ആദരാഞ്ജലികൾ

സാലിസ് കുരുവിള

1939 - 2022

റിട്ടയേഡ് ഓർത്തോപ്റ്റിസ്റ്റ്

ആർ.ഐ.ഒ തിരുവനന്തപുരം

ഒരുപാട് പേർക്ക് അറിവും വെളിച്ചവും പകർന്നു നൽകിയ സാലിസ് ടീച്ചറിന്റെ ഓർമ്മകൾക്ക് മുമ്പിൽ പ്രണാമം അർപ്പിച്ചുകൊണ്ട് നമുക്ക് ഈ താളുകൾ മറിക്കാം

Kerala Government Optometrist's Assosiation

INSIGHT

Official Journal of Kerala Government Optometrists' Association

2023

Chief Editor
Binoy R

Associate Editor
Mohammed Shan M

Editor
Ajeesh Kumar R

Sub Editors
Pradeepan G
Anuroop N
Haripriya K P
Sharanya O P
Krishna S Babu

Contact Us
Kerala Government Optometrists' Association
TC 27/89
Kunnukuzhi P O, Redcross Road
Thiruvananthapuram -35
Kerala

e-mail– mail@goak.in
General Secretary– secretary@goak.in
Website– webmaster@goak.in
Editor, Insight– insight@goak.in
Public Relations Secretary– prs@goak.in

CONTENTS

- **Premium IOLs** 07
- **Case study** 11
- **Pandemic and eye care** 14
- **Prism by Decentrationn** 15
- **Mucormycosis** 18
- **Childhood strabismus** 22
- **Rubella and pregnancy** 25
- **Karl Koller** 27
- **Pupil** 31
- **Ocular Abnormalities among Hearing Impaired Students** 38

OFFICIALS

Binoy R
President

Muhammed Shan
Gen. Secretary

Gliny S
Treasurer

Executive Committee Members

President	Binoy R	Optometrist, DH Chengannur, Alappuzha	9446049382
Vice-Presidents	Sujatha P V	Dist. Ophthalmic Coordinator, Eranakulam	9447817584
	Sudheesh BR	Sr Optometrist, THQH Parassala, Thiruvananthapuram	9447856632
Gen. Secretary	Mohammed Shan M	Optometrist, DH Kollam	9995222917
Joint Secretaries	Shaiju Antony	Optometrist, CHC Ezhikkara, Eranakulam	9995883038
	Sreelekha K N	Optometrist, GH Alappuzha	9846563303
Treasurer	Gliny S	Optometrist, CHC Vengola, Eranakulam	9447330550
Auditor	Jeeja P Sadasivan	Sr Optometrist, THQH Thrippunithura, Eranakulam	9447795988
PRS	Arun R J	Optometrist, CHC Nilamel, Kollam	9446060730

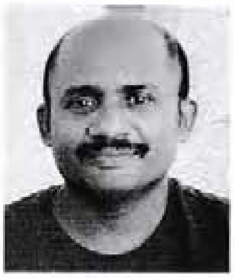
State Committee Members

Ganesh Kumar	Optometrist, RHC Pangappara, Thiruvananthapuram	9847854791
Ramachandran pillai	Optometrist, FHC Chadayamangalam, Kollam	9495454351
Jisha K	Optometrist, CHC Chathankari, Pathanamthitta	9446361835
Muhammed Rafeek	Optometrist, CHC Muthukulam, Alappuzha	9447709972
Sunila M Nair	Optometrist, THQH Vaikom, Kottayam	9961199696
Abraham Varghese	Optometrist, CHC Mannar, Alappuzha	9447287826
Sasikala C C	Optometrist, CHC Chengamanad, Ernakulam	9497444322
Anjali Chandran	Optometrist, CHC Pazhanji, Thrissur	9495527850
Manoj K J	Optometrist, PHC Athirampuzha, Kottayam	9447351551
Shibu D	Sr Optometrist, THQH Ponnani, Malappuram	9745544516
Mini E V	Optometrist, CHC Ulliyeri, Kozhikode	9048302756
Deena Priya	Optometrist, CHC Porunnannur, Wayanad	9497303324
Sajilal B S	Optometrist, BPHC Ezhome, Kannur	6238523252
Manoj Kumar K	Sr Optometrist, DH Vadakara, Kozhikode	9496342970
Biju V S	Netra Technician, Govt: Ayurveda College, Thiruvananthapuram	9847350362
Biju K R	Optometrist, CHC Kesavadasapuram, Thiruvananthapuram	9447039093
Shibu G	Optometrist, CHC Perunkadavila, Thiruvananthapuram	9562616382

Insight Editorial Board

Chief Editor	Binoy R	Optometrist, DH Chengannur, Alappuzha	9446049382
Associate Editor	Mohammed Shan M	Optometrist, DH Kollam	9995222917
Editor	Ajeesh Kumar R	Optometrist, THQH, Nileshwar	9745677756
Sub Editors	Pradeepan G	Optometrist, TH Kuttiadi, Kozhikkode	9847096972
	Anuroop N	Optometrist, RIO Thiruvananthapuram	7012484310
	Haripriya K P	Optometrist, THQH Balussery, Kozhikkode	9946772387
	Sharanya O P	Optometrist, TH Payyannur, Kannur	8281122568
	Krishna S Babu	Optometrist, CHC Madavana, Thrissur	9633990498

EDITORIAL



"കണ്ണാണു ശരീരത്തിന്റെ വിളക്ക്; കണ്ണ് കുറ്റമറ്റതെങ്കിൽ ശരീരം മുഴുവൻ പ്രകാശിതമായിരിക്കും. കണ്ണു കേടുള്ളതെങ്കിലോ നിന്റെ ശരീരം മുഴുവനും ഇരുണ്ടതായിരിക്കും; എന്നാൽ നിന്നിലുള്ള വെളിച്ചം ഇരുട്ടായാൽ ആ ഇരുട്ട് അതിലുമെത്ര വലിയത്!" (മത്തായി 6:22-23)

കണ്ണിന്റെയും കാഴ്ചയുടെയും ജീവിതത്തിലെ പ്രാധാന്യം പറയുന്ന ബൈബിൾ വചനമാണ് ഇത്. നമ്മുടെ അറിവിന്റെ ഭൂരിപക്ഷവും നാം നേടുന്നത് കണ്ണിലൂടെയാണ്. ഇതേ കണ്ണുതന്നെയാണ് നമ്മുടെ ചിന്തകളെയും അഭിപ്രായങ്ങളെയുമെല്ലാം വലിയൊരു പരിധിവരെ സ്വാധീനിക്കുന്നതും.

ആളുകൾക്ക് കാഴ്ചയുടെ വലിയ ലോകം തുറന്നുകൊടുക്കുന്ന നമ്മൾ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ നമ്മുടെ ജോലി കൊണ്ട് അനുഗ്രഹിതരാണ്. മറ്റുള്ളവരുടെ കണ്ണിന് തെളിച്ചം നൽകുന്നതിനൊപ്പം സമൂഹത്തിലേക്ക് നേരിട്ട് ഇറങ്ങിച്ചെല്ലുന്നതിലൂടെ കണ്ണിനെ ബാധിക്കുന്ന നിരവധി രോഗങ്ങൾ നേരത്തേ തന്നെ തിരിച്ചറിഞ്ഞ് മറ്റുള്ളവരുടെ ജീവിതത്തിലെ ഇരുട്ട് തടയാൻ കൂടി കഴിയുന്നവരാണ് നമ്മൾ. പുതിയ ലോകത്തിലെ പുതിയ സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ ഇതിന് നമ്മെ കൂടുതൽ പ്രാപ്തരാക്കുന്നു.

അനുദിനം മാറ്റം വന്നുകൊണ്ടിരിക്കുന്ന ഒന്നാണ് വൈദ്യശാസ്ത്രം. അതിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ സംഭവിക്കുന്ന മാറ്റങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാനും, പുതിയ കാര്യങ്ങൾ പഠിക്കാനും, പഠിച്ചു മറന്നത് ഒന്നുകൂടി ഓർമ്മിപ്പിക്കാനും കൂടിയുള്ളതാണ് നമ്മുടെ ഇൻസൈറ്റ്.

ഇത്തവണത്തെ ഇൻസൈറ്റ് പേജുകളുടെ എണ്ണം കൊണ്ടും വിഷയങ്ങളുടെ വ്യാപ്തി കൊണ്ടും മുൻ ലക്കങ്ങളിൽ നിന്ന് ഒരു പാട് വ്യത്യാസപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇത് ഇത്ര മികച്ചതാക്കാൻ നിങ്ങൾ നൽകിയ പിന്തുണയ്ക്ക് വാക്കുകൾക്കപ്പുറമുള്ള നന്ദി പ്രകാശിപ്പിച്ചുകൊള്ളുന്നു.

ഇത്തവണത്തെ സമ്മേളനം കോഴിക്കോടിന്റെ മണ്ണിലാണ്. വരുന്നവരെയെല്ലാം ഉള്ളു തുറന്ന് സ്വീകരിക്കാനും നിറഞ്ഞൊഴുകുന്ന സ്നേഹം കൊണ്ട് പൊതിയാനും മാത്രമറിയുന്നവരാണ് കോഴിക്കോട്ടുകാർ. ഈ കോഴിക്കോടിന്റെ മണ്ണിൽ ഒത്തുചേർന്ന ജിഒഎകെ കുടുംബാംഗങ്ങൾക്ക് പുതുവത്സരാശംസകൾ നേർന്നുകൊണ്ട് പുതുവർഷത്തിലെ ആദ്യ ലക്കം ഇൻസൈറ്റ് നിങ്ങൾക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നു.

അജീഷ് കുമാർ
എഡിറ്റർ
ഇൻസൈറ്റ്

Presidents Message

പ്രിയ സുഹൃത്തുക്കളെ,

കേരള ഗവ.ഒപ്റ്റമെട്രിസ്റ്റ്അസോസിയേഷന്റ 31സംസ്ഥാന സമ്മേളനം 2023 ജനുവരി 15 ന് കോഴിക്കോട് വുഡ്ഡീസ് ഹോട്ടലിൽ വച്ച് നടക്കുകയാണ്. എല്ലാവരേയും സമ്മേളനത്തിലേക്ക് ഹാർദ്ദവമായി സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു.

ധാരാളം പേർ പുതിയതായി സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച ഒരു വർഷമാണ് 2022. ഏകദേശം 2023 പകുതിയോട് കൂടി പി.എസ്.സി മെയിൻ റാങ്ക് ലിസ്റ്റിൽ ഉള്ള എല്ലാവർക്കും തന്നെ ജോലി ലഭിക്കുമെന്ന് പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു. ഏകദേശം മൂന്നിലൊന്ന് പുതുമുഖങ്ങൾ സർവ്വീസിൽ വന്നുകഴിഞ്ഞു. അവരെക്കൂടി സംഘടയുടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഭാഗഭാക്കാക്കേണ്ടതുണ്ട്. അവരാണ് നാളെ സംഘടനയെ മുന്നോട്ട് നയിക്കേണ്ടത്.

പന്ത്രണ്ട് വർഷം മുൻപ് ആരംഭിച്ച ബിഎസ്സി ഒപ്റ്റോമെട്രി കോഴ്സിന് ഇതുവരെ ട്യൂട്ടർ തസ്തിക ആയിട്ടില്ല എന്നതുതന്നെ പ്രധാന കാര്യങ്ങളിൽ തന്നെ നാം ഒട്ടും മുന്നേറിയിട്ടില്ല എന്നതിന് ഉദാഹരണമാണ്. ഗവണ്മെന്റ് തലത്തിലെ പാരാമെഡിക്കൽ സംഘടനകളുടെ കൂട്ടായ്മയായ കോൺഫെഡെറേഷൻ ഓഫ് പാരാമെഡിക്കൽ ഓർഗനൈസേഷനുമായി സഹകരിച്ച് പൊതുവിഷയങ്ങളായ സ്പെഷ്യൽ റൂൾസ്, നാഷണൽ കമ്മീഷൻ ഫോർ അലൈഡ് ആൻഡ് ഹെൽത്ത് കെയർ പ്രൊഫഷണൽസ് ആക്ട് തുടങ്ങിയവ നടപ്പിലാക്കുന്നതിനുള്ള ശ്രമങ്ങൾ നടത്തേണ്ടതുണ്ട്.

നമ്മുടെ തുടർവിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടി ആയ ഐറിസ് 2022 ആഗസ്റ്റ് 14 ന് എറണാകുളത്തു വെച്ച് നടത്തപ്പെടുകയുണ്ടായി. തുടർന്ന് മൂന്ന് ഓൺലൈൻ ക്ലാസുകളും നടന്നു. ക്ലാസുകളുടെ മേൻമ കൊണ്ടും അംഗങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തം കൊണ്ടും പരിപാടികൾ വൻ വിജയം ആയിരുന്നു. തുടർന്നും ഇത്തരം പരിപാടികൾ സംഘടിപ്പിക്കാൻ പ്രചോദനം നൽകുന്നതാണ് നിങ്ങൾ ഓരോരോരുത്തരും നൽകുന്ന സഹകരണം.

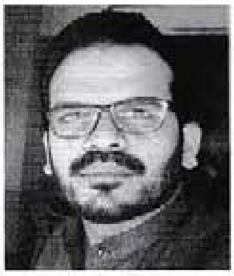
നേത്ര സംരക്ഷണപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ജനങ്ങൾക്ക് നല്ല സേവനങ്ങൾ നൽകാൻ നിങ്ങൾക്ക് ഏവർക്കും കഴിയട്ടെ. പ്രത്യേകിച്ചും പ്രാഥമിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രങ്ങളിലും. നമ്മൾ നൽകുന്ന സേവനങ്ങളുടെ പ്രസക്തിയാണ് നമ്മളുടെ നിലനിൽപ്പിന് ആധാരം. ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന് തൊഴിൽ ജനങ്ങൾക്കിടയിൽ അറിയപ്പെടുന്നതിന് നിങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ കാരണമാകണം. പ്രാഥമിക തലത്തിൽ തന്നെ നേത്രപരിശോധന സംവിധാനങ്ങൾ ഉണ്ടെന്നുള്ള അറിവ് പൊതുജനങ്ങൾക്കിടയിൽ കുറവാണെന്നുള്ളതാണ് വസ്തുത. നിങ്ങളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ ആ കുറവ് പരിഹരിക്കാൻ കഴിയുമാറുള്ളതാകട്ടെ.

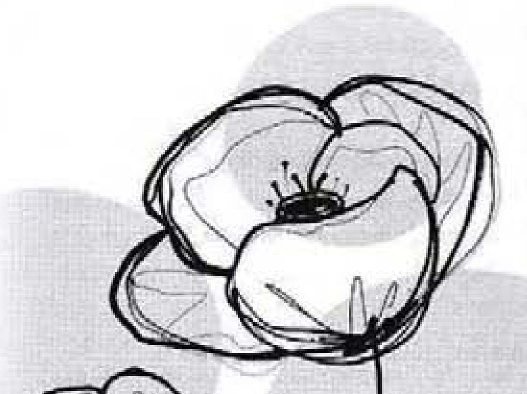
എല്ലാവർക്കും ഒരു നല്ല പുതുവത്സരം ആശംസിച്ചുകൊണ്ട് നിർത്തുന്നു.

അഭിവാദനങ്ങളോടെ,

ബിനോയി ആർ
പ്രസിഡന്റ്
ജിഒഎകെ

from secretary's desk





പ്രിയരെ,

മൂന്ന് പതിറ്റാണ്ടിലധികം പ്രായമുള്ള നമ്മുടെ സംഘടനയുടെ 31 മത് സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിനാണ് ചരിത്ര പ്രസിദ്ധമായ കോഴിക്കോട് നഗരം വേദിയാകുന്നത്. ഈ നാടിന്റെ മണൽത്തരികളിൽ പാദ സ്പർശമേൽക്കാത്ത ലോക സഞ്ചാരികൾ വിരളമാണ്. ലോകത്തെയാകെ സുഗന്ധ വ്യഞ്ജനങ്ങളുടെ വാസനയാലാകർഷിച്ച കോഴിക്കോടിന്റെ ആതിഥ്യം സ്വീകരിക്കാനും സമ്മേളനം വിജയിപ്പിക്കുവാനുമായി ഒത്തുചേർന്ന എല്ലാ പ്രിയപ്പെട്ടവർക്കും സ്നേഹാഭിവാദ്യങ്ങൾ.

മനുഷ്യനെ അവരവരുടെ ഇടങ്ങളിൽ തളച്ചിട്ട രോഗത്തിന്റെ അലയൊലികൾ ലോകത്തിന്റെ ചില ഭാഗങ്ങളിൽ ഉയരുന്നുവെങ്കിലും ആശങ്കകളില്ല. അനുഭവത്തിലൂടെയും പഠനങ്ങളിലൂടെയും അതിനെ എങ്ങനെ നേരിടാമെന്ന് അവൻ നേടിയെടുത്ത ആത്മ വിശ്വാസമാണത്. അതേ സമയം എല്ലാം ഒരോ പുകമറയായിരുന്നെന്ന് വാദിക്കുന്നവരുമുണ്ട്... വേണ്ടപ്പെട്ടവരെ നഷ്ടമായവരുടെ മുഖങ്ങൾ മുന്നിൽ ചോദ്യചിഹ്നമായി നിൽക്കുമ്പോളും !!

സംഘടനയുടെ ജനറൽ സെക്രട്ടറി എന്ന ഭാരിച്ച ഉത്തരവാദിത്തം എന്നാലാവും വിധം ഭംഗിയായി നിറവേറ്റാൻ സാധിച്ചു എന്നാണ് വിശ്വാസം. നേത്രാരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി കൂടുതൽ വിഷൻ സെന്ററുകൾ കൂടി അനുവദിച്ചതോടു കൂടി നമ്മുടെ തൊഴിൽ ദിനങ്ങൾ തികയാതെ വരുന്നു. റഫറൽ കേന്ദ്ര ങ്ങളായ മെഡിക്കൽ കോളാജുകളിലെ രോഗീ ബാഹുല്യവും വേണ്ടത്ര പ്രാഥമിക നേത്ര പരിശോധകരുടെ അഭാവവും സുഗമമായ പ്രവർത്തനങ്ങളെ ബാധിക്കുന്നുണ്ട്. ആരോഗ്യ വകുപ്പിനൊപ്പം തന്നെ ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിലും കൂടുതൽ ഒപ്ടോമെട്രിസ്റ്റ് തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകത അധികാരികളെ ബോധ്യപ്പെടുത്താൻ കഴിഞ്ഞിട്ടുണ്ട്. കോവിഡാനന്തരമുള്ള സംസ്ഥാനത്തിന്റെ സാമ്പത്തികാവസ്ഥ കാരണം തസ്തിക സൃഷ്ടിക്കൽ നടപടികൾ മന്ദഗതിയിലാണ്.ആരോഗ്യ സംരക്ഷണത്തിനായി പൊതുജനങ്ങൾ സർക്കാർ സംവിധാനങ്ങളെ കൂടുതലായി ആശ്രയിക്കുന്ന ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ സമീപ ഭാവിയിൽ തന്നെ കൂടുതൽ സ്ഥിര തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കപ്പെടുമെന്ന് പ്രത്യാശിക്കാം.

ആയുർവേദ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിന് കീഴിൽ വരുന്ന തിരുവനന്തപുരം ആയുർവേദ കോളേജിൽ നിലവിൽ ഒരു തസ്തിക മാത്രമാണുള്ളത് രോഗി ബാഹുല്യം പരിഗണിച്ച് രണ്ട് അധിക തസ്തികയും കൂടാതെ നിലവിൽ സ്ഥിര തസ്തിക ഇല്ലാത്ത തൃപ്പൂണിത്തുറ, കണ്ണൂർ ആയുർവേദ മെഡിക്കൽ കോളേജുകളിൽ പുതിയ തസ്തികകൾ സൃഷ്ടിക്കുന്നതിനും വേണ്ടി ബന്ധപ്പെട്ട ആധികാരികൾക്ക് നിവേദനങ്ങൾ നൽകി.

കേരള ആരോഗ്യ സർവ്വകലാശാല ക്ക് കീഴിൽ നടക്കുന്ന BSc optometry കോഴ്സിന്റെ പേര് B.Optom എന്നാക്കി ഏകികരിക്കുവാൻ സർവകലാശാലക്ക് നിവേദനം നൽകി.

ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ 2:2:1 റേഷ്യോ പ്രകാരം അസൈൻ ചെയ്തു കിട്ടേണ്ട 2 സീനിയർ തസ്തികകൾ എത്രയും വേഗം അസൈൻ ചെയ്ത് ലഭിക്കുന്നതിനും, ആയത് പ്രാവർത്തികമാകുമ്പോൾ ഇപ്പോൾ സീനിയർ തസ്തിക കുറവുള്ള കോഴിക്കോട്, വയനാട് ജില്ലയിലെ സ്ഥാപനങ്ങളെ പരിഗണിക്കണമെന്നും കാണിച്ചു നിവേദനം നൽകി. ആരോഗ്യ വിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകളിലേക്ക് പി.എസ്.സി നോട്ടിഫിക്കേഷൻ വന്ന സാഹചര്യത്തിൽ മുൻകാലങ്ങളിൽ വളരെ പ്രയോജനകരമായിരുന്നെന്ന് ഉദ്യോഗാർത്ഥികൾ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ ഓൺലൈൻ പിഎസ്സി ട്രെയിനിങ് ശ്രീ. അജിഷ് കുമാറിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ പുനരാരംഭിച്ചു. ആരോഗ്യ വകുപ്പിൽ നിലവിലുള്ള ഒഴിവുകളും പ്രതീക്ഷിത ഒഴിവുകളും കൂടി കണക്കാക്കി 16 ഒഴിവുകൾ പിഎസ്സിക്ക് റിപ്പോർട്ട് ചെയ്തിട്ടുണ്ട്.

കോവിഡാനന്തരം നമ്മുടെ തുടർ വിദ്യാഭ്യാസ പരിപാടിയായ ഐറിസ് ഓൺലൈനായും ഓഫ് ലൈനായും സംഘടിപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു. വ്യത്യസ്തമായ വിഷയങ്ങളും പ്രഭാഷകരെയും നമുക്ക് ലഭിച്ചു. അംഗങ്ങളുടെ പങ്കാളിത്തം കൊണ്ടും ശ്രദ്ധേയമായി.

ജനറൽ സെക്രട്ടറി എന്ന നിലയ്ക്ക് ഈ എളിയവന് നിങ്ങൾ തന്ന സ്നേഹത്തിനും സഹകരണത്തിനും നന്ദി.

പുതിയതായി സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ചു ആദ്യമായി സമ്മേളനത്തിൽ പങ്കെടുക്കുന്ന പ്രിയ കൂട്ടുകാർക്ക് സംഘടനയിലേക്ക് സഹർഷം സ്വാഗതം ചെയ്യുന്നു. നമ്മുടെ പേരും ജോലി സാഹചര്യങ്ങളും പല ഘട്ടങ്ങളിലായി സംഘടന നേടി തന്നതാണ് അവ സംരക്ഷിക്കാനും ന്യായമായ ആവശ്യങ്ങൾ നേടിയെടുക്കാനും നമുക്ക് തോളോട് തോൾ ചേർന്ന് നിൽക്കണം.

ഒപ്ടോമെട്രിസ്റ്റ് കാറ്റഗറിക്ക് അഭിമാനകരമായ നേട്ടങ്ങൾ സമ്മാനിച്ച നമ്മുടെ സംഘടനയെ കാറിലും കോളിലും പെടാതെ മുന്നോട്ടു നയിക്കാൻ കഴിയുന്നത് നമ്മുടെ കൂട്ടായ പ്രവർത്തനമാണ്. ദീർഘ വീക്ഷണത്തോടെ നമ്മുടെ മുൻകാല പ്രവർത്തകർ കാണിച്ചു തന്ന നേർവഴിയിലൂടെ നെല്ലും പതിരും തിരിഞ്ഞു ഒരേ മനസ്സോടെ ഒറ്റക്കെട്ടായി നമുക്ക് മുന്നേറാം...

വാടിക്കരിഞ്ഞാലും വേരുറച്ച് നിൽക്കുക, വസന്തം നമ്മളെ കാത്തിരിക്കുന്നുണ്ട്...

സ്നേഹപൂർവ്വം
നിങ്ങളുടെ സ്വന്തം

മുഹമ്മദ് ഷാൻ.എം
ജനറൽ സെക്രട്ടറി
ജിഒഎഐ

PREMIUM INTRA OCAULAR LENSES

Baneera K
Optometrist
FHC Padanna, Kasaragod

Cataract presents the leading cause of preventable blindness in India and the world. Although first intraocular lens was successfully implanted by Sir Harold Ridley on November 29, 1949, it did not gain widespread acceptance in cataract surgery until the 1970s.

The modern era of cataract surgery started with the introduction of phacoemulsification surgery in 1967 by Charles Kelman. From 1990 the number of blind and visually impaired people due to cataract decreased because of increased cataract surgery rate. The rate of cataract surgery increased in all regions with improvement of lens design, surgical techniques and a lower rate of complications. As the number of surgical procedures increases every year, patient demands are becoming more challenging. Many patients expect excellent vision without spectacle use. Here the Premium intraocular lenses have a vital role in spectacle independence.

During any lens based refractive surgery, whether it be cataract surgery or refractive lens exchange, the natural lens of the eye will need to be replaced with an artificial intraocular lens. The IOL takes over the role of the natural lens which is to bend light rays that enter the eye so they can be focused to create a clear image.

A Standard IOL is one that is monofocal, meaning that it improves vision at just one distance. A standard IOL usually improves the patient's distance vision only. So that the patients with Standard IOL will need to rely on glasses to improve near and intermediate vision.

Premium IOLs are IOLs with specific biomaterial, aspheric design, and special refractive properties. Premium IOLs provide a better range of vision after cataract surgery or refractive lens exchange. These lenses can treat cataract while improving distance, intermediate and near vision. so that most patients don't need to rely on glasses.

Types of Premium IOLs

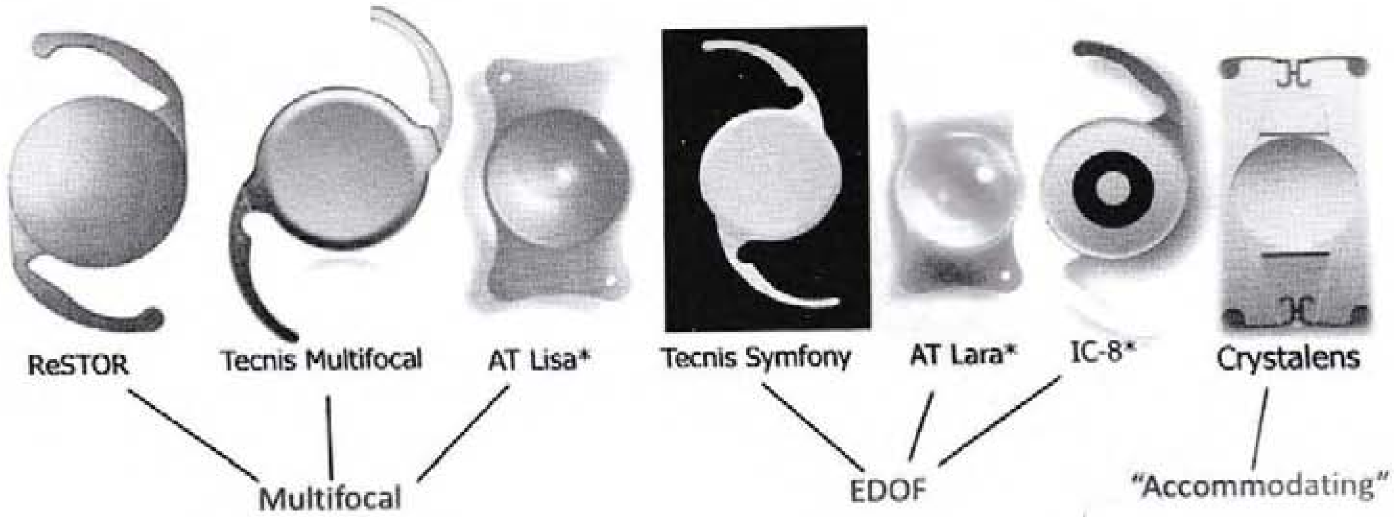
The first IOL was made of PMMA, but different new materials are now being used for premium IOLs. It includes, Acrylic, Hydrophilic acrylic, Silicone and PMMA biomaterials. The biomaterials used for premium IOL should ensure excellent long term uveal biocompatibility and capsular biocompatibility. Different types of premium IOLs include Accomodative IOLs, Multifocal IOLs, EDOF IOLs, Toric and Toric multifocal IOLs.

Multifocal IOLs and Extended Depth of Focus (EDOF) IOLs are designed to extend range of vision, including far, intermediate and near vision. The first concept of a truly multifocal IOL was conceived in 1983 by Hoffer. Regarding the optical design and used physical principles, multifocal IOLs can be classified as Refractive and Diffractive IOLs.

Refractive multifocal IOL, on the anterior surface have ring or sector shaped optical zones with different dioptric powers and are based on geometric light ray's refraction principles. Diffractive multifocal IOLs have multiple diffractive zones on the posterior IOL Surface causing interference of optic wave fronts.

Toric IOL is used to correct corneal astigmatism at the time of cataract surgery and achieve spectacle independence for distance vision. The first Toric IOL was introduced by Shimizu in 1992. It was a non foldable 3 piece PMMA IOL. A toric IOL can correct up to 4.50 diopters of corneal astigmatism. Toric Multifocal IOL offers vision at distance, intermediate and near with correcting corneal astigmatism.

Accommodative IOLs are IOLs that can change focus distances, which decreases the need for reading glasses after cataract surgery. Unlike other IOLs, it has flexible haptics that work with the eye's accommodation system. When the gaze shifts to a near object, the ciliary muscles contract. This results in the bending of the flexible IOL haptics.



Some of the premium IOLS available to patients include,

- **Crystalens:** Crystalens is a premium IOL that was modeled after the human eye. It is meant to treat cataracts while using the eye muscles to flex and accommodate so that a patient can enjoy clear vision whether reading a book, working on the computer.

- **The IC-8 Apthera Intraocular Lens:** The IC-8 Apthera Intraocular Lens is an extended depth of focus intraocular lens which focuses light through a small hole (pinhole optics) in the lens which allows the user to focus on objects close up (intermediate and near vision) while maintaining the ability to focus on objects far away.

- **AT LARA** and **AT LISA Tri IOL:** AT LARA IOLs from ZEISS are also EDoF lenses based on a diffractive optical pattern. The AT LISA Tri is a trifocal IOL which provide clear vision at far, intermediate and near.

- **Trulign Toric IOL:** It is an intraocular lens that is designed for patients who suffer from astigmatism.

- **Trulign Synergy ZFR00 IOL:** Tecnis Synergy ZFR00 IOL combines features of a multifocal and extended depth of focus lens.

- **Acrysof® IQ Restor multifocal IOL:** It uses patented optical technology to optimally distribute light to near and far focal points based on the lighting. It also enhances the vision for night driving.

- **Acrysof® IQ Vivity IOL:** AcrySof IQ Vivity IOL from Alcon relies on nondiffractive technology to extend the depth of focus.

Contraindications

ocular disorders which cause capsular instability (pseudoexfoliative syndrome or trauma induced zonulolysis) are absolute contraindications for multifocal and relative contraindication for toric IOL implantation. Several retinal diseases, such as retinitis pigmentosa and Statgart disease, are absolute contraindication for any premium IOL. In patients with uveitis, there is a risk for early or late postoperative reactivation, and these patients should be avoided in premium IOL surgery.

Patient Selection Criteria

Before surgery it is obligatory to have a discussion with the patient in order to determine his expectations and lifestyle related needs. Patient Selection and counselling are crucial in achieving success with premium IOLs.

Patients should be informed about potential optical aberrations that could influence quality of vision. Any pre-existing ocular co-morbidities that could affect the vision are relative to absolute contraindications for premium IOL implantation. Therefore a detailed preoperative ophthalmic examination is mandatory.

Patients with dry eye syndrome and meibomian gland dysfunction are potentially extremely unsatisfied after cataract surgery. These conditions should be treated aggressively before the surgery. Accurate IOL calculation is an important factor for excellent visual quality, and most modern IOL formulas provide good results.

Therefore all mentioned factors should be carefully considered before opting for Premium IOLs.

HAPPY RETIREMENT

ശശികല എസ്

തിരുവനന്തപുരം സ്വദേശിനിയായ ശ്രീമതി. ശശികല എസ് 1992 ഡിസംബർ 10 ന് സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ചു. പാലക്കാട് ജില്ലാശുപത്രിയിൽ ആയിരുന്നു ആദ്യ നിയമനം. 30 വർഷത്തെ ഔദ്യോഗിക ജീവിതത്തിനു ശേഷം 2022 മാർച്ചിൽ തിരുവനന്തപുരം ആർഐഒ യിൽ നിന്നും സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആയി വിരമിച്ചു.

ഇ ആശാദേവി

തൃശ്ശൂർ സ്വദേശിനിയായ ശ്രീമതി ഇ ആശാ ദേവി 1998 ഏപ്രിൽ 6 ന് സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ചു. തൃശ്ശൂർ ജില്ലയിലെ പുത്തൻചിറ സാമൂഹിക ആരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ ആയിരുന്നു ആദ്യ നിയമനം. നീണ്ട 24 വർഷത്തെ സേവനത്തിനു ശേഷം 30.11.2022 ന് തൃശ്ശൂർ ജില്ലയിലെ ആളൂർ കുടുംബാരോഗ്യ കേന്ദ്രത്തിൽ നിന്നും വിരമിച്ചു.

ഷേർലി എം ജെ

1992 ൽ സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ചു. മലപ്പുറം ജില്ലയിലെ മങ്കട PHC യിൽ ആയിരുന്നു ആദ്യ നിയമനം. 30 വർഷത്തെ സേവനത്തിനു ശേഷം 2022 ആഗസ്റ്റിൽ, പാലക്കാട് ജില്ലാ ഒഫ്താൽമിക് കോർഡിനേറ്ററായി വിരമിച്ചു. തിരുവനന്തപുരം പാളയം സ്വദേശിയാണ്. ഇപ്പോൾ കൊല്ലം ചവറയിൽ താമസിക്കുന്നു.

ആനി വി വി

തൃശ്ശൂർ സ്വദേശിനിയായ ശ്രീമതി ആനി വി വി 1993 ൽ സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ചു. തൃശ്ശൂർ മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ സർവീസ് ജീവിതം ആരംഭിച്ച് 29 വർഷത്തെ സുദീർഘമായ സേവനത്തിനുശേഷം 31-12-2022 ന് വടക്കാഞ്ചേരി ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ വച്ച് സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആയി വിരമിച്ചു.

വി കെ കൃഷ്ണകുമാർ
റിട്ട. സ്റ്റേറ്റ് ഒഫ്താൽമിക് കോഓർഡിനേറ്റർ

ഓർമ്മയിലെ സാലിസ് ടീച്ചർ

ദീർഘകാലം തിരുവനന്തപുരം ഗവൺമെന്റ് കണ്ണാശുപത്രിയിൽ (ഇപ്പോൾ റീജിയണൽ ഇൻസ്റ്റിട്യൂട്ട് ഓഫ് ഒഫ്താൽമോളജി) കോങ്കണ്ണ് ചികിത്സ വിഭാഗത്തിൽ അധ്യാപിക ആയിരുന്ന സാലിസ് ടീച്ചർ 2022 ഒക്ടോബർ 9-ന് നമ്മെ വിട്ടുപോയി.

തിരുവനന്തപുരം കണ്ണാശുപത്രിയിൽ ആണ് എന്റെ പഠനം. സാലിസ് ടീച്ചർ അന്ന് അവിടെ അദ്ധ്യാപികയായിരുന്നു. 1983 ൽ സർവീസിൽ പ്രവേശിച്ച്, വിവിധ ആശുപത്രികളിൽ സേവനം അനുഷ്ഠിച്ച ശേഷം 1992ൽ ആയിരുന്നു ഞാൻ ഒരു നിയോഗം പോലെ പഠിച്ചിറങ്ങിയ സ്ഥാപനത്തിൽ വന്നത്. അറിവ് പകർന്നുതന്ന അദ്ധ്യാപികയുടെ ഒപ്പം തന്നെ പ്രവർത്തന മേഖല സമ്പുഷ്ടീകരിക്കാൻ സാധിച്ചത് എന്നും ഒരനുഗ്രഹമായി കാണുന്നു.

മുൻകാലത്തെ കണ്ണാശുപത്രിയും അവിടത്തെ പഠന രീതികളും ഒരു പക്ഷേ പുതിയ തലമുറയ്ക്ക് അന്യമായിരിക്കും. പടർന്നു പന്തലിച്ചു വാനോളം ഉയർന്നു നിൽക്കുന്ന ഇന്നത്തെ റീജിയണൽ ഇൻസ്റ്റിട്യൂട്ട് ഓഫ് ഒഫ്താൽമോളജിയുടെ പഴയ ചിത്രം ഒരു കുടുംബ ചിത്രം പോലെ മനസ്സിൽ വിരിയുന്നു.

ഡോ. പി.കെ. കണ്ണൻ , ഡോ. സുശീല പ്രഭാകരൻ, ഡോ. സുശീല ബി നായർ, ഡോ. പ്രവദ, ഡോ. പി. ജെ. തോമസ്, ഡോ. സഹസ്ര നാമം, ഡോ. ചക്രവർത്തി അങ്ങിനെ ഓർക്കാൻ അനവധി മഹാപ്രഗത്ഭർ ഉണ്ടായിരുന്ന അവിടെ, അവർക്കൊപ്പം തന്നെ ഓർമ്മിക്കുന്ന ഒരാൾ ആയിരുന്നു സാലിസ് ടീച്ചറും.

