண்பட்டு நிற்கின்றன.

சில மருந்துகள் தயாரிப்பதற்காக அவற்றிற்குரிய சில சரக்குகளின் சுத்திமுறைகள் [Purification] அவசியமாகின்றன. இவை அனுபவ முறைகளில் கொண்டிருக்கிற வேறு பாடுகளை வெளிப்படுத்துவதன் மூலம் அவற்றின் நோக்கத்தை அறியலாம். உதாரணமாக சுத்திமுறைகள் சரக்குகளில் படிந்துள்ள தூக்களை அகற்றவோ அல்லது அதில் பொதிந்துள்ள இரசாயன சோவையின் வீரியத்தைக் குறைக்கவோ கூட்டவோ அல்லது சில நோய்க்கட்டு ஏற்றவாறு தாக்கவேகத்தைக் கொடுக்கும் முறையில் மாற்றத்தை ஏற்படுத்தவோ கையாளப்படுகின்றன. சில மருடைய முறைகளில் சுத்திமுறைகள் பயன்படுத்தப்படாததும் கவனிக்கத்தக்கது.

குத்துரிதியான தொகுப்பிலிருந்து மேலும் சில ஆய்வுமுறைகளை உத்தேசிக்கலாம்.

- (i) புதிய மருந்தைத் தயாரிக்கும் வழி முறைகள்
- (ii) இன்றைய ரோகங்களிற்கும் மருந்து செய்முறைகள் சுத்திமுறைகள் என்பவற்றின் பங்கிலிப்பு விதிதம்.
- (iii) குறிப்பிட்ட நோயிற்குத்தான் மருந்தும் அதன் கால அளவும் முழுமையாக நோயை மாற்றும் திறன் பற்றிய நோக்கு
- (iv) தமிழ் மருத்துவ இலக்கியங்களில் மறைபொருள் உண்மைகள் கொண்டிருக்கிற நிலைப்பாடு.

B. Research

மேற்கூறிப்பிட்ட எல்லா முறைகளில் இருந்தும் மதிப்பீடு செய்து தொகுக்கப்பட்ட விடயங்களிலிருந்தும் பெறப்பட்ட தற்காலிக முடிவுகளை அவற்றிற்குரிய பிரிவுகள் நூடு ஓர் உண்மையான ஆய்வு செய்யப்படும்.

i. மருந்துபற்றியது

இது குறிப்பிட்ட ஒரு தனிச்சரக்காக்கோண்டோ அல்லது கட்டுச் சரக்குகளைக் கொண்டோ அல்லது வேறு ஓர் ஊடகத்தில் பொதிந்தோ இருக்கலாம். அவை குளிகையாக [Pill], குரண்மாக [Powder], எண்ணிக்கையாக [Oil] காணப்படலாம். இவற்றில் அமைந்துள்ள இரசாயனப் பதார்த்தங்களின் கட்டமைப்பு, அவை காணப்படும் விதம், அவற்றின் செறிவு விதம், எண்ணிக்கை என்பன ஆய்வுசெய்யப்படும். இன்று இவ்வாரூஸ் ஆய்வு இரசாயன கூடங்களில் நிலை முறை களில் ஆராயப்படுகிறது. பதார்த்தங்களின் செறிவு, இருக்கைநிலை, தாக்கவேகம், விளைவுப் பொருட்கள் என்பவற்றில் நடைபெறும் ஆய்வு விஞ்ஞான ரீதியான ஆய்வு ஆகும்.

மருத்துவ தாவரங்களிலுள்ள செயல்திறன் கொண்ட பதார்த்தங்களின் கட்டமைப்புகளைத் துணிவதன்மூலம் பல்வேறு படிநிலைகளில் நடைபெறும் தாக்கத்தைக் கண்டறியலாம்.

