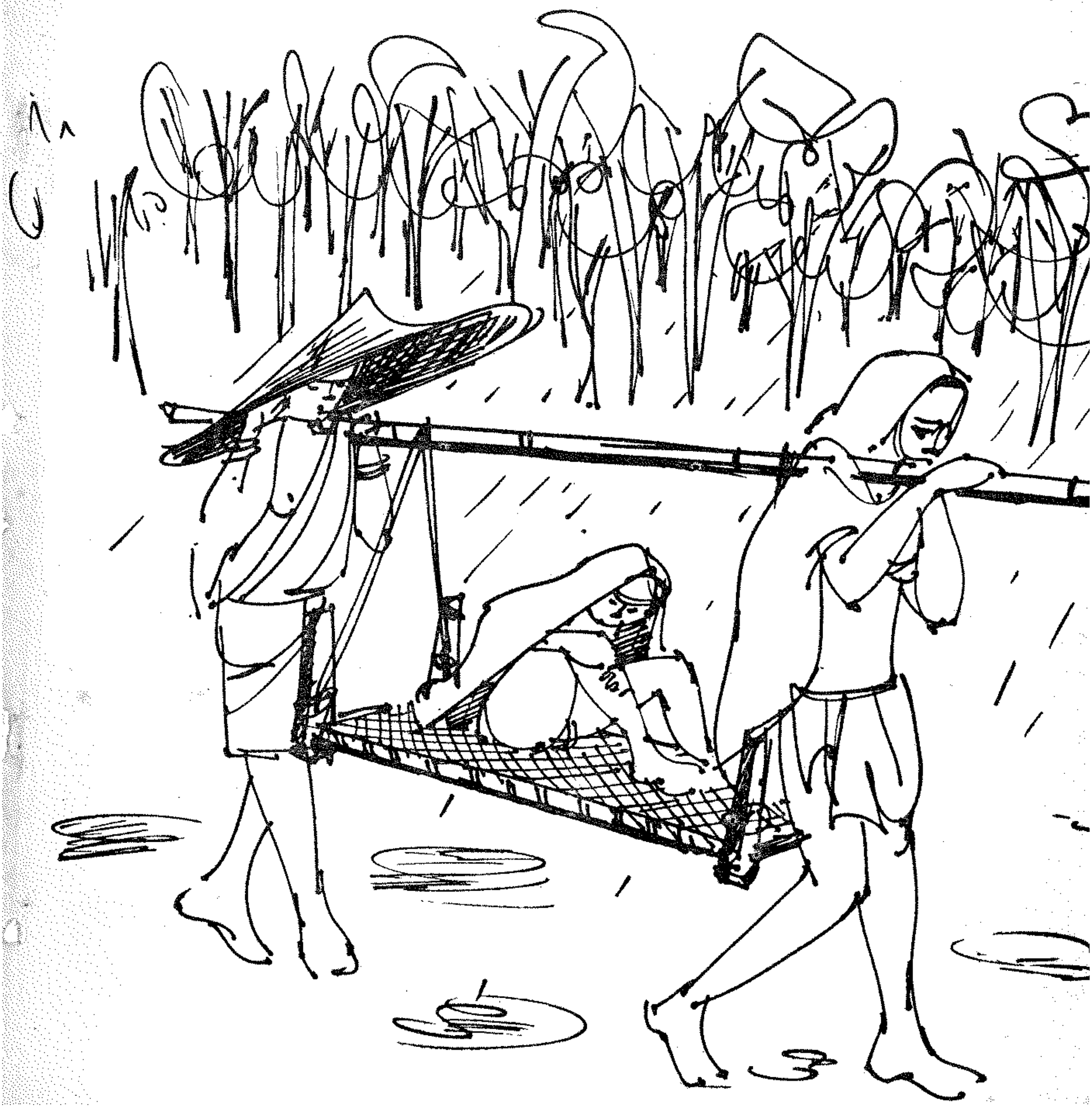
हाकारा

बेअरफूट ॲम्ब्युलन्स !



महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद

कार्यकारी मंडळ

अध्यक्ष	गं. बा. सरदार
उपाध्यक्ष	अनंतराव बोधनकर
	काळूराम दोधाडे
चिटणीस	रा. के. मुटाटकर
सहचिटणीस	जगदीश गोडबोले
	विजय भानू
खजीनदार	अनिल गोरे
सभासद	गोविंद गारे
	श. गो. देवगावकर
	नान्सी गायकवाड
	जनार्दन वळवी
	शरद कुलकर्णी
	थियो रेमिडियोस

सल्लागार मंडळ

बाबा आढाव	जयंत पाटील
बाबा आमटे	विजय परुळकर
रावसाहेब कसबे	अनुताई वाघ
सुधा काळदाते	विलास संगवे
विजय तेंडुलकर	वाहरु सोनवणे
वि. म. दांडेकर	गीता साने
मधुकर देवल	छाया सुरतवंती
चित्रा नाईक	दत्ता सावळे

आ. ना. नारळकर

कष्टकरी जनता, भूषण भारता, वंदन करितो पददलिता ।

हाकारा

(महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषदेचे त्रैमासिक)

अनुक्रमणिका

संपादकीय २

डॉ. अल्बर्ट श्वाइट्झर ४
डॉ. रंगनाथ गोडबोले

मलेरियाची गोष्ट ६
शरद कुलकर्णी
डॉ. अरविंद पटवर्धन

आदिवासी आणि आनुवंशिकता ९
डॉ. एस्. एल्. काटे

ज्ञान प्रबोधिनीची आयुर्वेद औषधी–पेटी १३
डॉ. आप्पासाहेब पेंडसे

सोपी, स्वस्त आणि परिणामकारक १४
होमिओपॅथी औषधे

ग्राम आरोग्य प्रकल्प–कोसबाड १७
अनुताई वाघ

आदिवासींची श्रद्धास्थाने : भगत व मांत्रिक २०
डॉ. वि. म. गोगटे

सह्याद्रीच्या कड्याकपारीतील महादेव कोळी २५
स्मिता देशपांडे

गुजरातमधील वैद्यकीय विद्यार्थ्यांचे आंदोलन २७

' ह्यो दवाखाना आमासाठी हाये ' ३३
डॉ. के. आर. तोरसकर

पुस्तक परीक्षण ३६

' व्हेअर देअर इज नो डॉक्टर ' ३८
प्रथमोपचार : पुस्तक परिचय

आदिवासी आणि आधुनिक वैद्यकशास्त्र ४०
डॉ. अनंत फडके

वनौषधि परिचय : हरिचंद मेहता ४२
ट्रस्टचे बहुमोल कार्य

ग्रामीण आरोग्य-सेविकाशी बातचीत-कल्याणी दलाल ४४

युसुफ मेहरअल्ली सेंटर : संस्था परिचय ४८

वर्ष दुसरे : अंक दुसरा
एप्रिल –जून १९८१
वार्षिक वर्गणी : १५ रुपये
या अंकाची किंमत : ४ रुपये
पत्रव्यवहाराचा पत्ता :
महाराष्ट्र मानव विज्ञान
परिषद / हाकारा
द्वारा : जगदीश गोडबोले,
सीमा, ब ७, शिरोळे मार्ग,
पुणे ४११ ००४

कार्यकारी संपादक
जगदीश गोडबोले

संपादक मंडळ
रामचंद्र मुटाटकर
शरद कुलकर्णी
भाऊ मांडवकर

प्रकाशक : प्रा. रा. के. मुटाटकर,
सचिव, महाराष्ट्र मानव विज्ञान
परिषद, पुणे यांनी
महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद,
पुणे यासाठी
साप्ताहिक मुद्रण, १०२५ सदाशिव
पेठ, पुणे ३०
येथे छापून प्रसिद्ध केले.
मुखपृष्ठ : नागेश हाटकर
रेखाचित्र : लोकबिरादरी दवाखाना
स्थळ : हेमलकसा

संपादकीय

आदिवासी आणि आरोग्य

आदिवासी प्रदेशात विकासकार्यक्रम राबविण्यासाठी कोणत्या प्रकारचे संघर्षात्मक व रचनात्मक कार्यक्रम हाती घेता येतील याबाबत 'हाकारा' जागरूकपणे माहिती देण्याचा प्रयत्न करेल, हे धोरण हाकाराच्या पहिल्या अंकात स्पष्टपणे मांडण्यात आले होते. आदिवासींच्या आरोग्यविषयक प्रश्नांची चर्चा या अंकात त्याच धोरणाचा एक भाग म्हणून करण्यात येत आहे. कार्यकर्त्यांनी कार्यक्रम हाती घेण्यासाठी स्वतःच्या ज्ञान–विज्ञानाच्या सीमा रुंदावल्या पाहिजेत. परंपरागत मिळालेले ज्ञान हे टाकाऊ असते व विज्ञान हे पश्चिमी कसोटीला उतरल्यानंतरच खरे विज्ञान असते हे विचार कार्यकर्त्यांना लाभदायक ठरू शकत नाहीत.

वैद्यकीय ज्ञान जरी तांत्रिक समजण्यात येत असलं तरी आरोग्य हा विषय किती तांत्रिक आहे हा विवाद्य विषय आहे. एका संस्कृतीच्या सामाजिक, आर्थिक, धार्मिक, साहित्य, संगीत, कला इत्यादि अंगांप्रमाणेच आरोग्य हे संस्कृतीचे अंग आहे. म्हणूनच आरोग्या–विषयीच्या कल्पना व वैद्यकीय संघटना वेगवेगळ्या समाजात वेगवेगळ्या असतात. लोकाच्या शरीरविषयक कल्पना म्हणजे शरीराची–मनाची जडण–घडण कोणत्या तत्त्वांपासून झालेली आहे, रोग म्हणजे काय, कोणकोणत्या प्रकारचे रोग असतात व ते कशाने बरे होतात, मृत्यू–मोक्ष–पुनर्जन्मविषयक कल्पना, दैवी शक्तींचा रोग होण्यात व बरा होण्यात हात, सामाजिक नीति–नियमांचे उल्लंघन व त्यामुळे उद्‌भवणाऱ्या आरोग्यसमस्या, पाप-पुण्याच्या कल्पना इत्यादि अनेक विचार आरोग्याशी निगडित आहेत. तसेच पर्यावरण, वनस्पति, खाद्यपदार्थ, लोकसंख्येचे घनत्व, नात्या–गोत्यात होणारे विवाह, विवाहाचे वय, दारिद्र्य, शक्तिवर्धक अन्नाबद्दलच्या कल्पना अशा अनेक गोष्टींचा आरोग्याशी संबंध येतो. वेगवेगळ्या समाजात भगत, देवर्षि, दाई (सुईण), हाडे जोडणारे असे अनेक प्रकारचे शिक्षित–अशिक्षित वैद्यक असतात. यामुळेच आरोग्यविषयक कल्पना व चालीरीती या केवळ तांत्रिक स्वरूपाच्या नसून संस्कृतीच्या इतर अंगांशी त्या बांधलेल्या आहेत हे उमजते.

या दृष्टिकोणातून आदिवासी संस्कृतीचे वेगळेपण, त्यांच्या आर्थिक, सामाजिक व न्यायसंस्थेचे वेगळेपण जसे असते, तसेच त्यांच्या आरोग्यविषयक समस्याही कांही अंशी वेगळ्या आहेत. आदिवासी संस्कृतीवर बरेच ग्रंथ उपलब्ध आहेत; परंतु या ग्रंथांत आरोग्य-विषयक विषय हाताळलेले नाहीत. प्रगत व नागर समाजातील आरोग्यविषयक समस्यावर चर्चा होतात-संशोधन होते, त्यांच्या सकस अन्नाबाबत संशोधन करण्यात येते व त्याचे निष्कर्ष आदिवासींना लावण्यात येतात; परंतु आदिवासी समस्यांबाबत सहसा वेगळे संशोधन होत नाही. गहू, तांदूळ, बटाटा इ. पिकां-बाबत संशोधन होते; परंतु वरई, नागली, खुरासनी इ. पिकांबाबत ते करण्यात येत नाही. बोरे, करवंदे व इतर कंदांच्या आहारसत्त्वाकडे सहसा लक्ष देण्यात येत नाही.

आदिवासी गट लहान असतात. त्यांचे विवाह आपापसात होतात. त्यामुळे त्यांच्या आरोग्यावर काय बरे–वाईट परिणाम होतात याकडे लक्ष द्यावयास हवे. कुटुंबनियोजनाच्या दुनियेत काही आदिवासी गटांची

संख्या आपोआप का रोडावत आहे हा चिंतनीय प्रश्न आहे.

आदिवासींना प्रगत तंत्र–विज्ञानाबाबत अनास्था व अज्ञान आहे असा सर्वसाधारण समज आहे; पण त्याहीपेक्षा जास्त भयानक अज्ञान आदिवासींबाबत व त्यांच्या समस्यांबाबत प्रगत समाजाला व कार्यकर्त्यांना आहे. वेगवेगळ्या आदिवासी प्रदेशात व गटात कोणते रोग प्रामुख्याने होतात, जन्म–मृत्यूचे, बाल–मृत्यूचे प्रमाण काय, त्याची कारणे कोणती, कोणती वनस्पतिजन्य औषधे आदिवासी घेतात, त्यांनी गुण येतो काय, आदिवासी ऋतुमानाप्रमाणे काय वस्तू किती प्रमाणात खातात, त्यांत शिजविलेल्या किती व कच्च्या किती ! त्यांच्यात रोगांचे काय वर्गीकरण करतात अशा किती तरी प्रश्नांची उत्तरे आपणास शोधावयाची आहेत. रचनात्मक कार्य करणाऱ्या व संशोधनप्रिय कार्यकर्त्यांना बराच काळ कार्य करता येईल असे हे विषय आहेत.

पाश्चिमात्य व व्यापारीकरण झालेल्या वैद्यकीय सेवांमुळे केवळ औषधांचे वाटप म्हणजे आरोग्याची काळजी असे चुकीचे समीकरण निर्माण झाले आहे. त्यामुळे आधुनिक वैद्यकीय–सेवा हे गरीब आदिवासींच्या शोषणाचे एक नवीन शस्त्र झाले आहे. सरकारी डॉक्टर आदिवासी प्रदेशात जाण्यास तयार नसतात व जे सरकारी किंवा खाजगी डॉक्टर जातात, ते शोषणकर्ते होतात.

ज्याप्रमाणे शेतीविषयक व इतर तंत्रज्ञान आदिवासींना मिळावयास पाहिजे, त्याप्रमाणेच आरोग्यविषयक आधुनिक ज्ञानही त्यांना मिळावयास हवे; परंतु ते केवळ औषधवाटपापुरते मर्यादित न राहता आरोग्य–शिक्षण, त्यांच्या अन्नपदार्थांबाबत संशोधन, औषधी वनस्पतींबाबत संशोधन या क्षेत्रात जास्त प्रमाणात जावयास हवे. आदिवासींना झाडपाल्याचे बरेच ज्ञान असते. त्याचा उपयोग आयुर्वेदाचार्य करतात; परंतु विकसित ज्ञान आदिवासींना देत नाहीत.

खेड्यांतील तरुणांना शिक्षण देऊन आरोग्यरक्षक या नावाचे स्वयंसेवक तयार करण्याची सरकारी योजना राबविण्यात येत आहे. दुर्दैवाने आरोग्य–रक्षणाच्या प्रशिक्षणात औषधवाटपाचा जास्त भाग आहे, तो आरोग्यशिक्षणाचा असावयास हवा तसेच परंपरागत सुईणीचे कार्य करणाऱ्या स्त्रियांनाही प्रशिक्षण देण्याची योजना आहे. हे प्रशिक्षण आपल्या कार्यकर्त्यांनी घेतल्यास ते आदिवासी कार्यात जास्त परिणामकारक ठरू शकतील. कुष्ठरोग व इतर रोगांबद्दलच्या भ्रामक कल्पना, तसेच तरुण मातांचे बालसंगोपन, बालकांचे आजार, स्वच्छ पाणी, सकस आहार इ. बाबत प्रशिक्षण दिल्यास औषधांच्या गोळ्या व इंजेक्शनचे प्रमाण व त्याद्वारे होणारे शोषण थांबेल. या प्रशिक्षित तरुणी आपल्या कुटुंबात व खेडेगावांत आरोग्यविषयक मार्गदर्शक ठरू शकतील.

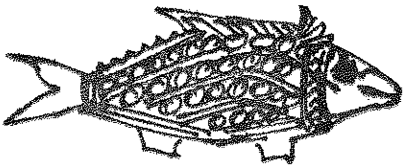
जागतिक आरोग्यसंघटनेने आरोग्याची काळजी हा सर्वांगीण विकासाचा एक भाग आहे अशी भूमिका घेतल्यामुळे आरोग्याबाबतच्या योजना या तांत्रिक स्वरूपाच्या नसून त्या सामाजिक–आर्थिक–शैक्षणिक योजनांचा एक भाग आहे हे स्पष्ट झाले. आदिवासी भागातील कार्यकर्त्यांनी आपापल्या भागातील लोकांच्या आरोग्यविषयक संस्कृतीचे अध्ययन करून ते हाकारामार्फत इतरांपर्यंत पोहोचवावे अशी त्यांना कळकळीची विनंती. तसेच आरोग्यकार्य हे लोकांपर्यंत जाण्याचे एक प्रभावी व उपयोगी रचनात्मक कार्य आहे व सर्वांगीण विकासाच्या दृष्टीने फार महत्वाचे साधन आहे हे लक्षात घ्यावे. □

नवीन पत्ता

' महाराष्ट्र मानव–विज्ञान परिषद '
व
' हाकारा '
द्वारा जगदीश गोडबोले, सीमा, ब–७,
शिरोळे मार्ग, पुणे ४११ ००४

' हाकारा 'च्या जुलै–सप्टेंबर व ऑक्टोबर–डिसेंबर अंकांचे प्रमुख विषय अनुक्रमे आदिवासी व वन–संवर्धन आणि आदिवासी साहित्य व कला असे आहेत. लेखक–मित्रांनी आपले साहित्य लौकर पाठवावे ही विनंती.

अल्बर्ट स्वाइट्झर



डॉ. रंगनाथ गोडबोले

ही एका विलक्षण जिद्दी माणसाची कहाणी आहे किंवा त्याने स्थापन केलेल्या एका दवाखान्याची कथा आहे म्हणा ना! हा लोकविलक्षण महापुरुष आहे अल्बर्ट स्वाइट्झर. त्याने स्थापन केलेला दवाखाना आजही उभा आहे. फ्रेंच इक्वेटोरीअल आफ्रिकेमधील आठशे मैल लांबीच्या ओगोवे या महानदीच्या काठी. आफ्रिकेच्या घनदाट भयानक अरण्यात. अर्थात हा दवाखाना शहरातल्या दवाखान्यांसारखा सीमेंट-काँक्रीटचा नाही तर लाकडी ओंडक्यांचा, लाकडी फळ्यांचा व लोखंड वापरून बांधलेल्या चाळीस इमारतींचा आहे.

आज तुम्हाला तेथे सुंदर सुंदर बागा दिसतील, फळांची लागवड आढळेल. कोंबड्या, बदके, गीज विहरताना दिसतील. माकडांचा वृक्षांवर आणि दवाखान्याच्या व्हरांड्यात स्वैर संचार दिसेल. पोपटांचे थवे दिसतील. निरनिराळ्या पक्ष्यांची घरटी दिसतील. माणसाळलेली काळवीटे निर्भयपणे वावरताना आढळतील.

या घरगुती वनचरांबरोबर अगदी लागूनच असलेल्या निबिड अरण्यात चित्ते, गोरीला आणि भयंकर विषारी सर्पांचे वास्तव्यही घाबरवून सोडील. त्यांच्या भरीला शेजारी नदीतच विक्राळ सुसरी, हिप्पोपोटेमस, एक यार्ड लांबीचे तलवारीसारखे धारदार दातांचे जबडे असलेले मासे आणि केवळ नांगीच्या दंशाने माणसाला जायबंदी करून नदीत बुडायला भाग पाडणारे इलेक्ट्रिक फिश असणाऱ्या या नदीच्या काठावर युरोपातून येऊन येथे दवाखाना चालवणारा हा अजब डॉक्टर खरोखरच अद्वितीय, असाधारण धैर्याचा असला पाहिजे ह्याची तुम्हाला खात्री पटेल.

या डॉक्टरने हीच मुलखावेगळी अडचणीतली—संकटग्रस्त जागा का निवडली असाही प्रश्न तुमच्या मनात डोकावेल; पण त्याचे उत्तर तेथील दवाखान्यातील आफ्रिकन निग्रो रुग्णाइतांना पाहताच तुम्हाला मिळेल. ज्या रोगांची आपणाला माहिती नाही—नावे ऐकली नाहीत, नव्हे कल्पनाही करता येणार नाही अशा 'स्लीपिंग सिकनेस'सारख्या जीवघेण्या रोगांनी हजारोंनी तेथे माणसे दगावत आहेत. या कारुण्यापोटीच अल्बर्टचे आफ्रिकेत पदार्पण—झोपड्यांतून दवाखान्याची निर्मिती—हजारो गोरगरिबांची रोगांपासून सोडवणूक, नव्हे त्यासाठीच जीवनाचा अट्टाहास! अशा या आधुनिक संताचे हे चरित्र आहे.

आज आपल्याला आफ्रिकेच्या प्राचीन अरण्यात उभा असलेला दवाखाना पाहून आश्चर्य वाटते. त्या माणसाच्या साहसाचे—कल्पकतेचे आश्चर्य वाटते; पण त्याचे बीजारोपण अल्बर्टच्या किशोरावस्थेतच झाले. प्राणिमात्रांविषयी त्याला वाटणारे अपार प्रेम-दया-सहानुभूती, शाळेतल्या मुलांना जो उंची कपडालत्ता मिळत नाही तो आपणही वापरायचा नाही या त्याच्या बालवृत्तीत दिसणारी माणुसकी आणि जेथे हेवा-दावा नाही, ईर्षा नाही, केवळ मैत्री आणि प्रेमच प्रेम आहे अशा चर्चमधील बालपण या साऱ्यांचा परिणाम म्हणजे पुढे दिसणारा — जगात प्रसिद्धी पावलेला — अल्बर्ट स्वाइट्झर!

वयाच्या अठराव्या वर्षी अल्बर्ट विद्यापीठात दाखल झाला. त्याने धर्मशास्त्र व तत्त्वज्ञान हे विषय निवडले. हे शिकत असताना त्याला वाटायला लागले की, आपणाला मिळालेल्या सुखावर आपला हक्क नाही तर त्याच्या बदल्यात आपण इतरांना काही तरी दिले पाहिजे. दुःखितांचे दुःख कमी करण्यासाठी मदत केली पाहिजे. या विचाराने अल्बर्ट बेचैन झाला आणि त्यातूनच त्याने वयाच्या ऐन एकविसाव्या वर्षी एक क्रांति-

कारक निर्णय मनाशी घेतला. या निर्णयाने त्याचे जीवनच आमूलाग्र बदलले. त्याने निर्णय घेतला की, आणखी ९ वर्षे धर्मशास्त्र, तत्त्वज्ञान आणि संगीत या आपल्या आवडत्या विषयांना द्यायची आणि तिशीच्या पुढचे उर्वरित आयुष्य आपल्यापेक्षा कमी भाग्यवान-गरजवंतांच्या सेवेसाठी अर्पण करावयाचे.

संगीत, धर्मशास्त्र व तत्त्वज्ञान यांचे शिक्षण पूर्ण झाल्यावर चर्चमध्ये धर्मोपदेशक व पुढे विद्यापीठात प्राध्यापकाची नोकरी त्याला मिळाली. हे करीत असताना आपल्या निश्चयाचे विस्मरण त्याला झालेले नव्हते. त्याला धर्मोपदेशक, प्राध्यापक किंवा संगीत यातील काहीच करावयाचे नव्हते. अशा दोलायमान मनःस्थितीत त्याच्या टेबलावर पॅरिस मिशनरी सोसायटीचे मासिक दिसले. त्यातील एका लेखात फ्रेंच इक्वेटोरीअल आफ्रिकेतील निग्रो लोकांच्या 'स्लीपिंग सिकनेस'च्या भयंकर रोगाचे वर्णन करून लेखकाने डॉक्टरांची तेथील निकड दाखविली होती. तेथे तातडीने जाण्याचे आवाहन केले होते. काय चमत्कार सांगावा या लेखाचा ! अल्बर्टने त्याच्या स्वभावानुसार क्षणार्धात निर्णय घेतला. आपण वैद्यकीय विद्यापीठात विद्यार्थी म्हणून नाव नोंदवायचे व डॉक्टर व्हायचे आणि मग आफ्रिकेतील आदिवासींच्या मदतीला धावायचे. १९११ साली तो डॉक्टर झाला व त्याच वर्षी त्याच्या सखीशी गाजावाजा न करता त्याने विवाह केला. आपल्या पतीला आफ्रिकेत दवाखान्यात आपली मदत व्हावी म्हणून तिनेही नर्सचा कोर्स पूर्ण केला आणि ते दोघे आफ्रिकेला जाण्याच्या तयारीला लागली.

सर्व तयारी करून खडतर प्रवास करून शेवटी ते दांपत्य फ्रेंच इक्वेटोरीअल आफ्रिकेतील लॅबरेन या गावी पोहोचले. तेथील काळ्या आफ्रिकन मिशनऱ्यांनी त्यांचे स्वागत केले. तेथील महानदीच्या उतारावरील एक जमात शांततावादी व निरुपद्रवी आहे, तर दुसरी जंगलातच राहते आणि हिंस्र आहे. या जमाती बहुधा नदीच्या किनाऱ्यावर राहतात. जंगले तोडून साफ करून राहतात. मातीच्या विटांची किंवा लाकडी फळ्यांची आणि छप्परांची त्यांची घरे असतात. त्यांचे मुख्य अन्न केळी. प्रत्येक कुटुंबाचे केळीचे शेत असते. येथे हवामान अत्यंत प्रतिकूल आहे. युरोपातील व्यक्तीने तेथे आयुष्य व्यतीत करण्याची कल्पनाही आपणाला करता येणार नाही; परंतु या जिद्दी माणसाने आपली ही जणू दुसरी मातृभूमी-दुसरे घरच केले. प्रथमतः त्याला दोन अडचणी आल्या. एक जागेची व दुसरी भाषेची; पण हळूहळू त्यांनी दोहोंवर मात केली. दवाखान्याला लागणारे सर्व सामान युरोपमधून आणले व उघड्यावरच सुरुवातीला दवाखाना सुरू केला. त्या दवाखान्यात दोन-दोनशे मैलांवरून रोगी येऊ लागले. लवकरच दवाखान्याचा लौकिक आसमंतात पसरला. जागेची अडचण मिशनपुढे मांडून ती त्यांनी सोडवली. बहुतेक आफ्रिकन स्थानिक रोगी मलेरिया, महारोग, स्लीपिंग सिकनेस यांनी ग्रस्त होऊन दवाखान्यात यायचे. जेव्हा रोगमुक्त रुग्ण डॉक्टरांची स्तुती करीत तेव्हा, हा हाडाचा निःस्वार्थी, निरपेक्ष सेवाभावी डॉक्टर त्यांना म्हणे, 'बाबांनो, आभार मानायचे असतील तर त्या दयाळू प्रभू येशूचे माना. त्यांनीच आम्हा उभयतांना युरोपातून या नदीच्या तीरावरील तुमच्या प्रांतात पाठविले. युरोपमधल्या गोऱ्या लोकांनी मला भरपूर द्रव्यबळ दिले म्हणून मी हा दवाखाना काढू शकलो.'

स्वाइट्झर पतिपत्नींचे आफ्रिकेतील आपले सेवाव्रत शांतपणाने हळूहळू फुलाफळाला येत होते, तेवढ्यात पहिल्या महायुद्धाची सुरुवात झाली व या जर्मन नागरिकांची युद्धकैदी म्हणून घोषणा झाली. त्यांना युद्धकैदी म्हणून युरोपात नेण्यात आले व जड अंतःकरणाने त्यांना आपला प्रिय दवाखाना व ते आफ्रिकेतील रोगी सोडून जावे लागले. या काळात त्यांनी पुस्तक लिहिण्याचे कार्य केले व संगीताचा रियाज सुरू ठेवला. पुढे त्यांची सुटकाही झाली. तह झाल्यावर युद्ध संपले. १९१९ पासून डॉ. स्वाइट्झरना युरोपातील वेगवेगळ्या देशांतून व्याख्यानांची आमंत्रणे आली. त्याच सुमारास त्यांचे दवाखान्यातील अनुभवांवर आधारित पुस्तक प्रसिद्ध झाले. युरोपातील देशांतून आफ्रिकेतील दवाखान्यासाठी देणग्या येऊ लागल्या. १९२४ साली हे सर्व संपवून डॉक्टरांनी आफ्रिकेत प्रस्थान ठेवले. बरोबर ११ वर्षांनी फेब्रुवारी १९२४ ला ते पुन्हा आफ्रिकेत आले. हळूहळू दवाखाना पुन्हा जोमाने सुरू केला. काही डॉक्टर्सही मदतीला मिळाले. पहिल्या महायुद्धाचे गंडांतर येऊन गेल्यावर दुष्काळ व साथींच्या रोगांचे संकट आले. या संकटावर डॉक्टरांनी मात केली. दवाखाना नवीन जागेवर बांधला. यापुढे त्यांचे आफ्रिकेत कायमचे वास्तव्य राहिले नाही. जाऊन-येऊन ते

(पान १२ वर)

मलेरियाची गोष्ट

शरद कुलकर्णी, अरविंद पटवर्धन

वडगाव तसे लहान गाव आहे. चाळीस घरे आहेत. गावात शाळा फक्त चौथीपर्यंतच. वडगावामध्ये दवाखाना नाही. वडगावापासून ६ किलोमीटरवर महालगाव आहे. महालगाव मोठे गाव आहे. तेथे आठवडयाचा बाजार भरतो. तेथे १० वी पर्यंतची शाळा आहे. तेथेच सरकारी प्राथमिक आरोग्यकेन्द्र आहे.

