నేను...
నా
స్కాల్పెల్

ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు
స్వతంత్ర భారతదేశపు తొలి బ్యాచ్ వైద్యులు,
తెలుగునాట ప్రప్రథమ యూరాలజిస్టు

NENU - NAA SCALPEL

MEMORIES BOKEH OF AN INDEPENDENCE INDIAN BATCH MEDICO &
AN EMINENT UROLOGIST PROFESSOR DR. ADIPUDI RANGANATHA RAO

Nenu - Naa Scalpel

Memories Bokeh Of
an Independence Indian Batch Medico &
An Eminent Urologist
Professor Dr. Adipudi Ranganatha Rao

© **Dr. A.V. Ravi Kumar**

First Edition on April 2016

Price : **rs. 250/-**

Published by

Dr.A.V. Ravi Kumar,

MBBS., MS., DNB (Urology),

Flat 101, Vishnu's Veda Plaza,

Beside Royal Court Appts, Anand Nagar,

Khairatabad, Hyderabad-500004

Ph : 040-27999999, +919246522330

Edited & Designed :

Media Hub, Hyd.

+91 9908367405

Cover Design :

Akshaya Design Studio, Hyd.

+91 9553371056

Printed at

Pragati Offset Pvt. Ltd.,

17, Red Hills, Hyderabad-4

For Copies :

All Leading Book Stalls

& Pusthakabazar.com

అంకితం

గ్రామాలలో,

గిరిజన ప్రాంతాలలో...

అరకొర సదుపాయాలకు

విసుగు చెందకుండా,

అలుపు లేకుండా...

అహర్నిశలు

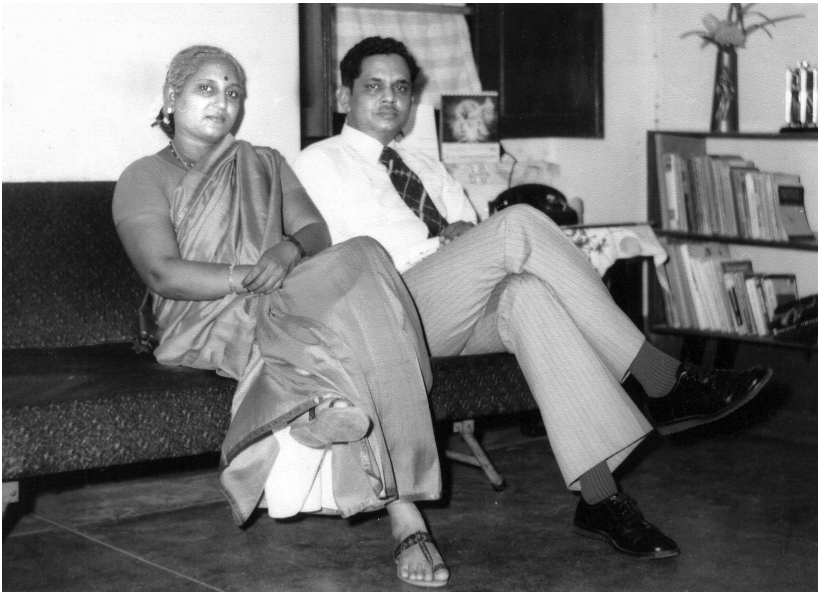
వైద్య సేవలందిస్తున్న

వేలాదిమంది

యువ వైద్యులకు...

డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

అరుదైన ఓ సాయంత్రపు వేళ...



సతీమణి ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ యశోధరదేవితో... నేను.

ఆకాంక్ష

భారతావని అంతా కోటి ఆశలతో, కొంగొత్త చివుళ్లు వేస్తున్న తరుణంలో... యువత తమ వంతు బాధ్యత చేపట్టడానికి ఉవ్విళ్లూరింది. స్వీయ ఆలోచనతో, స్వతంత్ర జీవనానికి నడుం బిగించింది. మౌలిక సదుపాయాల రంగంలో పాలు పంచుకోవడానికి ఉరకలెత్తింది.

నాటి సామాజిక వాతావరణంలో వైద్యం అందని ద్రాక్షపండు. చేతినిండా సొమ్ములున్న ఆసాములకు సైతం గచ్చాకు పుచ్చాకు వైద్యమే శరణ్యం. గ్రామాలలో నాటువైద్యంతోనో, దేవతలకు బలి నైవేద్యాలతోనో ఆరోగ్యాన్ని కోరుకునేవారు. నిబద్ధులైన ఆయుర్వేద, మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్లు గ్రామాలోఉన్నప్పటికీ వారికిగల సాధనసంపత్తి బహు స్వల్పం. రోగ నిర్ధారణలో ఆధునిక పరిజ్ఞానం వారికి అందుబాటులో ఉండేది కాదు.

అటువంటి తరుణంలో ఔత్సాహికులైన యువతీ యువకులు కొందరు వైద్య రంగంలో ప్రవేశించారు. ఇనుమడించిన ఉత్సాహం ముందు వారి కుటుంబాల్లోని ఆర్థిక లేమి తలవాల్చింది. విద్యాభ్యాసంలో ఉత్తమ ప్రతిభను చాటడంతో ప్రభుత్వ ప్రోత్సాహం అందేది. 1947లో చేరిన మెడికల్ 'ఇండిపెండెన్స్ బ్యాచ్ (Independance Batch)' అనేవారు.

అలా... స్వతంత్ర భారత దేశపు తొలి బ్యాచ్ వైద్యుల్లో ఒకరు శ్రీ ఆదిపూడి రంగనాథరావు. తూర్పు గోదావరి జిల్లాలోని మారుమూల గ్రామమైన అనపర్తిలో జన్మించి, అక్కడే ప్రాథమిక విద్యనభ్యసించి; సాహితీ కేంద్రమైన పిఠాపురం, కాకినాడలలో ఉన్నత పాఠశాల విద్యను పూర్తి చేసుకుని, విశాఖపట్టణంలో ఆంధ్ర మెడికల్ కాలేజీ (ఎఎంసి)లో వైద్య విద్యలో పట్టభద్రులయ్యారు డాక్టర్ రంగనాథరావు.

డాక్టర్ రంగనాథరావు తొట్ట తొలి నియామకం విశాఖ మన్యంలోని చింతపల్లిలో... !

సామాజికంగానే కాక, వైద్య పరంగానూ అత్యంత వెనుకబాటుతనానికి గురయిన ప్రాంతం విశాఖ మన్యం. చుట్టూ ఆహ్లాదపరిచే ప్రకృతి, ఆరోగ్యకరమైన వాతావరణంతోపాటు... భీతిగొలిపే క్రూర మృగాల సంచారం, ప్రాణాంతకమైన మంచినీటి దోమల స్వైరవిహారం నెలకొన్న తావు అది. మనిషికి జననమైనా, మరణమైనా కనిపించని దేవుడిపై భారం వేయడం మినహా ఏమీ చేయలేని నిస్సహాయ జనం. అత్యవసర సేవలకోసం వైద్యుడిని

ఆశ్రయించాలంటే కనీసం నాలుగు మైళ్లు (6.43 కి.మీ.)లు నడవాల్సిందే. రానుపోను 8 మైళ్ల దూరం కాలినడకన వెళ్లి వైద్య సేవలను అందించాల్సి వచ్చేది మన్యంలోని డాక్టర్లు!

ఎగువ సీలేరులో జల విద్యుత్కేంద్రానికి సన్నాహాలు సాగుతున్న రోజులు కావడంతో అడపాదడపా ఏదైనా జీపు తారసపడితే...అందులో చోటు ఉంటే... సిబ్బంది దయతలిస్తే... వైద్యులు గమ్యానికి చేరుకునేవారు. లేదంటే, రానుపోను కాలినడకను ఆశ్రయించాల్సిందే!

ఇక, వీటికి తోడు క్రూర మృగాలు, దోమల విజృంభణను చెప్పనలవి కాదు. పులి కంటే ప్రమాదకరమైనది ఎలుగుబంటి అంటారు డాక్టర్ రంగనాథరావు.

దరిమిలా 1969లో తమిళనాడులోని వెల్లోరులో మూత్రాశయ వ్యాధుల్లో స్పెషలైజేషన్ చేశారు. ఆనాటి ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలో ప్రప్రథమ యూరాలజిస్టు డాక్టర్ రంగనాథరావే!

అప్పటి వైద్య విధానంలో మూత్రకోశంలో పేరుకున్న రాయిని తీయాలంటే అతిప్రయాసగా ఉండేదట! రోగి తీవ్రమైన బాధను అనుభవించేవారు. 4 గంటల సుదీర్ఘమైన శస్త్రచికిత్స జరిగేది. కనీసం 15రోజులపాటు డాక్టర్ల నిఘాలో ఉంటేనేగానీ, వ్యాధినయమయ్యేది కాదు.

మరి, ఇప్పుడో కేవలం నిమిషాల్లో శరీరంపై ఎక్కడా కత్తి పెట్టకుండా లేజర్ కిరణాలద్వారా చికిత్స చేస్తున్నారు. రోగిని రెండు రోజుల్లోనే ఇంటికి పంపేస్తున్నారు.

మూఢాచారాలు, సంప్రదాయాలు బలీయంగా ఉన్న కాలంలోనే తన సహాధ్యాయిని డాక్టర్ యశోధరదేవిని ప్రేమ వివాహం చేసుకున్నారు.

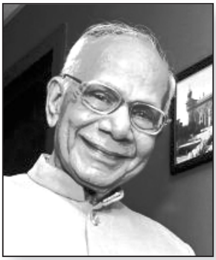
డాక్టర్ రంగనాథరావుతో ముచ్చటిస్తుంటే కాలం క్షణాల్లా గడిచిపోతుంది. ఏడు దశాబ్దాల సామాజిక చరిత్ర కళ్లకు కడుతుంది. వైద్య రంగంలోని పెనుమార్పులు, సామాజికం చోటు చేసుకున్న మానవ సంబంధాల తీరు, గురుశిష్య అనుబంధాలు; నాటి అమెరికన్ మిషనరీల ప్రత్యక్ష వైద్య సేవ, పరోక్ష మతప్రచారం; వైద్య కళాశాలలో ర్యాగింగ్, సహాధ్యాయుల మధ్య స్నేహానురాగాలు; ప్రభుత్వ విధానాలు, పాలనారంగంలో సంస్కరణలు; రోగుల హడావుడి, బంధువుల ఆత్రుత, వైద్యుల నిబ్బరత; అప్పటి మనుషులు, ప్రకృతి, ఊరు, ఏరు.... అన్నీ ఒక్కొక్కటిగా తమ జ్ఞాపకాల దొంతర నుంచి తీసి విడమరచి చెబుతుంటారు.

స్వతంత్ర భారతదేశపు తొలి నాళ్ల నుంచి నేటి వరకూ భారతీయ సమాజంలో, ప్రపంచ వైద్య విధానంలో, ఆరోగ్య రంగంలో చోటు చేసుకున్న మార్పుల సమాహారమే ఈ గ్రంథం.

దాదాపు 90 ఏళ్లుగా సాగుతున్న డాక్టర్ రంగనాథరావు ప్రస్థానంలో... 70 ఏళ్లు రోగులకు సాంత్వన చేకూర్చడంలోనే గడిచింది. నేటికీ తొలినాటి ఉత్సాహంతోనే వైద్య సేవలను అందిస్తున్నారు.

వీరి జీవిత అనుభవాలు భావి తరాలకు పాఠాలు కావాలన్నది మా ఆకాంక్ష.

– ప్రచురణకర్తలు



PROFESSOR DR. S.SRNIVAS REDDY,
DIRECTOR, MEDVERSITY ONLINE, APPOLLO HOSPITALS,
RTD SUPERINTENDANT, OSMANIA GEN. HOSPITAL, HYD.

కరికులమ్‌లో చేర్చాల్సిన చరిత్ర!

నిస్సందేహంగా ఎంబిబిఎస్ కోర్సులో చేర్చాల్సిన చరిత్ర డాక్టర్ రంగనాథరావుది. ఆయన నాకంటే ఒక ఏడాది చిన్న. మా మధ్య స్నేహం ఉన్నప్పటికీ, వైద్య సంబంధమైన మాటలే తప్ప సొంత విషయాలు ఎప్పుడూ ప్రస్తావనకు వచ్చేవి కావు. డాక్టర్ రంగనాథ రావు సహ విద్యార్థిని యశోధరదేవితో ప్రేమలో పడడం నాకు ఇప్పటికీ ఆశ్చర్యకరమైన సంగతి...! నిజం, అంత నెమ్మది మనిషి. వాళ్లిద్దరూ నా జూనియర్లు. బ్రిలియంట్ స్టూడెంట్లు. అలాగూ. దాంపత్యంలోనూ ఆదర్శవంతంగానే జీవించారు.

డాక్టర్ రంగ నోటివెంట పరుషమైన మాట వినబడలేదు. గట్టిగా మాట్లాడడమే నేను ఎరుగను. ఒక్కసారి మాత్రం నన్ను నెమ్మదిగా 'ఎస్ ఎస్...' అని పిలిచి, 'ఫలానా హౌస్ సర్జన్ కాస్త అతిగా వ్యవహరిస్తున్నాడు. ఒక మొట్టికాయ వేయి' అన్నారు. నేను అర్థం చేసుకున్నాను. ఎంతో విసిగిపోతేనే, డాక్టర్ రంగ ఈ మాట అని ఉంటారని గ్రహించాను. అతణ్ణి ఆ తర్వాత సెట్ రైట్ చేశాననుకోండి. ఎవరైనా తప్పు చేస్తే సౌమ్యంగా సరిదిద్దేవారు. ఒక్కోసారి వాళ్ల పనికూడా తానే భుజాన వేసుకుని పూర్తి చేసేవారు.

డాక్టర్‌కి ఉండాల్సిన ఓపిక, శ్రద్ధ రంగనాథరావులో నిండుగా ఉన్నాయి. పేషెంట్ చెప్పే దానిని ఆయనంత శ్రద్ధగా వినడం చాలా అరుదు. పూర్తిగా రోగి నుంచి సమాచారాన్ని రాబట్టేవారు. ఒక్కోసారి ఇతర వైద్యుల దగ్గరకు పంపాల్సి వస్తే... ద బెస్ట్ అనుకున్నవాళ్ల దగ్గరకే రిఫర్ చేసేవారు.

తన గురించి గొప్పలు చెప్పుకోవడం, ప్రచారం చేసుకోవడం మాకు తెలియదు. అందు వల్లనే ఆయన కొండంత సాధించినా, గోరంత మాత్రమే గుర్తింపు లభించింది! నిజానికి డాక్టర్ రంగకు రావలసిన స్థాయిలో గుర్తింపు, ప్రభుత్వ పురస్కారాలు ఏమీ రాలేదు.

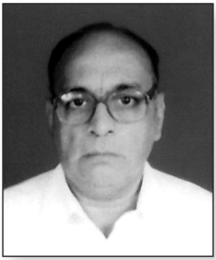
డాక్టర్ రంగ శిష్యరికంలో ఎందరో యూరాలజీ స్పెషలిస్టులు తయారయ్యారు. ముఖ్య మంత్రితో స్వయంగా మాట్లాడి రాష్ట్రవ్యాప్తంగా యూరాలజీ డిపార్టుమెంట్లు ఏర్పాటుచేశారు. రోగులందరూ తననే గొప్పవాడిగా భావించాలనిగానీ, తానే ఏకైక యూరాలజీ స్పెషలిస్టుగా మిగిలిపోవాలనిగానీ రంగ ఎన్నడూ అనుకోలేదు. ఆయనకు అహం, స్వార్థం, ధనాపేక్ష అనేవే లేదు. రోగులకు చక్కటి చికిత్స అందించాలన్నదొక్కటే ఆయన లక్ష్యం. అదే తపన.

ఇప్పుడు ఎవరైనా డాక్టర్ దగ్గరకు వెళ్లాలంటే, రోగం బాధకంటే, వైద్యులు తీసుకునే ఫీజు, టెస్టుల బాధ ఎక్కువని జంకుతున్నారు. డాక్టర్ రంగ ఎప్పుడూ ఫీజు డిమాండ్ చేసేవారు కాదు. అవతలివాళ్లకు స్తోమత లేదని తెలిస్తే అస్సలు తీసుకునేవారు కాదు. 10 వేలు తీసుకోదగిన ఆపరేషన్‌కైనా వెయ్యి రూ.లకంటే తీసుకునేవారు కాదు. రంగ చాలా పల్లెటూరి వాతావరణం నుంచి వచ్చారు. అందువల్ల సాధారణ జనం ఆర్థిక, సామాజిక స్థితిగతులు ఆయనకు తెలుసు. వైద్యరంగంలో విపరీత ధోరణులపట్ల ఆయన చాలా బాధపడేవారు. కొన్ని సందర్భాలలో రోగులను డాక్టర్లు మభ్యపెడుతున్నారనికూడా అనేవారు. ఉదాహరణకు వయో సంబంధమైనవి, వంశ పారంపర్యమైనవి అనుభవించాల్సిందేగానీ, నయం చేయగల మందు ప్రపంచంలో లేదు. కేవలం ఉపశమనం కలిగించడానికి వీలుంది, అంతే!

వయసుతోపాటు వచ్చే రుగ్మతలు, మార్పులు సంపూర్ణంగా నిర్మూలించాలంటే వయసును వెనక్కి నెట్టాలి. సాధ్యమవుతుందా...! మానవ శరీరంకూడా ఒక యంత్రమే. ప్రపంచంలో ఎక్కడైనా అందరికీ అవే అవయవాలుంటాయి. బాహ్య స్వరూపంలోనే మార్పు. మెషీన్‌కి ఎలాగైతే కాలపరిమితి ఉంటుందో అలాగే శరీరానికీనూ..! పాతబడుతున్నకొద్దీ ఓవరాలింగ్ జరిపించి, మరి కొంతకాలం నడిపిస్తాం. అయితే, వైద్య రంగంలో పోటీ పెరిగిపోయి, ఒకే తరహా వ్యాధికి రెండింతలు, మూడింతల రేటుతో కొత్త కొత్త మందులు విడుదల చేస్తున్నారు. పాత మందులకంటే అవేమీ భిన్నమైన ఫలితాలనివ్వవు. అదే విధంగా నానా రకాల పరీక్షలు నిర్వహిస్తున్నారు. వీటన్నిటి మూలానా ఆస్తులు అమ్ముకోవలసిన అగత్యం ఏర్పడుతోంది. మందులు వాడకపోతే 3 నెలలు బతుకుతాడనుకోండి. మందులు వాడితే 4 నెలలు బతుకుతాడు. ఆ ఒక్క నెల పొడిగించడానికి బోలెడు ఖర్చు, తాపత్రయం. నిజానికి ఆ మందులవల్ల సంక్రమించే సైడ్ ఎఫెక్ట్స్ అన్నీ ఇన్నీ కావు. అటువంటి పనులకు డాక్టర్ రంగ చాలా దూరంగా ఉండేవాడు.

నా అభిప్రాయంలో అంత మంచి వైద్యుడిని, అంతకంటే మించిన మహామనిషిని నేను ఎన్నడూ చూడలేదు. వైద్యుడిగా ఓపిక, దయ, కరుణ చూపేవారు. ప్రొఫెసరుగా మెడికోలను అత్యుత్తమంగా తీర్చిదిద్దేవారు. రంగ జీవిత చరిత్ర మెడికల్ కరికులమ్‌లో చేర్చాలి. ఇది ప్రతి గ్రంథాలయంలోనూ ఉండాలి. ప్రతి మెడికల్ కాలేజీలోనూ దీనిని రిఫరెల్ టెక్స్ట్‌గా ప్రతిపాదించాలి. ఆయన జీవితంద్వారా భావి తరాల వైద్యులకు మంచి నడవడి అలవడుతుంది.

❖



DR. R. VASANTHA KRISHNA,
MS., M.Ch. (Uro).
Prof.of Urology (R),
Gandhi Medical College, Sec'bad.

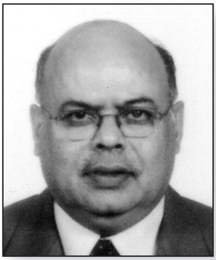
శిఖరానికి చేరుకున్న శిల

హైదరాబాద్‌లో డాక్టర్ రంగనాథరావును అత్యంత సన్నిహితంగా ఎరిగినవాళ్లలో నేను మొట్టమొదటివాణ్ణి. ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీలో యూరాలజీ విభాగం ఏర్పడే వరకూ దాదాపు ఏడాదిన్నర కాలం గాంధీ వైద్య కళాశాలలో పనిచేశారు. ఆ ఏడాదిన్నరలోనూ ఆయన పడిన యాతన, వైద్యంపట్ల ఆయనకున్న నిబద్ధత అన్నీ స్వయంగా నాకు తెలుసు.

డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు ఉమ్మడి ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలో ప్రప్రథమ యూరాలజిస్టు కావడంతో అప్పటి ప్రభుత్వం రాజధానిలోనే ఉండాల్సిందిగా ఆదేశించింది. ఆయనకంటూ సొంత అభిరుచి లేదా డిమాండ్లు ఏమీ ఉండేవి కావు. ఆయన తపన, శ్వాస, ధ్యాస అంతా వైద్యమేనని చెప్పాలి.

నిజానికి, డాక్టర్ రంగనాథరావు ఉస్మానియాలో చేరేనాటికి ఏ రకంగానూ పరిస్థితులు అనుకూలంగా లేవు. తొలి తెలంగాణ పోరాటం జరుగుతున్న రోజులవి. ఆయన తూర్పు గోదావరి జిల్లా పిఠాపురానికి చెందినవారు. సామాజిక పరిస్థితులు ఇలా ఉంటే, ఇక వైద్య రంగంలోనూ భిన్నమైన వాతావరణమే! ఆయన నియామకం ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల సర్జరీ విభాగంలోని అడ్మినిస్ట్రేషన్ నియామకాలలో పెద్ద సంచలనమేనని చెప్పాలి.

ఇన్ని ప్రతికూల పరిస్థితులను తట్టుకుంటూ, శిఖరానికి చేరుకున్న శిలవలె డాక్టర్ రంగనాథరావు వృత్తిధర్మాన్ని కొనసాగించారు. లేడీ నైటింగేల్ మాదిరిగా సేవలు అందించారు. ఓరిమి, సేవా నిరతి, వృత్తి నిబద్ధత ఎక్కడా సడలేది కాదు. అనతి కాలంలోనే ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల/జనరల్ ఆసుపత్రిలో మంచికి మారుపేరు అనిపించుకున్నారు. డాక్టర్ రంగనాథరావు హయాంలో యూరాలజీ డిపార్టుమెంట్ ఖ్యాతి గడించింది.



DR. SHAHID ALI KHAN,
Director, Curewel Hospital,
Khairatabad, Hyd.

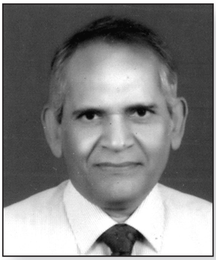
సార్! సౌశీల్యం, సౌజన్యం, సౌమ్యం

సార్ (డాక్టర్ రంగనాథరావు)తో నాది సుదీర్ఘమైన అనుబంధం. సార్ నాకు గురువు, దైవం. నా వ్యక్తిగత జీవితంపైనా, వృత్తిపరమైన మెలకువలపైనా సార్ ప్రభావం చాలా ఉంది. సార్ ఉదయం 8 గంటలకు డ్యూటీకి వస్తే సాయంత్రం 4 గం.ల వరకూ నిరంతరం పనిచేసేవారు. అలుపు సొలుపు ఉండేది కాదు. జీతానికి మించి ఒక్క నయా పైసా ఎన్నడూ ఆశించలేదు. ఇప్పట్లోనే కాదు, అప్పట్లో సైతం ప్రభుత్వ డాక్టర్లు రోగుల నుంచి దండుకునేవారు. సార్ చాలా నిజాయితీతోనూ, రోగులపట్ల ఎంతో దయతోనూ వ్యవహరించేవారు.

సార్ విషమ పరిస్థితుల్లోసైతం ఆందోళన పడేవారు కాదు. పరిస్థితిని ఎలా చక్కదిద్దాలనే ఆలోచించేవారు. సార్ ఎవరినైనా కోపగించుకోవడం కాదు కదా, కనీసం కసురుకోవడం సైతం నేను చూడలేదు. అన్ని ఏళ్ల సాన్నిహిత్యంలోనూ సార్ నోటి వెంట ఎప్పుడూ పరుష మైన మాట వినలేదు.

సార్ విశిష్ట వ్యక్తిత్వం గలవారు. ఆయనది ఎవరితోనైనా సర్దుకుపోగల మనస్తత్వం. సార్ మా దంపతులిద్దరినీ ఎంతగానో అభిమానించేవారు.

మేడం (డాక్టర్ యశోధరదేవి) చాలా కమాండింగ్‌గా ఉండేవారు. మంచివారు. నైపుణ్యం గల వైద్యురాలు. విఆర్ఎస్ తీసుకున్న తర్వాత మేడం ఎక్కువ సమయంలో మా క్లినిక్‌లోనే గడిపేవారు. ఆమె నాకు మాతృ సమానురాలు. నా టేబుల్ మీద గ్లాస్ కింద మేడం ఫొటో ఇప్పటికీ ఉంది. నిత్యం డ్యూటీ ఆరంభించే ముందు మేడంను స్మరించుకోవలసిందే.



DR. M.A.RAOOF,
MBBS, MA.Ms., D.Urol.
Endoscopic Urologist &
Genito Urinary Surgeon

చేయి పట్టి నేర్పిన గురువు!

అక్షరాలా నా చేయి పట్టి సర్జరీ ఎలా చేయాలో నేర్పిన గురువు డాక్టర్ రంగనాథరావు సార్. ఎంబిబిఎస్ పూర్తికాగానే న్యూరోసర్జన్ కావాలనుకున్నాను. అయితే, నాకు ఆరు మాసాలు గ్యాప్ వచ్చింది. ఆ సమయంలో సార్ దగ్గర చేయడానికి వెళ్లాను. ఆ ఆరు నెలల్లో నేను న్యూరో సర్జరీ ఊసు మరచిపోయి, యూరాలజిస్టుగా కంటిన్యూ అయిపోయాను.

ఆయన గొప్ప డాక్టర్ మాత్రమే కాదు. బెస్ట్ టీచర్‌కూడా! తన స్టూడెంట్లను ఎప్పుడూ సపోర్టు చేసేవారు. హెచ్ఓడిగా తన బాధ్యతలు నిర్వహిస్తూనే తన స్టూడెంట్లను తీర్చిదిద్దేవారు. ఎవరిపట్ల పక్షపాతం ఉండేది కాదు. పరుషంగా మాట్లాడేవారు కాదు. ఎవరైనా తప్పు చేసినా చాలా ఓపిగ్గా వివరించి, తప్పు చేసినవాళ్లే సరిదిద్దుకునేలా తర్ఫీదు నిచ్చేవారు.

ఒకసారి ఏమయిందంటే... నేను చేరిన నాలుగు నెలలకు ఒక ప్రముఖుడికి మూత్ర సంబంధ శస్త్రచికిత్స చేయాల్సి వచ్చింది. సార్ నాకు నేర్పిస్తూ...'మీ వేళ్లు చిన్నగా సున్నితంగా ఉంటాయి. మీరు ఈ నాళాలను సరిజేయండి' అని అప్పజెప్పారు. నేను అత్యుత్సాహంతో మరికాస్త ఎక్కువ చేసి, మొత్తానికి పాడు చేశాను. 'మీరు స్పాయిల్ చేశారు కాబట్టి, మీరే సరిజేయండి' అని, దగ్గరుండి నేను చేసిన పొరబాటును నాతోనే రెక్టిఫై చేయించారు. మరొకరు, మరొకరు అయితే... నన్ను తన్ని తరిమేసేవారు.

వాచీ చూసుకుని గంటల ప్రకారం పనిచేసే డాక్టర్ కాదు మా సార్. అర్ధరాత్రిలోనైనా సంప్రదించడానికి వీలుండేది. ఆయన ఒకటే మాట అనేవారు... *'Always people should feel your absence not presence'*. 'మీ లోటు కనిపించాలి. మీరుంటే ధైర్యంగా అనిపించాలి' అనేవారు. డాక్టర్ వృత్తిలో ఇది చాలా ముఖ్యం.

అందరికీ వందనం

మా నాన్నగారి వైద్య ప్రస్థానం ఓ చరిత్ర.

ఇది తెలుగునాట వైద్య విద్య ఎలా పరిణతి చెందిందో తెలిపే చరిత్ర పుస్తకం.

డెలివరీ దగ్గర నుంచి... హెర్నియా, అపెండిసైటిస్... ఒక్కటేమిటి అన్ని స్పెషాలిటీస్‌లకు ఆల్-ఇన్-వన్‌గా వైద్యులు వెలుగొందిన రోజులు అవి.

సేవే పరమావధిగా పనిచేసేన ఆ తరం వైద్యుల మనోగతాలు... తరువాత తరాలకు తెలియజేయాల్సిన అవసరం ఉంది.

ఉత్తమ వైద్యునిగానేకాక, మంచి పౌరునిగా స్ఫూర్తినిచ్చే ఆదర్శవంతమైన వ్యక్తిత్వం వారిది. అందుకే మా నాన్నగారు నాకు రోల్ మోడల్. ఆయనవలె నేనూ డాక్టర్‌ని కావాలనే బీజం చిన్నవయసులోనే నాలో మొలకెత్తింది.

రోగులపైన, వారి కుటుంబాలపైన మా నాన్నగారికున్న అపారమైన ప్రేమ, శ్రద్ధ నన్ను ముగ్ధుల్ని చేస్తుంటాయి. నాకు నిరంతరం పాఠాలు నేర్పుతుంటాయి.

అప్పుడప్పుడు ఆయన నాతో పంచుకున్న అనుభవాలు, జ్ఞాపకాలు, ఎదుర్కొన్న సవాళ్లు... నా మస్తిష్కంలో ముద్ర పడ్డాయి. వాటిని అక్షరబద్ధం చేయాలన్న సంకల్పం బలపడింది.

85ఏళ్ల వయస్సులో ఫ్లాష్‌బ్యాక్‌లోకి వెళ్లమన్నాం. జీవన యానంలోని ప్రతి మైలురాయిని మళ్లీ ఓసారి గుర్తు చేసుకోమన్నాం.

ఓ ఆత్మకథను అందించేలా... మా స్వార్థం కొద్దీ వారిని కొంత శ్రమపెట్టక తప్పలేదు.

ఓపికగా, ఓర్పుగా వారు చెప్పిన విషయాలను ఎప్పటికప్పుడు నమోదు చేసుకుంటూ... వారిని తరచి తరచి ప్రశ్నిస్తూ... సీనియర్ జర్నలిస్టు మణిభూషణ్ ముఖ్యమైన విశేషాలన్నింటినీ రాబట్టారు. మా నాన్నగారి సహచరులు, సన్నిహితుల సాయంతో మరిన్ని సంగతులు సేకరించారు. ఆసక్తికరంగా మలచి పుస్తక రూపమిచ్చారు.

నాన్నగారి వ్యక్తిత్వాన్ని అద్దంలా చూపెట్టిన ఆత్మీయులు డాక్టర్ బాలపరమేశ్వరరావు, డాక్టర్ ఎస్.శ్రీనివాసులు రెడ్డి, డాక్టర్ గోపాలకిషన్, డాక్టర్ వసంతకృష్ణ, డాక్టర్ ఎం.ఎ.రవూఫ్, డాక్టర్ షాహిద్ అలీ గార్లకు ధన్యవాదాలు.

తప్పొప్పులు సరిజేయడంలో మా అల్లుడు డాక్టర్ సృజిత్, కృష్ణ బండారు, సబ్జెక్టు సెలక్షన్‌లో నా భార్య డాక్టర్ పద్మజ, అరుదైన ఫొటోల సేకరణలో మా వదినగారు కౌసల్య, కుమార్తెలు డాక్టర్ శిల్ప, డాక్టర్ రేణుక, డాక్టర్ రమ్య, కుమారుడు శ్రీనాథ్ అందించిన సహకారం మరువరానిది.

మా నాన్నగారి ఆత్మకథను ఎంతో అభిమానంగా, అందంగా ప్రచురించిన ఆత్మీయులు 'ప్రగతి ఆర్ట్ ప్రింటర్స్' వారికి ధన్యవాదాలు.

-డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్,
MBBS, MS, DNB (Urology)

అంతర ప్రయాణం

1. మా ఊరు - 1
2. రెండో మజిలీ - 6
3. తీర్చిదిద్దిన పిఠాపురం మాస్టార్లు - 8
4. మా చిన్నతనం - 11
5. కొత్త ప్రపంచంలో తొలి అడుగు - 15
6. పెదనాన్న పట్టుదల - 19
7. స్వాతంత్ర్యం వచ్చిన క్షణం - 21
8. స్టెతస్కోప్‌తో ముడి - 25
9. వైద్య విద్య - నా ప్రొఫెసర్లు - 37
10. నెత్తిన పెట్టుకున్న మాలపల్లి - 39
11. మన్యంలో మొదటి పోస్టింగ్ - 41
12. చింతపల్లి చెరగని జ్ఞాపకం - 49
13. కలిసి చదివాం-ఒక్కటిగా జీవించాం - 53
14. ఆదిపూడి వంశవృక్షం - 58
15. వేడి సెగలు చిమ్మే రాజంపేట - 60
16. సెలైన్‌గా డిస్టిల్ వాటర్ - 63
17. సాహసంతో శస్త్ర చికిత్సలు - 65
18. టీచింగ్ నా పాషన్ - 68
19. 1969 మరువలేని ఏడాది - 71
20. క్రమశిక్షణకు మారుపేరు సిఎంసి - 76
21. పోస్టు ఖాళీ ఉంటేనే ప్రమోషన్ - 79
22. సహ విద్యార్థులు - హోదాలు - 80
23. కిడ్నీకి కవచం యూరాలజీ - 81
24. కిడ్నీ బాధ్యత నెఫ్రాలజిస్టులదే! - 83
25. తొలి తెలంగాణ పోరులో వైద్య సేవలు - 85
26. ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల నాడు-నేడు - 92
27. మెడికోలకు మహా ఇబ్బంది - 94
28. అనస్థీషియా అతి కీలకం - 97
29. క్లోరోఫాం నిగ్గు తేల్చిన హైదరాబాద్ - 101

30.. నన్ను హీరోని చేసిన వైద్యులు: ఇబ్రాహీం - 105
31. ఉస్మానియా చరిత్రలో మైలురాయి - 111
32. మీడియా ప్రశంసలు - 114
33. అందరూ మంచివారే! - 116
34. నా ఆలోచనలు-వారి సహకారం - 121
35. వీఆర్ఎస్ నిర్ణయం - 122
36. ఎన్టీఆర్ తిప్పిన మలుపు - 125
37. అవార్డులు ఆభరణాల్లాంటివి - 132
38. అమ్మ చెప్పిన పాఠాలు - 136
39. డాక్టరుకు సహనం అవసరం - 137
40. అల్లోపతికి జనాదరణ ఎందుకంటే... - 142
41. సర్జికల్‌లో అత్యాధునికం - 147
42. రక్తశుద్ధితో తాత్కాలిక రిలీఫ్ - 155
43. నెఫ్రాన్‌లే కిడ్నీలకు ప్రాణం - 159
44. మూడు ముందస్తు హెచ్చరికలు - 162
45. కిడ్నీ చెడిపోతే వచ్చే వ్యాధులు - 165
46. విడిగా పీడియాట్రిక్, గైనిక్ - 169
47. స్త్రీలకు అన్నీ సమస్యలే - 171
48. మూత్ర వ్యవస్థను దెబ్బతీసే క్షయ - 173
49. అంచెలంచెలుగా ఎదిగిన వైద్యం - 175
50. రోగిపైనే ప్రయోగాలు - 180
51. కిడ్నీ దాతలకు అపోహలు - 183
52. కిడ్నీ... నట్ లేదా బోల్ట్ కాదు - 185
53. రక్తం అంటే డాక్టర్లకూ భయమే! - 188
54. యూరాలజీ నాడు- నేడు - 190
55. సత్యసాయి సేవ-నా ఆరాధన - 202
56. బాబా దృష్టిలో ఉచితమే సముచితం - 208
57. చిరకాల మిత్రుడు రాజా - 213
58. ఏ మూలనైనా రంగ పేషెంట్లే!! : వసంత కృష్ణ- 217
59. సార్ మానవతావాది : షాహిద్ అలి - 221
60. పాజిటివ్ వైఖరితో పనిచేస్తే కష్టమైనా ఇష్టం - 224

మా ఊరు

ఆ ఊరులో నిలబడి 360^{0} కోణంలో ఎటు చూసినా పచ్చదనమే! చిరుగాలికి తలలూపే వరి కంకులు, పైరగాలి సోకగానే పరిమళించే పూలవనాలు, పూల సోయగానికి తుళ్లిపడే పడుచందాలు, పడుచుల అడుగుల సవ్వడితో పరవశించే పల్లె వీధులు, వీధుల్లో మనసారా నవ్వుతూ పలకరించే మంచి మనుషులు... అన్నీ వెరసి అనపర్తి.

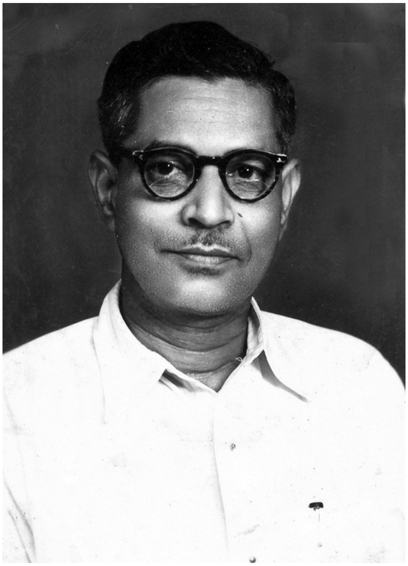
తూర్పు గోదావరి జిల్లాలో సప్త గోదావరి పాయల్లో ఒకటైన తుల్యభాగ తీరం దాని ఆనవాలు. కలుషితంకాని వాతావరణం, కల్మషంలేని జనజీవనం ఉట్టిపడేది అనపర్తిలో.

మా పూర్వీకుల స్వస్థలం ప్రస్తుత ప్రకాశం జిల్లాలోని ఆదిపూడి గ్రామంగా మా తండ్రిగారు చెప్పగా విన్నాను. ముత్తాతగారి హయాంలోనే అక్కడి నుంచి తూర్పు గోదావరి జిల్లాలోని పిఠాపురం వలస వచ్చారట. మా తాతగారు ఆదిపూడి ప్రభాకరరావు, నాయనమ్మ రామాయమ్మ పిఠాపురంలోనే వ్యవసాయం చేస్తూ ఉండేవారు. తాతగారు, నాయనమ్మ పెద్దగా చదువుకోకపోయినా, తమ పిల్లల విషయంలోమాత్రం అమితశ్రద్ధాసక్తులు కనబరిచే వారట. తాతగారైన ప్రభాకరరావు సాహిత్యాభిలాషి. తెలుగు అంటే తెగని మమకారం. పిఠాపురం అప్పటికే సంగీత సాహిత్య రంగాల్లో పేరెన్నికగన్నది కావడంతో అక్కడి వారిలో ఆ రెండిటిపైనా మక్కువ ఏర్పడడం సహజం. అదేవిధంగా మా తాతగారు ప్రభాకరరావు సైతం తెలుగు భాషలో చక్కటి పట్టును, పఠనాసక్తిని కనబరిచేవారని మా నాన్నగారు తరచూ చెప్పేవారు.

ఇక, నాయనమ్మ రామాయమ్మ పిల్లలు నలుగురినీ –ఇద్దరు అమ్మాయిలు, ఇద్దరు అబ్బాయిలు– తాతగారి అభిరుచికి తగ్గట్టుగా పెంచేవారు. బ్రిటిష్ పాలన సాగుతున్న కాలంలోనే మా పెదనాన్నగారు ఆదిపూడి శంకరరావు ఎల్ఎంపి వైద్యులు కాగా, మా నాన్నగారు ఆదిపూడి అప్పారావు పంచాయతీ రాజ్ శాఖలో ఉన్నతోద్యోగిగా పనిచేసేవారు.

మాకు ఇద్దరు మేనత్తలు. ఆడపిల్లలను అప్పటి సామాజిక కట్టుబాట్ల మేరకు తగుమాత్రపు చదువుతోనే సరిపుచ్చారు. ఉన్నత విద్యలకోసం బయటి పాఠశాలలకు పంపలేకపోయినా,

1939లో అనపర్తి పంచాయతీలో బోరు బావి ప్రారంభోత్సవ చిత్రం. మా నాన్నగారు స్వర్గీయ ఆదిపూడి అప్పారావు పట్టుదలతో ఆయన పర్యవేక్షణలోనే బోరు బావి తవ్వించారు. దీని లోతు ***400*** అడుగులు. భూగర్భ జలాలు సమృద్ధిగా ఉండే రోజుల్లో అంత లోతు ఎవ్వరూ తవ్వేవారు కాదు. ఈ బోరుబావి ఈనాటికీ ***75*** ఏళ్లు దాటినా అనపర్తి వాసుల దాహార్తిని తీరుస్తోంది.



మా నాన్నగారు ఆదిపూడి అప్పారావు, అమ్మగారు ఆదిపూడి తాయారమ్మ

ఇంటిలోనే భారత, భాగవత, రామాయణాది పురాణాలు, శతక సాహిత్యం నేర్పించారు. పెద్ద మేనత్త కమలాంబగారిని రాగం సీతారామస్వామిగారితోనూ, చిన్న మేనత్త సత్యవతి గారిని కొత్త సూర్యనారాయణగారితోనూ వివాహం జరిపించారు. బంధుమిత్రులు అందరి తోనూ ఆదిపూడివారికి సత్సంబంధాలు కొనసాగేవి.

మా తాతగారు, నాయనమ్మ పిఠాపురంలోనే పంట పొలాలు చూసుకుంటూ ఉండిపోగా, మా పెదనాన్నగారు, నాన్నగారు ఉద్యోగరీత్యా ఇతర ప్రాంతాలకు తరలివెళ్లారు. ఆ విధంగా మాకు ఊహ తెలిసేనాటికి అనపర్తిలో స్థిరపడ్డారు.

స్వజనం, ఊరిజనం 'భాను'గా పిలుచుకునే అప్పారావుగారు అనపర్తిగ్రామంలో పంచాయతీ రాజ్ ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్. తరచు బదిలీలయ్యే ఉద్యోగం కావడంతో కుటుంబానికి అనపర్తి లోనే నివాసమేర్పరచారు. తమ్ముడి కుటుంబానికి చేదోడువాదోడుగా ఉంటూ, కంటికి రెప్పలా కాపుగాస్తూ ఆయన అన్నగారు ఆదిపూడి శంకరరావు ఉండేవారు. అక్కడే లైసెన్స్‌డ్ మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ (ఎల్ఎంపి)గా వైద్యం చేసేవారు. అనపర్తికి, దాని చుట్టుపక్కల పాతిక ముప్పయి గ్రామాలకు ఆదిపూడి శంకరరావుగారే పెద్ద దిక్కు. హస్తవాసి గొప్పది అయి నందున, మాటతీరు ఆప్యాయతతో నిండినందున... కష్టమైనా సుఖమైనా, కాలు నొచ్చినా కాన్పు వచ్చినా శంకరరావుగారినే పిలిచేవారు.

మా పెదనాన్నగారు ఆదిపూడి శంకరరావు, పెద్దమ్మగారు ఆదిపూడి మంగాయమ్మ

ప్రధాన వాణిజ్య పట్టణమైన రాజమండ్రికి 30 కి.మీ.ల దూరంలోగల అనపర్తిలో 1930 ఏప్రిల్ 11వతేదీన జన్మించాను. మా అమ్మగారి పేరు తాయారమ్మ, నాన్నగారు అప్పారావు. మేము మొత్తం అయిదుగురు సంతానం. నేను రెండోవాడిని. ముగ్గురు అక్కచెల్లెళ్లు, ఒక తమ్ముడు నా సహోదరులు. అమ్మానాన్నలకు తమ సంతానంపై సమ ప్రేమ, సమభావం ఉట్టిపడతాయి. అలాగే, రెండో సంతానమైన నన్నుకూడా అందరిలానేసమదృష్టితో పెంచారు మా తల్లిదండ్రులు.

మా అక్కగారి పేరు వీరరాఘవమ్మ, తమ్ముడు ప్రభాకరరావు (మా తాతగారి పేరు), పెద్ద చెల్లెలు రమ (నాయనమ్మ రామాయమ్మ పేరుకు ఆధునిక రూపం), ఆఖరి చెల్లెలు సత్యవతి. వీరిలో రమ అంటే మా ఇంటిలో అందరికీ గౌరవంతోకూడిన ఆప్యాయత. ఆమెను ఎవ్వరం అసలు పేరుతో పిలిచేవాళ్లం కాదు. మా నాన్నగారు 'అమ్ములు' అని ముద్దుగా పిలిచేవారు. అందరికీ అదే పేరు అలవాటై పోయింది. ఎంతగా అలవాటయ్యిందంటే, ఒక్కోసారి ఆమె అసలు పేరుకోసం తడుముకోవలసి వస్తుంది.

మా అమ్మగారు తాయారమ్మ పిల్లలకు ఏ లోటురాకుండా, దేనికీ ఇబ్బంది పడకుండా చక్కటి ప్రణాళిక, అవగాహనలతో సంసారాన్ని నడిపేవారు. పండుగలు, పర్వదినాలు, కుటుంబంలో శుభ కార్యాలు దేనికైనా ఆమె ఒంటిచేత్తో చక్కదిద్దేవారు.

ఇక, నా బాల్యం విషయానికి వస్తే... బాల్యంలో అందరిలానే నేనూ గూటి బిళ్ల, గోలీ

కాయలు ఆడేవాణ్ణి. సాయంత్రమయ్యిందంటే, తుల్యభాగకు పరుగులు దీసేవాళ్లం. పంట చేలల్లో గట్ల వెంబడి పరుగెట్టడం, మామిడిచెట్లకు రాళ్లు విసరడం, గాలిపటాలు ఎగరేయడం, స్నేహితులతో ఉప్పు-మామిడి ముక్కలు తినడం, కాకెంగిలితో బిళ్లలు, మిఠాయిలు పంచుకోవడం, దొంగతనంగా మేకల పాలు పితకడం, బండి విప్పేసి మేతకు కట్టేసిన ఎడ్లకు కట్లు విప్పడం, పెద్దవాళ్లను చూసి పరుగు లంకించుకుని ఏ రాయో తగిలి బొక్క బోర్లా పడి మోచిప్పలు పగలకొట్టు కోవడం.... ఇవన్నీ బాల్యంలో అందరికీ మామూలు సంగతులే! అవన్నీ నేనూ అనుభవించాను.

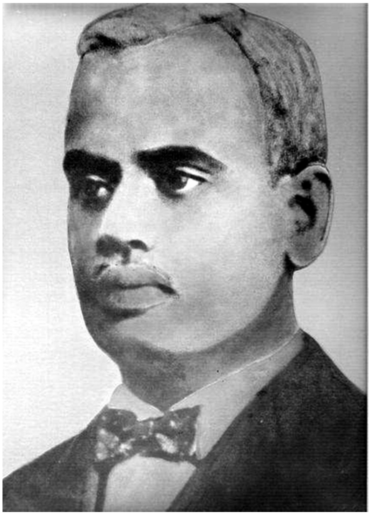
అల్లరిచిల్లర వేషాలు వేయడం, తరచూ దేహశుద్ధి చేయించుకోవడంవంటి పనులకు దూరంగానే ఉండేవాళ్లం. కానీ, బాల్యంలో సహజసిద్ధమైన చేష్టలన్నీ చేసేవాళ్లం.

ఎన్ని కొంటె పనులు చేసినా చదువులోమాత్రం ఎప్పుడూ నేను ఫస్టే! జిల్లాలోనే టాప్ ర్యాంకర్‌ని!! అది చూసి మా పెదనాన్నగారు ఆదిపూడి శంకరరావు పొంగిపోయేవారు. నన్ను చాలా ముద్దు చేసేవారు.

చిన్నతనంలో నా చదువంతా అనపర్తిలోని ప్రభుత్వ ప్రాథమిక పాఠశాలలోనే సాగింది. 1935 నుంచి 1940 వరకూ ఒకటో తరగతి నుంచి అయిదో తరగతి వరకూ అనపర్తిలోనే చదివాను. అటుపైన చదవడానికి ఆ ఊళ్లో అవకాశం లేకపోవడంతో నా రెండో మజిలీ... మా తాతగారి ఊరైన పిఠాపురానికి సాగింది.

బావగారైన మేనమామ లింగాల కేశవరావు, నేను, సోదరుడు ప్రభాకరరావు (వెనుక)

రెండో మజిలీ


పిఠాపురం రాజా రావు
సూర్యారాయ మహీపతి బహద్దూర్

పిఠాపురం కళల కాణాచి. సర్వ కళల నిలయం. అక్కడి పాలకులు రాజా రావు సూర్యారావు మహీపతి బహద్దూర్‌వారు స్వయంగా సాహితీ సార్వభౌములే. తెలుగు భాషకు ఆంగ్లేయుడైన ఫిలిప్స్ బ్రౌన్ దొరవారు ఎంతటి సేవ చేశారో, దానికి ఏ మాత్రం తీసిపోని రీతిలో పిఠాపురం రాజా వారైన సూర్యారావు బహద్దూరు చేశారు. వారి సంస్థానంలో తూమరాడ సంగమేశ్వరశాస్త్రి వంటి సంగీతజ్ఞులు, పానుగంటి లక్ష్మి నరసింహారావు వంటి సాహితీ కోవిదులు కొలువై ఉండేవారు.

వారి ఏలుబడిలో పిఠాపురం సంస్థానం విద్యకు పట్టుగొమ్మగా ఉండేది. రాష్ట్రంలోని విజయనగరం, నూజివీడు, ముక్త్యాల, వెంకటగిరి తదితర ప్రధానసంస్థానాలకు ధీటుగా నిలబడింది. రాజావారు స్వయంగా ఉన్నత విద్యావంతులు, ఆధునిక భావాలుగల పాలకులు కావడంతో వారి సంస్థానంలోనూ, సంస్థానానికి వెలుపలగల కాకినాడ, మద్రాసు పట్టణాలలోనూ పలు విద్యాసంస్థలు నెలకొల్పారు. వారు స్థాపించిన విద్యాలయంలోనే నా ఉన్నత విద్యాభ్యాసం సాగింది.

మా తాతగారైన ఆదిపూడి ప్రభాకరరావు మా ఉన్నతికి ఎంతగానో శ్రమించారు. ఎలాంటి లోటు లేకుండా మమ్మల్ని పెంచడమేకాక, చిన్నతనంలోనే ఉత్తమ సంస్కారాన్ని, సామాజిక సంప్రదాయాలను మాకు నేర్పించారు. వారికి సైదోడుగా నాయనమ్మ రామాయమ్మగారు శ్రద్ధ వహించేవారు.

మాకు ఊహ తెలిసేనాటికి భారత స్వాతంత్ర్య సమరం జోరుగా సాగుతోంది. నాకు పదేళ్ల

పిఠాపురంలోని రాజా రావు భావయమ్మారావు ఉన్నత పాఠశాల (ఆర్.ఆర్.బిహెచ్.ఆర్. హైస్కూలు)

వయస్సు వచ్చేసరికి దేశమంతా 'కరో యా మరో (డూ ఆర్ డై)' అంటూ ఆవేశంగా ఊగి పోయేది. గాంధీజీ పిలుపునందుకుని పల్లెలు పట్టణాలు అనే తారతమ్యం లేకుండా జనమంతా 'క్విట్ ఇండియా' నినాదంతో ఆంగ్లేయులను గజగజలాడించారు.

అలాంటి ఉద్యమ కాలంలోనే... 1941లో పిఠాపురంలోని రాజా రావు భావయమ్మారావు ఉన్నత పాఠశాల (ఆర్.ఆర్.బిహెచ్.ఆర్.హైస్కూలు)లో నేను ఆరో తరగతిలో చేరాను.

అనంతరం మా నాన్నగారికి బదిలీ కావడంతో సామర్లకోటలోని జిల్లా పరిషత్ హైస్కూలులో వరుసగా మూడేళ్లపాటు ఏడు, ఎనిమిది, తొమ్మిది తరగతులు చదివాను. అంటే, 1942, 43, 44 సంవత్సరాలు నా విద్యాభ్యాసం సామర్లకోటలో సాగింది.

అలా సాగుతున్న నా చదువు మరోసారి పిఠాపురం చేరింది. పదో తరగతి కోసం పిఠాపురంలోని మా పాత ఆర్ఆర్బిహెచ్ఆర్ హైస్కూలులో చేరాను. 1945లో స్కూలు ఫైనల్ పాసయ్యాక, ఇక అక్కడ చదువుకునే అవకాశం లేకపోయింది. అప్పటికి పిఠాపురంలో స్కూలు ఫైనల్ వరకే స్కూలు ఉండేది. దాంతో నేను జిల్లా ముఖ్య కేంద్రమైన కాకినాడ పట్టణానికి మారాల్సి వచ్చింది.

❖

తీర్చిదిద్దిన పిఠాపురం మాస్టార్లు

మా చిన్నతనంలో స్కూళ్లు తక్కువ. జిల్లాకి రెండే కాలేజీలు. జిల్లా పరిషత్, ప్రభుత్వ అజమాయిషీలలో హైస్కూళ్లుండేవి. అప్పటికి ఇంకా స్వాతంత్ర్యం రాలేదు. పిఠాపురం, సామర్లకోటలలో నా హైస్కూలు చదువు సాగింది. స్కూళ్లు ఎక్కువగా లేనందున చాలామంది చదువు అయిదో తరగతితోనే ఆగిపోయేది. ప్రాథమిక పాఠశాలల్లో సమయ పాలన నిక్కచ్చిగా ఉండేది. హైస్కూలుకి వెళ్లే నాటికి మా అందరికీ ఆ టైమ్‌సెన్స్ అలవాటయ్యింది.

ఉన్నత పాఠశాలల్లోని ఉపాధ్యాయులు చాలా నిబద్ధతతో చదువు చెప్పేవారు. ప్రతి విద్యార్థి పైన శ్రద్ధ చూపేవారు. విద్యార్థి వెనకబడుతున్నా, పాఠశాలకు గైర్హాజరవుతున్నా, చిల్లర మల్లర వేషాలు వేస్తున్నా తల్లిదండ్రులకు కబురు పంపేవారు. ఉపాధ్యాయులు చీటికిమాటికీ సెలవులుకూడా పెట్టేవారు కాదు. అప్పట్లో విద్యార్థులకు చాలారకాల దండనలుండేవి. రూళ్ల కర్రతో కొడితే చేతులు పగిలిపోయేవి. వేప, చింతలాంటి చెట్ల కొమ్మలతో బెత్తం తయారు చేసి దేహశుద్ధి చేసేసేవారు. ఎంత దండించినా స్వార్థమో, ద్వేషమో ఉండేది కాదు. 'దండం దశగుణం భవేత్' అని నమ్మేవారు. విద్యార్థిని శారీరకంగా దండిస్తేనే చదువు, నడవడి అబ్బుతాయన్నది ఆ రోజుల్లో భావన. ఇప్పుడు శారీరక దండన మానేశారు. సస్పెండ్ చేయడం, ఫైన్ వేయడం, మరీ హద్దుమీరితే టి.సి. ఇచ్చి పంపేయడం వంటివి చేస్తున్నారు. మా తోటి విద్యార్థులను బడిలో దండించినా తల్లిదండ్రులు తగాదాకు వచ్చేవారు కాదు. 'నువ్వేదో తప్పు చేశావు. అందుకే పంతులుగారు దండించారు, లేకపోతే నీమీద ఆయనకేమైనా కోపమా?' అని ఎదురు ప్రశ్నించేవారు. అందువల్ల తప్పనిసరిగా బడిలో బుద్ధిగా చదువుకునేవారు.

క్రమశిక్షణ, సమయపాలనల్లో రాజీ లేదు

పిఠాపురంలోని రాజా రావు భావయ్యమ్మారావు(ఆర్ఆర్‌బిహెచ్ఆర్) హైస్కూలులో క్రమ శిక్షణ, సమయపాలన విషయాల్లో రాజీ పడేవారు కాదు. మా హెడ్‌మాస్టారు (హెచ్ఎం) భీమశంకరరావుగారు. ఆయన మంచి పొడగరి, స్ఫురద్రూపి, పంచె కట్టుకుని దానిపై

లాంగ్‌కోటు ధరించేవారు. లాంగ్‌కోటు అంటే మోకాలి కింద వరకు వచ్చేది. తలపాగా ధరించేవారు. సాంఘిక శాస్త్రం బోధించేవారు. భీమశంకరరావు మాస్టార్ ఆ రోజున నేర్పిన క్రమశిక్షణ మాకు ఈనాటికీ ఉపయోగపడుతూనే ఉంది.

ఆర్ఆర్‌బిహెచ్ఆర్‌లో మా బ్యాచ్‌తోనే ఆల్‌జీబ్రా ఆరంభం

లెక్కల మాస్టారు రామమూర్తిగారు నిరాడంబరంగా ఉండేవారు. పంచె, లాల్చీలతో చూడ గానే గౌరవం కలిగేది. కానీ, కోపధారి. ఆయన లెక్కలు చెబితే ఎక్కడా సందేహం వ్యక్తమ య్యేది కాదు. చక్కటి భాషతో విద్యార్థికి బోధపడేలా అనునయంతో చెప్పేవారు. ఆల్‌జీబ్రా సబ్జెక్ట్ ఆర్ఆర్‌బిహెచ్ఆర్‌లో మా బ్యాచ్‌తోనే ఆరంభమయ్యింది.

మా తాతగారు ప్రభాకరరావు మా అన్నదమ్ములిద్దరికీ ప్రైవేటు చెప్పించేవారు. ప్రైవేటు మాస్టారి పేరు నాయుడు. వీరు స్కూలు సిలబస్‌ని బాగా అర్థం చేసుకుని పాఠాలు చెప్పే వారు. అంటే, నాయుడుగారు రేపటి పాఠాన్ని ఈ రోజే ప్రైవేటులో చెప్పేసేవారు.

రామమూర్తి మాస్టారి సహృదయత

అలా ఒక రోజున క్లాసులో రామమూర్తి మాస్టారు ఆల్‌జీబ్రా చెబుతున్నారు. బ్లాక్ బోర్డుపై వేసిన ఈక్వేషన్ తప్పు అనిపించింది. అదే మాట చెప్పాను నేను. మాస్టారు ఏమాత్రం కోప గించుకోలేదు. నన్ను పిలిచి సరిజేయమన్నారు, చేసి చూపించాను.

'నీకెలా తెలిసిందిరా?!' అని అడిగారు.

'ప్రైవేటులో నాయుడు మాస్టారు చెప్పారు సార్' అన్నాను.

ఆ రోజు సాయంత్రం ప్రైవేటు మాస్టార్ నాయుడుగారి వద్దకు రామమూర్తి మాస్టారు వచ్చి అభినందించారు. అంత సహృదయత ఉండేది వారిలో.

సాయంత్రం స్కూలు కాగానే, భోజనం చేశాక రాత్రి ఏడు గంటలకల్లా ప్రైవేటుకి వెళ్లేవాళ్లం. ఎవరికివారే తలా ఒక హరికెన్ లాంతరు, చాప, దిండు తీసుకుని వెళ్లేవాళ్లం. రాత్రిపూట తొందరగా ప్రైవేటు అయిపోతే తిరిగి వచ్చేసేవాళ్లం. లేదంటే, అక్కడే పడుకుని తెల్లారాక వచ్చేవాళ్లం.

సామర్లకోటలో ఆటల్లో ప్రవేశం

సామర్లకోటలో ఏడు, ఎనిమిది, తొమ్మిది తరగతులు చదువుకున్నాను. మా నాన్నగారు బదిలీపై... తిరిగి నన్ను పిఠాపురంలో జాయిన్ చేశారు. ఆ సమయంలో సామర్లకోట జడ్‌పి హైస్కూలు హెడ్‌మాస్టారు సుబ్బారావుగారు నన్ను చాలా అభిమానించేవారు. నాకు టి.సి. ఇవ్వడానికి ఆయన చాలా బాధపడ్డారు. 'మంచి స్టూడెంట్ మా స్కూలునుంచి వెళ్లిపోతు న్నాడ'ని మా నాన్నగారితో అనడం నేను విన్నాను.

మాకు ఏడో తరగతి నుంచే స్పోర్ట్స్ ఉండేవి. ప్రతి విద్యార్థి ఏదో ఒక గేమ్ ఆడాల్సిందేనని హెడ్‌మాస్టారి ఆదేశం. స్పోర్ట్స్ టీచర్ (ఫిజికల్ ట్రైనర్–పిటి) విద్యార్థులు ఏయే ఆటలలో ఆసక్తిగా ఉన్నారో, వాళ్ల శారీరక దారుఢ్యం, మానసిక పరిస్థితి అన్నింటినీ అంచనా వేసి టీమ్‌లను తయారు చేసేవారు. నేను ఏడో తరగతి చదువుతున్న ఏడాదిలో అంతర్ జిల్లా ఆటల పోటీలు జరిగాయి. వాటిలో వాలీబాల్ ఆటలో తూర్పు గోదావరి జిల్లా స్వర్ణ పతకం సాధించింది. కేవలం పాఠాలతోనే సరిపుచ్చకుండా, అటు ఆటల్లోనూ, ఇటు సామాజిక బాధ్యత, భవిష్యత్తుల గురించికూడా పట్టించుకునేవారు.

జిల్లాలో నేనే టెన్త్ టాపర్‌ని!

పిఠాపురం, సామర్లకోటలలో చదవడంతో నా హైస్కూలు చదువు ముగిసింది. నేను పదో తరగతిని అత్యధిక మార్కులతో పాసయ్యాను. తూర్పు గోదావరి జిల్లాలోనే నేను టాపర్‌గా గుర్తింపు పొంది సిల్వర్ మెడల్ సాధించాను. ఈ ఘనతకు కారకులు మా హెడ్‌మాస్టర్లు భీమశంకరరావు, సుబ్బారావు, లెక్కల మాస్టారు రామమూర్తి, ప్రైవేటు మాస్టారు నాయుడు గార్లే. వారు నాడు బోధించిన విద్యాబుద్ధులు, బోధనా పద్ధతి, విద్యార్థులతో మెలిగిన తీరు... తదనంతరం నాకు మెడికల్ కాలేజీలో పాఠాలు చెప్పేటప్పుడు ఉపయోగపడ్డాయి.

❖

వీధులలో స్వాతంత్ర ఉద్యమకారుల ఊరేగింపులు

చిన్నతనంలో వీధులలో స్వాతంత్ర ఉద్యమకారుల ఊరేగింపులు సాగేవి. వందే మాతరం స్లోగన్లతో చాలా ఉత్సాహభరితంగా జనం పాల్గొనేవారు. ఒక్కో సారి స్వాతంత్ర్య సమరయోధులపై పోలీసులు లాఠీలతో విరుచుకుపడేవారు. అందు కని, ఎప్పుడైనా ఊరేగింపులు జరుగుతున్నాయంటే, మమ్మల్ని ఇంట్లో పెట్టి గెడ వేసేసేవారు. మేము కిటికీల్లో కూర్చుని బయట ఊరేగింపులు చూసేవాళ్లం.

నాటి నాయకుల్లో స్వార్థ చింతన తక్కువ. అప్పటికి పవర్ లేకపోవడంకూడా ఒక కారణం కావచ్చు. ఏదేమైనా వాళ్లపట్ల జనం గౌరవాభిమానాలు చూపేవారు. ఉమ్మడి మద్రాసు రాష్ట్రానికి, ఆంధ్ర రాష్ట్రానికి ముఖ్యమంత్రిగా పనిచేసిన టంగుటూరి ప్రకాశం పంతులు చివరి రోజుల్లో నానా బాధలు అనుభవించారు. ఆయనకు బట్టలు ఉండేవి కావు. ఇవన్నీ ఆ రోజుల్లో మాకు పెద్ద వార్తలు. ఈ రోజుల్లో ఇవి మీకు విడ్డూరంగా అనిపిస్తాయి. ముఖ్యమంత్రిగా పనిచేసిన వ్యక్తికి కట్టుబట్టలు కరువయ్యాయంటే, మీరు నమ్మరు. కానీ, ఇది వాస్తవం.

మా చిన్నతనం

మా చిన్నతనం గురించి చెప్పుకోవాలంటే, అప్పటికి భారతదేశానికి స్వాతంత్ర్యం రాలేదు. నాటి విద్యా నిబంధనల ప్రకారం ఆరో ఏడాది స్కూలులో చేర్చారు. అన్నీ వీధి బడులుండేవి. వాటిల్లోనూ కొన్ని ఏకో పాధ్యాయ పాఠశాలలుగా నడిచేవి. మునిసిపాలిటీలపరిధిలో ప్రాథమిక, మాధ్యమిక (అప్పర్ ప్రైమరీ), ఉన్నత పాఠశాలలు, గ్రామ పంచాయతీల పరిధిలో ప్రాథమిక పాఠశాలలు, ఏకో పాధ్యాయ పాఠశాలలు కొనసాగేవి.

ప్రాథమిక పాఠశాల అనగానే పెద్దగా ఊహించుకోవద్దు. ఒకటి రెండు గదులలో ఒకరిద్దరు పంతుళ్లతో చదువు సాగేది. ఆ రోజుల్లో కుల మతాలతో ప్రమేయం లేకుండా చదువు చెప్పే ఉపాధ్యాయులు ఎవరినైనాగానీ 'పంతులు'గారనే పిలవడం ఆనవాయితీ. అదే గనుక ఉపా ధ్యాయినులు ఉన్నట్టయితే వారిని 'అమ్మగారు' అని పిలిచేవాళ్లం. అప్పటి పరిస్థితుల రీత్యా అసలు ఆడవారు బయటకు రావడమే తక్కువ. అందువల్ల అమ్మగార్లు ఉండడమనేది చాలా అరుదు. అయితే, ఆడపిల్లలకు ఆ రోజుల్లో ఒక ప్రత్యేక సదుపాయం ఉండేది. ఎనిమిదో తరగతి చదివితే టీచర్ ట్రైనింగ్‌కు అవకాశం కల్పించేవారు. ఆ విధంగా ప్రాథమిక పాఠ శాలలకు టీచర్లు అయ్యేవారు. ఆసక్తిగలవారు ఇంకా పై చదువులకు వెళ్లేవారు.

ఆడపిల్లలకు అంతంతమాత్రం చదువు

దాదాపుగా నా చదువు అంతా ఒకటో తరగతి నుంచి మెడికల్ పిజి వరకు కో-ఎడ్యు కేషన్‌లోనే జరిగింది. ప్రాథమిక స్థాయిలో అంటే ఒకటి నుంచి అయిదో తరగతి వరకూ మొత్తం పాఠశాలలో 10 శాతానికి మించి ఆడపిల్లలు ఉండేవారు కాదు. వాళ్లు అయిదో తరగతి పూర్తి చేయగానే ఇంటికి పరిమితం చేసేసేవారు. దానికి రెండు కారణాలున్నాయి. ఒకటి, మేము చిన్నతనంలో చదువుకున్న అనపర్తి గ్రామంలో ప్రాథమిక పాఠశాలవరకే ఉండేది. అయిదు తర్వాత ఫస్ట్ ఫారం (ఆరో తరగతి) చదవాలంటే హైస్కూలులో చేరడానికి ఏ పిఠాపురమో, సామర్లకోటో, రాజమండ్రో వెళ్లాల్సి వచ్చేది. అంత దూరం పంపి చదివించ

డానికి వీలు కాక, ఆడపిల్లల చదువు చాలామటుకు అయిదో తరగతితోనే ఆగిపోయేదని చెప్పాలి. కేవలం హైస్కూలు వసతి ఉన్న మునిసిపాలిటీ ప్రాంతాలవారు, కళాశాలలుగల కాకినాడ, రాజమండ్రి పట్టణ ప్రాంతాలవారే మాధ్యమిక, ఉన్నత చదువులు సాగించేవారు.

ఇక, రెండో కారణం, ఆడపిల్లలకు 16 ఏళ్ల లోపులోనే పెళ్లిళ్లు జరిగిపోయేవి. సంబంధాలు అన్నీ తమ తమ కుటుంబాలపరిధిలో కుదుర్చుకునేవారు. ఆ రోజుల్లో కుటుంబ నియంత్రణ లేనందున ప్రతి ఇంటిలోనూ అయిదారుగురికి తక్కువ కాకుండా ఇళ్లన్నీ పిల్లలతో సందడి సందడిగా ఉండేవి. మేనమామలకు పిల్లనివ్వడం పరిపాటి. అదే ఆనవాయితీగా మా అక్కయ్య వీరరాఘవమ్మను మేనమామ లింగాల కేశవరావుగారికి ఇచ్చి పెళ్లి చేశారు. మా మేనమామ ఆరంభంలో సైన్యంలో పనిచేశారు. సైన్యంలో పదవీ విరమణ అనంతరం ఆయన ఐఎల్‌టిడిలో చేరారు.

ఆహార విహారాల విషయానికొస్తే...

శాకాహారులు, మాంసాహారులు ఎవరైనప్పటికీ ఎక్కువగా తినేది శాకాహారమే. ఊరిలో చికెన్ షాపులు, మటన్ షాపులు లేవు. తుల్యభాగ (గోదావరి పాయ)లో దొరికే చేపలు తినే వారు. మోతుబరులు, భోజనాసక్తిగలవారు పక్కనున్న రాజమండ్రికి వెళ్లి తమ మాంసాహార తృష్ణ తీర్చుకునేవారు. అంతే తప్ప, గ్రామంలో పెద్దగా మసాలాల వాసన తగిలేది కాదు. ఎవరింట్లోనయినా మసాలాల ఘాటు వచ్చిందంటే, వాళ్ల ఇంటికి చుట్టాలు వచ్చినట్టు లెక్క! ఆ రోజున ఇంట్లో పెరుగుతున్న కోడిని కోసి విందు చేసేవారు. అమ్మవారి పండుగలు,

టూరింగ్ టాకీసులో నాలుగు ఇంటర్వెల్లు

నాకు ఊహ వచ్చేనాటికి ఊరిలో పక్కా సినిమా థియేటర్ ఏదీ లేదు. చుట్టూ తడికెలు వేసి పైన గుడారంలా కట్టేవారు. దానిని స్థానికులు టూరింగ్ టాకీస్ అనేవారు. నాటకాల మాదిరే కొన్నాళ్లు ఒక ఊళ్లో సినిమా హాలు నడిపి, అక్కణ్ణుంచి మరో ఊరికి మకాం మార్చేసేవారు. 'సంచార సినిమా హాలు' అన్నమాట. దానిలోనే సినిమా ప్రదర్శన జరిగేది. ఒకటే ప్రొజెక్టర్, ఒకటే షో. అదికూడా జనం నిండితేనే. ఆట మొదలవడానికి ఓ గంట ముందుగానే టూరింగ్ టాకీసువాళ్లు డప్పు కొట్టించేవారు. ఆ శబ్దానికి జనం తయారవడం జరిగేది. హాలులో ఆక్యుపెన్సీ పెరగ గానే డప్పు ఆగిపోయేది. లోపల సినిమా మొదలయ్యేది.

ఒకటే ప్రొజెక్టర్ కావడంతో నాలుగయిదు రీళ్లకంటే ప్రొజెక్టర్‌లో పట్టవు. అందువల్ల మొత్తం సినిమా ముగిసేలోగా మూడు ఇంటర్వెల్లు ఇచ్చేవారు. మధ్యలో రీలు తెగి పోయినా, హాలులోకి ఏ పామయినా దూరినా, తాగుబోతులు గొడవ చేసినా మరో ఇంటర్వెల్ ఎక్కువయ్యేది!!

అంతరాలున్నా అవాంతరాలు లేని జీవనం

సామాజికంగా చాలా సమతుల్యత, సామరస్యం ఉండేది. గ్రామంలో ధనిక, పేద తారతమ్యం, కులాధిపత్యం, పెత్తందారీతనం, భూస్వామ్య వ్యవస్థ వంటివి ఉన్నప్పటికీ మనుషుల నడుమ అంతరాల గోడలు ఉండేవి కావు. గ్రామీణ ఆర్థిక వ్యవస్థలో ఒకరిపై ఒకరు ఆధారపడి జీవించడమనేది అనివార్యమైంది. అందువల్ల బ్రాహ్మణ, రెడ్డి, కాపు తదితర ఆధిపత్య కులాలవారు వ్యవసాయ పనుల నిమిత్తం వచ్చే కూలీలపట్ల, ఇతర చేతివృత్తులవారిపట్ల కాస్త అనుచితంగా వ్యవహరించినా, ఒక మాట తూలినా... అది అప్పటికే పరిమితమయ్యేది తప్ప కక్షలు పెంచుకునే స్థాయిలోకి వెళ్లేది కాదు. పోలీసు గ్రామంలో అడుగు పెట్టాడంటే చాలా నామోషీగా భావించేవారు. ఊరి పరువు బజారు పాలయినట్టుగా తలపోసేవారు. అందువల్ల పోలీసు ప్రమేయం లేకుండానే చాలావరకు ఊరి పెద్దలు పరిష్కరించేవారు. గ్రామీణ ఆర్థికవ్యవస్థతో సామాజిక కలనేత అవసరాన్ని గుర్తించి తదనుగుణంగా నడుచుకునేవారు. తమ తమ కులాల్లోని కుర్రాళ్లు ఎవరైనా కట్టుదప్పి ప్రవర్తిస్తే నిజాయితీగా మందలించి ఇరు వర్గాలవారికి సర్దిజెప్పేవారు. కుటుంబ తగాదాలకోసమని పోలీసు స్టేషన్లకు వెళ్లే పరిస్థితే లేదు. ఉమ్మడి కుటుంబాలు కావడంవల్ల, కులంలో మంచిచెడ్డలు తెలిసిన పెద్దవారు ఉండడంవల్ల నచ్చజెప్పేవారు. పోలీసు స్టేషన్లకు, కోర్టులకు వెళ్లే స్థాయిలో ఆలుమగల తగాదాలు ఉండకపోయేది.

సంక్రాంతి వేడుకలు వంటి విశేషాలున్నప్పుడు మాత్రం ఊరు ఊరంతా గుమ్మెత్తిపోయేది. ప్రతి ఇంటిలోనూ పిల్లల చిరుతిళ్లు నిమిత్తం జంతికలు, కజ్జికాయలు, పాలకాయలు, గోధుమ బిస్కట్లు లాంటివేవో కొన్ని ఉండేవి. మొత్తం మీద ఏ వంటకమైనా ఆడవాళ్లు స్వయంగా వండాల్సిందే! స్వగృహ ఫుడ్స్ వంటివి ఆ రోజుల్లో లేవు. పండుగలకు వారం ముందు నుంచే పిండివంటల హడావుడి నడిచేది. ఒకరి తర్వాత ఒకరుగా ఆడవారందరూ ఇరుగు పొరుగులకు వంటల తయారీలో సాయపడేవారు.

చిన్నతనంలో హరికథలు, బుర్రకథలు

వినోదమనేది ప్రత్యేకంగా ఏమీ లేదు. శ్రీరామ నవమి, వినాయక చవితి, దసరాలకు నవ రాత్రులు చేసేవారు. ఆ తొమ్మిది రోజులూ ఊళ్లోని గుడిలోనో, నాలుగు రోడ్ల జంక్షన్‌లోనో పందిళ్లు వేసి పగలు పూజలు, రాత్రి వివిధ కార్యక్రమాలు జరిపేవారు. హరికథ, బుర్రకథ, నాటకం, తోలుబొమ్మలాట ముఖ్యంగా ఉండేవి. మేము పెద్దవాళ్లమయ్యేవరకు... డాక్టర్ పట్టా పుచ్చుకునేవరకు నవరాత్రి పందిళ్లలో ఇవే వేసేవారు. ఆ తర్వాత్తర్వాత రికార్డింగ్ డ్యాన్సు వచ్చేసి సాంప్రదాయ కళారూపాల్ని ధ్వంసం చేసేసింది.

నాతో పాటే తెలుగు టాకీ పుట్టింది!

సినిమాలు షికార్లు అస్సలు లేవు. మొదటి తెలుగు సినిమా(భక్త ప్రహ్లాద) పుట్టిందే 1931లో కదా! నాతోపాటే తెలుగు టాకీ పుట్టిందని చెప్పాలి. అంతకుముందు మూకీ సినిమాలు వేసేవారట! సినిమా హాళ్లలో మాటలు పాటలు లేని మూకీ సిని మాలు వేసి సందర్భానుసారంగా ఒక వ్యక్తి కథను వివరించి చెప్పేవాడు. మైకులు లేనందున గరాటు ఆకారంలో ఉండే గొట్టంద్వారా ఆ వ్యక్తి చెబుతుంటే జనం ఆసక్తిగా వినేవారు. ఇంతకీ గమ్మత్తేమిటంటే, ఆ సినిమా తనకు ఎలాగైతే అర్థమయ్యిందో అలాగే చెప్పేవాడు తప్ప, నిజంగా సినిమా కథ ఎలా ఉందో అలా కాదట! అవేమీ నాకు తెలియవనుకోండి. మా పెద్దవాళ్లు చెబుతుంటే విన్నవే సుమా!

సొంతంగా రేడియో కొనుక్కోవాలంటే పెద్ద తతంగం

పంచాయతీ కార్యాలయానికి రేడియో ఉండేది. అక్కడి నుంచి లౌడ్ స్పీకర్ద్వారా ప్రసారాలు వినిపించే ప్రయత్నం చేసేవారు. బహుశా కొన్ని వీధుల వరకూ ఆ ప్రసారాలు వినిపించే వనుకుంటా. అప్పట్లో సొంతంగా రేడియో కొనుక్కోవాలంటే పెద్ద తతంగం. బ్యాటరీలతో రేడియోలు నడిచేవి. ఆ బ్యాటరీ చిన్నసైజ్ కారు బ్యాటరీ అంత ఉండేది. ప్రసారాలుకూడా చాలా వీక్ సిగ్నల్స్మీద పరిమిత సమయంలోనే వచ్చేవి. కేవలం వార్తలు, సంగీత కార్య క్రమాలు ఎక్కువగా ఉండేవి. పిల్లలకు పెద్దగా వాటిపై ఆసక్తి ఉండకపోయేది. పైగా, రేడియో కొన్నారంటే దానికి లైసెన్స్ కట్టాల్సి వచ్చేది. బ్రిటిష్ పాలన కావడంవల్ల రేడియోని సమాచార పంపిణీకి వాడుకుంటారన్న భయం ఆంగ్లేయుల్లో ఉండేది. బ్యాంకు పాస్ పుస్తకం మాదిరిగా రేడియో లైసెన్స్కి ఒక పుస్తకం ఉండేది. దానిని ప్రతి ఆరు మాసాలకొకసారి పోస్టాఫీసుకి తీసుకెళ్లి అక్కడ ఫీజు కట్టి, లైసెన్స్ రెన్యూవల్ చేసుకునేవారు. బహుశా 1980లో అనుకుంటా... రేడియోకి లైసెన్స్ నిబంధనను రద్దు చేశారు.

మధ్యాహ్నానికో, ఆ మర్నాటికో దినపత్రిక

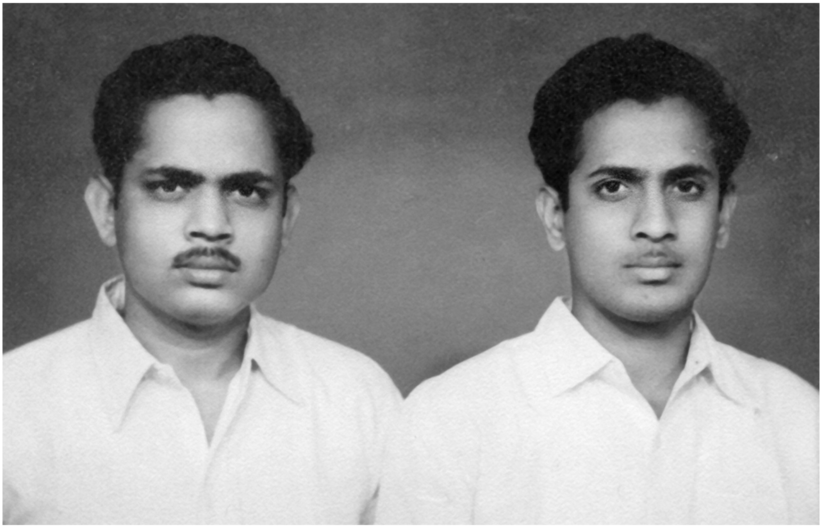
గ్రామ పంచాయతీ ఆఫీసులోనే ఒక చిన్నపాటి గ్రంథాలయం ఉండేది. అక్కడికే వార్తా పత్రి కలు, మేగజైన్లు వచ్చేవి. డిస్ట్రిబ్యూషన్ వ్యవస్థ, రవాణా అంతగా లేనందున దినపత్రిక ఆ రోజు మధ్యాహ్నానికో, ఆ మర్నాటికో అందేది. బయటి ప్రపంచం గురించి తెలుసు కోవా లంటే అంతకంటే మెరుగైన సాధనం లేదు కాబట్టి, దినపత్రికను అందరూ ఆసక్తిగా చదివే వారు. లేదంటే, ఒక పెద్దాయన చదువుతుంటే ఇతరులు శ్రద్ధగా వినేవారు.

❖

కొత్త ప్రపంచంలో తొలి అడుగు

పాఠశాల చదువు ముగించుకుని కాలేజీలో చేరేసరికి ఏదో కొత్త ప్రపంచంలో అడుగుపెట్టినట్టయ్యింది. అనపర్తి, పిఠాపురం, సామర్లకోట ఆధునిక పోకడలకు దూరంగా, పల్లెవాతావరణానికి దగ్గరగా ఉండే ఓ మాదిరి పట్టణాలు. 1945లో కాకినాడ పిఠాపురం రాజా(పిఆర్) కళాశాలలో ఇంటర్మీడియట్ ఎంపిసి గ్రూపులో చేరాను. అప్పట్లో అది 'రాయల్ గ్రూప్'. ఇది చదివితే ఇంజనీరింగ్, మెడిసిన్, అగ్రికల్చరల్ బిఎస్సిల్లో సీటు వచ్చేది. నేను కాలేజీలో అడుగుపెట్టేనాటికి రెండో ప్రపంచ యుద్ధం సద్దుమణిగింది. జర్మనీ నియంత హిట్లర్ ఆత్మహత్యతో ప్రపంచం ఊపిరి పీల్చుకుంది. కాకపోతే, రష్యా–అమెరికాలు ప్రపంచాన్ని రెండుగా పంచేసుకున్నాయి. మరోవైపున భారతదేశంలో స్వాతంత్ర్య పోరాటం తీవ్రస్థాయికి చేరుకుంది.

కాకినాడ కేంద్రంగా మహామహులు స్వాతంత్ర్య సమరంలో చురుకుగా పాల్గొనేవారు.



సోదరుడు ప్రభాకరరావుతో రంగనాథరావు

కాకినాడలోని పిఠాపురం రాజా (పిఆర్) కళాశాల

బులుసు సాంబమూర్తి, దుర్గాబాయి గార్లు మీటింగులు పెడితే ఎంతో ఉత్సాహంగా విద్యార్థులంతా హాజరయ్యేవారు. మా కాలేజీలోకూడా ఎలాంటి ఆంక్షలు ఉండేవి కావు. ఆనాటి సభల్లో స్వాతంత్ర్యంకోసం వారి త్యాగాలు వింటుంటే ఒళ్లు గగుర్పొడిచేది.

ఉద్రూతలూగేలా ప్రసంగాలు

నాకు బాగా గుర్తు... బాపినీడుగారని ఒక స్థానిక న్యాయవాది. ఆయన తరచు అరెస్టయి జైలు జీవితాన్ని గడిపారు. భార్య చివరి చూపులకుసైతం బాపినీడుగారు నోచుకోలేదు. ఆమె అంత్యక్రియలకోసం బాపినీడుగారిని బయటకు పంపడానికి జిల్లా జైలు అధికారులు ససేమిరా అంగీకరించలేదు. అటువంటివారు యువతకు కర్తవ్యాన్ని బోధిస్తూ జాతి ఉద్రూతలూగేలా ప్రసంగాలు చేసేవారు.

క్లాసులు ఎగ్గొట్టాలంటే బెరుకు

కాలేజీలో చేరాక శారీరక దండన లేదు. అలాగే, హైస్కూలులో మాదిరిగా వ్యక్తిగత బోధన కూడా లేదు. పిఆర్ కాలేజీలో మా ప్రిన్సిపాల్ పొన్నుస్వామి అయ్యర్. వారుకూడా పంచె కట్టుకుని లాంగ్‌కోటు వేసుకుని తలపాగ ధరించేవారు. అయ్యర్‌గారు కాలేజీ అంతా స్వయంగా తిరిగి శుభ్రతను, విద్యార్థుల క్రమశిక్షణను పర్యవేక్షించేవారు. క్లాసులు ఎగ్గొట్టి కాలేజీ ఆవరణలో కూర్చోవాలంటే బెరుకుగా ఉండేది. ఎవరైనా ఒకవేళ ప్రిన్సిపాల్ కళ్లలో పడినా మందలించేవారు. లేదంటే తల్లిదండ్రులను పిలిపించి చెప్పేవారు.