1981ൽ ഒന്നാമത്തെ ബാച്ചിൽ പരിശീലനം നേടുമ്പോൾ ഇന്നത്തെ പഴയ ബ്ലോക്കിലെ വിഷൻ ടെസ്റ്റിംഗ് മുറിയിൽ ആയിരുന്നു ഞങ്ങളുടെ ക്ലാസ്സ് മുറികൾ, ഓപി ഹാൾ ആയിരുന്നു ലെൻസ് വർക്ക് ഷോപ്പ്. സൂപ്രണ്ട് ഓഫീസും, വിവിധ സ്പെഷ്യാലിറ്റി ക്ലിനിക്കുകളും, ഇന്ന് അന്യമായ ഡാർക്ക് റൂമും, വാർഡിലേക്കുള്ള വഴികളുമെല്ലാം സാലിസ് ടീച്ചറുടെ ഓർത്തോപ്റ്റിക് ക്ലിനിക്കിന്റെ ഇടനാഴിയിലൂടെ ആയിരുന്നു.

എപ്പോഴും പ്രസാദാത്മകമായ ഒരു ചെറു പുഞ്ചിരിയായിരുന്നു ടീച്ചറുടെ പ്രത്യേകത. ഒരു ഓർത്തോപ്റ്റിസ്റ്റിനെ സംബന്ധിച്ച് ചികിത്സാ സമയങ്ങളിൽ അനിവാര്യമായ ക്ഷമയും, കാര്യ ക്ഷമതയും ടീച്ചർക്ക് മാത്രം സ്വന്തമായിരുന്നു. അതുകൊണ്ട് തന്നെ മേലധികാരി കൾ മുതൽ പഠിതാക്കൾ വരെ അവരെ സംബോധന ചെയ്യാൻ "ടീച്ചർ" എന്ന വാക്ക് മാത്രമേ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നുള്ളൂ. അന്ന് എംഎസ് വിദ്യാർഥികൾ ആയിരുന്ന ഇന്ന് ഉന്നത സ്ഥാനങ്ങൾ അലങ്കരിക്കുന്ന ഡോ. അനിത ബാലചന്ദ്രൻ, ഡോ.സായി കുമാർ, ഡോ. ശശി കുമാർ, ഡോ.മഹേഷ് കുമാർ അങ്ങിനെ എണ്ണിയാലൊടുങ്ങാത്ത പ്രതിഭകൾക്ക് കോങ്കണ്ണിന്റെ ചികിത്സയിൽ ശാസ്ത്രീയമായ രീതികൾ പകർന്നു നൽകിയതിൽ ടീച്ചറുടെ പങ്ക് മറ്റാർക്കും അവകാശപ്പെടാനാവില്ല.

നേത്ര ചികിത്സാ രംഗത്ത് ഒപ്റ്റോമെട്രിയിൽ അടക്കം നൂതന സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ വന്നുവെങ്കിലും ഓർത്തോപ്റ്റിക്സ് രംഗത്ത് ഇന്നും അവലംബിക്കുന്നത് പഴയ രീതികൾ തന്നെയാണ്. പണ്ടേയുള്ള ഉപകരണങ്ങൾ കാര്യമായ വ്യത്യാസങ്ങളൊന്നും കൂടാതെ ഇന്നും പ്രയോഗത്തിലാണെന്നത് ആയതിന്റെ മേൻമയാണ് സൂചിപ്പിക്കുന്നത്.

സിംഗപൂർ നിന്നും ഓർത്തോപ്റ്റിക്സിൽ ബിരുദം നേടി സർക്കാർ സർവ്വീസിൽ പ്രവേശിച്ച സാലിസ് ടീച്ചർ 1994 ൽ കണ്ണാശുപത്രിയിൽ നിന്ന് വിരമിച്ചു. തന്റെ സേവന കാലയളവിൽ കണ്ണാശുപത്രിയിൽ പഠിച്ചിറങ്ങിയ എണ്ണിയാൽ ഒടുങ്ങാത്ത നേത്രരോഗ വിദഗ്ധർക്കും ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്കും സ്ട്രബിസ്മസ് ചികിത്സയിലെ അതി വിദഗ്ധമായ പരിശീലന തന്ത്രങ്ങൾ പകർന്നു കൊടുത്തിരുന്നു. അധികമാളുകളും ഇന്നും അധികം പ്രാധാന്യം കൊടുക്കാതെ താൽക്കാല പ്രതിവിധികൾ നിർദ്ദേശിക്കുന്ന കോങ്കണ്ണ് ചികിത്സയിൽ ആ കാലഘട്ടത്തിൽ തന്നെ തികച്ചും ശാസ്ത്രീയമായ പരിഹാര രീതികൾ അവലംബിച്ചിരുന്ന ടീച്ചറുടെ അറിവിനും പ്രഗൽഭ്യത്തിനും പകരം വെക്കാൻ ആരുമില്ലായിരുന്നു.

ഇന്ന് നമ്മോടൊപ്പം ഇല്ലെങ്കിലും തന്റെ ശിഷ്യ സമ്പത്തുകൾ ഓർത്ത് ടീച്ചർ സ്വർഗ്ഗത്തിലിരുന്ന് അഭിമാനിക്കുന്നുണ്ടാവും. ടീച്ചർ പകർന്നു തന്ന അറിവും സ്നേഹവും കരുതലോടെ കാത്ത് സൂക്ഷിച്ച്, ആ സ്നേഹദീപം കെടാതെ നമ്മുടെ ഒപ്‌ടോമെട്രി കുടുംബത്തിന് പകർന്നു നൽകണം എന്നത് കാലഘട്ടത്തിൻറെ അനിവാര്യമായ ആവശ്യമാണ്. അറിവ് പിൻതലമുറയ്ക്ക് പകർന്നു നൽകുന്നതിനോളം വിലപ്പെട്ടത് ഒന്നുമില്ലെന്ന് തെളിയിച്ച് മറഞ്ഞു പോയെങ്കിലും, മായാതെ നമ്മുടെ മനസ്സിൽ എന്നും മാർഗ്ഗദീപമായി ജ്വലിക്കുന്ന പ്രിയപ്പെട്ട സാലിസ് ടീച്ചറിന് സ്നേഹം നിറഞ്ഞ ഓർമ്മ പൂക്കൾ...

SANIL Y
Optometrist
Community Health Centre,
Edavanna
Malappuram

CASE REPORT

A 24 year-old female came to CHC Edavanna, claims that she feels mild blurring of vision in her Right Eye since 3 days. No other ophthalmic complaints added on.

Past Ocular History:
No prior eye surgeries. No hx of eye trauma, amblyopia or strabismus.

Ocular Medications:
None

Present / Past Medical History:
None

Surgical History:
None

Past Family Ocular History:
None

Ocular Exam

Visual Acuity:
OD: 6/12P   OS: 6/6

Refraction:
OD: +0.25DSph/-0.75DCyl @ 180° 6/6P
OS: No refractive error

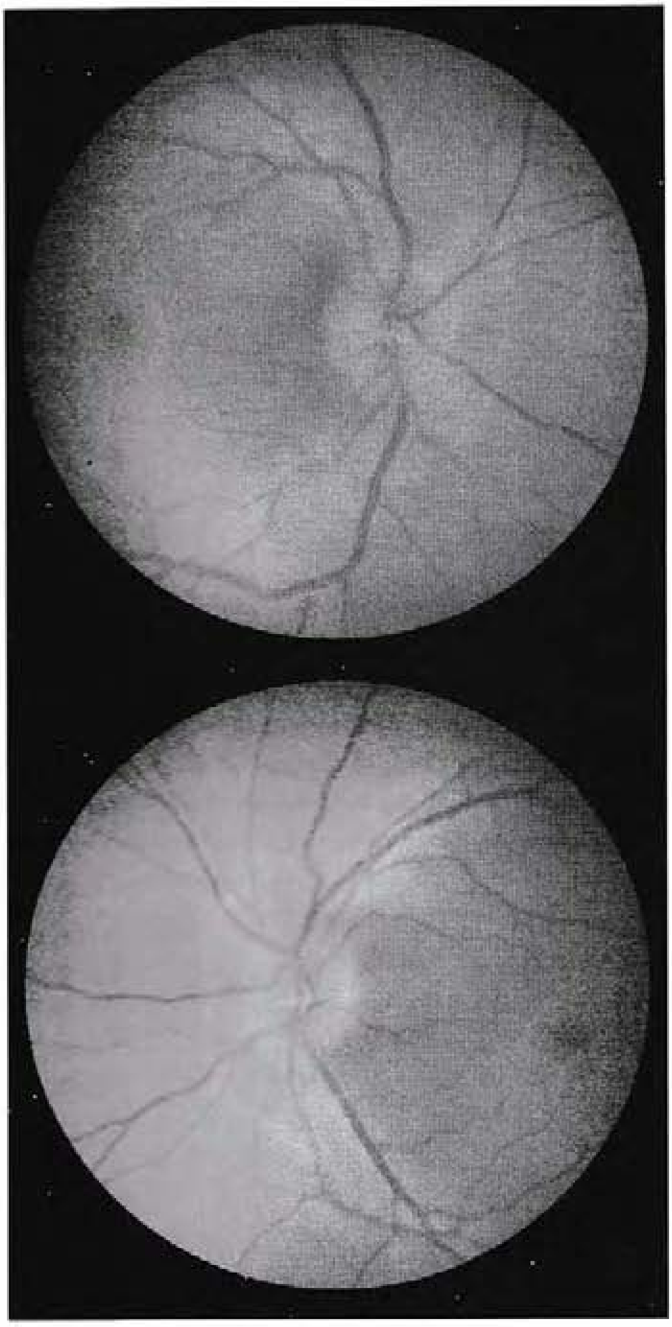
Pupils:
Equal, round and reactive to light

Extraocular Movements:
Full OU. No nystagmus

Initially I expected it could be either pre-existing refractive error which is accidentally noticed by the patient or CSR (Central Serous Retinopathy).
Decided to perform Amsler grid test also.

Amsler Grid test showed-
OD: General blurring+ (No metamorphopsia)
OS: Normal

When I had a look at the Fundus, the Optic disc showed swollen (blurred margins) and hyperemic in Both eyes! (See the pic.)

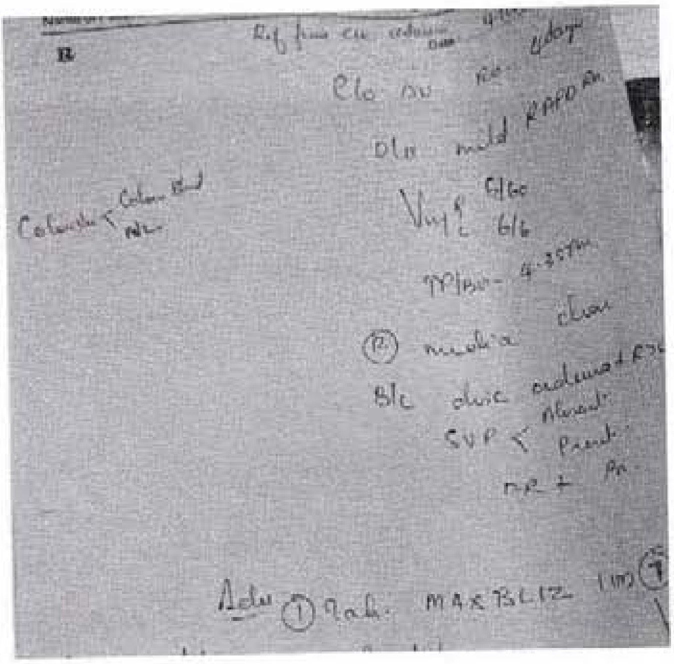


Note: Colour Vision test was not done till the moment.

Immediately performed Colour vision test which showed OD Total Colour Blind (even the first demonstration plate was not recognized) and OS Normal.

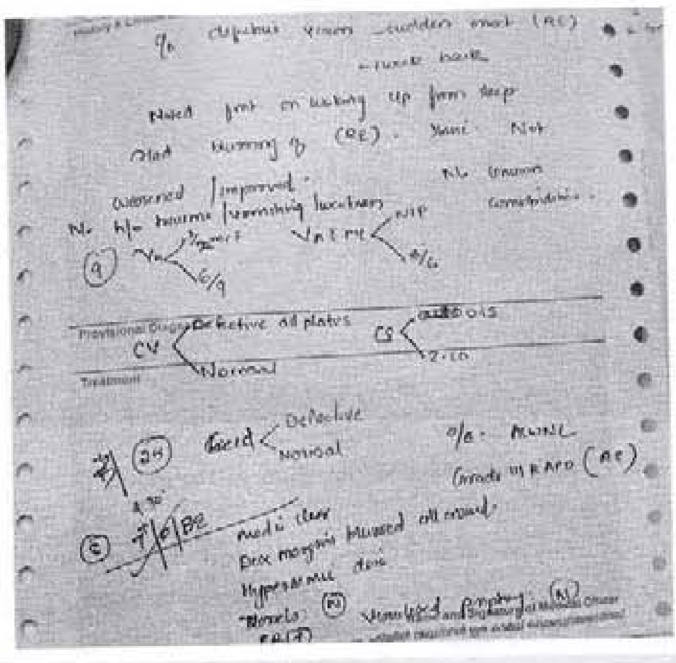
The patient was immediately referred to Ophthalmologist after reporting the case before the Medical Officer.

Next day, patient consulted Ophthalmologist and the details can be seen in Pic.



Vision dropped to 6/60 from 6/12P within one day.
Mild RAPD noticed in RE. Other findings are same as reported before. The patient was further referred to MCH, Calicut for detailed evaluation.

Patient went to MCH, Calicut next day and findings can be seen in pic.

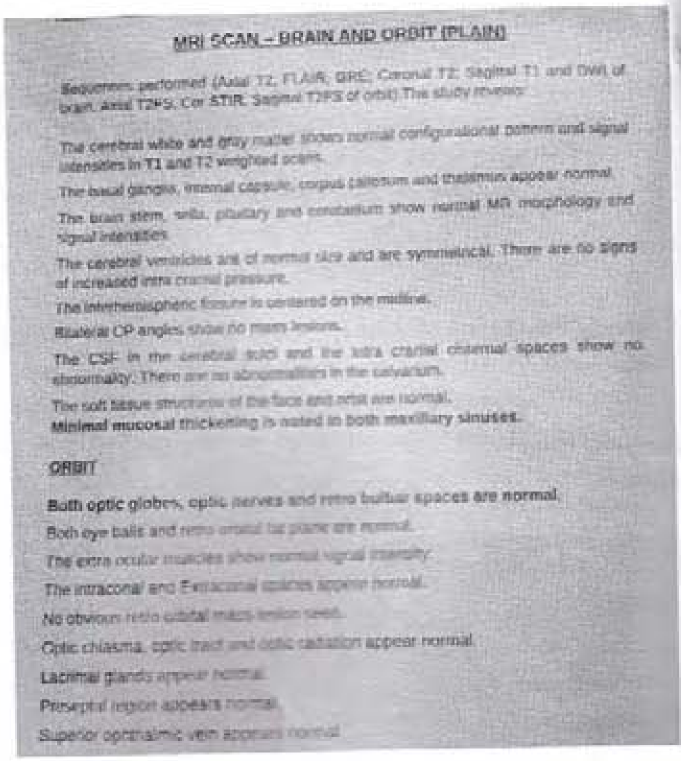


Vision again dropped drastically to 1/2 m CF in RE and LE Normal.

They also noted hyperemic disc and blurred disc margins.

RAPD Gr III in RE +

They advised MRI.



MRI SCAN – BRAIN AND ORBIT (PLAIN)

Sequences performed (Axial T2, FLAIR, GRE; Coronal T2; Sagittal T1 and DWI of brain, Axial T2FS, Cor STIR, Sagittal T2FS of orbit) The study reveals:

The cerebral white and gray matter shows normal configurational pattern and signal intensities in T1 and T2 weighted scans.

The basal ganglia, internal capsule, corpus callosum and thalamus appear normal.

The brain stem, sella, pituitary and cerebellum show normal MR morphology and signal intensities.

The cerebral ventricles are of normal size and are symmetrical. There are no signs of increased intra cranial pressure.

The interhemispheric fissure is centered on the midline.

Bilateral CP angles show no mass lesions.

The CSF in the cerebral sulci and the extra cranial cisternal spaces show no abnormality. There are no abnormalities in the calvarium.

The soft tissue structures of the face and orbit are normal.
Minimal mucosal thickening is noted in both maxillary sinuses.

ORBIT

Both optic globes, optic nerves and retro bulbar spaces **are normal.**

Both eye balls and retro orbital fat plane are normal.

The extra ocular muscles show normal signal intensity.

The intraconal and Extraconal spaces appear normal.

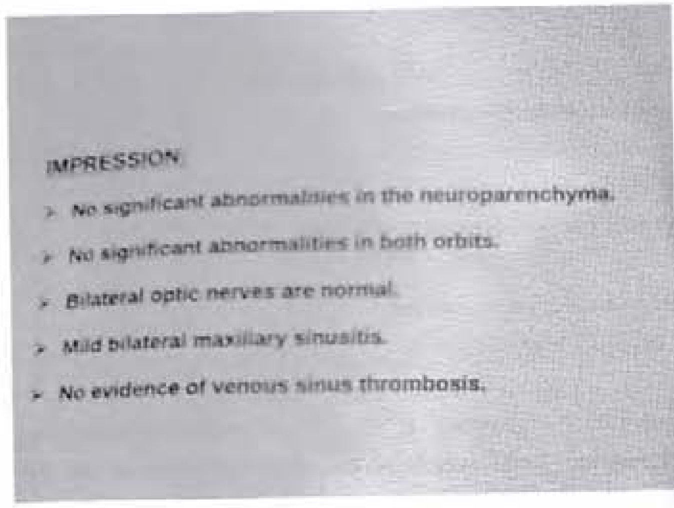
No obvious retro orbital mass lesion seen.

Optic chiasma, optic tract and optic radiation appear normal.

Lacrimal glands appear normal.

Preseptal region appears normal.

Superior ophthalmic vein appears normal.

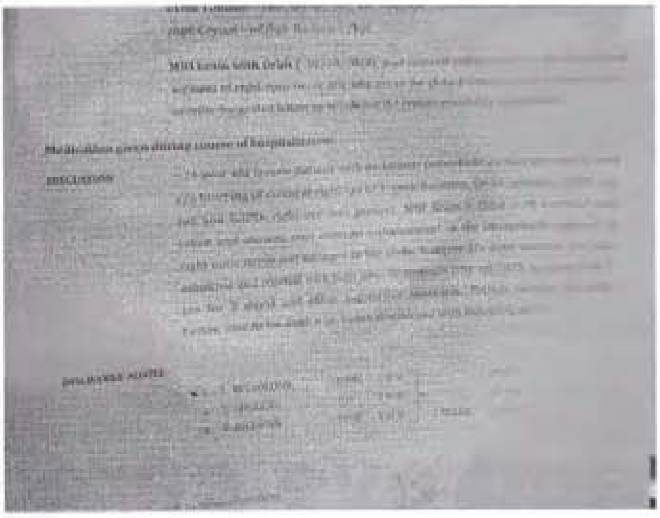


IMPRESSION

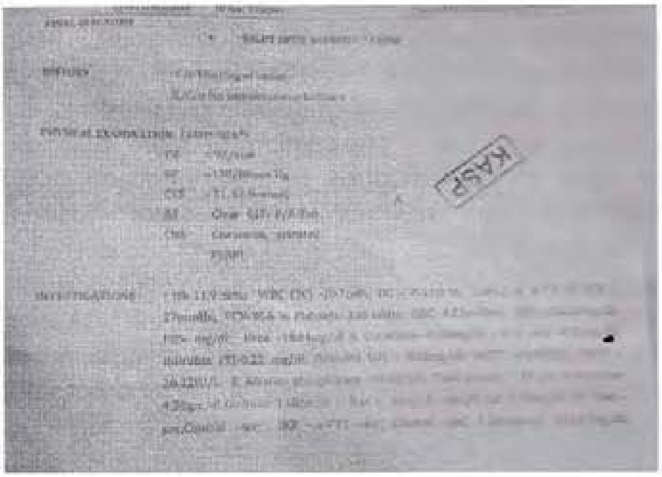
- No significant abnormalities in the neuroparenchyma.
- No significant abnormalities in both orbits.
- Bilateral optic nerves are normal.
- Mild bilateral maxillary sinusitis.
- No evidence of venous sinus thrombosis.

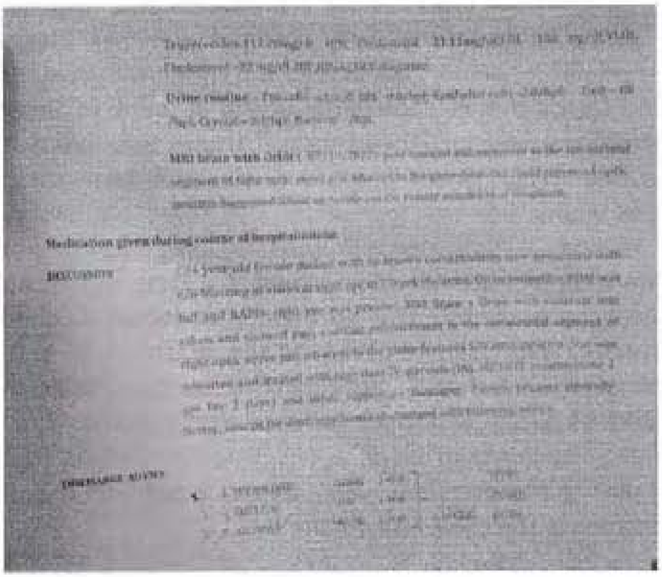
See the pic (showing Normal)

Patient went to KMCT, Calicut for second opinion and from there they repeated MRI, then diagnosed and treated as Optic neurtis (of unknown cause)



See the pic for treatment details.





After completing the first treatment cycle (methyl prednisolone inj.) they were discharged on tapering steroids.

Finally they went to Arvind Eye Hospital, Coimbatore and the case Confirmed as Optic Neuritis related to 'NEURO MYELITIS OPTICA' (NMO). Antibody test (anti MOG) was strong positive.
See the pic.

Neuromyelitis optica (NMO), also known as Devic's disease, is an autoimmune disease of the central nervous system (CNS) that predominantly affects the optic nerves and spinal cord. It is sometimes also referred to as NMO spectrum disorder. In NMO, the body's immune system mistakenly attacks healthy cells and proteins in the body, most often those in the spinal cord and eyes. Individuals with NMO develop optic neuritis, which causes pain in the eye and vision loss. Individuals also develop transverse myelitis, which causes weakness or paralysis of arms and legs,and numbness, along with loss of bladder and bowel control.

The disease is caused by abnormal autoantibodies that bind to a protein called aquaporin-4 or MOG. Binding of the aquaporin-4 /MOG antibody activates other components of the immune system, causing inflammation and damage to these cells. This also results in the brain and spinal cord the loss of myelin, the fatty substance that acts as insulation around nerve fibres and helps nerve signals move from cell to cell.

Recurrent Optic neuritis is one of the major sign of NMO.

Symptoms of NMO include eye pain, sudden loss of vision, colour vision deficiency, bladder, bowel and sexual problems, weakness and pain in the arms or legs and tight and painful muscle spasms in the arms and legs. Usually, only one eye is affected (unilateral) although both eyes may be involved simultaneously (bilateral).

Now the patient is under treatment at the Neuro-Ophthalmology department in Arvind Eye Hospital.

Ganesh Kumar
Optometrist
RHC Pangappara, Thiruvananthapuram

Pandemic and eye care

2023 wishes to be a happy year for all eye care professionals in the world Instead, it is a year which needs attention and care especially from the health care professionals around the globe since we had a pandemic lesson to take forward. Last couple of years has a lot of stories which drastically changed our life.

The World Health Organization estimates that half of the population of the world may be myopic (Short sight) by 2050. Insufficient time spent in outdoor activities has been recognized as a major risk factor for myopia development & the duration and intensity of near work activities are also associated with myopia. Especially younger children's aged 6-8 years are more sensitive to environmental changes.

The digital screen exposure has been exacerbated by a massive increase in remote schooling, directly contributing to further increases in childhood myopia. Home-schooled children of the COVID-19 era are at risk of becoming the visually compromised population of tomorrow.

A recent study of more than 120,000 children in China demonstrated that six- to eight-year-olds who were in lockdown for the first six months of 2020 are more myopic than their counterparts from previous years.

Myopia risks

For a child with myopia, distance vision is blurry while near vision remains clear. In the past, the increase in myopia diagnoses from year to year was given little thought, since it was correctable with glasses or contact lenses. However, eye-care professionals now know that the younger a child becomes myopic, the higher their prescription may eventually become, and high prescriptions are bad news for eyes.

Children's increasing digital screen time is directly contributing to increases in childhood myopia. There is an established link between high myopia and increased lifelong risk of devastating eye diseases. Someone who has a prescription of more than six corrective units, or dioptres, (a prescription of -6.00) has a 90 per cent likelihood of being visually impaired by the age of 75.

Screen time

The question then turns to what causes myopia in the first place, and what can be done about its onset and progression.

The biggest factor that can't be changed is parental myopia. A child is extremely likely to become myopic if both parents are myopic.

One factor that is modifiable is the amount of time children spend on "near tasks," those that involve viewing things closer than 40 centimetres from their eyes.

Extended periods of time spent focused on short distances is contributing to myopia increases. Digital screens have been targeted as the reason, but is it the electronic display itself or that a child holds a tablet or phone very close for extended periods?

While there is some debate, the short focusing distance is the more likely culprit.

Even with the digital onslaught, all is not lost. Parents and caregivers can help prevent children from becoming near-sighted and slow down the rate at which the condition progresses.

Protecting children from myopia.

Simply spending more time outside can delay the onset of myopia. Direct sunlight plays a part, as well as the long-range focusing while playing outdoors. Restricting screen time is an option with optometrist-endorsed recommendations relating to screen times for children.

For children schooled at home where limits are not practical, ensure that the screen is not being held or positioned too close to a child, encourage regular breaks and use the 20-20-20 rule: look 20 feet (7m) away every 20 minutes for 20 seconds. Some researc hers have found that children who go to bed later are more likely to be myopic- an added incentive for parents who are looking for reasons to call it a night.

A child's myopia usually continues to progress until around the age of 16, but about 10% of myopic patients' vision keeps worsening into their early 20s.

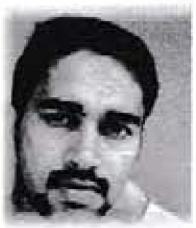
Treatment and prevention

Many options exist for vision correction, but more importantly, there are an increasing number of options available to slow down the progression of myopia and reduce the risk of developing sight-threatening complications in later life. They range from contact lenses and glasses specifically designed to slow down myopia progression to precisely formulated eye drops.

Ways to slow myopia progression in kids can be discussed with the eye-care practitioner, who will recommend the best path based on each child.

More than anything else, do not assume a child can see well. There is no substitution for an examination with an eye-care professional. The pandemic has already caused widespread hardship. By acting now, parents can minimize its impact on the vision and ocular health of generations to come.

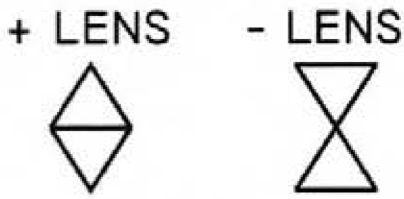
Prism by Decentration



Abraham Varghese
Optometrist
CHC Mannar
Alappuzha

Normally, eyeglasses are fitted with the optical centre of the lens, directly in front of the eye coincides with the visual axis. If the lens is fit off-centre, image displacement can occur due to induced prism. The higher the power or the further the lens is fit off-centre, the higher is the induced prismatic effect.

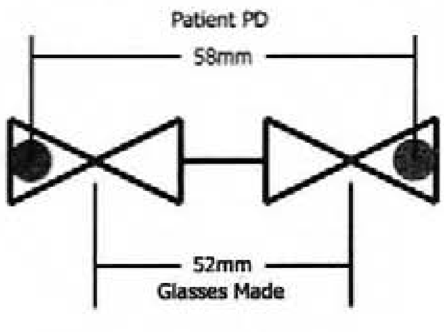
The cross-section of a plus lens can be likened to two prisms base-to-base, as the lens is thicker in the middle and thinner at the edges. Likewise, a minus lens can be likened to two prisms apex-to-apex, thinner in the middle and thicker at the edges.



The induced prism may cause difficulties, but it can be used if a patient needs prism correction. If the lens power is sufficient, to induce the prescribed prism, the lens can simply be cut off-centre to achieve the required results. This is known as prism by decentration. If the power is insufficient, however, the prism must be cut into the surface of the lens.

A simple equation known as Prentice's Rule can be used to calculate the prism induced by decentration. Prentice's rule states that prism in diopters (Δ) is equal to the decentration distance (c) in centimeters multiplied by the lens power (D).

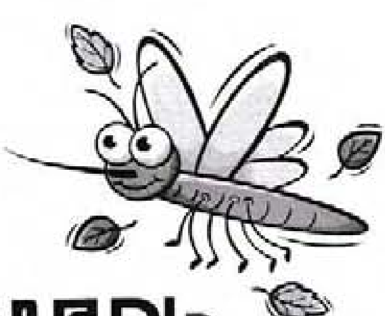
$\Delta = cD$ or $c=\Delta/D$ or $D=\Delta/c$



58-52=6
6/2=3mm decentration for each lens

It can be used in many ways. For example, if a -5 lens is moved 2 mm, it will create 1 diopter of prism. And if -1.50 diopter lens would need to be moved 20 mm to create 3 diopters of prism.

വാണി ഷാജു
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
ജില്ലാ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി
വയനാട്



ഒരു ഡെങ്കി അനുഭവം

എംഎസ്സി ഒപ്റ്റോമെട്രി പഠന കാലം. ഫൈനൽ ഇന്റേണൽ പരീക്ഷ നടക്കുന്ന സമയം ഹോസ്റ്റലിൽ ഡെങ്കിപ്പനി പടർന്നു പിടിച്ചു. ചെറിയ തലവേദനയോട് കൂടിയാണ് എനിക്ക് ഡെങ്കിപ്പനി ആരംഭിച്ചത്. ടെസ്റ്റ് ചെയ്ത് രോഗം ഉറപ്പിച്ച അന്ന് രാത്രി എന്റെ വലതു കണ്ണിന് ചെറിയൊരു മങ്ങൽ പോലെ തോന്നി. പിറ്റേന്ന് രാവിലെ വീട്ടിൽ പോകാൻ തീരുമാനിച്ചതിനാൽ എന്തായാലും ഒരു ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റിനെ കാണാമെന്ന് തീരുമാനിച്ചു.

വീട്ടിലെത്തി ആദ്യം ഫിസിഷ്യനെ കണ്ടു. മരുന്നുകൾ കുറിച്ചു തന്നതിനൊപ്പം, കണ്ണിന്റെ പ്രശ്നം പറഞ്ഞപ്പോൾ അന്നുതന്നെ ഏതെങ്കിലും ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റിനെ കൂടി കാണിക്കാനും പറഞ്ഞു. വീട്ടിൽ പറഞ്ഞപ്പോൾ സമയം 6 മണി ആയതിനാൽ പിറ്റേന്ന് ആശുപത്രിയിൽ കാണിക്കാം എന്നാണ് പറഞ്ഞത്. പക്ഷേ തലേദിവസത്തേക്കാളും വലതു കണ്ണിന് മങ്ങൽ കൂടുതലായി അനുഭവപ്പെട്ടതിനാൽ ഞാൻ മാനന്തവാടി ജില്ല ആശുപത്രിയിലെ ഡോക്ടർ റൂബി മാഡത്തെ വീട്ടിൽ പോയി കാണാൻ തീരുമാനിച്ചു. ബുക്ക് ചെയ്തവരെ എല്ലാം പരിശോധിച്ചതിനുശേഷം ഞാൻ മാഡത്തെ കണ്ടു. കാഴ്ച പരിശോധിച്ചപ്പോൾ വലതു കണ്ണിലെ കാഴ്ച 6/60 (B) NIG ആയിരുന്നു. ഡയലേറ്റ് ചെയ്തു നോക്കിയപ്പോൾ ഡെങ്കു വാസ്കുലൈറ്റിസ് ഫീച്ചേഴ്സിന്റെ ഭാഗമായി വലതു കണ്ണിൽ മാക്കുലർ ഹെമറേജും എഡീമയും ആണെന്ന് ഡയഗ്നോസ് ചെയ്തു. സ്റ്റീറോയിഡ് ട്രൈയാംസിനോലോൺ ഇഞ്ചക്ഷൻ പ്രിസ്ക്രൈബ് ചെയ്തു. തുടർന്ന് രണ്ടു നേരം ഹോസ്പിറ്റലിൽ പോയി ഇഞ്ചക്ഷൻ ചെയ്യാൻ തുടങ്ങി. കാഴ്ച മെച്ചപ്പെടുന്നതിന് അനുസരിച്ച് ഡോസ് ടാപ്പർ (പതിയെ കുറച്ച് കൊണ്ട് വരിക) ചെയ്യാമെന്നും റെഗുലർ ഫോളോ അപ്പ് വേണമെന്നും ഡോക്ടർ നിർദ്ദേശിച്ചിരുന്നു.

കാര്യങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള കൃത്യമായ അറിവുള്ളത് കൊണ്ട് മരുന്നുകളും ഫോളോ അപ്പും ഞാൻ മുടക്കിയിരുന്നില്ല. സ്റ്റിറോയ്ഡ് ഇഞ്ചക്ഷന്റെ സൈഡ് എഫക്റ്റ് ആയി മൂൺ ഫേസ് (മുഖം തടിക്കൽ), ബഫല്ലോ ഹമ്പ് (മുതുകിൽ കഴുത്തിന് താഴെ ഉണ്ടാകുന്ന മുഴ), ഇറെഗുലർ മെനിസ്ട്രേഷൻ, മുഖക്കുരു എന്നിങ്ങനെയുള്ള പ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടായപ്പോഴും, ഓരോ ആഴ്ച കൂടുമ്പോളുള്ള ഫോളോ അപ്പിൽ കാഴ്ച മെച്ചപ്പെട്ടുകൊണ്ടിരുന്നതും മാക്കുലർ ഹെമറേജ് സബ്സൈഡ് ചെയ്യുന്നതും ഒരു സമാധാനമായിരുന്നു.

ഒരു മാസം കഴിഞ്ഞപ്പോൾ വലത് കണ്ണിലെ കാഴ്ച 6/12 ആയി. ഒരാഴ്ച കഴിഞ്ഞ് യൂണിവേഴ്സിറ്റി പരീക്ഷ ആയതിനാൽ ഇനിയുള്ള ഫോളോ അപ്പ് തിരിച്ചുപോയിട്ട് ചെയ്താൽ മതിയെന്ന് പറഞ്ഞ് ഡോക്ടർ റഫറൽ ലെറ്റർ തന്നു. കാഴ്ചയുടെ പ്രശ്നങ്ങൾ എന്തെങ്കിലു മുണ്ടെങ്കിൽ ബന്ധപ്പെടാനായി ഡോക്ടറുടെ ഫോൺ നമ്പറും തന്നിരുന്നു.

നാട്ടിൽ നിന്നും തിരിച്ചെത്തി ഒരാഴ്ചയ്ക്കുശേഷം ഒരു റെറ്റിന സ്പെഷ്യലിസ്റ്റിനെ കണ്ടു. ഒസിടി എടുത്തപ്പോൾ ഹാർഡ് എക്സുഡേറ്റ്സ് മാത്രമേയുള്ളൂ, കാഴ്ച 6/9 ആയി. ഇനി രണ്ടാഴ്ച കഴിഞ്ഞ് കണ്ണ് വികസിപ്പിച്ചു നോക്കാമെന്ന് പറഞ്ഞു വിട്ടു. രണ്ടാഴ്ച കഴിഞ്ഞു എക്സാം സ്ട്രെസ് ഒക്കെ കഴിഞ്ഞ് കണ്ണ് പരിശോധിച്ചപ്പോൾ കാഴ്ച 6/36. ഡയലേറ്റ് ചെയ്തപ്പോൾ റെറ്റിനയിൽ വീണ്ടും ഹെമറേജ് വന്നിട്ടുണ്ടെന്ന് പറഞ്ഞു. ഡോക്ടർ ഒരാഴ്ച വെയിറ്റ് ചെയ്തശേഷം നോക്കാം എന്നു പറഞ്ഞു വിട്ടെങ്കിലും എന്റെ മനസ്സ് കൈവിട്ട അവസ്ഥയിലായി. 6/9 ൽ നിന്നും 6/36 എന്ന നിലയിലേക്ക് കാഴ്ച കുറഞ്ഞത് എനിക്ക് ചെറിയ കാര്യമായിരുന്നില്ല. അന്ന് രാത്രി ഞാൻ റൂബി മാഡത്തെ ഫോണിൽ വിളിച്ചു. കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞപ്പോൾ ഡോക്ടറിന് അത് അത്ര നല്ല കാര്യമായി തോന്നിയില്ല. പറ്റുമെങ്കിൽ നാളെ തന്നെ വയനാട്ടിൽ വന്നു കാണിക്കാൻ പറഞ്ഞു. കണ്ണിന്റെ കാര്യമായതു കൊണ്ട് ഒന്നും ചിന്തിച്ചില്ല പിറ്റേന്ന് വെളുപ്പിന് ബസ് കയറി വൈകുന്നേരം വയനാട്ടിലെത്തി. രാത്രി ഡോക്ടറുടെ വീട്ടിൽ പോയി കാഴ്ച നോക്കുമ്പോൾ 5/60 ആയി. ഒറ്റ ദിവസം കൊണ്ടു തന്നെ കാഴ്ച 6/36 ൽ നിന്നും 5/60 യിലേക്ക് എത്തി. ഡൈലേറ്റ് ചെയ്തപ്പോൾ ആദ്യത്തെ ഹെമറേജിന്റെ ലെവലിലാണ് കണ്ണ് ഉള്ളത്, അതുകൊണ്ട് ആദ്യത്തെ സ്റ്റെപ്പ് മുതൽ ചികിത്സ തുടങ്ങണമെന്ന് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു. സ്റ്റീറോയിഡ് പെട്ടെന്ന് നിർത്തിയത് കൊണ്ടോ, അല്ലെങ്കിൽ എക്സാം സ്ട്രെസ് മൂലമോ ആകാം ഇങ്ങനെ സംഭവിച്ചത് എന്ന് മാഡം സൂചിപ്പിച്ചു. രണ്ടാഴ്ച കഴിഞ്ഞാൽ പ്രാക്ടിക്കൽ പരീക്ഷയാണ് അതുവരെ ഞാൻ ലീവ് എടുത്തു.