அபின் குடும்பத்தை (Papaveraceae) சேர்ந்த பிரமதண்டு (குருக்குத்தி - இன்ஜிலிக் தோட்டப் பிரதேசங்களில் கூடியளவுகாணப்படுகிறது) எனும் மூலிகை (Argemone mexicana) பின்வரும் ⁴ இரசாயனக் குறைகளைக் கொண்டுள்ளது.

(3) கூவத்திய மூலிகையராதி (பதினெண் சித்தர்கள் திருவாய் மலர்த்தருளியது)

(4) Medicinal Plants used in Ceylon Part IV பக். 191

வேர் (Root) —	α -allocryptopine
Argemonine	
Chelerythrine	
Codeine	
Coprisne	
நிலத்தின் மேற்பகுதி உள்ளடக்கம் (Entire plant above the ground)	Morphine
பழம் (Fruit)	Protobine
விதை (Seeds)	Dihydrosanguinarine
எல்லாப்பகுதி வளிலும் (All parts)	Norargemonine
இவற்றைத் தனித்தனியே பிரித்தெடுப்பதன் மூலம் குறித்த செய்கைகளை செய்யும் விதத் இல் (Analgesic, Purgative, Narcotic Antidote) பிரயோகிக்கலாம்.	Sanguinarine
	Volatile oil

செய்யும் (berberine)

இவற்றைத் தனித்தனியே பிரித்தெடுப்பதன்
மூலம் குறித்த செய்கைகளை செய்யும் விதத்
இல் (Analgesic, Purgative, Narcotic
Antidote) பிரயோகிக்கலாம்.

பிரதேச உற்பத்தியை அதிகரிக்கவும்,
புதியவற்றைக் கண்டுபிடிக்கவும், பொருளா
தாரத்தை மிகசப்படுத்தவும் இவற்றின்
மேலதிக ஆய்வுகள் இட்டுச்செல்லும்.

மேலதிக ஆய்வுகள் உடற்தொகுதிக்
கலங்களில் நிகழும் தாக்கம் நோய் காரணிக
விற்கு எதிராக நிகழும் தாக்கம் என்பவற்
றைத் தொகுதிக்கு உள்ளே (Viv) method
தொகுதிக்கு வெளியிலோ (Vitro method)
மேற்கொள்ளப்படும்

ii. நோய்மருந்து தொடர்புபற்றியது

இது குறிப்பிட்ட நோயிற்கு அதற்குரித்
தான் மருந்தை வரையறுக்கப்பட்ட கால
அளவில் உட்கொள்ளும் முறைகளிற்கிணங்க
உபயோகிக்கப்படும்போது, உடற்தொகுதிக்
கலங்களில் நிகழும் மாற்றங்களை அளவிடல்.
மருந்து வாய்மூலம் உள்ளெடுக்கப்படும்
போதும், மற்றும் அனுபானம், பத்தியம்,
அபத்தியம் என்பன பின்பற்றும் போதும்
ஆராயப்படும், மருந்தியல் பற்றிய விஞ்ஞான
பூர்வ ஆய்வாகும்.

உட்கொள்ளப்படும் மருந்தின் செயற்
பாடுகளை நோக்குமிடத்து, வாய்க்குழியிலில்
உள்ள நொடியங்களினாலும், ஊக்கிப்
பொருட்களாலும் தாக்கப்படும்விதம், அவை
இங்கப்பையில் செயற்படும் முறை, சிறுடு
வில் அமையும் தாக்கம், மலத்தில் அவை
இறதிப்பொருளாக வெளியேறும் உருவும்,
மற்றும் சரவில் நடைபெறும் அனுசேப மாற்
நங்கள், ஏதாவது நஞ்சுப் பதார்த்தங்கள்
இதன்பேருக் குருதியில் தோன்றியுள்ளதா? (SGPT-Serum Glutamic Pyruvic Transaminase-யின் அளவை குருதியில் அளவிடுவதன்மூலம் சரவின் தொழிற்பாட்டை அறியலாம். இது கடியிருப்பின் சரவ பாதிக்கப் பட்டிருக்கும்.) அது எவ்வளவு நேரத்திற்கு
குருதியில் காணப்படுகிறது. சிறுநீரில் எந்த
நிலையில் வெளிவருகிறது, ஒவ்வொரு இழை
யங்களிலும் நிகழும் மாற்றம் என்பனபற்றிய
விரிவான மருந்தியல் ஆய்வாகும். அதே
போல் ஏனைய முறைகளும் ஆய்வுசெய்யப்
படும், அதாவது ஊசிமூலம் செலுத்தும்
முறைக்கும் உட்கொள்ளும் முறைக்கும்
இடையிலான வேறுபட்ட தாக்க நிகழ்வு
கள் என்பன கருதப்படும்.

