■ डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.
मधुमेहाविषयी माहिती देणारे मासिक

मधुमित्र

■ वर्ष ३२ ■ अंक ३
■ जुलै २०१९
■ किंमत ₹३०/-

धन्वंतरी

१ जुलै 'डॉक्टर्स डे' निमित्त ज्येष्ठ व नामवंत डॉक्टरांचे गमतीदार अनुभव

थायरॉईड ग्रंथी व मधुमेह

भिकाऱ्यांचे डॉक्टर
– डॉ. अभिजित सोनावणे

शिखर लाखाचे, नाते विश्वासाचे
संकल्प १ लाख सावरकरप्रेमींना नेण्याचा
कॅप्टन निलेश गायकवाड
आयोजित ◆ सावरकर अभिवादन यात्रा
अंदमान
विशेष आकर्षण
व्दीप स्वराज आणि व्दीप नेताजी सह
प्रणेते अंदमान अभिवादन यात्रा
कॅप्टन निलेश गायकवाड
अंदमान अभिवादन यात्रा या अभिनव प्रकल्पामुळे २०१८ वर्षी "महाराष्ट्राचा लोकप्रिय ब्रँड" आणि "टाईम्स पॉवर मॅन" या पुरस्कारांनी सन्मानित
TIMES POWER MAN 2018
महाराष्ट्राचा लोकप्रिय ब्रँड
23 वर्षे ध्यासाची समर्पणाची !! अविरत सेवेची अनुभवाची विश्वासाची !!
आमच्या लाखाच्या संकल्पातील "लाखातील एक" बनलेले सावरकरप्रेमी
वर्ष नवे पण किंमत तीच..
35,500
GST Extra
मुंबई किंवा पुणे येथून पोर्टब्लेअर पर्यंत विमानप्रवासासह
शिवसंघ प्रतिष्ठान
Capt.Nilesh
Journey With Wings !!
पुणे केतकी बिल्डींग, अलका टॉकीज शेजारी, नवी पेठ.
9420284000,9420285000

अनुक्रमणिका

डॉक्टर व्हावा ऐसा, रुग्ण व्हावा ऐसा! डॉ.रमेश गोडबोले.... ५
वैद्यकीय सेवेतील सात पिढ्या डॉ. रमेश दामले.................. ९
वैद्यकीय व्यवसायातील रोचक अनुभव, डॉ. सुभाष काळे ११
मधुमेहाबद्दलच्या माझ्या आठवणी डॉ. जगमोहन श. तळवलकर . १४
थायरॉईड : समज-गैरसमज डॉ. वर्षा जगताप १६
नमुनेदार माणसं डॉ. लिली जोशी................................ १८
फॅमिली डॉक्टर व मधुमेह डॉ. दिलीप देवधर.................. २०
विदेशी भाज्या : वैविध्यता आणि उपयुक्तता हर्षदा ठाकूर २३
अनोखा जीवनदाता (भिकाऱ्यांचा डॉक्टर)............. २६
रूचकर - पोषक देवकी गोखले................................. २८
आनंदवनातील आठवणी डॉ. भारती आमटे २९
माझे पेशंट्स माझे गुरु डॉ.अविनाश भोंडवे.........................३२
परदे में रहने दो, परदा ना हटाओ डॉ. प्रकाश जावडेकर... ३४
प्रॅक्टिसचे सुरुवातीचे दिवस! डॉ. वैजयंती खानविलकर..... ३६
गंमत म्हणून हसू आणि समाधानाचे आसू
डॉ. भालचंद्र दीक्षित आणि डॉ. अंजली दीक्षित..........................४०
आयुष्यावर बोलू काही कामिनी भुंजे ४३
मोशीमधल्या मजेदार गोष्टी डॉ. पु. नी. दीक्षित............. ४५

अंक मिळत नाही का?

वाचकांना वेळेत अंक देण्याचा आमचा प्रयत्न असतोच. ज्या वाचकांना किंवा वर्गणीदारांना अंक मिळण्यात अडचण येत असेल किंवा अंक वेळेत मिळत नसेल त्यांनी त्या महिन्याच्या २० तारखेनंतर डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडियाच्या पुणे शाखेत संपर्क करावा. संपर्क क्रमांक :
०२०- २५४४०३४६, २५४३०१७९, ९४२११४५९६३.

१५/८/२०१९ रोजी स्वातंत्र्य दिनानिमित्त कार्यालय बंद राहील

मधुमित्र

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेचे प्रकाशन

वर्ष - ३२. अंक - ३
जुलै २०१९

संपादक :
डॉ. रमेश नी. गोडबोले
सहसंपादक :
डॉ. रमेश दामले
संपादक मंडळ -
डॉ. सौ. वसुधा सरदेसाई
सौ. सुकेशा सातवळेकर
श्री. शाम देशपांडे

मुखपृष्ठ व आतील सजावट
केतन ग्राफिक्स, ९८८१०९८१८३
सिंहगड रोड, पुणे

व्यवस्थापन सल्लागार
श्री. विजय सबनीस

जाहिरात संपर्क
८८०५४११३४४

वर्गणी व अंकासाठी संपर्क
०२०-२५४४०३४६ / ०२०-२५४३०१७९
emai" : diabeticassociationpun@yahoo.in

* संपादक: डॉ. रमेश गोडबोले ■ मुद्रक व प्रकाशक: डॉ रमेश गोडबोले ■ 'मधुमित्र' हे मासिक डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया पुणे शाखेतर्फे प्रसिद्ध करण्यात आले. मे. सिद्धार्थ एंटरप्राईजेस, २६८, शुक्रवार पेठ, देवव्रत अपार्टमेंट, पुणे - ४११००२. येथे छापून डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, ३१-ड, स्वप्ननगरी, २०, कर्वे रोड, पुणे - ४११००४. येथे प्रसिद्ध केले. * पी आर बी कायद्यानुसार जबाबदारी.

■ SDM / PUNE / SR / 23 Date - 16.3.18

मधुमित्र:
वार्षिक वर्गणी, पुणे व परगाव - रु. ३००
३ वर्षाची एकत्रित वर्गणी - रू. ८००
(परगावच्या चेकसाठी, तो payable at par नसल्यास, वटणावळ रू. ५० अधिक)
वर्गणीचा चेक, 'मधुमित्र, डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया' पुणे शाखा, या नावाने काढावा. (अधिक तपशील पान ४ पहा)

संस्थेचे कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष : डॉ. ह. वि. सरदेसाई
उपाध्यक्ष : डॉ. जगमोहन तळवलकर
कार्यवाह : डॉ. रमेश नी.गोडबोले
सहकार्यवाह व खजिनदारः
सौ. मेधा पटवर्धन
सहकार्यवाह : डॉ. भास्कर बी. हर्षे

कायदेविषयक सल्लागार :
ॲड. प्रभाकर परळीकर

कार्यकारिणी सभासद :

डॉ. रमेश दामले
डॉ. सौ. सुचेता अय्यर
डॉ. अमित वाळिंबे
डॉ. अरुंधती मानवी
श्री. सतीश राजपाठक
श्री. परीक्षित देवल
डॉ. मुकुंद कन्नूर
डॉ. निलेश कुलकर्णी

अंक महिन्याच्या १५ तारखेपर्यंत
मिळणे अपेक्षित असते
अंकाबद्दलच्या तक्रारी संदर्भात
संपर्क: सौ. आरती अरगडे
फोन: ९८८१७१८८१२
दुपारी २ ते ५ (रविवार सोडून)
website: www.daipune.com

संस्थेचे वार्षिक सभासद शुल्क (मधुमित्र अंकासहीत) .... रू. ४००
३ वर्षाची एकत्रित वर्गणी (सभासद)......................... रू. १०००
फक्त 'मधुमित्र' वार्षिक वर्गणी: (पोस्टेजसहीत)................................ रु. ३००
३ वर्षाची एकत्रित वर्गणी (फक्त मधुमित्र)........... रू ८००
बालमधुमेही सभासद :.. रू १००
तहहयात सभासद : .... रु. ४,०००
(पती-पत्नी) संयुक्त तहहयात सभासद :.. रु ७,०००
तहहयात दाता सभासद : .... रू. २०,००० पेक्षा
.... अधिक देणगी देणारे
(देणगीमूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५० टक्के करसवलत मिळते)

कृपया आपली वर्गणी NEFT/RTGS ने भरल्यास आपले नाव, पत्ता, फोन नंबर, वर्गणी भरल्याचा संदर्भ क्रमांक व दिनांक खालील मोबाईल नंबरवर एसएमएस करून अवश्य कळवावा. त्याशिवाय नूतनीकरण होऊ शकत नाही.
मोबाईल क्रमांक :
७५८८०२६३९०
९८९००९४३४०

सभासद शुल्क/मधुमित्र वर्गणी भरण्यासाठी बँक तपशील

A/C Name - Madhumitra Diabetic Association of India, Pune Branch
Name - UNION BANK OF INDIA
Address – 21/ 2 , Karve Rd , Dist – Pune Pin – 411004.
A/C Type - CURRENT; Account No – 370001010061559
IFSC Code – UBIN0537004
Name – BANK OF MAHARASHTRA
Address – Ayurwed Rasashala Building,Karve Rd , Pune – 411004. A/C Type – Savings;
Account No – 20084172371; IFSC Code – MAHB0000116

१ जाने. २०१९ पासूनचे मधुमित्र जाहिरात दर पत्रक

०१. मागील कव्हर (रंगीत)	९,०००/-
०२. कव्हर नं. ३ (रंगीत)	८,०००/-
०३. कव्हर नं. २ (रंगीत)	८,०००/-
०४. पूर्ण पान (रंगीत)	७,०००/-
०५. अर्ध पान (रंगीत) (उभे/आडवे)	६,०००/-
०६. पाव पान (रंगीत)	५,०००/-
०७. पूर्ण पान (कृष्ण - धवल)	४,०००/-
०८. अर्ध पान (कृष्ण - धवल) (उभे/आडवे)	३,०००/-
०९. पाव पान (कृष्ण - धवल)	२,०००/-

कर्वेरोड मुख्य शाखा व कार्यालय :
डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा.
३१ ड, 'स्वप्ननगरी', २० कर्वे रोड, पुणे ४११००४.
दूरध्वनी : ०२०-२५४४०३४६ / २५४३०१७९.
मोबाईल: ९४२११४५९६३
कार्यालयाची वेळ – सकाळी ८ ते सायं ५. रविवार बंद;
लॅबची वेळ – सकाळी ८ ते १० व दुपारी १ ते ३.
email: diabeticassociationpun@yahoo.in
रास्ता पेठ उपशाखाः (रेड क्रॉस सोसायटी)
(वेळ : दर बुधवारी दुपारी ३ ते ५)
रविवार पेठ उपशाखा : (द्वारा जगत् क्लिनिक)
दर बुधवारी सकाळी १० ते १२

संपादकीय डॉ. रमेश गोडबोले, एम.डी

डॉक्टर व्हावा ऐसा, रुग्ण व्हावा ऐसा!

प्रत्येकावर केव्हा ना केव्हा आजारी पडण्याची वेळ येतेच. आजारी नसताना आपण किती मजेत असतो, याची जाणीव त्या वेळी होते. सर्दी–खोकला अशा किरकोळ आजारापासून कॅन्सरसारख्या जीवघेण्या आजारांनाही कोणालाही सामोरे जावे लागते. डेंग्युसारख्या व्याधी थोड्या काळासाठी, पण गंभीर असतात; तर मधुमेह सुरुवातीला सौम्य वाटत असला तरी तो जन्मभराचा सोबती होतो. अशा शारीरिक आजारांप्रमाणेच अस्वास्थ्य निर्माण करणारे अनेक प्रसंग येतात. अशी अस्वस्थता म्हणजे निराळ्या प्रकारचा आजारच असतो. म्हणून इंग्रजीत आजाराला डिसीज (डिस–इज **dis-ease**) म्हणजेच 'स्वास्थ्य नसणे' हा योग्य प्रतिशब्द आहे. कोणत्याही आजाराला व्यक्ती कशी तोंड देते यावरही आजाराचे गांभीर्य ठरते. म्हणजे काही रुग्ण थोडे डोके दुखले तरी घर डोक्यावर घेणारे असतात. तसेच छातीत कळ येऊन धाप लागली तरी छातीला बाम चोळत बसणारे महाभागही असतात. म्हणून कोणत्याही आजाराला सामोरे जाताना सारासार विचार करावा लागतो.

आजारावर उपाय करणारी अनेक शास्त्रे आहेत. त्यापैकी कोणाची निवड करावयाची याचाही विचार महत्त्वाचा असतो. इंटरनेटवरील माहिती, वैद्यकीय सल्ला

देणाऱ्या टीव्हीवरील कार्यक्रमांतील डॉक्टरांच्या मुलाखती, वर्तमानपत्रातील बातम्या, वैद्यकशास्त्राचे कोणतेही ज्ञान नसलेले; पण छातीठोकपणे बरे करण्याची खात्री देणारे मित्र यांच्या कचाट्यात रुग्ण सापडतो आणि कोणताही तर्कशुद्ध विचार न करता केलेल्या उपचारातून आणखीनच गटांगळ्या खाऊ लागतो. पूर्वीच्या काळी 'आजीबाईचा बटवा' म्हणजे घरातलाच डॉक्टर व घरातलीच औषधे असा साधा उपचार होता. परंतु आता शिंक आली तरी नाक-कान-घसा तज्ज्ञ, ॲलर्जी तज्ज्ञ, छातीच्या रोगाचा तज्ज्ञ यांची भेट घेतल्यावर तपासण्यांची लांबलचक यादी घेऊन रुग्णाचा खिसा रिकामा झाल्यावर औषधांची भलीमोठी यादी हातात येते. **आपल्या शरीरात असलेली नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती कार्यरत होण्यास थोडा अवधी दिला तर कोणतीही औषधे न घेता बरेच रोग बरे होतात.** मात्र, जादू केल्यासारखी झटपट रोगमुक्ती करणाऱ्या जाहिराती पाहून गरज नसताना शरीरावर औषधांचा मारा केला जातो. त्याचे दुष्परिणाम (साईड इफेक्ट्स) अनेक दिवस भोगावे लागतात.

विविध चिकित्सा पद्धती

सध्या अनेक चिकित्सा पद्धती किंवा पॅथीजचे तज्ज्ञ म्हणवून घेणारे डॉक्टर्स प्रसारमाध्यमांचा उपयोग करून रुग्णांची दिशाभूल करत आहेत. परंतु प्रत्येक चिकित्सा पद्धतीत काही त्रुटी असतात. प्रत्येक पॅथीच्या तज्ज्ञांनी वृथा अभिमान न बाळगता रुग्णाला योग्य मार्गदर्शन करणे अपेक्षित असते. परंतु तसे घडताना दिसत नाही. म्हणून रुग्णानेच आपला शहाणपणा वापरून निर्णय घेणे योग्य ठरेल.

सर्वश्रेष्ठ चिकित्सा पद्धती म्हणजे 'सिंपथी'

पॅथी किंवा चिकित्सा पद्धती कोणत्याही शास्त्रावर आधारित असली तरी त्यापेक्षाही आणखी एक 'पॅथी' सर्वश्रेष्ठ समजली जाते, ती म्हणजे सिंपथी **(Simpathy)**. म्हणजेच उपचार करणाऱ्याला आपल्या रुग्णाविषयी वाटणारी आपुलकी किंवा कणव! ती आजकाल लोप पावत चालली आहे, ही दुर्दैवाची गोष्ट आहे.

आपल्या नावाखाली पदव्यांची रांग असलेली यादी लेटरहेडवर छापलेला डॉक्टर रुग्णाच्या दृष्टीने उत्तम डॉक्टर असेलच असे नाही. त्यांची प्रभावी औषधे घेऊन कदाचित रोग लवकर आटोक्यात येईल. पण रुग्णाला स्वास्थ्य लाभणार नाही. रोगाबरोबर रुग्णाचे मनोबल, कौटुंबिक परिस्थिती, सांपत्तिक स्थिती इत्यादी गोष्टींचा विचार करून उपचार करणारा डॉक्टर श्रेष्ठ असतो. औषधांबरोबर धीर देणारा, रोग समजावून सांगणारा, रुग्णाच्या शंकांचे समाधान करणारा डॉक्टर, रुग्णाला हवा असतो. अतिशय अवघड हृदयशस्त्रक्रिया करणारा कुशल डॉक्टर संवेदनशील नसेल तर तो रुग्णाचे आयुष्य वाढवेल; पण रुग्णाच्या हृदयात त्याला स्थान नसेल. डॉक्टर व रुग्ण यांच्या नात्यातील महत्त्वपूर्ण दुवा म्हणजे एकमेकांवरचा विश्वास आणि डॉक्टरवरील श्रद्धा. कारण कोणताही रोग निम्मा शरीरात आणि निम्मा मनात असतो.

रुग्णानेही डॉक्टरांच्या सल्ल्यानुसार वागण्याचा प्रयत्न केला पाहिजे. त्यांनी केलेल्या सूचनांचा आदर करून त्या पाळण्यात बेपर्वाई करू नये. मधुमेहासारख्या रोगात औषधांइतकेच पथ्य, व्यायाम, मन:शांती यांनाही महत्त्व असते. ते रुग्णाने स्वत: आचरण्याचा मनापासून प्रयत्न केला पाहिजे. उपचारांबरोबर श्रद्धा, सोशिकता आणि सकारात्मकता यांच्या बळावर 'पुत्र व्हावा ऐसा' याप्रमाणे 'रुग्ण व्हावा ऐसा' असे डॉक्टरांनी म्हणण्यासारखा 'आदर्श रुग्ण' होण्याचा प्रत्येक मधुमेहीने प्रयत्न केला पाहिजे. तसेच 'डॉक्टर व्हावा ऐसा' अशी धारणा रुग्णाच्या मनात निर्माण होईल असा प्रयत्न डॉक्टरांनी केला तर समाजाचे स्वास्थ्य टिकून राहील.

डॉ. रमेश गोडबोले
मोबाईल : ९८२२४ ४७३२०

आभार : दर वर्षी १ जुलै हा 'डॉक्टर्स डे' म्हणून जगभर साजरा केला जातो. त्या निमित्ताने या अंकात पुण्यातील काही ज्येष्ठ व नामवंत डॉक्टरांना त्यांचे प्रॅक्टिसमधील गमतीदार अनुभव आणि प्रॅक्टिसच्या पहिल्या दिवशी त्यांच्या मनात आलेल्या भावना व्यक्त करण्याची आम्ही विनंती केली होती. आपल्या अतिशय व्यस्त दिनक्रमातून वेळ काढून त्यांनी ते लिहिल्याबद्दल आम्ही त्यांचे आभारी आहोत. **– संपादक**

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा
३१ ड, स्वप्ननगरी, २०, कर्वे रोड, पुणे -४११००४

वार्षिक सर्वसाधारण सभा व ॲसोसिएशन दिन

‘मधुमेहासह यशस्वी जीवन’ पारितोषिक वितरण समारंभ, व ‘मनाचे आरोग्य’ या विषयावर प्रबोधन

दिवस : रविवार, १८ ऑगस्ट २०१९
वेळ : सकाळी ९.३० ते १२.३०
स्थळ : पत्रकार भवन, गांजवे चौक, नवी पेठ, पुणे ४११ ०३०

कार्यक्रमाची रूपरेषा

संस्थेची वार्षिक सर्वसाधारण सभा, संस्थेचे उपाध्यक्ष डॉ. जगमोहन तळवलकर यांच्या अध्यक्षेखाली संपन्न होईल. त्या वेळी काही ठरावांना मान्यता घेण्यात येईल. त्यानंतर ‘मधुमेहासह यशस्वी जीवन’ पारितोषिकांचे वितरण, पुण्यातील प्रसिद्ध मधुमेहतज्ज्ञ डॉ. किशोर शेळगीकर यांच्या शुभहस्ते करण्यात येईल.

‘मनाचे आरोग्य’ पथनाट्य

विसरभोळेपणा, भ्रमिष्टपणा अशा प्रकारच्या व्याधींचे प्रमाण सर्वत्र वाढताना दिसत आहे. विशेषत: मधुमेहींम ध्ये असा मानसिक आजार झाल्यास मधुमेह नियंत्रणात राहणे अधिकच अवघड जाते. बरेच वेळा ही एक म ानसिक समस्या आहे, याची जाणीवच होत नाही. म्हणून हा आजार कसा ओळखावा, त्याच्या प्रथमावस्थेत कोणते उपचार करावेत, असा आजार झालेल्या व्यक्तीच्या कुटुंबीयांनी हा प्रश्न कसा हाताळावा इत्यादी विषयांवर मार्गदर्शन करण्यासाठी हा विशेष कार्यक्रम आयोजित केला आहे. कारण हा प्रश्न योग्य तऱ्हेने सोडवला नाही तर डिमेन्शिया किंवा अल्झायमर्स डिसीज या भयानक व्याधींना सामोरे जाण्याची वेळ येते. काही पथनाट्यांच्या माध्यमातून या समस्येवर प्रकाश टाकणारा व जागृती करणारा हा कार्यक्रम कोणीही चुकवू नये.

प्रमुख मार्गदर्शक : श्रीमती मंगला जोगळेकर

(मेमरी क्लिनिक व मेमरी लॅब प्रमुख, दीनानाथ मंगेशकर हॉस्पिटल)

वरील सर्व कार्यक्रम विनामूल्य असून सभासदांनी आपल्या परिचितांना सोबत आणून या संधीचा फायदा घ्यावा, ही विनंती.

आपले

डॉ. भास्कर हर्षे	**डॉ. रमेश गोडबोले**	**सौ. मेधा पटवर्धन**
सहकार्यवाह	कार्यवाह	सहकार्यवाह

– वार्षिक सर्वसाधारण सभेची नोटीस –

(१ जुलै २०१९)

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, या संस्थेची ४६वी वार्षिक सर्वसाधारण सभा रविवार, दिनांक १८ ऑगस्ट २०१९ रोजी सकाळी ९.३० वाजता, पुणे पत्रकार भवन, गांजवे चौक येथे भरेल. त्या वेळी पुढील कामे करण्यात येतील.

१. दिनांक ३१–३–२०१९ रोजी संपलेल्या वर्षाचे उत्पन्न / खर्चाचे पत्रक – ताळेबंद व अहवालास मान्यता
२. कार्यकारी मंडळावरील सभासदांची निवड करणे. या वर्षी डॉ. ह. वि. सरदेसाई, डॉ. भास्कर हर्षे, सौ. मेधा पटवर्धन, डॉ. सुचेता अय्यर हे सभासद निवृत्त होत आहेत. त्यांनी फेरनिवडणुकीस मान्यता दिली आहे.
३. सन २०१९–२०२० या वर्षासाठी हिशेब तपासनिसाची निवड करणे व त्याच्या मुशाहिरा ठरवणे
४. माननीय अध्यक्षांच्या परवानगीने आयत्या वेळचे विषय

सर्व सभासदांनी वेळेवर उपस्थित राहावे, ही विनंती. वेळेवर पुरेशी गणसंख्या नसल्यास स्थगित सभा त्याच दिवशी त्याच ठिकाणी १० वाजता होईल.

– सूचना –

ज्या सभासदांना संस्थेच्या हिशेबासंबंधी माहिती करून घ्यावयाची असेल किंवा कार्यकारी मंडळाच्या निवडणुकीस उभे राहावयाचे असेल किंवा सूचना करावयाच्या असतील त्यांनी दिनांक १५ जुलै २०१९ ते २० जुलै २०१९ या कालावधीत सकाळी १० ते १२ या वेळात श्री. सतीश ठिपसे (९८९०० ९४३०४) यांच्याशी संपर्क साधावा.

वैद्यकीय सेवेतील सात पिढ्या

-डॉ.रमेश दामले, एम.डी.

गेल्या सात पिढ्या डॉ.दामले घराण्याने वैद्यकीय व्यवसाय केला. पण त्यांच्या आडनावात 'दाम-ले' असले तरी त्यांनी त्या व्यवसायाकडे 'पिढीजात धंदा' म्हणून कधीच पाहिले नाही. दाम म्हणजे पैशांचा विचार त्यांनी गौण ठेवला. रुग्णांवर योग्य उपचार करून त्यांना आराम देणे हे व्रत या सात पिढ्यांनी पाळले. या लेखाला आत्मप्रौढीचे स्वरुप येऊ नये म्हणून वैद्यकीय व्यवसायातील स्थित्यंतरे एवढेच या लेखाचे प्रयोजन मर्यादित आहे. – संपादक

आमच्या घराण्यातील वैद्यकीय सेवेला माझ्या खापर पणजोबांनी सुमारे १८०० सालाच्या पूर्वार्धात सुरूवात केलेली असावी असे उपलब्ध पुराव्यावरून म्हणता येईल. कारण रामचंद्र वैद्य दामले या नावाने काही वह्या आमच्या ५०५, नारायण पेठेमधील जुन्या वाड्यात होत्या. त्यामध्ये रामचंद्र वैद्य दामले यांनी (त्या काळी डॉ. दामले असे न संबोधता वैद्य दामले म्हणत होते असे दिसते. जसे बुट्टे पाटील, खराडे पाटील असे उपनाव असे.) भीमाशंकर परिसरातील काही औषधी मुळ्या कोठे उपलब्ध आहेत, तसेच संबंधीत शेतकऱ्यांची नावे सुद्धा त्यांच्या वहीत लिहिलेली आढळतात. मंडई परिसरात त्यांचा दवाखाना होता. 'प्रख्यात रामभाऊ वैद्य दामले, सर्पदंश, वात पित्त आणि इतर आजारांवरील उपाय विनामूल्य केले जातील' अशा मजकुराचा अस्पष्ट झालेला आणि दोन तुकडे झालेला नामफलक आम्ही जपून ठेवला आहे. परंतु प्लेगच्या साथीमधे रामचंद्र १८७० ते ८० च्या काळामधे कालवश झाले.

रामचंद्र यांचे थोरले चिरंजीव श्रीधर वैद्य यांनी वडिलांचे काम उत्तम रितीने चालू ठेवले. त्यांची पत्नी गोदाबाई या स्त्रियांची बाळंतपणे अतिशय निष्णातपणे करीत असत, असा उल्लेख सापडतो. ते दोघेही या सेवेचा मोबदला घेत नसत. त्यांच्याकडे आलेले रुग्ण या ऋणातून उतराई व्हावी म्हणून काही द्रव्य पुढे करत असत. पण द्रव्य ते स्वीकारत नसत. उलट ते पैसे घराच्या छपरावर फेकून दे असे म्हणत असत.

श्रीधर वैद्य दामले यांच्या अकाली मृत्यूनंतर गोदाबाईंनी एक दिवस घर शाकारणीसाठी (छपरावरील कौले नीट लावणे व आवश्यकतेनुसार नवी घालणे) काढले. त्या प्रसंगी मिळालेल.ा १५० रुपयांमधून व काही दागिने मोडून त्यांनी त्यावेळच्या नदीकाठच्या नारायण पेठतील एक वाडा वास्तव्यासाठी व दवाखान्यासाठी विकत घेतला. या वाड्याच्या १८९७ सालातील खरेदी खतावर राणीचा शिक्का असून ते ताम्रपटावर होते. त्यावर गोदा बाईंची स्वाक्षरी आढळते. (पुढे या वाड्यामधे सुमारे १०० वर्षे दवाखाना सुरू राहिला. त्याचे आता चार मजली सोसायटीमधे रुपांतर होऊन त्यातील दोन मजल्यांमधे वैद्यकीय सेवा सुरू आहे.)