വീണ്ടും സ്റ്റീറോയിഡ് ഇഞ്ചക്ഷൻ തുടങ്ങി. ഡോസ് ടാപ്പർ ചെയ്തു. ഈ സമയത്താണ് എന്റെ ചേച്ചിയുടെ കല്യാണം. കല്യാണത്തിന്റെ അന്ന് രാവിലെ എല്ലാവരും കല്യാണ ഒരുക്കത്തിൽ ആയിരുന്നപ്പോൾ ഞാൻ രാവിലെ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിലേക്ക് ട്രൈയാംസിലോൺ ഇൻജക്ഷൻ എടുക്കാൻ പോകുകയായിരുന്നു. സ്റ്റിറോയിഡ് സൈഡ് എഫക്റ്റായി, ഒട്ടിയ കവിൾ മാറി തടിച്ച മുഖത്തിന്റെ ആ വ്യത്യാസം കല്യാണത്തിന് വന്ന ആളുകൾക്ക് ഒരു അത്ഭുതമായിരുന്നു. രൂപമാറ്റത്തെക്കുറിച്ചുള്ള പലരുടെയും ചോദ്യങ്ങൾ എന്നെ അന്ന് വല്ലാതെ തളർത്തിയിരുന്നു.

അതിനിടയിൽ പ്രാക്ടിക്കൽ എക്സാമിന് അങ്കമാലിയിൽ പോയി, പക്ഷേ ട്രീറ്റ്മെന്റ് ഇനി വയനാട്ടിൽ മതി എന്ന് ഞാൻ തീരുമാനിച്ചു. എല്ലാ ആഴ്ചയും ശനിയാഴ്ച അവധിയെടുത്ത് ഞാൻ ഫോളോ അപ്പ് നടത്തി. അങ്ങനെ നാലുമാസം കൊണ്ട് കാഴ്ച 6/6 P എത്തി. ഹെമറേജ് ഒക്കെ കുറഞ്ഞു. സ്റ്റിറോയ്ഡ് ഒക്കെ ടാപ്പർ ചെയ്തു അവസാനിപ്പിച്ചു. കാഴ്ച സാധാരണ നിലയിൽ ആയെങ്കിലും വീണ്ടും രണ്ട് പ്രാവശ്യം കൂടി ഫോളോ അപ്പ് ചെയ്തു. ഫണ്ടസ് ഓക്കെയായി എന്ന കാര്യം ഉറപ്പിച്ചു.

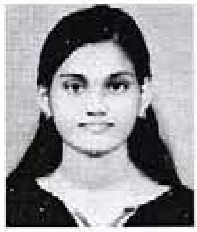
ഏഴുമാസം ഞാൻ സ്റ്റിറോയ്ഡ് എടുത്തു. ശരീരത്തിന് വന്ന മാറ്റങ്ങൾ പഴയപോലെ ആകാൻ പിംപിൾ ചികിത്സയും ഒക്കെയായി വീണ്ടും ആറ് മാസം. അങ്ങനെ ഡെങ്കിപ്പനി എനിക്ക് സമ്മാനിച്ച അനുഭവങ്ങളുടെ കാലാവധി ഒരു വർഷം നീണ്ടുനിന്നു. പഠന കാലത്തെ ആസ്വദിക്കേണ്ട ഒരു വർഷം മരുന്നുകളുമായി മല്ലടിക്കേണ്ടി വന്നു.

വർഷങ്ങൾക്ക് ശേഷം വയനാട്ടിൽ റൂബി മാഡം ജോലി ചെയ്തിരുന്ന അതേ സ്ഥാപനത്തിൽ തന്നെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റായി ജോലിയിൽ പ്രവേശിച്ചപ്പോൾ, മാഡം മറ്റൊരു ജില്ലയിലേക്ക് സ്ഥലം മാറി പോയിരുന്നു. മാഗസിന് വേണ്ടി എന്റെ അനുഭവം എഴുതുമ്പോൾ മാഡത്തെ കൂടി ബന്ധപ്പെട്ടിരുന്നു. ഇത്രയും വർഷങ്ങൾക്ക് ശേഷവും മാഡം അന്നത്തെ കാര്യങ്ങൾ ഓർത്തിരിക്കുന്നു. ഫണ്ടസ് ക്യാമറയൊക്കെ ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ പോലും ഇല്ലാത്ത കാലമായിരുന്നതിനാൽ അന്നിതൊന്നും ഡോക്യുമെന്റ് ചെയ്യാൻ പറ്റിയിരുന്നില്ലല്ലോ എന്നു പറഞ്ഞു.

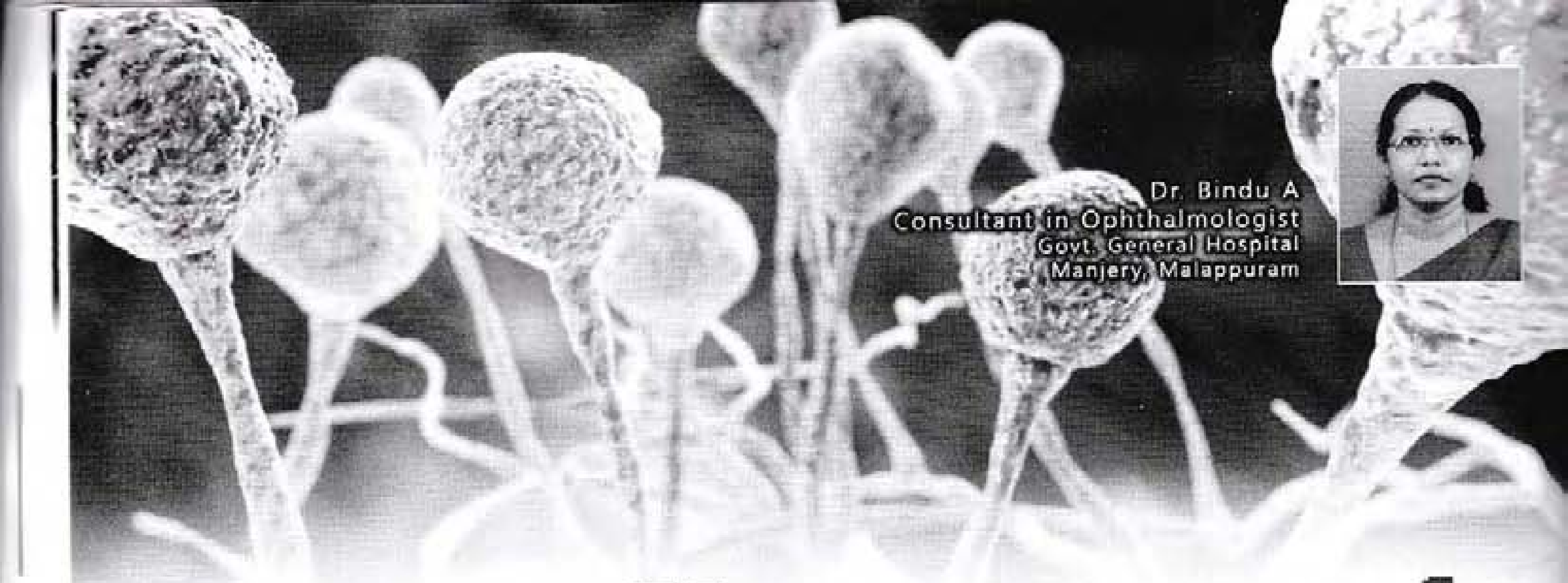
ഡെങ്കു വാസ്കുലൈറ്റിസിന്റെ ഭാഗമായി വന്ന ഹെമറേജ് ഒരിക്കൽ മാറിയിട്ട് വീണ്ടും വരുന്നത് റൂബി മാഡത്തിന്റെ സർവ്വീസ് ജീവിതത്തിലെയും ആദ്യ അനുഭവമായിരുന്നു പോലും.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന നിലയിൽ സാധാരണയായി കാഴ്ച കുറഞ്ഞ ആളുകളുമായി ഒരുപാട് ഇടപെടാൻ പറ്റിയിട്ടുണ്ടെങ്കിലും സ്വന്തമായി ഒരു അനുഭവം വന്നപ്പോൾ ജീവിതത്തിലെ കാഴ്ചയുടെ മൂല്യം സ്വയം തിരിച്ചറിയാനായി പറ്റി.. ഒപ്പം ഗവൺമെന്റ് സർവ്വീസിലെ ഡോക്ടർമാരുടെ കാര്യക്ഷമതയും.. ജീവിതത്തിലെ ഇരുണ്ട നാളുകളിൽ നിന്ന് വെളിച്ചത്തിലേക്കുള്ള നാളുകളിലേക്കുള്ള ആ യാത്ര ഇന്നും മനസ്സിന്റെ കോണിൽ ഒരു ഓർമ്മയായി അവശേഷിക്കുന്നുണ്ട്.

● Mandala art



Pavithra S
D/O Sreelekha K N
Optometrist
General Hospital, Alappuzha



Dr. Bindu A
Consultant in Ophthalmologist
Govt. General Hospital
Manjery, Malappuram

Mucormycosis

Mucormycosis also known as black fungus disease is a rare, rapidly progressing fatal fungal infection caused by the filamentous fungi of the family Mucoraceae. During the Covid 19 pandemic, there has been a rise in the occurrence of the disease.

Depending on the organ of involvement it is categorised into:

1) Rhino orbital
2) Rhino cerebral
3) Pulmonary
4) Cutaneous
5) Gastro intestinal
6) Disseminated

The Causative organisms are usually present in the gastrointestinal tract as commensals, but also seen in nasopharynx and paranasal sinuses. Infection occurs when the mucosal immunity is lost as in Covid 19. Covid 19 infection causes reduction in the number of T lymphocytes, which plays a vital role in the cell mediated immune response. This immunomodulation induced by Covid 19 and the widespread use of steroid therapy in the management of severe Covid 19 are the probable predisposing factors.

Rhino orbital infection begins when fungal spores are inhaled, and invades nasal mucosa, and sinusitis develops as the fungus spreads to the paranasal sinuses. Orbital involvement occurs when the infection invades the orbital wall from paranasal sinuses. Orbital extension can also occur via the nasolacrimal duct. The ethmoid sinus is a critical site from which sinus mucormycosis may extend through lamina papyracea into the orbit, extra ocular muscles and optic nerve.

The brain may be seeded by invasion of the ethmoidal and orbital veins, which drains into the cavernous sinus. Once within the orbital compartment, the organism may extend posteriorly to the optic foramen where the ophthalmic artery, ophthalmic nerve and optic nerve are threatened by invasion, oedema, inflammation and necrosis. Early diagnosis of sinus mucormycosis is critical for the prevention of extension to orbit and cerebral tissue.

Exogenous implantation of Mucor may occur by the use of oxygen tubes or humidifiers which are contaminated.

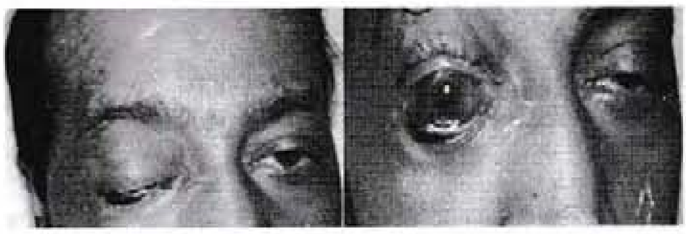
Risk factors for mucormycosis

1) Uncontrolled diabetes mellitus with ketoacidosis
2) Severe Covid 19 infection
3) Reduced white blood cell count
4) Haematological malignancies
5) Post organ transplant patients who are on immuno suppressive drugs
6) Age above 70 years
7) Patients on mechanical ventilation or on prolonged oxygen therapy
7) AIDS
8) Intravenous drug abuses

Pathogenesis

1) Angio invasion: there is invasion of blood vessels by the organism
2) Mycotic thrombosis: leads to occlusive vasculitis
3) Ischemic necrosis: infarction of orbital tissues occurs producing black eschars in the area of infection

The chances of mortality for the infection is 30-50%



Symptoms

1) Peri orbital or facial pain
2) Headache
3) Periorbital swelling and discolouration which may be reddish or bluish black
4) Reduced or altered sensation of face
5) Nasal stuffiness, bad odour, blood stained nasal discharge
6) Fever
7) Double vision
8) Visual loss: sudden/gradual, complete/incomplete
9) Proptosis

Signs

1) Periorbital oedema, facial oedema, lid oedema and discoloration which may be reddish or bluish black
2) Chemosis
3) Fungal eyelid abscess
4) Corneal oedema and anasthesia
5) Sudden ptosis
6) Proptosis
7) Ocular motility restriction which can be due to involvement of extra ocular muscles or 3rd 4th and 6th cranial nerves
8) CRAO leading to sudden loss of vision
9) Facial nerve palsy and sometimes reduced sensation of face
10) Orbital cellulitis may be accompanied by infarction of lids and orbital contents
11) Exposure keratitis
12) Endophthalmitis
13) Nasal discharge, ulceration, ulceration in the palate and black eschar may be seen
14) Optic disc oedema
15) Diplopia
16) Internal carotid artery occlusion
17) Cavernous sinus thrombosis with visual loss, which is characteristic of mucormycosis

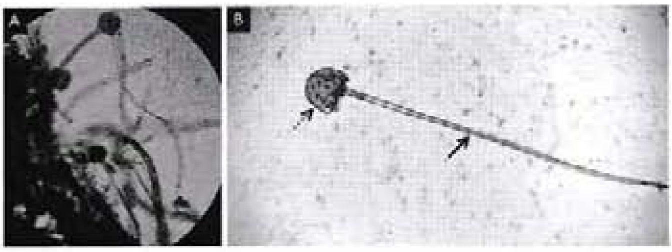
Diagnosis

Early diagnosis and treatment of mucormycosis is very important in terms of prognosis.

1) Clinical findings
2) Deep nasal swab taken and fungal staining done with KOH and fungal culture also done. Identification of right angled branching non septate hyphae in tissues and isolation of Phycomycetes aids in diagnosis.
3) Sinus biopsy and tissue biopsy
4) Exenteration specimen send for microbiology and histopathological examination of fungus and culture
5) Molecular diagnosis: PCR test
6) Imaging studies

a. CT scan reveals soft tissue involvement, mucosal thickening, bone erosion and necrosis, intracranial and cavernous sinus involvement.

b. MRI scan with Gadolinium contrast shows black turbinate sign of middle turbinate of nose. MRI provides a better delineation of blood vessel involvement and intracranial extension of infection. It also helps in surgery planning.



Lactophenol cotton blue (LCB) stained tissue mount (a) performed for the demonstration of sporangiophores, the early stage in the life cycle of MCR. High-power photomicrograph (b) of a single sporangiophore (thick arrow) with a bulbous, sac-like sporangium (dotted arrow) containing new fungal spores

High-power microscopy of a potassium hydroxide (KOH) mount demonstrates a broad, aseptate, branching (at 90•) hypha of Mucorales

Treatment

1) Medical: Intravenous liposomal Amphotericin B, Oral Posaconazole or Oral Isavuconazole
2) Surgical treatment: Surgical sinus debridement under endoscopy and sinus irrigation with Amphotericin B and Orbital exenteration when there is extensive orbital involvement, with painful blind immobile eye and no intracranial involvement.

മകന്റെ കുറിപ്പുകൾ

കവിത പി
സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആസ്ഥാന ആശുപത്രി,
ചാലക്കുടി, തൃശ്ശൂർ

പ്രിയകൂട്ടുകാരി ആലുവക്കാരി അജിത സ്നേഹപൂർവ്വം എനിക്ക് സമ്മാനിച്ചതാണ് പ്രമുഖ സംവിധായകൻ പത്മരാജന്റെ മകൻ അനന്തപത്മനാഭൻ എഴുതിയ "മകന്റെ കുറിപ്പുകൾ" എന്ന പുസ്തകം.

നൊമ്പരത്തിപ്പൂവ്, ഇന്നലെ, തൂവാനത്തുമ്പികൾ, നമുക്കു പാർക്കാൻ മുന്തിരിത്തോപ്പുകൾ, നവംബറിന്റെ നഷ്ടം, ദേശാടനക്കിളികൾ കരയാറില്ല, കരിയിലക്കാറ്റു പോലെ, മൂന്നാംപക്കം, കൂടെവിടെ എന്നിവയിൽ തുടങ്ങി ഞാൻ ഗന്ധർവ്വൻ വരെയുള്ള പത്മരാജൻ സിനിമകളുടെ ശീർഷകങ്ങൾ തന്നെ ഒരോ ഒറ്റവരി കവിതകളാണ്.

പത്മരാജൻ... ഈ പേര് ഓർക്കുമ്പോഴേ കാൽപനികത നിറഞ്ഞ ഒരു മഞ്ഞുപാളി ഗന്ധരാജന്റെ സുഗന്ധം കണക്കെ നമ്മെ ചൂഴും. 45 ആം വയസ്സിൽ തന്റെ പ്രതിഭ ഏറ്റവും കൂടുതൽ കത്തി നിൽക്കുന്ന സമയത്ത് തന്റെ അവസാന സിനിമയിലെ ഗന്ധർവ്വനെപ്പോലെ ആൾ പെട്ടെന്നങ്ങ് അപ്രത്യക്ഷനായി.

ഒരിക്കലും കണ്ടിട്ടില്ലാത്തവർക്കു പോലും ഇത്രയും നോവ് തോന്നുന്നെങ്കിൽ അദ്ദേഹത്തോട് ഏറ്റവും അടുപ്പമുള്ളവരുടെ അവസ്ഥ എന്തായിരിക്കും?

ഒരു മകന്റെ കണ്ണിലൂടെ പത്മരാജന്റെ ജീവിതത്തെ അറിയുകയാണ് ഈ പുസ്തകവായനയിലൂടെ. മാതൃഭൂമി ആഴ്ചപ്പതിപ്പിൽ ഖണ്ഡശ പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു വന്ന, പലപ്പോഴായി എഴുതിയ കുറിപ്പുകൾ ഒന്നിച്ചു ചേർത്തിരിക്കുന്നു ഈ പുസ്തകത്തിൽ.

അച്ഛന്റെ പ്രതിഭ മകനിലും ഉണ്ട് എന്നു സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു ഇതിലെ ഭാഷയും രചനാരീതിയും.

ആത്മാർത്ഥമായ എഴുത്ത് പലപ്പോഴും ഹൃദയം തൊടുന്നു.

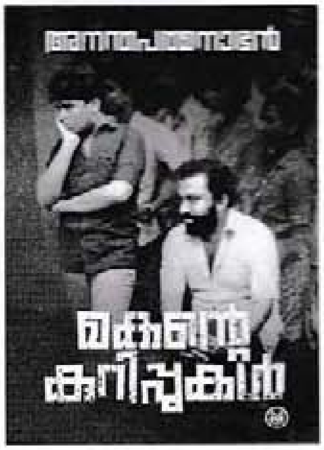
അദ്ദേഹത്തിന്റെ പല സിനിമകളിലെയും കഥാപാത്രങ്ങളെ ജീവസ്സുറ്റതാക്കിയ അഭിനയപ്രതിഭയായ മോഹൻലാലിന്റെ ആമുഖക്കുറിപ്പുതന്നെ പത്മരാജൻ എന്ന വ്യക്തിയെപ്പറ്റിയുള്ള ഏറ്റവും നല്ല പരിചയപ്പെടുത്തലാണ്.

പൂക്കളെ സ്നേഹിച്ച, നല്ലൊരു വായനക്കാരിയായ അദ്ദേഹത്തിന്റെ അമ്മ തന്നെയാണ് അദ്ദേഹത്തെ ഇങ്ങനെ രൂപപ്പെടുത്തിയത് എന്നു പറയാം. മുതുകുളം തറവാട്, പൂക്കളും മരങ്ങളും നിറഞ്ഞ പത്മരാജന്റെ ആ തറവാട്ടുപറമ്പ് അദ്ദേഹത്തിന്റെ അമ്മയുടെ വാത്സല്യം പോലെ സുഗന്ധം പരത്തുന്നു. അനന്തപത്മനാഭന്റെ വർണ്ണന സിനിമ കാണും പോലെ.

ചലച്ചിത്ര പ്രവർത്തകരോടും കുടുംബാംഗങ്ങളോടും സുഹൃത്തുക്കളോടും ചേർന്നു നിൽക്കുന്ന അപൂർവ്വങ്ങളായ അനേകം ഫോട്ടോകൾ ഈ പുസ്തകത്തിലുണ്ട്. ബന്ധങ്ങൾക്ക് അദ്ദേഹം കൊടുത്തിരുന്ന വില അവയിൽ അടയാളപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

സിനിമ തന്നെയായിരുന്നു അദ്ദേഹത്തിന്റെ ഏറ്റവും വലിയ ലഹരി. പൂർണ്ണതയ്ക്കു വേണ്ടി ഏതറ്റം വരെ പോകാനും അദ്ദേഹം സന്നദ്ധനായിരുന്നു അതിന്റെ ഫലമാണ് മലയാളി അന്നോളം കണ്ടിട്ടില്ലാത്ത ചലച്ചിത്രാനുഭവങ്ങൾ.

പത്മരാജൻ സിനിമകളുടെ മറ്റൊരു പ്രത്യേകത അവയിലെ നിത്യഹരിത ഗാനങ്ങളാണ്. അതിന്റെ പിറവികളെക്കുറിച്ചും പുസ്തകത്തിൽ പരാമർശമുണ്ട്. ഓരോന്നും പപ്പൻ എന്ന അനന്തപത്മനാഭൻ നിശബ്ദനായി തന്റെ കുഞ്ഞിക്കണ്ണുകളിൽ ഒപ്പിയെടുത്തത് വർഷങ്ങൾക്കു ശേഷം ഇരുത്തംവന്ന എഴുത്തുകാരനായി തന്റെ തൂലികയിലൂടെ നമുക്കു തരുന്നു.



തിരക്കുള്ള സിനിമ സംവിധായകനാകുന്നതിനു മുൻപേ ആകാശവാണിയിൽ പ്രവർത്തിച്ചതിന്റേയും മറ്റും അനുഭവങ്ങൾ, വൈയക്തിക മായസംഭവങ്ങൾ, പ്രണയം, വിവാഹം സാഹിത്യ ജീവിതം കുടുംബത്തോടുള്ള ആത്മബന്ധം, ജോലിയിലുള്ള അർപ്പണ മനോഭാവം, സുഹൃത്ബന്ധങ്ങൾ കാത്തുസൂക്ഷിക്കുന്നതിലെ ശ്രദ്ധ, അതിലെ ആത്മാർത്ഥത ഇവയെല്ലാം പല അദ്ധ്യായങ്ങളിലായി ചിതറി കിടക്കുന്നുണ്ടെങ്കിലും ഒന്നിച്ചുചേർക്കുമ്പോൾ അവയ്ക്ക് ഒരു കൊളാഷ് ചിത്രത്തിന്റെ ചാരുത കൈവരുന്നു. ആ ചിത്രത്തിലേക്ക് സൂക്ഷിച്ചു നോക്കുമ്പോൾ നക്ഷത്രത്തിളക്ക മാർന്ന ആ കണ്ണുകൾ ആദ്യം തെളിഞ്ഞുവരും നീണ്ട മൂക്കും പുറകി ലേക്ക് കോതിയൊതുക്കിയ മുടിയും വിശാലമായ നെറ്റിയും ആ മുഖത്തിന് ഏറ്റവും ചേരുന്ന താടിയുമൊക്കെ ഒന്നൊന്നായി തെളിഞ്ഞു വരും.. പിന്നീട് സൗമ്യത നിറഞ്ഞ ആ ചിരിയും....

അനന്തപത്മനാഭൻ ഭാഗ്യവാനാണ്. "ദൈവമേ.. സ്നേഹത്തിന്റെ ചങ്ങലകൾക്ക് എന്തു ബലമാണ്" എന്നു പറഞ്ഞ ഇങ്ങനെയൊരച്ഛനെ മറ്റാർക്കു കിട്ടും?"

● കവിത

നിഴൽ

ശരണ്യ ഒ പി
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി, പയ്യന്നൂർ
കണ്ണൂർ

ഇറങ്ങിയോടുന്നത്
കണ്ടിരുന്നുവോ
നിഴലിന്നലെ നട്ടുച്ചയ്ക്ക് ?

നീണ്ടു നിവർന്ന്
നിരനിരയായി
തീവണ്ടി കയറിപ്പോയത്രേ
നാട്ടിലെ നിഴലുകളെല്ലാം!

നാണമാകുന്നു പോലും
നിണം മണക്കുന്ന തെറ്റുകൾക്ക്
മൗനസാക്ഷിയായി
ജീവിതം മടുത്തെന്ന്.

ഓടിയൊളിക്കുകയാണ്
ഇരുകാലൻ നിഴലുകൾ

ഇനിയെന്റെ
തെറ്റുകൾക്ക് പങ്കാളിയില്ല...
ഇനിയെന്റെ എനിക്ക് കാവലില്ല...

Dr. Samyuktha K Sadasivan
Asst. Professor
Govt medical college
Thrissur

CHILDHOOD STRABISMUS
THE NEED FOR TIMELY CARE

The term strabismus derived from the greek word 'strabizein' means ocular misalignment due to an underlying process involving abnormalities of binocular vision development or consequent to neuro muscular control of ocular motility.

Colloquially known as Crossed eyes or squint, childhood strabismus can present in early infancy or may be acquired in later childhood.

Strabismus and its undesirable outcome-amblyopia are the frequent causes of childhood ocular morbidity in India. Both typically affect children in the early years; both are interrelated and subsequently affect all aspects of binocular function including stereopsis. This in turn, affects their quality of life. Both add to the burden of childhood blindness, major a concern in the vision 2020 venture.

Convincing theories are proposed to explain the aetiology of different types of strabismus and our understanding of the causative factors is constantly being revised with newer advents in imaging and genetic research. Demographics suggest that esotropia has a worldwide prevalence of 1–2% in all age groups[1]. On the contrary, exotropia is more frequent in Asians presumably due to the high prevalence of myopia[2]. In India, the magnitude of strabismus in children (age <12 years) has been studied to be being higher at 14.8%, when compared with the overall magnitude of 6.9%[3]. In our country, the current estimate of childhood blindness suggests that there are 0.24 million blind children[4] and strabismic amblyopia is thus significant.

Strabismus in childhood apart from its functional disabilities, is associated with significant psychosocial impact- low self-image, depression, anxiety, peer pressure, bullying and poor socialisation.

As the saying goes, "children decide the future of the country", it is imperative to analyse, where we stand in the identification and early intervention of childhood strabismus. What are the barriers to the timely recognition of strabismus? Poor understanding about the condition, in the educationally backward families is the main impediment to seeking timely attention. The common myths surrounding strabismus are: "strabismus is a congenital condition that goes on its own with time", "strabismus is not treatable", "squint is just a cosmetic problem with no functional implications", "squint is a sign of good luck", "squint can be corrected by exercises alone, surgery is complicated". Most parents attribute their delay in seeing their eye specialist to these different myths suggested by family members and relatives. Delay in referral to an eye specialist or a trained strabismologist by primary health providers is another barrier. Economic constraints, fear of surgery and anaesthesia, lack of faith in surgical correction and faulty advice that surgery should be done only in adulthood are the other factors which increase the burden of childhood squints and related amblyopia.

Increasing awareness is the only way to improve the health attention seeking behaviour of the community. Targeted health education explaining that strabismus is not just a cosmetic problem and that favourable outcomes regarding vision, binocular functions and cognitive development are achieved only when ocular realignment is established early in childhood, needs to be enforced. Any delay in surgery interferes with the results. Paediatricians and neonatologists in conjunction with ophthalmologists should ensure that

those with stormy neonatal period and other contributory risk factors get early screening and periodic follow up. The awareness about warning signs and affordable treatment facilities, need for prompt follow up and treatment modification go a long way in improving the delay in seeking medical help. The Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK) has issued a screening tool and referral card[5] for children in which the age appropriate milestones and warning signs (including those related to the eye) to seek medical attention are mentioned with relevant illustrations for easy understanding.

Once the child is brought to the clinic, the treating ophthalmologist- optometrist team should elicit a detailed antenatal, perinatal, and neonatal history. Detailed family history also has to be taken as many syndromes with squint run in families. Development related details should be given special attention. A basic understanding of the normal visual milestones is mandatory to pick up any delay in visual maturation. Transient squinting of eyes in the first 3 months of neonatal life is common in occurrence. However, they need to be kept on closer follow up. High risk babies need to be given special attention. Old photographs should be asked for to understand the time of onset of the deviation. Comprehensive age-appropriate methods of vision assessment are employed to document visual acuity. Any amblyogenic refractive error needs to be identified and corrected first. Cycloplegic refraction comes foremost in the management and periodic re evaluation is to be ensured. The American academy of Ophthalmology has suggested guidelines for glass prescription based on age and ocular deviation. Baseline squint evaluation and quantification of ocular deviation should follow. The extra ocular motility patterns need to be documented. Any additional features like those of Duane retraction syndrome or Brown syndrome need to be picked up. Measurement of sensory status including stereopsis is of paramount importance. Fundus examination comes then. During follow up visits, the stability of deviation and improvement in visual acuity should be looked for.

Apart from the routine pre operative clinical and laboratory investigations, acute onset deviations mandate neuroimaging. Ancillary tests include forced duction tests, saccades and pursuits assessment, Hess Diplopia chart and orthoptic assessment.

Once the deviation becomes stable, surgical correction can be planned. Paediatric fitness and anaesthesia fitness need to be obtained.

Surgical dosages depend on the amount of deviation as well as the plan to do unilateral or bilateral surgery.

Parents need to be educated that the treatment does not stop with surgery. Long term follow-up with periodic correction of refractive errors is inevitable. The chances of recurrence and need for repeat surgeries must be kept in mind.

To summarise, timely identification affords successful management of childhood ocular deviation with far reaching benefits in the psychosocial development of the child... just that we need to devote a little more time patiently to deal with these precious patients.

References:

1. Tang SM, Chan RY, Bin Lin S, Rong SS, Lau HH, Lau WW, et al. Refractive errors and concomitant strabismus:a systematic review and meta-analysis Sci Rep 2016 6 1 9

2. Chia A, Roy L, Seenyen L Comitant horizontal strabismus:an Asian perspective Br J Ophthalmol 2007 91 1337 40

3. Saxena R, Singh D, Gantyala SP, Aggarwal S, Sachdeva MM, Sharma P. Burden of Ocular Motility Disorders at a Tertiary Care Institution: A Case to Enhance Secondary Level Eye Care. Indian J Community Med. 2016 Apr-Jun;41(2):103-7. doi: 10.4103/0970-0218.177523. PMID: 27051084; PMCID: PMC4799632.

4. National Programme for Control of Blindness and Visual Impairment, National Blindness &Visual Impairment Survey India 2015-2019-A Summary Report New Delhi 2020 Available from the link.
https://npcbvi.gov.in/writeReadData/mainlinkFile/File341.pdf

5. Singh, Arun & Khurmi, Manpreet & Khera, Ajay. (2013). Rashtriya Bal Swasthya Karyakram (RBSK) Job Aids Child Health Screening and Early Intervention Services National Rural Health Mission. 10.13140/2.1.5057.6644.

ഓർമ്മകളിൽ ഒരു ഒപ്‌റ്റോമെട്രി ഡേ

എന്റെ സർവ്വീസ് ജീവിതത്തിലെ മറക്കാൻ പറ്റാത്ത ഒരു ദിവസമായിരുന്നു കഴിഞ്ഞ ഒപ്റ്റോമെട്രി ഡേ...

പതിവ് ക്യാമ്പിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി എന്തെങ്കിലും ചെയ്യണമെന്ന ചിന്തയും ചർച്ചയും ചെന്നെത്തിയത് വെള്ളിമാട്കുന്ന് ഓൾഡ് ഏജ് ഹോമിലാണ്. ഒപ്റ്റോമെട്രി ഡേയിൽ, ജീവിത സായാഹ്നത്തിൽ ഒറ്റപ്പെട്ടു പോയ 100 ഓളം വരുന്ന ഓൾഡ് ഏജ് ഹോമിലെ അച്ഛൻമാർക്കും അമ്മമാർക്കും വേണ്ടി അവരോടൊപ്പം ആടിയും പാടിയും ഒരു ദിവസം ചിലവഴിക്കാനാണ് ഞങ്ങൾ തീരുമാനിച്ചത്.

ജില്ലയിലെ മുക്കിലും മൂലയിലും ഉള്ള ഒപ്റ്റോസിനെ ഒരുമിച്ച് ഒരിടത്ത് എത്തിക്കുക എന്നത് ഒരു വലിയ വെല്ലുവിളി തന്നെ ആയിരുന്നു. ചിലർക്ക് മിനി പി.എച്ച്.സി, മറ്റു ചിലർക്ക് ക്യാമ്പ്, അല്ലാത്തവർക്ക് വ്യക്തിപരമായ കാരണങ്ങൾ, എന്നിരുന്നാലും കുറെ പേര് കയ്യിലും കാറിലും സ്കൂട്ടിയിലും കൈ പറ്റാവുന്നത്ര ഉപകരണങ്ങളുമായി ഓൾഡ് ഏജ് ഹോമിൽ എത്തി.

ക്യാമ്പ് ഇല്ലാതെ എന്ത് ഒപ്റ്റോമെട്രി ഡേ ?

നമ്മുടെ സ്വന്തം സീനിയർ ഒപ്റ്റോ പ്രദീപേട്ടന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ ഞങ്ങൾ ക്യാമ്പ് തുടങ്ങി. തിമിരം, റെറ്റിനോപ്പതി, ഗ്ലോക്കോമ തുടങ്ങിയവ ഞങ്ങളാൽ അവിടെ നിർണ്ണയിക്കപ്പെട്ടപ്പോൾ, തുടർ പരിശോധനയ്ക്കും ചികിത്സയ്ക്കുമായി കോഴിക്കോട് ജനറൽ ആശുപത്രിയിൽ എല്ലാ സഹായവും ഒരുക്കാൻ ജില്ലാ കോർഡിനേറ്റർ സുലു മാഡവും സീനിയർ ഒപ്റ്റോ ഷാഹുൽ സാറും കൂടെത്തന്നെ ഉണ്ടായിരുന്നു.

ക്യാമ്പിന് ശേഷം അവർക്ക് വേണ്ടി കുറച്ച് കലാപരിപാടികൾ ഞങ്ങൾ പ്ലാൻ ചെയ്തിരുന്നു. ക്യാമ്പിന്റെ 2 ദിവസം മുൻപ് മനസ്സിൽ തോന്നിയ ഒരു ആശയം ഞാൻ എന്റെ ഒപ്റ്റോ സുഹൃത്തുക്കളോട് പറഞ്ഞപ്പോൾ നമുക്ക് ഇത് ഒരു അവബോധ സ്കിറ്റ് ആക്കാം എന്നു എല്ലാവരും കൂടി തീരുമാനിച്ചു

പക്ഷേ സമയക്കുറവും ഒന്നിച്ച് റിഹേഴ്സൽ ചെയ്യാനുള്ള ബുദ്ധിമുട്ടും എല്ലാം എന്റെ ആഗ്രഹത്തിന് തടസ്സങ്ങൾ ആയിരുന്നു. പക്ഷേ അന്നത്തെ ഒരു ചെറിയ റിഹേഴ്സൽ, സീനിയേഴ്സിന്റെ സപ്പോർട്ട്, എന്റെ പ്രിയപ്പെട്ട ചുണക്കുട്ടികളുടെ മനോഹര പെർഫോർമൻസ്, ഓരോ സീനിലും സ്വന്തം ഡയലോഗ് എല്ലാം കൂടി ആയപ്പോൾ അത്ര മോശമല്ലാത്ത ഒരു സ്കിറ്റ് അവതരിപ്പിച്ച് അവിടുത്തെ ആളുകളെ രസിപ്പിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു.

അവരിൽ ചിലർ പാട്ട് പാടിയും, ഡാൻസ് ചെയ്തും ഞങ്ങളോടൊപ്പം കൂടി. എല്ലാം കഴിഞ്ഞ് വൈകുന്നേരം 6 മണിയോടെ ഞങ്ങൾ സന്തോഷത്തോടെ അവിടുന്ന് മടങ്ങി. പലരും പലവഴിക്ക്...

ഒരുപാട് സംതൃപ്തിയോടെ, സന്തോഷത്തോടെ...
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് ആയതിൽ ഒരുപാട് അഭിമാനത്തോടെ...

മിനി ഇ. വി
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
സാമൂഹ്യ ആരോഗ്യ കേന്ദ്രം,
ഉള്ള്യേരി
കോഴിക്കോട് ജില്ല

Jasmi P
Optometrist
Taluk Hospital, Bedaduka
Kasargod

Rubella & Pregnancy

Rubella also called German measles is a viral infection that causes mild flu-like symptoms and rashes. It spreads through air when an infected person coughs or sneezes and also from the infected mother to the carrying baby. In pregnancy the risk of complications are higher in the first three months of pregnancy. Up to half of people infected with rubella don't have any symptoms but they still can spread the infection to others. An infected person can spread disease up to one week.

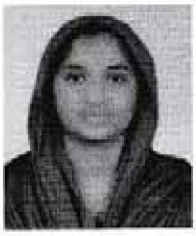
When a pregnant woman gets infected by the virus, the baby may have one or more birth defects. Heart problems, deafness, vision problems, mental retardation and low birth weight are common complications of Congenital Rubella Syndrome (CRS). Most common complication is hearing loss. The most common complication affecting the eyes is cataract. Conjunctivitis may also be seen and less common ophthalmic complications include glaucoma. Having rubella during pregnancy may increases the risk of miscarriage and stillbirth also.