மருந்தை நாவால் சுவைக்கும்போது
ஏற்படும் சுவையுணர்வு அது குடவில் செல்ல
பின் அவருக்கு ஏற்படும் உணர்வு பின் மலத்
தின் ஊடாக வெளியேறியபின், மலம்
கொண்ட சுவை என்பவற்றை கவை, வீரியம், விபாகம் என்ற தொடர்பினாடாக
ஆராய்தல் மெஞ்சுானரிதியானவை. இத்
தொடர்பிலிருந்து விவகுபவை வேறு சித்
தாந்தங்கள் மூலமாக விபரிக்கப்படுகிறது.
தாக்கவீதத் தொடர்பில் அகவெப்பத் தாக்கம்,
புறவெப்பத் தாக்கம் என்பவற்றில்
வெப்பம் கொண்டிருக்கிற நிலைப்பாட்டிற்கும் வீரியத் தின் அர்தத்திற்கும் தொடர்பு
ஏற்படுத்துவதன்மூலம் தெளிவுபடுத்தப்பட
லாம்.

ஒரு வைத்தியசாலையில் குறிப்பிட்ட ஒரு
ஓராகத்தைக்கொண்ட பல்வேறுபட்ட நோ
யாளிகளில் சில நிபந்தனைகளின் கீழ் மருந்தின் தாக்குதிறனை அளவிடும் முறை கிளினிக்

கல் ஆய்வாகும். இது நோயை நிருபித்த அறிக்கைள், நோயின் அவஸ்தை, பாவிக்கப் படும் மருந்துகள், அதன் காலங்கள், நோயினுடைய மாற்றங்களை அளவிடும் முறைகள், நோயாளியின் மீட்சியின் காலங்கள் என்ப வற்றைக் கொண்டிருக்கும். இது வைத்தியரின் அனுபவத்தில் ஏற்படும் ஆய்வுத்தரவுகளாகவோ அல்லது வைத்தியசாலையில் மேற்கொள்ளும் மதிப்பிட்டாகவோ இருக்கும். இம்மதிப்பிடு மீளவும் நோய்மருந்தியல் ஆய்வு, இரசாயனங்கியல் ஆய்வு என்பன்ற நின் வைடாகவே உண்ணமயான ஆய்வு செய்யப்படும்.

நூல் வாயிலாகப் பெறப்பட்ட மதிப்பிடுகளில் ஒரு மருந்து பல நோய்களுக்கோ அல்லது ஒரு நோயின் பலவித குறிகுணங்களுக்கோ எதிராகக் குறிக்கப்பட்டுள்ளதாக இருக்கலாம். இந்தமுறையில் நோயியல் ஆய்வு தகுந்தமுறையில் மேற்கொண்ட பின்னரே அதற்கான மருந்தை தோட்டப் படுத்தி ஆய்வு செய்யவேண்டும்.