श्रीधर दामल्यांनंतरही त्यांचे चिरंजीव महादेव दामले यांनी वैद्यांची तिसरी पिढी सुरू ठेवली. सामाजिक कार्याचा एक भाग म्हणून त्या काळी त्यांनी दामले-भावे शाळेची स्थापना केली. पत्र्या मारुती चौकामधे ती भरत असे. त्याचा कॅटलॉग आमच्याच एका रुग्णाकडे उपलब्ध आहे. आज ही शाळा खजिना विहीर ते पेरुगेटपर्यंत विस्तारली आहे. महादेव दामले यांचे सुद्धा प्लेगच्या भयंकर साथीमधे निधन झाले.

माझ्या वडिलांचा म्हणजे डॉ. सदाशिव यांचा जन्म १३ सप्टेंबर १९१३ रोजी झाला. त्यांच्या आईने उपलब्ध औषधांवर आणि मिळवलेल्या ज्ञानावर तो व्यवसाय काही प्रमाणात सांभाळला. वडिलांचे शिक्षण पुण्याच्या बी.जे. मेडिकल कॉलेज येथे झाले. त्या काळी हे ॲलोपॅथीचे कॉलेज आत्ताच्या बी.जे. मेडिकल कॉलेजचे जुने हॉस्टेल व कॉलेजच्या जुन्या इमारतीमध्ये भरत असे. विद्यार्थ्यांच्या परीक्षा मुंबईतील जे. जे. कॉलेजमध्ये घेतल्या जात. त्या वेळच्या मुंबई इलाख्यामधील

ठिकठिकाणच्या कॉलेजेस मधून विद्यार्थी मुंबईमधे परीक्षेला येत असत. मुंबईमधील, विद्यार्थ्यांना एम.बी.बी.एस. ही पदवी मिळे तर मुंबई सोडून बाकी शहरातील विद्यार्थ्यांना एल.सी.पीस.एस. ही पदवी मिळे.

१९३५ साली एल.सी.पी.एस. ची पदवी घेतल्यानंतर पाच रुपयांचे कर्ज काढून रेडक्रॉस या संस्थेमध्ये पाचोरा या गावी वडिलांनी पैसे जमवण्यासाठी एक-दोन वर्षे नोकरी केली.

नोकरी इतके पैसे आपण पुण्यामधे सहज मिळवू, अशी खात्री झाल्यावर ते नोकरी सोडून पुण्यामधे परत आले. ॲलोपॅथीची औषधे कडक असतात असा भावनिक पूर्वग्रह धरून बसलेल्या पुण्यामधे त्या काळी आयुर्वेदाचा जबरदस्त प्रभाव होता. त्यातून स्वदेशी चळवळीने देशात जोर धरलेला होता. अशा प्रतिकूल परिस्थितीमधे त्यांनी व्यवसाय चालू केला.

ॲलोपॅथीमधे त्यावेळी विस्मयकारक क्रांती होत होती. शरीर रचनेचे गूढ अंतरंग उलगडून दाखवणाऱ्या एक्स-रे यंत्राचा शोध पाश्चिमात्य देशात लागला होता. आपल्या रुग्णाची सोय व्हावी या कल्पनेने त्यांनी १९४२ मधे पुणे शहरातील पहिले एक्स रे मशीन आणले. त्यापूर्वी एकच मशीन सरकारच्या औंध उरोरुग्णालयामधे होते. या सोयीमुळे अस्थिभंग व टी.बी.याचे खात्रीशीर निदान पुण्यामधे होऊ लागले. आसपासच्या नगर, सातारा, मुळशी या जिल्ह्यातील रुग्णांची त्यामुळे खूपच सोय झाली. ६४ साली त्यांनी अभ्यास करून कार्डीयोग्रामची सुविधा चालू केली. त्यानंतरच्या काळामधे रक्त तपासण्याची लहानशी लॅब सुरू केली. अशा रितीने या जुनाट दवाखान्याचे ऐटबाज नसलेल्या परंतु अद्ययावत अशा 'क्लिनिक' मधे रुपांतर झाले.

माझे गुरू, माझे स्फूर्तीस्थान आणि माझा आदर्श असणारे पुण्यातील नामांकित फिजिशियन व डायबेटिक असोसिएशनचे अध्यक्ष डॉ. एच. व्ही. सरदेसाई यांच्या मार्गदर्शनाखाली मी ७१ साली एम.डी. ची पदवी घेतली. माझ्या वडिलांनी भूषवलेल्या पवित्र स्थानामधे सर्व पूर्वजांचे स्मरण केले आणि नंतर घराण्यातील चौथ्या पिढीचे प्रतिनिधित्व करत त्या ठिकाणी मी पाऊल ठेवले.

माझे धाकटे बंधू डॉ.शाम दामले हे सुद्धा बी. जे. मेडिकल कॉलेजमधून एम.बी.बी.एस. होऊन माझ्या वडिलांची प्रॅक्टिस समर्थपणे सांभाळत आहेत. त्यांचा मुलगा डॉ. ऋषिकेश हा बालरोग तज्ज्ञ असून तो देखील प्रॅक्टिस करत आहे.

माझी कन्या सौ. भाग्यश्री हिनेसुद्धा मायक्रोबायालॉजी विषयात एम्.डी. केले. तिची स्वतंत्र लॅब आहे. तिची कन्या चि. मनाली पडसलगीकर ही सध्या बी.जे.मेडिकल कॉलेजच्या शेवटच्या वर्षाला एम.बी.बी.एस. अभ्यासक्रम पूर्ण करत आहे.

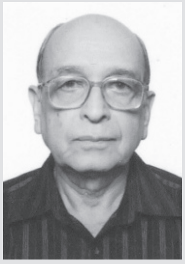
गेल्या दीडशे वर्षामधे देशात राजकीय, सामाजिक, शैक्षणिक क्षेत्रामधे नितीमूल्यामध्ये कित्येक घडामोडी झाल्या. वैद्यकीय पेशामधे तर आमुलाग्र क्रांती झाली. तथापि समान व्यवसायाच्या एकाच सूत्राने एक घराणे बांधले गेले हा विलक्षण योग ईश्वराच्या कृपेनेच घडून आला असावा, असे मानले पाहिजे.

-डॉ.रमेश दामले
फोन : ०२०-२४४५८६२३

वैद्यकीय व्यवसायातील रोचक अनुभव

डॉ. सुभाष काळे, एम.डी., पुणे

गेली सुमारे ५३ वर्षे मी वैद्यकीय व्यवसाय करीत आहे. त्यात मला आलेले काही रोचक अनुभव वाचकांचीही करमणूक करतील अशा भावनेने मी लिहिण्याचा प्रयत्न केला आहे.



डॉ. सुभाष काळे हे पुण्यातील एक प्रसिद्ध ज्येष्ठ फिजिशियन व मधुमेहतज्ज्ञ म्हणून सर्वांना परिचित आहेत. डायबेटिक असोसिएशनच्या सुरुवातीच्या काळापासून ते संस्थेशी निगडीत आहेत. मानद् फिजिशियन व संस्थेचे उपाध्यक्ष या नात्याने त्यांनी अनेक वर्षे संस्थेसाठी योगदान दिले आहे. जोशी हॉस्पिटलचे एक विश्वस्त म्हणून ते कार्यरत आहेत.

प्रॅक्टिसचा पहिला दिवस

त्रेपन्न वर्षांपूर्वीची गोष्ट. गुढीपाडव्याच्या सुमुहूर्तावर उद्घाटन करून दुसऱ्या दिवशी ठरलेल्या वेळेच्या दहा मिनिटे आधी मी दवाखान्यात दाखल झालो. दारावरील कन्सल्टिंग फ़िजिशिअन ह्या पाटीकडे आनंदाने पाहत दरवाजा उघडला आणि माझ्या खुर्चीत स्थानापन्न झालो. टेलीफोन मिळण्यासाठी सहा महिने वाट पहावी लागणार होती. खालच्या मजल्यावरील दुकानदाराशी मैत्री करून त्यांचा फोन वापरता येईल अशी सोय प्रेमपूर्वक केली होती. इमारतीच्या रखवालदाराचा शाळकरी मुलगा बाळू दररोज दवाखान्याची झाडलोट करून मग बाहेरच्या खोलीत स्वागतास बसणार होता. घरून येताना बागेतली फुले आणि मासिकांचे ताजे अंक वेटिंग रूममधे ठेवण्यासाठी आणले होते. मला वेळ घालविण्यासाठी गोष्टीची पुस्तके आणली होती. काही मेडिकल जर्नलचे अंक समोर टेबलावर ठेवले होते. अर्धा-पाउण तास शांततेत गेल्यावर उठून इकडे-तिकडे चक्कर मारली. खालची लक्ष्मी रोडवरची वर्दळ पहात उभा राहिलो. माझ्या ज्येष्ठ डॉक्टर मित्रांनी सल्ला दिला होता त्याप्रमाणे पहिल्या दिवसापासून प्रत्येक पेशंटचे केसपेपर व फीचे हिशोब नीट लिहून ठेवायचे मी ठरवले होते. त्यासाठी विकत घेतलेले गोदरेजचे कप्प्याचे कपाट माझ्याकडे आतुरतेने पहात आहे असे मला वाटले. खूप वेळाने बाळूने पेशंटच्या नावाची चिठ्ठी आणून दिली. अहाहा, माझा पाहिला पेशंट! एक अनोळखी मध्यमवयीन गृहस्थ आत आले. त्यांची शारीरिक तपासणी करून त्यांना विशेष काही गंभीर आजार नसल्याचा दिलासा दिला. पाच दिवसापुरतं औषध लिहून दिलं. त्यांच्यापाशी कोणा डॉक्टरांनी पाठवल्याचे पत्र नव्हते. मला राहून राहून वाटत होतं की त्यांना विचारावं- तुम्ही माझ्याकडे कसे आलात; पाटी वाचून, की कोणी सांगितलं म्हणून? असो. काहीका असेना; पहिल्याच दिवशी एक तरी पेशंट आला म्हणून मी सुखावलो. तीन तास थांबूनही आणखी कोणी येईना तेव्हा बाळूला दवाखाना बंद करायला सांगून घरी जायला निघालो. असेच दिवस जात होते. कधी कधी चार-चार दिवस कोणी पेशंट फिरकत नसे. पण पहिल्याच दिवशी येवून गेलेले गृहस्थ आठ दिवसांनी सांगून गेले की ते पूर्ण बरे आहेत आणि माझ्यावर खूष आहेत. बस्स मी आनंदात होतो. माझी वाट बघायची तयारी होती. ह्या पहिल्या दिवसाने मला खूप प्रोत्साहन दिलं. हळू हळू माझ्याकडे पेशंट येऊ लागले आणि हा प्रसंग मी विसरून गेलो. सकाळी मी ससून हॉस्पिटलमध्ये ऑनररी फिजिशिअन म्हणून काम करीत असे आणि संध्याकाळी माझ्या दवाखान्यात. मी समाधानी होतो. महिन्याभराने मला समजले की माझ्या एका नातेवाईक हितचिंतकाने त्या पहिल्या पेशंटला पहिल्या दिवशी माझ्याकडे मुद्दामच पाठवले होते. माझे मनोबल टिकावे, मी धीराने वाट बघावी आणि सुरुवात छान झाल्याच्या आनंदात मी राहावे यासाठी. माझ्या त्या नातेवाइकांचे मी मनोमन आभार मानले.

प्रॅक्टिसमधील रोचक अनुभव

सुमारे पंचावन्न वर्षापूर्वी मी ससून हॉस्पिटलमध्ये मानद काम आणि स्वतःच्या दवाखान्यात माझे काम सुरु केले. माझे गुरु डॉ. सी.आर.सुळे व डॉ.एस.एस.आजगावकर यांच्या प्रोत्साहनाने मी मधुमेह या विषयात विशेष रस घेऊ लागलो. मधुमेहींना आहार, व्यायाम, उपचार सांगणे याबरोबरच स्वतःच्या मूत्रातली साखर कशी तपासावी हे शिकवणे ह्या गोष्टी मी मनापासून करीत असे.

साखरेसाठी मूत्र तपासणी

ही गोष्ट आहे ५५ वर्षापूर्वीच्या काळातील. त्यावेळी रक्तातली साखर तपासणी घरी करण्याची सोय उपलब्ध नव्हतीच. ग्लुकॉमीटरचा शोध लागायचा होता. मूत्रातली साखर तपासणे ही सोपी आणि घरी करता येणारी गोष्ट पेशंटना शिकवली जायची. दवाखान्यात आणि सरकारी व खाजगी हॉस्पिटलमध्ये ह्या तपासणीच्या आधारे मधुमेहाची औषधे व त्यांचा डोस ठरवला जात असे. मूत्राच्या तपासणीसाठी एक काचेची परीक्षानलिका (टेस्ट ट्यूब), स्पिरीटचा दिवा, बेनेडिक्ट सोलुशन हे निळे द्रव्य आणि काडेपेटी हे साहित्य लागे. नलिकेत पाच सीसी निळे द्रव्य घेऊन त्यात मूत्राचे आठ थेंब टाकायचे व नलिकेतील द्रव्य उकळायचे. निळा रंग बदलून, पोपटी हिरवा, पिवळा, लाल किंवा तपकिरी असा साखरेच्या वाढत्या प्रमाणात क्रमाने बदलत जाई. त्या रंगावरून मूत्रात साखर किती आहे (निळा : शून्य टक्का, पोपटी हिरवा : अर्धा टक्का, तपकिरी : दोन टक्के) त्याचा निष्कर्ष काढला जाई. ही पद्धत प्रयोगशाळेत करायला छान आहे. पण घरी करताना अनेक जणांची तारांबळ उडे. कोणी काचेच्या नळ्या फोडे तर कोणी निळे औषध सांडे. तरी पण मला एक शिक्षक अगदी स्मरणात राहिले आहेत. त्यांची पत्नी मधुमेही होती. त्यांची काळजी ते मनोभावे घेत. मूत्रातील साखरेचे तपासणी रिपोर्ट लिहिण्यासाठी एक वही मी देत असे. दर सोमवारी मला रिपोर्ट सांगावा अशी माझी सूचना होती. ते येऊन मला वहीत लिहिलेले अर्धा टक्का, दीड टक्का असा रिपोर्ट दाखवीत. मग म्हणायचे– थांबा, खात्री करण्यासाठी तुम्हाला दाखवायला मी आजची काचेची परीक्षानळी आणली आहे. हा पहा पिवळा रंग. मी म्हणे– बरोबर, अगदी बरोबर. ते म्हणत– थांबा. पक्की खात्री होण्यासाठी मी त्याच मूत्राची परीक्षा दोनदा करतो. ही पहा. दुसरी काच नळी. तोच पिवळा रंग. आहे ना? मी मनात म्हणे, हे गणिताचे शिक्षक आहेत. ताळा करून बघणारच!

नंतरच्या काळात मूत्रातील साखर तपासण्यासाठी डायस्टीक्स सारख्या कागदी पट्ट्या उपलब्ध झाल्या. त्यामुळे ही तपासणी अगदी सोपी झाली.

साखरेसाठी रक्त तपासणी

मूत्रातील साखरेचे प्रमाण रक्तातील साखरेशी बहुतांशी जुळते. रक्तातील साखर १८०च्यावर गेल्यावर मूत्रामध्ये साखर येऊ लागते, असा सर्वसाधारण नियम आहे. ती जसजशी जास्त असेल तसतशी जास्त साखर मूत्रात दिसते. काही व्यक्तीत किडनीच्या विकारामुळे किंवा वृद्ध व्यक्तीत रक्तातील साखर १८०च्या पुढे गेली तरी मूत्रात येत नाही. रक्तातली साखर किती असल्यास मूत्रात साखर येईल, त्यास **renal threshold** असे म्हणतात. सर्वसामान्यपणे मूत्रात साखर नसल्यास रक्तातील साखर १८०च्या खाली असावी; तसेच थोडीशी किंवा अर्धा टक्का साखर असल्यास रक्तात असावी असा अंदाज करता येतो. याचप्रमाणे वाढत्या क्रमाने ठरवता येते. मात्र काही व्यक्तीत रक्तात जास्त साखर नसतांनासुद्धा मूत्रात साखर येते. याला **low renal threshold** म्हणतात. प्रत्येक पेशंटची ही स्थिती काय आहे एकदा तपासून ठरवले की मूत्रातील साखरेवरून उपचार केले जात. प्रथम एकदा व नंतर दर तीन महिन्यांनी रक्तातील व मूत्रातील साखर एकाच वेळी तपासून खात्री करून घेतली जात असे. मूत्र तपासणीची पद्धत शिकून घेतल्यावर मधुमेही स्वतःच तपासणी करीत, जरूर तर औषधाचा डोस बदलत.

मात्र शंभर टक्के खात्रीशीर तपासणीसाठी मूत्रापेक्षा रक्तातील साखर तपासणेच आवश्यक आहे. यासाठी ग्लूकोमीटर उपलब्ध झाल्याने सोय झाली आहे. आता डॉक्टर सर्वच पेशंटना ग्लूकोमीटरने रक्तातील साखर / ग्लूकोमीटरने तपासणी करायला सांगतात. लॅबोरेटरीमधेही रक्तातील साखरेबरोबर मूत्रातील साखर तपासत नाहीत. मूत्रातील साखर तपासणे सर्वच जण जणू विसरून गेले आहेत. डायस्टीक्स पट्ट्या मिळणे अवघड झाले आहे.

जर रक्त व मूत्र यातील साखर यांचे परस्पर नाते

समजून घेतले, वेळोवेळी रक्तातील साखर तपासून खात्री करीत राहिले तर दर वेळी रक्तातीलच साखर तपासणे खरोखरच जरूर आहे का? काही आठवडे मूत्रातील साखर तपासत राहून डॉक्टर सांगतील त्याप्रमाणे महिन्याने किंवा दोन महिन्यांनी रक्तातील साखर तपासली तर नाही चालणार? पेशंटना घरी वरचेवर ग्लुकोमीटरवर साखर तपासण्याचा खर्च किती येतो याचा विचार डॉक्टर करतात का? शंभर टक्के खात्रीसाठी रक्तातीलच साखर तपासणे जरूर आहे हे मान्य. पण पंचाण्णव टक्के खात्री करून महिनाकाठी हजार रुपये वाचणार असले तर? डॉक्टरांनी विचार करून ह्याचा निर्णय घ्यायला हवा. पण सध्याचे पुरावा मागणारे **evidence-based** वैद्यकीय शास्त्र हे स्वीकारणार नाही. डॉक्टर, हे कुठल्या पुस्तकात आहे, खात्री आहे ना असे विचारणाऱ्या पेशंटनाही ते चालणार नाही. पेशंटच्या व त्याच्या कुटुंबाच्या आर्थिक स्थितीसह सर्वांगीण विचार करणारी, जरूर तिथे थोडी तडजोड करू शकणारी डॉक्टर–पेशंट नाती आता राहिलेली नाहीत. त्यामुळे अशा खर्चिक मार्गास आता पर्याय नाही हे कटू सत्य आहे.

हायपो (Hypoglycemia)

रक्तातील साखर कमी होण्याचा म्हणजे हायपोचा अनुभव प्रत्येक मधुमेहीने समजून घ्यायलाच हवा. म्हणजे अशी घटना होऊच नये यासाठी व ती झालीच तर काय करावे हे समजेल. औषधे घेणाऱ्या मधुमेहीने कमी खाल्ले, खाण्यास उशीर केला किंवा चुकून गोळ्या जास्त घेतल्या तर हायपोची लक्षणे दिसतात. थकवा येणे, बोलणे अस्पष्ट होणे, नजर चमत्कारिक होणे, घाम येणे, ही ती लक्षणे. अशा वेळी तोंडाने साखर खाणे, दुधात किंवा पाण्यात साखर विरघळवून ते पिणे, हा तातडीचा उपाय करावा. मधुमेहीने किंवा जवळच्याने हे केल्यास डॉक्टरना बोलावणे, दवाखान्यात नेणे, इंजेक्शन देणे, ॲडमीट करणे हे प्रकार टाळता येतील. समजा, रक्तातील साखर कमी झाली झालेली नसेल, दुसरेच काही झालेले असेल, किंवा साखर जास्तच असेल तरी काही मोठे नुकसान होत नाही. पण हायपो असेल तर लगेच जादू केल्यासारखा फरक पडतो. त्या वेळचा आनंद वेगळाच असतो. प्रसंगी मधुमेहीचा जीवही वाचू शकतो. पत्त्यांचा ब्रिज ह्या खेळात असलेला एक प्रघात मी सांगतो–

When in doubt, Play trump. शंका असेल तर पत्त्यातला हुकुम खेळा. साखर द्या.

मधुमेहींचे प्रशिक्षण

माझ्या मनात ठसलेली ही घटना. एक तरुण मधुमेही मुलगी, आपण तिला मधुरा म्हणू या. लग्न करून एका लहान गावी राहू लागली. पतीला तिच्या मधुमेहाची पूर्ण कल्पना असल्याने ती मोकळेपणे आपले इन्सुलिन सकाळ–संध्याकाळ घेत असे. सगळे छान चालले होते. एकदा खूप उलट्या–जुलाब झाल्याने तिला हॉस्पिटलमधे दाखल करावे लागले. लगेच शिरेतून सलाईन, ग्लुकोज सुरू झाले. मधुराने डॉक्टरना सांगितले, आज माझे इन्सुलिन राहिले आहे तेवढे मला घेऊ दे, नाहीतर तुम्ही द्या. तास गेला, दोन तास गेले. इन्सुलिन नाहीच. तिला चक्कर येऊ लागली, उलट्या वाढल्या, गुंगी येऊ लागली. मधुराने डॉक्टरना पुन्हा विनंती केली–मला प्लीज इन्सुलिन द्या; माझी रक्तातील साखर तपासा; मला मधुमेह आहे, मी रोज इन्सुलिन घेते. तिला उत्तर मिळाले – काहीतरी बोलू नकोस. एवढ्या लहानपणी मधुमेह असतो काय? मधुरा एव्हाना अर्धवट गुंगीत गेली होती. तरी ती सांगत होती, अहो खरंच सांगते आहे; मी खोटं कशाला सांगीन? गप्प बस. तुला कळतं का आम्हाला? तेवढ्यात तिचा पती तिथे आला. तो डॉक्टरांना म्हणाला– डॉक्टर, मधुराला ती लहान असल्यापासून मधुमेह आहे. ती स्वतः इन्सुलिन घेते. तिच्या डॉक्टरांनी तिला मधुमेहाची सर्व माहिती सांगून स्वावलंबी केलं आहे. आता तुम्ही रक्त तपासून इन्सुलिन व इतर योग्य ते उपचार करा. नाही तर दुसऱ्या कोणा डॉक्टरांना बोलवा. मधुराच्या नशिबाने डॉक्टरांनी तिच्या पतीचे ऐकले. मग पटापट मधुमेह व त्यात उलट्या–जुलाब यामुळे निर्माण झालेल्या कोमाच्या शक्यतेचा विचार करून योग्य ते उपचार झाले. दोनच दिवसांत ती पूर्ण बरी होऊन घरी गेली. ह्या गोष्टीचा शेवट गोड का झाला? डायबेटिक असोसिएशनसारख्या संस्थांनी आणि मधुराच्या डॉक्टरांनी तिचे मधुमेहाविषयी केलेले प्रशिक्षण यामुळे!

डॉ. सुभाष काळे
मो: ९८२२०८२०३०

मधुमेहाबद्दलच्या माझ्या आठवणी

डॉ. जगमोहन श. तळवलकर, एम्.डी.

डॉ. जगमोहन तळवलकर हे जवळजवळ संस्थेच्या स्थापनेपासून गेली ५० वर्षे अव्याहतपणे दर आठवड्याला एका वारी सर्व मधुमेहींना मार्गदर्शन व उपचार करण्याचे कार्य करत आहेत. शिवाय, संस्थेकडून ते कोणतेही मानधन घेत नाहीत. असे उदाहरण अन्यत्र आढळेल असे वाटत नाही. सध्या ते संस्थेचे उपाध्यक्ष म्हणून कार्य करत आहेत. असा विनयशील, शांत मनोवृत्तीचा, रुग्णांशी आत्मीयतेने वागणारा सेवाभावी तज्ज्ञ लाभणे हे संस्थेचे भाग्य आहे.

मी १९६७मध्ये वैद्यकीय व्यवसायाला सुरुवात केली. त्या वेळी समाजामध्ये आत्ताइतकी आरोग्याबद्दल जागरूकता नव्हती. काही मोठा त्रास होईपर्यंत पुष्कळ जण डॉक्टरांकडे जातच नसत. त्यामुळे मधुमेहाचे निदान अशा तपासणीच्या वेळीच होत असे. लाईफ इन्शुरन्स किंवा नोकरीला लागताना तपासणी केली असल्यास तेव्हा निदान होई. आहाराचे पथ्य, नियमित व्यायाम आणि वजनावर नियंत्रण हे सुचवले जाई. औषधांची गरज असल्यास, वजन जास्त असल्यास फेटफॉर्मिन अथवा मेटफॉर्मिन औषध दिले जाई. वजन कमी असलेल्यांना किंवा साखर नियंत्रित होत नसेल तर सल्फानिल्यूरिया जातीची औषधे दिली जात. टॉलब्यूटमाईड अणि क्लोर प्रोपामाईड ही औषधे विपुल प्रमाणात देत असत.

रुग्णांना घरी लघवीतील साखर कशी पाहायची, ते शिकवत असत. बेनेडिक्ट सोल्यूशन, टेस्टट्यूब, टेस्टट्यूब पकडण्याचा चिमटा, द्रव उकळण्यासाठी स्पिरिट लॅंप, लघवीचे थेंब टाकण्यासाठी ड्रॉपर असे साहित्य लागे. आठवड्यातून एकदा सकाळची आणि जेवणानंतरची लघवी तपासून अंदाज घेतला जाई. तीन–चार महिन्यांनी लॅबोरेटरीमध्ये रक्ताची तपासणी होई. जरूर लागेल त्या रुग्णांसाठी इन्सुलिन उपलब्ध झाले होते. ते वरचेवर वापरले जाई. त्यासाठी इन्सुलिनची बाटली (ती फ्रिजमध्ये किंवा फ्रिज उपलब्ध नसेल तर ओल्या माठामध्ये ठेवण्याचा सल्ला देत) काचेची इन्सुलिनची सिरिंज, सुया दर वेळी उकळून घ्याव्या लागत असत. त्वचेला लावण्यासाठी स्पिरिट वापरत असत.