It has been observed that 40-45% women of childbearing age are susceptible to rubella. Additionally, more than 2 lakh babies are born with birth defects due to rubella infection during pregnancy in the Indian subcontinent.

There is no treatment for rubella. Vaccination is the only way to prevent all this complication. vaccination offers a long time protection. The antibody is present in the blood even after 21 years of vaccination.

MMR (Measles, Mumps, Rubella) vaccine is given to children of age 12-15 months. R-Vac, a separate vaccine against Rubella, is also available. Even males should be vaccinated against Rubella because infected males can transmit this virus to the females of their family. Although rubella infection in pregnancy is dangerous, rubella vaccine is not advised to pregnant women.

ഒരു ലോക്ക് ഡൗൺ കാലത്ത്...



സെലീന പി.ബി
ജൂനിയർ പി.എച്ച്.എൻ
പി എച്ച് സി നല്ലളം
കോഴിക്കോട്

2020 ലെ ആദ്യ ലോക്ക് ഡൌൺ കാലത്താണ് കണ്ണട നഷ്ടപ്പെടുന്നത്.

മൂന്നാഴ്ചയായി, ലോക്ക് ഡൗൺ ആയത് കൊണ്ട് പുതിയത് വാങ്ങാനും പറ്റുന്നില്ല. താൽക്കാലം റീഡിംഗ് ഗ്ലാസ് വെച്ച് അഡ്ജസ്റ്റ് ചെയ്തു. ആകെ കുടുങ്ങിക്കിടക്കുകയാണ്..

വായിക്കുമ്പോൾ മാത്രം വെക്കുന്ന റീഡിംഗ് ഗ്ലാസ് ഒരു തരം മാനക്കേടാണ്..! മകളും മകനും കളിയാക്കാൻ തുടങ്ങിയിട്ട് നാളുകൾ ഏറെയായി. എന്ത് ഫലം.. കണ്ണട ഷോപ്പ് തുറക്കണ്ടേ..? ആശുപത്രിയെങ്കിലും തുറക്കണ്ടേ..? ഇവിടെയന്ന് കോവിഡ് തകർക്കുകയല്ലേ..

രജിസ്റ്ററുകളും റിപ്പോർട്ടുകളും എഴുതി കൈ കുഴഞ്ഞു.

ഇതാ പ്രവാസികൾ വരുന്നു. ഇതര സംസ്ഥാനത്ത് നിന്ന് മലയാളികൾ തുരുതുരെ വരാൻ പോകുന്നു.

ഇനി കണ്ണടയില്ലാതെ ശരിയാവില്ല എന്ന് ചിന്തിച്ചു ചിന്തിച്ചു അവസാനം തീരുമാനിച്ചു. പൂത്തലത്ത് കണ്ണാശുപത്രിയിൽ കാണിക്കാൻ.

ഉച്ചയ്ക്ക് 2 മണിക്ക് അവിടെ എത്തി.

ഇത്രയും കണ്ണ് സൂക്കേടുകാരോ? തിരക്ക് കണ്ട് ഞെട്ടി...

ക്ഷമിച്ചു.. കണ്ണിന്റെ കാര്യമല്ലേ?

ഓരോ വിളിയിലും എന്റെ പേരുണ്ടോന്നറിയാൻ കാതുകൂർപ്പിച്ചു.

ഇല്ല, ക്ഷമയോടെ കാത്ത് നിന്നു.

അവസാനം പേര് വന്നു.

ചെന്ന് ആദ്യം കാഴ്ച പരിശോധിച്ചു.. പിന്നെ ഡോക്ടറുടെ അടുത്തേക്ക്..

ആദ്യം പേര് ചോദിച്ചു. കണ്ണിന്റെ കാര്യം വിശദീകരിച്ചു. ചികിത്സ പറഞ്ഞു. മരുന്നിന്റെ കാര്യവും പറഞ്ഞു.

കഴുത്തിൽ ആടിക്കളിക്കുന്ന ഐഡി കാർഡിന്റെ വള്ളിയിൽ Kerala Health Service എന്ന് കണ്ടത് കൊണ്ടാവും ഡോക്ടർ ഹെൽത്തിൽ എവിടെയാണ് ജോലി ചെയ്യുന്നത് എന്ന് ചോദിച്ചു.

സർ, ഞാൻ ജൂനിയർ പബ്ലിക് ഹെൽത്ത് നഴ്സാണ്..

പിന്നെ അവിടെ കണ്ടത് എനിക്ക് വിശ്വസിക്കാൻ കഴിയാത്തതായിരുന്നു.

ഡോക്ടറുടെ മുഖത്ത് അത് വരെ കാണാത്ത ബഹുമാനം വിനയത്തോടെയുള്ള പെരുമാറ്റം. യാത്ര പറഞ്ഞ് പുറത്തേക്കിറങ്ങിയ എന്നെ ഡോക്ടർ നഴ്സിനെ വിട്ട് വിളിപ്പിച്ചു

ആശങ്കയോടെ അകത്ത് കയറിയ എന്നോട് ഡോക്ടർ പറഞ്ഞു. സിസ്റ്ററെ, ഇനി ഇവിടെ വന്നാൽ ക്യൂ നിൽക്കരുത്. നേരെ നിങ്ങൾക്ക് ഡോക്ടറെ കാണാം. കാരണം നിങ്ങളൊക്കെ ഈ നാടിന്റെ രക്ഷകരാണ്..

നാളിതുവരെ ജോലിയിലും അല്ലാതെയും കുറ്റങ്ങൾ കേട്ട ഞാൻ ആക തരിച്ചിരുന്നു...

പുറത്ത് എനിക്ക് കൂട്ടു വന്ന കൂട്ടുകാരിയുടെ കയ്യിൽ മുറുക്കെ പിടിച്ച് ആശുപത്രി വരാന്ത ഇറങ്ങുമ്പോൾ എന്തോ ഒരു ആത്മവിശ്വാസം എന്നിലേക്ക് പടർന്ന് കയറുന്നുണ്ടായിരുന്നു...

കോവിഡ് കാലത്ത് ജോലിസംബന്ധമായി അനുഭവിച്ച എല്ലാ ബുദ്ധിമുട്ടുകളും മറക്കാൻ സഹായിച്ചത് ഇങ്ങനെ പലസ്ഥലത്തുനിന്നും ലഭിച്ച നല്ല നല്ല അനുഭവങ്ങളായിരുന്നു. ഇന്ന് കോവിഡ് ഭീതിയൊഴിഞ്ഞ് സാധാരണ ജീവിതത്തിലേക്ക് മടങ്ങിയെങ്കിലും അന്നത്തെ ആ അനുഭവങ്ങൾ മനസ്സിന്റെ ഒരു കോണിൽ മായാതെ കിടക്കുന്നു...

ഹരിപ്രിയ
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ബാലുശ്ശേരി
കോഴിക്കോട്

കാൾ കോളർ

നേത്ര ചികിത്സയിൽ വിപ്ലവകരമായ ഒരു കണ്ടുപിടിത്തത്തിന് ഉടമയായിരുന്നിട്ടുകൂടി നമ്മൾ പലരും അധികം അറിയാതെ പോയ ഒരു പേരാണ് കാൾ കോളറുടേത്. 1884-ൽ ആദ്യ ലോക്കൽ അനസ്തെറ്റിക് ആയി കൊക്കെയിൻ അവതരിപ്പിച്ച അദ്ദേഹമാണ് ടോണോമെട്രി ഉൾപ്പടെ പല നടപടിക്രമങ്ങളും ഇത്രമേൽ അനായാസമാക്കിയത്.

1857 ഡിസംബർ 3ന് ഇപ്പോഴത്തെ ചെക്ക് റിപ്പബ്ലിക്കിൽ പെടുന്ന സുഷിചിൽ ജനിച്ച കാൾ കോളർ വിയന്ന ജനറൽ ഹോസ്പിറ്റലിലെ ഒരു ഹൗസ് സർജനായിരുന്നു. വിദ്യാർത്ഥിയായിരിക്കെ അദ്ദേഹം മൃഗങ്ങളുടെ കണ്ണിൽ ക്ലോറൽ ഹൈഡ്രേറ്റ്, ബ്രോമൈഡ്, മോർഫിൻ എന്നിവയുടെ ലായനി പരീക്ഷിച്ചുവെങ്കിലും അതിൽ വിജയിച്ചിരുന്നില്ല.

പിൽക്കാലത്ത് പ്രശസ്ത സൈക്കോ അനലിസ്റ്റ് ആയി മാറിയ സിഗ്മണ്ട് ഫ്രോയിഡും കോളറും സഹപ്രവർത്തകരും സുഹൃത്തുക്കളുമായിരുന്നു. തന്റെ ഒരു സുഹൃത്തിന്റെ മോർഫിൻ ആസക്തി ചികിത്സിക്കാൻ കൊക്കെയ്ൻ പരീക്ഷിക്കാൻ തീരുമാനിച്ച ഫ്രോയിഡ് അതിന് സഹായിയായി കൂട്ടുന്നത് നേത്രചികിത്സയിൽ താൽപ്പര്യമുള്ള കോളറെയാണ്. അക്കാലത്ത് സർവ്വരോഗത്തിനുമുള്ള ഒരു ഒറ്റമൂലി എന്ന നിലയിൽ ഉപയോഗിച്ചിരുന്ന കൊക്കെയ്ന്റെ വേദനസംഹാരക ഗുണങ്ങൾ ആണ് ഫ്രോയിഡിനെ കൊക്കെയ്നിലേക്ക് ആകർഷിക്കുന്നത്. അതേസമയം അതിന്റെ ടിഷ്യു മരവിപ്പിക്കൽ ഗുണങ്ങൾ അനാവശ്യമായ ഒരു പാർശ്വഫലമായിരിക്കേണ്ടതില്ലെന്ന് തിരിച്ചറിഞ്ഞത് കോളറാണ്. ലോക്കൽ അനസ്തെറ്റിക് എന്ന നിലയിൽ കൊക്കെയ്നിന്റെ ക്ലിനിക്കൽ സാധ്യതകൾ തിരിച്ചറിഞ്ഞ കോളർ നേത്രചികിത്സയിൽ അത് പരീക്ഷിക്കാൻ തീരുമാനിച്ചു. ആദ്യം മൃഗങ്ങളിൽ പരീക്ഷണം നടത്തിയ കോളർ പിന്നീട് സ്വന്തം കണ്ണിൽ പരീക്ഷണം തുടർന്നു.

1884-ൽ, ഡോ. കോളർ കൊക്കെയ്നെ ആദ്യത്തെ ലോക്കൽ അനസ്തെറ്റിക് ഏജന്റ് ആയി വിവരിക്കുന്ന ഒരു പ്രബന്ധം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചു. കോളറുടെ പഠനഫലങ്ങൾ നേത്ര ശസ്ത്രക്രിയയിൽ വലിയ മെഡിക്കൽ നേട്ടം ആയിരുന്നു എന്ന് വേണം പറയാൻ. ആ കണ്ടെത്തലിന് മുമ്പ് നേത്രശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്നത് അസാധാരണമാം വിധം ബുദ്ധിമുട്ടായിരുന്നു. വേദനയും ചെറിയ സ്പർശനത്തിന് പോലും പ്രതികരണമായി സംഭവിക്കുന്ന കണ്ണിന്റെ അനിയന്ത്രിതമായ റിഫ്ലെക്സ് ചലനങ്ങളുമായിരുന്നു ഇതിന് കാരണം.

കോളർ അവതരിപ്പിച്ച കൊക്കെയ്ൻ- ഇൻഡ്യൂസ്ഡ് ലോക്കൽ അനസ്തേഷ്യയുടെ ഉപയോഗം നേത്രരോഗത്തിൽ നിന്ന് വളർന്ന് ദന്തചികിത്സ, ഇഎൻടി എന്നിവയുൾപ്പടെ മറ്റ് നിരവധി മെഡിക്കൽ പ്രാക്ടീസ് മേഖലകളിലേക്ക് അതിവേഗം വ്യാപിച്ചു.

പിൽക്കാലത്ത് "ദുരുപയോഗ സാധ്യത" കുറവുള്ള സൈലോകെയ്ൻ പോലെയുള്ള മറ്റ് നിരവധി ലോക്കൽ അനസ്തെറ്റിക്കുകൾ വന്നതോടെ ആധുനിക വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ ഈ പ്രകൃതിദത്ത മരുന്നിന്റെ ഉപയോഗം ക്രമേണ കുറഞ്ഞുവന്നു.

കോളർ കൊക്കെയ്ൻ ലോക്കൽ അനസ്തെറ്റിക് ഏജന്റ് കണ്ടുപിടിച്ച് അധികം വൈകാതെ തന്നെയാണ് കൊക്കകോള ശീതള പാനീയം അമേരിക്കയിൽ അവതരിപ്പിക്കപ്പെടുന്നത് (1886). കൊക്കെയ്നും, കൊക്കകോളയും കൊക്കൊ ചെടിയിൽ നിന്നാണ് ഉരുത്തിരിഞ്ഞത് എന്നതിനാൽ ഫ്രോയിഡാണ് കോളറിന് "കൊക്ക കോളർ" എന്ന വിളിപ്പേര് നൽകിയത്.

ഡോ. ഹെർമൻ സ്നെല്ലന്റെ കീഴിൽ നേത്രചികിത്സയിൽ കൂടുതൽ പരിശീലനം നേടിയ കോളർ തുടർന്ന് 1888 ൽ, ന്യൂയോർക്കിൽ നേത്രചികിത്സ പരിശീലിക്കുന്നതിനായി, അമേരിക്കയിലേക്ക് കുടിയേറി. കോളറുടെ രോഗികളിൽ ഒരാൾ ആയിരുന്ന ചൗൺസി ഡി ലീക്ക് എന്ന അന്ധനായ പത്തുവയസ്സുള്ള ആൺകുട്ടി കാഴ്ച വീണ്ടെടുക്കുകയും പ്രായപൂർത്തിയായപ്പോൾ മറ്റൊരു അനസ്തെറ്റിക് ആയ ഡിവിനൈൽ ഈതർ കണ്ടെത്തുകയും ചെയ്തത് മറ്റൊരു ചരിത്രം.

1922-ൽ അമേരിക്കൻ ഒഫ്താൽമോളജിക്കൽ സൊസൈറ്റിയുടെ ഏറ്റവും അഭിമാനകരമായ ലൂസിയൻ ഹോവ് മെഡൽ ആദ്യമായി ലഭിച്ചത് കോളറിനായിരുന്നു. 1902-ൽ അഡോൾഫ് കുസ്മൗൾ മെഡലും 1930-ൽ ന്യൂയോർക്ക് അക്കാദമി ഓഫ് മെഡിസിൻ മെഡലും അദ്ദേഹത്തിന് ലഭിച്ചു. പൊതുജന ശ്രദ്ധയുള്ള വ്യക്തിയെന്ന നിലയിൽ ആയിരുന്നിട്ടും കാൾ കോളർ ആത്മകഥ എഴുതിയിരുന്നില്ല.

1944 മാർച്ച് 21 ന് ന്യൂയോർക്കിൽ വെച്ചാണ് കോളർ അന്തരിച്ചത്. ലോക്കൽ അനസ്തേഷ്യയുടെ യുഗത്തിന് തുടക്കം കുറിച്ച കോളറെ പിന്നീട് ലോകം കാര്യമായി അടയാളപ്പെടുത്താതെ പോയി. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിൽ, പ്രത്യേകിച്ച് നേത്രചികിത്സയുടെ ചരിത്രത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്തേണ്ട കണ്ടുപിടുത്തത്തിന് ഉടമയായ കാൾ കോളർ എന്ന 'വേദനയെ കൊന്ന മനുഷ്യനെ' ഇനിയുള്ളകാലം എല്ലാവരാലും അടയാളപ്പെടുത്തട്ടെ...

സ്മിത എം
സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി, പുളിങ്കുന്ന്,
ആലപ്പുഴ

"അത്യുന്നതങ്ങൾ!"

അത്രയും വേണ്ടായിരുന്നു അല്ലേ? കണ്ണന് കേസരി ഉണ്ടാക്കാനായി ഇന്ന് ലീവെടുക്കുകയാണ് എന്നൊക്കെപ്പറഞ്ഞാൽ പിന്നെ എന്തു ചെയ്യാനാണ്? കുറെയേറെ വഴക്കു പറഞ്ഞു. കരഞ്ഞു കണ്ണു കലങ്ങിയാണ് കാറിൽ കയറിയത്. ഇന്ന് ഓഫീസിലേയ്ക്കില്ലെന്ന്. പിന്നെ... പിന്നെയെന്തിനാണിന്നു ഭാവം?

അവളെ മ്യൂസിയം ജംഗ്ഷനിൽ ഇറക്കി ഓഫീസിൽ എത്തുമ്പോൾ സമയം ഒത്തിരി വൈകി. എന്തൊരു ബ്ലോക്കാണ്...? ഈയിടെയായി ഇങ്ങനെയാണ്, ഓരോരോ കാരണങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കി അവളിറങ്ങാൻ വൈകും. കൂടെ ഞാനും...

ഫീൽഡിലേക്ക് പുറപ്പെടും മുൻപ് ഇൻസ്പെക്ഷൻ ഫയൽസെല്ലാം കൃത്യമായെടുത്തിട്ടുണ്ടോ എന്ന് അരുണിനോട് ചോദിച്ചു. ഉണ്ട് സർ... അരുൺ ചുമലനക്കി... തലവേദന പിടിച്ചതീ പണിയ്ക്കിടയിൽ അരുണാണൊരാശ്വാസം. ഇനി എന്തൊക്കെയാണാവോ പുതിയ സൈറ്റിലെ പ്രശ്നങ്ങൾ? ഓഫീസിൽ തന്നെ ഫയൽ വർക്കുമായിരുന്നാൽ ആകെ മുഷിപ്പാകും. തന്നെയുമല്ല പുതുതായി ചാർജെടുത്ത സൂപ്പർവൈസർ ഒന്ന് പരിചയപ്പെട്ടു വരുന്നതേയുള്ളൂ.

ഓഫീസ് റൂം അടച്ച് വണ്ടിയിലേക്ക് കയറുമ്പോൾ വന്നു അവളുടെ കോൾ. എടുക്കണോ? പിന്നെയാവട്ടെ..... അല്ലെങ്കിൽ സന്ദർഭം നോക്കാതെ ആവലാതികളുടെ കെട്ടഴിച്ചു വിടും. ഫോൺ സൈലന്റിലാക്കി.

സൈറ്റിലേയ്ക്കെത്തുമ്പോൾ പിന്നെയും ഫോണിന്റെ വൈബ്രേഷൻ. എടുക്കാതെ തന്നെ മനസ്സിലായി.. അതവൾ തന്നെ. ഇപ്പോഴിതെന്തു പറയാനാണോ എന്തോ?

"തെരക്കിലാണോ മഹി?"

"അതെ... ഞാൻ പിന്നെ വിളിയ്ക്കാം" തൽക്കാലം അങ്ങനെ പറയാനാണ് തോന്നിയത്.

മടങ്ങി വന്നപ്പോൾ ഉച്ചയായി. ഊണുകഴിച്ച് ഓഫീസ് റിക്രിയേഷൻ ക്ലബ്ബിലേയ്ക്കൊന്നു പോയി. രവിചന്ദ്രൻ സാറുമായി കുറച്ചുനേരം ക്യാരംസ് കളിച്ചു. കണക്കുകളെല്ലാം ശരിയാണെന്നുറപ്പുവരുത്തി. ഓർഗനും ഗിത്താറും ഡ്രംപാഡുമൊക്കെ പൊടിപിടിച്ചുകിടക്കുന്നു. സുകുവിനെ വിളിച്ച് ഒന്ന് ക്ലീനാക്കി വെയ്ക്കാനേർപ്പെടുത്തി.

ഫെലിക്സിനു വീടുപണിയുടെ തിരക്കായതിനാലാണെന്നു തോന്നുന്നു, മ്യൂസിക് പ്രോഗ്രാംസ് ഒന്നും ഉഷാറായി നടക്കുന്നില്ല. സാധാരണ വെള്ളിയാഴ്ചകളിൽ ഉച്ചയ്ക്കുള്ള ബ്രേക്ക് ടൈമിൽ എന്തെങ്കിലുമൊക്കെ കലാ പരിപാടികൾ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. മെയ്മാസം ആയതുകൊണ്ട് റിട്ടയർമെന്റ്സ് ഇത്തവണ നാലെണ്ണമുണ്ട്. എന്നാൽ രവിചന്ദ്രൻ സാർ പോകുമ്പോൾ എന്തോ വല്ലാത്ത ഒരു വേദന. വീട്ടിലെ കാര്യങ്ങളൊക്കെ പരസ്പരം പങ്കുവയ്ക്കുന്ന ഒരു പ്രത്യേക ഇഴയടുപ്പമാണ് അദ്ദേഹത്തോട്. സാറിന്റേതും ഞങ്ങളുടേതുപോലെ ഒരറേഞ്ച്ഡ് ലവ് മാര്യേജായിരുന്നു. ക്ലബ്ബിൽ ഇടയ്ക്കിടെ സാറിന്റെ കേൾക്കാനിമ്പമുള്ള കവിതാലാപനം എല്ലാവർക്കും വളരെയിഷ്ടമായിരുന്നു.

കലണ്ടറിലെ കറുത്ത അക്കങ്ങൾക്കും ചുവന്നവയ്ക്കും ഇനി ഒരേ വില ആവുകയാണല്ലോ എന്ന ചെറുതല്ലാത്ത ഒരു വൈക്ലബ്യം അദ്ദേഹത്തിനുമുണ്ട് കുറേയൊക്കെ.. പേരക്കുട്ടിയെ ലാളിച്ചു മതിവരാത്ത സതിച്ചേച്ചി മകളുടെകൂടെ ആഗ്രയിലാണ്. പതിനഞ്ചാം തീയതിയോടെയേ മടങ്ങിയെത്തുകയുള്ളൂ; റിട്ടയർമെന്റിന് വീടൊരുക്കാൻ.. വിആർഎസ് എടുത്ത് കൂടെ ചെല്ലാൻ നിർബന്ധിച്ചിരുന്ന സതിച്ചേച്ചിക്ക് ഇപ്പോൾ സമാധാനമായിക്കാണും. സാറിന്റെ ടിഫിനൊരുക്കാനായി എന്നുമിനി കൃത്യം അഞ്ചുമണിയ്ക്കുതന്നെ എഴുന്നേറ്റ് അടുക്കളയിൽ കയറേണ്ടല്ലോ.

പുള്ളിക്കാരി മകളുടെയടുത്ത് പോയിട്ട് മാസം രണ്ടാവുന്നു. എന്നാലും ഒരു ദിവസം പോലും സാറ് ഓഫീസിൽ വൈകിയെത്തുകയോ ഭക്ഷണം കൊണ്ടുവരാതെയിരിയ്ക്കുകയോ ചെയ്തിട്ടില്ല.

സതിച്ചേച്ചിയെക്കുറിച്ച് എന്നും സ്നേഹത്തോടെ മാത്രമേ അദ്ദേഹം സംസാരിച്ചിട്ടുള്ളൂ."അവൾ അവൾക്കിഷ്ടമുള്ളത് പോലെ എന്തെങ്കിലുമൊക്കെ ചെയ്യട്ടെ. ഇവിടത്തെ തെരക്കിനിടയിൽ എനിയ്ക്കതിനൊക്കെ എവിടെയാ സമയം?" അദ്ദേഹം കണ്ണുകൾ മുഴുക്കെ തുറന്നു ചിരിയ്ക്കും.

സാറിന് ഊണിനൊപ്പം ഒരു മാങ്ങാ ചമ്മന്തി സ്പെഷ്യലാണ്. മാങ്ങ തീരുന്ന സീസണിൽ അത് പുളിചേർത്ത ചമ്മന്തിയാകും. കറികളുടെയൊക്കെ രുചി ഒന്നും പറയേണ്ട. ഇടിച്ചക്കത്തോരനും ചക്കക്കുരു മെഴുക്കുപുരട്ടിയും ഉപ്പുമാങ്ങക്കറിയും പിന്നെ പലതരത്തിലുള്ള കായൽമീൻ കറികളുമൊക്കെ ഓർത്താൽത്തന്നെ വായിൽ വെള്ളമൂറും.

ബോംബെയിൽ നിന്നിങ്ങോട്ട് കൂടുമാറ്റം നടത്തിയ നിനയ്ക്ക് നാടൻ കറികളിഷ്ടമാണെന്നറിഞ്ഞ് സാർ ഇടയ്ക്കിടെ ഓരോ ഇലപ്പൊതികൾ അവൾക്കായി വീട്ടിലേയ്ക്ക് തന്നുവിടാറുണ്ട്. പിന്നെ, രണ്ടുപേരും ഒരുപോലെ കവിതക്കമ്പ ക്കാരുമാണല്ലോ.

വളരെക്കുറച്ചു മാത്രം സ്ഥലസൗകര്യമുള്ള ഞങ്ങളുടെ വീടിന്റെ മുറ്റത്തെ ആമ്പൽത്തൊട്ടിയിലേയ്ക്ക് വെള്ളാമ്പൽ വള്ളിയും നീലത്താമരയുമൊക്കെ കൊണ്ടുവന്നത് സാറിന്റെ പറമ്പിലെ കുളത്തിൽ നിന്നാണ്. നിനയ്ക്ക് ഏറ്റവും ഇഷ്ടപ്പെട്ട പനിനീർ റോസും പിന്നെ തുളസിച്ചെടിയും നീലാമരിയുമൊക്കെ സതിച്ചേച്ചി തന്നെയാണ് വീട്ടിൽക്കൊണ്ടുവന്ന് നട്ടു കൊടുത്തതും.

സതിച്ചേച്ചിയുടെ അഭാവത്തിൽ സാറിനൊരു കൂട്ടായി ഇടയ്ക്കിടെ ഞാൻ അവിടെ സാറിനോടൊപ്പം പോയിരിയ്ക്കാറുണ്ടായിരുന്നു. വീട്ടിൽ സാറിന് അരുമകളായി കുറേ പ്രാവുകളും അടയ്ക്കാക്കുരുവികളും മാടത്തകളുമൊക്കെയുണ്ട്. അവധി ദിവസങ്ങളിൽ അവിടെയിരുന്നാൽ സമയം പോകുന്നതറിയുകയേയില്ല. പാവയ്ക്ക വറ്റലും തൈര് മുളകുമൊക്കെ ഉണ്ടാക്കുന്നതിനിടയിൽത്തന്നെ ചക്കപ്പുഴുക്കും മത്തിക്കറിയുമൊക്കെ സാറ് ഈസിയായി റെഡിയാക്കും.

ഓഫീസിലെ ക്ലറിക്കൽ വർക്കുകളിലുള്ള എന്തു ക്ലിയറൻസ് വേണമെങ്കിലും സാറിനോട് ചോദിച്ചാൽ മതി. ഒരൊന്നാന്തരം ഫിലാറ്റലിക്കളക്ഷനും അദ്ദേഹത്തിനുണ്ട്. ചില മനുഷ്യരങ്ങനെയല്ലേ? വളരെ രസകരമായ സ്വഭാവ വിശേഷങ്ങളുള്ളവർ.

വീട്ടിലെ കാര്യവും ഏതാണ്ടിതുപോലെ തന്നെ. ഇപ്പോൾത്തന്നെ രാവിലത്തെ പുകിലോർത്താൽ ചിലപ്പോൾ ചിരിയാണുവരിക. വളരെ വിചിത്രമായി തോന്നും നിനയുടെ മിയ്ക്കപ്പോഴത്തെയും പെരുമാറ്റം.

ഇന്നാണെങ്കിൽ അവളുടെ ഉറക്കെയുള്ള വിളികേട്ടാണ് ഉറക്കമുണർന്നത്.

"എന്റെ മഹീ, ഇവനിന്ന് പുട്ട് വേണ്ടെന്ന്... എനിക്ക് വയ്യ, ഈ നേരംപോയ നേരത്ത് ഞാനെന്തു ചെയ്യും? ഒന്ന് അവനെ പറഞ്ഞു സമ്മതിപ്പിയ്ക്ക്."

രാവിലെ തന്നെ കംപ്ലെയിന്റ് ആണല്ലോ. ഞാൻ അവളുടെ മുഖത്തേയ്ക്കൊന്നു പാളി നോക്കി. അവളുടെ കണ്ണുകളിലെ ഊഷ്മളത എന്നെ ധർമ്മസങ്കടത്തിലാക്കി.

"ഓ... ഞാൻ പറയാം. നീ പുട്ട് ഉണ്ടാക്കിക്കോ" ബ്രഷിൽ പേസ്റ്റുതേച്ച് ഞാൻ വാഷ്ബേയ്സിനിലെ കണ്ണാടിയിൽ എന്റെ നരകയറിത്തുടങ്ങിയ മീശ രോമങ്ങളിലേയ്ക്കു കണ്ണോടിച്ചു. ആമിയും ചാരുവും ഹോസ്റ്റലിലായതിൽപ്പിന്നെ നീന ഇങ്ങനെയാണ്. പെട്ടെന്നാണവളുടെ മൂഡ് മാറുന്നത്. രാവിലെ ഓഫീസിലേയ്ക്കുള്ള ഡ്രസ്സ് തെരയാനായി അലമാര മുഴുവൻ വലിച്ചുവാരിയിട്ടു. ഡ്രസ്സ് കട്ടിലിൽ തേച്ചു വച്ചിരിയ്ക്കുന്നതു കണ്ടാണ് ഞാൻ കുളിമുറിയിലേയ്ക്ക് പോയത്. തിരികെ വന്നപ്പോൾ എടുത്തുവച്ചിരുന്ന ചുരിദാറിനു പകരം ഒരു നീലസാരി. കണ്ണന് അതിഷ്ടപ്പെട്ടില്ലെന്ന്.

ഇപ്പോളിവൾക്കിതെന്തുപറ്റി? പുട്ടുണ്ടാക്കാനായി തയ്യാറെടുത്തവൾ ദോശയാണല്ലോ ചുടുന്നത്? ദോശ ചുട്ടെടുക്കുന്ന തെരക്കിനിടയിൽ ചമ്മന്തിയ്ക്കുള്ള ഉള്ളിയും കയ്യിലെടുത്ത് കണ്ണുമടച്ചു നിൽക്കുന്നു. ദോശയതാ കല്ലിലിരുന്ന് കരിയുന്നു.

കരിഞ്ഞ മണം കേട്ട് വഴക്കുപറയാനായി അടുക്കളയിലേയ്ക്കു ചെല്ലുമ്പോൾ "മഹീ... അവന്റെ പാട്ടു കേട്ടോ? എത്ര രസമായിട്ടാണവൻ പാടുന്നത്?"

ആരുടെ കാര്യമാണിവൾ പറയുന്നത്? ഞാനവളെ അമ്പരപ്പോടെ നോക്കി.

ഇന്നലെ അവൻ അടുക്കളയിൽ പഞ്ചസാര ടിൻ തട്ടിമറിച്ചെന്നു പറഞ്ഞ് അവിടമാകെ തുടച്ചു വൃത്തിയാക്കുന്നതു കണ്ടു. ഇത്തരം പ്രവൃത്തികളിൽ അവളെന്തോ പുതിയൊരാനന്ദം അനുഭവിയ്ക്കുന്നതു പോലെ.

ചെടികൾക്ക് വെള്ളമൊഴിയ്ക്കാനായി മുറ്റത്തേയ്ക്കിറങ്ങിയപ്പോഴാണ് പുതിയ കുറേ ബട്ടൺ റോസിന്റെ ചട്ടികൾ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടത്. മൊട്ടിട്ടവയും തളിർനാമ്പു മുളച്ചു തുടങ്ങിയവയുമായ എട്ടോളം ചട്ടികൾ. എന്തിനാണിത്രയെണ്ണം? പല നിറങ്ങളിലുള്ള കുറേയെണ്ണം നേരത്തേ തന്നെ ഉള്ളതാണല്ലോ. ഔട്ട് ഹൗസിന്റെ പോർട്ടിക്കോയിലാണവ നിരത്തി വച്ചിരിയ്ക്കുന്നത്. പുതിയ സ്റ്റഡി ടേബിളും റിവോൾവിങ് ചെയറും കണ്ടൊന്നമ്പരക്കാതിരുന്നില്ല. ഇത് എപ്പോഴെത്തിച്ചു? എന്താണിത്? ആരെക്കരുതിയാണ് ഇവളിതൊക്കെ വാങ്ങിക്കൂട്ടുന്നത്?

മേശപ്പുറമാകെ നോട്ടുബുക്കുകളും പെൻസ്റ്റാന്റും കുറേ പുസ്തകങ്ങളും. ഞാൻ തിരികെയെത്താൻ വളരെ വൈകുന്നതുകൊണ്ട് ഈ പുതിയ പരിഷ്കാരങ്ങളൊന്നും ഇതുവരെ കണ്ണിൽപ്പെട്ടില്ല.

അത്രയൊന്നും തെരക്കില്ലാത്ത ക്യുറേറ്ററുടെ ജോലി അവളെ ഈയിടെയായി വല്ലാതെ മടുപ്പിയ്ക്കുന്നെന്നു തോന്നുന്നു. ബാലഭവനിൽ തുന്നൽ ക്ലാസ്സിൽപ്പണി പുതുതായി ഏറ്റെടുത്തതുകൊണ്ട് സരളച്ചേച്ചി ഇപ്പോൾ നേരത്തേ തന്നെ ജോലികളൊക്കെ തീർത്ത് അവളെത്തുന്നതിനു മുൻപേ മടങ്ങിപ്പോകും. വൈകുന്നേരം ലൈൻ ബസ്സിൽ വീട്ടിലേയ്ക്കു പോന്നു കഴിഞ്ഞാൽ തനിച്ചിരുന്ന് മക്കളെ വിളിയ്ക്കലാണ് ആകെയൊരു ജോലി. എന്നാലിപ്പോൾ പഴയ ഫിസിക്സ് ടെക്സ്റ്റ് ബുക്കുകളെടുത്തുവെച്ച് കുറിപ്പുകൾ തയ്യാറാക്കുക, അതിലെ പ്രോബ്ലംസ് സോൾവ് ചെയ്യുക തുടങ്ങിയ ചില പരിപാടികൾ തുടങ്ങിയിരിയ്ക്കുന്നു അവൾ. കണ്ണനിപ്പോൾ ക്ലാസ്സിലല്പം മോശമാണെന്ന്...

കണ്ണനായി ചൂടു ദോശയുണ്ടാക്കുക, എരിവില്ലാത്ത ചമ്മന്തി അരയ്ക്കുക, പൊടിമീനുകൾ വറുക്കുക, മോരുകാച്ചിയതുണ്ടാക്കുക. അടുക്കളയിൽ തിരക്കുണ്ടാക്കുകയാണവൾ.

"നീനേ, നിനക്കു കുറച്ചു വായിച്ചൂടെ? കഴിഞ്ഞതവണ വാങ്ങിച്ച പുസ്തകങ്ങളൊന്നും പൊതി പോലുമഴിക്കാതെ വെച്ചിരിക്കുന്നല്ലോ? ഈ ആവശ്യമില്ലാത്ത പണിയൊക്കെ എന്തിനാ ചെയ്യുന്നേ? സരളച്ചേച്ചി എല്ലാം ഉണ്ടാക്കി വെച്ചിട്ടല്ലേ പോയത്?" അവളുടെ കണ്ണിലേയ്ക്കു നോക്കിയപ്പോൾ ചോദ്യങ്ങളെയെല്ലാം മനസ്സിൽത്തന്നെ ഇല്ലാതെയാക്കി.

എന്തുവേണമോ കാണിക്കട്ടെ... മണി നാലരയാകുന്നു. ഇന്നലെ മാറ്റിവരപ്പിച്ച ബിൽഡിംഗ് പ്ലാൻ ഡെസ്ക് ടോപ്പിലിട്ട് നോക്കിക്കൊണ്ടിരിക്കുമ്പോഴാണ് പെട്ടെന്നവൾ കയറിവന്നത്.

"മഹീ നമുക്കിന്ന് ടൗൺ സ്ക്വയർ വരെയൊന്ന് പോകണം. 'സാരംഗിൽ' നിന്ന് ഒരു ഗിറ്റാർ സെലക്ട് ചെയ്യണം. ഇലക്ട്രിക് ഗിറ്റാർ മതി. കിഷോർ സാറിനെ വിളിച്ച് നാളെത്തന്നെ കണ്ണനെ പഠിപ്പിക്കാനേർപ്പാടു ചെയ്യണം." ഞാനവളോട് എന്തു പറയണമെന്നറിയാതെ കുഴങ്ങി.

"എന്റെ നീനേ, നിനക്കിതെന്തുപറ്റിപ്പോയി? നീ ഈയിടെയായി എന്തൊക്കെയാണീ ചെയ്തുകൂട്ടുന്നത്?"

"എന്താ? എന്താ മഹീ? ഞാൻ ആക്ഷേപ്യമായി എന്തെങ്കിലും ചെയ്യുന്നുണ്ടോ മഹീ?" അവളാകെ അപ്സെറ്റായതുപോലെ... മറ്റാരെങ്കിലും കാണുന്നതിനു മുമ്പ് സിസ്റ്റം ഷട്ട്ഡൗൺ ചെയ്ത് അവളെയും കൂട്ടി കാറിലേയ്ക്കു നടന്നു.