అప్పట్లో ఎంపిసి 'రాయల్ గ్రూప్'

అప్పట్లో మ్యాథ్స్–ఫిజిక్స్–కెమిస్ట్రీ (ఎంపిసి) గ్రూప్‌ను 'రాయల్ గ్రూప్' అనే వారు. అంటే, ఈ గ్రూప్ చదివినవారు తదుపరి ఉన్నతవిద్యకోసం ఏ కోర్సులోనైనా చేరవచ్చు! ఇంటర్‌లో ఎంపిసి చదివినట్టయితే ఇంజనీరింగ్, మెడిసిన్, అగ్రికల్చరల్ బిఎస్‌సి విభాగాల్లో చేరడానికి అర్హులై ఉండేవారు. ఈ అవకాశం మా తర్వాత మరో రెండు బ్యాచ్‌లకు మాత్రమే దక్కింది.

బహుశా 1950 తర్వాత ఎంపిసి చదివినవారిని కేవలం ఇంజనీరింగ్ చదవడానికే అర్హులుగా ఎంచసాగారు. అలాగే, ఇంటర్‌లో బైపిసి గ్రూప్ తీసుకుంటేనే మెడిసిన్, బిఎస్‌సి (అగ్రి) చదవడానికి అర్హతగా ఉండేది.

మెడిసిన్ చదవాలన్నా, ఇంజనీర్ కావాలన్నా ఇంటర్మీడియట్‌లో వచ్చిన మార్కులనే ప్రాతిపదికగా ఎంచేవారు. నేను డిస్టింక్షన్‌లో 1947లో ఇంటర్మీడియట్ పాసయ్యాను.

'గీతాంజలి' చదవాలన్న కోరిక

పాఠ్యపుస్తకాలే కాకుండా ఇతర రచనలు చదవాలని అయ్యర్‌గారు ప్రోత్సహించేవారు. కాలేజీ లైబ్రరీలో మంచి పుస్తకాల కలెక్షన్ ఉండేది. నాకు రవీంద్రనాథ్ టాగూరు రచించిన 'గీతాంజలి' కావ్యం చదవాలన్న కోరిక ప్రబలంగా ఉండేది. కానీ, ఎప్పుడూ దొరికేది కాదు. ఫైనల్ పరీక్షలకు ముందు ఇంటర్ సీనియర్ విద్యార్థులు లైబ్రరీ బకాయిలన్నీ తీర్చాలి. లైబ్రేరియన్ క్లియరెన్స్ తీసుకోకపోతే ఫైనల్ పరీక్షలకు అనుమతి లభించదు. ఆ రకంగా నాకు 'గీతాంజలి' దక్కింది. సిలబస్‌తోపాటు రవీంద్రుని 'గీతాంజలి', 'షిప్ రెక్ (Ship Wreck)' రెండూ చదివాను.

డిస్టింక్షన్‌లో ఇంటర్ ఉత్తీర్ణత

ఎన్ని చదివినా, అసలు చదువునుమాత్రం అశ్రద్ధ చేయలేదు. ఇంటర్మీడియట్‌ను నేను డిస్టింక్షన్‌లో పాసయ్యాను. మా తమ్ముడు ప్రభాకరరావుకూడా ఇంటర్మీడియట్ ఎంపిసి గ్రూపులోనే చదివారు. నేను మెడిసిన్ చదివితే, ఆయన ఇంజనీరింగ్ తీసుకున్నారు. ఆ తర్వాత ఎంపిసి 'రాయల్ గ్రూప్' హోదాను కోల్పోయింది.

❖

5 రూ.ల్లోనే నెలవారీ ఖర్చు!

తూర్పు గోదావరి జిల్లాలో మూలగా ఉండేది కాకినాడ. ఇదే జిల్లా ముఖ్య పట్టణం. అప్పట్లో జిల్లా మొత్తానికి రెండే కళాశాలలు. ఒకటి పిఠాపురం రాజా కాలేజీ–కాకినాడ, రెండోది ఆర్ట్స్ కాలేజీ–రాజమండ్రి. పిఆర్ కాలేజీలో దాదాపుగా 500 మందికి ప్రవేశం కల్పించేవారు. రాజమండ్రి కాలేజీలో 100మందికే అవకాశం ఉండేది. కాకినాడలో ఇంటర్మీడియట్ రెండేళ్లు హాస్టల్‌లో ఉండే చదువుకున్నాను. పిఠాపురం నుంచి కాకినాడకు కేవలం 18 కి.మీ.లు. అయితే, ఇప్పటిలా సిటీ బస్సులు,, షేరింగ్ ఆటోలు లేవు. 18 కి.మీ.ల దూరం ఆ రోజుల్లో చాలా దూరాభారంగానే భావించాలి. అందువల్ల పదో తరగతి దాటాక పై చదువులకు వెళ్లాలంటే, కాకినాడలోగానీ, రాజమండ్రిలోగానీ విధిగా హాస్టల్లోనో, లేకపోతే చుట్టాల ఇళ్లలోనో ఉండి చదువుకోవలసి వచ్చేది.

మా నాన్నగారు నెలకు రూ.30/–లు పంపేవారు. ఆ సొమ్ములో 25రూ.లు మెస్ చార్జి కట్టేవాణ్ణి. నెలవారీ ఖర్చు మిగిలిన 5 రూ.ల్లోనే జరిగిపోయేది. తల క్షవరం, బట్టల ఉతుకు, ఇస్త్రీ వగైరాలన్నీ ఆ 5 రూ.ల్లోనే! ఏ ఇబ్బందీ లేకుండా చక్కగా సరిపోయేవి!!

పౌష్టికాహార లోపానికి దారితీసిన కరువు

ఒకవైపు స్వాతంత్ర్య కాంక్ష, మరోవైపు క్షుద్బాధ. ఇదీ... నాకు సామాజిక పరిస్థితులతో కాస్తో కూస్తో పరిచయమేర్పడేనాటికి దేశంలో పరిస్థితి. 1945లో నేను ఇంటర్మీడియట్‌కి వచ్చాను. కాకినాడ పిఆర్ కాలేజీ హాస్టల్‌లో ఉండేవాణ్ణి. అదే సమయంలో పంటలకు 'బ్రౌన్ స్పాట్' అనే తెగులు సోకింది. దాదాపుగా 90 శాతం పంట దక్కకుండా పోయింది. బెంగాల్, బీహార్, మద్రాసు రాష్ట్రాలు తీవ్ర కరవు ఎదుర్కొన్నాయి.

నేను హాస్టల్లో చేరేనాటికి రెండో ప్రపంచ యుద్ధం ముగిసినా ఆహార సమస్య తీరలేదు. దాదాపుగా అన్ని సరుకులపైనా రేషన్ అమల్లో ఉండేది. రైతులు స్వేచ్ఛా విఫణిలో ధాన్యం అమ్మడానికి వీల్లేదు. కళ్లంలో ఉండగానే ధాన్యం సేకరించే పద్ధతి కొనసాగేది. ఈ తరుణంలో అమెరికా నుంచి గోధుమలు, మొక్కజొన్న పిండి, జొన్న నూక కరవు సహాయంగా అందేవి. వాటిలో కొంత మొత్తాన్ని విద్యార్థి హాస్టళ్లకు పంపేవారు. మాకు హాస్టల్‌లో కాఫీ కప్పు పరిమాణంలో అన్నం పెట్టి, మిగిలినదంతా జొన్ననూకతో చేసిన ఉప్మా పెట్టేవారు. దానిలో చారు పోసేవారు.

ఆనాటి కరవు బీభత్స పరిస్థితుల ప్రభావంవల్ల దేశంలో పౌష్టికాహారలోపం ఏర్పడింది. తదనంతర కాలంలో రోగ నిరోధక శక్తి సన్నగిల్లిపోయింది.

పెదనాన్న పట్టుదల

ఇంటర్‌ని నేను రాయల్ గ్రూప్‌లో చదవడంతో, వాటిలో వచ్చిన మార్కులు బట్టి నాకు మెడిసిన్, ఇంజనీరింగ్, అగ్రికల్చరల్ బిఎస్‌సిలలో సునాయాసంగా ప్రవేశించడానికి వీలు కలిగింది.

మా నాన్నగారు ఆదిపూడి అప్పారావు నన్ను ఇంజనీర్ చేయాలన్న తలంపుతో ఉండేవారు. అయితే, మా పెదనాన్న శంకరరావుగారు ఒప్పుకోలేదు. ఆయన అప్పటికే ఎల్ఎంపి డాక్టర్‌గా సేవలందిస్తున్నారు.

గ్రామాలలో అనారోగ్య పరిస్థితులు, గ్రామీణుల ఇక్కట్లు స్వయంగా మా పెదనాన్నగారికి తెలుసు. సరైన రవాణా సదుపాయం ఉండేది కాదు. అన్నీ మట్టిరోడ్లు, ఎడ్ల బండ్లు. కనీసం ప్రాణం మీదకు వస్తే సకాలంలో కబురైనా అందేది కాదు. 'మందుకోసం వెళ్లి మాసికానికి గానీ రాడు' అనే గుండెలు పిండేసే నానుడిని నవ్వుతూ భరించాల్సిన రోజులవి. కనీసం శరీర ఉష్ణోగ్రత చూసి పథ్యం చెప్పాలన్నా, మందు రాయాలన్నా కుదరని పని. ప్రాణాల మీదకు వస్తే తప్ప వైద్యుడి ఊసెత్తేవారు కారు జనం. రక్షిత మంచినీటిసదుపాయం ఉండేది కాదు. నీటి కాలుష్యంవల్ల తరచు అంటువ్యాధులు సోకేవి. నీటిలో పెరిగే దోమలవల్ల మలేరియా, ఫైలేరియావంటివి విజృంభించేవి. ఆటలమ్మ, మశూచి, స్ఫోటకం పిల్లలపై దాడి చేసేవి.

కాస్తంత డబ్బూ దస్కం ఉన్న ఆసాములు అల్లోపతి వైద్యంకోసం రాజమండ్రి, లేదా కాకినాడ పట్టణాలకు వెళ్లేవారు. మొత్తంమీద చిన్నాచితక వైద్యానికి అనపర్తి, కాస్త ఎక్కువయితే పక్కనుండే మండపేట, మరీ ముదిరితే రాజమండ్రి అన్నట్టుగా ఉండేది అప్పటి వైద్య సేవల తీరు. ఈ మూడు స్తంభాలాటతో ప్రాణాలు పంచభూతాల్లో కలిసిపోయేవి. ఇవన్నీ మా పెదనాన్న శంకరరావుగారికి అనుభవమే.

సామాజికంగా వైద్యం అందుబాటులో లేకపోవడాన్ని ఆయన గుర్తించారు. రానున్నకాలంలో ఆధునిక వైద్యం అవసరాన్ని బాగా అవగతం చేసుకున్నారు. ఎల్ఎంపి డాక్టర్‌గా తాను అందిస్తున్న వైద్య సేవలు చాలవని, తమ కుటుంబంనుంచే ఒక ఎంబిబిఎస్ డాక్టర్ తయారు కావాలని ఆయన ఆకాంక్షించారు. ఈ నేపథ్యంతోనే మా నాన్నగారు నన్ను ఇంజనీరింగ్

చదివించాలనుకున్నా మా పెదనాన్నగారు పడనివ్వలేదు. 'ససేమిరా కుదరదు. రంగబాబు మెడిసిన్ చదవాల్సిందే. డాక్టర్ కావలసిందే' అని పట్టుబట్టారు.

మా నాన్న అప్పారావుగారి ఉద్దేశం మరోలా ఉండేది. అప్పటికే దేశమంతా స్వాతంత్ర్యం కోసం తపించిపోతోంది. రెండో ప్రపంచ యుద్ధంలో జర్మనీ నియంత హిట్లర్‌ను చావుదెబ్బ తీసి, మిత్రపక్షాలు విజయం సాధించినా, ఆర్థికంగా కుదేలైపోయాయి. తమ ఏలుబడిలోని వలస రాజ్యాలను పాలించగల సత్తా, సైనిక శక్తి, ఆర్థిక బలం ఇంగ్లాండ్ రాజ్యానికి సన్నగిల్లాయి. నేడో రేపో భారతదేశంతోపాటు అనేక బ్రిటిష్ పాలక ప్రాంతాలను వదులుకోక తప్పని పరిస్థితి తారసిల్లింది. 1947 తొలినాళ్లలోనే భారతదేశానికి స్వాతంత్ర్యం ఖాయంగా కనిపించింది. దేశం స్వతంత్ర సిద్ధి పొందాక నవనిర్మాణాలు పెరుగుతాయని, వాటికోసం ఇంజనీర్లు ఇబ్బడిముబ్బడిగా అవసరమవుతారని... పంచాయతీరాజ్ శాఖలో ఉన్నతోద్యోగి అయిన మా తండ్రిగారు అంచనా వేశారు.

నేను గనుక ఇంజనీరింగ్ చదివితే రిటైరయ్యేనాటికి చీఫ్ ఇంజనీరు అవుతానని, పిల్లాడి భవిష్యత్తు బాగుంటుందని ఆయన వాదించారు. కానీ, సమాజ శ్రేయోభిలాషి, వైద్యుడు అయిన మా పెదనాన్నగారు పట్టు వదలలేదు.

అన్న మాటే నెగ్గింది

చివరకు మా పెదనాన్నగారి మాటే నెగ్గింది. అన్నగారి ఆకాంక్షను, ఆయనలోని సేవా తత్పరతను మా తండ్రి గౌరవించారు. విశాఖపట్టణంలోని ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాల (ఏఎంసి)లో నన్ను చేర్పించారు.

నాన్నగారు తన కోరికను మా తమ్ముడు ప్రభాకరరావుద్వారా తీర్చుకోగలిగారు. అతను కెమికల్ ఇంజనీరింగ్ చదివి టెక్స్‌టైల్ ఇంజనీర్‌గా జీవితంలో ఉన్నత స్థాయికి ఎదిగాడు.

❖

స్వాతంత్ర్యం వచ్చిన క్షణం

సరిగ్గా ఆ రోజుకి నేను మెడిసిన్‌లో చేరి నెల్లాళ్లు. ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాలలో అర్థరాత్రి నుంచి ఒకటే కోలాహలం. ప్రతి ఒక్కరిలోనూ ఆనందం. వర్ణించడానికి వీల్లేనంత ఉద్వేగం. మా ప్రొఫెసర్లు, అసోసియేట్, అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్లు అందరి ముఖాల్లోనూ అనుకున్నది సాధించామన్న సంతృప్తి. కొందరి కళ్లు ఆనందంతో వర్షిస్తు న్నాయి. ఆనందబాష్పాలను తుడుచుకుంటూనే ఒకరినొకరు అభినందించుకుంటున్నారు. కాకినాడ పట్టణంలో ఇంటర్ ముగించుకుని విశాఖపట్టణంలో వైద్య విద్యకోసం వచ్చిన నాకు... నాలాంటి అనేకమంది విద్యార్థులకు ఆ ఆనందభరిత వాతావరణంలో పాలు పంచుకోవాలన్న తహతహ పెల్లుబికింది.

తూర్పు సముద్రంలో వెలుగు రేకలు విచ్చుకుంటున్నాయి. ఎఎంసిలో సీనియర్లు భారీ ఊరే గింపు సన్నాహాలు జరుపుతున్నారు. జూనియర్లమైన మాకు ఇంకా బెరుకు పోలేదు. అయినా గానీ, స్వచ్ఛందంగా మేమంతా ఆనాటి ఊరేగింపులో పాల్గొన్నాం. సీనియర్లు మా భుజాలపై చేతులేస్తూ మమ్మల్ని ప్రోత్సహిస్తూ తమతోపాటే స్వాతంత్ర్యవేడుకల్లో పాల్గొనడానికి ఉత్సాహ పరిచారు. కింగ్ జార్జి హాస్పిటల్ కొండ దిగువన డాల్ఫిన్ నోస్ లైట్‌హౌస్ వద్దకు విద్యార్థు లంతా చేరుకున్నారు. ఇది డాక్టర్ల ఊరేగింపు అనడానికి చిహ్నంగా ఒకరు వైద్యుల గుర్తు (Doctorís sign) రెడ్‌క్రాస్‌ను ఒక పెద్ద అట్టపై అతికించి ప్లకార్డుగా ప్రదర్శించారు. మువ్వన్నెల పతాక రెపరెపల కింద మేమంతా ఉత్సాహంగా ఉరకలెత్తాం. డాల్ఫిన్ నోస్ లైట్ హౌస్ నుంచి పోస్ట్ ఆఫీసు, కురుపాం మార్కెట్, పూర్ణా మార్కెట్, టర్నర్ చౌల్ట్రీ, వాల్తేరు రోడ్ మీదుగా ఉరేగింపు సాగింది. టర్నర్ చౌల్ట్రీ వద్ద ఫొటోగ్రాఫర్లు చిత్రీకరించారు. వాటిల్లో ఒకటి నేను చెరగని జ్ఞాపకంగా పదిలపరుచుకున్నాను. మూడు గంటలపాటు ఏకబిగిన నడిచినా ఎవరి ముఖంలోనూ అలసట ఛాయ లేదు.

బానిసత్వమేమిటో, స్వాతంత్ర్యమేమిటో తెలిసీ తెలియని వయస్సులో ఉన్నప్పటికీ చుట్టూ ఏర్పడిన ఆనందహేల మాలో ఒక విధమైన భావోద్వేగాన్ని రేపింది. ఊరేగింపు అనంతరం కళాశాల ఆవరణలో సభ జరిగింది. ఎఎంసి విద్యార్థులు అందరమూ యూనిఫారం దుస్తుల

లోనే హాజరయ్యాం. వేదికవద్ద ఎగరేసిన జాతీయ జెండాకు గౌరవ వందనం సమర్పించాం. జీవితంలో అనూహ్యంగా ఎదురయ్యే అరుదైన క్షణాల్లో ఇది అపురూపమైనది. ఆనాటి ఆనందభరిత వేడుకల్లో పాల్గొన్నానన్న జ్ఞాపకం గుర్తుకు రాగానే నా ఒళ్లు గగుర్పొడుస్తుంది.

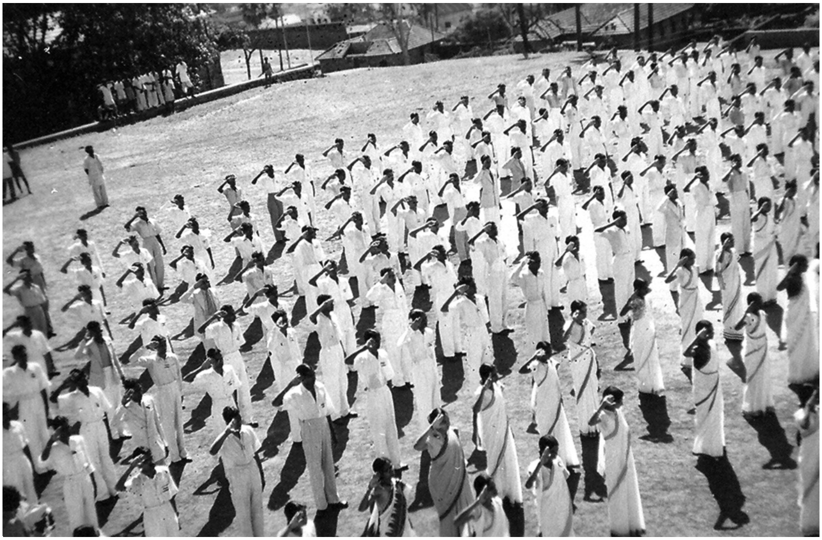
ఇది జరిగి దాదాపుగా 67 ఏళ్లు కావస్తున్నా... ఆ కేరింతలు, సహ విద్యార్థులతో చేసిన నినాదాలు,, ఊరేగిన రహదార్లు అన్నీ కళ్ల ముందు కదలాడతాయి.

మాది Independence Batch

మేము చేరిన నెల్లాళ్లకే స్వాతంత్ర్యం రావడంతో మా మెడికోలకు 'స్వతంత్ర బ్యాచ్ (Independence Batch)'గా గుర్తింపు వచ్చింది. ఒక ప్రత్యేక గౌరవంకూడా కాలేజీలో లభించింది.

❖

ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాలలో ఆవరణలో జరిగిన ప్రప్రథమ స్వాతంత్ర్య దినోత్సవ సభలో ఎఎంసి విద్యార్థుల జెండా వందనం



డాల్ఫిన్ నోస్
లైట్‌హౌస్ నుంచి
టర్నర్ చౌల్ట్రీ
మీదుగా ఎఎంసి
విద్యార్థుల
ఊరేగింపు.

టర్నర్ చౌల్ట్రీ వద్ద
ఫొటోగ్రాఫర్లు
చిత్రీకరించారు.
వాటిల్లో ఒకటి నేను
చెరగని జ్ఞాపకంగా
పదిలపరుచుకున్నాను

ఆనాటి ఆనందభరిత
వేడుకల్లో
పాల్గొన్నానన్న
జ్ఞాపకం గుర్తుకు
రాగానే నా ఒళ్లు
గగుర్పొడుస్తుంది.

ఆ అయిదుగురికీ వందనం

మా పెదనాన్నగారు ఆదిపూడి శంకరరావు అనపర్తిలో లైసెన్స్‌డ్ మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్ (ఎల్ఎంపి)గా ఉండేవారు. ఆధునిక వైద్యం అందుబాటులో లేని కాలం అనే కాదు, ఓ పాతికేళ్లక్రితం వరకూ ఒక మాదిరి పట్టణాల్లోనూ వీరే వైద్యసేవలు అందించేవారు. ఎల్ఎంపిలతోపాటు రిజిస్టర్డ్ మెడికల్ ప్రాక్టీషనర్లు (ఆర్ఎంపి)కూడా ఉండేవారు. వీళ్లు ఇంజక్షన్లు విరివిగా చేస్తారు. అందుకని గ్రామీణులకు, గిరిజనులకు వీళ్ల వైద్యంపైన మహా గురి. వీరుకూడా నిజాయితీగానే వైద్య సేవలు అందించేవారు. ఈ ఆర్ఎంపి, ఎల్ఎంపి వైద్యులకు రకరకాల పేర్లు. సూది డాక్టర్, సంచీ డాక్టర్ అనే ముద్దుపేర్లుమాత్రం బాగా ప్రాచుర్యంలోకి వచ్చాయి.

స్థానికంగా వీరికి పలుకుబడి, గౌరవం ఉండేవి. నన్ను పట్టుబట్టి మెడికల్ కాలేజీలో చేర్పించినవారు మా పెదనాన్నగారు. ఆయన తనతో వైద్యం చేయించుకునే పది మందికీ నా గురించి చెప్పగా, వారిలో అయిదుగురు పెద్ద మనసున్నవారు నాకు ఆర్థిక సహాయం చేయడానికి ముందుకు వచ్చారు. ప్రైవేటు స్కాలర్‌షిప్ అనుకోండి. ఒక్కొక్కరు ఏడాదికి 100 రూ.ల చొప్పున పంపేవారు. అలా అయిదుగురినుంచి ఏటా 500రూ.లు రాగా, మిగిలిన మొత్తాన్ని మా పెదనాన్న శంకరరావు ఇచ్చేవారు.

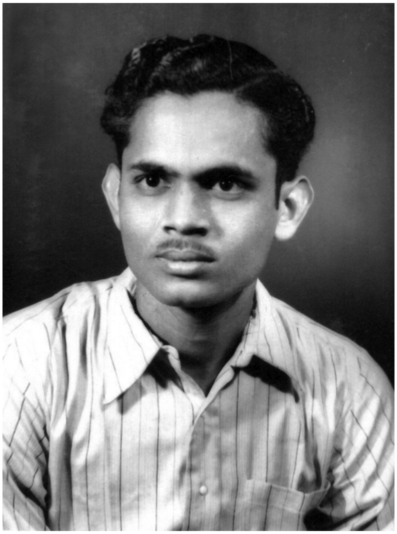
1947లో 100 రూ.లు చాలా ఎక్కువే!

1947లో 100 రూ.ల సాయం చాలా ఎక్కువే! నాకు మా పెదనాన్నగారి ద్వారా అందే ప్రైవేటు స్కాలర్‌షిప్ నుంచి మెస్ చార్జీలు కట్టేవాణ్ణి. అంతకుమించి నాకు ఖర్చులు ఏమీ లేవు. మెస్‌కి నెలకు 50 రూ.లు మాత్రమే. మిగిలిన డబ్బుతో యూనిఫారం (తెల్ల చొక్కా, ఖాకీ ఫ్యాంట్, బ్లాక్ షూ) కొనుక్కునేవాణ్ణి. అలా తొలి ఏడాది గడిచాక సెంట్రల్ గవర్నమెంట్ మెరిట్ స్కాలర్‌షిప్ మంజూరు అయ్యింది. అర్ధ వార్షిక ఉపకార వేతనంగా రూ. 600 నుంచి 800లు వరకూ ఇచ్చేవారు. ఇది ఆరు మాసాలకొకసారి రెండు విడతలుగా మాకు అందేది. దానితో ఊరి పెద్దల ఆర్థిక సహాయం వద్దని చెప్పేశాను.

ఆ అయిదుగురి వివరాలు ఇవ్వమని తర్వాత మా పెదనాన్నగారిని చాలాసార్లు అడిగాను. ఎప్పుడు అడిగినా ఒక నవ్వు నవ్వేసి ఊరుకునేవారు. గుప్త దానం చేసి, నా చదువుకు సాయపడిన ఆ అయిదుగురినీ నేను ఎప్పుడూ మరచిపోలేను.

❖

స్టెతస్కోప్‌తో ముడి



మెడిసిన్‌లో చేరినప్పటి ఫొటో

స్వాతంత్ర్యం వచ్చేనాటికి రాష్ట్రంలో రెండే మెడికల్ కాలేజీలు. వాటిలో విశాఖ పట్టణంలోని ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాల (ఎఎంసి) 1923లోస్థాపించగా, గుంటూరులోని జిఎంసిని 1946లో ఆరంభించారు. ఒక్కో కళాశాలలోనూ 50 సీట్లు ఉండేవి. షెడ్యూల్డ్ కులాలవారికి కేటాయించిన సీట్లు పోగా, మిగిలినవన్నీ మెరిట్ ప్రాతిపదికన భర్తీ చేసేవారు. ఓపెన్ కేటగిరిలో ఆడ పిల్లలకు 30శాతం సీట్లు ప్రత్యేకించేవారు.

మాకు యూనిఫారం ఉండేది. తెల్ల షర్ట్, కాకీ ఫ్యాంట్, బ్లాక్ షూ ఇదీ మా యూనిఫారం. ఆడవాళ్లకు తెల్ల చీర తప్పనిసరి. ఏ రంగు బ్లౌజ్ ధరించాలనేది వాళ్ల ఇష్టానికి వదిలేశారు. మా ముందు బ్యాచ్ వరకు మెడలో టై ఉండేది. మా బ్యాచ్ నుంచి ఆ నిబంధన తొలగించారు. మెడికో విద్యార్థినులు తలలో పూలు పెట్టుకోవడం, ఆడంబరంగా నగలు దిగవేసుకోవడం వంటివి ఉండేది కాదు. వైద్య విద్యాభ్యాసంలో ఆడంబరాలు ఉండకూడదన్నది అప్పట్లో ఒక గట్టి నిబంధన. మా వైద్య విద్య అంతా ఇదే యూనిఫారంతో సాగింది.

మెడికల్ కోర్సు మొత్తం అయిదున్నర సంవత్సరాలు, ఒక ఏడాది హౌస్ సర్జన్ చేయాల్సి వచ్చేది. ఈ ఆరున్నరేళ్లలో తొలి రెండేళ్లు గడిచాక, సీనియర్లు జూనియర్ల నడుమ మునుపటి భేదభావం ఉండదు. ప్రతి బ్యాచ్‌లోనూ ఒక ఫైనలియర్ స్టూడెంట్, ఇద్దరు థర్డ్ ఇయర్

మెడికోలు కలసి ఉంటారు. జూనియర్లను సీనియర్ మెడికో తీర్చిదిద్దాల్సి ఉంటుంది. అంటే, గైడ్ చేయాలి. ఇక, నాలుగో ఏడాదిలో మెడికోలు అవుట్ పేషెంట్ విభాగాన్ని చూసుకోవాలి.

వైద్య వృత్తిలో ప్రేమలు, పెళ్లిళ్లు

దీనివల్ల వైద్య వృత్తిలోని సహాధ్యాయుల మధ్య ప్రేమలు, పెళ్లిళ్లు ఎక్కువ. ఇంజనీరింగ్, ఎంబిఎ, అకౌంటింగ్ వగైరా చేసినవారి నడుమ ప్రేమ పెళ్లిళ్లు తక్కువగా ఉండడానికి, మెడిసిన్ చదివినవారిలో ఎక్కువగా ఉండడానికి ఇదే కారణం.

నా వివాహం సహ విద్యార్థి డాక్టర్ యశోధరదేవితో జరిగినట్టే, మా బ్యాచ్‌లో రామ్మోహన్ రెడ్డి– సీతాదేవి; లక్ష్మణరావు–రేవతి; రాఘవులు–సరస్వతి... ఇంకా చాలామంది పెళ్లాడారు. మా రెండో అబ్బాయి డాక్టర్ రవికుమార్‌కూడా సహ విద్యార్థిని డాక్టర్ పద్మను ప్రేమించి పెళ్లాడారు.

గురు–శిష్యుల నడుమ అనుబంధాలు

సరే, మా ప్రేమలు, పెళ్లిళ్లు అలా ఉంచితే... అప్పట్లో గురు శిష్యులమధ్యకూడా చక్కటి సుహృద్భావం, విశేషమైన అనుబంధం ఉండేవి. ఎలాంటి స్థానికుల ప్రాబల్యం, వత్తిడి (local influence) ఉండేవి కాదు. ఉమ్మడి మద్రాసు రాష్ట్రంలో కాబట్టి, ప్రొఫెసర్లు తెలుగు వారితోపాటు తమిళనాడు, కేరళ, కర్ణాటక ప్రాంతాలవారూ ఉండేవారు. ఎక్కువగా తమిళ నాడు నుంచి వచ్చేవారు. ప్రతిష్టాత్మకమైనవి మద్రాసు మెడికల్ కాలేజీ (MMC), ఆంధ్ర మెడికల్ కాలేజీ (AMC), గుంటూరు మెడికల్ కాలేజీ (GMC) ఈ మూడే ఉండేవి. ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల (OMC) వీటికన్నా ముందుగానే 1920లోనే కాలేజీగా గుర్తింపు

డ్రాయర్‌పై నిలబెట్టించి కేరింతలు

ఏ కళాశాలలోనయినా కొత్తగా చేరినవారిని ఆటపట్టించడం ఓ సరదా. దీనినే ర్యాగింగ్ అంటారు. కొత్త పిల్లలకు బెరుకు, భయం పోగొట్టడంకోసం ఉద్దే శించింది. ఇది వైద్య కళాశాలలో కాస్త శ్రుతిమించుతుంది. మమ్మల్నికూడా సీని యర్లు ర్యాగింగ్ చేశారు. ఫస్టియర్ స్టూడెంట్‌గా 1947లో నేను ప్రవేశించాక, మా బ్యాచ్ మగవాళ్లందరినీ ఒకచోట చేర్చారు. స్టేజ్ పైకి ఎక్కి బట్టలు తీసేయమన్నారు. అలా డ్రాయర్‌పై నిలబెట్టించి సీనియర్లంతా కేరింతలు కొట్టారు.

ఆడపిల్లలను ఇంతగా ఇబ్బంది పెట్టేవారుకాదు. కేవలం వాళ్లను పాటలు పాడమనో, డ్యాన్స్ చేయమనో అడిగేవారు. ఈ ర్యాగింగ్ సెషన్‌లో ఎలాంటి చేదు అనుభవాలు లేవనే చెప్పాలి.

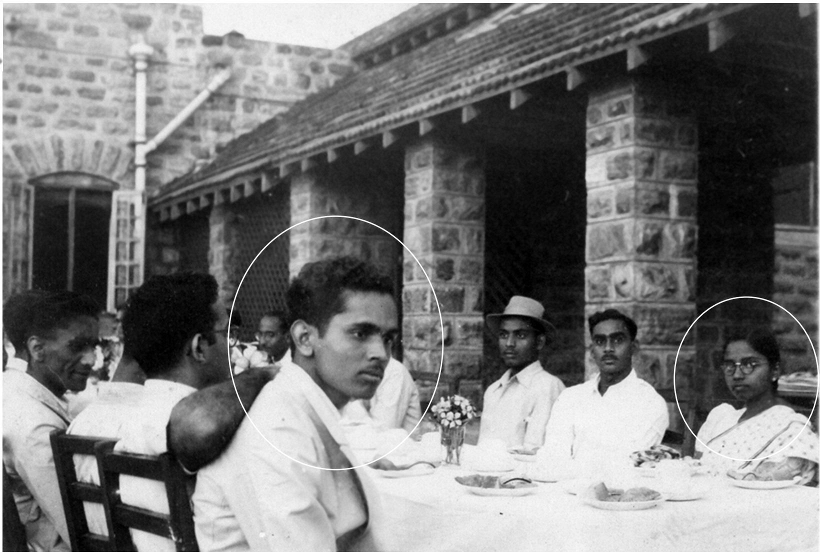
జూనియర్లకు సీనియర్ల లైఫ్ గైడెన్స్

మెడికోలకు గైడ్ చేసే సమయంలో ప్రతి మూడు మాసాలకు విభాగాలు మారుతుంటాయి. సర్జరీ, మెడిసిన్, అబ్‌స్ట్రిక్స్‌లలో సీనియర్ మెడికో తన కంటే రెండేళ్లు జూనియర్లయిన విద్యార్థులకు సబ్జెక్టులో మార్గదర్శనం చేస్తుంటారు. ఈ క్రమంలో క్లాస్‌మేట్ల నడుమ అంతరాలు తొలగిపోయి, ఆ ఏడాదిలో మానసికంగా కూడా చేరువవుతుంటారు. ఇతర వృత్తి విద్యా కోర్సులలో మాదిరిగా ఏ బ్యాచ్ వారు ఆ బ్యాచ్‌వారే అన్నట్టుగా మెడిసిన్‌లో ఉండదు. మెడికోలు ఒకే టేబుల్‌పై డెడ్ బాడీని డిటెక్షన్ చేయాల్సి ఉంటుంది. అలాగే, సీనియర్ల సలహాలుకూడా తీసుకోవలసి ఉంటుంది.

గురుదేవులు ప్రొఫెసర్ జోసెఫ్ (అనాటమీ), ప్రొఫెసర్ ఆత్మారామారావు (సర్జరీ). ప్రొఫెసర్ కె.జి.కృష్ణస్వామి (సర్జరీ)

పొందింది. దాదాపుగా 1846 ప్రాంతాల్లో వైద్య పాఠశాల (Nizam's Medical School)గా ఏర్పడిన చరిత్ర ఉంది. కాకపోతే, ఆనాటికి అది నిజాం ఏలుబడిలో ఉండేది. తెలుగువారి ఉనికి, గుర్తింపు మద్రాసు రాష్ట్రంలోనే కొనసాగేది. మనలను మదరాసీలుగానే భావించేవారు. అందువల్లనే ఎన్.టి.రామారావు తన పార్టీ ప్రధాన అజెండాగా తెలుగువారి ఆత్మాభిమానం, ఢిల్లీలో తెలుగువారికి గుర్తింపు అనేవి నిర్ణయించారు.

నేను 1947లో విశాఖ ఆంధ్ర మెడికల్ కాలేజీలో చేరేనాటికి ప్రిన్సిపాల్‌గా డాక్టర్ టి.భాస్కర మీనన్ ఉండేవారు. ఆయన పాథాలజీలో ప్రొఫెసర్. మేము చేరిన మూడు నాలుగు మాసాలకే ఆయన విదేశాలు వెళ్లిపోయి, అక్కడే స్థిరపడి, ఇటీవలే కన్నుమూశారు. ఆ తర్వాత



మెడిసిన్ మూడో ఏడాది చదువుతున్న రోజుల్లో సహ విద్యార్థులతో సరదా ముచ్చట్లు. ఎడమవైపు రంగనాథరావు, కుడివైపు సరస్వతి.

వరుసగా ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఎన్.జి.పండలే (బాక్టీరియాలజీ), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఎం.వి. రమణమూర్తి (సర్జరీ), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ టి.కె.రామన్ (మెడిసిన్), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఎం.డి. అనంతాచారి (మెడిసిన్), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ డి.గోవిందరెడ్డి (పాథాలజీ) మాకు ప్రిన్సిపాల్స్‌గా పనిచేశారు. డాక్టర్ గోవిందరెడ్డి హయాం(1954–56)లోనే నా వైద్య విద్య ముగిసింది.

ఎఎంసిలో దాదాపుగా 15 కోర్సులుండేవి. మెడిసిన్, సర్జరీ, ఆబ్‌స్టెట్రిక్స్, ఆఫ్తాల్‌మాలజీ, ఈఎన్‌టి, డెర్మటాలజీ, వెనీరియల్ డిసీజ్, ఆర్థోపెడిక్, ఫోరెన్సిక్, పాథాలజీ, బయోకెమిస్ట్రీ, అనాటమీ, ఫిజియాలజీ, సోషల్ అండ్ ప్రివెంటివ్ మెడిసిన్, పీడియాట్రిక్స్‌వంటి సబ్జెక్టులలో బోధన ఉండేది. వీటన్నింటిలోనూ పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేషన్ కోర్సు కూడా ఎఎంసిలో ఉండేది.

విద్యాభ్యాసానికి వస్తే... మెడిసిన్‌కి ప్రొఫెసర్లుగా డాక్టర్ జి.సత్యనారాయణమూర్తి, డాక్టర్ టి.కె.రామన్ (మలయాళీ), డాక్టర్ ఎం.అనంతాచారి (తమిళియన్); సర్జరీకి ప్రొఫెసర్లుగా డాక్టర్ ఎం.వి.రమణమూర్తి, డాక్టర్ కె.జి.కృష్ణస్వామి(తమిళియన్), డాక్టర్ ఆత్మారామారావు (కన్నడిగులు) వ్యవహరించేవారు. వీరు ఏ ప్రాంతానికి చెందినవారయినాగానీ, విద్యాబోధన లోనూ, శిష్యవాత్సల్యంలోనూ ఎలాంటి వివక్ష, పక్షపాతం చూపేవారు కారు. అందరినీ సమ భావంతో చూసేవారు.

నిక్కచ్చిగా సమయపాలన

బోధనకు సంబంధించి నిక్కచ్చిగా సమయపాలన జరిగేది. ఎక్కడా మెడికోలలో అలసత్వం, బద్ధకం అనేవి దరిచేరకుండా సబ్జెక్టును బోధించేవారు. ఉదయాన 8 నుంచి 9 గంటల వరకూ గంటసేపు ఏకబిగిన థియరీ బోధన జరిగేది. తర్వాత 9 నుంచి 11 గంటల వరకూ ఔట్ పేషెంట్ విభాగంలో బోధించేవారు. తర్వాత కేవలం అయిదు నిమిషాలసేపు విశ్రాంతి ఇచ్చేవారు. మరలా 11-05 గం. నుంచి మధ్యాహ్నం 12 గంటల వరకూ వార్డులలో రౌండ్స్‌కి తీసుకెళ్లి స్వయంగా మాతో మాట్లాడించేవారు.

మెడికోలకు-రోగులకు నడుమ ఇంటరాక్షన్

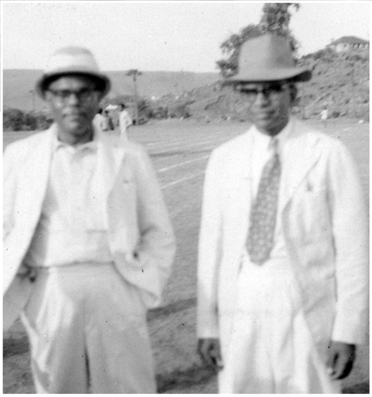
మధ్యాహ్నం 12 నుంచి ఒంటి గంట వరకు భోజన విరామం. ఒంటి గంట నుంచి నాలుగు గం.ల వరకూ ఏకబిగిన క్లాసులు జరిగేవి. గురువులు నిబద్ధతతో ఉండేవారు. స్వీయ క్రమ శిక్షణ పాటించేవారు. అధ్యాపకులెవరికీ ప్రైవేటు ప్రాక్టీసు ఉండేదికాదు. స్వయాన ప్రొఫెసర్లే నిక్కచ్చిగా సమయపాలన సాగించడంతో వారితో పోటీపడాల్సి వచ్చేది. వార్డులలో రౌండ్స్‌కి తీసుకెళ్లినప్పుడు కేవలం సబ్జెక్టు గురించి, సంబంధిత వ్యాధి, రోగి బాధ అనేవే కాకుండా మాకు-రోగులకు నడుమ ఇంటరాక్షన్ జరిపించేవారు. దీనివల్ల మేము మెడికోలుగా ఉండగానే రోగులపట్ల వ్యక్తపరచాల్సిన శ్రద్ధ, ప్రేమ, అనునయం, మాట వినయం వంటి వన్నీ అనుకోకుండానే అలవాటు అయ్యాయి.

ఈ బోధన, స్వీయ క్రమ శిక్షణ తదనంతర కాలంలో... నేను చింతపల్లి, రాజంపేటవంటి చిన్న అసుపత్రుల్లో పనిచేసినా, ఉస్మానియా వంటి పెద్ద జనరల్ ఆసుపత్రిలో యూరాలజీ విభాగాధిపతి (HoD)గా బాధ్యతలు నిర్వహించినా ఎంతగానో ఉపయోగపడింది.

విద్యా బోధనలో మా ప్రొఫెసర్లు చూపిన శ్రద్ధ అటువంటిది. అవే మమ్మల్ని తీర్చిదిద్దాయి.

❖

1953లో హౌస్ సర్జన్‌గా ఉండగా సహవిద్యార్థులతో అరకు లోయలో పర్యటన



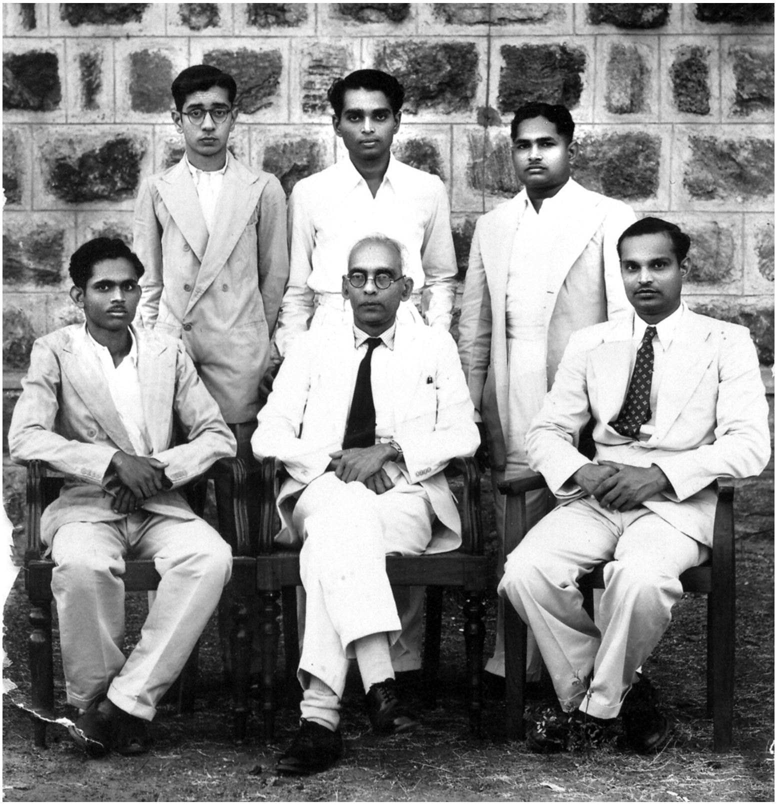
1951-52లో ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాల స్పోర్ట్స్ మీట్‌లో ఉత్సాహంగా పాల్గొన్న సహ విద్యార్థులు.
స్పోర్ట్స్ మీట్‌కు హాజరైన ప్రొఫెసర్లు డాక్టర్ గంటాయుధన్ (ఆప్తాల్‌మాలజీ), డాక్టర్ అనంతాచారి (మెడిసిన్).

జీవాధారం నిక్‌నేమ్ ప్రోటోప్లాజమ్

ప్రొఫెసర్లు చాలా జాలీగా ఉండేవారు. ఎక్కడా తెచ్చిపెట్టుకున్న గాంభీర్యం, దబాయింపు ఉండేవి కావు. మా క్లాస్‌మేట్లలో ఒకరి పేరు జీవాధారం. అతడిని మా ఫిజియాలజీ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ మిస్ మైఖేల్ 'ప్రోటోప్లాజమ్ (protoplasm)' అనే నిక్‌నేమ్‌తో పిలిచేవారు. ప్రోటోప్లాజమ్ అనేది జంతువుల్లోనైనా, మొక్కల్లోనైనా కణాలలో ఉండే జీవధాతువు. మాలిక్యుల్, మాక్రోమాలిక్యుల్, నీరు కలగలిసిన జీవద్రవ్యం అని చెప్పాలి. ఇది ద్రవ రూపంలో లేదా జిగట (జెల్లీ) రూపంలో కణాలకు రక్షణగా ఆవరించి ఉంటుంది. ఇది లేకపోతే కణాలు ఉనికిని కోల్పోయి త్వరితంగా దెబ్బతింటాయి.

మా మిత్రుడి పేరు జీవాధారం. అందుకని వైద్య పరిభాషలో 'ప్రోటోప్లాజమ్' అని పిలిచేవారు ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ మిస్ మైఖేల్.

ఎఎంసిలో వైద్య విద్యార్థులుగా ఉన్న రోజుల్లో సింహాచలం యాత్ర. ఈ చిత్రంలో నాటి సహ విద్యార్థులు రాజా రామ్మోహన రెడ్డి, రామచంద్ర రావు, జీవాధారం, రామప్రతాప్ తదితరులు.



మెడికల్ కళాశాలలో చేరిన తర్వాత ఓ కొత్త ప్రపంచం చూసినట్టయ్యింది. కొత్త పరిచయాలు, కొత్త సంగతులు, సరికొత్త వేదికలు... అన్నీ జరిగేవి.

హాస్టల్‌లో సాంస్కృతిక విభాగానికి నన్ను ఇన్‌చార్జిగా ఎన్నుకున్నారు. ఆ తర్వాత కాలేజీ మేగజైన్ కమిటీకి కార్యదర్శిగా ఎన్నుకున్నారు. అప్పట్లో మాకు ప్రిన్సిపాల్‌గా డాక్టర్ పండలే ఉండేవారు. ఆయన చాలా సుహృద్భావం గలవారు.

ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాల మేగజైన్ కమిటీ సమావేశంలో (ఎడమ నుంచి) కార్యదర్శిగా డాక్టర్ రంగనాథరావు, ప్రిన్సిపాల్ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఎన్.జి.పండలే, కాలేజీ స్టాఫ్ కమిటీ ప్రెసిడెంట్ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రామమూర్తి.

నిలుచున్నవారు (ఎడమనుంచి) మేగజైన్ ప్రెసిడెంట్ డాక్టర్ రామచంద్రరావు, సహ విద్యార్థులు

ఎఎంసిలో వైద్య విద్యార్థులుగా ఉన్న రోజుల్లో సింహాచలం యాత్ర.

ఎంబిబిఎస్ మూడో ఏడాదిలో హాస్టల్ కమిటీ సాంస్కృతిక విభాగం ఇన్‌చార్జిగా డాక్టర్ ఆదిపూడి. ఇతర సహ విద్యార్థులు

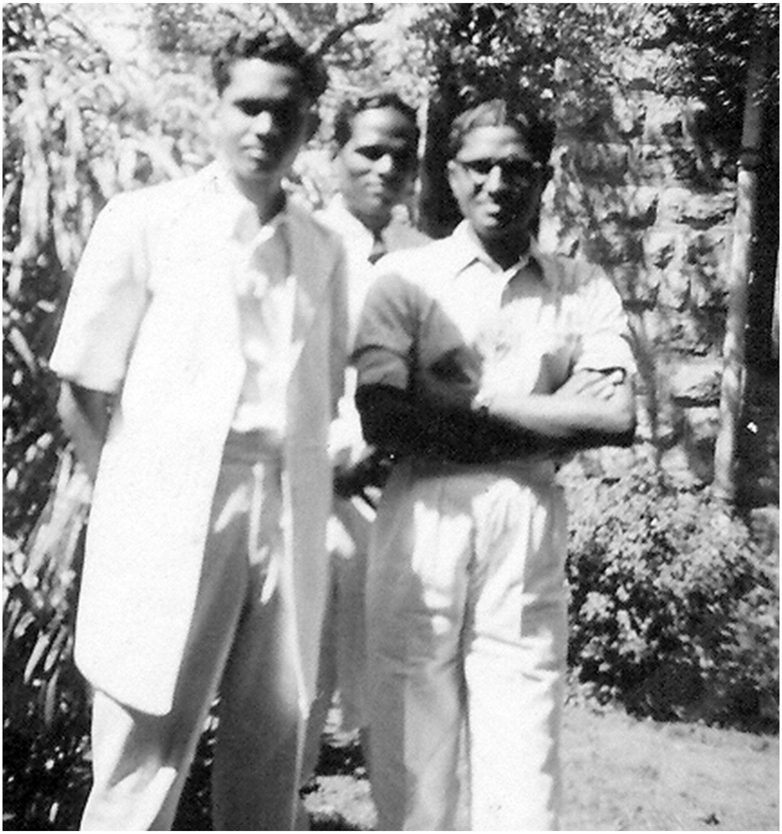
గోదారి వరదల్లో వైద్య సేవలు

విద్యార్థి జీవితంలోనే సామాజిక సేవా దృక్పథం నాలో నాటుకుంది. నిజానికి ఏ వ్యక్తిలోనయినా విద్యార్థి జీవితమే మంచి లక్షణాలకు, సామాజిక అవగాహనకు పునాది వేస్తుంది. అందులోనూ వృత్తి జీవితాన్ని ఎంచుకున్నవారికి సేవా తత్పరత అత్యవసరం. చదువుకునే రోజుల్లోనే వేల ఏళ్ల చరిత్రగల బొర్రా గుహలు, అరకు లోయ పర్యటించాం. అక్కడికి మా ప్రొఫెసర్లు ప్రత్యేక క్యాంపులు నిర్వహించేవారు. వారు మెడికోలను తమ వెంట తీసుకెళ్లి స్థానిక పరిస్థితులు, వైద్యం, అక్కడివారి ఆహారపు అలవాట్లు, జీవన శైలి వగైరాలన్నీ తెలియజేసేవారు. గ్రామాలకు ఒక్కసారైనా వెళ్లకపోతే అక్కడి వాస్తవ పరిస్థితులు ఏమీ తెలియవు.

నేను హౌస్ సర్జన్‌గా ఉన్న సమయంలో గోదావరి నదికి భారీగా వరద వచ్చింది. రాజ మండ్రి పట్టణంలో చాలా వీధులు వరద నీళ్లలో మునిగిపోయాయి. తూర్పు గోదావరి జిల్లా లోని లంక గ్రామాలన్నీ జల దిగ్బంధం అయ్యాయి. మంచి నీటి బావులన్నీ వరద నీటితో కలుషితమయ్యాయి. అంటు వ్యాధులు ప్రబలే ప్రమాదం పొంచి ఉంది. అటువంటి విపత్కర పరిస్థితుల్లో ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాలవారు మమ్మల్ని వరద ప్రాంతాల్లో వైద్య సేవల నిమిత్తం పంపారు. ఒక హౌస్ సర్జన్, ఒక మెడికో చొప్పున మొత్తం ఆరో ఏడో బ్యాచ్‌లు అక్కడికి వెళ్లాయి. కమ్యూనికేషన్ పూర్తిగా నాశనమయ్యింది. అప్పట్లో లంక గ్రామాలకు ఎక్కడి నుంచి ఎక్కడకు వెళ్లాలన్నా లాంచీ ప్రయాణమే గతి. ఎఎంసి బ్యాచ్‌లు 10, 15 రోజులు క్యాంప్ చేశాయి. వరద బాధితులకు అంటువ్యాధులు సోకకుండా ఇమ్యూనైజేషన్ చేసేవాళ్లం. మంచినీళ్లు లేకపోవడంతో డీహైడ్రేషన్‌కు గురవుతారని భయపడేవాళ్లం. వర్సిటీ నుంచి వలంటీర్లు మందులు తీసుకువచ్చేవారు. ఇమ్యూనైజేషన్, ప్రివెంటివ్ మెడిసిన్ అక్కడ ప్రధానంగా వినియోగించాం.

క్రమంగా వరద తగ్గుముఖం పట్టింది. లంక గ్రామాలు తేరుకునేసరికి చాలా నెలలు పట్టిందని ఆ తర్వాత రోజుల్లో తెలిసింది. ఏమైనా విద్యార్థి దశలోనే ఇటువంటి అనుభవాలు మమ్మల్ని బలంగా తీర్చిదిద్దాయి. విపత్కర పరిస్థితుల్లో మనో నిబ్బరం కోల్పోకుండా, రోగులను స్థిమితపరిచేలా వైద్యం చేయడంలో మాకు అనుభవం వచ్చింది.

❖



హౌస్ సర్జన్‌గా డాక్టర్ రంగనాథరావు, రాయలేశ్వరరావు

వైద్య విద్యలో ఫీజులు

ఎంబిబిఎస్ (1947–54) ఏడాదికి = రూ. 500.00
5 1/2 ఏళ్ల కోర్సు+1 ఏడాది హౌస్ సర్జన్

ఎంఎస్ (1961–62) ఏడాదికి = రూ. 2,000.00
(పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేషన్ రెండేళ్ల కోర్సు)

యూరాలజీ (1966–69)
(స్పెషలైజేషన్ రెండేళ్ల కోర్సు) = నెలకు 250 రూ.ల స్టయిఫండ్

వైద్య విద్య - నా ప్రొఫెసర్లు

అప్పట్లో వైద్య విద్య ప్రి-రిజిస్ట్రేషన్‌లో మూడు సబ్జెక్టులుండేవి. ఫిజిక్స్, కెమిస్ట్రీ, బయాలజీ... ఈ మూడు సబ్జెక్టులు ఎంబిబిఎస్‌లో చేరిన మొదటి ఆరు మాసాల్లోనూ చదవాలి. ఇవి పాస్ అయ్యాకనే ఎంబిబిఎస్ ఫస్టియర్‌లో మెడికోలు ప్రవేశిస్తారు. మేము చేరినప్పుడు ప్రొఫెసర్ ఇనాక్ (enoch) బయాలజీ బోధించే వారు. ప్రొఫెసర్ కృష్ణమూర్తి కెమిస్ట్రీ, ప్రొఫెసర్ రాజగోపాలన్ ఫిజిక్స్ చెప్పేవారు.

ఎంబిబిఎస్‌లో తొలి రెండేళ్లు అనాటమీ, ఫిజియాలజీ, బయో కెమిస్ట్రీ చదవాలి. ఇవి ప్రి-క్లినికల్ సబ్జెక్టులు. అనాటమీని ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ మాథ్యూస్, ఫిజియాలజీని ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ మిస్ మైఖేల్, బయో కెమిస్ట్రీని డాక్టర్ నారాయణ్ మీనన్ తీసుకునేవారు.

ఆ తర్వాత ఎంబిబిఎస్ మూడు, నాలుగు సంవత్సరాల్లో ప్రవేశిస్తాం. ఈ పీరియడ్‌లో మేము పారా క్లినికల్ కోర్సులు చదవాలి. ఈ కోర్సులో ఫార్మకాలజీ, మైక్రోబయాలజీ, పాథాలజీ, హైజీన్ ఉండేవి. ప్రివెంటివ్ మెడిసిన్‌ని హైజీన్ అనేవారు అప్పట్లో.

ఈ సబ్జెక్టులకు ప్రొఫెసర్లుగా డాక్టర్ పండాలే (మైక్రో బయాలజీ), డాక్టర్ భాస్కర్ మీనన్ (పాథాలజీ), డాక్టర్ ఈశ్వరయ్య (ఫార్మకాలజీ), డాక్టర్ సుబ్బారావు, డాక్టర్ జాకబ్ (హైజీన్) ఉండేవారు. ఇవి పూర్తయ్యాక ఫైనలియర్‌లో ప్రవేశించేవాళ్లం.

వీటితోపాటుగా ఆఫ్తాల్‌మాలజీ, ఈఎన్‌టి, మెడిసిన్, సర్జరీ, అబ్‌స్టెట్రిక్స్, గైనకాలజీ ఉండేవి. డాక్టర్ ఎస్.ఎన్. గంటాయుధన్ (ఆఫ్తాల్‌మాలజీ), డాక్టర్ పి.నరసింహారావు (ఈఎన్‌టి), డాక్టర్ జి.కె.రామన్ (మెడిసిన్), డాక్టర్ వైద్యనాథయ్యర్, డాక్టర్ అనంతాచారి, డాక్టర్ జి.వి. ఎస్.మూర్తి ప్రొఫెసర్లుగా పాఠాలు చెప్పేవారు. సర్జరీ సబ్జెక్టులో హెచ్ఓడిగా డాక్టర్ రమణ మూర్తి ఉండేవారు. డాక్టర్ కృష్ణస్వామి, డాక్టర్ ఆత్మా రామారావు బోధించేవారు. అబ్‌స్టెట్రిక్స్ అండ్ గైనకాలజీని డాక్టర్ మిసెస్ భద్రప్ప, ఫోరెన్సిక్ మెడిసిన్ డాక్టర్ డి.జె.రెడ్డి చెప్పేవారు.

ఇవన్నీ ప్రధాన సబ్జెక్టులుగా చెప్పుకోవాలి. ఇవికాక, మైనర్ సబ్జెక్టులుగా స్కిన్ అండ్ విడిని డాక్టర్ పి.ఎన్.రంగయ్య, అనస్థీషియాని డాక్టర్ హుసేన్, డాక్టర్ గోవిందరావులు, రేడియాల జీని డాక్టర్ వెంకటేశ్వర్లు, ట్యూబర్‌క్యూలోసిస్ డాక్టర్ భావన్నారాయణ, సైకియాట్రీని డాక్టర్

రామచంద్రరావు, డెంటల్ సర్జరీని డాక్టర్ రాజు బోధించేవారు. వీరంతా మాకు ప్రొఫెసర్లుగా ఉండేవారు.

ఈ సబ్జెక్టులన్నీ పాసయ్యాక, అంటే ప్రి-రిజిస్ట్రేషన్ ఆరు మాసాలు, అయిదేళ్ల ఎంబిబిఎస్ కోర్సు పూర్తి చేశాక, హౌస్ సర్జన్‌లో ప్రవేశించేవాళ్లం. ఏడాదిపాటు హౌస్ సర్జన్‌గా పని చేశాక, డాక్టర్లుగా ప్రాక్టీస్ చేయడానికిగానీ, ప్రభుత్వ సర్వీసులో చేరడానికిగానీ అర్హత లభించేది. మొత్తం అయిదున్నర సంవత్సరాల కోర్సు, ఏడాది హౌస్ సర్జన్ మొత్తం ఆరున్నర సంవత్సరాలలో ఎంబిబిఎస్ ముగిసేది.

ఎంబిబిఎస్ కోర్సు నాలుగేళ్లకు కుదింపు

ఇప్పుడు కోర్సు కాలపరిమితిని నాలుగేళ్లకు కుదించేశారు. పాఠాలు అన్నీ అలాగే ఉన్నప్పటికీ సమగ్రమైన పాఠ్యాంశం లేకుండా చేశారు. అనాటమీ, ఫిజియాలజీ, బయో కెమిస్ట్రీని మేము రెండేళ్లపాటు చదివాం. ఇప్పుడు దానిని ఒక ఏడాదితో ముగించేస్తున్నారు.

ఫోర్త్ ఇయర్ స్టూడెంట్లకు అవుట్ పేషెంట్ విభాగంలోనూ, ఫైనలియర్, థర్డ్ ఇయర్ విద్యార్థులకు వార్డుల్లోనూ పోస్టింగ్స్ వేసేవారు. సర్జరీలో మేజర్ సబ్జెక్టులు ఆరు నెలలు చదవాలి. అంటే, థర్డ్ ఇయర్‌లో మూడు నెలలు, ఫైనల్ ఇయర్‌లో మూడు నెలలు. అలాగే, మెడిసిన్ కూడా ఆరు నెలలు (మూడో ఏడాదిలో, ఆఖరు ఏడాదిలో మూడేసి నెలలు) సబ్జెక్టు ఉండేది. అబ్‌స్టిస్ట్రిక్స్ అండ్ గైనకాలజీలో మొత్తం మూడు నెలలే! సర్జరీ, మెడిసిన్, అబ్‌స్టిస్ట్రిక్స్-గైనకాలజీ అంతా కలిపి తొమ్మిది నెలల్లో నేర్చుకోవలసి ఉండేది.

❖

ఫైనలియర్ స్టూడెంట్‌కి జూనియర్ అటాచ్

ఆపరేషన్ సమయంలో జూనియర్స్ మాతో పాటే ఉండి, అబ్జర్వ్ చేస్తుంటారు. వాళ్లు మాకు సహాయకులుగాకూడా వ్యవహరిస్తారు. అలా కొంత తర్ఫీదు పొందాక, వాళ్లను ప్రోత్సహించి స్వయంగా వారే ఆపరేషన్ చేసేలా దగ్గరుండి చూసుకునేవాళ్లం. ఎప్పుడైనా ఎక్కడైనా తప్పు జరిగే అవకాశముందని భావిస్తే గైడ్ చేయడం, సరిజేయడం వంటివి సీనియర్ల బాధ్యత. అప్పటి పద్ధతి ఎలా ఉండేదంటే... ఫైనలియర్ స్టూడెంట్‌కి ఒక జూనియర్‌ని అటాచ్ చేసేవారు. సీనియర్ మెడికోలు మైనర్ ఇన్వెస్టిగేషన్లు చేయిస్తుంటే, జూనియర్లు కేసు షీటు రాసేవారు. వాటిని ప్రొఫెసర్‌కి చూపించేవారు. ఆ ఇన్వెస్టిగేషన్‌లోగానీ, కేసు షీట్‌లోగానీ తప్పులు ఏమైనా ఉంటే సవరించేవారు. ఇప్పుడు ఆ పద్ధతి లేదనుకుంటా.

నెత్తినపెట్టుకున్న మాలపల్లి

విశాఖపట్టణం ఆంధ్ర మెడికల్ కాలేజీ (ఎఎంసి)లో పట్టా పుచ్చుకున్నాక ప్రభుత్వ పోస్టింగ్‌కోసం ఎదురు చూడాల్సి వచ్చింది. ఈలోగా మా సొంత జిల్లా తూర్పు గోదావరిలోని సామర్లకోటలో స్వల్ప కాలం పనిచేశాను.

ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రం అప్పటికి పూర్తిస్థాయిలో ఏర్పడలేదు. మద్రాసు నుంచి విడిపోయి 1953లో కర్నూలు రాజధానిగా ఆంధ్ర రాష్ట్రం ఏర్పడింది. ఆ తర్వాత 1956లో హైదరాబాద్ స్టేట్‌ను కలుపుకుని తొలి భాషా ప్రయుక్త రాష్ట్రంగా ఆంధ్రప్రదేశ్ అవతరించింది. నేను ఎంబిబిఎస్ పూర్తి చేసేసరికి ఆంధ్ర రాష్ట్రం ఏర్పడింది. పోస్టింగ్స్‌కోసం మాకు మద్రాసులో ఇంటర్వ్యూలు జరిగాయి. ఆంధ్ర రాష్ట్ర పబ్లిక్ సర్వీసు కమిషన్ ఆరంభదశలో ఉంది. ఉద్యోగుల పంపకాలు, కార్యాలయాల ఏర్పాట్లు ప్రాథమిక స్థాయిలోనే ఉన్నాయి. అందువల్ల నియామకాలకు సమయం పట్టింది.

సామర్లకోట ప్రధానమైన రైల్వే జంక్షన్. పాలనరీత్యా గ్రామ పంచాయతీ. అక్కడి జిల్లా పరిషత్‌వారి ఆసుపత్రిలో ఏడెనిమిది నెలలు డ్యూటీ చేశాను. జీతం అంతా కలిపి 200/-రూ.లు వచ్చేది. పంచాయతీ పరిధిలోని గ్రామాలవారు వైద్యం నిమిత్తం వచ్చేవారు. ఒకవేళ నేను వెళ్లాలంటే ఒంటెద్దు బండి ఉండేది. గతుకులు పడిన మట్టి రోడ్డుపై పడుతూ లేస్తూ ప్రయాణించి వెళ్లాలి. వైద్యంచేసి వచ్చేసరికి ఒళ్లు హూనమయ్యేది. పాతికేళ్ల లోపు కుర్రాడిని కావడంవల్ల ఏమీ తెలిసేది కాదు.

ఓ రోజున మధ్యాహ్నం పూట మాలపల్లి నుంచి రోగి బంధువులు వచ్చారు. 'ఆడమనిషికి జబ్బు చేసింది. కదిలే పరిస్థితిలో లేదు. కాబట్టి, మీరు వస్తారా?' అని చాలా దీనంగా అడిగారు. మాలపల్లి సామర్లకోట శివారులో ఉండేది. మేము సామర్లకోట జడ్‌పి హైస్కూలులో చదివేటప్పుడు మాలపల్లి మీదుగా వెళ్తే అడ్డదారి. కానీ, అటునుంచి వెళ్లామని తెలిస్తే ఇంట్లోకి రానిచ్చేవారు కాదు. మా అమ్మగారు బయటే నిలబెట్టి కాళ్లు కడుక్కున్నాకనే అనుమతించేవారు. అప్పటి సామాజిక ఆంక్షలు అలా ఉండేవి.

మాలపల్లి జనం వచ్చి అడిగితే, నేను 'సరే వస్తాను. మీరు వెళ్లండ'ని పంపేశాను.

తీరా, బయటకు వచ్చి చూస్తే ఒంటెద్దు బండివాడు లేడు. నా మెడికల్ కిట్ చేతబుచ్చుకుని నడుచుకుంటూ మాలపల్లిలోకి వెళ్లిపోయాను. అక్కడివారు చాలా ఆశ్చర్యపోయారు. వాళ్ల కంటికి నేనొక ప్రవక్తలాగనో, సంస్కర్తలానో తోచానట! ఎందుకంటే, మాలపల్లిలోకి ఆ రోజుల్లో సవర్ణులు అనుకునేవాళ్లెవరూ ప్రవేశించేవారు కాదు.

గాలి వెలుతురు చొరబడని గుడిసెల్లో బతుకులు

నేను ఇవేమీ పట్టించుకోలేదు. వాళ్లు చెప్పిన ఆనవాళ్లనుబట్టి నేరుగా రోగి ఇంట్లోకి వెళ్లి వైద్యం చేశాను. అది ఇల్లు అనలేం. ఒంటి నిట్రాట చుట్టూ అల్లిన గుడిసె. దానిలో గాలి వెలుతురు రెండింటికీ ప్రవేశం లేదు. నేను వంగి గుడిసెలోకి వెళ్లి రోగిని తనిఖీ చేసి మందులు రాసిచ్చాను. జాగ్రత్తలు చెప్పాను. ఇదంతా జరగడానికి ఓ పావుగంట పట్టింది.

ఈలోగా గుడిసె చుట్టూ జనం చేరిపోయారు. కమ్యూనిస్టు భావాలున్నవారు, అభ్యుదయ వాదులు తప్ప మరెవ్వరూ మాలపల్లిలోకి వచ్చే సాహసం చేయరు కాబట్టి, నన్ను వాళ్లలో ఒకరుగా భావించారు.

పంచాయతీ ఎన్నికల్లో ప్రెసిడెంట్‌గా ఆఫర్

ఆ తర్వాత నన్ను పంచాయతీ ఎన్నికల్లో ప్రెసిడెంట్‌గా నిలబడాలని వత్తిడి తెచ్చారు. తాము ఏకగ్రీవంగా గెలిపించుకుంటామని ఆఫర్ ఇచ్చారు. కానీ, నాకు ఎన్నడూ రాజకీయాలన్నా, పదవులన్నా, బిరుదులన్నా ఆశ లేదు. నా వృత్తే నాకు సర్వస్వం. రోగులకు సేవ చేయడమే నా పరమావధి.

❖

మిషనరీలకు కలిసొచ్చిన కులబేధాలు

ఓ యాభై అరవై ఏళ్ల క్రితం అంటరానితనం చాలా ప్రబలంగా ఉండేది. మాల పల్లిలోకి వెళ్లి వైద్యం చేయడమనేది అరుదు. వైద్యానికి ధనిక, బీద, అగ్ర వర్ణం, అంటరాని కులం అనేవేమీ ఉండవు. ఉండకూడదుకూడా. అయినప్పటికీ నాటి సామాజిక కట్టుబాట్ల రీత్యా పాటించేవారు.

ఈ రుగ్మతను క్రైస్తవ మిషనరీలు బాగా వాడుకున్నాయి. శివార్లలో ఆసుపత్రులు నిర్మించి వైద్య సేవతోపాటు మత ప్రచారం, మతవ్యాప్తి బాగా సాగించాయి. నేనేదో అభ్యుదయంతో చేశానని చెప్పడం లేదు. I did my duty as a doctor. అదికూడా చేయనివారు ఎందరో ఉండేవారు.

మన్యంలో మొదటి పోస్టింగ్!

1953లో డాక్టర్ పట్టా చేతికి వచ్చేసరికి పోస్టింగ్స్‌కోసం మాకు మద్రాసులో ఇంటర్వ్యూలు జరిగాయి. ఆంధ్ర రాష్ట్ర పబ్లిక్ సర్వీసు కమిషన్ ఆరంభ దశలో ఉంది. నియామకాలకు సమయం పట్టింది.

నన్ను విశాఖ మన్యంలోని చింతపల్లి తాలూకాకు, నా శ్రీమతి (అప్పటికింకా పెళ్లి కాలేదు లెండి) డాక్టర్ యశోధరదేవిని చిత్తూరు జిల్లా మదనపల్లికి పోస్టింగ్ వేశారు. నాకు పోస్టింగ్ ఆర్డర్స్‌ను డాక్టర్ రావు ఇచ్చారు. ఆయన మహామహోపాధ్యాయులు డాక్టర్ సర్వేపల్లి రాధాకృష్ణన్ అల్లుడు.

ఆర్డర్ చేతికివ్వగానే నేను కాస్త బెంగ ముఖం పెట్టాను.

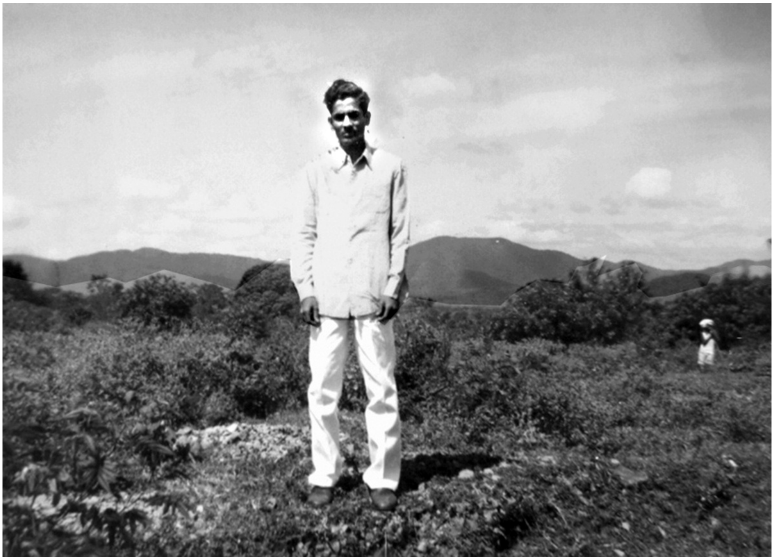
'సార్, ఇదేమిటండీ, నా తొలి పోస్టింగే చింతపల్లి అడవుల్లో వేసేశారు' అన్నాను.

ఆయన తొణక్కుండా బెణక్కుండా 'నీ మంచికోసమే!' అన్నారు. 'ఎలాగూ డాక్టర్ పట్టా అందుకున్నాక ఒక ఏడాది గ్రామంలో పనిచేయాలి. ఆ మాండేటరీ పీరియడ్‌ను నువ్వు కెరీర్ మొదట్లోనే పూర్తి చేసేస్తే... ఇక అటువైపు తొంగి చూడనక్కర లేదు. ఇప్పుడు కాకుండా భవిష్యత్తులో నీకు పెళ్లయి, పిల్లలు పుట్టాక గ్రామంలో పనిచెయ్యాలంటే చాలా కష్టపడతావు. కాబట్టి, సంతోషంగా వెళ్లి రా' అన్నారు.

నిజంగానే నాకు అదొక మంచి అనుభూతి కలిగించింది. అందుకు స్వర్గీయ డాక్టర్ రావుకు ఈ పుస్తకంద్వారా ధన్యవాదాలు తెలుపుకుంటున్నాను.

నేను ఒక ఏడాది చేస్తే సరిపోయే గ్రామ సేవ (mandatory period)ను రెండేళ్లపాటు చేశాను. పూర్తిగా నా ఇష్టంతోనే!

చింతపల్లి తాలూకా కేంద్రం అయినప్పటికీ అక్కడ ఆసుపత్రి లేదు. కేవలం ప్రభుత్వ డిస్పెన్సరీయే ఉంది. ఆ గ్రామంలో పక్కాగా నిర్మించినవాటిల్లో అదొకటి. మిగతావన్నీ గుడిసెలు, తడికెలతో కట్టినవే, డాక్టర్ల క్వార్టర్స్‌సహా! తాలూకా కేంద్రం కావడంవల్ల ఎక్కువగా ప్రభుత్వాధికారులే ఉండేవారు.



తొలి పోస్టింగ్ విశాఖ మన్యంలో డాక్టర్ రంగనాథరావు

ఇక, సాధారణ సదుపాయాలు, సరుకులుకూడా దొరికేవికావు. కూరగాయలు లేవు. కనీసం కోడి గుడ్లు దొరికేవి కావంటే నమ్మండి.

చింతపల్లికి నర్సీపట్నం బేస్ స్టేషన్. ఏది రావాలన్నా అక్కడినుంచే రావాలి. ఒకే ఒక్క బస్సు అటు ఇటు తిరిగేది. దానికి గనుక రిపేరు వచ్చిదంటే అంతే సంగతులు. ఆ రోజుకి ప్రపంచంతో సంబంధాలు తెగిపోయినట్టే! బస్సు రాకపోకలకు ఖచ్చితమైన సమయం అంటూ ఉండేది కాదు. ఉజ్జాయింపుగా ఈ వేళకు వస్తుందని అనుకునేవాళ్లం. సరిగ్గా ఆ సమయంలోనే ఎవరైనా పేషెంటును చూస్తూ ఉండిపోతే బస్సు మిస్సయ్యేది. హెడ్క్వార్టర్స్ (విశాఖ)కు వెళ్లాలనుకుంటే ఒక మహా ప్రయత్నంగా ఉండేది.

ఇవన్నీ ఒక ఎత్తయితే, బస్సును నడిపించడం మరో ఎత్తు. అసలే ఎత్తులో ఉండే ప్రాంతం కావడంతో ఇంజన్ త్వరగా వేడెక్కిపోయేది. రేడియేటర్లో పోయడంకోసం రెండు బక్కెట్లలో నీళ్లు నింపి బస్సులోనే ఉంచేవారు. ఒక్కొక్కసారి సెల్ఫ్ అందేది కాదు. దిగి తొయ్యవలసి వచ్చేది. అలా నానా నరకయాతనలు అనుభవిస్తే గానీ, నర్సీపట్నం నుంచి చింతపల్లి వరకు రావడానికి వీలు పడేది కాదు. అందుకని చింతపల్లిలో పనిచేసేవారు ఆ బస్సు డ్రైవర్, కండక్టర్లతోనే తమకు కావలసినవి తెప్పించుకునేవారు.

చింతపల్లి తాలూకా కేంద్రం పరిధిలో ఏడు గ్రామాలకు వైద్య సేవలను అందించాల్సి

గుడిసెలుగా కనిపిస్తున్నవే చింతపల్లిలోని డాక్టర్, ఇతర ప్రభుత్వాధికారుల క్వార్టర్స్

వచ్చేది. తాలూకా కేంద్రానికే రవాణా సదుపాయం అంతంతమాత్రం అనుకుంటే, ఇక గ్రామాల పరిస్థితి ఏమిటో మీరే ఊహించుకోండి. అప్పట్లో సీలేరు జలవిద్యుత్కేంద్రం పనులు సాగుతున్న రోజులు. కాబట్టి సీలేరు వెళ్లడానికి ఒక బస్సుండేది. దానిలో గ్రామాలకు వెళ్లి వైద్యం చేయడానికి డాక్టర్ విజిట్ ఏర్పాటు చేసుకునేవాణ్ణి. అయితే, అది ఒకవైపు వెళ్లడానికే, తిరుగు ప్రయాణం కాలినడకే!

క్వినైనే లైఫ్ సేవింగ్ డ్రగ్

నెలకు రెండుసార్లు సీలేరు వెళ్లాలి. చింతపల్లి నుంచి సీలేరు వెళ్లేటప్పుడు దారకొండ దాటాలి. అది సముద్ర మట్టానికి నాలుగు వేల అడుగుల ఎత్తున ఉండే కొండ ప్రాంతం. అక్కడ నుంచి మరలా లోయలోకి దిగితే సీలేరు. అక్కడ దోమలు వీర విహారం చేసేవి. మలేరియా, సెరిబ్రల్ మలేరియా తీవ్రంగా ఉండేవి. వాళ్లకు లైఫ్ సేవింగ్ డ్రగ్‌గా క్వినైన్ ఇచ్చేవాళ్లం. అదే బేసిక్ డ్రగ్ అనుకోండి. సాధారణంగా టాబ్లెట్లు ఇచ్చేవాళ్లం. జ్వర తీవ్రతనుబట్టి ఇంజక్షన్లు వేయాల్సి వచ్చేది. ఏదయినా క్వినైనే సర్వరోగ నివారిణిగా ఉండేది!

ఏడు గ్రామాలకు వైద్య సేవలు

చింతపల్లి డిస్పెన్సరీలో ఒక డాక్టర్ (నేను), కంపౌండర్, మిడ్‌వైఫ్, ఒక బాయ్ ఉండేవాళ్లం. చెప్పాను కదా, చుట్టుపక్కల ఏడు గ్రామాలకు సేవలు అందించాలని, సీలేరుకు నెలకు

చింతపల్లి తాలూకా పరిధిలో దట్టమైన విశాఖ మన్యం. ఇలాంటి అడవులలో కాలినడకన గ్రామాలు తిరిగి వైద్యం చేసేవాళ్లం!

రెండుసార్లు క్యాంప్ వేయాల్సి వచ్చేదని! అలాంటప్పుడు ముందుగానే బస్సు సిబ్బందితో గ్రామాలకు కబురందించే వాళ్లం. డాక్టర్ ఫలానా రోజున వస్తారంటే వేచి చూసేవారు. గ్రామంతోపాటు దానిని ఆనుకుని చాలా గిరిజన గూడెంలు ఉండేవి. వాళ్లందరూ ఆ రోజున గ్రామంలో గుమిగూడేవారు. అందువల్ల ఎంత కష్టమైనా వస్తామన్న రోజున తప్ప కుండా వెళ్లాలన్న పట్టుదలతో పనిచేసేవాళ్లం. అలాంటి గ్రామాల్లో లంబసింగి ఒకటి. చింతపల్లి నుంచి ఏకంగా 10 మైళ్లు. ఒకవైపు బస్సులో వెళ్లినా తిరుగు ప్రయాణంమాత్రం కాలినడకే. అందుకని మిడ్‌వైఫ్‌ను మాతో తీసుకెళ్లేవాళ్లం కాదు. మేమంటే మగవాళ్లం. ఏవో తిప్పలు పడి తిరిగి వస్తాం. మహిళతో వెళ్లి రావడం చాలా కష్టం అనిపించేది. నేను, బాయ్ ఇద్దరమే వెళ్లి వైద్య చికిత్స చేసేవాళ్లం.

ఆ రోజులు తలచుకుంటే చాలా థ్రిల్

తిరుగు ప్రయాణంలో సీలేరు ప్రాజెక్టు పనులు చేసే ఆర్అండ్‌బి వారి జీపులు తారసపడేవి. దానిలో ఖాళీ ఉంటే తప్పకుండా ఎక్కించుకుని చింతపల్లికి తీసుకువచ్చేవారు. ఒక్కొక్కసారి 10 మైళ్ల కాలినడకలో జీపు కాదుగదా, కనీసం ఒక్క మనిషి కనిపించేవాడు కాదు. ఆ రోజులు తలచుకుంటే ఇప్పుడు చాలా థ్రిల్ అనిపిస్తుంది. అదొక సాహసమేనని చెప్పాలి. చుట్టూ గుబురుగా దట్టంగా అల్లుకున్న అడవి. పులులు, చిరుతలు, ఎలుగుబంట్లు, అడవి

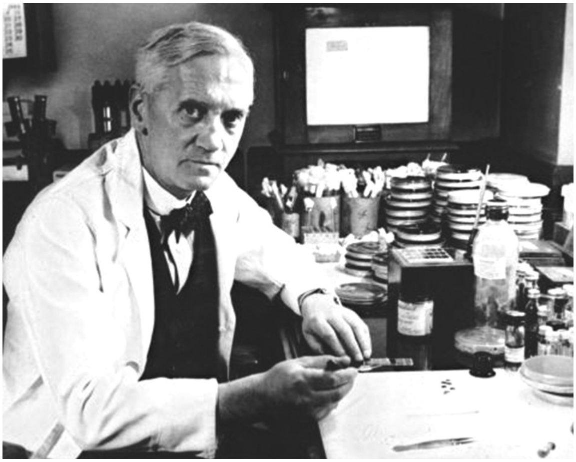
సీలేరు జలవిద్యుత్కేంద్రం నిర్మాణ సమయంలో రహదార్లు వేసిన ఆర్ అండ్ బి సిబ్బందితో డాక్టర్ రంగనాథరావు (మధ్యన), సీనియర్ ఇంజనీర్ సేతు మాధవరావు (కర్రతో ఉన్నవారు). ఆ వెనుక కనిపించే జీపు చాలా శక్తివంతమైంది. దానిలో చాలాసార్లు ప్రయాణించి మన్యంలోని గ్రామాలకు వైద్య సేవలందించాం.

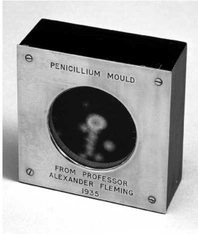
పందులు తిరిగే ప్రాంతం. ఒక్కొక్కసారి సాయంత్రపు వేళ లోయలో నీటి చెలమల దగ్గర పులులు కనిపించేవి.

పులుల కంటే ఎలుగుబంట్లు ప్రమాదం

స్థానికులు పెద్దపులి, చిరుతపులుల కంటే ఎలుగుబంట్లు అంటేనే ఎక్కువ భయపడేవారు. ఎలుగుబంటి వెనుకనుంచి దాడి చేస్తుంది. దానికి దూసుకు రావడమే తప్ప వెనుతిరిగి పారి పోవడం తెలియదనేవారు. ఎలుగుబంటి వెనుకనుంచి వచ్చి మనిషి ముఖాన్ని రెండు చేతులతో చీల్చేది. లేదా ఛాతీ భాగాన్ని చీల్చేసేది. కనుగుడ్లు బయటకు వచ్చేయడమో, ఊపిరి తిత్తులు బయటపడడమో జరిగేది. అలాంటివారిని డిస్పెన్సరీకి మోసుకు వచ్చినా ఫలితం లేకపోయేది. దాదాపు 90శాతం మంది చనిపోయేవారు.

గిరిజనులు వైద్యంపట్ల ఆసక్తి కనబరిచేవారు. వారి ప్రవర్తన ఒక్కోసారి వింతగాకూడా అనిపించేది. కొందరు ఇంజక్షన్ చేస్తేనే టాబ్లెట్లు తీసుకునేవారు. మరికొందరు ఇంజక్షన్ అంటేనే పరుగెత్తేవారు. మొత్తంగా వారిలో ఆధునిక వైద్యంపైన గురి కుదిరేలా చేశాం. మా వెంట వార్డుబోయ్ తెచ్చే మందుల కిట్‌లో స్పిరిట్ ల్యాంప్, సిరంజీ పెట్టె ఉండేవి. పెట్టెలో





1928లో పెన్సిలిన్ కనుగొన్న డాక్టర్ అలెగ్జాండర్ ఫ్లెమింగ్. కుడివైపు పైన కనిపిస్తున్నది ఫ్లెమింగ్ ఉపయోగించిన పెన్సిలిన్ మౌల్డ్. దిగువన పెన్సిలిన్ 1 మిలియన్ యూనిట్ సీసాలు. 1945 నుంచి బల్క్ డ్రగ్‌గా పెన్సిలిన్ ఉత్పత్తి ఆరంభమయ్యింది.