सल्फा औषधांचे नवनवे प्रकार उपलब्ध झाले. त्यांचा शरीरावर होणारा परिणाम अगदी कमी, ते खूप जास्त वेळ टिकणारा असल्याने डॉक्टरांना कोणाला कोणते औषध योग्य ठरेल ते ठरवावे लागे, अजूनही ते ठरवावे लागते. काही जुनी सल्फा औषधे बंद झाली आहेत. बायग्वानाईड्समुळे काही दुष्परिणाम होण्याची भीती असल्याने काही वर्षे अमेरिकेमध्ये त्यावर बंदी आली. त्यापैकी क्लोरफॉर्मिन कायमचेच बंद झाले. मेटफॉर्मिनबद्दल जास्त अभ्यास केल्यावर ते औषध बहुतेक सर्व रुग्णांना दिले जाऊ लागले. आणि ते फार उपकारक ठरले.

मेटफॉर्मिनचा वापर सुरू झाल्याने इन्सुलिन वापरण्याचे प्रमाण कमी होऊ शकले. पूर्वी इन्सुलिन जनावरांच्या स्वादुपिंडातून काढून त्याचे इंजेक्शन बनवणे फार क्लिष्ट असल्याने सर्व जगात त्याची कमतरता भासेल अशी भ्रांती होती. नवीन शास्त्रीय शोधांद्वारे आता बॅक्टेरियांवर प्रक्रिया करून इन्सुलिन बनवले जाते. त्यामुळे अनेक देशांत त्याचे कारखाने आहेत.

रक्तातील साखर नियंत्रणात ठेवण्याव्यतिरिक्त मधुमेहाचे इतर अवयवांवर होणारे परिणाम टाळण्यासाठी आता घरी
ग्लुकोमीटरवर साखर बघितली जाते. रक्तदाब, हृदयाची तपासणी, डोळ्यांची तपासणी,
मज्जासंस्थेची तपासणी, रक्तातील स्निग्ध पदार्थ (लिपीड्स), मूत्रपिंडांची तपासणी, लिव्हरची तपासणी अशा अनेक चाचण्या वार्षिक तपासण्यांमध्ये केल्या

जातात. या सर्व दक्षतेमुळे मधुमेही रुग्णाचे आयुर्मान वाढले आहे. जुनाट मधुमेही विकलांग होण्याचे प्रमाणही वाढले आहे. या भीतीने मधुमेही रुग्णांना मानसिक तणाव, सुप्त भीती ग्रासते.

१९६७मध्ये समाज सुशिक्षित नसला तरी सश्रद्ध होता. डॉक्टरही सेवाभावी वृत्तीचे होते. बरेच डॉक्टर कुटुंबातील एक घटक असेच असत. यामुळे सल्ला घेणे व देणे हे तणावमुक्त होते. आज ही श्रद्धा कमी झाली आहे. उलट, एकमेकांबद्दल संशयाचे वातावरण निर्माण झाले आहे. या सर्वांमुळे खर्चीक तपासण्या वारंवार केल्या जातात आणि रुग्ण व डॉक्टर दोघेही असमाधानी राहतात.

रुग्णांनी त्यांची आध्यात्मिक बैठक सुधारली, वाचन, चिंतन, ध्यान, प्राणायाम इत्यादी मार्गाने मन:शांती मिळवली तर त्यांचा त्रास कमी होईल.

आपल्याला आपला डॉक्टर निवडण्याची मुभा आहे. एकदा तो निवडल्यावर आपल्यावर श्रद्धा असलेला रुग्ण आहे, याची जाणीव झाल्यास डॉक्टर मोकळेपणाने सल्ला देऊ शकतील. मी स्वत:ला नशिबवान समजतो की, मला डायबेटिक असोसिएशनमुळे अशा सश्रद्ध रुग्णांची सेवा करता आली. त्यांना व त्यांच्या कुटुंबीयांना काही मदत करता आली. मी असोसिएशनचा शतश: ऋणी आहे.

डॉ. जगमोहन तळवलकर
मो: ९८२२८७००६१

थायरॉईड : समज-गैरसमज

डॉ. वर्षा जगताप (एंडोक्रायनॉलॉजिस्ट)

सोमवारी संध्याकाळी मी ओपीडी संपवून निघण्याच्या घाईत होते. तेवढ्यात माझी रिसेप्शनिस्ट मनीषा धावत धावत केबिनमध्ये आली. ती म्हणाली, ''मॅडम, एक गरोदर महिला अचानक आलेली आहे. त्यांना तुम्हांला आजच्या आज भेटायचे आहे. फार घाबरलेल्या दिसत आहेत. मी त्यांना आत पाठवू का?'' मी म्हणाले, ''ठीक आहे. पाठव.''

विशीतील एक तरुणी, तिच्याबरोबर तिचा नवरा आणि तिच्या सासूबाई, सासरे अशी सगळी मंडळी माझ्यासमोर येऊन बसली.

त्या तरुणीला प्रेग्नन्सीमध्ये थायरॉईडचे निदान झाले होते. त्यामुळे ते सर्व जण फार घाबरलेले दिसत होते. कारण त्यांना थायरॉईडबद्दल काहीच माहिती नव्हती. तसेच त्यांच्या मनात खूप काही शंका होत्या. त्या मुलीबरोबर तिची बहीणसुद्धा आली होती. ती एमबीबीएसला शिकत होती. त्यांनी मला काही प्रश्न विचारले. त्यानंतर आमच्यात जी काही चर्चा झाली ती इथे प्रश्नोत्तर स्वरूपात देत आहे.

१. थायरॉईड म्हणजे काय?

थायरॉईड ही गळ्यामध्ये असणारी फुलपाखराच्या आकाराची एक ग्रंथी आहे. त्या ग्रंथीचे काम असते टी३ आणि टी४ नावाचे हार्मोन्स किंवा केमिकल्स तयार करणे. हे हार्मोन्स रक्तामधून सगळ्या अवयवांमध्ये जातात. या हार्मोन्सची गरज प्रत्येक अवयवाला आहे. अवयवाचे मेटॅबॉलिझम नियंत्रित करणे, हे हार्मोन्सचे काम आहे.

२. थायरॉईड कमी काम करत असेल किंवा जास्त काम करत असेल तर काय-काय होऊ शकते?

थायरॉईड कमी काम करत असेल तर त्याला हायपो थायरॉईडीझम असे म्हटले जाते; तर थायरॉईडची ग्रंथी जास्त काम करत असेल तर त्याला हायपर थायरॉईडीझम असे म्हटले जाते.

हायपो थायरॉईडमध्ये माणसाचे वजन तीन-चार किलोने वाढू शकते. त्याला प्रत्येक गोष्टीमध्ये निरुत्साह वाटू शकतो. त्याला जास्त झोप लागू शकते. किंवा संडासला साफ न होणे, केस गळणे, पाळीच्या तक्रारी इत्यादी गोष्टी उद्‌भवू शकतात.

हायपर थायरॉईडीझम म्हणजे थायरॉईडची ग्रंथी जास्त प्रमाणात काम करते. यात वजन कमी होते. छातीत धडधड, हातापायांची थरथर किंवा घाबरल्यासारखे वाटू शकते. झोप कमी राहू शकते. संडासला जास्त वेळा जावे लागू शकते.

३. थायरॉईड आणि गरोदरपणाचा संबंध आहे का?

गरोदरपणात थायरॉईडचे व्यवस्थित उपचार झाले तर काहीही अडचणी येत नाहीत. आधीच जर थायरॉईडचा आजार माहीत असेल आणि योग्य ते उपचार सुरू असतील, आणि मग गरोदरपण सुरू झाले तर मग गरोदरपणात कोणताही धोका होण्याची शक्यता कमी आहे.

समजा, गरोदरपणात प्रथमच थायरॉईडचा आजार समजला आहे आणि थायरॉईड हार्मोनचे प्रमाण फार काही वाढलेले नसेल तर काळजी करण्याची गरज नसते. उपचार लगेच सुरू केले जातात. उपचारांमुळे योग्य ते परिणाम दिसून येतात.

समजा, थायरॉईड हार्मोनचे प्रमाण जास्त प्रमाणात वाढलेले आहे आणि गरोदरपणही आहे, अशा केसेसमध्ये वाईट परिणाम होण्याचे प्रमाण जरा जास्त असतात. म्हणजे काय तर गर्भपात / ॲबॉर्शन होण्याची शक्यता वाढते. शिवाय, न जन्मलेल्या त्या बाळाला थायरॉईड हार्मोनची कमतरता भासत असेल व टीएसएचचे प्रमाण जास्त वाढल्यामुळे त्याच्या मेंदूच्या वाढीवर परिणाम होऊ शकतो. म्हणून प्रेग्नन्सी प्लॅन करण्याआधीच थायरॉईड तपासून घेतले तर ते कधीही चांगले आहे.

४. थायरॉईडमुळे खूप वजन वाढते, असे ऐकले आहे, ते बरोबर आहे का?

थायरॉईडमुळे वजन जास्त वाढत नाही. समजा, एखाद्या माणसात थायरॉईडचे प्रमाण खूप कमी असले तर त्याचे जास्तीत जास्त चार-पाच किलोने वजन वाढू शकते. थायरॉईडमुळे १०-१५ किलो वजन वाढले असे बहुधा होत नाही. आणि जर थायरॉईड अगदी थोड्या प्रमाणात कमी असेल, तर त्यामुळे आपले वजन वाढू शकत नाही.

५. थायरॉईडच्या प्रत्येक रुग्णाला उपचार गरजेचे / महत्त्वाचे आहेत का? ते उपचार आयुष्यभरासाठी असतात का?

थायरॉईडच्या प्रत्येक रुग्णावर उपचार केले जातात, हे बरोबर नाही. काही रुग्णांच्या थायरॉईडचे प्रमाण काठावर असते किंवा अगदी थोड्या प्रमाणात वाढलेले असते. त्यांना उपचारांची गरज लागत नाही.

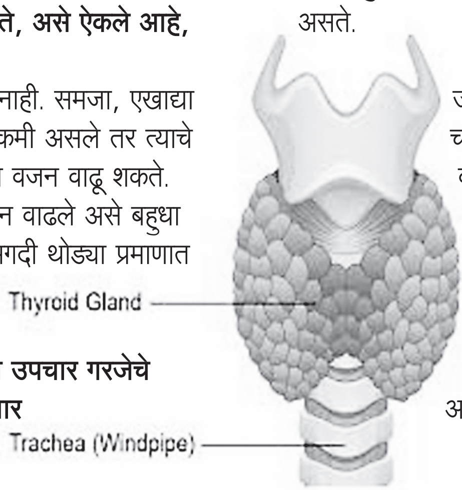
काही रुग्णांमध्ये थायरॉईड हे तात्पुरत्या स्वरूपाचेही असू शकते. पुष्कळदा वाढलेल्या वजनामुळे किंवा दुसऱ्या काही गोळ्यांमुळे / औषधांमुळे थायरॉईडचे प्रमाण अगदी थोड्या प्रमाणात वाढते. नंतर काहीही उपचार न करता, काहीही गोळ्या न देता, काही कालावधीनंतर त्यांचे थायरॉईडचे प्रमाण नॉर्मलला आलेले असते. म्हणून थोड्या प्रमाणात (बाउंड्री लेव्हल) वाढलेल्या थायरॉईडच्या रुग्णांना प्रत्येक वेळी उपचार केले पाहिजेत, असे गरजेचे नाही. याशिवाय प्रत्येक रुग्णाची उपचार पद्धतीही आयुष्यभरासाठी असते, असेही नाही.

काही हायपो थायरॉईडच्या रुग्णांमध्ये किंवा बऱ्याच हायपर थायरॉईडच्या रुग्णांमध्ये काही कालावधीनंतर गोळ्या, औषधे बंद करता येऊ शकतात.

६. थायरॉईड आणि डायबेटिसचा काय संबंध आहे?

बऱ्याच वेळा हे दोघे एकत्र आढळून आले तरी थायरॉईडमुळे डायबेटिस होतो किंवा डायबेटिसमुळे थायरॉईड होतो, असे म्हणणे चुकीचे आहे.

ज्या लहान मुलांना टाईप १ प्रकारचा डायबेटिस आहे; म्हणजे लहानपणापासूनच त्यांच्या शरीरात इन्सुलिन तयार होत नाही, म्हणून त्यांची रक्तशर्करा वाढते, अशा मुलांना थायरॉईड होण्याची शक्यता जास्त असते.



ज्या प्रौढ व्यक्ती आहेत, ज्यांना मुख्यत: टाईप २ चा डायबेटिस आहे, त्यांना काठावरचा थायरॉईड असण्याचे प्रमाण जास्त आहे. पण ते मुख्यत: त्यांच्या वजनामुळे आणि बाकी सगळ्या गोष्टींमुळे असते. त्यासाठी प्रत्येक वेळी उपचार करण्याची गरज असतेच असे नाही.

- डॉ वर्षा जगताप
फोन: ०२०-२४४७८६२६

नमुनेदार माणसं

डॉ. लिली जोशी

'मधुमित्र'साठी लेख लिहा, असा डॉ. रमेश गोडबोले यांचा फोन आला. आणि गेली ४० हून अधिक वर्षे फिजिशियन म्हणून काम करताना पाहिलेल्या असंख्य रुग्णांचा एक चलच्चित्रपट डोळ्यांसमोरून तरळून गेला. त्यातले बहुसंख्य अर्थातच मधुमेह आणि उच्च रक्तदाब असलेले. पण म्हणून आमचे काम चाकोरीत होऊन जाते असे मात्र नाही हं! कारण प्रत्येक रुग्ण हे एक स्वतंत्र व्यक्तिमत्त्व असते आणि आमचे डॉक्टर-रुग्ण नातेसुद्धा त्यामुळे विविधरंगी होऊन जाते. काही नमुने मात्र न विसरण्यासारखे असतात. त्यांचा खासगीपणा जपण्यासाठी नावे बदलली आहेत; पण अनुभव खरेखुरे आहेत.

ऐकावे जनाचे करावे मनाचे

या आमच्या मालिनी बर्वे. उच्चभ्रू, गोऱ्यापान, हसतमुख, गोड बोलणारी, अति विशाल महिला. एका गोष्टीत मात्र त्या कोणालाही ऐकत नाहीत. दुपारचे जेवण झाल्यावर मालिनीबाईंच्या कारची चाके थेट जिमखान्यावर येऊन स्थिरावतात. तिथे दुपारी दोन ते रात्री नऊ अखंड पत्त्यांचा यज्ञ चालू असतो. त्याच्या या प्रमुख अध्वर्यु. यात एका दिवसाचाही खंड नाही. पत्त्यांचे डाव रंगता-रंगता कितीतरी फेऱ्या चहा-सामोसे-वडे-भजी किंवा चिप्सच्या होतात. मालुताईंचे शरीर अवाढव्य सुटलेले आहे. पायांवर भरपूर सूज. कितीही प्रयत्न केले तरी साखर आटोक्यता यायचे लक्षण नाही. मी रागावते. घरचे लोक ओरडतात, 'दररोज जिमखान्यावर जातेस. चार फेऱ्या तरी मारत जा ना ग्राउंडला. म्हणजे एखादी गोळी तरी कमी होईल.' पण मालूताईंचा बाणा आहे 'ऐकावे जनाचे, करावे मनाचे'.

आदत से मजबूर

आता हा दुसरा नमुना. कॅप्टन अवधूत पंडित. एक जातिवंत 'शिपी' म्हणजे त्यांच्या कुटुंबातील सर्व जण पिढीजात मर्चंट नेव्हीत काम करणारे. कॅप्टन पंडित निवृत्त झाले तेव्हा अख्खं कलकत्ता पोर्ट त्यांच्या ताब्यात होतं म्हणे! धिप्पाड देह, गडगडाटी आवाज आणि बोलण्यात हुकमीपणा. क्लिनिकमध्ये एन्ट्री केली की मला आत बसून कळायचे. एक दिवस स्वारी तणतणत माझ्यासमोर येऊन उभी राहिली.

''डॉक्टर, तुम्ही माझ्या आयुष्यातला आनंद नष्ट केलाय.'' मी भांबावून विचारले, ''म्हणजे?'' ''अहो, आधी गोड खाणं बंद केलं, मग भात बंद, बटाटा बंद, नमकीन बंद, स्मोकिंग बंद. आता तर तुम्ही फूस लावल्यामुळे बायको पिऊपण देत नाही. मुलाने कपाटातला सगळा 'माल' जप्त करून नेला. मी म्हणतो, जगायचं तरी कशाला?'' पंडितांच्या चेहऱ्यावर पराकोटीची उद्विग्नता दिसत होती. बिचाऱ्या सौ. पंडित शरमून मान खाली घालून उभ्या होत्या. कॅप्टनचा भडिमान सुरू झाला की त्यांची अशीच अवस्था व्हायची.

मी म्हटले, ''कॅप्टन, बसून घ्या. हे पाणी प्या बरं. तुमची प्रभात फेरी बंद केलीय का मी; अन् तुमचा हार्मोनियम? तुम्ही घरात बसून संध्याकाळभर पीत राहता म्हणून सून अलीकडे मुलांना पाठवत नव्हती. आठवतंय? आता भेटतात ना नातवंडे? मग कसं म्हणता आनंद नष्ट झालाय?''

कॅप्टन काहीसे निरुत्तर झाले खरे. पण पुन्हा उसळून म्हणाले, ''डॉक्टर, तुम्हीच सांगा. वयाच्या पंचविसाव्या-तिसाव्या वर्षांपासून जे चाललंय ते आता एकाएकी कसं बदलणार? आणि खरं सांगू? या असल्या जगण्यात काही राम नाही बघा.''

कॅप्टन पंडितांसारखे 'आदत से मजबूर' रुग्ण आम्हां डॉक्टरांचा संयम आणि पटवून देण्याची हातोटी या दोन्हींची परीक्षा घेतात खरे! पण निदान त्यांना पक्के माहीत असते की मधुमेह त्यांचा आता जन्माचा सोबती आहे.

'डिनायल' मधील रुग्ण

आता आमच्या सुरेशभाऊंची गोष्ट वेगळीच आहे. अगदी गरीब, सभ्य गृहस्थ! खुर्चीवर येऊन बसतो आणि रिपोर्ट्स माझ्यासमोर ठेवतो तेव्हा चेहऱ्यावर निरागस भाव असतो. रिपोर्ट्स पाहावे तर एचबीएवनसी कधी १० तर कधी १२च्या दरम्यान. पण त्यामानाने सकाळची आणि जेवणानंतरची साखर बरीच बरी. ''काय हो, असं कसं शक्य आहे? करत काय होता मधल्या काळात? कुछ तो गडबड है, यहां!'' सुरेशभाऊ आपण त्या गावचेच नाही असा चेहरा करून बसलेले. मग त्यांच्या सौ. बोलायला लागतात : ''यांचं हे नेहमीचंच आहे, डॉक्टर. तुमची अपॉइंटमेंट जवळ आली की ८-१० दिवस कडक पथ्य, भात बंद. आपल्या मनानं हळूच इन्सुलिनसुद्धा वाढवतात दोन-दोन करून. आणि मग ही अशी नॉर्मल शुगर येते. एकदा तुमची व्हिजीट झाली की हवं ते करायला मोकळे. एकेकदा ट्रिपा काढतात, बाहेर जेवायला जातात, तर मुद्दाम गोळ्या-इंजेक्शन घरीच विसरून जातात.''

''भाऊः, आज किती वर्षं झाली तुम्हांला मधुमेह होऊन? २५-२६, बरोबर? औषधांशिवाय कसा येणार कंट्रोल, सांगा बरं?''

''तेच म्हणतो, डॉक्टर, मला वाटतं मला मधुमेह नाहीच आहे. एवढी शुगर वाढली असती तर माझं मला कळलं नसतं का? इतके हेवी डोस तुमचे. मला माझी तब्येत खराब नाही करायचीय. म्हणून मी कधीकधी मुद्दाम 'ब्रेक' घेतो.''

इथे मुळात आमचा रुग्ण 'डिनायल'मध्ये होता. मान्यच करत नव्हता की, त्याला काही समस्या आहे. त्याचे समुपदेशन करून त्याला वळणावर कसे आणायचे ही माझ्यापुढे समस्या होती.

मधुमेहाची तीव्रता आणि वर्तणूक जशी प्रत्येक रुग्णामध्ये निराळी, तशीच रुग्णाची आपल्या विकाराकडे बघण्याची नजर आणि वर्तणूकही निराळी. मग २५-३० वर्षे मधुमेह असलेला एखादा सिन्सिअर रुग्ण एखाद-दुसऱ्या गोळीवर कोणतीही अडचण न येता अगदी व्यवस्थित राहतो; तर चार-पाच वर्षांपूर्वीच मधुमेह लक्षात आलाय असा एखादा मनमानी रुग्ण त्याला दिवसातून इन्सुलिनचे मोठे डोस द्यायची वेळ येते.

तरीही, जो रुग्ण योग्य आहार-विहार-विचार-औषधं-तपासण्या हे पंचशील मन:पूर्वक पाळतो त्याला मधुमेह बहुधा त्रासदायक होत नाही; तर त्याचा मित्र होऊन राहतो.

– डॉ. लिली जोशी
मो: ९८६५३९०२०७

फॅमिली डॉक्टर व मधुमेह

डॉ. दिलीप देवधर, फॅमिली फिजिशियन

एखाद्या रुग्णाला डायबेटिस आहे, असा संशय जरी आला, की आम्ही त्याची रक्तातील साखर तपासतो. साखर वाढलेली असेल तर त्याला डायबेटिस आहे, असे सांगितल्यावर बहुतेक रुग्ण यावर विश्वासच ठेवत नाहीत.

माझ्या जखमा तर लगेच बऱ्या होतात, मला काहीही होत नाही तर रक्तशर्करा वाढलेलीच कशी असेल, अशी शंका घेऊन ग्लुकोमीटरच चुकीचा असेल याबाबत त्यांना खात्री असते.

डायबेटिसविषयीचे गैरसमज समाजात किती खोलवर रुजलेले आहेत याची ही प्रचिती आहे. रक्तशर्करा वाढल्यानंतर आपले शरीर नैसर्गिकरीत्या त्याच्याशी मिळतेजुळते घेण्याचा प्रयत्न करत असते. त्यामुळे बऱ्याच वेळा डायबेटिसची पुस्तकात लिहिल्याप्रमाणे वैशिष्ट्यपूर्ण लक्षणे दिसत नाहीत. पण, काहीही लक्षण नसणं हेसुद्धा मधुमेहाचे लक्षण आहे, हे सर्वसामान्यांना माहीत नसते. आणि डायबेटिसची सुरुवात असली तर जखमा नैसर्गिकरीत्या भरून येतातच. दीर्घ काळ डायबेटिस असेल तरच जखमा भरून येत नाहीत.

जखमा भरून न येणं हे डायबेटिसचे प्रामुख्याने लक्षण असूच शकत नाही. तुमची रक्तशर्करा वाढली आहे, हे पचवण्याची मानसिक ताकद नसल्यामुळेच तुमच्या मनाला झालेली ती जखम असते. पण मनाची ही जखम लवकर भरून यावी असे वाटत असेल तर आपल्याला डायबेटिस आहे, हे पटवणे अवघड जाते.

वरचेवर फंगस इन्फेक्शन (गजकर्ण, नायटा) होणे किंवा लघवीच्या जागी खाज सुटणे, जखम होणे किंवा वरचेवर गळू होणे हेच बऱ्याच वेळा डायबेटिसचे निदान होण्याचे कारण असते.

वरचेवर तहान लागणे, भूक फार लागणे, लघवीस वरचेवर जावे लागणे, वजन कमी होणे ही पुस्तकात सांगितलेली प्राथमिक लक्षणे काही वेळा दिसतच नाहीत किंवा त्याकडे दुर्लक्ष केले जाते. त्वचेचे विकार झाल्यानंतरच किंवा स्त्रियांमध्ये युरीन इन्फेक्शन वरचेवर होणे हीच डायबेटिसचे निदान होण्याचे प्रमुख लक्षण आहे, असे म्हटले तर ते अतिशयोक्ती ठरणार नाही.

दुसरे एक कारण रुग्णाच्या दृष्टीने साखर वाढण्याचे कारण असते, ते म्हणजे गेल्या काही दिवसांत गोड पदार्थ खाण्यात फार आल्यामुळे साखर वाढली असेल अशी पळवाट शोधण्याचा एक प्रयत्न केला जातो. तोच आहार, तेच गोड पदार्थ इतरांनीही खाल्लेले असतात; पण त्यांची रक्तशर्करा वाढत नाही, याचा मात्र कोणी विचार करत नाही. या आजाराला नाकारण्याकडेच सर्वसाधारणपणे काही लोकांची प्रवृत्ती दिसून येते.

मलाच का, आता पथ्यपाणी आले, औषधे आली आणि ते तर मला घ्यायचे नाही, मग हे झंझट आपल्यामागेच का, असेही विचार त्या रुग्णाच्या मनात येत असतात. डायबेटिसच्या लोकांना आयुष्यभर औषधे घ्यावी लागतात, हे माहीत असते. आणि ते आपल्याही मागे लागणार ही कल्पनाच काही रुग्णांना सहन होत नाही, पचनी पडत नाही आणि स्वाभाविकपणे ते डिनायल मोडमध्ये असतात.

तुम्हांला आता रक्तशर्करा नियंत्रणात राहण्यासाठी औषधे घ्यावी लागतील, हे पटवण्यासाठी काही रुग्णांच्या बाबतीत आम्हांला अक्षरश: खूप वेळ खर्चावा लागतो. काही रुग्ण औषधे घ्यायला तयार नसतात. त्यांना मग आठ-पंधरा दिवस पथ्यपाणी करा, नियमित व्यायाम करा आणि नंतर दोन्ही वेळची रक्तशर्करा व तीन महिन्यांची सरासरी रक्तशर्करा म्हणून **HbA1C** ही तपासणी करायला सांगतो. ती ७ किंवा ७ च्या वर असेल तर तुमची गेल्या तीन महिन्यांची रक्तशर्करा जास्त आहे, हे त्यांना पटवून देऊन गोळी चालू करायचे

गळी उतरवावे लागते.

डायबेटिस हा आजार बरा होणारा नाही, तो कायमचा सोबती आहे, हे लोकांना पटतच नाही किंवा खरेतर स्वीकारायचेच नसते. शेवटी हा आजार कुटुंबातही दिसून येतो. याचाच अर्थ याला वारस असतो. आपल्या आईवडिलांची स्थावर-जंगम मालमत्ता जशी वारसा हक्काने स्वीकारता येते तसे मधुमेह, बीपी हे आजार वारसा हक्काने स्वीकारावे लागतात; असे सांगून त्यांची औषधोपचार करण्यासाठी मनधरणी करावी लागते.

इतके पटवून देऊनही डायबेटिसमध्ये आहारावर नियंत्रण, व्यायामात नियमितता व औषधे योग्य प्रमाणात व योग्य त्या वेळी घेणे हे अत्यंत महत्त्वाचे असते, हे सांगूनही व आपल्याकडे वर्तमानपत्रातील जाहिराती व फुकटचे सल्ले देणारे अनेक लोक असतात. ते डायबेटिसच्या रुग्णांमध्ये गोंधळ निर्माण करतात. अशा लोकांची डायबेटिसकडे बघण्याची मानसिकता न बदलल्यामुळे मन अस्थिर असते. असे लोक डॉक्टरांच्या सल्ल्याशिवाय काहीही उपचार करावयास तयार असतात आणि सुशिक्षित लोकही तर्कशुद्ध विचार न करता भावनेच्या आहारी जाऊन काहीही अशास्त्रीय, निराधार उपचार करत असतात.