ഫ്രണ്ട് സീറ്റിലിരുന്ന് അവൾ ഏങ്ങലടിക്കുകയാണ്. മഹിക്കറിയുമോ ഞാൻ ശരിക്കൊന്നുറങ്ങിയിട്ടെത്ര നാളായെന്ന്? പാതിരാത്രിയിൽ ഉറക്കം കാത്ത് കട്ടിലിൽ തിരിഞ്ഞും മറിഞ്ഞും കിടന്നു കണ്ണൊന്നടയ്ക്കാൻ നോക്കുമ്പോളെല്ലാം പിടഞ്ഞോടുന്ന ഒരു കുഞ്ഞു ഭ്രൂണത്തെയാണ് മുന്നിൽക്കാണുന്നത്. ഫോർസെപ്സ് ഇട്ട് പിടിക്കാനായുമ്പോൾ അത് കുതറിക്കുതറി ഓടുകയാണ്. ആ പിടച്ചിലിൽ അതിന്റെ വായിൽ നിന്നുവീഴുന്ന ശാപ വാക്കുകൾ എന്റെ കാതുകളിൽ ദേ... ഇപ്പോഴും വന്നലയ്ക്കുന്നു.

എന്തിനാണമ്മേ അതു ചെയ്തത്? എന്നെയങ്ങനെ കൊന്നുകളയാനമ്മയ്ക്കെങ്ങനെ തോന്നി? അന്ന് ആശുപത്രി കിടക്കയിലെ തണുത്ത റബ്ബർ ഷീറ്റിൽ എന്നെ നുറുക്കിയരിഞ്ഞു വീഴ്ത്തുമ്പോൾ ഞാനമ്മയെ വിളിച്ച് എത്ര അലറിക്കരഞ്ഞെന്നോ? എന്റെ ചുണ്ടുകളെ അങ്ങനെ അടച്ചുപൂട്ടി വെള്ളത്തിലൊഴുക്കിക്കളയണമായിരുന്നോ? എന്തെല്ലാമെന്തെല്ലാമായിരുന്നു എനിക്കമ്മയോടു പറയാനുണ്ടായിരുന്നത്? എത്രയെത്ര പാട്ടുകളായിരുന്നു ഞാനമ്മയ്ക്കായി കരുതിവെച്ചത്? അമ്മയൊന്നിനും അനുവദിച്ചില്ലല്ലോ? അതു വേണമായിരുന്നോ അമ്മേ?

ആ കുരുന്നു തേങ്ങലുകൾ എന്റെ കാതിൽ വണ്ടുകളായി മൂളുന്നു. ആ ദയനീയമായ പിടച്ചിൽ എന്നെ വല്ലാതെ ശ്വാസം മുട്ടിക്കുന്നു.

ആ കുഞ്ഞിക്കണ്ണുകളിൽ നിന്നോടിയൊളിക്കാൻ ഏതു കടുകുമണിക്കുള്ളിലാണോ ഞാനഭയം തേടേണ്ടത്?

3 വർഷം കൂടുമ്പോഴുള്ള ഇന്റർ ഡിസ്ട്രിക് ട്രാൻസ്ഫറിന്റെ ബുദ്ധിമുട്ടുകളെ നേരിടാൻ ഞങ്ങൾക്ക് ആമിക്കുശേഷം ഉടനേയുണ്ടായ ആ കുരുന്നിനെ ഒഴിവാക്കുകയല്ലാതെ വേറെ നിവൃത്തിയില്ലായിരുന്നു. വീട്ടിലാരെയും ഒന്നറിയിക്കാൻ പോലും അന്നു മെനക്കെട്ടില്ല.

എന്നാലിപ്പോൾ... ഇപ്പോളിവൾക്കിതെന്താണ് പറ്റിയത്? നീന കണ്ണുകൾ തുറക്കാതെ സീറ്റിൽചാരിയിരിപ്പാണ്. ദീർഘനിശ്വാസം വിട്ടുകൊണ്ട് അവളെന്റെ കൈകളിൽ പതിയെ തൊട്ടു.

മഹിക്കറിയുമോ, ആമിയും ചാരുവും ഇപ്പോളെന്നെ തീരെ വിളിക്കാറേയില്ല. അമ്മ വല്ലാതെ ഇമോഷണലി സെൻസിറ്റീവ് ആകുന്നു എന്നാണാമിക്കു പരാതി. എന്റെ ഇടയ്ക്കിടെയുള്ള ഫോൺവിളികൾ അവൾക്കെന്തോ ന്യൂയിസൻസ് ആകുന്നതു പോലെ. ടോക്സിക് പാരൻസിനെ കുറിച്ച് ഒരു 'പോസ്റ്റ്' അയച്ചുതന്നു അവളിയിടെ. ചാരുവിന് പിന്നെ വളരെ വൈകിയാലും തീരാത്ത സ്റ്റഡി ക്ലാസുകളല്ലേ. തീസിസ് സമർപ്പിക്കുന്നതിന്റെ തിരക്കിലാണവൾ. ഇടയ്ക്കെപ്പോഴെങ്കിലുമൊന്നു വിളിച്ചാലായി.

"എല്ലാരുമിപ്പോൾ ബിസിയല്ലേ.."
"മഹിയും അങ്ങനെ തന്നെ..."

"എനിക്കു സ്വസ്ഥമായൊന്നുറങ്ങണം. ആ ബെഡ് ലാമ്പിന്റെ സ്വിച്ചൊന്ന് ശരിയാക്കാൻ പറഞ്ഞിട്ടെത്ര നാളായി? വല്ലതും വായിച്ചു കിടന്നാലുറക്കം വരും മഹീ..."

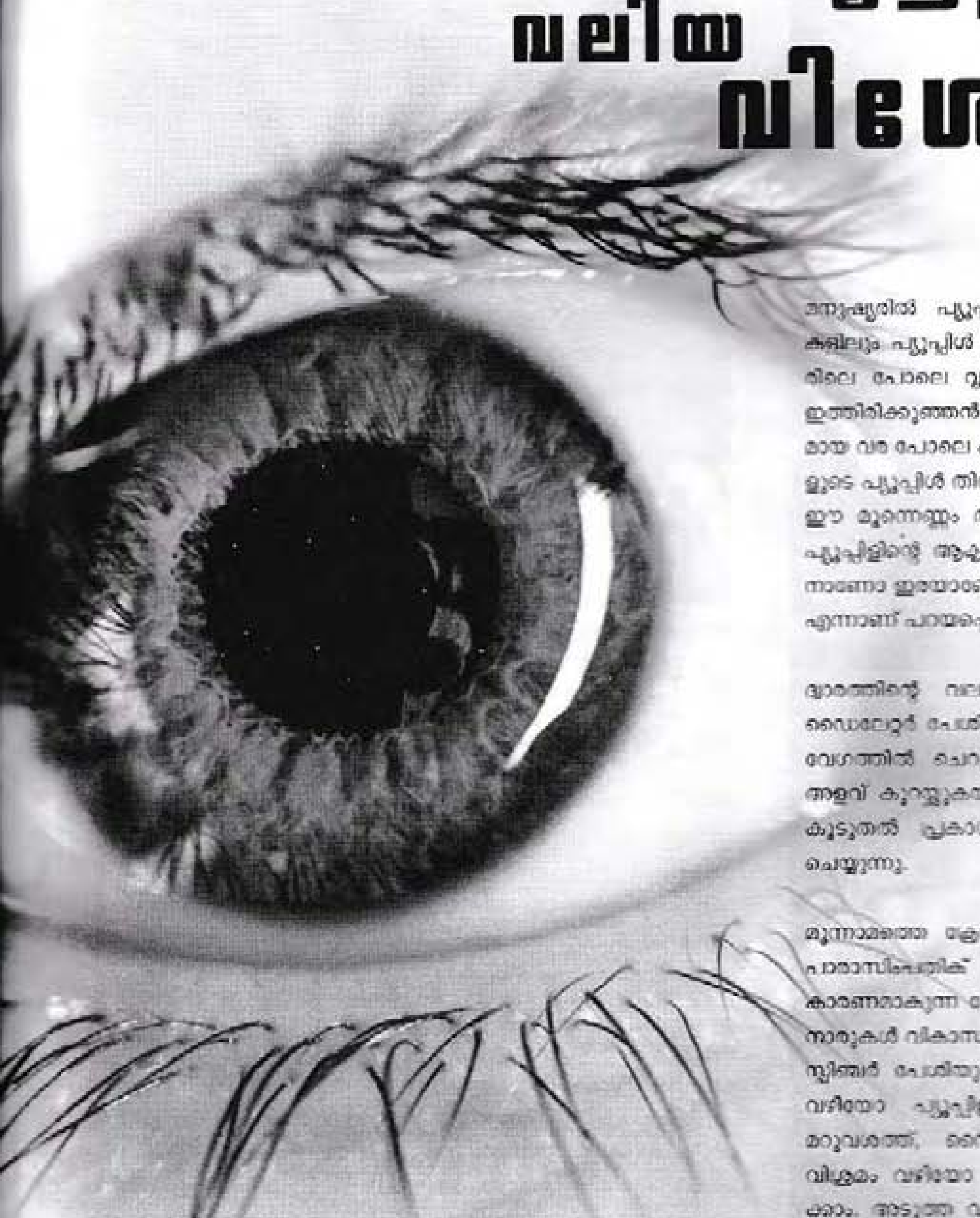
നീനയുടെ കണ്ണുകളിൽ തളം കെട്ടി നിന്ന ഉറക്കച്ചടവിന്റെ ആഴം അപ്പോഴാണു ഞാൻ തിരിച്ചറിഞ്ഞത്..

നനഞ്ഞൊഴുകുന്ന കണ്ണുകളെ തുടയ്ക്കാൻ ഡാഷ്ബോർഡിൽ നിന്നൊരു ടിഷ്യൂ കയ്യിലെടുത്തുകൊണ്ട് ഞാനവളെ എന്നോടു ചേർത്തുപിടിച്ചു. 'സാരംഗ്' മ്യൂസിക് വേൾഡിനടുത്തുള്ള 'ഉഷസ്' സൈക്കോതെറാപ്പി ക്ലിനിക്കിനെ ലക്ഷ്യമാക്കി ഞാൻ കാർ മുന്നോട്ടെടുത്തു

ചിത്രങ്ങൾ- കവിത പി, സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി, ചാലക്കുടി, തൃശ്ശൂർ

അജീഷ് കുമാർ
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി നീലേശ്വരം
കാസർഗോഡ്

ചെറിയ പ്യൂപ്പിളിന്റെ വലിയ വിശേഷങ്ങൾ



നമ്മുടെയെല്ലാം കണ്ണിലെ കറുത്ത ഭാഗത്തിന്റെ മധ്യത്തിൽ സ്ഥിതി ചെയ്യുന്ന, കണ്ണിനുള്ളിലേക്ക് കടക്കുന്ന പ്രകാശത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന ചെറിയ ദ്വാരമാണ് പ്യൂപ്പിൾ. ഇരുണ്ട നിറത്തിൽ കാണുന്ന ഐറിസിന് നിറം നൽകുന്നത് മെലാനിൻ ആണ് എന്നാൽ ഐറിസിന്റെ നടുക്കുള്ള ഒരു ദ്വാരം മാത്രമായ പ്യൂപ്പിൾ എങ്ങനെയാണ് കറുത്തിരിക്കുന്നതെന്ന ഒരു സംശയം ചിലർക്കെങ്കിലും തോന്നാം. കണ്ണിലേക്ക് പ്രവേശിക്കുന്ന പ്രകാശകിരണങ്ങൾ നേരിട്ടോ പ്രതിഫലനങ്ങൾക്ക് ശേഷമോ കണ്ണിനുള്ളിലെ ടിഷ്യുകളാൽ ആഗിരണം ചെയ്യപ്പെടുന്നതിനാലാണ് പ്യൂപ്പിൾ കറുത്തതായി കാണപ്പെടുന്നത്.

മനുഷ്യരിൽ പ്യൂപ്പിൾ വൃത്താകൃതിയിലാണ്, പക്ഷേ എല്ലാ ജീവികളിലും പ്യൂപ്പിൾ വൃത്താകൃതിയിലല്ല. കടുവയുടെ പ്യൂപ്പിൾ മനുഷ്യരിലെ പോലെ വൃത്താകൃതി ആണെങ്കിൽ മാർജ്ജാര വംശത്തിലെ ഇത്തിരിക്കുഞ്ഞൻമാരായ പൂച്ചകളുടെ കണ്ണുകളിലെ പ്യൂപ്പിൾ ലംബമായ വര പോലെ കാണപ്പെടുന്നു. ആടുകൾ പോലെ മറ്റ് ചില മൃഗങ്ങളുടെ പ്യൂപ്പിൾ തിരശ്ചീനമായ വര പോലെയാണ്. ജന്തുലോകത്തിൽ ഈ മൂന്നെണ്ണം അല്ലാതെ വേറെയും ആകൃതികളുണ്ട്. മൃഗത്തിന്റെ പ്യൂപ്പിളിന്റെ ആകൃതി മൃഗത്തിന്റെ വലുപ്പവുമായും അത് വേട്ടക്കാരനാണോ ഇരയാണോ എന്നതുമായും അടുത്ത് ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്നാണ് പറയപ്പെടുന്നത്.

ദ്വാരത്തിന്റെ വലുപ്പം നിയന്ത്രിക്കുന്നത് ഐറിസിന്റെ സ്ഫിങ്ക്റ്റർ, ഡൈലേറ്റർ പേശികളാണ്, ഇത് കൂടിയ വെളിച്ചത്തിൽ പ്യൂപ്പിളിനെ വേഗത്തിൽ ചെറുതാക്കി കണ്ണിലേക്ക് കടക്കുന്ന പ്രകാശത്തിന്റെ അളവ് കുറയ്ക്കുകയും, മങ്ങിയ വെളിച്ചത്തിൽ പ്യൂപ്പിൾ വികസിപ്പിച്ച് കൂടുതൽ പ്രകാശം കണ്ണിലേക്ക് കടക്കാൻ അനുവദിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

മൂന്നാമത്തെ ക്രേനിയൽ (ഒക്യുലോമോട്ടർ) നാഡിയിൽ നിന്നുള്ള പാരാസിംപതറ്റിക് നാഡി നാരുകൾ പ്യൂപ്പിളിന്റെ സങ്കോചത്തിന് കാരണമാകുന്ന പേശിയെ നിയന്ത്രിക്കുമ്പോൾ സിമ്പതെറ്റിക് നാഡി നാരുകൾ വികാസത്തിന് കാരണമാകുന്ന പേശിയെ നിയന്ത്രിക്കുന്നു. സ്ഫിങ്ക്റ്റർ പേശിയുടെ സങ്കോചം വഴിയോ ഡൈലേറ്ററിന്റെ വിശ്രമം വഴിയോ പ്യൂപ്പിളിന്റെ സങ്കോചം (മയോസിസ്) സംഭവിക്കാം. മറുവശത്ത്, ഡൈലേറ്ററിന്റെ സങ്കോചം വഴിയോ സ്ഫിങ്ക്റ്ററിന്റെ വിശ്രമം വഴിയോ പ്യൂപ്പിളിന്റെ വികാസം (മിഡ്രിയാസിസ്) സംഭവിക്കാം. അടുത്ത വസ്തുക്കളിൽ ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുമ്പോൾ പ്യൂപ്പിൾ ചുരുങ്ങുന്നു, അതേസമയം കൂടുതൽ ദൂരെയുള്ള കാഴ്ചയ്ക്കായി അവ വികസിക്കുകയും ചെയ്യുന്നു.

അതിന്റെ പരമാവധി സങ്കോചത്തിൽ, മനുഷ്യ പ്യൂപ്പിൾ വ്യാസം 1 മില്ലിമീറ്ററിൽ (0.04 ഇഞ്ച്) കുറവായിരിക്കാം, അതുപോലെ പരമാവധി വ്യാസത്തിൽ വലുപ്പം 10 മടങ്ങ് വരെ വർദ്ധിക്കാം. പ്യൂപ്പിലറി ചലനത്തെ നിയന്ത്രിക്കുന്ന പാതകളുടെ പ്രവർത്തനത്തിലെ അപാകത ഉൾപ്പെടെ നിരവധി രോഗ അവസ്ഥകളുടെ ഫലമായി മനുഷ്യരിലെ പ്യൂപ്പിളിന്റെ വലുപ്പം വ്യത്യാസപ്പെടാം. അതിനാൽ, നേത്ര, ന്യൂറോളജിക്കൽ പരിശോധനകളുടെ ഒരു പ്രധാന ഭാഗമാണ് പ്യൂപ്പിളിന്റെ സൂക്ഷ്മമായ വിലയിരുത്തൽ.

പലതരം പ്യൂപ്പിളുകൾ

ജന്തുവർഗ്ഗത്തിൽ കാണപ്പെടുന്ന വിവിധ പ്യൂപ്പിൾ രൂപങ്ങളിൽ വൃത്താകൃതി, തിരശ്ചീന സ്ലിറ്റുകൾ, ലംബമായ സ്ലിറ്റുകൾ, ഇംഗ്ലീഷ് അക്ഷരമാലയിലെ W- ആകൃതി, ചന്ദ്രക്കലയുടെ ആകൃതി എന്നിങ്ങനെ നിരവധി രൂപങ്ങളുണ്ട്. പ്യൂപ്പിളിന്റെ ആകൃതി മൃഗത്തിന്റെ വലുപ്പവുമായും അത് വേട്ടക്കാരനാണോ ഇരയാണോ എന്നതുമായും ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്നാണ് പറയപ്പെടുന്നത്.

പകൽസമയത്ത് വേട്ടയാടുന്ന വലിയ ഇരപിടിയൻ മൃഗങ്ങൾക്ക് മനുഷ്യരുടേത് പോലെ വൃത്തത്തിലുള്ള പ്യൂപ്പിളുകളാണ്. എന്നിരുന്നാലും, ഇത് എല്ലായ്പ്പോഴും ശരിയല്ല. സിംഹങ്ങളോ ചെന്നായകളോ പോലുള്ള വലിയ മാർജ്ജാര വംശങ്ങൾക്കും നായ്ക്കൾക്കും എല്ലാം രാത്രിയിലും വേട്ടയാടാൻ കഴിയും. ടാപെറ്റം ലൂസിഡം എന്ന റെറ്റിന അഡാപ്റ്റേഷൻ മൂലമാണ് അവയ്ക്ക് കുറഞ്ഞ വെളിച്ചത്തിൽ കാണാൻ കഴിയുന്നത്. നായ്ക്കളുടെയും മറ്റും കണ്ണുകൾ വെളിച്ചത്തിൽ തിളങ്ങുന്നതും ഈ പാളി റെറ്റിനയിൽ ഉള്ളതുകൊണ്ടാണ്.

വെർട്ടിക്കൽ സ്ലിറ്റ് പ്യൂപ്പിൾ ഭൂമിയോട് താരതമ്യേന അടുത്ത് പതിയിരുന്ന് വേട്ടയാടുന്ന ജീവികളിൽ ആണ് കാണുന്നത്. പൂച്ചകൾ, കുറുക്കൻമാർ, മുതലകൾ തുടങ്ങിയവ ഇതിൽ ഉൾപ്പെടുന്നു. തിരശ്ചീന പ്യൂപ്പിളുകൾ സാധാരണയായി ഇരകളായ മൃഗങ്ങളിലാണ് കാണപ്പെടുന്നത്. ആടുകൾ, കുതിരകൾ തുടങ്ങിയ ഇര മൃഗങ്ങളിൽ കാണപ്പെടുന്ന തിരശ്ചീനമായ ദീർഘചതുരാകൃതിയിലുള്ള പ്യൂപ്പിളുകൾ അവയ്ക്ക് മികച്ചതും വിശാലവുമായ കാഴ്ച നൽകുന്നു.

സ്റ്റിംഗ്റേ, ഫ്ലാറ്റ് ഫിഷ്, ചില ക്യാറ്റ്ഫിഷ് തുടങ്ങിയ ജല ജീവികളിൽ സാധാരണയായി കാണപ്പെടുന്ന ചന്ദ്രക്കലയുടെ ആകൃതിയിലുള്ള പ്യൂപ്പിളുകൾ അവയ്ക്ക് വെള്ളത്തിലൂടെയുള്ള പ്രകാശത്തിന്റെ അപവർത്തനത്തിന്റെ (refraction) ഫലങ്ങൾ കുറയ്ക്കുന്നതിലൂടെ മെച്ചപ്പെട്ട കാഴ്ച നൽകുന്നു.

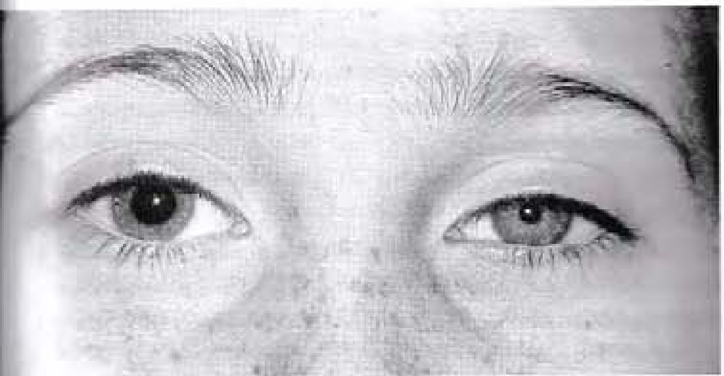
കണവകളിൽ കാണപ്പെടുന്ന W- ആകൃതിയിലുള്ള പ്യൂപ്പിൾ മറ്റൊരു രസകരമായ ആകൃതിയാണ്. ഇവ തിരശ്ചീന സ്ലിറ്റ് പ്യൂപ്പിളുകളുടെ പരിഷ്കരിച്ച രൂപമാണെന്ന് കരുതപ്പെടുന്നു. ഗെക്കോകൾ, ചില മത്സ്യങ്ങൾ തുടങ്ങിയവയിൽ ലംബമായ മുത്തുകൾ കോർത്തുവെച്ച പോലെയുള്ള പ്യൂപ്പിൾ കാണാം. അവ കൂടിയ പ്രകാശത്തിൽ ഒന്നിലധികം പിൻഹോളുകൾ പോലെ ദൃശ്യമാകും.

പ്യൂപ്പിലോമെടി

പ്യൂപ്പിൾ വലുപ്പവും പ്രതിപ്രവർത്തനവും അളക്കുന്നത് ആണ് പ്യൂപ്പിലോമെടി എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നത്. 100 വർഷത്തിലേറെയായി, മസ്തിഷ്ക ക്ഷതം സംഭവിച്ചവരും ക്ഷതം സംശയിക്കുന്നതുമായ രോഗികളുടെ ന്യൂറോളജിക്കൽ നിലയും പ്രവണതകളും നിരീക്ഷിക്കുന്നതിന്, പ്യൂപ്പിൾ വലുപ്പവും വെളിച്ചത്തിനോടുള്ള അതിന്റെ പ്രതിപ്രവർത്തനവും പരിശോധിച്ചിരുന്നു. വാസ്തവത്തിൽ, വൈദ്യുതിയുടെ വരവിനു മുമ്പ്, ഒരു മെഴുകുതിരി ഉപയോഗിച്ച് ആയിരുന്നു പ്രകാശത്തോടുള്ള രോഗിയുടെ പ്യൂപ്പിളിന്റെ പ്രതികരണം ഡോക്ടർമാർ പരിശോധിച്ചു വന്നിരുന്നത്.

ഒരു സാധാരണ വ്യക്തിയുടെ പ്യൂപ്പിൾ വൃത്താകൃതിയിൽ സമമിതിയുള്ളതും ഐറിസിനു നടുക്കായി കേന്ദ്രീകരിക്കപ്പെട്ടതും ആയിരിക്കണം. ശസ്ത്രക്രിയാ സങ്കീർണതകൾ, ഇൻട്രാ ഒക്യുലർ വീക്കം, പ്രായം, ഇസ്കീമിയ, വീക്കം അല്ലെങ്കിൽ ആഘാതം എന്നിവയിൽ നിന്നുള്ള ഐറിസ് അട്രോഫി എന്നിവയുടെ ഫലമായി പ്യൂപ്പിൾ വൃത്താകൃതി അല്ലാതാവാം.

സാധാരണ ഗതിയിൽ രണ്ട് കണ്ണിലെയും പ്യൂപ്പിളിന്റെ വലുപ്പത്തിൽ വ്യത്യാസങ്ങളില്ല. രണ്ട് കണ്ണുകൾക്കിടയിലുള്ള പ്യൂപ്പിൾ വലുപ്പത്തിലുള്ള ഏതൊരു വ്യത്യാസവും അനൈസോകോറിയ എന്നറിയപ്പെടുന്നു. അത് ഫിസിയോളജിക്കൽ, ഫാർമക്കോളജിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ പാത്തോളജിക്കൽ സ്വഭാവമുള്ളതാകാം. ഫിസിയോളജിക്കൽ അനൈസോകോറിയ സാധാരണക്കാരിൽ ഏകദേശം 20 % ആളുകളിൽ കാണുന്നു. വെളിച്ചത്തിലും ഇരുട്ടിലും അനൈസോകോറിയയുടെ അളവ് തുല്യമാണെങ്കിൽ, അത് ഫിസിയോളജിക്കൽ ആണെന്നു പറയാം. തെളിച്ചമുള്ള വെളിച്ചത്തിൽ അനിസോകോറിയയുടെ അളവ് കൂടുതലും, അതോടൊപ്പം വലിയ പ്യൂപ്പിൾ സങ്കോചിക്കുന്നുമില്ലെങ്കിൽ അത് ഒരു പാരാസിംപതിറ്റിക് പ്യൂപ്പിൾ പ്രശ്നമാണ്. ആഡിസ് ടോണിക്ക് പ്യൂപ്പിൾ, ക്രെനിയൽ നാഡി III തളർച്ച, ഫാർമക്കോളജിക്കൽ ഡൈലേഷൻ എന്നിവയാണ് ഇതിന്റെ കാരണങ്ങളിൽ ചിലത്.



ഇരുട്ടിൽ അനൈസോകോറിയയുടെ അളവ് കൂടുതലും, ഒപ്പം ചെറിയ പ്യൂപ്പിൾ ആവശ്യാനുസരണം വികസിക്കുന്നുമില്ലെങ്കിൽ അത് ഒരു സിമ്പതെറ്റിക് പ്യൂപ്പിൾ പ്രശ്നമാണ്. ഇതിന്റെ കാരണങ്ങളിൽ ഹോർണേഴ്സ് സിൻഡ്രോം, ആർഗിൽ-റോബർട്ട്സൺ പ്യൂപ്പിൾ, ഫാർമക്കോളജിക്കൽ സങ്കോചം എന്നിവ ഉൾപ്പെടുന്നു.

പ്യൂപ്പിൾ മാറ്റങ്ങൾ ബ്രെയിൻസ്റ്റം ഓക്സിജനേഷൻ, പെർഫ്യൂഷൻ എന്നിവയുമായും വളരെയധികം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുവെന്ന് ബ്ലഡ് ഫ്ലോ ഇമേജിംഗ് തെളിയിച്ചിട്ടുണ്ട്. പ്യൂപ്പിൾ അസാധാരണതകൾ കണ്ടെത്തി ഉടനടി ചികിത്സ ആരംഭിക്കുന്ന രോഗികൾക്ക്, രോഗം സുഖപ്പെടാനുള്ള സാധ്യത മറ്റുള്ളവരെ അപേക്ഷിച്ച് കൂടുതലാണ് എന്നതിനാൽ പ്യൂപ്പിൾ വലുപ്പവും പ്രതികരണവും പരിശോധിക്കേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം വലുതാണ്.

മരുന്നുകളുടെയും മറ്റ് രാസവസ്തുക്കളുടെയും പ്രഭാവം

നേത്ര ചികിത്സയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന പൈലോകാർപൈൻ, അട്രോപിൻ, ട്രോപിക്കാമൈഡ്, ഹോമട്രോപിൻ പോലെയുള്ള മരുന്നുകൾ പ്യൂപ്പിൾ വലുപ്പത്തിൽ നേരിട്ട് സ്വാധീനം ചെലുത്തുന്നവയാണ്. പൈലോകാർപൈൻ ഐറിസ് പേശി നാരുകളിലെ പാരസിംപതിറ്റിക് പ്രവർത്തനം കാരണം പ്യൂപ്പിൾ ചെറുതാക്കുകയും അക്കൊമഡേഷൻ വർദ്ധിപ്പിക്കുകയും ചെയ്യും. നേരെമറിച്ച്, അട്രോപിൻ പോലെയുള്ള മരുന്നുകൾ അക്കൊമഡേഷൻ ഇല്ലാതാക്കുകയും (സൈക്ലോപ്ലീജിയ) പ്യൂപ്പിളിന്റെ വലിപ്പം കൂട്ടുകയും ചെയ്യും.

ഉയർന്ന രക്തസമ്മർദ്ദം, എഡിഎച്ച്ഡി, മയക്കുമരുന്ന് ആസക്തിയിൽ നിന്നുള്ള പിൻവാങ്ങൽ, ആർത്തവവിരാമ ഹോട്ട് ഫ്ലാഷുകൾ എന്നിവ ചികിത്സിക്കാനുപയോഗിക്കുന്ന ക്ലോണിഡിൻ, അസറ്റൈൽകോളിൻ കാർബച്ചോൾ, മെത്തകോളിൻ എന്നിവയുൾപ്പെടെ പാരാസിംപതിറ്റിക് നാഡീവ്യവസ്ഥയെ ഉത്തേജിപ്പിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന കോളിനെർജിക് മരുന്നുകൾ, റിസ്പെരിഡോൺ, ഹാലോപെരിഡോൾ, ഒലാൻസാപൈൻ എന്നിവയുൾപ്പെടെ രണ്ടാം തലമുറ ആന്റി സൈക്കോട്ടിക്സ്, സ്കീസോഫ്രീനിയ ചികിത്സിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഫിനോത്തിയാസിൻ-ടൈപ്പ് ആന്റി സൈക്കോട്ടിക്സ്, പ്രോക്ലോർപെറാസൈൻ (കോമ്പസിൻ, കോംപ്രോ), ക്ലോർപ്രൊമാസൈൻ (പ്രോമാപാർ, തോറാസൈൻ), ഫ്ലൂഫെനാസിൻ (പെർമിറ്റിൽ, പ്രോലിക്സിൻ) എന്നിങ്ങനെ നിരവധി മരുന്നുകളും പ്യൂപ്പിൾ ചെറുതാകുന്നതിന് കാരണമാകും. ആന്റിഹിസ്റ്റാമിൻ ഡൈഫെൻഹൈഡ്രാമൈൻ, പാർക്കിൻസൺ ചികിത്സയിലും ആന്റിവൈറൽ ആയും ഉപയോഗിക്കുന്ന അമന്റഡൈൻ, ഡിപ്രഷൻ കുറയ്ക്കുന്ന ഡെസിമിപ്രാമൈൻ, ന്യൂറോ ടോക്സിൻ ബോട്ടുലിൻ തുടങ്ങി നിരവധി മരുന്നുകൾ പ്യൂപ്പിൾ വലുപ്പം വർദ്ധിപ്പിക്കുന്നതിനും കാരണമാകും.

മദ്യപാനത്തിന്റെ ഫലമായി കൃഷ്ണമണി വികസിക്കുകയും പ്യൂപ്പിൾ റിഫ്ലെക്സുകൾ മന്ദഗതിയിലാകുകയും ചെയ്യാം. രാത്രിയാത്രകളിൽ ഹെഡ്‌ലൈറ്റുകളെ അഭിമുഖീകരിക്കുമ്പോൾ കണ്ണുകൾക്ക് പെട്ടെന്ന് പ്രതികരിക്കാൻ കഴിയാതെ വന്ന് അപകടമുണ്ടാകാൻ ഇത് ഇടയാക്കും.

പലതരം മയക്കുമരുന്നുകളും പ്യൂപ്പിളിനെ സ്വാധീനിക്കാറുണ്ട്. ഫെന്റനൈൽ, ഓക്സികോഡോൺ (ഓക്സികോണ്ടിൻ), ഹെറോയിൻ, മെത്താഡോൺ എന്നിവയുൾപ്പെടെ ഒപിയോയിഡ് മരുന്നുകളുടെ ഉപയോഗം പ്യൂപ്പിൾ ചുരുങ്ങുന്നതിന് കാരണമാകുമ്പോൾ, കഞ്ചാവ് കൊക്കെയ്ൻ, എക്സ്റ്റസി/മോളി (എംഡിഎംഎ), മെസ്കാലിൻ, മെത്താംഫെറ്റമൈൻ (മെത്ത്), സനാക്സ്, എൽഎസ്ഡി തുടങ്ങിയ മയക്കുമരുന്നുകൾ തലച്ചോറിലെ ന്യൂറോ ട്രാൻസ്മിറ്ററുകളെ ബാധിച്ച് പ്യൂപ്പിൾ വികസിക്കുന്നതിന് കാരണമാകുന്നു.

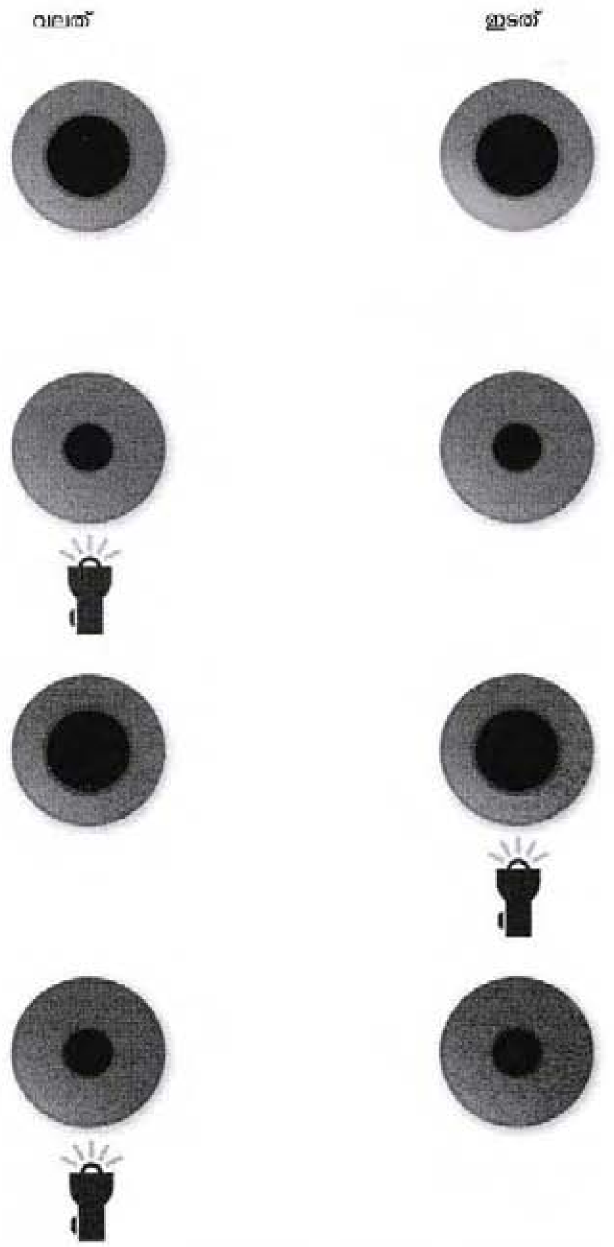
ആർഎപിഡി

ഒരു കണ്ണിനെ മാത്രം ബാധിക്കുന്നതോ അസമമായതോ ആയ, റെറ്റിനയുടെയോ ഒപ്റ്റിക് നാഡിയുടെയോ രോഗം കാരണം പ്യൂപ്പിൾ ഒരേ പ്രകാശ ഉത്തേജനങ്ങളോട് വ്യത്യസ്തമായി പ്രതികരിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണ് റിലേറ്റീവ് അഫറന്റ് പ്യൂപ്പിലറി ഡിഫക്റ്റ് അഥവാ ആർഎപിഡി എന്ന് അറിയപ്പെടുന്നത്.

ന്യൂറോളജിസ്റ്റുകൾ, ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റുകൾ, ഫിസിഷ്യൻമാർ, ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ എന്നിവർ നടത്തുന്ന അവരുടെ ഏറ്റവും അടിസ്ഥാനപരമായ നേത്ര പരിശോധനകളിലൊന്നാണ് സ്വിംഗിംഗ് ഫ്ലാഷ്‌ലൈറ്റ് ടെസ്റ്റ് അല്ലെങ്കിൽ മാർക്കസ് ഗൺ ടെസ്റ്റ്. ഇതിൽ രോഗിയോട് ദൂരേക്ക് നോക്കാൻ ആവശ്യപ്പെടുകയും, തുടർന്ന് ആദ്യം ഒരു കണ്ണിലേക്ക് ഒരു പെൻലൈറ്റ് തെളിയിച്ച് പെട്ടെന്ന് പ്രകാശം മറ്റ കണ്ണിലേക്ക് മാറ്റി വേഗത്തിൽ മാറിമാറി രണ്ടു കണ്ണുകളുടെയും പ്യൂപ്പിൾ പ്രതികരണം അളക്കുന്നു. രണ്ട് പ്യൂപ്പിളും ഉത്തേജനങ്ങളോട് സമാനമായ പ്രതികരണം കാണിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ രോഗിക്ക് ആർഎപിഡി അല്ലെങ്കിൽ മാർക്കസ് ഗൺ പ്യൂപ്പിൾ ആണെന്ന് രോഗനിർണയം നടത്തുന്നു.

ലളിതവും എന്നാൽ വളരെ പ്രധാനപ്പെട്ടതുമായ ഈ പരിശോധനയുടെ ഫലങ്ങൾ ഒപ്റ്റിക് ന്യൂറോപ്പതി, മൾട്ടിപ്പിൾ സ്ക്ലിറോസിസ് തുടങ്ങിയ നേത്ര സംബന്ധമായ പല പ്രധാന രോഗങ്ങളും നേരത്തേ കണ്ടുപിടിക്കാൻ സഹായിക്കുന്നു.