आरोग्यकेंद्रामार्फत मलेरियाचा सेवक ८ दिवसांनी वडगावामध्ये येऊन, घरोघरी जाऊन तापाने कोणी आजारी आहे का विचारतो. कोणी आजारी असल्यास काचेवर बोटाचे रक्त घेतो, आणि मलेरीया तापाच्या गोळया देतो.

गावात शिकलेले लोक अगदी कमी. एका घरातला मुलगा एस. एस. सी. झाला; पण तो मुंबईला कारखान्यात कामाला लागला. तो वर्षातून एखाद वेळेस गावात चक्कर मारतो एवढेच. बहुतेक मुले चौथीनंतर शाळेला रामराम ठोकतात. जे पुढे शिकतात त्यांना ६ किलोमीटर चालत महालगावला जावे लागते. त्यामुळे मुले कंटाळून शाळा मध्येच सोडतात. गावच्या शाळेत फारशा मुली जात नाहीत. गावात बहुतेक सारे शेतकरीच !

पावसाळयात ठिकठिकाणी डबकी साचतात. गावाजवळून एक नाला वाहतो. त्याच्याजवळच पाण्याची एक विहीर आहे. गावातील रामा गुरव देवळाची व देवळाबाहेरची व्यवस्था बघतो. त्याला जादू–टोणा येतो असं गावकरी म्हणतात. कुणी आजारी पडलं की रामाकडे जातात. त्याला लोक भगत असेही म्हणतात.

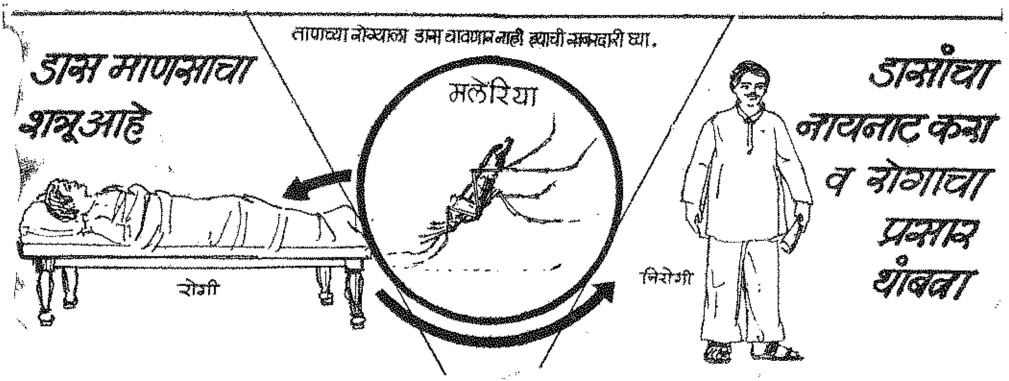
गेल्या वर्षी खूप पाऊस झाला. ठिकठिकाणी डबकी साचली. सगळीकडे डास माजले आणि गावातील शिवा अचानक आजारी पडला. एक दिवस संध्याकाळी त्याला खूप थंडी वाजायला लागली. अंग थडथड उडायला लागलं आणि खूप ताप भरला. अंगाला हात लावला तर चटके बसत होते. नंतर ४ तासांनी खूप घाम आला आणि ताप उतरला. रोज संध्याकाळी थंडी येऊन ताप येऊ लागला. शिवाच्या आईचे माहेर महालगावातले. शिवाचे शिक्षण चौथीपर्यंत झालेले. शिवाय बापही शेतकरी ! त्याचेही चौथीपर्यंत शिक्षण झालेले. सुरुवातीला रामा भगताकडे गेला. त्याने गंडा आणि अंगारा दिला; पण ताप येणे चालूच राहिले.

एक दिवस मलेरिया–सेवक गावात आला. शिवा तापाने आजारी असल्याचे त्याला कळले. तो शिवाच्या घरी आला. शिवाच्या बोटाला सुई टोचून रक्त काढून घेऊ का असे त्याने शिवाच्या बापाला विचारले. बापाने शिवाच्या आईकडे पाहिले आणि विचारले रक्त घेऊन काय करणार ? मलेरिया-सेवक म्हणाला, 'रक्त प्राथमिक आरोग्यकेन्द्रात तपासण्यास पाठविणार. त्यावरून मलेरीया आहे का हे कळेल. रोगाचे निदान होईल व त्याप्रमाणे औषधोपचार करता येईल.' बापाने विचारले, 'रक्त घेतल्याने काही त्रास, अपाय होईल का ?' त्यावर सेवक म्हणाला 'काही होणार नाही. काळजी करू नका' आईने होकार दिला. सेवकाने सुई काढली आणि शिवाच्या मधल्या बोटाला हलकेच टोचली.

रक्ताचा एक थेंब बाहेर आला. त्यावर काच ठेवून रक्त काचेवर घेतले. शिवाला काही त्रास झाला नाही. नंतर सेवकाने शिवाला ४ पांढऱ्या गोळया पाण्याबरोबर घेण्यास दिल्या. गोळयांचे नांव क्लोरोक्वीनच्या गोळया. या गोळया मलेरियात फार गुणकारी असतात. याने आजार ताबडतोब दबतो असेही मलेरिया-सेवकाने सांगितले. सात–आठ दिवसांनी परत येतो, असे सांगून मलेरिया–सेवक काचपट्टी बरोबर घेऊन निघून गेला.

मलेरिया–सेवक सात दिवसांनी परत आला. तोपर्यंत गावात गोविंदा आणि रामा भगताचा मुलगा सदा या दोघांनाही थंडी भरून ताप यायला सुरुवात झाली होती. मलेरियाचा सेवक प्रथम शिवाच्या घरी गेला. त्याने शिवाच्या रक्तात मलेरियाचे जंतू सापडल्याचे सांगितले आणि प्रायमाक्विनच्या गोळया ५ दिवस घेण्यासाठी दिल्या. शिवाचा ताप बरा झाला. शिवाच्या बापाने किती पैसे द्यावयाचे विचारले तर सरकार या गोळया फुकट देते, असे सेवकाने सांगितले.

मलेरियाचा सेवक गोविंदाच्या घरी गेला. गोविंदाचा



डास असे होतात

- ☐ घराभोवती घाणेरडी डबकी, खड्डे यातून पाणी साचते व डास जन्मतात.
- ☐ घराभोवती उघडया गटरात डास होतात.
- ☐ पाणथळीभोवतीसुद्धा डास जन्माला येतात.
- ☐ घराच्या पन्हाळावर पाणी साचले की, त्यात डास होतात.
- ☐ पडकी उपसा नसलेली विहीर–डास तेथे असतातच.
- ☐ ओढयाच्या आसपास पाणी साचते व डास होतात.

डासाचा नायनाट असा करा

- ☐ घराभोवती असलेले खड्डे बुजवा. पाण्याचा निचरा करा.
- ☐ घराभोवती रॉकेल / औषधाचा फवारा मारा.
- ☐ खड्डयातील पाण्यात मासे सोडा. ते डासांच्या अळया नष्ट करतात.
- ☐ घरात जंतुनाशकाचा फवारा मारा.
- ☐ शक्य असेल तर मच्छरदाणी वापरा.
- ☐ डासप्रतिबंधक मलम किंवा उदबत्ती वापरा.
- ☐ झोपताना पांघरूण घ्या. अंग झाकोन घ्या.
- ☐ ताप आला की, क्लोरोक्विनच्या गोळया घ्या.

'सिल्व्हर ओक' मधून

बाप शेजारच्या गावात गेला होता. गोबिंदाच्या आईला 'गोविंदाचे रक्त तपासायला घेऊ का' म्हणून मलेरिया-सेवकाने विचारले. तशी आई रागावली. 'माझ्या मुलाला संध्याकाळी ताप येतो. अंग थंडीने कापायला लागते. कोणी तरी करणी केली त्याला. दव्याचा काही उपयोग नाही' असे ती म्हणाली. सेवकाने समजाविण्याचा प्रयत्न केला. शेजारी-पाजारी जमले. त्यांनी गोविंदच्या आईचेच म्हणणे उचलून धरले. शेजाऱ्या–पाजाऱ्यांना शेजारच्या गावातून मांत्रिक आणून ज्याने करणी केली त्याच्यावरच ती उलटवू असा सल्ला दिला. सेवक बिचारा निघून गेला.

चुकीच्या समजुती

तेथून सेवक रामा भगताच्या घरी गेला. त्याच्या मुलाला दुपारी १२ वाजता ताप यायचा. मुलगा अगदी अशक्त झाला. त्याने मलेरिया–सेवकाला दमच दिला. 'साऱ्या गावची राखणदार देवी आहे. तीच माझ्या मुलाला बरे करील. रक्त काढले तर देवीचा कोप होईल. दवा दिला तर देवी रागावेल म्हणून मी काहीही करणार नाही. तू चालता हो!' असे त्याने सेवकाला सांगून घराबाहेर हाकलून दिले.

गंडेदोरे, अंगारेधुपारे झाले. गोविंदावरून नारळ उतरवला. गावाबाहेरच्या मरीआईला कोंबडा मारला; पण गोविंदाचा ताप काही कमी होईना. गोविंदा अगदी बारीक झाला. अंथरुणातून उठायलादेखील त्रास व्हायला लागला. तो सारखा गुंगीत राहू लागला. त्याचा चेहरा सुकला. जीभ कोरडी झाली. डोळे खोल गेले. एक दिवस शहरात रहणारा गोविंदाचा काका वडगावला आला. त्याने गोविंदाची स्थिती बघितली.

शवटी त्याने बैलगाडीतून गोविंदाला महालगावी प्राथमिक आरोग्यकेंद्रात नेले. डॉक्टरांकडे नेले नाही म्हणून तो गावातील लोकांना बोलला. शेजारी-पाजारी गप्प बसले. प्राथमिक आरोग्यकेन्द्रातील डॉक्टरांनी रोगी गंभीर आहे, त्याला जिल्हा रुग्णालयात नेण्याचा सल्ला दिला आणि तसे पत्र दिले. तेथून जिल्हा रुग्णालयात गोविंदाला हलवले. फार त्रास झाला. तेथे गेल्यावर त्याला पाण्याच्या बाटल्या लावल्या. गोविंदाच्या शरीरात रक्त भरावे लागले. त्यासाठी त्याच्या काकाने रक्तदान केले. गोविंदाच्या रक्ताची तपासणी झाली. त्यात मलेरियाचे जंतू आढळले. त्याला क्लोरोक्वीनच्या व प्रायमाक्वीनच्या गोळ्या देण्यात आल्या आणि १० दिवसांनी गोविंदा बरा झाला आणि परत वडगावला सुखरूप आला. त्याची शाळा महिनाभर बुडाली. गोविंदाची आई गावात सांगू लागली की डॉक्टरने माझ्या मुलाचे प्राण वाचविले.

पण वेळ निघून गेली !

इकडे रामा भगताच्या सदाची तब्येत दिवसेंदिवस गंभीर होत चालली. रामा भगताने उपास-तापास केले. मग त्याने शेजारच्या गावाहून मांत्रिकाला आणले. मांत्रिकाने भूत लागले आहे असे सांगितले. भूत जावे म्हणून सदाला उपाशी ठेवले. मांत्रिक रात्रभर मंत्र बडबडत बसला. अगोदरच गंभीर असणारा सदा अगदी घायाळ झाला आणि त्याच रात्री सदा निपचित पडला. गावकरी रात्री जमले. एकाने सायकलीवरून महालगावाहून डॉक्टरांना बोलाविले. डॉक्टर मोटार सायकलवरून रात्री आले; पण वेळ निघून गेली होती. सदा मरण पावला !

सदा मेल्यावर तिसऱ्या दिवशी गावकऱ्यांनी गावसभा घेतली. सभेला मलेरिया सेवक व डॉक्टरांनाही बोलावले. शिवा, गोविंदा आणि सदा यांचा आजार एकच. शिवाचा आजार नुसता गोळ्यांनी बरा झाला. गोविंदाला १० दिवस रुग्णालयात रहावे लागले आणि सदा मरण पावला ! हे कसे ? यावर चर्चा झाली. मलेरिया-सेवकाने शिवाचे रक्त तपासले त्यामुळे मलेरियाचे निदान झाले आणि रोगावर गोळ्या मिळाल्या. मलेरिया बरा झाला. गोविंदाच्या आणि सदाच्या घरच्यांनी रक्त घेण्यास नकार दिला व गोळ्या खाण्यासही नकार दिला. डॉक्टरांनी मग मलेरिया कशामुळे होतो, ताप आल्यावर काय करावे, मलेरिया होऊ नये म्हणून काय करावे हे सांगितले.

हे अवश्य पाळा

डॉक्टर म्हणाले– १) ताप आला तर मलेरियाच्या गोळ्या खा. २) आरोग्य-सेवकास सहकार्य द्या. त्याला रक्ताचा थेंब तपासण्यास द्या. त्यापासून काहीही अपाय नाही. आपणाला कधी लागले, खरचटले तर रक्त नाही का जात ? तेव्हा कुठे काय होते ? ३) रक्त तपासल्याने रोगाचे नक्की निदान होते. ४) नंतर मलेरिया पूर्ण बरा करण्याच्या गोळ्या ५ दिवस घ्या !

गावकऱ्यांना डॉक्टरांचे म्हणणे पटले आणि मलेरीया गावात पुन्हा कुणाला होऊ नये म्हणून गावकरी कामाला लागले. गावकऱ्यांनी इतर गावातही ही माहिती पसरविण्यास सुरुवात करावी असे ठरवले. रामा भगताला सदाच्या मृत्यूनंतर का होईना हे पटले आणि त्याने जादुटोणा, मंत्र-तंत्र, अंगारे-धुपारे बंद केले. नंतर लोकांनी मलेरिया-सेवकास सहकार्य केले. डास घालविण्यासाठी डी. डी. टी. मारली. घराभोवतीचे खड्डे बुजविले. कोणाला ताप आला तर रोगनिदानासाठी काचेवर रक्ताचा थेंब घेऊ दिला. मलेरियाच्या गोळ्या खाल्ल्या. आता ताप आला तरी गावातील लोक भीत नाहीत. ताप ताबडतोब बरा होतो. अशा रीतीने गावातील लोकांनी मलेरियाला हटवले. लोक सुखी झाले. □

'सिल्व्हर ओक' हे आरोग्यविषयक माहिती सोप्या भाषेत देणारे मासिक असून ते आरोग्य दक्षता मंडळ, १९१३ सदाशिव पेठ, ३० येथे मिळेल. वार्षिक वर्गणी फक्त पाच रुपये.

महात्मा फुले
व्यक्तित्व आणि विचार
गं. बा. सरदार
ग्रंथाली प्रकाशन
मूल्य : फक्त सात रुपये
(सर्वांसाठी)

आदिवासी आणि आनुवंशिकता

एस. एल. काटे

महाराष्ट्रात १९७१ च्या जनगणनेनुसार आदिवासी जमातीची लोकसंख्या सुमारे ४० लाख असून तिचे लोकसंख्येशी प्रमाण ८ टक्के आहे. आदिवासी जमातीत वारली, कातकरी, ठाकूर, महादेव कोळी, भिल्ल, पावरा, कोरकू माडिया–गोंड, परधान, कोलम या जमातींचा प्रामुख्याने समावेश होतो.

आदिवासी लोकसंख्येच्या बाबतीत महाराष्ट्राचा भारतात सहावा क्रमांक लागतो. आतापर्यंत आदिवासींच्या आर्थिक, सामाजिक व शैक्षणिक समस्यांचा विचार करून त्या सोडविण्याचा महाराष्ट्रातील सरकारी, निमसरकारी आणि स्वंयस्फूर्त संस्थांनी प्रयत्न केला व त्यामध्ये थोड्याफार प्रमाणात यशही मिळविले. आदिवासींच्या आरोग्य समस्येकडे मात्र अजून तरी पाहिजे तेवढे लक्ष दिले गेले नाही. आदिवासी विकासातील ही फार मोठी धोंड दूर करण्याची गरज आहे. रोगराईसंबंधीच्या त्यांच्या कल्पना परंपरागत आणि भ्रामक आहेत. डॉक्टरच्या औषधापेक्षा भगताच्या अंगाऱ्याधुपाऱ्यावर त्यांचा विश्वास अधिक आहे. आदिवासी विभागात आरोग्यकेंद्रे कमी. प्रशिक्षित वैद्यकीय पदवीधर आदिवासी विभागात जायला नाखूष असतात. प्राथमिक आरोग्याविषयी माहिती देणाऱ्या समाजसेवकांचा अभाव असतो. अशा अनेक अडचणींमुळे आदिवासींच्या आरोग्य-समस्या अवघड झाल्या आहेत; पण याहीपेक्षा अगदीच अपुरा व निकृष्ट आहार, अस्वच्छ पाणी त्यामुळे हगवण, ताप, क्षय, पोटाचे विकार, कातडीचे रोग व त्यात या जमातीमधील लोकांच्या तांबड्या पेशीतील आनुवंशिक दोष यामुळे हा प्रश्न अधिकच बिकट झाला आहे.

आनुवंशिकता म्हणजे काय ?

आदिवासींच्या आनुवंशिक रक्तदोषाचा विचार करण्यापूर्वी आनुवंशिकता, रक्तघटक आणि त्यांतील दोष यामुळे आरोग्यावर होणारे परिणाम याचा विचार करू.

आनुवंशिकता म्हणजे आईवडिलांकडून जन्मताच मुलांमध्ये येणारे गुणधर्म. यात आपल्याला मुलांच्या बाह्य शरिरामध्ये आईवडिलांप्रमाणे सारखेपणा दिसतो. या सारखेपणामध्ये केसांचा आकार, चेहरा, नाक, डोळ्यांची ठेवण, कानाचा आकार, जाडी व उंची ह्या गोष्टी साधारणपणे मोडतात. दोन जुळे भाऊ किंवा बहिणींमध्ये कित्येक वेळेला आपल्याला फरकच समजत नाही आणि याच हुबेहुबपणाला आपण आनुवंशिकता असे म्हणतो.

बाह्य रूपाप्रमाणेच रक्तातील निरनिराळ्या प्रथिनांचे विश्लेषण करून एखाद्या व्यक्तीतील आनुवंशिकता सांगता येते. लॅंडस्टेनर नावाच्या शास्त्रज्ञाने रक्तगटाचा (Blood groups) शोध लावल्यानंतर वेगवेगळ्या प्रकारचे रक्तगट आनुवंशिक आहेत एवढीच माहिती उपलब्ध होती आणि त्याआधारे आईवडिलांचा रक्तगट पाहून मुलांचे रक्तगट सांगता येऊ लागले. न्यायालयातसुद्धा जर दोन आया एकाच मुलावर हक्क सांगू लागल्या तर खरी आई ओळखण्यासाठी रक्तगटाचा आधार उपयोगी पडू लागला; पण अलीकडे हे शास्त्र रक्तगटापुरतेच मर्यादित न राहता रक्तातील निरनिराळ्या प्रथिनांचे (Proteins and Enazymes) प्रयोगशाळेत विश्लेषण करून एखाद्या व्यक्तीमध्ये आईवडिलांकडून कोणती आनुवंशिक प्रथिने आली आहेत,

हे निश्चितपणे सांगता येते. अशा प्रकारचा आनुवंशिक प्रथिनांची संख्या रक्तामध्ये खूप आहे व यालाच आनुवंशिक रक्तघटक (genetic markers) असे म्हणतात. निरनिराळ्या देशांतील लोकांचे रक्ताचे नमुने घेऊन प्रयोगशाळेत आनुवंशिक रक्तघटकांसाठी विश्लेषण केल्यानंतर एका देशातील लोकांच्या आनुवंशिक रक्तघटक हे दुसऱ्या देशातील लोकांपेक्षा काही प्रमाणात वेगळे आहेत, असे आढळून आले. यालाच आनुवंशिक रक्तघटक विविधता (Variation) असे म्हणता येईल. अशा तऱ्हेची विविधता ही त्या देशातील लग्नपद्धतीच्या चालीरीती आणि भौगोलिक परिस्थितीवरही अवलंबून असते.

आनुवंशिक रक्तघटकाच्या साह्याने त्या त्या जमातीमध्ये कोणत्या प्रकारचे आनुवंशिक दोष आहेत हे सांगता येते. उदा. भारतातील पारशी जमातीमध्ये तांबड्या पेशींमधील दोष मोठ्या प्रमाणात सापडतात. अशाच तऱ्हेचे दोष पारशी लोक ज्या मूळ देशातून भारतात आले म्हणजेच इराणी लोकांमध्ये जास्त आढळतात. आलास्कात एस्किमो या थंड प्रदेशात राहणाऱ्या एका जमातीमधील लोकांच्या रक्तामध्ये अशा तऱ्हेचे विशिष्ट आनुवंशिक दोष आढळतात की त्यामुळे त्यांच्यावर शस्त्रक्रिया करण्याची वेळ आली तर दिलेली भूल लवकर उतरत नाही. इंग्लंडच्या राजघराण्यामध्ये रक्तातील आनुवंशिक घटकांतील दोषामुळे जखम झाल्यास रक्तस्राव होत राहतो. आफ्रिकेत राहणाऱ्या काही निग्रो लोकांच्या तांबड्या पेशींमध्येही असे आनुवंशिक दोष आढळतात की ज्या व्यक्तीमध्ये असे दोष आहेत तो वयाच्या १६ वर्षांनंतर सहजासहजी जगू शकत नाही आणि १६ वर्षांपर्यंतही तो सतत आजारीच असतो.

आपल्या देशामध्ये अठरापगड जाती व त्यांमध्येही लग्नसंबंध जोडताना खूपच मर्यादा असल्यामुळे आपल्या देशातील जाती-जमाती आनुवंशिक गुणदोषाच्या अभ्यासासाठी एक साधन ठरण्याची शक्यता आहे. म्हणूनच पाश्चात्य देशातील या विषयातील शास्त्रज्ञ आपल्या इकडील जाती-जमातींच्या आनुवंशिक रक्तघटकांचा अभ्यास करण्यासाठी पुढे येत आहेत.

आपल्या देशात ह्या विषयावर खूपच कमी काम झाले आहे म्हणूनच बी. जे. मेडिकल कॉलेज, पुणे येथील आनुवंशिक गुणदोषांचा अभ्यास करणाऱ्या विभागाने डॉ. जी. एस. मुतालिक व डॉ. सौ. मृदुला फडके यांच्या मार्गदर्शनाखाली महाराष्ट्रातील तीस जाती-जमातींचे रक्ताचे नमुने गोळा करून त्यातील आनुवंशिक गुणदोष शोधून काढण्याचे काम हाती घेतले आहे. अशा तऱ्हेचा अभ्यास करत असताना महाराष्ट्रातील आदिवासी लोकांच्या रक्तातील तांबड्या पेशींमध्ये आनुवंशिक दोष मोठ्या प्रमाणावर आढळून आले.

'सिकल सेल हिमोग्लोबीन'

आदिवासी लोकांच्या तांबड्या पेशींमध्ये जो आनुवंशिक दोष आढळतो त्याला 'सिकल सेल हिमोग्लोबीन' असे म्हणतात व त्याचे प्रमाण आदिवासींमध्ये १५ ते २० टक्के आहे.

निरोगी माणसाच्या तांबड्या पेशींमध्ये एक तांबड्या रंगाचे हिमोग्लोबीन नावाचे प्रथिन असते. ह्या हिमोग्लोबीन प्रथिनाची रचना ५७४ अमायनो ॲसिड्स् एकमेकाला एका विशिष्ट पद्धतीने जोडून केलेली असते व या विशिष्ट रचनेमुळेच हे प्रथिन शरिरातील इतर पेशींना प्राणवायू योग्य प्रमाणात पोहोचवू शकतात. या अमायनो ॲसिड रचनेमध्ये थोडा जरी फरक पडला, तर हे हिमोग्लोबीन प्राणवायू वाहून नेण्याचे काम तितक्या कार्यक्षमतेने करीत नाहीत व या हिमोग्लोबीनला अकार्यक्षम हिमोग्लोबीन (abnormal Hemoglobin) असे म्हणतात. अशा अकार्यक्षम हिमोग्लोबीनचे प्रकार बरेच आहेत व महाराष्ट्रातील आदिवासींमध्ये आढळणाऱ्या या हिमोग्लोबीनला सिकल सेल म्हणतात. निरोगी माणसाच्या शरिरातील रक्ताचा नमुना घेऊन त्यातील प्राणवायूचे प्रमाण कमी केले तर तांबड्या पेशी सूक्ष्मदर्शक यंत्राखाली अंडाकृती दिसतात; पण याच पद्धतीने सिकल सेल हिमोग्लोबीन असलेल्या तांबड्या पेशी विळ्याकोयत्यासारखा आकार घेतात, म्हणून त्याला सिकल सेल हिमोग्लोबीन म्हणतात.

आई किंवा वडील ह्या दोघांपैकी एकामध्ये सिकल सेल हिमोग्लोबीन आहे अथवा आई आणि वडील दोघांमध्येही सिकल सेल आहे; पण मुलामध्ये एकाकडूनच सिकल सेल उतरले तर त्या मुलाला सिकल सेल ट्रेट (trait)असे म्हणतात. आई आणि वडील दोघांच्या तही सिकल सेल आहे व दोघांमधूनही मुलामध्ये उतरले

तर त्याला सिकल सेल होमा झायगस असे म्हणतात.

आई-वडील दोघेही ट्रेट असल्यास होणाऱ्या मुलांपैकी १/४ मुले निरोगी होतात. २/४ मुले ट्रेट होतात व १/४ मुले सिकल सेल होमाझायगस होतात.

सिकल सेल ट्रेट असलेला माणूस निरोगी राहू शकतो का नाही याबद्दल शास्त्रज्ञांमध्ये दुमत आहे; पण अशा व्यक्तींना समुद्रसपाटीपासून खूप उंचीवर शारीरिक व्यायाम करताना त्रास होतो. विमानाने प्रवास करताना अचानक मृत्यू येण्याची शक्यता असते किंवा शस्त्रक्रियेच्या वेळी भूल देताना विशेष काळजी घ्यावी लागते. सिकल सेल होमोझायगस मात्र रोगीच असतो व तो सहसा वयाच्या १५ ते १६ वर्षांनंतर जगत नाही.

आदिवासी गुणसूत्र

सन १९५२ मध्ये लिहमन नावाच्या इंग्रज डॉक्टरने भारतातील निलगिरीपर्वतावर राहणाऱ्या आदिवासींमध्ये सिकल सेल हिमोग्लोबीन आहे हे प्रथम शोधून काढले आणि त्यानंतर भारतातील इतर आदिवासींमध्येही अशाच तऱ्हेचे सिकल सेल आहे का ह्याची शोधाशोध झाली. थोडे अपवाद सोडले तर भारतातील बहुतेक आदिवासींमध्ये सिकल सेल हिमोग्लोबीन आढळून आले. आनुवंशिक शास्त्रात सिकल सेल हे आदिवासींचे एक वैशिष्टय ठरले गेले. ह्यालाच आदिवासी गुणसूत्र (Tribal gene) असे म्हटले तर फारसे चूक ठरणार नाही.

अशाच तऱ्हेचे सिकल सेल आफ्रिकेमधील निग्रो आदिवासींमध्ये सापडले आहे. आफ्रिकेमध्ये सापडणाऱ्या सिकल सेलचा तेथील भौगोलिक परिस्थितीशी काही संबंध आहे का यावर बरेच संशोधन झाले व शास्त्रज्ञांनी आपल्या संशोधनाच्या आधारे एक सिद्धांत मांडला तो असा की, ज्या व्यक्तीच्या तांबडचा पेशींमध्ये सिकल सेल आहे त्यांना मलेरियापासून फारसा त्रास होत नाही, म्हणजेच सिकल सेलमुळे त्यांना मलेरियापासून थोडचा-फार प्रमाणात संरक्षण मिळत असले पाहिजे.

सिकल सेल आणि मलेरिया

मलेरिया ह्या मूळ इटालियन शब्दाचा अर्थ वाईट हवा असा आहे. मलेरियाचे अतिसूक्ष्म जंतु माणसाच्या तांबडचा पेशींमध्ये डासांच्या मदतीने प्रवेश करतात व तेथेच वास्तव्य करून आपला प्रताप दाखवितात. याच मलेरियाने आजपर्यंत आफ्रिकेमध्ये लाखो लोकांचे बळी घेतले आहेत. आफ्रिकेमध्ये संशोधन करीत असताना शास्त्रज्ञांना ज्या ज्या भागात मलेरिया जास्त आहे त्या त्या भागात सिकल सेलचे प्रमाणही जास्त आहे असे आढळून आले. तेव्हा सिकल सेल आणि मलेरिया ह्यांचा परस्परांशी संबंध आहे का याचाही विचार पुढे आला. सर्वसाधारणपणे एखाद्या व्यक्तीच्या रक्त-तपासणीमध्ये तांबडचा पेशीत मलेरियाचे जंतू सापडले तर त्या व्यक्तीला मलेरियाची ताप-थंडी ही लक्षणे दिसतात; पण आफ्रिकेतील काही निग्रो आदिवासींमध्ये तांबडचा पेशीत मलेरियाचे जंतू दिसूनही त्यांना थंडीतापाची लक्षणे दिसली नाहीत. अशाच लक्षणे न दिसणाऱ्या बहुसंख्य आदिवासींमध्ये सिकल सेल आढळले. ह्याच संशोधनाच्या आधारे वरील सिद्धांत मांडला गेला. ह्या सिद्धांताबद्दल शास्त्रज्ञांचे अजूनही एकमत नाही. काही शास्त्रज्ञांच्या मते सिकल सेलच्या उत्पत्तीबद्दल अजूनही काही दुसरी कारणे असू शकतील. म्हणूनच आज मलेरिया हे एक संभाव्य कारण एवढेच म्हणता येईल.