తిరుగులేని యాంటీ బయాటిక్ పెన్సిలిన్

యాంటీ బయాటిక్స్ అంటే తెలియని రోజుల్లో పెన్సిలిన్‌ను కనుగొనడం చాలా గొప్ప విషయం. అలెగ్జాండర్ ఫ్లెమింగ్ అనే స్కాటిష్ శాస్త్ర వేత్త ఈ మందును అప్రయత్నంగా 1928లో కనుగొన్నారు. మరో మందుకోసం ప్రయత్నిస్తుండగా పెన్సిలిన్ మందును కనుగొనడమైంది. దానిపై మరిన్ని ప్రయో గాలు చేసి సూక్ష్మజీవులను నాశనం చేయడంలో ఇది దివ్యంగా పనిచేస్తుందని నిర్ధా రించుకున్నారు. రెండో ప్రపంచ యుద్ధంలో క్షతగాత్రులైన కెనడా సైనికులకు విరి విగా వాడారు. గాయాలు త్వరగా మాన్పడంలోనూ, సెప్టిక్ కాకుండా నిరోధించడం లోనూ పెన్సిలిన్‌కు తిరుగులేదు. ఈ యాంటీ బయాటిక్‌తోనే చింతపల్లి డిస్పెన్సరీలో బాక్టీరియా కారక వ్యాధులకు చికిత్స చేసేవాళ్లం.

చింతపల్లి డిస్పెన్సరీకి వచ్చే రోగులకు వరుసగా పెన్సిలిన్, బి-కాంప్లెక్స్ డోసు వేసేవాళ్లం. డాక్టర్ యాప్రాన్ (కోటు)లో ఒక 10 సిసి బాటిల్ పెన్సిలిన్ మందును, బి-కాంప్లెక్స్ టాబ్లెట్ల సీసాను వేసుకుని తిరిగేవాడిని. ఒక్కొక్క రోగికి ఒక సిసి (10 లక్షల యూనిట్లు=ఒక మిలియన్ యూనిట్) పెన్సిలిన్ ఇంజక్షన్‌గా ఇచ్చేవాణ్ణి.

నాలుగు సిరంజీలు, 10 సూదులు ఉండేవి. గిరిజన గూడేలలో అక్కడికక్కడే స్పిరిట్ ల్యాంప్ ద్వారా సిరంజీ సూదులను స్టెరిలైజ్ చేసి వాడేవాళ్లం. వాటిని హేండిల్ చేయడంలో ఏ మాత్రం అజాగ్రత్త పడినా సూదులు విరిగేవి, సిరంజీ పగిలేది. అవి కావాలంటే, మరలా విశాఖపట్టణం వెళ్లాల్సిందే. వారం రోజుల శ్రమ. అందుకని చాలా జాగ్రత్త వహించేవాళ్లం.

ఎప్పుడైనా ఆర్అండ్‌బివారి జీపులో గనుక గూడెం వరకు వస్తే దానిని వింతగా చూసేవారు. అదికూడా ఒక రకం జంతువేనని భావించి 'మెకం' అనేవారు.

ఏదైనా అత్యవసర వైద్యం కావాలనుకుంటే గిరిజనులు ఉరకలు పరుగులుగా డిస్పెన్సరీకి వచ్చేవారు. మమ్మల్ని వెంటబెట్టుకు తీసుకెళ్లేవారు. అంతా కాలినడకే. మరో మార్గం లేదు. వాళ్లుమాత్రం రోగిని తెచ్చేవారు కాదు. అది చాలా శ్రమతో కూడుకున్న పని. స్ట్రెచ్చర్లు, అంబులెన్స్‌లు ఏమీ ఉండేవి కావు. మంచాన్ని తిరగవేసి దానిపై రోగిని పడుకోబెట్టి నలుగురు వ్యక్తులు మోసుకు వస్తేగానీ, డిస్పెన్సరీ చేరలేరు. దానికన్నా వైద్యుడినే వెంటబెట్టుకు తీసుకురావడమనేది వాళ్లకు సులభంగా తోచేది. ఇప్పటికీ మన్య ప్రాంతంలో వైద్య సేవలు అంతంతమాత్రంగానే ఉన్నాయి. మరి, 60 ఏళ్ల క్రితం ఎంత దారుణమైన పరిస్థితి ఉండేదో ఊహించుకోండి.

సొంత డబ్బులతో జనానికి వైద్యం

విశాఖ మన్యంలో నీరు సమృద్ధిగా ఉండేది. కానీ, మురుగునీరు పారుదల వ్యవస్థ లేదు. ఇళ్ల మధ్య వాడకం నీరు నిల్వ ఉండిపోయేది. అలాగే వర్షాలు పడినప్పుడు చెలమలన్నీ నిండిపోయి కళకళలాడేవి. వాటిలో మంచినీటి దోమలు సంసారం సాగించి సంతానాన్ని పెంచుకునేవి. అవన్నీ గిరిజనులపై తాండవం చేసేవి. మలేరియా, ఫైలేరియా విశాఖ మన్యంలో చాలా జాస్తి. పౌష్టికాహార లోపంతో బాధపడేవాళ్లకు బి-కాంప్లెక్ వేసేవాళ్లం. ఆ రోజుల్లో ఇదే సర్వరోగ నివారిణి. మన్యంలో చాలా వరకు రోగాలు మలేరియా, ఫైలేరియా, ఇతర అంటువ్యాధులే ఎక్కువగా ఉండేవి. వీటికి నిరక్షరాస్యత తోడు కావడంతో పౌష్టికాహారంపట్ల అవగాహన, శ్రద్ధ లేకపోవడంతో కలరా వ్యాపించేది. విపరీతంగా వాంతులు, విరేచనాలతో అపరిశుభ్రత పెరిగిపోయి అంటువ్యాధి సోకేవి. పౌష్టికాహార లోపం, వాతావరణ పరిస్థితులు, వ్యక్తిగత శుభ్రత లేనందున రోగనిరోధక శక్తి క్షీణించిపోయేది. వీటన్నింటికీ సర్వరోగ నివారిణిలా పెన్సిలిన్, బి-కాంప్లెక్స్ వాడేవాడిని. ప్రభుత్వం వారు ఇచ్చే మందుల కోటా చాలకపోవడంతో సొంత డబ్బులతో కొనుక్కుని తెచ్చి వాడిన సందర్భాలుకూడా ఉన్నాయి.

❖

నిజాయితీపరులు గిరిజనులు

మన్యంలో గిరిజనం చాలా నిజాయితీగా మసలేవారు. మేము డిస్పెన్సరీకిగానీ, మా క్వార్టర్స్‌కు గానీ తాళం వేయకపోయినా ఎక్కడి వస్తువులు అక్కడే ఉండేవి. వారానికొకరోజున సంత జరిగేది. అక్కడ వస్తుమార్పిడి విధానంలోనే లావాదేవీలు సాగేవి. గిరిజనులు మూలికలు, దుంపలు, వేళ్లు, చింతపండు వగైరా సరుకులు తెస్తే, వాటికి బదులుగా మైదానప్రాంత వర్తకులు బట్టలు, ఇతర సామగ్రి ఇచ్చేవారు. మైదాన ప్రాంతంవారికి ఏదైనా మాట ఇస్తే ఆరునూరైనా ఉల్లంఘించే వారు కాదు. ఒక్కోసారి వర్తకులు ఏదైనా మూలికలో, అటవీ వస్తువులో తెమ్మని అడ్వాన్స్‌గా ఒక రూపాయి ఇచ్చారనుకోండి. సదరు వర్తకుడు ఆ మరుసటి వారం రాలేకపోతే... గిరిజనుడు తాను తెచ్చినవి వెనక్కి పట్టుకుపోయేవాడే తప్ప మరొక వర్తకుడికి ఎక్కువ ధర ఇస్తానన్నా సరే– ఇచ్చేవాడు కాదు.

వాళ్లు ఉచ్చు బిగించి వేటాడేవారు. అంటే డప్పులతో, బూరలతో శబ్దాలు చేస్తూ జంతువులను ఒకచోటకు రప్పించి వేటాడేవారు. వాళ్ల విల్లు వెదురుబద్దతో చేసి ఉండేది. బాణాలకుమాత్రం విషపు మొక్కల రసం పూసేవారు.

పనిష్మెంట్ కాదు, ప్రకృతి వరం

గిరిజన ప్రాంతాల్లోనూ, కొండ ప్రాంతాల్లోనూ పనిచేయడమనేది పనిష్మెంటుగా భావిస్తుంటారు. నిజానికి, ఆ ప్రాంతాల్లో పనిచేస్తే జీవితకాలపు అనుభూతులు దొరుకుతాయి. సీలేరు ప్రాజెక్టుకు నెలలో రెండుసార్లు వైద్య శిబిరంకోసం వెళ్లాల్సి వచ్చేది. వర్షం పడితే తిరుగు ప్రయాణం రద్దు చేసుకోక తప్పని పరిస్థితి. వర్షానికి రోడ్లన్నీ తడిసిపోయేవి. పక్కా రోడ్లు లేవు. జల విద్యుత్కేంద్రం పనులవల్ల లారీలు, భారీ వాహనాలు రవాణా పనులు జరిపేవి. అందువల్ల రోడ్డు వేసిన కొన్ని రోజులకే దెబ్బతినిపోయేది. వర్షం తగ్గినప్పటికీ రోడ్డు పూర్తిగా ఆరిపోయేవరకూ వాహనాలు తిరిగేవి కావు. రోడ్డుకు ఇరుపక్కలా రెయిలింగ్ ఉండేది కాదు. ఏమాత్రం స్టీరింగ్ పట్టుదప్పినా, టైర్లు జారిపోయినా వేల అడుగుల లోతులో పడిపోతాం. అలాంటప్పుడు సీలేరులో ఉండిపోయేవాణ్ణి. ఏమాట కామాటే, సీలేరులో చేపలు బాగా దొరికేవి. స్థానికులు చక్కగా వండిపెట్టేవాళ్లు.

హిల్ స్టేషన్లలో నెలల తరబడి మకాం వేయాలంటే చాలా ఖర్చు, శ్రమ. అదే గనుక పోస్టింగ్ రూపంలో అక్కడ నివసిస్తే ఉచితంగానే ప్రకృతి పరిసరాలను, వాతావరణాన్ని, సొగసును ఆనందించవచ్చు.

చింతపల్లి చెరగని జ్ఞాపకం!

చింతపల్లి తొలి పోస్టింగ్‌లో సహచర బృందం : 1955లో విశాఖ మన్యంలోని చింతపల్లి డిస్పెన్సరీ వద్ద సిబ్బంది, ఇతర పనివారితో డాక్టర్ రంగనాథరావు (కుడి నుంచి మూడో వ్యక్తి)

మన్య గ్రామాల్లో క్యాంప్ వేసి తిరిగి చింతపల్లికి వచ్చేటప్పుడు జీపు తారసపడితే ఎక్కించుకునేవారు. డాక్టర్‌ని కదా అన్న గౌరవంతో ముందు సీటులో కూర్చో బెట్టేవారు. జీపు ముందు భాగంలో తలుపులు ఉండవు. ఒకసారి అలాగే వస్తుండగా, దారిలో ఓ చిరుత పులి హాయిగా కూర్చుని ఉంది. అల్లంత దూరాన దానిని చూడగానే డ్రైవర్ ఇంజన్ ఆపివేసి, జీపును నిలబెట్టేశాడు. ఎవ్వరినీ మాట్లాడవద్దన్నాడు. నేను ముందు సీటులో కూర్చున్నాను. డోర్ ఉంటే కదా మూసేయడానికి!

బిక్కుబిక్కుమనుకుంటూ అందరమూ అలాగే కూర్చున్నాం. కాస్సేపటికి చిరుత దాని దారిన అది వెళ్లిపోయింది.

* ఒక్కొక్కసారి రాత్రి వేళ భీకరమైన శబ్దాలు వెలువడేవి. ఆరా తీస్తే... దిగువన లోయలో అడవి పందితో పెద్దపులో, చిరుత పులో యుద్ధం చేస్తున్నాయనేవారు. వాళ్లకది చాలా మామూలుగా అనిపించేది. ఆ పోరు ఏకబిగిన రెండు మూడు రోజులపాటుకూడా సాగేది. చివరికి అడవి పంది అలసిపోయి పులి నోటికి చిక్కిపోయేది. అలాంటి పోరాటం కనీసం నెలకొకసారైనా లోయలో జరిగేది. నిశ్శబ్ద వాతావరణంలో వాటి అరుపులు కొన్ని మైళ్ల దూరానికి వినబడేవి.

* చింతపల్లి తాలూకా కేంద్రం కావడంతో అన్ని శాఖలకు చెందిన అధికారులు, సిబ్బంది నివాసం ఉండేవారు. పేరుకే క్వార్టర్స్‌గానీ, అన్నీ తాటాకు లేదా గడ్డితో వేసిన గుడిసెలే! వాటిల్లోకి కుందేళ్లు చొరబడేవి. కరెంటు అప్పటికింకా రాలేదు. హరికెన్ లాంతర్లతోనే సహ వాసం. కుంపట్లు రాజేసి మంచంకింద ఉంచి పడుకునేవాళ్లం. శీతాకాలం వస్తే చింత పల్లిలో ఉదయాన 10 గం.ల వరకూ వెలుతురు కనిపించేది కాదు. పదడుగుల దూరంలో ఏమున్నదోకూడా తెలియనంత దట్టంగా పొగమంచు అలుముకునేది. ఉష్ణోగ్రత 4, 5 డిగ్రీ లకు పడిపోయేది.

* అప్పట్లో చింతపల్లి జనాభా అయిదారు వందలకు మించిలేదు. వారిలో ప్రభుత్వ సిబ్బందే అధికం. ఉదయానే కాఫీ పడితేకానీ, కాలకృత్యాలు తీర్చుకోలేనివారు ఉండేవారు. చింత పల్లిలో పాలు, పెరుగు వగైరాలేవీ దొరికేవి కావు. అందువల్ల మైదాన ప్రాంతం నుంచి

గుమ్మంలో పెద్ద పులి!

పెదవలస తాలూకా చింతపల్లి పక్క తాలూకా. చింతపల్లి నుంచి 10 మైళ్ల దూరం. అక్కడొక డిస్పెన్సరీ ఉండేది. దానికి డాక్టర్ రామారావు ఇన్‌చార్జి. ఆయనకు కొత్తగా పెళ్లయ్యింది. క్వార్టర్స్ అనబడే గుడిసెలోనే కొత్త జంట కాపురం. వర్షం పడితే నీళ్లతోపాటు పాములు, తేళ్లుకూడా గుడిసెలోకి చొరబడేవి.

ఒక రాత్రివేళ జోరున వర్షం పడుతోంది. డాక్టర్‌గారికి లఘుశంక తీర్చుకోవలసి వచ్చింది. టార్చిలైట్ వెలుతురులో దొడ్డి గుమ్మం తలుపు తీసేసరికి గుండె గుభేలు మన్నది. గుమ్మం గట్టుమీద ఒక పెద్దపులి కూర్చుంది. వర్షంలో తలదాచుకుందన్న మాట! వెంటనే తలుపు మూసేసి, లోపలకు వెళ్లి టేబుల్‌పైకి ఎక్కి తెల్లవార్లు జాగారం చేశారు డాక్టర్ దంపతులు. తెల్లారాకనో, వర్షం తగ్గాకనో పెద్దపులి దాని దారిన అది వెళ్లిపోయింది. ఆ విషయం చెబుతున్నప్పుడుసైతం డాక్టర్ రామా రావులో ఆ భయం తొణికిసలాడింది.

చింతపల్లి తాలూకా కేంద్రంలో పనిచేసిన ప్రభుత్వోద్యోగులు... సెరికల్చర్ ఫార్మ్ ఇన్‌చార్జి సుదర్శనరావు, ఎగ్జిక్యూటివ్ ఇంజనీర్ దస్తగిరి, సీనియర్ ఇంజనీర్ సేతుమాధవరావు, డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు, స్థానిక సిఐ, తహశీల్దార్, ఎగ్జిక్యూటివ్ ఇంజనీర్ సుబ్బారావు, ఫాస్టర్ సోమనాథన్, వెటర్నరీ విభాగం అధికారి, తాలూకా పోస్ట్ మాస్టర్.

పోస్టింగ్ అయిన ఉద్యోగులు తమతోపాటు గేదెనో, ఆవునో తెచ్చుకునేవారు. పొరుగున అడవిలో నుంచి ఏ రాత్రివేళో చిరుతపులి లేదా పెద్దపులి వచ్చి దూడల్ని నోట కరుచుకుని వెళ్లిపోయేవి. ఎవ్వరూ ఏమీ చేయలేని పరిస్థితి.

* వినోదం అనేది చింతపల్లిలో లేనే లేదు. రిక్రియేషన్‌కోసం స్థానిక అధికారులమంతా ఒక పెద్ద గుడిసె నిర్మించుకున్నాం. అందులోనే పేకాట, క్యారమ్స్ వంటివి ఆడుకునేవాళ్లం. కబుర్లయినా, కాలక్షేపమయినా ఆ గుడిసెలోనే. మాతో స్థానిక పోలీసుస్టేషన్ అధికారి, చర్చి ఫాదర్, సెరికల్చర్, హార్టికల్చర్ తదితర వ్యవసాయ సంబంధిత అధికారులు, ఆర్అండ్‌బి ఇంజనీర్లు జత కలిసేవారు. వాళ్లతో కలిసి ఒకసారి ఫొటోకూడా తీయించుకోవడనమైంది. అదొక చెరగని జ్ఞాపకం.
* బయటి ప్రపంచం తెలియాలంటే రేడియో ఒక్కటే శరణ్యం. అది చిన్నసైజు కారు బ్యాటరీ అంత ఉండేది. ప్రసారాలుకూడా చాలా వీక్ సిగ్నల్స్‌పై వచ్చేవి. ఇప్పటిలా 24x7 ప్రసారాలు కాదు, ఉదయాన, సాయంత్రం కొన్ని గంటలు మాత్రమే ఉండేవి.

❖

వివాహమైన కొత్తలో డాక్టర్ రంగనాథరావు, డాక్టర్ యశోధరదేవి

కలిసి చదివాం -

ఒక్కటిగా జీవించాం

ఎన్.టి.రామారావు తీసుకున్న నిర్ణయాన్ని హైకోర్టు తోసిపుచ్చింది. ప్రభుత్వోద్యోగుల పదవీ విరమణ వయోపరిమితిని అడ్డగోలుగా తగ్గించేయడాన్ని తప్పు బట్టింది. దాంతో ఇంటికెళ్లిపోయిన వేలాది ఉద్యోగులు మళ్లీ ఆఫీసు బాట పట్టారు. అప్పటికే విఆర్ఎస్‌కు అప్లయి చేసిన నేనుకూడా తిరిగి ఉద్యోగంలో చేరాలనుకున్నాను. కానీ నా శ్రీమతి ససేమిరా కుదరదని తేల్చి చెప్పేసింది. 'చేరాలనుకుంటే మీరు చేరండి. నేనుమాత్రం చేరేది లేదు' అని ఖరాకండీగా చెప్పింది. ఈ విషయంలో నేను ఊగిసలాడినా ఆమెమాత్రం చాలా స్థిరంగా నిలబడింది.

డాక్టర్ యశోధర దేవి ఒకసారి నిర్ణయం తీసుకున్నదంటే మరి వెనుదిరిగి చూసే ప్రసక్తి ఉండేది కాదు. నిర్ణయం తీసుకోవడానికి ముందే సాధక బాధకాలు అన్నీ సమీక్షించుకునేది.

నా జీవితమంతా రోగులు, వారికి నాణ్యమైన వైద్యం అందించాలన్న తపనతోనే సాగింది. నా జీవనయానంలో కలిసి అడుగులేసింది నా భార్య డాక్టర్ యశోధరదేవి. ఆమె గైనకాలజీ స్పెషలిస్టు.

మా పరిచయం అతి సాధారణం. 1947లో మేము ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాల, విశాఖలో కలిశాం. వందలాది విద్యార్థుల గుంపులో మేమూ ఒకరం. అంతే.

కాలం గడుస్తున్నకొద్దీ... స్నేహితుల నడుమ సంబంధాలు పెరుగుతాయి. వేర్వేరు ప్రాంతాల నుంచి వచ్చిన మెడికోలు ఆరున్నర సం.లపాటు కలిసి విద్యాభ్యాసం చేయాల్సి ఉంటుంది. అలాగే, సీనియర్లు గైడ్లుగా మారి జూనియర్లకు బోధించాల్సి ఉంటుంది. అందువల్ల అనివార్యంగానే వైద్యవిద్యలో పరిచయాలు సుహృద్భావ వాతావరణంలో ఉంటాయి.

టేబుల్ మీద శవాన్ని పడుకోబెడితే, దాన్ని డిసెక్షన్ చేయడానికి శరీర భాగాలను పంచుకుంటాం. టేబుల్ (శవం) చుట్టూ చేరి పాఠ్యపుస్తకాలు చూసుకుంటూ, ఒకరు కాలు, మరొకరు చేయి పంచుకుని ఆ శవాన్ని డిసెక్షన్ చేస్తాం.

ఆ క్రమంలో భావసామీప్యంగలవారు గ్రూపులుగా ఏర్పడతారు. వాటిలో నేను, రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డి, సీతాదేవి, సరస్వతి, యశోధరదేవి, రామచంద్రరావు, రాఘవులు, సోమ సుందరం, జోసెఫ్ తదితరులం ఓ పదిమందిమి కలిసి మెలిసి ఉండేవాళ్లం.

మేము కలిస్తే మా మధ్య పెద్దగా వ్యక్తిగత అంశాలకు ప్రాధాన్యత ఉండేది కాదు. ఏ వారాం తపు రోజుల్లోనో సముద్రపుటొడ్డుకి వెళ్లేవాళ్లం. అప్పుడైనా అందరం గుంపుగా వెళ్లడమే. చెట్టాపట్టాలు వేసుకుని తిరిగేవాళ్లం కాదు.

హౌస్ సర్జన్ చేస్తున్న రోజుల్లో... యశోధర దేవి

మేము తొలి అయిదున్నరేళ్లలో సాటి విద్యార్థులుగానే ఉండేవాళ్లం. అంతకు మించి ఏమీ లేదు. హౌస్ సర్జన్ చేస్తున్న రోజుల్లో, మా పరిచయాల్లో పరిణతి ఏర్పడింది. మా వయస్సు 22 దాటింది. మా బృందంలోని సహ విద్యార్థుల్లోనూ ప్రేమ పురుగు దొలవడం మొదలైంది. డాక్టర్ యశోధర, నేను పరస్పర ఆకర్షణకు లోనయ్యాం. అప్పటివరకూ ప్రస్తావనకు రాని వ్యక్తిగత వివరాలు, అభిరుచులు, కుటుంబ పరిస్థితులు, ఆర్థిక స్థితిగతులు మా మాటల్లోకి చొరబడసాగాయి.

మా కులాలు వేరు. మేము కాపు కులస్తులం. యశోధర కమ్మ కులస్తురాలు. మా కంటే ఆమె కుటుంబం స్థితిమంతమైంది.

మాది సాధారణ మధ్యతరగతి కుటుంబం. ఇద్దరు అన్నదమ్ములం, ముగ్గురు అక్కచెల్లెళ్లుగల పెద్ద కుటుంబం. మా నాన్నగారు ఆదిపూడి అప్పారావు సంపాదనపైనే ఆధారపడి పెరిగాం. మా తాతగారు ప్రభాకరరావు ఉమ్మడిలో వ్యవసాయాన్ని చూసుకునేవారు.

మాకు లేమి లేదుగానీ, ధనవంతులం మాత్రం కాదు.

యశోధర తండ్రిగారు యార్లగడ్డ అంకినీడు. కృష్ణా జిల్లాలో కృష్ణానదిఒడ్డునగల ఘంటసాల

వారి స్వగ్రామం. యశోధరకు ఇద్దరు (రాజబాబు, యుధిష్టిర్‌నీడు) అన్నదమ్ములు. అంకి నీడుగారు కవిరత్న త్రిపురనేని రామస్వామి చౌదరి ప్రసంగాలకు, రచనలు బాగా ప్రభావిత మైనవారు. వీరిరువురూ సన్నిహితులు, సమీప బంధువులుకూడా. చల్లపల్లి రాజావారితో కూడా మా మామగారికి బంధుత్వం ఉండేది.

ఈ తేడాలున్నప్పటికీ మేము పట్టించుకోలేదు. అలాగని తెగించలేదు.

'మనిద్దరం వివాహం చేసుకుందామా' అని నేను ప్రపోజ్ చేయగానే, ఆమె వ్యతిరేకించలేదు. వెంటనే 'సరే'ననీ అనలేదు. 'ముందుగా జీవితంలో స్థిరపడాలి. ఇరువైపుల కుటుంబాలను ఒప్పించాలి. పెద్దల ఆశీసులతోనే ఒక్కటవ్వాలి' అని మాత్రమే అన్నది.

ఎంబిబిఎస్ పూర్తికాగానే, పట్టా అందుకుని ఎవరి దారిన వాళ్లం వెళ్లిపోయాం. నేను తొలుత సామర్లకోటలోని జిల్లా పరిషత్ ఆసుపత్రిలో ఓ ఏడెనిమిది నెలలు పని చేశాను.

ఇప్పుడు ప్రేమికులకు బోలెడన్ని సదుపాయాలున్నాయి. ఈటింగ్ అవుట్, పబ్, క్లబ్, ఈ–మెయిల్, ఫోన్లు, సెల్‌ఫోన్లు, ఎస్ఎంఎస్, 3జీ, 4జీ వగైరాలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. మా రోజుల్లో మనుషుల నడుమ ఉత్తర ప్రత్యుత్తరాలే సాగేవి. ఫోన్లు ఉన్నాగానీ, ట్రంకాల్ బుక్ చేసి గంటల తరబడి పడిగాపులు కాస్తే, లైన్ దొరికేది. అదీ కేవలం మూడు నిమిషాలే! సమయం దాటితే ఆపరేటర్ మన మధ్యలో ప్రవేశించి హెచ్చరిస్తారు. సమయం పొడిగించ మని అడిగితే, మరో మూడు నిమిషాలు దొరికేది. ఖర్చుకూడా ఎక్కువే!

అందువల్ల ఎక్కువగా ఉత్తరాలే అటు ఇటు నడిచేవి. జాబుల నిండా మా జాబ్స్ (jobs) సంగతులే ఉండేవి. ఆ రోజుల్లో హౌస్‌సర్జన్ ముగియగానే వెంటనే పోస్టింగ్స్ వచ్చేవి.

ప్రభుత్వ డాక్టర్లుగా నాకు విశాఖ మన్యంలోని చింతపల్లిలోనూ, డాక్టర్ యశోధరదేవికి చిత్తూరు జిల్లా మదనపల్లిలోనూ ఆర్డర్స్ వచ్చాయి. మేమిద్దరమూ వెళ్లి జాయినయ్యాం.

ఈలోగా ఇరువురమూ కుటుంబాలను ఒప్పించే పనిలో పడ్డాం. నా వైపునుంచి ఎలాంటి అభ్యంతరాలు వ్యక్తం కాలేదు. మా అక్కగారు వీరరాఘవమ్మకు మేనమామ లింగాల కేశవ రావుగారితో వివాహం జరిగిపోయింది. వారికి పిల్లలుకూడా పుట్టారు. మా పెద్ద చెల్లెలు రమ(అమ్ములు)కు మేనత్త కొత్త సత్యవతిగారి కుమారుడు సత్యనారాయణతో నిశ్చయమైంది.

కాబట్టి, నేను కులాంతర వివాహం చేసుకుంటే ఆడపిల్లలకు పెళ్లిళ్లు కావేమోనన్న బెంగ లేదు. మా ఆఖరి చెల్లెలు సత్యవతి అప్పటికి చిన్న పిల్ల. మా తల్లిదండ్రులు నా పెళ్లి విష యంలో పూర్తి స్వేచ్ఛనిచ్చారు. మమ్మల్ని సంప్రదించి గౌరవం నిలబెట్టారన్న కారణం కూడా ఉండి ఉండొచ్చు.

ఇక, యశోధరదేవి ఇంట్లో ఆమె తండ్రిగారు అంకినీడు అంగీకరించలేదు. అంతమాత్రాన

మదనపల్లి పోస్టింగ్‌లో డాక్టర్ యశోధర దేవి

ఆమెను బంధించనూ లేదు. ఆమె తమ్ముళ్లు ఇద్దరూ ఒప్పుకున్నారు. మా అత్తగారు రత్నమ్మ ఎలాంటి అభ్యంతరం చెప్పలేదు.

నేను చింతపల్లిలో ఉద్యోగం చేస్తుండగానే మా పెళ్లి అన్నవరంలోని శ్రీ సత్యనారాయణస్వామి సన్నిధిలో జరిగింది. ఈ పెళ్లికి నా తరఫున అందరూ హాజరయ్యారు. డాక్టర్ యశోధరదేవి తరఫున ఆమె చిన్న తమ్ముడు రాజబాబు ఒక్కరే వచ్చారు. పెద్ద తమ్ముడు డాక్టర్ యుధిష్టర్‌నీడు రాలేకపోయినా శుభాకాంక్షలు తెలిపారు.

ఏడాది తర్వాత మా పెద్దకుమారుడు రామ్‌కుమార్ పుట్టాక మా మామగారు అంకినీడు చల్లబడ్డారు. మమ్మల్నిద్దరినీ ఇంటికి ఆహ్వానించి సకల మర్యాదలు చేసి, ఎంతో ఆదరంతో చూశారు. చివరి క్షణం వరకూ ఆయన మా దంపతులపట్ల అదే ప్రేమను కనబరిచారు. ఎప్పుడైనా నేను వాళ్ల ఊరు ఘంటశాలకి వెళ్తే అందరికీ నన్ను గర్వంగా పరిచయం చేసేవారు.

డాక్టర్ యశోధరదేవి నేను సమానమైన సామాజిక హోదా (equal social status) కలిగి ఉండడం వల్ల ఇరు పక్షాల్లోనూ వ్యతిరేకించడానికి పెద్దగా ఏమీ కనబడలేదు. కేవలం ఇద్దరి కులాలు వేరు అన్నదొక్కటే ఆలోచించారు.

మా తోటి వైద్య విద్యార్థులు, తదనంతరం భార్యాభర్తలు అయిన రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డి–సీతాదేవి, లక్ష్మణరావు–రేవతి, రాఘవులు–సరస్వతి కూడా ఇదే పద్ధతిలో పెద్దలను ఒప్పించే పెళ్లిళ్లు చేసుకున్నారు.

మా రెండో అబ్బాయి డాక్టర్ రవికుమార్, సహ విద్యార్థిని డాక్టర్ పద్మారెడ్డిని ప్రేమవివాహం చేసుకున్నారు. మా ఇష్టంతోనే ఈ వివాహం జరిగింది.

డాక్టర్ యశోధరదేవికి నాకు నడుమ దృఢమైన అనుబంధంవల్ల, మా కుటుంబాల్లో ఎక్కడా ఎలాంటి పొరపొచ్చాలు, సమస్యలు తలెత్తలేదు. ఇరు కుటుంబాల పెద్దలు మమ్మల్ని సహృదయంతో ప్రేమించారు. మేము మా పెద్దలను ఒప్పించి, గౌరవించాం.

అన్నవరం సత్యనారాయణ స్వామి సన్నిధిలో 1956 ఆగస్టు 24న వివాహం

క్రమశిక్షణతోకూడిన జీవన శైలి, ఉన్నతమైన చదువు, ఉత్తమమైన నడవడి, బాధ్యతాయుత మైన ఉద్యోగాలున్నట్టయితే అప్పుడైనా ఇప్పుడైనా ఎవరికీ అభ్యంతరాలు వ్యక్తం కావు. చిల్లర మల్లరగా తిరుగుతూ ప్రేమ పేరుతో వెకిలిచేష్టలు, వేషాలు వేస్తే ఎవ్వరూ ఒప్పుకోరు.

యశోధర దేవి పేరుకు తగ్గట్టుగా కుటుంబానికి, తాను పనిచేసిన ఆసుపత్రులకు యశస్సు చేకూర్చింది. 1998 మే 28న మా పెద్దబ్బాయి రామ్‌కుమార్ హఠాన్మరణంతో ఆమె చాలా కుంగి పోయింది. క్రమంగా ఆరోగ్యాన్ని నిర్లక్ష్యం చేసేసింది. మధుమేహానికి తీసుకోవలసిన జాగ్రత్త లన్నీ పక్కన బెట్టేసింది.

చివరకు 2000 ఏప్రిల్ 11వ తేదీ శ్రీరామనవమి రోజున రామ్‌కుమార్ కుటుంబాన్ని నా చేతుల్లో పెట్టి కన్నుమూసింది.

మనవలు శ్రీనాథ్, శిల్పల భవిష్యత్తును తీర్చిదిద్దే బాధ్యతతో, డాక్టర్ యశోధరదేవి జ్ఞాపకాలతో నేను మిగిలిపోయాను.

❖

ఆదిపూడి వారి వంశవృక్షం

ఆదిపూడి ప్రభాకరరావు - రామాయమ్మ
(తాతగారు, నాయనమ్మ)

- ఆదిపూడి శంకరరావు, మంగయ్యమ్మ (పెదనాన్న, పెద్దమ్మ)
- రాగం కమలాంబ, రాగం సీతారామస్వామి (మేనత్త, మామయ్య)
- కొత్త సత్యవతి, కొత్త సూర్యనారాయణ (మేనత్త, మామయ్య)
- ఆదిపూడి అప్పారావు, తాయారమ్మ (తల్లిదండ్రులు)
  - లింగాల వీరరాఘవమ్మ, లింగాల కేశవరావు (అక్క, బావ)
  - ఆదిపూడి రంగనాథరావు, ఆదిపూడి యశోధరదేవి
    - స్వర్గీయ ఆదిపూడి రామ్‌కుమార్, B.Com (Hons), కౌసల్య
      - ఆదిపూడి శ్రీనాథ్, B.Tech., ఆదిపూడి నాగసింధు
      - డాక్టర్ ఆదిపూడి శిల్ప, MBBS, MD (Anesthesia)
    - డాక్టర్ ఆదిపూడి రవికుమార్, MBBS, MS, DNB.(Urology) - డాక్టర్ పద్మ, MBBS
      - డాక్టర్ ఆదిపూడి రేణుక, MBBS, డాక్టర్ సృజిత్, MBBS
      - ఆదిపూడి రమ్య (MBBS),
  - ఆదిపూడి ప్రభాకరరావు, ఆదిపూడి ఇందిర (తమ్ముడు, మరదలు)
  - కొత్త రమ, కొత్త సత్యనారాయణ (చెల్లెలు, బావ)
  - బండారు సత్యవతి, బండారు గోపాలకృష్ణ (చెల్లెలు, బావ)

ఇది మా కుటుంబం : ఎడమనుంచి కూర్చున్నవారు : లింగాల కేశవరావు (పెదబావ), ఆదిపూడి ప్రభాకరరావు (తమ్ముడు), అప్పారావు (తండ్రిగారు), తాయారమ్మ (తల్లిగారు), రంగనాథరావు, కొత్త సత్యనారాయణ (చినబావ). నిలుచున్నవారు : లింగాల పాండురంగారావు (మేనల్లుడు), లింగాల వీర రాఘవమ్మ (అక్క), ఆదిపూడి ఇందిర (మరదలు), సత్యవతి (చిన్న చెల్లెలు), జగన్మోహిని (మేనకోడలు), సతీమణి యశోధరదేవి (పెద్దకుమారుడు రామ్ కుమార్‌తో), కొత్త రమ (పెద్ద చెల్లెలు). దిగువన కూర్చున్న పిల్లలు : లింగాల భానుమతి (మేనకోడలు), లింగాల ప్రసాద్ (మేనల్లుడు).

వేడి సెగలు చిమ్మే రాజంపేట

తొలి పోస్టింగ్ చింతపల్లిలో సంతృప్తికరంగా ముగించాను. అక్కడి సహోద్యోగులు, సాటి ప్రభుత్వోద్యోగులు, డిస్పెన్సరీ సిబ్బంది, చింతపల్లిలో పరిచయస్తులు... అందరివద్ద వీడ్కోలు తీసుకుని తదుపరి మజిలీకి పయనమయ్యాను. నా సహ విద్యార్థి డాక్టర్ యశోధరదేవికూడా తన తొలి పోస్టింగ్ మదనపల్లిలో ముగించుకున్నారు. మేమిద్దరమూ తూర్పు గోదావరి జిల్లా అన్నవరంలో ఇరు పక్షాల పెద్దల సమక్షంలోనే దాంపత్య జీవితంలో ప్రవేశించాం. మా ఇద్దరికీ మలి పోస్టింగ్ కడప జిల్లా రాజంపేటలోని తాలూకా ఆసుపత్రిలో ఇచ్చారు.

చింతపల్లి మాదిరిగా కాకుండా, రాజంపేట తాలూకా కేంద్రంలో వసతులన్నీ సమృద్ధిగా ఉన్నాయి. లేనివల్ల మౌలిక సదుపాయాలే. అక్కడి తాలూకా ఆసుపత్రి సువిశాల స్థలంలో పక్కా నిర్మాణంతోఉంది. రాజంపేట ప్రజలు చాలా మంచివారు. మనిషిని ఎంతగా ప్రేమిస్తారంటే, వాళ్ల అభిమానానికి ప్రేమకు ఉక్కిరిబిక్కిరి అయిపోతాం. అదే గనుక, శత్రువుగా భావించారంటే తరతరాల వరకూ ప్రతీకారంతో రగిలిపోయేవారు.

వెంకటగిరి చీరలు, రాజంపేట చేనేతలు

ఏ ప్రాంతానికైనా నీరే సంస్కృతి. నీరు సమృద్ధిగా లభించేచోట ప్రజల్లో నాజూకుతనం, అవిశ్రాంతమైన పనిపాటలు, వ్యవసాయపు పనులు ముమ్మరంగా సాగుతుంటాయి. ప్రజలు ముమ్మరంగా సేద్యంలో నిమగ్నమై ఉంటారు. కడప జిల్లాకు నీటి వసతి చాలా తక్కువ. ఈ జిల్లాలో పెన్నా నది ఒక్కటే పెద్ద నది. కె.సి.కెనాల్‌గా పేరుపడ్డ కర్నూలు–కడప కాలువ కింద సాగుకు, తాగడానికి నీళ్లు అందజేసేవారు. ప్రధాన పంటలుగా సజ్జ, జొన్న, రాగి ఉండేవి. వరి పంటకూడా ఉన్నప్పటికీ నీటి వసతి తక్కువ కావడంతో అంతగా పండించేవారు కాదు. మామిడి, నిమ్మ, అరటి, బొప్పాయి వంటి పండ్ల తోటలు బాగా ఉండేవి. పసుపు, వేరుశనగవంటివికూడా పండించేవారు. చెనిక్కాయల సాగు ఇక్కడ ఎక్కువ. చేనేత వస్త్రాలు కూడా బాగా నేసేవారు. వెంకటగిరి చీరలుగా ప్రసిద్ధికెక్కిన చీరలన్నీ రాజంపేట పరిసరాల్లోనే నేస్తారని ప్రతీతి.

1956లో కడప జిల్లా రాజంపేటలోని తాలూకా ఆసుపత్రి

బొంబాయి–మద్రాసు రైల్వే లైనులో రాజంపేట రైల్వే స్టేషన్ ఉండేది. భౌగోళికంగా రాజం పేట అటు నెల్లూరుకు, ఇటు చిత్తూరు జిల్లాలకు చేరువ. ఇప్పటిలా అప్పట్లో రోడ్డు మార్గాలు విస్తారంగా లేవు. స్వాతంత్ర్యం వచ్చి పదేళ్లు కూడా గడవలేదు. తెలుగువారందరికీ ప్రత్యేక రాష్ట్రం ఏర్పడిన తొలి రోజులవి. మౌలిక సదుపాయాలు, సౌకర్యాల విషయంలో చాలా వెనుకబడి ఉన్నామని చెప్పలేను గానీ, ఆరంభదశలో ఉన్నామని అనుకోవాలి.

అలాంటి తాలూకా కేంద్రంలో కొత్త దంపతులం విధి నిర్వహణకు చేరాం. రాజంపేటలో నెలకొన్న వాతావరణం, నీటి లేమి కారణంగా ప్రజల్లో పౌష్టికాహారలోపం, రక్త హీనత తీవ్రంగా ఉండేది. చింతపల్లిలోనూ పౌష్టికాహారలోపం ఉన్నప్పటికీ వాళ్లకు నీరు, సారవంత మైన భూమి అందుబాటులో ఉండేవి. కాని, మన్య ప్రజలకు వాటిని సద్వినియోగపరిచే సాధనాలు, తెలివి తేటలు, సాంకేతిక పరిజ్ఞానం లేవు.

రాజంపేటలో పరిస్థితి పూర్తిగా భిన్నం. ఇక్కడ ఎటు చూసినా వేడి సెగలు చిమ్మే నేల. సొంతంగా బోరు బావులు వేసుకోలేని ఆర్థిక లేమి. దానికి తోడు నిత్యం పగలు ప్రతీకార జ్వాలలతో రగిలిపోయే రాజకీయ వాతావరణం.

తరాల వెంబడి కొనసాగే పగ–ప్రతీకారం

అక్కడి ప్రతీకారవాంఛ ఎలా ఉండేదో నేను స్వయంగా తెలుసుకుని ఆశ్చర్యపోయాను. నేను పుట్టి పెరిగిన తూర్పు గోదావరి జిల్లాలోగానీ; విద్య, ఉద్యోగార్థం వెళ్లిన విశాఖ జిల్లాలోగానీ

ఈ రకమైన మానవ సంబంధాలు చూసి ఎరుగను. చేల గట్లవద్ద తగాదాలు, లేదా వివాహేతర సంబంధాలతో వచ్చే కొట్లాటలే తప్ప, ఇక్కడలా తరాల వెంబడి కొనసాగే పగ-ప్రతీకారం తెలియవు.

ఒకసారి తీవ్ర గాయాలపాలైన ఒక యువకుడిని రాజంపేట ఆసుపత్రిలో చేర్చారు. అవన్నీ వేట కొడవళ్లతో చేసిన గాయాలు. నేను చికిత్స చేస్తుండగా, అతని తల్లి వచ్చింది. తన కొడుకును ఎలాగైనా బతికించమని కోరింది. నా శాయశక్తులా వైద్యం చేస్తానని, రక్తం బాగా పోయిందని చెప్పాను. 'ఏమైనా చేసి నా కొడుకును బతికించండి. నా మొగుడిని చంపిన వాడిపై పగ తీర్చుకోవాల'ని వాదించింది. నాకు ఆమె అంతరంగమేమిటో అంతు చిక్కలేదు. అప్పటికే ఆ యువకుడు చావు బతుకుల మధ్య ఉన్నాడు. ఈమె చూస్తే కొడుకు బతికి వచ్చి తండ్రి హంతకుడిపై కక్ష సాధించాలని కోరుతోంది! పైగా, అదే తమ తల్లీ-కొడుకుల జీవిత లక్ష్యం అన్నట్టుగా మాట్లాడుతోంది. ఏమిటిదంతా అనుకున్నాను.

ఎంత కష్టమొచ్చినా చేయిచాచని స్వాభిమానం

ఈ ప్రాంతంలో నిరక్షరాస్యత, దారిద్ర్యం మూలాన వారిలో పురోగమనం, చైతన్యం కొరవడ్డాయని భావించాను. మరో ఘటనలో... ఒక గ్రామస్తుడు తన భార్యను వైద్యంకోసం తీసుకువచ్చాడు. ఆమె ఆకలితో నీరసించిపోయి ఎండిన డొక్కలతో ఉంది. నిర్జీవమైన ఆమె కళ్లలో రక్తపు ఛాయలు ఏ కోశానా లేవు. దాదాపుగా ఆమె మా ఆసుపత్రికి తీసుకువచ్చే సమయానికే గుండె అతి బలహీనంగా కొట్టుకుంటోంది. మేము ఆమెను పరీక్షిస్తున్న సమయంలో భర్త చల్లగా జారుకున్నాడు. హోప్‌లెస్ అనుకుని వెనక్కి తిరిగిచూస్తే అతను లేడు! 'ఏమయ్యాడో చూడండి. పిలవండి' అని సిబ్బందిని పురమాయించాను. వాళ్లు అతనికోసం గాలిస్తే బస్టాండులో దొరికాడు. అతడిని తీసుకుని మళ్లీ ఆసుపత్రికి వచ్చేసరికి ఆమె ప్రాణాలు అనంత వాయువుల్లో కలిసిపోయాయి.

ఆశ్చర్యం! అతని ముఖంలో దైన్యం తప్ప ఎలాంటి బాధా లేదు.

ఆమెను వదిలేసి ఎందుకు వెళ్లిపోయావని నేను కోపంగా అడిగాను.

అతను దీనంగా ముఖం పెట్టి, 'నా పెళ్లాం బతకదని నాకు తెలుసు. ఇక్కడే మీ ఆసుపత్రిలోనే వదిలేస్తే ఏదో రకంగా ఆమెకు అంత్యక్రియలు జరుగుతాయి. నా దగ్గర శవాన్ని సొంతూరికి తీసుకెళ్లగల స్తోమతకూడా లేదు' అని ఏడ్చేశాడు. నా కోపం చల్లారిపోయింది.

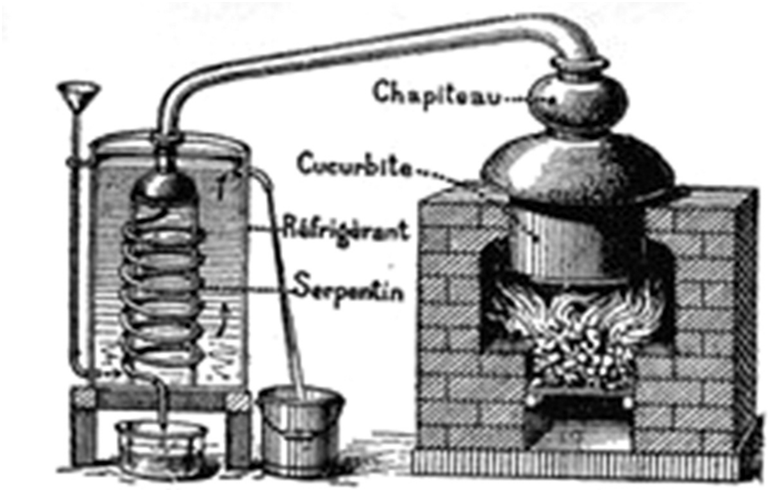
వెంటనే నా దగ్గరున్న కొంత మొత్తం తీసి అతనికి ఇచ్చి శవాన్ని తీసుకెళ్లమని చెప్పాను.

అలాంటి పరిస్థితుల్లోసైతం వాళ్లు తమ మానాభిమానాలు వదులుకునేవారు కారు. ఎవరినీ చేయి చాచి అడగడం లేదా సానుభూతి కోరుకోవడంవంటి పనులకు పాల్పడేవారు కారు.

❖

సెలైన్‌గా డిస్టిల్ వాటర్

నేను, నా భార్య డాక్టర్ యశోధరదేవి రాజంపేటలో పనిచేస్తున్న సమయంలోనే అక్కడ కలరా వ్యాపించింది. ఇది జలకాలుష్యంవల్ల సోకే అతిసార వ్యాధి. పరిశుభ్రత పాటించకపోయినా, పాచిపోయిన ఆహారం భుజించినాకూడా విబ్రియో కలరా (Vibrio Cholerae) అనే బాక్టీరియావల్ల చిన్న పేగులకు కలరా సోకుతుంది. విపరీతంగా వాంతులు, విరేచనాలు దీని లక్షణాలు. దానివల్ల శరీరంలోని నీటి శాతం బాగా తగ్గిపోతుంది.. త్వరగా ఇతరులకుకూడా వ్యాపించడం కలరా దుర్లక్షణం. ఒక ఇంటిలో ఎవరికైనా సోకిందంటే, ఆ ఇంటిలోనివారంతా దీని బారిన పడడం ఖాయం. ఇది సోకగానే వాంతులు, విరేచనాలతో మనిషి నీరసించిపోతాడు. సకాలంలో రోగికి నీటిని అందించకపోతే మరణం ఖాయం. అలాగని నోటిద్వారా నీళ్లు తాగించే అవకాశం లేదు. కలరా సోకిన



రాజంపేట తాలూకా ఆసుపత్రిలో వాడిన డిస్టిలర్ వాటర్ యూనిట్ (నమూనా)

ప్పుడు సహజ మార్గాలద్వారా ఆహారాన్ని తీసుకోవడానికి శరీరం సహకరించదు. నరాల గుండా సెలైన్ ఎక్కించడం ఒక్కటే మార్గం.

రాజంపేట తాలూకా ఆసుపత్రే అయినా, సెలైన్ సీసాలు సమృద్ధిగా ఉండేవి కావు. జిల్లా కేంద్రం (కడప పట్టణం) పంపించి సెలైన్ తేవాల్సి వచ్చేది. బాగా శ్రమ, సమయం పట్టేవి. ఒక్కో రోగికి కనీసం 10 నుంచి 20 సీసాల సెలైన్ ఎక్కిస్తేగానీ, కోలుకోలేని పరిస్థితి. కోటా ప్రకారంగా కడపలోని జిల్లా వైద్యాధికారులు సెలైన్ కేటాయించేవారు.

రాజంపేట ఆసుపత్రిలో ఒక డిస్టిల్ వాటర్ యూనిట్ (చిత్రంలో చూడండి) మూలన పడి ఉంది. దీనిద్వారా డిస్టిల్ వాటర్ తయారు చేసుకునే సదుపాయం ఉన్నప్పటికీ పనిచేయని పరిస్థితిలో ఉంది. దానిని సొంత డబ్బులతో బాగు చేయించి డిస్టిల్ వాటర్ తయారుచేశాం.

మొదట గంగాళంలో నీళ్లు పోసి బాగా వేడిచేయాలి. దానిద్వారా వెలువడే ఆవిరిని ఒక గొట్టంలోని మళ్లించి దాని రెండో చివరను మరో పాత్రలోనికి తగిలించాలి. రెండో పాత్రలో రాగి గొట్టం మెలికలతోఉంటుంది. దాని మొదట ఆవిరి గొట్టాన్ని తగిలించి, రెండో చివరను దిగువనగల మరో పాత్రవద్ద ఉంచాలి. మెలికల రాగిగొట్టం గల పాత్ర నిండా చల్లటి నీళ్లను పోయాలి. ఈ ప్రక్రియవల్ల నీరు ఆక్సీకరణ పొంది తాగునీటిలో ఉండే సహజ ఖనిజాలను, అయాన్లను కోల్పోతుంది. అంటే శుద్ధమైన జలంగా మారుతుంది. దానిని శుభ్రమైన మరో పాత్రలోనికి (మొత్తం మూడు పాత్రలగుండా ప్రయాణించి నీరు శుద్ధీకరణ జరుగుతుంది) నీటిని సేకరించేవాళ్లం. అలా 20 నుంచి 30 సీసాల డిస్టిలరీ నీటిని సేకరించి, అందులో తగు మోతాదులో సాల్ట్ కలిపి సెలైన్‌గా రోగికి ఎక్కించేవాళ్లం. కలరా వ్యాపించినప్పుడు సెలైన్ ఎంత త్వరగా ఎక్కిస్తే అంత వేగంగా రోగి రికవరీ అవుతాడు. అందుకోసం నేను, యశోధరదేవి అహర్నిశలూ శ్రమించాం.

పత్రిక ప్రశంస

రాజంపేటలోని స్థానిక పత్రిక యజమానికూడా ఈ మహమ్మారి బారిన పడ్డారు. ఆయనకూ ఇదేపద్ధతిలో సెలైన్‌లు ఎక్కించి ప్రాణాలు కాపాడాం. మేము పడిన శ్రమను ఆయన కళ్లారా చూశారు. ఆసుపత్రి సిబ్బందిని ప్రశంసిస్తూ మంచి ఆర్టికల్ ప్రచురించారు.

❖

మోటివేట్ చేస్తే సత్ఫలితాలు!

రాజంపేటలో డ్యూటీ డాక్టర్లుగా మేము పడిన తపన, శ్రమ చూసి ఇతర కంపౌండర్లు, నర్సులు తదితర సిబ్బందికూడా మాతోపాటే ఆసుపత్రిలో ఉండిపోయే వారు. పై అధికారులు గనుక ఆర్తితో, నిబద్ధతతో పనిచేస్తే కిందిస్థాయి సిబ్బంది అందరూ మోటివేట్ అవుతారు. ఇది నా పని కాదు అన్నమాట వాళ్ల నోటి వెంట రాదు. సమష్టి కృషితో సత్ఫలితాలు సాధించడానికి అందరూ శ్రమిస్తారు.

సాహసంతో శస్త్ర చికిత్సలు

రాజంపేట ఆసుపత్రిలో ఆపరేషన్ థియేటర్ ఉండేది. పేరుకే తప్ప ఇతరత్రా ఎలాంటి సదుపాయాలు ఉండేవి కావు. కనీసం ఆపరేషన్ టేబుల్ లేదు. అన్నింటికీ మించి అక్కడ అనస్థటిస్ట్ (Anaesthetist) లేరు! ఉండేదల్లా ఇద్దరు డాక్టర్లు (నేను, నా భార్య), ఇద్దరు నర్సులు, ఇద్దరు కంపౌండర్లు మాత్రమే! ఆపరేషన్‌కు ముందు చేయాల్సిన రక్త పరీక్షలు వగైరాలకోసం లాబ్ టెక్నీషియన్‌కూడా లేరు.

స్థానికంగా హెర్నియా (వరి బీజం) రోగులు ఎక్కువగా ఉండేవారు. అటువంటప్పుడు ఈథర్ అనస్థీషియా ఇచ్చి శస్త్రచికిత్స చేసేవాళ్లం. కణుతుల తొలగింపు, గర్భిణులకు సిజేరియన్, యుటెరస్ జారిపోవడాన్ని సరిజేయడం వంటివన్నీ అక్కడే చేసేవాళ్లం. ఓపి వార్డులో ఉండే డాక్టర్ టేబుల్‌నే ఆపరేషన్ బల్లగా మార్చుకునేవాళ్లం. పైన చెప్పిన నొప్పులకు, వ్యాధులకు కడప వెళ్లినాగానీ ప్రయోజనం ఉండేది కాదు. ఎందుకంటే, అంబులెన్స్ సదుపాయం లేదు. ఎడ్ల బండిపైన వెళ్లాలి. మేము రోగుల తాలూకు బంధువులకు రోగి కండిషన్ ఎలా ఉందో స్పష్టంగా చెప్పి కడప వెళ్లమనేవాళ్లం. వాళ్లు వెళ్లేవారు కాదు. చివరికి వారి ఇష్టపూర్వక అనుమతితోనే ఆపరేషన్లు చేసేవాళ్ళం.

ఈ ఆపరేషన్లకు ఇప్పుడు లోకల్ అనస్థీషియా ఇస్తున్నారు. లేదా వెన్నులో (కడుపు వెనుక భాగంలో (Spinal anaesthesia) మత్తు ఇంజక్షన్ చేసి సునాయాసంగా శస్త్రచికిత్స చేసేస్తు న్నారు. కానీ, అప్పుడు నోటి ద్వారా ఈథర్ అనస్థీషియానిచ్చి ఆపరేషన్ చేయాల్సి వచ్చేది. డాక్టర్ యశోధర లేదా నేను రోగి కండీషన్‌ను ఎప్పటికప్పుడు పర్యవేక్షిస్తూ ఉంటే, నర్సు సాయంతో ఎవరో ఒకరం విజయవంతంగా ఆపరేషన్ చేసేవాళ్లం.

ఎంబిబిఎస్ డాక్టర్లకు ఆంక్షలు లేవు

ఇద్దరమూ అప్పటికి ఎంబిబిఎస్ డాక్టర్లమే. పిజి చేయకుండా ఆపరేషన్ చేయకూడదనే నిబంధన అప్పుడూ లేదు, ఇప్పుడూ లేదు. అయితే, ప్రస్తుతం ఎంబిబిఎస్ డాక్టర్లు ఆపరేష న్లకు సుముఖంగా లేరు. సక్సెస్ అయినంతవరకూ పర్వాలేదుగానీ, ఏమాత్రం తేడా వచ్చినా చాలా చికాకులు ఎదుర్కొనవలసి వస్తుంది. ముఖ్యంగా జనంలో వైద్యుడిపట్ల, వైద్య వృత్తి

రాజంపేట తాలూకా ఆసుపత్రిలో ఈథర్ అనస్థీషియాతో హెర్నియా (వరి బీజం) ఆపరేషన్ చేస్తున్న డాక్టర్ రంగనాథరావు, డాక్టర్ యశోధరదేవి

పట్ల మునుపటి గౌరవభావం, ఆదరణ లేకపోవడంతో ఎంబిబిఎస్ డాక్టర్లు సాహసించడం లేదు. రోగిని ఎటువంటి కండిషన్‌లో ఆసుపత్రికి తీసుకువచ్చారనేది ముఖ్యం. దానిని ఎవరూ పట్టించుకోవడం లేదు. ఆసుపత్రిలో చేర్చి వేల రూపాయలు చెల్లించగానే డాక్టర్లు రోగిని బతికించేస్తారనే భ్రమలో ఉంటారు. వైద్యంపట్ల, వ్యాధులపట్ల జనంలో చైతన్యం, అవగాహన పెరగాలి.

సాహసించకపోతే రోగి బతకరు

ఎంబిబిఎస్ డాక్టర్లమైన మేముకూడా సాహసంతోనే శస్త్రచికిత్సలకు పూనుకునేవాళ్లం. ఆ సమయంలో అలా సాహసించకపోతే రోగి బతకరు. కడప జిల్లా కేంద్ర ఆసుపత్రికి తీసు కెళ్లాలంటే కనీసం మూడు గంటలసేపు పట్టేది. ఈథర్ చాలా ప్రమాదకరమైంది. ఆల్కహాల్ కంటే వేగంగా మండే స్వభావం గలది. మాకు కరెంటు ఉండేది కాదు. పెట్రోమాక్స్ లైటు

సాయంతోనే చేసేసేవాళ్లం. ఏమాత్రం అజాగ్రత్తగా ఉన్నా భగ్గుమండిపోవడమో, పేలిపోవడమో ఖాయం. ఒకరకంగా నేను, నా భార్య యశోధర చాలా రిస్క్ తీసుకున్నామనే చెప్పాలి.

డాక్టర్ చెట్టూరు అభిమానం

అలాంటి తరుణంలోనే జిల్లా వైద్యాధికారి (డిఎంవో) డాక్టర్ చెట్టూరు ఆకస్మిక తనిఖీకి వచ్చారు. మేము ఈథర్ అనస్థీషియాతో, సాధారణ (డాక్టర్) టేబుల్‌పైనే ఆపరేషన్ చేయడం చూసి కోప్పడ్డారు. అయితే, ఆ తర్వాత ఆయన మాపట్ల చాలా అభిమానం చూపారు. మా శ్రమను, రోగులపట్ల మా దంపతులకున్న వృత్తి నిబద్ధతను గుర్తించారు. మద్రాసు నుంచి ఆపరేషన్ బల్లను, ఇతర పరికరాలను రప్పించి మాకు అందజేశారు. అలాగే, మా పెద్దబ్బాయి రామ్‌కుమార్‌కు (అప్పటికి ఒక్కడే) చాక్లెట్లుకూడా పంపించారు.

డాక్టర్ చెట్టూరు అనుమతితోనే ఒక కంపౌండర్‌కి పాథాలజీ అసిస్టెంట్‌గా ట్రైనింగ్ ఇచ్చాను. అతనే మాకు ల్యాబ్ టెక్నీషియన్ సేవలు అందజేసేవాడు.

❖

ఆత్మీయ వీడ్కోలు :

కడప జిల్లా రాజంపేటలో తాలూకా ఆసుపత్రి నుంచి బదిలీ సందర్భంగా మెటర్నటీ వార్డు వద్ద హెడ్ నర్స్, నర్సులు, కాంపౌండర్లు, ఇతర సిబ్బందితో డాక్టర్ రంగనాథరావు, డాక్టర్ యశోధరదేవి, పెద్ద కుమారుడు రామ్‌కుమార్.

టీచింగ్ నా పాషన్

నాకు మొదటినుంచి టీచింగ్ అన్నా, అడ్వాన్స్‌డ్ ట్రీట్‌మెంట్ అన్నా మహా ఇష్టం. పిజి చేస్తేనే టీచింగ్‌కు అవకాశం. డిగ్రీ అయినా, పిజి అయినా మెరిట్ ప్రాతిపదికనే వైద్య కళాశాలల్లో ప్రవేశం లభించేది. అందువల్ల స్వాతంత్ర్యం వచ్చిన తొలి పదేళ్లలో మధ్యతరగతి కుటుంబాలనుంచి ఎక్కువగా డాక్టర్ వృత్తి లోకి ప్రవేశించారు. ఫీజులు తక్కువ కావడం, ఉపాధికి హామీ ఉండడం, సమాజానికి సేవ చేసే అవకాశం పుష్కలం కావడం వంటి కారణాలతో మధ్యతరగతి యువత మెడిసిన్ వైపు బాగా మొగ్గు చూపించింది. బాగా చదువుకుంటే మంచి మార్కులొస్తాయని, తద్వారా వైద్య కళాశాలలో తేలికగా ఎంట్రీ లభిస్తుందన్న ఆశతో చదివేవారు.

ఎంబిబిఎస్ పూర్తి చేసిన తర్వాత తాలూకా డిస్పెన్సరీ ఆసుపత్రుల్లో పోస్టింగ్ వేసేవారు. అనంతరం పిహెచ్‌సిల్లోనూ, జిల్లా ఆసుపత్రుల్లోనూ పోస్టింగ్స్ పడేవి. అలా పోస్టింగ్స్ పొందినవారు పై చదువులకు వెళ్లేవారు కాదు. ఎందుకంటే, మధ్యతరగతి కుటుంబాలలో కాస్త చదవగానే, లేదా డిగ్రీ చేతికిరాగానే బరువులు బాధ్యతలు నెత్తినపడతాయి. చదవాలన్న కోరిక ఉన్నాగానీ, మునుముందుకు వెళ్లడానికి పరిస్థితులు కాళ్లకు అడ్డమవుతాయి. ఎంబిబిఎస్ పూర్తిచేయడానికే చాలా ఇబ్బందులు పడుతూ, సహాయాలు పొందుతూ, స్కాలర్‌షిప్ కోసం రేయింబవళ్లు కష్టపడి చదువుతూ నానా తంటాలు పడేవాళ్లం.

అయిదేళ్లపాటు సర్వీసు చేస్తేనే పిజికి ఎంపిక

ఎంబిబిఎస్ డిగ్రీ అయ్యాక ఎంఎస్ లేదా ఎండిగా పిజి చేస్తేగానీ, బోధన (టీచింగ్)కు అవకాశం దక్కదు. పిజి లేనివారిని 'ట్యూటర్లు' అనేవారు. ట్యూటర్‌గా చేరినా పిజి చేసిన తర్వాతనే అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా పదోన్నతి దక్కేది. అలా అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్, అసోసియేట్ ప్రొఫెసర్ దశలు దాటాక ప్రొఫెసర్‌గా పదోన్నతి పొందేవారు. పిజికి ఎంపిక కావాలంటే గ్రామ, తాలూకా స్థాయిల్లో అయిదేళ్లపాటు సర్వీసు చేయాల్సి ఉండేది. పిజి ఎంట్రన్స్ పరీక్షలంటూ లేవు. కేవలం సర్వీసు రికార్డు ఆధారంగా పోస్టు గ్రాడ్యుయేషన్‌కు అవకాశం కల్పించేవారు. టీచింగ్‌కే కాకుండా ట్రీట్‌మెంట్‌కు, ఇన్వెస్టిగేషన్‌కి పోస్టు గ్రాడ్యుయేషన్

విధిగా ఉండాలి. అలాగే ప్రాణాంతక వ్యాధులు, తీవ్రమైన జబ్బులు గుర్తించాలన్నా సరైన రీతిలో రోగిని డయాగ్నయిజ్ చేసి ట్రీట్‌మెంట్ ఇవ్వాలన్నా పిజి అనివార్యం.

నేను సర్జరీలో, యశోధర గైనకాలజీలో పిజి

చెప్పాను కదా, నాకు మొదటినుంచి టీచింగ్ అన్నా, అడ్వాన్స్‌డ్ ట్రీట్‌మెంట్ అన్నా మహా ఇష్టం. అలాగని ఉద్యోగం మానుకుని చదువుతూ కూర్చుంటే లాభం లేదు. అప్పటికే నేను సహ విద్యార్థిని డాక్టర్ యశోధరదేవితో ప్రేమలో పడ్డాను. నేను చింతపల్లిలో, ఆమె మదన పల్లిలో పోస్టింగ్స్ పూర్తి చేసి పెళ్లి చేసుకున్నాం. తర్వాత మా ఇద్దరికీ కడప జిల్లా రాజం పేటలో పోస్టింగ్ వేశారు. ఈ రికార్డును చూసి మా ఇద్దరికీ పిజిలో సీటు ఇచ్చారు.

నేను సర్జరీలో, యశోధరదేవి గైనకాలజీలో పిజి చేశాం. పిజి పూర్తయ్యాక, ఎంబిబిఎస్ మార్కులుకూడా పరిశీలించి టీచింగ్‌కు అవకాశమిచ్చేవారు. ఆ విధంగా ఎఎంసిలోనే మా ఇద్దరికీ అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్లుగా నియామకంజరిగింది. 5ఏళ్ల సర్వీసు అనంతరం పదోన్నతి జాబితాలో ఉండగా... దానిని కాదనుకుని యూరాలజీ స్పెషలైజేషన్‌కి వెళ్లిపోయాను.

❖

ఆ రెండేళ్లూ అమ్మ ఓరిమికి పరీక్ష!

మాది పెద్ద ఫ్యామిలీ. మా తాతగారు, నాయనమ్మకూడా మాతోనే వైజాగ్‌లో ఉండేవారు. తాతగారు ఆదిపూడి అప్పారావు పంచాయతీరాజ్ డిపార్టు మెంట్‌లో ఎగ్జిక్యూటివ్ ఆఫీసర్‌గా పనిచేసి రిటైరయ్యారు. ఆ రోజుల్లో పింఛన్ సదు పాయం లేదు. దానివల్ల ఆర్థికంగా మామీద చాలా వత్తిడి ఉండేది. దానికి తోడు మా మేనత్తల పురుళ్లు, కుటుంబ వేడుకలు జరిగేవి. మా నాన్నగారు స్పెషలైజేషన్ కోసం Loss of Pay మీద వెల్లూరు వెళ్లిపోయారు. ఆ సమయంలో మా అమ్మ... ఎలా కుటుంబాన్ని నడిపేవారో తలచుకుంటే ఆశ్చర్యం అనిపిస్తుంది.

ఒక్కొక్కసారి ఆమె కళ్లనీళ్ల పర్యంతం అయ్యేది. మేము మాంసాహారులమే అయినా గానీ, రెగ్యులర్‌గా తినేవాళ్లం కాదు. 'మీకు ఆ రోజుల్లో కనీసం కోడిగుడ్లు వండి పెట్టడానికికూడా వీలయ్యేది కాదురా. మీ నాన్న వెల్లూరులో ఉన్నన్ని రోజులూ చాలా ఇబ్బందిగా గడిపాం' అని మేము పెద్దయ్యాక, కష్టసుఖాలు ఆమె చెప్పుకునేది.

చిన్నతనంలో మా స్టయిల్ ఆఫ్ లివింగ్ చాలా బీదరికంతోనే గడిచిందని చెప్పక తప్పదు. పైగా విశాఖపట్టణం పెద్ద నగరం కావడంతోనూ, మా అమ్మ-నాన్నగార్లు వైద్యులు కావడంతో వైద్య సేవలకోసం తరచు చుట్టాలు వచ్చేవారు.

- డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్, యూరాలజిస్ట్,
డాక్టర్ రంగనాథరావు చిన్న కుమారుడు

విశాఖపట్నంలోని ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాలలో అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా పనిచేస్తున్న రోజుల్లో **1963**నాటి వార్షికోత్సవం మధుర స్మృతి. తొలి వరుస నిలుచున్నవారిలో ఎడమనుంచి నాలుగో వ్యక్తి డాక్టర్ రంగనాథరావు.

1969-మరువలేని ఏడాది

1969 నా వైద్య ప్రస్థానంలో మరువలేని ఏడాది. అదే ఏడాది నేను యూరాలజీ విభాగంలో స్పెషలైజేషన్ పూర్తి చేశాను. తమిళనాడులోని వెల్లూరులోని క్రిస్టియన్ మెడికల్ కాలేజీ (సిఎంసి)లో సుప్రసిద్ధ యూరాలజిస్ట్ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ హెచ్.ఎస్. భట్ శిష్యరికంలో నా యూరాలజీ సబ్జెక్ట్ స్పెషలైజేషన్ పూర్తయ్యింది.

అప్పటికే నేను అయిదేళ్లుగా ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాల (విశాఖ)లో అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా సర్జరీ సబ్జెక్ట్‌ను బోధిస్తున్నాను. ఏ కళాశాలలోనైతే విద్యాభ్యాసం చేశానో అదే కళాశాలలో ఆచార్యుడిగా విధులు నిర్వహించడాన్ని ఎంతో గౌరవంగా, గర్వంగా భావిస్తున్న రోజులవి.

అక్కడికి వెల్లూరు సిఎంసిలోని యూరాలజీ ప్రొఫెసర్ భట్ వచ్చేవారు. ఆ సమయంలో వారితో వైద్య సంబంధమైన అంశాలపై ఎడతెగని సంభాషణ చోటు చేసుకునేది. వారు అప్పటికే 'యూరాలజీ మార్గదర్శి (Pioneer of Urology)'గా ఖ్యాతి గాంచారు. మూత్ర సంబంధిత వ్యాధులపైనా, మూత్ర పిండాలలో ఇబ్బందులు, మూత్రంలో ఇన్‌ఫెక్షన్, మూత్ర నాళం, మూత్రాశయం, ప్రొస్టేట్ గ్రంథి వాపువంటి అనేకానేక రుగ్మతలపై ప్రత్యేక పరిశీలన జరిపారు. యూరాలజీ అంశంపై ఎన్నో ఉపన్యాసాలు, పేపర్స్ ప్రచురించారు. గంటల తరబడి మాట్లాడినా అణువంతయినా విసుగు విరామం ఉండేది కాదు. నాలోని ఆసక్తి గమనించి వెల్లూరులో యూరాలజీ స్పెషలైజేషన్ చేయాల్సిందిగా ఆహ్వానించారు.

దేశంలో మూడుచోట్ల మాత్రమే యురాలజీ!

అప్పట్లో యూరాలజీ విభాగం క్రిస్టియన్ మెడికల్ కళాశాల (వెల్లూరు), మద్రాసు మెడికల్ కాలేజీ (చెన్నై), అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ (ఎయిమ్స్, న్యూఢిల్లీ)లలో మాత్రమే ఉండేది. తెలుగునాట యూరాలజిస్టులు ఎవరూ లేరు. అప్పటికే రాష్ట్రంలో మధుమేహం, రక్తపోటు వ్యాధిగ్రస్తుల సంఖ్య పెరుగుతోంది. ఈ రెండింటివల్ల సంక్రమించేది మూత్ర సంబంధమైన రుగ్మత. దీనిని ఆదిలోనే గుర్తించకపోతే తీవ్ర పరిణామాలకు దారి తీస్తుంది. సర్జరీ విభాగంలో అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా అప్పటికే అయిదేళ్ల అనుభవం గడించడంతో

గురు దంపతులతో శిష్య బృందం : (ఎడమనుంచి) ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు, జోధ్‌పూర్ హాస్పిటల్ ప్రొఫెసర్, డాక్టర్ శ్రీనివాస్ (బాంబే హాస్పిటల్), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ హేమ భట్ (మైక్రోబయాలజీ), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ హెచ్.ఎస్.భట్ (యూరాలజీ), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ వేణుగోపాల్ (మణిపాల్), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రాజశేఖర్ (రాయపేట హాస్పిటల్).

రాబోయే పరిణామాలను అంచనా వేయగలిగాను. అదీగాక, నాకు మొదటినుంచి పఠనాభి లాష జాస్తి. బోధనా వృత్తిలో ఎప్పటికప్పుడు మనకు మనం తాజా సమాచారంతో సంసిద్ధు లమై ఉండాలి. ముఖ్యంగా వైద్యరంగంలో అప్‌డేట్ చేసుకోకపోతే తీరని నష్టం జరిగి పోతుంది. అందువల్ల ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ హెచ్.ఎస్. భట్ ప్రోత్సహించగానే మరో ఆలోచన లేకుండా సరే అనేశాను.

ప్రమోషన్‌ను కాదని స్పెషలైజేషన్‌కు...

అప్పటికి నేను జనరల్ సర్జరీలో ప్రొఫెసర్‌గా పదోన్నతి జాబితాలో ఉన్నాను. సాధారణంగా ప్రమోషన్‌ను కాదని స్పెషలైజేషన్‌కు వెళ్లడమెందుకని నా సహచరులు నచ్చజెప్పడానికి ప్రయత్నించారుగానీ, నేను స్పెషలైజేషన్‌వైపే మొగ్గు చూపించాను. ఇందుకు నా జీవిత భాగ స్వామి, సహ విద్యార్థి డాక్టర్ యశోధరదేవికి ధన్యవాదాలు చెప్పుకోవాలి. అప్పటికి జీవి తంలో స్థిరపడినట్టుగా అనిపించినా, సాధించాల్సింది ఇంకా చాలా ఉందనే తపన నన్ను నిరంతరం పీడించేది. డాక్టర్ యశోధర అదే ఆసుపత్రిలో గైనకాలజీలో పోస్టు గ్రాడ్యుయే

షన్ (ఎండి) చేసి ఉన్నారు. స్పెషలైజేషన్ చేయడానికి వెళ్తే ఇటు ప్రమోషన్‌ను, బోధనలో సీనియారిటీనికూడా ఫణంగా పెట్టాలి. అప్పట్లో సర్వీసులో ఉంటూ ఎవరైనా పై చదువులకు వెళ్లాల్సి వస్తే, 'వేతన నష్టం (Loss of Pay)'పై అనుమతించేవారు. విద్యాభ్యాస కాలాన్ని సెలవుగా పరిగణించినా, సర్వీసు రికార్డులో చేరేది కాదు. నన్ను వెన్నుతట్టి ముందుకు సాగ వలసిందిగా డాక్టర్ యశోధర ప్రోత్సహించారు. రెండేళ్లపాటు అటు ఇంటిని, ఆరేడేళ్ల వయస్సున్న ఇద్దరు పిల్లలను చూసుకునేవారు. ఇటు కళాశాలలో అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా తన బోధన కొనసాగించేవారు.

ప్రభుత్వపరంగా దక్కని ప్రోత్సాహం, ఆర్థిక దన్ను

ఆ రెండేళ్లూ నాకు ఎలాంటి స్టయిఫండ్‌గానీ, వేతనంతోకూడిన సెలవుగానీ లభించలేదు. అందువల్ల నా సొంత వ్యయంతోనే నేను యూరాలజీ సబ్జెక్టులో స్పెషలైజేషన్ చేయాల్సి వచ్చింది. ఇంటి ఖర్చులన్నీ, నా చదువుకు అయిన వ్యయాన్నీ నా శ్రీమతి డాక్టర్ యశోధరదేవి వేతనంలో నుంచే సర్దుకోవలసి వచ్చిందని చెప్పాలి. దరిమిలా యూరాలజీ అవసరాన్ని గుర్తించిన ప్రభుత్వం నా సర్వీసు రెగ్యులరైజ్ చేసి ప్రమోషన్‌కూడా కల్పించింది.

అయినప్పటికీ ఆనాటి నిబంధనలరీత్యా నా స్పెషలైజేషన్ నిమిత్తం ప్రభుత్వపరంగా ఎలాంటి ప్రోత్సాహం, ఆర్థిక దన్ను లభించలేదని చెప్పక తప్పదు. ❖

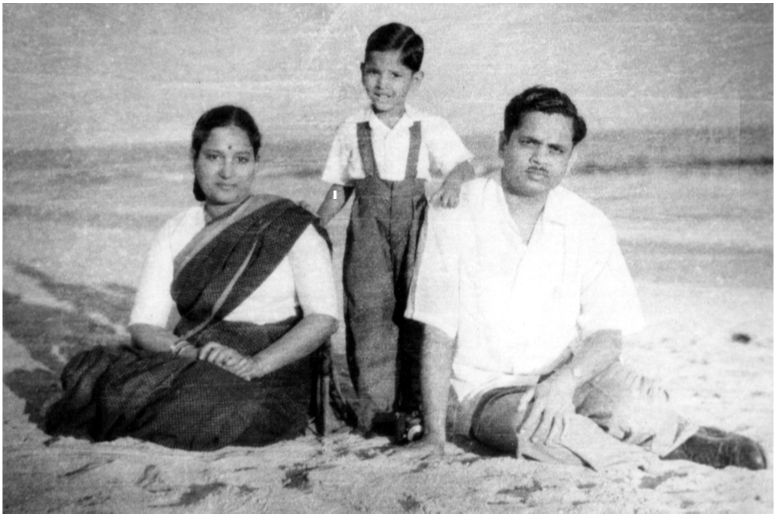
డాక్టర్ రంగలో నిజాయితీ!

డాక్టర్ రంగనాథరావుకు సిఎంసి వెల్లూరులో నెలకు 250 రూ.ల స్టయిఫండ్ ఇచ్చేవారు. ఆ మొత్తంతోనే రెండేళ్లపాటు ఖర్చులను భరిస్తూ, 1969లో సూపర్ స్పెషాలిటీ కోర్సు పూర్తి చేశారు. అనంతరం 72లో ఉస్మానియాలో యూరాలజీ ఏర్పడ్డాక, సర్వీసు రెగ్యులరైజ్ చేశారు. అదికూడా అనుకోని విధంగా, ఒక ప్రముఖ రాజకీయ నాయకుడి సమీప బంధువుకు మేలు చేయాల్సిన అవసరం ఏర్పడడం, డాక్టర్ రంగనాథరావుకు కలిసొచ్చింది. ఆ రకంగా సర్వీసు రెగ్యులరైజ్ చేసి, ప్రొఫెసర్‌గా ప్రమోషన్ కల్పించారు. వేతనం ఎరియర్స్‌తో కలిపి చెల్లించేశారు. అప్పటికి మేడం (డాక్టర్ యశోధర) తిరుపతిలో పనిచేస్తున్నారు.

తనకు ఎరియర్స్ రావడంతో, వెల్లూరులో ఇచ్చిన స్టయిఫండ్ మొత్తాన్ని దాదాపు 5,000 రూ.లను –సిఎంసివారు వద్దంటున్నా వినకుండా– తిరిగి చెల్లించేశారు. ఆ సమయంలో ఆయన వెంటనే ఉన్నాను. సిఎంసివారు మొదట నిర్ఘాంత పోయారు. ఏ అకౌంట్ హెడ్‌మీద వెనక్కి తీసుకోవాలో తెలియదన్నారు. స్టయిఫండ్ రిటర్న్ చేయడమనేది ఎప్పుడూ ఎక్కడా ఉండదు కదా! నా కళ్లారా చూసిన విషయం అది.

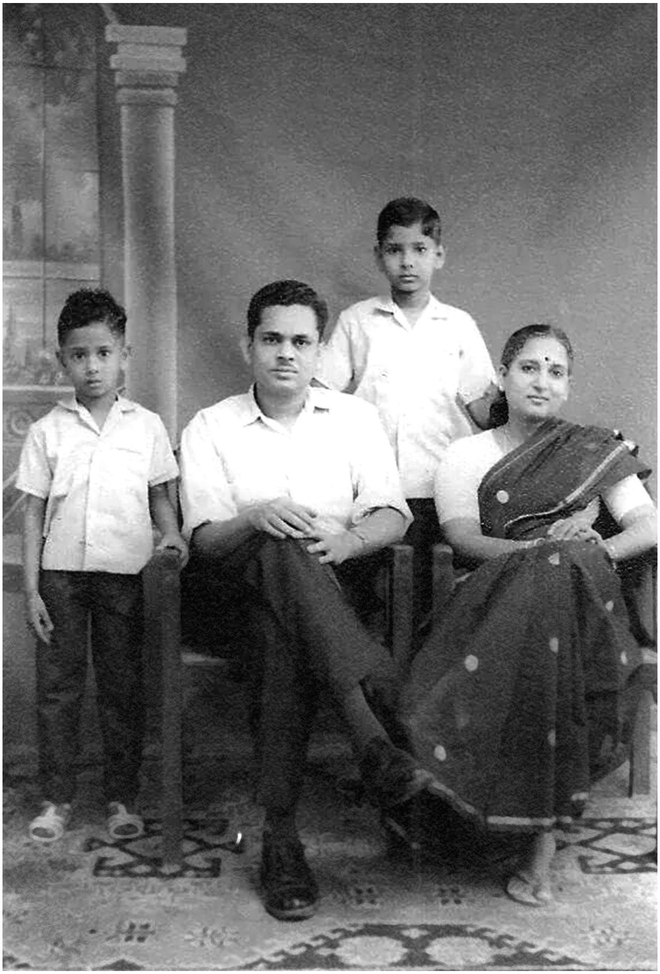
– డాక్టర్ వసంత కృష్ణ, యూరాలజిస్ట్

విశాఖ తీరంలో ఆటవిడుపు



సతీమణి డాక్టర్ యశోధరదేవి, పెద్దకుమారుడు రామ్‌కుమార్‌తో డాక్టర్ ఆదిపూడి

మేమిద్దరం... మాకిద్దరు!



కుమారులు రామ్‌కుమార్, రవికుమార్‌లతో
డాక్టర్ రంగనాథరావు దంపతులు

క్రమశిక్షణకు మారుపేరు సిఎంసి

వెల్లూరునే రాయవెల్లూరుగా కూడా వ్యవహరిస్తుంటారు. క్రిస్టియన్ మెడికల్ సెంటర్ (సిఎంసి)లో ఆసుపత్రిలో మతబోధన ఉన్నప్పటికీ ఎలాంటి బలవంతపు చర్యలూ ఉండేవి కావు. రోగుల విషయంలో సిఎంసి సిబ్బంది సేవా దృక్పథాన్ని ఎవ్వరూ తప్పుబట్టలేరు.

సిఎంసి స్థాపకురాలు
డాక్టర్ ఇదా సోఫియా షడర్

ఇదా సోఫియా షడర్ (Ida Sophia Scudder) అనే అమెరికన్ లేడీ డాక్టర్ దీనిని 1900 సం.లో స్థాపించారు. అప్పట్లో పురుడు పోయాలంటే మంత్రసానులపైనే జనం ఆధారపడేవారు. మగ డాక్టర్లు అందుబాటులో ఉన్నాగానీ, పురుటి సేవలకు ఒప్పుకునేవారు కాదు. అప్పటి సమాజపు కట్టుబాట్లు అలా ఉండేవి. ఇదా షడర్ ఇవన్నీ గ్రహించారు. ఆమె తల్లిదండ్రులు ఇండియాలోనే మత బోధన చేసేవారు. అమెరికాలో చదువుకుని వచ్చాక, చిన్న డిస్పెన్సరీ తెరిచారు. తర్వాత రెండేళ్లకు 40 పడకల ఆసుపత్రిగా పెంచారు. దరిమిలా మెడికల్ స్కూలు ఆరంభించి, దానిని క్రిస్టియన్ మెడికల్ కాలేజీగా వృద్ధి చేశారు. మద్రాసు యూనివర్శిటీ గుర్తింపు పొందాక, ఎంబిబిఎస్ కోర్సులను ప్రవేశపెట్టారు.

ఈ ఆసుపత్రికిగల చరిత్ర, వైద్య రంగంలో సాధించిన ఘన విజయాలు అన్నీ ఇన్నీ కావు. ఆ రోజుల్లో ఎవరైనా వైద్యం కోసం రాయవెల్లూరు వెళ్లారంటే, దేశంలో మరెక్కడా నయం కాని వ్యాధితోనే వెళ్లారనిభావించేవారు. అక్కడకు వెళ్లారంటే, కచ్చితంగా సంపూర్ణ ఆరోగ్యంతోనే తిరిగి వస్తారన్న ధైర్యం ఉండేది. ఢిల్లీలో అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ (ఎయిమ్స్) రాక మునుపు, వచ్చాక కూడా సిఎంసిదే అగ్రస్థానం.

డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

రాయవెల్లూరులోని క్రిస్టియన్ మెడికల్ సెంటర్ (సిఎంసి) ఆసుపత్రి

దేశంలో చాలా క్లిష్టమైన చికిత్సలను మొట్టమొదటిసారి నిర్వహించిన ఘనత సిఎంసిదే! ప్రపంచంలోనే తొలిసారిగా కుష్టువ్యాధిగ్రస్తులకు రీ-కనస్ట్రక్టివ్ సర్జరీ నిర్వహించింది సిఎంసి లోనే! అలాగే, దేశంలో తొలి ఓపెన్ హార్ట్ సర్జరీ, తొలి కిడ్నీ మార్పిడి, తొలి బోన్‌మారో మార్పిడి, తొలి ఎబిఓ-ఇన్‌కంపాటిబుల్ కిడ్నీ మార్పిడి జరిపినదికూడా సిఎంసి వైద్య బృందమే!

అలాంటి ఘనచరిత్రగల సిఎంసిలో నా స్పెషలైజేషన్ జరగడం నిజంగా గర్వించదగ్గదేనని నా భావన. సిఎంసిలో ప్రధానమైనది క్రమశిక్షణ. అక్కడ సమయపాలనకు చాలా ప్రాధాన్య మిచ్చేవారు. మన ఇండియన్ టైమింగ్స్ (ఇష్టారాజ్యం) అక్కడ ఉండేవి కావు. ఆపరేషన్ థియేటర్‌లో ఉదయం 7 గంటలకు డ్యూటీ ఆరంభమై, కంటిన్యూగా సాగేది. ఏడంటే ఏడు గంటలే! ఎంత సీనియర్లయినా డ్యూటీ టైమ్ పాటించాల్సిందే. అందువల్ల చాలామంది స్నానపానాదులు లేకుండానే వచ్చేసేవారు.