ഒപ്റ്റിക് നാഡിയെ ബാധിക്കുന്ന ഏതൊരു തരം തകരാറുകളും അതിന്റെ പത്തോളജി പരിഗണിക്കാതെ തന്നെ ഒരു ആർഎപിഡിയിലേക്ക് നയിച്ചേക്കാം. അതേ സമയം, രണ്ടു കണ്ണിനെയും ഒരേ പോലെ ബാധിക്കുന്ന റെറ്റിന രോഗങ്ങളിൽ സാധാരണയായി ആർഎപിഡി കാണാറില്ല. പൊതുവേ, ഒരു ആർഎപിഡി ക്ലിനിക്കലി പ്രകടമാകുന്നതിന് റെറ്റിന രോഗം വളരെ ഗുരുതരമായിരിക്കണം. വളരെ കഠിനമായ ആംബ്ലിയോപിയയും ആർഎപിഡി ഉണ്ടാക്കാം. പക്ഷെ ആ സാഹചര്യങ്ങളിൽ ഒരു കണ്ണിലെ കാഴ്ച സാധാരണയായി 6/120 അല്ലെങ്കിൽ അതിലും മോശമായിരിക്കും.



ഇടതു കണ്ണിലെ ആർ എ പി ഡി യുടെ ചിത്രീകരണം

പ്യൂപ്പിളും മസ്തിഷ്ക മരണവും

തിളക്കമുള്ള പ്രകാശത്തോടുള്ള പ്യൂപ്പില്ലറി പ്രതികരണം അളക്കുന്നത് വഴി തലച്ചോറിലെ II, III ക്രേനിയൽ നാഡികളെയാണ് വിലയിരുത്തുന്നത്. മസ്തിഷ്ക മരണത്തിൽ രണ്ട് കണ്ണുകളിലും ഈ പ്രതികരണം നഷ്ടമാവും. മസ്തിഷ്ക മരണവുമായി പ്യൂപ്പിൾ പ്രതികരണം ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നെങ്കിൽ കൂടി രാജ്യങ്ങൾക്കനുസരിച്ച് മാനദണ്ഡങ്ങളിൽ വ്യത്യാസങ്ങളുണ്ട്. മസ്തിഷ്കമരണം സംബന്ധിച്ച ലോകമെമ്പാടുമുള്ള ഡയഗ്നോസ്റ്റിക് മാനദണ്ഡങ്ങൾ അനുസരിച്ച്, രണ്ട് പ്യൂപ്പിളും മധ്യസ്ഥാനത്ത് ഉറപ്പിരിക്കുകയും ലൈറ്റ് റിഫ്ലെക്സുകൾ ഇല്ലാതിരിക്കുകയും വേണം. യുഎസ്എയും ജപ്പാനും ഒഴികെയുള്ള മിക്ക രാജ്യങ്ങളും പ്യൂപ്പിളിന്റെ വലുപ്പത്തിന് പ്രത്യേക പരിഗണന നൽകിയിട്ടില്ല. അമേരിക്കയിലെയും ജപ്പാനിലെയും മസ്തിഷ്ക മരണത്തിനുള്ള മാനദണ്ഡത്തിൽ രണ്ടു കണ്ണിലും 4 മില്ലിമീറ്റർ വ്യാസമുള്ള പ്രതികരണമില്ലാത്ത പ്യൂപ്പിൾ ആവശ്യമാണ്. കനേഡിയൻ മാനദണ്ഡത്തിൽ പ്യൂപ്പിൾ ഇടത്തരമോ വലുതോ ആയിരിക്കണം എന്ന് മാത്രമേ പറയുന്നുള്ളൂ. അതുപോലെ ഓസ്ട്രേലിയൻ, ന്യൂസിലാൻഡ് ഇന്റൻസീവ് കെയർ സൊസൈറ്റി, ജർമ്മൻ മാനദണ്ഡങ്ങൾ എന്നിവയ്ക്ക് ലൈറ്റ് റിഫ്ലെക്സിന്റെ അഭാവം മാത്രമേ ആവശ്യമുള്ളൂ.

പ്യൂപ്പിളും മനസ്സും

രോഗങ്ങളിലേക്ക് മാത്രമല്ല, മനസ്സിലേക്ക് തുറക്കുന്ന വാതിൽ കൂടിയാണ് പ്യൂപ്പിൾ. മനുഷ്യന്റെ ചിന്തയും പ്യൂപ്പിൾ പ്രതികരണവും തമ്മിലുള്ള ബന്ധത്തെക്കുറിച്ചുള്ള നിരവധി പഠനങ്ങൾ നടന്നിട്ടുണ്ട്.

ആളുകൾക്ക് ശക്തമായ വികാരങ്ങൾ അനുഭവപ്പെടുമ്പോഴോ, ഓർമ്മ വീണ്ടെടുക്കുമ്പോഴോ, എന്തിലെങ്കിലും ശ്രദ്ധ കേന്ദ്രീകരിക്കുമ്പോഴോ അല്ലെങ്കിൽ വളരെ ഗൗരവമായി ചിന്തിക്കുമ്പോഴോ ഒക്കെ പ്യൂപ്പിൾ പ്രതികരിക്കാറുണ്ട്.

പ്രകാശത്തിന്റെ മാറ്റങ്ങളോട് പ്രതികരിക്കുന്ന അതേ രീതിയിൽ തന്നെ പ്രകാശ അവസ്ഥയെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന ഉത്തേജകങ്ങളോട് പോലും പ്യൂപ്പിൾ പ്രതികരിക്കുന്നുവെന്ന് ശാസ്ത്രജ്ഞർ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. ലളിതമായി പറഞ്ഞാൽ, ഉത്തേജകത്തിന്റെ യഥാർത്ഥ തെളിച്ചത്തിൽ മാറ്റമൊന്നുമില്ലെങ്കിൽപ്പോലും, വെളിച്ച ക്കൂടുതലിന്റെ ചിന്ത വന്നാൽ പ്യൂപ്പിൾ ചുരുങ്ങിക്കൊണ്ട് പ്രതികരിച്ചേക്കാം. ഉദാഹരണത്തിന്, ബിൻഡയും സഹപ്രവർത്തകരും സൂര്യന്റേയും ചന്ദ്രന്റേയും ചിത്രം ഉപയോഗിച്ച് നടത്തിയ ഒരു പരീക്ഷണത്തിൽ സൂര്യന്റെ ചിത്രം കാണുമ്പോൾ മാത്രം ആളുകളുടെ പ്യൂപ്പിൾ ചുരുങ്ങുന്നതായി കണ്ടെത്തി. ഇതേ പരീക്ഷണത്തിൽ സൂര്യന്റെ ചിത്രം ഒരു ജിഗ്സോ പസിൽ പോലെ പലഭാഗങ്ങൾ ആക്കുമ്പോൾ പ്യൂപ്പിൾ പ്രതികരിക്കുന്നില്ലെന്നും, ചിത്രം ഒരുമിച്ച് ചേർക്കുമ്പോൾ ചുരുങ്ങുന്നുവെന്നും കണ്ടെത്തി. അതേപോലെ പ്രകാശം എന്ന ആശയം നൽകുന്ന വാക്കുകൾ (സംസാരിക്കുന്നതും ദൃശ്യപരവും) അവതരിപ്പിക്കുമ്പോൾ ആളുകളുടെ പ്യൂപ്പിൾ സങ്കോചിക്കുകയും അതേസമയം ഇരുട്ടിനെ സൂചിപ്പിക്കുന്ന വാക്കുകളുടെ പ്രതികരണമായി അവരുടെ പ്യൂപ്പിൾ വികസിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതായും കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. പ്യൂപ്പിളിന് പാരിസ്ഥിതിക വിവരങ്ങളോട് മാത്രമല്ല, തലച്ചോറിൽ നിന്ന് വരുന്ന വിവരങ്ങളോടും പ്രതികരിക്കാൻ കഴിയുമെന്ന് ഇത് നമ്മോട് പറയുന്നു.

മനുഷ്യരുടെ ലൈംഗിക ചിന്തകൾക്ക് അനുസരിച്ച് പ്യൂപ്പിൾ പ്രതികരിക്കുന്നുണ്ടോ എന്നറിയാനും പഠനങ്ങൾ നടന്നിട്ടുണ്ട്.

ഹെസും പോൾട്ടും 1960 ൽ അർദ്ധ നഗ്നരായ മുതിർന്നവരുടെയും കുഞ്ഞുങ്ങളുടെയും ചിത്രങ്ങൾ മുതിർന്നവരായ നാല് പുരുഷൻ മാരെയും രണ്ട് സ്ത്രീകളെയും കാണിച്ചപ്പോൾ എതിർലിംഗത്തിലുള്ളവരുടെ ചിത്രങ്ങൾ കാണുമ്പോൾ അവരുടെ പ്യൂപ്പിൾ വലുതായതായി നിരീക്ഷിച്ചു. സ്ത്രീകളിൽ, ശിശുക്കളുടെയും കുട്ടിയുമൊന്നുള്ള അമ്മമാരുടെയും ചിത്രങ്ങൾ കണ്ടതിനുശേഷവും ഈ മാറ്റം സംഭവിച്ചു.

ഇതുപോലെ 1965 ൽ, ഹെസ്, സെൽറ്റ്സർ, ഷ്‌ലിയൻ എന്നിവർ ഹോമോസെക്ഷ്വൽ ഹെറ്ററോസെക്ഷ്വൽ പുരുഷൻമാരിലെ പ്യൂപ്പിലറി പ്രതികരണങ്ങൾ പരിശോധിച്ചു. ഹെറ്ററോ സെക്ഷ്വൽ ആളുകളുടെ കണ്ണിലെ പ്യൂപ്പിൾ എതിർലിംഗത്തിലുള്ള ആളിന്റെ ചിത്രങ്ങൾ കാണുമ്പോൾ വലുതായി. അതേസമയം സ്വവർഗാനുരാഗികളുടെ പ്യൂപ്പിൾ അതേ ലിംഗത്തിലുള്ളവരുടെ ചിത്രങ്ങൾ കാണുമ്പോഴാണ് വലുതായത്.

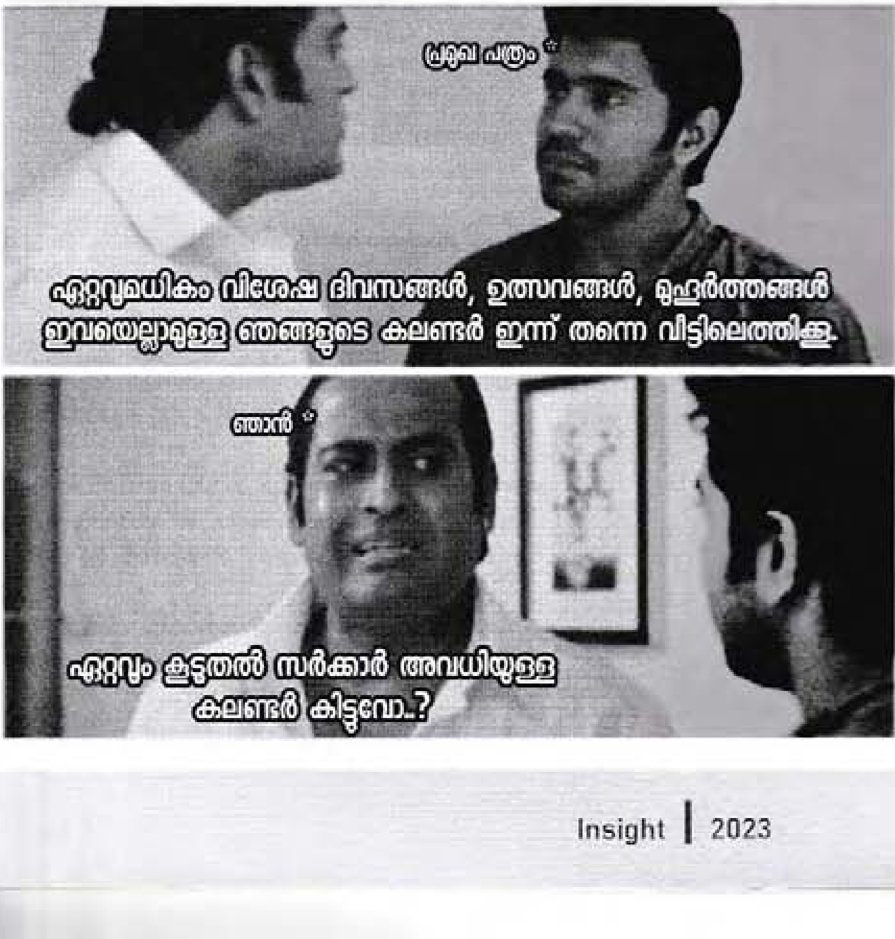
ടിഎം സിംസും (1967) എതിർലിംഗത്തിലുള്ളവരുടെ ചിത്രങ്ങൾ കാണിക്കുമ്പോൾ പുരുഷൻമാരുടെയും സ്ത്രീകളുടെയും പ്യൂപ്പിലറി പ്രതികരണങ്ങൾ കൂടുതലായിരുന്നു എന്ന് കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്. നുന്നാലിയും സഹപ്രവർത്തകരും 1967 ൽ നടത്തിയ മറ്റൊരു പരീക്ഷണത്തിൽ 'വളരെ മനോഹരമായ' സ്ലൈഡുകൾ കാണുമ്പോഴുള്ള പ്യൂപ്പിൾ വികസിക്കൽ, നിഷ്പക്ഷമോ അസുഖകരമോ ആയ സ്ലൈഡുകൾ കാണുമ്പോൾ ഉള്ളതിനേക്കാൾ കൂടുതൽ ആണെന്ന് കണ്ടെത്തിയിരുന്നു. അതുപോലെ ജ്യാമിതീയ രൂപങ്ങൾ കണ്ടതിനേക്കാൾ മുഖത്തിന്റെ ചിത്രങ്ങൾ കാണുമ്പോളും അതുപോലെ അപരിചിതന്റെ ചിത്രങ്ങളേക്കാൾ ശിശുവിന്റെ അമ്മയുടെ ചിത്രങ്ങൾ കാണുമ്പോളും ശിശുക്കളുടെ പ്യൂപ്പിൾ വലുപ്പം വർദ്ധിക്കുന്നത് ശാസ്ത്രജ്ഞർ കണ്ടെത്തിയിട്ടുണ്ട്.

വിജ്ഞാനപരമായ ജോലികളിലെ തലച്ചോറിന്റെ സജീവമാക്കൽ പ്രതിഫലിപ്പിക്കാനും പ്യൂപ്പിലറി പ്രതികരണങ്ങൾക്ക് കഴിയും. തലച്ചോറിലെ പ്രോസസ്സിംഗുമായി പ്യൂപ്പിൾ വികസിക്കുന്നത് ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. വാച്ചിയാനോയും സഹപ്രവർത്തകരും 1968 ൽ, ഉയർന്നതും കുറഞ്ഞതുമായ മൂല്യമുള്ള വാക്കുകൾ കാണുന്നതുമായി പ്യൂപ്പിലറി പ്രതികരണങ്ങൾ ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നുവെന്ന് കണ്ടെത്തി. കാണിച്ചവയിൽ കുറഞ്ഞ മൂല്യമുള്ള വാക്കുകൾ ഡൈലേഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു, അതേസമയം ഉയർന്ന മൂല്യമുള്ള വാക്കുകൾ പ്യൂപ്പിൾ സങ്കോചവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. കോഗ്നിറ്റീവ് ലോഡിന്റെ പ്രവർത്തനമെന്ന നിലയിൽ ഒരു തീരുമാനത്തിൽ എത്തേണ്ട ടാസ്കുകളിൽ തീരുമാനമെടുക്കുന്നതിന് മുമ്പായി പ്യൂപ്പിൾ വലുപ്പം കൂടുന്നതായും ശാസ്ത്രജ്ഞർ നിരീക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഷോർട്ട് ടേം സീരിയൽ മെമ്മറിയെക്കുറിച്ചുള്ള മറ്റൊരു പരീക്ഷണത്തിൽ, വിദ്യാർത്ഥികളോട് വാക്കുകളുടെ സ്ട്രിംഗുകൾ കേട്ട് അവ ആവർത്തിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടു. ഇനങ്ങൾ കേട്ടതിനുശേഷം വലിയ പ്യൂപ്പിൾ വ്യാസം നിരീക്ഷിക്കപ്പെട്ടു (എത്ര ഇനങ്ങൾ കേട്ടു എന്നതിനെ ആശ്രയിച്ച്), ഇനങ്ങൾ ആവർത്തിച്ചതിനുശേഷം വലുപ്പം കുറഞ്ഞു വന്നു. ഇതിൽത്തന്നെ കൂടുതൽ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള ടാസ്കുകളിൽ, ടാസ്ക് പൂർത്തിയാകുന്നതുവരെ വലിയ പ്യൂപ്പിൾ വ്യാസം നിരീക്ഷിച്ചു.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളും പ്യൂപ്പിൾ പരിശോധനയും

ഗുരുതരമായ റെറ്റിനൽ, ന്യൂറോളജിക്കൽ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് രോഗങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്താനുള്ള കഴിവുള്ളതിനാൽ, നേത്ര പരിശോധനയുടെ നിർണായക ഭാഗമാണ് പ്യൂപ്പിൾ പരിശോധന. പ്രാഥമിക നേത്ര പരിശോധകർ എന്ന നിലയിൽ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളും അതിയായ ഗൗരവത്തോടെ തന്നെ പ്യൂപ്പിൾ പരിശോധനയെ കണ്ട്, എല്ലാ നേത്ര പരിശോധനകളുടെയും ഒരു ഘടകമായി ഈ നടപടിക്രമം ഉൾപ്പെടുത്തണം. അതിലൂടെ ഒരുപക്ഷേ മരണത്തിലേക്ക് വരെ നയിച്ചേക്കാവുന്ന പ്രശ്നങ്ങൾ തുടക്കത്തിലേ തന്നെ കണ്ടെത്താൻ കഴിഞ്ഞേക്കാം.

TROLL



ആശയം:
സുരേഷ് കുമാർ കെ
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
ജില്ലാ ആശുപത്രി, കൊല്ലം

ശബ്ന എൻ കെ
ഫാർമസിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി, വൈത്തിരി
വയനാട്

'വീഡിയോ കോൾ'

ഞങ്ങൾടെ കല്യാണം ഉറപ്പിച്ച സമയത്ത് ഇക്ക ഇടക്കൊക്കെ എന്നെ ഫോൺ ചെയ്യാറുണ്ടായിരുന്നു.. അന്നൊന്നും മൊബൈൽ ഫോൺ ഇത്രക്കങ്ങ് പ്രചാരത്തിൽ വന്നിട്ടില്ല..

എന്റെ വീട്ടിൽ ലാൻഡ് ഫോണുണ്ട്.. അതിലേക്കാണ് വിളിക്കാറ്..

ഉപ്പ കിടക്കുന്ന റൂമില് കട്ടിലിനോട് ചേർന്ന് മരത്തിന്റെ ഒരു മേശയുണ്ട്.. അതിന്റെ മുകളിൽ ലാൻഡ് ഫോൺ, ബാറ്ററി ഇടുന്ന സ്റ്റീലിന്റെ ഒരു ടോർച്ച്, ഉപ്പാന്റെ ഗുളികപ്പെട്ടി, ഒരു ടൈഗർ ബാം.. ഇത്രേം സാധനങ്ങളാണ് ഉള്ളത്..

രാത്രി ഒരു ഒമ്പതിനും പത്തിനും ഇടക്കാണ് ഇക്ക വിളിക്കാറ്...

ഫോൺ ബെല്ലടിക്കുന്ന ഒച്ചകേട്ടാൽ വീടിന്റെ ഏതേലും മൂലയിലാണേലും ശരി, ഇന്ത്യ വിട്ട മംഗൾയാൻ പോലെ എന്റെ ഉപ്പ ഓടി വന്ന് ഈ കട്ടിലിൽ ഒന്നും ചെയ്യാണ്ട് ചുരുണ്ട് കൂടി കിടക്കും...

നിക്കാഹ് കഴിയുന്നവരെ ഇക്ക അന്യ പുരുഷനാണെന്നും ഉപ്പാക്കും കൂടെ കേൾക്കാൻ പറ്റുന്ന കാര്യങ്ങൾ പറഞ്ഞാൽ മതിയെന്നുമാണ് ഈ മംഗൾയാന്റെ പിന്നിലെ ലക്ഷ്യം..

അങ്ങനെ ഞങ്ങൾ ഫോൺ വിളി തുടങ്ങും

ഹലോ..	*ഹലോ...*
ഇയ്യെന്താക്കായിനും..	*ടി വി കാണായിനും...*
ചോറ് തിന്നോ..?	*ആ തിന്ന്..*
ന്താ കൂട്ടാൻ..?	*പരിപ്പ് കറിയും പയറ് ഉപ്പേരീം...*
ഇങ്ങള് ചോറ് തിന്നോ...?	*ആ തിന്ന്..*
ന്താ കൂട്ടാൻ..	*ഉണക്കച്ചെമ്മീൻ ചാറും, നേന്ത്രക്കായ ഉപ്പേരീം...*

അതും കഴിഞ്ഞ് കനത്ത നിശബ്ദതയുടെ ഒരു അഞ്ച് മിനിറ്റ്...

ഞാനന്നേരം ടൈഗർ ബാമിന്റ് ലേശം തോണ്ടിയെടുത്ത് വെറുതേ മണപ്പിക്കും..

ടോർച്ച് ഓണാക്കിയും ഓഫാക്കിയും ഞെക്കി നോക്കും.. ഗുളിക്കപ്പെട്ടിയിലെ മരുന്നുകളുടെ പേരുകള് വീണ്ടും വീണ്ടും വായിക്കും.

ചുരുക്കി പറഞ്ഞാ ഞങ്ങൾടെ കല്യാണത്തിന്റെ അന്ന് വരെ ഒന്ന് പ്രേമത്തോടെ സംസാരിക്കാൻ മംഗൾയാൻ സമ്മതിച്ചില്ല..

അതിലും മുമ്പ് ഞാൻ പത്താം ക്ലാസ് കഴിഞ്ഞ് പ്ലസ് വണിന് ക്ലാസ് തുടങ്ങുന്നതിന്റെ ആദ്യത്തെ ദിവസം..

പഠനത്തിൽ എല്ലാവിധ റഹ്മത്തും ബർക്കത്തും ഉണ്ടാവണേന്ന് മനസില് നിയ്യത്ത് വെച്ച് ഉപ്പാന്റെ അനുഗ്രഹം വാങ്ങാൻ റൂമിലെത്തി.. ഉപ്പ അന്നേരം പുല്ല് തിന്നുന്ന പശുന്റെ കൂട്ട് എന്റെ തല പിടിച്ച് കുനിച്ച് നിർത്തി..
എന്നിട്ട് പറഞ്ഞു..

ഏനാനും കൊമ്മ്ന്ന കുട്ട്യോളെ ഒപ്പരം കൂടി കുടുംബത്തിന് ചീത്തപ്പേരുണ്ടാക്കുന്ന വല്ലതും പറയിപ്പിച്ച് വന്നാ ഈ കഴുത്തിന് മേലെ തല ണ്ടാവൂല...

എന്നും പറഞ്ഞ് എന്റെ മൂർദ്ധാവിലൊരു ഉമ്മ തന്ന് ഉപ്പാന്റെ നല്ലോണം പഠിച്ച് വാ ട്ടോന്നും പറഞ്ഞ് അനുഗ്രഹിച്ചു...

അറക്കാൻ കൊണ്ടോവുന്ന പൂവൻ കോഴിക്ക് സംസം വെള്ളം കൊടുക്കുന്ന പോലെയുള്ള അനുഗ്രഹോം വാങ്ങി ഞാനങ്ങനെ സ്കൂളിൽ പോയി...

പിന്നീട് പലവട്ടം റൗഫും അബ്ദുൽ ഷുക്കൂറും ഷാജഹാനും ചുരുട്ടി പിടിച്ച കടലാസും കൊണ്ട് എന്നെ നോക്കി സൈറ്റടിച്ചപ്പോളൊക്കെയും എനിക്ക് പുല്ല് തിന്നുന്ന പശൂനെ ഓർമ വരും...

കഴുത്തിന് മേലെ തലയില്ലാതെ ഞാൻ ചോര വാർന്ന് മരിക്കുന്നതോർക്കും...

അങ്ങനെ വീണ്ടും ചുരുക്കി പറഞ്ഞാ പഠിക്കുന്ന കാലത്തും എനിക്കൊന്ന് പ്രേമിക്കാൻ പറ്റിയില്ല..

പിന്നെ പിന്നെ കാലം കുറേ കഴിഞ്ഞപ്പോ എനിക്ക് പ്രേമിക്കുന്ന ആൾക്കാരെ കാണുമ്പോ വല്ലാത്തൊരു കുശു കുശുമ്പ് വരും..

അങ്ങനെ ഉള്ളവരുടെ അടുത്ത് പോയി നിന്ന് നിർത്താതെ ചുമച്ചും എപ്പളും ജലദോഷമുള്ള മൂക്ക് കൊണ്ട് വെറുതെ ഒച്ചപ്പാടുണ്ടാക്കിയും പരമാവധി അലോസരം സൃഷ്ടിക്കും..

എനിക്കില്ലാത്തതൊന്നും വേറൊരാൾക്കും വേണ്ടെന്നുള്ള ശരാശരി മലയാളിയുടെ മനോവിചാരം വല്ലാണ്ട് തിക്ക് മുട്ടും..

അങ്ങനെ ഉള്ളവരുടെ അടുത്ത് പോയി നിന്ന് നിർത്താതെ ചുമച്ചും എപ്പളും ജലദോഷമുള്ള മൂക്ക് കൊണ്ട് വെറുതെ ഒച്ചപ്പാടുണ്ടാക്കിയും പരമാവധി അലോസരം സൃഷ്ടിക്കും..
എനിക്കില്ലാത്തതൊന്നും വേറൊരാൾക്കും വേണ്ടെന്നുള്ള ശരാശരി മലയാളിയുടെ മനോവിചാരം വല്ലാണ്ട് തിക്ക് മുട്ടും..

ഈ അടുത്ത് ഒരു ദിവസം ഡ്യൂട്ടി കഴിഞ്ഞ് ഫാർമസി പൂട്ടി ഇറങ്ങാൻ നേരം എന്തെന്നില്ലാത്ത മഴ.. ഒരു വിധത്തിൽ മഴ നനയാതെ ബസ് സ്റ്റോപ്പിലെത്തിയപ്പോഴാണ് ആ കാഴ്ച കണ്ടത്..

മുപ്പത്തഞ്ച് വയസ് തോന്നിക്കുന്ന ഒരു യുവാവും മുപ്പതിനടുത്തെത്തിയ ഒരു യുവതിയും അവർക്കായി പെയ്ത മഴ പോലെ നനഞ്ഞൊട്ടി ബസ് സ്റ്റോപ്പിന്റെ മൂലക്കിരുന്ന് പ്രേമിക്കുന്നു...

ഞാൻ പിന്നൊന്നും നോക്കിയില്ല.. അവരോട് ചേർന്ന് തൊട്ടടുത്ത് ഇരുന്നു... ആ സമയത്ത് എനിക്കെന്തോ എന്റെ പതിവ് ശൈലി എടുക്കാൻ തോന്നിയില്ല.. അവര് പറയുന്നത് കേൾക്കാൻ കാത് കൂർപ്പിച്ചിരുന്നു..

ബസ് സ്റ്റോപ്പിന്റെ മേൽക്കൂര അലുമിനിയം ഷീറ്റ് കൊണ്ട് മറച്ച പഞ്ചായത്ത് അധികൃതരോട് എന്തെന്നില്ലാത്ത വിധം ദേഷ്യം തോന്നി.. ഓട് മേഞ്ഞതോ വാർത്തതോ ആയിരുന്നെങ്കിൽ കുറച്ചൂടി വ്യക്തമായി കേൾക്കാമായിരുന്നു.. ഷീറ്റിലെ മഴയുടെ ഒച്ച കാരണം കാത് കൂർപ്പിച്ചിട്ടും വ്യക്തത കുറവാണ്..
ഞാൻ കുറച്ചൂടെ ചേർന്നിരുന്നു...

രണ്ട് പേരും കൈകള് കോർത്ത് പിടിച്ചിട്ടുണ്ട്..
യുവാവിന്റെ മുഖത്ത് വല്ലാത്ത പരിഭവം ഉണ്ട്..
യുവതി അന്നേരം കാര്യമെന്താണെന്ന് ചോദിക്കുന്നുണ്ട്...

"മോളൂസേ... ഇന്നലെ രാത്രി വീഡിയോ കോള് ചെയ്യപ്പോ മോളൂസെന്തിനാ പെട്ടെന്ന് കട്ട് ചെയ്തേ... ഞാൻ പിന്നെ ഉറങ്ങിയതേ ഇല്ല..."

അത് ചേട്ടാ... ചെറിയ മോൻ മൂത്രൊഴിക്കാൻ പെട്ടെന്ന് എണീച്ചപ്പോ ഞാൻ കട്ടാക്കിയതാ..."

"ഇന്ന് മോനെ ഉറക്കുമ്പോ മൂത്രം ഒഴിപ്പിച്ചിട്ട് കിടത്തിയാ മതി ട്ടോ....

അന്നേരമാണ് ബസ്സ് വന്നത്... യുവതി ബസില് കയറിയപ്പോ മഞ്ഞൾ പൊടിയിടാത്ത മീൻ കൂട്ടാൻ പോലെ വിളറിച്ചോന്ന മുഖവും കൊണ്ട് യുവാവ് ബസ് സ്റ്റോപ്പിലിരുന്ന് കൈ വീശി കാണിച്ചു... പ്രണയം വിരഹത്തിലേക്ക് വഴിമാറിയ കാഴ്ച കണ്ട് ഞാൻ പൂർവ്വാംഗം പുളകിച്ചു...

എന്റെ ചിന്ത മുഴുവനും അന്ന് രാത്രിയിലെ അവരുടെ വീഡിയോ കോളിനെ കുറിച്ചോർത്തായിരുന്നു...

എനിക്കും വീഡിയോ കോള് ചെയ്യണം..
അന്ന് രാത്രിയില് ഇക്ക വന്നപ്പോ എന്റെ ആഗ്രഹം പറഞ്ഞു..

എന്റെ മണം കിട്ടാതെ ഉറങ്ങാറില്ലാത്ത ഇക്കാനോട് അന്ന് മുകളിലത്തെ റൂമിൽ കിടക്കാൻ പറഞ്ഞു...

ഒരു പതിനൊന്ന് മണി ആവുമ്പോ നമുക്ക് വീഡിയോ കോള് ചെയ്യാന്നും കുറേ പ്രേമിക്കാന്നും പറഞ്ഞു...

ഇനി ലക്ഷ്യം കുഴി മാത്രം എന്നും പറഞ്ഞോണ്ടിരിക്കുന്ന കാലത്താണ് ഓളൊരു വീഡിയോ കോൾ... മുണ്ടാണ്ട് കിടന്നുറങ്ങാൻ നോക്കെന്നും പറഞ്ഞ് എന്റെ ആഗ്രഹത്തിന് തടയിട്ടു..

ഒരു വിധത്തിൽ ഇക്കാനെ പറഞ്ഞ് സമ്മതിപ്പിച്ച് ഉന്തിത്തള്ളി ഞാൻ മുകളിലത്തെ റൂമിലാക്കി.. ഞാൻ താഴെ റൂമിലും കിടന്നു...

മുടി പിന്നിയിട്ടു.. മുറ്റത്തെ മുല്ലവള്ളീന്ന് കോർത്തെടുത്ത മുല്ലപ്പൂ തലയിൽ ചൂടി.. അത്തറ് പൂശി, കസവുള്ള തട്ടം കൊണ്ട് തല മറച്ചു... പൗഡറും കൺമഷിയുമിട്ടു..

ഫോണിലെ നെറ്റോണാക്കി..

ഇക്കാന്റെ നമ്പറെടുത്ത് വീഡിയോ കോള് ചെയ്തു..

പാതിയടഞ്ഞ കണ്ണും കൊണ്ട് ആധാർ കാർഡിലെ ഫോട്ടോ പോലെ ഇക്ക സ്ക്രീനിൽ തെളിഞ്ഞു...

"ആ... പറഞ്ഞോട് ബലാലേ.."

അപ്പളാണ് എനിക്ക് രാവിലേക്കുള്ള അരി വെള്ളത്തിലിട്ടില്ലാന്നുള്ള കാര്യം ഓർമ വന്നത്..

"ഇക്കാ ... കട്ടാക്കല്ലി ട്ടോ.. അരി വെള്ളത്തിലിട്ടിട്ട് ഓടി വരാ.."

മറുപടി പറയും മുമ്പേ ഞാൻ ഓടിപ്പോയി വെള്ളത്തിലിട്ടു..
തിരിച്ച് വന്നപ്പോ കണ്ണ് മുക്കാലോളം അടഞ്ഞിട്ടുണ്ട്..

"വെള്ളത്തിലിട്ടോ.." *"ആ... ഇട്ട്"*

"നാളെ ദോശയാണോ.." *"ആ"*

"കറിയെന്താ " *"മുട്ടക്കറി"*

"അന്ന് ചാണകക്കുഴിന്റെ അടുത്ത്ന്ന് വെട്ടിയ വാഴക്കുല തീർന്നോ.."

"ഇല്ല.. രണ്ട് മൂന്ന് കായും കൂടി ബാക്കി ണ്ട്.."

"ആ.. നാ നാളെ ഉച്ചക്ക് ഉണക്ക ചെമ്മീനും ഇട്ട് കറി വെച്ചോളു..."

ഞാനന്നേരം മൂന്നിന് പോലും ഒന്ന് മൂത്രമൊഴിക്കാൻ ഉണരാത്ത ചെറിയ മോളെ നോക്കി..

ആധാർ കാർഡിലെ ഫോട്ടോയിലെ കണ്ണ് മുക്കാലും കഴിഞ്ഞ് മുഴുവനും പൂടിയിട്ടുണ്ട്..

കൂർക്കം വലിക്കുന്ന ശബ്ദം കേൾക്കുന്നുണ്ട്..

ഞാനപ്പോ മനസ്സില് മെല്ലെനെ മൂളി..

എന്റെ ഖൽബിലെ വെണ്ണിലാവ് നീ നല്ല പാട്ടുകാരാ..
തട്ടമിട്ടു ഞാൻ കാത്തുവെച്ചൊരെൻ മുല്ലമൊട്ടിലൂറും അത്തറൊന്ന് വേണ്ടേ... അത്തറൊന്ന് വേണ്ടേ...

Ancy Alexander
Optometrist
CHC Vandanmedu
Idukki

Ocular Abnormalities among Hearing Impaired Students in Central Kerala

INTRODUCTION

According to WHO around 466 million people world wide have disabling hearing loss, and 34 million of these are children.[1] Approximately 1 in every 1000 infants is born deaf.[2] Children acquire various degrees of hearing impairment within the first 2 years of life.[2] Reduced hearing acuity during infancy and early childhood severely retards the development of speech and language skills. Furthermore, delayed identification and intervention may impede the hearing impaired child's ability to adapt to life in a hearing world or prepare for life in the hearing-impaired community. It is well documented that the incidence of visual problems are higher among the hearing impaired than in a corresponding population of hearing individuals.[3]

The high prevalence of ocular abnormalities in hearing impaired children may be attributed to the similar time of maturation of important embryological structures like retina and cochlea in the intrauterine period. Retina and cochlea mature during the 6th and 7th week of gestation from the same embryological layer, which may be susceptible to genetic or environmental factors such as hypoxia, toxic agents, viral meningitis and other conditions. These afflictions could affect the development of both the ocular and auditory structures. Neglected visual impairment could aggravate the educational and social disability and may impair with overall rehabilitation of the children involved. Therefore, ophthalmic screening and early detection of visual problems in hearing impaired children is important.[4]

The vast majority of knowledge is obtained through the senses of sight and hearing, some through the tactile kinesthetic and olfactory senses. When one of this seriously impaired, the other is used to compensate the disability, and as the degree of impairment increases the role of the remaining sense becomes progressively more significant.

So the hearing impaired population may compensate by making great use of visual perceptual cues than their hearing peers. Thus even a mild refractive error may reduce the visual cues available to the hearing impaired children.[5]

A visual impairment is a reduction in the ability of the eye or the visual system to perform which refers to the functional loss that result from visual disorders.[6] Visual acuity is the most common measure of impairment. Vision loss early in life has profound functional and psychological implications.[7] Visually impaired children have reduced educational experiences and later, employment opportunities. Early referral and intervention for a vision problem is critical to maintaining and maximizing the use of functional vision.

It has been documented that in patients with visual impairment, subjective complaints do not necessarily correlate with objective measurement of difficulty.[8] This holds true especially in paediatric age group since children with visual impairment often cannot express their difficulties. This problem is even more noticeable in hearing impaired children.

Many researchers have reported high incidence of ophthalmologic abnormalities among hearing impaired children compared with the hearing population of the same age.[9,10] A review of literature suggests that 35 to 57% visual defects among hearing impaired children.[9-15] Therefore, particular attention must be paid to ocular abnormalities in hearing impaired children, as their early detection and proper treatment are the best assurance for the maximum possible social and professional performance of these students.[16]

The aim of the study was to determine the prevalence and pattern of refractive error and other ocular problems in hearing impaired students.

MATERIALS AND METHODS

In accordance with Helsinki guidelines, following clearance by the Institutional Ethical Committee, a list of 10 special education schools for hearing impaired children in Kottayam, Ernakulam and Thrissur districts in Central Kerala were examined through eye screening camps. Students with hearing impairment in between the age of 6 and 18 years were included in the study. Those who were not cooperative for reliable examination and who are not available at the school at the time of examination were excluded.

Permission has been sought from the head of the schools. Parents and children were informed about the forthcoming eye examination at least two days prior to the screening and the consent was obtained from the care takers/ patients. The children were examined with the help of class teacher for interpreting the sign language responded by the children.

The Hirschberg's test was used to evaluate fixation behaviour. Findings in cover-uncover test, ocular movements in nine cardinal positions were recorded. Degree of deviation was recorded with the use of prism bar. Visual acuity for distance was recorded with the help of log MAR distance vision chart/ Snellen's distance visual acuity chart. To assess for near visual acuity, we used Near vision test types (N notation). Color vision was measured using Ishihara pseudoisochromatic plates. Anterior segment of the eyeball was examined with portable slit lamp bio-microscope or a flash light to detect abnormalities of eyelid, conjunctiva, cornea and lens and pupillary reaction to the light was recorded. Posterior segment examination was performed with indirect ophthal moscope after dilatation with Tropicamide eye drops. Cycloplegic refraction was done whenever required. Refractive error correction was given in eligible cases at the school site and those found benefited was provided with spectacles. Children who needed detailed evaluation were referred to Little Flower Hospital and Research Centre, Angamaly for further investigation and treatment.