महाराष्ट्रातील आदिवासींमध्ये सिकल सेल ट्रेटची टक्केवारी खालीलप्रमाणे:-

आदिवासी जमात	जिल्हा	सिकल सेल ट्रेट टक्केवारी
भिल्ल	धुळे	११.० टक्के
पावरा	धुळे	२३.० टक्के
ढोरकोळी	ठाणे	८.० टक्के
वारली	ठाणे	११.० टक्के
कातकरी	कुलाबा	६ टक्के
कोकणा	नाशिक	५ टक्के
कोरकू	अमरावती	१०.० टक्के
माडिया	चंद्रपूर	२०.० टक्के
महादेव कोळी	पुणे	१ टक्का
ठाकूर	पुणे	—

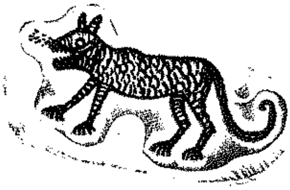
आपल्याकडे आदिवासी म्हटले की दऱ्या, डोंगर, जंगल ह्यांमध्ये राहणारा माणूस असे आपण समजतो,

म्हणूनच आपण त्याला जंगलाचा राजा किंवा गिरिजन असे म्हणतो. आपल्याकडे अजूनही आदिवासी विभागात मलेरियाचे प्रमाण जास्त आहे. मलेरिया निर्मूलन योजना हाती घेण्यापूर्वी (सन १९५० च्या पूर्वी) महाराष्ट्रामध्ये सर्वसाधारपणे मलेरियामुळे दर पाच मिनिटाला एक मृत्यू होत असे. आदिवासी विभागांत तर ह्याचे प्रमाण ह्याहीपेक्षा जास्त असले पाहिजे. आफ्रिकेतील निग्रो आदिवासींमध्ये सापडणाऱ्या सिकल सेल उत्पत्तीबद्दल जो सिद्धांत मांडला आहे तोच आपल्या इकडील आदिवासींमधील सिकल सेलबद्दल सांगता येईल का ? मलेरिया हे संभाव्य कारण होऊ शकेल; पण ह्यावर पुढे संशोधन झाले पाहिजे.

आदिवासींमध्ये सापडणाऱ्या सिकल सेलच्या उत्पत्तीबद्दल आज जरी आपल्याला काही निश्चित सांगता येत नसले तरी आदिवासींमध्ये सिकल सेलचे प्रमाण जास्त आहे ही गोष्ट सत्य आहे. महाराष्ट्रातील आदिवासी जमातीतील साधारणपणे ४ लाख लोकांमध्ये सिकल सेल ट्रेट व ४ हजार सिकल सेल होमाझायगस असावेत असा अंदाज आहे. ह्यामध्ये सिकल सेलमुळे बालमृत्यूचे प्रमाण जास्त असल्यामुळे सिकल सेल होमाझायगसचा आकडा थोडा-फार कमी होईल. सिकल सेलमुळे आरोग्यस्वास्थ्य निश्चितपणे बिघडते. या लेखात प्रथमच सांगितल्याप्रमाणे आदिवासींच्या आरोग्याची समस्या सिकल सेल ह्या आनुवंशिक दोषामुळे बिकट झाली आहे.

आदिवासींमध्ये असलेल्या ह्या सिकल सेल हिमोग्लोबीनबद्दल आपल्याला काही करता येईल का ?

आज अमेरिकेमध्ये आफ्रिकेतील निग्रो लोकांच्या आगमनामुळे जवळजवळ दोन दशलक्ष लोकांमध्ये सिकल सेल ट्रेट आहे. पर्यायाने तेथीलही सिकल सेल होमोझायगसच्या रोग्यांचे प्रमाण जास्त आहे. ह्या बऱ्या न होणाऱ्या रोगाचे दुष्परिणाम लक्षात घेऊन आज तेथे प्रत्येक नवजात मुलाच्या रक्ताचे नमुने घेऊन प्रयोगशाळेत सिकल सेलसाठी तपासणी केली जाते व जन्मताच सिकल सेल होमाझायगस असलेल्या व्यक्तींच्या आरोग्याकडे आयुष्याच्या शेवटपर्यंत विशेष लक्ष पुरविले जाते. त्याच्यासाठी स्वतंत्र सिकल सेल चिकित्सालये आहेत. आपल्याकडे मात्र अशा तऱ्हेच्या रोग्याकडे फारसे लक्ष दिले जात नाही. आदिवासी कल्याणासाठी आपले सरकार जागृत आहे तेव्हा ह्या क्षेत्रातील तज्ज्ञ लोकांना एकत्र करून निश्चित योजना आखता येतील व आदिवासींच्या आरोग्यसमस्या थोड्याफार प्रमाणात सोडविता येतील.



(पान ५ वरून)

दवाखान्यावर लक्ष ठेवू लागले. पैसे गोळा करण्यासाठी व्याख्यान दौरे युरोपात करायचे; पण सर्व लक्ष दवाखान्याकडे असे.

या सर्व सेवेची पावती म्हणून १९२८ साली त्यांना जर्मनीतील गोथे-प्राईझ मिळाले. मानवतेच्या सेवेसाठी पुढे त्यांनी खूप पैसा मिळवला व तो सत्कारणी लावला. दुसऱ्या महायुद्धात त्यांना फारसा त्रास झाला नाही. महायुद्ध संपल्यावर त्यांचे युरोपदौरे चालू झाले. १९५२ साली त्यांना शांततेचे सर्वोच्च नोबेल पारितोषिक बहाल करण्यात आले. १९५३ साली रॉयल आफ्रिकन सोसायटीचे मेडल त्यांना बहाल करण्यात आले. १९५५ साली इंग्लंडच्या राणीने त्यांना 'ऑर्डर ऑफ मेरीट' हा किताब दिला. अशा तऱ्हेने मानवतेच्या या पुजाऱ्यास जगातील सर्व मानसन्मान मिळाले. कारण त्यांचे कार्यच तसे लोकविलक्षण होते. □

ज्ञान प्रबोधिनीची आयुर्वेद औषधी-पेटी

आप्पासाहेब पेंडसे

प्राचीन भारतात आयुर्वेद हे मौलिक शास्त्र निर्माण झाले. त्यातील ज्ञान टिकविणे व वाढविणे हा या संशोधिकेचा हेतु आहे.

सूक्ष्म औषधे– आयुर्वेदात वर्णिलेल्या औषधी वनस्पतीचे अर्क अल्कोहोलमध्ये काढून होमिओपॅथीच्या पद्धतीने त्यांचे गुणवर्धन करावयाचे व त्यापासून औषधी गोळ्या बनवायच्या अशा प्रकारची सूक्ष्मौषधे संशोधिकेत तयार करण्यात येत आहेत. ही सूक्ष्म औषधे स्वस्त, सुलभ सौम्य व दुष्परिणाम विरहित असतात.

आजीबाईंचा बटवा – भारतियांना परिचित असलेल्या तुळस, बेल, दूर्वा, कडूनिंब, कोरफड इत्यादी सुमारे १२ वनस्पतींपासून केलेल्या सूक्ष्म औषधांची प्रबोधन औषधिका या नावाची एक औषधि–मंजूषा अथवा पेटी केली आहे. ही पेटी पडसे, खोकला, ताप, डोकेदुखी, अपचन इ. नित्याच्या किरकोळ विकारांवर अतिशय गुणकारी आहे. पेटीसोबतचे माहितीपत्रक वाचून कोणीही व्यक्ती सामान्य विकारावर घरच्या घरी उपचार करू शकते. त्यामुळे ऊठसूट डॉक्टरकडे धावायची गरज पडत नाही. प्रबोधिका म्हणजे आजच्या काळातील आजीबाईंचा बटवाच होय.

संशोधिकेतील विविध प्रकारच्या औषधी–पेटीतील औषधी पुढीलप्रमाणे आहेत.

(अ) **सामान्य विकारांवरील औषधिका** – (१) तुळस, (२) अडुळसा, (३) हिरडा, (४) बेल, (५) कडूनिंब, (६) दूर्वा, (७) कुडा, (८) वावडिंग, (९) कोरफड, (१०) सिंकोना, (११) कुचला, (१२) तापहारी, (१३) शक्तिवर्धक.

(आ) **सूक्ष्म शक्तिवर्धकांची औषधिका** – (१) बिब्बा, (२) गुळवेल, (३) हिरडा (४) आवळा, (५) गोखरन, (६) आस्कंद, (७) पुननेवा, (८) पूर्णान्न.

(इ) **स्त्रियांच्या विकारावरील औषधिका** – (१) अशोक, (२) ओलकतंबोल, (३) वड, (४) आस्कंद,

(ई) **बालकांच्या विकारांवरील औषधिका** – (१) तुळस, (२) अनंतमूळ, (३) वावडिंग, (४) अडुळसा, (५) हिरडा, (६) पपई.

(उ) **गंभीर विकारांवरील औषधिका** – मधुमेह, रक्तदाब, हृदयविकार, दमा, विषमज्वर, प्लीहा व यकृत यांचे विकार, त्वचाविकार, क्षय इत्यादी गंभीर विकारांवरील औषधे या औषधिकेत आहेत.

नवी क्षितिजे – पुण्याजवळच्या शिवगंगा आणि गुंजवणी खोऱ्यातील दीड लक्ष लोकांचे आरोग्य सुधारण्यासाठी ज्ञान प्रबोधिनीने सर्वंकष आरोग्ययोजना सुरू केली आहे. १५० गावांपैकी प्रत्येक गावातून हुशार स्त्री-पुरुष व्यक्ती निवडून त्यांना ग्रामीण आरोग्यरक्षकाचे शिक्षण देण्यात येत आहे. त्यामध्ये संशोधिकेच्या सूक्ष्म औषधांचेही ज्ञान देण्याची योजना आहे.

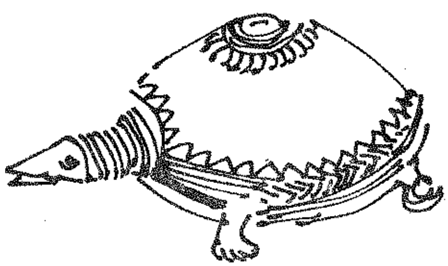
अशा प्रकारे पुण्यात बनविलेली सूक्ष्म औषधे ग्रामीण भागात मोठ्या प्रमाणावर वापरून सिद्ध केली जात आहेत. आपणही औषधी–पेटी वापरा आणि आपले अनुभव आम्हास कळवा.

औषधी–पेटीची किंमत अठरा रुपये आहे.

ज्ञान प्रबोधिनीप्रणीत आयुर्वेद औषधी संशोधिका.
५१० सदाशिव पेठ, पुणे – ४११०३०.

□

सोपी, स्वस्त आणि परिणामकारक होमिओपॅथी औषधे



अगदी अलीकडच्या काळापर्यंत असा समज होता की, ग्रामीण आरोग्याच्या समस्येचे प्रमुख कारण ग्रामीण लोकांच्या आहारातील प्रथिनांची कमतरता आहे. नवीन संशोधनानंतर जागतिक आरोग्य संघटनेने सुद्धा आता मान्य केले आहे की, हे कुपोषणाबरोबरच व्यक्तिगत स्वच्छतेबद्दल अज्ञान व शुद्ध पिण्याच्या पाण्याचा अभाव हीच ग्रामीण अनारोग्याची मुख्य कारणे आहेत. आधुनिक वैद्यकीय सेवा विखुरलेल्या आदिवासी जनतेला सहज उपलब्ध नसते. त्यामुळे व अंधश्रद्धेमुळे आदिवासी वैदू, अंगारे-धुपारे आदि अशास्त्रीय मार्गांचाच प्रमुख्याने अवलंब करतात.

वेळोवेळी होणाऱ्या पहाण्यांवरून असे आढळून आले आहे की, आदिवासी मुलांमध्ये आणि थोड्याफार प्रमाणांत प्रौढांमध्येही खालील विकार सामान्यपणे आढळतात – हगवण, जंत, खरूज आणि थंडीताप. ह्यापैकी पहिले तीन दूषित पाणी व शारीरिक अस्वच्छता ह्यामुळे होतात अथवा वाढतात. हगवण सुमारे ८०% मुलांना केव्हातरी झालेली असते. शिवाय हे रोग संसर्गजन्य आहेत त्यामुळे कित्येकदा सबंध वस्तीतील मुले त्यापैकी एखाद्या रोगाने पछाड-लेली आढळतात.

तालुक्याच्या ठिकाणी असलेल्या दवाखान्यात मुलांना वारंवार नेणे आदिवासींना परवडत नाही. कारण त्यात वेळ घालवणे म्हणजे रोजगार बुडवणे. परिणामत: दीर्घकाळपर्यंत मुले ह्या रोगाने पीडलेली असतात. त्यामुळे त्यांचे शरीरपोषण नीट होत नाही. त्यांची प्रतिकारशक्ती कमी होते आणि त्यांतली बरीच काही दिवसांनंतर मृत्यूमखी पडतात. बाल-मृत्यूचे आदिवासी जमातीतील प्रमाण सर्वसामान्य राष्ट्रीय बालमृत्यूप्रमाणापेक्षा बरेच अधिक आहे. त्यामुळे आदिवासींच्या मनात आपल्या मुलांच्या जीविताबद्दल सतत अशाश्वततेची भावना असते. त्यामुळे सहाजिकच आदिवासी संततिनियमनालाही भितात.

प्रौढ आदिवासीसुद्धा योग्य औषधोपचारांचा लाभ न मिळल्यामुळे मोठ्या प्रमाणावर मलेरियासारख्या हट्टी रोगाचे कायम शिकार बनतात. त्यामुळे त्यांना कशातच उत्साह वाटत नाही व जीवन हे एक ओझे वाटू लागते. अशा वृत्तीच्या लोकांत स्वत:च्या हक्कांची जाणीव, त्याकरता कष्ट व प्रसंगी लढा देण्याची ईर्षा निर्माण करणे सामाजिक कार्यकर्त्यांना अत्यंत कठीण होते. परिणामत: प्रगति इतकी मंदावते की कार्यकर्त्यां-मध्येच हळूहळू वैफल्याची भावना निर्माण होण्याची शक्यता असते.

या सर्व अनिष्ट परंपरांचे मूळ त्या समाजाच्या निकृष्ट आरोग्यात आहे असे म्हटल्यास अतिशयोक्ति होणार नाही. जर सामाजिक कार्यकर्ते ह्या बाबतीत त्यांना लक्षणीय मदत करू शकले तर आदिवासींचा त्यांच्यावरील विश्वास वाढेल. त्यांच्यात कृतज्ञतेची भावना निर्माण होऊन ते त्यांच्या इतर शिकवणुकीकडेही श्रद्धापूर्ण मनाने पाहू लागतील व त्यांच्या सर्वांगीण प्रगतीला वेग येण्यास मोठीच मदत होऊ शकेल.

असा अनुभव आहे की, आदिवासी वस्त्यांमध्ये राहून काम करणाऱ्या कार्यकर्त्यांनाही कालांतराने आदि-वासींमध्ये प्रादुर्भाव असणाऱ्या एखाद्या रोगाची लागण होते. पुष्कळ ठिकाणी आधुनिक वैद्यकीय सेवा त्यांना उपलब्ध नसते. अशा कार्यकर्त्यांची वृत्ती कामाच्या व्यापामुळे आपल्या उपचाराबद्दल चालढकल करण्याची

असते, हे कार्याच्या दृष्टीनेही योग्य नाही. म्हणून अशा प्रकारच्या प्रथमोपचारांच्या माहितीचा त्यांनाही उपयोग होऊ शकेल.

आधुनिक किंवा इतर वैद्यकशास्त्राचा अभ्यासक्रम पूर्ण केलेले सामाजिक कार्यकर्ते आवश्यक तेवढ्या संख्येने मिळणे केवळ असंभवनीय आहे. तेव्हा सध्याच्या कार्यकर्त्यांना, सामान्यपणे आढळणाऱ्या व जीवनाला तत्काल घातक नसणाऱ्या रोगांच्या औषधोपचाराच्या बाबतीत काही मार्गदर्शन मिळाले तर त्याचा त्यांना उपयोग होऊ शकेल. सुदैवाने आदिवासींमध्ये प्रामुख्याने आढळणाऱ्या वर उल्लेखिलेल्या रोगांच्या निदानाकरता सर्वसाधारण कार्यकर्त्यांचे सामान्यज्ञान पुरेसे आहे,

होमिओपॅथी का ?

भारतामध्ये सध्या प्रचालित असलेल्या वैद्यकशास्त्रात होमिओपॅथी हे एक मान्यताप्राप्त शास्त्र आहे. ॲलोपॅथीचा प्रचार आणि प्रसार जरी सर्वात अधिक असला तरी आता विशेषत: शहरी विभागात होमिओपॅथीही सुशिक्षित समाजाला आकर्षित करू लागली आहे. ॲलोपॅथी, आयुर्वेद वगैरेंनी हात टेकल्यावर जुनाट रोगाने पछाडलेले कित्येक रोगी आजकाल होमिओपॅथीकडे वळताना दिसतात.

आपल्या दृष्टीने होमिओपॅथी अधिक सोईची. कारण त्यामध्ये निदानाकरता फक्त तीव्र निरीक्षण शक्ती आणि रोग्याला विश्वासात घेऊन त्याच्याकडून लक्षणांची बारीकसारीक माहिती मिळवण्याची कला ह्या दोन गोष्टींची आवश्यकता असते. रोगाचे नाव, लघवी, रक्त वगैरेची तपासणी इत्यादि गोष्टींना ह्या शास्त्रामध्ये गौण स्थान आहे. ह्या शास्त्राचे मूलभूततत्त्व असे आहे—कोणत्याही निरोगी व्यक्तीला जर एखादे औषध दिले तर त्या व्यक्तीमध्ये काही विकृति—लक्षणे निर्माण होतात असे प्रयोगानंतर आढळून येते हे औषध जर अशा आजारी व्यक्तीला दिले की ज्याच्यामध्ये वरील लक्षणे दिसतात, तर तो रोगी बरा होतो. ह्यावरून हे दिसून येईल की रोगाचे नाव काय, त्याला महत्त्व नाही. प्रत्येक औषधाने निरनिराळ्या विकृति दिसतात. पुष्कळ औषधांमध्ये ह्या विकृती सारख्या असतात. तेव्हा अचूक औषध निवडण्याकरता सर्व बारीकसारीक लक्षणे अत्यंत काळजीपूर्वक माहीत करून घेणे, योग्य औषध निवडण्याकरता आवश्यक असते.

होमिओपॅथीची औषधे दुग्धशर्करेची पूड अथवा गोळ्या ह्यांच्या माध्यमातून दिली जातात. खेडोपाडी प्रवास करणाऱ्या कार्यकर्त्यांना गोळ्यांचा वापर अधिक सोईस्कर होईल. गोळ्यांना आकाराच्या मानाने क्रमांक दिलेले असतात. त्यांचा आकार खसखसीच्या दाण्यापासून ते मुगाच्या दाण्याएवढा असतो. ३० व ४० नंबरच्या गोळ्या अधिक सोइस्कर वाटतात. ३० नंबरच्या एका डोसला ३।४ तर ४० नंबरच्या १।२ पुरतात. औषध घेण्यापूर्वी किंवा नंतर सुमारे एक तास काही खाणे-पिणे टाळल्यास गुण अधिक चांगला येतो. गोळ्या जिभेवर ठेवून विरघळू द्यायच्या असतात. त्या दृष्टीने सकाळी उठल्याबरोबर तोंडधुणे झाल्यानंतर डोस घेऊन मग अर्ध्यापाऊण तासाने चहापिणे फार चांगले. शेवटचा डोस अगदी झोपताना घ्यावा. ही औषधे एका वेळी किंबहुना एकाच दिवशी एकाहून अधिक देण्याची पद्धत नाही व तशी आवश्यकताही सहसा पडत नाही.

ही औषधे निरनिराळ्या शक्तीची असतात. साधारणपणे ३० व २०० ह्या दोनच शक्तींची औषधे बहुतेक प्रसंगी पुरेशी ठरतात. तत्कालीन विकारांमध्ये ३० ची औषधे वापरावी व दुखणे बऱ्याच दिवसाचे असेल तर २०० च्या शक्तीच्या औषधांचा वापर करावा.

३० नंबरच्या २ गोळ्या लहान मुलाला व ४गोळ्या मोठ्या माणसाला एका डोसाला पुरतात. रोगाच्या तीव्र अवस्थेत दिवसातून ३ ते ४ डोस द्यावे व रोगाचा जोर कमी होईल तसतशी डोसांची संख्या कमी करावी. २०० चा दिवसाला १ च डोस जुनाट रोगात पहिले काही दिवस दररोज द्यावा मग अंतर वाढवावे.

आता वर उल्लेखिलेल्या आजारांवर औषधोपचारांचा विचार करूया. प्रत्येक विकारावर होमिओपॅथीमध्ये प्रत्यक्ष लक्षणसमुच्चयांनुसार निरनिराळी औषधे असतात. त्या सर्वांबद्दल एकदम माहिती देण्याने कार्यकर्ते सुरुवातीला गोंधळण्याची शक्यता असते. म्हणून सामान्यपणे बहुतांश रोग्यांत आढळणाऱ्या लक्षणा—पुरतीच औषधे येथे दिली आहेत. ७० ते ८० टक्के रोग्यांना यांपैकी कुठल्या तरी औषधाचा उपयोग व्हावा अशी अपेक्षा आहे. उरलेल्या बाबतीत इतर विशिष्ट लक्षणे निरीक्षून कळवल्यास दुसरी औषधे सुचवता येतील. ही माहिती ह्या क्षेत्रातील नामवंत व्यक्तींनी आपल्या अनुभवानुसार लिहिलेल्या ग्रंथांतून घेतलेली आहे.

जंत

जंतांची प्रमुख लक्षणे म्हणजे मूल सारखे नाकात बोटे घालून खाजवते, क्वचित, गुदद्वारातही खाजवतांना दिसते. कधी खूप खाखा करते तर क्वचित मुळीच खात नाही. झोपेत दात खाणे, अस्वस्थ झोप ही सुद्धा काही लक्षणे जंतविकारात आढळतात.

सीना हे औषध सुरुवातीला ३० शक्तीचे दिवसातून ४ वेळा असे सुमारे १ आठवडा द्यावे. त्यानंतर २० शक्तीचे दिवसाला १ डोस असे आठवड्याला २ डोस द्यावे.

सॅंटोनाईन (होमिओपॅथिक)

सीनाने गुण न आल्यास हे औषध वरीलप्रमाणेच द्यावे. बहुतांश केसेस ह्याने बऱ्या होतील.

हिवताप–मलेरिया

प्रथम थंडी वाजणे, ताप भरणे व काही तासांनंतर तापपूर्ण उतरणे हे मलेरियाचे स्वरूप असते. बहुधा ताप एक दिवसाआड येतो पण क्वचित ठरल्या वेळी अधिक अंतराने येऊ शकतो. औषधे नेहमी ताप उतरल्यावर, अथवा ताप भरण्यापूर्वी द्यायची असतात.

चायना

थंडी वाजताना व ताप भरताना तहान नसते पण ताप उतरु लागल्यावर तहान लागते. घाम येताना ती विशेष असते. अशा प्रकारात हे औषध लागू पडते. २० शक्तीच्या औषधाचे ३।४ डोसेस ३ तासांच्या अंतराने द्यावे, तापाची पुढची पाळी चुकेपर्यंत चालू ठेवावे.

रोग जुनाट असेल तर ताप उतरल्यावर २०० चा एक डोस द्यावा. रोज एक डोस तापाच्या २।३ पाळचा पूर्ण बंद होईपर्यंत द्यावा.

चिनियम् सल्फ

थंडी वाजताना अंग खूप थडथडत असेल व पाळी सकाळी १० ते ११, दुपारी ३ किंवा रात्री १० ला येत असेल, शिंका, जांभया येत असतील व ताप भरतांना व उतरतानाही तहान असेल तर हे औषध अधिक उपयोगी पडते. डोसेस चायना प्रमाणेच द्यावे.

युपेटोरियम परफोलेटम्

पाठीकडून थंडी वाजायला सुरुवात होते. हाडे कमालीची दुखतात. मळमळ आणि ओकारी होऊन थंडी संपते व ताप भरतो. ताप भरल्यावर खूप तहान लागते. डोस वरील औषधांप्रमाणेच द्यावा.

नेट्रम्‌मूर

घणाने ठोकल्यासारखे डोके दुखते. अतिशय तहान लागून मग थंडी वाजायला सुरुवात होते. थंडीत अंग खूप थडथडते आणि हिरवट पित्त ओकून पडते. बहुधा सकाळी १० ते ११ च्या दरम्यान थंडी वाजून येते. ताप भरू लागल्यावर डोके दुखणे वाढते.

ताप उतरल्यावर २०० शक्तीचा १ डोस द्यावा. पुढचे काही दिवस रोज १ डोस पाळी पूर्ण बंद होईपर्यंत द्यावा.

खरूज

मर्कसॉल : सगळ्या अंगाला खूप खाज, विशेषतः रात्री अंथरूणाच्या उबेने खाज वाढते. क्वचित फोड टपोरे व पूयुक्त होतात.

३० शक्तीचे दिवसातून ३।४ वेळा द्यावे. सुरुवातीला १ दिवस सल्फर ३० चे सकाळी उपाशी पोटी द्यावे. त्या दिवशी मर्कसॉल देऊ नये.

लॅकेसिस : फोड मोठे व पिवळे झाल्यास हे औषध २०० शक्तीचे दिवसाला फक्त १ डोस असे ४।५ दिवस द्यावे. गुण वाटू लागल्यावर ३।४ दिवसांच्या अंतराने डोस २।३ आठवडे चालू ठेवावा.

हगवण

१) साधी अपचानामुळे. दिवसातून ४।५ वेळा पातळ शौचाला होत असेल नक्सव्हॉमिका ३० शक्तीचे दिवसातून २ वेळ ३।४ दिवस दिल्यास गुण येईल.

२) आमांश

मर्कसॉल, पोटात मुरडून आवयुक्त शौचाला होत असेल तर हे औषध ३० शक्तीचे सुरुवातीला दिवसातून ३ वेळा व जरा बरे वाटल्यावर १ वेळ द्यावे.

मर्ककॉर : आव लाल रंगाची पडत असल्यास हे औषध वरील प्रमाणेच द्यावे,

३) जुलाब

व्हेरॅट्रम अल्बम् : कारंज्यासारखे जोराने पातळ जुलाब होणे. खूप तहान, अतिशय थकवा, १।२ जुलाबानंतर शरीर गार पडणे.

सुरुवातीला ३० शक्तीच्या ८।१० गोळ्या कपभर पाण्यात विरघळवून १५।१५ मिनिटाने चमचा–चमचा औषध द्यावे. दोन जुलाबांतील अंतर कमी झाल्यास,

पान ४६ वर

ग्राम आरोग्य प्रकल्प–कोसबाड

+ + + +

△ △ △ △

O O O O

अनुताई वाघ

पस्तीस वर्षांपूर्वी आम्ही बोर्डीला आलो, त्या वेळी खेडेगावातील बालवाडी व्यवस्थित, शास्त्रशुद्ध पण कमी खर्चात कशी चालविता येईल ही समस्या डोळ्यापुढे होती. त्याबाबतीत अनेक प्रकारचे प्रयोग करावे लागले. एक समस्या सुटत असताना तिच्यातून निघालेली दुसरी समस्या पुढे उभी राहावी, ती सोडविण्यासाठी पुन्हा प्रयत्न करणे आणि त्यातून काही नवे काम, नवी योजना सुरू व्हावी, याप्रमाणे कामातून काम, निघता निघता विकासवाडीचा प्रपंच बराच मोठा झाला आहे. विकासवाडीचे हे कमळ असे फुलतच चालले आहे. दर चार–सहा महिन्यांनी एखादी नवी पाकळी उमलते व सगळ्यांचे लक्ष वेधून घेते. आमचा ग्राम आरोग्य प्रकल्प, ही अशीच एक नुकतीच उमललेली नवी पाकळी आहे.

खेडेगावात बालवाडीची सुरुवात केली तेव्हा प्रथम ही गोष्ट लक्षात आली की, लहान मुलांच्या स्वच्छतेकडे, आरोग्याकडे आणि पोषणाकडे दुर्लक्ष झालेले आहे आणि त्यासाठी बालवाडीत प्रत्यक्ष उपाय करणे आणि पालकांना त्याविषयी अप्रत्यक्षरीत्या देता येईल ते शिक्षण देणे हे बालवाडीच्या कामापैकीच एक काम आहे. म्हणून बालवाडीच्या सुरुवातीलाच हात–पाय धुणे, केस विंचरणे, नखे काढणे वगैरे काम होते. कधी-कधी मुलांना बालवाडीत आंघोळीपण घातल्या जातात. उवा काढणे, खरूज नाहीशी करणे, डोळे आले तर वेळीच योग्य उपाय करणे वगैरे गोष्टींकडे कटाक्षाने लक्ष पुरविले जाते. आठवड्यातून एक वेळा दात, नखे, केस, कपडे, त्वचा वगैरे गोष्टींची तपासणी होते. त्याची नोंद ठेवली जाते. स्वच्छ मुलांना +, मध्यम मुलाला △, अस्वच्छ मुलाला 0 अशा खुणा ठरवून दिल्या आहेत. आपल्या नावापुढे कोणती खूण आली आहे ते मुले पहातात व एक नंबरची खूण मिळविण्याचा प्रयत्न करतात. पालकांचेही लक्ष या तक्त्याकडे असते, म्हणून आपले मूल घरूनच स्वच्छ करून पाठविण्याचा त्यांचा प्रयत्न असतो. हे एक प्रकारचे पालक–शिक्षण होय.