సర్జన్ కోసం అనస్థటిస్ట్ ఆగరు

ఉదయం పూట 7 గంటలకు ఆపరేషన్ జరగాలంటే, అనస్థటిస్ట్ అర్ధగంట ముందే వచ్చి, అంతా రెడీ చేసేవారు. రోగి పల్స్, బిపి, షుగర్ లెవెల్స్ వగైరా చెక్ చేయడం చకచకా జరిగి పోయేది. సర్జన్ రావడం 10 ని.లు ఆలస్యమైనా తన డ్యూటీమాత్రం ఆపేవాడు కాదు అనస్థటిస్ట్. పబ్లిక్ అడ్రస్ సిస్టమ్‌లో 'ఫలానా సర్జన్ వెంటనే ఆపరేషన్ థియేటర్‌కి వెళ్లాల్సిం

ద'ని అనౌన్స్ చేసేవారు. అలా చెప్పించుకోవడం ఓ రకంగా నామోషీయే. అదీగాక, ఆ విషయాన్ని అడ్మినిస్ట్రేషన్‌వారు ప్రస్తావించేవారు. 'Did you come late? (ఆలస్యంగా వచ్చారా?)' అని అడిగితే, దానికి సంజాయిషీ ఇవ్వాల్సి వచ్చేది. అందుకని ఎవరూ ఆలస్య మయ్యేవారు కారు.

చార్జ్ మొత్తంలో డిపార్టుమెంట్‌కి ఫండ్

సిఎంసి పాలక వ్యవస్థకూడా చాలా కట్టుదిట్టంగా, సేవా దృక్పథంలోనే ఉండేది. రోగుల స్తోమతనుబట్టి చార్జ్ చేసేవారు. జనరల్ వార్డులు, ఖరీదైన గదులుకూడా ఉండేవి. ఎవరి దగ్గర ఎంత చార్జ్ చేసినా, ఆసుపత్రికి ఏమీ ముట్టేది కాదు. స్టాఫ్ అందరికీ శాలరీలు ఫిక్స్ చేసేవారు. చార్జ్‌గా తీసుకున్న మొత్తంలో 10, 15 శాతం సంబంధిత డిపార్టుమెంట్‌కి దక్కేది. ఆ ఫండ్ నుంచే సదరు విభాగంవారు అన్నీ సమకూర్చుకోవాలి. ఫర్నీచర్ దగ్గర నుంచి బుక్స్ వరకూ అన్నీ అందులోనే! ఒకవేళ ఎవరైనా పేషెంట్ ఫీజు భరించలేకపోతే, అలాంటివాళ్లకు ఉచితంగానే వైద్యం అందించేవారు. సిఎంసికి మొదట విదేశీ నిధులు సమకూరేవి. ఇప్పుడు మన భారత ప్రభుత్వంద్వారానే నిధులు అందుతున్నాయి.

❖

పిఠాపురం అగ్రహారపు ఆసుపత్రి

తూర్పు గోదావరి జిల్లాలో 40 ఏళ్లు దాటినవారిలో దాదాపు మూడొంతులు ఈ ఆసుపత్రిలో పుట్టినవారే! 1904లో కెనడాకి చెందిన మత సంస్థ దీనిని స్థాపించింది. పిఠాపురం మహారాజా సూర్యారావు మహీపతి స్థలాన్ని సమకూర్చి ప్రోత్సహించారు. కాన్పులకు, పిల్లల చికిత్సకు ఈ ఆసుపత్రి పెట్టింది పేరు. ఈ మధ్య అగ్రహారపు ఆసుపత్రి కళ తగ్గింది. పిఠాపురం చుట్టుపక్కల వైద్య సేవారంగం బాగా అభివృద్ధి చెందింది. అగ్రహారపు ఆసుపత్రిలోనూ మత ప్రచారం విధిగా జరిగేది.

పోస్టు ఖాళీ ఉంటేనే ప్రమోషన్!

నేను యూరాలజీలో స్పెషలైజేషన్‌కోసం వెల్లూరు వెళ్లేనాటికి పిల్లలు చాలా చిన్న వాళ్లు. పెద్దబ్బాయి రామ్‌కుమార్‌కి ఏడేళ్లు, చిన్నబ్బాయి రవికుమార్‌కి అయిదేళ్లు. ఆ సమయంలో పిల్లలను, ఇంటిని, ఉద్యోగాన్ని ఒంటిచేత్తో చక్కదిద్దుకుంది నా శ్రీమతి డాక్టర్ యశోధరదేవి. తర్వాత నాకు హైదరాబాద్ పోస్టింగ్ వచ్చేసరికి అందరం ఇక్కడికే వచ్చాం. అప్పట్లో ఖాళీ ఉంటేనే ప్రమోషన్. గాంధీ మెడికల్ కాలేజీలోగానీ, ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీలో గానీ గైనకాలజీ అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్ పోస్టు ఖాళీగా లేదు. తిరుపతి మెడికల్ కాలేజీలో ఖాళీ ఉండడంతో ఆమె అక్కడికి వెళ్లాల్సి వచ్చింది. హైదరాబాద్‌లో నేను, మా అమ్మగారు, పిల్లలతో ఉండేవాళ్లం. డాక్టర్ యశోధరదేవి ఒక్కరే తిరుపతిలో క్వార్టర్స్‌లో ఉండేవారు. ఆ తర్వాత గాంధీలో పోస్టు ఖాళీకావడంతో ఆమెను బదిలీ చేశారు. అంతెందుకు, నాకుకూడా ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీలో పోస్టింగ్ వెంటనే రాలేదు. యూరాలజీ డిపార్టుమెంట్ ఏర్పడలేదు. అది ఏర్పరచడానికి ఏడాది సమయం పట్టింది. ఆ ఏడాది వ్యవధిలోనూ గాంధీ మెడికల్ కాలేజీలో జనరల్ సర్జరీ విభాగంలో అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా పనిచేయాల్సి వచ్చింది.

❖

నేనే మొట్టమొదటి యూరాలజిస్టును

యూరాలజీలో స్పెషలైజేషన్ చేసిన తొలి తెలుగువాడిని. ఆంధ్ర ప్రదేశ్‌లో మొట్టమొదటి యూరాలజిస్టును. అక్కడినుంచి రాగానే హైదరాబాద్‌లోనే ఉండాలని అప్పటి వైద్య ఆరోగ్య శాఖమంత్రి ఇబ్రహీం అలీ అన్సారీ కోరారు. వైద్య సర్వీసుల డైరెక్టర్ భూషణ్‌రావుకూడా స్పెషలిస్టులు రాష్ట్ర రాజధాని (హైదరాబాద్)లోనే సేవలు అందించాలని పట్టుబట్టారు. ఇక్కడే గవర్నర్, ముఖ్య మంత్రి, మంత్రులు తదితర కీలక వ్యక్తులు, ఉన్నతాధికారులు ఉంటారు కాబట్టి, స్పెషలిస్టులు హైదరాబాద్‌లోనే ఉండాల్సి వచ్చింది. ఉస్మానియాలోనూ, ఆంధ్ర మెడికల్ కాలేజీలోనూ రెండు యూరాలజీ పోస్టులు క్రియేట్ చేశారు. నా తర్వాత బ్యాచ్‌లో యూరాలజీ చేసిన ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ చెంగలరాయ్‌కి వైజాగ్‌లో పోస్టింగ్ వేశారు.

సహ విద్యార్థులు - హోదాలు

1. డాక్టర్ ఆదిపూడి యశోధరదేవి, గైనకాలజిస్ట్
ప్రొఫెసర్, గాంధీ మెడికల్ కళాశాల, సికిందరాబాద్

2. డాక్టర్ చింతల రాజా రామ్మోహన్‌రెడ్డి, పాథాలజిస్ట్
ప్రొఫెసర్, కర్నూలు మెడికల్ కళాశాల, కర్నూలు
డైరెక్టర్, మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్, హైదరాబాద్

3. డాక్టర్ సీతాదేవి, బయోకెమిస్ట్
ప్రొఫెసర్, గాంధీ మెడికల్ కళాశాల, సికిందరాబాద్
ప్రిన్సిపాల్, ఆంధ్ర మెడికల్ కళాశాల, విశాఖపట్నం

4. డాక్టర్ రామచంద్రరావు, జనరల్ మెడిసిన్
ప్రిన్సిపాల్, కర్నూలు మెడికల్ కళాశాల, కర్నూలు

5. డాక్టర్ రేవతి, గైనకాలజిస్ట్

6, డాక్టర్ లక్ష్మణరావు, అనస్థటిస్ట్

7, డాక్టర్ సరస్వతి, గైనకాలజిస్ట్

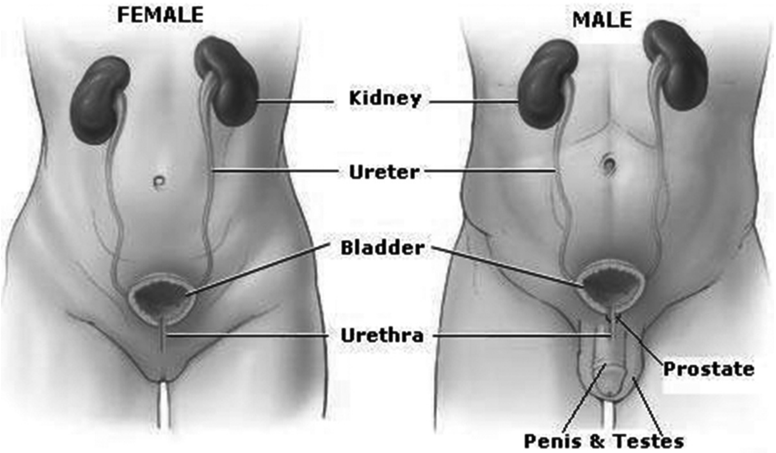
8, డాక్టర్ రాఘవులు, సర్జన్

9, డాక్టర్ సోమసుందరం, బయోకెమిస్ట్

10. డాక్టర్ జోసెఫ్, బయోకెమిస్ట్
ప్రొఫెసర్, ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీ, హైదరాబాద్

కిడ్నీకి కవచం యూరాలజీ

స్వతహాగా నేను సర్జన్‌ను కావడంతో యూరాలజీని ఎంచుకున్నాను. ఇది వైద్య శాస్త్రంలో ఎంత కీలకమైనదో పరిచయం చేస్తాను. యూరాలజీ అనేది మూత్ర పిండాలకు సంబంధించిన శస్త్ర చికిత్స విధానం. శరీరంలో రక్తాన్ని శుద్ధిచేసి వ్యర్థ పదార్థాలను మూత్రాశయానికి పంపిస్తుంది. శుద్ధి చేసిన రక్తాన్ని శరీర వ్యవస్థ సక్రమంగా చేయడానికి వినియోగిస్తుంది. మూత్ర పిండాల పనితీరు మెరుగుపరచడం, వీటిలో ఎలాంటి



మూత్ర వ్యవస్థ నమూనా : స్త్రీ పురుషులలో మూత్ర వ్యవస్థ ఒకేలా ఉంటుంది. ఇద్దరి లోనూ మూత్ర పిండం (Kidney), మూత్ర నాళం (Ureter), మూత్ర కోశం (Bladder), మూత్ర విసర్జనకు ద్వారం(Uretra) ఉంటాయి. పురుషులకు మాత్రం మూత్ర నియంత్రణకు ప్రోస్టేట్ ఉంటుంది. అలాగే, మూత్ర విసర్జనకు ఒక మార్గంగా పురుషాంగం (Penis), వీర్య కణాల తయారీ నిమిత్తం వృషణాలు(Testis) ఉంటాయి. పునరుత్పత్తికి అవసరమైన వీర్య కణాలు పురుషాంగంద్వారానే వెలువడుతాయి.

ఘన పదార్థమైనా చేరితే దానిని శస్త్రచికిత్సద్వారా తొలగించడం, మూత్రాశయం, మూత్ర నాళం సక్రమంగా ఎలాంటి ఆటంకం లేకుండా పనిచేసేలా చూడడం వంటివన్నీ 'యూరాలజీ' విభాగానికి చెందుతాయి.

కొత్తగా ఏర్పడిన విభాగం నెఫ్రాలజీ

ప్రధానంగా విభాగం ఆపరేషన్ లేకుండా రోగికి స్వస్థత చేకూరుస్తుంది. గతంలో నెఫ్రాలజీ విభాగమంటూ ప్రత్యేకంగా ఉండేది కాదు. అయితే, మూత్రపిండాలపై విస్తృత పరిశోధనలు జరిపిన మీదట వాటి పనితీరుపైనా, వాటికి సోకే అనేకానేక రుగ్మతలపైనా ప్రత్యేకంగా విభాగాన్ని ఏర్పరచవలసి వచ్చింది. ఈ నూతన విభాగానికి 'నెఫ్రాలజీ (Nephrology)'గా నామకరణం చేశారు. కిడ్నీ వాపు వచ్చినా, పనితీరు స్తంభించినా ఈ విభాగం సరిజేస్తుంది.

తొలుత ఈ రెండు విభాగాలను యూరాలజిస్టులే చూసేవారు. దరిమిలా నెఫ్రాలజీ ప్రత్యేక విభాగంగా అభివృద్ధి చెందింది. దానిలో ఇతర అనుబంధ విభాగాలు వచ్చి చేరాయి.

కిడ్నీ మార్పిడి చేసేది సర్జరీ విభాగమైన యూరాలజీవారే చేయాలి. శస్త్ర చికిత్సకు ముందు, ఆ తర్వాత నిర్వహించాల్సిన వైద్య చికిత్స (Medical Management) నెఫ్రాలజిస్టుల బాధ్యతే. వంశపారంపర్యంగా కొన్ని కిడ్నీ వ్యాధులు వస్తాయి. విరివిగా సంక్రమించే వ్యాధులైన మధుమేహం (Diabetes), అధిక రక్తపోటు (High BP) కిడ్నీల పనితీరును దెబ్బ తీస్తాయి. అందువల్ల షుగర్, బిపి ఉన్నవారు చాలా జాగ్రత్తలు వహించాలి.

బాల్యంలో సోకే కిడ్నీ వ్యాధి 'నెఫ్రైటీస్'

కొన్ని ప్రత్యేక సందర్భాలలో చిన్నతనంలోనే కిడ్నీ వైఫల్యం ఎదురయ్యే పరిస్థితులుకూడా ఉంటాయి. బాల్యంలో ముఖం వాపు, శరీరం వాపు వంటివి కనిపిస్తే ఏమాత్రం అలసత్వం చూపకూడదు. బాల్యంలో సోకే కిడ్నీ వ్యాధిని 'నెఫ్రైటీస్ (Nephritis)' అంటారు. ఇది సోకితే వ్యర్థాలను మూత్ర రూపంలో బయటకు పంపించేసే పనిని మూత్ర పిండాలు నిర్వహించ లేవు. అటువంటప్పుడు టాక్సిక్ (విషతుల్య) పదార్థాలు శరీరంలోనే ఉండిపోయి, ఇతర అవయవాలను పెను ప్రమాదంలో పడేస్తాయి.

ఆకలి తగ్గిపోవడం, తరచు వాంతులు కావడం కిడ్నీ పనితనంలో వచ్చిన మార్పులకు హెచ్చరికలుగా భావించాలి. రక్త పరీక్షలు జరిపించుకుంటే ఈ విషయం నిర్ధారణవుతుంది.

❖

కిడ్నీ బాధ్యత నెఫ్రాలజిస్టులదే!

మూత్రపిండాలకు మూల ధాతువులు, కిడ్నీ పనితీరును నిర్దేశించేవి నెఫ్రాన్ (Nephron)లు. రక్తంలోని సోడియం, పొటాషియం, క్లోరైడ్ వంటి ఘన ధాతువులను, నీటిని వడబోసి అవసరం మేరకు మాత్రమే మిగిల్చి రక్తం తిరిగి పీల్చుకునేలా చేసేవి మూత్రపిండంలోని నెఫ్రాన్‌లే. అవసరానికి మించిన నీటిని, ధాతువులను మూత్ర నాళంలోకి నెట్టేస్తాయి. ఆ వ్యర్థ పదార్థమంతా మూత్ర రూపంలో మూత్రాశయంలో చేరి, అక్కడినుంచి మూత్రద్వారంద్వారా బయటకు వెళ్లి పోతుంది. రక్తంలోని వ్యర్థాలను తొలగించి రక్త పరిమాణాన్ని, రక్తపోటును, జీవ ప్రక్రియలను, రక్తంలోని ఫాస్ఫేట్‌ను, ఎలక్ట్రోలైట్లను నియంత్రిస్తుంది. అతిమూత్ర నిరోధక హార్మోన్, ఆల్డోస్టెరోన్, పారా థైరాయిడ్ హార్మోన్‌వంటి హార్మోన్లద్వారా అంతస్రావ మండల వ్యవస్థను అదుపుచేస్తూ ప్రాణాధారంగా పనిచేస్తుంటాయి. ప్రతి ఒక్క కిడ్నీలోనూ ఈ నెఫ్రాన్‌లు దాదాపు 10 లక్షల (1 million) వరకూ ఉంటాయి.

మూత్ర పిండాల పనితీరును సమీక్షించి సర్జరీతో నిమిత్తం లేని వ్యాధులను నయం చేయగల వారు నెఫ్రాలజిస్టులు. నెఫ్రాలజీ (Nephrology) అంటే కిడ్నీ అధ్యయన శాస్త్రం. ఎంబిబిఎస్ పూర్తయిన తర్వాత పిజి (జనరల్ మెడిసిన్) చేసినవారు స్పెషలైజేషన్ కోర్సుగా నెఫ్రాలజీ ఎంచుకుంటారు. దీనిలో ఉత్తీర్ణులైనవారిని 'నెఫ్రాలజిస్టు (Nephrologist)'గా వ్యవహరి స్తారు. వీరినే 'రినల్ ఫిజీషియన్ (Renal Physician)'అని కూడా అంటారు. మధు మేహం, కణజాలం తిరుగుబాటుతో సంభవించే ఆటో ఇమ్యూన్ వ్యాధులు వంటివి కిడ్నీ లను దెబ్బతీస్తాయి. అలాగే, మూత్ర పిండాల అమరికలోని వైకల్యం (Osteodystrophy), నరాల వత్తిడితో కలిగే అధిక రక్తపోటు (Hypertension)వల్ల కూడా కిడ్నీలు వ్యాధిగ్రస్త మవుతాయి. వీటన్నింటినీ తనిఖీచేసి రోగ నిర్ధారణ చేసేది నెఫ్రాలజిస్టులే. మూత్ర పిండాల చికిత్స, శిశు సంబంధిత కిడ్నీ వ్యాధులను నెఫ్రాలజిస్టులు నయం చేస్తారు. కిడ్నీ మార్చ వలసి వస్తే సరైన కిడ్నీ దొరికేవరకూ రోగికి 'రక్తశుద్ధి (Dialysis)'ని వీరే నిర్వహిస్తారు.

కిడ్నీని దెబ్బతీసే వ్యాధులు అంతవరకే పరిమితం కావు. జన్మత లేదా జన్యు కారకమైన పాలిసిస్టిక్ కిడ్నీ వ్యాధులు వంటివికూడా పరిశీలిస్తుండాలి.

వేర్వేరు కారణాలరీత్యా నెఫ్రాలజిస్టులకు రోగులను రిఫర్ చేయడమవుతుంది. కిడ్నీ తాత్కాలిక వైఫల్యం, కిడ్నీ దీర్ఘ వ్యాధిగ్రస్తులు, మూత్రం ద్వారా రక్తం, ప్రొటీన్లు బయటకు వెళ్లిపోవడం, కిడ్నీలో రాళ్లు, అధిక వత్తిడి, ఆమ్ల సంబంధమైన, క్షార కారకమైన, ఎలక్ట్రోలైట్లు మూలాన ఏర్పడే రుగ్మతలకు నెఫ్రాలజిస్టులను సంప్రదిస్తుంటారు.

మెడిసిన్ మేనేజిమెంట్ నెఫ్రాలజిస్టుల బాధ్యత

నెఫ్రాలజిస్టులు ప్రధానంగా తమ నైపుణ్యంద్వారా రోగులకు కిడ్నీ సమస్యలనుంచి విముక్తి ప్రసాదిస్తారు. జనరల్ మెడిసిన్, ఇంటర్నల్ మెడిసిన్, ట్రాన్స్‌ప్లాంట్ మెడిసిన్, ఇంటెన్సివ్ కేర్ మెడిసిన్, క్లినికల్ ఫార్మకాలజీ, రోగనిరోధకశక్తి నిర్వహణ వంటివి వీరి బాధ్యతలు. పిల్లలలో మూత్రపిండాల సమస్యలను నెఫ్రాలజిస్టులే నయం చేస్తుంటారు.

అక్యూట్ కిడ్నీ ఫెయిల్యూర్, రక్తశుద్ధి, కిడ్నీ మార్పిడి సంబంధితమైన కిడ్నీ వ్యాధులు వంటి విషయాల్లో నెఫ్రాలజిస్టులు మెడిసిన్ మేనేజిమెంట్ నిర్వహిస్తుంటారు.

కిడ్నీ మార్పిడికి ముందుగా ప్రస్తుతమున్న కిడ్నీకి, దానిని స్థానభ్రంశం చేసే కొత్త కిడ్నీకి ధాతు పరీక్షలు జరిపి నిర్ధారిస్తారు. రక్తశుద్ధికి ఏర్పాట్లు చేయడం, తాత్కాలిక నాళ సంబంధాన్ని ఏర్పరచడం, రక్త రసి శుద్ధి (Peritoneal dialysis) చేయడం, మణికట్టువద్ద ఫిస్టులా మేనేజిమెంట్ చేయడం, ఎముకకు జీవధాతు పరీక్షలు జరపడం వంటివి నెఫ్రాలజిస్టులు నిర్వహిస్తుంటారు.

❖

రంగ పట్టుదలతోనే నెఫ్రాలజీ ఏర్పాటు

డాక్టర్ రంగ నాకు సీనియర్. ఉమ్మడి ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలో ఆయన మొదటి యూరాలజిస్టు. ఆయన ప్రోద్బలంతో, పట్టుదలతో ఏర్పడ్డ నెఫ్రాలజీ విభాగానికి నేను మొట్టమొదటి అధిపతిని. ఇద్దరమూ ఉస్మానియాలో కొనసాగాం. నాకు బయటగానీ, వృత్తిపరంగాగానీ సన్నిహితుడు, శ్రేయోభిలాషి ఎవరైనా ఉన్నారంటే... రంగ ఒక్కడే!

మేము ప్రభుత్వ వైద్య కళాశాలల్లోనే చదువుకున్నాం. ఆ రోజుల్లో నేను ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీలో కట్టిన టర్మ్ ఫీజు 140 రూ.లు. అలాగే, రంగనాథరావు విశాఖపట్టణంలోని ఎఎంసిలో చదివారు. కానీ, ఆయన సర్వీసులో ప్రధానమైన ఘట్టాలన్నీ ఉస్మానియా ఆసుపత్రితోనే ముడిపడి ఉన్నాయి. మా వైద్య సేవలు జనరల్ ఆసుపత్రుల్లోనే అందించాం.

ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ గోపాలకిషన్,

నెఫ్రాలజిస్ట్, హైదరాబాద్

తొలి తెలంగాణ పోరులో వైద్య సేవలు

మా నాన్నగారికి యూరాలజీ స్పెషలైజేషన్ అయ్యాక, విశాఖపట్టణంతో అనుబంధం తెగిపోయింది. అప్పటి ఆంధ్రప్రదేశ్ మెడికల్ డైరెక్టర్ భూషణ్ రావు మరలా వైజాగ్ ఎఎంజికి పంపడానికి వీలు కాదన్నారు. మా అమ్మ, నాన్నలిద్దరికీ 1969లో హైదరాబాద్‌లో పోస్టింగ్ వేశారు. ఆ సమయానికి తొలి తెలంగాణ వేర్పాటు ఉద్యమం తారాస్థాయిలో ఉంది. కనీసం రవాణా సదుపాయం ఉండేది కాదు. నిత్యం కర్ఫ్యూలు, కాల్పులతో అల్లకల్లోలంగా ఉండేది. నేను చాలా చిన్నవాణ్ణి. ఆటోలుండేవి కావు. హైదరాబాదీ రిక్షాలుండేవి. అంటే, తొట్టి మాదిరిగా ఉండి మఠం వేసుకు

హైదరాబాద్‌లో ముషీరాబాద్ జైలు మొత్తాన్ని కూలగొట్టి, దాని స్థానంలో అధునాతనంగా నిర్మించిన గాంధీ వైద్య కళాశాల.

గాంధీ ఆసుపత్రి క్వార్టర్స్‌లో పెద్దకుమారుడు రామ్‌కుమార్, చిన్నకుమారుడు రవికుమార్‌లతో డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు, డాక్టర్ యశోధర దేవి

ఆర్ఎంవో ఔదార్యం!

తొలి తెలంగాణ వేర్పాటు ఉద్యమంలో లాఠీదెబ్బలు తిన్నవాళ్లు,, కాల్పులకు గురైనవాళ్లతో గాంధీ ఆసుపత్రి నిండిపోయేదట. ఎక్కువగా యువతను పోలీసులే తీసుకొచ్చి చేర్చేవారట! మా తల్లిదండ్రులిద్దరూ అప్పటికే ప్రొఫెసర్ స్థాయి వైద్యులు కావడంవల్ల చకచకా డ్రెస్సింగ్ చేయడంలోనూ, మైనర్ ఆపరేషన్లు చేయడంలోనూ చురుకుగా వ్యవహరించేవాళ్లట. అలాగే, వైద్య విద్యార్థులనుకూడా పురమాయించి వైద్య సేవకు ప్రోత్సహించేవారట. ఇదంతా ఆసుపత్రి రెసిడెంట్ మెడికల్ ఆఫీసర్ (ఆర్ఎంవో)చూసి ఆశ్చర్యపోయేవారట. ఎందుకంటే, మా అమ్మనాన్నలు ఇద్దరూ ఆంధ్ర ప్రాంతానికి చెందినవారు. జరుగుతున్నదేమో ఆంధ్ర వ్యతిరేక ఉద్యమం. పేషెంట్లందరూ వేర్పాటువాద ఉద్యమకారులు. డాక్టర్ రంగనాథరావు, డాక్టర్ యశోధరదేవి కనీసం ట్రాన్స్‌పోర్టేషన్ అయినా లేకుండా కాలినడకన వచ్చి డ్యూటీ చేస్తున్నారనేసరికి ఆయన చలించిపోయారు.

అప్పట్లో గాంధీ ఆసుపత్రికి కేవలం మూడే క్వార్టర్లు ఉండేవి. రెండింటిలో ఆర్ఎంవోలు ఉండేవారు. ఒకటి ఖాళీగా ఉండేది. వెంటనే దానిని బ్లాక్ చేయించి, మా నాన్నగారికి కేటాయించారు. ఆ రకంగా మేము గాంధీ ఆసుపత్రి క్వార్టర్స్‌కు చేరాం.

కూర్చోవాల్సిన రిక్షాలు. వాళ్లుకూడా గొడవలు, అల్లర్లకు జడిసి తిప్పేవారు కారు. మేము హిమాయత్‌నగర్‌లో ఉండేవాళ్లం. మా తల్లిదండ్రులకు గాంధీ ఆసుపత్రిలో పోస్టింగ్ ఇచ్చారు. వాళ్లిద్దరూ లోయర్ ట్యాంక్ బండ్ నుంచి నడుచుకుంటూ గాంధీకి వెళ్లి డ్యూటీ చేసి, మరలా నడుచుకుంటూనే వచ్చేసే వాళ్లు! మధ్యలో దొరికితే ఏ బస్సయినా ఎక్కేవారు, లేదంటే సొంత కాళ్లను నమ్ముకునేవాళ్లు!

సహనం, స్నేహం నాన్న లక్షణాలు

నాన్నగారికోసం యూరాలజీలో పోస్టు సృష్టించేవరకు గాంధీ ఆసుపత్రిలో సర్జన్ అసిస్టెంట్‌గానే పనిచేశారు. ఆ తర్వాత యూరాలజీ విభాగాన్ని ఏర్పరిస్తే దానిని ఒక కొలిక్కి తెచ్చేవరకు మా నాన్న పడ్డ శ్రమ అంతా ఇంతా కాదు. ఎందుకంటే, అప్పటికి యూరాలజీ కొత్త. దేశంలో కేవలం తమిళనాడు, బొంబాయిలలో మాత్రమే యూరాలజీ సెంటర్లు ఉండేవి. అవి కూడా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులు. అందువల్ల యూరాలజీ, తత్సంబంధ రోగాలు అనే విషయంలో తెలుగునాట ఎవరికీ అంత స్పష్టత లేని రోజులు. దాంతో యూరాలజీ విభాగం విషయంలో చాలా ప్రతికూలత ఎదురయ్యిందని చెప్పేవారు. క్రమంగా మా నాన్నగారి ఆసక్తి, తపన, సబ్జెక్ట్‌పై ఆయనకున్న అవగాహనతోపాటుగా, వ్యక్తిగా ఆయనలోని సౌమ్యత, నడవడి, స్నేహభావం గమనించి అందరూ సన్నిహితులయ్యారు. సాటి వైద్యుల సహకారం,

ప్రోత్సాహంకూడా ఆయనకు పుష్కలంగా లభించింది.

ఒక ఫ్లోర్ మొత్తం యూరాలజీ రోగులు!

ఒక దశలో యూరాలజీ విభాగం రోగులతో ఒక ఫ్లోర్ మొత్తం నిండిపోయేదట! రోగిని విధిగా బెడ్‌పైనే పడుకోబెట్టాలి. రోగికి మూత్రం ఆగిపోతే కేథడ్రల్ (బ్యాగ్) వేసి దాని ద్వారా మూత్రం బయటకు వచ్చేలా చేయాలి. నాన్నగారి అసిస్టెంట్లు డాక్టర్ రామరాజు, డాక్టర్ శ్యామసుందర్, డాక్టర్ రేవతి, డాక్టర్ వ్యాస్ నారాయణ్ వంటివారుకూడా చాలా సహకరించేవారట. 'తాముకూడా నాన్నతోపాటే డ్యూటీ అవర్స్‌లో రోగులపట్ల ఎంతో అనునయంగా, ఓపిగ్గా ఉండేవాళ్లమ'ని గుర్తు చేసుకుంటారు.

ఆనవాయితీకి భిన్నంగా ఆపరేషన్ థియేటర్

అలాగే నాన్నగారు, ఆయన అసిస్టెంట్లు ఏదైనా మేజర్ ఆపరేషన్ జరపాల్సి వస్తే, ఆనవాయితీకి భిన్నంగా మధ్యాహ్నం 12 తర్వాతకూడా థియేటర్ కేటాయించేవారు. సాధారణంగా మేజర్ ఆపరేషన్ కనీసం మూడుగంటలసేపు పడుతుంది. అనస్థటిస్ట్ ఆపరేషన్‌కు ముందు, ఆ తర్వాత రోగి పరిస్థితిని పూర్తిగా పరిశీలించిగానీ, అనస్థీషియా ప్రభావాన్ని తొలగించరు. ఇదంతా చేయడానికి కనీసం గంట, గంటన్నర కాలం తీసుకుంటారు. అందువల్ల మధ్యాహ్నం 12 గంటల తర్వాత క్లిష్టమైన ఆపరేషన్‌కు ఎవరికీ థియేటర్ ఇవ్వరు. డాక్టర్ రంగనాథరావు అండ్ టీమ్‌ను మాత్రం ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో అనుమతించేవారట!

- డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్, యూరాలజిస్ట్
డాక్టర్ రంగనాథరావు చిన్న కుమారుడు

అన్న చదువుపై తీవ్ర ప్రభావం

మా తల్లిదండ్రుల వైద్య సేవాతత్పరత ఎలా ఉన్నా... మా చదువులపై బాగా ప్రభావం పడింది. ముఖ్యంగా మా అన్న అప్పటికి పదో తరగతికి వచ్చారు. నేను నాలుగో తరగతిలో ఉన్నాను. మా అన్నను అనపర్తిలో మా మేనత్తగారి ఇంట్లో వదలవలసి వచ్చింది. దాంతో అతి గారాబం, ముద్దు చేయడం వల్ల మా అన్న చదువు బాగా దెబ్బతిన్నది. మొత్తానికి ఎలాగోలా టెన్త్ గట్టెక్కేసరికి ఇక్కడ తొలి తెలంగాణ వేర్పాటు ఉద్యమం సద్దుమణిగింది. ఇంటర్‌లో మా అన్నకు తార్నాక (సికిందరాబాద్)లోని రైల్వే డిగ్రీ కాలేజీలో అతి కష్టమ్మీద సీటు దొరికింది.

- డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్

ఢిల్లీకి రాజయినా అమ్మకు బిడ్డడే!
పుట్టిన రోజున మిఠాయి తినిపిస్తున్న మాతృమూర్తి తాయారమ్మ

పెద్దకుమారుడు రామ్‌కుమార్, చిన్నకుమారుడు రవికుమార్, మేనల్లుడు
మధుసూదన్‌లతో డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

సికిందరాబాద్ గాంధీ
ఆసుపత్రి క్వార్టర్స్‌లో
డాక్టర్ వసంత కృష్ణ,
డాక్టర్ రంగనాథరావు

సికిందరాబాద్
గాంధీ ఆసుపత్రి
క్వార్టర్స్‌లో
రవికుమార్,
రామ్‌కుమార్

పిల్లలు - చదువులు

మా ఇద్దరు పిల్లలు హైదరాబాద్‌లోనే చదువుకున్నారు. రామ్‌కుమార్ సికిందరాబాద్ తార్నాకలోని రైల్వే డిగ్రీ కాలేజీలో ఇంటర్మీడియెట్ పూర్తి చేశాడు. గ్రాడ్యుయేషన్ (బికాం హానర్స్) లకిడీ–కా–పూల్‌లోని వాసవి కాలేజీలో చదివాడు. అతనికి వరంగల్‌లోని కాకతీయ మెడికల్ కాలేజీలో సీటు వచ్చింది. కానీ, ఆసక్తి లేదన్నాడు. కాకతీయ మెడికల్ కాలేజీలో స్థానికులకు అయిదు వేలు, స్థానికేతరులకు 15 వేలు ఎంబిబిఎస్ కోర్సు ఫీజు ఉండేది. తెలంగాణేతరప్రాంతాలవారు చాలామంది కాకతీయ మెడికల్ కాలేజీలో ఎంబిబిఎస్ చదివేవారు. రాష్ట్రంలో రంగరాయ మెడికల్ కాలేజీ (కాకినాడ), కాకతీయ మెడికల్ కాలేజీ (వరంగల్) ప్రైవేటు యాజమాన్యాలలో ఉండేవి. వైద్య విద్యా బోధనలో ఈ రెండూ ప్రభుత్వ కళాశాలలకు ఏమాత్రం తీసిపోని రీతిలో పోటీ పడేవి. కొంతకాలం తర్వాత ఈ రెండింటినీ ప్రభుత్వం సొంతం చేసుకుంది.

ఇక, రెండో అబ్బాయి రవికుమార్ హైదరాబాద్ ఆబిడ్స్‌లోని లిటిల్ ఫ్లవర్ హైస్కూలులో చదివాడు. సెయింట్ జోసఫ్ జూనియర్ కాలేజీలో ఇంటర్మీడియెట్ పూర్తి చేశాడు. ఎంబిబిఎస్‌ను విజయవాడలో సిద్దార్థ మెడికల్ కాలేజీలో చేశాడు. జనరల్ సర్జరీలో పిజి(ఎంఎస్)ని కర్ణాటకలోని దావణగోరేలో పూర్తి చేశాడు. స్పెషలైజేషన్‌గా యూరాలజీని ఎంచుకుని గాంధీ మెడికల్ కాలేజీ (సికిందరాబాద్)లోనే చదివాడు.

❖

ఫీజులకోసం చేబదుళ్లు!

పెద్దవాడు రామ్‌కుమార్‌కు వైద్యంపై ఆసక్తి లేదు. వరంగల్ కాకతీయ వైద్య కళాశాలలో నాన్ లోకల్ (ఫీజు 15 వేలు) కింద సీటు వచ్చినా చేరలేదు. రెండోవాడు రవికుమార్ మా దారిలోనే నడిచాడు. విజయవాడలోని సిద్దార్థ మెడికల్ కాలేజీలో ఫస్ట్ బ్యాచ్ స్టూడెంట్‌గా చేరాడు. ఇతనికి కాలేజీ ఫీజు లక్ష రూపాయలు. ఈ మొత్తం మా దగ్గర లేదు. నేను, నా భార్య డాక్టర్ యశోధర దేవి సీనియర్ డాక్టర్లం, మెడికల్ ప్రొఫెసర్లం. అయినాగానీ పిల్లల ఫీజుకోసం మిత్రులదగ్గర చేబదుళ్లు తీసుకోవలసి వచ్చేది. ముషీరాబాద్‌లో ఇంటి దగ్గర క్లినిక్ నడిపినా ఫీజు కేవలం రూ. 30/–లే తీసుకునేవాణ్ణి.

ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల నాడు–నేడు

ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల (OMC)కు దరిదాపుగా 170ఏళ్ల చరిత్ర ఉంది. ఆరంభంలో ఎంబిబిఎస్‌ను ఇంగ్లీషులో బోధించేవారు. ఏడో నిజాం హయాం(1926)లో ఎంబిబిఎస్ కోర్సును ఉర్దూలోకి అనువాదం చేయించి వైద్య విద్య బోధించేవారు. దీనివల్ల వైద్యులకు, రోగులకు నడుమ భాష సమస్య ఉత్పన్నమయ్యేది కాదు.

1846 : గన్‌ఫౌండ్రీలో నిజాం మెడికల్ స్కూలు అవతరణ. ఉర్దూ మీడియంలో వైద్యాన్ని బోధించేవారు. అనంతరం రెసిడెన్సీడిస్పెన్సరీలో క్లినికల్ బోధన జరిగేది. ఈ డిస్పెన్సరీయే ప్రస్తుతం సుల్తాన్ బజార్ హాస్పిటల్‌గా పేరు గాంచింది.

1852 : తొలి బ్యాచ్ వైద్యులు పట్టాలందుకున్నారు. అయితే, అప్పట్లో డిప్లొమాలే ఇచ్చేవారు.

1866 : సొంత భవంతిలో అఫ్జల్‌గంజ్ ఆసుపత్రి ఆరంభమైంది. దీనిలో వైద్య విద్యార్థులకు క్లినికల్ టీచింగ్ జరిగేది.

1884 : ఉర్దూ బదులుగా ఇంగ్లీషు మీడియంలో వైద్య విద్య ఆరంభం

1888 : క్లోరోఫాం (Chloroform) వినియోగంపై ప్రత్యేక పరిశోధనల నిమిత్తం మొదటి క్లోరోఫాం కమిషన్ నియామకం

1889 : క్లోరోఫాం వినియోగంపట్ల అపోహలు పోగొట్టడానికి రెండో క్లోరోఫాం కమిషన్ ఏర్పాటు.

1891 : క్లోరోఫాం వినియోగంపై సందేహాలు పోగొడుతూ తుది నివేదిక విడుదల

1894 : క్లోరోఫాం వినియోగ పద్ధతిని వివరించడానికి ఇంగ్లాండ్‌కు హైదరాబాద్ మెడికల్ స్కూలు బృందం పయనం.

1897 : హైదరాబాద్ మెడికల్ స్కూలు విద్యార్థుల సమక్షంలో... డాక్టర్ రోనాల్డ్ రాస్ మలేరియా వ్యాధిపై తన పరిశోధన ఫలితాల వెల్లడి.

1918-20 : నూతన ఆసుపత్రి నిర్మాణానికి ప్రణాళిక, నిర్మాణం ఆరంభం

1920 : వైద్య కళాశాలగా మెడికల్ స్కూలు పేరు మార్పు

డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

1922 : సుల్తాన్‌బజార్ నుంచి ఖైరతాబాద్‌లోని ప్రైవేటు భవనానికి మెడికల్ కాలేజీ తరలింపు

1925 : ఉస్మానియా సర్వజన ఆసుపత్రి (Osmania General Hospital) నూతన భవంతి పూర్తి కావడంతో అఫ్జల్‌గంజ్ నుంచి ఆసుపత్రి తరలింపు.

1926 : మెడికల్ కాలేజీని ఉస్మానియా విశ్వవిద్యాలయం పరిధిలోకి చేర్చారు. వైద్యవిద్యను మరలా ఉర్దూ మీడియంలోకి మార్చారు. అంతేకాక, ట్రాన్స్ లేషన్ బ్యూరోని ఏర్పాటు చేసి, మొత్తం మెడికల్ సిలబస్‌ను ఉర్దూ భాష లోకి మార్చారు. ఉర్దూలోనే పాఠాలు చెప్పడం, పరీక్షలు నిర్వహించడం జరిగేది.

1941 : ఉస్మానియా విశ్వవిద్యాలయం క్యాంపస్‌లోనే మెడికల్ కాలేజీ, ఆసుపత్రి నిర్మించాలనే ప్రతిపాదనలు. అయితే, ఇది కార్యరూపం దాల్చలేదు.

1948-49 : ఎంబిబిఎస్ కోర్సును మరలా ఉర్దూ మీడియం నుంచి ఇంగ్లీషులోకి మార్చారు. మెడికల్ కౌన్సిల్ ఆఫ్ ఇండియా (ఎంసిఐ) తనిఖీ.

1950-51 : అడిక్‌మెట్‌లోని ఉస్మానియా యూనివర్సిటీ క్యాంపస్‌కు అనాటమీ, ఫిజి యాలజీ విభాగాల తరలింపు. అఫ్జల్‌గంజ్ భవంతిలో పాథాలజీ, ఫార్మ కాలజీ, హైజీన్ వంటి విభాగాల కొనసాగింపు.

1951 : ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీకి ఎంసిఐ గుర్తింపు లభించింది.

1952 : ఉస్మానియా వర్శిటీ నుంచి మెడికల్ కాలేజీ బాధ్యతలను హైదరాబాద్ స్టేట్ ప్రభుత్వం తప్పించింది.

1955 : వైద్యంలో పోస్టు గ్రాడ్యుయేషన్ కోర్సులను ప్రవేశపెట్టారు.

1956 : కోఠీలోని రెసిడెన్సీ కాంపౌండ్‌లో ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల నిర్మాణా నికి హైదరాబాద్ రాష్ట్ర ముఖ్యమంత్రి బూర్గుల రామకృష్ణారావు శంకు స్థాపన. అదే ఏడాదిలో భాషా ప్రయుక్త రాష్ట్రంగా ఆంధ్రప్రదేశ్ అవతరిం చింది. మెడికల్ కాలేజీ ప్రిన్సిపాల్‌గా డాక్టర్ బంకత్‌చంద్ర కొనసాగారు.

1962 : కోఠీలోని నూతన భవన సముదాయంలో ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల (Osmania Medical College) ఆరంభం.

❖

మెడికోలకు మహా ఇబ్బంది

కోఠి (హైదరాబాద్)లోని ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీ

ఎక్కడైనాగానీ, ఆసుపత్రి, మెడికల్ కాలేజీ ఒకే దగ్గర ఉంటాయి. హైదరాబాద్‌లో ఉస్మానియా, గాంధీ మెడికల్ కాలేజీల విషయంలోనే ఈ పద్ధతిని పాటించలేదు. ఎందువల్లనో తెలియదు. కోఠిలో ఆసుపత్రి పెట్టలేకపోయారు. ప్రస్తుతం ఉస్మానియా ఆసుపత్రి ఉన్నచోట కాలేజీ కట్టడానికి స్థలం లేకపోయింది. ఒకప్పుడు ఉస్మానియా కాలేజీ అఫ్జల్‌గంజ్‌లోనే ఉండేది. ఆ తర్వాత షిఫ్ట్ చేశారు. కోఠిలో మెడికల్ కాలేజీ ఉండడమనేది మెడికోలకు, టీచింగ్ స్టాఫ్, సిబ్బంది అందరికీ ఇబ్బందికరమే!

కాలేజీలో మొదటి రెండేళ్లు మాత్రమే ఉంటారు మెడికోలు. క్లాస్, డిసెక్షన్, ల్యాబ్ ఏవైనాగానీ, ఆ రెండేళ్లలోనే కాలేజీలో నేర్చుకుంటారు. మూడోఏడాదిలో ప్రవేశించగానే, ప్రస్తుతం ఆ పీరియడ్‌ని ఏడాదిన్నర చేశారనుకోండి, ఇటీవలి వరకు మూడో ఏడాది నుంచి ఆసుపత్రిలో విద్యార్థులకు పోస్టింగ్ వేసేవారు. ఉదయాన ఆసుపత్రిలో టీచింగ్. అంటే ఇన్‌పేషెంట్‌గానీ, అవుట్ పేషెంట్(ఓపి)గానీ చూడాలి. ఆ సందర్భంలోనే రోగులతో వైద్యులకు

ప్రపంచస్థాయి వాస్తు నిర్మాణ శైలితో అందం ఉట్టిపడే ఉస్మానియా సర్వజన ఆసుపత్రి (Osmania General Hospital, Afzal gunj). రోగులకు సహజసిద్ధమైన గాలి వెలుతురు సోకేలా మంచి వెంటిలేషన్ కలిగి ఉండడం దీని ప్రత్యేకత.

ఉండాల్సిన రిలేషన్‌షిప్ గురించికూడా చెబుతారు. ఆ పీరియడ్‌లో ఉదయం 8 నుంచి మధ్యాహ్నం 12 గం.ల వరకు వాళ్లు ఆసుపత్రికి రావలసి ఉంటుంది. ఆ తర్వాత ఒక గంట లంచ్ బ్రేక్ ఉంటుంది. మధ్యాహ్నం భోజనం ముగించుకుని మరలా కాలేజీకి హాజరవ్వాలి. ఆసుపత్రిలోనే తినేసిగానీ, లేదా కాలేజీకి వచ్చిగానీ తినేవారు. ఇది చాలా కష్టంగా ఉండేది.

గాంధీ కాలేజీ బషీర్‌బాగ్‌లో, ఆసుపత్రి సికిందరాబాద్‌లో!

వైద్య విద్యార్థులు అటు ఇటు తిరగడం అనేది చాలా ప్రయాసతో కూడుకున్నది. గాంధీ వైద్య కళాశాల అయితే, మరీ ఇబ్బంది. ఆసుపత్రి సికిందరాబాద్ రైల్వే స్టేషన్ పక్కన ఉండేది, కాలేజీ బషీర్‌బాగ్‌లో ఉండేది. దాదాపు ఏడెనిమిది కి.మీ.ల దూరం! ముషీరాబాద్ సెంట్రల్ జైలును చర్లపల్లికి తరలించిన తర్వాత మాత్రమే ఈ బెడద తప్పింది.

చంద్రబాబునాయుడు ముఖ్యమంత్రిగా ఉన్న తరుణంలో ముషీరాబాద్ జైలు మొత్తాన్ని కూల గొట్టి, దాని స్థానంలో గాంధీ వైద్య కళాశాలను, గాంధీ జనరల్ ఆసుపత్రిని ఒకేచోట నిర్మిం చారు. ఆసుపత్రిని, కాలేజీని అధునాతనంగా నిర్మించారుగానీ, దానిలో తగినంత సిబ్బంది లేరు. అలాగే శానిటేషన్ విషయంలోనూ శ్రద్ధ లేదు. ఆసుపత్రి ఎనిమిది అంతస్తులతో సకల సదుపాయాలతో కట్టారు. కింది స్థాయి సిబ్బంది సమృద్ధిగా లేకపోవడంతో, శుభ్రత తక్కువ.

పైగా మనకు విజిటర్లను అదుపుచేసే అలవాటు లేదు. విజిటర్లు కూడా వైద్యులతోనూ, సిబ్బందితోనూ సహకరించరు.

తండోపతండాలుగా పరామర్శలు!

రోగి బంధువులు పెద్ద పెద్ద క్యారేజీలతో ఆహార పదార్థాలు తెచ్చుకోవడం పరిపాటి. అదొక ఫ్యామిలీ గేదరింగ్‌లా మార్చేస్తారు. రోగిని స్తిమితంగా ఉండనివ్వరు. ఇక, అక్కడ శానిటేషన్ ఉండాలంటే, ఎలా సాధ్యమవుతుంది! ఎంత పెద్ద బిల్డింగ్ కట్టినా, ఎన్ని సదుపాయాలు సమకూర్చినా శానిటేషన్ లేకపోతే వృథా ప్రయత్నమే అవుతుంది. గాంధీ ఆసుప్రతిలో ప్రస్తుత పరిస్థితి అదే! ఒక్క గాంధీ హాస్పిటల్ అనే కాదు, రాష్ట్రంలోని అన్ని జనరల్ ఆసుపత్రుల్లోనూ దాదాపు ఇదే తంతు. రోగిని పరామర్శించకపోతే, తమకు ప్రేమానురాగాలు లేవనుకుంటారన్న భయంతోకూడా బంధుమిత్రులు తండోపతండాలుగా వస్తుంటారు. ప్రైవేటు ఆసుపత్రుల్లో మాత్రమే విజిటర్లకు ప్రత్యేక సమయాన్ని కేటాయించి, కొనసాగిస్తున్నారు.

ఇక, ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో ఎలాంటి ప్రతిబంధకాలు ఉండవు. ఐసియులో ఉన్నప్పటికీ పొలిటీషియన్లు వచ్చేసి, రోగిని చూస్తామంటారు. వాళ్లను అడ్డుకునే శక్తిసామర్థ్యాలు వైద్య సిబ్బందికి ఉండవు. పొలిటీషియన్లే కాకుండా, వాళ్ల వెంట మందీమార్బలం ఉంటారు. ఐసియులోకి వెళ్లేటప్పుడు చాలా జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి. ప్రత్యేకమైన స్టెరిలైజ్‌డ్ డ్రెస్ వేసుకోవాలి. షూ, చెప్పులు వగైరాలు తీసేయాలి. ఇదంతా రోగి క్షేమం కోసమేననే విషయాన్ని ఎవరూ పట్టించుకోరు. చెప్పినా వినరు.

ఒకే ప్రాంగణంలో ఎఎంసి, ఆసుపత్రి

విశాఖపట్టణంలో వైద్య కళాశాల, ఆసుపత్రి ఒకే ప్రాంగణంలో ఉంటాయి. రెండింటికీ వేర్వేరు భవంతులు ఉన్నా, ఒకటే కాంప్లెక్సులో ఉన్నందువల్ల టీచింగ్ స్టాఫ్, మెడికోలు ఇబ్బంది పడేవారు కాదు. కొండపైన ఆసుపత్రి ఉండేది, దానికి దిగువగా ఆంధ్ర మెడికల్ కాలేజీ ఉండేది. ఆ వెనుకగా లేడీస్ హాస్టల్. మేము ఉన్నప్పుడు అది మెన్ హాస్టల్, ఇప్పుడది లేడీస్ హాస్టల్ చేశారు. అక్కడే అనాటమీ, ఫిజియాలజీ, బయోకెమిస్ట్రీ విభాగాలు ఉండేవి. ఇప్పుడూ అక్కడే ఉన్నాయి. కోర్సు అయిపోయిన తర్వాత క్లినికల్, టీచింగ్ పోస్టింగ్‌లు వేసేవారు. క్లినికల్ సైడ్ టీచర్స్ ఉదయాన ఆసుపత్రికి రావలసి ఉంటుంది. మధ్యాహ్నం నుంచి క్లాసులకు అటెండ్ కావాలి.

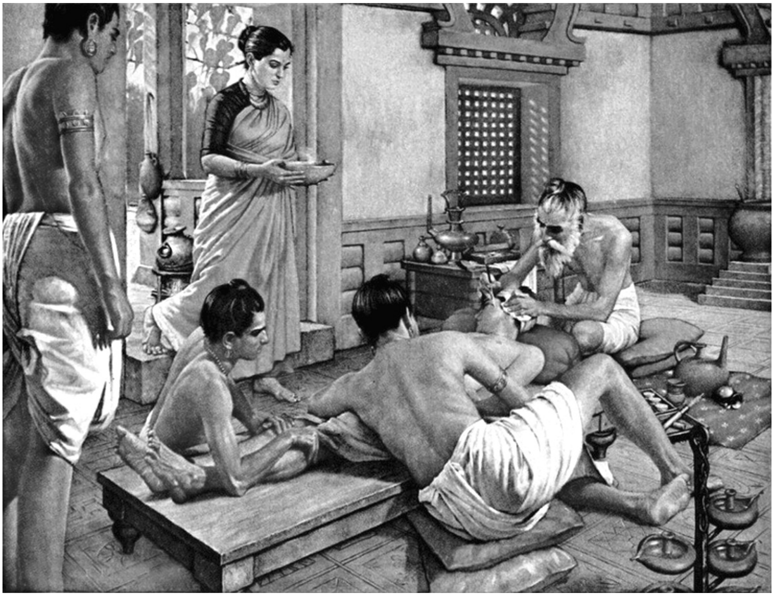
గుంటూరులోనూ పక్కపక్కనే ఆసుపత్రి, కాలేజీ

గుంటూరులోని మెడికల్ కాలేజీకూడా ఆసుపత్రికి ఆనుకునే ఉంటుంది. ఈ రెండూ వేర్వేరు కాంప్లెక్స్‌ల్లో ఉన్నప్పటికీ కేవలం ప్రహరీ గోడ మాత్రమే అడ్డు. దీనివల్ల స్టూడెంట్లు, టీచింగ్ స్టాఫ్ సునాయాసంగా వార్డులకు, ఓపికి, క్లాసులకు వెళ్లగల వీలుంది.

❖

అనస్థీషియా అతి కీలకం

అనస్థీషియా అనేది ఆపరేషన్ సమయంలో అతి ముఖ్యం. రోగి శరీరాన్ని కోసి, రోగ కారకమైన లేదా బాధను కలిగిస్తున్న భాగాన్ని సరిజేయడం లేదా తొలగించడం కోసం శస్త్రచికిత్స చేయాలి. ఆ సమయంలో రోగులు శరీరాన్ని కోసే బాధను తట్టుకోలేరు. కొంతమంది పానిక్‌కు గురయి భయంతో అల్లాడిపోతారు. పైగా రోగి కదలకుండా ఉండాలి. అందువల్ల తొలినాటి వైద్యంలో ప్రాచీన కాలంలో అటు ఇటు మనుషులు గట్టిగా బిగించి పట్టుకుని ఉంటే, వైద్యుడు శస్త్రచికిత్స చేసేవారు. సుశ్రుతుడి శస్త్ర చికిత్స విధానం అటువంటిదే. ప్రపంచంలో ఆయనే తొలి సర్జన్.



ప్రపంచ తొలి సర్జన్ సుశ్రుతుడి శస్త్ర చికిత్స విధానం

అందువల్ల రోగికి అచేతనమైన అవస్థను కలిగించాలంటే, అనస్థీషియా ఇవ్వాలి. మత్తు మందు ద్వారా రోగిని నిద్రపుచ్చాలి. మేము ఆపరేషన్లు చేసే సమయానికి అనస్థీషియా ఇప్పుడున్న స్థాయిలో అభివృద్ధి చెందలేదు. ముక్కుద్వారా ఈథర్ అనస్థీషియా (Ether anesthesia) ఇచ్చేవాళ్లం. ముందుగా రోగి హృదయ స్పందన, రక్త ప్రసరణ, ఆక్సిజన్ ప్రమాణం, మూత్రం వంటి అనేక అంశాలను స్వయంగా చూడాలి. రాజంపేటలో నేను, నా భార్య డాక్టర్ యశోధర అపరేషన్లు చేసేటప్పటికి ఎపిడ్యూరల్ అనస్థీషియా (Epidural anesthesia) ఇంకా అందుబాటులోకి రాలేదు. పైగా అది తాలూకా ఆసుపత్రి.

ఈథర్ అనస్థీషియా పద్ధతి

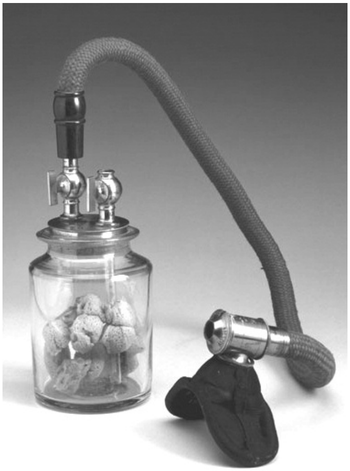
ఆపరేషన్ టేబుల్‌పై రోగిని పడుకో బెట్టాక, అతని ముఖంపై ఈథర్ చుక్కలతో తడిసిన గుడ్డ కప్పేవాళ్లం. 15, 20 ని.లు మేమే డీల్ చేసేవాళ్లం. పేషెంట్ సిద్ధమయ్యాక... అచేతనావస్థ లోకి వెళ్లాక, ఆపరేషన్ నిర్వహించేవాళ్లం. మధ్యమధ్యలో అతని కండిషన్ చూసుకుంటూ, అవసరాన్నిబట్టి ఈథర్ చుక్కలను వేసేవాళ్లం. ఆపరేషన్‌ని బట్టి అనస్థీషియా బాధ్యతను నేనుగానీ, డాక్టర్ యశోధరగానీ స్వీకరించేవాళ్లం.

పెట్రోమాక్స్ లైట్లు – ఈథర్ అనస్థీషియా!!

ఈథర్ అత్యంత వేగంగా మండే స్వభావంగల ద్రావణం. రాజంపేటలో మాకు కరెంటు లేకపోతే పెట్రోమాక్స్ లైట్లు వాడిన సందర్భాలుకూడా ఉన్నాయి. ఏమాత్రం అజాగ్రత్తగా ఉన్నా, మొత్తం ఆపరేషన్ థియేటర్ పేలిపోయే ప్రమాదం ఉంది. ఇవన్నీ దృష్టిలో ఉంచుకుని, చాలా జాగ్రత్తలతో అతి శ్రద్ధతో వేగంగా ఆపరేషన్లు జరిపేవాళ్లం.

జనరల్ అనస్థీషియాతో వరిబీజం ఆపరేషన్లు

నిజానికి, మేము చేసిన అపరేషన్లకు లోకల్ అనస్థీషియా సరిపోతుంది. అంటే నడుము దిగువ భాగానికి ఇచ్చే మత్తు మందు. ఇది రోగిని పూర్తిగా అచేతనం చేయదు. ఏ భాగానికైతే ఆపరేషన్ నిర్వహిస్తామో ఆ చుట్టుపక్కలకు స్పర్శ లేకుండా చేస్తుంది. గుండె, ఊపిరితిత్తులు, కాలేయంవంటి అతి కీలక భాగాలకు అపరేషన్ అవసరమైతే మాత్రమే, జనరల్ అనస్థీషియా నడుము ఎగువ భాగానికి ఇస్తారు. మొత్తంగా రోగిని నిద్రపుచ్చుతుంది. కానీ, రాజంపేటలో ఈథర్‌ద్వారా దాదాపు జనరల్ అనస్థీషియా ఇచ్చేవాళ్లం. అంతకంటే మాకు మరో మార్గం ఉండేది కాదు. స్పైనల్ అనస్థీషియా అందుబాటులో లేదు.



ఇటువంటి పరికరాలతో ఈథర్ అనస్థీషియాను విదేశాల్లో ఇచ్చేవారు. సీసాలో ఈథర్‌ను నింపి, దానిని గొట్టంద్వారా మాస్క్‌లోనికి పంపేవారు. మాస్క్‌ను రోగి ముఖానికి తగిలించేవారు. ఈథర్ అవసరానికి మించి ఎక్కువ తక్కువలు కాకుండా నియంత్రించడానికి ట్యూబ్‌కు ఒక రెగ్యులేటర్‌కూడా ఉండేది. మనకు ఇటువంటివి ఏమీ అందుబాటులో ఉండేవి కావు.

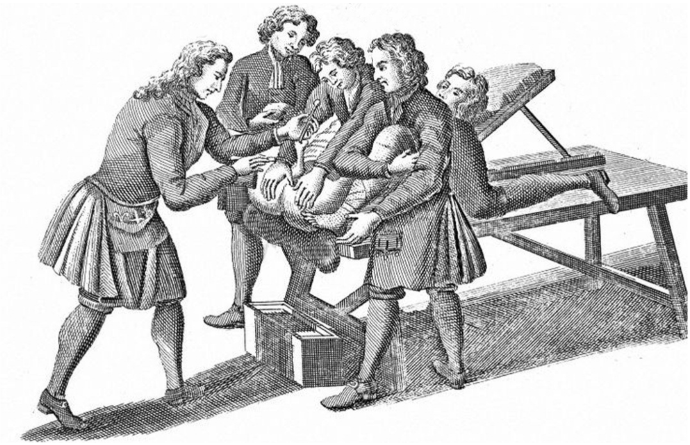
ప్రస్తుతం ఎపిడ్యూరల్ అనస్థీషియా

ఇప్పుడు ఎపిడ్యూరల్ అనస్థీషియా ఇస్తున్నారు. రోగి శరీరానికి ఒక సూదిని గుచ్చి, దానికొక ట్యూబ్‌ని జతచేసి, అనస్థటిస్ట్ మందు ఎక్కిస్తారు. అనస్థటిస్ట్ బాధ్యత కేవలం మత్తు మందు ఇచ్చినంత మాత్రాన ముగిసిపోదు. రోగి కండిషన్‌ని అనుక్షణం కనిపెడుతుండాలి. అతని గురించిన సమగ్ర సమాచారాన్ని అపరేషన్ జరుగుతున్నంతసేపు నమోదు చేసుకోవాలి. దీనినే 'అనస్థీషియా ఇన్ఫర్మేషన్ మేనేజ్‌మెంట్(Anesthesia Information Management)' అంటారు. మొదట్లో చేతితోనే రాసుకునేవారు. ఇప్పుడు ఎలక్ట్రానిక్ రికార్డు చేస్తున్నారు. గది ఉష్ణోగ్రత కూడా ఆపరేషన్ సమయంలో అతి ముఖ్యం. ఇటువంటి సదుపాయాలేవీ మా హయాంలో ఊహించడానికి కూడా లేవు.

పగటి వెలుతురులోనే ఆపరేషన్!

ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో ఒకసారి ఆపరేషన్ చేస్తుండగా, కరెంట్ పోయింది. జనరేటర్ లేదు. అపరేషన్ సగంలో ఉంది. ఎటూ పాలుపోని స్థితి. సాటి సిబ్బంది సహకారంతో రోగిని ఆపరేషన్ టేబులుతోపాటుగా గది బయటకు తీసుకు వచ్చేశాం. పోర్టికోలోనే సహజ వెలుతురులో ఆపరేషన్ చేశాం. అప్పట్లో రోగుల తాలూకు బంధువులుకూడా వైద్యుడిపట్ల నమ్మకం, గౌరవంతో ఉండేవారు. అందువల్లనే ఏ సదుపాయం లేకపోయినా మేము రోగులకు సరైన సేవలు అందజేయగలిగాం.

❖



తొలి దశలో చాలా మొరటు పద్ధతులలో ఆపరేషన్ చేసి బ్లాడర్ స్టోన్లు, మూత్ర మార్గంలో రాళ్లు తొలగించేవారు. రోగిని వెల్లకిలా ఒక బల్లపై పంగ చాపుకున్న రీతిలో పడుకోబెట్టేవారు. ఈ భంగిమవల్ల రోగి మర్మావయాలన్నీ స్పష్టంగా కనిపించేవి. తర్వాత వైద్య సహాయక సిబ్బంది అతడిని (అప్పట్లో మగవారికే ఎక్కువగా స్టోన్ శస్త్రచికిత్సలు జరిగేవి) కదలకుండా గట్టిగా కాళ్లను బిగించి పట్టుకునేవారు. కొన్ని సందర్భాల్లో (చిత్రం-2లో మాదిరిగా) తాళ్లతో బిగించేసి మెడకు పగ్గం వేసేవారు. పద్ధతి ఏదయినప్పటికీ రోగి పూర్తిగా స్పృహలోనే ఉండి, నొప్పిని భరిస్తూ ఉండేవాడు. దీనివల్ల పేషెంట్ల ప్రాణానికి భరోసా ఉండేది కాదు. ఒక్కోసారి వ్యాధి నయమైనా, నొప్పి తట్టుకోలేక రోగులు చనిపోయేవారు.

క్లోరోఫాం నిగ్గు తేల్చిన హైదరాబాద్

క్లోరోఫాం (Chloroform) వాడకంపైన అపోహలు పోగొట్టిన ఘనత మన హైదరాబాద్ మెడికల్ కాలేజీదే! క్లోరోఫాంని మొదటగా వాడిందికూడా అఫ్జల్‌గంజ్ ఆసుపత్రి (ఇప్పటి ఉస్మానియా)లోనే. శస్త్రచికిత్స చేసేటప్పుడు రోగిని అపస్మారక స్థితిలో ఉంచాలి. తొలి దశలో చాలా మొరటు పద్ధతులలో బ్లాడర్ స్టోన్లు, మూత్ర మార్గంలో రాళ్ల ఆపరేషన్ చేసి, తొలగించేవారు. దీనివల్ల పేషెంట్ల ప్రాణానికి భరోసా ఉండేది కాదు. ఒక్కోసారి వ్యాధి నయమైనా, నొప్పి తట్టుకోలేక రోగులు చనిపోయేవారు. ఇది తెలిసినాకూడా, రోగులు ఆపరేషన్‌కు సిద్ధమయ్యేవారు. 'రాయి లోపల ఉండిపోతే ఎలాగూ చావు తప్పదు. చూద్దాం, నయమైతే మంచిదే కదా' అనుకునేవారు.

క్లోరోఫాంపై అప్రకటిత నిషేధం

వైద్యంలో ఆపరేషన్లకు క్లోరోఫాం చాలా ఉపకరించింది. అయితే, క్లోరోఫాంని 1831లో కనుగొన్నాగానీ, దానిని వాడడానికి సాహసించలేదు. పేషెంటుకి ప్రమాదకారి అనుకునేవారు. 'క్లోరోఫాం వాడితే గుండె పనిచేయడం మానేస్తుంది, రోగి చచ్చిపోతాడు' అనుకునేవారు. దానిమీద అప్రకటిత నిషేధం ఉండేది. క్లోరోఫాం ద్రవరూపంలో ఉంటుంది. రోగి ముఖంపై మాస్క్ ఉంచి, దానిమీద చుక్కల రూపంలో వేస్తే, ఆ మందును పీలుస్తాడు. అది ఊపిరితిత్తుల్లోకి వెళ్లడంతో రోగి స్పృహ కోల్పోతాడు. ఈథర్ ఆ తర్వాత వచ్చింది. క్లోరోఫాం వచ్చినప్పుడు మోతాదు ఎంత ఇవ్వాలనేది తెలిసేదికాదు. మోతాదు మితిమీరడమో, తక్కువ కావడమో జరిగి దుష్ప్రభావం చూపేది. రోగి మరణంకూడా సంభవించేది. అందువల్ల క్లోరోఫాం వినియోగంపై చాలా వ్యతిరేకత వచ్చింది. శస్త్రచికిత్సలకు అనువుగా ఉన్నందువల్ల ఉస్మానియా వైద్య వర్గాలు క్లోరోఫాం మంచిచెడ్డలు ముందుగా తేల్చుకోవాలనుకున్నారు.

మేజర్ లారీ సూచనతో క్లోరోఫాం కమిషన్

1885లో హైదరాబాద్ మెడికల్ స్కూలుకి సర్జన్ మేజర్ ఎడ్వర్డ్ లారీ ప్రిన్సిపాల్‌గా వచ్చారు. ఆయన ఆరో నిజాం నవాబు మహబూబ్ పాషాకి వ్యక్తిగత వైద్యులుగానూ, అఫ్జల్‌గంజ్

చుక్కల రూపంలో క్లోరోఫాం అనస్థీషియా. 1962లో మేము సర్జన్లు అయ్యేనాటికి దీని స్థానంలో ఈథర్ అనస్థీషియా వచ్చేసింది.

హాస్పిటల్‌కి సూపరింటెండెంట్‌గానూ ఉండేవారు. గుండెకి క్లోరోఫాం ఎలాంటి హాని చేయదని, మోతాదు ప్రకారం ఉపయోగిస్తే రోగిని అపస్మారక స్థితిలోకి తీసుకెళ్తుందని మేజర్ లారీ గట్టిగా నమ్మారు. క్లోరోఫాం మత్తుమందుపై శాస్త్రీయమైన పరిశోధన జరగాలని నిజాం నవాబుకు సూచించారు. ఆ ప్రకారం 1888లో ఆరో నిజాం క్లోరోఫాం కమిషన్ నియమించారు. సర్జన్ మేజర్ లారీతోపాటుగా మరో ముగ్గురు డాక్టర్లు సభ్యులుగా ఉన్నారు. ఈ కమిషన్ జంతువులపై... ప్రధానంగా కుక్కలపై చాలా టెస్టులు నిర్వహించింది. క్లోరోఫాం ఎంత మోతాదులో ఇస్తే సత్ఫలితాలు లభిస్తాయనేది నిగ్గు తేల్చి, ఒక నివేదిక రూపొందించింది. అయినప్పటికీ, క్లోరోఫాం వినియోగానికి ఆమోదముద్ర పడలేదు.

లాన్‌సెట్ కోరికపై రెండో కమిషన్

దీనిపై 'ది లాన్‌సెట్ (The Lancet)' అనే మెడికల్ జర్నల్ ఈ పరీక్షలపై మరింత లోతుగా అధ్యయనం జరగాలని కోరింది. లండన్ నుంచి వెలువడే ఈ జర్నల్‌ని బ్రిటిష్ మెడికల్ అసోసియేషన్ ప్రచురిస్తుంది. దీనిలో పబ్లిష్ అయిన వైద్య సంబంధ పరిశోధనలు, విషయాలు చాలా ప్రామాణికంగా ఉంటాయి. ప్రపంచమంతా ఇప్పటికీ దీనినే ఫాలో అవుతుంది. దీనితో నిజాం నవాబు 1889లో రెండో క్లోరోఫాం కమిషన్‌ను వేశారు.

ఇన్వెస్టిగేషన్‌ని పరిశీలించడానికి 'ది లాన్‌సెట్' పత్రిక ప్రతినిధిగా డాక్టర్ బ్రంటన్ హైదరాబాద్ వచ్చారు. ఆయన రాకపోకల ఖర్చును భరించడమే కాకుండా, ప్రభుత్వ అతిథిగా ట్రీట్

ఆరో నిజాం నవాబు మహబూబ్ పాషా వైద్య రంగంపట్ల అత్యంత శ్రద్ధ కనబరిచి, స్వయంగా కొన్ని సార్లు క్లోరోఫాం పరీక్షలు జరిపేటప్పుడు హాజరయ్యారట! ఈ పరిశోధనల అనంతరం 1891లో క్లోరోఫాం కమిషన్ తుది నివేదిక 'ది లాన్‌సెట్'లో ప్రచురితమైంది.

చేశారు. మొదటి కమిషన్‌లోని ముగ్గురు సభ్యులతోపాటు, కొత్తగా మరో ముగ్గురిని వేశారు. వీరిలో డాక్టర్ రుస్తుంజీ హకీం అనేవారొక్కరే భారతీయుడు. మిగతావారంతా ఇంగ్లీషువారే. ఈ పూర్తిస్థాయి కమిషన్ దాదాపు మూడు నెలలపాటు ఏకబిగిన క్లోరోఫాంవల్ల శరీర అవ యవాలు స్పందించే తీరును, మోతాదుల నిర్ధారణ వంటివన్నీ క్షుణ్ణంగా పరిశీలన నిర్వహిం చింది.. కుక్క, మేక, గుర్రం, కోతి వంటి వేర్వేరు జంతువులపై 600 వరకు ప్రయోగాలు (Experiments) జరిపారని అధికారికంగా నమోదు అయ్యింది. ఆరో నిజాం నవాబు వైద్య రంగంపట్ల అత్యంత శ్రద్ధ కనబరిచి, స్వయంగా కొన్నిసార్లు క్లోరోఫాం పరీక్షలు జరిపేట ప్పుడు హాజరయ్యారట! ఈ ప్రయోగాల అనంతరం 1891లో క్లోరోఫాం కమిషన్ తుది నివేదిక 'ది లాన్‌సెట్'లో ప్రచురితమైంది.

హైదరాబాద్‌లోనే అధికారికంగా క్లోరోఫాం వినియోగం

సర్జన్ మేజర్ ఎడ్వర్డ్ లారీ నేతృత్వంలో అఫ్జల్‌గంజ్ ఆసుపత్రిలో ఆపరేషన్లకు జనరల్ అనస్థీ షియాగా క్లోరోఫాంని వాడడం ఆరంభించారు. ఆ విధంగా మన హైదరాబాద్‌లోనే మొదటి సారిగా అధికారికంగా క్లోరోఫాంని వినియోగించారు. మేజర్ లారీ నేతృత్వంలో కొన్ని వేల ఆపరేషన్లు జరిగాయి.

క్లోరోఫాం వాడకం మాకు తెలీదు

1962లో మేము సర్జన్‌లు అయ్యేనాటికి క్లోరోఫాం వాడడాన్ని ఆపేశారు. దాని స్థానంలో ఈథర్ అనస్థీషియా వచ్చేసింది. అదికూడా క్లోరోఫాం మాదిరిగానే చుక్కల రూపంలోనే ఇవ్వాలి. అయితే, క్లోరోఫాం ఇచ్చినప్పుడు నాలుక లోపలికి వెళ్లిపోతుంది. ఒక్కోసారి

గొంతుకకు అడ్డం పడి ప్రాణంమీదకు వస్తుంది. అందుకని, ఇప్పుడు క్లోరోఫాం ఇచ్చినా గొంతుకకు ఒక ట్యూబ్ పెడతారు. దీనివల్ల నాలుక వెనక్కి వెళ్లదు. సర్జరీ క్లాసుల్లో మత్తు మందు వినియోగంపై కొన్ని జాగ్రత్తలు చెప్పేవారు. రోగి ఊపిరి ఆగకుండా చూడాలి.

ఎందుకంటే, క్లోరోఫాంగానీ, ఈథర్‌గానీ ఇచ్చినప్పుడు సహజ శ్వాస తాత్కాలికంగా ఆగి పోతుంది. ఆ మేరకు ఒక మెషీన్‌ద్వారా శ్వాస అందించడానికి తగిన ఆక్సిజన్, నైట్రస్ ఆక్సైడ్ అందిస్తాం. ప్రస్తుతం క్లోరోఫాం, ఈథర్ రెండూ లేవు.

అనస్థీషియా విభాగంలో హైదరాబాద్ సేవలు చాలా గొప్పవి

ఇప్పుడు ఆపరేషన్‌కి పట్టే సమయాన్ని బట్టి, అనస్థటిస్ట్ ఒక బెలూన్‌లోనికి మందు విడుదల చేస్తారు. దానిలోనే ఆక్సిజన్, నైట్రస్ ఆక్సైడ్ సమ్మిళితమై ఉంటుంది. ఇప్పుడంతా అత్యాధునికం అయిపోయాయి. ఆపరేషన్లకు సంబంధించి అనస్థీషియా విభాగంలో హైదరాబాద్ వైద్య కళాశాల సేవలు చాలా గొప్పవి. ఆ రోజున సర్జన్ మేజర్ లారీ చొరవ తీసుకుని, నవాబును ఒప్పించి, కమిషన్ వేయకపోయినట్టయితే, దాదాపుగా ఆపరేషన్లు నిలిచి పోయేవనే చెప్పాలి.

❖

డైటీషియన్ల తయారీ 'ఉస్మానియా బిస్కట్'

ప్రపంచంలో ఎక్కడాకూడా ఉదయపు వేళలో విజిటర్లను అనుమతించరు. మన దగ్గర కూడా నియమం ప్రకారమైతే, రోగి వెంబడి ఒక సహాయకుడిని (అటెండరును) మాత్రమే అనుమతించాలి. ఇతరులు ఎవరినైనాగానీ, సాయంత్రపు వేళ 5-7 గంటల మధ్యలో అనుమతించాలి. అదికూడా, తగుమాత్రపు సంఖ్యలోనే అనుమతించాలి. మన దగ్గర ఈ నియంత్రణను ఎవరూ పాటించరు.

రోగుల పథ్యంకోసం ఖైమా కూరలు, నిల్వ పచ్చళ్లు వగైరాలతో అటెండెంట్లు తయారవుతారు. వాళ్ల ప్రేమానురాగాల సంగతి ఎలా ఉన్నా, వీటన్నింటివల్ల రోగిలో సైడ్ ఎఫెక్ట్స్ తలెత్తుతాయి. వార్డుల్లోకి ఎలుకలు, బొద్దింకలు ప్రవేశిస్తాయి. ఈ బెడద నివారణకోసం పోషకాహార సమతుల్యతతో ఒక ఆహారం అవసరమైంది.

ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలోని న్యూట్రిషన్-డైటీటిక్స్ (Nutrition & Dietetics) విభాగం వారు 'బిస్కట్' తయారుచేశారు. ఉస్మానియా వైద్యుల తయారీ కావడంతో దీనికి 'ఉస్మానియా బిస్కట్' అనే పేరు వచ్చింది. ఇది చాలా పోషక విలువలు కలిగినది. జనం ఆదరించారు. క్రమంగా జంట నగరాల్లోని అన్ని ఇరానీ కేఫ్‌ల్లోనూ ఇది రెగ్యులర్ బేకరీ ఐటమ్‌గా అందుబాటులోకి వచ్చేసింది.

"యావత్ భారతదేశంలోనే ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలో కిడ్నీ మార్పిడి జరిపిన ఘనత ఉస్మానియా జనరల్ హాస్పిటల్‌కి దక్కింది. ఈ మహత్తర ఘట్టానికి నాయకత్వం వహించి, తెలుగునాట కిడ్నీ మార్పిడిలో కొత్త శకాన్ని సృష్టించిన అదృష్టం నాది. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో తొలి యూరాలజిస్ట్‌గా, తొలి కిడ్నీ మార్పిడి శస్త్రచికిత్స జరిపిన సర్జన్‌గా నాకు చిరస్థాయిని కల్పించిన... నాటి ముఖ్యమంత్రులు, సాటి వైద్య మిత్రులు యావన్మందికీ ధన్యవాదాలు.

తొలి కిడ్నీ మార్పిడి ఆపరేషన్ చేయించుకుని, నేటికీ సంపూర్ణ ఆరోగ్యవంతుడిగా ఉన్న భాగ్యశాలి మహ్మద్ ఇబ్రాహీం అనుభవాలు చదవండి".

– డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

నన్ను హీరోని చేసిన వైద్యులు

మరణం అంచుల్లోకి వెళ్లి... మరలా జీవించినవాణ్ణి నేను. ఈ సంఘటన జరిగి మూడు దశాబ్దాలు గడిచిపోయినా ఏదో నిన్ననో మొన్ననో జరిగినట్టు అనిపిస్తుంది నాకు. 1982లో నేను ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో చేరేనాటికి పూర్తిగా అపస్మారక స్థితిలో ఉన్నాను. ఒళ్లంతా ఉబ్బిపోయింది. ఏం జరుగుతుందో నాకు ఏమాత్రం తెలియని స్థితి అది.

నేను హైదరాబాద్‌లోగల మలక్‌పేటలోని ముంతాజ్ డిగ్రీ కాలేజీలో అడ్మినిస్ట్రేషన్ విభాగంలో పనిచేస్తుండేవాడిని. మా తండ్రి చనిపోయేనాటికి మా తమ్ముళ్లు చిన్న పిల్లలు. నేనే ఇంటికి పెద్ద కొడుకును. దాంతో కుటుంబ బాధ్యతలు చూసుకోవలసి వచ్చింది.

మేము ముస్లిం మతస్తులం. మా ఆహార అలవాట్లు ఘాటు మసాలాలతో కూడుకుని ఉంటాయి. అప్పటికి నాకు పెళ్లి కాలేదు. నాకు పాన్, సిగరెట్ వగైరా అలవాట్లేమీ లేవు. ఒకనాడు కడుపులో నొప్పి వచ్చింది. దానిని మావాళ్లు పచ్చకామెర్లు అనుకున్నారు. మాది పెద్దగా చదువుకున్న కుటుంబం కాదు. అలాగే, ఆర్థిక స్తోమతకూడా అంతంత మాత్రమే. ఒక హకీం దగ్గరకు తీసుకెళ్తే ఆయన చెట్ల మందు ఇచ్చారు. 'పాలు తాగండి, బిరియానీ తినిపించండి'అని పథ్యంచెప్పారు. నిజానికి, నాకు కిడ్నీ ఫెయిల్యూర్ జరిగింది. పొరబాటున పచ్చకామెర్లు అనుకుని మందులు ఇవ్వసాగారు. మావాళ్లకు మాత్రం ఏం తెలుసు?

తొలి కిడ్నీ మార్పిడిలో పాలుపంచుకున్న దాత, గ్రహీత

తొలి కిడ్నీ మార్పిడి శస్త్రచికిత్స విజయవంతంగా జరిగిన అనంతరం దాత మహ్మద్ ఇసాక్, గ్రహీత మహ్మద్ ఇబ్రాహీం. వీరిద్దరూ అన్నదమ్ములు.

నిజమేననుకున్నారు. రాను రాను నా నొప్పి ఎక్కువయ్యేది.

మా కాలేజీలో విద్యార్థి ఒకరు వాళ్ల తల్లి (ఆమె డాక్టర్)తో ఈ విషయం చెప్పారు. ఆమె సలహా మేరకు నేనొక డాక్టర్‌ని సంప్రదిస్తే, ఆయన వెంటనే ఆసుపత్రిలో చేరిపోవాలని సలహా ఇచ్చారు. నేను ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రిలో చేరాను. నాకు నెఫ్రాలజిస్ట్ డాక్టర్ గోపాలకిషన్ ప్రాథమిక వైద్యం చేశారు. ఆయన నా కిడ్నీల పరిస్థితి బాగో లేదని గుర్తించి డయాలసిస్ జరిపించారు. అప్పటి నుంచి మొత్తం 16సార్లు డయాలసిస్ జరిపారు. దీనివల్ల నా పరిస్థితిలో మార్పు వచ్చింది. అయితే, కిడ్నీ మార్పిడి తప్పకుండా చేయాల్సిందేనని తీర్మానించుకున్నారు. ఆ రోజుల్లో కిడ్నీల మార్పిడి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో చేసేవారు కాదు. ఉస్మానియాలోనే కాదు, అసలు దేశంలోనే ఎక్కడా ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లో కిడ్నీ మార్పిడి అనేది లేదు. కిడ్నీ ట్రాన్స్‌ప్లాంటేషన్ అంటే వెల్లూరు, బొంబాయి వంటి చోట్ల ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు వెళ్లాల్సి వచ్చేది. మాకు అంత స్తోమత లేదు.

ఆ సమయంలో డాక్టర్ రంగనాథరావు చొరవ తీసుకుని, అన్ని పరీక్షలు చేశారు. డాక్టర్ గోపాలకిషన్, డాక్టర్ రంగనాథరావు ఇద్దరూ తీవ్రంగా కృషి చేసి, ముఖ్యమంత్రి అంజయ్య వద్ద కిడ్నీ మార్పిడి శస్త్రచికిత్సకు అనుమతి సాధించారు. ఆ తర్వాత నాకు కిడ్నీ ఇవ్వడానికి

ఉస్మానియాలో చరిత్ర సృష్టించిన వైద్య బృందం

ఉస్మానియా ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలో మొట్టమొదటి కిడ్నీ మార్పిడి ఆపరేషన్ నిర్వహించిన వైద్య బృందం కూర్చున్నవారు (ఎడమనుంచి) డాక్టర్ రాజ మల్లయ్య (నెఫ్రాలజిస్ట్), డాక్టర్ బి.వి.రామరాజు (యూరాలజిస్ట్), డాక్టర్ జి.శ్యామసుందర్ (యూరాలజిస్ట్), డాక్టర్ ఎ.గోపాలకిషన్ (నెఫ్రాలజిస్ట్), డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు (యూరాలజిస్ట్).
నిలుచున్నవారు (ఎడమనుంచి) డాక్టర్ రేవతి (యూరాలజిస్ట్), ఇసాక్ (కిడ్నీ దాత), ఇబ్రాహీం (కిడ్నీ గ్రహీత), డాక్టర్ శ్రీనివాస్ (అనస్తిసిస్ట్), డాక్టర్ గిరీష్ నారాయణ్ (నెఫ్రాలజిస్ట్). డాక్టర్ వసంత కృష్ణ (యూరాలజిస్ట్).

నా తమ్ముడు ఇసాక్ ముందుకొచ్చాడు. మా ఇద్దరి టిష్యూ కల్చర్ సరిపోతుందో లేదో చూడ డానికి ముంబాయికి పంపించారు. అప్పట్లో అది ఎంతో ప్రయాస. విమానంద్వారా టిష్యూ నమూనాలు పంపితే, మరలా అక్కడినుంచి రిజల్ట్ వచ్చింది. దీనికోసం విమాన సిబ్బంది కూడా ఎంతగానో సహకరించారు. ఇప్పటిలా కొరియర్ వగైరా సర్వీసులు అప్పట్లో లేవు.