RESULTS

A total of 771 students analyzed, 444 (57.6%) were males and 327 (42.4%) were females. In this study five hundred and forty eight children (71.1%) had a normal ophthalmologic examination. The prevalence of ophthalmic problems in this study was 28.9%. Refractive errors predominated with the prevalence of 19.6% (151/771). The details of ocular problems observed are shown in Table 1.

Myopia was found in 22.52% (34/151) students, while hypermetropia was found in 4.64% (7/151) and astigmatism was found in 72.84% (110/151) students. Of these, 27 were wearing appropriate spectacles and 32 students were using under corrected spectacles at the time of examination. With best spectacle correction, 143 students had ≥ 6/18 and 8 students had < 6/18 to ≥ 6/60 best corrected visual acuity in right eye and 3 students had < 6/18 to ≥ 6/60 best corrected visual acuity in left eye.

Table:1 Ocular problems found in hearing impaired students

Ocular problems	Frequency	Percentage
Refractive Error	151	19.6 %
Amblyopia	13	1.7%
Strabismus	31	4.0%
Nystagmus	9	1.2%
Cataract	5	0.6%
Uveitis	2	0.3%
Retinal Detachment	1	0.1%
Heterochromia Iridis	14	1.8%
Glaucoma	4	0.5%
Hordeolum	4	0.5%
Ptosis	2	0.3%
Vitamin A Deficiency	1	0.1%
Retinitis Pigmentosa	1	0.1%
Allergic Eye Disease	16	2.1%
Lattice Degeneration	1	0.1%
Retinal Coloboma	1	0.1%
Salt and Pepper Pigmentary Retinopathy	2	0.3%
Microcornea	10	1.3%
Corneal Opacity	3	0.4%
Blepharitis	4	0.5%
Colour Vision Defect	3	0.4%
Aphakia	4	0.5%
Iridocorneal Endothelial Syndrome	1	0.1%
Nodular Scleritis	1	0.1%
Persistent Hyperplastic Primary Vitreous	1	0.1%
Superior Limbic Keratoconjunctivitis	1	0.1%
Telecanthus	1	0.1%

Author	Country	Year	Cases	Ocular problems (%)	Refractive errors (%)
Nicol et.al[14]	Australia	1988	78	33	-
Ma et.al[21]	China	1989	279	35.8	17.9
Elango et.al[11]	Malaysia	1994	165	57.6	13.9
Siatkowski et.al[12]	USA	1994	54	61.1	44.4
Guy et.al[9]	UK	2003	122	43.6	39.1
Hanioglu-Kargi et.al[10]	Turkey	2003	104	40.4	29.3
Gogate et.al[5]	India	2008	901	24	18.5
Yogeswari. A et.al[17]	India	2016	359	29.0	16.99
Our Study	India	2017	771	28.9	19.6

Table 2: Comparison of ophthalmic abnormalities with similar studies

DISCUSSION

It has been reported that 10% of the Indian children below 14 years of age have some kind of impairment or physical disability.[17] More than half of the total disabilities are preventable by timely intervention at an early stage. Hearing-impaired children rely almost entirely on their visual senses to learn about their environment. If a visual handicap is added to the auditory handicap, it would affect such a child more than it would affect a normal child. Refractive errors and amblyopia are easily treatable and it would be failure of community based vision programs if such a hearing impaired child fails to get proper eye care attention. Our study showed that 28.9% hearing-impaired children had eye problems. Refractive errors predominated with a prevalence of 19.6%. Myopia was found in 22.52%, while hypermetropia 4.64% and astigmatism 72.84% students. Prevalence of strabismus worldwide is reported to vary from 1.3% to 5.7%, although a study from South India has shown a prevalence of 0.7%.[22] In this study 4.0% of children had strabismus, which was significantly greater than in the normal population. The overall prevalence of refractive error per 100 children in India was 8.0%.[23] The frequency of refractive errors in the present study was twice than that found in the normal hearing population. In the study conducted by Guy et.al in the UK, ocular abnormalities accounted for 43.6% in sensorineural deaf children and refractive errors were detected in 39.1%.[9] In a study conducted by Gogate et al in Pune, ocular problems were 24%, including refractive errors (18.5%) and strabismus (1.3%).[5] The prevalence of refractive errors is higher in our study than those reported from China[21] and Malaysia.[11]

A South Indian study[17] observed that ocular problems were 29.0% and refractive errors were 16.99% in school students with hearing impairment. In another study conducted in North India, visual disorders were found to be 71% and 50% had refractive errors.[19] In a survey of hearing impaired children in Australia, 33% were found to have ocular abnormalities. Comparison of ophthalmic abnormalities in hearing impaired children with other similar studies is shown in Table 2.

Our study indicates that the prevalence of ocular problems in hearing impaired children is high and may remain undetected for years, having a serious impact on the development of their communication skills. Screening for ophthalmic problems amongst the hearing impaired should be encouraged and their caretakers (parents and teachers) should be sensitized to the same. A comprehensive eye care examination is mandatory and should be repeated every few years as the child's visual and refractive status may change.

FINANCIAL SUPPORT AND SPONSORSHIP

Nil

CONFLICTS OF INTEREST

There are no conflicts of interest

Ancy Alexander M.Optom
Dr.Sanitha Sathyan DNB
Department of Ophthalmology
Little Flower Hospital and Research Center, Angamaly – 683572, Kerala, India

REFERENCES

1. Global estimates on prevalence of hearing loss. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Fillman R D, Leguire L E, Rogers G L, Bremer D L, Fellows RR. Screening for vision problems, including Usher's syndrome, among hearing impaired students. Am. Ann.Deaf. 132:194, 1987.
3. Nikolopoulos TP, Lioumi D, Stamataki S, O'Donoghue GM. Evidence-Based Overview of Ophthalmic Disorders in Deaf Children: A Literature Update. Otology & Neurotology 27:S1–S24 2006.
4. Salem R.A.A, Basaleh, S.S, Mohammed.S. F. Ocular Abnormalities among Deaf Students in Aden City, Yemen". Iraqi JMS. 2014, 12: 209-215.
5. Gogate P, Rishikeshi N,,Mehata R, Ranade S, Kharat J, Deshpande M. Visual impairment in the hearing impaired students. IJOI. 2009,57:451-453.
6. Richard L. Brilliant. Low Vision Distance Systems II & Low Vision Near Systems I. Essentials of Low Vision Practice. 1st ed. 1999, Butterworth-Heinemann. pp. 148,202,203.
7. Daniel L. Adams. Normal and abnormal visual developm ent. In: Taylor D, Hoyt CS, editors. 3rd ed. London: Elsevier Ltd; 2005. pp. 9–22.
8. Friedman SM, Munoz B, Rubin GS, West SK, Bandeen-Roche K, Fried LP. Characteristics of discrepancies between self-reported visual function and measured reading speed. Salisbury Eye Evaluation Project Team. Invest Ophthalmol Vis Sci. 1999; 40:858–64.
9. Guy R, Nicholson J, Pannu SS, Holden R. A clinical evaluation of ophthalmic assessment in children with sensori neural deafness. Child Care Health Dev 2003;29:377-84.
10. Hanioğlu-Kargi S, Köksal M, Tomaç S, Uğurba SH, Alpay A. Ophthalmologic abnormalities in children from a Turkish school for the deaf. Turk J Pediatric 2003;45:39 42.
11. Elango S, Reddy TN, Shriwas SR. Ocular abnormalities in children from a Malaysian school for the deaf. Ann Trop Paediatr 1994;14:149-52.
12. Siatkowski RM, Flynn JT, Hodges AV, Balkany TJ. Ophthalmologic abnormalities in the pediatric cochlear implant population. Am J Ophthalmol 1994;118:70-6.
13. Ma QY, Zeng LH, Chen YZ, Li ZY, Guo XM , Dai ZY, et al. Ocular survey of deaf and mute children. Yan Ke Xue Bao 1989;5:44-6.
14. Nicoel AM, House P. Ocular abnormalities in deaf children: a discussion of deafness and retinal pigment changes. Aust N Z J Ophthalmol 1988;16:205-8.
15. Regenbogen L, Godel V. Ocular deficiencies in deaf children. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1985;22:231-3.16. Woodruff ME. Differential effects of various causes of deafness on the eyes, refractive errors, and vision of children. Am J Optom Physiol Opt 1986;63:668-75.
17. Yogeswari A, Subramanian S.H.R, Sravya M.R, Anandan. H. Prevalence of Ophthalmic Disorders in Hearing Impaired School Children. Int J Sci Stud, 2016;4:145-147.
18. El-Aziz.A.M.R.A, EllakwaA.F Sarhan.A.R.S, Farahat H.G.D. Prevalence of Visual Impairment among Deaf and Mute Schools Children. OR. 2014;2:204-211.
19. Kaur I, Singh J, Kaur P, Thakare A.N. Ophthalmologic Abnormalities in Children with impaired hearing. J of Evolution of Med and Dent Sci. 2014; 3: 2008-2015.
20. Abah E.R, Oladigbolu K.K, Samaila E, Merali H, Ahmed A.O, Abubakar T.H. Ophthalmologic abnormalities among deaf students in Kaduna, Northern Nigeria. Ann Afr Med. 2011;10:29-33.
21. Ma QY, Zeng LH, Chen YZ, Li ZY, Guo XM, Dai ZY, et al. Ocular survey of deaf-mute children. Yan Ke Xue Bao 1989; 5:44-6.
22. Kalikivayi V, Naduvilath TJ, Bansal AK, Dandona L. Visual impairment in school children in southern India. Indian J Ophthalmol 1997;45:129-34.
23. Sheeladevi S, Seelam B, Nukella PB, Modi A, Ali R, Keay L Prevalence of refractive errors in children in India: a systematic review. Clin Exp Optom 2018 Jul;101(4):495-503.

● കവിത

ഡേന അന്ന സേവ്യർ
D/O മേഴ്സി വർഗ്ഗീസ്
ജില്ലാ ഒഫ്താൽമിക് കോഓർഡിനേറ്റർ
ഇടുക്കി

മിഴിയാം ദീപം

മരണത്തിനപ്പുറവും കൊളുത്തി വെക്കാം
ഇരുമിഴികോണിൽ കെടാത്ത ദീപം

മണ്ണായി മറയുന്ന നിൻ മിഴികൾ
മലരായ് വിരിയട്ടെ ഒന്നുകൂടി

തെളിക്കാമൊരു തിരി
കെടുത്താതൊരു ചെറു വെളിച്ചം
നിറമ്ലാം നിറമുള്ള കാഴ്ചകൾ
നൂറു പകലുകൾ നൂറു സ്വപ്നങ്ങൾ

നേത്രദാനം മഹാ ദാനമെന്നോർക്കുവിൻ
ഒരു മനുജനിരുമിഴിയിൽ വെട്ടമേകാം
ഒരു മനുജനിരുമിഴിയിൽ വെട്ടമേകാം

സ്നേഹ പായം
എൽഡി ക്ലർക്ക്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി ബേ ഡകം
കാസർഗോഡ്

ആയുസ്സിന്റെ മുറിവുകൾ

മനോരമയും മാതൃഭൂമിയും ദേശാഭിമാനിയും
കുട്ടികൾക്ക് ബാലരമയും ബാലഭൂമിയും തത്തമ്മയും
നാട്ടിലെത്തിച്ച പത്രമേജന്റ് ആത്മഹത്യ
ചെയ്ത വിവരം ഫെയ്സ്ബുക്കിൽ വന്നിരിക്കുന്നു.

നിറം മങ്ങിയ ധ്വനി വായനശാലയിലെ
പൊടി പിടിച്ച ഷെൽഫിൽ നിന്ന്
എടുത്ത പുസ്തകത്തിൽ നിന്ന്
എടുക്കാൻ മറന്നൊരു പ്രണയലേഖനം
എനിക്ക് കിട്ടിയിരുന്നു.

തുരുമ്പിച്ച തപാലിൽ നിന്നും വിലാസങ്ങൾ
തെറ്റിയൊരു കത്ത് ഇന്നലെ എന്നെ
തേടിയെത്തിയിരുന്നു

ചട്ടിയും കോലും ഗോട്ടിയും കളിച്ചു നടന്ന
ഓട്ടക്കാരൻ ആസിഫിനേയും മാക്രി അച്ചു
വിനേയും മൊബൈൽകമ്പനികൾ
കൈയ്യടക്കിയിരിക്കുന്നു.

ആകാശത്തിലെ നക്ഷത്രങ്ങളെന്ന് പറഞ്ഞ്
മിന്നാമിന്നികളെ പിടിച്ചുതന്ന് ഒന്നിച്ചൂഞ്ഞാലാടിയ
കൂട്ടുകാരി, എസ്.എസ്.എൽ.സി പരീക്ഷയുടെ
തലേന്ന് തെക്കേ ഭാഗത്തെ മൂവാണ്ടൻ
മാവിൽ ഒറ്റയ്ക്ക് ഊഞ്ഞാലാടാൻ പോയിരുന്നു.

വൈകുന്നേരങ്ങളിൽ പാർട്ടിയാപ്പീസിന്റെ
ബെഞ്ചിലിരുന്ന് എ.കെ.ജിയേയും
ഇ.എം.എസിനെയും
ടി.കെയെയും പറഞ്ഞുതന്ന
സഖാവ് രക്തസാക്ഷിത്വം
വരിച്ചിരിക്കുന്നു.

പെറ്റ്കൂട്ടാൻ മയിൽ പീലികൾ സൂക്ഷിച്ച
കണക്കുപുസ്തകം ആരോ കട്ടെടുത്ത് പോയിരുന്നു.

കൃഷ്ണനെ കാണാൻ ആലിലകൾ കീറിയ
അമ്പലമുറ്റത്തെ ആൽമരം മുറിച്ച്
ക്ഷേത്ര പുനരുദ്ധാരണം നടത്തി, കമ്മിറ്റി
മുറ്റത്തെ ബോൺസായിലൊരു
കാവിക്കൊടി കുത്തിയിരിക്കുന്നു.

കുരുമുളക് പെറുക്കിയും കശുവണ്ടിയെണ്ണിയും
സ്വപ്നങ്ങൾ കൂട്ടിവച്ച കുഞ്ഞേച്ചിയെ
ദാമ്പത്യം ജപ്തി ചെയ്തിരിക്കുന്നു.

കണ്ണിമാങ്ങയും മഞ്ചാടിക്കുരുവും
കടലാസ്സുതോണിയും തന്ന മൂക്കിൽ കൊമ്പുള്ള
കൂട്ടുകാരൻ വഴിയിലെവിടെയോ
വീണു പോയിരിക്കുന്നു.

പറഞ്ഞു ചിരിച്ചും പരസ്പരം
കളിയാക്കിയും പറയാൻ മറന്ന
ആദ്യ പ്രണയം
ഇടവഴിയിൽ നഷ്ടപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു.

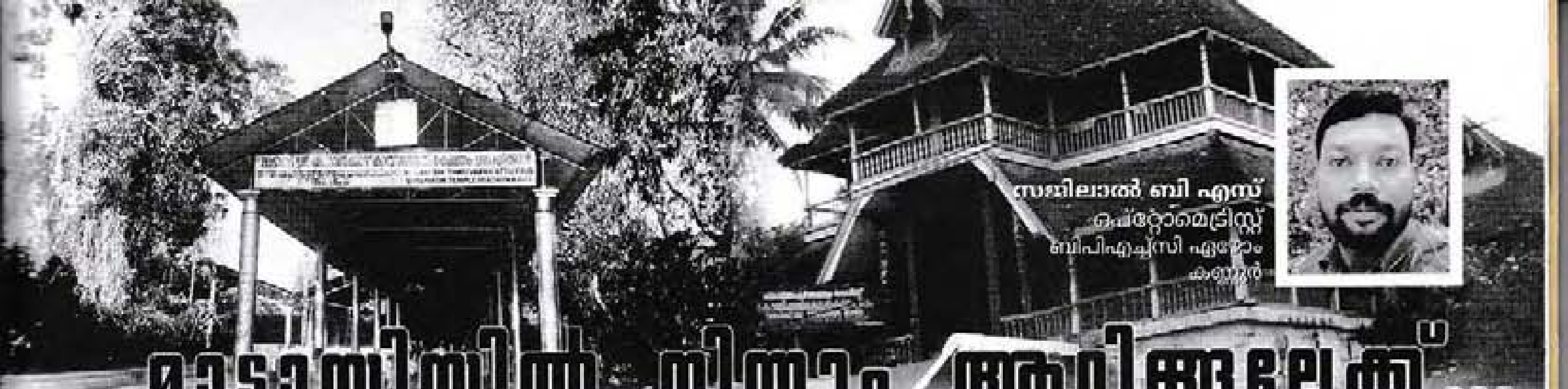
ഉന്തുവണ്ടിയും തള്ളിവന്ന് എന്നെ
കൊതിപ്പിച്ച് കരയിപ്പിച്ച് തല്ലുകൊണ്ട
ഏട്ടനെ എംപ്ലോയ്മെന്റ് എക്സ്ചേഞ്ച്
കയറിയിറങ്ങി മടുത്തപ്പോൾ മാർക്കറ്റിങ്
കമ്പനി സ്വന്തമാക്കിയിരിക്കുന്നു

പകുത്തെടുത്ത് കഞ്ഞിയും കറിയും
കളിച്ച മാഞ്ചോടുകളിൽ നമ്പറും,
കൊയ്ത്തുകഴിഞ്ഞാൽ പന്തുകളിക്കുന്ന
പാടങ്ങളിൽ ആരോ കവുങ്ങും വെച്ചിരിക്കുന്നു.

അന്തിക്ക് തിരിവെച്ച മുറ്റത്തെ തുളസി
തറയിൽ കാട് കയറിയിരിക്കുന്നു.
ഓണവും വിഷുവും തിരുവാതിരയും
ഒന്നിച്ചുണ്ട തറവാട് പൊളിച്ചു നീക്കിയിരിക്കുന്നു.

ആക്കും സാറ്റും തൊട്ടാൽ പിടിത്തവും
ഏർപാസും തലപന്ത് കളിയും
ഓർമ്മകളെടുക്കും മുമ്പ്, തിരക്കുപിടിച്ചു
നഗരത്തിലെ അപരിചിതരാൽ നിശബ്ദമാക്കപ്പെട്ട
റൂമിൽ നിന്ന് എനിക്കൊന്ന് കൂവണം,
സർവ്വശക്തിയും ആവാഹിച്ച് എന്നെ
ഉറ്റുനോക്കുന്ന മരണത്തിനുമുമ്പ്
എനിക്കൊന്നലറണം...

എത്രപെട്ടെന്നാണ് നഗരമൊരു
കുറുക്കൻ കാടായ് മാറിയത്.....?



സജിലാൽ ബി എസ്
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
ബിപിഎച്ച്സി ഏളം
കണ്ണൂർ

മാടായിയിൽ നിന്നും ആറ്റിങ്ങലേക്ക്...

ചരിത്രം കേൾക്കുന്നതും അതിന്റെ സത്യതയെകുറിച്ചുള്ള അന്വേഷണവും എല്ലാവർക്കും ഇഷ്ടമാണ്, എനിക്കും... (എന്നും മനസ്സിൽ സൂക്ഷിക്കുന്ന ചുരുണ്ട മുടിയുള്ള, കണ്ണട വെച്ച എന്റെ ചരിത്ര അദ്ധ്യാപകന് നന്ദി) അതുകൊണ്ടാണ് "ബ്രിട്ടീഷുകാർക്ക് അഞ്ചുതെങ്ങിൽ കോട്ട പണിയാൻ ആറ്റിങ്ങൽ റാണി അനുവാദം നൽകി" എന്ന വാക്യം എന്നെ ആകർഷിച്ചത്. അതിനൊപ്പം എന്തുകൊണ്ട് തിരുവിതാംകൂർ രാജാക്കൻമാർ അല്ല, എന്ന ചോദ്യവും മനസ്സിൽ ഉയർന്നു.

ഈ അന്വേഷണമാണ് മനു എസ് പിള്ളയുടെ "ദന്തസിംഹാസനം" എന്ന കൃതിയിൽ എന്നെക്കൊണ്ടെത്തിച്ചത്. ഈ കൃതിയിലെ താളുകളിൽ നിന്ന് കണ്ണൂരിലെ മാടായിക്കാവിൽ നിന്നും ആറ്റിങ്ങലിലേക്കും ഇതിനുള്ള ഉത്തരത്തിലേക്കും നമുക്ക് എത്തിച്ചേരാം

പണ്ടുപണ്ട് കോലത്തിരി നാട്ടിലെങ്ങും അസുരസൈന്യം നാശനഷ്ടങ്ങൾ വരുത്തികൊണ്ടിരുന്നു. ദാരികൻ എന്ന അസുരനായിരുന്നു ഇവരുടെ നായകൻ. ദാരികനെ തോൽപ്പിക്കാൻ കഴിയാതെ കോലത്തിരി രാജാവ് ദേവൻമാരുടെ സഹായം അഭ്യർഥിച്ചുവത്രേ. നീണ്ട കാലത്തെ തപസ്സിനു ശേഷം ഭഗവതി ഭക്തരുടെ കരച്ചിൽ കേട്ട് കോലത്തിരി രാജാവിന്റെ മുൻപിൽ പ്രത്യക്ഷപെട്ടു. അദ്ദേഹത്തിന്റെ ദുഃഖം കണ്ടു കരളലിഞ്ഞ ഭഗവതി രൗദ്രഭാവംപൂണ്ട് എല്ലാ ശക്തികളോടും കൂടെ പടക്കളത്തിലിറങ്ങി ദാരികനെ നിഗ്രഹിക്കുകയും ചെയ്തു. പക്ഷെ ദാരികന്റെ രക്തത്തിൽ ആറാടി നിന്നിട്ടും ഭഗവതിയെ രൗദ്രരൂപിണിയായും കോപിഷ്ഠയായും കണ്ടപ്പോൾ കോലത്തിരിയുടെ സന്തോഷം ഭയത്തിനു വഴിമാറി. അദ്ദേഹം പുരോഹിതൻമാരുടെ സഹായത്തോടെ ഭഗവതിയെ പ്രീതിപ്പെടുത്തുകയും പയ്യന്നൂരിൽ ഒരിടത്ത് ഒരു ക്ഷേത്രം പണിത് അവിടെ കുടിയിരുത്തുകയും ചെയ്തു. ഇന്നും ഈ ക്ഷേത്രത്തിൽ രണ്ടു പ്രതിഷ്ഠകൾ ഉണ്ട്, ശ്രീകോവിൽ തുറന്നാൽ ആദ്യം കാണുക ശാന്തസ്വരൂപിണിയായ ദേവിയാണ്. അതിനു കുറച്ചു പുറകിലായി ഇരുളിൽ ഉയർന്നു നിൽക്കുന്ന മൂർത്തിയെ കാണാം. ത്രിശൂലം കൈയിൽ ഉയർത്തി തോറ്റുവീണ എതിരാളിയുടെ ചതഞ്ഞ തലയിൽ കാൽ ചവിട്ടി നിൽക്കുന്ന ഭയപ്പെടുത്തുന്ന ദേവീരൂപം. ഐതിഹ്യങ്ങളും ആചാരങ്ങളും എല്ലാംചേർന്ന് ഈ ക്ഷേത്രത്തെ കോലത്തിരിനാട്ടിലെ ഭഗവതി സങ്കല്പങ്ങളുടെ കേന്ദ്രബിന്ദുവാക്കി. ഇതാണ് കണ്ണൂരിലെ പ്രശസ്തമായ മാടായിക്കാവ് ക്ഷേത്രം.

കോലത്തിരിസ്വരൂപത്തിൽ നിന്നും രണ്ടു പെൺകുട്ടികളെ പതിനാലാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ ആദ്യശതകത്തിൽ ദത്തെടുക്കുന്നതോടുകൂടിയാണ് ഈ പരമ്പര തുടക്കം കുറിക്കുന്നത്. അക്കാലത്ത് തിരുവിതാംകൂർ കൂപകവംശം എന്നാണറിയപ്പെട്ടിരുന്നത്. ഇവരുടെ സംസ്കാരം തനിമലയാളം ആയിരുന്നില്ല. തമിഴ് സംസ്കാരത്തോട് അടുത്ത് നിന്നിരുന്ന ഇവിടത്തേക്ക് തന്റെ കുടുംബത്തിലെ കുട്ടികളെ ദത്തു നൽകാൻ കോലത്തിരി രാജാവിനു മടിയുണ്ടായിരുന്നു. ഒരു സമാ ശ്വാസം എന്ന നിലയിൽ തമിഴ് സംസ്കാരത്തിനരികെ ഒരു പ്രത്യേക സ്ഥലം ഇവർക്കായി നിർമ്മിക്കാൻ തീരുമാനമായി.

ആറ്റിങ്ങൽ തലസ്ഥാനമായി കോലത്തിരിനാടിന്റെ ഒരു ചെറുമാതൃകയിൽ ആ പ്രദേശത്തെ അവർ മാറ്റിയെടുത്തു. പതിനാലാംനൂറ്റാണ്ടിൽ കോലത്തിരിനാട്ടിൽ നിന്ന് ആദ്യമായി തിരുവിതാംകൂറിൽ ദത്ത് പോകുമ്പോൾ അവർ തങ്ങളുടെ കുലദേവതയെയും മാടായിക്കാവിൽ നിന്നും കൊണ്ടുവന്ന് ആറ്റിങ്ങലിൽ ഒരു ക്ഷേത്രം പണിത് അവിടെ പ്രതിഷ്ഠിച്ചു.

ഇതാണ് കേരളത്തിന്റെ വടക്കേ അറ്റത്തുള്ള മാടായിക്കാവിനെ നാനൂറ്റി എഴുപത് കിലോമീറ്റർ ദൂരെ തെക്കേയറ്റത്തുള്ള ആറ്റിങ്ങലുമായി ബന്ധിപ്പിക്കുന്ന അധികമാരുമറിയാത്ത ചരിത്രം.

ചരിത്രം മാത്രമല്ല ഓരോ ഋതുക്കളിലും കാഴ്ചയുടെ വർണ്ണങ്ങൾ തീർക്കുന്ന കൂടാണ് ഇവിടം. പൊക്കുവെയിലിൽ ചുവന്നുതുടിക്കുന്ന ഇവിടം ഓണക്കാലത്ത് നീലക്കടലാണ്. ടിപ്പുവിന്റെ പടപ്പാളയങ്ങളും ഒരിക്കലും വറ്റാത്ത ജൂതക്കുളവുമെല്ലാം എന്നും കൗതുകമാണ്. യുദ്ധവെറിയും പിടിച്ചടക്കലിന്റെ കഥകളും ആരോരും അറിയാതെ ഇന്നും ഈ മണ്ണിലുറങ്ങുണ്ട്.

ആറ്റിങ്ങൽ റാണിമാർ ഇന്ത്യയിൽ മറ്റെങ്ങും കേട്ടുകേൾവിപോലുമില്ലാത്ത പ്രാമുഖ്യത്തിലേക്ക് ചിറകടിച്ചുയർന്നു. കേരളക്കരയിലെ ഗണ്യശക്തിയായി പലസമയത്തും തിരുവിതാംകൂറിനെപോലും ഭീഷണിപ്പെടുത്തികൊണ്ട് ഈ സ്ത്രീകൾ തലയുയർത്തി നിന്നു. പതിനേഴാം നൂറ്റാണ്ടിന്റെ അവസാനകാലത്ത് ഡച്ചുകാരിൽ നിന്നും ലഭിച്ച രേഖകളിൽ തിരുവിതാംകൂർ രാജാവ് ആറ്റിങ്ങൽ റാണിയുടെ സാമന്ത രാജ്യമായാണ് പറയപ്പെടുന്നത്. 1688 ൽ ആറ്റിങ്ങൽ റാണി ഇംഗ്ലീഷുകാർക്ക് വ്യവസായശാലകൾ സ്ഥാപിക്കാൻ വെട്ടൂരും വിഴിഞ്ഞവും വിട്ടുകൊടുത്തു. ഈ പ്രദേശങ്ങളെല്ലാം തിരുവിതാംകൂറിന്റെ അതിരുകളായിരുന്നിട്ടും തിരുവിതാംകൂറിനു സ്വന്തമായി ഒരു ഭരണാധിപൻ വേറെയുണ്ടായിരിന്നിട്ടും റാണി അദ്ദേഹത്തിന്റെ സമ്മതം ചോദിക്കുകയോ വാങ്ങുകയോ ഉണ്ടായില്ല എന്നതാണ് രസകരമായ സംഗതി. പിന്നീട് 1694 ൽ കൂടുതൽ പ്രാധാന്യമുള്ള അഞ്ചുതെങ്ങ് കോട്ട പണിയാനും വ്യാപാരം നടത്താനും അനുവാദം നൽകി.

ഞാൻ ജനിച്ചു വളർന്നയിടത്തു നിന്നും കിലോമീറ്ററുകൾ മാത്രം ദൂരമുള്ള ആറ്റിങ്ങൽ എന്ന പട്ടണത്തെയും ഉത്തരമലബാറിലെ മാടായി എന്ന ഗ്രാമത്തിലെ മാടായിപാറയെയും മാടായിക്കാവിനെയും ചരിത്രത്തിന്റെ നൂല്പാലം കൊണ്ട് ബന്ധിപ്പിച്ചിട്ടുണ്ട്. ഉത്തരം തേടുമ്പോൾ വിദേശിയെയും നാട്ടുരാജാക്കൻമാരെയും മുൾമുനയിൽ നിർത്തിയ ഉമയമ്മ റാണിയാണ് എന്റെ ചോദ്യത്തിന്റെ ഉറവിടം നൽകിയ ധീര ഭരണാധികാരി.

വടക്കേ മലബാറിന്റെ ചരിത്രം തുടരും...

(കടപ്പാട് മനു എസ് പിള്ളക്ക് മാത്രമാണ് കാരണം അറിവും ചിന്തയും അദ്ദേഹത്തിന്റേതാണ്)

മണിയമ്മ വി കെ
റിട്ട. സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
താലൂക്ക് ആശുപത്രി വൈക്കം
കോട്ടയം

"മണി വെപ്രാള ചരിതം"

നാട്ടുകാരുടെ 'ദൃഷ്ടിദോഷം' മാറ്റുന്നവരുടെ കൂട്ടത്തിൽനിന്നും സൃഷ്ടി ദോഷം കൊണ്ടോ ദൃഷ്ടിദോഷം കൊണ്ടോ കഴിഞ്ഞ വർഷം ഞാൻ പുറത്തായ വിവരം എല്ലാവരും അറിഞ്ഞു കാണുമല്ലോ...

സന്തോഷത്തിലും സന്താപത്തിലും ആരോഗ്യത്തിലും അനാരോഗ്യത്തിലും ഈയുള്ളവളെ സംരക്ഷിച്ച് ഇന്നലെ വരെ എന്നോടൊപ്പമുണ്ടായിരുന്ന നിങ്ങളോട് 'നാല് നല്ല വർത്തമാനം' പറയാതെ പോയാൽ എനിക്കൊരു മന:സുഖം കിട്ടുകയില്ല അതുകൊണ്ടാണി കുറിപ്പ്.

ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ ഓണം മാത്രമല്ല വിഷുവും ക്രിസ്സുമസ്സും ഒന്നും കേറാത്ത ഒരു മൂലയിൽ 'ചേറ്റുകുഴി' എന്നൊരു കുഗ്രാമത്തിൽ ഒരു ആഗസ്റ്റ് 15 നാണ് ഞാൻ ജനിച്ചത്. അതിനു ശേഷമാണ് ആ നാട്ടുകാർ ആഗസ്റ്റ് 15 സ്വാതന്ത്ര്യ ദിനമായി ആഘോഷിച്ചു തുടങ്ങിയത് എന്ന് കരുതപ്പെടുന്നു. കുടിയേറ്റ കർഷകരുടേതായ ഒരു വലിയ കൂട്ടു കുടുംബത്തിലെ ആദ്യത്തെ പെൺമണി ആയതിനാൽ മറ്റു ആൺ മണികളേക്കാൾ സ്വാതന്ത്ര്യം ആഘോഷിച്ചാണ് ഞാൻ വളർന്നത്.

"കുട്ടികൾ പ്ലാവില മറിച്ചുവെക്കാൻ പ്രായമായാൽ അത് ചെയ്യിക്കണം" എന്ന നിർബ്ബന്ധമുള്ള കാരണവൻമാർ അതുകൊണ്ടു തന്നെ നിവർന്നു നിൽക്കാൻ പ്രായമായപ്പോൾ ആദ്യം കയ്യിൽ വച്ചു തന്ന കളിപ്പാട്ടം ഒരു കൊച്ച് "കളത്തൂമ്പാ" ആയിരുന്നു. തളക്കോഴിയോടൊപ്പം കോഴിക്കുഞ്ഞുങ്ങൾ കൊത്തിപ്പെറുക്കി നടക്കുന്നതു പോലെ മുതിർന്നവർക്കൊപ്പം ഞാനും കൊത്തിയും കിളച്ചുമങ്ങ് വളർന്നു. ഈ ബാലവേലക്കിടയിലെ വിശ്രമവേളകൾ വിനോദപ്രദമാക്കുവാനും വിശിഷ്ട ഭോജ്യമായ ഉപ്പുമാവ് തിന്നുവാനും വേണ്ടിയാണ് "കിലോമീറ്റേഴ്സ് ആൻഡ് കിലോമീറ്റേഴ്സ്" താണ്ടി ഞങ്ങളുടെ നാട്ടിൽ നിന്നും കുട്ടികൾ സ്കൂളിൽ പോയിരുന്നത്.

3 വയസ്സ് കഴിഞ്ഞപ്പോൾ, കുന്നും മലയും നടന്നു കയറാമെന്നായപ്പോൾ മുതിർന്ന കുട്ടികൾക്കൊപ്പം ഞാനും സ്കൂളിലേക്ക് യാത്രയായി. അങ്ങനെ മാസം തികയാതെയാണ് ഞാൻ സ്കൂളിലേക്കു പ്രവേശിച്ചത്.

ഹാജർ പുസ്തകത്തിൽ രേഖപ്പെടുത്താൻ "ഷൈലജ" എന്ന പേരായിരുന്നു അച്ഛൻ കരുതി വെച്ചിരുന്നത്. എന്നാൽ വീട്ടിൽ എന്നോടൊപ്പം തുള്ളിക്കളിക്കുന്ന അരുമയായ ആട്ടിൻ കുഞ്ഞിന്റെ പേരു തന്നെ എനിക്കും വേണമെന്ന ശാഠ്യത്തിനു മുൻപിൽ ഹെഡ് മാസ്റ്റർക്ക് വഴങ്ങേണ്ടി വന്നു. അങ്ങനെ എന്റെ പേരിന്റെ കോളത്തിൽ "മണി" എന്ന പേരു വീണു. ആൺമണി ആണോ പെൺമണി ആണോ എന്ന് ഭാവിയിൽ ഉണ്ടായേക്കാവുന്ന കൺഫ്യൂഷൻ ഒഴിവാക്കുവാൻ വേണ്ടി ദീർഘദർശിയായ അദ്ദേഹം ഞങ്ങളാരും അറിയാതെ ആ മണിയുടെ അറ്റത്ത് ഒരമ്മ കൂടി എഴുതിച്ചേർത്തു. അങ്ങനെയാണ് നിങ്ങളിന്നു കാണുന്ന ഈ മണിയമ്മ ഉണ്ടായത്.

10-ാം തരം കഴിഞ്ഞ് അടുത്തെങ്ങും കോളേജ് ഇല്ലാതിരുന്നതിനാലാണ് തുടർ പഠനത്തിനായി വീട്ടുകാർ എന്നെ കോട്ടയം ജില്ലയിലെ ഉഴവൂർ സെന്റ് സ്റ്റീഫൻസ് കോളേജിൽ ചേർത്തത്. അവിടെ നിന്നും ഉപരിപഠനാർത്ഥം തിരുവനന്തപുരം ആയുർവേദ കോളേജിലേക്ക്. ഉഴിച്ചിലും പിഴിച്ചിലും പഠിക്കാനായി എത്തി. കുഴമ്പിൽ ഇഴഞ്ഞു തീരേണ്ടതല്ല ഈ ജീവിതം എന്നു തോന്നിയപ്പോഴാണ് ലൈനൊന്നു മാറ്റിപ്പിടിച്ചത്. കണ്ണിൽ കണ്ണിൽ നോക്കിയിരിക്കാൻ അന്നേ ഒരു താല്പര്യമുണ്ടായിരുന്നതിനാൽ എട്ടുംപൊട്ടും തിരിയാത്ത പ്രായത്തിൽ കണ്ണട വൈദ്യം പഠിക്കാൻ "ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ്" കോഴ്സിന് 1986-ൽ കോട്ടയം മെഡിക്കൽ കോളേജിൽ ചേർന്നത്.

കണ്ണടയങ്ങ് മാറ്റി വെച്ച് ഒരു വൈദ്യവിദ്യാർഥിനിയെപ്പോലെയാണ് വീട്ടുകാരും നാട്ടുകാരുമൊക്കെ എന്നെ നോക്കികണ്ടിരുന്നത്. നോട്ടം തെറ്റണ്ട എന്ന അമിത വ്യഗ്രതയിൽ ആരുടെയൊക്കെയോ നോട്ടപ്പിശകു കൊണ്ട് ഇതിന്നിടയിൽ എന്റെ കല്യാണവും നടന്നു. അങ്ങനെ ഞാൻ കോട്ടയം ജില്ലയിലെ ഏറ്റുമാനൂരിലേക്ക് പറിച്ചു നടപ്പെട്ടു. "88" എന്നത് എന്റെ ജീവിതത്തിൽ എട്ടിന്റെ പണികൾ സമ്മാനിച്ച വർഷമായിരുന്നു. പഠനം തീർന്ന് കണ്ണടച്ച് തുറന്നപ്പോഴേക്കും DHS -ന്റെ നിയമനവും ഭാര്യ എന്ന ഭാരിച്ച പണിയും.