बालवाडीच्या कार्यक्रमात आम्ही स्वच्छतेकडे लक्ष देत होतो. देवी, पोलिओ,बीसीजी, ट्रिपल, आदींची इंजेक्शन्स दिली जातील याची काळजी घेत होतो. या गोष्टींना पालकांचा सहकार मिळत नव्हता त्यासाठी गृहभेटी देणे, मुलांच्या रंजनाचे कार्यक्रम आयोजित करून पालकांना बोलाविणे व त्या वेळी वरील गोष्टींचे महत्त्व पटवून देणे वगैरे प्रयत्न करावे लागले. वर्षातून एकदा सर्व मुलांची वैद्यकीय तपासणी घेतो. अडचण ही आहे की वैद्यकीय तपासणीमध्ये काही दोष आढळून आले, काही विशेष औषधे देण्याची जरूर भासली अथवा कांही सकस आहार देणे अवश्य असले तर त्यासंबंधी संस्थेला पुरेशा पैशाअभावी कांहीच करता येत नव्हते. पुढे समाजकल्याण बोर्डातर्फे मुलामागे प्रत्येक दिवशी १५ पैसे खाऊ देण्याची योजना सुरू झाली पुढे १५ चे १८ झाले व आता सध्या मुलामागे दररोज २० पैशांचा खाऊ दिला जातो. आमच्या अकराही बालवाड्यांतून ही योजना चालू आहे. त्यामुळे शरीरवाढीवर बराच चांगला परिणाम होतो. असे दिसते. मर्यादित संख्येत खाऊचे पैसे मिळतात. वाढती महागाई

आहे त्यामुळे हा फायदा पुष्कळ अपुरा आहे; पण काहीच नसण्यापेक्षा बरा.

पाळणाघरे

गेल्या चार–पाच वर्षांत केंद्रीय समाजकल्याण-खात्याकडून, निरनिराळ्या संस्थांमार्फत पाळणाघरे सुरू झाली आहेत. या पाळणाघर–योजनेमध्ये दर आठवड्याला डॉक्टरची एक भेट व मुलामागे दरमहा दोन रुपये औषधासाठी अशी व्यवस्था आहे. त्यामुळे आता मुलांना जरूर ते औषधपाणी करणेही शक्य होऊ लागले. दर आठवड्याला डॉक्टरांची भेट होते त्या वेळी केवळ पाळणाघरांतीलच मुले तपासली जातात असे नाही. दुसरी लहान–मोठी मुले–मुलीही डॉक्टरांकडे येतात आणि मोठी माणसेही येतात. डॉक्टर सगळ्यांना तपासतात; पण औषधोपचार अथवा इंजेक्शने यासाठी त्यांच्याजवळ काही सोय नाही. माणसे गरीब असल्या-मुळे स्वतः पैसे देऊ शकत नाहीत. ग्रामीण भागात काम करणाऱ्या डॉक्टरांना स्वतःची पदरमोड करून औषध देणे परवडत नाही.

आता इतक्या वर्षांच्या कामानंतर आदिवासी मंडळींना डॉक्टरकडून तपासून घेणे व औषधपाणी करणे पटले आहे; पण दवाखाने फार लांब आहेत. तेथपर्यंत पोहोचण्यासाठी वाहनाची सोय नाही. स्वतःची रोजची मजुरी बुडवून मंडळी दवाखान्यात जातात तर तेथे दिवसच्या दिवस रखडावे लागते आणि तरीही योग्य उपचार अथवा सल्ला त्यांना मिळतोच असे नाही, ही वस्तुस्थिति आहे. कारणांचा शोध घेण्याची आवश्यकता नाही; पण उपाय मात्र शोधले पाहिजेत.

आमच्या संस्थेचे बालसेविका विद्यालय, अंगणवाडी, वर्कर्स ट्रेनिंग प्रोग्रॅम या दोन्ही ठिकाणी डॉ. जैन आरोग्य-शिक्षक म्हणून काम करतात. आमच्या सर्व पाळणा-घरांना साप्ताहिक भेटी देतात. त्यामुळे वरील परि-स्थिति त्यांच्या लक्षात आली आणि जेथे जेथे आपल्या बालवाड्या अगर पाळणाघरे आहेत, तेथे तेथे आपले एक आरोग्यकेंद्र असावे, त्या आरोग्यकेंद्रात सर्वच रुग्ण तपासले जावेत, किरकोळ दुखण्यावर तेथेच उप-चार व्हावेत व गंभीर दुखण्याइतका माणसांना सर-कारी दवाखान्यात आपल्या शिफारसीने पाठविले जावे अशी योजना त्यांनी आखली. योजना खूप चांगली आहे; पण पैशाशिवाय काय करणार ? आमच्या आदिवासी बंधु-भगिनींच्या नशिबाने व डॉक्ट-रांच्या सदिच्छेने पैसे देणारा दाताही मिळाला. पश्चिम जर्मनीच्या तेरे देस होम या संस्थेकडून श्री. आदि पटेल यांच्यामार्फत या प्रकल्पाला भरीव आर्थिक मदत मिळाली. १ जून १९८० पासून कोसबाड परि-सरात हा आमचा आरोग्यप्रकल्प सुरू झाला. प्रकल्पाचे मुख्य संचलन डॉ. एच. पी. जैन करतात. आमच्या बालवाडी–शिक्षिका त्यांच्या मदतनीस मुली यांना प्रथम एक आठवड्याचे त्यांनी प्रशिक्षण दिले. साधी दुखणी, त्यांची लक्षणे व त्यांवरील सोपे उपाय शिकविले. निर-निराळ्या बाटल्यांतून गोळ्या भरल्या, त्यांवर चिठ्ठ्या चिकटवल्या, केसपेपर तयार केले आणि १. करबट-पाडा, २. मानकरपाडा, ३. डोंगरीपाडा, ४. मुडा-पाडा, ५. चिंबावे, ६. मुख्य केंद्र आदि सहा ठिकाणी केंद्रे उघडली. मुख्य कार्यालय आणि औषधांचा साठा आमच्या संस्थेतच ठेवला.

एक हजार रुग्ण

शिक्षिका बालवाडी संपल्यावर दररोज दीड तास आपला हा दवाखाना चालवितात. साधारण दुखण्यावर औषधे देतात. स्वतःला कळणार नाही अशा रुग्णांना मुख्य केंद्रामध्ये पाठवितात. डॉ. जैन मुख्य केंद्रामध्ये दररोज सकाळी ९ ते १०–३० पर्यंत असतात आणि मग बाकीच्या केंद्रांवर वेळापत्रकाप्रमाणे आठवड्यातून एकदा भेट देतात. दर शनिवारी सगळ्या आरोग्य प्रकल्प कार्यकर्त्यांची सभा होते. केलेले काम तपासले जाते. अडचणी समजून घेतल्या जातात व नवीन काही विषय पण शिकविले जातात. औषधांचे वाटप; नोंद, केसपेपर्स, कोणत्या दुखण्याने किती रोगी आजारी आहेत वगैरेची नोंद व अशा अनेक प्रकारच्या नोंदी केल्या जातात. डॉक्टर त्या नोंदी बारकाईने तपासतात. त्यामुळे एका वर्षात आमच्या बालवाडी शिक्षिका अर्ध्या डॉक्टर झाल्या आहेत असे म्हटले तरी चालेल. विशेष म्हणजे त्यांच्या मदतनीस आदिवासी मुली पण पटापट गोळ्या देतात. डोस तयार करतात. चांगल्या कंपाउंडर झाल्या आहेत. नुकतीच गेल्या सबंध वर्षातील रुग्णांची सरासरी काढली तर दरमहा सर्व केंद्रे मिळून एकहजार रुग्ण अशी आहे. ११ मार्च १९८१ रोजी पाळणाघरातील मुलांची वैद्यकीय तपासणी करून १४ सुदृढ बालकांना बक्षिसे देण्यात आली. अगदी १५ दिवसांच्या बालकापासून तीन वर्षे वयाच्या ११५ मुलांची या स्पर्धेसाठी वैद्यकीय तपासणी करण्यात

आली होती. मेळाव्याच्या समारंभास दोनशेवर आदिवासी महिला आपल्या बालकांसह उपस्थित होत्या.

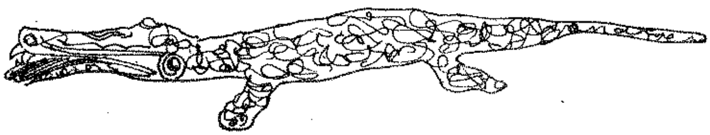
खेडेगावात असे ठिकठिकाणी नुसते दवाखाने उघडून चालणार नाही तर, स्थानिक मंडळींना आरोग्य-शिक्षणही दिले पाहिजे. दुखणी होऊच नयेत यासाठी योग्य ती स्वच्छता, आहार, वगैरेची काळजी घ्यावयाला हवी. वेळीच उपाय करायला हवेत, या गोष्टीची जाणीव ग्रामीण जनतेला. विशेषत: आदिवासी मंडळींना करून द्यायला हवी. हे आरोग्यशिक्षण ग्रामस्थ मंडळींना कसे देता येईल याचे उद्‌बोधनवर्ग डॉ. जैन यांनी घेतले. प्रदर्शन, रंजन–कार्यक्रम, बाहुली-नाट्य, प्रात्यक्षिके, सहली आदि माध्यमांतून हे शिक्षण द्यावयाचे आहे. आता जून १९८१ पासून होणाऱ्या नव्या सत्रामध्ये आरोग्यप्रकल्पद्वारे दवाखाने चालविणे व आरोग्यदृष्टचा लोकशिक्षण करणे अशी दोन कामे सुरू होतील.

प्रकल्पाधिकारी डॉ. जैन अतिशय काळजीपूर्वक प्रयोग चालवीत आहेत. डोंगराळभागात आदिवासींच्या वस्तीत झोपडीतून चालणारे दवाखाने व नर्सिंगहोम सुरू करावे अशी त्यांची पुढची भरारी आहे,

या प्रकल्पात काम करणाऱ्या बालवाडी–शिक्षिका व त्यांच्या मदतनीस अतिशय हौसेने काम करीत आहेत. शिक्षिकांपैकी तिघी स्वतः आदिवासी आहेत. या सर्वांना प्रकल्पातून नाममात्र मानधन मिळते.

विकासवाडीची ही नवी पाकळी अशी तजेलदार होत आहे.

(–संचालक ग्राम बाल शिक्षा केंद्र, " कोसबाड हिल ")



महाराष्ट्र राज्य वस्त्रोद्योग महामंडळ लि.

(महाराष्ट्र शासनाचा अंगीकृत व्यवसाय)

लोटस हाउस, ३३–ए, न्यू मरीन लाइन्स, मुंबई–४०० ०२०.

टेलिफोन : २९०५५३ / २९०६५५

टेलेक्स : महावस्त्र–०११ ४४०४

आमच्या समाजसेवेची दिशा–

सामान्य जनतेसाठी कापडनिर्मिती

आजारी गिरण्यांचे पुनर्वसन

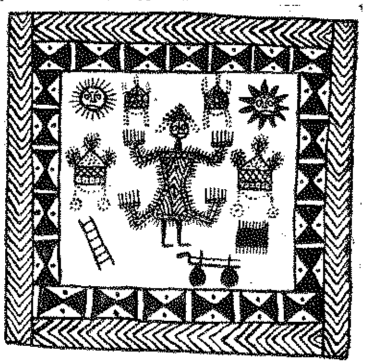
अविकसित भागात गिरण्या उभारणे

जनतेला रोजगाराची संधी मिळवून देणे

व्यवस्थापनात कामगारांनाही सहभागी करणे

कापड निर्यात करून परकीय चलन मिळविणे

आदिवासींची श्रद्धास्थाने : भगत व मांत्रिक



वि. म गोगटे

(इतिहासपूर्वकालापासून जगातील सर्व देशांत आदिवासी जीवन जगत आहेत. त्यांच्या काही परंपरा, काही समजुती, रोगांवरील उपचारपद्धती आहेत. पश्चिम महाराष्ट्रातील नासिक जिल्ह्याच्या वायव्य, पश्चिम आणि नैऋत्य भागात आदिवासी बरेच आहेत. सर्व विश्व हे विज्ञानाच्या छत्राखाली येत आहे. विज्ञानाचा पगडा उत्तरोत्तर वाढत आहे. आदिवासींचा सतत संपर्क ह्या विज्ञानाशी येत आहे. तथापि उपचाराबाबत आदिवासींच्या निष्ठा व श्रद्धास्थाने अद्यापही अश्मयुगातीलच आहेत. त्या आदिवासींपैकी एक जाणकार पुरोगामी 'दलित-मित्र' श्री. गंगाराम जानू आवारी यांची मुलाखत नासिकचे डॉक्टर वि. म. गोगटे यांनी घेतली आहे. डॉ. गोगटे यांचे लहानपण आदिवासींबरोबरच व्यतीत झाले असल्याने त्याचा प्रत्यय या मुलाखतीत दिसून येतो.)

डॉ. गोगटे–विभिन्न आदिवासींची वैशिष्टये सांगता येतील काय ?

श्री. गंगारामजी–वैशिष्टये तशी फार नाहीत. सर्वच आदिवासी हे मांसाहारी आहेत. ससा, डुक्कर, हरण शिकारीत मारून त्यांचे मांस खातात. कष्टाला सर्वच भारी पण कोकणासमाज ढोलकीवर रात्रभर नाचला तरी दमत नाही. परमेश्वराने कोकणा स्त्री अधिक रूपवती बनविलेली आहे. वारली समाज हा तर नदीतील सुसरी, मगरी धरून आणणारा आहे.

डॉ. गोगटे–यांच्या आजारावरील उपचारांचे स्वरूप काय ?

श्री गंगारामजी–जंगलातच राहात असल्याकारणाने साहजिकच वनशी (वनस्पती) झाड मुळयांची माहिती असणारे बरेच असतात; पण याहीपेक्षा त्यांच्या श्रद्धा अधिक करून भगत व मांत्रिकावर असतात.

डॉ गोगटे–भगत व मांत्रिक यात फरक काय ? व कोणत्या समाजांत हे भगत व मांत्रिक जास्त असतात आणि या इलाजावर श्रद्धा, विश्वास कोणाचा अधिक आहे ?

श्री. गंगारामजी–भगत हा सर्व रोगांवर काही औषधी व अन्य पारंपारिक इलाज करणारा म्हणजे व्यापक व मांत्रिक. हा विंचू, साप, काविळ, डबा (ब्राँको न्यूमोनिया–उडते) इत्यादि त्या त्या रोगापुरता मंत्राने उपचार करणारा ! वारली समाजात भगत आणि मांत्रिक जास्त व वारली समाजाचा भगत व मांत्रिकावर अधिक विश्वास असतो. भगत हा गंडेदोरे देतो, बांधतो व कधी औषधेही देतो.

डॉ. गोगटे–या मांत्रिकांच्या मंत्रांची भाषा कोणती असते ?

श्री.गंगारामजी–मंत्राची भाषा आदिवासींची. प्राकृत शब्द त्यांत येतात. ज्ञानेश्वरीच्या भाषेसारखे त्यांचे शब्द येतात; पण एकंदर आदिवासींची भाषा–'प्राकृत संस्कृतमिश्रित यास्तव कोणी म्हणेल ही कंथा / अशी असते.

डॉ. गोगटे : भगत दाणे पाहतात म्हणजे काय करतात ?

श्री. गंगारामजी : पसा-दोन पसादाणे–नागली–

सारखी धान्ये घेतात. त्यातील चिमूटभर धान्य घेऊन ते रोग्याच्या डोक्यावरून पायाकडे दोन-तीन वेळा उतरवतात. नंतर ते चिमूटभर धान्य त्या पसा-दोन पशांत मिसळतात व ते धान्य सुपात पसरतात. त्यात बोटाने जरा खोलगटपणा आणून त्यात प्रथम गणपती, मग मारुती, नंतर ग्रामदेवता व वेताळ, महिषासुर (म्हैशा) भैरोबा, खंडोबा, चेडा, चहूटा, मसण्या (स्मशानातील म्हणून) रानवा (रानातील) साती आसरा (अप्सरा) (रंभा, घृताची, मेनका, तिलोत्तमा, मंजुघोषा, उर्वशी, सुकेशी ह्या सात अप्सरा होत.) सात मातृका (ब्राह्मी, माहेश्वरी, कौमारी, वैष्णवी, वाराही, इंद्राणी, चामुण्डा—ह्या सात मातृका होत व या ग्रहमख वगैरेतही पूजिल्या जातात.) हिरवा (ही देवताप्रमुख आहे). महादेव, ब्रह्मा, मुंजा, वीर (मेलेल्या पुरुषाच्या नावाने करून आणतात तो), सुपली (मेलेल्या स्त्रीच्या नावाने करून आणतात ती), (देवाच्या पूजेत चांदी-तांब्याचे टाक असतात ते), ठाणक (एका ठिकाणी स्थिर असणारा तो.) अशा सर्वांची सोय या धान्यात जागा देऊन करतात.

डॉ. गोगटे : हे प्रकरण बरेच मोठे असावे असे दिसते.

श्री. गंगारामजी : यानंतर या सर्व देवतांचे भोवताली एक वर्तुळ त्या धान्यात काढतात. म्हणजे ते सर्व देव आता बांधले गेले हा त्याचा अर्थ. धान्य या गोष्टीसाठी वापरतात त्याला कारण धान्य हे प्रत्येकाच्या गरजेची वस्तू आहे—देवापासून सर्वांची.

डॉ. गोगटे : मी उडीद वापरताना पाहिले ते कशासाठी ?

श्री. गंगारामजी : बरोबर विचारलेत. भूत-भुताळीची बाधा असेल तरच उडीद. (काळे असतात म्हणून) वापरावयाचे. बाकीसाठी तांदूळ-नागली चालते. कोकणात गहू पिकत नाही, ज्वारी होत नाही म्हणून ती वापरीत नाहीत.

डॉ. गोगटे : यानंतर काय करतात ?

श्री. गंगारामजी : यानंतर असतो उतारा. उतारा म्हणजे नागली, तांदूळ यांच्या पिठाच्या लहान लहान बाहुल्या बनवितात. त्यांना शेंदूर लावून, कुंकू पेरून, शिदाच्या (आपट्याच्या) झाडाखाली नेऊन ठेवतात. त्यावर कोंबडीचे नख कापून त्याचे रक्त पाडतात. बकरा बळी द्यावयाचा असेल तर त्याच्या डोक्यावरचे केस कापून वाहतात. मारलेली कोंबडी अथवा बकरे याचा प्रसाद वाटावयाचा. तो फक्त मोठी पुरुषमाणसे यांनीच घ्यावयाचा असतो. लहान मुले व स्त्रिया तो खात नाहीत. आजार बेताचा असेल तर नारळ, जरा मोठा तर कोंबडी, त्याहीपेक्षा मोठा असेल तर बकरा लागतो. मेंढाही चालतो; पण क्वचितच.

डॉ. गोगटे : या उताऱ्यात आणखी काय विधी असतो ?

श्री. गंगारामजी : ज्या वेळी भगत रोग्यावरून उतरलेले दाणे सुपात ठेवून भगतीचे मंत्र म्हणून काम पुरे करतो त्या वेळी तो चुलीतील राख मागवून त्याचे भस्म मंत्राने भारून रोग्यास लावण्यास देतो. त्याला 'अंगारा देणे' असे म्हणतात. ते भस्म रोग्याच्या कपाळाला टिळाभर लावतात. उरलेले भस्म गाईच्या गोठ्यात अगर घराबाहेर टाकावयाचे असते.

डॉ. गोगटे : एवढ्याने उतारा संपला ?

श्री. गंगारामजी : नाही. अजूनही आहेच विधी. या सुपातील मंतरलेल्या दाण्यांतून तो भगत अगदी हटकून एक चिमूटभर दाणे देतो व असे म्हणतो की, हे दाणे त्या रोग्यावरून उतरवा व मग त्याचे दोन भाग करा. पैकी उजव्या हातातील दाणे वाटून दोन घोट व दोन आळोप द्या आणि डाव्या हातातील दाणे गोठ्यात टाका. ही आज्ञा होताच त्याप्रमाणे दोन भाग करून एक भाग गोठ्यात टाकून दुसरा भाग ताटात ठेवून, विळ्याच्या मुठीने कुसकरून पीठ करणे व त्यात थोडे पाणी घालून ते पाणी त्या रोग्यास त्याच ताटाने थोडथोडे असे दोन वेळा पाजावे व राहिलेल्या पाण्यात त्या पाणी पाजणाराने आपले दोन्ही हात किंचित भिजवून त्या रोग्याच्या माथ्यापासून पायापर्यंत दोन वेळा चोपडावेत. या चोपडण्याच्या क्रियेला 'आळोप देणे' म्हणतात. उपचारात ह्या वेळी झाडपाल्याचे उपचार करीत असले तरी ते दोन घोट व दोन आळोप महत्त्वाचे आहेत, असे भगत म्हणतात.

डॉ. गोगटे : या वेळी अन्न वगैरे द्यावयाचे असते काय ?

श्री. गंगारामजी : तर ! अन्न द्यायचेच. कारण औषध हा आहार होता कामा नये. रोगी अन्नावरच जगवायला हवा. औषधाचा त्या रोगापुरता आधार घ्यावयाचा एवढेच.

डॉ. गोगटे : औषधी घेण्याबाबत आदिवासींची भावना काय आहे ?

श्री. गंगारामजी : थोड्या प्रमाणात व थोडे दिवस औषध देऊनच गुण येणे अधिक चांगले असा सर्व आदिवासींचा समज आहे. हा समज अंगवळणी पडल्याने डॉक्टरांची औषधेही पूर्ण उपचार होईपर्यंत घेत नाहीत. हा परिणाम दोन घोट व दोन आळोप यांच्यामुळेही असावा.

डॉ. गोगटे : भगतविद्या किंवा मांत्रिकी विद्या ह्या वंशपरंपरेच्या असतात की कसे ?

श्री. गंगारामजी : ही विद्या गुरुशिष्यपरंपरेने मिळते व ती विद्या शिकविण्याचा काल ठरलेला आहे. तो म्हणजे नागपंचमीपासून वसुबारस (वाघबारसपर्यंत आश्विनातील गोवत्सद्वादशीपर्यंतचा असतो.) ही मुदत भूताळी विद्येसाठी तशीच भगतविद्येसाठीही आहे. भूताळी ही विद्या गुप्त रीतीने शिकविते तर भगत हा उघड रीतीने शिकवितो.

डॉ. गोगटे – असे का ?

श्री. गंगारामजी – त्याला कारण भुताळीचे चाळे, क्रिया या आसुरी आनंदासाठी असतात. ती क्रिया कधीही कोणाचे बरे करण्यासाठी नसते. अभिचारात्मक अशी ती क्रिया असते. करणी वगैरे म्हणतात ते हेच. भुताळीने केलेले परिणाम भगत घालवितो असा फरक आहे !

डॉ. गोगटे–फरक एवढाच की आणखी काही आहे ?

श्री. गंगारामजी – भुताळीची प्रक्रिया अघोर असते. वाइटात वाईट करण्याची तयारी असल्याशिवाय भुताळी होऊ शकत नाही. भुताळीची दीक्षा घ्यावयाची तर तिने स्वतःचा नवरा, भाऊपैकी कोणाचा तरी खून करून त्याचे मांस खायचे असते व ते उलटी करून काढून शिष्याला खायला द्यायचे असते असा समज आहे. या भुताळीची सात काव्ये आहेत.

डॉ. गोगटे – या भुताळीबद्दल, भगताबद्दल समाजाच्या मनामध्ये काय भावना–काय स्थान असते ?

श्री. गंगारामजी – भगताची किंमतही त्या आजारापुरतीच असते. बाकी तो सामान्य माणूसच असतो; पण भुताळीबद्दल लोकांच्या मनात तीव्र द्वेष असतो. वेळप्रसंगी अनिष्ट गोष्ट घडली व ती अमक्या भुताळीमुळे झाली असा संशय आला तर तिला नग्न करून तिची धिंड काढतात व काही वेळेला संशयावरून जाळून मारल्याची उदाहरणे आहेत. एकंदरीत भुताळीबद्दल जनमानसात खूपच तिटकारा, भीती, द्वेषच असतो.

डॉ. गोगटे – मंत्रविद्या किंवा भगतविद्या शिकण्याची प्रक्रिया काय ?

श्री. गंगारामजी – नागपंचमीपासून वसुबारसपर्यंत कोणत्याही दिवशी ही विद्या घेणाराने आंघोळ करून उपास करावयाचा असतो व नंतर त्याला दीक्षा दिली जाते. भगत सहसा पुरुषच असतो व त्याला बारा गुरूंची विद्या म्हणतात. त्यातील कागदीविद्या श्रेष्ठ मानली जाते.

डॉ. गोगटे – मूठ मारणे व गावगुंडी म्हणजे काय ?

श्री. गंगारामजी–मूठ मारण्याचे काम भुताळी करते व त्यामुळे रक्ताच्या उलट्या होऊन माणूस मरतो असा समज आहे. मूठ मारण्यासाठी किंवा भुताळीच्या उपद्व्यापांसाठी रोगी–किंवा व्यक्ती समोरच हवी असते असे नाही. ती कोठूनही कोठेही करता येते असा समज आहे. 'गावगुंड' ह्याला विशिष्ट अर्थ आहे. भुताळीची विद्या व भगताची विद्या अशा दोन्ही असणाराला ' गावगुंड ' म्हणतात.

डॉ. गोगटे – भुताळीचे 'काम अथर्ववेदातील अभिचार, अभिशाप, अभिषंगासारखे वाटते;' पण या भगतमांत्रिकाला ' प्यायला ' लागते काय ? या माऊल्यांचा विधि शेतीत बरकत यावी म्हणूनही करतात का ?

श्री. गंगारामजी – मांत्रिकाला दारू द्यावी लागत नाही. भगत मात्र ती मागतो व घेतोही.

डॉ. गोगटे – या मांत्रिक किंवा भगताची बिदागी काय असते ?

श्री. गंगारामजी – बिदागी ठरलेली नाही; पण पूर्वी १।४ रुपयांवर भागत असे; आता ही फी २५ रुपयांपर्यंतही गेली आहे. सर्पदंशावरील इलाज मात्र फुकटच केले पाहिजेत असा संकेत आहे,

डॉ. गोगटे – अंगात येणे हा काय प्रकार आहे ?

श्री. गंगारामजी – भगताच्या अंगात येते. त्याचे अंग छातीपासून खाली खूप ताठ होते. रोग्याच्याही अंगात येते. अशा वेळी त्याच्या पोटावर, बेंबीवर, दाब देऊन त्याला पुढे वाकवावा लागतो व मग मिटलेल्या मुठी करंगळीकडून सुरुवात करून उलगडाव्या लागतात. अंगठा शेवटी उलगडावयाचा असतो. या वेळी डोंगरदेवाची कथा, महादेवाची कथा सांगितली जाते. ढोल वाजत असतो. शिवाय कहाणी किंवा घांगळी–दोन भोपळ्यांचे वाद्यही वाजवायचे असते. माउल्या नावाच्या

१० ते ३५ वर्षापर्यंतच्या पाच व्यक्ती अगोदर सांगून ठेवाव्या लागतात. कारण त्यांनी त्या दिवशी उपास करावयचा असतो. ह्या पाचात एक जाणता प्रमुख असतो त्याला शीरभाया म्हणतात. या माऊल्या स्वतंत्र (व्यक्तिगत) अथवा सामुदायिक गावाच्या असतात. माऊल्यांची पूजा म्हणजेच डोंगरदेवाची पूजा होय. या माउल्यांच्या अंगात यावयास हवे असते. अंगात आले नाही तर तो नवस व्यर्थ गेला असे समजतात. या माउल्याच्या पूजेचा विधी शेतीला बरकत यावी म्हणूनही करतात.

डॉ. गोगटे – भगत मांत्रिकाला खूप पथ्ये सांभाळावी लागतात असे म्हणतात ते खरं ?

श्री. गंगारामजी – पांढरी काकडी खायची नसते. नागपंचमीपासून वसुबारसपर्यंत कोंबडी खायची नसते. जेवताना दिवा विझला तर जेवण तसेच टाकून उठावयाचे व २४ तासांनी जेवावयाचे असते. जेवणाचे वेळी कडू, साप, शौच हे शब्द व विटाळशीचा शब्द ऐकावयाचा नसतो. ते ऐकले तरी पुन्हा २४ तासांचा उपासच !

डॉ. गोगटे – भुताळी, भगत आणि मांत्रिक यांची भाषा कोणती ?

श्री. गंगारामजी – भाषा गूढ नसते; पण थोडीशी परिभाषा ते वापरतात. उदाहरणार्थ—भुताळी लागलेल्या व्यक्तीला ते ' झाड ' या नावाने संबोधतात.

डॉ. गोगटे – पुरुष व स्त्रिया यांपैकी अधिक परिणाम भुताळी वगैरेचा कोणावर होतो ?

श्री. गंगारामजी – पुरुषांपेक्षा साहजिकच स्त्रियांवर अधिक परिणाम होतो. भुतळी लागलेली बाई 'मी तुला खाईन' असे म्हणते; पण पुरुष कधी तसे म्हणत नाही. स्त्रियांवर अधिक परिणाम होत असल्याने नागपंचमी अथवा वसुबारस या दोन दिवशी नवरीमुलगी माहेरी जातांनाही तिला भुताळी लागण्याची भीती जास्त असते.

डॉ. गोगटे – ही भूतबाधा होण्याची विशेष वेळ कोणती ?

श्री. गंगारामजी – अवस, पुनव, शनिवार, रविवार सायंकाळ ते कोंबडा आरवेपर्यंतचा काळ. त्यानंतर भुताळी निष्प्रभ होते.

डॉ. गोगटे – भगत ओळखतात कसा ? श्रेष्ठ भगत कोणता ?

श्री. गंगारामजी – पक्क्या भगताच्या डाव्या दंडावर तांब्याचे कंकण असते; पण ते सहसा दाखवीत नाहीत. गळयात काळया दोऱ्यात बांधलेली पेटी असते. मुसलमानी भाषेतील मंत्र फार प्रभावी मानतात. भगतातही मुसलमान भगत श्रेष्ठ मानतात. (पाक इल्म पढनेवाला भगत – इल्म = ज्ञान – मुसलमान भगतांची चलती आदिवासी जनतेत पुष्कळ आहे.)