టిష్యూ మ్యాచింగ్ టెస్ట్‌కి ఆ రోజుల్లోనే రూ. 6,000/- తీసుకునేవారు. డాక్టర్ గిరీష్ నారాయణ్ రికమెండేషన్ లెటర్‌వల్ల బొంబాయిలోని జస్లోక్ హాస్పిటల్‌లో ఎలాంటి రుసుం తీసుకో కుండా ఉచితంగా టిష్యూ టెస్ట్ నిర్వహించారు. మా దగ్గర రహీంగారనే ఇంగ్లీష్ లెక్చరర్ ఉండేవారు. ఆయన, మరో లెక్చరర్ రహీంగారితో కలిసి బొంబాయికి వెళ్లి టెస్ట్ రిపోర్టు తెచ్చారు. అందుకు అయిన ఖర్చునంతా మా కాలేజీవారే భరించారు. నా తమ్ముడి టిష్యూ, నా టిష్యూ నూరు శాతం మ్యాచ్ అయ్యాయి.

32 ఏళ్ల నాటి ముచ్చట్లు

ఆపరేషన్ సమయంలో నాకు ఎలాంటి టెన్షన్ లేదు. మా కాలేజీవారు పూర్తిగా సహకరించారు. రక్తం సరిపోదనుకుంటే, విద్యార్థులు క్యూ కట్టి రక్తదానం చేశారు. ఏదైనా ఎక్విప్‌మెంట్ కావాలంటే, కొనడానికి విరాళం సేకరించారు.

నా ఆపరేషన్ నిమిత్తం ముంతాజ్ కాలేజీ యాజమాన్యం, సిబ్బంది, విద్యార్థులు ఎంతో సాయంచేశారు. మొత్తం 40,000 రూ.లు సేకరించారు. నిజాం ట్రస్టు వారు 3,000 రూ.లు అందజేశారు. విద్యార్థులంతా 20 సీసాల రక్తాన్ని దానం ఇచ్చారు.

ఆపరేషన్ సందర్భంగా నాకు కేవలం కొంత మొత్తమే ఖర్చయ్యింది. అది కూడా మా వాళ్లు ఆస్పత్రికి రాకపోకలకు, ఇతరత్రా మెడికల్ సర్జరీ ఎక్విప్ మెంట్‌కు మాత్రమే ఖర్చుపెట్టాం. ఇంకా డబ్బులు మిగిలితే, వాపసు ఇచ్చేయడం జరిగింది. రక్తం అవసరంకూడా అంతగా కలగలేదు. ఉస్మానియా బ్లడ్ బ్యాంక్‌కే దాదాపు 20 సీసాలకు పైగా డొనేషన్ ఇచ్చేయడం జరిగింది.

– మహమ్మద్ ఇబ్రాహీం

నా ఆపరేషన్ దేశంలోనే కొత్త రికార్డు

అప్పటివరకూ అంతా సజావుగా జరగడంతో యూరాలజిస్ట్ డాక్టర్ రంగనాథరావు టీమ్‌లో ఉత్సాహం పెరిగింది. నాకు కిడ్నీ మార్చడానికి 1982 మే 16వ తేదీ ఆదివారం రోజును నిర్ణయించారు. నా ఆపరేషన్‌కోసం విఐపి రూమ్‌ని సిద్ధం చేశారు. ఆ రూమ్‌లోనే గతంలో గవర్నర్ కె.సి.అబ్రహం ఆపరేషన్ జరిగిందట! కె.సి.అబ్రహం రూమ్‌లో ఇబ్రాహీంకు ఆపరేషన్ జరిగింది! ఒక వారంరోజులపాటు పూర్తిగా అబ్జర్వేషన్‌లో ఉంచారు. ఎందుకంటే, ఆంధ్రప్రదేశ్ మొత్తం మీద జరిగిన మొట్టమొదటి కిడ్నీ మార్పిడి శస్త్రచికిత్స నాది! డాక్టర్ రంగనాథరావు అప్పటివరకు ఎన్నో ఆపరేషన్లు చేసి ఉన్నప్పటికీ, కిడ్నీ ట్రాన్స్‌ప్లాంటేషన్ జరపడం అదే ప్రథమం. అలా ఎన్ని విధాలుగా చూసినా నాకు జరిగిన ఆపరేషన్ దేశంలోనే కొత్త రికార్డును సృష్టించింది. అంతేకాకుండా, కిడ్నీ మార్పిడి జరిగిన తర్వాత సుదీర్ఘ కాలంగా సంపూర్ణ ఆరోగ్యంగా జీవించి ఉన్నవాణ్ణికూడా నేనే!

కిడ్నీ మార్పిడి జరిగిన రెండేళ్లకు వివాహం

నాకు కిడ్నీ మార్పిడి జరిగిన రెండేళ్లకు అంటే, 1984లో నా వివాహం అయ్యింది. అప్పటికి నా వయసు 32 ఏళ్లు. నేను, నాకు కిడ్నీ దానం చేసిన నా తమ్ముడు ఇద్దరమూ క్షేమంగానే ఉన్నాం. నాకు ముగ్గురు అబ్బాయిలు. పెద్దవాడు అహ్మద్ హుస్సేన్ ఇస్మాయిల్. బికాం చదివాడు, ప్రస్తుతం సౌదీలో ఉద్యోగం చేస్తున్నాడు. ఇతనికి పెళ్ళయ్యింది. ఒక కుమార్తె కూడా.

అంటే, నేను తాతను అయ్యాను. రెండోవాడు అంజాద్ హుస్సేన్ షోయబ్ ఎంటెక్ చేసి, యుకెలో చదువుకుంటున్నాడు. మూడో అబ్బాయి మహమ్మద్ మొహియుద్దీన్ హుస్సేన్ సుహాయిల్ ఎంటెక్ చేస్తున్నాడు. మా దగ్గరే ఉండి మా బాగోగులు చూసుకుంటున్నాడు.

ఇక, కిడ్నీ దాతయిన మా తమ్ముడు మహమ్మద్ ఇసాక్‌కు ఇద్దరు అబ్బాయిలు, ఇద్దరమ్మాయిలు. అందరూ ఉన్నత విద్యావంతులే. మా సోదరులిద్దరమూ సంపూర్ణమైన సంసార జీవితాన్ని గడుపుతున్నాం. మా తమ్ముడు ఇసాక్ ఒక ఎలక్ట్రికల్ షాపు నిర్వహిస్తున్నారు.

డైట్ విషయంలో చాలా కంట్రోలు

ప్రత్యేకించి నేను ఎలాంటి జాగ్రత్తలు తీసుకోలేదు. మొదటినుంచీ నాది నియమబద్ధమైన జీవితమే. సిగరెట్టు, పాన్, ఆల్కహాలు, మత్తు పదార్థాలు వంటివేవీ నాకు అలవాటు లేదు. కిడ్నీ మార్చిన తర్వాత కొంతకాలం అతి సాధారణమైన మందులనేవాడడం జరిగింది. నేను ఇప్పటికీ రోజుకు 5 లీటర్ల మంచినీళ్లు తాగుతాను. నాకు షుగర్ ఉన్నప్పటికీ దానిని ఎప్పుడూ అదుపులోనే ఉంచుకుంటాను. ఇప్పుడు నా వయసు 63 ఏళ్లు. ఈ వయసులో సహజంగా వచ్చే వృద్ధాప్య సమస్యలు, రుగ్మతలు నాకు ఉన్నాయి. అందువల్ల డైట్ విషయంలో చాలా కంట్రోలుగా ఉంటాను. బయట బిరియానీవగైరాల జోలికి వెళ్లను. ఇంట్లోనే తగు జాగ్రత్తలతో వండే ఆహారాన్నే తీసుకుంటాను. నేను 2006లో ముంతాజ్ కాలేజీలోనే రిటైరయ్యాను. అయినప్పటికీ నాకు కాలేజీ అడ్మినిస్ట్రేషన్‌లో పనిచేసే అవకాశాన్ని యాజమాన్యం కల్పించింది. నాకు అపరేషన్ అయిన వైనాన్ని ఒక విజయగాథగా మా కళాశాల మేగజైన్‌లో ప్రచురించారు.

మొట్టమొదటి కిడ్నీ మార్పిడి జరిగిన తర్వాత ఇన్నేళ్లు నేను సంపూర్ణ ఆరోగ్యంతో ఉండడం నిజంగా భగవంతుడి కృపగానే భావిస్తున్నాను.

– మహమ్మద్ ఇబ్రాహీం

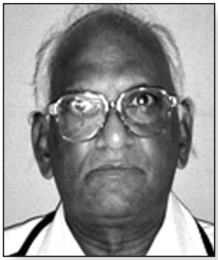
ఉమ్మడి ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్రంలో
కిడ్నీ మార్పిడి జరిగిన మొట్టమొదటి వ్యక్తి

నెఫ్రాలజీ, యూరాలజీ ఒకే అవయవానికి సంబంధించిన స్పెషలైజేషన్ విభాగాలు. ఈ రెండూ ఎప్పుడూ మిత్రభేదం (పోటాపోటీ)తో ఉంటాయి. ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రంగనాథరావు, ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ గోపాలకిషన్ మాత్రం సమన్వయంతో మిత్రలాభం పొందారు. ఒకరికొకరు సహకరించుకుంటూ ఉస్మానియా ఆసుపత్రి, వైద్య కళాశాలల పేరు ప్రతిష్ఠలు ఇనుమడింపజేశారు.

మూత్ర పిండాల వ్యాధులకు ఉత్తమ వైద్యాన్ని అందించవచ్చుని డాక్టర్ రంగనాథరావు చేసిన సూచన మేరకు **1978**లో ముఖ్యమంత్రి డాక్టర్ చెన్నారెడ్డి నెఫ్రాలజీ విభాగాన్ని మంజూరు చేశారు. ఈ విభాగానికి మొట్టమొదటి అధిపతి డాక్టర్ గోపాలకిషన్.

రాష్ట్రంలో ప్రప్రథమంగా మూత్రపిండాల మార్పిడి శస్త్ర చికిత్సను ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రంగనాథరావు విజయవంతంగా చేయగలిగారు. ఆ రోజులు ఇప్పటికీ ఈ మిత్రులిద్దరికీ కళ్లకు కట్టినట్టు గుర్తున్నాయి.

1982 మే **16**వ తేదీన జరిపిన కిడ్నీ ట్రాన్స్‌ప్లాంటేషన్ గురించి నెఫ్రాలజిస్ట్ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ గోపాలకిషన్ ఇలా వివరించారు.



Professor Dr. A. Gopala Kishan,
Dia-Nephralogist, Medicity, Hyd
First Nephrologist in AP.

1982, మే 16, ఆదివారం

ఉస్మానియా చరిత్రలో మైలురాయి

“మూత్ర పిండాల మార్పిడి ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో చేయాలని నేను, రంగ (డాక్టర్ రంగ నాథరావు) నిర్ణయించుకున్నాం. అప్పటికి ఈ ఆపరేషన్ జస్లోక్ (బొంబాయి), సిఎంసి (వెల్లూరు), చండీగఢ్‌లలో మాత్రమే జరుగుతోంది. ఈ ఆపరేషన్‌ను ఇక్కడ కూడా చేస్తామని మేము ముఖ్యమంత్రి టి.అంజయ్యకు చెప్పాం. ఆయన చాలా చురుకైన, సరదా అయిన మనిషి. నాకు సన్నిహితులుకూడా.

ఓసారి ఓ ఫంక్షన్‌లో ఆయనకు నేను తారసపడ్డాను.

‘ఏం డాక్టర్ సాబ్, క్యా హాల్ చాల్ హై’ అన్నారు.

‘మిమ్మల్ని కలవాలనుకుంటున్నాం’ అన్నాను.

సరేనని ఆఫీసుకు రమ్మన్నారు. నేను, రంగ వెళ్లాం. మా ప్రణాళిక వివరించాం.

వెంటనే మీటింగ్ ఏర్పాటు చేశారు.

ఆ సమావేశంలో ముఖ్యమంత్రి టి.అంజయ్యతోపాటు, ఆయన పర్సనల్ సెక్రటరీ సీనియర్ ఐఎఎస్ అధికారి రాఘవేంద్రరావు, వైద్య, ఆర్థిక శాఖల కార్యదర్శులుకూడా పాల్గొన్నారు. వారందరి సమక్షంలోనూ కిడ్నీ ట్రాన్స్‌ప్లాంటేషన్‌ని ఆరంభించాల్సిన అవసరాన్ని తెలిపాం.

ముఖ్యమంత్రి అంజయ్య ‘ఎంత ఖర్చవుతుంద’ని అడిగారు.

పాతిక లక్షల రూపాయలు అవుతుందన్నాం.

‘డబ్బు ఇచ్చాక ఎప్పటిలోగా మీరు ఫలితం చూపెట్టగలర’ని అడిగారు అంజయ్య.

‘మీరు జీవో ఇచ్చిన నెల రోజులకల్లా చేస్తామ’ని మేము చెప్పాం.

అంతే!

'భాగ్యలక్ష్మి లాటరీ టిక్కెట్ల అమ్మకాలవల్ల కోటి రూపాయలు వచ్చాయి కదా?' అని అడిగారు పక్కనున్న ఆర్థిక కార్యదర్శిని.

ఆయన అవునన్నారు.

ఆ మొత్తం నుంచి యూరాలజీ విభాగానికి పాతిక లక్షలు అప్పటికప్పుడే మంజూరు చేసేశారు. అలాగే 25 లక్షల రూ.లు క్యాన్సర్ చికిత్సకు, మరో రెండు పనుల నిమిత్తం తలా పాతిక లక్షలను కేటాయించేశారు. పనులు ప్రారంభించాం.

ఏ ఆపరేషన్‌కైనా అనస్థీషియా ముఖ్యం. కిడ్నీ మార్పిడిలో మరీ ముఖ్యం. అప్పటికి మన దగ్గర ఈ ఆపరేషన్‌కి తగిన కొలతలతో అనస్థీషియా ఇవ్వగలవారు లేరు. అందుకని జస్లోక్ ఆసుపత్రిలో అనస్థటిస్ట్‌గా పనిచేస్తున్న డాక్టర్ శ్రీనివాస్‌ను సంప్రదించాం. ఆయన ఉస్మా నియా వైద్య కళాశాల పూర్వ విద్యార్థి. తనకు వైద్య వృత్తిని నేర్పిన ఉస్మానియా ఆసుపత్రికి సేవ చేసుకోవాలన్న సద్భావంతో డాక్టర్ శ్రీనివాస్ ముందుకువచ్చారు. కిడ్నీ మార్పిడికోసం అటు గ్రహీత (రోగి)ను, ఇటు దాతను సిద్ధం చేసుకున్నాం. వారిద్దరూ అన్నదమ్ములే.

ఆపరేషన్ థియేటర్లు మాకోసం ఆదివారంనాడు కావాలన్నాం. ఎందుకంటే, ఆ రోజున ఖాళీగా ఉంటాయి. మేము చేసేది మొట్టమొదటి కిడ్నీ మార్పిడి ఆపరేషన్ కావడంతో ఎక్కడా ఎలాంటి వత్తిడి, తొందరపాటుతనం ఉండకూడదన్నది మా ఉద్దేశం. మా ఆసుపత్రి సూప రింటెండెంట్ మేము కోరినవిధంగానే ఆపరేషన్ థియేటర్లు కేటాయించారు. ఇవన్నీ తెలిసిన వార్డుబోయ్ జంగయ్య విశ్వాసం మేరకు నేను, రంగ శిరిడీవెళ్లి బాబాను దర్శించు కున్నాం.

I serves, He cures

(నేను వైద్యం చేస్తాను. ఆయన (దైవం) నయం చేస్తాడు)

ఈ పదాలు డాక్టర్ గోపాలకిషన్ విజిటింగ్ కార్డుపై ఉంటాయి. దీని గురించి...

'కిడ్నీ మార్పిడికి కొద్దిరోజుల ముందు నేను ఆసుపత్రిలో నా రూంలో కూర్చుని ఉన్నాను. వార్డు బోయ్ జంగయ్య వచ్చి నా కాళ్లను గట్టిగా పట్టేసుకున్నాడు. కంగారు పడ్డాను. 'మీరు, రంగ సారూ కిడ్నీ ఆపరేషన్ చేస్తున్నారటకదా సార్. ఒకసారి శిరిడీ వెళ్లి సాయిబాబా ఆశీర్వాదం తీసుకోండి' అన్నాడు. అప్పటివరకూ నేనుగానీ, రంగనాథరావుగానీ శిరిడీ వెళ్లలేదు. అసలు అంతగా దైవభక్తికూడా మా ఇద్దరికీ లేదు. మా వైద్య వృత్తే మాకు దైవం అనుకునేవాళ్లం. అంతే!

జంగయ్య గట్టిగా పట్టుపట్టేశాడు. అతని విశ్వాసానికి, ప్రేమకు లొంగిపోయాం. సరే నని ఇద్దరం శిరిడీ వెళ్లి వచ్చాం. ఆపరేషన్ సక్సెస్ అయ్యాక మరోసారి వస్తామని మొక్కుకున్నాను. అదేవిధంగా రెండోసారి ఇద్దరమూ వెళ్లాం.

అప్పటినుంచీ మా వెనుక ఏదో శక్తి పనిచేస్తోందన్న గురి కుదిరింది' అని తెలిపారు.

అనస్థటిస్ట్ అమూల్య సేవలు

డాక్టర్ శ్రీనివాస్ దేశంలోనే గర్వించదగ్గ అనస్థటిస్ట్. ఆయన ఒక్కరే కిడ్నీ మార్పిడి ఆపరేషన్లకు అనస్థీషియా ఇవ్వడంలో నిపుణుడు. బొంబాయి నుంచి రైలులో వచ్చి ఆపరేషన్‌కు సహకరించి, మరలా వెళ్లిపోయేవారు. మేము చేసిన కిడ్నీ మార్పిడి ఆపరేషన్లలో ఆయన సహకారం చాలా గొప్పది. దేశవ్యాప్తంగా ఎక్కడ కిడ్నీ మార్పిడి జరిగినా ఆయననే మొదట తలచుకుం టారు. డాక్టర్ శ్రీనివాస్ దాదాపు 2,500 కిడ్నీ మార్పిడి ఆపరేషన్లకు అనస్థటిస్ట్‌గా పని చేశారు.

అనుకున్న రోజు రానే వచ్చింది.

మేము మీడియాకి చెప్పలేదు. ఇతర ఆర్భాటం ఏమీ చేయలేదు. అయినప్పటికీ ఆ రోజున ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో నరాలు తెగే ఉత్కంఠతో అందరూ వేచిచూశారు. బొంబాయి నుంచి డాక్టర్ శ్రీనివాస్, కిడ్నీ దాత ఇసాక్, గ్రహీత ఇబ్రహీం సిద్ధంగా ఉన్నారు. రెండు విభాగాలకు చెందిన హెడ్ నర్సులు, నర్సులు, కాంపౌండర్లు, వార్డు బోయ్‌లు, ఎలక్ట్రీషియన్లు, స్వీపర్లు తదితర సిబ్బంది యావన్మందీ ఆదివారం అయినాగానీ డ్యూటీకి హాజరయ్యారు.

పక్క పక్క థియేటర్లలో దాత-గ్రహీతలిద్దరికీ ఆపరేషన్లు నిర్వహించాం. దాత శరీరం నుంచి కిడ్నీని బయటకు తీసిన తర్వాత మరో శరీరంలో ప్రవేశపెట్టడానికి అనువుగా దానిని ప్యూరిఫికేషన్ చేయడం నెఫ్రాలజీ బాధ్యత. ఆ పనిని నేను, నా సిబ్బంది సజావుగా పూర్తిచేసి యూరాలజీవారికి అందజేశాం. డాక్టర్ రంగనాథరావు ఆ కిడ్నీని అత్యంత జాగ్రత్తగా రోగి ఇబ్రాహీం శరీరంలో అమర్చారు. ఆపరేషన్ సఫలం అయ్యిందన్న వార్త వినగానే ఆసుపత్రిలో పండుగ వాతావరణం నెలకొంది. ఆ క్షణం నుంచి నేను, రంగ కంటికి రెప్పలా దాత-గ్రహీతలను చూసుకున్నాం. అలా దాదాపు నెలరోజులపాటు మెడికల్ మేనేజ్‌మెంట్ చేశాక, యాంటీ రిజక్షన్ ఏమీ లేదని నిర్ధారించుకున్నాక మీడియాను పిలిపించాం. వారి సమక్షంలో ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో జరిగిన అరుదైన, మొట్టమొదటి కిడ్నీ మార్పిడి వివరాలను వెల్లడించాం.

ఆ తర్వాత మరోసారి నేను-రంగనాథరావు శిరిడీ వెళ్లి సాయిబాబాకి మొక్కు చెల్లించుకున్నాం. ఈ ఘనకార్యం మా ఇద్దరివల్లనే సాధ్యమయ్యిందని చెబితే సబబుగా ఉండదు. బొంబాయి నుంచి సొంత ఖర్చులతో వచ్చిన డాక్టర్ శ్రీనివాస్, యూరాలజీ-నెఫ్రాలజీ విభాగాల సిబ్బంది, ఆసుపత్రి సూపరింటెండెంట్, నిధులు మంజూరు చేసి ప్రోత్సహించిన స్వర్గీయ అంజయ్య, మా ప్రతిపాదనను సమర్థించిన ఐఎఎస్ అధికారి స్వర్గీయ రాఘవేంద్రరావు... ఇలా ఎందరి భాగస్వామ్యమో ఉంది. నిజాయితీతో, సమన్వయంతో పనిచేస్తే సత్ఫలితం సాధిస్తామనడానికి ఇదే నిదర్శనం.

❖

DECCAN CHRONICLE

...ors must ...qualified, ...Shakdher

First kidney graft at Osmania

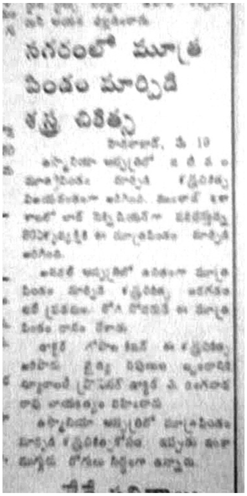
2 more fake bomb alarms in Delhi

Falklands: Cuellar begi... peace talks

సొంత డబ్బుతో ప్రయాణాలు

జస్లోక్ ఆసుపత్రి (ముంబాయి)లో మూత్ర పిండాల మార్పిడి జరుగుతుంటే, ముందుగానే అక్కడనుంచి కబురు అందేది. సొంతఖర్చులతో అక్కడికి వెళ్లి వారు చేస్తున్న ఆపరేషన్‌ను గమనించేవాణ్ణి. అక్కడి డాక్టర్లు చాలా సహకరించేవారు. ముందుగా కబురు తెలియజేయడంతోపాటు, శస్త్ర చికిత్స జరుగుతున్నంతసేపు గమనించడానికి వీలు కల్పించేవారు. ఉదయాన్నే విమానంలో ముంబాయికి బయలుదేరి వెళ్లి, అక్కడ ఆపరేషన్ చూసిన తర్వాత రాత్రికి హైదరాబాద్ చేరుకునేవాణ్ణి. కిడ్నీ మార్పిడికి ముందు ఉస్మానియాలో యూరాలజీ విభాగం పటిష్టవంతంగా పనిచేయడానికి నేను పడిన శ్రమ అంతా ఇంతా కాదు. సహచర వైద్యులుకూడా నన్ను ప్రోత్సహించి పంపేవారు.

– ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రంగనాథరావు



నగరంలో మూత్ర పిండం మార్పిడి శస్త్ర చికిత్స

HYDERABAD SATURDAY, MAY 29, 1982 Vol. 105 No. 127 16 Pages 70 p.

THE HINDU

India's National Newspaper

Printed at Madras, Coimbatore, Bangalore, Hyderabad and Madurai

First kidney graft at Osmania

By a staff reporter

HYDERABAD, May 28.

Osmania General Hospital has the unique distinction of successfully performing kidney transplantation on May 16.

The transplantation was performed by nephrologist Dr. A. Gopal Kishan and urologist Dr. A. Ranganadha Rao aided by their respective teams. They claimed that Osmania General Hospital was the first of its kind in any Government general hospital to perform kidney transplantation in the country.

The first kidney transplantation in India took place in 1970 at Vellore. Kidney transplant operations cost ranges between Rs. 30,000 to Rs. 1,00,000. Apart from the cost factor readily availability of kidneys is another factor that is hindering the pace of transplantation. On an average 300 to 400 patients suffering from chronic renal failure are admitted every year to Osmania General Hospital. The majority comprises the age group between 20 to 40 years, which is considered the most productive age of the life-span of human beings.

Osmania General Hospital can be developed into a kidney transplantation centre to serve the weaker sections of the society, who cannot afford treatment outside the State. For this an amount of Rs. 35 lakhs was required. They contend that a single kidney is sufficient to maintain a normal healthy and natural life of a person. The department of Nephrology of Osmania Hospital has prepared 17 cases for kidney transplantation and sent for the final operative part to either C.M.C., Vellore or Jaslok Hospital, Bombay. As a result of this, the minimum expenditure to a patient has come down to Rs 15,000, they said.

The person who received the kidney transplantation was Mohd. Ibrahim aged 32, a lab technician in Mumtaz College. The person who donated the kidney was Mohd. Ishaq, aged 25 the younger brother of the recipient. Before the transplant was done the suitability of donor kidney was assessed by various specialised investigations. As the "Tissue typing" facility is not available in the city, the blood of both the donor and the recipient was sent to Bombay by air so that the blood should reach within four hours time after its collection.

Both the recipient of the kidney as well as the donor are doing well and the transplant patient would be discharged from the hospital soon they said. They also stressed the need of the State Government to enact a legislation empowering the hospital authorities to transplant kidneys from the dead persons so that chronic renal failure patients could get sufficient number of kidneys for transplantation.

Kidney transplant performed

HYDERABAD, May 28.

What is described as the first ever kidney transplant in a Government hospital was performed by specialists of the Osmania General Hospital here recently.

A team of specialists-Dr. A. Gopal Kishan, Professor of Nephrology, Dr. A. Ranganadha Rao, Professor of Urology, and Dr. B. V. Rama Raju, Additional Professor of Urology and their associates performed the operation on Mr. Mohd. Ibrahim, a 32 year old laboratory technician in a local college, on May 16. The donor is Mr. Mohd. Ishaq (25) the younger brother of the recipient, who was suffering from chronic renal failure and brought to the hospital in an unconscious state due to high blood pressure.

Dr. Gopal Kishan told newsmen here on Friday that the operation took three and a half hours and that both the donor and the recipient stood the operation well. The transplanted kidney started functioning immediately. The post-operation period of the patient was smooth. The doctors said Mr. Ibrahim would be discharged in a fortnight and be able to return to active work soon after.

The Osmania hospital had only 'base-level minimum infrasturcture' for carrying out transplants and it required Rs. 35 lakhs to get all the facilities. An important facility was 'tissue-typing', for which the blood samples of both the donor and the recipient were air-dashed to Bombay so that they reached the destination within four hours of collection.

ఉస్మానియా జనరల్ ఆసుపత్రిలో జరిపిన తొలి కిడ్నీ మార్పిడిని అప్పటి మీడియా ప్రముఖంగా గుర్తించింది. అత్యధిక సర్క్యులేషన్‌గల తెలుగు, ఆంగ్ల దినపత్రికలన్నీ మొదటి పేజీలో ప్రచురించాయి.

అందరూ మంచివారే!

ముఖ్యమంత్రులందరితోనూ మంచి సంబంధాలే ఉండేవి. అందరూ నన్ను చాలా గౌరవంగా చూసేవారు. నా మాటకు విలువనిచ్చి రాష్ట్రంలో యూరాలజీ విభాగాల అభివృద్ధికి చాలా సహకరించేవారు. అడిగిన నిధులను, పోస్టింగ్‌లనుకూడా మంజూరు చేసి ప్రోత్సహించేవారు.

డాక్టర్ మర్రి చెన్నారెడ్డి ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలకు, రాష్ట్రంలోని ఇతర వైద్య కళాశాలలకు చాలా సేవ చేశారు. ఆయనను ఏదైనా అడగడమే తడవుగా మంజూరు చేసేవారు. అంతే కాకుండా, ఆ పని జరిగేవరకు ఊరుకునేవారు కాదు. అధికారులు నాన్చినట్టయితే గట్టిగా కేకలు వేసి మరీ పని చేయించేవారు.

ప్రభుత్వంలో పేపర్లమీద పెట్టగానే పనులు జరిగిపోవు. వెంటబడితేనే అవుతాయి. నేను ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో వైద్యాన్ని, వైద్య కళాశాలలో టీచింగ్‌ను ముగించుకుని సాయంత్రం నాలుగు గంటలకల్లా సెక్రటేరియట్‌కు పరుగెట్టేవాణ్ణి.

అడిగినవన్నీ శాంక్షన్ చేసిన డాక్టర్ చెన్నారెడ్డి

ఒకసారి యూరాలజీ కాన్ఫరెన్స్‌లో నేను అడిగినవన్నింటినీ శాంక్షన్ చేసి, ఆశ్చర్యపరిచారు. అయితే అవి పేపర్‌మీదే ఉండిపోయాయి. కార్యరూపం దాల్చలేదు.

నేను ముఖ్యమంత్రి చెన్నారెడ్డి వద్దకు వెళ్లి 'మీరు చెప్పినవేవీ జరగలేదు సార్' అన్నాను.

ఆయన వెంటనే సెక్రటరీకి ఫోన్ చేసి ఆరా తీశారు.

తర్వాత సెక్రటరీని నేను కలిసినప్పుడు ఆయన చిన్నబుచ్చుకుని, 'ముఖ్యమంత్రి నన్ను మందలించారండి' అన్నారు.

'ఆయన వద్దకు వెళ్లకపోతే పని కాదండి. మీరు చొరవ తీసుకున్నాగానీ, ఇతర విభాగాల నుంచి కొర్రీలు వస్తుంటాయి. అందుకే నేరుగా ముఖ్యమంత్రి దగ్గరకే వెళ్లాల్సి వచ్చింది' అన్నాను. సెక్రటరీకూడా మంచివారు. విషయాన్ని అర్థంచేసుకుని చకచకా పనులు జరిగేలా ఫైళ్లు కదిపారు.

మంచి అంజయ్య!

అంజయ్యగారు అంతగా చదువుకున్న రాజకీయ నాయకులు కాదు. కానీ, ప్రజలంటే చాలా ఇష్టం. వాళ్లకు మంచి జరుగుతుందంటే ఏ నిర్ణయానికైనా వెనుకాడేవారుకారు. అంజయ్య ముఖ్యమంత్రిగా ఉన్న కాలంలోనే ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో డయాలసిస్ యూనిట్ ఏర్పడింది. కిడ్నీ మార్పిడి ప్రోగ్రాంను అంజయ్య హయాంలోనే మేము ఆరంభించగలిగాం. తొలి కిడ్నీ మార్పిడికి ప్రయత్నాలు జరిగే నాటికి అంజయ్య పాలన సాగుతోంది. భాగ్యలక్ష్మి లాటరీ టిక్కెట్లద్వారా వచ్చిన కోటి రూపాయలలో పాతిక లక్షలు మా యూరాలజీ విభాగానికి అందజేసి అభివృద్ధి పరిచిన ఘనత అంజయ్యదే! దురదృష్టం ఏమిటంటే, తొలి కిడ్నీ మార్పిడికి సకల సదుపాయాలు, నిధులు సమకూర్చిన అంజయ్యగారు... తీరా కిడ్నీ మార్పిడి జరిగే సమయానికి పదవిలో లేరు. భవనం వెంకట్రామ్ ముఖ్యమంత్రిగా ఉన్నారు.

ఆయన హయాంలోనే ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో మరో అదనపు యూరాలజీ విభాగాన్ని, నెఫ్రాలజీ విభాగాన్ని ఏర్పాటు చేయడం జరిగింది. నెఫ్రాలజీకి మొట్టమొదటి విభాగాధిపతిగా ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ గోపాలకిషన్ నియమితులయ్యారు. ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో యూరాలజీ విభాగం ఏర్పడిన ఏడేళ్లకు నెఫ్రాలజీ యూనిట్ ఏర్పాటయ్యింది.

డాక్టర్ చెన్నారెడ్డి స్వయంగా వైద్యుడు కావడంతో ఆయనకు నేను అడిగినవి న్యాయంగా అనిపించేవి. వీటిలో నా స్వార్థమో, రాష్ట్ర ఖజానాపై భారం మోపడమో లేదని డాక్టర్ చెన్నారెడ్డి చాలా ఇష్టంగా ఇచ్చేవారు.

ఒకే జీవోలో అయిదు యూరాలజీ యూనిట్లు

అప్పట్లో నా ఆలోచన ఇలా ఉండేది... నేను 18, 20 ఏళ్లపాటు ఉంటాను. ఆ తర్వాత యూరాలజీ పరిస్థితి ఏమిటి? అనుకునేవాణ్ణి. అందుకే యూనిట్లు పెరగాలని పట్టుబట్టాను. పైగా ఉస్మానియా ఆసుపత్రి ఒక్కచోటనే యూరాలజీ విభాగం ఉండడంవల్ల ఎక్కడెక్కడి నుంచో రోగులు హైదరాబాద్ రావలసి వచ్చేది.

నా ప్రతిపాదనలు చూసి, 'ఇన్ని యూనిట్లు అడుగుతున్నావు కదా! మరి ఇంతమంది స్పెషలిస్టులు ఉన్నారా?' అని చెన్నారెడ్డి సందేహం వ్యక్తం చేశారు.

‘పర్వాలేదు సార్, చాలామంది ఇప్పటికే ట్రైనింగ్ అయి, వేర్వేరు రాష్ట్రాలలో పనిచేస్తున్నారు. మరింతమంది రానున్నారు సార్’ అని చెప్పాను.

ఆ వెంటనే ఆయన అయిదు యూరాలజీ ప్రొఫెసర్ పోస్టులను, ఒక నెఫ్రాలజీ ప్రొఫెసర్ పోస్టును ఒకే జీవో (Single GO) కింద విడుదల చేశారు.

‘ఇన్ని పోస్టులు ఎందుకు? ఇతర చోట్ల యూరాలజీ విభాగాలు ఏర్పడితే నిన్ను పట్టించుకునేవాళ్లెవరు?’ అని మా ఉస్మానియా ఆసుపత్రి సూపరింటెండెంట్ సరదాగా అనేవారు.

యూరాలజీ అంశంపైనా, తత్సంబంధమైన వ్యాధులపైనా ప్రజల్లో అవగాహన కలిగించాలన్నదే నా ధ్యేయంగా ఉండేది. నాకు పలుకుబడి పెరగాలనో, నా చుట్టూనే యూరాలజీ సబ్జెక్టు చక్కర్లు కొట్టాలనో అనుకోలేదు. రాష్ట్రంలోనూ, దేశంలోని ఇతర ప్రాంతాలలోనూ కూడా కాన్ఫరెన్స్‌లు నిర్వహించి యూరాలజీపై చైతన్యం పెంపొందించే ప్రయత్నం చేశాను.

1989లో రెండోసారి డాక్టర్ చెన్నారెడ్డి ముఖ్యమంత్రి బాధ్యతలు చేపట్టేనాటికి నేను, నా భార్య డాక్టర్ యశోధరదేవి విఆర్ఎస్ తీసేసుకున్నాం.

సిఎం రిలీఫ్ ఫండ్‌తో వెల్లూరులో చికిత్స

చెన్నారెడ్డి తర్వాత టంగుటూరు అంజయ్య బాగా సహకరించేవారు. ఆయన ప్రభుత్వ హయాంలోనే ఉస్మానియా సర్వజన ఆసుపత్రిలో రక్తశుద్ధి (డయాలసిస్), మూత్ర పిండాల మార్పిడి (కిడ్నీ ట్రాన్స్‌ప్లాంటేషన్) రెండింటినీ ఆరంభింపజేశాను. కిడ్నీ సంబంధిత వ్యాధుల నిమిత్తం సిఎం రిలీఫ్ ఫండ్ కింద పాతిక లక్షల రూ.లు కేటాయించి వెల్లూరు పంపే ఏర్పాట్లు చేస్తున్నారు. ‘అదే మొత్తాన్ని ఉస్మానియా ఆసుపత్రికి కేటాయించి మౌలిక సదుపాయాలు కల్పిస్తే... మన దగ్గరే చికిత్స చేయగలం’ అని నేను అంజయ్యగారితో అన్నాను.

భాగ్యలక్ష్మి లాటరీ స్కీమ్‌లో ప్రభుత్వ ఖజానాకు వచ్చిన కోటి రూ.ల మొత్తంనుంచి యూరా

కస్టమ్స్ వారితో కష్టాలు!

ప్రభుత్వ నిబంధనలు చాలా చిత్రంగా ఉంటాయి. ఉస్మానియా ఆసుపత్రికి డయాలసిస్ యూనిట్‌ను ఇంగ్లాండ్‌లోని ఒక సంస్థ ఉచితంగా ఇచ్చింది. దానిని ఇండియాకు తీసుకు రావడానికి అయిన వ్యయాన్ని స్థానిక భారతీయులద్వారా సేకరించాం. షిప్‌మెంట్ డాక్యుమెంటేషన్ అంతా ఉస్మానియా ఆసుపత్రి పేరు మీదనే జరిగింది. తీరా ఢిల్లీ విమానాశ్రయం చేరుకున్నాక కస్టమ్స్ వాళ్లతో కష్టాలొచ్చాయి. వాళ్లు దిగుమతి సుంకం చెల్లించనిదే విడుదల చేసేది లేదన్నారు. దానిపై చాలా పోరాడాల్సి వచ్చింది. చాలా వినతి పత్రాలు సమర్పించాం. చివరకు ఆరుమాసాలు గడిచాక గానీ, ఉస్మానియా ఆసుపత్రికి డయాలసిస్ యూనిట్ చేరలేదు!

లజీ విభాగానికి పాతిక లక్షలు కేటాయించారు. దాంతో ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో డయాలసిస్, కిడ్నీ మార్పిడి ప్రోగ్రాంలను ఆరంభించాను.

వైద్య రంగంలో గుడ్ విల్ అనేది ముఖ్య భూమిక పోషిస్తుంది. గుడ్ విల్ సాధించి, తద్వారా మన సూచనలను పై వర్గాలకు తెలియజేస్తే తప్పకుండా పనులు జరుగుతాయి. కాకపోతే, నిరంతరం సెక్రటేరియట్ వర్గాలను ఫాలోఅప్ చేయాలి.

మౌలిక సదుపాయాల లోపాన్ని విడమరచి చెప్పడంవల్లనే డాక్టర్ మర్రి చెన్నారెడ్డి, టంగుటూరు అంజయ్య మన రాష్ట్రంలో యూరాలజీ విభాగాల ఉన్నతికి, ఏర్పాటుకు నిధులు కేటాయించేవారు. యూరాలజీ సంబంధమైన విజ్ఞాపనలను వీరిద్దరూ స్వీకరించి, తగు రీతిలో ప్రోత్సాహపరిచారు.

ఆ తర్వాత వచ్చిన భవనం వెంకట్రామ్, కోట్ల విజయభాస్కరరెడ్డి అధికారంలో కొనసాగిన కాలం అతి స్వల్పం.

మనం ఎన్ని ప్రతిపాదనలు అందజేసినా 'దీనిలో నా ప్రాంతానికి ఏం మేలు జరుగుతుందో చెప్పమ'ని విజయభాస్కరరెడ్డి అడిగేవారు. అయినప్పటికీ, యూరాలజీకి ప్రాంతాలవారీగా కేంద్రాలను ఏర్పాటు చేసినవారు విజయభాస్కరరెడ్డి.

❖

సచివాలయం పెద్ద అరణ్యం!

కిడ్నీ మార్పిడి శస్త్రచికిత్స 1982లో జరిగితే, ఆ ఏడాదికి నిధులొచ్చాయి. ట్రాన్స్‌ప్లాంటేషన్ శస్త్రచికిత్సలు సజావుగా సాగాయి. రెండో ఆర్థిక సంవత్సరంలో బడ్జెట్ ఇవ్వలేదు. ఉస్మానియా ఆసుపత్రి సూపరింటెండెంట్ నన్ను పిలిచి, 'బడ్జెట్‌లో నిధులు కేటాయించలేదు. కిడ్నీ మార్పిడి నిలిచిపోతుంది' అన్నారు.

నేను నేరుగా అప్పటి ఆరోగ్య మంత్రి సరోజినీ పుల్లారెడ్డి దగ్గరకు వెళ్లాను. విషయం తెలియజేసి, నిధుల కేటాయింపు ఆవశ్యకత ఏమిటో వివరించాను.

ఆమె ఆశ్చర్యపోయి, 'మీ ఆసుపత్రి నుంచి ప్రపోజల్ ఏమీ రాలేదే!' అన్నారు. నా తపన గుర్తించి... 'సరే, సెక్రటరీకి చెబుతాను, వెళ్లండి' అని భరోసా ఇచ్చారు.

ఆమె చెప్పిన మీదట ప్రిన్సిపల్ సెక్రటరీని కలిశాను. వారు సరేనన్నారు. ఆ తర్వాత ఒకటికి రెండుసార్లు ఇదే పనిమీద వెళ్తే ఆయన చిన్నబుచ్చుకున్నారు. 'ఇది మా డ్యూటీ సార్, అనవసరంగా మిమ్మల్ని ఇబ్బంది పెడుతున్నాం' అన్నారు.

నిజానికి, సచివాలయం ఒక పెద్ద అరణ్యం. బ్యూరోక్రసీ వ్యవస్థలో చాలా టేబుళ్లు దాటితేగానీ, ఫైల్ ఆమోదం పొందదు. ఆ తర్వాత కూడా నిధులు విడుదల ఒక పట్టాన విడుదల కావు.

2000 సం. జనవరిలో హైదరాబాద్‌లో జరిగిన యూరలాజికల్ సొసైటీ ఆఫ్ ఇండియా సదస్సును ఆరంభిస్తున్న ముఖ్యమంత్రి నారా చంద్రబాబునాయుడు.

నా ఆలోచనలు - వారి సహకారం

రాష్ట్రంలో యూరాలజీ స్పెషలైజేషన్ అభివృద్ధికి సంబంధించి నా ఆలోచనలు కార్యరూపం దాల్చడంలో ఎందరో సహకరించారు. ముఖ్యమంత్రులు డాక్టర్ మర్రి చెన్నారెడ్డి, టంగుటూరి అంజయ్య, కోట్ల విజయభాస్కరరెడ్డి వంటి వారు మాత్రమే కాక, వారి వారి మంత్రివర్గ సహచరులు, కార్యదర్శులుకూడా నన్ను ప్రోత్స హించి, సహకారం అందించారు. నాటి ఆరోగ్య మంత్రులు ఇబ్రహీం అలీ అన్సారీ, మదన్ మోహన్, సరోజినీ పుల్లారెడ్డి... వీళ్లందరూ అప్పట్లో తెలంగాణ సాధనకోసం ఉద్యమించిన వారే. నేనేమో కోస్తాంధ్రకి చెందినవాణ్ణి. అయినప్పటికీ, నావద్ద నుంచి వచ్చే ప్రతిపాదనకు ప్రయారిటీ ఇచ్చేవారు. విశాల దృక్పథంతో ఆంధ్రప్రదేశ్ అంతటా యూరాలజీ విభాగాలు ఏర్పడడానికి, సదుపాయాలు కల్పించడానికి సాయపడ్డారు.

నేను ముఖ్యమంత్రి, మంత్రి అనే కాకుండా ఏ కార్యదర్శి వద్దకు వెళ్లినా ఆదరించేవారు. చీఫ్ సెక్రటరీ, ప్రిన్సిపల్ సెక్రటరీ, ఆర్థిక కార్యదర్శి, వైద్య కార్యదర్శి... ఇలా ఎవరైనా సరే. వారు ఎంత సహకరించేవారంటే, ఆర్థిక సంవత్సరం చివరలో స్వయంగా ఫోన్ చేసి, 'వైద్యాభి వృద్ధికి మీరేమైనా ప్రపోజల్ ఇస్తారా? ఫలానా చోట బడ్జెట్ ఖర్చు కాకుండా మిగిలింది. ఆ మొత్తాన్ని మీకు మళ్లిస్తాం' అని అడిగిన సందర్భాలు ఉండేవి.

ఇప్పుడైతే సెక్రటరీ స్థాయి ఐఎఎస్‌లు ప్రభుత్వ డాక్టర్లను లెక్క చేయరనుకుంటా.

ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో వాటర్ ప్లాంటు శాంక్షన్

నేను రిటైరయిన తర్వాత ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో వాటర్ ప్లాంటుకోసం ప్రపోజల్ ఇస్తే, 10 లక్షల రూపాయలు శాంక్షన్ చేశారు.

'మీరు రిటైరయ్యాకకూడా ఉస్మానియా అభివృద్ధికోసం తపిస్తున్నారు. కాబట్టి, మావైపునుంచి తప్పకుండా సహకరిస్తాం' అని చాలా వేగంగా శాంక్షన్ చేశారు.

అంతేకాకుండా, కిడ్నీ మార్పిడికోసం ప్రత్యేక సిబ్బందినిచ్చారు. ఇద్దరు అసిస్టెంట్‌ప్రొఫెసర్లు, ఇద్దరు స్టాఫ్ నర్సులు, ఒక హెడ్ నర్సు పోస్టులు మంజూరు చేసి, యూరాలజీ విభాగాన్ని పరిపుష్టం చేశారు.

❖

విఆర్ఎస్ నిర్ణయం

ఎన్.టి.రామారావు అధికారంలోకి ఎంత వేగంగా రాగలిగారో, అంత వేగంగానూ ఉద్యోగుల నెత్తిన పిడుగు వేసేశారు. డాక్టర్ మర్రి చెన్నారెడ్డి ఉద్యోగుల పదవీ కాలాన్ని 55 ఏళ్లనుంచి 58 ఏళ్లకు పెంచితే, రామారావు ఆ పెంచిన వయో పరిమితిని రద్దు చేశారు. ప్రభుత్వోద్యోగుల రిటైర్మెంట్‌ను మరలా 55 ఏళ్లకు కుదించేశారు.

ప్రభుత్వంలో కొత్త ఉద్యోగాలు కల్పించాలంటే, ఉన్నవాళ్లందరినీ ఇంటికి పంపించేయాలన్న సూత్రాన్ని పాటించేవారు రామారావు. ఆయనకున్న గతానుభవాలేమిటో నాకు తెలియదు గానీ, ప్రభుత్వోద్యోగులన్నా, ప్రభుత్వ డాక్టర్లన్నా రామారావుకు గిట్టేది కాదు. చాడీలరాయుళ్ల మాటలకు విలువ నిచ్చేవారు.

ఎన్‌టిఆర్ స్టూడియోలో పనిచేసే ఒక ఉద్యోగి అపెండిసైటిస్ ఆపరేషన్ చేయించుకోవడానికి ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో చేరారు. అక్కడ డాక్టర్ ఏడు వందల రూ.లు డిమాండ్ చేసి తీసుకున్నాడట. ఈ విషయం రామారావు చెవిన పడింది. అంతే, ప్రభుత్వ డాక్టర్లందరూ అవినీతి పరులని నిర్ధారించేసుకున్నారు రామారావు!

అలాగే, ప్రభుత్వ కార్యాలయాల్లో లంచాలు ముట్టజెబితేగానీ, పనులు జరగవు అనేది స్వయాన రామారావు నమ్మిక.

ఈ రెండు కారణాలతో ప్రభుత్వ ఉద్యోగులు, డాక్టర్లు పై సంపాదనకు బాగా ఎగబడ్డారు కాబట్టి, వాళ్లకు అదనంగా ప్రభుత్వం ఏమీ కల్పించాల్సిన అవసరం లేదు అనే సిద్ధాంతాన్ని రామారావు ఏర్పరచుకున్నారు. రిటైర్మెంట్ వయోపరిమితిని 55ఏళ్లకు కుదించేశారు. డాక్టర్ల ప్రాక్టీస్ విషయంలోనూ కొన్ని కఠిన నిర్ణయాలు తీసుకున్నారు. ఎక్కడో ఒకటి అరా చీడ పురుగులున్నంత మాత్రాన మొత్తం పంటనంతా తగలబెట్టేసుకున్న చందంగా మారింది రామారావుగారి నిర్ణయం.

తొలి ఏడాదిలో తీసుకున్న అనేక నిర్ణయాలు అలాంటివే. బహుముఖ ప్రజ్ఞాశాలిగా, నవరస నటరత్నగా, సామాజిక స్పందనగల కళాకారుడిగా, లక్ష్యసాధకుడిగా అప్పటివరకు ఆరాధించిన వర్గాలన్నింటినీ ఆయన దూరం చేసుకున్నారు. మునుపటి కాంగ్రెస్ ప్రభుత్వాలు

వైద్యుల నిజాయితీని కించపరిచారు!

ఎన్‌టిఆర్ నిర్ణయం నాకు, నా శ్రీమతి ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ యశోధరదేవికి, ఇతర మిత్రులకు చాలా వేదన కలిగించింది. ఒకరకంగా చెప్పాలంటే, మమ్మల్ని, మావలెనే అహర్నిశలూ శ్రమించిన వైద్యుల నిజాయితీని కించపరిచినట్టుగా భావించాం. దాంతో అయిదేళ్లు ముందుగానే నేను, నా భార్య, కార్డియాలజిస్ట్ డాక్టర్ పి.ఎస్.రావు, డాక్టర్ ఎస్.ఎస్.రెడ్డి... ఇలా హైదరాబాద్‌లో తొమ్మిదిమందిమి రాజీనామాలు సమర్పించేశాం. రాష్ట్రవ్యాప్తంగానూ చాలామంది బయటకు వచ్చేశారు. ఎన్‌టిఆర్ ఆటిట్యూడ్ సబబుగా అనిపించేది కాదు. అందువల్లనే న్యాయస్థానంలో మాకు అనుకూలంగా తీర్పు వెలువడినా, చాలామందిని వెనక్కి తీసుకున్నా... నేను, నా భార్య తిరిగి సర్వీసులో చేరలేదు.

తీసుకున్న నిర్ణయాలు, ఏర్పరచిన వ్యవస్థలు, పాటిస్తున్న విధానాలు అన్నీ అవినీతిమయమే నన్నది ఎన్‌టిఆర్ అభిప్రాయం. దాంతో ఆయన చేసే ఒక్కొక్క సంతకంతో ఒక్కొక్క వ్యవస్థ కూలిపోయింది. చివరకు ఎన్‌టిఆర్ 'రద్దుల సామ్రాట్'గా పేరు తెచ్చుకున్నారు. ప్రభుత్వ ఉద్యోగుల పదవీ విరమణ వయస్సును 58 నుంచి 55 ఏళ్లకు తగ్గించేయడం వేలాది కుటుంబాల్లో కలవరం రేపింది. ఒక్కసారిగా మూడేళ్లు తగ్గించేసరికి కలల సౌధాలన్నీ కుప్ప కూలిపోయాయి. అలాంటివాళ్లలో మేము, మాతోపాటు మరికొన్ని ఉద్యోగ కుటుంబాలు చాలా అయోమయంలో పడ్డాయి.

ప్రభుత్వ నిర్ణయాన్ని న్యాయస్థానాల్లో సవాల్ చేస్తున్నామని, రిటైర్మెంట్ వయసును మరలా యథాస్థానానికి తీసుకువస్తారని చాలామంది సహోద్యోగులు, కొందరు న్యాయకోవిదులు కూడా నచ్చజెప్పి వారించబోయారు. అయినప్పటికీ నేను, యశోధర వెనక్కి తగ్గలేదు. ముఖ్యంగా ప్రభుత్వ డాక్టర్లందరూ అవినీతిపరులేనన్నట్టుగా రామారావు మాట్లాడేవారు. ఆ తర్వాత మేము ఆయనను కలిసినప్పుడుకూడా 'నాకు ఆ విధమైన అనుభవాలున్నాయి. అందుకే అలా కఠిన నిర్ణయాలు తీసుకోవలసి వచ్చింది' అనే అన్నారు.

బసవతారకం క్యాన్సర్ నా పరీక్షల్లోనే తేలింది

మేము రాజీనామాల అనంతరం ప్రాక్టీసు పెట్టుకున్నాం.

ఒకనాడు ఇద్దరు యువకులు మా క్లినిక్‌లో ఎదురుచూస్తున్నారు. ఎందుకొచ్చారని అడిగితే, 'మేము ఎన్.టి.రామారావుగారి అబ్బాయిలం. మా అమ్మగారికి మూత్ర సంబంధమైన సమస్యలున్నాయి. మీరు రాగలరా!' అని అడిగారు.

వాళ్లు అడిగిన తీరు నన్ను ఆశ్చర్యపరిచింది. రామారావు నిర్ణయంవల్ల మేము నష్టపోయాం కాబట్టి, వారికి సంబంధించినవారికి వైద్యం చేయడానికి ఒప్పుకోమేమో అన్నట్టుగా వాళ్లు

రిక్వెస్ట్ చేశారు. నేనొక డాక్టరును. నా వృత్తి రాగద్వేషాలకు అతీతంగా వైద్య సేవలు అందించడమే. అందుకే 'వస్తాను పదండి' అనేసి, వాళ్ల వెంట ఆబిడ్స్‌లోని ఇంటికి వెళ్లాను.

శ్రీమతి బసవతారకం తీవ్రమైన వైద్య సమస్యలతో బాధపడేవారు. వారికి క్యాన్సర్ ఉందన్న విషయం నా పరీక్షల్లోనే తేలింది.

వేకువజామున ఎన్‌టిఆర్‌కి వైద్య పరీక్షలు

అంతవరకు ఎందుకు? స్వయాన రామారావుకికూడా నేనే వైద్య పరీక్షలు నిర్వహించేవాడిని. ఆయన షుగర్ పేషెంట్. బాగా తిండి మనిషి. ఆవేశపరులు. వీటన్నింటివల్ల మూత్ర సంబంధిత రుగ్మతలు తలెత్తేవి.

ఆయనది చిత్రమైన దినచర్య. వేకువజామున మూడు, నాలుగు గంటల సమయంలో ఆరంభమయ్యేది. నన్ను నాలుగు గంటలకల్లా రమ్మనేవారు. ఆయన పర్సనల్ రూమ్‌లోనే వైద్యం జరిగేది. నేను ఒకసారి...'ఇది వైద్యానికి అనువైన సమయం కాదండి రామారావు గారు. మీరు నిద్ర లేచారు కదా అని నన్ను రమ్మనమనడం ఏమిటి?' అన్నాను.

'మీరు ఆఫీసు దాటుకుని ఇక్కడకు వచ్చారుకదా డాక్టర్. అక్కడ ఎంతమంది ఎదురు చూస్తున్నారో గమనించారా? వాళ్లనందరినీ పలకరించి పంపాలంటే నేను ఈ టైమ్‌కి లేచి తయారు కావలసిందే' అన్నారు.

ఆ తర్వాత నాకు తెలిసింది, ఆయనకు సినీ ఇండస్ట్రీలోనూ ఇదే అలవాటుగా ఉండేదట! తెల్లవారకుండానే లేచి యోగా, వ్యాయామం చేసి షూటింగులకు సిద్ధం అయ్యేవారట.

ముషీరాబాద్‌లో ఉన్నప్పుడు మా క్లినిక్ ఎన్‌టిఆర్ స్టూడియోకి ఎదురుగానే ఉండేది. ఒకసారి స్టూడియో నుంచి ఒక యువకుడిని మోసుకుని వచ్చారు. ఈయన ఎన్‌టిఆర్ కుమారుడు హరికృష్ణని, కడుపునొప్పితో మెలికలు తిరుగుతున్నాడని తీసుకువచ్చినవారు చెప్పారు.

ఆయనకుకూడా నేనే చికిత్స చేశాను... పూర్తిగా ఉచితంగా!

❖

ప్రభుత్వ వైద్యుడిగా నా జీతభత్యాలు

(రూ. లలో)

చింతపల్లిలో తొలి పోస్టింగ్ (1955-56)	=	245.00
ఏజెన్సీ అలవెన్స్	=	50.00
రాజంపేటలో రెండో పోస్టింగ్ (57-59)	=	245.00
ఏజెన్సీ అలవెన్స్	=	లేదు
అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా జీతం (1962)	=	325.00
ప్రొఫెసర్ (HoD)గా చివరి జీతం (1983)	=	8,000.00

ఎన్టీఆర్ తిప్పిన మలుపు

రిటైర్మెంట్ వయసు తగ్గించడాన్ని నిరసిస్తూ... 53 ఏళ్ల వయసులోనే నేను నా శ్రీమతి రాజీనామాలిచ్చేశాం. ఎన్‌టిఆర్ తొందరపాటు నిర్ణయాన్ని హైకోర్టు తప్పు బట్టినప్పుడు చాలామంది వెనక్కి వెళ్లి చేరారు. నేనూ ఊగిసలాడాను.

డాక్టర్ యశోధర ససేమిరా చేరేది లేదని తెగేసి చెప్పారు. 'మళ్లీ వెనక్కి వెళ్లే ప్రసక్తే లేదు. ఇంతవరకు మనకు చేతనైన సర్వీసు అంతా ప్రజలకే చేశాం. మన సొంతానికి, పిల్లల భవిష్యత్తుకు ఏమీ చేయలేకపోయాం' అన్నారామె.

1957 నుంచి 26 ఏళ్లపాటు మేమిద్దరమూ ప్రభుత్వ ఆసుపత్రుల్లోనే సేవలు అందించాం. నేను యూరాలజీ, ఆమె గైనకాలజీ ప్రొఫెసర్లుగా వైద్య విద్యార్థులకు విద్యా బోధనకూడా చేశాం. 'ఇక చాలు' అని డాక్టర్ యశోధర స్పష్టం చేశారు.

అప్పటికి నా ప్రొఫెసర్‌షిప్ ఇంకా అయిదేళ్ల వరకు ఉంది. ఈ సర్వీసును కొనసాగిస్తే, ఉస్మానియాకిగానీ, మరే ఆసుపత్రికైనా సూపరింటెండెంట్ కావచ్చు. లేదా ఏదైనా మెడికల్ కాలేజీకి ప్రిన్సిపాల్ అయ్యే అవకాశం ఉంటుంది.

నాకు టీచింగ్ అనేది చాలా ఇష్టం. వైద్య విద్యార్థులకు పాఠాలు చెప్పడం, దేశవ్యాప్తంగా తిరిగి కాన్ఫరెన్స్‌లలో పాల్గొని వైద్య రంగంలో చోటుచేసుకుంటున్న ఆధునిక మార్పులు, అభివృద్ధి గురించి తెలుసుకోవడం అనేవి నాకు చాలా ఆసక్తిగా ఉండేది. డాక్టర్ యశోధర దేవికూడా ఆమెకు సంబంధించిన గైనకాలజీ రంగంలో కాన్ఫరెన్స్‌లలో పాల్గొనేవారు. పాఠాలు చెప్పేవారు. కానీ, నాకు ఉన్నంత ఆసక్తి ఉండేది కాదు.

ఎందుకంటే, మేమిద్దరమూ మెడికల్ ప్రొఫెసర్లం అయి ఉండికూడా మా పిల్లల చదువుల నిమిత్తం ఫీజులకోసం డబ్బు వెదుక్కోవలసి వచ్చేది.

మా పెద్దబ్బాయి రామ్‌కుమార్ చార్టర్డ్ అకౌంటెన్సీ (సిఎ)లో చేరినా, పూర్తి చేయలేదు. మధ్యలోనే విరమించుకున్నాడు. ఆ సమయంలో అతను ఏదైనా వ్యాపారం చేయాలనే ఆలోచనలో ఉండేవాడు. అప్పుడే మేము వికారాబాద్‌లో కొంత భూమి కొన్నాం. దాని బాగోగులు, అక్కడ వ్యవసాయం వంటివి రామ్‌కుమార్ చూసుకునేవాడు.

ఆత్మబంధువు, మాజీ మంత్రి బండారు రత్న సభాపతితో ఓ తీపి జ్ఞాపకం. (ఎడమ నుంచి) డాక్టర్ యశోధరదేవి, డాక్టర్ రంగనాథరావు, డాక్టర్ రవికుమార్, రామ్‌కుమార్, డాక్టర్ పద్మ

మేము రాజంపేటలో పనిచేస్తున్నప్పుడు మా కుటుంబంతో రత్న సభాపతి కుటుంబానికి స్నేహం కుదిరి, దరిమిలా వియ్యంగా మారింది. మా ఆఖరి చెల్లెలు సత్యవతిని ఆయన సోదరుడు గోపాలకృష్ణ వివాహం చేసుకున్నారు.

ఇక, మా రెండో కుమారుడు రవికుమార్ వైద్య వృత్తిపట్ల చిన్నతనం నుంచీ ఆసక్తితో ఉండే వాడు. అతను విజయవాడ సిద్ధార్థ మెడికల్ కాలేజీలో చేరి, ఎంబిబిఎస్ పూర్తి చేశాడు. పోస్టుగ్రాడ్యుయేషన్ చేయాలనే తలంపుతో ఉండేసరికి, మాకు డబ్బుకు ఇబ్బంది అయ్యింది. ఫీజులకోసం స్నేహితులవద్ద చేబదుళ్లు తీసుకోవలసి వచ్చింది.

ఈ కారణాలన్నింటితోనూ ఆమె చేసిన ఆర్గ్యుమెంట్‌కి నేను ఒప్పుకున్నాను. ఇక, మళ్లీ చేర కూడదనే నిర్ణయానికే కట్టుబడ్డాం.

స్తోమత ఉన్నవాళ్ల దగ్గరే ఫీజు వసూలు

మేము సర్వీసులో ఉండగా, పిల్లల చిన్నతనంలో గోల్కొండ చౌరస్తా (ముషీరాబాద్)లో ఎన్‌టి రామారావు స్టూడియోకి ఎదురుగా నివసించేవాళ్లం. అది డాక్టర్ వసంతకృష్ణ స్వగృహం. వారికి నల్లకుంట ప్రాంతంలో మరో ఇల్లు ఉండడంతో ఈ ఇంటిని మేము అద్దెకు తీసు

కున్నాం. దానిలోనే ముందు గదిని నేను క్లినిక్‌గా చేసుకుని రోగులను చూసేవాడిని. ఉస్మానియాలో డ్యూటీ ముగించుకుని వచ్చాక, క్లినిక్‌లోనే కాలం గడిపేది.

రోగులవద్ద కేవలం 30 రూ.లు ఫీజు తీసుకునేవాడిని. అదికూడా ఇవ్వగలిగే స్తోమత ఉన్న వాళ్లయితేనే, లేకపోతే ఉచితంగానే చెకప్ చేసి, మందులు రాసేవాడిని. రాత్రి 10, 11 గంటల వరకు రోగులు వస్తూనే ఉండేవారు. ఈ విషయంలోనే మా అబ్బాయిలు చాలా అసంతృప్తిగా ఉండేవారు.

'మీరు ఫీజు తక్కువ తీసుకుంటున్న మూలాన రోగులు వచ్చి పడుతున్నారు. ఫీజు పెంచితే రారు, తగ్గిపోతారు'అనేవారు. వాళ్లకేం తెలుసు? రోగులు వైద్యుడిపట్ల నమ్మకంతోనే వస్తారు తప్ప, ఫీజు చౌకగా ఉందని కాదు. నేను ఫీజు పెంచితే, వాళ్లు ఏ అప్పో సప్పో చేసి నాకు చెల్లిస్తారు. అది నాకు ఇష్టం ఉండేది కాదు.

విఆర్ఎస్ అనంతర జీవితం

ఇంతకీ, విఆర్ఎస్ నిర్ణయానికే కట్టుబడినందువల్ల, 1984లో హైదరాబాద్ వెంకటరమణ నగర్‌లోని మా ఇంటిలోనే కింది ఫ్లోర్‌లో క్లినిక్ ఆరంభించాం. దీని నిమిత్తం ఎలాంటి పెద్ద మొత్తాన్ని పెట్టుబడిగా పెట్టలేదు. పై ఫ్లోర్‌లో మేము ఉండేవాళ్లం. కింది ఫ్లోర్ అంతా కేవలం కన్సల్టెన్సీ క్లినిక్‌గానే ఉండేది. ఇద్దరమూ వేర్వేరు రూమ్‌లలో రోగులను పరీ క్షించి వైద్య సలహాలు ఇచ్చేవాళ్లం. ఆపరేషన్ చేయాల్సిన పరిస్థితి గనుక ఉన్నట్టయితే, మా సన్నిహితులు నిర్వహిస్తున్న ప్రైవేటు ఆసుపత్రులకు రిఫర్ చేసేవాళ్లం.

నేను బషీర్‌బాగ్‌లోని హైదరాబాద్ నర్సింగ్ హోంలో చేసేవాడిని. తర్వాత హిమాయత్ నగర్‌లో శర్మగారికి చెందిన సత్య కిడ్నీ సెంటర్‌లో చేసేవాడిని. కొంతకాలం అపోలో ఆసుపత్రిలో చేశాను. నిజాం వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ(నిమ్స్)లో పిజి కోర్సులుండేవి. అక్కడికి హానరరీ కన్సల్టెంట్‌గా ట్రీట్‌మెంట్, టీచింగ్ నిమిత్తం వారానికి రెండుసార్లు మేము వెళ్లేవాళ్లం.

సొంతంగా రిఫరల్ క్లినిక్ నడిపాం

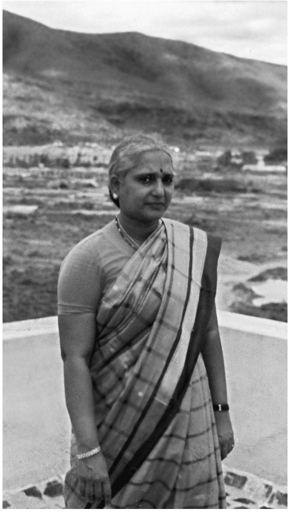
డాక్టర్ యశోధరదేవి లక్‌డీకాపూల్‌లోని క్యూర్‌వెల్ ఆసుపత్రిలో ఆపరేషన్లు చేసేవారు. ఆ ఆసుపత్రి మా స్టూడెంట్ డాక్టర్ షాహిద్ అలీ ఖాన్‌కు చెందినది. ఆయనకు మేమంటే చాలా అభిమానం. అందువల్ల మేము ప్రత్యేకించి ఆసుపత్రి స్థాపించాల్సిన అవసరం ఏర్పడలేదు.

మేము చిన్నపాటి ఆపరేషన్ థియేటర్ ఏర్పరచుకునే అవకాశం ఉన్నప్పటికీ దాని జోలికి కూడా వెళ్లలేదు. పేషెంట్లు, వారి బంధువులతో కంటికి కునుకులేని పరిస్థితి ఏర్పడుతుంది. ప్రైవసీ ఉండదు. ఆపరేషన్ నిమిత్తం స్టాఫ్‌ని పిలుచుకోవాలి. కంపౌండర్లు, నర్సులు, వార్డులు, వార్డులలో బాయ్‌లు, బెడ్‌లు, క్లినికల్ ఎక్విప్‌మెంట్, పారిశుద్ధ్యపు పనివారు... ఇలా చాలామంది అవసరం అవుతారు. డబ్బు బాగానే వస్తుందికానీ, తలనొప్పులుకూడా ఆ స్థాయిలోనే ఉంటాయి. సాధకబాధకాలు ఆలోచించి చెకప్ కన్సల్టెన్సీకే పరిమితమయ్యాం.

మనీ మేనేజ్‌మెంట్ అంతా యశోధరదే

మనీ మేనేజ్‌మెంట్ అంతా నా భార్య చూసుకునేవారు. నేను నా దగ్గర డబ్బు ఉంచుకునేవాడిని కాను. మేము మధ్యతరగతి కుటుంబీకులం. మాకు రక్తసంబంధీకులు, బంధువుల తాకిడి బాగా ఉండేది. వారి వారి ఇళ్లలో జరిగే శుభకార్యాలు, పురుళ్లు, ఇతర కుటుంబ కార్యక్ర మాలకు సంబంధించినవి అన్నీ మా అమ్మగారు చెప్పే వారు. ఆ ఖర్చులు నా భార్యే చూసుకునేవారు. ఎవరెవ రికి ఏమేమి పెట్టిపోతలు పెట్టాలో ఆమెనే నిర్ణయం తీసుకుని, నాతో ఒక మాట చెప్పేవారు. నాతో సరే అనిపించుకుని ఆమె అనుకున్నవిధంగా చేసేసేవారు.

కుటుంబంలో మంచిచెడ్డలు, మర్యాదలు వగైరాలకు సంబంధించినంతవరకు మా అమ్మగారికే అప్పజెప్పే వాళ్లం. ఎందుకంటే, అన్నీ పట్టించుకునేంత తీరిక మాకు ఉండేది కాదు.



డాక్టర్ యశోధరదేవి

ఫియట్ నా ఫేవరేట్ కారు

మాకు లగ్జరీ లైఫ్ అనేది పెద్దగా ఏమీ లేదు. రెండు ఫియట్ కార్లు మాత్రం ఉండేవి. అవి మా వృత్తిపరమైన బాధ్యతలరీత్యా అత్యవసరంగా ఉపయోగపడేవి. ఒకటి నేను స్వయంగా డ్రైవ్ చేసుకుని వెళ్లేవాడిని. డాక్టర్ యశోధరకు డ్రైవింగ్ రాదు. అందువల్ల ఆమెకు డ్రైవర్ ఉండేవాడు. అప్పట్లో ఫియట్ కారే చాలా చిన్నగా సౌకర్యంగా ఉండేది. తర్వాత కొంత కాలం అంబాసిడర్ ఉండేది.

వికారాబాద్‌లో పొలం కొన్నాక, మా పెద్దబ్బాయి రామ్‌కుమార్ అక్కడికి ఎక్కువగా వెళ్లి వస్తుండేవాడు. ఆయనకోసం ఒక ఫియట్‌ను తీసేసి, అంబాసిడర్ కొనవలసి వచ్చింది. ఒక్క ఫియట్‌తోనే మేమిద్దరమూ సర్దుకుపోయేవాళ్లం. మొదటి ఫియట్ కారును 15 సం.లపాటు నడిపాను. ఒక రోజు ఆర్‌టివో కారు సీజ్ చేశారు రిజిస్ట్రేషన్ చేసుకోలేదని! అది తెలియక జరిగిన తప్పు. ఆ అనుభవంతో ఫియట్ ఎప్పటికప్పుడు మార్చేసేవాడిని. నాలుగయిదేళ్లు నడిపి, దాన్ని మార్చేసి కొత్త కారు తీసుకునేవాడిని. కొన్నాళ్లు ఫియట్ 118 ఎన్ఈ ఉండేది. డాక్టర్ రవికుమార్ తన ప్రాక్టీసు ఆరంభించాక, మారుతి కారు కొనుక్కున్నాడు.

నాగార్జునసాగర్ నాకు చాలా ఇష్టం

మేము వివాహం అయిన కొత్తలోనే బాగా ఎంజాయ్ చేశాం. తర్వాత్తర్వాత కుటుంబ బాధ్య తల రీత్యా, మా వృత్తిపరమైన వత్తిడులరీత్యా తీరిక ఉండేది కాదు. అందువల్ల నెలకొకసారి

పెద్ద కుమారుడు రామ్‌కుమార్, కోడలు కౌసల్య, రెండో కుమారుడు డాక్టర్ రవికుమార్, కోడలు డాక్టర్ పద్మ, మనవడు శ్రీనాథ్, మనవరాళ్లు రమ్య, శిల్ప, రేణుకలతో డాక్టర్ రంగనాథరావు దంపతులు.

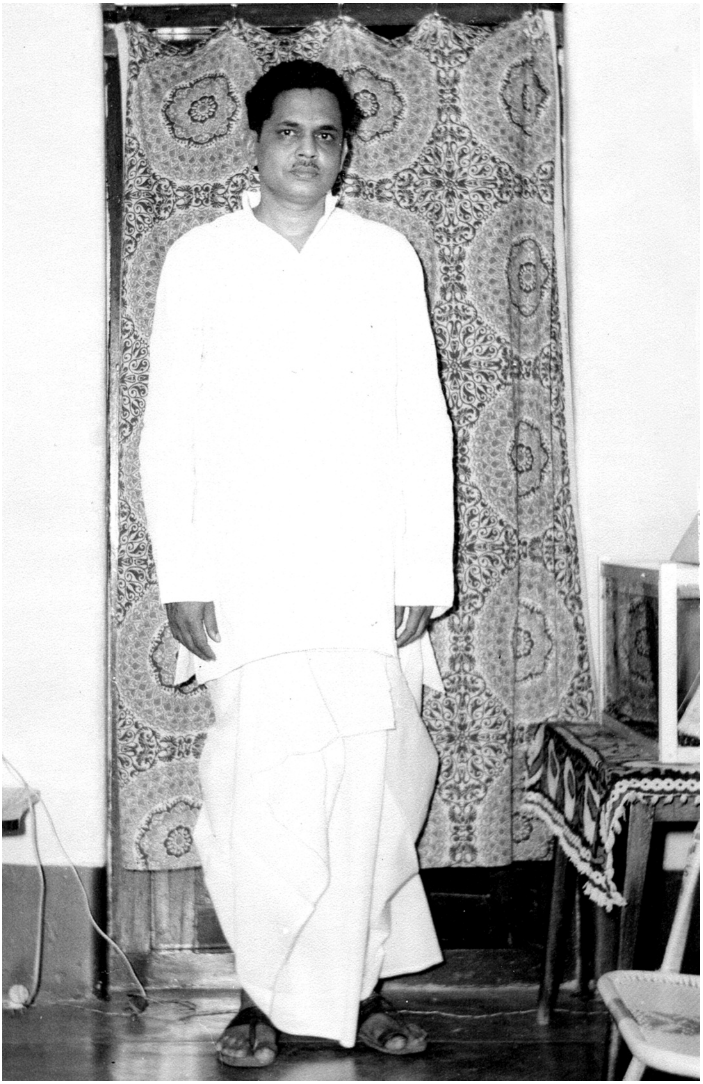
ఏదైనా విహారయాత్రకు వెళ్లేవాళ్లం. నాగార్జున సాగర్, శ్రీశైలం, యాదగిరి గుట్ట, తిరుపతి, విజయవాడ వగైరాలు వెళ్లి ఒకటి రెండు రోజులు గడిపి వచ్చేవాళ్లం. ఇండియన్ మెడికల్ అసోసియేషన్ (ఐఎంఏ) వారు కాన్ఫరెన్స్‌లు పెడితే నిజామాబాద్, వరంగల్, కరీంనగర్, అదిలాబాద్‌లాంటి చోట్లకు వెళ్లి పాల్గొనేవాళ్లం. నాగార్జునసాగర్ నాకు చాలా ఇష్టం. అక్కడ పరిచయస్తులైన ఇంజనీర్లుండేవారు. జల విద్యుత్కేంద్రం అంతా తిప్పి చూపించి, దాని పని తీరును వివరంగా చెప్పేవారు. ఇక, కృష్ణాజిల్లాలోని ఘంటసాల మా అత్తగారి ఊరు. మామ గారు, అత్తగారిని చూడడానికి పిల్లలతో కలిసి కారులోనే వెళ్లేవాళ్లం.

బుక్ చేసిన ఏడేళ్లకు వెస్పా స్కూటర్ అలాట్

నేను మొట్టమొదట కారును కొన్నది ప్రొఫెసర్‌గా ప్రమోషన్ వచ్చాకనే! 1970లో ఫియట్ కారు తీసుకున్నాను. ఆ వెంటనే మరో దానిని బుక్ చేసుకుంటే, ఏ మూడు నాలుగేళ్లకో అలాట్ అయ్యేది. అంతకుముందు నాకు వెస్పా స్కూటర్ ఉండేది. అది బుక్ చేసిన ఏడేళ్లకు వచ్చింది. అప్పట్లో కారు, స్కూటర్ అనే కాదు, ఏ సదుపాయమైనా అందుబాటులో ఉండేది కాదు. ఆఖరికి టెలిఫోన్ అయినా వెయిటింగ్ లిస్టులో మన వంతుకోసం ఎదురుచూడాల్సి వచ్చేది. అయితే, మేము ప్రొఫెషనల్స్ కాబట్టి, వైద్యుల కోటాలో వచ్చిందనుకోండి.

వీలునుబట్టి దేవాలయ సందర్శనం

దైవభక్తి ఉండేదికానీ, మూఢభక్తి ఉండకపోయేది. వీలునుబట్టి దేవాలయాలకు వెళ్లేవాళ్లం. ఏడాదికొకసారి తిరుపతి వేంకటేశ్వరస్వామి దర్శనం చేసుకునేవాళ్లం. చాలా మంది



సంప్రదాయంపై తెగని మమకారం.
తెలుగువారి పంచెకట్టులో డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు.

ఏమనుకుంటారంటే, డాక్టర్లు దైవసమానులు. 'వైద్యో నారాయణో హరి' అనికదా మనవాళ్లు భావిస్తారు. అలాగే, సైంటిస్టులు ఒక హేతుబద్ధమైన తార్కిక కోణంలో ఆలోచించి సృష్టికి ప్రతిసృష్టి చేస్తుంటారు. వీళ్లుకూడా సాధారణ మనుషుల మాదిరిగానే గుళ్లు గోపురాల చుట్టూ తిరుగుతూ, దైవ దర్శనాలు చేసుకోవడమేమిటి అని ఆలోచిస్తారు.

మా ప్రయత్నానికి మించిన దివ్యశక్తి ఏదో...

మా ఆలోచన మరోలా ఉంటుంది. మనం ఎంత చేసినప్పటికీ మన ప్రయత్నం ఫలించాలంటే, ఏదో దివ్యశక్తి తోడవ్వాలి. అప్పుడే మనకు సక్సెస్ అందుతుందని అనుకుంటాం.

ఉదాహరణకు, మనకు ఎవరైనా పేషెంట్ హోప్‌లెస్‌గా అనిపించి, 'ఇతను రేప్పొద్దున వరకు బతికుంటే వండర్' అనుకుని ఇంటికి వెళ్లిపోతాం. తీరా, మర్నాడు రౌండ్స్‌కి వెళ్లేటప్పటికి ఆ రోగి అనూహ్యంగా కోలుకుంటాడు. కనీసం, నిన్నటితో పోలిస్తే చాలా నయం అనిపిస్తాడు. అలా ఎలా రికవరీ అయ్యాడంటే, తగిన కారణం ఏదీ మా ఊహకు అందదు. We always say that there must be something more than our effort (మా ప్రయత్నానికి మించిన తోడ్పాటు ఏదో లభించింది) అనుకోవాలి. విపత్కరమైన కేసుల్లో సైతం అనూహ్యంగా రోగిలో డెవలప్‌మెంట్ కనిపిస్తుంది. ఇలాంటివి మాకు చాలా జరుగుతుంటాయి. అందుకనే దేవునిపట్ల విశ్వాసం మాకు సర్వసాధారణం.

రెండోది ఏమిటంటే, సివియర్ పేషెంట్లు చాలామందివస్తారు. మెడికల్ లేదా సర్జరీ నిమిత్తం వచ్చేవారిలో వృద్ధులుకూడా ఎక్కువ. వారికి చికిత్సజరిపే క్రమంలో 'somebody else look after them (వీరిని ఏ దేముడైనా కాపాడితే బాగుండును)' అనుకుంటాం. 'We are not everything, but somebody behind us (మేమే అధికులం కాదు, మా వెనుక ఏదో శక్తి పనిచేస్తుంది)' అనే ఫీలింగ్ డాక్టర్లలో ఉంటుంది. అలా అనుకోకపోతే, చేయలేం.

❖

మా అన్నగారు చాలా బుద్ధిమంతులు

అన్నగారు రామ్‌కుమార్ బాల్యం చాలా క్లిష్ట పరిస్థితుల్లో సాగింది. అన్నయ్య స్కూలుకెళ్లే సమయానికి నాన్న వైజాగ్ ఎఎంసిలో అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా, అమ్మ గైనకాలజీ అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా ఉన్నారు. అప్పటికి వీరి జీతం 250-300 మధ్యనుండేది. అంతలోనే మా నాన్నగారు తెగించి యూరాలజీ స్పెషలైజేషన్ కోసం వెల్లూరు వెళ్లిపోయారు. ప్రొఫెసర్‌గా ప్రమోషన్‌ను, జీతాన్ని వదులుకుని మరీ నాన్న వెళ్లడమనేది కుటుంబాన్ని ఆర్థికరీత్యా దెబ్బతీసింది. అటువంటి పరిస్థితుల్లో మా అన్నయ్య పెరిగారు. చాలా బుద్ధిమంతులు. ఎన్నడూ అమ్మ నాన్నల మాట కాదనడం నేను వినలేదు.

– **డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్,** యూరాలజిస్ట్

అవార్డులు ఆభరణాల్లాంటివి

గవర్నర్‌గా శంకర్ దయాళ్ శర్మ ఉన్న రోజుల నుంచీ ఆయనతో సన్నిహిత సంబంధాలుండేవి. ఆయన కుమారుడికి కిడ్నీల పరిమాణంలో తేడా ఉంది. అంటే ఉండాల్సిన సైజుకంటే ఎక్కువగా ఉండేవి. వాటికి నేనే ఆపరేషన్ చేసి సరిజేశాను. మొదటిసారి ఒక కిడ్నీకి ఆపరేషన్ చేసినప్పుడు డాక్టర్ శర్మ ఆంధ్రప్రదేశ్ గవర్నర్‌గా ఉన్నారు. ఆ తర్వాత ఆయన ఉప రాష్ట్రపతి, రాష్ట్రపతి పదవులను అధిరోహించారు. రెండోసారి వారి కుమారుడికి ఆపరేషన్ చేసేనాటికి డాక్టర్ శర్మ ఉపరాష్ట్రపతి అయ్యారు. న్యూఢిల్లీలోని ఎయిమ్స్‌లో ఆపరేషన్ చేయించే సదుపాయం ఉన్నప్పటికీ, 'హైదరాబాద్‌లో డాక్టర్ రంగనాథరావే చేయాలి' అని పట్టుబట్టి చేయించారు.

ఒకనాడు డాక్టర్ శంకర్ దయాళ్ శర్మ ఉప రాష్ట్రపతి హోదాలోనే హైదరాబాద్‌కి వచ్చి రాజ్ భవన్‌లో విడిదిచేశారు. మర్నాడు ఢిల్లీకి తిరిగి వెళ్లిపోతారనగా, నన్ను ప్రత్యేకంగా ఉదయం అల్పాహార విందుకు పిలిపించారు. వెళ్లాను.

మాటల సందర్భంలో సడన్‌గా, 'మీకు పద్మ అవార్డు ఎందుకు ఇవ్వలేదు?' అని అడిగారు.

నాకు అర్థం కాలేదు. 'పద్మ అవార్డు అంటే ఏమిటి?' అన్నాను.

నా వంక చూసి, 'అదే... పద్మశ్రీ, పద్మభూషణ్ వంటివి ఎందుకు ఇవ్వలేదు' అన్నారు.

'మీరు అనడంతో మొదటిసారిగా వీటి గురించి ఆలోచిస్తున్నాను. అవి నాకు దక్కాల్సిన పురస్కారాలే. కానీ, నేను ఎవరినీ అడగలేదు. గౌరవ పురస్కారాలనేవి ఎవరినో అడిగి సాధించుకునేవి కాదని నా అభిప్రాయం. అర్హులైనవారిని గుర్తించి ప్రభుత్వమే చొరవ తీసుకోవాలి. నిపుణులను పురస్కారాలతో గౌరవించాలి. నా అంతట నేనుగా వెళ్లి నాకు పద్మశ్రీ ఇవ్వండి అని అడగడం సబబు కాదనుకుంటున్నాను' అన్నాను.

దానికి డాక్టర్ శర్మ 'అవున'న్నారు.

'మీరన్నది నిజమే! కానీ, అలా జరగడం లేదు. అదే పెద్ద సమస్య. ఎవరో ఒకరు పూనుకుంటే గానీ, అర్హులకు దక్కడం లేదు' అన్నారు.

ఉప రాష్ట్రపతి పదవిలో ఉండగా డాక్టర్ శంకర్ దయాళ్ శర్మ తన కుమారుడికి హైదరాబాద్‌లోనే వైద్యం చేయించారు. ఆ సమయంలో శర్మ దంపతులతో (ఎడమ నుంచి) రాజ్‌భవన్ ఉద్యోగి, గవర్నర్ ఫిజీషియన్ డాక్టర్ రామాచారి, కార్డియాలజిస్ట్ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ బ్రహ్మాజీరావు, యూరాలజిస్టులు ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ శ్యామసుందర్, ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఎ.వి.ఎస్.రెడ్డి, ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు.

'నాకు వాటిపై అంత ఉత్సాహం లేదు సార్' అన్నాను.

'అలా అనొద్దు. నేను రేపు ఢిల్లీ తిరుగు ప్రయాణమవుతున్నాను. ఈలోగా మీ బయోడేటా తెచ్చి ఇవ్వండి. నా వంతుగా నేను ప్రయత్నిస్తాను. నిజానికి, ఇది సరైన పద్ధతి కాదని నాకు తెలుసు. మీ విషయంలో ప్రభుత్వమే పూనుకుని పురస్కారం వచ్చేలా చేయాలి. మరి, ఆ పని జరగడం లేదు కదా! ఉపరాష్ట్రపతి, ప్రధాని హోదాల్లో ఉన్నవారు నేరుగా రికమెండ్ చేయడానికి అధికారాలున్నాయి. కాబట్టి, మీ బయోడేటాని ఇవ్వండి' అన్నారు.

'సరే'నని తలాడించి, బయటకు వచ్చేశాను. మరలా రాజ్‌భవన్ ముఖం చూడలేదు!!.