वेगवेगळ्या डाएट प्लॅन्सची फॅडे येतात आणि जातात. त्यातील काही डाएटमुळे लोकांचे वजन कमी होते व डायबेटिस तात्पुरता नियंत्रणात राहतो. पण सर्वांना एक गोष्ट मनापासून सांगावीशी वाटते, डायबेटिस हा आजार बरा होणारा नाही, तो तुमचा आयुष्यभराचा सोबती आहे. त्यामुळे आयुष्यभर जे डाएट तुम्हांला करता येईल, ते करणे अत्यंत हितावह आहे. कोणत्याही लाटेमध्ये वाहून जाण्यात काही अर्थ नाही.

काही लोकांची रक्तशर्करा लवकर नियंत्रणात येते. ती तशी नियंत्रणात ठेवणे हेच तत्त्व अमलात आणले पाहिजे. कुठल्याही प्रकारचा अतिरेक करता कामा नये.

मधुमेही रुग्णांची रक्तशर्करा नियमित काळानंतर किंवा जरुरीप्रमाणे तपासणे जरुरीचे असते. काही रुग्ण एरवी पथ्य पाळत नाहीत. पण साखर ज्या दिवशी तपासायची असते त्याच्या आधी आठ दिवस कडक पथ्य पाळतात. आणि रक्तशर्करा कमी दिसली की रिपोर्टवर खूश होऊन परत पथ्य सोडतात. ही त्यांनी स्वत:चीच केलेली फसवणूक असते. कारण तीन महिन्यांनी सरासरी साखर तपासली तर ती वाढलेली असते. तेव्हा स्वत:ची अशी

फसवणूक करू नका. ज्या दिवशी रक्तशर्करा तपासायची असते त्याच्या आधी, त्या दिवशी नेहमीचाच आहार घ्या आणि त्या दिवशी औषधेही घ्यायची विसरू नका. औषधे घ्यायची विसरली तर रक्तशर्करा जास्त येते. मग डॉक्टर औषधांचा डोस वाढवतात. मग कदाचित रक्तशर्करा एकदम कमी व्हायचाही धोका असतो.

रक्तशर्करा कमी होणं हे रक्तशर्करा वाढण्यापेक्षा अधिक धोकादायक असते, हे लक्षात ठेवा. रक्तशर्करा कमी झाल्यानंतर काय लक्षणे दिसतात, हेही रुग्णाला सांगणे महत्त्वाचे असते. अशक्तपणा वाटणे, गळून गेल्यासारखे वाटणे, मानसिक गोंधळ होणे, विस्मरण होणे, घाम येणे, अस्पष्ट शब्दोच्चार ही काही लक्षणे रक्तशर्करा कमी झाल्याची आहेत. त्यामुळे प्रत्येक मधुमेही रुग्णांनी जवळ गोळ्या, खडीसाखर ठेवणे महत्त्वाचे असते.

साखर ही मधुमेही रुग्णांना मारक जशी आहे, तशी ती तारकही आहे, हेही त्यांना पटवून दिले पाहिजे. याचसाठी कुठल्याही प्रकारचा अतिरेक हा वाईट ठरतो. मधुमेही रुग्णांनी सर्वच बाबतीत मध्यम मार्ग स्वीकारणे हे त्यांच्या हिताचे असते.

रक्तशर्करा तपासल्यानंतर रुग्ण जेव्हा रिपोर्ट दाखवायला येतात, तेव्हा बऱ्याच वेळा गोळ्या कोणत्या घेतात हे त्यांना माहीत नसते. रिपोर्टमध्ये रक्तशर्करा जास्त असेल तर डोस वाढवावा लागतो. अशा वेळी त्यांना गोळ्यांची नावे विचारली तर सांगता येत नाहीत. मग पांढरी लहान, पांढरी मोठी अशी रंगांची नावे घेऊन सांगतात. फॅमिली डॉक्टरांना आपल्या गोळ्यांची नावे माहीत असली पाहिजेत, असे त्यांना वाटत असते. डॉक्टर इतक्या लोकांना गोळ्या लिहून देत असतात, की कुठल्या रुग्णाला काय लिहून दिले हे त्यांच्या लक्षात राहणे शक्य नसते.

त्यामुळे प्रत्येक मधुमेही रुग्णाने आपण कुठल्या गोळ्या घेतो व किती डोसमध्ये घेतो, हे लक्षात ठेवले पाहिजे. किंवा रिपोर्ट दाखवायच्या वेळी डॉक्टरांकडे येताना सध्या घेत असलेल्या गोळ्यांची चिठ्ठी बरोबर ठेवली पाहिजे. किंवा मग मोबाईलवर तरी गोळ्यांची नावे डोस लिहून ठेवले पाहिजेत. म्हणजे औषधांचा डोस ॲडजस्ट करण्यास सोयीचे होते. पण बरेचसे रुग्ण हे जबाबदारी घेऊन काम करत नाहीत.

डायबेटिसप्रमाणे कुठल्याही कष्टसाध्य आजारावर नियंत्रण ठेवण्याचे काम रुग्ण जितका चांगल्या तऱ्हेने करू शकतो, तितके डॉक्टरही करू शकत नाही. त्यासाठी रुग्णाने आपला आजार नियंत्रणात ठेवण्याची जबाबदारी स्वतःची आहे, याची जाणीव ठेवली पाहिजे. डॉक्टर हे फक्त तुम्हांला मार्गदर्शन करत असतात. याबाबतीत तुम्हीच तुमचे निरीक्षण करून रक्तशर्करेवर नियंत्रण ठेवणे महत्त्वाचे असते.

आहारात सांगितलेली योग्य ती पथ्ये, पदार्थ व वेळा सांभाळून तुम्हीच तुमचे डायटिशियन होऊ शकता. योग्य वेळी रक्तशर्करा तपासण्यासाठी ग्लुकोमीटर घरात ठेवून तुम्ही पॅथॉलॉजिस्ट होऊ शकता. योग्य वेळी, योग्य तेवढा व्यायाम करून तुम्हीच तुमचे फिटनेस इन्स्ट्रक्टर होऊ शकता आणि सांगितलेली औषधे योग्य व नियमितपणे घेऊन तुम्हीच तुमचे उपचार करू शकता.

आवश्यक त्या वेळी तुमच्या फॅमिली डॉक्टरचा सल्ला हा निश्चितच महत्त्वपूर्ण असतो. त्यामुळे स्वतःच्या मनाने काही करू नका. काय करायला पाहिजे आणि काय करायला नको हे तुमच्या डॉक्टरांकडून समजून घ्या आणि ते आचरणात आणा.

डायबेटिस हा आजार हळूहळू शरीर पोखरून काढणारा गोड आजार आहे. गोड बोलण्याने तो वाढत नाही आणि तिखट बोलण्याने कमी होत नाही. तो तुमचा तुम्हांलाच नियंत्रणात ठेवावा लागतो. तो जर योग्य पद्धतीने नियंत्रणात ठेवला नाही तर तुम्हांला मूर्खच म्हटले पाहिजे. आणि असे डॉक्टर म्हणत नाहीत तर रामदास स्वामींनी सोळाव्या शतकात मूर्खांच्या लक्षणात सांगून ठेवले आहे.

औषध न घे वेथा।
पथ्य न पाळे स्वेथा।
न कळे आलिया व्यथा।
तोचि एक मूर्ख।

कोणीही सांगितले म्हणून काहीही उपचार करण्यापेक्षा आपल्या फॅमिली डॉक्टरांना विचारूनच काय तो निर्णय घ्या, त्यातच तुमचे भले आहे.

डॉ. दिलीप देवधर
मो: ९३७१००५०३६

विदेशी भाज्या : वैविध्यता आणि उपयुक्तता

हर्षदा ठाकूर, (क्लिनीकल न्यूट्रिशनिस्ट)

आपल्या आहारात कर्बोदके, प्रथिने, जीवनसत्त्वे, खनिजद्रव्ये व पाणी हे महत्त्वाचे घटक आहेत. त्यापैकी अनेक विविध जीवनसत्त्वे व खनिजे ताज्या भाज्यांमधून मिळतात. भाज्यांची उपयुक्तता वाढवणारा आणखी एक घटक म्हणजे त्यात असणारे तंतुमय पदार्थ. या तंतुमय पदार्थांमुळे अर्थात चोथ्यामुळे आतड्यांमध्ये घाण साठून राहत नाही. तसेच आतड्यांमधील आवश्यक जीवाणूंची पैदास व वाढ ही तंतुमय पदार्थांमुळे होते. आपल्या पेशींमधील चयापचयाच्या क्रियेमधून शरीरात घातक विषारी द्रव्ये तयार होतात. त्यांना ऑक्सिडंट्स किंवा फ्री रॅडिकल्स म्हणतात. त्यामुळे पेशींचे कार्य हळूहळू बिघडू लागते, शरीर लवकर थकते, अकाली वृद्धत्व येते, आयुर्मर्यादा कमी होते. भाज्यांमधून मुबलक प्रमाणात मिळणाऱ्या अँटिऑक्सिडंट्समुळे या अपायकारक द्रव्यांचा नाश होतो. म्हणून आपल्या रोजच्या आहारात विविध प्रकारच्या भाज्या व फळांचे अनन्यसाधारण महत्त्व आहे.

महाराष्ट्र राज्य कृषी पणन मंडळाने शेतकऱ्यांना आपला माल थेट ग्राहकांना विक्री करता यावा म्हणून पुणे शहरामध्ये शेतकरी आठवडी बाजाराची संकल्पना सुरू केली आहे. या आठवडी बाजारात नेहमीच्या भाजीपाल्यासोबतच अनेक विदेशी भाज्यासुद्धा पाहावयास मिळतात. अनेकदा या विदेशी भाज्यांचा वापर मोठ्या / तारांकित रेस्टॉरंटमध्ये केलेला दिसतो. परंतु सामान्य नागरिक या भाज्यांची उपयुक्तता व वापर याबद्दल अनभिज्ञ असतात. यामागे विदेशी भाज्यांच्या किमती किंवा माहितीचा अभाव अशी अनेक कारणे असू शकतात. आपल्या नेहमीच्या पारंपरिक भाज्यांमधून विविध महत्त्वाची पोषणद्रव्ये मिळतातच; परंतु त्याचबरोबर आहारात वैविध्यता आणण्यासाठी जेव्हा शक्य असेल तेव्हा विदेशी भाज्यांचा आपल्या आहारात समावेश केला जाऊ शकतो. या संदर्भातील माहितीसाठी हा लेखनप्रपंच!

१. ॲस्परॅगस (शास्त्रीय नाव : ॲस्परायगस ऑफिसिनॅलिस) : आपल्या देशातील शतावरी वनस्पतीच्या कुळातील ॲस्परॅगस ही भाजीची जात आहे. या भाजीचे मूळ स्थान युरोप आणि सैबेरिया आहे. ॲस्परॅगसचे ताजे कोंब खाण्यासाठी वापरले जातात. ही भाजी चवदार तसेच आरोग्यवर्धक असते. ॲस्परॅगसमध्ये जीवनसत्त्व ब–६, अ, फोलिक आम्ल तसेच लोह, मॅग्नेशिअम व पोटॅशिअम ही खनिजे असतात. लोह, फोलिक आम्ल आणि जीवनसत्त्व ब–६ रक्तवाढीसाठी मदत करतात. त्याचबरोबर ॲस्परॅगसमध्ये अँटिऑक्सिडंट्स आणि क्वेरसेटीन हे फ्लेवोनॉईड असते. यामुळे अनेक दाहक आजार, कॅन्सर इत्यादींपासून बचाव होतो.

२. लीक (शास्त्रीय नाव : अलियम पोरम) : लीक ही कांदा कुळातील भाजी आहे. या भाजीच्या रोपाच्या खाली असलेला पांढरा भाग आणि हिरवी गडद रंगाची पाने खाण्यासाठी वापरतात. लीकचा स्वाद व चव ओल्या पातीच्या कांद्यापेक्षा सौम्य असते. लीकमध्ये भरपूर प्रमाणात तंतुमय पदार्थ, जीवनसत्त्वे ब, क आणि इ असतात. त्याचबरोबर केंपफेरॉल नावाचे फ्लेवोनॉईड मुबलक प्रमाणात असते. लीकमधून मिळणाऱ्या या पोषकद्रव्यांमुळे रक्तवाहिन्यांचे आरोग्य उत्तम राखले जाते. आणि धमनीकाठिण्याचा प्रतिबंध होतो. या दोहोंचा एकत्रित फायदा म्हणजे हृदयरोगापासून बचाव होतो.

३. ब्रुसेल स्प्राऊट (शास्त्रीय नाव : ब्रासिका ओलेरेसिया) : ब्रुसेल स्प्राऊट ही कोबीवर्गीय भाजी

आहे. कोबीप्रमाणेच या भाजीची पाने खाण्यासाठी वापरली जातात. ब्रुसेल स्प्राऊटमध्ये प्रामुख्याने सफ्लोराफेन हे अँटिऑक्सिडंट आढळते. तसेच या भाजीमध्ये जीवनसत्त्वे अ, ब-६, फोलिक आम्ल, खनिजे (पोटॅशिअम, कॅल्शिअम आणि मॅग्नेशिअम) यांचे योग्य प्रमाण असते. अशा अनेक महत्त्वाच्या जीवनसत्त्वांचा व खनिजांचा स्रोत असलेले ब्रुसेल स्प्राऊट हे आरोग्यासाठी आणि रोगप्रतिकारक शक्ती वाढवण्यासाठी उत्तम असते. सल्फोराफेनमुळे अनेक प्रकारच्या कॅन्सरपासून प्रतिबंध होतो. त्याचबरोबर या भाजीचा दाहविरोधी अन्न **(anti-inflamatory food)** म्हणून आहारात समावेश केला जाऊ शकतो.

४. स्प्राऊटींग ब्रोकोली (शास्त्रीय नाव : ब्रासिका ओलेरेसिया इटालिका) : ब्रोकोली ही कोबी/फ्लॉवर प्रजातीतील असून तिचे मूळ स्थान इटली आहे. फ्लॉवरच्या भाजीप्रमाणे ब्रोकोलीचे तुरे खाण्यासाठी वापरले जातात. या भाजीतून जीवनसत्त्व क, के, लोह, पोटॅशिअम आणि तंतुमय पदार्थ मिळतात. त्याचबरोबर सल्फोराफेन, इंडोल-३, कार्बिनॉल व क्वेरसेटीन ही अँटी-ऑक्सिडंट्स मिळतात. यामुळे रक्तातील कोलेस्टेरॉलचे प्रमाण नियंत्रित राहते. तसेच कॅन्सर आणि विविध दाहक आजारांचा प्रतिबंध केला जातो.

५. झुकिनी (शास्त्रीय नाव : कुकुरबिटा) : झुकिनी ही काकडी प्रजातीतील भाजी आहे. मूळ स्थान इटली असलेल्या झुकिनीची चव व स्वाद काकडी आणि दुधी भोपळामिश्रित असते. झुकिनीमध्ये जीवनसत्त्व अ, क, आणि विविध प्रकारची खनिजद्रव्ये योग्य प्रमाणात असतात. सालीमध्ये तंतुमय पदार्थांचे प्रमाण जास्त असते. या सर्वांमुळे पचनक्रिया चांगली राहण्यास मदत होते आणि आतड्यांच्या आजारामध्ये सुधारणा होऊ शकते. झुकिनीमधील तंतुमय पदार्थांचे आतड्यातील जीवाणूंद्वारे शॉर्ट चेन फॅटी ॲसिडमध्ये रूपांतर होते. यामुळे आतड्यातील पेशींचे आरोग्य चांगले राहते.

६. लेट्युस (शास्त्रीय नाव : लॅक्टुका सटायव्हा) : लेट्युस ही भाजी 'सॅलडची पाने' या नावाने प्रचलित आहे. जगभरात लेट्युसच्या निरनिराळ्या जातींच्या पानांचा उपयोग सॅलड म्हणून आहारात केला जातो. आपल्याकडे प्रामुख्याने आईसबर्ग लेट्युस मिळतो. यात लोह, कॅल्शिअम आणि मॅग्नेशिअम ही खनिजे असतात. त्याचप्रमाणे जीवनसत्त्वे अ, ब, क आणि के, तंतुमय पदार्थ मुबलक प्रमाणात आढळतात. या सर्व पोषकद्रव्यांमुळे हृदयरोगास प्रतिबंध होऊ शकतो. लेट्युसमधील तंतुमय पदार्थांमुळे रक्तातील साखरेचे प्रमाण नियंत्रणात आणता येऊ शकते. लेट्युसमधील झियाझँथिन या द्रव्यामुळे कॅन्सर प्रतिबंध होतो आणि अल्झायमर आजाराच्या उपचारात फायदा होऊ शकतो.

७. बेल पेपर / रंगीत /ढब्बू मिरची (शास्त्रीय नाव : कॅप्सिकम ॲनम) : सर्वपरिचित असलेली बेल पेपर ही ढब्बू मिरचीच्या प्रजातीतील भाजी आहे. या भाजीचा स्वाद व चव नेहमीच्या हिरव्या ढब्बू मिरचीपेक्षा सौम्य व किंचित गोडसर असतो. बेल पेपरमधून जीवनसत्त्वे क, ब, इ आणि फोलिक आम्ल मिळते. मुख्यत्वे लाल व पिवळ्या रंगाच्या बेल पेपरमधून जीवनसत्त्व अ (बीटा कॅरोटीन) भरपूर प्रमाणात मिळते. यामुळे डोळे व त्वचेचे आरोग्य उत्तम राहते. बेल पेपरच्या नियमित सेवनामुळे चयापचय दरात वाढ होऊ शकते. याचा फायदा वजन नियंत्रणात आणण्यासाठी होऊ शकतो. बेल पेपरमधून मिळणाऱ्या कॅप्सँयिन व ल्युटीन या अँटिऑक्सिडंट्समुळे हृदयरोग आणि विविध प्रकारच्या कॅन्सरपासून प्रतिबंध होतो.

- डॉ. हर्षदा ठाकूर

मो: ९८८१५०२७९२

सहल

वाई - धोम - भिलार (पुस्तकांचे गाव)

(रविवार, दि. २५ ऑगस्ट २०१९)

मधुमेहासह आनंदी जीवन जगण्यासाठी ज्यातून प्रेरणा मिळते अशी निसर्गरम्य व वैशिष्ट्यपूर्ण स्थलदर्शन घडवून आणणारी एक दिवसाची सहल नेहमीप्रमाणे आयोजित केली आहे.

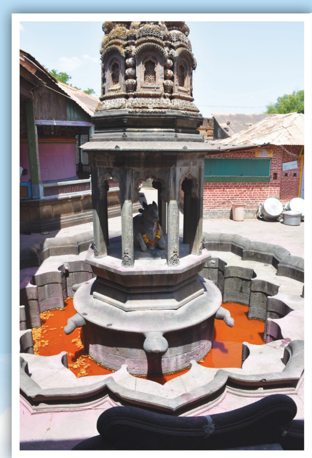
निसर्गरम्य वातावरणातील वाई येथील प्रसिद्ध ढोल्या गणपती, कृष्णाई मंदिर, पेशवेकालीन शंकराचे वाकेश्वर मंदिर, निसर्गाच्या कुशीतील धोम धरण तेथून जवळच आवर्जून पाहावे असे नरसिंहाचे मंदिर, सध्या सर्वत्र ज्याची चर्चा होते असे पुस्तकांचे गाव भिलार इत्यादी स्थळांना आपण भेटी देणार आहोत. या सर्व गोष्टींचा रोचक इतिहास कथन करण्यासाठी प्रसिद्ध लेखक प्रा. प्र. के. घाणेकर आपल्या सोबत येणार आहेत.

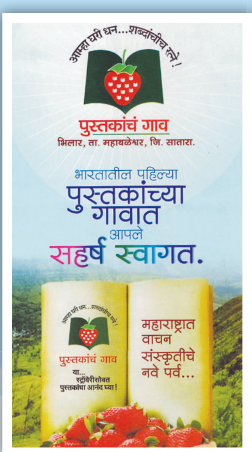
जागा मर्यादित असल्यामुळे पैसे भरून लवकर नोंदणी करावी.

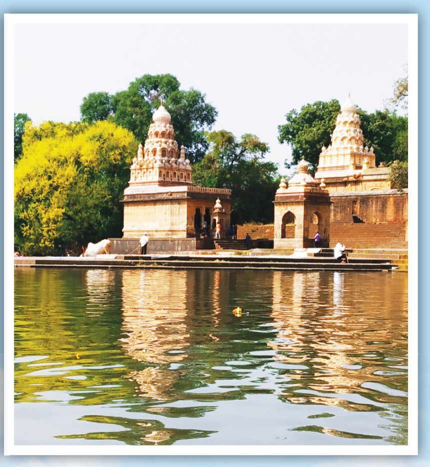
नोंदणी शुल्क : सभासद रु. ९०० आणि सभासद नसलेले रु. ९५०

सहलीचा दिवस : रविवार, दिनांक २५ ऑगस्ट २०१९

सकाळी ७ वाजता टू बाय टू बसने कर्वे रोडवरील संस्थेच्या कार्यालयातून निघून रात्री ८.३० पर्यंत पुण्यात परत.







धोम धरण

रूग्णांसमवेत बसलेले डॉ. अभिजित सोनावणे

अनोखा जीवनदाता

स्वत:ची 'भिकाऱ्यांचा डॉक्टर' अशी अभिमानाने ओळख सांगणाऱ्या डॉ. अभिजित सोनावणे यांची मुलाखत

शहरातून बाहेर पडलेला किंवा सुस्थितीतील एखादी व्यक्ती जेव्हा घराबाहेर पडून मंदिरात किंवा आपापल्या प्रार्थनास्थळी जाते तेव्हा त्याच्या बाहेरच्या बाजूला बसलेल्या सर्व याचकांकडे आपण दुर्लक्ष करत पुढे जात असतो. पहिली भीती म्हणजे ते याचक आपल्याकडे काहीतरी मागतील आणि दुसरे म्हणजे त्यांची शारीरिक अवस्था बघून आपण दुर्लक्ष करतो. या दोन्ही गोष्टींमुळे सतत दुर्लक्षित राहिलेले, ज्याला आपण भिकारी असे संबोधतो, त्यांच्यासाठी दिवसरात्र झटणारे एक कुटुंब पुण्यामध्ये आहे. त्यांचे कार्य बघून आपल्यासारख्या पांढरपेशी आणि सुशिक्षित समाजाला आणखी प्रेरणा मिळते.

तसे पाहायला गेले तर आपल्या घरात कुणाला साधा सर्दी-खोकला जरी झाला तरी आपण डॉक्टरकडे धाव घेतो. पण ज्या व्यक्तींना सकाळी उठल्यापासून दुपारच्या जेवणाचीदेखील भ्रांत असते त्यांनी आपली शारीरिक दुखणी कोणाला सांगावी? त्यांच्या औषधोपचाराचा खर्च, शस्त्रक्रियेचा खर्च कोणी उचलावा? या सर्व प्रश्नांची उत्तरे 'सोहम ट्रस्ट' स्थापन करणारे डॉ. अभिजित सोनावणे यांनी दिली. स्वतःला 'बेगर्स डॉक्टर' हे बिरुद अभिमानाने मिरवणारे डॉ. अभिजीत सोनावणे २०१५पासून पुण्यातील बेघरांचे, उपेक्षितांचे मोफत उपचार, मार्गदर्शन करतात. सोमवार ते शनिवार रोज सकाळी १० ते दुपारी ३ पर्यंत पुण्यातील आणि आजूबाजूच्या परिसरातील विविध प्रार्थनास्थळे, रस्त्यांवरील गरजू शोधत ते पाच वर्षे शुश्रूषा करत आहेत. आता या सेवेला त्यांच्या पत्नी आणि मुलानेदेखील साथ द्यायला सुरुवात केली आहे.

त्यांच्या आयुष्यात डोकावताना खरेच कितीही संकटे आली तरी आपण जिद्द न हरता पुढे मार्गक्रमण केले पाहिजे याची प्रचिती येते. अर्थातच माझ्यासारख्या पुणेकराला पहिला प्रश्न पडतो, तो म्हणजे पुण्यासारख्या ठिकाणी अशा प्रकारची सेवा करणारी व्यक्ती आली कुठून? तेव्हा ते म्हणाले, ''मी मूळचा म्हसवड (ता. माण, जि. सातारा) येथील. लहानपणापासून अभ्यासात हुशार असल्याने वैद्यकीय शिक्षण घेऊन मी १९९९मध्ये उत्तीर्ण झालो. कागदोपत्री मी डॉक्टर असलो, तरी माझ्या ज्ञानाला अनुभवाची जोड नव्हती.

त्यामुळे खडकवासलाजवळील अगळंबे गावामध्ये प्रॅक्टिस करताना अपयशाला सामोरे जावे लागले. त्यातच मी आंतरजातीय प्रेमविवाह केला. पत्नीच्या घरच्यांना विवाह मान्य नव्हता. त्यांनी माझ्या घरच्यांना त्रास द्यायला सुरुवात केली. त्यांना आणखी त्रास व्हायला नको म्हणून मीच घरच्यांशी संबंध तोडले. आयुष्यातील महत्त्वाच्या टप्प्यावर आलेल्या नैराश्यातून आत्महत्येचाही विचार मनात आला. पण, त्या काळात अगळंबे गावातील एका भिक्षेकरी दाम्पत्याने मला आधार दिला. त्यांनी भीक मागून आणलेल्या अन्नातील पदार्थ तर दिलेच; पण, मला औषधांची खरेदी करण्यासाठी पैसेही दिले. तिथून पुढे सुरू झालेला हा प्रवास आजही अविरत सुरू आहे.'' आपल्यावर केलेल्या उपकारातून उतराई होण्याचा 'अभिजात' मार्ग सोनवणे यांनी निवडला असून बऱ्याच जणांना भीक मागण्यापासून परावृत्त करण्यात त्यांना यश आले आहे.

डॉ. सोनावणे आपल्या करिअरविषयी बोलताना म्हणाले, ''एका महत्त्वाच्या टप्प्यावर असताना मी बेगर्स डॉक्टर होण्याचे ठरवलेले. 'आयपास' या आंतरराष्ट्रीय संघटनेचा महाराष्ट्राचा प्रमुख म्हणून कार्यरत होतो. सहा आकडी पगार होता. त्या क्षणी माझ्या मनात 'कुठे होतो आणि कुठे पोहोचलो' हा विचार करताना मला त्या भिक्षेकऱ्यांची आठवण झाली. १५ ऑगस्ट २०१५ रोजी

नोकरीचा राजीनामा दिला आणि पुन्हा एकदा रस्त्यावर आलो.''