கருதுகோள் (i):

குறிப்பிட்ட ஒரு மருந்து நாரிவேதனை, குமட்டல், மலக்டட்டி, காய்ச்சல், சிறுநீர் குறைவாகப் போதல் என்பவுற்றிற்கு ஏது ரிடையாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருப்பின் அது தனித்தனியாக அல்லது இலட்சணங்களை அகற்றுகிறதா? அல்லது அதற்குரிய காரணத்தை அகற்றுவதன்மூலம் எல்லாவற்றையும் அகற்றுகிறதா? என அறியப்படும் மேற்கூறிய குறிகுணங்கள் சிறுதரகத்துவோ அல்லது சிறுநீர் இறங்கும் பாதையிலோ கல் இருக்கும்போது தோன்றலாத். இம்மருந்து அக்கல்லை அகற்றுவதன்மூலம் அகற்குரிய அணங்குறிகளை மாற்றிவிடலாம். ஆகவே குறிப்பிட்ட இலட்சணங்களை அகற்றும் தனித்துவமான பண்பை அம்மருந்து கொண்டிருக்கும் எனக் கூறுமுடியாது.

கருதுகோள் (ii):

வேதனையைக் குறைக்கும் எனக் கூறப்பட்ட சில மருந்துகள் நரம்பக் கலங்களிலோ

முளையிலோ அல்லது அதற்குரிய காரணத்தை அகற்றுவதன் மூலமோ வேதனையை அகற்றலாம். உதாரணமாக குடலில் தடை ஏற்படுமாயின், குடல் பிடிக்கப்படுவது போன்ற வேதனை உணர்ப்படும். சில நீர்மலம் போககிட மருந்துகளைப் பாவி பதன் மூலம் அத்தடை அகற்று வேதனை நீங்கும். இதன் பேருக்கவோ என்னவோ நீர்மலம் போக்கிடிலுள்ள மருந்துகள் வேதனையை அகற்றும் தன்மை உள்ளவையாகக் குறிப்பிடப்பட்டிருப்பதையும் காணலாம். இம் மருந்து வேறுவகையான வேதனைகளையும் சாந்தப்படுத்தும் எனக் கூற முடியாது. இவற்றை ஒட்டிய ஆய்வு மருந்துத் தாவர ஸ்பானில் விருந்தானால் தீவிசில் நடைமுறைப் படுத்த அமையும் ஆப்புமுறைகள் ஆகும்.

கருதுகோள் (iii):

ஒரு குறிப்பிட்ட குணம் கொண்ட மருந்து பல ரோகங்களுக்கு எதிரிகடயாகப் பாவிப்பதும் காணக்கூடியதாகிறது. உதாரணமாக, துவர்ப்பி தங்கையுள்ள சரக்குகள் (Astringant) உடல் தீரவங்கள் இழகப்படும் சந்தர்ப்பங்கள் யாவற்றிலும் (நீரிழிவு, வயிற்கீழட்டம், அசிக்டெட்டு) பாவிக்கப்படுகிறது. இவை தொழிலாற்றும் முறையிலுள்ள ஒற்றுக்கம் வெற்றுமொத்திலும் ஆய்வு செய்யலாம்.

(C) Re-Search and

Re-Research

இவ்விருவகையான ஆய்வுகளை பல்வேறு மருத்துவ அறிவுகளுடைய தொட்டப்படுத்தி மீளவும் ஆராய்தல். இது ஆய்வு செய்த வற்றை அதே பாணியில் மீளவும் ஆராய்தலே அடக்காது.

கருதுகோள் (i):

காமாளை ரோகமானது பின்வருகில் மூன்று வழிமுறைகளில் ஏற்படலாம்.

- i) சரல் கலங்களில் ஏற்படும் அழற்சி
- ii) பின்தக்காளில் ஏற்படும் தடை (பித்தக்கல்லே), புழுக்களோ கணையகரப்பிசிகிரப்படும் புற்றுபொன்ற காரணமாக இருக்கலாம்.)

iii) அதிக செங்குறுதிக் கலங்கள் அழிவு வடைதல்.