ఈ పద్మశ్రీలు అవీ అందుకోవడం అనేది 'క్వశ్చన్ ఆఫ్ ఇంటరెస్ట్'. ఆసక్తి ఉన్నట్టయితే, ఏదో రకంగా సంపాదించుకోవచ్చు. కానీ, వాటివల్ల ఒరిగేదేమీ లేదు. నాకు అనిపించేదేమిటంటే, అవన్నీ ఆభరణాల్లాంటివి. అనవసరపు ఆడంబరాలు (They are more ornment & unnecessary burden). అయితే, ప్రభుత్వమే గనుక మన సేవలను గుర్తించి అందజేసి

1984లో గవర్నర్ కె.సి. అబ్రహంగారికి శస్త్రచికిత్స అనంతరం వారి సతీమణి ఎలిజబెత్, వైద్య బృందం (ఎడమనుంచి) డాక్టర్ రామాచారి (గవర్నర్ ఫిజీషియన్), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ వార్ఘే (మెడిసిన్), ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రంగనాథరావు, ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ పి.ఎస్.రావు (కార్డియాలజిస్ట్).
వైద్యబృందాన్ని అభినందిస్తూ అబ్రహం సంతకం దిగువన చూడవచ్చు.

నట్టయితే, అది చాలా గౌరవప్రదంగా ఉంటుంది. మనంతట మనం వెళ్లి, సొంత పలుకుబడితో తెచ్చుకుంటే దానికి విలువ ఏముంటుంది?! అవార్డులనే అగౌరవపరచినట్టవుతుంది.

విదేశాల్లో చికిత్స వద్దన్న గవర్నర్ అబ్రహం!

డాక్టర్ శర్మ రాష్ట్రపతి హోదాలో హైదరాబాద్‌కి వచ్చినప్పుడు ఒకసారి గవర్నర్‌కు నన్ను పరిచయం చేసి, 'He is one of the top most Urologists in the country' అన్నారు. ఆ పరిచయాన్ని క్యాష్ చేసుకోవచ్చు. కానీ, నేనెప్పుడూ అలాంటివాటి జోలికి వెళ్లలేదు. ఆ ధ్యాస ఉండేది కాదు.

ఇక, నేను డాక్టర్ శంకర్‌దయాళ్ శర్మ కుమారుడు ఎ.డి.శర్మకు రెండుసార్లు ఆపరేషన్ చేశాను. గవర్నర్ కె.సి.అబ్రహాంగారికి నేనే ఆపరేషన్ చేశాను. అబ్రహాంని విదేశాలకు వెళ్ల

ప్రముఖుల పరిచయాలు ఫలిస్తాయి!

నా మిత్రుడు డాక్టర్ పెరుగు శివారెడ్డి సుప్రసిద్ధ కంటి వైద్య నిపుణులు. వారు నాటి రాష్ట్రపతి వి.వి.గిరికి అత్యంత సన్నిహితంగా మెసలేవారు. వారి సతీమణికి కంటి వైద్యం చేసిన ప్రతిసారీ ఏదో ఒక అవార్డు సాధించేవారు. ఆ విషయాన్ని దాచుకోవడానికికూడా డాక్టర్ శివారెడ్డి ఎన్నడూ ప్రయత్నించలేదు. సరి కదా, గర్వంగా చెప్పుకునేవారు.

అలాగే, అటల్ బిహారీ వాజ్‌పేయి ప్రధానమంత్రిగా ఉండగా, వారి మోకాళ్లకు చికిత్స జరిగింది. మోకాలి జాయింట్ మార్పిడి ఆపరేషన్ నిర్వహించిన Dr.Chitranjan Singh Ranawatకు పద్మభూషణ్ అందజేశారు.

వలసిందిగా అప్పటి ముఖ్యమంత్రి డాక్టర్ చెన్నారెడ్డి సూచించినా, 'ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో సమర్థులు లేరా!' అని ప్రశ్నించి, ఇక్కడే నాతో అపరేషన్ చేయించుకున్నారు.

కమ్యూనిస్టు నాయకులు, అజ్ఞాతవాసంలో ఉండే నక్సలైట్ నాయకులుకూడా నాతో వివిధ ఆపరేషన్లు చేయించుకున్నారు. అయితే, వారు ఫలానా అని నాకు అప్పుడు తెలియదు. అంతా అయిపోయాక, కొన్నాళ్లకు తెలిసేది.

నా దృష్టిలో గవర్నర్ అయినా, బీదవాడైనా ఒకటే. రోగికి స్వస్థత చేకూర్చడమే నా బాధ్యత అనుకునేవాణ్ణి. నా తోటి వైద్య బృందంకూడా నాకు సహకరించేది.

❖

చిన్న కోడలు డాక్టర్ పద్మతో డాక్టర్ యశోధర దేవి.

అమ్మ చెప్పిన పాఠాలు

మా అమ్మ డాక్టర్ యశోధరదేవి హైకోర్టు దగ్గర జజ్జిఖానా (ఘోషా అసుపత్రి)లో చేసేవారు. డ్యూటీ ముగించుకుని ఉస్మానియాకు వచ్చేసరికి నాన్న తెమిలేవారు కాదు. ఆయనకోసం లైబ్రరీలో ఎదురుచూస్తూ... వైద్యగ్రంథాలు, జర్నల్స్ తిరిగేసేది. వైద్యరంగంలో మార్పులు, అప్‌డేషన్ వగైరాలన్నీ అమ్మకు నాలుక చివరన ఉండేవి.

హైదరాబాద్ గాంధీలోగానీ, విశాఖ ఎఎంసిలోగానీ అమ్మ పాఠాలు చెబుతుంటే, పక్క తరగతి విద్యార్థులు వెంటిలేషన్ దగ్గర చెవి ఆనించి వినేవారట! అమ్మ క్లాసులు వినడానికి గాంధీ, నిలోఫర్ ఆసుపత్రులనుంచి పిజిలు వచ్చేవారట! 'గది నిండిపోతే కిటికీల దగ్గర నిలబడి వినేవార'ని అమ్మ దగ్గర చదువుకున్న స్టూడెంట్ ఒకరు చెప్పారు.

ఒకసారి ఏదో ఫంక్షన్‌కి వెళ్లి పక్కన నిలబడి ఉన్నాను. ఒక మహిళ నా దగ్గరకు వచ్చి, 'మీరు డాక్టర్ రంగనాథరావుగారి అబ్బాయి కదా!' అని అడిగారు. అవునన్నాను. 'మీ అమ్మగారు మా ప్రొఫెసర్. ఆమె చెప్పిన నోట్స్ నా దగ్గర ఇప్పటికీ ఉన్నాయి. కేసు ఏదైనా కాంప్లికేషన్ అనిపిస్తే వెంటనే యశోధర మేడమ్ చెప్పిన నోట్స్ తిరగేస్తాను. ఛప్పున కేసును ఎలా డీల్ చేయాలో తెలిసిపోతుంది. పిల్లలకు పాఠాలు చెప్పేటప్పుడు మీ అమ్మగారు చెప్పిన నోట్స్‌నే రిఫర్ చేస్తాను. ఏ టెక్ట్స్ బుక్‌నూ చదవను' అన్నారు. ఆశ్చర్యపోయాను.

నా భార్య పద్మారెడ్డి ఎంబిబిఎస్ డాక్టర్. మా పెళ్లికి ముందే అమ్మకు పరిచయం. గైనకాలజీ విభాగంలో కేవలం 30 పేజీల నోట్స్ తయారుచేసి నా భార్య చేతిలో పెట్టి, 'ఈ నోట్స్ చదువుకో చాలు. నిన్ను ఫెయిల్ చేయడం ఎవరి తరం కాదు' అన్నది మా అమ్మ. డాక్టర్ పద్మ కేవలం ఆ నోట్స్ చదివే పాసయ్యింది!

– **డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్,** రెండో కుమారుడు

డాక్టరుకు సహనం అవసరం

పేషెంట్‌కు డాక్టరుకు నడుమ విశ్వాసం బలంగా ఉండాలి. తన ప్రాణాన్ని తనకు ఏమాత్రం సంబంధ బాంధవ్యం లేని మూడో మనిషి చేతిలో పేషెంటు పెడుతుంటాడు. అందుకు తగ్గట్టుగానే బాధ్యతాయుతంగా వైద్యులు ప్రవర్తించాలి. అదే విధంగా పేషెంట్లుకూడా వైద్యుడిపట్ల పూర్తి విశ్వాసాన్ని, నమ్మకాన్ని కలిగి ఉండాలి. దీనికి వైద్యుడికి, రోగికి నడుమ సుహృద్భావ సంబంధం చాలా ముఖ్యం. ప్రస్తుతం ఆ విధమైన సంబంధం లేదు. ఒప్పుకోక తప్పదు.

పేషెంటును తీసుకురాగానే అంతా సవ్యంగా జరిగిపోతుందనే భ్రమతో ఉంటారు. ఒకవేళ ఏదైనా జరగరానిది జరిగితే... ఆ నెపం డాక్టరుపై నెట్టేస్తారు. డాక్టర్ అనుభవజ్ఞుడు కాదు, వైద్యం తెలియదు వగైరా అపవాదులు వేస్తారు. అదే మా టెన్షన్.

ఉదాహరణకు, ఆపరేషన్ సమయంలో బ్లీడింగ్ ఆగడం లేదనుకోండి. రోగి కేసు హిస్టరీ మాకు ముందుగా తెలియదు. అదికూడా డాక్టర్ అసమర్థత కిందకే వస్తుంది. రోగి తాలూకు బంధువుకూడా చెప్పరు. రోగికిగల పూర్వ వైద్య చరిత్ర (Case History) వారికిమాత్రం ఎలా తెలుస్తుంది! అలాంటప్పుడు రోగ నిర్ధారణ రిపోర్టు (Diagnostic Report) మాకు బాగా ఉపకరిస్తుంది.

డయాగ్నసిస్ చాలా ముఖ్యం

కిడ్నీ కాన్సర్ విషయంలో చాలా జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి. కేవలం కిడ్నీ మారిస్తే చాలదు. ముందుగా రోగిని, వారి తాలూకు బంధువులను పిలిచి వారికి విషయం వెల్లడించాలి. వారు మానసికంగా సిద్ధం కావాలి. డయాగ్నసిస్ చాలా అవసరం. రోగ నిర్ధారణలో నిక్కచ్చితనం చాలా ముఖ్యం. ఏమాత్రం అజాగ్రత్త కనబరిచినా ఒక్కోసారి అనుకోని పరిణామాలు సంభవించి ప్రాణాలకు ముప్పు ఏర్పడుతుంది. పదే పదే డయాగ్నస్టిక్స్‌కి కారణం అదే.

అందుకే డయాగ్నసిస్ 100 శాతం కచ్చితంగా ఉండేలా చూస్తాం. చాలా సందర్భాల్లో ఇది సాధ్యపడదు. అయినప్పటికీ, సాధ్యమైనంత దగ్గరగా వచ్చేలా జాగ్రత్త తీసుకుంటాం. అంతా సవ్యంగా సాగితే పర్వాలేదు. లేనట్టయితే, చాలా ఇబ్బందులు ఎదురవుతాయి.

ఎమోషనల్ రిలేటివ్స్‌తో డాక్టర్లకు ఇబ్బందులు

గాంధీ ఆసుపత్రిలో ప్రతి మూడు నెలలకొకసారి సమ్మెకు వెళ్తుంటారు. ఈ ఆసుపత్రికి వచ్చేవారిలో ఎమోషనల్ రిలేటివ్స్ ఎక్కువ. ముఖ్యంగా చిన్న పిల్లలను తీసుకువస్తారు. పిల్లల్లో మరణాల శాతం ఎక్కువగా ఉంటుంది. అదీ గాక, బాగా పీకలమీదకొచ్చేవరకు తీసుకు రారు. అంతవరకు గచ్చాకు పుచ్చాకు వైద్యం, లేదా మూఢ నమ్మకాలతో ఇంట్లోనే పిల్లలను ఉంచేస్తారు. తీరా ప్రాణాలకు అపాయం ఏర్పడే సమయానికి ఆసుపత్రికి తీసుకువచ్చి, కనీసం డయాగ్నైజ్ చేసే సమయం కూడా ఇవ్వరు. జరగరానిది ఏదైనా జరిగితే డాక్టర్ నిర్లక్ష్యం వల్లనే జరిగిందని నెపం వేస్తారు.

మంచి వైద్యం డబ్బునుబట్టి అందదు

నిలోఫర్ ఆసుపత్రిలో ఈ బెడద మరీ ఎక్కువ. డాక్టర్లను దూషిస్తారు. కొన్ని కొన్ని సందర్భాల్లో చేయి చేసుకుంటారు. అందువల్ల డయాగ్నస్టిక్ రిపోర్టుతోపాటు, రోగితోనో, అతని బంధువులతోనో డాక్టరు సత్సంబంధాలు ఏర్పరచుకోవాలి. ప్రాణాపాయ పరిస్థితులలో బంధువుల పాత్ర చాలా ముఖ్యమైంది. వాళ్ల ఒప్పుదలతోనే చికిత్స చేయాలి. అన్ని పరిస్థితుల్లోనూ సాధ్యం కాకపోవచ్చు. కానీ, ప్రస్తుత పరిస్థితుల్లో వైద్యానికయ్యే ఖర్చు బాగా పెరిగిపోయింది. పేషెంట్లు డబ్బునుబట్టి మంచి వైద్యంఅందుతుందన్న భ్రమల్లో ఉంటున్నందున, డాక్టర్లు సహనం అలవరచుకోవాలి.

రోగిని అతిగా భయపెట్టకూడదు

రోగుల పట్ల మసలవలసిన తీరు గురించి ఎంబిబిఎస్‌లో నేర్పరు. రోగులకు సగం నయం డాక్టర్ కల్పించే భరోసాతోనే జరుగుతుంది. వాళ్లకు ఆపరేషన్ అవసరమైతే, ముందస్తుగా మానసికంగా సిద్ధం చేయాలి. ఇవన్నీ మాకు కోర్సులో నేర్పరు. రోగుల పట్ల ఎలా ప్రవర్తించాలో కేవలం సీనియర్లను చూసి నేర్చుకోవలసిందే తప్ప, కరికులమ్‌లో బిహేవియర్ ఆటిట్యూడ్ గురించి ఎక్కడా ఉండదు. కార్పొరేట్ ఆసుపత్రుల రాక, వాటి మధ్య పోటీ మూలాన రోగిని అతిగా భయపెట్టేస్తున్నారు. అనవసర టెస్టులు, ఆపరేషన్లు కూడా పెరిగిపోయాయి.

వృషణాలలో నీరు చేరడం, వాపు రావడం వంటివి రోగులను భయభ్రాంతం చేస్తాయి. ప్రొస్టేట్ విషయంలోనూ పేషెంట్లు అలాగే అనుమానాలువెలిబుచ్చుతారు. లైంగిక సామర్థ్యం దెబ్బతింటుందేమోనని, సంసార జీవితానికి ఇక పనికిరాకుండా పోతామేమోనని, రోజువారీ ఉపాధికి ఆటంకం ఏర్పడుతుందేమోనని, దినచర్యలు సవ్యంగా సాగవేమోనని రకరకాల కోణాలనుంచి ప్రశ్నిస్తారు. డాక్టరుగా వాటన్నింటికీ ఓపిగ్గా సమాధానాలు చెప్పాలి.

డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

సెక్స్ సామర్థ్యం తగ్గదు

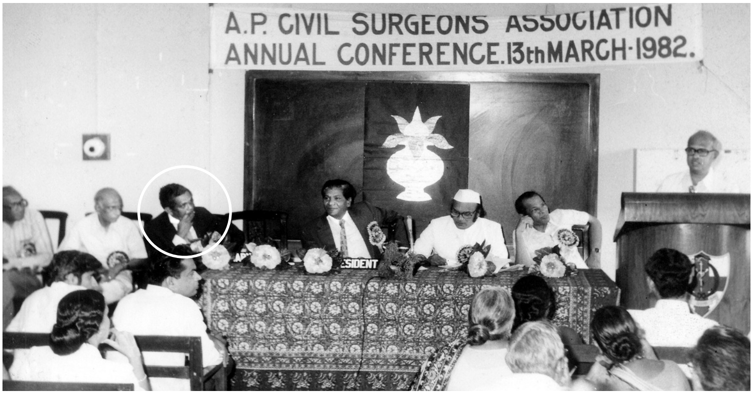
నిజానికి సెక్స్ సామర్థ్యం తగ్గడం అనేది మానసిక రుగ్మత (Psychological disorder). వృషణాల అమరిక లేదా వాటిలోని లోపాలవల్ల ఏదైనా ఇబ్బంది తలెత్తవచ్చు. యువకులు చెడు సహవాసాలతో వేశ్యల దగ్గరకెళ్లి... ఆ తర్వాత సైకలాజికల్ డిజార్డర్‌కు గురవుతారు. తప్పు చేశామన్న అపరాధ భావన (గిల్టీ ఫీలింగ్)తో మా దగ్గరకు వస్తారు. చాలా అనుమానాలతో భయపడిపోతారు. వాళ్లను కాస్సేపు పరీక్షించాక, 'ఏమీ కాలేదురా మీకు, అంతా బాగానే ఉంది' అని భరోసా ఇవ్వాలి. స్నేహితుడిలా తీవ్రంగా మందలించాలి. సామాజిక నైతిక విలువలు గుర్తించేలా హెచ్చరించాలి.

ఇక, వయసు ముదిరినవాళ్లకు, ప్రొస్టేట్ సమస్యతో సతమతమయ్యేవాళ్లకు... చికిత్సకు సంబంధించినంతవరకు ఆపరేషన్లవల్ల ఎలాంటి లైంగిక బలహీనతకు తావు లేదు.

టెస్టిస్ హార్మోన్లు సక్రమంగా ఉన్నంతకాలం సెక్సువల్ లైఫ్‌కి ఇబ్బంది ఉండదు. మధుమేహం చాలాకాలంగా ఉన్నవాళ్లకు లైంగిక జీవితంలో మార్పులు వస్తాయి. కొందరిలో వ్యాధిపట్ల అమిత భయం ఉంటుంది. ఈ ఫియర్ కాంప్లెక్స్ ఉన్నవాళ్లలో లైంగిక బలహీనత కనిపిస్తుంది. షుగర్ పేషెంట్లకు, డ్రగ్స్ వాడేవాళ్లకు సంసార జీవితం ఇబ్బందికరమే.

❖

విజయవాడలో పాత్రికేయులు నిర్వహించిన అభ్యుదయ వేదిక సమావేశంలో ముఖ్య అతిథిగా పాల్గొన్న ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రంగనాథరావు, ఇతర ప్రముఖులు.



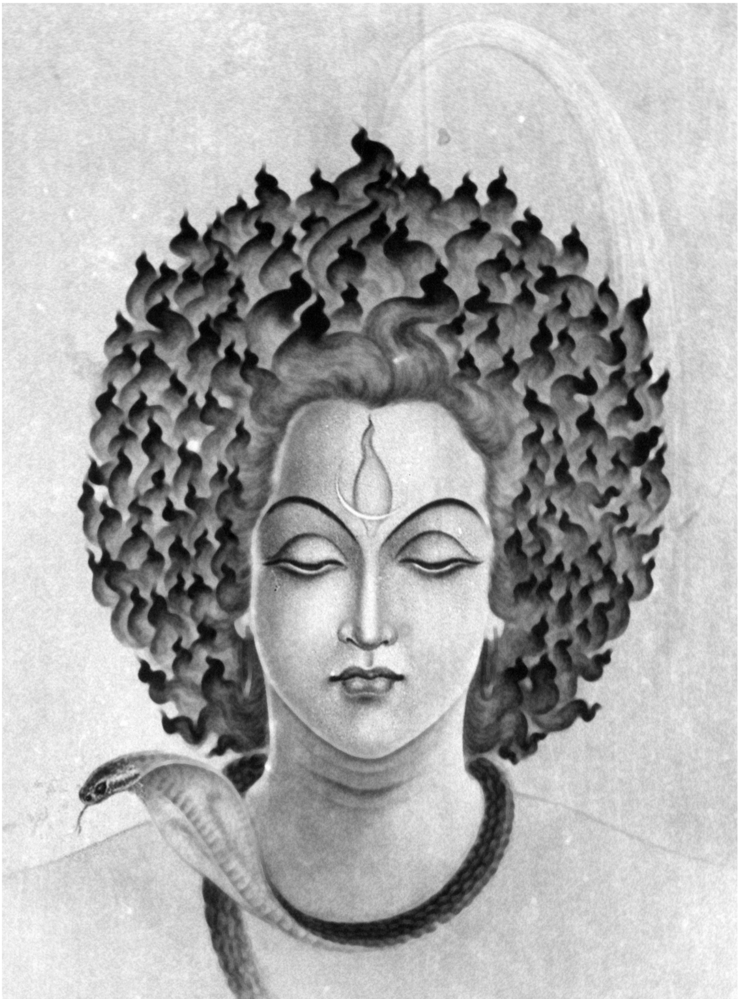
1982 మార్చి 13న హైదరాబాద్‌లో జరిగిన ఏ.పి. సివిల్ సర్జన్ల సంఘం వార్షిక సమావేశంలో కార్యదర్శి హోదాలో పాల్గొన్న ప్రొఫెసర్ రంగనాథరావు

డాక్టర్‌ని కాబట్టే ఊరుకున్నా...: మర్రి

మర్రి చెన్నారెడ్డి స్వయానా ఎంబిబిఎస్ డాక్టర్. వైద్య రంగం అభివృద్ధికి ఎంత ఉదా రంగా ఉండేవారో, సమ్మెకు దిగిన వైద్యులపై అంత కఠినంగా వ్యవహరించే వారు. 1978 చివరలో అసిస్టెంట్ సివిల్ సర్జన్లు రాష్ట్రవ్యాప్త సమ్మెకుదిగారు. అప్ప టికి నేను సివిల్ సర్జన్స్ అసోసియేషన్‌కు ప్రధాన కార్యదర్శిగా ఉన్నాను. మేము సమ్మెలో లేము. అత్యవసర సేవలు అందించడానికి సమ్మెకు దూరంగా ఉన్నాం. అసిస్టెంట్ సర్జన్లకు మద్దతుగా జూనియర్ డాక్టర్లుకూడా సమ్మెలో పాల్గొన్నారు.

నేను, మరికొందరం డాక్టర్ చెన్నారెడ్డి దగ్గరకు వెళ్లి... 'మీరు ముఖ్యమంత్రిగా కాకుండా ఒక డాక్టరుగా ఆలోచించండి. అసిస్టెంట్ సర్జన్లు, జూ.డాక్టర్లు లేకుండా వైద్య సేవలు చాలా కష్టం. మేము విధుల్లో ఉన్నా లాభం లేదు' అని నచ్చజెప్పాం.

దానికాయన... 'నేను డాక్టర్‌ని కాబట్టే ఊరుకున్నాను. లేనట్టయితే మా కార్యకర్త లను పురమాయించేవాణ్ణి. ప్రభుత్వ వైద్యులు సమ్మెలో ఉన్నంత మాత్రాన వైద్య సేవలు ఆగిపోవు. రోగులు మీకోసం ఆగరు. మీకు ప్రత్యామ్నాయంగా బయట వైద్యం చేయడానికి చాలా ప్రైవేటు ఆసుపత్రులున్నాయి. మీవల్ల వాళ్లంతా బాగు పడుతున్నారు. మరికొన్నాళ్లు సమ్మెకొనసాగిస్తే మీపైన ప్రజలకు నమ్మకంపోతుంది. కాబట్టి, సమ్మె మాని డ్యూటీలో చేరండి. నన్ను నమ్మండి, మీ సమస్యలు పరిష్కరి స్తాన'న్నారు. సామాజిక స్థితిగతులపై డాక్టర్ చెన్నారెడ్డికి పూర్తి అవగాహనఉండేది.



పునర్జన్మ ప్రసాదించిన వైద్యుడికి అభిమాన కానుక

డాక్టర్ రంగనాథరావువద్ద చికిత్స పొంది సంపూర్ణ ఆరోగ్యవంతుడైన ఆర్టిస్టు ఆర్.వి.చిన్నారావు బహుకరించిన 'హ్యోమకేశుడు' చిత్రం

అల్లోపతికి జనాదరణ ఎందుకంటే..!

వైద్య విద్యార్థిగానూ, అటు మీదట వైద్యుడిగా, ప్రొఫెసర్‌గానూ నేను కొన్ని అంశాలు గమనించాను. వేల ఏళ్లుగా ఈ ప్రజలకు సేవలందిస్తున్న ఆయుర్వేదం స్థానాన్ని కేవలం నూటయాభై ఏళ్ల చరిత్రగల అల్లోపతి వైద్యం ఆక్రమించేసింది. 'ఇది ఎలా సాధ్యపడిందా...' అని ఆశ్చర్యపడేవాణ్ణి. ఆయుర్వేదం, యునానీ, హోమియోపతి అనేవి రోగిని బాగా పరిశీలించాకగానీ ఔషధాన్ని సూచించవు. అతి నిశితంగా పరిశీలన జరిపే వారు. రోగి లక్షణాలను ఒకటికి పదిసార్లు అడిగి నిర్ధారించుకునేవారు. ఆపైన ఆహార విహా రాల్లో పలు నిబంధనలు సూచించేవారు. ఇంత తాపత్రయం పడినా, ఆయా వైద్యరీతుల్లో శాస్త్రీయ దృక్పథం (Scientific approach) కరువయ్యేది. రోగం సోకిన తర్వాత, రుగ్మతను గుర్తించాక వైద్యం ఆరంభమయ్యేది.

అప్పటి జీవన శైలి ప్రకారం ప్రతి ఒక్కరూ శ్రమించేవారు. ఎంత తిన్నప్పటికీ, ఏమి తిన్నప్ప టికీ ఉక్కుముక్కలా ఉండేవారు. వీరిని పీడించేదల్లా జల కాలుష్యం. కొత్త నీరు వచ్చిందంటే చాలు, ఊళ్లకు ఊళ్లు మంచాన పడేవి. ఋతువులు మారే సమయంలో పలు ఇన్‌ఫెక్షన్లకు గురయ్యేవారు. మలేరియా, టైఫాయిడ్ వ్యాపించేవి. ఏదైనా సోకితే జనం తట్టు కోలేకపోయే వారు. టైఫాయిడ్ వస్తే రోగిని ఒక గదిలో బంధించేసేవారు. ఎందుకంటే, వ్యాధి వ్యాపించ కుండా నిరోధించగల శక్తి అప్పటి సంప్రదాయిక వైద్యానికి లేదు.

అల్లోపతి వైద్యంలో పరిశోధన అతి కీలకం

1819లో స్టెతస్కోపును కనుగొన్నాక వైద్యంలో విప్లవాత్మక మార్పులు సంభవించాయి. రోగి చెప్పగలిగిన రోగ లక్షణాలతోపాటు, స్టెతస్కోపుద్వారా గుండె చప్పుడు, ఊపిరితిత్తుల పని తీరు, రక్తనాళాల్లో ప్రసరణ వేగం, నాడి వంటివన్నీ తెలుసుకునే ప్రయత్నం జరిగేది. దీంతో రోగిని అతిగా శ్రమపెట్టకుండా రోగ నిర్ధారణకు వీలు కలిగేది.

లూయిస్ పాశ్చర్ వంటి వైద్య పరిశోధకులు సూక్ష్మ జీవులపై అనేకానేక పరిశోధనలు జరిపి టీకా మందులు కనుగొన్నారు. హోమియోపతికి ఆద్యుడైన శామ్యూల్ హానిమన్ తన జీవిత కాలంలోనే ఆల్లోపతి భవిష్యత్తును ఊహించారు. ఆయనే ఈ తరహా వైద్యానికి 'అల్లోపతి

డాక్టర్ రంగనాథరావుకు ఆర్టిస్టు ఆర్.వి.చిన్నారావు బహూకరించిన మరో అభిమాన కానుక 'గౌతమ బుద్ధుడు' చిత్రం

ఉమ్మడి ఆంధ్రప్రదేశ్ గవర్నర్ ఇ.ఎస్.ఎల్. నరసింహన్‌తో
డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

(Allopathy)' అని నామకరణంకూడా చేశారు. అల్లోపతిలో యాంటీ బయాటిక్స్ ముఖ్యం. అంటే, 'ప్రకృతిపరంగా సంభవించే మార్పులు, ప్రజల జీవనశైలివల్ల కలిగే అనర్థాలు ముందుగానే ఊహించి, వాటిని కట్టడి చేసే వైద్య ప్రక్రియ'గా చెప్పవచ్చు. ఉదాహరణకు పిల్లలకు గర్భంలోనే సోకే పోలియో, జలకాలుష్యంతో వచ్చే మశూచి, చికెన్‌ఫాక్స్ వగైరా వ్యాధుల విషయంలో అల్లోపతి గణనీయమైన పురోగతి సాధించింది.

అతి ఖరీదైన యాంటీ బయాటిక్స్

అల్లోపతిలో మందులను శ్రుతపాండిత్యంద్వారా కాకుండా శాస్త్రీయ దృక్పథంతో తయారు చేస్తారు. పరిశోధన శాలల్లో వివిధ కాంబినేషన్లలో రసాయనాలను మిశ్రమం చేసి సంతృప్తి చెందిన మీదట, జంతువులపై ప్రయోగాలు చేస్తారు. కుందేళ్లు, కోతులు, ఎలుకలపై ఎక్కువగా ప్రయోగాలు జరిగేవి. ఇప్పుడు కేవలం ఎలుకలపైనే జరుగుతున్నాయి. ఈ రెండు దశల్లోనూ అత్యుత్తమ ఫలితాలను పొందిన తర్వాతనే మానవులపై డ్రగ్ ట్రయల్స్‌కు అనుమతినిస్తారు. ఈ అనుమతి ఔషధ నియంత్రణ (డ్రగ్ కంట్రోల్) విభాగంద్వారా రావాలి. ఇదంతా ఎంతో శ్రమతో, వ్యయంతో కూడుకున్నది. అందువల్లనే యాంటీ బయాటిక్స్ మార్కెట్‌లోకి వచ్చేసరికి... తొలి దశలో 10 రెట్లవరకూ రేటు ఉంటుంది. తాము పెట్టిన వ్యయం అంతా లాభాలతోసహా వెనక్కి వచ్చేసిందని కంపెనీలు భావిస్తే, సార్వత్రిక ఉత్పత్తి (Open production)కి వీలుగా ఫార్ములాను బహిర్గతం చేసేస్తాయి.

యూరప్ పర్యటనలో హైదరాబాద్ నర్సింగ్ హెూం మేనేజింగ్ డైరెక్టర్ రఘువీర్‌తో డాక్టర్ ఆదిపూడి

ఇలాంటి ప్రక్రియ అప్పట్లో ఆయుర్వేదంలోనో, హెూమియోపతి, యునానీ తరహా సంప్రదాయిక వైద్య పద్ధతుల్లో సాధ్యపడేది కాదు. రోగిని పరిశీలించడం, రోగ లక్షణాలను విశ్లేషించడం అనేవి నిగూఢంగా జరిగేవి. రోగ నిర్ధారణ జరిపాక ప్రకృతి సిద్ధమైన మొక్కలు, వేళ్లు, ఆకుల రసాలతో ఔషధాన్ని తయారు చేసేవారు. ఇదంతా మాన్యువల్‌గా అత్యంత శ్రమతో కూడుకున్న ప్రక్రియ. అంతేగాక, ఈ ప్రక్రియ అంతటినీ చెప్పాలంటే, నిత్యం తమనే అంటిపెట్టుకుని ఉండే శిష్యులు అవసరమయ్యేవారు. గురుకుల విద్య తరహాలో వైద్య బోధన కూడా సాగేదని చెప్పాలి. శిష్యులలో ఎక్కువ శాతం ఆయా వైద్యుల పిల్లలు లేదా వారసులు ఉండేవారు. దాంతో ఆయుర్వేదం వారసత్వ వైద్యవిధానంగా రూపాంతరం చెందింది.

ఈ అన్ని కారణాలవల్ల అల్లోపతి వైద్యం అనతికాలంలోనే జనాదరణకు నోచుకుంది. అనారోగ్యం వస్తే పూజలు, చిట్కాలతో నిమిత్తం లేకుండా వైద్యుడిద్వారా కారణం తెలుసుకునేవారు. తీర్థం, తాయెత్తుల జోలికి వెళ్లకుండా యాంటీ బయాటిక్స్ వేసుకుని ముందు జాగ్రత్తలు తీసుకునే వెసులుబాటు పొందారు.

నా ఈ పరిశీలనలో అల్లోపతి మాత్రమే గొప్పది, విశిష్టమైనది అని నిర్ధారించడం లేదు. ప్రజలకు అతి సరళతరమైన, నమ్మకమైన, నాణ్యమైన వైద్యాన్ని అందివ్వడంలో అల్లోపతి వైద్య విధానం గణనీయమైన పురోగతి సాధించిందనిమాత్రం గట్టిగా చెప్పగలను.

❖

కొడైకెనాల్‌లో జరిగిన యుఎస్‌ఐ కాన్ఫరెన్స్ సందర్భంగా (ఎడమనుంచి) డాక్టర్ రాయ్‌చెల్లీ (కేలికట్), డాక్టర్ రంగనాథరావు, డాక్టర్ చిన్నస్వామి (చెన్నై), బ్రిగేడియర్ రౌత్రాయ్ (ఢిల్లీ), డాక్టర్ పి.వేణుగోపాల్ (మణిపాల్), డాక్టర్ విమలేంద్ర ముఖర్జీ (కోల్‌కతా), డాక్టర్ నాగేశ్వరరావు (విజయవాడ).

ఢిల్లీలో జరిగిన యుఎస్‌ఐ సెమినార్‌లో (ఎడమ నుంచి) ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ వాద్వా, ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ మాన్ సింగ్ (ఎయిమ్స్, న్యూఢిల్లీ), కేంద్ర ఆరోగ్య మంత్రి మొహిసినా కిద్వాయ్, యుఎస్‌ఐ ప్రెసిడెంట్ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ వేణుగోపాల్, ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రంగనాథరావు.

సర్జికల్‌లో అత్యంత ఆధునికం

యూరాలజీ అనేది యూరిన్, లాజియా అనే రెండు గ్రీక్ పదాల కలయిక. అంటే మూత్ర అధ్యయన శాస్త్రం. స్త్రీ పురుషుల్లో మూత్ర మార్గం సజావుగా లేక పడే ఇబ్బందులను ఈ విభాగం పరిష్కరిస్తుంది. సర్జికల్, మెడికల్ సంబంధమైన చికిత్సను అందజేస్తుంది. పురుషుల్లో పునరుత్పాదక అవయవాల పని తీరునుకూడా ఈ విభాగమే పర్యవేక్షిస్తుంది. యూరాలజీ విభాగపు పరిధిలోనికి మూత్ర పిండాలు, అడ్రినల్ గ్రంథులు, మూత్ర నాళాలు, మూత్రాశయం, మూత్ర విసర్జన నాళం, వృషణాలు, వీర్యకోశం, శుక్రవాహిక, ప్రొస్టేట్, పురీష నాళం వంటివన్నీ చేరతాయి.

మూత్ర, జననేంద్రియ మార్గాలు అతి సన్నిహితంగా ఉంటాయి. ఏ ఒక్కటి ఇబ్బంది పాల యినా, రెండోదికూడా ప్రభావితమయ్యే ప్రమాదం ఉంది. అందువల్ల యూరాలజీ విభాగం మూత్ర సంబంధిత రుగ్మతల విస్తృత పరిధిని కలిగి ఉంది. మందులతోనూ, అవసరాన్నిబట్టి శస్త్రచికిత్సతోనూ యూరాలజిస్టులు వ్యాధులు నయం చేస్తారు. మూత్ర మార్గంలో ఏర్పడే ఇన్‌ఫెక్షన్లకు, ప్రొస్టేట్ గ్రంథి పెరుగుదలకు శస్త్రచికిత్స అవసరం లేకుండా మెడికల్ మేనేజ్ మెంట్ చేస్తే చాలు, రోగం నయమవుతుంది. మూత్రకోశానికి లేదా ప్రొస్టేట్‌కు క్యాన్సర్ సోకినా, కిడ్నీలో రాళ్లుఏర్పడినా, పుట్టుకతోనే రుగ్మతలు సంక్రమించినా, ఒత్తిడిని నియం త్రించుకోకపోతున్నా శస్త్రచికిత్సలు అవసరం అవుతాయి.

వైద్య రంగంలో యూరాలజీని సర్జికల్ టెక్నాలజీలో అత్యంత ఆధునిక వైద్య విధానంగా పరి గణిస్తారు. ప్రస్తుతం యూరాలజీలో చాలా మార్పులు చోటు చేసుకున్నాయి. ముఖ్యంగా 1980 నుంచి పెనుమార్పులు సంభవించాయి. రోగికి అనువైన, అనుకూలమైన రీతిలో స్వస్థత చేకూర్చే అవకాశం వైద్యులకు దక్కుతోంది.

అతి తక్కువ గాటుతో రోబోటిక్ పద్ధతిలోనూ, ల్యాపరోస్కోపిక్ (Laparoscopic) పద్ధతి లోనూ, లేజర్ కిరణాల సహాయంతో శస్త్రచికిత్సలు చేసే సదుపాయం ఉంది. యూరాలజీ నిపుణులు అల్ట్రాసౌండ్ స్కానింగ్, ఫైబర్ ఆప్టిక్ ఎండోస్కోపిక్ పరికరాలు, వివిధ లేజర్స్ విని యోగం వంటి ఆధునిక పద్ధతులలో సుశిక్షితులై ఉంటున్నారు. ప్రాణాంతక పరిస్థితుల్లో

గుర్తుంచుకోవలసిన విషయం

వైద్యం ఆరంభించే ముందుగా రోగి మానసిక, శారీరక పరిస్థితులను అంచనా వేసుకోవాలి. పూర్తిగా డయగ్నయిజ్ చేశాక, ఆ రిపోర్టుల ఆధారంగా చికిత్స ఎలా జరపాలనేది అవగతం కావాలి. అందులోనూ శస్త్ర చికిత్స సమయంలో ముందే అవగాహనకు రావాలి. ఎన్ని కాంప్లికేషన్స్ తలెత్తినా పరిష్కరించగలమనే ఆత్మ విశ్వాసం వైద్యుడిలో ఉండాలి. అంతే తప్ప, ఏదో ఏదో చేసుకుంటూ వెళ్లిపోయి... చివరికి నా వల్ల కాదని చేతులెత్తేస్తే అటు రోగికి ప్రాణ సంకటం, ఇటు వైద్య వృత్తికి తలవంపులు.

అడ్మిటయిన రోగిని సైతం సంపూర్ణ ఆరోగ్యవంతుడిగా బయటకు పంపగల రీతిలో యూరాలజీ రంగం అభివృద్ధి సాధించిందనే చెప్పాలి.

రోబోటిక్స్ నైపుణ్యం

ల్యాపరోస్కోపిక్ సర్జరీలో రోబోటిక్స్‌ని సునాయాసంగా వాడగల నైపుణ్యాన్ని యూరాలజిస్టులు సాధించారు. యూరాలజీ వైద్య నిపుణులు ఇతర స్పెషలైజేషన్ కోర్సులైన అంకాలజీ, నెఫ్రాలజీ, గైనకాలజీ, ఆండ్రాలజీ, గ్యాస్ట్రోఎంటరాలజీ, ఎండోక్రైనాలజీ వైద్య విధానాలతోనూ పరిచయం కలిగినవారై ఉంటారు. పురీషనాళం లేదా పెద్ద పేగు నిడివిని తగ్గించే కొలరెక్టల్ సర్జరీ, పిల్లలకు జరిపే పీడియాట్రిక్ సర్జరీలోనూ నైపుణ్యవంతులై ఉంటారు.

ఈ రోజున యూరాలజీ అనేది అత్యంత పోటీగల స్పెషలైజేషన్ కోర్సుల్లో ఒకటి. డాక్టర్లు ఈ రంగంలో సర్జికల్ నైపుణ్యం సాధించాలని కోరుకుంటున్నారు.

6 ఏళ్లపాటు పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్ సర్జికల్ శిక్షణ

యూరాలజికల్ సర్జన్లు, లేదా యూరాలజిస్టులు కనీసం 6 ఏళ్లపాటు కఠోర దీక్షతో పోస్టు గ్రాడ్యుయేట్ సర్జికల్ శిక్షణ పొందుతారు. దీనిలో మూడేళ్లపాటు పూర్తిగా జనరల్ సర్జరీలోనూ, మూడేళ్లపాటు క్లినికల్ యూరాలజీలోనూ శిక్షణ పొందుతారు. రెసిడెన్సీ ప్రోగ్రాంని విజయవంతంగా పూర్తిచేసుకున్న తర్వాత కొందరు యూరాలజిస్టులు తదుపరి నైపుణ్యం గడించడంకోసం సబ్-స్పెషాలిటీ ఏరియాలో మరో ఏడాది నుంచి మూడేళ్లపాటు శిక్షణ పొందుతారు.

ఈ అడ్వాన్స్‌డ్ ట్రైనింగ్‌లో యూరాలాజికల్-అంకాలజీ సర్జరీ, ఎండోయూరాలజికల్ సర్జరీ, యూరోగైనకాలజికల్ సర్జరీ, రీకన్‌స్ట్రక్టివ్ సర్జరీ, మినిమల్లీ-ఇన్‌వేసివ్ యూరాలజికల్ సర్జరీ, పీడియాట్రిక్ యూరాలజీ, ట్రాన్స్‌ప్లాంట్ యూరాలజీ, న్యూరోయూరాలజీ, ఆండ్రో యూరోగైనకాలజీ మరియు సెక్సువల్ మెడిసిన్ వంటివి ఉంటాయి.

యూరాలజీలో ఉప విభాగాలు

శరీర అవయవాలు, శారీరక వ్యవస్థలను పరిరక్షించే యూరాలజీ విభాగంలో అనేక ఉప విభాగాలున్నాయి. అందువల్లనే యూరాలజీలో స్పెషలైజేషన్ చేసినవారుసైతం ఏదో ఒక ఉప విభాగంలోకూడా ప్రత్యేకతను సాధిస్తారు.

ఎండోయూరాలజీ

మూత్ర మార్గంలో ఏర్పడే సమస్యలను ఎండోయూరాలజీ పరిష్కరిస్తుంది. స్వల్ప గాటుతో చేసే శస్త్రచికిత్సలు ఉంటాయి. యూరినరీ ట్రాక్‌లో ఓపెన్ సర్జరీకి బదులుగా చిన్న కెమెరాలు, పరికరాలు ప్రవేశపెట్టి సర్జరీ చేస్తారు. మూత్రనాళ శస్త్రచికిత్స అనేది ఎండో యూరాలజీలో అతి కీలకమైనది. మూత్ర విసర్జన మార్గాన్ని సుగమం చేయడానికి ప్రొస్టేట్ సర్జరీ, యూరోథీలియమ్ (Urothelium) కణుతుల తొలగింపు, రాళ్ల తొలగింపుతోపాటు మూత్రనాళం, మూత్రాశయాలకు తేలికపాటి శస్త్ర చికిత్సలు అవసరమవుతాయి.

ల్యాపరోస్కోపి

ల్యాపరోస్కోపివల్ల యూరాలజీ సంబంధిత రోగ చికిత్సలో గణనీయమైన పురోగతి సాధ్యపడింది. ల్యాపరోస్కోపి ప్రవేశంతో ఓపెన్ సర్జరీ ప్రక్రియ తగ్గిపోయిందనే చెప్పాలి. ప్రొస్టేట్, మూత్రపిండం, మూత్రనాళం వంటి శరీర అంతర్భాగాలకు రోబో సహాయక సర్జరీ (Robot assisted surgery) జరుగుతోంది.

మన దేశంలోకన్నా విదేశాల్లో ప్రొస్టేట్ గ్రంథికి జరిపే శస్త్రచికిత్సలకు రోబోలను వాడుతున్నారు. ఇది చాలా ఖరీదైన చికిత్స. అందువల్ల మన దేశంలో ఇంకా విరివిగా వినియోగంలోనికి రాలేదు. అయితే, రోబో సహాయక శస్త్ర చికిత్సవల్ల రోగికి నొప్పి అనేది తెలీదు. మామూలుగా బెడ్‌మీద పడుకున్న రోగికి ఇంజెక్షన్‌చేసినంత సునాయాసంగా శస్త్రచికిత్స జరిగిపోతుంది.

యూరాలజిక్ అంకాలజీ

యూరాలజిక్ అంకాలజీని మూత్ర సంబంధిత క్యాన్సర్ వైద్యవిధానంగా పేర్కొంటారు.

ప్రొస్టేట్ క్యాన్సర్, అడ్రినల్ గ్రంథులు,

లేజర్‌తో తునాతునకలు

ఒకప్పుడు కిడ్నీలో రాళ్లు తియ్యాలంటే చాలా పెద్ద తతంగం. నడుము దగ్గర కోత కోయాల్సి ఉండేది. శస్త్రచికిత్స దాదాపు 4 గంటలపాటు సాగేది. 15 రోజులవరకూ ఇన్‌పేషెంట్‌గా ఉండాల్సి వచ్చేది. రెండు నెలలపాటు పూర్తి విశ్రాంతి తీసుకుంటే గానీ విధులకు వెళ్లలేకపోయేవారు.

ప్రస్తుతం పెద్ద రాయినిసైతం ఎక్స్‌రేద్వారా గుర్తించి, లేజర్ కిరణాలతో పేల్చేస్తున్నారు. ఆ రాతి రజను అంతా మూత్రంద్వారా బయటకు వచ్చేలా చేస్తున్నారు. పేషెంట్ రెండు రోజుల్లో ఇంటికి వెళ్లిపోవచ్చు. రెండు వారాల్లో విధుల్లోకి వెళ్లవచ్చు!

నాన్న వద్దన్నారంటే ఆగిపోవలసిందే!

మా తరానికి, మా నాన్నగారి తరానికి నడుమ యూరాలజీలో చాలా అభివృద్ధి జరిగింది. శస్త్రచికిత్సలోనూ, రోగ నిర్ధారణ లోనూ పెను మార్పులు సంభవించాయి. నాన్నగారి స్టూడెంట్ స్వర్గీయ డాక్టర్ అన్నాదురై చౌదరి నాకొక సలహా ఇచ్చారు. 'కేసు లేదా ఆపరేషన్ విషయంలో మీ నాన్నగారు ఏదైనా చెయ్యమంటే చెయ్యి. అబ్బే అన్నారంటే, దాని జోలికి పోవద్దు. కాదూ కూడదని సొంత తెలివి ఉపయోగిస్తే మధ్యలో ఆగిపోతావు. ఎటు వెళ్లాలో తెలీక జుత్తు పీక్కుంటావు'అన్నారు. ఆయన చెప్పినది అక్షరాలా సత్యం. ఎప్పుడైనా నేను 'అలా కాదు, ఇలా చేయాలనుకుంటున్నాను' అని మా నాన్నగారితో చెబితే... 'చేస్తావు సరే. కాంప్లికేషన్స్ తలెత్తితేమాత్రం నా దగ్గరకు రాకు' అంటారు. ఇప్పుడు ఇఎస్‌డబ్ల్యుఎల్ ద్వారా లేజర్‌తో రాళ్లు బ్లాస్ట్ చేసేస్తున్నాం. పిల్లలలోనూ రాళ్లు ఏర్పడుతున్నాయి. వాటికి విధిగా శరీరానికి కోత పెట్టి ఆపరేషన్ చేయాల్సిందే. కానీ, నేను 'ఇఎస్‌డబ్ల్యుఎల్‌తో బ్లాస్ట్ చేస్తాను'అన్నాను. 'ఆ రాయిని పేల్చేసిన తర్వాత అది యూరేటర్‌లో చిక్కుపడితే ఎన్ని గాట్లు పెట్టి తీస్తావు?' అని అడిగారు. నా దగ్గర సమాధానం లేదు. 'పిల్లలకు కేవలం ఒకటే గాటు (సింగిల్ కట్) పెట్టి రాయిని తొలగిస్తే వాళ్లు తొందరగా కోలుకుంటారు' అని నా కళ్లు తెరిపించారు.

– డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్, రెండో కుమారుడు

మూత్రాశయం, మూత్ర పిండాలు, మూత్రనాళాలు, వృషణాలు, పురుషాంగం వంటి అతి సున్నితమైన కీలకమైన అవయవాలకు, అంతర్భాగాలకు సోకే ప్రాణాంతక వ్యాధులు యూరాలజిక్ అంకాలజీ శస్త్రచికిత్సకు సంబంధించినవి. వీటిని యూరాలజిక్ అంకాలజీ వైద్య నిపుణులు నయం చేస్తారు.

న్యూరోయూరాలజీ

మూత్ర జననేంద్రియ వ్యవస్థను నియంత్రించే నాడులకు సంబంధించినది న్యూరో యూరా లజీ. ఈ నాడులు దెబ్బ తిన్నట్టయితే, మూత్రాన్ని నియంత్రించడం సాధ్యం కాదు. పక్ష వాతం, పలు నాళాలు గట్టిపడిపోవడం, అవయవాల వణుకు, వెన్నెముకకు గాయం వంటి నాడీ సంబంధితమైన వ్యాధులు, రుగ్మతలు సంభవిస్తే మూత్రవిసర్జన కష్టంగా మారుతుంది. పురీష నాళంగుండా వెళ్లే మూత్రమార్గానికి ఇబ్బంది కలుగుతుంది.

దీంతో మూత్ర విసర్జన అనియతంగా మారుతుంది. మూత్రాశయం నుంచి మూత్రాన్ని కిందకు నెట్టే కండరాలు (detrusor) అతిగా స్పందిస్తాయి. మూత్రం నిలిచిపోవడం,

యూరాలజీ సంబంధిత సమస్యలు

* ప్రొస్టేట్ గ్రంధి పెరుగుదల
* మూత్రాశయంలో రాళ్లు
* మూత్రాశయ క్యాన్సర్
* మూత్ర కోశంలో వాపు (సిస్టిటిస్)
* మూత్రం, జననేంద్రియాలలో మార్పు
* గాయాలవల్ల వాపు
* అంగ స్తంభన సరిలేకపోవడం
* కణాల నడుమ వాపు
* మూత్రపిండ మార్పిడి
* మూత్రపిండ క్యాన్సర్
* మెడికల్ స్పెషాలిటీ
* మూత్రపిండాల్లో రాళ్లు
* ప్రొస్టేట్ గ్రంధిలో వాపు
* ప్రొస్టేట్ క్యాన్సర్
* రిట్రోగ్రేడ్ పైలోగ్రామ్
* రిట్రోగ్రేడ్ మూత్రనాళాలు
* వృషణ క్యాన్సర్
* మూత్రంలో రాళ్లు
* వేసక్టమీ (పురుషుల్లో కుటుంబ నియంత్రణ)
* వేసక్టమీలో కత్తిరించిన శుక్ర వాహికను తిరిగి కలపడం

గుద స్థానంలో కండరాల సమన్వయలోపంతో నాడీ మండలంపై దుష్ప్రభావం చూపడం వంటివి చోటుచేసుకుంటాయి. వీటిని నివారించడంలో, రోగాన్ని నయంచేయడంలో మూత్ర స్రావ అధ్యయనం న్యూరోయూరాలజీలో రోగ విశ్లేషణ పాత్ర పోషిస్తుంది.

నాడీ వ్యవస్థను స్థిరీకరించడానికి బ్లాడర్‌ను తరచు స్వీయ-కేథటెరైజేషన్‌తో శుభ్రపరచడం, యాంటీకోలినెర్జిక్ మందులు వాడడం, మూత్రాశయ గోడలోనికి బటలినమ్ టాక్సిన్ ఇంజక్షన్ చేయడం వంటివి నిర్వహించాల్సి ఉంటుంది.

నాడీ వ్యవస్థలో అంతగా పట్టించుకోని రుగ్మతలు ఒక్కోసారి మూత్ర సంబంధిత వ్యాధులకు దారి తీస్తాయి. ఇంద్రియ స్పర్శకి సంబంధించిన నాడులు స్పందించక పోవడాన్ని... అతి మూత్ర విసర్జన లేదా బాధాకరమైన మూత్ర విసర్జనల్లో ఒకటిగా పరిశోధకులు తేల్చారు.

పీడియాట్రిక్ యూరాలజీ (శిశు సంబంధిత మూత్ర వ్యాధులు)

పిల్లల్లో మూత్ర సమస్యలను ఈ పీడియాట్రిక్ యూరాలజీ విభాగం సరిజేస్తుంది. వృషణాల ఎదుగుదల లేకపోవడం(Cryptorchidism)తోపాటు మూత్ర జననేంద్రియ మార్గాల్లో ఆటంకాలు ఏర్పడడం వంటివి; సరైన ఎదుగుదల లేనందువల్ల, రజస్వల కావడంలో జాప్యంవల్ల జననేంద్రియాలు సరిగ్గా ఏర్పడకపోవడం, నిద్రలో మూత్ర విసర్జన వంటివికూడా ఈ విభాగం పరిష్కరిస్తుంది.

ఆంగ్రాలజీ (పురుష శరీర నిర్మాణ శాస్త్రం)

ఆంగ్రాలజీ అనేది ప్రధానంగా పురుషుల్లో పునరుత్పాదక వ్యవస్థకు సంబంధించింది. మగ వారిలో పునరుత్పాదక సామర్థ్యం, అంగస్తంభన సరిలేకపోవడం, శీఘ్ర స్కలనం వంటి సమస్యలను సరిజూస్తుంది. ఇంకా, పిల్లలు ఎదుగుతున్న క్రమంలో తలెత్తే రుగ్మతలనుకూడా పరిష్కరించడమవుతుంది. పురుషుల్లో లైంగిక సామర్థ్యాన్ని హార్మోన్లు నియంత్రిస్తాయి. అందువల్ల ఆంగ్రాలజీ బాధ్యతలు ఎండోక్రైనాలజీతో సమంగా ఉంటాయి. ఈ విభాగంలో జరిపే శస్త్రచికిత్సల్లో ఫలదీకరణ ప్రక్రియలు, వేసక్టమీ తిరగబెట్టడం, కృత్రిమ పురుషాంగ ఏర్పాటు వంటివి ఉంటాయి. వేసక్టమీ శస్త్రచికిత్సలుకూడా చాలామంది యూరాలజిస్టులు నిర్వహించడం పరిపాటి.

రీ-కన్స్ట్రక్టివ్ యూరాలజీ (మూత్ర వ్యవస్థ పునర్నిర్మాణం)

రీకన్స్ట్రక్టివ్ యూరాలజీ అనేది మూత్ర, జననేంద్రియ మార్గాన్ని పునర్నిర్మాణంచేసే అత్యంత కీలకమైన ప్రక్రియ. ప్రొస్టేట్ పనితీరుగానీ, పూర్తిగా లేదా పాక్షికంగా గర్భసంచిగానీ దెబ్బ తిన్నా; రోడ్డు ప్రమాదాలు, కత్తిపోట్లు, బుల్లెట్ గాయాలు లేదా కర్మాగారాల్లో తగిలిన దెబ్బల మూలానగానీ, ప్రసవ సమయంలో తలెత్తిన సమస్యలవల్లగానీ మూత్ర వ్యవస్థకు ఆటంకాలు, అడ్డంకులు ఏర్పడినా పునర్నిర్మాణ శస్త్రచికిత్స అవసరం ఏర్పడుతుంది.

ఫిమేల్ యూరాలజీ (స్త్రీ సంబంధిత మూత్ర వ్యాధులు)

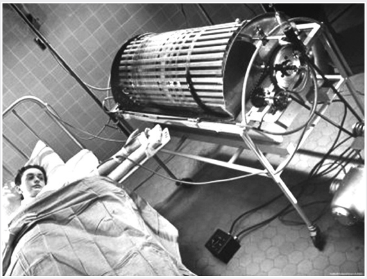
ఫిమేల్ యూరాలజీ అనేది బ్లాడర్ తరచు నిండడం, మర్మాంగాలు జారిపోవడం, మూత్రాన్ని ఆపుకోలేకపోవడం వంటివి యూరాలజీ విభాగంలోని ఒక భాగం. ఫిమేల్ యూరాలజీని ప్రాక్టీస్ చేసే చాలామంది ఫిజీషియన్లు న్యూరో యూరాలజీని, మూత్ర వ్యవస్థ పునర్నిర్మాణాన్ని కూడా నిర్వహిస్తుంటారు. స్త్రీ సంబంధిత మూత్ర సమస్యలనుకూడా అధిక శాతం మగ డాక్టర్లే పరిష్కరిస్తుంటారు. వీరు స్త్రీ శరీర నిర్మాణానికి సంబంధించి మరో రెండేళ్ల పాటు ఫెలోషిప్ చేయడం జరుగుతుంది. మహిళ కటి వ్యవస్థ, అవయవాల నిర్మాణాన్ని పూర్తిగా అవగతం చేసుకుంటారు. ఆయా సమస్యలను చక్కదిద్దాలంటే శరీర ధర్మ శాస్త్రం (Anatomy), రోగ నిర్ధారణ శాస్త్రం (Physiology) పూర్తిగా తెలిసి ఉండాలి. ప్రసూతి శాస్త్రం (Obstetrics), స్త్రీ పునరుత్పాదక శాస్త్రం (Gynaecology) అభ్యసించినవారు గైనకాలజీలోని అనుబంధ విద్యగా యూరో గైనకాల జీలో శిక్షణ పొందుతారు. వీరు దాదాపుగా ఫిమేల్ యూరాలజిస్టుల బాధ్యతలనే నిర్వహిస్తుంటారు.

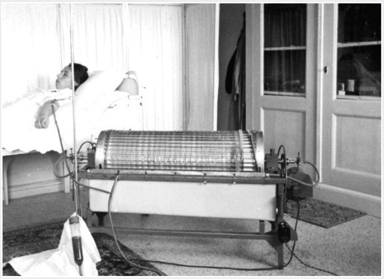
❖

యూరాలజికల్ సొసైటీ ఆఫ్ ఇండియా ప్రెసిడెంట్ బాధ్యతలను మద్రాసు మెడికల్ కాలేజీ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ చెన్నస్వామికి అప్పగిస్తున్న డాక్టర్ ఆదిపూడి. (ఎడమ) విశాఖపట్టణానికి చెందిన ప్రముఖ యూరాలజిస్ట్ డాక్టర్ కృష్ణారావు.

జోధ్‌పూర్‌లో జరిగిన యూరాలజికల్ సొసైటీ ఆఫ్ ఇండియా సదస్సులో జోధ్‌పూర్ రాజప్రముఖ్ నుంచి జ్ఞాపిక అందుకుంటున్న డాక్టర్ ఆదిపూడి.

డ్రమ్ము వంటి డయాలసిస్ మిషన్!





ఒక్కోసారి ఉస్మానియాకు ఆత్మహత్యాయత్నం కేసులు వచ్చేవి. అంటే, విషం తాగడం లేదా నిద్రమాత్రలు మింగడం వంటివి చేసి ప్రాణం మీదకు తెచ్చుకున్న బాపతు. అలాంటి కేసులో ఆలస్యం చేస్తే కిడ్నీలు తాత్కాలికంగా దెబ్బ తింటాయి. దీనిని 'అక్యూట్ కిడ్నీ ఫెయిల్యూర్' అంటారు. ఒక వారం రోజులపాటు పేషెంట్‌ను డయాలసిస్‌పై చూసుకోగలిగితే, కిడ్నీలు తేరుకుని మరలా యధావిధిగా పనిచేయడం ఆరంభిస్తాయి.

ఇప్పటి రోజుల్లో డయాలసిస్ విభాగాన్ని నెఫ్రాలజిస్టులు నిర్వహిస్తున్నారు. ఉస్మానియాలో డాక్టర్ గోపాలకిషన్ రావడానికి ముందు నెఫ్రాలజీ, యూరాలజీ రెండు విభాగాలను మా నాన్నగారే పర్యవేక్షించేవారు.

అలాంటి సమయంలో ఏదైనా సూసైడ్ అటెంప్ట్ కేసు వస్తే, ఇక ఆ రాత్రికి నాన్న ఇంటికి వచ్చేవారు కారు. అప్పటి డయాల సిస్ యంత్రాలు చాలా పెద్దగా ఉండేవి. ఒకరకంగా బిల్డర్లు ఇసుక జల్లించడానికి వాడే డ్రమ్ము షేప్ రొటేటర్‌లా ఉండేవి. ఇవి బాగా శబ్దంకూడా చేసేవి. *1975* వరకూ ఇవే అందుబాటులో ఉండేవి.

నేను మెడిసిన్ చేసే సమయానికి ఈ రకమైన యంత్రాలు మారిపోయాయి.

ఈ సూసైడ్ అటెంప్ట్ కేసులు యువతలోనే అధికం. భావోద్వేగాలు, ఆవేశాలు, లవ్ ఫెయిల్యూర్స్, పరీక్షల్లో డింకీ కొట్టడం వగైరాలవల్ల సున్నిత మనస్కులై ఉంటారు. అందువల్ల నాన్న ఎప్పుడూ యువత విషయంలో చాలా శ్రద్ధగా తానే దగ్గరుండి చూసుకుని, ఫర్వాలేదు అనుకున్నాకనే ఇంటికి వచ్చేవారు.

– డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్, యూరాలజిస్ట్
డాక్టర్ రంగనాథరావు చిన్న కుమారుడు

రక్తశుద్ధితో తాత్కాలిక రిలీఫ్

రక్తం శుద్ధిగా ఉండడం ఆరోగ్యానికి చిహ్నం. ఈ పనిచేసేది కిడ్నీలు. ఇవి గనుక దెబ్బ తింటే మార్చడం మినహా మరో మార్గం లేదు. అందువల్ల కృత్రిమంగా రక్త శుద్ధిని నిర్వహించడానికి యంత్రాలున్నాయి. తొలి రోజుల్లో ఒక పెద్ద డ్రమ్ము లాంటి యంత్రం ఉండేది. మోచేతి దిగువన ధమని (Artery) వద్ద సూదిని గుచ్చి డయాల సిస్ యంత్రానికి తగిలించేవాళ్లం. మరో సూదిని సిర (Vein)కు గుచ్చి శుద్ధి పొందిన రక్తాన్ని శరీరంలోనికి పంపేవాళ్లం. ఇది దాదాపు 4 గంటలపాటు సాగే ప్రక్రియ. అంత సేపూ రోగి ఆసుపత్రి మంచంపైనే ఉండాలి. ఇంత శ్రమకు, వ్యయానికి ఓర్చినా దీని కాల పరిమితి కేవలం రెండు, రెండున్నర రోజులు మాత్రమే. అంటే వారానికి కనీసం రెండు సార్లయినా డయాలసిస్ చేయాలి. ప్రతిసారి రెండు నుంచి మూడు వేల రూపాయలు ఖర్చవు తుంది. అంటే, నెల ఒక్కంటికీ కిడ్నీ రోగ పీడితులు 20,000 వరకూ ఖర్చు చేయాల్సి ఉంటుంది. పైగా సమయం వృథా.

చక్కెర వ్యాధిగానీ, రక్తపోటుగానీ పదేళ్లపాటు శరీరంలో ఉన్నట్టయితే అలాంటివారికి కిడ్నీలు దెబ్బతినే అవకాశాలు ఎక్కువ. తొలి దశలో వైద్యం విషయంలో నిర్లక్ష్యం వహిస్తారు. ఊపిరి తిత్తులు (Lungs), కాలేయం (Liver), క్లోమ గ్రంధి (Pancreas), మూత్ర పిండాలు (Kidneys), ప్రొస్టేట్ (Prostate) అతి సున్నితమైన అవయవాలు. వీటికి ఇన్‌ఫెక్షన్ సోక డానికి, వంశపార్యంపర్యంగా సంక్రమించే జన్యుపరమైన వ్యాధుల మూలంగా దెబ్బ తినడా నికి అవకాశాలు ఎక్కువ. ఏమాత్రం అనుమానం వచ్చినా జాగ్రత్తలు తీసుకోవలసిందే.

కిడ్నీని మార్చేయడం సులభం కాదు

రక్తాన్ని శుద్ధి చేయాల్సిన కిడ్నీలు దెబ్బతిన్నట్టయితే, ఇక రిపేరు సాధ్యం కాదు. కిడ్నీని మార్చాల్సిందే. అయితే, కిడ్నీని మార్చేయడం అంత సులభం కాదు. గుండెలో వాల్వ్ దెబ్బ తిన్నట్టయితే కృత్రిమ వాల్వ్ అమర్చడానికి వీలుంది. కిడ్నీకి అలాంటి వెసులుబాటు లేదు. సజీవమైన, జీవక్రియలు సాగిస్తున్న మూత్ర పిండాన్ని అమర్చాలి. అటు వైద్యపరంగానూ, ఇటు చట్టబద్ధంగానూ నిర్వహించాల్సిన తంతు చాలా సుదీర్ఘంగాఉంటుంది. ఎక్కడ ఏ చిన్న పొరబాటు జరిగినా రోగికి, వైద్యులకు, సంబంధిత శస్త్రచికిత్స నిర్వహించిన ఆసు పత్రికి

చిక్కులు తప్పవు. అందువల్ల సరైన కిడ్నీ దొరికే వరకూ రోగికి రక్తశుద్ధి (Dialysis) జరుపుతూ ఉండాలి. నేను ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో మొట్టమొదటి కిడ్నీ మార్పిడి శస్త్రచికిత్స జరిపేలోపు ఇబ్రహీంకు 16సార్లు డయాలిసిస్ చేయాల్సి వచ్చింది.

ఇన్ఫెక్షన్‌కు గురయినా మూత్రం రాదు

డయాలిసిస్ జరపడానికికూడా చాలా జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి. రోగ నిర్ధారణ (Diagnosis) అతి ముఖ్యమైంది. రక్తంలో, మూత్రంలో పరీక్షలు జరపాలి. పొత్తికడుపులో నొప్పిగానీ, మూత్రద్వారంవద్ద మంటగానీ ఉన్నట్టయితే యూరిన్ కల్చర్‌లో తెలుస్తుంది. బయో కెమికల్ టెస్ట్‌ద్వారా అవయవాలపనితీరు, రక్తంలోనూ, మూత్రంలోనూ ఏర్పడిన తేడాలు తెలుస్తాయి. రోగనిర్ధారణ పరీక్షలను క్షుణ్ణంగా పరిశీలించిన తర్వాత మూత్ర పిండాలు ఎందువల్ల పని చేయడం లేదనేది శోధిస్తాం. మా శోధన (Investigation)లో మూత్ర పిండాలు దెబ్బతిన్నట్టుగా నిర్ధారించుకున్న తర్వాతనే డయాలసిస్ జరుపుతాం. కొన్ని సందర్భాలలో మూత్రంలో గానీ, మూత్రనాళం, మూత్రాశయం, మూత్రద్వారం ఇన్ఫెక్షన్‌కు గురయినా మూత్రం బయటకు రాదు. అలాంటి సమయాల్లో బ్లాడర్ ఉబ్బిపోయి రోగి చాలా వేదనకు గురవుతాడు.

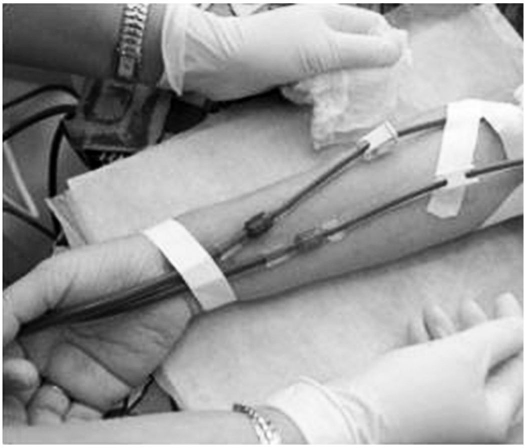
శరీర అంతర్భాగాలలో ఏర్పడిన సమస్యను గుర్తించడం ఇప్పుడు సులభతరమైంది. ఎక్స్‌రే పరిజ్ఞానం అభివృద్ధి సాధించింది. యూరోగ్రఫీద్వారా కిడ్నీ నుంచి యూరిన్ ట్రాక్ వరకు స్పష్టంగా అంతరవ్యవస్థ కనిపిస్తుంది. అలాగే స్కానింగ్, అల్ట్రా సౌండ్ స్కాన్, సి.టి.స్కాన్ వంటివి ఉపయోగించి శరీరంలోని అన్ని అవయవాలు ఎలా ఉన్నాయి, ఏ విధంగా పని చేస్తున్నాయనేది తెలుసుకోవచ్చు. కొందరిలో మూత్రపిండం పరిమాణం అనూహ్యంగా మార్పులకు గురవుతుంది. ఉండాల్సిన సైజుకంటే పెరిగిపోవచ్చు లేదా కుచించుకుపోవచ్చు. మరికొందరిలో గుప్పెడంత పరిమాణంలో ఉండాల్సిన కిడ్నీ కుచించుకుపోయి

వైఎస్ చేసిన మంచి పని

వై.ఎస్.రాజశేఖరరెడ్డి ముఖ్యమంత్రిగా ఉన్నప్పుడు ఆరోగ్యశ్రీలో డయాలసిస్‌ను చేర్చారు. ఒకేసారి 10కోట్ల రూ.లు వెచ్చించి దాదాపు 100 డయాలసిస్ యూనిట్లు కొనుగోలు చేయించారు. వీటిని హైదరాబాద్‌లోని నిమ్స్, గాంధీ, ఉస్మానియా ఆసుపత్రుల్లోనూ, కింగ్ జార్జి ఆసుపత్రి (విశాఖ), కర్నూలు, వరంగల్, గుంటూరు, కాకినాడల్లోని ప్రభుత్వ సర్వజన ఆసుపత్రుల్లోనూ, రూయా ఆసుపత్రి (తిరుపతి)లోనూ అమర్చారు. దీనివల్ల కిడ్నీ రోగపీడితులకు నెలకు 20వేల రూ.ల వరకు వెసులుబాటు చిక్కింది. ఇప్పుడా పథకం కొనసాగుతున్నదో లేదో నాకు తెలియదు.

డయాలసిస్‌ను ఆరోగ్యశ్రీలో చేర్చడం నిస్సందేహంగా రోగులకు వరమే.

ఫిస్ట్‌లా మేనేజ్‌మెంట్ (Fistula menagement) :



ఫిస్ట్‌లా మేనేజ్‌మెంట్ వల్ల పదే పదే రక్త నాళాలకు తూట్లు పొడవాల్సిన అవసరం తప్పుతుంది.

కిడ్నీ బాగా దెబ్బతినిపోయి మార్చాల్సిన స్థితికి చేరినప్పుడు డయాలసిస్ అవసర మవుతుంది. ఈ రక్తశుద్ధిని వారానికి రెండుసార్లు చేయాలి. లేనట్టయితే శరీరం విషపూరితమై రోగి చనిపోతాడు. రోగికి సరిపోయే కిడ్నీ దొరికేలోపు చాలాసార్లు డయాలసిస్ చేయవలసి రావచ్చు.

డయాలసిస్‌ను మోచేతి దిగువన రక్తనాళాలను దొరకబుచ్చుకుని రెండు పెద్ద సూదులు గుచ్చాలి. మామూలు సిరంజి సూది సరిపోదు. రక్తం అధిక పరిమా ణంలో డయాలసిస్ యంత్రంలోకి వచ్చి అక్కడ శుద్ధి జరిగాక మరలా శరీరంలోకి చేరాలి. ఇది పదే పదే చేయడంవల్ల నాళాలు తూట్లు పడిపోయి పనికిరాకుండా పోతాయి.

అందుకని కిడ్నీ చెడిపోయి డయాలసిస్‌పైనే బతుకు సాగిస్తున్న రోగులకు మణికట్టు (Fist) వద్ద ధమని (Artery)ని, సిర(Vein)ను కలిపేస్తాం. అప్పుడు నాళాలు ఉబ్బి నట్టయి సూదులు గుచ్చడానికి మార్గం ఏర్పడుతుంది. ఫిస్ట్‌లా మేనేజ్‌మెంట్‌వల్ల పదే పదే రక్తనాళాలకు తూట్లు పొడవాల్సిన అవసరం తప్పుతుంది.

దీనిని 'డయాలిసిస్ ఆర్టెరియోవెనస్ ఫిస్టులా (Dialysis arteriovenous fistula)' అని కూడా వ్యవహరిస్తాం.

ప్రస్తుత డయాలసిస్ పరికరాలు

పెద్ద ఉసిరికాయంత సైజుకు వచ్చేస్తుంది. కిడ్నీ ఉండాల్సిన సైజుకంటే పెరిగినా, తగ్గినా కూడా సమస్యే! మూత్ర విసర్జనలో ఏమాత్రం ఇబ్బంది అనిపించినా తక్షణం ప్రాథమిక పరీక్షలు (Primary diagnosis) చేయించాలి.

ఆచితూచి స్కానింగ్

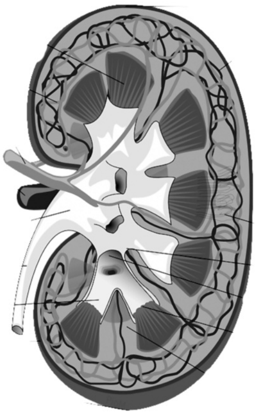
డయాగ్నసిస్ చాలా ఖరీదుతో కూడుకున్నది. వీటిలో అల్ట్రా సౌండ్ స్కాన్, సిటి స్కాన్, ఎంఆర్ఐ స్కాన్ వంటివి మధ్యతరగతి కుటుంబీకులు భరించలేనివి. అందుకని వైద్యులు ఆచితూచి స్కానింగ్ నిర్వహించాలి. ఒక్కొక్కసారి ఇన్‌ఫెక్షన్‌కు గురైన రోగికి సాధారణమైన చికిత్సతో తీరిపోయే సమస్యకు నానావిధాలైన స్కానింగ్‌లు నిర్వహించడం క్షమించలేని పొరబాటు. ఆ విధమైన స్కానింగ్‌లవల్ల రోగులకు వైద్యులపై నమ్మకం సడలిపోయే ప్రమాదం ఉంది.

రోగి పరిస్థితిని సంపూర్ణంగా ఇన్వెస్టిగేషన్ చేసిన తర్వాతనే చికిత్సకు సిద్ధపడాలి. అంటే, రోగికి సంబంధించిన పూర్తి వ్యాధి నిర్ధారణ జరగాలి. దానినిబట్టే చికిత్స ఆరంభించాలి. మూత్ర పిండాలకు సంబంధించి ఏయే పరిస్థితుల్లో వ్యాధులు సంక్రమించే అవకాశమున్నదో డాక్టర్లు ముందుగా విశ్లేషించుకోవాలి. ఈ బాధ్యతలన్నింటినీ నిర్వహించేది నెఫ్రాలజిస్టులు. వీరినే 'రెనల్ ఫిజీషియన్ (Renal physician)' అని కూడా వ్యవహరిస్తారు. కిడ్నీ పనితీరును గుర్తించడం, ఏ మేరకు చెడిందనే అంచనాకు రావడం, ఏ విధమైన చికిత్స చేపట్టాలో నిర్ణయించుకోవడం వంటివన్నీ నెఫ్రాలజిస్టులే నిర్వహిస్తారు. వీరి ఆధ్వర్యంలోనే రక్తశుద్ధి జరుగుతుంది. వీరు ఫిస్టలా మేనేజ్‌మెంట్‌ద్వారా డయాలసిస్ జరుపుతారు.

❖

నెఫ్రాన్‌లే కిడ్నీలకు ప్రాణం

శరీరానికి అవసరమైన శుభ్రమైన రక్తాన్ని అందించేవి మూత్ర పిండాలు. ఇవి నిత్యం దాదాపు 200 లీటర్ల రక్తాన్ని వడబోసి వ్యర్థాలను కింద నుండే బ్లాడర్‌లోనికి పంపిస్తాయి. మిగిలిన శుద్ధ రక్తాన్ని సిరలు(Veins) తీసుకెళ్తాయి. శరీరంలో విసుగు విరామం లేకుండా ఒకే వేగంతో పనిచేసేవి మూత్ర పిండాలు. వీటి లోనికి ధమనులు (Arteries) రక్తాన్ని తీసుకొస్తాయి. రక్తంలోని నీటిని, విషతుల్య పదార్థాలను వడ కడుతుంటాయి కిడ్నీలు. దాదాపు 2 లీటర్ల వరకూ విష తుల్యాలు, నీరు వడబోతలో వేరుపడతాయి.



కిడ్నీ అంతర నిర్మాణం

అలా వేరు పడిన వ్యర్థ ద్రవమే మూత్రం. ఉచ్చ రూపంలో లింగం లేదా యోని ద్వారా శరీరం బయటకు నెట్టబడతాయి. తద్వారా శరీరం ఎల్లవేళలా విషరహితంగా, వ్యర్థ రహితంగా చురుకుగా ఉండగలుగుతుంది. స్థూలంగా ఇదీ మూత్ర పిండాలు చేసే పని.

వీపు భాగంలో ఇరు పక్కలా శరీరానికి రెండంగుళాల దూరంలో చిక్కుడు గింజ ఆకారంలో కిడ్నీలుంటాయి. లింగ బేధం లేకుండా ప్రతి ఒక్కరిలోనూ రెండు మూత్ర పిండాలుంటాయి. చాలా అరుదుగా మాత్రమే ఒక్క మూత్ర పిండంతో జన్మించడం జరుగుతుంది. మనం నడుముపై ఇరువైపులా చేతులు వేసుకుని నిలబడితే, వెనుక బొటనవేలు ఉండేచోట కాస్త ఎగువ దిగువలుగా కిడ్నీలు ఉంటాయి.

ఒక్కొక్క కిడ్నీ పరిమాణం 10 సెం.మీ.ల నిడివి, 5 సెం.మీ.ల వెడల్పుతో సుమారుగా 150 గ్రాముల బరువుతో ఉంటాయి. పిండాలలోనికి ధమనులు తీసుకొచ్చిన రక్తాన్ని కిడ్నీలలోని నెఫ్రాన్‌లు (Nephrons) శుద్ధిచేస్తాయి. ఈ కణాలు రమారమి 10 లక్షలవరకూ ఉంటాయి. నెఫ్రాన్‌లే కిడ్నీలకు ప్రాణం. ఇవి చెడిపోతే సరిజేయలేం. కిడ్నీ పాడయిందని చెబితే నెఫ్రా

నులు చెడిపోయాయని గ్రహించాలి. రక్తాన్ని వడబోసి మలినాలను పంపించడంతో వీటి పని ముగియదు. రక్తానికి ఉండాల్సిన లక్షణాలను తనిఖీ చేయడంలోనూ నెఫ్రాన్‌లే బాధ్యత తీసుకుంటాయి.

ప్రతి నెఫ్రాన్‌లోనూ గ్లోమరూల్స్ (Glomerulus), ట్యూబ్యుల్ (Tubule) అనే రెండు విభాగాలుంటాయి. వీటిగుండా నిత్యం ప్రవహించే రక్తం పలు రసాయన ప్రక్రియలతో శుద్ధి అవుతుంది. మొత్తం కిడ్నీలోని సిరలు, ధమనులు వంటి కణజాలమంతా జడ అల్లినట్టుగా ఒకదాని వెనుక మరోటి వ్యాపించి ఉంటాయి. ఇవన్నీ ఎర్రటి చిక్కనైన రక్తంతో నిండి ఉంటాయి కాబట్టి, కిడ్నీలు ఎర్రటి ఎరుపులో కనిపిస్తాయి.

రక్తంలోనికి బయట నుంచి వ్యర్థాలుగానీ, విషతుల్య పదార్థాలుగానీ చేరవు. ఆహారంలోనే అవి కూడా ఉంటాయి. వీటిని ఎప్పటికప్పుడు బయటకు పంపకపోతే రక్తం విషంగా మారుతుంది. ముడిపదార్థంగా వచ్చిన రక్తంలో శరీరానికుపయోగపడే సోడియం, పొటాషియం, భాస్వరం వంటి పదార్థాలు అనేకం ఉంటాయి. అయితే, అవి పరిమాణానికి మించి ఉన్నట్టయితే ప్రమాదం. శరీరానికి ఎన్ని కావాలో తూకం వేసి, సరిపడనన్ని ఉంచి మిగిలినవాటిని బయటకు పంపేస్తాయి నెఫ్రాన్లు. అంటే, నెఫ్రాన్లలోని గ్లోమరూల్స్, ట్యూబ్యుల్ అనే రెండు విభాగాలూ రక్తం నుంచి మూత్రాన్ని వేరు చేస్తాయి.

నెఫ్రాన్లు గెంటేసిన వృథా ద్రవం (మూత్రం) ధారగా కారదు. బొట్లుబొట్లుగా విడుదలవుతుంది. కిడ్నీలనుంచి మూత్రనాళం (యూరేటర్) లోనికి ఈ బొట్లు చేరతాయి. అక్కడి కండరాలు సంకోచ వ్యాకోచాలద్వారా మూత్రాన్ని వచ్చింది వచ్చినట్టుగా మూత్రాశయం (బ్లాడర్) లోనికి పంపిస్తాయి. యూరేటర్ కండరాలు వాల్వ్ మాదిరిగా పనిచేస్తాయి. అందువల్ల మూత్రాశయ సంచిలోనికి నెట్టిన మూత్రం మరలా వెనక్కి కిడ్నీ దిశగా వచ్చే అవకాశమే ఉండదు.

మూత్రాశయం నిండగానే మెదడు నుంచి సంకేతాలందుతాయి. దీంతో మూత్రం విడుదల చేయాలనే కోరిక కలుగుతుంది. లైంగిక అవయవాలైన పురుషాంగం లేదా యోనిలో ఉండే మూత్రనాళం (యురేత్ర) ద్వారా మూత్రాశయంలో నిల్వఉన్న మూత్రం

క్లుప్తంగా కిడ్నీల పనితీరు

- రక్తాన్ని వడపోసి మలినాలను నెట్టేస్తాయి
- రక్తంలో ఎలక్ట్రోలైట్‌ను సమతుల్య పరుస్తాయి
- విషతుల్య పదార్థాలను మూత్రంలో బయటకు పంపుతాయి.
- ఎముకల పటిష్టతకు దోహదపడే కాల్షియం మట్టం శరీరంలో హెచ్చుతగ్గులు లేకుండా సరైన స్థాయిలో ఉండేలా చూస్తాయి
- రక్తంలోనికి హార్మోన్లను స్రవిస్తాయి
- ఎర్ర రక్త కణాల ఉత్పత్తికి సాయపడతాయి.
- రక్త హీనతనుంచి కాపాడతాయి
- నీటి మట్టాన్ని నియంత్రిస్తాయి
- రక్త పోటు హెచ్చుతగ్గులను సరిజేస్తాయి

స్త్రీలకు నేటికీ నరకమే!

స్త్రీల శరీర నిర్మాణం రీత్యానూ, వారిపట్ల పురుష సమాజం కనబరిచే అమితాసక్తి వల్లనూ బయటి ప్రాంతాలలో మూత్ర విసర్జన చెయ్యలేరు. ఇంటి నుంచి బయటకు వెళ్తే మరలా ఇంటికి చేరాకనే స్త్రీలు టాయిలెట్‌కి వెళ్తారు. 21వ శతాబ్దంలో ప్రవేశించినా మన దేశంలో ఇంకా టాయిలెట్లకు కొరతే!

అందువల్లనే ఆడవారు బయటకు వెళ్లే ముందు నీళ్లు తాగరు. అలాగే, మార్కెట్టు వంటి చోట్లకు వెళ్లినా నీళ్లు తీసుకోరు. నీరు తగినంత తాగనందున ఆడవారిలో యూరిన్ ఇన్‌ఫెక్షన్ అధికం. అదీగాక, బహిష్టుసమయాల్లో నాప్‌కిన్లువాడే అలవాటు ఇంకా అలవడలేదు. పాతకాలపు పద్ధతుల్లో బట్టలు వాడడంవల్లకూడా యూరిన్ ఇన్ ఫెక్షన్ సంభవిస్తుంది. వేసవి కాలంలో మూడు నుంచి మూడున్నర లీటర్లు, వర్షా కాలం, శీతాకాలాల్లో రెండు నుంచి రెండున్నర లీటర్ల నీళ్లు తప్పకుండా తాగాలి. దీని వల్ల రక్తశుద్ధి సక్రమంగా జరిగి వ్యర్థాలు మూత్రరూపంలో బయటకు వచ్చేస్తాయి.

బయటకు వస్తుంది. మూత్రనాళం నుంచి బయటకు వెళ్లే మార్గాన్ని యూరినరీ ట్రాక్ అంటారు. యురేత్ర-యూరినరీ ట్రాక్‌ల నడుమ వాల్ నట్ పరిమాణంలో ప్రొస్టేట్ గ్రంధి ఉంటుంది. యురేత్ర నుంచి విడుదలయ్యే మూత్రం వత్తిడి పెరగకుండా ఈ గ్రంధి నియంత్రిస్తూ యూరినరీ ట్రాక్‌ను నిర్వహిస్తుంది.

ఆడవారిలో ప్రొస్టేట్ గ్రంధి ఉండదు

ఈ గ్రంధి కేవలం పురుషులలో మాత్రమే ఉంటుంది. ఆడవారిలో ప్రొస్టేట్ గ్రంధి ఉండదు. ఇటీవల కొన్నిచోట్ల ఆడవారికికూడా ప్రొస్టేట్ గ్రంధి వాపు వచ్చినట్టుగా భ్రమింపజేసి, వారికి శస్త్రచికిత్సలు నిర్వహించినట్టుగా తెలిసి ఆందోళన చెందాను. వైద్యులు సాక్షాత్తు భగవంతుడి స్వరూపంలా ప్రజలు భావిస్తారు. ఇటువంటి మోసాలవల్ల వైద్యులపట్ల గౌరవం సన్నగిల్లుతుంది. అందుకే ప్రతి ఒక్కరూ కనీస స్థాయిలోనైనా శరీర అవయవాలపై అవగాహన పెంపొందించుకోవాలి.