आता ते दररोज ६० ते ७० रुग्ण तपासतात. रोज घराबाहेर पडताना बरोबर वैद्यकीय साहित्य, थोडे अन्नपदार्थ घेऊन निघतात. संबंधित मंदिरासमोरील किंवा रस्त्यावरील याचकांसाठी फक्त उपचारांचे काम ते करत नाहीत, तर काही जणांचे पुनर्वसनदेखील त्यांनी केले आहे. काही धडधाकट याचक परिस्थितीमुळे भीक मागतात. त्यांना अगदी माफक भांडवलात उद्योग सुरू करून देतात. जसे की, एखाद्या प्रार्थनास्थळाबाहेर फुले विक्रीचा व्यवसाय. यामुळे भीक मागणाऱ्यांशी त्यांचे अतिशय वेगळ्या स्वरूपाचे नाते तयार झाले आहे. या उपक्रमामुळे संबंधित भिक्षेकऱ्याला आर्थिक आणि मानसिक बळ मिळते. कोणालाच भीक मागून जगायला आवडत नाही. काही जण नाइलाज म्हणून, तर काही जण घरचे दुरावले म्हणून एकूणच ती असहायता कायम आहे. डॉ. सोनवणे अशा सर्व ज्येष्ठ तसेच लहान, तरुण मुली-मुले सर्वांचाच आधार झाले आहेत. काही ज्येष्ठ नागरिकांना त्यांनी वृद्धाश्रमात दाखल केले आहे.

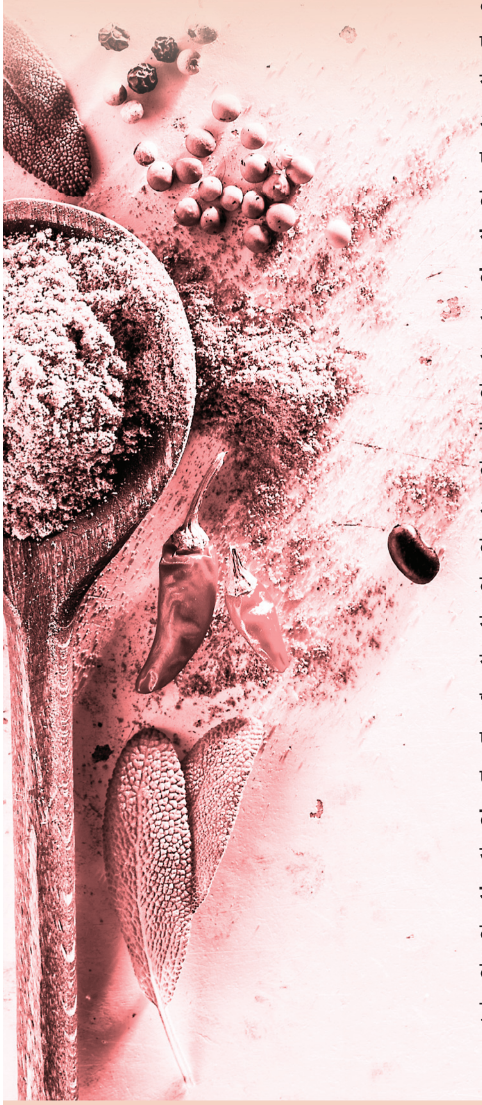
''पुणे शहरातील विविध मंदिरांबाहेर थांबून सकाळी १० ते ४ या वेळात तेथील भिक्षेकऱ्यांवर वैद्यकीय उपचार करू लागलो. त्यांच्याशी माझे अनोखे नाते निर्माण झाले. त्याचा फायदा घेत मी ज्येष्ठ नागरिकांना काम करण्यासाठी प्रवृत्त केले. आजींना वाती वळण्याचे, त्या विकण्याचे, शनीला अर्पण करण्यात येणाऱ्या तेलाच्या पिशव्या बांधून विकण्याचे काम दिले. चर्मकार समाजातील काकांना चप्पल दुरुस्तीचे, तर दुसऱ्या एका ज्येष्ठ व्यक्तीला सलूनचे साहित्य घेऊन देत स्वावलंबी होण्यासाठी मदत केली. भीक मागण्याचे सोडून त्यांनी जमेल, झेपेल, पचेल आणि रुचेल ते काम करावे हा

उर्वरित मजकूर पान नं ३९ वर

रुचकर - पोषक

– देवकी गोखले

आता सुट्ट्यांच्या हंगाम सुरू झाला आहे. त्यामुळे सहली सुरू होतील. सहलीला जाताना घरचं काही खाणं बरोबर ठेवणं कधीही चांगलं असतं. यासाठी या काही रेसिपी... पर्यटनाचा आनंद वाढवणाऱ्या...



लेट्युस एग व्हाईट रॅप

साहित्य : दोन उकडलेली अंडी व्हाईट (शाकाहारी व्यक्तींनी अंड्याऐवजी अर्धी वाटी टोफू वापरावे.), अर्धी वाटी रेड बेल पेपर, पाव वाटी गाजर आणि स्वीट कॉर्न, एक टे. स्पून ऑलिव्ह ऑईल, एक टी स्पून जिंजर पावडर, चवीनुसार मीठ, चार लेट्युस पाने

सर्व्हिंग साईज : एका व्यक्तीसाठी

कृती : एका सॉस पॅनमध्ये ऑलिव्ह ऑईल घ्या. कमी आचेवर ठेवा. वरील सर्व भाज्या बारीक चिरा आणि पॅनमध्ये टाका. चार-पाच मिनिटे भाज्या परता. त्यांच वेळी त्यात उकडलेल्या अंड्यातील पांढरा भाग किंवा अर्धी वाटी टोफूचे तुकडे करून टाका. वरून जिंजर पावडर भुरभुरावी. गॅस बंद करा. एका डिशमध्ये स्वच्छ धुतलेली लेट्युसची पाने घ्या. त्यात वरील मिश्रण प्रत्येक पानात समान ओता. आणि प्रत्येक पानाचा रोल करा.

टीप : नाश्त्यासाठी याचा खूप उपयोग होतो.

महत्त्वाचे : या पदार्थातील प्रोटीन व फायबरचे प्रमाण वजन नियंत्रित करण्यास मदत करते. हार्मोनचे प्रमाण संतुलित राखते.

ब्रोकोली इन व्हाईट सॉस

साहित्य : एक टे. स्पून बटर, एक टे. स्पून गव्हाचे पीठ, पाच टे. स्पून मलईरहित गायीचे दूध, चवीनुसार मीठ, मिरी,

भाज्या : ब्रोकोली अर्धी वाटी, बेल पेपर (सिमला / ढोबळी मिरची) अर्धी वाटी, बेबी कॉर्न २ तुकडे (पूर्ण अगर उभे केलेले)

सर्व्हिंग साईज : एका व्यक्तीसाठी

कृती (व्हाईट सॉससाठी) : सॉसपॅनवर बटर वितळवा. त्यात गव्हाचे पीठ टाका. मऊ होईपर्यंत विरघळवा. त्यात दूध घालून गोळा होऊ न देता फिरवा. तसेच ते लाकडी चमच्याने फार घट्ट न करता मध्यम घट्ट होईपर्यंत मंद आचेवर शिजवा. चवीनुसार मीठ व मिरी टाका.

कृती (भाजीसाठी) :सर्व भाज्या स्वच्छ धुऊन घ्या. ब्रोकोलीची फुले काढून, बेल पेपरचे छोटे चौकोनी तुकडे घाला. बेबी कॉर्न पूर्ण अगर मध्ये उभे तुकडे करून मध्यम आचेवर पाण्यात थोडा वेळ उकळण्यास ठेवा. भाज्यांचा रंग उडू नये म्हणून असे करावे. लगेचच थोडा वेळ गार पाण्यात टाका. भाज्यातील पाणी निथळवा. चवीनुसार मीठ घालून तयार सॉसमध्ये ओता.

टीप : व्हाईट सॉस ब्रोकोली रात्रीच्या भोजनासाठी एखाद्या भाज्यांच्या सूपबरोबर द्यावी.

महत्त्वाचे : यामध्ये फायबर, अँटिऑक्सिडंट असल्यामुळे इन्सुलिन नियंत्रित राहते. आरोग्याच्या दृष्टीने फायदेशीर ठरते. तसेच लो कॅलरी असल्यामुळे वजन नियंत्रणात ठेवण्यास उपयोगी ठरते.

आनंदवनातील आठवणी

डॉ. भारती आमटे

कुष्ठरूग्णांच्या सेवेत जीवनदान देणाऱ्या बाबा आमटे या महामानवाच्या सूनबाई होण्याचे भाग्य लाभलेल्या व त्यांचाच वसा आपले पती डॉ. विकास आमटे यांचेबरोबर आनंदवनात पुढे चालू ठेवणाऱ्या डॉ. भारती आमटे यांनी खास 'मधुमित्र'साठी पाठवलेला लेख...

बाबा आमटे यांनी स्थापन केलेल्या आनंदवनात काम करताना बाबांच्या स्नुषा डॉ. भारती आमटे यांनीही कुष्ठरोग्यांवर उपचार करताना त्यांची सेवा केली. त्यांच्या काही आठवणी सांगणारा हा लेख.

कथा किंवा व्यथा असल्याशिवाय आनंदवनात कुणीच राहण्यास आले नाही.

मला सुरुवातीचा १९७५-७६चा काळ आठवतो. जेव्हा मी कुष्ठरोग्यांच्या स्वयंपाकघरात गेले तेव्हा लख्ख गोऱ्या, बुटक्या, साठीच्या, रूपवान जोशीकाकू भेटल्या, तेव्हा माझ्या मनाला भयंकर धक्का बसला. कारण मी या क्षेत्रात प्रवेश केला तोपर्यंत माझ्या मनात या रोगाविषयी अंधश्रद्धा नसली तरी भरपूर अज्ञान मात्र होते. आमच्या मेडिसीन विषयात याबद्दल चार-पाचच वाक्ये शिकवली होती, की हा संसर्गजन्य रोगात मोडतो. हा लेप्रो बॅसिलस नावाच्या जंतुमुळे होतो. डॉ. आर्मर हेन्सन या शास्त्रज्ञाने हा रोग शोधून काढला. यावर डीडीएस नावाचे एकच औषध आहे आणि भारतात या रोगाचा जास्तीत जास्त अभ्यास डॉ. धर्मेंद्र यांनी केला आहे. ही पार्श्वभूमी घेऊन मी आनंदवनात प्रवेश केला. कारण मला बाबांचे विचार, धाडसी स्वभाव, जगावेगळे तत्त्वज्ञान, एखाद्या योद्ध्याप्रमाणे व्यक्तिमत्त्व व वंचितांविषयी तळमळ, बुद्धिजीवींपेक्षा श्रमजीवींकडची ओढ 'ज्वाला आणि फुले' हे त्यांचे काव्य वाचताना कळले. त्यामधून माझा दृढनिश्चय जन्मला व नियतीच्या कृपेमुळे सारेच जुळून आले आणि मी प्रवेशले.

मी दवाखाना बघावयास गेले तेव्हा तिथे मेट्रनसारख्या काम करणाऱ्या, तसाच वचक, आरडाओरडा; पण रुग्णांची सर्व सेवा करणाऱ्या खानदेशातल्या गीताबाई नेमाडे भेटल्या. ५०-५५ वयाच्या, स्थूल व बुटक्या; पण इंजेक्शन व आयव्ही लावण्यात वाकबगार. त्या चांगल्या श्रीमंत कुणबी घराण्यातल्या. पायात जाडजाड चांदीचे

कृत्रिम पायाबद्दल माहिती देताना डॉ. भारती आमटे. कृत्रिम पाय बसवल्याने आयुष्याला उभारी मिळालेल्या सोमनाथ प्रकल्पावरच्या सीताबाई.

तोडे घालणाऱ्या. पण चट्टे येताच नवऱ्याने हाकलून दिले. त्यांच्या गळ्यात मंगळसूत्र कधीच दिसले नाही. स्वाभिमानी होत्या. झालेल्या अपमानाच्या घावामुळे कुठेतरी त्यांचा राग रोज निघायचा. कधी भाचीला बेदम मारायच्या किंवा लाथेने तुडवायच्या. कधी रुग्णांनाही मार बसे. पण त्यांच्यासारखे उत्कृष्ट कार्यकर्ते होते तरी किती? चार ते पाच; तेही कुष्ठरोगमुक्त, अशिक्षित, पण निष्ठावंत. हुशार गीतामावशी चौथी पास असल्याने बाबा त्यांना मराठीत ऑर्डर्स लिहून देत व त्या इंग्लिश गोळ्या बिनचूक देत.

गीताबाई मल्टिटास्किंग होत्या. विनोबाजींच्या भाषेत त्यांना अनेकाग्रता साधली होती. दवाखान्यातून सुटल्यावर त्यांच्या छोट्याशा दोन खोल्यांत जात. ज्याला पडवी होती व तिथे ८-१० कुष्ठरोगी स्त्रिया तांदूळ, गहू- जे असेल ते धान्य- निवडत असायच्या. त्यांच्याही त्या बॉस! पण संस्थेचे धान्यगोदामाची व खरेदीची जबाबदारी बाबांनी त्यांच्यावर टाकली होती; इतक्या

आमटे कुटुंब: डॉ. भारती, डॉ. विकास, कौस्तुभ, पल्लवी, डॉ शीतल, गौतम

विश्वासू व इमानदार! संध्याकाळी क्विंटल्सनी भाजी त्यांच्या पडवीत येऊन पडायची. ती गीताबाई स्वत: मोजून, ट्रक येऊन उभा राहिला की पूर्ण भरेपर्यंत तिथेच उभ्या राहत. नंतर बाबांकडे जाऊन रिपोर्ट सांगत. ट्रक लगेच भाजीविक्रीसाठी नागपूर, चंद्रपूरला किंवा वणीला जाई. त्याबरोबर बाबा स्वत: जात. रविवार उजाडला की गीताबाई बरोश गावातल्या सबसेंटरवर जात. परगावचे रुग्ण आठवडी बाजारालाही येत व डीडीएसही घेऊन जात. सरावामुळे गीताबाई त्यांना तपासत असत.

असे हिऱ्यासारखे कार्यकर्ते बाबा व डॉ. विकास यांनी घडवले. शेवटी त्या लिव्हर कॅन्सरने गेल्या. त्या व मी सोबत काम करत होतो.

बाबांचे अतिश्रमाने सतत काहीतरी दुखत असायचे. त्या वेळी शुश्रूषेला गीतामावशी दिवसा-रात्री-अपरात्री हजर होत. अतिशय कार्यकुशल पण बाबांनी बोलावले की थरथर कापायच्या. इतरांसमोर वाघ; पण बाबांसमोर शेळी व्हायच्या. माझीही गत तीच होती. कधी एकदा बाबांचे सांगणे संपते व आपण पळून जातो, असे व्हायचे मला!.

येथे आल्यावर मला अर्थातच 'लेप्रसी मेडिकल ऑफिसर' म्हणून रीतसर संस्थेच्या मीटिंगमध्ये ठराव संमत करून अपॉइंट केले. तत्पूर्वी मला गांधी मेमोरियल लेप्रसी फाउंडेशन या टिचिंग इन्स्टिट्यूटमध्ये वर्ध्याला डॉक्टर्स ट्रेनिंग फॉर लेप्रसी येथे दीड महिना ट्रेनिंग घ्यावे लागले. २२५ रुपये मानधनावर नेमणूक झाली. एवढी बिकट परिस्थिती १९७६च्या आधीपासून होती. मला काहीच वाटले नाही. कारण आईवडिलांकडे याच परिस्थितीतून आम्ही तिघे भावंडे जात होतो.

सकाळच्या दवाखान्यानंतर नंतर करमायचे नाही. ओपीडी, ॲडमिशन, राउंड, स्लाईड तपासणे सगळे संपवून रुग्ण कामावर जायचे. म्हणून बाबांकडे मी दुपारची 'मुलांसाठी ओपीडी चालू करू' असा हट्ट केला. त्यांना हा प्रस्ताव आवडला. पण जागा नव्हती. म्हणून गीतामावशींच्या व्हरांड्यात तांदूळ-गहू निवडणाऱ्या बायकांशेजारी एका अत्यंत छोट्या खोलीत १९७९ ते १९८१ पर्यंत दुपारची ओपीडी अर्थात 'मोफत' चालवली. तोपर्यंत आनंद अंध विद्यालय, संधिनिकेतन अपंग ट्रेनिंग सेंटर व नंतर निघालेल्या वृद्धाश्रम-अंगणवाडी-पाळणाघर-मूकबधिर शाळा यांना कुणी डॉक्टरच नव्हता. आजूबाजूच्या पंचक्रोशीत हिंडून खेडोपाडी ही माहिती मी देऊन आले.

१ जुलैला सगळीकडे ॲडमिशन झाल्याबरोबर पहिल्या वर्गातील मुलांची प्राथमिक आरोग्य तपासणी करायची.

अंधशाळा संख्या - २५ - ५० - १०० - १२५. बहुतेक मुले अंधश्रद्धांमुळे व व्हिटामिन 'ए'ची कमतरता, दूध न मिळाल्याने अंध झालेली पाहून मन विकल होऊन जाई. शिवाय जन्मत: अंध वेगळेच. काय करू शकते मी यांच्यासाठी? हा प्रश्न घायाळ करी. कुणाचाच आधार नाही. **Conginital Cataract, Corneal Opacity, Partial Blindness, Squint, Amblayopia** इत्यादी केसेस होत्या.

एक दिवस सेवकराम नावाचे दुसरीतले छोटे पिल्लू ओपीडीमध्ये आले. 'वहिनी, मला दिसत नाही हो,' म्हणून रडू लागले. तपासले तेव्हा त्यांच्या दोन्ही डोळ्यांत जन्मत: मोतीबिंदू होते. ते पिकत आले होते.

मी म्हटले, 'घाबरू नको. पण ऑपरेशन करून घेशील का?' तो हसून 'हो' म्हणाला. लहान मुलांना जाणिवा कमी असल्याने भीती नसते. मोठी हिंमत बांधून त्याला सेवाग्राम मेडिकल कॉलेजमध्ये शिक्षकांसोबत पाठवले आणि आठच दिवसांत तो परतला तेव्हा त्याच्या व माझ्या मनात आनंदाचे कारंजे उसळले होते. 'वहिनी, वहिनी' म्हणत तो पुन्हा रडला.

१९९३मध्ये सेवाग्राम मेडिकल कॉलेजची ऑपथॅलमिक डिपार्टमेंटची पूर्ण टीम सर्व्हेसाठी आली व येतच राहिली. त्यानंतर साऱ्यांचेच सगळ्या प्रकारचे डोळ्यांचे ऑपरेशन सुरू झाले. मी मनोमन सुखावले. यापूर्वी १९४९ ते १९९३ पर्यंत आमचे वृद्ध लेप्रसी रुग्ण – त्यांना सिव्हील सर्जनही हात लावत नसल्याने अंध होऊन आपला भोग भोगायचे व दुःख करायचे नाहीत. बाबा–ताईंचे प्रेम हाच त्यांचा आधार. भाऊ–वहिनींच्या राउंडमध्ये ते आमचीच समजूत काढत.

आमच्याकडे अगदी लहानपणीच आलेल्या रेखा आडे हिला जन्मतःच डाव्या डोळ्याच्या पापणीवर स्वेलिंग होते. जसजशी ती मोठी होत होती तसतसे ते वाढत होते. मला त्याचे निदान करता आले नाही म्हणून सेवाग्रामला पाठवले. तोपर्यंत ते डोळ्यावरून गालावर व कानाकडे पसरून एका मोठ्या बटाट्याच्या आकाराचे झाले होते. मी तिला जे. जे. हॉस्पिटलपासून सेवाग्राम, इतर डॉक्टर्स यांच्याकडे पाठवले. तिला त्या डोळ्यांत दृष्टी होती म्हणून मी धडपडत होते. अखेर दोन देवदूत गेल्या वर्षी आमच्याकडे आले. ते होते दीनानाथ हॉस्पिटलमधील डॉ. रणजीत जगताप व डॉ. वाकणकर. त्यांनी पटकन तपासून **Neurofibroma** आहे. तिला लवकरात लवकर दीनानाथला पाठवायला सांगितले. ताबडतोब तिची सर्जरी झाली. तिला दृष्टी मिळाली. मुलींच्या बाबतीत आपण अधिक दक्ष राहायला हवे. कारण त्यांची पुढे लग्नं होत नाहीत आणि त्या लैंगिक अत्याचाराची शिकार होण्याची शक्यता अधिक असते. म्हणून मी तिला दारोदार घेऊन गेले. आज १८ वर्षांची रेखा आमच्या हँडलूम विभागात उत्तम काम करते.

बाबांनी उभे केलेले आणि डॉ. विकास यांनी वाढवलेले हे काम पुढे नेताना अशा अनेक माणसांना मदत करता आली; या कामात आपापला वाटा उचलणाऱ्या संस्था, डॉक्टर्स, कार्यकर्ते यांची मदत झाली. त्या सर्वांपैकी काहींच्या या आठवणी.

डॉ. भारती आमटे, आनंदवन, वरोरा

मो: ९८२२४६६७३४

विजय पराडकर

माझे पेशंट्स माझे गुरू

–डॉ. अविनाश भोंडवे
(फॅमिली डॉक्टर)

१३ डिसेंबर १९८३ रोजी मला एम.बी.बी.एस.चे रजिस्ट्रेशन मिळाले आणि केवळ तीन आठवड्यातच म्हणजे ५ जानेवारी १९८५ ला मी माझ्या दवाखान्याचे उद्घाटन केले. मला मेरीटने मिळालेली पदव्युत्तर शिक्षणाची जागा मी घेतली नाही. आपण फॅमिली डॉक्टर म्हणूनच व्यवसाय करायचा हे मी पक्के ठरवले होते.

डॉक्टरांना आपली जाहिरात करता येत नाही. जनसंपर्क आणि रुग्णांवर इलाज करताना आलेले यश यावरच त्याची प्रसिद्धी आपोआपच होत असते, हे मला पक्के माहिती होते. यालाच त्याकाळी 'या डॉक्टरांचा लगेच गुण येतो' असे म्हणण्याची पद्धत आहे. त्यामुळे उद्घाटनच्या आधी आठवडाभर मी आजूबाजूच्या सुमारे शंभर घरांमध्ये उद्घाटनाच्या ठेवलेल्या सत्यनारायण पूजेच्या तीर्थप्रसादाच्या निमंत्रण पत्रिका वाटल्या. 'निमंत्रण दिले की जायचेच' ही भावना त्याकाळी ठाम रुजलेली होती. साहजिकच हे सर्व लोक आठवणीने माझ्या उद्घाटनाला हजर होते. एवढे लोक येतील अशी माझ्या आई–वडिलांना कल्पना नव्हती. फारतर मित्र आणि नातेवाईक मिळून ५०–६० लोक येतील असे त्यांना वाटले होते. पण सुमारे ४००–४५० पाहुणे आल्याने तीर्थ आणि प्रसाद परत बनवावा लागला.

या आलेल्या कुटुंबांपैकी जवळजवळ सर्व जण आजही संपर्कात आहेत. अधूनमधून का होईना ते माझ्याकडे सल्ला घ्यायला येतात. आजही दवाखान्यात नंबर लावून बसताना, 'आम्ही डॉक्टरांचे पहिल्या दिवशीपासूनचे पेशंट्स' असे रिसेप्शनिस्टला आणि आजूबाजूला थांबलेल्या लोकांना अभिमानाने सांगतात. या साऱ्यांच्या प्रेमाने माझी प्रॅक्टिस पहिल्या सहा महिन्यातच खूप वाढली. आणि अनपेक्षितपणे मी शिवाजीनगर भागातील एक 'चांगला हातगुण असलेला डॉक्टर' म्हणून अल्पावधीतच ओळखला जाऊ लागलो.

त्या ५ जानेवारीला तीर्थप्रसादाला आलेल्यांपैकी प्रत्येकाने माझी भेट घेऊन काही सूचना केल्या. काहींनी पुष्पगुच्छ दिले, काही जणांनी आहेरासारखी पाकिटे देऊ केली. (अर्थातच मी ती स्वीकारली नाहीत.) यामध्ये काही वडिलधाऱ्या व्यक्तींनी मनापासून केलेल्या सूचना अतिशय उपयुक्त ठरल्या. उदाहरणार्थ–

दवाखाना नऊला म्हणजे नऊलाच उघडला पाहिजे.

सुरुवातीला पेशंट्स नसले तरी पूर्णवेळ थांब. लोक जाता येता बघत असतात. दुपारी २ पर्यंत डॉक्टर असतो. मग वेळ आली की बरोबर आठवणीने येतात.

या भागातले दवाखाने रात्री नऊला बंद होतात, तुम्ही दहापर्यंत थांबा एखादी गरीब भिकारीण आली तरी तिला राणी असल्यासारखी वागवा. हे गरीबच आपले पेशंट्स असतात. पैसे नसले तर औषध देऊ नका. त्या अमुक तमुक डॉक्टरकडे उधारी केलेल्या पाचशे जणांची यादी आहे. लोक उधारी ठेवतात आणि मग ती चुकवावी लागेल म्हणून डॉक्टर बदलतात.

कामाला माणसे जवळ राहणारी ठेवा. तुम्हाला उशीरा किंवा रात्री अपरात्रीपर्यंत दवाखाना चालू ठेवता येईल.

या भागात काही लोकांचे वर्चस्व आहे. त्यांचे खूप नातेवाईक आहेत. त्यांच्याशी संबंध चांगले ठेवा.

औषधांचे हिशेब व्यवस्थित ठेवा. कुणा औषधवाल्यांकडे तुमची काही उधारी ठेवू नका.

डॉक्टरला फोन पाहिजे. माझ्या ओळखीचे एकजण आहेत, तुम्हाला लगेच फोन मिळेल.

डॉक्टरला गाडी वापरली पाहिजे. सेकंडहॅण्ड का होईना एक कार घेऊन टाका. डॉक्टरच्या दवाखान्याबाहेत त्याची कार असली की डॉक्टर चांगला असे लोकांना वाटते.

यापैकी जवळजवळ सर्व सूचना मी पाळल्या. त्याचा मला व्यवसायात खरंच उपयोग झाला. मेडिकल कॉलेजमध्ये वर्गात सर्व पुस्तकातल्या आजारांचा परिचय होतो. त्यांचे उपचार समजतात. कॉलेजच्या क्लिनिकल टर्म्समध्ये प्रत्यक्ष रुग्णाशी बोलणे आणि तपासणे होते. पण व्यवसाय कसा करावा? रुग्णांच्या डॉक्टरांकडून काय अपेक्षा असतात, हे मला या 'गुरूंकडूनच' शिकायला मिळाले.

रुग्ण तपासताना त्याचे म्हणणे नीट समजून घ्यावे लागते. आपल्या मनाने आधीच त्याचे निदान पक्के करायचे

नसते. नाहीतर गोंधळ झालाच म्हणून समजा. व्यवसायाच्या सुरुवातीला घडलेला एक प्रसंग माझ्या मनावर याचे पक्के संस्कार करून गेला.

मी दवाखाना सुरु केला त्याच्या दुसऱ्या दिवशी सकाळी सहा वाजता माझ्या घराची बेल वाजली. मी दार उघडले तर आमच्याच सोसायटीत राहणारी एक गुजराथी महिला उभी होती. त्यांचे नवीनच लग्न झाले होते आणि त्या गुजराथी मिश्रित मराठी बोलायच्या.

मी त्यांना आत बोलावले. ' काय विशेष एवढ्या सकाळ सकाळी?'

'हो ना. माझ्या मिस्टरला बरे नाही'

'हो? काय होतेय त्यांना?' मी गडबडून विचारले.