வொமாகோக்குரிய சிகிட்சையாக முக்கியமாக பீஞ்சாய்நென்னி சம்மூலமும், ஆட்டுப்பாலும் சேர்ந்த மருந்துகள் கொடுக்கப்படுகிறது. இதனால் அவ்ரோகம் முற்றுக மாறியிருப்ப தாவூம் பலராறும் ஏற்றுக்கொள்ளப் படுகிறது. லிஸில் மாஞ்சூம் இருந்ததாகவும் கூறப்படுகிறது.

அப்ஸூலினிகையில் 6 பொதிந்துள்ள Potash இறநித் பெருக்கியாக தொழிற்படுகிறது. மற்றப்பொருளான் Phyllanthin ஆட்டுப் பாலுடன் கொண்ட உறவுநிலை, மற்றும் இரத்தத்தில் ஒருமூல் மாற்றும் அறியப்பட விகில். இத்தொடர்பு மேற்கூறிய மூன்று வழிமுறைகளின் காரணங்களுடன் எந்த விதத்தில் அமைந்துள்ளது என்பது மீளவும் ஆய்வுசெய்யப்பட வேண்டியதோன்று.

கருதுகோள் (ii) :

சிறு நீர்க்கற்களைக் கரைக்கும் என முடிவு எடுக்கப்பட்ட சில மருந்துகள் அவற்றைக் கணரக்காமல் இருப்பதையும் அவதானிக்க முடிகிறது. நாக்களின் அமைவிடம், அவற்றின் வகை அதன் அவஸ்தை என்பவைவற்றில் மீளவும் ஆய்வு செய்யுமிபோது கரியான பேறு பேறுகளை எதிர்நோக்கலாம்.

உதாரணமாக கல்வாரை சிறுதீரக இடுப்பினுள்ளோ சிறுதீர இறந்து குழாயினுள்ளோ சிறுதீரப் பைபினுள்ளோ அமைந்திருக்கலாம். அவற்றின் உருவம் நீலவட்டமாக, வட்டமாக, ஒழுங்கிணமாகக் காணப்படலாம். இவற்றின் இரசாயன குறுக்கள் கல்கியம், ஓட்டவேற்று, மொனூனைகற்றேட், ஜதரோட்டி அப்பறைற், பூரிக்கமிலம் அல்லது யூரோற்று, மங்கியம், அமோனிம், செங்காகைற்றேட், கல்கியம் காபனேற்ற எனும் வடிவில் தனித்தனிச் சேர்வுகளா வேஷா சேர்ந்த நிலையிலோ காணப்படலாம்.

இவற்றில் பகுப்பாய்வு நடாத்துவதன் முறையும் (Urate by Browns method, Oxalate by the Gravimetric method, ca, mg content by Titration, Phosphate by Pearson's calorimetric method) குறிப்பிட்ட சில மருந்துகளுக்கு அவற்றின் பிரதிபலிப்புகளை ஆராய்ந்து அவதானிப்பதன் மூலமும் நனித்துவ மருந்தை (Specific drug) என்புடியிக்கலாம்.

மீன் ஆராய்ச்சியியலில் ஒவ்வொரு சோதனீதிற்குமுறிய காரணங்களோயோ இலட்ச

ஙங்களோயோ நிலைத்திக்கும் பொருட்டு புதிய மாற்றங்களோயோ வேறு உபாய மூறைகளோயோ உருவாக்கலாம்.

உடம் புழுதொற்று வியாதியில் (Worm-infestation) பீன்வரும் விடையங்களில் சித்திக்கலாம்.