ఇదీ మన శరీరాన్ని ఆరోగ్యవంతంగా నడిపిస్తున్న మూత్ర పిండాల నిర్మాణం, పనితీరు. ఆరోగ్యవంతులైన స్త్రీ పురుషులలో మూత్ర పిండాలు నిర్వహించే పనులు ఇలాగే ఉంటాయి.

మగవారిలో వయసు పెరిగేకొద్దీ ప్రొస్టేట్ గ్రంధి పరిమాణంలో తేడా వస్తుంది. వయో వృద్ధులకు ప్రొస్టేట్ గ్రంధి ఉబ్బిపోయి మూత్రం పోయడంలో ఇబ్బంది పడుతుంటారు.

❖

మూడు ముందస్తు హెచ్చరికలు

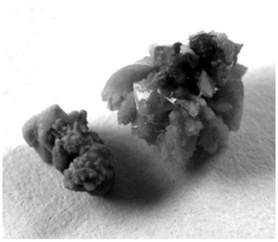
మానవులను అత్యంత శారీరక బాధకు గురి చేసేవి మూత్రపిండాలలో రాళ్లే అంటారు. ఈ వ్యాధికి గురయి కోలుకున్నవారు ఎవరిని కదిపినా తాము అనుభవించిన బాధను కథలు కథలుగా చెబుతారు. తట్టుకోలేనంత బాధ కలుగుతోందంటే కిడ్నీలో రాళ్లు చేరాయని ఖాయం చేసుకోవచ్చు. అయితే, అంతకంటే ముందుగా కొన్ని హెచ్చరికలను శరీరం జారీ చేస్తుంది. వాటిని గమనిస్తే కొంతలో కొంత ఉపశమనం పొందవచ్చు.

ఆహారంలో వ్యర్థ పదార్థంద్వారానే తయారైనప్పటికీ కరగడానికి వీల్లేనంత గట్టిగా ఘన పదార్థంగా మారుతుంది. ఈ ఘనపదార్థం మూత్ర పిండాలనుంచి మూత్రాశయం వరకు మూత్ర నాళంలో ఎక్కడైనా స్థిరపడవచ్చు. మూత్రంలో చేరిన రేణువులుగా క్రమేపీ రాయిగా రూపాంతరం చెందుతాయి.

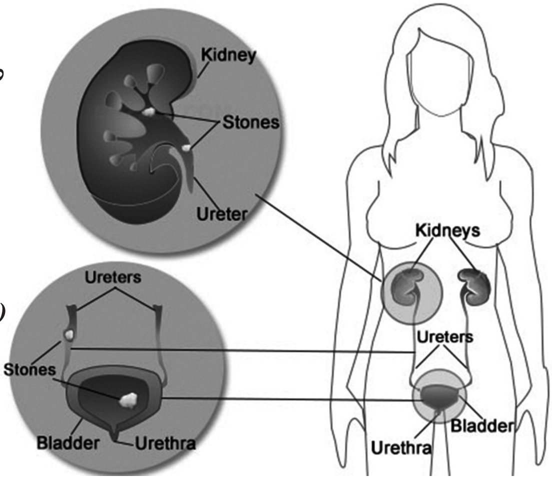
ఇవి సాధారణంగా నాలుగు రకాలు.

1. సర్వసాధారణమైనవి కాల్షియం రాళ్లు. వీటిలో ఆక్సలేట్, ఫాస్ఫేట్ లేదా కార్బొనేట్ ఉంటాయి. కిడ్నీల్లో తయారయ్యే రాళ్లలో 75 నుంచి 85 శాతం ఇవే ఉంటాయి.
2. యూరిక్ ఆసిడ్ నుంచి తయారయ్యే రాళ్లు
3. కాల్షియం, మేగ్నీషియం, అమోనియం ఫాస్ఫేట్‌లతోకూడిన స్ట్రూవిట్ (Struvite) రాళ్లు.
4. కిడ్నీల్లో శుద్ధి అయిన నీరు తిరిగి శరీరంలో ఇంకిపోవాలి. ఇంకని పక్షంలో సిస్టిన్ రాయిగా మారుతుంది. ఈ రాయిలో లైసిన్, ఆర్గినైన్, ఆర్నిథిన్ ఖనిజాలుంటాయి.

యూరినరీ బ్లాడర్ నుంచి తొలగించిన కాల్షియం ఆక్సలేట్ రాయి



మూత్రంలోని రేణువులు క్రమేపీ రాళ్ల మాదిరిగా మారతాయి. ఇవి కిడ్నీ (Kidney) లోనూ, మూత్ర నాళం (Ureter)లోనూ, మూత్రకోశం(Bladder) లోనూ స్థిరపడిపోయి, మూత్రం బయటకు రాకుండా వేధిస్తాయి.



హెచ్చరికలు పట్టించుకుంటే ఉపశమనం

చాలావరకు కిడ్నీ రాళ్లు మూత్రనాళంద్వారా ఎలాంటి సమస్య లేకుండా బయటకొచ్చేస్తాయి. దురదృష్టవశాత్తు కొన్ని మాత్రమే నాళంలో చొరబడలేనంత పెద్దవిగా తయారవుతాయి. ఇవి మూత్ర మార్గాన్ని అడ్డుకుని చాలా బాధిస్తాయి. ఈ సమస్య ఉత్పన్నమయ్యేవరకు వేచి చూడ కుండా ముందస్తు హెచ్చరికలను పట్టించుకుంటే ఉపశమనం పొందే వీలుంది.

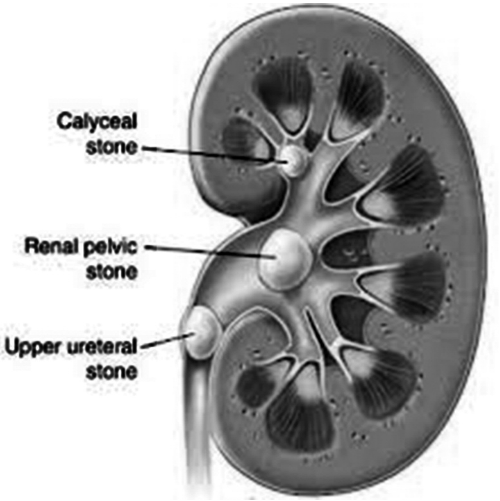
1. తరచు మూత్ర విసర్జన

కిడ్నీలో రాళ్ల సమస్యను తీవ్రంగా ఎదుర్కొనేది పురుషులే. తరచు మూత్ర విసర్జన చేయాల్సి వస్తున్నా తేలిగ్గా తీసుకుంటారు. ఇలా ఎందువల్ల జరుగుతోందన్న విషయాన్ని పట్టించు కోవాలి. తరచు మూత్రానికి వెళ్లడం చికాకు పెట్టడమే కాకుండా, తీవ్రమైన సమస్యకు ముందస్తు హెచ్చరికకూడా! ఇది ప్రొస్టేట్ సమస్యల్లో ఒకటి. ఒక్కోసారి కిడ్నీలో రాయి ఉంద నడానికి సైతం హెచ్చరిక కావచ్చు. కాబట్టి, ముందే మేలుకుంటే నొప్పి నుంచి నివారణ పొందే వీలుంది.

2. మూత్రంలో రక్తం

మూత్ర విసర్జనలో రక్తం రావడం మరో హెచ్చరిక. ఇన్‌ఫెక్షన్‌వల్లకూడా రక్త విసర్జన జరగ వచ్చు. అయితే, పింక్, ఎరుపు, కాఫీ రంగుల్లో మూత్రం వస్తున్నట్టయితే కిడ్నీలో రాయి ఉందనడానికి సంకేతం. ఇన్‌ఫెక్షన్ తగ్గడానికి గృహ వైద్యమో, చిట్కా వైద్యమో చేసినా ఫలితం లేకపోతే కచ్చితంగా కిడ్నీలో రాయి ఉన్నట్టేనని భావించి మేల్కొనాలి సుమా!

స్టోన్ స్థిరపడిన స్థానాన్ని బట్టి, వైద్య పరిభాషలో క్యాలిసియల్ స్టోన్, రెనల్ పెల్విక్ స్టోన్, అప్పర్ యూరేటరల్ స్టోన్, యూరినరీ బ్లాడర్ స్టోన్‌గా వ్యవహరిస్తారు.



3. తరచు మూత్ర నాళంలో ఇన్‌ఫెక్షన్

మూత్ర నాళం ఇన్‌ఫెక్షన్లకు కిడ్నీ రాళ్లు కారణమవుతాయి. ఇన్‌ఫెక్షన్ తగ్గిన కొద్ది రోజులకే మరలా ఇన్‌ఫెక్షన్ సంభవిస్తే కిడ్నీలో రాయి చేరి ఉండవచ్చు. సాధారణ ఇన్‌ఫెక్షన్‌గా భావించి మళ్లీ మళ్లీ అదే వైద్యాన్ని కొనసాగిస్తే లాభం ఉండదు. నిర్లక్ష్యం చేస్తే భరించ లేనంత బాధతో విలవిల్లాడిపోవలసి వస్తుంది.

ఈ మూడు కారణాల్లో ఏ ఒక్కటి కనిపించినా నిర్లక్ష్యం వహించకూడదు. ముందస్తుగానే కిడ్నీలో రాయి ఉన్నట్టుగా గుర్తిస్తే సహజ పద్ధతులద్వారానే కోలుకోవడానికి అవకాశముంది.

మూత్ర పిండాలు మానవ శరీరానికి చేస్తున్న సేవ అమూల్యమైనది. కాబట్టి, వాటిని పరి రక్షించుకోవడం మన విధి. లివర్ శుద్ధీకరణవల్ల కలిగే సత్ఫలితాలు తెలిసిందే. అలాగే, కిడ్నీని జాగ్రత్తగా చూసుకోవాలి. విషతుల్య పదార్థాలను బయటకు గెంటేసే ప్రధాన అవ యవాల్లో మూత్ర పిండాలుకూడా ఉన్నాయి. కిడ్నీలో రాళ్లు తయారు కాకుండా కొన్ని ఆహార పదార్థాలు, ఔషధీకృత మూలికలు సాయపడతాయి. ఎన్ని జాగ్రత్తలు పాటించినా నీళ్లు సమృ ద్ధిగా తాగకపోతే వృథాయే! రాళ్లు కేవలం ఘనీభవించిన మూత్రమేనన్నది మరువకూడదు. అందుకని తగినన్ని నీళ్లు తాగుతూ ఉండాలి.

❖

కిడ్నీ చెడిపోతే వచ్చే వ్యాధులు

ఇరవై ఏళ్ల నా వైద్య అనుభవంలో లక్షలాదిమంది రోగులను చూశాను. వారిలో కనీసం పది శాతం మందిలోనైనా శరీరం, దాని పనితీరు ఎలా ఉంటుందన్న స్పృహ కనిపించలేదు. ఒక కారో, బైకో చెడిపోతే మెకానిక్ దగ్గరకు తీసుకెళ్లి బాగు చేయించుకున్నట్టే శరీరంలో రుగ్మత ఏర్పడితే వైద్యుడి దగ్గరకు వస్తారు. శరీరంలోని అవయవాల పనితీరు ఎంత సంక్లిష్టం, ఎన్ని జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి అనేది తెలుసుకుంటే చాలావిధాలుగా ముందు జాగ్రత్తలు తీసుకునే అవకాశం ఉంటుంది. చిన్న చిన్న నొప్పులతో మొదలైన అనారోగ్యం చివరకు క్యాన్సర్ వంటి ప్రాణాంతక వ్యాధులకు దారి తీస్తుంది.

మగవారిలో ప్రొస్టేట్ గ్లాండ్ (గ్రంధి) ఉంటుంది. ఈ గ్రంధికి వృద్ధులలో వాపు వస్తుంది. అటువంటప్పుడు మూత్రం బయటకు రాకుండా చాలా ఇబ్బందిపడతారు. ప్రొస్టేట్ గ్రంధి ఏ మేరకు వాచిందనేది సిస్టోస్కోప్ (Cystoscope) ద్వారా గుర్తించి కట్ చేసి తొలగిస్తారు. ఆ సమస్య కేవలం మగ వారికి మాత్రమే ఉంటుంది.

నిర్లక్ష్యం చేయరాని సమస్య ఇన్‌ఫెక్షన్

ఒక్కొక్కసారి మూత్రంలో ఇన్‌ఫెక్షన్‌కు గురవుతుంది. అటువంటప్పుడు పొత్తి కడుపువద్ద నరాలు బిగబట్టినట్టుగా అయిపోయి, సన్నటి బట్ట తాకినా తట్టుకోలేనంత బాధకు లోనవుతారు. మూత్రం బొట్లు బొట్లుగా బయటకు వస్తుంటుంది. ఎక్కువ సమయం టాయిలెట్‌లోనే గడుపుతారు. ఈ సమస్య ఆడవాళ్లలో ఎక్కువ. ఇన్‌ఫెక్షన్ అనేది సరిపడినంత నీరు తాగకపోయినా, అపరిశుభ్రమైన లోదుస్తులు ధరించినా సంభవిస్తుంది. ఇన్‌ఫెక్షన్ సమస్య చాలా చిన్నది, తాత్కాలికమైనది. అలాగని, నిర్లక్ష్యం చేయడానికి వీలు లేనిది. కిడ్నీకి ఇన్‌ఫెక్షన్ వ్యాపించే ప్రమాదం ఉంటుంది.

ఇతరత్రా కిడ్నీ వైఫల్యం కారణంగా సంక్రమించే వ్యాధులు మరికొన్ని ఉన్నాయి.

లూపస్ (Lupas) : ఇది అంతగా పరిచయమైన వ్యాధి కాదు. లూపస్ వల్ల చర్మంలో మార్పులు చోటుచేసుకుంటాయి. చర్మం గట్టిపడడం, బొబ్బలు రావడం జరుగుతుంది. ఇది ఒక రకంగా వైరస్. చర్మంతోపాటు బాడీలోని అన్ని భాగాలకు వ్యాపిస్తుంది. లూపస్ అనేది అన్ని ఆర్గాన్లతోపాటు కిడ్నీకి కూడా ఎఫెక్ట్ అవుతుంది. ఆ దశలో కిడ్నీ కార్యకలాపం దెబ్బ

తింటుంది. అతి అరుదైన జబ్బు కావడంతో, రోగ నిర్ధారణకూడా అంత సులభం కాదు. లూపస్ నిర్ధారణకోసం ప్రత్యేకించి రక్త పరీక్ష అంటూ ఏదీ లేదు. ఈ రకంగా పరీక్షించి నట్టయితే లూపస్‌ను కనుగొనవచ్చు అనేదేమీ ఇంతవరకు లేదు. స్పష్టంగా తెలియడంకోసం కిడ్నీ నుంచి తీసిన ముక్కను బయాప్సీకి పంపించి, అక్కడ తేలిన ఫలితాన్నిబట్టి లూపస్ అని గుర్తిస్తారు. లూపస్ అనే వ్యాధి ఎందుకు సోకిందనిగానీ, సోకకుండా ఎటువంటి జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలనిగానీ చెప్పలేం. అలాగే, దీనికి ట్రీట్‌మెంట్ సైతం ఏమీ లేదు. ఈ మందు ద్వారా లేదా ఈ పద్ధతిద్వారా లూపస్‌ను నిర్మూలించవచ్చుననే చికిత్సా విధానం లేదు.

అందువల్ల, అతి అరుదైన లూపస్ వ్యాధి సోకినట్టయితే, సదరు రోగి ప్రమాదపు అంచుల్లోకి చేరినట్టేనని నిర్ధారించుకోవాలి. కామన్ డీసీజ్ కాకపోవడంతో యూరాలజిస్టులు దీనిని అంతగా పట్టించుకోరు. ఈ వ్యాధి సోకితేమాత్రం డేంజర్ అనే చెప్పాలి.

ఆస్టియో డిస్టఫీ (Osteo Dystophy) **:** శరీరంలో ఉండే వ్యర్థ పదార్థాలను బయటకు పంపించేయడమే మూత్ర పిండం ప్రధాన ఉద్దేశం. రక్తంలో అవసరానికి మించి ఉన్న యూరియా, క్రియాటినిన్ వగైరాలను, శరీరానికి అవసరం లేనివాటిని శుద్ధిచేసి నెట్టేస్తుంది. ఇదేకాకుండా, శరీరానికి అవసరమైన పదార్థాలు బయటకు పోకుండాకూడా రక్షణగా నిలుస్తుంది. కావలసిన పదార్థాలను రీ అబ్జార్బ్ (తిరిగి శోషించుకోవడం), వ్యర్థ పదార్థాలను విసర్జించడం మూత్ర పిండాల పని. పునఃశోషణ (రీ–అబ్జార్బ్) చేసుకునే పదార్థాలలో కాల్షియం ఉంటుంది. కొంతమేరకు ఫాస్ఫరస్‌ను, సోడియం, పొటాషియం వగైరా లవణాలను మరలా శోషించుకుంటుంది. శరీరంలో ఇన్సులిన్ తగ్గకుండా షుగర్‌నుకూడా రీఅబ్జార్బ్ చేసుకుంటుంది. ఈ విధంగా కిడ్నీ పనిచేస్తుంది. కిడ్నీల పనితీరు నశిస్తే ఆయా పదార్థాలన్నీ యూరిన్‌ద్వారా బయటకు వెళ్లిపోతాయి. కాల్షియం గనుక బయటకు వెళ్లిపోతున్నట్టయితే, ఎముకలలో శక్తి తగ్గిపోతుంది. గుల్లబారిపోతాయి. ఎముకలు చిన్న చిన్న వత్తిడిని కూడా తట్టుకోలేవు. విరిగిపోవడం, పగులుదీయడం జరుగుతుంది. దీనినే 'ఆస్టియో డిస్టఫీ (Osteo Dystophy)' అంటారు. అంటే, ఆస్టియో అంటే ఎముకలు, డిస్టఫీ అంటే డిస్టర్బేషన్ ఆఫ్ ఫంక్షన్. ఎముకల పనితీరు దెబ్బతినడంగా అర్థం చేసుకోవాలి. కిడ్నీ పనితీరు సరిగ్గా లేకపోయినప్పుడే ఇది సంభవిస్తుంది. శరీరానికి అందాల్సిన కాల్షియం ఎముకల నుంచే అందుతుంది. ఎముకలలోనే కాల్షియం లేకపోతే, ఇక శరీరానికి ఏ విధంగా శక్తి సమకూరుతుంది?

ఆటో ఇమ్యూన్ (Auto Immune)**:** శరీరంలోనికి ఏదైనా ఫారిన్ బాడీ (ఇతర అవయవం/కణం) ప్రవేశపెట్టినప్పుడు దానిని శరీరం స్వీకరించదు. తిరస్కరిస్తుంది. 'తనతో తానే పోరాడడం', అలాగే 'తనను తాను రక్షించుకోవడం' అనే రెండు విధులను శరీరం నిర్వహిస్తుంది. ఇమ్యూనిటీ అనేది భద్రతా చర్య. ఆటో ఇమ్యూన్ డిసీజ్ అంటే శరీరం తనంతట తానే స్వయం భద్రతా చర్యలను నిర్వహించుకోవడం (Self Protective Mechanism). దానినే

'ఆటోఇమ్యూన్ (Auto=స్వీయ; Immune=భద్రత)'అంటారు. ఇది సాధారణంగా అవయవ రుగ్మత (Organs Infection) కావచ్చు, లేదా అవయవం చేరిక (Introduction of Foriegn Body) కావచ్చు.

జన్మతః సంక్రమించినవి మాత్రమే తన సొంత అవయవాలుగానూ, మధ్యలో ప్రవేశపెట్టినవి లేదా మార్పిడి చేసినవి... ఏవైనాగానీ తనకు చెందని పరాయి అవయవాలు (Foriegn Bodies)గానూ శరీరం భావిస్తుంది. శత్రువు ఏదో ప్రవేశించిందనే భావనతో శరీరం తిరగ బడుతుంది. దాంతో, కొత్తగా చేరిన అవయవంతో పోరాడుతుంది. దానిపై తిరుగుబాటు తత్వంతో పనిచేస్తూ, నిర్వీర్యం చేయాలని చూస్తుంది. దీనిని అణచి వేయడానికి మందులతో ప్రయత్నాలు చేస్తాం. ఏదైనా తేడా చేసినప్పుడే ఆటో ఇమ్యూనిటీ డిసీజ్ వస్తుంది. సాధారణ పరిస్థితుల్లో ఇదొక శరీర స్వీయ భద్రతా వ్యవస్థగా చెప్పుకోవాలి.

గుండెకు అమర్చే వాల్వ్‌కు 'ఫారిన్ బాడీ' అనే పదం వర్తించదు. వాల్వ్ అనేది ప్లాస్టిక్ తరహా పదార్థం. అలాగే, ఎముకలు విరిగినప్పుడు స్క్రూ వేసి బిగిస్తుంటారు. అదికూడా ఫారిన్‌బాడీ కాదు. వీటిని శరీరం అంగీకరించి ఇముడ్చుకుంటుంది. జీవంగల పదార్థాన్ని మాత్రమే ఫారిన్ బాడీ అనుకోవాలి. సజీవ కణాలున్న అవయవాన్ని లేదా మరొకరి శరీర భాగాన్ని మాత్రమే రోగి శరీరం రిజెక్ట్ చేస్తుంది. దానిపైనే రోగి శరీరపు అంతర్గత భద్రతా వ్యవస్థ పోరాటం సాగిస్తుంది.

వాస్కులైటీస్ (Vasculitides) **:** రక్తాన్ని తీసుకెళ్లే వెసెల్స్‌లో వచ్చే రుగ్మతను వాస్కులైటీస్ అంటారు. ఒక్కోసారి రక్తపోటు హెచ్చితే, ఆ వత్తిడికి నాళాలు సన్నబడిపోతాయి. అదొక డిసీజ్. అదే కాకుండా రక్తనాళాలకు ఇన్‌ఫెక్షన్ సోకితే దానికి రియాక్షన్‌గా రక్తనాళాలు స్పందిస్తాయి. వాస్కులైటీస్‌ను వివరంగా చెప్పాలంటే రక్తనాళాల రుగ్మత (Infection of the Blood vessels). ఇది సాధారణ ఇన్‌ఫెక్షన్ కంటే ఒక పాలు ఎక్కువ.

శరీరంలో సోకే ఏ ఇన్‌ఫెక్షన్‌కైనా ప్రభావితమయ్యేవి రక్త నాళాలే. వాటికే ఇన్‌ఫెక్షన్ సోకితే వచ్చే వ్యాధి వాస్కులైటీస్. శుద్ధి పొందిన రక్తాన్ని శరీరానికి సరఫరా చేసే నాళాల్లో ఇన్‌ఫెక్షన్ సోకితే అవి సన్నబడిపోతాయి. వాటి పనితీరు మందగించిపోతుంది. తద్వారా శరీరంలోని అన్ని అవయవాలకు సక్రమంగా రక్త సరఫరా జరగదు.

హీమటూరియా (Hematuria) **:** మూత్రంలో రక్తం (Hemu) ఉన్నట్టయితే దానిని 'హీమటూరియా' అంటారు.

పయూరియా(Pauria)**:** మూత్రంలో చీము(Puss) ఉన్నట్టయితే 'పయూరియా' అంటారు.

ఆల్బినూరియా (Albinuria)**:** మూత్రంలో ఆల్బిన్ ఉన్నట్టయితే 'ఆల్బినూరియా' అంటారు.

ప్రొటీనూరియా(Proteinuria)**:** ప్రొటీన్లు వెళ్లిపోతున్నట్టయితే 'ప్రొటీనూరియా' అంటారు.

రక్తం శుద్ధి చేసిన అనంతరం కావలసిన స్థాయిలో ధాతువులు మరలా శరీరంలో ఇమిడి

పోవాలి. అలా పునఃశోషణ (రీ–అబ్జార్బ్) కానట్టయితే శరీరంలో ఆయా ధాతువుల క్షీణత కనిపిస్తుంది. శరీరం శక్తి హీనం లేదా నీరసించిపోవడం జరుగుతుంది.

ఉదాహరణకు ప్రొటీన్లు రీ–అబ్జార్బేషన్ కాకుండా మూత్రంద్వారా విసర్జితమవుతున్నట్టయితే, శరీరంలో పోషక లోపం ఏర్పడుతుంది. ఆ విధంగా ఏ పదార్థం అయితే మూత్రంద్వారా బయటకు వెళ్లిపోతుందో దానిని ఆ ధాతువుతో కలిపి మూత్ర రుగ్మతగా వ్యవహరిస్తారు.

ఆమ్ల అసమతుల్యత (Disorders of Acids) **:** శరీరంలో అనేక యాసిడ్లు ఉంటాయి. ఈ ఆమ్లాలలో సమతుల్యత ఉండాలి. లేనట్టయితే, శరీర నిర్వహణ క్రమబద్ధంగా సాగదు. ఈ కర్తవ్యాన్ని నిర్వహించడంలోనూ మూత్రపిండాలే కీలక పాత్ర వహిస్తాయి. కిడ్నీల పనితీరు దెబ్బతిన్న పక్షంలో ఒక్కొక్కసారి ఆమ్ల అసమతుల్యత ఏర్పడుతుంది.

❖

రూరల్ సర్వీసును కరికులమ్‌లో చేర్చాలి

వైద్య పట్టా పుచ్చుకున్న తర్వాత ఏడాదిపాటు గ్రామాల్లో సర్వీసు చేయాలనే నిబంధన ఉంది. ఇది తూతూ మంత్రంగా అమలవుతుంది. ఎందుకంటే, గ్రామాల్లో సర్వీసు చేయడమన్న నిబంధన కరికులమ్‌లో లేదు. దీంతో ఉద్దేశం నీరుగారిపోతోంది. రూరల్ సర్వీసు అనే దానిని మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్‌లో భాగంగా మార్చేయాలి. అలా కాకుండా ఎంబిబిఎస్ పూర్తి చేసిన తర్వాత రూరల్ సర్వీసుకు వెళ్లాలంటున్నారు. ఒకసారి డిగ్రీ చేతికొచ్చాక విద్యార్థుల ఉద్దేశాలు మారి పోతాయి. ఎంబిబిఎస్ కోర్సులోనే రూరల్ సర్వీసునుకూడా చేర్చేయాలి. డివైడెడ్ కరి కులమ్‌గా మార్చి, ప్రాక్టికల్ చేర్చి, చివరి మూడున్నరేళ్లలో ఒక ఏడాది తప్పనిసరిగా రూరల్ సర్వీసు చేసేలా కోర్సును అభివృద్ధి చేయాలి.

డాక్టర్లు గ్రామాలకు వెళ్లకపోతే, వాళ్లకు ప్రాక్టికల్ నాలెడ్జ్ ఎక్కడి నుంచి వస్తుంది. ల్యాబ్‌లలోనో, ఆపరేషన్ బల్లల పైననో నేర్పితే, వాస్తవ పరిస్థితులు, రోగుల మన స్తత్వాలు ఎలా తెలుస్తాయి?

కాబట్టి, డిగ్రీ చేతికివ్వడానికి ముందే రూరల్ సర్వీసు పూర్తి చేయాలనే నిబంధనను చేర్చాలి. ప్రస్తుతం ఉన్న తీరు బాగోలేదు. ప్రస్తుత విధానంవల్ల పలుకుబడి వర్గాలు చాలామంది మినహాయింపులు తీసుకుంటున్నారు.

విడిగా పీడియాట్రిక్, గైనిక్

అనేక విధాలుగా యూరాలజీ విస్తరిస్తోంది. పీడియాట్రిక్ యూరాలజీకూడా... అటు మెడికల్‌గానూ, ఇటు సర్జరీపరంగానూ స్పెషలైజేషన్ కోర్సు అయ్యింది. ఈ రోజుల్లో పిల్లల సంరక్షణను ప్రభుత్వాలు, స్వచ్ఛంద సేవా సంస్థలు ప్రత్యేకంగా చేపడుతున్నాయి. మైక్రో ఫ్యామిలీలుగా సమాజం మారినందున తల్లిదండ్రులుసైతం పిల్లల విషయంలో రిస్క్ తీసుకోవడం లేదు. అందుకనే నెల తప్పిన నాటినుంచి ప్రీ-డెలివరీ సమయంలోనే పరీక్షలు అన్నీ చేయించుకుంటున్నారు.

ఇది ఇంతకుముందు యూరాలజీ కిందకే ఉండేది. అయితే, ఇప్పుడు తాజా డిసీ జులు, కాన్పు సమస్యలు, న్యూట్రిషన్, సర్జికల్ డెవలప్‌మెంట్ రీత్యా పీడియాట్రిక్ యూరా లజీ వేరుగా విభాగంగా మారింది.

ఏజ్ అడ్వాన్స్ అయినకొద్దీ మార్పులు

గైనిక్ (ఫిమేల్) యూరాలజీలో వచ్చే కేసులు పురుషుల సమస్యలతో పోలిస్తే భిన్నంగా ఉంటాయి. ఆడవారిలో మూత్ర నాళానికి గర్భాశయానికి దూరం తక్కువ. రెండూ దాదాపు అంటుకున్నట్టుగా ఉంటాయి. అందువల్ల ఒకదాని ప్రభావం రెండోదానిపై పడుతుంది. మూత్రాశయం, గర్భాశయం, మలద్వారం ఈ మూడు దగ్గర దగ్గరగా ఉండడంతో ఒకదాని జబ్బు మరో దానికి సంక్రమించే ప్రమాదం ఉంది. దీనితో 'గైనిక్ యూరాలజీ' అనేది వేరుగా అభివృద్ధి చెందింది.

గర్భంలో పిండం పెరుగుతున్న దశలోనే మూడు, నాలుగు నెలల నుంచి పిండంలో ఏదైనా లోపాలు, జబ్బులు ఉన్నాయేమో అని కనుగొంటున్నారు. గర్భస్థ పిండానికి గుండె, కిడ్నీలలో ఏదైనా కావచ్చు, వాటిలో లోపాలు ఉంటే గనుక స్కానింగ్‌ద్వారా తెలుసుకుంటున్నారు. గర్భంలో ఉండగానే కిడ్నీ పనితీరులో లోపాన్ని గుర్తించినా, దానిని అక్కడే సరిజేయడానికి ఇంకా వీలు కాలేదు. ఇప్పటికే పిండంలోనికి ట్యూబ్‌ను పంపించి, లోపాన్ని సరిజేసే ప్రయత్నం జరిపారు. సక్సెస్ అనేది ఇంకా సిద్ధించలేదు. ఆ దిశగా ఇంకా ప్రయోగాలు సాగుతున్నాయి.

గర్భిణిలకు హెల్త్ చెకప్ ఉండి తీరాలి

ఇప్పుడంటే కాన్పుల విషయంలో నియంత్రణ ఉంది. ఓ పాతికేళ్ల క్రితం వరకు కనీసం ముగ్గురు, నలుగురు పిల్లలను కనేవారు. ఇప్పటికీ ముస్లిం కుటుంబాల్లో వారి మతాచారం ప్రకారం కుటుంబ నియంత్రణ లేదు. అలాంటివారిలో మాతా-శిశు సంరక్షణనేది చాలా కష్టదాయకమైన అంశం. మొదటి నుంచీ (గర్భధారణ కాలం నుంచీ) హెల్త్ రికార్డు ఉన్నట్టయితే ప్రసవం సునాయాసంగా జరిపేందుకు కాస్త వీలు చిక్కుతుంది. అలా కాకుండా ఏ ఏడో కాన్పులోనో ఒకటేసారి ఆసుపత్రికి వస్తారు. నొప్పులుతట్టుకోలేకపోతున్నామంటారు. కాన్పు కష్టమవుతుంది. అప్పుడు వైద్యులకు సమయం ఉండదు. నేరుగా ఆపరేషన్ టేబుల్‌పైకి తీసుకెళ్లాల్సి వస్తుంది. గర్భిణీకి షుగర్, బిపి, టిబివంటి ఇతర కాంప్లికేషన్స్ ఏమైనా ఉన్నాయేమో చూడలేని పరిస్థితిలో వైద్యానికి పూనుకోవలసి వస్తుంది.

నా భార్య డాక్టర్ యశోధరదేవి ఒక్కోసారి 10-12 గంటల వ్యవధిలో పాతిక వరకు సిజేరియన్లు జరిపిన సందర్భాలు నాకు తెలుసు.

అయితే, లోపం తెలియడంవల్ల పుట్టిన మరుక్షణం నుంచీ శిశువు అనారోగ్యంపట్ల అవగాహన ఏర్పడుతుంది. మూత్ర మార్గంలో అడ్డంకులు, కిడ్నీ సైజు పెరగడంవంటివి అల్ట్రా సౌండ్‌ద్వారా గుర్తిస్తారు. తల్లి గర్భంనుంచి వెలువడిన నవజాత శిశువు అరోగ్యం విషయంలో శ్రద్ధ తీసుకుని, చికిత్స జరపడానికి వీలు కలుగుతుంది.

శిశువులో కిడ్నీ లోపాలు జెనిటిక్‌గా రావు

గర్భంలోనే గుర్తించని పక్షంలో... ఏ మూడు, నాలుగేళ్ల వయస్సు వచ్చినప్పుడో స్కాన్ ద్వారా గుర్తించినట్టయితే, నష్టం మరింత ఎక్కువ అవుతుంది. పిల్లలు జబ్బుతోనే జన్మించిన వైనాన్ని ముందుగానే ఆల్ట్రా సౌండ్ స్కాన్‌ద్వారా గుర్తించినప్పుడు దానికి ట్రీట్‌మెంట్ అప్పటినుంచే మొదలుపెట్టవచ్చు. మూడు, నాలుగు వారాలనుంచే స్కానింగ్‌ద్వారా అన్నీ తెలుసుకుంటున్నారు. ఏ పర్టిక్యులర్ భాగంలో ఇబ్బంది ఏర్పడిందన్నది తెలిస్తే, దానికే చికిత్స చేయడానికి అవకాశం ఉంటుంది.

తల్లికి ఏదైనా సమస్య ఉండి, దానివల్ల గర్భస్త శిశువు ఎలాంటి ప్రభావానికి గురవుతాడనేది ఇంకా తేలలేదు. ఇది అధ్యయనం దశలోనే ఉంది. శిశువులో ఉండే లోపాలు అతని వరకే తప్ప జెనిటిక్‌గా వచ్చేవి కావు.

❖

స్త్రీకి అన్నీ సమస్యలే!

అధిక కాన్పులవల్ల స్త్రీలకు పలు ఆరోగ్య సమస్యలు తలెత్తుతాయి. ముఖ్యంగా మూత్ర సంబంధమైనవి చాలా ఎక్కువ. స్త్రీ శరీర నిర్మాణం రీత్యా మూత్రనాళం, మూత్రకోశం, మూత్రద్వారం; దానికి ఆనుకునే అండాశయాలు, గర్భకోశం, బిడ్డ బయటకు వచ్చే మార్గం; వాటి వెనుకే పెద్ద పేగు, మలద్వారం అన్నీ దగ్గర దగ్గరగా ఉంటాయి. కాన్పు కాన్పుకి స్త్రీ వయసు పెరుగుతూ వస్తుంది. వయసు రీత్యా చూసినాకూడా స్త్రీలో శరీర పటుత్వం నానాటికీ తగ్గుతుంది. అందువల్ల కాన్పులు పెరిగేకొద్దీ స్త్రీ బాహ్య స్వరూపంతోపాటు, అంతర నిర్మాణమూ బలహీనమై పోతుంది. ఒక వయసు వచ్చేసరికి తుమ్మినా, దగ్గినా మూత్రం బయటకు పోతుంది.

కాన్పు సమయంలో బిడ్డ తల ముందుగా యోనిమార్గం దిశగా వస్తుంది. అక్కడ కొద్దిసేపు –ఓ నాలుగైదు నిమిషాలు– ఆగుతుంది. దాదాపు 90శాతం కాన్పుల్లో ముందుగా తల, చివరగా కాళ్లు వస్తాయి. కాన్పులలో 'బిడ్డ అడ్డం తిరగడం' అనేది ఎక్కడో 10 శాతానికి మించదు. తల కిందకు వచ్చినప్పుడు బ్లాడర్ మీద వత్తిడి పెరుగుతుంది. ఒక్కోసారి అక్కడే అరగంటసేపు బిడ్డ ఆగిపోతుంది. సరైన పుష్–అప్ అందదు. లేదా బిడ్డ తల పరిమాణానికి, యోని మార్గానికి సైజు కుదరదు. అటువంటప్పుడు అవసరాన్నిబట్టి సిజేరియన్ చేసి బిడ్డను బయటకు తీయడం జరుగుతుంది. డెలివరీ అయిన రెండు మూడు నెలలకల్లా శరీర మార్పులు, బలహీనత తెలుస్తుంటాయి. తర్వాత్తర్వాత కాన్పులు పెరిగేకొద్దీ తల్లి బాగా బల హీనపడిపోతుంది.

నా భార్య డాక్టర్ యశోధరదేవి గైనకాలజిస్టు. అమె హైకోర్టు పక్కన ఉండే జజ్గిఖానాలో పని చేసేవారు. అక్కడికి అధిక కాన్పులతో వచ్చే ప్రతి ఒక్క మహిళకు నచ్చజెప్పడానికి ప్రయ త్నించి, ఫెయిలయ్యేది. ఒక్కోసారి కాన్పు కష్టమై తల్లి చాలా పురుటి నొప్పులు అనుభవిం చేది. 'నీకు సిజేరియన్ చేసి, బిడ్డను బయటకు తీస్తాను. కానీ, నువ్వు ఫ్యామిలీ ప్లానింగ్‌కు ఒప్పుకోవాలి' అని ఎమోషనల్ బ్లాక్‌మెయిల్ చేసినా సరే, కుటుంబ నియంత్రణకు ఒప్పు కునేవారు కాదట! యశోధర ఇంటికొచ్చాక, ఒకటే గొణుక్కునేది. 'తల్లి, బిడ్డ ప్రాణాలు

పణంగా పెడుతున్నారు. వీళ్లకు ఎంత నచ్చజెప్పినా వినడం లేదు. ఇలాగైతే, వీళ్లేం బాగు పడతారు? దేశమెలా బాగుపడుతుంది' అని చాలా ఆవేదన చెందేది.

ఇప్పటికీ కుటుంబ నియంత్రణ అంతంత మాత్రం

ఈ విషయాలన్నీ వివరించి చెప్పినా ఎవరూ వినేవారు ఉండరు. ముఖ్యంగా హైదరాబాద్‌లో ముస్లిం మతస్తులకు గర్భ నిరోధం లేదా గర్భ నియంత్రణ అనేవి వారి మతాచారం ప్రకారం నిషేధం. వారిలో 10, 11 కాన్పులైనా సర్వసాధారణం.

ఒకప్పుడు ఇతర మతస్తుల్లోనూ ఇలాగే ఉండేది. దాదాపు మన పూర్వీకులంతా కనీసం ఆయిదారుగురు పిల్లలను కన్నవారే!

కాలక్రమంలో వైద్యంపట్ల, సామాజిక స్థితిగతులపట్ల అవగాహన పెరిగి కుటుంబ నియంత్రణ పాటిస్తున్నారు.

ఇప్పటికీ గ్రామీణ కుటుంబాలు కుటుంబ నియంత్రణకు ఒప్పుకోవు.

❖

'విష్ణు వేద' పేరు ఎలా వచ్చిందంటే...!

1978లో మేము వెంకటరమణ కాలనీలో ప్రస్తుత నివాసముంటున్న ఇంటిని కొన్నాం. 1970నుంచి సొంత ఇంటికి మారేవరకు ముషీరాబాద్‌లో ఎన్‌టిఆర్ స్టూడియో ఎదురుగా ఉండేవాళ్లం. అక్కడే క్లినిక్‌కూడా ఉండేది. ఉదయాన ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో కేసులు చూడడం, మధ్యాహ్నం ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీలో టీచింగ్‌కి రావడం, సాయంత్రం సచివాలయానికి వెళ్లడం, రాత్రి 11వరకూ క్లినిక్‌లో రోగులను చూడడం... స్థూలంగా ఇది నా రోజువారీ దినచర్య.

వెంకటరమణ కాలనీలోని ఇంటిలో కింద క్లినిక్ ఉండేది. పైన మేము కాపురం ఉండేవాళ్లం. ఆ తర్వాత దీనిని డెవలప్‌మెంట్ కోసం ఒక బిల్డర్‌కి ఇచ్చేశాం. బిల్డర్ పేరు విష్ణువర్ధనరావు. ఆయన కుమార్తె పేరు వేదకుమారి. వారిద్దరూకూడా చనిపోయారు. బిల్డర్ భార్య తన భర్త, కుమార్తెల పేర్లు పెడతామని కోరారు. ఏదయితేనేమి, ఒక దేవుడి పేరు ఉంటే చాలనుకున్నాం. దాంతో సరేననేసరికి 'విష్ణు వేద ప్లాజా' అనే పేరు ఖాయమైంది.

మూత్ర వ్యవస్థను దెబ్బతీసే క్షయ!

సాధారణంగా ఏ మేజర్ శస్త్రచికిత్సయినా ఎంతటి ఆధునిక పరిజ్ఞానంతో చేసినా గంట, గంటన్నరసేపు చేయాలి. రీ-కన్‌స్ట్రక్టివ్ సర్జరీ (Re-constructive Surgery) చేయాల్సి వస్తే, ఏడెనిమిది గంటలుకూడా పడుతుంది. కొన్ని కొన్ని ఆసుపత్రులలో.. ముఖ్యంగా విదేశాల్లోనయితే టీమ్‌లవారీగా చేరతారు. షిఫ్ట్‌లవారీగా అనుకోండి. అలాంటి రిస్క్ మనం చేయలేం. ఒక మేజర్ ఆపరేషన్‌చేస్తూ మధ్యలో అసిస్టెంట్‌కో, జూనియర్‌కో అప్పగించడమనేది ఊహించడానికే వీల్లేదు.

ట్యూబర్‌కొలాసిస్ (టిబి) అనగానే ఊపిరితిత్తుల సమస్య అనుకుంటారు అది పొరబాటు. ఎముకలకు, పేగులకు, కిడ్నీలకు ఇలా ఎక్కడైనా క్షయ వ్యాధి రావచ్చు. దాని పేరే క్షయ. అంటే, దేనినైనా క్షయింపజేస్తుంది లేదా నాశనం చేస్తుందని కదా అర్థం. మూత్రాశయానికి వస్తే బాగా కుచించుకు పోతుంది. ఉగ్గు గిన్నంత అయిపోతుంది. దాంతో ప్రతి అయిదు ని.లకు మూత్ర విసర్జన చేయాల్సిందే. రాత్రిపూట బద్ధకిస్తే లేదా గాఢనిద్రలో మునిగిపోతే బట్టల్లోనే మూత్ర విసర్జన అయిపోతుంది. అటువంటి సమయాల్లో చెడిపోయిన భాగాన్ని పునర్నిర్మించాల్సి వస్తుంది. దానినే రీ కన్‌స్ట్రక్టివ్ సర్జరీ అంటారు.

కిడ్నీనుంచి బ్లాడర్‌కు వచ్చే మూత్ర నాళం (Uretra) కుచించుకుపోతుంది. ఒక కిడ్నీద్వారా మూత్ర మార్గాన్ని సరిజేయడానికి వీల్లేదు. పూర్తిగా రెండు నాళాలను టిబి దెబ్బతీసేస్తుంది. అందువల్ల చిన్న పేగునుంచి ఒక 25 సెం.మీ.ల పొడవైన పేగు భాగాన్ని కత్తిరించి తీసుకుంటాం. దానిని మరలా సగానికి మడచి రెండుగా చేస్తాం. పాత మూత్రనాళం స్థానంలో పేగు భాగంతో తయారుచేసిన కొత్త నాళాలను కుట్లు వేసేస్తాం. తద్వారా మూత్రం సజావుగా కిందకు దిగిపోతుంది.

ఒక్కోసారి బ్లాడర్‌కు క్యాన్సర్ సోకే ప్రమాదం ఉంది. బ్లాడర్ తొలగించాల్సిందే. లేనట్టయితే పెద్దప్రాణానికే ముప్పు. అటువంటప్పుడు పెద్ద పేగునుంచి కొంత భాగాన్ని తీసుకుని సంచిలా తయారు చేసి మూత్రనాళానికి అనుసంధానం చేస్తాం. అలాంటి సందర్భాల్లో కొన్ని

కొన్నిసార్లు ప్రోస్టేట్ గ్లాండ్‌ను తొలగించాల్సి వస్తుంది. ఈ రకమైన రీ-కనస్ట్రక్టివ్ సర్జరీలకు ఏడెనిమిది గంటలు అవలీలగా పడుతుంది.

మమ్మీలలోనూ రాళ్లు!

ఈజిప్షియన్లకు చెందిన కొన్ని మమ్మీలలోనూ రాళ్లు కనిపించాయి. వేల ఏళ్లక్రితమే మమ్మీల్లో ఈ వ్యాధి ఉందని కనుగొన్నారు. ఈ శస్త్రచికిత్సల్లో ప్రధానమైన అభివృద్ధిగా అనస్తీషియాని చెప్పుకోవాలి.

ప్రస్తుతం అనస్తీషియా పెద్ద శాస్త్రంగా మారింది. ఏ జబ్బుకైనాగానీ, అది రాయి, గడ్డ, కణితి ఏదైనప్పటికీ ఆపరేషన్ చేయాలంటే, అనస్తీషియా తప్పనిసరి. కొన్ని ఆపరేషన్లు గంటల తరబడి చేయాల్సి వస్తుంది.

అనస్తీషియా ఇవ్వడంలో లోకల్ అనస్థీషియా, జనరల్ అనస్థీషియా అనే రెండు పద్ధతులుంటాయి. లోకల్ అనస్థీషియా అనేది సంబంధిత భాగానికి ఇంజక్షన్‌ద్వారా స్పర్శను పోగొట్టి, దానినుంచి తేరుకునేలోగా ఆపరేషన్ పూర్తి చేసేయాలి. దాని ప్రభావం ఒకటి, ఒకటిన్నర గంటలకు మించి ఉండదు. పొడిగించాలంటే, మరో ఇంజక్షన్ చేయాలి. లేనట్టయితే, వెన్నెముకలో నడుము దగ్గర (Spinal anaesthesia) ఇంజక్షన్ ఇస్తే, మూడు గంటల పాటు పనిచేస్తుంది. ఇది పొత్తి కడుపు దిగువ ప్రాంతానికే ఉపయోగం. స్పైనల్ అనస్థీషియాలో రోగి స్పృహలోనే ఉంటాడు.

బొడ్డు ఎగువ భాగానికి -గుండె, ఊపిరితిత్తులు, థైరాయిడ్, నెక్ వంటివి- శస్త్రచికిత్స చేయాలంటే జనరల్ అనస్థీషియా ఇవ్వాలి. గుండెకి ఆపరేషన్ చేయాలంటే కనీసం మూడు నుంచి ఆరు గంటలపాటు పడుతుంది. జనరల్ అనస్థీషియా పద్ధతిలో రోగికి పూర్తిగా స్పృహ లేకుండా చేయాలి.

బ్రెయిన్ డెడ్ కాకూడదు

ఏ అనస్థీషియా ఇచ్చినా బ్రెయిన్‌కి రక్తప్రసరణ ఎలా జరుగుతుందో చూసుకోవాలి. ఎందుకంటే, బ్రెయిన్‌కి మూడు నిమిషాలకు మించి రక్త ప్రసరణ నిలిచిపోతే, బ్రెయిన్ డెడ్ అయిపోతుంది. మనిషిలో ఇతర అవయవాలు పనిచేసినా బ్రెయిన్ రికవరీ కాదు. అంటే, జీవచ్ఛవంలా రోగి మారిపోతాడు. అనస్తీషియాలో బిపి తగ్గడం, ప్రసరణలో లోపం ఏర్పడినా చాలా ప్రమాదం.

❖

అంచెలంచెలుగా ఎదిగిన వైద్యం

1950 తర్వాత యాంటీ బయాటిక్స్, అనస్థీషియా విభాగాల్లో చాలా అభివృద్ధి జరిగింది. పెన్సిలిన్ వచ్చింది ఆ తరుణంలోనే. అంతకుముందు రోగ నిరోధక శక్తిని పెంచగల ఔషధాలు లేవు. యాంటీ బయాటిక్స్ రావడమనేది మందుల విభాగంలో (మెడికల్ సైడ్) విప్లవాత్మకమైన మార్పును తీసుకువస్తే, జనరల్ అనస్థీషియాని అందుబాటులోకి తేవడంవల్ల శస్త్రచికిత్సల్లో (సర్జరీ సైడ్) అద్భుతాలు సాధించేలా చేసింది. జనరల్ అనస్థీషియా రాకముందు లోకల్ అనస్థీషియాని వీపు కిందిభాగంలో ఇంజక్షన్ రూపంలో ఇచ్చేవారు. దీనివల్ల అబ్డామిన్ దిగువనుంచి హైడ్రాసిల్, హెర్నియా వంటి ఆపరేషన్లకు మాత్రమే వీలు కలిగేది. బొడ్డు పైభాగాన ఆపరేషన్లకు అసలు వీలుండేది కాదు. అప్పట్లో గుండెకు ఆపరేషన్ చేయడం అనేది లేనే లేదు. లంగ్స్‌కి, థైరాయిడ్స్‌కి వీలుపడేది కాదు.

పిల్లలకు ఏర్పడే టాన్సిల్స్‌కు మాత్రం జనరల్ అనస్థీషియా ఇవ్వడానికి కుదరదు. వాళ్లకు ఈథర్ అనస్థీషియా ఇచ్చేవాళ్లం. అయితే, కొన్ని ఇబ్బందులు, సమస్యలు ఎక్కువ వస్తుండేవి. ఈ అనస్థీషియావల్లకూడా మరణాలు సంభవించేవి. అందుకని, పిల్లలు కాస్త పెద్దయ్యేవరకు వేచి చూసేవారు. పదేళ్ల వయసు వచ్చాక, ఆ పిల్లలను గట్టిగా పట్టుకుని, లోపల ఇంజక్షన్ చేసి, టాన్సిల్స్ తొలగించేవారు. ఈ పద్ధతిని నేను రాజమండ్రిలో డాక్టర్ కనకరాజుగారి దగ్గర చూశాను. ఆపరేషన్ చేయాల్సిన పిల్లలను కాంపౌండర్ గట్టిగా పట్టుకుని ఉంటే, డాక్టర్ కనకరాజు లోపల ఇంజక్షన్ ఇచ్చి, ఆపరేషన్ చేసేవారు. నోటికి ఒక పరికరం అమరుస్తారు. లేదంటే, పిల్లలు నాలుక కొరుక్కుంటారు. ఆపరేషన్ చేసేటప్పుడు కొరికినాగానీ, ఆ పరికరాన్నే కొరుకుతారు. ఈ రకంగా ఆపరేషన్ చేయడం నేను చూశాను. ఇది కొద్దిగా ఇబ్బందిగా ఉండేది కానీ, తప్పని పరిస్థితి. ఇది ఒక రకంగా సుశ్రుతుడి పద్ధతి. అప్పట్లో కూడా రోగిని నలుగురు గట్టిగా బిగించి పట్టుకుని ఉంటే, ఒక ఇద్దరు ఆపరేషన్ చేసేవారు. ఈ పద్ధతిలో చాలా వేగంగా ఆపరేషన్ ముగించాలి. మత్తు ప్రభావం వదిలేసిందంటే, అపరేషన్ చేయడం కష్టం.

ఇక, ఏవైనా ఆపరేషన్ చేసేటప్పుడు దేనినైనా కట్‌చేస్తే, దానిని మరలా కుట్టాల్సి ఉంటుంది. అందుకని, ఒక ఇరవై నీడిల్స్‌లో ముందుగానే తాడు లేదా దారం ఎక్కించేవాళ్లం. ఆ

ది గ్రేట్ డాక్టర్ కనకరాజు

రాజమండ్రిలో కనకరాజు అనే వైద్యుడు ఉండేవారు. మా పెదనాన్నగారు శంకరరావుకు సన్నిహితులు. డాక్టర్ కనకరాజు ఆ రోజుల్లో ఇంగ్లాండ్ వెళ్లి, ఎఫ్ఆర్సిఎస్ చేశారు. ఆయన తూర్పు గోదావరి జిల్లాలోని సర్జన్లలో పేరెన్నిక గలవారు. నైపుణ్యంతో చాలా ధైర్యంగా వైద్యం చేసేవారు. వరి బీజం ఆపరేషన్లు సునాయాసంగా చేసేవారు. ఎంత పెద్ద సైజులో ఉన్నప్పటికీ, దానిని ఆపరేషన్‌తో సరిజేసి, వేరే చోట నుంచి స్కిన్ తీసి కుట్టేవారు. అంటే, ఇప్పుడు ప్లాస్టిక్ సర్జరీ మాదిరిగా చేసేవారు. అలాగే బోదకాలుకు సైతం సర్జరీ చేసి, చర్మాన్ని మరలా కుట్టేవారు. ఆయన చాలా సాహసి. ఇంగ్లాండ్ వెళ్లి తాను నేర్చుకున్నవే కాకుండా, చూసినవాటిని సైతం తన వైద్యానికి అన్వయించుకుని చక్కటి సేవలు అందించేవారు.

నీడిల్స్‌ను నోటిలో ఈ కొననుంచి ఆ కొనకు పేర్చుకునేవాళ్లం. ఆపరేషన్ కోసం కోత పెట్టిన తర్వాత, దేన్ని తీసేయాలో దానిని తొలగించేసిన తర్వాత, వెంట వెంటనే కుట్లు వేయాల్సి వచ్చేది. వరుసగా ఒకే నీడిల్‌తో కుట్లు (స్టిచ్చెస్)వేసే సదుపాయం లేదు. ఒక నీడిల్‌తో గుచ్చి దారాన్ని లాగి, కుట్టు వేయగానే దానిని కట్ చేసి, మరో నీడిల్‌ను గుచ్చాల్సి వచ్చేది. ఆ విధంగా కుట్లు వేయడానికి ముందే నీడిల్స్‌ను సిద్ధం చేసుకునేవాళ్లం. మాకున్న పరిమితుల్లో బేసిక్ ప్రిన్సిపుల్ ఏమిటంటే, సాధ్యమైనంత త్వరగా ఆపరేషన్ ముగించేయాలి.

తర్వాత తర్వాత అనస్థీషియా రంగంలో జరిగిన అభివృద్ధి మూలాన శస్త్రచికిత్స ఎంత సేపయినా చేయగల వెసులుబాటు వచ్చింది. ఆపరేషన్‌కు ఎంతసేపు పడుతుందో, ఆ సమయాన్ని బట్టి అనస్థీషియాని నిర్ణయించే అవకాశం కలిగింది. దీనివల్లనే గుండె, థైరాయిడ్, ఊపిరితిత్తులు, లివర్ వంటి భాగాలకు ఆపరేషన్ చేయడానికి వీలు ఏర్పడింది.

ప్రసవాల్లో సక్సెస్ రేటు ఫిఫ్టీ ఫిఫ్టీ

అప్పట్లో చాలామటుకు, దాదాపు 90శాతం కాన్పులు ఇళ్లలోనే జరిగేవి. పురుడు సక్రమంగా జరిగిపోతే ఏ గొడవ ఉండేదికాదు. ఒక్కొక్కసారి ప్రసవం చాలా కష్టమైపోయేది. శిశువు తల పరిమాణం పెద్దగా ఉండి, గర్భవతి యోని ద్వారం చిన్నగా ఉన్నట్టయితే, బిడ్డ బయటకు రావడానికి చాలా ఇబ్బంది అయ్యేది. అలాంటి పరిస్థితుల్లోనే ఇళ్లవద్ద పురుడు పోయడమనేది కష్టంగా ఉండేది. మేము రాజంపేటలో పనిచేసినప్పుడుకూడా ఇలాంటి విషమ స్థితి ఎదురయ్యేది. అక్కడ ఆసుపత్రిలో సదుపాయాలు అంతగా ఉండేవి కావు. కడప తీసుకెళ్లమని చెప్పేవాళ్లం. కానీ, వాళ్లు తీసుకెళ్లేవారు కాదు. రాజంపేట నుంచి కడపకు 40 పైచిలుకు మైళ్ల దూరం ఉండేది. ఆ రోజుల్లో బస్సులు, ఇతర ప్రయాణ మార్గాలు అంతంత

పోలియో వాక్సిన్‌పై ఆంక్షలు

బాలారిష్టాలకు సంబంధించి పోలియో వాక్సిన్‌పై ఆంక్షలుండేవి. నవజాత శిశువులకు 90 రోజుల వరకు ఎలాంటి వ్యాక్సిన్ వాడకూడదు అని ఐక్య రాజ్య సమితి (యుఎన్‌ఓ) తీర్మానంకూడా చేసింది. దానితో ఒక దశలో పోలియో కేసులు ఎక్కువై పోయాయి. ముఖ్యంగా బంగ్లాదేశ్ యుద్ధం సమయంలో పోలియో వ్యాక్సిన్‌కు కొరత ఏర్పడింది. అటు వ్యాక్సిన్ కొరత, ఇటు యుఎన్‌ఓ ఆంక్షల ఫలితంగా 1970-72 మధ్యకాలంలో పుట్టిన పిల్లల్లో పోలియో బాధితులు ఎక్కువ. తదనంతరం పోలియో వ్యాక్సిన్‌పై ఆంక్షలు ఎత్తివేశారు. తల్లిదండ్రులుకూడా చైతన్యవంతులయ్యారు. టీకా మందులు టైమ్ టేబుల్ ప్రకారం ఎప్పటికప్పుడు వేయించుకుంటూ ఆరోగ్యవంతమైన పిల్లలను కంటున్నారు.

మాత్రంగానే ఉండేవి. దాంతో నానా యాతనలు పడి ఏ ఎడ్లబండిలోనో తీసుకెళ్తే మాతా శిశువుల ప్రాణాలు దక్కేతే దక్కేవి. లేదంటే లేదు. అప్పట్లో ప్రసవ సమయాల్లో సక్సెస్ రేటు ఫిఫ్టీ ఫిఫ్టీగా ఉండేది.

మా దగ్గరకు తీసుకువచ్చాక, మేము చేతులెత్తేసి కడపకు రిఫర్ చేసిన కేసుల్లో చాలామటుకు ప్రాణాలు నిలిచేవి కావు. ఆ తర్వాత ఎప్పుడైనా కలిసినప్పుడు వాకబు చేస్తే, 'తల్లీ బిడ్డ ఇద్దరూ చచ్చిపోయారు' అని చాలా క్యాజువల్‌గా చెప్పేవారు. మాకు మనసు చివుక్కుమనేది. 'కడపకు తీసుకెళ్లమన్నాం కదా, ఏమయ్యింది' అని అడిగితే, బస్సు దొరకలేదనో, ఇంకేదో అనేసి చెప్పేవారు. నిజం కూడా అంతే! రవాణా సదుపాయాలు లేవు. ఎడ్లబండిమీద అంత దూరం వెళ్లడం అయ్యే పని కాదు. బస్సు ఒకవేళ వచ్చినా పేషెంట్ పరిస్థితి చూసి ఎక్కించుకునేవారు కాదు. కాన్పు కష్టంగా మారిన సందర్భాల్లో దేవుడిమీద భారం వేయాల్సి వచ్చేది.

బిడ్డ సైజు, తల్లి ప్రసవ మార్గం మ్యాచ్ కాని పరిస్థితుల్లో చాలా ఇబ్బందయ్యేది. అలాగే, రక్తస్రావం ఎక్కువగా జరిగిపోతున్నా, లేక ప్రసవం అసాధ్యంగా మారిపోయినా, గర్భసంచి తొలగించాల్సి వచ్చేది. అయితే, ఇది చాలా అరుదుగా జరిగేది. ఆ రోజుల్లో ఇవన్నీ సర్వసాధారణ సమస్యలుగా ఉండేవి. జిల్లా ఆసుపత్రుల్లో తగిన సదుపాయాలున్నప్పటికీ, ప్రయాణ ఇబ్బందులవల్ల జనం వినియోగించుకునేవారు కాదు.

డాక్టర్ ఒక్కరివల్ల ఆపరేషన్ కాదు

దరిమిలా సదుపాయాలు పెరిగాయి. జనంలోనూ చైతన్యం వచ్చింది. ఈ దశలో కొత్త సమస్య వచ్చిపడింది. సుశిక్షితులైన సిబ్బంది ఉండేవారు కాదు. డాక్టర్ ఒక్కరివల్ల ఆపరేషన్

సాధ్యపడదు. ట్రైన్డ్ పర్సన్స్ కావాలి. ముఖ్యంగా సర్జికల్ స్పెషలిస్టులుండాలి. MSORDలు తక్కువగా ఉండేవారు. దాంతో అంత దూరం శ్రమపడి తీసుకెళ్లినా పని జరిగేది కాదు.

1960 తర్వాత స్థితిగతులు మెరుగయ్యాయి. ఈ విధంగా ఒక్కొక్క దశాబ్దం దాటేకొద్దీ వైద్య రంగంలో అభివృద్ధి అందుబాటులోకి వచ్చింది.

ఇప్పుడు తాలూకా ఆసుపత్రుల్లోకూడా సిజేరియన్లు చేసేస్తున్నారు. ఇంకా చెప్పాలంటే, బిడ్డ ప్రసవానికి ముహూర్తాలు పెట్టుకుని మరీ కాన్పులు జరుపుతున్నారు.

ఇక, కాళ్లు చేతులు ఫ్రాక్చర్ అయితే, సిమెంట్ కట్టు వేసే పద్ధతి అప్పటికే ఉంది. ఇది గ్రామాలకు అందుబాటులో లేదు. ఏదైనా ఒక వెదురు బద్ద వేసి దానిని గట్టిగా బిగించి కట్టేవారు.

అలాగే, పేగుల్లో ఏదైనా ఇబ్బంది ఏర్పడినా కడుపును ఓపెన్ చేసి, శస్త్రచికిత్స చేయడం కష్ట మయ్యేది. చికిత్స విభాగంలో యాంటీ బయాటిక్స్, సర్జరీ విభాగంలో అనస్థీషియా అనేవి అభివృద్ధి జరిగి, మొత్తం వైద్య రంగానికి చాలా మేలు చేశాయి. అయితే, వైద్యాభివృద్ధి అంతా నగరాలు, పట్టణాలు, ఒక స్థాయి మేజర్ పంచాయతీల వరకే పరిమితం అయ్యింది. నేటికీ గ్రామాల్లో వైద్య సదుపాయం అంతంత మాత్రంగానే ఉంది.

లోకల్ అనస్థీషియాతో మేజర్ ఆపరేషన్లు

పేషెంటు ప్రాణానికి రిస్క్ ఉందని అనుకున్నప్పుడు, లోకల్ అనస్థీషియాతో మేజర్ ఆపరేషన్లు చేసిన సందర్భాలున్నాయి. జాగ్రత్తగా రోగిని మేనేజ్ చేస్తూ ఆపరేషన్ చేసేవాణ్ణి. వైజాగ్ వచ్చిన తర్వాతకూడా... 'అనస్థీషియాకి రోగి తట్టు కోలేడు, ఫిట్ కాదు' అని తేల్చేసినప్పుడు కూడా సాహసం చేసేవాణ్ణి. నేను ఆపరేషన్ చేయకపోయినా నన్ను ఎవరూ అడగరు. ఎందుకంటే, 'ఈ పేషెంట్ అనస్థీషియాకి ఫిట్ కాదు' అని అనస్థటిస్ట్ రాసి ఇచ్చేస్తారు. కాబట్టి, నేను వదిలేయవచ్చు.

అలాంటి పరిస్థితుల్లోకూడా లోకల్ అనస్థీషియా ఇచ్చి, అబ్డామిన్ (పొత్తి కడుపు) ఓపెన్ చేసి, కణితి తొలగించిన సందర్భాలున్నాయి. ఎక్స్ట్రీమ్ కండిషన్స్‌లోకూడా పేషెంట్‌ని వదిలివేయకుండా ఆపరేషన్లు చేసేవాణ్ణి.

ఈ విషయాన్ని మర్నాడు రౌండ్స్‌లో చెబితే, మా చీఫ్ నమ్మేవారు కాదు. లోకల్ అన స్థీషియాతో కడుపును కోసి స్టమక్ ఆపరేషన్ చేయడమనేది ఎలా సాధ్యం అని తరచి తరచి అడిగేవారు. ఇదేదో నా ఘనకార్యం అని చెప్పడంలేదు. ప్రతికూల పరిస్థితుల్లో సైతం సాధ్యమైనంత వరకు పేషెంట్లను బతికించడానికి తాపత్రయ పడ్డాను.

మీజిల్స్, చికెన్‌ఫాక్స్ ప్రాణాంతకం కావు

మీజిల్స్, చికెన్‌ఫాక్స్ అనేవి ప్రాణాంతకమైనవి కావు. పొక్కులు (రాషెస్) రావడం వల్ల కొన్ని రోజులు బాధపడతారు. చికెన్‌ఫాక్స్ వేరు. స్మాల్ ఫాక్స్ వేరు. దీనినే స్ఫోటకం అంటారు. దీనిలో పెద్ద పెద్ద పొక్కుల్లాంటివి వచ్చి రంధ్రాలు ఏర్పడతాయి. అవి మానిపోయినప్పుడు ముఖంపై గుంటలు మిగులుతాయి. ఇప్పుడు దాదాపుగా స్ఫోటకం అంతరించిపోయిందనే చెప్పాలి. స్మాల్ ఫాక్స్‌కు వ్యాక్సిన్ రావడంతో బాగా తగ్గింది. ఇప్పుడు పోలియో, మీజిల్స్, స్మాల్ ఫాక్స్ వగైరాలన్నింటికీ వ్యాక్సిన్లు వచ్చేశాయి.

కొంతవరకు ప్రాథమిక ఆరోగ్య కేంద్రాల(PHC)వల్ల పల్లె ప్రాంతాల్లో వైద్యం అందుబాటులోకి వచ్చింది. అయితే శిక్షణ పొందిన సిబ్బంది ఉండడం లేదు. డాక్టర్లుకూడా పోస్టింగ్ ఇస్తే వెళ్లని పరిస్థితి ఎదురవుతోంది. గ్రామాల్లో పిహెచ్‌సిలకు తగిన భవనం లేకపోవడం, లేదా డాక్టర్లు నివసించడానికి తగిన వసతులు లేకపోవడం పెద్ద సమస్య.

మేము చింతపల్లిలో పనిచేసినప్పుడు పక్కాగా నిర్మించిన క్వార్టర్స్ అవీ ఏమీ లేవు. తాటాకు గుడిసెల్లోనే ఉండాల్సి వచ్చింది. పాలు, కోడి గుడ్లు వంటివికూడా మాకు దొరికేవి కావు. నర్సీపట్నం నుంచి రావలసిందే.

చింతపల్లి ఏరియాకి మళ్లీ ఒకసారి...

నేను మొట్టమొదటిగా పనిచేసిన విశాఖ మన్యంలో ఇప్పటికీ కమ్యూనికేషన్స్ ఇబ్బందిగానే ఉన్నాయంటారు. నాకు ఎప్పటి నుంచో ఒక కోరిక ఏమిటంటే, మళ్లీ ఒకసారి ఆ చింతపల్లి ఏరియాని చూడాలని ఉంటుంది. పూర్తిగా అధ్వాన్నమైన, తగిన వసతులు లేని స్థితిలో నేను అక్కడ పనిచేశాను. ఇప్పుడు సదుపాయాలు మెరుగుపడ్డాయిగానీ, భద్రతాసమస్యలు పెరిగాయంటున్నారు. చింతపల్లి మన్యం ఏరియాలో లోతట్టు ప్రాంతాలకు వెళ్తే మావోయిస్టులతో సమస్యలు ఉన్నాయని చెబుతున్నారు.

నేను పనిచేసిన రోజుల్లో అంటే 1953–56 ప్రాంతాల్లో నక్సలైట్లు లేరు. ఎంత దూరమైనా కాలినడకన వెళ్లిపోయేవాడిని. క్రూర మృగాలు ఉంటాయన్న భయం ఒక్కటే వెంటాడేది.

❖

రోగిపైనే ప్రయోగాలు!

స్పెషలైజేషన్ కోర్సులు లేని రోజుల్లో ఆయా వ్యాధులకు జనరల్ సర్జన్లే చికిత్స చేసేవారు. అయితే, చాలామటుకు మెడికల్ ట్రీట్‌మెంటే అందేది. అంటే, మందులతోనే వ్యాధిని నయం చేయాలనుకునేవారే తప్ప, శస్త్రచికిత్సలు ఉండేవి కావు. డాక్టర్లు చాలా తక్కువ కేసుల్ని అటెంప్ట్ చేసేవారు. ఒకరకంగా చెప్పాలంటే, ప్రయోగాత్మకంగా భావించేవారు. రోగిపై ఎక్స్‌పెరిమెంట్ చేసేవారు. దానివల్ల ఏదైనా ప్రాణాంతకమైన వ్యాధి సోకినట్టయితే బతికి బట్టకట్టడమనేది అప్పట్లో చాలా తక్కువ. ఎక్కడో ఒకటో అరా కేసుల్లోనే రోగులు తేరుకునేవారు. మరణాల సంఖ్య అధికంగా ఉండేది. రోగాన్ని నిర్ధారించడానికి ఇప్పుడున్న సిటి స్కాన్ వగైరా సౌకర్యాలుగానీ, సాధనాలుగానీ అప్పట్లో ఏమీ లేవు. అంతా ఊహామాత్రపు పరీక్ష (Envision Investigation) జరిపేవాళ్లం. ఉదాహరణకు వెన్నెముకకు సంబంధించి ఏదైనా డిసీజ్ వచ్చినట్టయితే, 'మైలోగ్రామ్ (Myelogram)' అనే టెస్ట్ చేసేవాళ్లం. వెన్నెముకలో ఫ్లూయిడ్ తీసి, ఒక కాంట్రాస్ట్ ఇంజెక్టు చేసి ఎక్స్‌రే తీసేవాళ్లం. దీనినే మైలోగ్రామ్ అంటారు. మెదడుకు సంబంధించిన వ్యాధులకు 'ఆర్టరియోగ్రామ్ (Arteriogram)' చేసేవాళ్లం. బ్రెయిన్‌కు వెళ్లే రెండు ఆర్టరీలుంటాయి. ఒకదానిని కరోటైడ్ ఆర్టరీ (Carotid Artery), రెండోదానిని వెర్టిబ్రల్ ఆర్టరీ (Vertebral Artery) అంటారు. ఇవి గుండె నుంచి కంఠం ద్వారా బ్రెయిన్‌లోకి వెళ్తాయి. ఒక గుడ్డి పద్ధతిగా కంఠంలో నుంచి వెళ్లే నాళానికి నీడిల్ వేసి, కాంట్రాస్ట్ మెటీరియల్‌ని ఇంజెక్టు చేసి, ఎక్స్‌రే తీసేవాళ్లం. ఈ మాదిరి పరీక్షను కరోటైడ్ ఆర్టరియోగ్రామ్ (Carotid Arteriogram), వెర్టిబ్రల్ ఆర్టరియోగ్రామ్ (Vertebral Arteriogram) అనేవారు. తర్వాత బ్రెయిన్‌లో వెంట్రికల్స్ (Ventricles) అనేవి ఉంటాయి. మెదడు రక్షణకోసం సహజసిద్ధమైన బెలూన్ తరహా ఏర్పాటు (cavities in the brain). దానిలో నీటితోకూడిన ఫ్లూయిడ్ (cerebrospinal fluid -CSF) ఉంటుంది. స్కల్‌కి రంధ్రం వేసి, నీడిల్‌ను వెంట్రికల్స్‌లోకి ప్రవేశపెట్టి, ఎయిర్ ఇంజక్ట్ చేసేవాళ్లం. లేదంటే, ఆ రోజులో మైయోడిల్ (miodil) అనే ఒక కాంట్రాస్ట్ మెటీరియల్ ఉండేది. అది ఇంజక్ట్ చేసి, ఎక్స్‌రేలు తీసి, దాని పొజిషన్‌ని బట్టి, డయాగ్నయిజ్

సొంత వైద్యం ఒంటికి చేటు

కారణం ఏమైనా కావచ్చు, ఇప్పుడు మీడియాద్వారా సగం వైద్యం జరిగి పోతోంది. మీడియా కలిగిస్తున్న అవేర్‌నెస్‌ని జనం మరోలా అర్థం చేసు కుంటున్నారు. రోజూ మధ్యాహ్నం రెండు గంటలపాటు అన్ని చానెళ్లలోనూ వైద్య సలహాలు,సూచనలు ప్రసారమవుతున్నాయి. దినపత్రికలు వారానికి ఒకసారి ప్రత్యేక అనుబంధాలు ప్రచురిస్తున్నాయి. వీటి మూలానా ప్రజలు సాధారణ నొప్పులకు సొంత భాష్యం చెప్పుకుంటున్నారు. ఆ మధ్య మా బంధువొకరు వచ్చి, 'నీరసంగా ఉంది. విటమిన్ బి12 తీసుకుంటున్నాను' అన్నారు.

నేను ఇబ్బంది పడ్డాను. 'ముందుగా రక్త పరీక్ష చేయించుకోండి. విటమిన్ బి12 తక్కువుంటే తీసుకోండి. లేకపోతే ఎందుకు అనవసరం. నీరసానికి దానికి సంబంధం లేదు' అన్నాను.

అలాగే, కాల్షియం తీసుకునేవారుకూడా! మీ శరీరంలో కాల్షియం స్థాయి తక్కువగా ఉందని ముందుగా నిర్ధారించుకోవాలి. అప్పుడు డాక్టర్ సలహామేరకు కాల్షియం తీసుకోవాలి. ఇదంతా వాణిజ్య వలయంగా మారింది. మందుల కంపెనీల మనుగడ కోసం ప్రకటనలు, పెయిడ్ ఆర్టికల్స్ ఇస్తున్నాయి. వాటికి ప్రజలు టెంప్ట్ అవుతు న్నారు. ఆ మాయలో పడి మందులకు బానిసలవుతున్నారు.

చేసేవాళ్లం. అంటే, ట్యూమర్ (కణితి) ఎక్కడుంది, ఎటువైపు ఉంది, ఏ సైజులో ఉంది అనేది అంచనా వేసుకునేవాళ్లం. ఆ తర్వాత ఆపరేషన్ చేసేవాళ్లం. ఇవన్నీ కూడా ఇన్వేజివ్ ప్రొసీజర్లు. వీటివల్ల సమయం చాలా తీసుకునేది. అలాగే రోగికి భరింపలేనంత బాధ కలిగేది. వీటన్నింటిలోనూ వెంట్రికలోగ్రామ్ (Ventriculogram) అనేది చాలా రిస్క్‌తో కూడుకున్నది. మిగతావన్నీ సాధారణమైనవే. కాకపోతే, ఇన్వెస్టిగేషన్ సమయంలో రోగులు చాలా ఇబ్బంది పడేవారు. కనీసం రెండు మూడు రోజులయినా బాధను అనుభవించాల్సి వచ్చేది. ఇప్పుడేముంది... సిటిస్కాన్, ఎంఆర్ఐ వగైరాలు రావడంతో అలా వెళ్లి, ఇలా వచ్చేస్తున్నారు. చికిత్స చేసే క్రమంలో సగం పని కేవలం ఇన్వెస్టిగేషన్‌కే సరిపోయేది. తర్వాతే శస్త్రచికిత్స జరిగేది.

మేజర్ ఆపరేషన్‌కు ఇంట్రావీనస్

అనస్థీషియా ఇప్పుడున్న సులభ రీతిలో లేదు. ఈథర్ క్లోరైడ్ (Ether chloride), డైథిల్ ఈథర్ (Diethyl ether) ఇచ్చేవారు చిన్న చిన్న వ్యాధులకు. ఏదైనా పెద్ద సమస్య తలెత్తి మేజర్ ఆపరేషన్ చేయాల్సి వస్తే ఇంట్రావీనస్ ఇచ్చేవాళ్లం. రోగిని పూర్తిగా అపస్మారక స్థితిలోకి తీసుకువెళ్లి చికిత్స చేయాల్సి వచ్చేది. లోపలకు ఒక ఎండోట్రిథికల్ పాస్

చేయడం, దానిద్వారా ట్రైజీన్‌ని మెయింటైన్ చేసేవారు. ట్రైజీన్ అంటే నైట్రిక్ ఆక్సైడ్, ఆక్సిజన్ మిశ్రమం.

అన్నీ ప్రతికూల పరిస్థితులే

ఆ రోజుల్లో సహాయక వైద్య సిబ్బందికూడా అంతగా ఉండేవారు కాదు. వాళ్ళకు సరైన తర్ఫీదు ఉండేది కాదు. దాంతో వాళ్లు కొన్ని కొన్నిసార్లు ఆరో వేలుగా అనిపించేవాళ్లు. చాలా స్ట్రగుల్ పడాల్సి వచ్చేది. ఐసియు లేదు. మైక్రోస్కోప్ లేదు. కనీసం హెడ్‌లైట్ సైతం లేదు. సరైన డయాపర్మి లేదు.

అప్పుడు అవస్థలు, ఇబ్బందులు ఉండేవి. ఇప్పుడు సదుపాయాలు, స్కానింగ్ సౌకర్యాలు పెరిగాయి. కాకపోతే దురదృష్టం ఏమిటంటే, సిటి స్కాన్, ఎంఆర్ఐ స్కాన్ వంటి ఆధునిక సదుపాయాలవల్ల రోగికి క్లినికల్ ఎగ్జామినేషన్ అనేది లేనే లేదు. స్కాన్‌ఖిపోర్టు ఆధారంగా డయాగ్నసిస్ జరుపుతున్నారు. వైద్యం షార్ట్ కట్!! రోగులుకూడా ఛాన్స్ తీసుకోవడం లేదు. వాళ్లకు సాధారణ తలనొప్పి వచ్చినా స్పెషలిస్టు దగ్గరకు వెళ్లిపోతున్నారు. ఇక అక్కడినుంచి అన్నీ టెస్టులూ, రిపోర్టులే! గతంలో ఒక ఫ్యామిలీ డాక్టర్ ఉండేవారు. రోగం శ్రుతిమించితేనే ఆసుపత్రివైపు వెళ్లేవారు. ఇప్పుడలా లేదు. రోగికి, వైద్యుడికి నడుమ ఉండాల్సిన అనుబంధం కరువవుతోంది.

అయినప్పటికీ ఉన్న వనరులతోనే మేము వైద్యాన్ని కొనసాగించి, అద్భుతమైన ఫలితాలను రాబట్టేవాళ్లం. న్యూరో సర్జన్ కేసులలో ఆపరేషన్‌ఖినిమిది తొమ్మిది గంటలసేపు పట్టేసేది. ఒక పర్యాయం బ్రెయిన్ ట్యూమర్‌కి జరిగిన ఆపరేషన్ 12 గంటలసేపు కొనసాగింది. నాకు తెలిసిన అతి సుదీర్ఘ న్యూరో సర్జరీ ఆపరేషన్ అదే. అంతసేపూ అనస్తీషియాని జాగ్రత్తగా మెయిన్‌టైన్ చేశారు.

నొప్పిని తట్టుకోవడానికి ఎపిడ్యూరల్ ఎనస్తీషియా

ఎపిడ్యూరల్ ఎనస్తీషియా అనేది నొప్పి తగ్గించడానికి ఉపయోగపడుతుంది. సాధారణంగా ఆపరేషన్ అనంతరం కలిగే నొప్పిని తట్టుకోవడానికి ఇచ్చేవాళ్లం. ఒక్కోసారి సర్జరీ సమయంలోనూ ఎపిడ్యూరల్ ఎనస్తీషియానే నమ్ముకునేవాళ్లం. ఎందుకంటే, స్పైనల్ ఎనస్తీషియా, జనరల్ ఎనస్తీషియాకంటే ఎపిడ్యూరల్ ఎనస్తీషియా చాలా సురక్షితమైనదిగా మేము భావించేవాళ్లం. ఇది ఒకరకంగా అడ్వాన్స్‌డ్ అనే చెప్పాలి. ప్రస్తుతం దీనినే ఎక్కువగా వాడుతున్నారు.

❖

కిడ్నీ దాతలకు అపోహలు

కిడ్నీ సమస్యలతో బాధపడేవారికి సక్రమంగా పనిచేస్తున్న మూత్రపిండాన్ని అమర్చినట్టయితే వారి ఆరోగ్యం కుదుటపడుతుంది. కిడ్నీ చెడిపోవడంతో తలెత్తిన ఆరోగ్య సమస్యలు సమసిపోవడమేకాక, రక్తశుద్ధి చేయించుకోవలసిన అవసరం ఉండదు. చాలా ఏళ్లవరకు రక్త సంబంధీకుల నుంచి కిడ్నీలను సేకరించేవారు. ఇప్పుడది సర్వ సాధారణ ప్రక్రియగా మారింది. అయినప్పటికీ కిడ్నీ మార్పిడి విషయంలో చాలా అపోహలున్నాయి.

అపోహ 1 : కిడ్నీ దాత బతికినంతకాలం మందులపైనే ఆధారపడాలి.

వాస్తవం : కిడ్నీ మార్పిడి అనంతరం దాతకు సాధారణ వైద్య జాగ్రత్తలే చెబుతారు. నొప్పి నివారణ, సులభ మల విసర్జనలకు సంబంధించి మాత్రమే మందులు ఇస్తారు. ఇదికూడా కిడ్నీ దానం చేసిన తొలినాళ్లలోనే పాటించాల్సి ఉంటుంది.

అపోహ 2 : కిడ్నీ దాతకు కొంతకాలం తీవ్రమైన నొప్పి కలుగుతుంది.

వాస్తవం : శస్త్రచికిత్సవల్ల కలిగే నొప్పి, గ్యాస్, ఉబ్బరం వంటివి స్వల్పకాలం ఉంటాయి. నొప్పి నివారణ చికిత్సద్వారా వీటిని అదుపు చేయవచ్చు.

అపోహ 3 : శస్త్ర చికిత్స అనంతరం కిడ్నీ దాత మంచానికే పరిమితం కావాలి.

వాస్తవం : ఆసుపత్రి నుంచి డిశ్చార్జి కాగానే స్వయంగా నడుచుకుంటూ వెళ్లవచ్చు.

అపోహ 4 : శస్త్రచికిత్స అనంతరం దాత చాలాకాలం ఆసుపత్రిలో గడపాల్సి ఉంటుంది.

వాస్తవం : కిడ్నీ దాత కేవలం రెండు రోజులు ఆసుపత్రిలో ఉంటే చాలు. ఉదాహరణకు సోమవారం నాడు కిడ్నీని తొలగించినట్టయితే, బుధవారానికల్లా ఆసుపత్రినుంచి డిశ్చార్జి కావచ్చు. ల్యాపరోస్కోపీతో చేసినట్టయితే, మూడో రోజున ఇంటికి వెళ్లిపోవచ్చు. ఓపెన్ సర్జరీ (కోత ఆపరేషన్) చేసినట్టయితే, నాలుగు నుంచి వారం రోజులు ఉండాల్సి వస్తుంది.

కమిటీ నిర్ణయిస్తేనే కిడ్నీ మార్పిడి!

కిడ్నీ మార్పిడికి ముందుగా ఒక కమిటీ ఏర్పడి రోగిని అమూలాగ్రంగా పరిశీలిస్తుంది. ఈ కమిటీలో యూరాలజిస్టులు, నెఫ్రాలజిస్టులు, రేడియాలజిస్టులు, కార్డియాలజిస్టులు, అనస్థటిస్ట్ ఉంటారు. కొత్త కిడ్నీని అమర్చడానికి రోగి శరీరం తయారుగా ఉందా లేదా? ఎలాంటి జాగ్రత్తలు తీసుకోవాలి? అనేవన్నీ చెకప్ చేసిన తర్వాత... కమిటీ నిర్ణయం తీసుకుంటుంది. అన్నివిధాలా సంతృప్తి చెందాకనే కిడ్నీ మార్పిడి జరుగుతుంది.

అపోహ 5 : కిడ్నీ ఇచ్చినట్టయితే ఆటలకు, వ్యాయామానికి చెల్లుచీటి రాయాల్సిందే!

వాస్తవం : కిడ్నీ దాత నిత్యకృత్యాలకు ఎలాంటి ఆటంకం ఉండదు. శస్త్రచికిత్స తర్వాత నాలుగు నుంచి ఆరు వారాలపాటు జాగ్రత్తలు తీసుకుంటే చాలు.

అపోహ 6 : కిడ్నీ ఇచ్చాక ఆహారపుటలవాట్లను పూర్తిగా మార్చుకోవాల్సి ఉంటుంది.

వాస్తవం : కిడ్నీ దాతలకు ఎలాంటి ఆహారపు ఆంక్షలు ఉండవు. ఎప్పటివలెనే ఆరోగ్యకరమైన, సమతుల్యమైన ఆహారాన్ని స్వీకరిస్తే చాలు.

అపోహ 7 : కిడ్నీదాత ఆల్కహాలుకు దూరంగా ఉండాలి.

వాస్తవం : అతిగా ఆల్కహాలును సేవించడం అనర్థదాయకం. ఈ విషయాన్ని దృష్టిలో ఉంచుకుని మోతాదు మించకుండా సేవించవచ్చు.

అపోహ 8 : కిడ్నీ దాత మహిళ అయినట్టయితే గర్భధారణకు అవకాశం కోల్పోయినట్టే!