'अरे, काल रात्रभर त्याला तरास होतोय'

'कसला त्रास?'

'अरे, रातभर सारखा संडासला जातेय तो?'

'अरे बापरे, किती वेळा गेला?'

'पन्नास-साठ वेळा तरी गेला असेल?' बाईंचा स्वर खूप घाबरलेला वाटला.

'मग ॲडमिट करायचे का त्यांना?' एवढे ५० जुलाब म्हणजे मला त्याचे डीहायड्रेशन दिसू लागले. यावर आपण काय करणार? असा विचारही मनात डोकावून गेला.

' नको. तुम्हीच काही तरी द्या.'

'त्यांना एक तर इथे घेऊन या नाही तर मला घरी येऊन पाहावे लागेल त्यांना. त्यांना तपासावे लागेल, त्यांचे बीपी वगैरे पहावे लागेल.' माझ्यातला फिजिशियन बोलू लागला.

' खूप थकून गेलाय तो. तुम्ही औषध द्या... नंतर जमलं तर आणते.'

मी 'ठीक आहे' म्हणालो आणि विचार करू लगलो. त्याकाळी असे खूप जुलाब झाले की लोमोटील नावाच्या गोळ्या द्यायचे. असे खूप जुलाब झाले की एका वेळेस २ गोळ्या आणि नंतर प्रत्येक जुलाबानंतर एक-एक अशा जुलाब थांबेपर्यंत द्याव्या, असा संकेत होता. पण ५०-६० वेळा माणूस संडासला गेलाय...म्हणून मी गोळ्या लिहून दिल्या आणि सांगितले,

'आत्ता २ गोळ्या आणि नंतर प्रत्येक वेळा संडासला जाऊन आल्यावर एकेक.. असं बरं वाटेपर्यंत... पण तरी काही त्रास जास्त झाला तर मला बोलवा नाहीतर उद्या घेऊन या' बाईंनी प्रिस्क्रिप्शन घेतले आणि गेल्या.

साधारणतः तासाभराने त्यांच्या 'मिस्टर'ला घेऊन त्या पुन्हा आल्या... त्या गृहस्थांना मराठी उत्तम येत होते. त्यांच्या सौप्रमाणे गुजराथीमिश्रित नव्हते. त्यांना घरातल्या सोफ्यावर झोपवून तपासताना मी विचारले, 'फारच गळून गेलेले दिसताय. आता गेल्या तासाभरात किती जुलाब झाले?'

हाताला बीपीचा पट्टा बांधलेल्या अवस्थेत रुग्ण महाशय ताडकन उठून बसले. म्हणाले,

'जुलाब? अरे मला जुलाब नाही होत.'

'मग? मला तर सांगितले की तुम्ही रात्रभरात पन्नास-साठ वेळा संडासला गेलात.'

' अरे अविनाशभाई, मला कालपासून शौचाला होत नव्हती. सारखं वाटायचं आली... म्हणून मी जात होतो. पण होत नव्हती. मला कॉन्सटिपेशनचा त्रास आहे. दोन दिवस गावाला जाऊन आलो. उन्हात फिरलो. पाणी मिळाले नाही. म्हणून संडासला त्रास होतोय.'

हे ऐकल्यावर माझ्याच पोटात गोळा आला.... कारण बाईने सांगितल्याप्रमाणे मी त्याला खूप जुलाब होतायत म्हणून औषध दिले होते. तरी मी चेहऱ्यावर काही न दाखवता त्यांना परत झोपवले. त्यांचे बीपी बघितले. आणि बाईना विचारले,

'मघाशी दिलेली औषधे घेतली का?'

नकारात्मक मान हलवत त्या म्हणाल्या, 'दुकाने बंद होती. आता साडेनऊला उघडतील.'

मी उसने अवसान आणत म्हणालो, 'आता तपासल्यावर माझ्या लक्षात आले की औषधे बदलावी लागतील.'

मी आधीची चिठ्ठी ताब्यात घेतली आणि नव्याने 'पोट साफ होण्याची औषधे लिहून दिली.'

जाताना त्यांनी देऊ केलेली फी मी नाकारली. म्हणालो, 'अहो शेजारधर्म आहे हा. तुम्ही मला लहानपणापासून पाहताय. तुमच्याकडून कशी फी घ्यायची?' मात्र मनात स्वतःशीच म्हणालो, 'पेशंट तपासताना त्याच्या तक्रारी नीट समजून घ्याव्यात. भाषेतला, भावनेतला गोंधळ करू नये. हा धडा तुम्ही मला शिकवलात. त्याची गुरुदक्षिणा म्हणून मीच खरी तुम्हाला फी द्यायला पाहिजे'

गेल्या पस्तीस वर्षांच्या प्रॅक्टिसमध्ये माझ्या पेशंट्सने दिलेल्या अशा अनेक शिकवण्या आचरणात आणत माझी जडणघडण होत गेली हे मी अनेकदा मान्य करतो.

डॉ. अविनाश भोंडवे
मो: ९९२३०८७५६१

परदे में रहने दो, परदा ना हटाओ

डॉ. प्रकाश जावडेकर, एम्.डी. (बालरोगतज्ज्ञ)

मी १९८९ ते १९९७ पर्यंत सौदी अरेबियामध्ये त्यांच्या आरोग्य खात्यातील सरकारी हॉस्पिटलमध्ये बालरोग तज्ज्ञ म्हणून कार्यरत होतो. त्या वेळी घडलेला हा किस्सा.

तुम्हांला माहिती आहेच की, आखाती देशांत सर्व स्त्रिया बाराव्या वर्षानंतर परद्यात म्हणजे काळ्या बुरख्यामध्ये उर्वरित आयुष्य व्यतीत करतात. इतकंच काय, पण हातापायांनासुद्धा काळ्याकुट्ट मोज्यांनी झाकून टाकतात. चेहऱ्यावरही पडदा, तोही काळा असतो. त्याला डोळे व नाक झाकणारी ४ बाय ५ इंचाची जाळी असते. त्यामुळे स्त्रीला बाहेरचे दिसते; नाकाला शुद्ध हवा मिळते. पुरुषाला स्त्रीचा चेहरा दिसत नाही. पुरुषाने केवळ आवाजाने स्त्रीला ओळखायचे.

धर्मरक्षकांनी सांगितलेल्या नियमाप्रमाणे कोणत्याही परपुरुषाला चेहरा दिसता कामा नये, दाखवता कामा नये. तसे केल्यास तो धर्मांतर्गत गुन्हा आहे.

म्हणजे या स्त्रिया पुरुष डॉक्टरांकडे जात तेव्हासुद्धा स्वत:ला तपासून घ्यायचे असले तरीही तिने चेहरा न दाखवता तो झाकायचा. पुरुष डॉक्टरनेही तिला तिचा चेहरा न बघताच तपासायचे, असा दंडक होता. आपण किंवा कोणीही पुरुषाने 'चेहरा दाखव' असे म्हटले आणि तिने तिचा चेहरा दाखवला तर तो गुन्हा होतो. गुन्हा करणारा परदेशी असेल तर त्या पुरुषाची नोकरी जाते. आता हे चुकून आपल्या हातून होऊ नये म्हणून जेवढ्यास तेवढे वागून त्या आलेल्या बाईला, मुलास किंवा मुलीस मी तपासत असे. आपण बरे व आपली नोकरी बरी, असे धोरण मी पत्करले होते. भाषा येईपर्यंत मला पेशंटला प्रश्न विचारायला सोपे जावे म्हणून मोना नावाची नर्स माझ्या हाताखाली दिली होती. एक महिन्यानंतर मुलाची आई, मूल व मी स्वत: एवढेच कन्सल्टींग रूममध्ये असत. काही दिवसांनी माझ्या हे लक्षात आले, की माझ्या रूमम ध्ये आल्यानंतर या आया झाकलेला पडदा कपाळावरून मागे सारत. त्यामुळे मला त्यांच्या संपूर्ण चेहऱ्याचे दर्शन होई.

मुलाची आई पडदा वर करून माझ्याशी त्या बाळाविषयी बोलत आहे, हे पाहून एखाद्याने धर्मरक्षकाकडे तक्रार केली तर माझी नोकरी जाईल, हे माझ्या लक्षात आले.

मग मी मोनाला बोलावले आणि आयांमध्ये झालेला बदल सांगितला. तिने मला विचारले, ''तुम्ही कधी त्यांना पडदा मागे करायला सांगता का?'' मी 'नाही' म्हटले. त्यावर मोना म्हणाली, '''तिने स्वेच्छेने पडदा मागे सारला'' असे धर्मरक्षकाला सांगितले तर धर्मरक्षक तुझ्या नोकरीला नख लावणार नाही.''

मग तिने परस्पर आयांना विचारले, ''तुम्ही डॉक्टरांशी बोलताना पडदा मागे सारता, डॉक्टर तुमचे चेहरे बघतो, हे सर्व बरोबर आहे का? धर्माविरुद्ध नाही का?''

त्या आया म्हणाल्या, ''या डॉक्टरची वागणूक इतकी चांगली आहे, की आम्हांला आमचा भाऊ त्यांच्या डोळ्यांत दिसतो.''

मी हिंदू असल्याने हा किस्सा

मोनाने सर्व मुस्लीम डॉक्टरांना सांगायला सुरुवात केली : 'प्रकाशच्या डोळ्यांत सौदी स्त्रीबद्दल बंधुत्वाचे भाव आहेत. त्या स्त्रियांना तो भावासारखा वाटतो. नाही तर तुम्ही?'

ही बातमी मोनाने सर्व हॉस्पिटलभर पसरवली.

भारतीय हिंदू स्टाफबद्दल सौदी स्त्रियांचे हे मत म्हणजे आपल्या संस्कारांचा सन्मान आहे.

मी केलेली एक चोरी

जनरल सर्जरीमध्ये इंटर्न असताना एका सात-आठ वर्षांच्या मुलाच्या मूत्राशयात गोटीच्या आकाराचा ब्लॅडर स्टोन होता. तो काढायचा होता. हे सोपे ऑपरेशन नाही का? बेंबीखाली एका चाकूने साधारणपणे दोन-तीन इंच छेद घेतला की ब्लॅडरपर्यंत आपण पोहोचतो. इतर पडदे बाजूला केले की ब्लॅडर दिसते. त्याच्यावर स्टोनच्या व्यासाएवढा छेद केला की चिमट्याने गुलाबजाम उचलावा इतक्या सहजपणे तो दगड उचलायचा व नंतर पोट शिवून टाकायचे. हे ते ऑपरेशन.

असले फुटकळ ऑपरेशन आपण कशाला असिस्ट करायचे म्हणून मी ही संधी दुसऱ्या इंटर्नला दिली. म्हणालो, 'ही अगदी नामी संधी आहे. असा स्टोन तुला कदाचित आयुष्यात बघायलासुद्धा मिळणार नाही. बघ, तू असिस्ट कर.' तो 'थँक यू' म्हणाला. मी फक्त बघ्याची भूमिका घेणार होतो. कारण बेट हरल्याबद्दल दुसऱ्या अशाच भोळ्या इंटर्नकडून चहा उकळायचा होता. त्यासाठी लवकर जायचं म्हणून 'ऑल पेपर्स ओके. व्हायटल साइन्स नॉर्मल, एक्स-रे चेस्ट नॉर्मल, पेशंट नील बाय माउथ ओके, ॲण्टिबायोटिक्स कॅन स्टार्ट' वगैरे पूजा करताना आचमने घेतात, तसे बडबडत होतो. त्याकडे कोणाचे लक्ष नव्हते. सर्जन स्वत: वॉशअप होत होते. त्यांना ऐकू न जाईल अशी माझी टकळी चालू होती.

सर्जननी दहा मिनिटांत स्टोन काढून बाजूला ठेवून दिला. आणि असिस्टंट सर्जनला पुढचे क्रियाकर्म करायला सांगितले. कारण त्याला वेळ लागतो. माझा तो गरीब सर्जन मित्र व असिस्टंट सर्जन आणखी अर्धा तास तरी खाली मान घालून एकाग्रतेने ब्लॅडर, स्नायू, कातडी एकसारखी शिवून, फार मोठा वळ पडणार नाही याची काळजी घेत, आपले कलाकुसरीचे काम करणार होते.

तो स्टोन इतका दूर किडनी ट्रेमध्ये ठेवला होता, की तो परत मुलाच्या पोटात चुकूनही ठेवला जाऊ नये. तेवढ्यात माझ्या डोक्यात काय चक्र फिरली कोण जाणे. मी तो मूतखडा ॲप्रनच्या खिशात टाकला; आणि 'आय एम गोईंग' असे समस्त लोकांना सांगून पसार झालो.

तिथून कॅंटीनमध्ये जाऊन जो मित्र बेट लावून चहा हरला होता त्याच्याकडून वाफाळलेला चहा उकळला आणि तो स्टोन बेसीनवर धुऊन सर्वांना एखादा कप जिंकून आणल्यासारखा दाखवला. एका सर्जन मित्राने मला जागे करायचा प्रयत्न केला. परंतु मी त्याच्याकडे काणाडोळा केला.

नंतर तो दगड घेऊन घरी गेलो. वहिनीला व भावालाही दाखवला. तो वरून बघायला सर्वांना आवडला; पण हातात घेऊन कोणी न्याहाळला नाही.

तिकडे हॉस्पिटलमध्ये काही वेळाने मुख्य सर्जन थिएटरबाहेर उभे राहून त्या दगडाची मागणी करू लागले. अजून पेशंट थिएटरमध्येच होता. सर्व काम संपवून सगळे जण ग्लोव्हज काढत होते. परतीच्या तयारीला लागलेले; तर सिस्टर्स, ॲनेस्थेटिस्ट (भूलतज्ज्ञ) थिएटरचा कानाकोपरा पाहत होत्या. सर्जन मंडळी पोटात कुठे स्टोन राहिला की काय, म्हणत घाम फुटायच्या बेतात होते. सर्व ठपका सिस्टरवर ठेवण्यात आला. ती आकांताने सांगत होती, 'सर, मी स्टोन किडनी ट्रेमध्ये ठेवून तो दूर ठेवला होता.' स्टोन काय उडी मारून पेशंटच्या पोटात शिरला.

तो स्टोन कसल्या बनावटीचा आहे, हे तपासण्यासाठी तो मुंबईला लॅबमध्ये पाठवायचा होता. त्यामुळे सरांची घोर निराशा झाली.

त्या युनिटची माझी इंटर्नशिप संपायला एक महिना होता. दुसऱ्या दिवशी मी तो स्टोन घेऊन परत आलो आणि सिस्टरला म्हणालो, 'आता या स्टोनचा उपयोग काय? मला द्या. मी घरी शोकेसमध्ये ठेवीन.'

काल झालेले रामायण मला माहीत नव्हते. माझ्या हातात हरवलेला दगड आहे ही बातमी ऑपरेशन थिएटरभर पसरली. सर्वांनी मला मारायचेच बाकी होते. सरांचा आज 'ऑफ' होता म्हणून त्यांच्यापासून बचावलो. आणि मी सर्जन होण्याचा नाद सोडला.

डॉ. प्रकाश जावडेकर
मो: ८८७९८०६४९७

प्रॅक्टिसचे सुरुवातीचे दिवस!

डॉ. वैजयंती खानविलकर, एम्.डी. (स्त्री रोग व प्रसूतितज्ज्ञ)

आठवणी म्हणजे खूप मागे जायला हवे. सन १९७० मधील गोष्ट. म्हणजे पुढच्या वर्षी प्रॅक्टिस सुरू करून ५० वर्षे होतील. पण आजही सगळे अगदी लख्ख आठवत आहे.

माझी एम.डी. (गायनॅकॉलॉजी)ची परीक्षा झाली १९६९च्या शेवटी. रिझल्ट लगेच कळतो आमचा. जरा अनपेक्षितपणेच मी सुटले, पास झाले.

मनाची अजून तयारीच नव्हती. पुढे काय करायचे ते ठरवले नव्हते. पास व्हायला अजून दोन तरी प्रयत्न करावे लागतील, असे वाटत होते. तोपर्यंत अभ्यासाचा प्रचंड झपाटा होता. ससूनचे काम होते. (तेव्हा परीक्षेच्या अभ्यासाला सुट्टी द्यायची प्रथा नव्हती.) नंतर बघू, विचार करू असेच काहीसे मनात होते.

वयाच्या तिसऱ्या वर्षी माँटेसरीमध्ये गेले (तेव्हा नवीनच सुरू झाली होती.) तेव्हापासून आपले पहिलीतून दुसरीत असे करत करत एमबीबीएस, मग एमडी असे आपोआप घडत गेले.

स्वतंत्र व्यवसाय करायचा हे नक्की होते. घरात कोणी डॉक्टर नाही. मार्गदर्शन असे कोणाचे घेतले नाही. थोडे दिवस नोकरी करू, पैसे साठवू, मग वीस खाटांचे नर्सिंग होम काढू असा अगदी बाळबोध विचार! वीस खाटांचे एक नर्सिंग होम काढायचे म्हणज काय प्रचंड अवघड कामगिरी आहे, याची पुसटशीसुद्धा कल्पना तेव्हा नव्हती. तेव्हा तर कर्ज काढायचे ही कल्पनासुद्धा मध्यमवर्गीय मनाला धक्कादायक आणि धोकादायक वाटायची.

अशा परिस्थितीत अचानक ३० वर्षे प्रॅक्टिस केलेल्या एका सिनिअर सर्जनने एक कल्पना मांडली. तेव्हा माझी ससूनमध्ये पोस्ट चालूच होती.

कल्पना अशी की, त्यांना मी सर्जरीला मदत करायची व नंतर रुग्णाची पोस्ट ऑपरेटिव्ह काळजी घ्यायची. त्याबद्दल पगार मिळेल. त्याचबरोबर मी माझी स्त्रीरोग प्रसूती या विषयातील कन्सल्टिंग प्रॅक्टिस आणि ऑपरेशन्स बाळंतपण वगैरे सुरू करून वाढवायचे. माझ्या फीमधील काही रक्कम मी त्यांना त्यांची जागा, ऑपरेशन थिएटर वगैरे वापरल्याबद्दल द्यायची.

अरे वा! मला तर अत्यानंदच झाला. पुढचा-मागचा फारसा विचार न करता मी 'हो' म्हटले.

१ एप्रिल १९७० रोजी माझ्या स्त्रीरोग प्रसूती विभागाचे उद्घाटन डॉ. ए. आर. परांजपे यांच्या हस्ते झाले. २ एप्रिलला सकाळी ऑपरेशनला मदत वगैरे करून संध्याकाळी तयार होऊन मी कन्सल्टिंग रूममध्ये बसले. बाहेर आपल्या नावाची स्त्रीरोग व प्रसूतिशास्त्रतज्ज्ञ अशी पाटी लागलेली. मला या विषयातले सगळे कळले आणि येतेच आहे, असा विश्वास वाटत होता. हा विश्वास किती फसवा होता, हे पुढे जाऊन कळले. येणाऱ्या-जाणाऱ्या बायका पाटी वाचतील आणि माझ्याकडून उपचार घेतील असा आपला सरळ विचार – किती मूर्खपणा! याचा प्रत्यय पुढच्या चार दिवसांत आला. एकही रुग्ण फिरकला नाही. पाचव्या दिवशी माझ्या नावाची पाटी वाचून माझी शाळेतली एक जवळची मैत्रीण भेटायला आली.

ती म्हणाली, 'मला वाटलंच होतं. तू काहीतरी विशेष बनशील म्हणून. नाव काढलंस हो. (अजून तर नावाची नुसती पाटीच होती). तुझ्याकडे यायचं कारण असं की, माझ्या आईचं गर्भाशय काढायचं आहे. ऑपरेशन ठरलं आहे. तर तुझं मत अशासाठी घ्यायचंय की डॉ. सिंधू परांजपे यांच्याकडून करून घ्यावं की नाही? याबद्दल तुझं मत हवंय!'

मी अगदी तोंडभर हसून म्हटलं की, 'जरूर करून घे. त्या चांगल्याच आहेत. माझ्या गुरूही आहेत.' मला धन्यवाद देऊन ती गेली. मनातून ओरडून सांगावेसे वाटत होते, की 'अग, मीसुद्धा हे ऑपरेशन करते.' पण गप्प राहिले.

यानंतर दोन नातेवाइकांचे पुढच्या चार दिवसांत

असेच माझे मत घेण्याविषयी बोलणे झाले. माझ्याकडून उपचार करून घेण्याचे कोणाच्या मनातही येत नव्हते. असे सात-आठ दिवस गेले. आमचे सर डॉ. भावे म्हणाले, 'अहो डॉक्टर, येतील रुग्ण हळूहळू.'

पण हळूहळू म्हणजे किती हळू, हे काही ते सांगत नव्हते. शेवटी नवव्या दिवशी एक जण आली. माझ्याकडून उपचार घ्यायचे आहेत, असे म्हणाली. तिचा केस पेपर रिसेप्शनिस्टकडून तयार होऊन आत आला.

अजून आठवते ती बाई! अघळपघळ बोलणारी, तिने तिच्या तक्रारी सांगितल्या. मी मन लावून तपासले. उपचार सांगितले. मी खूप खूश झाले. आता ही बाई इतरांना माझे नाव सांगेल... मग ती तिसरीला... असेच हळूहळू रुग्ण वाढतील, अशी आशा मनात चमकून जाईपर्यंत ती म्हणाली, 'तुमच्याकडे अगदी छान वाटलं हो! लगेच नंबर आला. खरं म्हणजे आमचे डॉक्टर आहेत डॉ. ......! पण फार गर्दी हो! दोन-दोन तास थांबावे लागते. आणि तशी विशेष अशी काही माझी तक्रार नव्हतीच, म्हणून इथे आले.'

माझ्या हवा भरलेल्या फुग्याला टाचणी लागली. सकाळचा वेळ कामात जायचा. संध्याकाळ झाली की ओपीडीत बसून रुग्णांची वाट पाहायची.

अभ्यासाची पुस्तकं इतकी वाचली होती, की त्याला हातही लावायला नको असे वाटत होते. मग वेळ कसा जायचा? सदाशिव पेठेत फिनीक्स नावाची लायब्ररी होती. तिची मेंबरशिप घेतली आणि इंग्लिश पुस्तकांचा फडशा पाडायला सुरुवात केली. तो लायब्ररीमनसुद्धा उत्साहाने मला आवडतील अशी पुस्तकं काढून ठेवायचा.

दोन गोष्टी चांगल्या होत्या : एक म्हणजे ओपीडीत डॉ. भावे यांचे भरपूर रुग्ण असायचे. त्यामुळे ओपीडी भकास, रिकामी अशी कधी दिसायची नाही. आणि दुसरे म्हणजे डोक्यावर बँकेचे कर्जाचे हप्ते वगैरे नव्हते.

हॉस्पिटलच्या गॅलरीत मी जाऊन बसायची. रस्त्यावरून चाललेली प्रत्येक बाई आता आपल्याकडे येणार असे वाटायचे. कोणतीही गरोदर बाई दिसली की हिने कोणाकडे बाळंतपणाला नाव घातले असेल, असे वाटायचे.

अशा वेळी एक तरुण फॅशनेबल मुलगी आईबरोबर आली. अविवाहित होती आणि गरोदरही होती. दोघी मायलेकी अगदी गयावया करून तिचा गर्भपात करावा, असा आग्रह करू लागल्या. दोघी रडत होत्या. आयुष्यातून उठणार, आता मला जीवच द्यायला पाहिजे, असे बोलायला लागल्या. त्या वेळी अशा गर्भपाताला कायद्याने संमती नव्हती. आम्ही तुम्हांला दहा हजार रुपये देऊ, असेही म्हणाल्या. (ही रक्कम त्या काळी खूप मोठी होती.) सबंध महिना एकही ऑपरेशन मी केलेले नव्हते. त्या वेळी अशा प्रकारच्या गर्भपाताला 'मेडिकल टर्मिनेशन ऑफ प्रेग्नन्सी' असे न म्हणता 'क्रिमीनल ॲबार्शन' असे म्हणत असत.

पैशाचा मोह मला झाला नव्हता. पण ती मुलगी काही अघोरी मार्गाने गर्भपात करेल का? कोणा कुडमुड्या, अशिक्षित वैद्याकडून स्वत:ची काही हानी तर करून घेणार नाही ना? स्वत:च्या जिवाचे बरेवाईट तर करणार नाही ना? असे अनेक प्रश्न माझ्या मनाला सारखे सतावत होते. अगदी खरे सांगायचे तर अशा प्रकारचा गर्भपात कसा करतात याचे प्रशिक्षणही आम्हांला अभ्यासक्रमात दिलेले नव्हते.

ससूनला असताना खेडेगावातून भयंकर अशा गुंतागुंतीच्या केसेस गर्भपाताच्या प्रयत्नांमुळे आलेल्या असायच्या. प्रसंगी त्या तरुण मुलींचा मृत्यूही झालेला मी पाहिला होता.

मग करायचे काय? त्या वेळी डॉ. भावे यांनी अगदी स्पष्ट आणि स्वच्छ शब्दांत सांगितले, की 'कोणतेही बेकायदेशीर काम इथे करायचे नाही. अशा प्रकारचे गर्भपात सुरक्षितपणे करणारे आणि प्रचंड पैसा कमावणारे अनेक डॉक्टर स्त्रीरोगतज्ज्ञ पुण्यात आहेत. त्या मुलीला पुष्कळ मार्ग आहेत. ती मुलाला जन्मही देऊ शकते. त्या भानगडीत आपण पडायचे नाही.'

माझे मन शांत झाले. काहीही प्रसंग आला तरी बेकायदेशीर अशा गोष्टी, मग ते खोटे सर्टिफिकेट असो, गर्भपात असो– मानवता, दयाबुद्धी यांच्या बुरख्याखालीही– काही करायचे नाही, हे पक्के तत्त्व जन्मभर पाळले. (पुढच्या दोन–तीन आठवड्यांत त्या मुलीचे लग्न झाल्याचेही कळले.)

हळूहळू साध्यासाध्या तक्रारींसाठी– गर्दी कमी असते, म्हणून का होईना– रुग्ण यायला लागले; पण बाळंतपणासाठी कोणी नाव नोंदवायला येईना. हे सर्जिकल नर्सिंग होम आहे. म्हणजे इथे फक्त ऑपरेशन्स होतात, असाही एक समज असावा.

आमच्या हॉस्पिटलच्या डॉक्टरांच्या सौभाग्यवती प्रभावहिनी यांची एक कुत्री होती. तिचा दोन–तीन वेळा गर्भपात झाला होता.

आमच्या हॉस्पिटलच्या मुख्य सिस्टर होत्या, त्या मला म्हणाल्या, ''डॉक्टर, या कुत्रीला ॲबॉर्शन होऊ नये आणि पूर्ण दिवस भरावेत म्हणून ट्रिटमेंट देता का? हे जर तुम्ही केलेत तरच तुमचं मॅटर्निटी चालेल बघा.''

मी थक्कच झाले. ''अहो, मला जनावरांची काही माहिती नाही. अशी कशी मी ट्रिटमेंट देणार?''