- i) புழுக்களை மயக்குவதற்கான வழி முறைகள்.
- ii) புழுக்களை மயக்கி வெளியகற்றும் முறைகள்.
- iii) புழுக்களைச் சமிபாட்டையச் செய்து உள்ளுறிஞர்க்கூடிய முறைகள்.
- iv) புழுக்களின் வாழ்க்கை வட்டத்தின் ஒவ்வொரு விருத்திப் படிகளையும் அதிகக்கூடிய வழிமுறைகள்.
- v) இலகுவாகப் பெறக்கூடியதும் தயாரிக்கக் கூடியதும் உட்கொள்ளக்கூடியதுமான அளவில் குறைந்ததும், கேறு அனுபானம், பத்தியாபத்தீயம் இன்றி கடைப்பிடிக்கூடியதுமான மருந்துகளைத் தயாரித்தல்.
- vi) பக்கவிளைவுகளற்ற உடனடி நிவாரணம் கிடைக்கக்கூடிய வகையில் அமையும் மருந்துகளை உற்பத்தி செய்தல்.
- vii) காரணத்தை அகற்றும் அதேவேளையில் தேசுத்தின் ஆரோக்கியத்தைப் பேணக்கூடிய வகையில் பதார்த்தங்களில் பொதிந்துள்ள மருந்துகளை உற்பத்தி செய்தல்.
- viii) ஏனைய சோகங்களிற்கும் குறிப்பிட்ட மருந்திற்கும் இடையேயான தொடர்பைப் பெறல்.
- ix) மேற்கூறப்பட்ட எல்லா முறைகளில் நிர்மூலம் இரசாயன பின்னப்படிட வங்களை அறிதல்.
- x) கவிழ்யமய்ப்படுத்தப்படக்கூடியவகையில் சில வழிமுறைகளை மேற்கொள்ளப்படலாம்.

இவைபற்றிப் பூர்வுகள் பல்களைக்கழக ரிதியில் எமது துக்கரையில் ஏற்படுத்துவதன் மூலமோ அல்லது அரசாங்க மருந்துவ மருந்து ஆராய்ச்சி நிலையத்திலோ (M. R. I.) நாவின்ன ஆயுள்வேத ஆராய்ச்சி நிலையத்திலோ மேற்கொள்ளப்படலாம்.

இது தொடர்பான சில கருத்துக்களைக் காறிய நமது பிரதேச வைத்தியர்களுக்கு நன்றிக்கூற கடமைப்பட்டுள்ளேன்.

குடாநட்ட மூலிகைகளைக் குறிப்பிடுவதை

குமிழ் பேயும் (Tamil Name)	தொழர்வியற் பேயர் (Botanical name)	குறிப்பும் (Family)	செயலைக் (Action)
1. சீதங்காய் கால்வி	Phyllanthus niruri	Euphorbiaceae	Diuretic (சிறநீர்ப்பெருக்கி)
2. குப்பைமேனி	Acalypha indica	Euphorbiaceae	Leaves (மலரிலக்கி)
3. அம்மா சுப்பக்காய்ரிசி	Euphorbia hirta	Euphorbiaceae	Laxative (வாந்தியண்டாக்கி)
4. கேஷ்காய்ப்பட்டிரை	Aerua lanata	Amaranthaceae	Anti - Parasitic (ஆக்குணிப்புழக்கொல்லி)
5. குப்பைக்கீரை	Amaranthus viridis	Amaranthaceae	Germicide (தூண் புழக்கொல்லி)
6. அறக்கிரை	Amaranthus polygonoides	Amaranthaceae	Diuretic (சிறநீர்ப்பெருக்கி)
7. நீர் முளை	Asteracantha longifolia	Acanthaceae	Demulcent (உள்ளறைத்தி)
8. நார்க்கட்டு	Cleome viscosa	Capparidaceae	Styptic
9. முட்தும்பை	Leucas zeylanica	Labiatae	Diuretic (சிறநீர்ப்பெருக்கி)
10. கஞ்சாங்கோவைர	Ocimum americanum	Leguminosae	Anthelmintic (புழக்கால்கி)
11. கெட்டாக்காமி	Mimosa pudica	Nyctaginaceae	Cardiac stimulant (இதயவெப்பழுத்தாக்கி)
12. தக்கை	Cassia tora	Leguminosae	Carminative (அக்ட்ரோய் அகற்றி)
13. வட்டத்துத்தி	Abutilon indicum	Malvaceae	Antiperiodic (முறைவெப்பகுற்றி)
(குதிரை கார்ப்பா)	Boerhaavia diffusa	Nyctaginaceae	Expectorant (கோழையகற்றி)
14. முட்டை மேலுஞ்சில்	Pedaliaceae	Pedaliaceae	Astringent (கோலிலக்கி)
(குதிரை கார்ப்பா)	Spermacoce hispida	Rubiaceae	Anti-parasitic (ஆக்குணிப்புழக்கொல்லி)
15. குதிரை மேலுஞ்சில்	Cynodon dactylon	Gramineae	Demulcent (உள்ளறைத்தி)
16. நந்தைச் சூரி	Veronica cinerea	Compositae	Carminative (அக்ட்ரோய் அகற்றி)
(குதிரை கார்ப்பா)	Cyperus rotundus	Cyperaceae	Stomachic (பிளிங் தூண்டி)
17. அறுகம்புகு	Lippia nodiflora	Verbenaceae	Astringent (ஒள்ப்பிழி)
18. சீஒ தலையார்	Tribulus terrestris	Zygophyllaceae	Antiseptic (அழுகைக்கால்கி)
(குதிரை மூற்றிரி)	Cardiospermum halicacabum	Rutaceae	Digestive (கெபிப்பாக்கி)
19. குதிரை கிழங்கு	Cyperus rotundus	Cyperaceae	Diuretic (சிறநீர்ப்பெருக்கி)
20. குதிரை கிழி	Tribulus terrestris	Zygophyllaceae	Demulcent (உள்ளறைத்தி)
21. குதிரை துறுநில	Cardiospermum halicacabum	Rutaceae	Anti - Rheumatic (ந்தோனா தயாக்கி)
22. குதிரை காந்தான்			