അങ്ങനെ മധുവിധു കാലം ഞാൻ മലപ്പുറത്ത് വണ്ടൂരിലും പുള്ളിക്കാരൻ കോട്ടയത്ത് നീണ്ടൂരിലുമായി "അക്കരെയിക്കരെ നിന്നാലെങ്ങനെ ആശ തീരും" എന്ന ഡ്യൂയറ്റും പാടി ഒരു വർഷം കഴിച്ചു കൂട്ടി.

സർവ്വീസിൽ ഒരു short break. ഇതിനിടയിൽ ഒരു ഉണ്ണി പിറന്നു. 92-ൽ ഞാൻ പഴയ മർമ്മാണി ചികിത്സയുമായി ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ തൊടുപുഴ ജില്ലാ ആയുർവേദ ആശുപത്രിയിൽ 9 മാസം; 2 വയസ്സുള്ള എന്റെ ബാലഗോപാലനെ എണ്ണ തേപ്പിക്കേണ്ട സമയത്ത് ഞാൻ ഏതൊക്കെയോ കോവാലൻമാരെ എണ്ണയും തേപ്പിച്ച് കഴിച്ചു കൂട്ടി.

92 അവസാനം വീണ്ടും മലപ്പുറത്തേക്ക്. ഇത്തവണ ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് തസ്തികയിൽ സ്ഥിരം നിയമനവുമായി കൊണ്ടോട്ടി പിഎച്ച്സിയിൽ. 88-ൽ വണ്ടൂരിൽ ജോലിക്ക് കയറുമ്പോൾ ഇരിക്കുവാൻ ഒരു കസേര പോലും ഉണ്ടായിരുന്നില്ല. OA എന്ന Ophthalmic Assistant ആയി എന്നെ ആരും കരുതിയില്ലെന്നു മാത്രമല്ല, Office Assistant എന്ന നിലയിൽ ചീട്ടെഴുതുക, ഫാർമസിയിൽ മരുന്നു കൂട്ടിക്കൊടുക്കുക, കാർബൺപേപ്പർ വെച്ച് കോപ്പി എഴുതുക, ജെപിഎച്ച്എൻ-നോടൊപ്പം വീടുവീടാന്തരം കയറിയിറങ്ങി സ്ത്രീകൾക്ക് ഗർഭം വരാതിരിക്കുവാനും, അഥവാ വന്നു പോയാൽ അതിന്റെ പ്രതിവിധി പറഞ്ഞു കൊടുക്കുവാനും, ഇഡിസി കണക്കുകൂട്ടി കലണ്ടറിൽ എഴുതുവാനും ആഴ്ച തോറും വയറു കാണുവാനും തെറ്റിയ കുളികളുടെ കണക്കെടുക്കുവാനും "കൊച്ചു പിള്ളേർക്കെച്ചു" കുത്തുവാനും വളംകടിയിൽ മഷി പുരട്ടുവാനും-

ഇങ്ങനെ, പോകുന്നതിനിടയിലൂടെ പണ്ട് നാട്ടിൻപുറങ്ങളിൽ "ഈയം പൂശാനുണ്ടോ ാാാാ " എന്ന് ചോദിച്ചു നടക്കും പോലെ, കണ്ണു കാണുന്നുണ്ടോ.. കാഴ്ച പരിശോധിക്കാനുണ്ടോ.. എന്നും കൂടി ചോദിച്ചറിയുമായിരുന്നു. "ഒരുമയുണ്ടെങ്കിൽ ഉലക്കപ്പുറത്തും കിടക്കാം" എന്നതു പോലെയാണ് അന്ന് ഞാനും ലാബ് ടെക്നീഷനും ഒരു സ്റ്റൂളിന്മേലിരുന്നിരുന്നത്. (ഒരുമിച്ചല്ല- ടേൺ വെച്ച് മാറി മാറി) അന്നത്തെ ആദ്യ ശംബളം രൂപ: 951. ഇതിൽ നിന്നു വിഭിന്നമായി ഇരിക്കുവാനൊരു സീറ്റും നോക്കുവാനൊരു ട്രയൽ സെറ്റും "ആനിദക്കുട്ടിയും" കൊണ്ടോട്ടിയിൽ ഉണ്ടായിരുന്നു.

93-ൽ മലപ്പുറത്തു നിന്നും ഇടുക്കിയിലെ തൊടുപുഴ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ എത്തി. ദിവസവും 8 ബസ്സുകളിലായി 100 ലധികം കിലോമീറ്ററുകൾ താണ്ടിയുള്ള യാത്ര. പണ്ടേ ദുർബലയായ ഞാൻ പിന്നെ ഗർഭിണിയും കൂടി ആയാലോ?.. 7-ാം മാസത്തിൽ ബസ്സിൽ നിന്നിറങ്ങവേ വീണു പോയ വകയിൽ കാലിന്റെ അസ്ഥി പൊട്ടി പ്ലാസ്റ്ററിട്ട് 45 ദിവസം കിടന്ന കിടപ്പിൽ...

ഇടുക്കി ജില്ലയിൽ നിന്ന് 95-ൽ എറണാകുളം ജില്ലയിലെ പി എച്ച് സി കീച്ചേരിയിലേക്ക്. അവിടുത്തെ 5 വർഷക്കാലം ജീവിതത്തിലെ സുവർണ കാലഘട്ടത്തിൽ എണ്ണുന്നു. അന്നു കിട്ടിയ സൗഹൃദങ്ങൾ ഇന്നും നക്ഷത്രത്തിളക്കത്തോടെ പ്രഭ ചൊരിഞ്ഞു കൊണ്ടേയിരിക്കുന്നു. ഈ കാലയളവിലാണ് കണ്ണടയുടെ കൊച്ചു വട്ടത്തിൽ നിന്നും കാഴ്ചയുടെ വലിയ ലോകത്തിലേക്ക് ഞാൻ എത്തുന്നത്. തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കായി "ജനകീയാസൂത്രണ പദ്ധതി" വഴി ഇരുപത്തയ്യായിരം രൂപ വകകൊള്ളിക്കുവാനും പിഎച്ച്സിയിലൂടനീളം നേത്ര പരിശോധന ക്യാംപുകൾ സംഘടിപ്പിച്ച് ധാരാളം പേർക്ക് തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുവാനും കഴിഞ്ഞത് ഒരു വലിയ നേട്ടമായി ജില്ലാതലത്തിൽ വിലയിരുത്തപ്പെട്ടു. വിവിധ ഗവൺമെൻറ് വകുപ്പുകളെ ഏകോപിപ്പിച്ച് പ്രവർപ്പിക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞു എന്നതാണ് എനിക്ക് അതിന് സഹായകമായത്.

ഇതിനിടെ 2000 - മുതൽ 5 വർഷക്കാലം മസ്കറ്റിൽ പ്രവാസജീവിതം. ഒരു കൂര തല്ലി കൂട്ടിയതിന്റെ ക്ഷീണം മാറ്റാൻ വേണ്ടിയായിരുന്നു ഇത്.

മടങ്ങി വന്നത് കാസർഗോട്ടേക്ക്. നിരക്ഷരരും സാധുക്കളും തിങ്ങിപ്പാർക്കുന്ന മംഗൽപാടി എന്ന അതിർത്തി ഗ്രാമത്തിലെ പിഎച്ച്സിയിൽ. വില കുറച്ച് നാടൻ ചാരായം കിട്ടുന്ന തലപ്പാടിയിലെ ഒരു ഷാപ്പും നെഞ്ചും വിരിച്ച് നടന്നു പോകാൻ ഒരു നാഷണൽ ഹൈവേയും മാത്രമാണ് അന്ന് അവിടുത്തുകാർക്ക് സ്വന്തമായുണ്ടായിരുന്നത്. ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ പോലും സർജറിയൊന്നും നടക്കാതിരുന്ന കാലത്ത് ആശുപത്രിക്കടുത്തുള്ള കമ്മ്യൂണിറ്റിഹാളിൽ എല്ലാ മാസവും "ശങ്കര നേത്രാലയം" കാരെ വിളിച്ച് തിമിരനിർണ്ണയ ക്യാമ്പ് നടത്തി അവരുടെ ആശുപത്രിയിൽ സൗജന്യമായി സർജറി നടത്തുവാൻ അവസരമൊരുക്കി കൊടുത്തു.

2008 ൽ വീണ്ടും എറണാകുളത്ത് തൃപ്പൂണിത്തറ താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ. സംഘർഷങ്ങളുടെയും പോരാട്ടങ്ങളുടെയും കൂടി കാലം. സർവീസിനിടയിലെ യുദ്ധകാണ്ഡം. ഒഫ്താൽമിക് അസിസ്റ്റന്റ് ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റിന്റെ വെറുമൊരു അസിസ്റ്റൻറ് മാത്രമാണെന്നുള്ള വ്യാഖ്യാനവും അത് സ്ഥാപിച്ചെടുക്കുവാനുള്ള തത്രപ്പാടുമായി വാദി ഒരുവശത്തും, (നല്ല ഡോക്ടറായിരുന്നു എന്നത് വാസ്തവം) ഇതൊരു സ്വതന്ത്ര പരമാധികാര റിപ്പബ്ലിക്കാണെന്നും, ഇതിന്റെ വ്യോമാതിർത്തികൾ ലംഘിക്കരുതെന്ന നിലപാടുമായി പ്രതി മറുവശത്തും.

ശരാശരി 80 രോഗികൾവരുന്ന ഹെവി ഓപിയ്ക്കിടയിൽ കാറ്ററാക്റ്റ് സർജറിക്ക് പ്രിപ്പയർ ചെയ്യുക, pad&Bandage, Irrigation എന്നിവയ്ക്കൊപ്പം Ophthalmic instruments എല്ലാം sharp ആയതിനാൽ Asst തന്നെ വൃത്തിയാക്കി സ്റ്റെറിലൈസ് ചെയ്യണമെന്നെല്ലാമുള്ള ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റിന്റെ പിടിവാശി. ഇതൊക്കെ DOSന്റെ ശ്രദ്ധയിൽപ്പെടുത്തിയതിന്റെ രോഷം കയ്യാങ്കളിയോളമെത്തിയ ആഭ്യന്തര യുദ്ധമായി പരിണമിക്കുകയായിരുന്നു. അവസാനം നേഴ്സിംഗ് അസിസ്റ്റന്റിനെ OP യിൽ പോസ്റ്റ് ചെയ്തും അസിസ്റ്റന്റിനെ മറ്റൊരു കെട്ടിടത്തിലെ സുരക്ഷിതമായ സ്ഥലത്തേക്ക് നാടു കടത്തിയുമാണ് അധികാരികൾ ഇതിന് പരിഹാരം കണ്ടത്. ഒളിമ്പിക്സിലും മറ്റും ബോക്സിംഗ് മത്സരം കഴിഞ്ഞ് മത്സരാർഥികളെ പരസ്പരം കൈ പിടിപ്പിച്ചു പറഞ്ഞുവിടുന്നതു പോലെ ഞങ്ങളെ രണ്ടുപേരെയും ചേർത്തുനിർത്തി കൈ കൊടുപ്പിച്ചു ഒരു ക്യാമ്പിലേക്കയച്ചാണ് അധികാരികൾ ഈ സംഭവം "കോംപ്ലിമെൻസ്" ആക്കിയത്. എങ്ങോട്ടു വേണമെങ്കിലും ട്രാൻസ്ഫർ വാങ്ങിത്തരാമെന്ന് സൂപ്രണ്ട് ഓഫർ ചെയ്തതിനാൽ ഞാൻ ട്രാൻസ്ഫറിന് അപേക്ഷ അയച്ചില്ല.

അങ്ങനെ 20 വർഷത്തെ "ഊരു തെണ്ടലി"നു ശേഷം വീട്ടിൽ നിന്നും 15 കിലോമീറ്റർ അടുത്തുള്ള കോട്ടയത്തെ കൂടല്ലൂർ സിഎച്ച്സിയിൽ ഞാൻ എത്തി. അതും Ophthalmic Assistant-ന്റെ പടം പൊഴിച്ച് ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് എന്ന നാക്കുളുക്കുന്ന പേരോടു കൂടി. സംഗതി ജോറായെങ്കിലും നാട്ടുകാരാരെങ്കിലും ഇതൊന്ന് നേരെ ചൊവ്വേ കൊതി തീരും വരെ വിളിച്ചു കേട്ടിട്ടു പോരണമെന്ന എന്റെ ആഗ്രഹം പക്ഷേ പിരിയും വരെ നടന്നില്ല.

2016 ൽ GOAK യുടെ ആഭിമുഖ്യത്തിൽ ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ മൂന്നാർ മേഖലയിലെ ഇടമലക്കുടിയിൽ നടത്തിയ നേത്ര പരിശോധന ക്യാമ്പിൽ പങ്കെടുക്കുവാൻ സാധിച്ചത് ഒരു ചരിത്ര നിയോഗമായി മനസ്സിൽ സൂക്ഷിക്കുന്നു. അടിമാലിയിലെ നേത്രരോഗവിദഗ്ധൻ ഡോ. ഷൈബക്ക് തോമസിന്റെ നേതൃത്വത്തിലുള്ള ക്യാമ്പിലെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ 16 അംഗ സംഘത്തിലെ 4 വനിതകളിൽ ഒരാളാകുവാനുള്ള ഭാഗ്യം എനിക്കും സിദ്ധിച്ചു.

കേരളത്തിലെ ഒരേ ഒരു ആദിവാസി പഞ്ചായത്തായ "ഇടമലക്കുടി" ബാഹ്യലോകവുമായി അധികം ബന്ധങ്ങളില്ലാതെ വനമദ്ധ്യത്തിൽ 2500-ഓളം മനുഷ്യർ 35000 ഏക്കർ കാടിനുള്ളിൽ 26 കുടികളിലായി, 770 കുടുംബങ്ങളിലായി, 3 മുതൽ 10 km വരെ അകലെയായി ചിതറിക്കിടക്കുന്ന സ്വന്തം ആചാരനുഷ്ഠാനങ്ങൾ ഇന്നും പാലിച്ചു പോരുന്ന ഏറെ പ്രത്യേകതകളുള്ള ആദിവാസി സഹോദരങ്ങളുടെ സമൂഹമാണ്.

മൂന്നാറിൽ നിന്നും 16 കി.മി അകലെയുള്ള സൊസൈറ്റിക്കുടി വരെ മാത്രമേ ദുഷ്ക്കരമായ ജീപ്പു യാത്രയിലൂടെ എത്തുവാൻ സാധിക്കുകയുള്ളൂ ഓരോ ക്യാമ്പും കഴിഞ്ഞ് കൊടും വനത്തിലൂടെ വന്യമൃഗങ്ങളെ ഭയന്നും ചെങ്കുത്തായ മലനിരകൾ കയറിയിറങ്ങിയും അരക്കൊപ്പം വെള്ളമൊഴുകുന്ന കാട്ടുചോലകൾ നീന്തിക്കടന്നും 5 ദിവസത്തേക്കാവശ്യമായ സാധന സാമഗ്രികൾ മുതുകിലും തലച്ചുമടായും എടുത്തുമാണ് ഞങ്ങൾ ക്യാമ്പിൽ നിന്ന് ക്യാമ്പിലേക്ക് യാത്ര ചെയ്തു കൊണ്ടിരുന്നത്.

അസ്ഥികൾ നുറുങ്ങുന്ന കൊടും തണുപ്പിൽ വെറും തറയിൽ, മഴയത്ത് ചാക്കു വിരിച്ച് കിടക്കുക എന്നത് ഏറ്റവും ദുഷ്കരമായിരുന്നു. ഈ യാത്രയിലുടനീളം ഞങ്ങൾക്ക് താങ്ങും കരുത്തുമായി ഈ സഹോദരങ്ങൾ സദാ ജാഗരൂകരായി കൂട്ടിനുണ്ടായിരുന്നു.

ഭക്ഷണം പാകം ചെയ്ത് വിളമ്പി കൈയ്യിലെത്തിച്ചതു പോലും അവരായിരുന്നു. ഇത് മറ്റൊരു സംഘടനയ്ക്കും അവകാശപ്പെടാനാകാത്ത വേറിട്ട അനുഭവം ആണെന്ന് നിസ്സംശയം പറയാം. പുറം ലോകം പിന്നീട് വാനോളം വാഴ്ത്തിയ ഈ പ്രവർത്തനത്തെ ഇന്നും ഉൾപ്പുളകത്തോടെ മാത്രമേ ഓർമ്മിക്കാനാവൂ.

ഇടമലക്കുടിക്കാരുടെ ദൈവം കല്ലോ മരമോ അല്ല എന്ന് പിന്നീട് അറിയാൻ കഴിഞ്ഞു. ഒർത്ഥത്തിൽ ഞങ്ങളുടെ യാത്ര അവരുടെ ദൈവത്തിങ്കലേയ്ക്കുള്ള ഒരു തീർത്ഥയാത്ര ആയിരുന്നു ആത് എന്നു കരുതാം. ഒരു പക്ഷേ, പുതിയ തലമുറ ഇതൊക്കെ വെറും കെട്ടുകഥകളായോ (തള്ളുകളായോ) കരുതിയേക്കാം. ഞങ്ങളെ നയിക്കുവാൻ ഒപ്പമുണ്ടായിരുന്ന ജയേഷ് സാറും വഴികാട്ടിയായി കൂടെയുണ്ടായിരുന്ന ജെഎച്ച്ഐ ബിനു സാറും ഇത് വായിക്കുവാൻ നമുക്കൊപ്പമില്ലല്ലോ എന്നത് വേദനയായി അവശേഷിക്കുന്നു.

അടുത്ത വർഷം, അതായത് 2017 ൽ ഇടുക്കി ജില്ലയിലെ അടിമാലി താലൂക്ക് ആശുപത്രിയിൽ സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റായി ചാർജെടുത്തു. പുതിയ സ്ഥാനലബ്ധി പച്ച മഷികൊണ്ട് ഒപ്പിട്ട് അടിത്തൂൺ പറ്റാമല്ലോ എന്ന മോഹത്തിന്റെ സാക്ഷാത്കാരം കൂടി ആയിരുന്നു.

നാളുകളായി കണ്ണ് ഡോക്ടറില്ലാത്തതിനാൽ കണ്ണിനു പകരം വായി നോക്കിയിരിക്കുന്നിടത്തേയ്ക്കാണ് എന്റെ രംഗപ്രവേശനം. "ഉർവ്വശി ശാപം ഉപകാര"മാക്കി ഞങ്ങൾ ഡിഎംഒ-യെക്കൊണ്ട് വാഹനം അനുവദിപ്പിച്ച് താലൂക്കിലെ സർവ്വ സ്കൂളുകളിലും പരിശോധന നടത്തി കുട്ടികൾക്ക് കണ്ണാടി കൊടുത്തു.

ഒപ്റ്റോമെട്രി ദിനത്തിൽ നേത്ര പരിശോധന ക്യാമ്പ് നടത്തുവാൻ നേത്ര രോഗവിദഗ്ധർ സഹകരിക്കാതിരുന്ന സമയത്ത് ഞങ്ങളുടെ ഡോ. ഷൈബക്കിനെ കൂട്ടി, ഗ്ലോക്കോമ വീക്കിന്റെ ബാനറും ഒപ്റ്റോമെട്രി ഡേ യുടെ ബാനറും ഒന്നിച്ചുകെട്ടി അനാഥാലയങ്ങളും വൃദ്ധമന്ദിരങ്ങളുമായി 4 സ്ഥാപനങ്ങളിലെ അന്തേവാസികളെ പരിശോധിച്ച് 237 പേർക്ക് സ്പോൺസർഷിപ്പിലൂടെ കണ്ണട വാങ്ങി നൽകി. ഉഴവൂർ സെന്റ് സ്റ്റീഫൻ കോളേജിലെ പ്രീഡിഗ്രി സഹപാഠികളായിരുന്ന ബി2 ഗ്രൂപ്പുകാരാണ് 150 കണ്ണടകൾ സ്നേഹസമ്മാനമായി നൽകിയത്..

മണ്ണിടിച്ചിലും പ്രകൃതി ദുരന്തവും അടിമാലിയിലെ കുറേയാളുകളുടെ ജീവനെടുത്ത സമയത്ത് ഹെൽത്ത് യൂണിറ്റിന് ഒപ്പം മുൻ നിരയിൽ നിന്ന് പ്രവർത്തിക്കുവാനായി. യൂണിറ്റിന്റെ പ്രവർത്തന മികവിനുള്ള അംഗീകാരമായി സൂപ്രണ്ടിന്റെ അത്രദ്ധയോടെയുള്ള ഒരു മൂളൽ മൗനാനുവാദമാണെന്നുറപ്പിച്ച് നടത്തിയ നാടകീയമായ മുറി കയ്യേറലിൽ നിമിഷങ്ങൾക്കകം വിഷൻ ടെസ്റ്റിങ് ഡ്രം പറിച്ച് താഴെയിട്ടു അലമാരിയും സാധനങ്ങളുമെല്ലാം എടുത്തു കൊണ്ടോടി. സൂപ്രണ്ട് തിയേറ്ററിലും നേഴ്സിങ് സൂപ്രണ്ട് ലീവിലുമായിരുന്നു. അതോടു കൂടി നേഴ്സിങ് സൂപ്രണ്ട് മിണ്ടാതായി. പഴയ സ്ഥലത്ത് സാധനം വെക്കണമെന്ന് സൂപ്രണ്ട്. 5 മീറ്റർ കഥ പറഞ്ഞ് ഓപി ബഹിഷ്ക്കരിക്കുമെന്ന് ഞാനും.... അങ്ങനെ ഇന്ന് അടിമാലിയിലെ ഏറ്റവും നല്ല ഓപി സ്വന്തമാക്കുവാൻ ഞങ്ങൾക്ക് കഴിഞ്ഞു. പഴയ ഒപ്റ്റോമെട്രി മുറി 6 മീറ്റർ നീളത്തിൽ നിന്ന് സെക്യൂരിറ്റി കാർക്ക് മൂത്രമൊഴിക്കാൻ കൊടുത്തത് നീക്കി അഞ്ചു മീറ്റർ നീളവും 3 മീറ്റർ വീതിയിലുമായി തീർത്ത വിശാലമായ ഇടമായിരുന്നു.

ഇടുക്കി മെഡിക്കൽ കോളജിൽ തിമിര ശസ്ത്രക്രിയ നടക്കാതിരുന്നതിനാൽ ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റ് ഡോ. ഷൈബക്കിന്റെ സഹായത്താൽ മൂന്നാറിന്റെ ഇതര ഭാഗങ്ങളിൽ ഒരുപാട് ക്യാമ്പുകൾ നടത്തി. 60 കിലോമീറ്ററിലധികം ദൂരത്തു നിന്നും കട്ടപ്പനയിലുള്ള പ്രൈവറ്റ് ആശുപത്രിയിലെ വാഹനം അടിമാലിയിലെത്തിച്ച് രോഗികളേയും കൊണ്ട് പോയിരുന്നു. പലപ്പോഴും സഹായിയായി അവരോടൊപ്പം ആശുപത്രിയിൽ പോയി. അക്കാലത്ത് ഒരുപാട് ശസ്ത്രക്രിയകൾ നടത്തി ഇടുക്കി ജില്ലയ്ക്ക് തന്നെ നേട്ടമുണ്ടാക്കിക്കൊടുക്കാൻ അടിമാലിക്കാർക്ക് കഴിഞ്ഞു..

2019 ൽ ജില്ലാ കോ-ഓർഡിനേറ്ററുടെ ഒഴിവിൽ സീനിയേഴ്സ് ആരും ഇടുക്കി ജില്ലയുടെ ചാർജെടുക്കുവാൻ തയ്യാറാകാതിരുന്നപ്പോൾ ആ ദൗത്യം ജസ്റ്റിന്റെ നിർബ്ബന്ധത്താൽ ഞാൻ ഏറ്റെടുത്തു. അങ്ങനെ Optos-ന്റെ ഇന്റർവ്യൂ ബോർഡിലും ഡെൽഹി കോൺഫറൻസിലും പങ്കെടുക്കുവാനുള്ള ഭാഗ്യവും കൈവന്നു.

നേത്രദാന പക്ഷാചരണത്തിൽ എന്റെ പ്രധാന ലക്ഷ്യം "ചേറ്റുകുഴി" യായിരുന്നു. വാഹനാപകടത്തിൽ അടുത്തിടെ മരണപ്പെട്ട ചേറ്റുകുഴിക്കാരി നേഴ്സ് നിബിയ എന്ന പെൺകുട്ടി യുടെ ഓർഗൻസെല്ലാം ദാനം ചെയ്തിരുന്നു. നേത്രദാന പക്ഷാചരണം അവിടെ നടത്തുവാനുള്ള ആഗ്രഹത്തിന് അനുവാദം ചോദിച്ചപ്പോൾ അധികാരികളാരും എതിരഭിപ്രായം പറഞ്ഞില്ല.

പഞ്ചായത്ത്, പള്ളി, അമ്പലം, ക്ലബ്, വായനശാല, കുടുംബാംഗങ്ങൾ തുടങ്ങി ആ നാട്ടുകാരെല്ലാവരും ഏറ്റെടുത്ത് നടത്തിയ ക്യാമ്പിൽ 350 ലധികം പേർ പങ്കെടുത്തു. വണ്ടൻമേട് പഞ്ചായത്തിലെ എല്ലാ സ്കൂളുകളിലും ഒപ്റ്റോസ് ജസ്റ്റിൻ, ഷിബു (ഞാൻ പഠിച്ച സ്കൂളിലും) എന്നിവരുടെ സഹായത്തോടെ കാഴ്ച പരിശോധന നടത്തി, ക്ലാസ്സെടുത്തു. ചിത്രരചന, ക്വിസ്സ്, ഉപന്യാസം എന്നീ മത്സരങ്ങളും നടത്തി. 18 ട്രോഫികൾ നാട്ടുകാർ തന്നെ സ്പോൺസർ ചെയ്തു. വന്നവർക്കെല്ലാം ചായയും ലഘു ഭക്ഷണവും ക്യാമ്പുകാർക്കുള്ള ഊണുമെല്ലാം ഒരുക്കിയത് ആ നാട്ടുകാർ തന്നെയാണ്. നല്ലവരും സ്നേഹ സമ്പന്നരുമായ എന്റെ നാട്ടുകാരെ സേവിക്കുവാൻ ഈ അവസരം ഈശ്വരൻ തന്ന ദാനമാണെന്ന് ഞാൻ വിശ്വസിക്കുന്നു.

മൂന്നാർ തോട്ടം തൊഴിലാളി മേഖലകളിൽ ഒരിക്കൽ പോലും സർവ്വീസ് കിട്ടിയിട്ടില്ലാത്ത സ്കൂൾ കുട്ടികളെ ലക്ഷ്യം വെച്ചത് ഇടുക്കി മൊബൈൽ ഒപ്റ്റോ ജസ്റ്റിനായിരുന്നു.

ജില്ലാ ആശുപത്രിയിൽ നിന്നും ഈ പരിശോധനാ പരിപാടിക്കുള്ള ഒരുക്കങ്ങളുമായി ഞങ്ങൾ മൂന്നാറിലേക്കു പോയി. വാഹനം കടന്നു പോകുകയില്ലാത്ത വഴികളിലൂടെ ഉരുണ്ടും വീണും നിരങ്ങിയും കിലോമീറ്ററുകൾ നടന്ന് സമയത്ത് ഭക്ഷണം കിട്ടാതെ വിശന്ന് തളർന്ന് വലഞ്ഞ് രാത്രി ഏഴുമണികഴിഞ്ഞതായിരിക്കും അടിമാലിയിലുള്ള എന്റെ ക്വാർട്ടേഴ്സിൽ എത്തുന്നത്. ഞങ്ങൾ 4 പേരും കൂടി ഭക്ഷണം ഉണ്ടാക്കിക്കഴിച്ച് രാവിലെ ഏഴരയോടെ വീണ്ടും കേരള അതിർത്തിയിലേക്ക്. ഈ ഉദ്യമത്തിലെ സഹായി ഇടുക്കിയിലെ എൻഎച്ച്എം ഒപ്റ്റോ ആയിരുന്നു. ഈ ഡ്യൂട്ടി അവസാന ഘട്ടത്തിലേക്കെത്തിയപ്പോൾ എനിക്ക് കോട്ടയം ജില്ലയിലുള്ള വൈക്കത്തിന് മാറ്റമാകുകയും ഞാൻ അവിടെ ജോയിൻ ചെയ്ത ശേഷം തിരികെ വന്ന് 3 ദിവസം കൂടി നിന്ന് അത് ഏകദേശം പൂർത്തിയാക്കുകയും ചെയ്തു.

2020 ൽ കൊറോണക്ക് തൊട്ടു മുൻപാണ് വൈക്കത്തെത്തിയത്. വെട്ടവും വെളിച്ചവുമുള്ള കാഴ്ച പരിശോധന മുറി താല്ക്കാലിക ജീവനക്കാരനായ ഇസിജിക്കാരനു തറവാട്ടു സ്വത്തായി കൊടുത്തതിനാൽ 3-ാം വാർഡിന്റെ വരാന്തയിൽ കാറ്റടിച്ചാൽ നനയുന്ന സ്ഥലമായിരുന്നു എന്റെ ഇരിപ്പിടം.

ഒന്നര വർഷത്തോളം അധികാരികൾ പുതിയ ബിൽഡിംഗിൽ മുറി തരാമെന്നു പറഞ്ഞു എന്നെ ആശ്വസിപ്പിച്ചു കൊണ്ടിരുന്നു. അതേ ത്തുടർന്നുണ്ടായ ജഗഡയിൽ ഡിപിഎം ഇടപെട്ടെങ്കിലും വേറെ സ്ഥലം ഇല്ലെന്നു പറഞ്ഞതിനാൽ ഓപി നോക്കുവാൻ സാധിക്കില്ല എന്നു എഴുതിക്കൊടുത്ത് അനങ്ങാതിരുന്നു. അവിടുത്തെ ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റ് കാഴ്ച്ച പരിശോധിക്കാൻ ആവശ്യപ്പെട്ടെങ്കിലും സ്വന്തം നിലപാടിൽ മാറ്റം വരുത്തിയില്ല. അങ്ങനെ അധികം തുടരും മുമ്പ് ഒഫ്താൽമോളജിസ്റ്റ് ട്രാൻസ്ഫർ ആയി.

ആളില്ലാത്ത ഓപി. അധികാരികളുമായി ഒരു സമ്പർക്കവുമില്ലാതിരുന്ന കാലത്താണ് എന്തെങ്കിലുമൊക്കെ ചെയ്യണമെന്ന മോഹത്തോടെ പുതിയ ഡോക്ടർ ജോയിൻ ചെയ്യാൻ വന്നത്. എന്റെ സ്റ്റാൻഡ് വളരെ ശരിയാണെന്നു മനസ്സിലാക്കിയ അവർ വിശാലമായ അവർക്കുള്ള മുറി എനിക്കു തന്ന് കാറ്റും വെളിച്ചവുമില്ലാത്ത ഒരു കോണിലേക്ക് മാറിയിരുന്നു.

അങ്ങനെ ഉഷാറായി പരിപാടി മുന്നോട്ടു നീങ്ങവേ എന്നിലെ ക്യാമ്പ് മോഹി ഉണർന്നു. ആദ്യക്യാമ്പിൽ തന്നെ കൊറോണ എന്റെ കൂടെ പോന്നു. CFLTC വാസമൊക്കെ കഴിഞ്ഞ് കൊറോണ മോളുടെ താണ്ഡവത്താൽ മോശം സ്ഥിതിയിലേക്ക് കാര്യങ്ങൾ നീങ്ങാൻ തുടങ്ങിയപ്പോൾ വൈക്കത്ത് 5 മാസത്തോളം താമസിക്കേണ്ടി വന്നു.

ഞങ്ങൾക്ക് സ്നേഹ ബഹുമാനങ്ങൾ തരുന്ന, നമ്മളെ കരുതുന്ന ഒരു ഡോക്ടറുടെ കൂടെ ഒന്നിച്ചു ജോലി ചെയ്യുത് വളരെ സന്തോഷമായിരുന്നു. ഇരട്ടിമധുരം പോലെ 3 വിശാലമായ മുറികളോടു കൂടിയ Eye unit ഉം കൈയ്യിൽ വന്നു. പരിഭവമെല്ലാം മാറ്റി സ്നേഹം കൊണ്ട് പൊതിയുന്ന അധികൃതരും കൂടി ആയപ്പോൾ എല്ലാം ശുഭം .

എന്നെ പണ്ടുമുതലേ അടുത്തറിയാവുന്ന ഈ കുടുംബത്തിൽപ്പെട്ട ചിലർ ദൂരെ സ്ഥലങ്ങളിൽ നിന്നു പോലും വളരെ കഷ്ടപ്പെട്ട് വീട്ടിൽ വന്ന് ഒരവധി ദിവസം മുഴുവൻ എന്റെ കൂടെ ചിലവഴിച്ച് ഭക്ഷണമൊക്കെ ഉണ്ടാക്കി ഒന്നിച്ച് കഴിച്ച് സ്നേഹം പങ്കു വെച്ച് പോയത് ഒരിക്കലും മറക്കാനാവാത്ത അനുഭവമായി.

2022 മെയ് 31-ാം തിയതി 7 സഹപ്രവർത്തകർക്കൊപ്പം ഞാനും സന്തോഷത്തോടെ അടുത്തൂൺ പറ്റി. 3-ാം തിയതി കോട്ടയത്തെ എൻപിസിബി കുടുംബം ഊഷ്മളമായ യാത്രയയപ്പു തന്നു.

ഒരു കാര്യം കൂടി പറയാതെ ഈ കുറിപ്പ് അവസാനിപ്പിക്കാനാകില്ല. തിമിര ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കായി ഒരു ക്യാമ്പിൽ നിന്നും ഞാൻ പറഞ്ഞു വിട്ട 37 കാരിയായ വീട്ടമ്മയുടെ, സർജറിക്കിടയിലുണ്ടായ വിയോഗം ഒരു നീറ്റലായി ഇന്നും അവശേഷിക്കുന്നു.

അന്നം തരുന്ന ജോലിയും പദവിയും മറ്റുള്ളവരുടെ കണ്ണുനീരിന്റെ നനവ് പടരാതെ സഹജീവികളെ സഹായിക്കത്തക്ക വിധം ക്രമീകരിച്ച് മുമ്പോട്ടു പോകാൻ കഴിഞ്ഞാൽ അതാണ് മനുഷ്യ ജീവിതത്തിലെ പുണ്യം എന്ന് ഞാൻ കരുതുന്നു. കടന്നുപോയ ദിനങ്ങൾ, കണ്ടുമുട്ടിയ മുഖങ്ങൾ, നഷ്ടപ്പെട്ട സ്വപ്നങ്ങൾ, വേദനിപ്പിച്ച വാക്കുകൾ, തനിച്ചായ നിമിഷങ്ങൾ, ഒറ്റപ്പെടുത്തിയ ബന്ധങ്ങൾ ,മനസ്സ് കീഴടക്കിയ സ്നേഹം, പാൽ പുഞ്ചിരിയിലെ കാപട്യം, ഇതൊക്കെ പഠിക്കാൻ - തിരിച്ചറിയാൻ - മനസ്സിലാക്കുവാൻ കഴിഞ്ഞത് ഈ ജോലിയിലെ സാധ്യതയാണ്.

പുതിയ തലമുറയോട് ഒരു അഭ്യർത്ഥന..

ഇന്ന് നാം നേടിയതൊക്കെയും പിന്നിട്ട വഴികളിലെ നമ്മുടെ കൂട്ടായ്മയുടെ വിജയമായിരുന്നു. ഇതര പാരാ മെഡിക്കൽ വിഭാഗങ്ങളിൽ നിന്നും ഏറെ ഔന്നിത്യമുള്ള ഒരു മേഖലയാണ് നമുക്കുള്ളത്. കാഴ്ചയുടെ ലോകത്തേക്ക് സമൂഹത്തെ കൈപിടിച്ച് നടത്തുവാനുള്ള ഉൾക്കാഴ്ച നിങ്ങൾക്ക് ഓരോരുത്തർക്കും ഉണ്ടാകട്ടെ എന്ന് ആശംസിച്ചുകൊണ്ട് നിങ്ങൾക്ക് ഓരോരുത്തർക്കും നല്ലതും നന്മയും നേർന്നുകൊണ്ട് എല്ലാത്തിനും നന്ദിയോടെ,

നിങ്ങളുടെ സ്വന്തം
മണിക്കുട്ടി

● **കവിത**

അവൻ

പ്രദീപ് പാച്ചൂരാൻ
സീനിയർ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
ജില്ലാ ആശുപത്രി, മാനന്തവാടി
വയനാട്

*ആദർശവാദിക്കിടമില്ലാത്തലോകത്ത്
പലരാൽ സ്നേഹമേറ്റുവാങ്ങിയും
ചിലരാൽ വെറുത്തും
നടന്നാൽ അവൻ കുലദ്രോഹി
ഒത്തുപോകാനൊരുങ്ങാത്തവൻ
കുലം കുത്തി
മൂല്യങ്ങൾ മുറുകെപ്പിടിച്ചൊരു -
നവലോകം സ്വപ്നം കണ്ടാൽ
അവനെ കാത്തു നിൽക്കുന്നത്
കൊലക്കത്തി*

Pencil sketch by

Sasikala C C
Optometrist
CHC Chengamanad
Ernakulam

ഐറിസ് 2022 ഫോട്ടോകൾ

സജിലാൽ ബി എസ്
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
ബിപിഎച്ച്സി ഏഴോം
കണ്ണൂർ

പുറം കവർ ചിത്രം

ഷിതിന എ
ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ്
സിഎച്ച്സി ഇരുവേലി
കണ്ണൂർ

IRIS 2022 Hotel South Regency, Ernakulam