डॉ. गोगटे – भगताला विशिष्ट कोंबडी यासाठी लागते काय ?

श्री. गंगारामजी – ज्या कोंबडीची पिसे उलटी असतात तिला फिरंगी कोंबडी म्हणतात व ती भगत क्रियेसाठी जास्त पसंत करतात. तसेच कोंबडीही मुलांच्या आजारात वापरतात. त्यातही ज्या कोंबडीच्या पिल्लाची आई हयात नसते ते पिल्लू (पोश – पोष्य पिल्लू) अधिक पसंत करतात.

डॉ. गोगटे – भगताच्या उपचाराचा परिणाम केव्हा होतो ?

श्री. गंगारामजी – तो काय होतोच असा नाय. भगत सांगतो ' तू झाड धरलं सोडून दे, तुला बकरा-कोंबडा बळी देईन ! ' ८।१५ दिवस वाट पाहातात. बरा न झाला तर तो भगताला आवरणारा नाही असे सांगितले जाते व तो अनेक भगतांनी पाहूनही बरा न झाला तर अंगरोग समजून डॉक्टर—वैद्याकडे जायला सांगतात. जाळयामुळया, वनशी भगत जास्त वापरतात. मांत्रिक हा जाळयामुळयांच्या भानगडीत पडत नाही. रोगाचे दोन प्रकार पाडतात : (१) अंगरोग. (२) अंगरोग नाही तो त्याचे पुन्हा दोन प्रकार : (अ) देवाचा. (ब) भुताळीचा. हे दोन्ही भगताचे विषय आहेत. सर्वसाधारणपणे एरंडाची किंवा निर्गुंडीची डहाळी विष उतरविणे किंवा रोगमुक्तीसाठी वापरतात. डोक्यासमोरून पायापर्यंत त्या डहाळया उतरवितात. झाडीत नेतात. जवळजवळ सर्व रोग, ताप वगैरेत अशी ही दोन झाडे वापरतात; पण भुताळी लागली असली तर मात्र ते भूत उतरविण्याचे काम निर्गुड—एरंडाने न करता केरसुणीने करतात !

डॉ. गोगटे – सर्पविष व पोटात होणे यासाठी उपाय काय करतात ?

श्री. गंगारामजी – पाणी मंत्राने भारून ते प्यावयास देतात व पाण्याचा हबका अंगावर मारीत

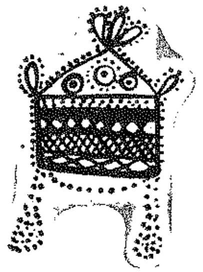
असतात. डबा (पोटात होणे–ब्रॉंकोन्युमोनिया–ससणी, उडते या नावाने तो ओळखला जातो. यात 'अॅब्डोमिनल रेस्पिरेशन्स' चालू असतात.) या रोगावर पोटावर राख लावून मंत्र घालतात. अजूनही मुसलमान मांत्रिकाकडे या रोगाकरिता कित्येक समाजातील स्त्रिया मुलांना घेऊन जात असतात.

डॉ. गोगटे – वाद्य वाजविण्याची काही विशेष प्रथा विशिष्ट वेळी पाळतात काय ?

श्री. गंगारामजी – माऊल्या ठेवतात तेव्हा पावरी, ढोल व कहाणी ही वाद्ये वाजवतात. मर्तिकाचे वेळी ढोल (नगारा) हा एकाच काठीने वाजविण्याची प्रथा आहे.

डॉ. गोगटे – आदिवासीत बोहाडयाची चाल ही रोगराईतील उपचाराचाच प्रकार आहे काय ?

श्री. गंगारामजी – तसे म्हणावयास हरकत नाही. कारण बोहाडा हा दशावतारांच्या पूजेचा प्रकार आहे. सन १९१८ ला मानमोडीची (इन्फ्लूएंझाची) प्राणघातकी साथ निर्माण झाली ती देवाच्या कोपाने झाली. त्या देवाला प्रसन्न करण्यास देशावरील बोहाड्याची चाल आदिवासींनी घेतली.



SUDHIR B. DEO

SUYASH TRADERS

Stockists & Dealers in Spare Parts For :

ENGINES, ELECT. MOTOR & AUTOMOBILES,
PVC & GI PIPES AND FITTINGS, HARDWARE.

● ●

SWAGAT LODGE

MALSIRAS 413 107 (Sholapur) Tel. Offi. 81, Resi. 46
1201/E, Seema Apprt., Shirole Road, Pune 411 004

BOMBAY Off : 37 46 84
Resi : 89 73 70

Phone : 86 86

सह्याद्रीच्या कडयाकपारीतील महादेव कोळी

स्मिता देशपांडे

पुण्यापासून १५५ कि. मी. अंतरावर जुन्नर तालुक्यात हरिश्चंद्रगडाच्या पायथ्याशी खिरेश्वर या निसर्गरम्य गावात महादेव कोळी वास्तव्य करून आहेत. गावात आल्या आल्या दिसतात ते चहुबाजूंनी गावाला बंदिस्त करणारे डोंगर. जाणवतो तो झुळझुळणारा वारा. ऐकू येते ती मंदिरातील घंटा आणि बैलांना दिलेला हाकारा, सगळीकडे स्तब्धता, शांतता; परंतु वातावरण इतके प्रसन्न की, येताना झालेले श्रम तात्काळ विरून जातात.

गाव दोन वाडयांमध्ये विभागले आहे. एक आहे लहान वाडी तर दुसरी मोठी वाडी. येथे रंगाने काळे आणि शरीराने किरकोळ दिसणारे पण कष्टाळू असणारे असे सुमारे ५५०–५७५ महादेवकोळी ६५ घरांमध्ये रहातात. घरांची बांधणी कच्च्या विटा, दगड आणि मातीने केलेली आढळते. घरांची छपरे तांदळाच्या पेंढयांनी बनविलेली असतात आणि ती वाऱ्याने उडू नयेत यासाठी भाताच्या पेंढयांनी तयार केलेल्या दोराने ती बांधलेली असतात. घराला खिडक्या अथवा झरोके नसतात. घराचे दोन भाग पाडलेले असतात. एका भागात गुरे बांधतात. दुसऱ्या भागाचे दोन विभाग केलेले असतात. त्यापैकी एक स्वयंपाकघर तर दुसरा भाग उठण्याबसण्यासाठी वापरला जातो. धान्याची साठवण कणगीमध्ये करतात. कणग्या बांबूपासून तयार केलेल्या असून शेणाने अथवा मातीने लिंपलेल्या असतात. घराभोवतीची जागा झाडून आणि सारवून स्वच्छ ठेवली जाते. घराच्या परसातील जागा मोरीप्रमाणे वापरली जाते. त्या सांडपाण्यावर अळू, भोपळा, घेवडा यांसारख्या भाज्या, शेवग्यासारखी झाडे वाढवितात.

डोंगराच्या पायथ्याशी असल्याने समारे १५०" ते २००" पाऊस पडतो. पावसाळयाच्या दिवसांत ढग आणि धुके ह्यामुळे तर १०'–१५' वरचेसुद्धा दिसत नाही की आठ आठ दिवस घराबाहेरही पडता येत नाही. उन्हाळयात वाऱ्यामुळे ऊन जाणवत नाही. गावाचे तापमान ४° ते ३७° सें. असते. येथे काळू आणि पुष्पावती नावांच्या दोन नद्या आहेत. त्या उन्हाळयात कोरडया पडल्यामुळे बहुतेकांचे पाण्यामुळे हाल होतात. गावापासून १–२ फर्लांगाच्या परिसरात चार विहिरी आहेत; पण उन्हाळयात त्यांपैकी एकाच विहिरीला पाणी असते.

भात हेच येथील मुख्य पीक. अलीकडे बाजारात आंबेमोहोर तांदळाचा उठाव अधिक असल्यामुळे त्याची लागवड करण्याकडे कल दिसून येऊ लागला आहे. त्याला जोडून नाचणी, सावा, वरई ही पिके काढली जातात. रब्बी हंगामामध्ये गहू, वाल, हरभरा काढतात.

पारंपारिक पद्धतीनुसार पुरुष अथवा मुले गुरे राखतात. यात गाई, बैल, म्हशी व शेळया यांचा समावेश होतो. जनावरांना पावसाळयाखेरीज इतर दिवसात चांगला चारा मिळत नाही. त्यामुळे सर्व जनावरे अशक्त दिसून येतात. दूध काढण्याचे काम पुरुष अथवा मुलेच करतात. आर्थिक परिस्थिती खालवली असता गुरे विकून पैसे उभारतात. गुरांच्या जोडीला कोंबडया आणि अंडी विकून संसाराला जोड देतात.

स्त्रिया शेतकाम आणि घरकाम यात व्यग्र असतात. लावणी, खुरपणी, निंदणी, कोळपणी, भाताच्या साळीपासून भात तयार करणे ही कामे वेळप्रसंगी पाठीस लहान मुले बांधूनही करतात. तर पुरुषमंडळी शेतावरील कष्टाची कामे, घराची डागडुगी करणे, बाजार आणणे ही कामे करतात.

आधुनिकतेचा अभाव

येथील लोक आर्थिक आणि सामाजिक दृष्टीने मागासलेले असल्याने शेतीच्या आधुनिक अवजारांचा अभाव आढळतो. गावात असणाऱ्या एकुलत्या एक पाण्याच्या पंपाने सर्वांची गरज भागत नसल्यामुळे बहुतेक शेती पावसाच्या पाण्यावर अवलंबून असते. पिकांचे उत्पन्न अधिक मिळवण्यासाठी जमीन जाळून त्यात पेरणी करतात आणि शेणखत व पालापाचोळयाचा राब वापरतात परंतु एकंदरीत पहाता हाती येणारे पीक कमीच.

तयार झालेली पिके म्हणजे बहुधा फक्त तांदूळच. तो खिरेश्वरपासून सुमारे १२ कि. मी. अंतरावर असणाऱ्या 'मढ' येथील एकाधिकार खरेदी केंद्रात अथवा बाजारात विकतात. तसेच दुधापासून खवा तयार करूनसुद्धा विकतात. हे अर्थातच दूध असेल तेव्हाच.

शेतीखेरीच जंगलातून लाकूडफाटा गोळा करणे, मध, डिंक आणून बाजारात नेऊन विकणे, तसेच बांबूपासून टोपल्या तयार करून विकतात. ज्यांच्याकडे शेतजमीन नाही असे दुसऱ्यांच्या शेतावर रोजंदारीवर काम करतात. दुष्काळात किंवा जेव्हा गावात रोजगार मिळत नाही त्या वेळी हे लोक रस्ते तयार करणे, विहिरी खोदणे यांसारखी कामे करतात.

हिंदू महादेवकोळयांचा रोजचा आहार म्हणजे भात आणि वालाची आमटी. याखेरीज अधूनमधून ज्वारी आणि गहू यांचाही वापर करतात. हुलगे आणि वाल पाण्यात भिजत घालतात, ते वाळवतात आणि ते दळून त्यापासून सांडगे तयार करतात. ते वाळवून साठवण करून ठेवतात. अडीअडचणीच्या वेळी हे सांडगे उपयोगात येतात. दूध कमी प्रमाणात असल्यामुळे लहान मुलांना ते क्वचितच मिळते. पावसाळयात बांबूचे पिंजरे अथवा कापड यांच्या सहाय्याने मासे पकडून त्यांचा उदरनिर्वाहासाठी उपयोग करतात.

निसर्गाची मदत

अन्नधान्याच्या तुटवडयाच्या वेळेस निसर्ग त्यांना मदत करतो. जंगलात मिळणारी कंदमुळे, पाने, फुले, फळे त्यांची भूक शमवितात. यामध्ये प्रमुख्याने कवदर, पंदा, चाई, आणीव, हाळुंदा, बबूकंद, कडूकंद, खरपुडी, कडकिन, हमीर, लोथ, पिठाणा, बडदा, दिवा हे कंद मोडतात. बहुतेक सर्व कंद शिजवून खातात. चाई, दिवा, कडूकंद, पंदा, हाळुंदा, आणीव हे कंद शेकोटीत भाजूनही खातात. दिवा, बडदा, लोथ, आळू हे कंद नुसते शिजवून खाल्ले तर अपायकारक असतात. घसा खवखवतो; परंतु शिजवताना त्यात आवळयाची किंवा चिंचेची पाने घातली तर अपाय होत नाही. काही कंद खाण्यामागे आदिवासींच्या पूर्वापार कल्पना आहेत. उदा. हाळुंदा खाल्याने भूक लागते, पिठाणा खाल्ला तर शक्ती आणि ताकद वाढते तर कवदराचे सोपट मिठाच्या पाण्यात शिजवून चोखले असता ४–५ दिवस भूकच लागत नाही.

याखेरीज चिचुरडी, तांबीळी. गोमटी, अंबेळ, तोरण, करटुली, कुसर, करवंद, जांभूळ, आंबा ही फळे मुले जंगलातून तोडून आणतात आणि आवडीने खातात. यापैकी करवंद, जांभळे विकून अल्प अर्थार्जन होते. बिद्री, भारंगी, घायपात, हादगा, चाई, सांबार यांची फुले, तर सांबार, बिद्रीच्या शेंगा, चाईच्या काडया आणि बांबूची कोवळी पाने यांचा जेवणात समावेश करतात.

एकंदरीत येथील लोकांच्या आहाराचा दर्जा कमी प्रतीचा असतो बऱ्याच आवश्यक पोषणद्रव्यांचीदेखील कमतरता आढळते. अतिपरिश्रम आणि कमी दर्जाच्या आहारामुळे स्त्रियांमध्ये हातपाय आणि सांदेदुखीचे प्रमाण अधिक आढळते. पाण्याची कमतरता आणि धुळीचे साम्राज्य यामुळे खरजेसारख्या संसर्गजन्य रोगाचे प्रमाण अधिक आढळते. त्यावरील औषधोपचार आणि स्वच्छतेचे महत्त्व सांगितल्याने आणि तेथील समाजाला ते पटल्याने आता खरजेचे प्रमाण बरेच कमी झाले आहे. पावसाळयात डासांमुळे मलेरियाचा प्रादुर्भाव प्रामुख्याने आढळतो. पावसाळयात नद्यांचे अशुद्ध पाणी वापरल्याने निरनिराळया रोगांना तोंड द्यावे लागते. त्याहूनही मुख्य अडचण म्हणजे या गावात दवाखाना नाही. सरकारी दवाखाना येथून सुमारे १२ किलोमीटर अंतरावर 'मढ' येथे आहे. हे अंतर पायीच चालावे लागते. खिरेश्वर ते मढ यामधील सुमारे ५ किलो मीटर अंतराचा रस्ता कच्चा असल्याने पावसाळयात दवाखान्यात जाणेच काय पण कोठेही जाणे अशक्यप्राय असते. पूर्वी निदान सरकारी रुग्णवाहिका महिन्यातून एकदा तरी येथे येत असे; परंतु गेल्या दोन-अडीच वर्षांत तरी गावात रुग्णवाहिका किंवा सरकारी डॉक्टर आलेले पहावयास मिळाले नाही. □

गुजरातमधील वैद्यकीय विद्यार्थ्यांचे आंदोलन

राखीव जागा हे सवर्णांच्या बेकारीचे कारण मुळीच नसतानाही, अरिष्टग्रस्त सामाजिक परिस्थितीमुळे चिडलेला सवर्ण तरुण, हितसंबंधियांच्या अपप्रचाराला बळी पडून राखीव जागांच्या विरोधात कसा उभा राहतो ते आपण पाहिले. गुजराथमधील वैद्यकीय आंदोलनाबाबतही हे खरे आहे. स्वातंत्र्य मिळून ३३ वर्षे उलटून गेली तरी बहुसंख्य दलितांची सामाजिक परिस्थिती फारशी सुधारलेली नाही. म्हणून इतर अनेक राज्यांप्रमाणेच गुजराथमध्येही सर्वच पदव्युत्तर क्षेत्रात दलितांचे प्रमाण कमी राहिले. वैद्यकीय शिक्षणाच्या क्षेत्रात तर दलितांचे प्रमाण अत्यल्प आहे. उदा. गुजराथमधील चार वैद्यकीय महाविद्यालयांतील एकूण ७४२ अध्यापकांपैकी फक्त २४ दलित आहेत.

पदव्युत्तर शिक्षणाच्या पातळीवर दलितांचे प्रमाण वाढणे हे दलित समाजाच्या व पर्यायाने एकूण समाजाच्या सर्वांगीण विकासासाठी आवश्यक आहे. ज्या विकासप्रक्रियेत समाजातील एक मोठा थर मागासलेला राहतो ती विकासप्रक्रिया आम्हाला मान्य नाही. तिचा पर्याय शोधणे आवश्यक आहे, शक्य आहे. कोणत्याही क्षेत्रात अव्वल दर्जाची माणसे ही फक्त काही मर्यादित समाजघटकांमधूनच मिळतात असे नाही. जर अव्वल दर्जा प्राप्त करून घेण्यासाठी संधी मिळाली तर आतापर्यंत उपेक्षित अशा समाजातील इतर घटकांमधूनही ती मिळू शकतात. केंद्रसरकारने पदव्युत्तर पातळीवर प्रवेशामध्येही दलितांसाठी राखीव जागा ठेवण्याचा सल्ला या कारणासाठीच सर्व विद्यापीठांना ११ नोव्हें. १९७२ च्या एका पत्राद्वारे दिला होता. १९७४ मध्ये पुन्हा याबाबत सर्व राज्यसरकारांना सूचना देण्यात आल्या. आतापर्यंत १३ राज्यांनी हा सल्ला मानलेला नाही. लायक उमेदवार उपलब्ध असूनही सवर्ण अधिकाऱ्यांकडून जातीयवादी वृत्तीमुळे निरनिराळ्या कारणांखाली दलित उमेदवारांना डावलण्यात येते असे अनुभवाला आले. म्हणून राखीव जागांबरोबर 'रोस्टर पद्धत' अंमलात आणून तिच्या साहाय्याने दलितांना त्यांच्या संख्येच्या प्रमाणात अनेक क्षेत्रांत प्रवेश मिळण्याची तरतूद करावी असे धोरण पुढे आले. परंतु उच्चाधिकाराच्या जागांबाबत यासारख्या तरतुदी परिणामकारक होतातच असे नाही. उदा. पदव्युत्तर वैद्यकीय शिक्षणासाठी दलितांकडून पुरेसे अर्जच येत नाहीत. सरकारने याबाबत खास प्रयत्न न करता केवळ राखीव जागा ठेवण्याचे ठरवले. त्यामुळे दलितांचे पदव्युत्तर पातळीवरचे प्रमाण वाढण्यास फारशी मदत न होता सवर्ण-दलित तणाव वाढण्याला मात्र मदत झाली. गुजराथमध्ये १९७५ ते १९७९ या चार वर्षांत पदव्युत्तर वैद्यकीय शिक्षणात एकूण ११० राखीव जागा जाहीर करण्यात आल्या होत्या. त्यापैकी फक्त ३७ जागा भरल्या गेल्या असे 'टाइम्स ऑफ इंडिया' मध्ये आलेल्या वार्तापत्रावरून दिसते. बाकीच्या सर्व जागा बिगर–दलितांना मिळाल्या. तरीही राखीव जागांचे निमित्त करून आंदोलन छेडले जात आहे!

कॅरी फॉर्वर्ड पद्धती फक्त कागदावर

'कॅरी फॉर्वर्ड' पद्धत विरुद्धही आंदोलकांकडून बराच

हाकारा...

(१) आदिवासी व हरिजनांच्या समस्यांबाबत संशोधन, चर्चा व प्रकाशन (२) कार्यकर्त्यांचे शिबिराद्वारे प्रशिक्षण (३) शासकीय, राजकीय व रचनात्मक कार्य करणाऱ्या कार्यकर्त्यांना एकाच व्यासपीठावर आणून त्यांच्यात आदिवासी व दलितांच्या समस्यांबाबत आणि विकासाबाबत सुसंवाद घडविणे (४) मानव विज्ञान, सामाजिकशास्त्रे यांच्या शिक्षकांना व विचारवंतांना, मुख्यत: आदिवासींबाबत अभ्यासकांना, एकत्र आणणे (५) मानव विज्ञानाच्या सर्व शाखांत अध्ययन, संशोधन व प्रकाशन.

या सर्व उद्देशाने महाराष्ट्र मानव विज्ञान परिषद स्थापन करण्यात आली आहे. याच उद्देशांचे मूर्त स्वरूप म्हणून '**हाकारा**' सुरू करण्यात आला आहे. या कार्यात आपणहि सहभागी होऊ शकता. मानव विज्ञान परिषदेचे सदस्य आणि हाकाराचे वर्गणीदार होऊन !

मानव विज्ञान परिषदेचे सदस्यत्व–

आजीव सभासद	२०० रुपये
सभासद	२० रुपये वार्षिक
आणि	
हाकाराची वार्षिक वर्गणी	१५ रुपये
हाकारा व परिषद यांची संयुक्त वार्षिक वर्गणी	२० रुपये फक्त

आपली सदस्यत्व फी आणि वार्षिक वर्गणी कृपया

नवीन पत्ता–

महाराष्ट्र मानव-विज्ञान परिषद
द्वारा, जगदीश गोडबोले
'सीमा', ब–७, शिरोळे मार्ग, पुणे ४११ ००४.

या पत्त्यावर शक्य तेवढ्या लवकर पाठवा.
आपल्या क्रियाशील सहकार्याची अपेक्षा आहे.

आरडाओरडा झाला. आदल्या वर्षी जर राखीव जागांकरता पुरेसे उमेदवार मिळाले नाहीत तर, जेवढे कमी उमेदवार मिळाले असतील तेवढी संख्या चालू वर्षीच्या नियमानुसार असलेल्या राखीव जागांच्या संख्येत मिळवायची, या पद्धतीला कॅरी फॉर्वर्ड पद्धती असे म्हणतात. आदल्या वर्षी राखीव जागांसाठी कमी उमेदवार आल्याने त्या जागा मात्र रिकाम्या राहात नाहीत. त्या जागा इतरांना म्हणजे बिगर-दलितांनाच मिळतात. तसेच कॅरी फॉर्वर्ड पद्धतीनुसार राखीव जागा वाढवत नेल्या तरी कोणत्याही एका वेळेस एकूण सर्व जागांच्या ४५ टक्क्यांपेक्षा अधिक जागा राखीव असूच शकत नाहीत असा नियम आहे. गुजराथेत ही पद्धत १९७८ मध्ये सुरू करण्यात आली. पण प्रत्यक्षात ती पूर्णपणे कागदावरच राहिली. कारण दलितांकडून येणारे अर्ज राखीव जागांच्या संख्येपेक्षा सातत्याने कमीच येत राहिले. त्यामुळे १९७८ नंतरही दलितांच्या रिकाम्या राहिलेल्या जागा वर लिहिल्याप्रमाणे बिगर-दलितांच्या पदरात पडल्या. गुजराथमध्ये पदव्युत्तर पातळीवर दलित विद्यार्थी न पोचण्याचे खरे कारण त्यांची आत्यंतिक मागासलेली आर्थिक व सामाजिक परिस्थिती हे असल्याने आणि त्यांच्याकडून अर्जच कमी येत असल्याने, कॅरी फॉर्वर्ड पद्धती लावून दलितांचा काहीही फायदा होणार नाही हे आधीच स्पष्ट होते. पण मुळावर घाव न घालता अनेकदा केवळ घोषणांच्या पातळीवर सुधारणा करण्याच्या राज्यकर्त्यांच्या संधिसाधू राजकारणामुळे कॅरी फॉर्वर्ड पद्धतीचा बोलबाला करण्यात आला. त्यामुळे बिगर-दलितांना एक निमित्त मात्र मिळाले.

ज्या प्रकरणामुळे वैद्यकीय जगात दलितांविरोधी संघर्षाने पेट घेतला त्याबाबतीतही एका निमित्ताचे भांडवल करण्याच्या अन्याय्य पद्धतीवर प्रकाश पडतो. हे निमित्त भावनांना हात घालणारे असल्याने ह्या मुद्द्यावरून सवर्ण जग पेटून उठले. डॉ. मनोज शहा हा पोलिओमुळे पाय अधू असलेला एक बुद्धिमान विद्यार्थी. सुवर्णपदक केवळ तीन मार्कांनी हुकलेले. त्याच्या अधू पायामुळे पॅथॉलॉजी या बैठे काम असणाऱ्या विषयात पदव्युत्तर शिक्षण घेण्याची त्याची इच्छा होती. पण रोस्टर पद्धतीमुळे या वेळेस ही जागा दलित विद्यार्थ्यासाठी राखीव होती. ही बातमी वाऱ्यासारखी पसरली. विद्यार्थ्यांनी वैद्यकीय शिक्षण व संशोधन विभागाचे संचालक डॉ. गुप्ता यांच्याकडे हे प्रकरण नेले.

खरे म्हणजे ज्या दलित विद्यार्थ्याला ही जागा मिळणार होती त्याच्याशी याबाबतीत बोलून किंवा डॉ. मनोज शहाला पुढल्या वर्षी ती जागा चालेल का यासाठी त्याचे मन वळवून, हा तणाव टाळणे अधिकाऱ्यांना शक्य होते; पण येथेही नोकरशाही वृत्ती आली असावी. मनोज शहा केसबद्दल फेरविचार न झाल्याने सवर्ण विद्यार्थ्यांमधील असंतोष उफाळून आला व पदव्युत्तर राखीव जागांविरोधी आंदोलनाला सुरुवात झाली. लगोलग सरकारने कॅरी फॉर्वर्ड पद्धती व राखीव जागा ज्यांच्यासाठी आहेत त्यांच्यातील एका घटकाचे अर्ज कमी आले तर त्या जागा दुसऱ्या घटकाला देण्याची 'इंटरचेंजिबिलिटी'ची तरतूद रद्द करण्याचे मान्य केले; परंतु वैद्यकीय विद्यार्थ्यांच्या संप आंदोलनाला बरीच प्रसिद्धी व पाठिंबा मिळाला असल्याने त्यांनी हे प्रकरण ताणून धरले.

वाढता पाठिंबा, वाढती आक्रमता

त्यानंतर 'पदव्युत्तर पातळीवरील राखीव जागाच रद्द करा' असा आग्रह धरण्यात आला. डॉक्टर झाल्यावर तो विद्यार्थी मागासलेला कसा राहतो, क्रिकेटमध्ये राखीव जागा असतात का, इत्यादी युक्तिवाद मांडण्यात आले. अहमदाबादला सुरू झालेले आंदोलन वैद्यकीय महाविद्यालये असलेल्या गुजराथमधील बडोदा, जामनगर, सुरत आदी शहरांत पसरले. प्रथम विद्यार्थी, मग ज्युनियर डॉक्टर्स, नंतर १९७४ मधील नवनिर्माण आंदोलनाचे म्होरके असणारे अभियांत्रिकी महाविद्यालयांतील विद्यार्थी यांच्यात ते पसरले. इतर महाविद्यालये, शाळा, बँका, सरकारी कर्मचारी, औद्योगिक कामगार यांच्यामध्येही त्याला पाठिंबा मिळत गेला. आंदोलन झपाट्याने पसरले एवढेच नव्हे तर त्याने अत्यंत हिंसक रूप धारण केले.

जाळपोळ, लुटालूट, भोसकाभोसकी, पोलिसांशी झटापटी, अश्रुधूर, गोळीबार सर्व काही सुरू झाले, होत राहिले. या सर्वांत दलितांवरील हल्ल्यांचा रोख स्पष्ट दिसून येत होता. अहमदाबादमधील दलित कामगारांच्या मुख्य वस्त्यांच्या ठिकाणी या हल्ल्या–प्रतिहल्ल्यांनी उग्र स्वरूप धारण केले व लवकरच या आंदोलनाला जातीय दंग्याचे स्वरूप प्राप्त झाले. अशा प्रकारे कोणताही न्याय्य आधार नसलेले वैद्यकीय विद्यार्थ्यांचे आंदोलन इतर सवर्णांना पेटवायला पुरेसे ठरले!

याप्रमाणे सवर्णांकडून सार्वत्रिक पाठिंबा मिळाल्यावर आंदोलनकर्त्या विद्यार्थ्यांची भूमिका अधिकच ताठर बनली. दरम्यान विद्यार्थी कृती समिती व सरकार यांच्यामध्ये वाटाघाटी होत होत्या. ९ फेब्रुवारी रोजी इंडियन मेडिकल असोसिएशनच्या मध्यस्थीने मुख्य-मंत्र्यांबरोबर वाटाघाटी होऊन त्यामध्ये सरकारने दलित व मागासवर्गीयांसाठी जेवढ्या जागा राखीव ठेवल्या आहेत तेवढ्या जागा इतर विद्यार्थ्यांसाठी वाढवून देण्याची तयारी दर्शवली; परंतु विद्यार्थी नेत्यांनी राखीव जागाच पूर्णपणे रद्द करण्याचा आग्रह धरला.

याचा अर्थ राखीव जागांमुळे सवर्णांच्या जागा कमी होतात अशा तक्रारीला कारण राहिले नसूनही, म्हणजेच सवर्णांच्या हितसंबंधाला अजिबात मुरड बसत नसूनही, आंदोलनकर्त्यांनी दलितांना सवलतीच नकोत असा आग्रह धरला !

वैद्यकीय क्षेत्रात एवढा विरोध का ?