நன்றியோடு நினைக்கின்றேய்

- * சித்த மருத்துவம் - 1988 / 89 மலர் செழிப்புடன் மலர்தற்காய் ஆசிச்சீயதி வழங்கிய எமது துணைவெந்தர் பேராசிரியர் அ. துரராசா அவர்களிற்கும்,
 - * வருடாவருடம் இம் மருத்துவ மலர் இதழ் விரிக்க ஆதரவும் ஆலோ சனைகளும் தந்த தலைப்பீடாதிபதி, பேராசிரியர் என். பாலகிருஷ்ணன் அவர்களிற்கும்,
 - * இரவு பகல் பாராது எம்மோடு எமக்காக நின்று சித்த மருத்துவ மலர்களை சிறப்பாக இதழ் விரிக்க ஆக்கமும், ஊக்கமும், ஆலோசனை களும் தந்து வழிகாட்டிய எமது சித்த மருத்துவத்துறைத் தலைவர் டாக்டர் எஸ். பவானி அவர்களிற்கும்,
 - * இம்மலர் சிறப்பாக அமைய ஆலோசனைகளையும் கருத்துக்களையும் தந்து எம்மை உற்சாகப்படுத்தி, ஒத்துழைப்பு நல்கிய விரிவுரையாளர்களிற்கும்,
 - * மலரின் உருவமைப்பிற்கு தங்கள் படைப்புக்களைத் தந்துதவியை எமது சித்த மருத்துவத்துறை, மருத்துவக் கல்லூரி விரிவுரையாளர்கள், மாணவர்கள் டாக்டர்களிற்கும்,
 - * மலரிற்கு மெருங்கட்டுடும் விளம்பரங்கள் தந்து நிதிப்பசிக்கு அன்னமிட்ட வர்த்தகப் பெருமக்களிற்கும், அன்பர்களிற்கும்,
 - * சுடந்தகால மலர்களை பத்திரிகை வாயிலாகவும், கடிதமுலமும் விமானம் செய்து எங்களிற்கு நல்ல கருத்துக்களைத் தந்த வாசகர்களிற்கும் மலரை வெளியிட எம்முடன் ஓரங்கிணைந்து இரவு பகல் உழைத்த சுகமாணவர்களிற்கும்,
 - * சீராக சிறந்தமுறையில், குறித்த வேளையில் எமது மலர் இதழ்விரிக்க வைத்த புனித வளன் கத்தோலிக்க அச்சக முகாமையாளர், ஊழியர்களுக்கும்,
- எம் இதயம் கணிந்த நன்றிகள் உரித்தாகும்.