सिस्टर म्हणाल्या, ''अशी ॲबॉर्शन्स होत असताना तुम्ही काय औषधं देता ती मला सांगा. मी छोटा डोस करून या 'राणी' कुत्रीला देईन.''

आढेवेढे घेत मी इंजेक्शनची नावे सांगितली; 'कुत्रीला देऊ नका' अशी विनवणीही केली. पण त्या बहाद्दर सिस्टरने गुपचूप ही इंजेक्शन्स कुत्रीला दिली.

काय आश्चर्य! त्या वेळी पूर्ण दिवस भरून राणीने चार पिल्लांना जन्म दिला. विशेष म्हणजे सगळी जगली. आणि पुढच्याच आठवड्यात एका तिसऱ्या खेपेच्या बाईने बाळंतपणासाठी नाव नोंदवले.

तिला अजून तिसरा–चौथा महिना लागला होता. तरी हॉस्पिटलच्या स्टाफने, भावेवहिनींनी दुपटी–झबडी–टोपडी यांची जय्यत तयारी केली. सारख्या सर्व जणी तिच्या ड्यू डेटची वाट पाहत राहायच्या. इतकी बाळंतपणं ससूनला पाहिलेली, केलेली असून या एकुलत्या एक नाव घातलेल्या बाईचे मला इतके टेन्शन आले होते, की स्वप्नात सारखी ती बाई बाळंत होत नाहीये, बाळाला काहीतरी झालंय, असेच काहीसं दिसायचे.

प्रत्यक्षात ती बाई सुखरूप आणि वेळेवर बाळंतीण झाली. आणि माझ्या मॅटर्निटीचा गाडा हळूहळू चालायला लागला.

असे ते दिवस! अजून आठवले तरी गंमत वाटते.

– डॉ. वैजयंती खानविलकर
मो: ९८२२०४११२२

मजकूर पान नं २७ वरून

माझा आग्रहच नाही; तर अट्टाहास असतो.''

प्रत्येक रुग्णांशी डॉक्टरचे अनोखे नाते असते असे म्हणतात. पण हे नाते सगळ्या नात्यांच्या पलीकडे गेले आहे. जोपर्यंत एखादा रुग्ण पूर्णपणे बरा होत नाही तोवरच त्याची देखभाल हे डॉक्टर करत नाहीत; तर त्यानंतरही त्याचे समुपदेशन करून उपजीविका मिळवण्यासाठी प्रोत्साहित करतात, आर्थिक मदत करतात, पुन्हा भीक न मागण्याची विनंती करतात.

या डॉक्टर दाम्पत्याचे कार्य एवढ्यावरच मर्यादित नाही; तर आजपर्यंत हजारो वृद्ध नागरिकांचे ते पुत्र झाले. फक्त प्राथमिक वैद्यकीय सुविधा न पुरवता त्यांच्या शस्त्रक्रिया करून पुन्हा नवे आयुष्य देण्यासाठीही ते सतत प्रयत्नशील असतात. प्रत्यक्ष कुटुंबात एवढे नातेवाईक नसतील जेवढे आता सोहम ट्रस्टच्या परिवारात आहेत. सध्या त्यांच्या या समाजकार्याला ४० पेक्षा जास्त ज्येष्ठ नागरिकांचे सहकार्य लाभत आहे. प्रत्येक भिक्षेकरीच्या आयुष्यात जर असा वैद्य आला तर त्यांचे केवळ शारीरिक आजारच नाही, तर मनालादेखील मोठी उभारी मिळेल. प्रत्येक भिक्षेकरीला आयुष्यात पुन्हा नव्या दमाने उभे राहण्याची संधी मिळेल. डॉ. अभिजीत आणि डॉ. मनीषा यांच्या याच मोलाच्या कार्यामुळे ते प्रत्येक भिक्षेकरीच्या आयुष्यातील अनोखे जीवनदाता ठरत आहेत.

डॉक्टर म्हणतात, 'प्रत्येकाला एकच आई आणि एकच बाप असतो. मला मात्र २०० बाप आहेत, तितक्याच आई आणि तेवढ्याच आजी आहेत. आणि या वयातही मला २०० मुले आहेत. जगातले खरे श्रीमंत आम्ही आहोत.'

डॉक्टर पुढे सांगतात, 'एखाद्या व्यक्तीला भीक देऊ नका; पण त्याला मदत जरूर करा. आपली कुठलीही गोष्ट समोरच्याला परावलंबी करत असेल तर ती भीक; पण आपल्या कुठल्याही गोष्टीने समोरची व्यक्ती स्वावलंबी होत असेल तर ती मदत...! एखाद्याला तयार भाकरी देण्याऐवजी त्याला भाकरी तयार कशी करावी, ती सन्मार्गाने कशी कमवावी, हे शिकवले पाहिजे. भाकरी देणं ही झाली भीक... आणि भाकरी कमवायला शिकवणे... ही झाली मदत!'

'एखाद्याचे पाय खेचणे खूप सोपे असते... कुणाचे पाय खेचण्याऐवजी पडलेल्या एखाद्या माणसाचे हात खेचून त्याला उभा करणे हे अवघड... चला, कुणाचे पाय खेचण्याऐवजी एखादा हात खेचू, पडलेल्याला उठवून उभे करू...!' असा महत्त्वाचा संदेश त्यांनी दिला.

(अधिक माहितीकरिता डॉ. अभिजित सोनावणे यांना आपण ९८२२२ ६७३५७ या क्रमांकावर संपर्क साधू शकता.)

शब्दांकन : समृद्धी धायगुडे

गंमत म्हणून हसू आणि समाधानाचे आसू

डॉ. भालचंद्र दीक्षित आणि डॉ. अंजली दीक्षित, फॅमिली फिजिशियन

साधारण १९७०-७१ चा काळ. फॅमिली डॉक्टर ही संस्था भक्कम पायांवर उभी होती आणि घराघरांत, मनामनांत रुजलेली, घरातील एक व्यक्ती किंबहुना घरातील सल्लागार हीच खरी ओळख! या अनुषंगाने मन खूप मागे गेले आणि जरासे हसू आणि त्याबरोबर आसू अशा काही आठवणी जाग्या झाल्या.

(यातील सर्व व्यक्तींची नावे काल्पनिक आहेत.)

पूर्वी दवाखान्यात लघवीतील साखर बेनेडिक्ट्स सोल्यूशनने बघण्याची पद्धत होती. त्यानुसार लघवीतील साखरेचा अंदाज यायचा. कमलाबाई तशा चिकित्सक- चौकस. त्यांनी या बेनेडिक्ट्सची चौकशी केली आणि कसे तपासायचे हेही विचारले. पण बेनेडिक्ट्स सोल्यूशन म्हणजे काहीतरी केमिकल लिक्विड आहे याची त्यांना खातरी पटेना. निळी शाई आणि हिरवी शाई दोन्ही विकत आणल्या आणि दोन्ही एकत्र करून बेनेडिक्ट्ससारखा रंग तयार केला आणि घरी बघू लागल्या. पण तो लघवीचा वास, बाटलीची स्वच्छता हे सर्व करताना त्यांचा नाकी नऊ आले. आणि एके दिवशी दवाखान्यात ते सोल्यूशन (म्हणजे हिरवी-निळी शाई) आणून दिले. म्हणाल्या, ''डॉक्टर, आता हे सोल्यूशन तुम्हीच वापरा. बरं झालं की नाही तुम्हांला छान सोल्यूशन मिळालं. तेवढंच विकत आणायला नको.'' मनातल्या मनात कोपरापासून नमस्कार करून ती बाटली बाजूला ठेवली. पुढे कमलाबाई दवाखान्यात आल्यावर नक्की म्हणजे अगदी नक्की त्या सोल्यूशनची आठवण करून द्यायच्या. आणि 'मी किती छान तुम्हांला दिलं' या भावनेने बोलायच्या.

***

असेच एकदा येसूताई दवाखान्यात आल्या आणि त्यांचे मधुमेहाचे निदान झाले. 'मला का झाला? मी तर काहीच गोड खात नाही. चहासुद्धा फक्त दोनदाच दोन चमचे साखरेचा घेते' असे त्यांनी सर्व सांगितले. पण 'रक्तातील साखर इतकी इतकी आहे. म्हणजे तुम्हांला मधुमेह आहे, हे नक्की!'' असे त्यांना सांगितले. होईल हळूहळू कमी म्हणून जरा समजावून सांगितले. जरा नाखुशीनेच त्या घरी गेल्या. अजून औषध-गोळ्या- पथ्यपाणी यांचा त्यांच्या मनावर काहीच परिणाम झाला नव्हता. परत चार-सहा दिवसांनी दवाखान्यात आल्या आणि अगदी मनापासून विचारले, ''डॉक्टर, मधुमेह जसा साखरेचा - गोडाचा आजार, तसा कडूमेह असा काही आजार आहे का? माझ्या तरी ऐकिवात नाही.'' मग मात्र मी विचार करायला लागले - त्या म्हणाल्या तसे! मधुमेहाला जसे कडू कारले खावे असे म्हणतात, तसे जर खरेच कडूमेह आजार निघाला तर साखर खाण्याची मुभा नक्की मिळेल! पुढील संशोधनाला विषय...!

***

वसंतरावांना (वय ५५-६०) मधुमेह झाला. अगदी काटेकोरपणे औषध-पथ्यपाणी असे सगळे व्यवस्थित

सुरू होते. वसंतराव खरंच अगदी मनापासून सर्व सांभाळत होते. 'तुम्हांला सांगतो डॉक्टर, या दसऱ्याला श्रीखंड खाल्लं नाही की दिवाळीला एकही लाडू की करंजी खाल्ली नाही. गुढीपाडव्याला बासुंदीला हातही लावला नाही.' असे मनापासून निर्धारपूर्वक सांगत होते. गुढीपाडव्याला कडुनिंबाची चटणीसुद्धा खाल्ली, हे सांगायलासुद्धा ते विसरले नाहीत. थोड्याच दिवसांत आंब्याचे दिवस आले. 'कैरीचे पन्हे, छान-चविष्ट कैरीचे गोड लोणचे मला खूप आवडते. पण नाही खाल्ले, डॉक्टर!'

एके दिवशी त्यांना सांगितले, 'बघू आता उद्या. युरिन तपासू. एका स्वच्छ बाटलीत सकाळची उपाशीपोटीची लघवी घेऊन या.' 'ठीक आहे' म्हणाले आणि घरी गेले. पत्नीला – लीलाताईंना सांगितले. लीलाताई खऱ्या सुगरण. लोणचे-मुरांबा करण्यात अगदी तरबेज! वसंतरावांनी सांगितल्यावर लीलाताईंनी छोटी चिनीमातीची बरणी घेतली. त्यात वसंतरावांनी युरिन धरली. शिवाय वर झाकण ठेवले. वाटेत सांडू नये म्हणून स्वच्छ पांढऱ्या कापडाचा दादरा बांधला आणि सकाळी ८.३० वाजता दवाखान्यात घेऊन आले. मी म्हटले, 'हे काय आणले असेल?' बहुतेक लीलाताईंनी कुठेतरी नातेवाइकांकडे लोणचं पोहोचतं करायला सांगितलं असेल. पण घडले वेगळेच! वसंतरावांनी टेबलावर बरणी ठेवली आणि सांगितले, 'स्वच्छ बरणीत युरिन आणली आहे. तपासा!' मला हसावं की रडावं काहीच कळेना. दवाखान्यात युरिन तपासली. 'रिकामी झालेली बरणी परत द्या बरं का!' असेही त्यांनी सांगितले.

***

'काल मस्तपैकी गाडीवर पाणीपुरी खाल्ली जोडीला रगडा पॅटीसपण!' असे सांगत निलिमा (वय १५-१६ वर्षे) दवाखान्यात आली. घरी गेली आईला सांगितले, 'आई, जेवायचं नाही बघ...!' आणि सकाळी निलिमा दवाखान्यात हजर! 'डॉक्टर, जुलाब होत आहेत. उलटी होईल असं वाटतंय.' असे सांगत खूपच अस्वस्थ होती. 'अहो, माझ्याबरोबर मित्रमैत्रिणी होत्या. त्यांना नाही काही झालं. मलाच का जुलाब-उलटी?' 'अग, प्रत्येकाच्या आतड्याची पचनशक्ती वेगळी. कोणाला काय बाधेल सोसेल असं काही सांगता येत नाही. असा काही नियम

नाही.' असो! तिला तपासून औषध दिलं. आहारही नीट समजावून सांगितला. ओआरएस, लिंबू सरबत, गोड ताक असे लिक्विड डाएट घ्यायला सांगितलं. डिहायड्रेशनची माहिती दिली. पाणी हळूहळू आणि भरपूर प्यायला सांगितलं. नाहीतर सलाईन द्यावे लागेल, हेही सांगितलं. दुसऱ्या दिवशी निलिमा दवाखान्यात आली. 'जरा कमी आहे. पण...!' बरोबर तिची आई होती. ती थोडी रागाने, गमतीने हसून म्हणाली, 'डॉक्टर, तिला विचारा. तिने काय काय लिक्विड डाएट घेतलं ते! अहो, तुम्हांला सांगते, घरात पुरणपोळी होती ती मिक्सरवरून बारीक केली. त्यात दूध घालून छानपैकी द्रवपदार्थ म्हणून खाल्ली! आता काय म्हणणार या मुलीला! एवढं कळायला नको का?' मीपण जरा हसले आणि मनातल्या मनात म्हणाले, 'लिक्विड डाएट म्हणजे काय ते या मुलीने आपल्यालाच शिकवलं.' हे आता प्रत्येकाला सांगायला हवं.

***

हुरड्याचे दिवस होते. रामभाऊंचे खूप मोठे शेत. 'डॉक्टर, या ना हुरडा खायला.' म्हणत खूप आग्रहाने बोलावले. एक रविवार ठरला. बरोबर मित्रपरिवार आणि घरचा परिवार. १५-२० लोक गेलो. मस्त चमचमीत चटणी-दही अशा वाट्या, जोडीला गूळ आणि थोडं पुढे गवऱ्यांची भट्टी असा सगळा थाट! जय्यत तयारी! छान मऊमऊ गोड-गोड गरमागरम हुरडा हातांवर चोळून खाल्ला आणि मग 'चला आता गुऱ्हाळावर जाऊ' म्हणाले. ताजा उसाचा रस – काकवी असं सगळं दाखवलं. मस्त, छान फेसाळलेला ताजा रस मोठा पेला भरून प्रत्येकाला

दिला. आमच्याबरोबर असलेला श्रीधर म्हणाला, ‘मला नको रस. मला मधुमेह आहे.’ रामभाऊ अगदी हसत म्हणाले, ‘अहो, शेतातला ताजा रस चालतो. त्यावरील फेस काढतो बघा आणि खालचा रस मी तुम्हांला दोन-तीनदा गाळून देतो. आपण नाही का गोरस – साय काढून – गाळून घेतो; तसाच हा उसाचा रस...’ श्रीधरपंत काहीच बोलले नाहीत. आग्रहास्तव पाव पेला रस घेतला. विचार मात्र मनात आला कोणाकोणाच्या नवीन कल्पना आणि सूचना!

***

एके दिवशी नानासाहेब दवाखान्यात आले आणि अक्षरशः हात जोडून उभे राहिले आणि म्हणाले, ‘डॉक्टर, धंद्यात खूप नुकसान झालं आहे. शेअरमुळे बुडालो आहे. खोट आली आहे. पण माझ्या मुलांना तुम्ही थोडे दिवस पैसे न घेता औषध द्याल का? तुम्ही हिशेब ठेवा. मी नंतर येऊन देईन.’ ‘अहो, विचार कसला करताय? नक्की औषध देऊ. निर्धास्त राहा.’ असं उत्तर मिळाल्यावर ते दवाखान्याबाहेर पडले. चार-सहा-आठ या वयाची शाळकरी मुलं, त्यांची आई किंवा आजी कोणाबरोबर तरी दवाखान्यात यायची. त्या वेळी डोस लावलेली बाटली, त्यात रंगीत औषध, औषधाच्या गोळ्यांची पुडी आणि हातांवर श्रीखंडाची गोळी असे घेऊन उड्या मारत मुले बाहेर पडायची.

दोन-तीन वर्षे असे चालले होते. मुलेही आता शाळेत जाऊन अभ्यास करू लागली होती.

एके दिवशी नानासाहेब दवाखान्यात आले आणि म्हणाले, ‘डॉक्टर, आता माझी आर्थिक स्थिती सुधारली आहे. तुमचं दवाखान्याचं किती बिल झालं, ते विचारायला मी आलो आहे.’

या सर्व काळात या मुलांचा कुठलाच हिशेब – बाकी पैसे – असे काहीच लिहिले नव्हते.

‘अहो, पैसे काही नाहीत. तुमचं आता सगळं सुरळीत सुरू झालं. यात सगळं मिळालं.’ असे उत्तर ऐकल्यावर नानासाहेब खूपच हेलावले. त्यांच्या तोंडून काहीच शब्द फुटेना. हातात हात घेऊन नुसतेच उभे राहिले. ते पापण्यांत आलेली आसवं लपवण्याचा प्रयत्न करत होते. आणि काही न बोलताच दवाखान्यातून बाहेर पडले.

दुसऱ्या दिवशी छान पेढ्यांचा पुडा घेऊन आले. पुडा हातात दिला आणि काही न बोलता खूप काही बोलून गेले.

***

खरे आजोबा. साधारण ८०-८२ वर्षांचे! घरीच असायचे. तसा काही आजार नाही. पण वय बोलत होतं. आजी त्यांची काळजी घ्यायच्या. हवं-नको ते बघायच्या. आजोबा अगदी सडेतोड, रोखठोक, स्पष्टवक्ते, व्यवहारी आणि सच्चे! मुख्य म्हणजे घरातील मुलगा-सून-नातवंडे सगळे आजोबा-आजींची मनापासून काळजी घेणारे!

व्हिजीटला गेलो की ‘काय होत आहे?’ असं विचारल्यावर म्हणणार, ‘मला काहीच होत नाही.’ काल जरा ताप आला होता. लघवीला थोडा त्रास होऊ लागला म्हणून मुलाने तुम्हांला बोलावले.

‘बरं, ठीक आहे.’ तपासून औषध घ्यायचे. तेही न चुकता वेळवर औषधं घेणार हे अगदी ठरलेले. ‘किती पैसे पडतील हो या औषधाला?’’ ‘१०-१५ रुपये पडतील’ असं म्हटल्यावर ‘छे! एवढं भारी औषध नको.’ व्हिजीट फी किती विचारल्यावर मी ‘दहा रुपये’ सांगायचो. तर ‘अहो, नुसतं चालतच तर यायचं?’ वगैरे बोलायचे. पण त्यांचा मुलगा साधारण ५०-५५ वयाचा. सुविद्य, सुसंस्कृत, सुजाण, ...! कुठलेही औषध आणले की दोन रुपयांना मिळाले, असे सांगायचा. व्हिजीट फीसुद्धा दोन रुपयेच सांगायचा. आणि मग बाहेरून औषधं आणून द्यायचा. हॉस्पिटल ॲडमिशन वगैरे त्यांच्या गावीच नव्हतं. घरी जाऊन सलाईन लावायचं. ‘१० थेंब पडतात ना हे बघा’ असं सांगायचं. १२ थेंब पडले की निरोप यायचा... पण त्यांच्याशी बोलून खूप काही शिकायला मिळालं. अगदी त्यांच्या अखेरच्या आठ-दहा दिवसांत फक्त जरा थकल्यासारखं वाटतंय, असे म्हणायचे. वडीलकीच्या नात्याने थोडं आवाज चढवून बोलले तरी त्यात प्रेमळ धाक असायचा. हल्लीची पिढी, महागाई, शिस्त हा तर त्यांचा अगदी आवडीचा विषय...! पण अलीकडे व्हिजीटला गेले की रामराम म्हणायचे. नाडी बघायला लागल्यावर म्हणायचे ‘नाडी बळकट आहे. धोतराची गाठही पक्की आहे.’ असे म्हणतच नमस्कार करत हातांवर संक्रांतीचा हलवा देऊन देवाघरी गेले. गोड बोला सांगून गेले. खरे तर नाते असे काहीच नाही; पण नात्याचे मोठे माणूस गेल्याचे दुःख झाले, हे मात्र अगदी खरे!

– डॉ. भालचंद्र व डॉ अंजली दिक्षित
फोन: ०२०-२५५३१५३९

आयुष्यावर बोलू काही....

कामिनी भुंजे (बालमधुमेही)

बालवयात मधुमेह होऊनही त्याचेशी हसत – खेळत टक्कर देत आपले आयुष्य फुलवणारी, मोठ्या संकटांना धीराने तोंड देत अपत्यप्राप्तीचे स्वप्न पुरे करणारी कामिनी भुंजे मधुमेहींसाठी एक आदर्श उदाहरण आहे. कामिनीची कहाणी तिच्यासारख्या अनेक बालमधुमेही मुलींना आनंदात जगण्याचे बळ देईल. डायबेटिक असोसिएशन देणगीदारांना त्यांच्या मदतीचा योग्य उपयोग होत असल्याचे समाधानही लाभेल.

अजूनही आठवतो तो दिवस. दिनांक १४ ऑगस्ट १९९४. मी आणि माझे बाबा पुण्यात डॉ. हर्षे यांच्याकडे गेलो होतो. आम्ही आणलेले रिपोर्ट पाहून त्यांनी मला आता रोज इंजेक्शन घ्यावी लागतील, असे बाबांना सांगितले. घरी आल्यावर आईला सांगितल्यावर आईचे डोळे भरून आले. मला या आजाराचे गांभीर्य नव्हते. दुसऱ्या दिवसा(१५ ऑगस्ट)पासून मी इन्सुलिन घेण्यास सुरुवात केली. आता आपल्याला रोजच इंजेक्शन घ्यावे लागणार, ही गोष्ट मी मान्य केली; पण आता गोड पदार्थ खाता येणार नाहीत, याचे थोडे वाईट वाटले.

मधुमेह झाल्यानंतर काय काळजी घ्यायची, काय खायचे या सर्व गोष्टींची डॉक्टरांकडून आईबाबांनी माहिती करून घेतली. माझ्या दादा आणि ताईकडूनही मला चांगला सपोर्ट मिळाला होता. शाळेतही माझ्या आजाराबद्दल शिक्षकांना व माझ्या मैत्रिणींना कल्पना देण्यात आली होती. शाळेच्या वेळेनुसार इन्सुलिन व जेवणाच्या वेळा मी पाळू लागले. डॉक्टरांच्या सांगण्यानुसार व्यायाम ही गोष्ट महत्त्वाची आहे, हे कळल्यावर शाळेत रोज हॉकीचा सराव करू लागले आणि चार वेळा राष्ट्रीय स्तरावर खेळलेसुद्धा. माझ्या

आजाराचा कोणताही परिणाम माझ्या आयुष्यावर झाला नाही. उलट, मी आणखी खंबीर आणि शिस्तप्रिय झाले.

बारावीनंतर व्यावसायिक शिक्षण देण्याचे घरच्यांनी ठरवले. पुण्यात फॅशन डिझायनिंगचा एक वर्षाचा डिप्लोमा केला. त्यानंतर मी माझ्या घरीच कपडे शिवण्याचे काम सुरू केले. माझ्या औषधांचा खर्च मी स्वत:च करू लागले. हे करत असतानाच ग्रॅज्युएशनही पूर्ण केले. उन्हाळ्याच्या सुट्टीत कोल्हापूरमध्ये राहून योगशिक्षिका हा डिप्लोमा पूर्ण केला. लोणंदसारख्या गावात योगासनाचे वर्ग चालू केले. ताईदादाचे लग्न झाल्यानंतर घरात माझ्या लग्नाची चर्चा होऊ लागली. नातेवाईक विचारू लागले. पण मी लग्न न करण्याचा निर्णय घेतला होता.

माझ्या आयुष्यात माझ्याच कॉलेजचा मित्र आला. आता तोच माझा आयुष्यभराचा साथीदार आहे. आमच्या लग्नाला दोन वर्षे पूर्ण झाल्यानंतर आम्ही बाळाचा विचार केला. पण ॲव्हरेज शुगर (तीन महिन्यांची) थोडी जास्त असल्याने ती नियंत्रणात येईपर्यंत थांबावे लागले. नंतर स्त्रीरोग तज्ज्ञांचा सल्ला घेतला. त्यातच पाच वर्षे निघून गेली. लग्नाला सात वर्षे झाल्यानंतर खूप साऱ्या ट्रिटमेंटनंतर आमच्याकडे नवीन पाहुणा येण्याची चाहूल लागली. काही दिवसांतच कळले की, आम्हांला जुळी बाळे होणार आहेत. त्यामुळे डॉक्टरांनी विशेष काळजी घेण्यास सांगितली. घरातील सर्वांनीच मला चांगला आधार दिला. तरीही, सातव्या महिन्यातच २१ नोव्हेंबर २०१६ रोजी माझी नॉर्मल डिलेव्हरी झाली. आम्हांला एक मुलगा व एक मुलगी झाली. दोन्ही बाळांची वजनं कमी असल्याने हॉस्पिटलचा खर्च आम्हांला परवडणारा नव्हता. अनेक संस्थांकडून आर्थिक मदत घ्यावी लागली. डायबेटिक ॲसोसिएशनचे कार्यवाह डॉ. गोडबोले यांनीही संस्थेतर्फे मला त्या वेळी आर्थिक मदत केली. २३ नोव्हेंबरला आमच्या कन्येला वाचवण्यात आम्हांला अपयश आले. त्यानंतर दुसऱ्या बाळाला वाचवण्याची धडपड सुरू झाली. पण तेही २६ डिसेंबरला आम्हांला सोडून गेले. या वेळी माझ्या नवऱ्याने दिलेला मानसिक आधार खूप मोलाचा ठरला. या सगळ्यांचा विसर पडावा म्हणून नवऱ्याने मला बी.एड. करण्याचा सल्ला दिला. मी इंग्लिश विषय घेऊन बी.एड. यशस्वीरीत्या पूर्ण केले.

स्वत:चे बाळ असावे असे अजूनही वाटत होते. त्यानंतर पुन्हा एकदा गरोदर राहिले. तोही गर्भ पडला. आता मला बाळ नको, या निर्णयाप्रत मी पोहोचले. मला लहान मुलं खूप आवडतात, ही गोष्ट नवऱ्याला माहीत होती. त्यांनी माझ्या मनातून नकारार्थी भूमिका काढून टाकली. आम्ही राहत असलेल्या लहान गावात पुण्यासारखे सर्व सोयींनी युक्त असे हॉस्पिटल नाही. बालमधुमेही मैत्रिण विद्याताईंनी मला केईएम हॉस्पिटलमध्ये ट्रिटमेंट घेण्याचा सल्ला दिला. केईएम येथील स्त्रीरोगतज्ज्ञ डॉ. ओतीव यांनीही चांगले सहकार्य केले. लोणंद येथील डॉ. दगडे यांच्याकडे मी सोनोग्राफी करत असे. पण आठव्या महिन्यात सोनोग्राफी केल्यानंतर डॉक्टरांनी मला ताबडतोब पुण्याला जाण्यास सांगितले.