गुजराथमधील सवर्ण वैद्यकीय विद्यार्थ्यांचे, कर्मचाऱ्यांचे व व्यावसायिकांचे आंदोलन ज्या मागण्यांसाठी सुरू झाले त्या आपण थोडक्यात पाहिल्या. त्या मागण्यांना कोणताच न्याय्य आधार नाही, हे स्पष्ट आहे. असे असताना या मागण्यांभोवती एवढे प्रखर आंदोलन का उभे राहिले ? सर्वच शिक्षितांमधील बेकारी गेल्या १५ वर्षात किती प्रचंड वेगाने वाढली आहे ते आपण पाहिले. त्याची झळ वैद्यकीय क्षेत्राला उशीरा का होईना पण निश्चितपणे पोचली. डॉक्टरांमध्ये बेकारीचे प्रमाण फारसे नाही. कारण भारतात बहुसंख्य डॉक्टर्स खाजगी व्यवसाय करतात. इतर पदवीधरांप्रमाणे नोकरी करणे हाच एकमेव मार्ग वैद्यकीय पदवीधरांपुढे नसतो. त्यांच्यातील बेकारी फारशी वाढली नाही, तरी व्यवसायांतर्गत स्पर्धा प्रचंड वाढली आहे. त्यात भर म्हणजे पूर्वी भारतातून इंग्लंड–अमेरिकेत जे डॉक्टर्स जात असत त्यांच्यावर तेथील आर्थिक अरिष्ट व बेकारी यामुळे नाना प्रकारे निर्बंध येऊ लागले. तसेच तेथे विद्यार्थ्यांना प्रवेश देताना गुणवत्तेचा दर्जा वाढविण्यात आला व शिष्यवृत्त्या कमी करण्यात आल्या. परिणामी भारतीय विद्यार्थ्यांचे परदेशात जाणे कमी झाले. त्यामुळे देशातील वाढत्या स्पर्धेत टिकण्यासाठी अधिक उच्च शिक्षण घेण्याची गरजही वाढू लागली. पदव्युत्तर शिक्षणासाठी प्रवेशाला वाढते महत्त्व आले. त्यामध्ये दलितांना अगदी नाममात्र जागा मिळाल्या तरी सवर्णांच्या डोळ्यात त्या खुपू लागल्या.

गुजराथमधील जातीयवादाची पार्श्वभूमी

गांधीजींच्या भूमीत, गांधीजींच्या पुतळ्याला रक्ताचा टिळा लावून, राखीव जागांविरोधी आंदोलकांनी शपथा घेतल्या. आंदोलन झपाट्याने पसरून त्याला दलितविरोधी स्वरूप आले. पंचवीस वर्षे गांधीजींनी दलित–सवर्ण, हिंदू–मुसलमान यांच्यात एकोपा निर्माण करण्यासाठी प्रयत्न केले त्याचे काय झाले, असा प्रश्न या आंदोलनाकडे पाहून सहज उभा राहतो. त्याचे उत्तर द्यायचे असेल तर ज्या विशिष्ट पद्धतीने भारतामध्ये व गुजराथमध्ये समाजाचा विकास झाला व त्याच्या पार्श्वभूमीवर, ज्या विशिष्ट पद्धतीने गुजराथमध्ये गांधीजींच्या प्रभावाखाली व स्वातंत्र्योत्तर काळात काँग्रेसच्या नेतृत्वाखाली सामाजिक सुधारणा झाल्या त्याचे स्वरूप समजावून घ्यावे लागेल.

भारतातील इतर राज्यांप्रमाणेच गुजराथमध्येही बिगर–क्रांतिकारक मार्गाने, ' वरून ' भांडवली विकास झाल्याने एक तर सरंजामी हितसंबंध बऱ्याच प्रमाणात टिकून राहिले. तसेच ज्या काही विभागात नवे भांडवली संबंध प्रस्थापित झाले तेथेही अधिकाराच्या, आर्थिक व राजकीय सत्तेतील बहुतांश जागा पूर्वीच्या समाजातील उच्चवर्णीयांनीच पटकाविल्या.

सौराष्ट्रामध्ये नागर ब्राह्मण व रजपूत, उत्तर गुजराथमध्ये (अहमदाबाद, खेडा, मेहसाणा) नागर ब्राह्मण व पटेल, आणि दक्षिण गुजराथमध्ये अनाविल ब्राह्मण (प्रामुख्याने देसाई) या जातींनी नव्या भांडवली व्यवस्थेतील आर्थिक सत्तेच्या जागा पटकावल्या. जमीनदार, सधन शेतकरी, व्यापारी, सावकार तसेच वकील, डॉक्टर यांमध्ये ब्राह्मण, रजपूत, पटेल यांचेच प्रमाण जास्त आहे.

तळागाळापासून घुसळण होऊन कष्टकरी समाजाने सरंजामी संबंधाच्या उच्चाटनात प्रामुख्याने सहभाग न घेतल्यामुळे नव्या भांडवली समाजात शारीरिक कष्टाची निकृष्ट मानली गेलेली कामे व व्यवसाय यात बहुसंख्य दलित आदिवासी अडकून पडले.

गुजराथमध्ये दक्षिण व मध्य विभागात आदिवासी मोठ्या संख्येने आहेत तर उत्तर गुजराथ व सौराष्ट्र यात दलित अधिक आहेत. ' वरून ' भांडवली विकास झाल्यामुळे रोजच्या व्यवहारात व म्हणून नीतिमूल्यांबाबत गुणात्मक बदल झाला नाही. याला काही प्रमाणात

अपवाद आहे तो धेड जातीचा. गावगाड्यात पुरेशा अर्थार्जनासाठी व्यवसाय नसल्याने ब्रिटिश राजवटीत काही धेड हे स्थलांतर करून शहरात आले. गिरण्यात कामगार बनले किंवा मुंबईला जाऊन गोऱ्या साहेबांचे चाकर बनले. इंग्रजी बोलू लागले. काही आफ्रिकेतही गेले व इतर हरिजनांच्या मानाने त्यांनी स्वतःच्या व्यवसायात विविधता आणली, शिक्षणात प्रगती केली. या प्रगतीमुळे धेड हे काही प्रमाणात स्वतंत्र बाण्याने वागतात. आणि म्हणून गुजराथमध्ये सवर्णांचा धेडवर विशेष राग आहे.

परंतु धेड जमातीची तुलनेने ही जी सुधारणा झाली तो अपवाद वगळता, स्वातंत्र्योत्तर गुजराथमध्ये दलित व सवर्ण यांच्यातील पारंपारिक दरी वाढतच गेली. भांडवली विकासामुळे, आधुनिकीकरणामुळे सर्व नागरिक समान आहेत हे मूल्य एकीकडे रुजत होते; दुसरीकडे भांडवलशाहीच्या या अशा वैशिष्ट्यपूर्ण विकासामुळे सवर्ण व दलित यांच्यातील दरी बुजायला अडथळाही निर्माण झाला, हे लक्षात घेतले पाहिजे.

समन्वयवादी गांधीवादी नेतृत्व

या भौतिक पार्श्वभूमीवर दलितोद्धाराचे गांधीवादी व इतर प्रयत्न तपासून पाहिले पाहिजे. गुजराथमधील हरिजन उद्धाराची चळवळ १९३० नंतर सुरू झाली. त्यापूर्वी बडोदा संस्थानामध्ये सयाजीराव गायकवाड यांनी अस्पृश्योद्धाराचे प्रयत्न केले होते. १८८३ मध्ये त्यांनी अंत्यजांसाठी दोन शाळा उघडल्या. पुढे वसतीगृहांची सोय केली. १९३० पर्यंत या अंत्यज शाळांची संख्या २०० पर्यंत वाढली. सरकारी नोकरीत अंत्यजांना प्राधान्य देण्याचा त्यांनी प्रयत्न केला. डॉ. आंबेडकर व मूळदास वैश्य (वणकर जातीचे) यांच्या उच्च शिक्षणासाठी सयाजीरावांनी सहाय्य केले. वैश्य हे गुजराथमधील हरिजन चळवळीतील पुढारी बनले. अर्थात म. गांधीजींचे राजकारण व विचारप्रणाली यांचा ठसा गुजराथमधील 'हरिजन चळवळीवर' आहेच त्यामुळे महाराष्ट्र व गुजराथमधील पूर्वास्पृश्यांच्या चळवळी नंतर अगदी वेगवेगळ्या दिशेने गेल्या. डॉ. आंबेडकरांनी जातीवर आधारित हिंदू समाजव्यवस्था नाकारली व तिच्याविरोधी ताठ मानेने उभे राहण्यास तेथील दलित समाजाला प्रवृत्त केले. तर गुजराथमध्ये वैश्यांनी हिंदू समाजाच्या अंतर्गत अस्पृश्यांना 'योग्य' स्थान मिळावे, त्यांची सुधारणा व्हावी, या दृष्टीने प्रयत्न केले. पूर्णतया समन्वयवादी अशी त्यांची भूमिका होती. १९३८ मध्ये अस्पृश्यांना उपहारगृहे खुली असली पाहिजेत असा कायदा मुंबई राज्यात झाला, तेव्हा 'दांडगाईने हा हक्क प्रस्थापित करू नका, सबुरीने घ्या असा सल्ला वैश्यांनी दिला होता. डॉ. आंबेडकरांच्या लढाऊ नेतृत्वाला वैश्यांनी विरोध केला. अशा प्रकारचे नेतृत्व असताना जातीयवाद कसा निपटला जाईल ? संतांच्या करुणेमुळे किंवा महात्म्यांच्या चांगुलपणामुळे सामाजिक बदल होत नसतात तर अशा बदलासाठी योग्य असे भौतिक व सांस्कृतिक संबंध निर्माण करावे लागतात. त्यासाठी जनआंदोलनामध्ये योग्य असे धोरण घ्यावे लागते. दुर्दैवाने गुजराथमध्ये असे होऊ शकले नाही.

ग्रामीण गुजराथमधील हल्ले व राजकारण

मुळातच गुजराथमधील अस्पृश्य बहुसंख्येने हिंदू जातिव्यवस्थेने जखडलेले, दबलेले आहेत. सौराष्ट्रात तर अनेक हिंदू संस्थाने होती. राजे हिंदू परंपरावादी असल्याने तेथील अस्पृश्य तर अधिकच दडपलेले व मागासलेले होते. त्यात गुजराथेतील 'हरिजन चळवळ' समन्वयवादीच राहिली. त्यामुळे जातिसंस्थेला आव्हान दिले गेलेच नाही. पश्चिम महाराष्ट्राप्रमाणे म. फुले, शाहूमहाराज इत्यादींची ब्राह्मण वर्चस्वविरोधी व जातिव्यवस्थेविरोधी आंबेडकरी अशा चळवळी गुजराथेत झाल्या नाहीत. त्यामुळे मराठवाड्याप्रमाणेच सौराष्ट्र व गुजराथ येथे खेडोपाडी दलितांवर हल्ले होऊन ते भरडले जात असल्याचे आपणास दिसून येत आहे. विशेषतः उत्तर गुजराथमधील खेडा, मेहसाणा येथे अधिक अत्याचार झाल्याचे दिसून येत आहे. या भागात कापूस भुईमूग यांसारखी नगदी पिके काढली जातात आणि त्यासाठी मजुरांची बऱ्याच संख्येने निकड भासते. दलितांना त्यांच्या 'पायरी'वर ठेवण्याची संधी सधन शेतकरी कशाला सोडतील ? उलट गुजराथमधील आंदोलनाने एक चांगली संधी त्यांना मिळाली. □

(शंकर ब्रह्मे ग्रंथालयाच्या सौजन्याने)

गरिबांच्या हिताच्या निर्णयांची विचारपूर्वक अंमलबजावणी

नव्या महाराष्ट्र शासनाची यशस्वी वाटचाल

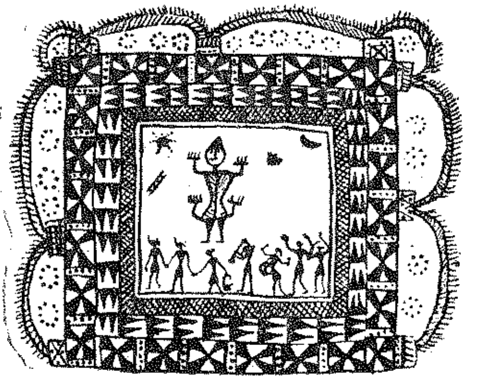
- ☐ गरीब जनता हीच लोकशाहीचा आधार आहे. गरीब जनतेचे सर्वांगीण हित साधणे प्रत्येक लोकशाही शासनाचे कर्तव्य आहे.
- ☐ नव्या महाराष्ट्र शासनाने गेल्या दहा महिन्यात गरिबांच्या हिताचे अनेक निर्णय घेतले असून त्यांची निर्धारपूर्वक अंमलबजावणी राज्यात सुरू आहे.
- ☐ निरनिराळ्या भागातील विकासाचा असमतोल दूर करण्यासाठी समयबद्ध कार्यक्रमांची आखणी नव्या शासनाने केली आहे.
- ☐ विदर्भासाठी १४ कलमी, कोकणासाठी ५ कलमी तर मराठवाड्यासाठी ३५ कलमी कार्यक्रम तयार करून त्यांच्या कार्यवाहीस प्रारंभ झाला आहे.
- ☐ घाटमाथ्यावरील प्रदेशाच्या विकासासाठी खास योजना आखण्यात येत आहे.
- ☐ कोकण भागात डोंगरमाथ्यावरून वाहून वाया जाणाऱ्या पाण्याचा उपयोग प्रथमच वीजनिर्मितीसाठी, तसेच शेतीसाठी करण्यात येणार आहे.
- ☐ तरुण बेकार उद्योजकांसाठी " संजय गांधी स्वावलंबन योजना " तर अपंग, निराधार, दुर्बल, वृद्ध अशांसाठी " संजय गांधी निराधार योजना " वरदान ठरली आहे.
- ☐ संजय गांधी निराधार अनुदान योजनेखाली आजवर ७९,८४,६७१ रुपये ३८,९३२ व्यक्तींना देण्यात आले आहेत.
- ☐ संजय गांधी स्वावलंबन योजनेखाली १८,२१२ लाभार्थींना ३,४६,४८,८११ रुपयांचे सहाय्य देण्यात आले आहे.
- ☐ नव्या प्रतिभावंतांच्या आधारासाठी तर मान्यवर प्रतिभावंतांचे उतराई होण्यासाठी " इंदिरा गांधी प्रतिभा प्रतिष्ठान " स्थापण्यात आले आहे.
- ☐ गरिबांचे हित हेच राज्यशासनाचे ब्रीद असून ते साधण्यासाठी नवे महाराष्ट्र शासन प्रयत्नांची पराकाष्ठा करीत आहे.

माहिती व जनसंपर्क महासंचालनालय, महाराष्ट्र शासन मंत्रालय,

मुंबई–४०० ०३२ द्वारा प्रकाशित.

'हयो दवाखाना आमासाठी हाये'

के. आर. तोरसकर



उल्हासनदीकाठच्या वांगणीपासून कर्जतपर्यंतच्या परिसराने मला माझ्या वैयक्तिक जीवनात जो दिलासा दिला आहे त्याची इतरांना कल्पना येणार नाही. कारण माझ्या व्यवसायाच्या बंधनामुळे माडापोफळींनी गजबजलेल्या निसर्गरम्य कोकणभूमीला जेव्हा मी पारखा झालो तेव्हा एक प्रकारचे काही तरी हरवल्यासारखे मला वाटू लागले होते. परंतु उल्हासनदीकाठच्या या भागात आल्यावर ते हरवलेले सापडले. कोकणच्या सहवासाची भूक ही जमीन तृप्त करील या अपेक्षेने इंदगाव कृषी संस्थेचा मी सभासद झालो.

मुंबईपासून अवघ्या दीड तासाच्या अंतरावर असलेल्या या भागातील गोरगरिबांच्या अन्न, वस्त्र, निवारा या मूलभूत गरजाही पुरविल्या जात नाहीत. निवाऱ्यासाठी उभारलेली झोपडी शेतीच्या ऐन हंगामात ऐन पावसाळ्यांत पोटासाठी विकणारा शेतकरी मी येथे पाहिला. संस्थेच्या कामासाठी होणाऱ्या धावत्या भेटीत नजरेस पडणाऱ्या गोष्टी नजरेआड करण्याऐवजी प्रत्यक्ष सेवाकार्य सुरू करावे असे मी ठरविले.

मी तेथे दवाखाना सुरू करावा म्हणून स्थानिक मंडळी आग्रह करीत होती. मुंबईसारख्या शहरात आठवड्याचे सहा दिवस काम केल्यानंतर एक दिवस तरी आपल्या वैद्यकीय ज्ञानाचा फायदा येथील रहिवाशांना विनामूल्य देण्याचा मी निश्चय केला. अर्थात हे काम एका व्यक्तिचे नाही यांची मला जाणीव आधीपासून होती व त्यानुसार सेवाकार्याला सार्वजनिक ट्रस्टचे स्वरूप आम्ही दिले. मी व माझे सहकारी डॉक्टर-मित्र व मुंबईच्या रूपारेल कॉलेजच्या राष्ट्रीय सेवा योजनेचे पथक असे मिळून आम्ही कामास सुरुवात केली.

गेली सहा वर्षे आम्ही ठाणे जिल्हयातील उल्हासनगर तालुका व रायगड जिल्हयातील कर्जत तालुका येथे सातत्याने काम करीत आलो आहोत. १४ सप्टेम्बर १९७५ रोजी वांगणी येथे जिल्हा परिषदेच्या शाळेमध्ये आम्ही आमचे वैद्यकीय केन्द्र सुरू केले. शाळेच्या इमारतीमध्ये आमचे केन्द्र असल्यामुळे फक्त रविवारीच आम्ही ते चालवू शकलो. गेली सहा वर्षे अत्यंत नियमित स्वरूपांत ते सुरू राहिले. दसरा असो वा दिवाळी, धो धो कोसळणारा पाऊसही आमचे केन्द्र बंद ठेवू शकला नाही. या निष्ठेच्या, चिकाटीच्या, श्रमाच्या बळावर आम्ही कल्याण ते कर्जत या परिसरातील गोरगरीबांचा विश्वास संपादू शकलो. दर रविवारी येणारी रुग्णाची संख्या व आम्हास सहकार्य करणाऱ्या डॉक्टरांची संख्या वाढत राहिली. पहिल्या दोन-तीन महिन्यांत केन्द्रावर येणाऱ्या रुग्णांची संख्या दर रविवारी चारशे ते पाचशेच्या घरात जात होती. त्या वेळी मुख्य प्रश्न होता खरजेच्या साथीचा. येणाऱ्या रुग्णांपैकी ७५ टक्के रुग्ण खरूज झालेले असत. खरजेने नखशिखान्त ग्रासलेली तान्ही बाळे, मुले मुली व त्यांचे पालक हे दृश्य केविलवाणे होते. खरूज निर्मूलनचा आम्ही चंग बांधला. आम्हा डॉक्टर्सच्या प्रयत्नांना रूपारेल कॉलेजच्या विद्यार्थ्यांनी साथ दिली. वैयक्तिक स्वच्छता, कपडे उकळविणे व मलम लावण्याची पद्धत यांची प्रात्यक्षिके देऊन पाच-सहा महिन्यांत आम्ही या साथीला आवर घालू शकलो.

रोगनिदान शिबिरे

पहिल्या वर्षी आम्ही अनेक रोगनिदान शिबिरे आयोजित केली. दोन नेत्रशिबिरे, दंतरोग, क्षयरोग, हृदयरोग, स्त्रीरोग बालकरोग इत्यादी शिबिरांच्या योगे मुंबईतील नामांकित तज्ञांची सेवा उल्हास परिसरात उपलब्ध करण्यात आली.

पण आमच्या शिबिरांची काही वैशिष्टये होती. सरसकट सर्वच रुग्णांची एकाच वेळी तपासणी ठेवण्याऐवजी रोगाच्या प्रकारानुसार आम्ही ही शिबिरे आयोजित केली. तपासणीस येऊ इच्छिणाऱ्या रुग्णांची माहितीपत्रके शिबिरांपूर्वी भरून घेतली. त्यांच्या दुखण्यानुसार संबंधित शिबिरासाठी जाण्याचा सल्ला त्यांना देण्यात आला. या कामी रूपारेल कॉलेजच्या राष्ट्रीय सेवा योजनेच्या पथकाची बहुमोल मदत झाली. विशेषतः स्त्रीरोगासंबंधी माहिती रूपारेल कॉलेजच्या विद्यार्थिनींनी खेड्यातील महिलांच्या घरी विचारपूस करून पत्रकांवर भरून घेतली व तज्ज्ञ डॉक्टरांचे कार्य सुलभ केले. शिवाय आसपासच्या डॉक्टरांना त्यांच्याकडे येणाऱ्या गरीब रुग्णांना विशेष सल्ल्यासाठी आमच्या शिबिरात पाठविण्याची विनंती केली. तसेच शिबिर होऊन गेल्यावर त्यापासून फायदा व्हावा म्हणून योग्य तो पाठपुरावा आम्ही उपलब्ध ठेवला होता.

त्यातूनही एक गोष्ट मान्य केली पाहिजे. यापैकी फक्त डोळ्यांच्या शस्त्रक्रियेचे शिबिर सर्वांत उपयुक्त ठरते. बाकीची बहुतेक वृत्तपत्रीय प्रसिद्धी मिळविण्याचे साधन ठरतात. खेडेगावातून विशेषतः वृद्ध व अनाथ स्त्रीयांना या ऑपरेशन्समुळे नवी दृष्टी लाभून उर्वरित आयुष्य उत्तम तऱ्हेने घालवता येतो. आमच्या येथे या वर्षी झालेल्या एकूण अडतीस ऑपरेशन्सपैकी तीस स्त्रीयांची होती. एक आदिवासी म्हातारी आजी तोंड भरून आमचे कौतुक करताना म्हणाली, 'लई उपकार झाले तुजे बाबा. माझा हा डोळ उचकटल्यापर आनीक चार नातवंडांना मी बघू शकले.' दुसऱ्या आजी आत्मविश्वासाने म्हणाल्या, 'आता अक्षी बेस दिसतया. आता मी गोधडी सुदीक शिवली!'

आमच्या केंद्रावर येणाऱ्या रुग्णांमध्ये हळूहळू आदिवासींची संख्या साठ टक्के झाली. खरे पाहता दवाखान्यात औषधासाठी येणे हीसुद्धा त्यांच्या दृष्टीने एक न परवडण्यासारखी चैनच आहे. येथे येण्यासाठी कोणत्याही आदिवासी-वाडीपासून चार ते पाच मैलांची पायपीट, दुसरे, अर्ध्या दिवसाची कामधंमोळी सोडून यायचे. यापेक्षा वाडीतच असलेला भगत त्यांना अधिक परवडे. तो सांगेल त्याप्रमाणे कोंबडा कापला की बाधा टळते. तर कुणाची करणी केलेली उतरते. लहानसहान दुखण्याचा कुणी बाऊ करीत नाही. अगदी मृत्युपंथाला लागल्याखेरीज डॉक्टरकडे सुई मारायला कुणी येत नाही, असे असूनही आमचे केंद्र हे त्यांच्यासाठी आहे या भावनेने ते आमच्याकडे येऊ लागले. त्यांच्यासाठी आम्ही औषधे विनामूल्य ठेवली होती. तपासणीसाठी रांगेत उभे राहणे, जमीनदार व आदिवासी सर्वांना भेदभाव न ठेवता आवश्यक केले होते. तसेच औषधोपचाराबरोबर त्यांच्या इतर अडचणी सोडविण्यात आम्ही त्यांना मदत करीत होतो. त्यामुळे मजुरीस नकार दिल्यामुळे झोडल्याच्या वगैरे तक्रारी देखील ते आमच्याकडे विश्वासाने आणू लागले.

केवळ कर्जत, नेरळ, हाजीमलंगहून रुग्ण येत एवढेच नव्हे तर दोधानीसारख्या पनवेल तालुक्यातील दुर्गम अशा आदिवासी खेड्यांतूनही डोलींतून पेशंट येऊ लागले. गावातील काही विघ्नसंतोषी मंडळींनी हेतुपुरस्सर आमचा दवाखाना हा सरकारी आहे तेव्हा औषधोपचार फुकट देणे हे आम्हा डॉक्टरांचे कर्तव्य आहे, असे आदिवासी मजुरांमध्ये भरवून दिले. त्याचा परिणाम एवढाच झाला की आदिवासी हक्काने येऊ लागले. स्थानिक प्रतिष्ठितांशी बरोबरीने भांडून त्यांना बजावू लागले, 'ह्यो दवाखाना आमासाठी हाय! तुम्ही तकडे पैसेवाल्या डॉक्टरकडे जावा!' कोणत्याही प्रकारच्या सरकारी किंवा खासगी मदतीशिवाय चालविलेल्या या आमच्या प्रयत्नात सातत्य राखताना पैशाची ओढाताण असह्य होई. त्यात आणखी फुकट औषधे मिळाली पाहिजेत ही हक्काची भाषा जखमेवर मीठ चोळत असे; परंतु शांतपणे विचार करता वाटू लागले यांनी आमच्यावर हक्क सांगावा यातच आमची सार्थकता सामावलेली नाही का?

मानसिक तणाव नाही

गेल्या पाच वर्षांत नजरेत पडलेले काही अनुभव असे- येथे येणारे रुग्ण शंभर टक्के खरेखुरे व्याधिग्रस्त असतात. शहरातल्याप्रमाणे मानसिक तणावामुळे भलते असलेले काल्पनिक रोग घेऊन येणारे कुणीही नाहीत. ब्लडप्रेशर मोजण्याच्या यंत्राचा केव्हाच

उपयोग करावा लागत नाही. त्यात निकस आहार, जीवनसत्त्वाचा अभाव यातून होणाऱ्या रोगांनी आजारी असलेले अधिक. विशेषतः रातआंधळेपणा हा शहरात आढळून न येणारा रोग इकडे नेहमी आढळतो. ॲनिमिया, तोंड येणे, पोटात कृमि असणे व निःसत्त्व आहारामुळे आढळणारे रोग पण बऱ्याच प्रमाणात आढळतात. रोगप्रतिबंधक इलाजाचे संपूर्ण अज्ञान येथे मोठ्या प्रमाणावर आहे. देवीची लस सोडून इतर कोणत्याही रोगप्रतिबंधक लसीची माहिती स्टेशन-लगतच्या नोकरदार मंडळींस नाही, तर आदिवासी वाड्यांमधून त्याबद्दलच्या अज्ञानाची कल्पना यावी. अजून देवीच्या रोगाचे रुग्ण आदिवासी वाड्यांमधून आढळतात.

स्त्रीवर्ग हा येथील सर्वांत दुर्लक्षित घटक. त्या अंथरुणाला खिळल्याखेरीज पुरुषमंडळी त्यांच्याकडे लक्ष देत नाहीत. लहानसहान दुखणी त्या अंगावर काढतातच; परंतु अनेक दिवस रक्तस्रावाचे रूपांतर गर्भाशयाच्या कर्करोगामध्ये झाल्याची उदाहरणे अधूनमधून सापडतात पण त्याचे गांभीर्य त्यांना समजलेले नसते. येथे मात्र आदिवासी स्त्री शेतीवाडीवाल्या बायकांपेक्षा अधिक काटक व रोगप्रतिबंधक शक्ती अधिक असलेली दिसते. सर्पदंश व काटा लागल्यामुळे होणाऱ्या विषबाधेमुळे मृत्यू आढळतात.

पुरुषांमध्ये अतिदारूसेवनामुळे होणारे रोग आढळतात. दुसरी एक गोष्ट नमूद करावीशी वाटते ती म्हणजे खेडेगावामधून होणारी निसर्गसुलभ बाळंत-पणे! या भागात एकही मॅटरनिटीहोम (बाळंतपणाचे हॉस्पिटल) नाही. असे असूनही घरी प्रसूत होणाऱ्यां-पैकी बाळंतपणात माता दगावल्याचे एकही उदाहरण गेल्या पाच वर्षांत झालेले मला माहीत नाही!

फिरता दवाखाना हवा

भाषणे देऊन, बुवाबाजीवर टीका करून शतकानु-शतकाच्या अंधश्रद्धा सहज समूळ उपटून टाकता येणार नाहीत याची आम्हाला पूर्ण जाणीव आहे. म्हणून आदिवासींचे व बहुजनसमाजाचे भगताकडे जाण्याचे थांबवावयाचे असेल तर भगत जेवढ्या सहजतेने सुलभतेने त्यांना हव्या त्या वेळेला तयार मिळतो, तेवढ्याच सहजतेने आम्ही डॉक्टर त्यांच्या सेवेला त्यांना मिळायला हवे आहोत. आमच्या शास्त्रीय उपचाराची अनिवार्यता व उपयुक्तता त्यांना पटली पाहिजे. यासाठी मोठ्या प्रमाणावर येथल्या पंधरा खेड्यांत रोगप्रतिबंधक मोहीम प्रत्येक झोपडीगणिक आम्ही राबविणार आहोत. या प्रत्येक खेड्यात औषधो-पचारासाठी आठवड्यातून निदान एक दिवस तरी भेट देण्यासाठी फिरता दवाखाना सज्ज ठेवण्याचा आमचा मनोदय आहे आणि भगतमंडळींना शह द्यायचा असेल तर फिरत्या दवाखान्याशिवाय पर्याय नाही हे लक्षात येईल.तसेच स्थानिक तरुण-तरुणींना प्रथमोपचार व काही प्राथमिक औषधोपचारामध्ये प्रशिक्षित करून अनवाणी डॉक्टर्सचे पथक तयार करण्याची आमची योजना आहे !

या वर्षीपासून आम्ही आमच्या स्वतःच्या इमारतीत आमचे केंद्र सुरू करणार आहोत. गेल्या ऑक्टोबर महिन्यापासून आम्ही आमचे केंद्र झोपडीवजा जागेत हलविले व आठवड्यातून पाच दिवस उघडे ठेवले. सरसकट सर्वांना अत्यंत जुजबी शुल्क आम्ही आकारू लागलो. त्याचा परिणाम आम्हाला हा दिसला की, स्टेशनजवळील कनिष्ठ मध्यमवर्ग व थोडीफार शेती असलेली मंडळी दवाखान्याचा अधिक फायदा घेऊ लागली व चार-आठ आण्यालाही महागलेली आदि-वासी मंडळी दवाखान्यात येण्यास दचकू लागली व त्यांचे प्रमाण ५० टक्के रोडावले. ही गोष्ट आमच्या मनाला सारखी सलू लागली. म्हणून शेवटी अशा निर्णयाला आम्ही आलो की पुन्हा एकदा आदि-वासींना हे केंद्र विनामूल्य ठेवावे. कारण गेली कित्येक शतके ज्याचा खुला आवाज आम्ही त्याच्या गळ्यातच घोटून टाकला होता तो शोषित आदिवासी त्याने खुल्या आवाजाने आमच्यावर हक्क सांगावा व इतरांना बजवावे 'ह्यो दवाखाना आमासाठी हाये !' यातच आमचे श्रेय सामावलेले आहे.