“நன்ற

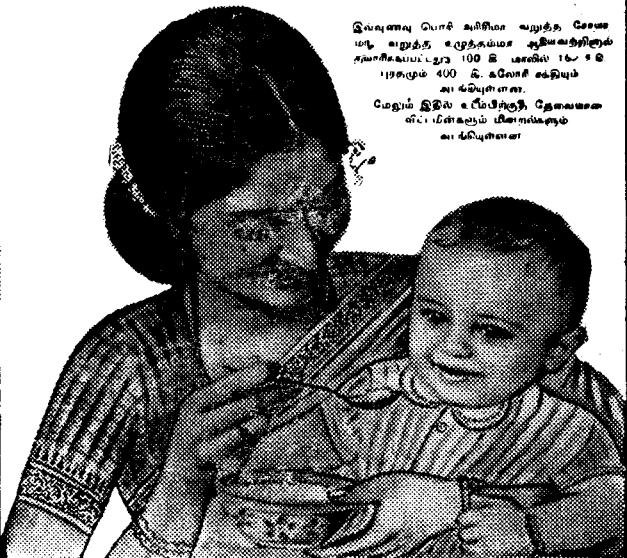
சித்த மருத்துவ மரணவர் மன்றம்

சித்த மருத்துவத்துறை,
யாழ்/பலகலைக்கழகம்,
ஏததாழ்:

- ▶ வளர்ந்து வரும் குழந்தைகளுக்கும்
- ▶ பாலுட்டும் தாய்மார்களுக்கும்
- ▶ கர்ப்பத் தாய்மார்களுக்கும்
- ▶ போசாக்கு குறைவான குழந்தைகளுக்கும்
- ▶ ஏனைய யாவருக்கும் சிறந்த சத்துணவு.

ஜீவாகாரம்
முழுக்குமேப்பு உப உணவு

4 மாதத்திற்கு மேற்பட்ட குழந்தைகள், பாலுட்டும் தாய்மார், உடல்நலம் குற்றிசொர், வசேயாதிபர் மற்றும் ஏனையோர்க்கும் உகந்த முகரையில் தயாரிக்கப்பட்டது



கிடைவை போகி கமிளை வழக்கி கேட்க
ஒர் வழக்கு எழுத்தும் ஆகிடுக்குதை
கிடைவைப்பட்டு 100 மி மீட்டர் 16 * 16
19க்கும் 400 மி கோரி கடிதும்
ஈ எஃப்பிள்ளை.

மேலும் திடை உடல்பிழுதி, தேவைகளை
ஏட்டி விடக்கூடிய மீனங்களுக்கு
ஈ எஃப்பிள்ளை.

Jeevakaram
ALL FAMILY
PRECOOKED SUPPLEMENTARY FOOD

Prepared under guidance of Primary Health Centre
Research Unit General Hospital (Teaching) Jaffna
by ANNA INDUSTRY INUVIL

GNANAMARTS & ADVIS

யாழ்ப்பாணம் போதனே வைத்தியசாலையின் ஆரம்ப க்காதார பரா
மரிப்பு ஆராய்ச்சிப் பிரிவின் ஆலோசனையுடன் இனுவில்
அண்ண தொறிலகத்தீரால் தயாரிக்கப்பட்டது

For
Modern and Distinctive

**ARTICLES ARE ALL
GUARANTEED & GENUINE
FOR
QUALITY JEWELS**



NEW LALITHA JEWELLERS
GOLD & JEWEL MERCHANTS
74 / 1, KASTHURIAR ROAD — JAFFNA