१६ सप्टेंबर २०१८ रोजी पहाटे एक वाजता मी केईएमला ॲडमिट झाले. बाळाला ऑक्सिजन कमी पडत होता. त्यामुळे मला लगेच ट्रिटमेंट देण्यास सुरुवात केली. दोन दिवसांनंतर १९ तारखेला आम्हांला ३ वाजून ४५ मिनिटांनी एक गोड मुलगी झाली. आज मला मधुमेह होऊन २५ वर्षे आणि लग्न होऊन दहा वर्षे झाली आहेत. सर्व डॉक्टरांकडून मिळालेले मोलाचे सहकार्य, विद्याताईंनी वेळोवेळी दिलेले योग्य मार्गदर्शन, घरातल्यांचा आधार या सर्वांना आता यश आले होते.

आपले मन जर खंबीर असेल तर आपण आयुष्य यशस्वी जगू शकतो, या गोष्टीवर माझा विश्वास बसला.

आमची डायबेटिक असोसिएशन नेहमीच आमची म्हणजे बालमधुमेहींची खूप काळजी घेते. हेच आमचे माहेरघर बनले आहे. असोसिएशन आम्हांला आर्थिक मदत तर करतेच; पण त्याचबरोबर आपण स्वत:ची काळजी योग्य प्रकारे कशी घेतली पाहिजे, या संदर्भात मार्गदर्शनही करते. येथील सर्व डॉक्टरांबरोबर आम्ही आमच्या वैयक्तिक अडचणीही शेअर करतो. आर्थिक परिस्थिती बेताची असलेल्या मुलामुलींना नेहमीच हे असोसिएशन मदत करते.

डॉ. रमेश गोडबोले, डॉ. अमित वाळिंबे, डॉ. सुचेता अय्यर, डॉ. देसाई तसेच विद्याताई, मिताताई, स्वातीताई तसेच येथील सर्व कर्मचारिवर्गाचे या लेखाच्या निमित्ताने शतश: आभार मानते.

सौ. कामिनी भुंजे

मोशीमधल्या मजेदार गोष्टी

डॉ. पु. नी. दीक्षित

पुण्याच्या ताराचंदमधून पदवी घेतल्यानंतर मी सरकारी नोकरीत रुजू झालो आणि 'मेडिकल ऑफिसर' म्हणून प्रथम पुण्याजवळच्या वडगावमध्ये तीन वर्षे राहिलो. तिथून साधारण १९५५मध्ये मोशी येथे बदली झाली. पुणे-नासिक रस्त्यावर भोसरीच्या पुढे मोशी हे छोटेसे खेडेगाव होते. (म्हणजे अजूनही आहे, पण आता ते छोटेसे खेडेगाव राहिलेले नाही.) तिथल्या सरकारी दवाखान्याची इमारत दगडी बांधणीची, कौलारू, हवेशीर आणि सुबक होती. भोवती बगिचा फुलवलेला होता. गावात मी एकटाच डॉक्टर होतो. सोबत एक प्रशिक्षित नर्सबाई आणि दोन शिपाई असत.

गाव लहान असले, तरी आजूबाजूला दहा मैलांच्या परिघात बऱ्याच लहान-लहान वाड्या होत्या. सायकलवरून दिवसा किंवा रात्रीसुद्धा मी व्हिजिटला जात असे. अडलेल्या गरोदर बायका चालत किंवा बैलगाडी करून दवाखान्यात येत; पण पुरुष डॉक्टरकडून बाळंतपण करून घेत नसत. मग ते काम नर्सबाई करत. एकदा रविवार असल्याने सुट्टी म्हणून नर्सबाई पुण्याला गेल्या होत्या. आणि एक गरोदर बाई प्रसूतिवेदना सुरू झाल्यावर दवाखान्यात येऊन दाखल झाली. बाई अडलेली होती; पण नर्सबाई नाहीत, मी एकटाच आहे म्हटल्यावर लेबररूममध्ये जायलाच तयार होईना. शेवटी मी घरी निरोप पाठवून माझ्या पत्नीला- सौ. नीलाला दवाखान्यात बोलावून घेतले. ती काही डॉक्टर नव्हती. पण परिस्थिती अशी होती, की तिला उभे राहावेच लागले. मग मी बाईच्या डोक्याच्या बाजूला उभा राहिलो आणि तिथून पत्नीला सूचना देऊ लागलो. नीला धीट होती. तिने माझ्या सूचनांप्रमाणे कामाला सुरुवात केली. दुसरीकडे बाईशी बोलत राहून तिला धीर दिला व कळा द्यायला प्रोत्साहन दिले. सुदैवाने काही अडचण न येता प्रसूती सुलभ व लवकर झाली. मी तर नीलाला शाबासकी दिलीच; पण दुसऱ्या दिवशी ती बाई तिच्या सासूला सांगत होती ते ऐकले, ''डॉक्टरांपेक्षा डाक्टरीणबाई जास्ती हुशार आहे!'' नीलाला सांगितले तेव्हा ती म्हणाली, ''लोक मला जास्त हुशार म्हणाले, तरी परत काही मी या दिव्यातून जाणार नाही !''

पुढे मी सरकारी नोकरी सोडून मोशीतच खासगी प्रॅक्टीस सुरू केली. लोकांचा विश्वास आणि प्रेम भरपूर मिळवले. पण या विश्वासामुळेच एकदा पंचाईत होण्याची वेळ आली. त्याचे असे झाले, माझ्याकडे रुग्ण म्हणून नेहमी येणाऱ्या एका कुटुंबातली तरुण मुलगी होती. तिला तिच्या लहानपणापासून पाहत आलो होतो. तिचे लग्न झाले व थोड्या काळाने ती बाळंतपणासाठी माहेरी म्हणजे मोशीला आली. माझ्याकडे तपासून घ्यायला आली. जाताना माझ्या पाया पडली, तेव्हा मी अगदी सहजपणे म्हणालो, ''छान आहे तब्येत तुझी. जा, चांगला मुलगा होईल.''

बोलाफुलाला गाठ म्हणा किंवा योगायोग म्हणा; तिला खरेच मुलगा झाला. तिने इतर बायकांना सांगितले, ''डाक्तर म्हणाले मुलगा होईल आणि मुलगाच झाला!'' झाले! नंतर गावातल्या दोघी-तिघी गरोदर बायकांनी येऊन नमस्कार केला, तेव्हा मला काय झाले होते ते कळले. आता नमस्कार केल्यावर साजेसा आशीर्वाद तर देणे प्राप्त होते. मुलगा होईल म्हणावे तरी पंचाईत, आणि न म्हणावे तर बिचाऱ्या बायका खट्टू होणार! नीला घाबरून म्हणाली, ''अहो, एखादीला मुलगी झाली, तर लोक मारायला येतील तुम्हांला. आणि मुलगा झाला तर तुमचा 'बुवा' करून टाकतील.'' आता काय करावे? शेवटी, 'तुमच्या मनासारखे होईल' असा आशीर्वाद द्यायला सुरुवात केली, तेव्हा कुठे हा प्रकार थांबला आणि नीलाने सुटकेचा निःश्वास सोडला!

खेड्यात डॉक्टरकीबरोबर आणखीही कामे अंगावर येतात. एकदा एका वयस्कर रुग्णाने दहा-दहाच्या बऱ्याच नोटा जमल्या म्हणून त्या सुरक्षित राहण्यासाठी जमिनीखाली पुरून ठेवल्या. दोन-चार वर्षांनी त्याला पैशांची नड होती, म्हणून जमीन खणून नोटा बाहेर काढल्या, तर काय! वाळवीने अर्धवट खाऊन टाकलेल्या! तो बिचारा अडाणी माणूस धावत माझ्याकडे आला. मग त्याला घेऊन मुंबईला रिझर्व्ह बँकेत गेलो आणि नोटा बदलून घेतल्या. दोन हजार रुपये होते. बँकेने दहाऐवजी शंभराच्या नोटा दिल्या होत्या. त्याला बापड्याला हिशेब येतच नव्हता. नव्या कोऱ्या नोटा मिळाल्या आणि जास्त किमतीच्या मिळाल्या असे त्याला वाटले म्हणून तो खूश झाला. गावात परत आल्यावर गंमत झाली. लोकांना वाटले की, जुन्या नोटा दिल्या की नव्या जास्त किमतीच्या नोटा मिळतात! चार-दोन लोक माझ्याकडे येऊन मागे लागले, की आम्हांलाही नोटा बदलून घ्यायच्या आहेत, मुंबईला घेऊन चला. त्यांना समजावता समजावता पुरेवाट झाली.

अशा मोशीच्या कितीतरी गमती! किती आठवाव्या आणि सांगाव्या तेवढ्या थोड्याच!

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा, देणगीदार यादी (१ ते ३१ मे २०१९)

१) श्री. संतोष रामचंद्र गडकरी .... रु.५०००

२) श्री. अविनाश वामन काळे ....रु.१०००

(कै.वामन आप्पाजी काळे यांच्या स्मरणार्थ)

३) विनिता संजय वाळुंजकर ....रु.१०००

(कै.वामन आप्पाजी काळे यांच्या स्मरणार्थ)

४) स्नेहवर्धिनी महिला मंडळ ....रु.२०००

५) श्री. प्रमोद वागळे ....रु.३०००

६) श्री. सुरेश गणपत भोसले ....रु.१०००

७) श्री. ए.व्ही.ताम्हणकर .... रु.१००००

८) श्री. रमेश विठ्ठल कुलकर्णी ....रु.५०००

९) पुष्पा मोरेश्वर लिमये ....रु.१०००

१०) डॉ.रमेश नीलकंठ गोडबोले .... रु.१००००

(वरील सर्व देणगीदारांचे संस्थेच्यावतीने आभार)

बाल मधुमेहींसाठी पालकत्व

आपल्या मदतीची त्यांना गरज आहे.

या योजनेस आमच्या दानशूर सभासदांकडून व हितचिंतकांकडून देणग्यांच्या स्वरूपात उत्कृष्ट प्रतिसाद मिळत आला आहे. प्रतिवर्षी बालमधुमेहींची संख्या वाढत असल्याने व बहुतेक मधुमेहींची आर्थिक परिस्थिती प्रतिकूल असल्याने आपल्या संस्थेस रू. १,०००/– ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीच्या एका वेळच्या इन्शुलिन खर्चासाठी पालकत्व स्वीकारावे किंवा शक्य झाल्यास रू २०,०००/– ची देणगी देऊन एका बालमधुमेहीचे एक वर्षाचे पालकत्व स्वीकारावे ही विनंती.

(देणगी मूल्यावर आयकर कायदा ८० जी अन्वये ५०% कर सवलत मिळते.)

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखा यानावाने देणगीचा चेक किंवा ड्राफ्ट लिहावा.

कै. संजीव बोकील यांना श्रद्धांजली

डायबेटिक असोसिएशन ऑफ इंडिया, पुणे शाखेमध्ये अनेक वर्षे कार्यालयीन कामात महत्त्वाचा सहभाग असणाऱ्या कै. सौ. सुजाता बोकील यांचे पती कै. श्री. संजीव बोकील यांचे नुकतेच अकाली निधन झाले. पत्नीच्या मृत्यूनंतरही असोसिएशनच्या कार्यात वेळोवेळी मदत व देणगीदार या नात्याने श्री. संजीव बोकील संस्थेचे हितचिंतक होते. श्री. बोकील यांच्या कुटुंबीयांच्या दु:खात संस्था सहभागी आहे.

ईश्वर मृतात्म्यास सद्गती देवो ही प्रार्थना

THE BOMBAY PUBLIC TRUST ACT, 1950

SCHEDULE VIII [Vide Rule 17 (1)]

Name of the Public Trust : DIABETIC ASSOCIATION OF INDIA

Balance Sheet as at 31st March 2019

FUNDS & LIABILITIES	2018-19		2017-18	PROPERTY & ASSETS	2018-19	2017-18
	Rs.	Rs.	Rs.		Rs.	Rs.
TRUST FUND AND CORPUS FUND	72,17,723		66,55,723	**FIXED ASSTES (Sch A)**	4,06,340	2,72,694
Add: Additions during the year	5,22,000		5,62,000			
		77,39,723	72,17,723	**INVESTMENTS (Sch B)**	90,00,000	94,00,000
OTHER EARMARKED FUNDS				Accrued Interest	39,136	36,183
(Created under the provisions of the						
trust deed or scheme or out of the income)				**CURRENT ASSETS LOANS AND ADVANCES**		
Development Fund	1,92,091		1,92,091	Sundry Debtors	74,750	29,900
Earmarked Donation	8,49,263		8,49,263	Closing Stock of Books	1,67,919	1,60,657
Furniture & Dead Stock Fund	10,001		10,001	Advance to Others	2,310	9,964
Silver Jubilee Fund	12,712		12,712	Gas Deposit	950	950
		10,64,067	10,64,067	MSEB Deposit	5,300	5,300
LOANS (SECURED OR UNSECURED)				Telephone Deposit	500	-
				Prepaid Antivirus Expenses	8,000	-
CUURENT LAIBILITIES AND PROVISIONS						
For Expenses	2,22,358		1,05,561	**TDS (Sch C)**	1,20,590	1,18,761
For Advances	4,08,176		3,50,996			
For Advances for Subscription	3,650		51,868	**CASH AND BANK BALANCES (Sch D)**	7,99,334	10,05,161
For Refundable Deposit For Accommodation	11,000		11,000			
For Sundry Credit balances	3,29,092		1,55,600			
For Professional Tax	2,500		2,500			
For Deposit	1,24,680		47,200			
For TDS	6,970		6,064			
		11,08,426	7,30,789			
INCOME AND EXPENDITURE ACCOUNT						
Opening Balance	20,26,991		32,52,935			
Add: Last years Balace transferred						
Add: Surplus/(Deficit) during the year	(13,14,079)		(12,25,944)			
		7,12,912	20,26,991			
TOTAL		**1,06,25,129**	**1,10,39,571**	**TOTAL**	**1,06,25,129**	**1,10,39,571**

As per our report of even date annexed hereto

Notes forms integral parts of final accounts

For Gosavi Yardi & Co.
Chartered Accountants
FRN No. 103340W

Notes forms integral parts of final accounts

For Diabetic Association of India

GOSAVI YARDI & CO. CA. C.R. YARDI PARTNER FRN 103340W PUNE Chartered Accountants

CA C. R. Yardi
(Partner)
M No. 33476
Date: 13.06.2019, Pune

Dr. H. V. Sardesai	Dr. R. N. Godbole	Dr. J. S. Talwalkar
President	Honorary Secretary	Vice Prident

DIABETIC ASSOCIATION OF INDIA

THE BOMBAY PUBLIC TRUST ACT, 1950

SCHEDULE XI [Vide Rule 17 (1)]

Name of the Public Trust : DIABETIC ASSOCIATION OF INDIA

Income and Expenditure Account for the period 1st April 2018 to 31st March 2019

Registration No : F - 607

EXPENDITURE	Sch.	2018-19 Rs.	2017-18 Rs.	INCOME	Sch.	2018-19 Rs.	2017-18 Rs.
To Expenditure in respect of properties:-				By Interest (realised)			
Rent, Taxes, Cases				On Securities			
Repairs & Maintenance				On Loan			
Salaries				On IT Refund		**3,389**	34,447
Insurance				On Bank Account	H	**6,26,571**	6,94,256
Depreciation				By Miscellaneous Income		**8,923**	45,704
(By way of provision or Adjustment)				By Membership Subscription		**1,22,575**	1,42,050
To Establishment Expenses	E	**13,13,790**	12,60,726	By Donations in cash or kind		**13,99,237**	13,76,067
To Remuneration to Trustees				By Income from other sources	I	**27,01,079**	21,46,803
To Audit Fees		**29,500**	29,500				
To Meeting Expenses		**19,268**	68,176				
To Contribution and Fees							
To Amount written off							
(a) Bad debts							
(b) Loans Scholarships							
(c) Irrecoverable rent							
(d) Other Items							
To Other Expenses	F	**1,68,798**					
To Miscellaneous Expenses		**93,744**					
To Depreciation	A	**1,25,967**	1,47,911				
To Amt trf. to Reserve or Specific Funds							
To Expenditure on object of the trust							
(a) Religious							
(b) Educational							
(c) Medical Relief	G	**44,24,786**	41,58,958				
(d) Relief of poverty /Aid to Poor /Donation				By Transfer from Reserve			
(e) Other charitable objects							
To Surplus carried over to Balance Sheet				By Deficit carried over to Balance Sheet		**13,14,079**	12,25,944
TOTAL		**61,75,853**	56,65,270	**TOTAL**		**61,75,853**	56,65,270

As per our report of even date annexed hereto

For Gosavi Yardi & Co.
Chartered Accountants
FRN No. 103340W

GOSAVI YARDI & CO. CA. C.R. YARDI PARTNER FRN 103340W PUNE Chartered Accountants

CA C. R. Yardi
(Partner)
M No. 33476
Date: 13.06.2019, Pune

Notes forms integral parts of final accounts

For Diabetic Association of India

Dr. H. V. Sardesai	**Dr. R. N. Godbole**	**Dr. J. S. Talwalkar**
President	**Honorary Secretary**	**Vice Prident**

डायबेटिक असोसिएशनतर्फे तपासणी सुविधा

कार्यालयीन वेळ : सोमवार ते शनिवार सकाळी ८ ते संध्याकाळी ५.३०
ल्याबोरेटरी तपासणी : सकाळी ८ ते १० आणि दुपारी १ ते ३ (सवलतीचे दरात)
डॉक्टरांचा सल्ला खालीलप्रमाणे -

आठवड्यातील वार	डॉक्टरांचे नाव	सल्ला क्षेत्र	भेटीची वेळ
सोमवार	डॉ अरुंधती मानवी	जनरल फ़िजिशिअन	दुपारी ४
मंगळवार	डॉ भास्कर हर्षे	जनरल फ़िजिशिअन	दुपारी ४
	डॉ मुकुंद कन्नूर / डॉ मेधा परांजपे	नेत्र	दुपारी ३
	डॉ निलेश कुलकर्णी	जनरल फ़िजिशिअन	दुपारी ३
	डॉ रघुनंदन दीक्षित	व्यायाम	दुपारी ३
	सौ सुकेशा सातवळेकर/ सौ मेधा पटवर्धन/ सौ नीता कुलकर्णी	आहार	दुपारी ३
	डॉ श्रीपाद बोकील / डॉ जयश्री महाजन	दंत	दुपारी ३
बुधवार	डॉ जगमोहन तळवलकर	जनरल फ़िजिशिअन	दुपारी ३.३०
गुरुवार	डॉ प्रकाश जोशी	जनरल फ़िजिशिअन	दुपारी ४. ३०
शुक्रवार	डॉ अजित डेंगळे	जनरल फ़िजिशिअन	दुपारी ४
शनिवार	डॉ हर्षदा कुडाळकर	जनरल फ़िजिशिअन	दुपारी ३.३०
सोमवार ते शनिवार (विनामूल्य)		जनरल फ़िजिशिअन	दुपारी २ ते ४
एकाआड एक महिना - पहिला रविवार	डॉ. अमित वाळिंबे/ डॉ स्नेहल देसाई/ डॉ सुचेता अय्यर	बालमधुमेही	दुपारी ३ ते ५

* जगत क्लिनिक (रविवार पेठ शाखा) दर बुधवारी सकाळी १० ते १२ - डॉ सोनाली भोजने (फ़िजिशिअन)
* रेड क्रॉस (रास्ता पेठ शाखा) दर बुधवारी दुपारी ३ ते ५ - डॉ स्नेहल देसाई (फ़िजिशिअन), सौ सुकेशा सातवळेकर (आहारतज्ञ)
* सावधान योजनेतून दर मंगळवारी संपूर्ण चेक - अप ची सोय

ब्लड टेस्ट (Hb,Lipid Profile,Urea,Creatinine etc.) , ई सी जी , पाय, दंत, डोळे तपासणी, आहार, व्यायाम सल्ला, फ़िजिशिअन चेक अप

शुल्क सभासदांसाठी - रु. १०००/- , इतरांना - रु.१२००/-

* " मेडीकार्ड " योजनेद्वारे सवलतीच्या दरात रक्ताच्या व इतर तपासण्या

HbA1C व S Insulin या तपासण्या एकाचवेळी केल्यास रु . ६००/- अशा सवलतीच्या दरात

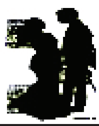
डॉक्टर	सभासदांसाठी शुल्क	सभासद नसलेल्यांसाठी शुल्क
डॉ जगमोहन तळवलकर	**रु १२०/-**	**रु १७०/-**
इतर सर्व डॉक्टर्स(डोळे ,दात इ.)	**रु ८०/-**	**रु १००/-**

प्रत्येक सभासदाची सभासदत्व घेतल्यापासून एक महिन्यात फिजिशियनकडून विनामूल्य तपासणी केली जाते व सल्ला दिला जातो.

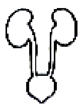
असोसिएशन मधील मान्यवर डॉक्टरांचा सल्ला घेण्यासाठी सभासद नसलेल्या व्यक्तींचे देखील स्वागत आहे.
कृपया येण्यापूर्वी फोन करून वेळ ठरवून घ्यावी .
गरजूंसाठी रविवार सोडून दररोज दुपारी २ ते ४ विनामूल्य तपासणी व सल्ला दिला जातो.

स्पेशालिटी क्लिनिक्स

१) त्वचारोग समस्या (Skin Clinic)
तज्ज्ञ – डॉ. कुमार साठये. एम.बी.बी.एस., डी.डी.व्ही. **(त्वचारोग)**
दिवस – दर महिन्याच्या पहिल्या शुक्रवारी, दुपारी १ वाजता
पुढील सत्र – दि. ५ जुलै २०१९ व दि. २ ऑगस्ट २०१९



२) पुरुष– लैंगिक समस्या व मूत्रविकार शल्यचिकित्सा क्लिनिक
तज्ज्ञ – डॉ. सतीश टेंबे, एम.एस, एफ.आर.सी.एस.
दिवस – दर महिन्याच्या दुसऱ्या गुरुवारी दुपारी ३.३० वाजता
पुढील सत्र – दि. ११ जुलै २०१९ व दि. ८ ऑगस्ट २०१९



३) मूत्रपिंड विकार क्लिनिक (Kidney Clinic)
तज्ज्ञ – डॉ. मिताली बिडये, एम.डी (मूत्रविकार तज्ज्ञ)
दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी सकाळी १०.३० वाजता.
पुढील सत्र – दि. २२ जुलै २०१९ व दि. २६ ऑगस्ट २०१९

---

४) अस्थि व सांध्याचे विकार क्लिनिक
डॉ. वरूण देशमुख, डी.आर्थो,डी.एन.बी
दिवस – दर महिन्याच्या तिसऱ्या गुरूवारी दुपारी ४ वाजता.
पुढील सत्र –दि. १८ जुलै २०१९, १५ ऑगस्ट रोजी सुट्टी असल्यामुळे ८ ऑगस्ट

---

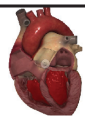
५) मधुमेह व मज्जासंस्थेचे विकार (Dibetic neuropathy Clinic)
तज्ज्ञ – डॉ. राहुल कुलकर्णी, एम.डी;डी.एम. (न्यूरो.)
दिवस – दर महिन्याच्या चौथ्या शुक्रवारी दुपारी २ वाजता
पुढील सत्र – दि. २६ जुलै २०१९ व दि. २३ ऑगस्ट २०१९

---

६) मधुमेह व नेत्रविकार (Dibetic Retinopathy Clinic)
तज्ज्ञ – डॉ. प्रदीप दामले, एम.बी. डी.ओ.एम.एस; एफ.सी.एल.आय.
दिवस – दर महिन्याच्या पहिल्या सोमवारी दुपारी ३ वाजता.
पुढील सत्र – दि. १ जुलै २०१९ व दि. ५ ऑगस्ट २०१९

---

७) मधुमेह व पायांची काळजी (Foot Care Clinic)
तज्ज्ञ – डॉ. सौ. मनीषा देशमुख, एम.डी.
दिवस – दर महिन्याच्या पहिल्या गुरुवारी दुपारी ३ वाजता.
पुढील सत्र – दि. ४ जुलै २०१९ व दि. १ ऑगस्ट २०१९



८) ह्दयविकार क्लिनिक :
तज्ज्ञ – डॉ. हसमुख गुजर
दिवस – दर महिन्याच्या चौथ्या सोमवारी दुपारी ३.३० वाजता
पुढील सत्र – दि. २२ जुलै २०१९ व दि. २६ ऑगस्ट २०१९

---

९) व्यायाम क्लिनिक (प्रत्येकाच्या गरजेनुसार मार्गदर्शन व कराडस्कॅन मशीनद्वारे मोजणी)
तज्ज्ञ – डॉ. रघुनंदन दीक्षित (स्पोर्ट्स मेडिसीन तज्ञ)
दिवस – दर मंगळवारी दुपारी ३ ते ५ (अगोदर वेळ ठरवून)

सूचना – **सर्व स्पेशालिटी क्लिनिकमध्ये तपासणीसाठी सभासदांसाठी रुपये ८०/– व सभासद नसलेल्यांसाठी रू. १००/– फी भरून शक्यतो आगाऊ नाव नोंदणी करावी. एका दिवशी फक्त ५ व्यक्तींना तपासणे शक्य असल्याने प्रथम फी भरणाऱ्यास प्राधान्य दिले जाते. कृपया नाव–नोंदणी दुपारी २ ते ५ या वेळेत करावी**

१५/८/२०१९ रोजी स्वातंत्र्य दिनानिमित्त कार्यालय बंद राहील

त्वरित निर्णय...खात्रीशीर फायदा

श्री चारधाम श्री बद्रीकेदार-गंगोत्री	केरळ-कन्याकुमारी	राजस्थान मेवाड-मारवाड	दुबई-अबुधाबी Park Family Fun
गुजरात-द्वारका	नेपाळ दार्जिलींग-सिक्कीम	अंदमान द्विपसमुह	भूतान

अनुभवी सहल व्यवस्थापक, आरामदायी प्रवास, सस्मित सेवा.

वैविध्यपूर्ण भोजन. सिनीअर सिटीझन्सची विशेष काळजी.

सर्व समाविष्ट स्थलदर्शन. पुणे ते पुणे सर्व सहल खर्च समाविष्ट .

102, 'उमा', 2027, सदाशिव पेठ, ICICI बँकेच्या वर, ग्राहक पेठेजवळ, पुणे- 411030. Call : 9595776600 Tel. : 2433 23 23 / 24

GSA
- सांगली-मिरज : 2332300, 9372140825
- औरंगाबाद : 9423395131 ■ कोल्हापूर : 9665528442
- नाशिक : 9420902793

WhatsApp 9423033948

Miss-call or SMS - "TOUR" to 9422022676

Book Online www.gurunathtravels.co.in

कार्यालयीन कामकाज : सोमवार ते शनिवार, सकाळी १० ते सायं. ८

MADHUMITRA - MARATHI MONTHLY / RNI NO : MAHMAR / 1988 / 49990
(DECL NO: SDM /PUNE /SR /23) Date - 16.3.18
Postal Registration No: PCW / 166 / 2017 - 2019 (Publication Date- 1st of every month)
Posting at Deccan Gymkhana PO,411004, on 3rd of every month.
License to Post Without Prepayment of Postage - License No WPP50.