(कार्यवाह, उल्हास परिसर प्रतिष्ठान)

पुस्तक परीक्षण

रचनात्मक कार्यांची तोंडओळख :

सविता तारे

शोषितांचे आक्रोश व त्यांच्यावरील अत्याचार जाणवण्याइतपत ज्यांच्या जाणिवा जागृत आहेत त्यांना खूपदा आजच्या जगात पहावं तिकडे नैराश्यच आढळून येतं. चांगल्या कामावरील श्रद्धेला तडा जातो व आहे त्या परिस्थितीत काहीही चांगलं घडवून आणणं शक्य नाही, असं वाटून एक प्रकारची शिथिलता येते. अशा वेळी विधायक कार्याची हिरवळ तुरळक का होईना कुठे नजरेस पडली तरी हायसं वाटतं. अशी कामे करणारी मंडळी देशाच्या सांदी-कोपऱ्यात अनंत अडचणींना तोंड देत शांतपणे कामे करीत असतात.

बऱ्याच तरुण मंडळींना शिक्षण पूर्ण झाल्यावर काही तरी वेगळं करून दाखविण्याची ऊर्मी असते. काही मळलेल्या वाटेवरून जातात पण त्यात त्यांना समाधान नसते. या सगळ्यांना दुसऱ्यांकरिता काही तरी करायचं असतं पण नेमकं असं काहीच त्यांच्या डोळ्यांसमोर नसतं. महाराष्ट्रात किती तरी ठिकाणी समाजपरिवर्तनाच्या कामाला वाहून घेतलेल्या संस्था आहेत व आपल्या ऐन उमेदीच्या काळातील अनेक वर्षे अशा कामाकरता देऊन अविश्रांत खटपट करणाऱ्या व्यक्ती ही आहेत. प्रसिद्धीपराङ्मुखतेमुळे ज्यांची कार्ये प्रसिद्धीच्या झोतापासून नेहमी दूरच राहिली आहेत, अशा काही कार्यांचा व संस्थांचा परिचय श्री. विलास चाफेकर आपल्याला या पुस्तकात करून देतात. ही कार्ये समाजाच्या विविधांगांना स्पर्श करणारी आहेत, त्यांची स्वरूपेही विविध आहेत. हा कार्यपरिचय वाचून, अस्वस्थ झालेल्या व्यक्तींना काही तरी दिशा व प्रेरणा मिळावी, त्यांच्या मनात उभ्या राहिलेल्या प्रश्नांना उत्तरे मिळावी हा मूळ हेतू. नवीन काम उभे करायचे असल्यास कुठून व कशी सुरुवात करायची? काय अडचणी उद्‌भवू शकतात? इत्यादींची उत्तरे उदाहरणादाखल त्यांच्यासमोर मांडली जाऊ शकतात. यांतीलच काही संस्थाशी पुढे संपर्क साधून आणखी काही माहिती मिळवता येईल अथवा यातीलच एखादी संस्था त्यांना आपले कार्यक्षेत्र म्हणून निवडता येईल. या उपक्रमाचा आणखीही एक फायदा म्हणजे सांदीकोपऱ्यात कुठे तरी एकाकीपणे काम करणाऱ्यांना; त्यांच्या विषयात खरोखर रस घेणाऱ्या व तळमळ असणाऱ्या कार्यकर्त्यांची साथ मिळू शकेल.

विविध संस्था

कुष्ठरोग्यांना दिलासा देणारे 'आनंदग्राम', दलितांना शेतीच्या प्रयोगांची नवी दिशा दाखविणारा 'म्हैसाळचा संयुक्त शेतीचा प्रयोग', अनाथ मुलांच्या संवर्धनासाठी असलेली पाचगणीची 'गॉड्स् व्हॅली' ही श्री व श्रीमती श्रॉफ यांची संस्था, आदिवासींना त्यांच्या हक्काची व त्यांच्यावरील अन्यायाची जाणीव करून देणारी शहाद्याची 'श्रमिक संघटना', शेतकऱ्यांच्या समस्या व शेती-विषयक लहान-मोठे प्रकल्प यासाठी श्री. विलास साळुंखे यांनी चालविलेले 'ग्रामगौरव प्रतिष्ठान', विक्षरमधील वेल्हे येथे शाळा, डेअरी-ग्रामपंचायत, पोस्ट, एक गाव एक पाणवठा इत्यादि अनेक उपक्रम सुरू करणारे चंदुकाका रायरीकर, बचतीचे महत्त्व पटवून देणारे बँकबाबा, वेश्यांच्या समस्यांचा मागोवा घेणारे कोल्हापुरातील श्री. गोपाळराव, 'श्रद्धानंद महिलाश्र', 'भगिनी निवेदिता प्रतिष्ठान',

ठाणे जिल्ह्यातील 'भूमीसेना', 'बालिकाश्रम', 'अल्वाणी प्रकल्प' या व इतर अनेक संस्था व व्यक्तींचा परिचय व त्यांच्या यशापयशाची थोडक्यात कारण-मीमांसा या संग्रहात करण्यात आली आहे.

या सर्व विविधतेत एक कमी प्रकर्षाने जाणवते ती म्हणजे ग्रामीण जनतेकरता आरोग्यविषयक सेवा उपलब्ध करून देणाऱ्या व आरोग्यशिक्षणाचे प्रकल्प चालविणाऱ्या कार्याची ओळख. डॉ. रजनीकांत आरोळ्यांनी आरोग्य-प्रशिक्षण देऊन खेड्यांतीलच माणसे तयार केली आहेत. त्यांचं काम ठराविकच खेड्यापुरतं मर्यादित असून ते 'कम्युनिटी डेव्हलपमेंट' या प्रकारात मोडणार आहे. मॅगसेसे पारितोषिक मिळाल्याने त्यांचा परिचय बऱ्याच जणांना आहेच. डॉ. म्हस्करांच्या रामकृष्ण फिरत्या रुग्णालयाचा प्रयोग त्या तुलनेत अजून सर्वश्रुत झालेला नाही. पूर्णपणे अपरिचित अशा निरनिराळ्या ग्रामीण व आदिवासी विभागात जाऊन शस्त्रक्रिया-शिबिरे घेण्याचा उपक्रम ते गेली २२ वर्षे करीत आहेत. गेल्या ३-४ वर्षांपासून स्वतः घरी तयार केलेले फिरते अत्याधुनिक ऑपरेशन थिएटर खेडोपाडी नेऊन सर्व प्रकारच्या लहान-मोठ्या शस्त्रक्रिया करण्याचा अत्यंत धाडसी प्रयोग त्यांनी सुरू केला आहे. अशा काही जगावेगळ्या प्रयोगांचा अंतर्भाव या लेखसंग्रहात व्हावा. काही तरी वेगळं करण्यास धडपडणाऱ्या व विशेषतः वैद्यकीय व्यवसायातील पदवीधरांना असे विवेचन अत्यंत उद्बोधक व प्रेरणादायी ठरावे.

विधायक कामाचा विचार

या लेखसंग्रहाला श्री. नानासाहेब गोरे यांनी प्रस्तावना लिहिली आहे. या प्रस्तावनेत विधायक कार्याविषयी दोन मुद्दे त्यांनी उपस्थित केले आहेत. पहिला म्हणजे विधायक कार्य किती काळ करीत राहिल्यास ते समाजात मूळ धरील ? व दुसरा म्हणजे असे कार्यकर्ते स्थानिक भूमीतून कसे निर्माण होतील ? थोडक्यात म्हणजे विधायक कार्य अशा रीतीने केले पाहिजे की, ते टिकाऊ स्वरूपाचे व विचारनिष्ठ झाले पाहिजे. विधायक कार्यकर्त्यांना या दोन्ही मुद्द्यांचा विचार करावाच लागेल. यातल्या काही संस्थांत तो तसा झालेला नाही असे वाटते.

या संग्रहात श्री. विलास चाफेकर आपल्याला विभिन्न कार्यांचा फक्त परिचय करून देतात; परंतु अशी कार्ये जास्त सखोल व विस्तृतपणे लोकांसमोर मांडली जाण्याची आवश्यकता जाणवते. हा संग्रह प्रकाशित करण्यामागचा उद्देश बऱ्याच अंशी साध्य झाला आहे. आपल्याच आजूबाजूला अशी विधायक कार्ये विलक्षण चिकाटीने चालली आहेत हे पाहून बरे वाटते. ही माहिती वाचून कोणतेही संवेदनशील मन काही काळ निश्चितच बेचैन होईल व ग्रामीण व आदिवासी भागात काम करण्याची प्रेरणा कित्येक हृदयांत उत्पन्न होईल अशी आशा वाटते. □

रचनात्मक कार्याच्या दिशा
संयोजक : विलास चाफेकर,
विपुल प्रकाशन अ–१,
पुणे विद्यापीठ हौसिंग सोसायटी, पुणे २९
किंमत १५ रुपये.

● SAVE WITH

BANK OF MAHARASHTRA

(A Govt. of India Undertaking)

H. O. "Lokmangal",
1501, Shivajinagar, Pune 411 005.

Where banking is with a service Plus + the personal touch.

' व्हेअर देअर इज नो डॉक्टर '

ग्रामीण आरोग्य आणि उपचार

विज्ञानाने केलेल्या प्रगतीने आपल्या जीवनाच्या विविध अंगांचा कायापालट घडवून आणला. शेती, आरोग्य, अर्थव्यवस्था, राहणीमान या साऱ्या गोष्टीत विज्ञानानं अभिनव बदल घडवून आणले. आरोग्याच्याच संदर्भात बोलायचे म्हटले तर पूर्वीच्या काळी ज्या साथींच्या रोगांनी माणसाला हतबल केले होते, ज्या रोगांवर 'देवाच्या कृपे'शिवाय कोणताही उपाय नव्हता अशा रोगांवर विज्ञानाच्या सहाय्याने आपण विजय मिळवू शकलो, असे रोग होण्यापूर्वीच ते न होऊ देण्याचेहि तंत्र आपल्याला आत्मसात झाले.

हे सर्व खरे असले व रोगांवर विजय मिळविण्याच्या सर्व सिद्धी आपल्याकडे असताही भारतातले असे अनेक भाग आहेत की जेथे अद्याप या रोगांबद्दलची भीती तशीच कायम आहे. डोंगर-दऱ्या, कडेकपारी यातून वस्ती करून राहणाऱ्या आदिवासींना विज्ञानाचा काहीच फायदा झाल्याचे दिसत नाही. याचे प्रमुख कारण हे आदिवासी राहात असलेल्या ठिकाणी असलेली अस्वच्छता, त्या भागात जाणवणारी वैद्यकीय सेवेची दुर्मिळता आणि या लोकांना पारंपारिक उपचार-पद्धतीवर असणारा विश्वास किंवा अंधश्रद्धा हेच होय !

पण ज्या भागात डॉक्टर मिळणे दुर्लभ, औषधांचा प्रसार होणे अशक्य अशाही भागात आरोग्य आणि ते राखण्यासाठी आवश्यक असणारी माहिती पोहोचविण्याचे काम या विषयांवरील पुस्तकांद्वारे होऊ शकते.

असेच एक इंग्रजी पुस्तक ' व्हेअर देअर इज नो डॉक्टर ' वैद्यकीय माहितीचा प्रसार करण्यासाठी बाजारात विक्रीसाठी आले आहे. ग्रामीण भागातील आरोग्य व वैद्यकीय मदतीची समस्या डोळ्यांसमोर ठेवून हे पुस्तक लिहिले आहे.

विविध रोग व त्यासंबंधीच्या विविध कल्पना, पारंपारिक पद्धतीचे त्यावर करण्यात येणारे उपचार, मंत्र-तंत्र व त्यातील खरे-खोटेपणा याविषयी शास्त्रीय माहिती या पुस्तकात दिली आहे.

आजार त्यांचे प्रकार, आजारी पडण्याची कारणे, आजार किंवा ताप तपासण्याच्या पद्धती-आजारी नसलेल्या सर्वसाधारण माणसाची स्थिती-आजारानंतर त्यात दिसून येणारे परिणाम इत्यादी बाबींची सचित्र शास्त्रीय माहिती देऊन या पुस्तकात शरीराच्या सर्व भागात होऊ शकणाऱ्या रोगांची तपासणी, त्यांचे अनुमान व त्यावर करण्यात यावयाच्या उपचारांची पद्धती यासंबंधीची सविस्तर चर्चा केली आहे.

विविध रोगांवरील औषधांची माहिती देतानाच औषधे घेण्याच्या पद्धती, त्यांच्या वेळा व प्रत्येक वेळी घ्यावयाचा औषधाचा 'डोस' कसा मोजावा याचीही माहिती या पुस्तकात दिली आहे.

रोग झाल्यानंतर तो नाहीसा करण्यासाठी उपाय-योजना करण्याऐवजी तो होऊच नये अशी काळजी घेणे किती फायद्याचे आहे व तो काळजी कशी घ्यावी याचे सविस्तर निवेदन या पुस्तकात आपल्याला वाचा-वयास मिळेल. निरोगी राहण्यासाठी परिसर स्वच्छ कसा ठेवावा याबरोबरच अपाय होऊ न देता प्रकृती सुदृढ ठेवण्यासाठी आहार कसा असावा याविषयीची माहिती आपल्याला या पुस्तकातून मिळते.

आजारातही बाल, तरुण, वृद्ध, महिला व पुरुष यांना होऊ शकणाऱ्या सर्वच आजारांविषयीची व वयोमानानुसार त्यावर करण्यात येणाऱ्या उपचार-पद्धतींची माहिती, प्रथमोपचार ज्यांना वाचता-लिहिता येत नाही अशांनाही दिवसातून ठराविक डोस ठराविक वेळेस कसा घ्यावा याविषयी या पुस्तकात चित्रांच्या द्वारे केलेले मार्गदर्शन सर्वांनाच उपयुक्त ठरण्यासारखे आहे.

खेडेगावात चालविण्यात येणाऱ्या प्राथमिक आरोग्य-केन्द्रात रोग्याविषयीच्या माहितीचा तक्ता कसा असावा, या आरोग्यकेन्द्रात स्वच्छतेबरोबरच इतर बाबी कशा असाव्या याचीही माहिती या पुस्तकात आहे.

इंग्रजी भाषेत असले तरी विवेचनाची सोपी पद्धत व योग्य चित्रांमुळे बरीचशी माहिती समजावून घेण्यास अडचण पडत नाही.

सुमारे ४५० पानांच्या या पुस्तकाची हिंदी आवृत्तीहि आता उपलब्ध झाली आहे. पुस्तकाची किंमतही कमी असल्याने खेडेगावात वैद्यकीय काम करणाऱ्यांसाठी हे पुस्तक महत्त्वपूर्ण आहे. 'व्हॉलंटरी हेल्थ असोसिएशन ऑफ इंडिया, सी–१४, कम्युनिटी सेंन्टर, सफदरजंग डेव्हलपमेन्ट एरिया, नवी दिल्ली–११००१६ या ठिकाणी हे पुस्तक आपणास मिळू शकते किंवा पोस्टानेही मागवता येते. पुस्तकाचे नाव 'व्हेअर देअर इज नो डॉक्टर–अ व्हिलेज हेल्थ केअर हँडबुक' लेखक–डेव्हिड वेर्नर.

☐

प्रथमोपचार

भाजणे, पोळणे, रस्त्यावरील अपघात, सर्पदंश, विषबाधा, बेशुद्धी इत्यादी अपघातांची वाढती शक्यता आणि त्यासाठी उपचार करणाऱ्या तज्ज्ञांची तेवढीच दुर्मिळता लक्षात घेऊन निदान डॉक्टरकडे पोहोचेपर्यंत तरी वरील प्रकारच्या रोग्यांवर काही तरी प्राथमिक उपचार आपणास करता यावे याच हेतूने लिहिण्यात आलेली प्रथमोपचार ही छोटीशी पुस्तिका खूपच उपयुक्त आहे.

एखादा अपघात झाल्यानंतर आपल्याला जर प्रथमोपचाराचे ज्ञान नसेल तर घाबरून न जाता योग्य ती काळजी घेण्याचं सामर्थ्य तरी या पुस्तीकेच्या वाचनानंतर आपण मिळवू शकू.

भाजणे, पोळणे, विषबाधा, सर्पदंश इत्यादि अपघात कोणत्या परिस्थितीत व कसे होऊ शकतात यांचीही माहिती या पुस्तिकेत देण्यात आली आहे. त्याचबरोबर त्याची लक्षणं त्यावर करावयाचे प्राथमिक उपचार व असे अपघात होऊ नये म्हणून घ्यावयाची काळजी इत्यादि माहिती योग्य त्या आकृतींद्वारे या पुस्तिकेत देण्यात आली आहे.

ही सर्व माहिती देताना प्रथमोपचारासाठी लागणारे साहित्य व योग्य माहिती नसताना प्रथमोपचार करणाऱ्याने पाळावयाची पथ्येही सांगण्यास लेखक विसरलेला नाही. डॉ. सुभाष आठले यांनी ही पुस्तिका लिहिली असून कोल्हापूरच्या 'लोक प्रबोधन प्रकाशना'तर्फे २५–नागाळा पार्क, कोल्हापूर या पत्त्यावर रु. १–२५ ला उपलब्ध होईल. ☐

Laxman Gangaram Kandpile Co.

लक्ष्मण गंगाराम कांडपिळे कं.

Onions, Potatoes & Garlic Merchants
& Commission Agents.

F-129, A. P. M. C. MARKET, TURBHE
NEW BOMBAY - 400 703

आदिवासी आणि आधुनिक वैद्यकशास्त्र 'प्रकाशा'चा किरण

अनंत फडके

धुळे जिल्ह्यातील शहादे विभागात आधुनिक वैद्यकशास्त्राचा तेथील आदिवासी जनतेला लाभ करून देण्याचे काही प्रयत्न गेल्या दीड वर्षात झाले. तेथे गेली आठ-नऊ वर्षे काम करीत असलेल्या श्रमिक संघटनेने पुढाकार घेऊन जनताभिमुख वैज्ञानिकांच्या सहाय्याने एक आरोग्य-शिक्षणाचा व दुसरा वैद्यकीय तपासणीचा कार्यक्रम केला. त्याचा अनुभव संबंधितांना उपयोगी पडावा.

आकर्षक मांडणी हवी

३१ मार्च ते ६ एप्रिल १९८० ह्या दिवसात प्रकाशा या गावी लोकविज्ञान चळवळ व श्रमिक संघटना यांच्या सहकार्यातून एक विज्ञान-जत्रा भरवली गेली. ह्या जत्रेत इतर काही विभागांबरोबरच एक आरोग्यावरचे दालनही होते. त्यात मानवी हाडाचा एक सापळा व जठर, हृदय, फुप्फुस इ. निरनिराळे अवयव दाखवणारी मानवी शरीराची एक प्रतिकृती ठेवली होती. तसेच यकृत, फुप्फुस, आतडे यांचे फॉर्मालिनच्या सहाय्याने जपून ठेवलेले खरे नमुनेही ठेवले होते. दारू पिऊन खराब झालेले यकृत व निरोगी यकृत तसेच धूम्रपान करून खराब झालेले फुप्फुस व निरोगी फुप्फुस यातील फरक बराच परिणाम करत होता. इतर अवयवांची माहिती स्थानिक कार्यकर्ता भिलोरी भाषेत देत होता.

काही संसर्गजन्य रोगांवर एक चित्रमालिका समजावून सांगितली जात होती. (जुलाब, जंत, क्षयरोग इ.) या चित्रांचा म्हणावा तितका परिणाम होत नव्हता. क्षयरोगावर एक छोटी नाटिका बसवून ती करून दाखवू लागल्यावर बघणाऱ्यांचा रस एकदम वाढला.

आधुनिक वैद्यकशास्त्र समजावून सांगत असतानाच सध्याच्या व्यापारी मनोवृत्तीच्या, औषधकंपन्यांच्या प्रभावाखाली असणाऱ्या, अपुऱ्या वैद्यकीय सेवेबाबत जागृती करणारी चार व्यंगचित्रात्मक पोस्टर्स लावली होती; पण या साहेबी, व्यापारी वैद्यकीय व्यवस्थेला मूलगामी पर्याय कोणता असेल याबद्दल विचार अशिक्षित आदिवासींपर्यंत व तेही थोड्या वेळात पोचवणे अशक्यप्राय होते.

एका वेळेस थोड्या कल्पना मांडणे व शक्यतो प्रतिकृती, प्रात्यक्षिके यांच्या सहाय्याने विचार पोचवणे अशा पद्धतीने काम केले तर जिव्हाळ्याच्या प्रश्नावरील विज्ञान अशिक्षित आदिवासी उत्साहाने समजावून घेतात असा निष्कर्ष ह्या अनुभवातून काढायला हरकत नाही. मात्र श्रमिक-संघटना, त्यांचे कार्यकर्ते यांच्यावरील विश्वासामुळे त्यांची मनोभूमिका आधीच अनुकूल झाली होती हे मात्र आवर्जून लक्षात ठेवले पाहिजे.

स्त्री-आरोग्य-प्रदर्शन

स्त्रियांच्या वैशिष्टयपूर्ण पुनरुत्पादन-संस्थेमुळे व त्याबाबत पुरुष-प्रधान संस्कृतीमुळे असलेल्या मूल्यांमुळे जे प्रश्न निर्माण होतात त्यावर सुमारे २५ चित्रांचे एक प्रदर्शन ह्याच जत्रेत लावले होते. ते फक्त स्त्रियांना स्त्री-कार्यकर्त्यांमार्फत दाखवले जात होते. मासिक-पाळी म्हणजे काय? तो काळ 'अमंगल' मानण्यात काही अर्थ आहे का? गरोदरपणात बाईची काय काळजी घेतली पाहिजे? जर एखाद्या जोडप्याला मूलबाळ झाले नाही किंवा फक्त मुलीच झाल्या तर त्याचा दोष बाईला दिला जातो. याबाबत विज्ञान काय सांगते? अशा प्रकारच्या जिव्हाळ्याच्या प्रश्नांची

चर्चा स्त्री-मुक्तीच्या दृष्टिकोनातून होत असे. विज्ञान आणि स्त्री-मुक्ती यांची सांगड घालण्याचा प्रयत्न ह्या प्रदर्शनात असल्याने तेथील स्त्रियांनी हे प्रदर्शन विशेष रस घेऊन पाहिले. अनेक स्त्रिया लाजत होत्या, काहींनी तर पळ काढला ! पण बहुसंख्य स्त्रियांनी ते मन लावून पाहिले.

लोकविज्ञान संघटनेच्या कार्यकर्त्या परत ह्या वर्षी १५ दिवस हे प्रदर्शन घेऊन त्या विभागातील खेड्यां-वर फिरल्या. वस्ती-वस्तीवर प्रदर्शन दाखवले गेल्यामुळे पुरेसा वेळ देऊन आदिवासी मजूर स्त्रियांना ते पहाता आले व मनमोकळेपणे प्रश्न विचारता आले.

वैद्यकीय तपासणी शिबीर–उपयोग व मर्यादा

स्त्री-आरोग्य प्रदर्शन, विज्ञान-जत्रा या कार्यक्रमांतून आरोग्य-प्रश्नांबाबत शहादे भागातील सर्वसामान्य अशिक्षित आदिवासींना वाटू लागलेली निकड पुढे आली. आधुनिक वैद्यकशास्त्र पोचण्याची गरज आदि-वासींना जाणवू लागली आहे. मात्र सध्याच्या वैद्यकीय व्यवस्थेतील खाजगी असेल तर व्यापारी व महागड्या आणि सरकारी असेल तर बेफिकीर प्रवृत्तींची झळही त्यांना चांगलीच जाणवते आहे. अनेक आदिवासी बायकांना लूप बसवून ७–८ वर्षे लोटली तरी त्यांचे लूप काढलेले नाहीत. लूप बसवताना 'हे तीन वर्षांनी काढून घ्यायला परत या' हे बजावून न सांगितल्यामुळे अनेक बायकांना निष्कारण त्रास सोसावा लागला. काही बायकांचे लूप गर्भाशयाची पिशवी फोडून उदरपोकळीत शिरले आहे. त्यांच्यावर शस्त्रक्रिया करूनच ते काढावे लागतील !

साध्या प्राथमिक अवस्थेतील रोगावर उपचार न झाल्याने अकारण पीडलेल्या आदिवासींना आधुनिक वैद्यकीय शास्त्राच्या सहाय्याने दिलासा द्यावा म्हणून श्रमिक-संघटनेने काही लोकाभिमुख डॉक्टरांच्या सहाय्याने ह्या वर्षी ३० मार्च रोजी एक मोफत वैद्यकीय तपासणी व उपचार-शिबीर आयोजित केले होते. त्याचा अपेक्षेइतका फायदा झाला नाही. सध्याची वैद्यकीय व्यवस्था डॉक्टर्सना अकारण जास्त महत्त्व देते व त्यांच्यावर सर्व प्रकारच्या जबाबदाऱ्या टाकते. सर्दी-तापाच्या रोग्यापासून ते क्षयरोगापर्यंतचे रोगी थेट डॉक्टरकडे जातात. ह्या शिबिरातही तेच झाले. त्यामुळे अधिक गुंतागुंतीच्या आजारासाठी डॉक्टरांचा वेळ व शक्ती खर्ची पडली असे झाले नाही. ह्यापुढे अशा विभागात तपासणी-उपचार शिबीर आयोजित करताना ह्या अनुभवापासून शिकले पाहिजे. प्रथम कार्यकर्ते व प्रशिक्षित वैद्यकीय कर्मचारी यांच्या सहाय्याने त्या विभागातील रुग्णांची प्राथमिक पाहणी, त्याचे वर्गीकरण व्हायला हवे. त्यानंतर लक्षणांनुसार कमी-अधिक गंभीर आजारी लोक शिबिराच्या वेळात वेगवेगळ्या प्रकारच्या वैद्यकीय तंत्रज्ञांना दाखवले पाहिजेत. तसेच काही सोप्या टेस्टस् व शस्त्रक्रिया इ. करण्याची सोयही अशा शिबिरात करणे शक्य असते ते केले पाहिजे. शिबिराआधी व नंतर तेथील मुख्य आरोग्य-प्रश्नाबद्दल योग्य प्रकारे लोकशिक्षण दिले पाहिजे.

आधुनिक वैद्यकीय सेवा व ज्ञान आदिवासींमध्ये योग्य प्रकारे कसे पोचवता येईल याची एक पद्धत विकसित करायची गरज आहे. त्या दृष्टीने शहादे विभागात झालेले प्रयत्न उद्‌बोधक ठरावेत.

(लोकविज्ञान केंद्र, द्वारा तात्पर्य
१२५९/२, जं. म. रस्ता, पुणे–४)

शुभेच्छा

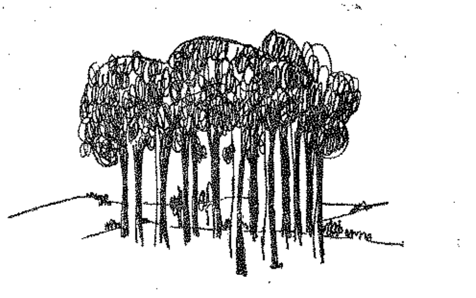
श्री इंडिया

एक्स्पोर्टर इन् गारमेंटस्

हॉर्निमन सर्कल, फोर्ट
मुंबई–२३.

टे. २९०३५१ / २९०३०४

वनौषधि परिचय : हरिचंद मेहता ट्रस्टचे बहुमोल कार्य



वनौषधींबद्दची माहिती सर्वदूर फैलावून जनतेला स्वावलंबी आणि स्वाश्रयी बनविण्यासाठी श्री. हरिचंद मेहता व त्यांच्या सहकाऱ्यांनी जे अथक परिश्रम केले आहेत त्याला तोड नाही !

हरिचंदभाईंचा वयाच्या सातव्या वर्षापासून वनौषधिशी संबंध आला. २७ व्या वर्षी ते आयुर्वेद शिकले. दूर-देशींचे लोक येऊन भारतातून वनस्पती गोळा करून घेऊन जातात, त्यावर प्रयोग करून औषधे तयार करतात व तीच औषधे आपल्याला भरमसाठ भावाने विकतात ही परिस्थिती जाणवल्यावर त्यांनी काही काळ वैद्यकीय व्यवसाय आणि आयुर्वेदीय औषधे तयार करण्याचे काम केले; पण तेव्हा त्यात उत्कर्ष झाला नाही; पण पुढे इतर धंद्यांत चार पैसे व थोडी उसंत मिळाल्यावर हरिचंदभाई परत आपल्या जिवाभावाच्या विषयाकडे वळले व 'हरिचंद मेहता पब्लिक चॅरिटेबल ट्रस्ट' च्या स्थापनेद्वारे त्यांनी वनौषधीच्या प्रसाराचे काम धडाडीने हाती घेतले.

वनौषधीविषयी पुस्तके

मेहता ट्रस्टतर्फे आत्तापर्यंत ३६ लहान पुस्तिका प्रसिद्ध झाल्या आहेत. (काही उपयुक्त पुस्तकांची यादी सोबत प्रसिद्ध करीत आहोत). ही पुस्तके तीन संचांमध्ये (सोपान) असून, प्रत्येक संचाची किंमत रुपये तेरा अशी माफक आहे. शिवाय महाराष्ट्रात मिळणाऱ्या २६१ वनौषधींची माहिती देणाऱ्या पुस्तिकेची किंमत एक रुपया आहे, तर वनौषधी कशी ओळखावी याचे सूत्र वनस्पतिशास्त्रज्ञांकडून सोप्या मराठी भाषेत लिहून घेऊन प्रसिद्ध केलेल्या पुस्तकाची किंमत चार रुपये आहे.

वनौषधिपरिषद–शिबिर

आपल्या आसपास, विशेषतः ग्रामीण भागात अनेक वनौषधि असतात. अनेकदा लोकांना त्यांची माहिती नसते अथवा असूनही अनेक कारणांनी ती बाहेर येत नाही. सर्वसाधारण माणसालाही वनौषधींची माहिती व्हावी या जिद्दीने व तळमळीने हरिचंदभाईंनी गावोगाव 'वनौषधिपरिचय–शिबिरे' भरवली. शिबिरात शिबिरार्थींना कमीत कमी दोनशे वनौषधी जंगलात नेऊन प्रत्यक्ष दाखवल्या जातात; पण प्रवेशाची अट एकच. पहाणाऱ्यांनी पन्नास वनौषधि, पाच खेडेगावात पन्नास माणसांना दाखविण्याची प्रतिज्ञा करावी लागते !

वनौषधि प्रदर्शन

लहान–लहान खेडेगावांतून सुमारे शंभर वनौषधींचे प्रदर्शन भरविण्यासाठी मेहता ट्रस्टने प्रदर्शनाचे खास साहित्य तयार केले आहे. (त्यातील एक कार्ड नमुन्यादाखल छापले आहे.) वनौषधींचे हे लहानसे प्रदर्शन गावोगाव भरविता येते.

प्रत्येक लहान–मोठ्या गावात 'ग्राम औषध-वाटिका' असावी असा ट्रस्टचा प्रयत्न आहे. वनौषधी विद्यापीठ काढण्याचीही ट्रस्टची इच्छा आहे. आज हरिचंदभाईंचे वय अंदाजे ऐंशीच्यावर आहे; पण 'अखेरचा श्वास शिल्लक असेपर्यंत हे काम चालविण्याची' त्यांची जिद्द व हिंमत आहे.

पुस्तके व वनौषधि-प्रदर्शनांची अधिक माहिती हवी असणाऱ्यांनी कृपया पुढील पत्त्यावर संपर्क साधावा : — 'हरिचंद मेहता पब्लिक चॅरिटेबल ट्रस्ट' ३२५१ ए वॉर्ड, महाद्वारमार्ग कोल्हापूर ४१६००२.

मेहता ट्रस्टची काही पुस्तके

घरचा डॉक्टर--बा. रा. माणगावे

अत्यंत उपयुक्त वनौषधी--भाग १, २, ३
--वैद्य म. द. करमरकर

सामान्य रोगावर घरगुती उपचार--
वैद्य : शं. ग. पित्रे

घरगुती औषधे : वैद्य नवीतभाई ओझा

आजीबाईच्या बटव्यात काय असावे :
वैद्य शोभन वसाणी

विद्यार्थ्यांना वनौषधीचे ज्ञान शाळेत द्या :
हरिचंद एल्. मेहता

महाविद्यालयाच्या आवारात लावण्याजोग्या अत्यंत उपयुक्त वनौषधी व त्यांचे उपयोग :
वैद्य शं. ग. पित्रे

शेताच्या बांधावर लावावयाच्या वनौषधी, त्यांचे गुण व उपयोग : हरिचंद एल्. मेहता

नवीन होणाऱ्या मातांना आरोग्यसल्ला :
म. द. करमरकर

खाजगी बागेत लावण्याजोग्या वनौषधी :
हरिचंद एल्. मेहता

जंगलात लावण्याजोग्या वनौषधीचे गुण व उपयोग : हरिचंद एल्. मेहता

फळ--फळादींचे औषधी उपयोग :
हरिचंद एल्. मेहता

धान्य, कडधान्य, तेलबिया व कंदमुळांचे औषधी उपयोग : हरिचंद एल्. मेहता

खेडेगावात मिळणारी वनौषधी
भाग १-२-३-४ : हरिचंद एल्. मेहता

घरगुती उपचारासाठी अनुभवसिद्ध औषधे :
हरिचंद एल्. मेहता

(प्रदर्शनासाठी तयार केलेल्या कार्डाचा नमुना)

चिंच

लॅटीन TAMARINDUS INDICUS (LINN.)

कुटुंब CAESALPINIACEAE

इंग्रजी TAMARIND

संस्कृत चिंचा, आम्लिका

हिंदी ईमली

मराठी चिंच

गुजराती आंबली

प्राप्तिस्थान सर्वत्र

उपयोगी अंग पान, फळ, बी

गुणधर्म--तृषाशामक

उपयोग--तहान व श्रमपरिहारासाठी-- पिकलेल्या चांगल्या चिंचेचे सरबत गूळ मिसळून प्यावे.

अत्यार्तव--टरफलाची राख १/२ ग्रॅम मधात द्यावी.

व्रणाच्या सुजेवर--चिंचेचा पाला ठेचून सुजेवर बांधावा.

अरुचीवर--यावर चिंचेच्या फुलांची चटणी करून खावी. चिंच खाल्ल्यास अन्न पचते. वात व रक्तपित्ताचा त्रास होत नाही. चिंच रक्तपित्तशामक असून चिंचेचा क्षार मूत्रल आहे.

'ग्रामीण आरोग्य-सेविकांशी बातचीत'

कल्याणी दलाल

(नगर जिल्ह्यातील जामखेडच्या दुष्काळी भागात डॉ. रजनीकांत व डॉ. मेबेल आरोळे हे दांपत्य 'ग्रामीण आरोग्यप्रकल्पा'चे काम करीत आहेत. खेडचापाडचांतील गोर-गरीब जनतेला सेवाभावाने दवा-पाणी करणे एवढेच डॉ. आरोळचांचे काम मर्यादित नाही तर त्यांनी भारतातील साधनसामुग्री व इतर परिस्थिती नेमकी ओळखून ग्रामीण भागातील लोकांकडून, विशेषतः स्त्रियांना प्रशिक्षण देऊन त्यांच्या द्वारेच आरोग्याचे काम हाती घेतले आहे. एरवी साध्या-सुध्या, अडाणी, खेडवळ भासणाऱ्या या ग्राम-आरोग्य-सेविकात योग्य प्रशिक्षण व सुयोग्य देखभाल - संवाद यामुळे विलक्षण आत्मविश्वास, जिद्द निर्माण झाली आहे. त्या केवळ आरोग्यसेविका राहिल्या नाहीत, तर समाज-परिवर्तनाच्या महत्त्वाच्या घटक झाल्या आहेत. सौ. कल्याणी दलाल यांनी त्यांच्या घेतलेल्या मुलाखतीतून क्षणोक्षणी त्याचा प्रत्यय येईल. 'ग्रामीण आरोग्य-प्रकल्पा'च्या स्मरणिकेतून ही मुलाखत घेतली आहे.)

'अंजनाबाई तुम्ही नावेलीच्या ना ? तुमचे अनुभव सांगता का ?

कोणते ?

या दहा वर्षातले.

मी वंजारी. इथं पहिल्यांदा जामखेडला शिकायला आले, तवा बधितलं की माझ्यासारख्या काही बायका इथं एका जागीच भाकरी खात व्हत्या, त्यात तर काही म्हारनी बी व्हत्या. त्या माझ्या अदुगर एक महिन्यापासून इथं शिकत व्हत्या. मी आमच्याच जातीतल्या एकीला म्हणाले, अग ती तर म्हारीन, ये जरा बाजूला बसून जेव. तवा मला ती म्हणाली, तुला हिथं जर रहायचं तर न्हा. नाय तर मागारी जा. हितं जातीचं नाव काढू नगोस. मला पहिल्या-पहिल्यांदा लई कसनुसं वाटलं.

अंजनाबाई, आता काय वाटतं ते सांगा की ?

थांबा की सांगते तर ! दवाखान्यात पंधरा दिस शिकून गावात औषधाची पेटी तर नेली. पर म्हारवाडचात जाताना लई लाज वाटायची. आता म्हारवाडचात जेवते-खाते. ते बी माझ्या घरी येतात. गावातले लोक पहिल्यांदा नावं ठेवीत. पर आता नाव्हेलीत, शिवताशिवत राहिली नायी.

सुमनबाई, आपलं आडनाव काय ?

डुचे. मी खुरदहिटणची.

कामं कोणकोणती असतात आपल्याकडे ?

गरोदर बायांला टॉनिकच्या गोळ्या देणे, दोन किंवा तीन बाळं झाली की ऑपरेशनला बायांना, गडचांना आणणे.

सुमनबाई, बाया बऱ्या तयार झाल्या ऑपरेशन्सला ?

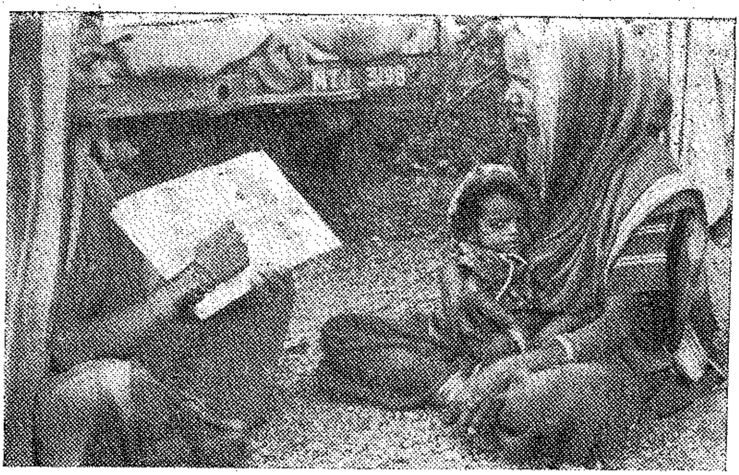
अहो आमच्या ७५ खेडचात आता ७५ ही बाया नसतील की, ज्यांनी तीन बाळांच्यावर ऑपरेशन केले नसेल.

खरं वाटत नाही हे सुमनबाई !

रिकार्ड बधा. अहो, आता तिसरं मूल झालं की बायाच आमच्या मागं लागतात-चला दवाखान्यात घेऊन म्हणून.

एखादा महत्त्वाचा अनुभव सांगा ना, मी म्हणाले,

एस. टी. ने मी जात होते. साखर कारखान्यावर मजुरीला गेलेली एक बाई त्या गाडीत होती. नवऱ्यानं तिला माहेरी पाठविली होती. तिचे दिवस भरत आले होते. ही ब्याद त्याला तिथं नको होती. जवळजवळ त्यानं तिला हाकलूनच दिली होती. काखेत एका बाळाला घेऊन निघाली बिचारी. एस. टीतच तिला



ग्राम आरोग्य सेविका माहिती देताना

कळा येऊ लागल्या. एस. टी. उभी करून सडकेच्या एका कडेला मी तिचे बाळंतपण केले. माझी नेसती साडी फाडून तान्ह्याबाळाला व बाळंतीणबाईला कापड दिलं. इथं शिकले नसते तर बाळ व बाई दोन्ही मेलेच असते.

पिंपरखेडकर नर्मदाबाई ढवळे तुम्ही तुमचे काही अनुभव सांगाल का ?

डॉक्टरसाहेबांना अन् आम्हाला गावात पहिल्यांदा लोक शिव्या देत. लोक म्हणत आरोळे तुम्हाला अमेरिकेला पाठवील. बाटवील. आठ-नऊ वर्षे झाली त्या गोष्टीला...पण आता समदेजण त्यांना दादा म्हणतात. आता त्यांच्या व आमच्या शिव्या बंद झाल्या उलट लोक आता स्वतः होऊन जवळ बोलवतात.

लालनबाई कदम पिंपळगांवकर म्हणाल्या, मी तर हरिजन. माझं कुणी औषधच घेत नसत. नंतर फक्त गोळयाच घेत. म्हणत कोरडया गोळयाला बाट नसतो. पातळ औषधं घेत नसत. पण आज मी कुणाच्याही घरी गेले तरी लोक आदरानं चहापाणी करतात. माझं भांडं वेगळं ठेवीत नाहीत. पहिल्यांदा माझ्यामुळं पितळेचं भांडं बाटत होतं, त्यात विस्तू टाकीत, पण आता बायामुलं कुणीही माझ्यामुळं बाटत नाहीत.

लीलाबाई, तुम्ही हाळगावच्या ना ? उरलेली कामं सांगा. लहान बाळांच्या आजारावर औषधं सांगायची म्हणजे काय ? उदाहरण सांगा एखादं.

अहो, लहान बाळांचा आजार म्हणजे जास्त करून हगवण. बाळाला लिंबू-पाणी, मीठ-साखर द्यायची, खूप पाणी पाजायचं. बाळाला पाणी तेव्हाच सुरू करण्यास सांगायचं. शिवाय त्याला कोणत्या महिन्यात काय काय खायला द्यायचं, ठरलेल्या दिवशी दवाखान्याची गाडी येते तेव्हा बाळांना ट्रिपल व पोलिओच्या लसी द्यायच्या. बाळाच्या आईला आहार सांगायचा. त्याच्याच घरात असलेले पदार्थ, शेतात असलेले धान्य-भाजीपाला यापासून बाळासाठी सकस आहार कसा करता येतो ते समजावून सांगायचं."

जिजाबाई बांगर मातकुळीकरनी पुढे माहिती दिली की, गरोदर बायांना टॉनिकच्या गोळया देणे, त्यांना गरोदरपणातल्या आहाराची माहिती देणे, तीन मुलं असतील तर त्या जोडप्याला ऑपरेशनला आणणे मुलाला सकस आहार देणे, बायांची डिलिव्हरी करणे, मुलांना होणाऱ्या रोगांची कारणे सांगणे, ते होऊच नयेत म्हणून इलाज सांगणे, झाल्यास औषध देणे, त्याला वेळेवर लसी देणे, टी. बी. लेप्रसीच्या रोग्यांना दवाखान्यात नेणे, त्यांना औषध देणे, महिला मंडळातस्त्रियांनी जमून संसाराच्या गप्पा मारणे हे काम आम्ही सर्वजणी करीत असतो.

पुण्याच्या एका तथाकथित विद्वानांनी निमगावच्या शिंदे बाईंना विचारलं, "साप चावल्यावर काय करणार?' शिंदे बाई म्हणाल्या, 'साप चावल्या जागेच्या थोडं वर गच्च बांधणार. जखम धुऊन काढणार व लगेच दवाखान्यात त्या माणसाला पाठविणार

आमच्या दवाखान्यात इंजेक्शनं आहेत. मला पण साप चावला होता. मी स्वतः शुद्ध गेली होती तरी वाचले.

मंत्राने साप उतरवितात ते खोटे का मग ? मंत्रा-मध्ये सामर्थ्यं नाही काय ?

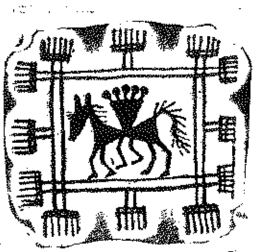
शिंदे बाई म्हणाल्या, लोकांचं कशाला सांगता साहेब. एक नाग धरून आणू. तो तुमच्या पोटच्या मुलाला व मला स्वतःला चावून घेऊ. तुम्ही तुमच्या मुलाचा साप मंत्राने उतरा मी इंजेक्शन घेईन; अहो साहेब, विष जातं रक्तात–शरीरात, मंत्र राहिल बाहेर. बाहेर कसं उतरेल विष ? आम्ही समद्या जणींनी कालच ग्रहण पाहिलं. कुणाचेच डोळे गेले नाहीत. जे आम्हाला पटत नाही, त्याला आम्ही आता भीत नाही ! !

केसरबाई राजुरीकर तुम्ही सांगा आता तुमचं महिला मंडळ काय म्हणतंय ?

महिला मंडळ आमचंच असं काही वेगळं नाही; आमच्या सगळ्याच जणींचं महिला मंडळ सारखीच कामं करीत आहे.

केसरबाई, तुम्ही कविता करता. आमदार प्रधानसुद्धा तुमच्या कविता ऐकून थक्क झाले होते–तुमच्या महिला मंडळानं त्यांना आश्चर्यचकित केलं होतं म्हणे ?

होय काही गाणी रचली आहेत मी–आम्ही महिला मंडळात गाणी म्हणतो. ‘एकीचा आवाज उठवा की रं’ असली गाणी म्हणतो. चर्चा करतो. आम्हीसुद्धा मानानं जगू. आम्ही गुलाम नाहीत.



‘नव क्रांतीची मशाल’

केसरबाई राजुरीकर

एकीचा आवाज उठवा की रंऽऽ
जगभर डांगुरा पिटवा की ॥
आज पडलय आसं साकडं
जो तो मानासाठी आखडं
भावाभावात लागलय वाकडं
माणसापेक्षा बरी माकडं
चाले गटबाजी चहुकडं
कुणी इकड ना कुणी तिकडं...
नव क्रांतीची मशाल पेटवा
पेटवा की रंऽऽ जगभर डांगोरा पिटवा की
सतरा पाटचा अन् पस्तीस गट
या गटात नाही एक जूट
जो आपसात पाडतोय फूट
त्याला करावं आधी नीट
कोण जो असल असा बावळट
काम थोडं लई वटवट
त्याला वेळीच बाजूला हटवा की रं ऽऽ जगभर
गाडी आपलीच राहिलीया मागं
पुढं चाललंय सारं जग
कशी येईना तुम्हाला जाग
उठ केशर कामाला लाग
नवक्रांतीची मशाल पेटवा की रंऽऽ जगभर दांडोरा
पिटवा–की रं
एकीचा आवाज उठवा की रं
आपसातली भांडणं मिटवा की रं

(पान १६ वर)

दोन डोसामधील वेळ वाढवून ३।४ ३० शक्तीच्या गोळ्या द्याव्या.

फोडोफायलम्

खूप घाण येणारे कारंज्यासारख्या जोराने होणारे जुलाब. गुदद्वारापाशी शरीराचा भाग बाहेर येतो. जुलाब पिवळसर असतात. दात येताना, उन्हाळ्यात होणारे जुलाब.

डोस वरील प्रमाणेच.

कोणत्याही प्रकारच्या २।३ जुलाबांनंतर रोगी खूप थकतो.अशा वेळीं मधूनमधून Corbo Veg चे दिवसाला १।२ डोस देणे उपयोगी ठरते, वरील औषधे मोठ्या गावातून मिळतात. आपल्या संग्रही ठेवणे चांगले.

आम्ही उल्लेखिलेल्या आजारांशिवाय कार्यकर्त्यांना इतरही काही रोग आदिवासी विभागात काम करताना आढळून येत असणारच. अशा रोगांची लक्षणे बारकाईने ' निरीक्षण करून कळवल्यास त्यावरही उपचार सुचवता येतील.

(ही कल्पना उपयुक्त वाटत असल्यास, मधूनमधून होणाऱ्या चर्चासत्रांच्या वेळी होमिओपॅथी उपचाराबद्दल अधिक सविस्तर माहिती देण्याकरता तज्ज्ञांची व्याख्याने ठेवता येतील. तरी कार्यकर्त्यांनी ह्याबाबत आपल्या सूचना कळवाव्या. —संपादक)

शुभेच्छा

दिलीप ट्रेडर्स

डीलर्स इन ऑटोमोबाइल पार्टस्

१०४–बी, गिरगाव, मुंबई–४

शुभेच्छा

वरजीवनदास हिरजी आणि कंपनी

२४०, सॅम्युअल स्ट्रीट,
मुंबई–३

युसुफ मेहरअल्ली सेंटर

संस्थापरिचय

मुंबई–गोवा राष्ट्रीय महामार्गावर पनवेलपासून सुमारे पंधरा किलोमीटरवर कर्नाळा अभयारण्याच्या रम्य परिसरात तारा येथे 'युसुफ मेहरअल्ली सेंटर'ची स्थापना झाली आहे.

प्रसिद्ध समाजवादी कार्यकर्ते युसुफ मेहरअल्ली यांच्या स्मरणार्थ सुरू झालेल्या या कद्राचे सुरुवातीचे स्वरूप 'रविवारचा दवाखाना' असे होते. मुंबईतील अनेक नामांकित डॉक्टर्स सेवाभावाने इथे हजेरी लावू लागले. वेळोवेळी नेत्रशिबिरे, कुटुंब-नियोजन शिबिरे आयोजित करण्यात आली.

सर्वांगीण विकासाशी आरोग्याचा प्रश्न निगडित असल्याच्या जाणिवेने तारा व आसपासच्या परिसरातील चौदा गावे व आदिवासी पाडे यांच्या एकात्मिक विकासाचा कार्यक्रम केंद्रातर्फे सुरू करण्यात आला आहे. रविवारच्या दवाखान्याला स्थायी स्वरूप देण्यात आले असून, केंद्रातर्फे 'फिरता दवाखाना'ही सुरू झाला आहे.

आज केंद्रातर्के आजुबाजूच्या शेतकऱ्यांना मार्गदर्शन करण्यासाठी 'शेती सेवा केंद्र' चालविण्यात येते व शेतीची बांध बंदिस्ती, नाला बंडिंग याविषयी माहिती पुरविण्यात येते. गरीब शेतकऱ्यांना शेतीची अवजारें पुरविणे वा त्यांची अवजारे दुरुस्त करून देण्याचीही योजना आहे. ताऱ्याच्या आसपासच्या भागात भाजीपाला मोठ्या प्रमाणावर होतो व दलालांमार्फत मुंबईच्या भाजीबाजारात पाठविला जातो. या व्यवहारात उत्पादक शेतकऱ्याचे शोषण होते व त्याच्या जमा-खर्चाची तोंड-मिळवणी न झाल्याने तो शोषणाच्या दुष्टचक्रातून बाहेर पडू शकत नाही. केंद्रातर्फे भाजीचा घाऊक व्यापार सहकारी तत्त्वावर चालविण्याचे काही तुरळक प्रयत्न झाले; पण त्याला अपेक्षित यश मिळाले नाही.

मुंबईची प्रचंड बाजारपेठ जवळ असल्याने भाजीप्रमाणे या भागात दुधाचाही धंदा चालतो. तथापि या धंद्यातही पारंपारिक व्यवहार-पद्धति व दलालांचे शोषण यामुळे उत्पादकाला योग्य मोबदला मिळत नाही. केंद्रातर्फे नुकतीच स्वतःच्या 'आदर्श डेअरी'ला सुरुवात झाली असून, त्यामुळे त्याचा प्रात्यक्षिक परिणाम घडेल अशी अपेक्षा आहे. स्थानिक रोजगार निर्माण करण्यासाठी केंद्रातर्फे अंबर चरखा केंद्र, तेलघाणी, वीटभट्टी आदि उपक्रमही करण्यात येतात.

केंद्राच्या परिसरात कातकरी ठाकर या आदिवासी जमातींची वस्ती आहे. या सर्वांत शोषित माणसाच्या उत्थानासाठी केंद्र विशेष प्रयत्नशील आहे. खैरात, हडंबा आदि आदिवासी पाड्यावर वन-संवर्धन, साक्षरता-प्रसाराचे काम जोरात चालू आहे.

डॉ. जी. जी पारीख व त्यांच्या सहकाऱ्यांचे समर्थ-संयमी नेतृत्व, त्यांना मिळणारी तरुण कार्यकर्त्यांची साथ, रोटरी-लायन व इतर देशी-परदेशी संस्थांची आर्थिक मदत यामुळे केंद्राचे काम व्यवस्थित चालू आहे. मात्र या व अशा मदतीतून स्थावर मालमत्ता उभी राहिली वा शाळा–दवाखाने–बंधारे असा दर्शनी विकास घडला, तरी लोक-जागृति, लोकसंघटनेचे खरेखुरे समाजपरिवर्तन त्यामधून घडेल काय, अशा प्रक्रियेमध्ये अंगभूत असणाऱ्या संघर्षाला संस्थेच्या विचारसरणीत काय स्थान राहील व स्थावर मालमत्तेचे हितसंबंध त्याआड येणार नाहीत ना, सरकारी विकासयंत्रणेला समांतर धावण्यापेक्षा सरकारी विकास-यंत्रणाच राबविण्याचा किती प्रयत्न होणार आदि प्रश्नांची उत्तरे केंद्राला आज ना उद्या शोधावीच लागतील.

(युसुफ मेहरअल्ली सेंटर, मु. तारा, पो. बारपाडा, ता. पनवेल, जि. रायगड–कुलाबा).

'हाकारा' पहिला, जानेवारी १९८० : 'जबरन–जोत जमीन खास विभाग'

महाराष्ट्र व मध्यप्रदेश शासनाचे जबरन–जोत (अतिक्रमित) जमीन नियमानुकूल करण्याचे खास आदेश, आदेशातील त्रुटी, जंगल-जमिनीचा समग्र प्रश्न आदि माहिती देणारा अंक.

'हाकारा' दुसरा, एप्रिल १९८० : 'आदिवासी व शिक्षण' खास विभाग

१) आदिवासी आता शिकू लागला – गोविंद गारे
२) विकासवाडीचे विकसते कमळ – अनूताई वाघ
३) आदिवासी मुलांचे शिक्षण व भाषा – गो. म. बोंबले
४) शैक्षणिक मानवशास्त्र – रा. के. मुटाटकर
५) दलित साहित्य – गं. बा. सरदार
६) महाराष्ट्रातील आदिवासी – अनिल गोरे
७) लोक विज्ञान – माधव गाडगीळ
८) गोदड – वाहरू सोनवणे

आणि इतर अभ्यासपूर्ण लेख, शिवाय नेहमीची सदरे.

'हाकारा' तिसरा, जुलै १९८० : 'आदिवासी व वन-संवर्धन' खास विभाग

१) वृक्षवल्ली आम्हा सोयरी – माधव गाडगीळ
२) 'चिपको' आंदोलन – जगदीश गोडबोले
३) सामूहिक वन-संवर्धना-द्वारे विकास –
४) प्राचीन वनराजीचे अवशेष – वा. द. वर्तक
५) जंगलच्या राजाला विकासाचे वेध – आ. मा. लेले
६) आदिवासी व ग्रामोद्योग – व्ही. के. सावंत
मधमाशा पालन – व. वि. दिवाण
रेशीम उद्योग –

पुस्तक परीक्षण, संस्था परिचय आदि नेहमीची सदरे.

'हाकारा' चौथा, ऑक्टोबर १९८० : आदिवासी साहित्य व कला

१) गोंडी लोकगीतांमधील सौंदर्य आणि वास्तवता – भुजंग मेश्राम
२) सावकारी हिशोब – विठ्ठल पाडेकर
३) माडियांच्या नृत्यगीतातील साहित्य – शैलजा देवगावकर
४) कळसूत्री बाहुल्या, जनसंपर्क आणि जाणीव जागृती – हेमंत कानिटकर
५) माडियांची हस्तकला – श. गो. देवगावकर
६) हर्रे कुमरा – सुखदेव बाबू उईके
७) ग्रामीण चित्रणात जिवती – धनंजय नाकाडे
८) आदिवासींची वास्तुशास्त्रकला – का. रा. रडे
९) भारतीय आदिवासी कला – रंजन रॉय
१०) आदिवासी लोकगीते – सिंधुताई अंबिके

'हाकारा' पाचवा, जानेवारी १९८१ : 'नोकरीतील राखीव जागा' खास विभाग

(१) दलितांच्या सवलती–गं. बा. सरदार, (२) राखीव जागा माहिती–पत्रके, (३) दलितांच्या सवलती–काही गैरसमजुती–रा. प. नेने, (४) राखीव जागा–शासकीय आदेशांची उपयुक्त माहिती, (५) अनु. जाती–जमाती, विमुक्त जाती, भटक्या जाती, इतर मागास जाती यांची समग्र यादी, (६) वनशेती–शंकर रंगनायन, (७) आदिवासी व वनखाते–अतिरिक्त वन–संरक्षक आदि माहितीपूर्ण मजकूर.

Registered with the Registrar of Newspapers for India Under No. 35835/80

महाराष्ट्र राज्य बियाणे महामंडळ मर्यादित

बी–बियाणे महामंडळाची । असे हमी भरघोस पिकांची,
बियाणे उत्तम, उत्तम पीक ही रीत निसर्गाची
" म्हणून घ्यावी बी–बियाणी महामंडळाची "
।। सर्व प्रकारच्या बियाण्यांसाठी महाराष्ट्र राज्य बियाणे महामंडळाने
अत्याधुनिक पद्धतीने तयार केलेली उत्कृष्ट बियाणे वापरा ।।

– आमची प्रमुख उत्पादने –

० संकरीत कापूस	० सुधारीत कापूस	० संकरीत बाजरी
० संकरीत ज्वारी	० संकरीत मका	० गहू
० भुईमूग	० हरभरा	० इतर कडधान्ये

– आमच्या बियाण्यांची वैशिष्टये –

(१) बियाणे महामंडळाद्वारे उत्पादित बियाणे महाराष्ट्रातील शेतकरी बांधवांच्या शेतावर उत्पादन केलेले बियाणे आहे.
(२) महाराष्ट्र राज्य बियाणे प्रमाणीकरण यंत्रणेद्वारे प्रमाणित केलेले बियाणे आहे.
(३) कृषिविद्यापीठातील तज्ज्ञांच्या मार्गदर्शनानुसार तयार केलेले आहे.
(४) याच वर्षी उत्पादित बियाणे माफक दरात उपलब्ध आहे.
(५) चालू हंगामात विविध पिकांची बियाणे भरपूर प्रमाणात उपलब्ध आहेत.

महाराष्ट्र राज्य बियाणे महामंडळ मर्यादित

नोंदणीकृत कार्यालय :	**दूरभाष क्रमांक :**
शास्त्रीनगर, प्लॉट नंबर ८,	२३८०, ३०८४, २६४१,
अकोला – ४४४ ००१.	३००८, ३०२८, २७२३.

– आमच्या शाखा –

० नांदेड ० परभणी ० औरंगाबाद ० उस्मानाबाद ० अहमदनगर
० बीड ० जळगाव ० बुलढाणा ० यवतमाळ ० अमरावती