వాస్తవం : కిడ్నీని దానం చేశాక గర్భధారణకు కనీసం నాలుగు మాసాల వ్యవధి అవసరం. శస్త్రచికిత్స నుంచి దాత సంపూర్ణంగా కోలుకోవడానికి ఆ మాత్రం కాలవ్యవధి అవసరం. అదీగాక, ఒకటే మూత్ర పిండంతో శారీరక వ్యవస్థ పనిచేయడానికి అలవాటు పడాల్సి ఉంటుంది. అంతేతప్ప, గర్భధారణకు అవకాశం లేదనుకోవడం పొరబాటు. సాధారణ వివాహితలవలెనే గర్భధారణ, ప్రసవం, స్తన్యం వంటివన్నీ జరుగుతాయి.

అపోహ 9 : కిడ్నీ దాతల లైంగిక జీవనం సజావుగా సాగదు.

వాస్తవం : మూత్రపిండాన్ని దానం ఇచ్చినందున లైంగిక జీవనంలో మార్పు రాదు. దాత ఆసక్తి, ఆరోగ్యాన్నిబట్టి శృంగారాన్ని సాగించవచ్చు.

❖

కిడ్నీ... నట్ లేదా బోల్ట్ కాదు

తరచు మీడియాలో 'కిడ్నీల దొంగతనం–వైద్యుల చేతివాటం' అంటూ చాలా వార్తలు చదువుతుంటాం. అలాగే ఈమధ్య విజువల్ మీడియాద్వారా చాలా క్లిప్పింగులను చూస్తున్నాం. ఇక్కడ ప్రజలు అర్థం చేసుకోవలసి ముఖ్యమైన విషయం ఏమిటంటే, కిడ్నీ అనేది ఒక సర్వసాధారణమైన నట్ లేదా బోల్ట్ వంటిది కాదు. ఇక్కడ నుంచి ఊడదీసి మరోచోట బిగించేయడానికి వీలు పడదు.

ఒక శరీరం నుంచి మరో శరీరం లోనికి అవయవాన్ని ప్రవేశపెట్టే ముందు అవయవ దాత మరియు గ్రహీతల ఆరోగ్య చరిత్రను ఆమూలాగ్రంగా పరిశీలించాల్సి ఉంటుంది. ఇరువురి బ్లడ్ గ్రూప్ ఒక్కటయి ఉండాలి. ఇరు కుటుంబాలలోని వ్యక్తులు లేదా వారసులు తమ సమ్మతిని ఎలాంటి వత్తిడి లేకుండా తెలియపరచాలి. అవయవ మార్పిడిని కోరుతూ చేసుకునే దరఖాస్తుకు చాలా మార్గదర్శకాలున్నాయి. వాటిని తు.చ.తప్పకుండా పాటిస్తూ ప్రభుత్వం నియమించిన అవయవ మార్పిడి ఆథరైజేషన్ కమిటీవారి అనుమతిని పొందాల్సి ఉంటుంది.

అప్లికేషన్ కోసం మార్గదర్శకాలు

1. కిడ్నీ దాత, గ్రహీత ఇద్దరూ ఆథరైజేషన్ కమిటీ చైర్మన్‌కు ఫారం–10ని, రోగికి చికిత్స చేస్తున్న నెఫ్రాలజిస్టు, యూరాలజిస్టు, కిడ్నీ మార్పిడి చేసే సర్జన్ ఇచ్చిన సర్టిఫికేట్‌ను, అవసరమైన పత్రాలతోసహా సమర్పించాలి.
2. అవసరమైన డాక్యుమెంట్లతోపాటుగా కిడ్నీ మార్పిడి నిర్వహించే ఆసుపత్రికి చెందిన పాలనాధికారి/మెడికల్ సూపరింటెండెంట్/మెడికల్ డైరెక్టర్‌ద్వారా అప్లికేషన్ అందజేయాల్సి ఉంటుంది. ఈ దరఖాస్తును కమిటీ పరిశీలించి నేరుగా ఆసుపత్రి వారికే తమ నిర్ణయాన్ని తెలియజేస్తారు.
3. కుటుంబ వివరాల సర్టిఫికేట్‌లో అనగా, తనతోపాటుగా తల్లిదండ్రులు, అన్నదమ్ములు, అక్క చెల్లెళ్లు, సంతానం వంటి వివరాలను పేరు, చిరునామా, వయసు సహా నమోదు చేయాలి.

4. వారి మెడికల్ ఫిట్‌నెస్ స్థాయిని, వారిలో ఏ ఒక్కరినీ కిడ్నీ దానానికి అనుమతించక పోవడానికిగల కారణాన్ని చికిత్స చేస్తున్న నెఫ్రాలజిస్టు, మార్పిడిచేసే సర్జన్ తగిన పరిశీలన అనంతరం ధ్రువీకరించాల్సి ఉంటుంది. కిడ్నీ గ్రహీతతో మూత్రపిండ వ్యాధి స్థితిగతుల గురించి అన్ని ప్రత్యామ్నాయాలను చర్చించినట్టుగాకూడా ధ్రువీకరించాలి. దీర్ఘకాల ఫలితాలనుకూడ చర్చించాలి.

5. కిడ్నీ గ్రహీత తన సమ్మతిని అఫిడవిట్ రూపంలో తెలియపరచాలి.

6. కుటుంబ వివరాల ధ్రువీకరణ, గ్రహీత నివాస ధ్రువీకరణ, దాత వివరాలు వేర్వేరుగా తహశీల్దారు జారీ చేయాలి. వాటిపై సంబంధిత ఆర్‌డివో లేదా డిప్యూటీ సెక్రటరీ స్థాయికి తగ్గని ఫస్ట్‌క్లాస్ మేజిస్ట్రేట్/అధికారి సంతకంతో సమర్పించాలి. అదేవిధంగా సంప్రదింపుల చిరునామాకోసం టెలిఫోన్ బిల్లు, విద్యుత్ బిల్లు, రేషన్ కార్డు వంటి ఆరు రకాల వివరాలలో కనీసం రెండింటినయినా సమర్పించాల్సి ఉంటుంది.

7. కిడ్నీ దాత తన సమ్మతిని అఫిడవిట్ రూపంలో తెలపాలి.

8. కిడ్నీ దాతలు అవివాహితులైనట్టయితే తక్షణ వారసులైన తల్లిదండ్రులు అక్కాతమ్ముళ్లు గానీ, వివాహితులైనట్టయితే భార్య/భర్తగానీ తమ సమ్మతిని అఫిడవిట్ రూపంలో తెలపాలి. సర్జరీ, ఇంటర్వ్యూల సమయంలోనూ కిడ్నీ దాత అందుబాటులో ఉంటారని ధ్రువీకరించాలి.

9. కమిటీవారు ఆమోదముద్ర వేసిన తర్వాత సంబంధిత రోగి, గ్రహీతలకు మాత్రమే వర్తిస్తుంది తప్ప, దానిని మరొకరికి మార్చడానికి వీలు లేదు.

10. రోగి ఒకవేళ మరో ఆసుపత్రికోరుకున్నట్టయితే, అందుకు తగిన కారణాలు పేర్కొంటూ మునుపటి ఆసుపత్రి ద్వారానే కొత్త ఆసుపత్రి తరఫున కమిటీకి దరఖాస్తు చేసుకో వలసి ఉంటుంది.

11. భారతీయ కిడ్నీ దాత ద్వారా విదేశీ రోగికి కిడ్నీ మార్పిడి చేయడానికి వీలులేదు. తన స్వదేశానికి చెందిన కిడ్నీ దాతను రాయబార కార్యాలయంవారి అనుమతితో ఇండియాకు తీసుకు వచ్చి కిడ్నీ మార్పిడి చేయించుకోవలసి ఉంటుంది.

12. అవసరమైన పత్రాలతోపాటు దరఖాస్తు (ఫారరా10)ను ఆథరైజేషన్ కమిటీకి అంద జేయాలి.

13. అసంపూర్ణంగా ఉన్నా లేదా సంతకం చేయకపోయినా, తగిన పత్రాలను జతపరచక పోయినా సదరు దరఖాస్తును పరిగణనలోకి తీసుకోరు.

అవయవ మార్పిడికి సంబంధించిన ఆథరైజేషన్ కమిటీవారికి అటు కిడ్నీ దాత, ఇటు కిడ్నీ గ్రహీత తమ సకల వివరాలను నాన్–జ్యుడీషియరీ స్టాంపు పేపర్లపై అఫిడవిట్ రూపంలో అందజేయాల్సి ఉంటుంది. వారివురూ సమర్పించిన సమాచారంపై

ఇనస్పెక్టర్ స్థాయికి తగ్గని పోలీసు అధికారి విచారణ జరిపాక, డిఎస్‌పి/డిప్యూటీ పోలీసు కమిషనర్ హోదాగలవారు ధ్రువీకరించి సంతకం చేస్తారు. అదేవిధంగా దాత, గ్రహీతల బ్లడ్ గ్రూప్ జతకలుస్తుందని కిడ్నీ మార్పిడి నిర్వహించే ఆసుపత్రికి చెందిన బ్లడ్ బ్యాంక్ ఇన్‌చార్జి ధ్రువీకరించాల్సి ఉంటుంది.

ఇంత తతంగం నిర్వహించాకనే కిడ్నీ లేదా మరే ఇతర అవయవ మార్పిడికైనా ఆథరైజేషన్ కమిటీ అనుమతి అందజేస్తుంది.

❖

మూత్రం ద్వారానే షుగర్ నిర్ధారణ

ఒకప్పుడు షుగర్ టెస్ట్‌ని మూత్రంతో చేసేవారు. దాదాపు పాతిక ముప్పై ఏళ్ల క్రితం వరకు ఇదే పద్ధతిని పాటించేవారు. 2ఎంఎల్ లేదా 4 ఎంఎల్ బెనెడిక్ట్స్ సొల్యూషన్ తీసుకుని టెస్ట్ ట్యూబ్‌లో వేసి, బాయిల్ చేసేవారు. అది వేడి అయ్యాక, దానిలో రోగి మూత్రాన్ని రెండు నుంచి నాలుగు చుక్కలు వేసేవారు. షుగర్ పర్సంటేజిని బట్టి ఆ లిక్విడ్ రంగు మారుతుండేది. నీలపు రంగులో ఉండే సొల్యూషన్ రోగి మధుమేహపు స్థాయిని బట్టి పసుపు, ఎరుపు, ఆకుపచ్చ రంగుల్లోకి మారేది. ఎరుపు రంగులోకి మారిందంటే నాలుగు శాతం ఉన్నట్టు, పసుపు రంగులోకి మారిందంటే మూడు శాతంగా, ఆకుపచ్చ రంగులోకి మారితే రెండు శాతంగా నిర్ధారించేవాళ్లం. దానిని బట్టి ట్రీట్‌మెంట్ ఇచ్చేవారం.

అప్పటి పరిస్థితుల్లో అదే పద్ధతి అందుబాటులో ఉండేది. దీనివల్ల చాలా నిక్కచ్చి ఫలితంకూడా వచ్చేది. రోగికి మధుమేహం ఇంత అని ఫిగర్ రూపంలో చెప్పలేం. గ్రేడింగ్ ద్వారానే తీవ్రస్థాయి (సివియర్), మధ్య స్థాయి (మోడరేట్), తగుమాత్రపు స్థాయి (మైల్డ్) అని మూడు విధాలుగా నిర్ధారించేది. రోగి మూత్రపు చుక్కలు వేశాక ఎరుపు రంగులోకి ఆ ద్రవం మారిందంటే షుగర్ ప్రమాదకర స్థాయిలో ఉన్నట్టే. ఆకుపచ్చ రంగులోకి మారితే అదుపులో ఉన్నట్టు భావించేవాళ్లం.

❖

రక్తం అంటే డాక్టర్లకూ భయమే!

వైద్యులు... రక్తం చీము కొవ్వు మాంసాలు చూస్తే బెదరు పడరని అనుకుంటారు. అదంతా వట్టి భ్రమ. రక్తం చూస్తే కళ్లు తిరిగి పడిపోయేవారుకూడా ఉంటారు. అలాంటివాళ్లు సాధారణంగా ఎంబిబిఎస్ పూర్తయ్యాక అక్కడితో ఆగిపోతారు. లేదంటే, పోస్టు గ్రాడ్యుయేషన్‌లో మెడికల్ (ఎండి) వైపు వెళ్తారు. మాస్టర్ ఆఫ్ డాక్టర్ (ఎండి) చేసినవారిలో గొప్ప గొప్పవారు ఉన్నారు. అయితే, వాళ్లకు మాస్టర్ ఆఫ్ సర్జరీ (ఎంఎస్) చేసినవారి మాదిరిగా శరీరాన్ని కోసి అంతర్భాగాలను తెరచి చూడడం, వాటిని తొలగించడం లేదా సరిజేయడం, కొత్తవి అమర్చడం వంటివి ప్రక్రియలు తెలియవు. మెడికల్ వైపు వెళ్లినవారు కేవలం మందులవరకే పరిమితం అవుతారు. ఎండి చేసిన డాక్టర్లు ఆపరేషన్ వైపు రారు. సర్జరీ వైపు వెళ్లినవారు రక్త నాళాలను సరిజేయడం, కట్ చేయడం, చీము తొలగించడం, రక్తం గనుక ధారాపాతంగా పోతుంటే దానిని నిలుపుజేయడం వంటివన్నీ చేయగలరు.

ఎంబిబిఎస్ అనంతరం డాక్టర్లలో అధిక శాతంమంది సర్జరీవైపు రారు. మానసిక దృఢత్వం ఉన్నవారు సర్జరీ దిశగా చదువును కొనసాగిస్తారు. సర్జన్ల విధి చాలా సంక్లిష్టమైనది. పైకి నిండుగా దృఢంగా కనిపించే వ్యక్తిలో ఏదైనా ఒక జబ్బు ఉండొచ్చు. అతను ఆ జబ్బును నయం చేసుకోవడానికి ఆసుపత్రిలో చేరతాడు. అటువంటి వ్యక్తికి రోగనయం చేసి, సంపూర్ణ ఆరోగ్యవంతుడిగా పంపించడం డాక్టర్ విధి. ఇది చాలా క్లిష్టమైన సమస్య. ఈ రకమైన సంక్లిష్టత మెడిసిన్ చేసిన డాక్టర్లకు ఉండదు.

దీర్ఘకాల వ్యాధితో బాధపడుతున్న సీనియర్ పేషెంట్లకైనా వారు మందులతోనే నయం చేయాలని చూస్తారు. ఆ విషయాన్ని వారు నిజాయితీగా చెబుతారు. 'We'll try our best (మేము సాధ్యమైనంత కృషి చేస్తాం). నయం అవుతుందనే ఆశిస్తున్నాం. లేనట్టయితే తదుపరి పరిణామాలకు మీరు సిద్ధంగా ఉండాలి' అంటారు. అంతకుమించిన రెస్పాన్స్‌బులిటీని మెడిసిన్ వైద్యులు తీసుకోరు.

సర్జన్ల పరిస్థితి అలా ఉండదు. ఒక రోగిని ఆపరేషన్ థియేటర్‌లోకి తీసుకెళ్లాక... ఒక్కొక్కసారి అనుకోని రుగ్మతలు, ఇబ్బందులు తలెత్తుతాయి. దాంతో అనుకున్న విధంగా

ఆపరేషన్ సఫలం కాకపోవచ్చు. అనూహ్యంగా రోగి మరణానికి దారితీయవచ్చు. దీనికి రకరకాల కారణాలు ఉంటాయి. సమగ్ర రోగ నివేదిక (complete medical investigation report) ఆధారంగా ఆపరేషన్‌కు అనుకూల వాతావరణం ఏర్పడిందని నిర్ధారించుకుని థియేటర్‌లోకి వెళ్తాం. అక్కడ పరిస్థితి తారుమారు కావచ్చు. బి.పి., షుగర్ వంటి దీర్ఘకాల వ్యాధులు ఉన్నవారిలో ఇలాంటివి తరచు సంభవిస్తాయి. ప్రతి ఆపరేషన్‌కు ఒక అంచనా ఉంటుంది. ఈ అంచనాకు మించి రక్త స్రావం జరిగితే కష్టం. అందువల్ల మేము అంటే సర్జన్లు ఆపరేషన్ థియేటర్‌లోకి అడుగు పెట్టిన క్షణం నుంచీ ఆపరేషన్ ముగిసే వరకూ కాలంతో పోటీపడాలి. చుట్టూ ఉండే సహాయకులు కూడా చకచకా ఎలాంటి తడబాటు లేకుండా సర్జన్‌కు పరికరాలను అందివ్వడం, రోగి పరిస్థితిని గమనిస్తూ అప్రమత్తం చేయడంవంటివి నిర్వహించాలి. ఇంత వత్తిడిని, రిస్క్‌ను మెడిసిన్ చేసిన డాక్టర్లు భరించలేరు.

రక్తం కారాలంటే శరీరానికి కోత వేయనక్కరలేదు. పెద్ద సైజు నీడిల్ తీసుకుని గుచ్చితే చాలు. శరీరాన్ని కోసిన తర్వాత కిడ్నీలోని రాళ్లను త్వరత్వరగా తొలగించి మరలా కుట్లు వేసేయాలి. ఈలోగా రక్తాన్ని నిలుపుజేయడానికి దూదిగానీ, కాటన్ క్లాత్ గానీ ఉపయోగిస్తే కుదరదు. గట్టిగా అదిమిపట్టి ఉంచాల్సిందే. ఆ పనిని సహాయక వైద్యులు నిర్వహిస్తారు. ఈ ప్రక్రియకు... రాళ్లు తొలగించడానికి అయిదు నిమిషాలు పట్టవచ్చు. కొన్ని సార్లు అరగంటకు మించికూడా సమయం తీసుకోవచ్చు. అంతవరకు రక్తస్రావం జరగకుండా చూసుకోవాలి. రాళ్ల తొలగింపు పూర్తయ్యాక వెంట వెంటనే కుట్లు వేసేయాలి.

❖

రంగ - చిన్న - అన్నా... యూరాలజీ ట్రయో

దక్షిణ భారతంలో యూరాలజీ విభాగంలో ముగ్గురే అగ్రశ్రేణి డాక్టర్లు ఉండేవారు. ఒకరు డాక్టర్ రంగనాథరావు, రెండోవారు చెన్నైకి చెందిన డాక్టర్ చిన్నస్వామి, మూడోవారు కాలికట్‌లో ఉండే డాక్టర్ అన్నామలై. వీరు ముగ్గురినీ 'యూరాలజీ ట్రయో (Urology Trio)' అనేవారు. యూరాలజీకి సంబంధించి ఎటువంటి కీలక శస్త్ర చికిత్సలైనా, ఏదైనా సెమినార్ వగైరాలైనా వీరు ముగ్గురూ లేకుండా జరిగేవే కావు.

– **డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్,** *యూరాలజిస్ట్*

యురాలజీ నాడు - నేడు

తెలుగునాట మూత్ర సంబంధిత వ్యాధులకు సంబంధించినంతవరకూ 1970కి ముందు, ఆ తర్వాతగా చెప్పుకోవాలి. యూరాలజీ విభాగం సూపర్ స్పెషాలిటీగా ఏర్పడిన తర్వాతనే మూత్ర సంబంధిత వ్యాధులు పుట్టుకొచ్చాయా? లేదు కదా! అప్పటి వరకూ మూత్ర సంబంధ సమస్యలను జనరల్ సర్జన్లే పరిష్కరించేవారు. చాలామటుకు ఈ చికిత్సలు మూత్రమార్గాన్ని సరిజేయడం, సున్తీ చేయడం, మూత్రమార్గంలో ఆటంకాలను తొలగించడం, బ్లాడర్ స్టోన్‌ని తొలగించండి వంటి వాటికే పరిమితమై ఉండేవి. చాలా అరుదుగా మాత్రమే... సంక్లిష్టమైన ప్రొస్టేటెక్టమీ, కిడ్నీ రాయి తొలగింపు, చాలా అరుదుగా దెబ్బతిన్న కిడ్నీలను, క్యాన్సర్‌గ్రస్తమైన కిడ్నీలను తొలగించడం చేసేవారు. ఇవన్నీ ఓపెన్ సర్జరీగానే జరిగేవి. శరీరంపై పెద్ద గాటుపెట్టి, గంటల తరబడి చేయాల్సి వచ్చేది. రోగి కోలుకోవడానికి చాలా కాలం పట్టేది. అలాగే, ఈ తరహా శస్త్రచికిత్సల్లో సక్సెస్ రేటుకూడా తక్కువే! దైవాధీనంగా భావించాల్సి వచ్చేది.

ఎక్స్‌రేకూడా అందుబాటులో ఉండేది కాదు. రోగి తన బాధను సవివరంగా చెప్పగలిగితేనే వైద్యులు మూత్ర సంబంధిత సమస్యగా గుర్తించగలిగేవారు. బాధతో తల్లడిల్లిపోయే రోగి... ఓపిగ్గా పూసగుచ్చినట్టుగా తన బాధను చెప్పుకునేంత స్థిమితం ఉండదు. అందువల్ల రోగి చెప్పిన స్వల్ప వివరాలతో ఒక అంచనాకు వచ్చి వైద్యం మొదలుపెట్టేవారు.

ఉదాహరణకు... కుడివైపు దిగువన రోగి తట్టుకోలేని బాధగా ఉందని వస్తే, అపెండిక్స్ (appendix)గా భావించి డాక్టర్లు ఆపరేషన్‌కు సిద్ధపడేవారు. చేతితో తట్టినప్పుడు రోగి చెప్పిన ప్రదేశంలో గడ్డ మాదిరిగా చేతికి తగిలేది. అపెండిక్స్ పగిలిపోయి గడ్డగా మారిపోయిందని డాక్టర్లు అంచనాకు వచ్చేవారు. టేబుల్‌మీద అంతా సిద్ధమై, తీరా శరీరాన్ని తెరిచి నిర్ఘాంతపోయేవారు. ఎందుకంటే, అక్కడ అపెండిక్స్‌కు బదులుగా ఎగువకు వెళ్లని కిడ్నీ (unaccending of kidney) కనిపించేది. పుట్టినప్పుడు కిడ్నీలు, వృషణాలు స్వల్ప దూరంలో ఉంటాయి. వయసు పెరుగుతున్నకొద్దీ వృషణాలు (Testicles) దిగువకు, మూత్రపిండాలు ఎగువకు చేరుకుంటాయి. ఒక్కొక్కసారి ఆ

ప్రయాణం సాగదు. రెండూ ఒక వైపునే ఉండిపోవడమో, లేదా పైకి కిందకు సాగకపోవడమో జరుగుతుంటాయి.

మహిళలకు అండాశయాలలో (Overies) సిస్ట్‌లు తయారవుతాయి. అవి ఒక్కొక్కసారి పెద్దవి పెరుగుతాయి. పొట్టంతా ఉబ్బిపోతుంది. అలాంటి ఒక కేసులో... శరీరానికి కోతపెట్టి సిస్ట్‌ను బయటకు తీశారు. మర్నాటి నుంచి ఆమెకు మూత్రం ఆగిపోయింది. కనీసం ఒక చుక్క మూత్రమైనా రావడం లేదు. తీరా ఏమిటా కారణం అని ఆరా తీస్తే... కిడ్నీ సమస్య! ఆ మహిళకు పుట్టుకతోనే ఒక కిడ్నీ లేదు. రెండో కిడ్నీ సరిగ్గా పైకి వెళ్లలేదు. పియుజె అబ్‌స్ట్రక్షన్ ఏర్పడింది. పెల్విస్‌కు యూరేటర్‌కు ఉండే జంక్షన్‌లో ఆటంకం ఏర్పడుతుంది. దీనిని వైద్య పరిభాషలో 'PUJ obstruction' అంటారు. జంక్షన్‌లో ఏర్పడిన ఆటంకం గనుక ఎక్కువైపోతే కిడ్నీలో పనిచేసే భాగాలన్నీ దెబ్బతింటాయి. ఆ మహిళకు ఉన్న ఒక్క కిడ్నీతోనే ఇంతకాలం మూత్ర వ్యవస్థ పనిచేసింది. ఆపరేషన్ చేసి సిస్ట్ అనుకుని తీసేసేసరికి ఆ కిడ్నీకూడా పోయింది. దాంతో రోగి కన్నుమూసింది. ఆ రోజుల్లో డయాలిసిస్, ట్రాన్స్‌ప్లాంటేషన్ వంటివేవీ లేవు. ఇవన్నీ రోగ నిర్ధారణకు సరైన పద్ధతులు లేనందున జరిగిన అనర్థాలు.

మరికొన్ని సందర్భాల్లో సిస్ట్ (నీటికాయ) ఏర్పడుతుంది. ఇది చిన్న నీటి ఉబ్బు మాదిరిగా ఆరంభమై క్రమేపీ పెరిగి పెద్దదవుతుంది. కొందరిలో 10 నుంచి 17 సెం.మీ.ల వరకూ పెరగవచ్చు. శరీరాన్ని తట్టిచూస్తే చేతికి తగిలేది. ఈ సిస్ట్‌ను గనుక జనరల్ సర్జన్ గమనిస్తే లివర్ నుంచి వచ్చినట్టుగా భావించి, 'హైడేటెడ్ ఆఫ్ లివర్ (Hydated of Liver)' అపరేషన్‌కు సిద్ధపడేవారు. ఈ హైడేటెడ్ అనేది ఒక పురుగు (worm)తో సంక్రమిస్తుంది. ఎక్కువగా కుక్కలను పెంచేవారిలో ఈ లివర్ సంబంధిత వ్యాధి సోకుతుంది. ఈ వర్మ్ శరీరంలో ప్రవేశించిన తర్వాత అనువైన చోట... లివర్, కిడ్నీ వగైరాల్లో ఎక్కడో ఒకచోట స్థిరపడిపోయి సంతానాన్ని పెంచుకుంటూ పోతుంది. ఆపరేషన్ చేసేటప్పుడు చాలా శ్రద్ధ అవసరం. ఏమాత్రం ఆ నీటికాయ పగిలినా శరీరంలో దాని అవశేషాలు ఉండిపోతాయి. రెండు మూడేళ్ల వ్యవధిలో శరీరమంతా వ్యాపించిపోతుంది. ఈ హైడేటెడ్ డిసీజెస్ '80వ దశకం వరకూ బాగా ఉండేవి. దరిమిలా కుక్కలకు టీకాల అభివృద్ధి జరగడం, కుక్కల పెంపకంపట్ల అవేర్‌నెస్ పెరగడం మూలాన ఈ వ్యాధులు తగ్గుముఖం పట్టాయి. కుక్కల వ్యర్ధ పదార్థాలద్వారా మనిషి శరీరంలోకి ఈ వర్మ్ ప్రవేశిస్తుంది. కుక్కలు ఇంటా బయట ఎక్కడ పడితే అక్కడ మల విసర్జన చేసేస్తాయి. ఆ మలం ఎండిపోయినప్పటికీ ఆ వర్మ్ సజీవంగానే ఉంటుంది. గాలిద్వారాకూడా ఈ పురుగు మానవ శరీరంలో చేరే ప్రమాదం ఉంది. యూరాలజీ అభివృద్ధి చెందని పరిస్థితుల్లో సిస్ట్‌నుకూడా హైడేటెడ్ డిసీజ్‌గానే భావించేవారు సర్జన్లు. శరీరాన్ని కోతపెట్టి తెరిచాక అది కిడ్నీ సంబంధమైనదిగా తేలేది. హైడ్రోనెఫ్రాసిస్ (Hydronephrosis) బయటపడేది. అంటే, మూత్రపిండం నుంచి

బ్లాడర్‌కు చేరుకునే మూత్రనాళం కొందరిలో సరిగ్గా తయారు కాదు. దానికి తోడు పియుజె అబ్‌స్ట్రక్షన్ గనుక ఏర్పడి, ఎక్కువైపోతే కిడ్నీలో పనిచేసే భాగాలన్నీ దెబ్బతింటాయి. కిడ్నీ నుంచి దిగాల్సిన మూత్ర నాళంలో పెద్ద సంచిలా ఏర్పడుతుంది. దీనిని 'హైడ్రోనెఫ్రాసిస్' అంటారు. పియుజెలో ఆటంకం వల్ల కావచ్చు, లేదా యురేటర్ దిగువన రాయి చాలాకాలంగా ఉండిపోవడంవల్లకూడా సంచి ఏర్పడవచ్చు. ఇన్వెస్టిగేషన్ లేనందున శరీరాన్ని తెరిచి చూసి కంగుతినేవారు. సిస్ట్, హైడేటెడ్ ఆఫ్ లివర్, పియుజె అబ్‌స్ట్రక్షన్... ఈ మూడింటిలో ఏదో ఒకటి కనిపించి కంగారు పడేవారు.

ఉస్మానియా చరిత్రలోనే అరుదైన ఘటన

ఒకసారి నేను కుడివైపున మెగా మూత్రనాళానికి డయాగ్నయిజ్ చేశాను. ఇది పిల్లలలో అరుదుగా కనిపించే లక్షణం. మూత్రాన్ని బ్లాడర్‌లోకి డ్రెయిన్ (ప్రవహింప) చేసే యురేటర్‌లో టిప్ (కింది భాగం) సరిగ్గా తయారవదు. మూత్రం పూర్తిగా డ్రెయిన్ కాదు. లోపల లోపలే ఉండిపోతుంది. మూత్రనాళం ఉబ్బిపోతుంది. అందుకే దానిని 'మెగా యురేటర్ (Mega Ureter)' అని పేరు పెట్టారు. ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో మెగా యురేటర్ కేసుని గుర్తించి, వైద్యం చేయడం అదే ప్రథమం. మా సీనియర్ కొలీగ్స్‌సైతం నమ్మలేదు. అప్పటివరకూ అలాంటివి చూడలేదు. ఇది సర్వసాధారణమైన రుగ్మత కాదు కాబట్టి, జనరల్ సర్జన్లు దానిని పేగు పెరిగిపోయిందనే భావించేవారు. మూత్రనాళం చీపురు పుల్లలా సన్నగా ఉంటుంది. పేగు కాస్త లావుగా ఉంటుంది. మెగా యురేటర్ సందర్భాల్లో మూత్రనాళం ఏకంగా బొటనవేలంతా పెద్దగా అయిపోతుంది. అది నాకు మాత్రమే కాకుండా ఉస్మానియా వైద్య చరిత్రలోనే అరుదైన ఘటన.

ఎక్స్‌రేలో వచ్చిన తొలి మార్పు

కాలక్రమేపీ సాధారణ జన జీవనంలో ఏ విధంగానైతే మార్పులు చోటు చేసుకున్నాయో... అదే విధంగా వైద్య రంగంలోనూ చాలా అభివృద్ధిదాయకమైన మార్పులు జరిగాయి. ముఖ్యంగా వైద్య పరీక్షలకు డయాగ్నస్టిక్ ఎయిడ్స్ బాగా అభివృద్ధి చెందాయి. సున్నితమైన పరికరాలు, సౌకర్యవంతమైన చికిత్సా విధానాలు చోటు చేసుకున్నాయి. ఒకానొకప్పుడు దాదాపు 30 ఏళ్ల క్రితం వరకూ ఎక్స్‌రే తీస్తే, న్యూస్ పేపర్ సైజ్‌లో వచ్చేది. ఐవిపి ఇవ్వాల్సివస్తే అంతంత పెద్దవి పది తీయాల్సి వచ్చేది. వీటి స్థానంలో డిజిటల్ ఎక్స్‌రేలు వచ్చాయి. అన్నీ కలిపి ఒకే షీటులో వచ్చేస్తాయి. చిన్నగా కనిపిస్తాయిగానీ, చాలా స్పష్టత ఉంటుంది. దీనివల్ల చాలా ఎక్స్‌రే ఫిల్మ్‌కూడా ఆదా అవుతుంది. గతంలో ఎక్స్‌రే ఫిల్మ్‌లో సిల్వర్ (వెండి) వాడేవారు. ఈ సిల్వర్‌కోసం ఆసుపత్రుల నుంచి ఎక్స్‌రే ఫిల్మ్‌లు ఎత్తుకుపోయిన సందర్భాలున్నాయి. ప్రస్తుతం పాలి ఫిల్మ్ వాడుతున్నారు. ఆ రకంగా సిల్వర్ వినియోగంకూడా తగ్గి, వనరులు మిగులుతున్నాయి.

అయొనిక్ కాంట్రాస్ట్ (అయొడిన్‌తో కూడిన ద్రవం/మందు) ఎక్కించి ఐవిపి తీసేవారు. ఈ కాంట్రాస్ట్ ఎక్కించనట్టయితే ఎక్స్‌రేలో మనకు ఏమీ కనిపించదు. కిడ్నీ పనితీరును గమనించాల్సి వస్తే, ముందుగా క్రియాటినిన్‌ని పరీక్షించుకోవాలి. ఆ రిపోర్టు ఆధారంగా తదుపరి డయాగ్నసిస్‌కోసం ఐవిపి తీయాలి. 40 ఎంఎల్ అయొనిక్ కాంట్రాస్ట్‌ను నరంలోకి ఎక్కించేవారు. అది శరీరంలో అంతటా తిరుగుతూ కిడ్నీల్లోకి ప్రవేశించి అక్కడినుంచి బయటకు వస్తుంది. ఆ సందర్భంలో ఐవిపి (10 ఎక్స్‌రేలు) తీసేవారు. కాంట్రాస్ట్ ప్రయాణ మార్గం అంతా ఆ ఎక్స్‌రేలలో కనిపించేది. మూత్ర పిండాలు, మూత్ర నాళాలు పనితీరు ఎలా ఉంది? పియుజె సక్రమంగా ఉందా లేదా? అనే సూక్ష్మ విషయాలన్నీ ఈ ఐవిపిలో తెలుస్తాయి. ఈ కాంట్రాస్ట్ మెటీరియల్‌ను ఇంతకుమునుపు అయొడిన్‌తో తయారుచేసే వారు. ఇది చాలా ఎలర్జీ గుణం గలది. దుష్పరిణామాలు (సైడ్ రియాక్షన్స్) బాగా ఉండేవి. ఎలర్జీకూడా రోగుల శరీర సామర్థ్యాన్ని బట్టి దశలవారీగా ఉండేది. తొలి దశ ఎలర్జీలో రోగులకు అయొడిన్ ఎక్కించగానే కొందరికి వణుకు పుట్టేది. మరికొందరికి వాంతులు అయ్యేవి. దద్దుర్లు వచ్చేవి. ఇక, రెండో దశ ఎలర్జీలో శరీరమంతా చెమటలు పట్టి, రక్తపోటు (BP) క్షీణించేది. థర్డ్ స్టేజి ఎలర్జీ ప్రాణాంతకమైంది. దీనిని వైద్య పరిభాషలో 'anaphylactic shock' అంటారు. కాంట్రాస్ట్‌ను రోగికి ఎక్కించగానే షాక్‌కు గురవుతారు. ఆ షాక్‌లోనే చచ్చిపోయిన ఘటనలుకూడా తెలుసు. ఐవిపి ఎక్స్‌రే కోసం వచ్చి కన్ను మూయడం చాలా దురదృష్టకరం.

ఆ రోజుల్లో అంతకుమించిన సాధనం ఏదీ లేదు.

బేసిక్ టెస్ట్‌గా అల్ట్రా సౌండ్ టెస్ట్

ప్రస్తుతం అయొడిన్ వాడడం లేదు. నాన్-అయొనిక్ కాంట్రాస్ట్‌ను ఉపయోగించి, ఐవిపి తీస్తున్నారు. అతి స్పష్టంగా ఐవిపి రావడమేగాక, సైడ్ రియాక్షన్ తగ్గిపోయింది. 1980 ప్రాంతాల్లో రోగ నిర్ధారణ పరికరాల (డయాగ్నస్టిక్ ఎయిడ్స్) జాబితాలో అల్ట్రా సౌండ్ (ultra-sound) సిస్టమ్ చేరింది. అల్ట్రా సౌండ్ లేనప్పుడు మనకు సాధారణ ఎక్స్‌రే, ఐవిపి రెండే ఉండేవి. రేడియాలజిస్టులు ఇచ్చే రిపోర్టులుసైతం నిక్కచ్చిగా ఉండేవి కావు. ఇప్పుడెవరికీ ఎక్స్‌రే రాయడం లేదు. అందరికీ బేసిక్ టెస్ట్‌గా అల్ట్రా సౌండ్ టెస్ట్‌నే రాస్తున్నాం. దీనిలో ఎక్కడైనా ఫలానా చోట రోగికి సమస్య ఏర్పడిందని చెబితే మాత్రమే, అల్ట్రా సౌండ్ టెస్ట్ ఆధారంగా ఎక్స్‌రేకి పంపిస్తున్నాం. ఉదాహరణకు కిడ్నీలో రాయి ఉందని అల్ట్రా సౌండ్ టెస్ట్‌లో తేలినట్టయితే, ఆ స్టోన్‌ని ఎలా బయటకు తీయాలనేది ప్లాన్ చేసుకోవడానికి ఐవిపి తీయిస్తున్నాం. అందుకని ప్రాథమిక పరీక్షగా అల్ట్రా సౌండ్ టెస్ట్‌నే నూరు శాతం సూచిస్తున్నాం. ఇంత కీలకమైన టెస్ట్ టూల్ మనకు పూర్వం లేనే లేదు. ప్రపంచ వైద్య రంగానికే 1980లో పరిచయం అయ్యిందంటే, మన దగ్గర రోగ నిర్ధారణ స్థాయి ఎలా ఉండేదో ఊహించుకోవచ్చు.

స్పెసిమన్ పరిశోధన కీలకం

పాథాలజీ అనేది చాలా కఠినతరమైంది. ఈ రంగం బాగా అభివృద్ధి చెందాలి. లేనట్టయితే, రోగ కారకాలు ఏమిటనేది ఎప్పటికీ తెలియకుండా పోతాయి. అదో బ్రహ్మ రహస్యంగా మిగిలిపోతుంది. ఉదాహరణకు కిడ్నీని తొలగించిన తర్వాత దానిని వైద్య పరిభాషలో 'స్పెసిమన్' అంటాం. అది రీసెర్చ్‌కోసం పాథాలజీ ల్యాబ్‌కు వెళ్తుంది. వాళ్లు ఆ స్పెసిమన్ (చెడిపోయిన కిడ్నీ)ని అడ్డంగా కోసి పరిశోధిస్తారు. సిరలు, ధమనులు, కొన్ని లక్షల నెఫ్రాన్లు ఆ స్పెసిమన్‌లో ఉంటాయి. వాటన్నింటినీ క్షుణ్ణంగా పరిశోధించి, ఈ భాగానికి టిబి సోకిందనో, ఇక్కడ క్యాన్సర్ ఉందనో; అది ఎటువంటి క్యాన్సర్ అనో వాళ్లు గుర్తించి రిపోర్టు అందిస్తారు.

– డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్, *యూరాలజిస్ట్*

శరీరంలో ఉబ్బు ఏర్పడినప్పుడు అది నీటికాయా లేక గడ్డ అనేది అల్ట్రా సౌండ్‌లో స్పష్టంగా తెలుస్తుంది. సిస్ట్ పర్వాలేదు. దీనికి క్యాన్సర్ సోకే ప్రమాదం లేదు. సాలిడ్ గడ్డ అయితే మాత్రం క్యాన్సర్ ప్రమాదాన్ని ఊహించవచ్చు. ఈ టెస్ట్ ఫలితాలను తదుపరి చికిత్సకు వినియోగించుకోవచ్చుకూడా! అంటే, సిస్ట్‌లో ఎక్కడైనా చీము పడుతుంది. అటువంటప్పుడు రోగికి తీవ్రమైన చలి, జ్వరం వస్తాయి. శరీరం వెలుపల చర్మంపై ఎక్కడైనా పుండుపడితే చీము వస్తుంది. చీము అనేది సహజంగా రక్తం నుంచే వస్తుంది. అలాంటి ఇన్‌ఫెక్షనే కడుపులోనూ ఏర్పడుతుంది. కడుపులో గడ్డ ఏర్పడినప్పుడు దానికి చీము పట్టే అవకాశాలుంటాయి. అది బయటకు పోయే మార్గం లేనందువల్ల అక్కడక్కడే పెరుగుతుంది. రోగి చలి, జ్వరంతో ఇబ్బంది పడుతుంటాడు. అల్ట్రా సౌండ్ గైడెన్స్‌ని బట్టి, ఏది ఇన్‌ఫెక్ట్ అయ్యిందో చూసుకుని, దాని లోపలకు నీడిల్ వేసి, చీము లాగేస్తాం. రోగికి తక్షణ ఉపశమనం కలుగుతుంది. మర్నాటికల్లా లేచి కూర్చోగలుగుతాడు. అల్ట్రా సౌండ్ లేని రోజుల్లో సిస్ట్ ఉందా లేక ఇన్‌ఫెక్షన్ సోకిందా అనేది కేవలం డాక్టర్ యుక్తాయుక్త విచక్షణపైనే తేలింది. శరీరంలో ఆయా భాగాలపై నొక్కి చూసి ఒక అంచనాకు వచ్చేవాళ్లం. అల్ట్రా సౌండ్ అనేది వైద్య రంగంలో గొప్ప పరిణామం, ముఖ్యంగా మూత్ర సంబంధితమైన యురాలజీ రోగులకు వరంలాంటిది.

అల్ట్రా సౌండ్ టెస్ట్‌లో కేవలం ధ్వని తరంగాలనే వినియోగిస్తాం. ఇది పూర్తిగా నిరపాయ కరం. గర్భిణీలను పరీక్షించడానికి, గర్భస్థ శిశువు కదలికలను గుర్తించడానికి అల్ట్రా సౌండ్‌నే వాడతాం. ప్రస్తుతం మరింత ఆధునికమైన అల్ట్రా సౌండ్ యంత్రాలు వచ్చేశాయి. సాధారణమైన పరికరం అయిదారు లక్షల రూపాయలు ఉంటే, అడ్వాన్స్‌డ్ పరికరాలు 70,

80 లక్షల రూ.ల వరకు ఉన్నాయి. ఈ ఆధునిక పరికరంలో త్రీడి పిక్చర్ వస్తుంది. గర్భస్థ శిశువు కదలికలుమాత్రమే కాకుండా, ముఖం రూపురేఖలు చూడగల వీలుంది.

ఐవిపి కాంట్రాస్ట్‌తోనే సిటి స్కాన్

తదుపరి పరిణామం సిటి స్కాన్ (CT Scan). దీనిలో మరలా ఎక్స్‌రేలు వినియోగిస్తాం. అయితే, అల్ట్రా సౌండ్ అంతటి శక్తివంతమైనది కాదు. కొన్ని సానుకూల అంశాలు సిటి స్కాన్‌లో ఉన్నాయి. అల్ట్రా సౌండ్ టెస్ట్‌కి అత్యంత నిపుణుడైన రేడియాలజిస్టు ఉండాలి. ఎవరు పడితే వాళ్లు తీయగల టెస్ట్ రిపోర్టు కాదది. నావల్లే కాదు. కొంతవరకూ చూడగలనేమో తప్ప, సవివరంగా చూడడం వీలు కాదు. సిటి స్కాన్‌లో అన్నీ బొమ్మలుంటాయి. నేనుకూడా రీడ్ చేయగలను. కాకపోతే, ఎక్స్‌రేలు వాడతాం కాబట్టి, కొద్దిగా ప్రమాదకరమైనది. మునుపటివలె తీవ్ర హానికరం కాకపోయినా, మొత్తమ్మీద నిరపాయకరం అని చెప్పలేం. ఐవిపికి ఇచ్చే కాంట్రాస్ట్‌నే సిటి స్కాన్‌లోనూ నరంలోకి ఎక్కిస్తారు. మనకు కావలసిన భాగం గుండా.. లివర్ కావచ్చు, కిడ్నీ కావచ్చు ఎక్కడ ఎలా ఈ మందు ప్రయాణిస్తుందో చూసుకుంటాం. పేగులలో ఏదైనా లోపం ఉందని మనం అనుకుంటే, ఈ కాంట్రాస్ట్‌ను తాగిస్తాం. దీనిని ఓరల్ కాంట్రాస్ట్ అంటాం. సిటి స్కాన్ ద్వారా సాధారణ ఎక్స్‌రే లేదా ఐవి ఎక్స్‌రే తీసుకునే వీలుంది. ఈ సిటి స్కాన్లలో అడ్వాన్స్‌డ్ పరికరం స్పైరల్ సిటి. దీనిద్వారా వేగంగా రోగులను పరీక్షించడానికి వీలుంది. స్పైరల్ సిటి ఒక రోజులో 60, 70 సిటి స్కాన్‌లు చేయగల సామర్థ్యం కలిగి ఉంటుంది.

స్పైరల్ సిటితో వేగంగా ఎక్స్‌రే

ఈ స్పైరల్ సిటి (Spiral CT) ఎలా పనిచేస్తుందంటే... ఉదాహరణకు తలకు గాయంతో చేరిన రోగికి సాధారణ ఎక్స్‌రే తీయడం సాధ్యం కాదు. బాధతో విలవిల్లాడుతూ కదలిపోతుంటాడు. బ్రెయిన్‌లో ఎడీమా వల్ల తెగ కొట్టుకుంటూ ఉంటాడు. గతంలో ఇలాంటి వాళ్లకు సిటి స్కాన్ చేయాలంటే మత్తు ఇవ్వాల్సి వచ్చేది. అప్పటికే మెదడుకు గాయమై వచ్చిన రోగికి సెడేటివ్ ఇచ్చినట్టయితే, ఒక్కోసారి అక్కడే చనిపోవడం లేదా ఊపిరి నిలిచిపోవడం వంటి అనూహ్య దుష్పరిణామాలు సంభవించేవి. స్పైరల్ సిటిలో వేగం ఉన్నందున రోగికి ఎక్స్‌రేని తొందరగా తీయగలుగుతున్నారు. ఒక్క సెకనుపాటు రోగిని కదలకుండా ఉంచగలిగితే చాలు, ఎక్స్‌రే తీసేస్తుంది. అదే ఒక పాపకు తీయాలనుకుంటే, గుక్కపెట్టే వ్యవధిలో పాపను మొత్తం ఎక్స్‌రే తీసేయగల వేగం స్పైరల్ సిటికి ఉంది.

మరో సిటి స్కాన్ పేరు పెట్ సిటి (Pet CT). ఇది ఇటీవలే అందుబాటులోకి వచ్చింది. దీనిద్వారా క్యాన్సర్‌ను గుర్తించడం చాలా సులభం. ఈ పద్ధతిలోనూ మందు (కాంట్రాస్ట్)ను నరంలోకి ఎక్కించి, ఈ స్పెషల్ స్కానర్‌లో మెయిన్ ట్యూమర్ ఒక్కటీ కనిపిస్తుంది. దాని నుంచి ఇంకా చిన్న చిన్నవి ఎక్కడికైనా పాకిపోయాయా అనేవి అతి స్పష్టంగా గుర్తించవచ్చు.

గతంలో చేతికి ఏదైనా తగిలితేనే ఫలానాది అయి ఉండొచ్చు అనే అంచనా కలిగేది. వైద్య చికిత్సలో చేతికి తగిలిందంటే అప్పటికే అది అడ్వాన్స్ స్టేజికి... బాగా ముదురు దశకు చేరుకుందని అర్థం. ఆ ట్యూమర్‌ని తీసినా వృధా ప్రయత్నమే. ఎందుకంటే, అది అప్పటికే ముదిరిపోయి ఇతర ప్రాంతాలకు పాకిపోయి ఉండొచ్చు. సాధారణంగా పక్కనేఉండే లింప్స్‌కిగానీ, ఊపిరి తిత్తులకుగానీ, ఎముకలకుగానీ పాకుతుంటాయి. శరీరంలో ఇతర భాగాలకు ట్యూమర్లు పాకడాన్ని వైద్య పరిభాషలో 'మెటాస్టసిస్ (Metastasis)' అంటాం.

క్యాన్సర్ సోకిన మేరకే కిడ్నీ తొలగింపు

అయితే, ప్రస్తుతం ఈ అల్ట్రా సౌండ్ టెస్ట్ చేయించుకోవడంవల్ల కిడ్నీలో ఒక సెం.మీ. పరిమాణంలో ఉండే క్యాన్సర్ గడ్డలనుకూడా గుర్తించడానికి వీలవుతోంది. దానివల్ల మొత్తం కిడ్నీని తొలగించాల్సిన అవసరం పోయింది. క్యాన్సర్ సోకిన మేరకే కిడ్నీని తొలగించి, మిగతా భాగాన్ని కాపాడుకోగలుగుతున్నాం. అల్ట్రా సౌండ్, సిటి స్కాన్‌లవల్ల మూత్ర సంబంధిత వ్యాధుల చికిత్సలో చాలా పురోగతి సాధించగలిగాం. గతంలో క్యాన్సర్ గడ్డలను తొలగించినా భరోసా ఇవ్వడానికి కుదిరేది కాదు. మరలా మరెక్కడైనా సోకే ప్రమాదం ఉండేది. ఈ ఆధునిక పరికరాల వల్ల ఒకసారి క్యాన్సర్ ఆపరేషన్ చేసినట్టయితే, ప్రమాదం 90% తొలగిపోయిందనే హామీ ఇవ్వగలుగుతున్నాం.

ఎంఆర్‌ఐతో రాళ్లు గుర్తించలేం

వైద్య రంగంలో మరో మేలిమలుపు ఎంఆర్ఐ. దీని పూర్తి పేరు 'Magnetic Response Imaging (MRI)'. పెద్ద పెద్ద మాగ్నెట్ల మధ్య రోగిని పడుకోబెట్టి అతను/ఆమె చుట్టూ ఈ మాగ్నెట్లను తిప్పుతారు. వీటి వేగానికి శరీరంలోని ఎలక్ట్రాన్లు అన్నీ స్పందిస్తాయి. శరీరం మొత్తం నీరు, ఎలక్ట్రాన్లు, ప్రొటాన్లు, అయాన్ల సముదాయమే కదా! ఇవన్నీ భిన్న స్థాయిల్లో ఏకీకృతమై పిక్చర్ తీసుకోవడానికి వీలుగా మారిపోతాయి. ఇది యురాలజీలో పెద్దగా ఉపయోగకరమైనది కానప్పటికీ... కిడ్నీ, ప్రొస్టేట్, బ్లాడర్‌లలో ఉండే ట్యూమర్లు గుర్తించడానికి బాగా ఉపయోగపడుతుంది. ఎంఆర్ఐ ద్వారా రాళ్లను గుర్తించలేం.

గామా కెమెరా అత్యంత సురక్షితం

గామా కెమెరా అనేది యురాలజీ విభాగానికి చాలా ఉపయోగకారి. ఇది మన శరీరం నుంచి వెలువడే గామా కిరణాలను పట్టుకుంటుంది. ముంబైలోని బాబా ఆటమిక్ రీసెర్చ్ సెంటర్ (బార్క్) నుంచి రేడియో యాక్టివ్ ఐసోటోప్స్ ఇస్తారు. ఇంతకుముందు వీటిని థైరాయిడ్ క్యాన్సర్‌కి, గాయిటర్ చికిత్సకు వాడేవాళ్లం. ప్రస్తుతం ఈ ఐసోటోప్స్‌ని కిడ్నీ పనితీరు శాతాన్ని లెక్కించడానికి ఉపయోగిస్తున్నాం. కుడివైపు మూత్రపిండం ఎంత శాతం బాగుంది. అలాగే ఎడమ వైపు మూత్రపిండం గురించికూడా చూసుకోగలుగుతున్నాం. ఈ

ఐసోటప్స్‌ని ఇంజక్షన్ ఇచ్చి, గామా కెమెరా కింద పడుకోబెడతారు. ఇది చాలా సురక్షితం. రెండు మూడు నెలల నవజాత శిశువులకుసైతం చేయవచ్చు. మన శరీరం నుంచి వెలువడే గామా కిరణాలను పట్టుకుని కంప్యూటరైజ్‌డ్ చిత్రాన్ని అందజేస్తుంది. సిటి స్కాన్‌వలె శరీర నిర్మాణాన్ని చెప్పలేదుగానీ, కిడ్నీ పనితీరు ఎంత శాతం ఉందనేదిమాత్రం సూక్ష్మ వివరాలతో చెబుతుంది. గామా కెమెరా ఇచ్చిన పిక్చర్ ఆధారంగా ఒక కిడ్నీని రిపేరు చేయడానికి వీలవుతుందా, లేక తీసేయాలా అనేది యురాలజిస్ట్ నిర్ణయించుకోగలుగుతారు.

ఈ ఐసోటోప్ రీనోగ్రామ్ గనుక తీయకపోతే, కిడ్నీకి సంబంధించిన చికిత్సను కొనసాగించలేం. కిడ్నీ ఫంక్షన్ 15 శాతంకంటే ఎగువన ఉంటే పర్వాలేదు. అంతకంటే పడిపోయినట్టయితే నెఫ్రక్టమీ (కిడ్నీ తొలగింపు)కు రోగిని ఒప్పిస్తాం. 20 శాతం, 30 శాతం ఉంటే రిపేరు చేయగలం. కిడ్నీకి మరమ్మతు చేశాక, ప్రతి మూడు నెలలకొకసారి కిడ్నీలో ఏమేరకు మెరుగుదల ఉందనేది మరలా ఐసోటోప్ రీనోగ్రామ్‌ద్వారా తనిఖీ చేస్తాం.

యురాలజీలో వచ్చిన మరో ఆధునిక పరికరం సి-ఆర్మ్ (C-arm). దీనినే 'ఇమేజ్ ఇంటెన్సిఫయర్ (Image Intencifyer)' అని కూడా అంటాం. సాధారణ ఎక్స్‌రే మెషీన్ చాలా పెద్దదిగా ఉంటుంది. దానిని ఆపరేషన్ థియేటర్‌లోకి తీసుకెళ్లడం అసాధ్యం. ఆ లోటు తీర్చడంకోసం ఒక పోర్టబుల్ ఎక్స్‌రే మెషీన్‌ని కనుగొన్నారు. 'C' అనే ఇంగ్లీష్ అక్షరం ఆకృతిలో ఒక పరికరాన్ని తయారుచేసి, దానికి దిగువన ఎక్స్‌రే జనరేటర్‌ను, పైన చివరలో కెమెరాను అమర్చారు. ఇది ఎలా పనిచేస్తుందంటే, రోగిని ఈ మెషిన్ నడుమ పడుకోబెడితే, కిందనుంచి ఎక్స్‌రే కిరణాలు వెళ్తుంటే, పైన ఉన్న కెమెరా వాటిని క్యాచ్ చేసి, పిక్చర్‌ను ఇంటెన్సిఫై చేస్తుంది. మామూలు ఎక్స్‌రే మెషీన్‌లో ఒక నిమిషానికి వాడే కిరణాలతో ఈ సి-ఆర్మ్‌ను అయిదు నిమిషాలపాటు పనిచేయించవచ్చు. దీనిని మేము ఆపరేషన్ థియేటర్‌లోకి తీసుకెళ్లిపోయి, అక్కడే వాడతాం. పిసిఎన్ఎల్, ఇఎస్‌డబ్ల్యుఎల్, యుఆర్ఎస్ వంటివన్నీ సి-ఆర్మ్ ఆధారంగా పనిచేస్తున్నాయి. సి-ఆర్మ్‌లో కిడ్నీ స్టోన్‌ని చూసుకుంటూ, దిగువన కాంట్రాస్ట్‌ని ఇంజక్ట్ చేసి, ఏ భాగంలోకి నీడిల్ వేసి రాయిని పేల్చివేయాలో లెక్కించుకుంటూ, పిసిఎన్ఎల్ ఆపరేషన్‌ని మొదలుపెడతాం.

పిసిఎన్ఎల్ అంటే... ముందుగా స్టోన్ పొజిషన్ సరిజూసుకుని, నీడిల్ గుచ్చుతాం. దాని మీదుగా ఒక వైర్‌ని పంపుతాం. దాని గుండా వరుసగా డైలేటర్స్ వేస్తాం. దీనివల్ల మెల్ల మెల్లగా ట్రాక్ పెద్దదిగా మారుతుంది. దాదాపుగా మన వేలంతా వెడల్పులోకి ట్రాక్ మారుతుంది. దానిమీద ఒక ప్లాస్టిక్ గొట్టం పెట్టుకుంటాం. శరీరం బయట నుంచి కిడ్నీకి ప్లాస్టిక్ గొట్టం ఉంటుంది. దానిగుండా చూసుకుంటూ, టెలిస్కోప్ పంపించి, రాయిని పేల్చివేసి, ముక్కలు బయటకు తీసేస్తాం. ఈ సి-ఆర్మ్ వల్ల సురక్షిత చికిత్స విధానం సాధ్యమైంది. అలాగే, పిసిఎన్ఎల్‌కూడా సి-ఆర్మ్ ద్వారానే కనుగొనబడింది.

ఎండో కెమెరాతో సర్జన్లకు సౌలభ్యం

ఎండో కెమెరాతో సర్జన్లకు చాలా సౌలభ్యం ఏర్పడింది. అంతకుముందున్న పరికరం (స్కోప్స్)తో సర్జరీ రెండు గంటలైనా మూడు గంటలైనా కంటితో అలా చూస్తూ ఉండాల్సి వచ్చేది. ఎక్కడైనా పొజిషన్ మార్చుకోవాలంటే, సర్జన్‌కూడా స్కోప్స్‌కు అనుగుణంగా భంగిమ మార్చుకోవలసి వచ్చేది. పైకి కిందకు పక్కకు చూడాలంటే... మేము మెడనంతా తిప్పి చూస్తూ ఆపరేషన్ చేసేవాళ్లం. మెడ, నడుము విపరీతంగా నొప్పి పెట్టేవి. ఆపరేషన్ పూర్తయి ఇంటికి రాగానే మేము పేషెంట్లమయ్యేవాళ్లం. బోర్లా పడుకుని పిల్లలతో నడుము తొక్కించుకోవలసిన పరిస్థితి ఉండేది. ఈ విధమైన పరికరంవల్ల మెడికోలకు ఏమీ నేర్పించలేకపోయేవాళ్లం. వాళ్లకు ఏమైనా చెప్పాలంటే, నేను మధ్యలో ఆపరేషన్‌ని ఆపివేసి వాళ్లకు ఇది అది అని బోధించాలి. ఎలా వీలవుతుంది? సర్జన్లు టియుఆర్‌పి ప్రోస్టేట్ సర్జరీ చేస్తుంటే, జూనియర్లు పక్కన ఒక పాన్ పట్టుకుని నిలబడేవారు. మధ్యలో ఎప్పుడైనా చూపిద్దామని ప్రయత్నించినా వాళ్లకు అర్థమయ్యేది కాదు. ఒక్కోసారి బ్లీడింగ్ వల్ల అంతా రక్తమయంగా ఉండేది. కాలయాపన చేయడానికి వీల్లేదు. దీనివల్ల స్టూడెంట్స్‌కి నేర్పడం చాలా కష్టమయ్యేది.

ఈ ఎండో కెమెరా వచ్చాక సర్జన్ కదలాల్సిన అవసరం లేదు. ఎటు కావాలంటే అటు కెమెరాని కదిలిస్తూ టివి స్క్రీన్‌పైన రోగి అంతర్భాగాలను చూస్తుండవచ్చు.

ఇక, ఇప్పుడు తాజాగా లేజర్లు వచ్చాయి. మూత్ర సంబంధిత వ్యాధుల్లో లేజర్ కిరణాలు చాలా ప్రాధాన్యత వహిస్తున్నాయి. రాయి పగలగొట్టడానికి, ట్యూమర్లను కాల్చేయడానికి లేజర్ కిరణాలు ఉపయోగపడుతున్నాయి.

చికిత్సా విధానంలో ఆధునికత :

యురాలజీ సంబంధిత వ్యాధుల చికిత్సా విధానంలో హాప్కిన్స్, ఎలక్ట్రానిక్స్, కంప్యూటర్స్ పెను మార్పులు తెచ్చాయి. గతంలో హాప్కిన్స్ వన్ రాడ్ లెన్స్ అని ఉండేవి. దానిలో ప్రతిదీ చిన్నగా కనిపించేవి. ఇప్పుడు హాప్కిన్స్ టూ, హెచ్‌డి వచ్చేశాయి. వీటిని అమర్చడంవల్ల మునుపటి టెలిస్కోప్ నుంచే పెద్దగా ఎన్‌లార్జ్ అయి కనిపిస్తాయి. టెలిస్కోప్ చివరన ఎండోస్కోప్‌లో 2-3 వోల్టుల బ్రాష్ బల్బ్‌లను అమర్చేవాళ్లం. ఆ గుడ్డి వెలుతురులోనే కింద టెలిస్కోప్‌లో చూసేవాళ్లం. ఒక్కోసారి మొత్తం సెటప్ పూర్తి చేసి పరీక్ష మొదలు పెడదామనుకునేసరికి బల్బ్‌లు మాడిపోయేవి. ప్రోస్టేట్ సర్జరీ చేస్తుండగా బల్బ్‌లు మాడిపోతే, ఇక అంతా అంధకారమే! కేవలం చూడడానికి తప్ప, వాటితో పని చేయడానికి ఉపయోగపడేవి కావు. సర్జన్‌కికూడా చాలా చికాకు పుట్టించేవి. ఒక్కోసారి పేషెంట్ ప్రాణాలమీదకొచ్చేది పరిస్థితి. తాజాగా 'కోల్డ్ లైట్' వచ్చింది. బల్బ్, వైర్ అన్నీ బయట ఉంటాయి. లైట్‌ని క్యారీ చేయగల ఫ్లెక్సిబుల్ గ్లాస్ ఫైబర్‌ని తయారుచేశారు. ఈ ఫైబర్

వైర్ మామూలుగా చేతికి చుట్టుకుని వెళ్లేలా ఉంటుంది. ఈ కోల్డ్ లైట్ సోర్స్ ఒక చివరలో లైట్ పెడతారు. రెండో చివరను టెలిస్కోప్‌కి పైన అటాచ్ చేసుకుంటారు. లెన్స్ లోపల రెండు భాగాలుంటాయి. ఒక భాగంలో లెన్స్ ఉంటాయి. మరోదానిలో లైట్ వెళ్లడానికి అనువుగా ఫైబర్స్ అమర్చి ఉంటాయి. టిప్‌లో బల్బ్ పెట్టాల్సిన అవసరం ఉండదు. వేడెక్కడం, మాడిపోవడం వంటి సమస్యలు ఏవీ తలెత్తవు.

కిడ్నీ లోపల మూత్రాన్ని డ్రెయిన్ చేసేవాటిని కెలిక్సెస్ (calyxes) అంటారు. ఇవి చాలా సూక్ష్మరూపంలో ఉంటాయి. వాటినిసైతం స్పష్టంగా చూడడానికి వీలవుతోంది. మూత్ర మార్గం ద్వారా ఫైబర్ ఆప్టిక్స్‌ను చొప్పించి, దానిగుండా మూత్ర నాళం లోనికి, అక్కడినుంచి మూత్ర పిండంలోనికి, అక్కడ ఉండే కెలిక్స్‌లోనికి వెళ్లి... అక్కడ ఏదయినా స్టోన్ ఉన్నట్టయితే దానిని లేజర్‌ద్వారా పేల్చివేయగల సామర్థ్యం పెంపొందింది. ఇంతకుముందు సిస్టోస్కోప్‌తో బ్లాడర్ లోపల, ప్రోస్టేట్ లోపల పరిస్థితులే తెలిసేవి. అంతకన్నా పైన ఎలాంటి స్థితి ఉందో తెలిసేది కాదు. దాని నిమిత్తం రిజిడ్ యూరేటరోస్కోప్స్ (uretero-scopes) వచ్చాయి. ఇవి గట్టి గొట్టాల మాదిరిగా ఉండి లోపల లెన్స్ ఉండేవి. ఇటీవలి వరకూ దాదాపు 20ఏళ్ల క్రితం వరకూ వీటి సైజు 12, 14 ఉండేది. పురుషాంగం గుండా మూత్ర మార్గంలో దానిని చొప్పించడమే చాలా కష్టంగా ఉండేది. దాని తర్వాత కాస్త సన్నబడ్డాయి. సైజ్–8 వచ్చాయి. తర్వాత, 6, 4 సైజుల్లో వచ్చాయి. ప్రస్తుతం ఎంత సన్నగా వచ్చాయంటే, మూడు నాలుగేళ్ల పిల్లాడి మూత్రమార్గంలోనికికూడా అవలీలగా చొప్పించేయడానికి వీలవుతుంది. మునుపటి యూరేటరోస్కోప్స్ నేరుగా వెళ్తాయి తప్ప, అటు ఇటు వంగవు. ఇప్పటివి ఫ్లెక్సిబుల్ అవుతాయి. లోపలకు వెళ్లిన తర్వాత పక్కలకు కూడా చూడగల వీలుగా ఎండోస్కోప్స్ తయారు చేశారు.

ఇంతకుముందు క్యాటరీస్‌లో వాటర్ రెసిస్టెన్స్ ఉండేది కాదు. ఇప్పుడున్న క్యాటరీ మెషీన్‌కి వాటర్ రెసిస్టెన్స్ ఉంది. క్యాటరీ మెషీన్ నుంచి వెళ్లే వైర్ టెలిస్కోప్ (టియుఆర్‌పి పరికరం)కి అటాచ్ అవుతుంది. మరో చానల్ నుంచి నీరు వస్తుంది. టెలిస్కోప్ ద్వారా చూస్తూ శరీరం లోపల కోత పెడతాం. సాధారణంగానైతే కట్ కాకూడదు. కానీ, ఈ ఆధునిక క్యాటరీ మెషీన్ వల్ల అండర్ వాటర్ కటింగ్ డ్రైథెరపీ అంటారు. లోపలకు వెళ్లి కట్ చేస్తుంటాయి. ఎలక్ట్రానిక్స్ అభివృద్ధివల్ల ఇది సాధ్యపడింది.

కేవలం ఆధునిక పరికరాలు యురాలజీ చికిత్సను మెరుగుపరచుకోవడంతో సరిపుచ్చుకోలేదు. గతంలో విదేశాల నుంచి దిగుమతి చేసుకుని, ప్రతిష్టాత్మకమైన ఆసుపత్రులలో మాత్రమే వినియోగించేవారు. ఇప్పుడలా లేదు. దేశంలోని మారుమూల ప్రాంతాలకుసైతం ఈ మెషీన్లు వాడకం పెరిగింది. ఎండోస్కోపులు, డయాథెర్మీ మెషీన్లు, సున్నితమైన పరికరాలు అందుబాటులోకి వచ్చేశాయి. గతంలోవలె శరీరానికి పెద్ద కోత పెట్టి కిడ్నీ స్టోన్స్ బయటకు తీసేవారు. అప్పట్లో 'రాయిని బట్టి కోత (Cutting for a

stone)' అని వైద్యంలో ఒక నానుడి ఉండేది. రాయి చిన్నగా ఉంటే చిన్న గాటు, పెద్దదయితే పెద్ద కోత. ఇఎస్‌డబ్ల్యుఎల్, పిసిఎన్ఎల్, యుఆర్ఎస్ఎల్ వంటి ఆధునిక పరికరాలు, మెషీన్ల పుణ్యాన అంత శ్రమ అక్కర్లేదు.

పిసిఎన్ఎల్ చేసినా, ఇఎస్‌డబ్ల్యుఎల్ చేసినా... లోపల ఉండే రాయిని పేల్చాలంటే కొంత ఫోర్స్‌తో కూడిన శక్తి అవసరం. స్టోన్ పేల్చడానికి అల్ట్రా సోనిక్ పరికరం వచ్చింది. ఇది చాలా నెమ్మదిగా పనిచేసింది. స్టోన్ దగ్గర పెడితే బ్లాసింగ్‌కి ఎక్కువ సమయం తీసుకునేది. తర్వాత ఎలక్ట్రో హైడ్రాలిక్ వచ్చాయి. ఈ పద్ధతిలో రెండు ఎలక్ట్రికల్ పాయింట్ల మధ్యన ఒక సన్నని కేబుల్‌ను పంపించేవాళ్లం. ఈ రెండు పాయింట్ల నడుమ స్పార్క్ వెలువడేది. మధ్యలో ఉండే నీరు బ్లాస్ట్ అయి షాక్‌వేవ్‌ను సృష్టించేది. లోపల స్టోన్‌ను ఈ షాక్‌వేవ్ తాకగానే తునాతునకలు అయ్యేది.

న్యుమాటిక్ పద్ధతిలో స్టోన్ చూర్ణం

తర్వాత అంటే ప్రస్తుతానికి న్యుమాటిక్ (Pneumatic) పద్ధతి వచ్చేసింది. రోడ్డును పగలగొట్టడానికి ఒక నిలువు పరికరాన్ని వాడడం అందరికీ తెలుసు. ఒక ట్రాక్టర్ వెనుక పవర్ జనరేటర్ అమర్చి, దానినుంచి కేబుల్ తీసుకుని ఒక డ్రిల్‌కు అమరుస్తారు. నిలువుగా ఉండే డ్రిల్ వంటి పరికరాన్ని ఎక్కడ రోడ్డు పగలగొట్టాలో అక్కడ పెట్టి, బటన్ వత్తగానే ఆ డ్రిల్‌లోని టిప్ పైకి కిందకు కొట్టుకుంటూ రోడ్డును తునాతునకలు చేస్తుంది కదా! అచ్చంగా అదే సూత్రంతో న్యుమాటిక్ పరికరం పనిచేస్తుంది. అరచేతిలో ఇమిడిపోయే పరికరం మాది. దీనికి ఒక కేబుల్, దానికి అతి సన్నని రాడ్ ఉంటాయి. మధ్యలో బుల్లెట్ ఉంటుంది. ఈ రాడ్‌ను లోపలకు పంపించి స్టోన్ ఉన్న దగ్గరకు చేరుస్తాం. కేబుల్ మధ్యలో ఉండే బుల్లెట్‌ను పేలుస్తుంటే దాని టిప్ వెళ్లి రాడ్‌ను కదిలిస్తుంది. న్యుమాటిక్ పద్ధతిలో ఆగకుండా బుల్లెట్ పేల్చడంవల్ల రాడ్ తీవ్రమైన స్పందనతో స్టోన్‌ను కొడుతూ చూర్ణం చేసేస్తుంది. ఇవన్నీ అందుబాటులోకి రావడంవల్లనే ఇఎస్‌డబ్ల్యుఎల్, పిసిఎన్ఎల్ వంటివి చేయగలుగుతున్నాం.

తొలి దశలో కిడ్నీని తొలగించాలంటే కనీసం 15 సెం.మీ.ల కోత పెట్టేవాళ్లం. ఇప్పుడు నాలుగు రంధ్రాలు చేసి, మూత్ర పిండానికి వెళ్లే రక్త సరఫరాను నిలిపివేస్తాం. చిన్న సైజు కోత పెట్టి కిడ్నీని బయటకు తీసేస్తాం. ప్రస్తుతం మార్సెలేటర్స్ అనే మెషీన్ వచ్చింది. ఇది మన ఇళ్లలో మిక్సీలా పనిచేస్తుంది. ముందుగా ఒక ప్లాస్టిక్ కవర్‌ను రోగి శరీరానికి తగిలించి, దానిలో ఈ మార్సలేటర్‌ను ఉంచుతాం. దాంతో అది కిడ్నీని ముద్దలా మార్చేసి, బయటకు లాగేస్తుంది. ఈ పద్ధతిని మార్సలేషన్ అంటారు. మార్సలేషన్ అంటే సూక్ష్మ స్థాయిలో ముక్కలుగా చేసి తొలగించడం. దేనినైనా తొలగించాలంటే పొట్టలోకి రంధ్రాలు వేసి చేసే సర్జరీ ల్యాపరోస్కోపీ.

కాలక్రమేపీ వీటిని వెనక్కి నెట్టేయడానికి రోబోలు వచ్చేశాయి. ఇప్పటికే దేశంలో కొన్ని చోట్ల అందుబాటులో ఉన్నాయి. లాపరోస్కోపిక్ ఆపరేషన్ టు డీ సర్జరీగా భావించాలి. రోబోటిక్ సర్జరీ త్రీ డీ పద్ధతి. టూ డీ వల్ల అవయవాల నడుమ ఎంత గ్యాప్ ఉందనేది స్పష్టంగా తెలియదు. టిష్యూ దొరికే వరకూ వెతుక్కోవలసి వస్తుంది. రోబోటిక్‌లో వాడే ఆప్టికల్స్ అన్నీ త్రీడీ. సర్జన్ చేతికి జాయ్ స్టిక్ అమరుస్తారు. కంప్యూటర్‌లో చూస్తూ, ఆయన తన చేతి కదలికలద్వారా రోబో చేతికి అమర్చిన ఇన్‌స్ట్రమెంట్‌ల ద్వారా ఆపరేషన్ పూర్తి చేసేస్తారు. సర్జన్ లోపల కుట్లు వేయడానికి తన చేతులను కదిలిస్తూ సూచనలు ఇస్తుంటే, అవి కంప్యూటర్‌ద్వారా అందుకుని లోపల రోబో కుట్లు వేసేస్తుంది. అయితే, ఇది చాలా ఖర్చుతో కూడుకున్న ఆపరేషన్. ఒకస్థాయి స్తోమత గలవారుసైతం ఖర్చును భరించలేరు. ఇవి అందరికీ అందుబాటులోకి వచ్చే సుదినం ఎంతో దూరంలో లేదన్నది నా ఆశాభావం.

❖

మిషనరీ సిబ్బందికి విదేశాల్లో తర్ఫీదు

క్రైస్తవ మిషనరీ ఆసుపత్రులకు విరాళాలు దండిగా అందేవి. దానివల్ల ఆసుపత్రులలో సదుపాయాలకు సంబంధించి నిధుల కొరత ఏమాత్రం ఉండేది కాదు. ఈ విషయంలో బ్రిటిష్ ప్రభుత్వంకూడా ఉదారంగా వ్యవహరించేది. అన్ని ఆధునిక వైద్య పరికరాలు మిషనరీ ఆసుపత్రులకు దిగుమతి అయ్యేవి.

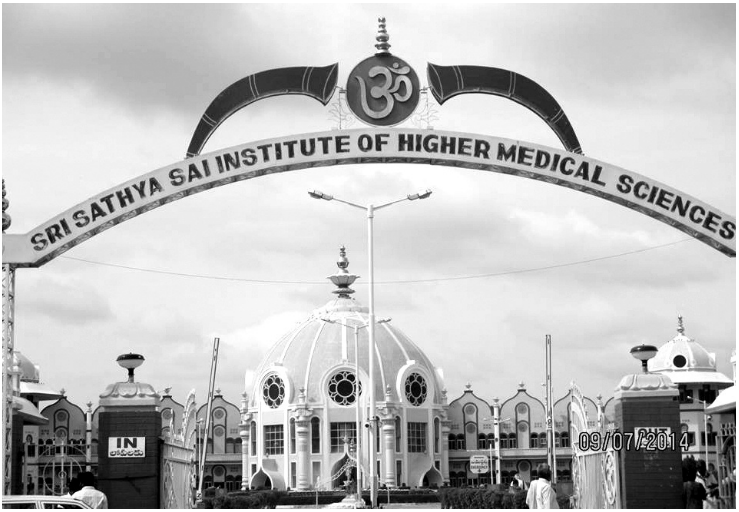
వీటిపై ముందస్తుగా తర్ఫీదునిచ్చేవారు. వేతనంతోకూడిన సెలవును మంజూరు చేసి, విదేశాలకు పంపేవారు. సర్జన్లు మాత్రమే కాకుండా సాంకేతిక సిబ్బందిని, అనస్తీషియన్లను కూడా విదేశాలకు పంపి శిక్షణ కల్పించేవారు. ఓపెన్ హార్ట్ సర్జరీ చేసే సమయంలో హార్ట్ లంగ్ మెషీన్లపై పనిచేయాలంటే, సుశిక్షణ చాలా అవసరం. శస్త్రచికిత్స జరిపేటప్పుడు గుండె పనిచేయడాన్ని నిలిపివేస్తారు. ఆ సమయంలో రోగి శరీరానికి రక్తప్రసరణ, ప్రాణవాయువు అందించే బాధ్యతను హార్ట్ లంగ్ మెషీన్ స్వీకరిస్తుంది. అంటే, ఆ మెషీన్‌కు అమర్చిన పంప్ ద్వారా శరీరం పనిచేస్తుంది. వీటిని ఆపరేట్ చేసే సిబ్బందికిసైతం విదేశాల్లో తర్ఫీదునిచ్చేవారు.

సత్యసాయి సేవ - నా ఆరాధన

నేను, నా వృత్తి మినహా పెద్దగా ఇతర వ్యాపకాలపై అంత దృష్టి సారించలేదు. అసలు సమయమే ఉండేది కాదు. నా చదువు ఎక్కడా కుంటుపడకుండా చకచకా సాగిపోవడం, వెంట వెంటనే పోస్టింగ్స్... వీటితో నా వైద్య వృత్తే నాకు దైవంగా, సర్వస్వంగా మారింది. అందువల్ల ప్రత్యేకించి గుడి గోపురాలకుకూడా పెద్దగా వెళ్లిన దాఖలాలు లేవు. ఆ క్రమంలోనే నాకు బాబాలపైనా, స్వామిజీలపైనా ప్రత్యేకాభిమానం కలగలేదు.

నేను జీవితంలో దర్శించి, అభిమానించి, గౌరవించిన ఏకైక బాబా భగవాన్ శ్రీ సత్యసాయి బాబా. వారితో నా తొలి పరిచయం హైదరాబాద్‌లోని సత్య కిడ్నీ సెంటర్‌లో సంభవించింది. అప్పటికి నేను స్వచ్ఛంద పదవీ విరమణ (విఆర్ఎస్) చేసేశాను. అప్పుడప్పుడే రాష్ట్రంలో ముఖ్యంగా హైదరాబాద్‌లో ఆధునిక వైద్యం వేళ్లూనుకుంటోంది. అలా ఏర్పడిన తొలి ప్రైవేటు వైద్య సేవా సంస్థల్లో సత్య కిడ్నీ సెంటర్ ఒకటి. హిమాయత్ నగర్‌లో ఉండేది. దాని యజమానులు డాక్టర్ శర్మ, డాక్టర్ రామ్‌భూపాల్ కుటుంబం భగవాన్ బాబావారికి అత్యంత ప్రేమాస్పదులు. పుట్టపర్తిలో బాబావారు అవతరించిన నాటినుంచీ అచంచలమైన భక్తిభావంతో డాక్టర్ శర్మ మెలిగేవారు. పుట్టపర్తి ఆశ్రమంపైగానీ, భగవాన్ బాబాపైగానీ ఎన్ని ఆరోపణలు, క్లిష్ట పరిస్థితులు ఎదురైనా డాక్టర్ శర్మ మాత్రం తన నమ్మకాన్ని సడలించుకోలేదు. సత్యసాయిపై భక్తితోనే తమ ఆసుపత్రికిసైతం 'సత్య కిడ్నీ సెంటర్' అని పేరు పెట్టుకుని భక్తిభావాన్ని చాటుకున్నారు డాక్టర్ శర్మ, డాక్టర్ రామ్‌భూపాల్.

ఆ రోజుల్లో భగవాన్ సత్యసాయి బాబా బయట ప్రాంతాలకు విచ్చేసేవారు. పుట్టపర్తి, బెంగుళూరు కాకుండా ఇతర ప్రాంతాల్లో హైదరాబాద్‌లోని 'శివం' ఆయన ముఖ్య విడిది. హైదరాబాద్ పర్యటనలో తప్పక డాక్టర్ శర్మను ఆశీర్వదించడానికి వచ్చేవారు. అలా వచ్చినప్పుడు డాక్టర్ శర్మ నన్ను బాబావారికి పరిచయం చేశారు. 'వీరు డాక్టర్ రంగనాథరావు. రాష్ట్రంలోనే తొలి యూరాలజిస్ట్. ప్రభుత్వ సర్వీసు నుంచి తప్పుకున్నాక ప్రస్తుతం మన సత్య కిడ్నీ సెంటర్‌లో కన్సల్టెంట్‌గా సేవలందిస్తున్నారు। అని క్లుప్తంగా



సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రికి చాలా చిత్రంగా అంకురార్పణ జరిగిందని మా గురువుగారు ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ హెచ్.ఎస్.భట్ చెప్పారు. 1990లో బాబా తమ జన్మదినం రోజున ఉచితంగా అత్యుత్తమ వైద్యం అందించడానికి ఆసుపత్రి నిర్మించాలన్న సంకల్పాన్ని వెలిబుచ్చారట! దానికి సంబంధించిన నిర్మాణ బాధ్యతలను ఎల్ అండ్ టి (L&T) వారు స్వీకరించారు. చకచకా పనులు ఆరంభమయ్యాయి. ఆసుపత్రి భవన రూపకల్పన, దానిద్వారా అందించాల్సిన సేవలు, పరికరాలు, సిబ్బంది నియామకం... అన్నీ నిరాటంకంగా బాబావారి ఆశయం మేరకు అమరిపోయాయట! పుట్టపర్తి పట్టణ శివారులో ప్రశాంతినగర్‌లోని సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిలో అణువణువూ బాబావారి ఆదేశంమేరకు ఏర్పడినదే. భవనానికి వేయాల్సిన రంగులు, అమర్చాల్సిన హంగులు అన్నీ బాబావారు స్వయంగా ఎంపిక చేసినవే! మానవ మాత్రులెవరికీ సాధ్యం కాని రీతిలో తదుపరి జన్మదినంనాటికల్లా 300 పడకల సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రి సిద్ధమైంది!

1991 నవంబర్ 22న ప్రధానమంత్రి పి.వి.నరసింహారావు సమక్షంలో 'శ్రీ సత్య సాయి ఉన్నత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ' ఆరంభమైంది. శ్రీ సత్య సాయి సెంట్రల్ ట్రస్ట్ ఆధ్వర్యంలో బాబావారి ఆశయం మేరకు ఆసుపత్రి సేవలు అందిస్తోంది. ఈ 22ఏళ్లలో దాదాపుగా రెండు లక్షల పైచిలుకు శస్త్ర చికిత్సలు చేశారు.

ముందు స్నానం - తర్వాతే చికిత్స

పుట్టపర్తిలోని సత్యసాయి సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రి చాలా విశిష్టమైనది. రోగిని తీసుకురాగానే అతడిని ఆప్యాయంగా పలకరిస్తారు. అతనివెంట వచ్చిన బంధువు లేదా సన్నిహితుడి నుంచి వివరాలు సేకరిస్తారు. సంబంధిత విభాగానికి రిఫర్ చేస్తారు. ఆ రోగిని వార్డుకు తీసుకెళ్లే ముందు స్నానం చేయిస్తారు. దీని నిమిత్తం ప్రత్యేక ఏర్పాట్లున్నాయి. రోగికి స్నానం చేయించాక ఆసుపత్రి డ్రెస్ వేసి వార్డులోకి తీసుకెళ్తారు.

ఒకప్పుడు ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలోనూ...

ఇటువంటి ఏర్పాటు ఒకప్పుడు ఉస్మానియా సర్వజన ఆసుపత్రిలోనూ ఉండేది. బాయిలర్లలో నిరంతరం వేడినీళ్లు మరిగించేవారు. రోగి రాగానే స్నానం చేయించాక, వార్డులో చేర్చేవారు. ఇప్పటికీ ఉస్మానియా ఆసుపత్రి పాత భవంతిలో ఆ బాయిలర్లు, స్నానాల గదులు ఉన్నాయిగానీ, ఆ సేవలు ఆగిపోయాయి.

పరిచయం చేశారు. నేను బాబావారికి వినమ్రంగా చేతులు జోడించాను. వారు ఆశీర్వాద హస్తంతో దీవించారు. అంతే. అంతకుమించి వారేమీ మాట్లాడలేదు. నేను పెద్దగా పట్టించుకోలేదు. చెప్పాను కదా, నాకు వైద్యం మినహా మరో విషయంపై అంతగా ఆసక్తి ఉండేది కాదు. పైగా బాబాలు, స్వామీజీలతో అసలు సంబంధం లేదు.

భట్ దంపతులు పుట్టపర్తికి అంకితం

అటువంటిది, ఒకసారి బెంగుళూరు నుంచి కారులో వస్తూ, మార్గమధ్యంలో మా గురువుగారు యూరాలజీ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ హెచ్.ఎస్.భట్‌ను కలవడానికి పుట్టపర్తి వెళ్లడం జరిగింది. రిటైర్మెంట్ అనంతరం డాక్టర్ భట్, ఆయన భార్య మైక్రోబయాలజీ ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ప్రేమ భట్ పుట్టపర్తికి అంకితమైపోయారు. వారికోసం పుట్టపర్తి వెళ్తూ ఊరి పొలిమేరల్లోనే దివ్య కాంతులతో మెరిసిపోతున్న భవంతిని చూసి ఆశ్చర్యపోయాను. కళ్లు మిరుమిట్లు గొలిపేలా, ఆర్తజనాన్ని అక్కున చేర్చుకునే భగవానుని హస్తద్వయంలా అనిపించింది. ఆ భవంతిలో అందం ఆడంబరాలతోపాటు నిలువెత్తు గాంభీర్యం, కరుణరసపూరితమైన చల్లదనం ఇమిడి ఉన్నట్టుగా తోచింది. కారులోని వారిని ఆరాతీస్తే అదే 'శ్రీ సత్య సాయి ఉన్నత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ (Sri Sathya Sai Institute of Higher Medical Sciences)' అని తెలిసింది. ఇంత అత్యున్నత ప్రమాణాలుగల ఆసుపత్రిని నిర్మించాలంటే ప్రభుత్వం వల్లనే సాధ్యపడుతుంది. అలాంటిది ఒక వ్యక్తి నిర్వహణలో సాధ్యపడిదంటే, వారిలోని సంకల్పం, ప్రేమతత్వం, సేవా తత్పరత ఎంత గొప్పదో కదా అనే ఆరాధనభావం నాలో మొలకెత్తింది.

నా సూచనకు 'సరే'నన్న బాబా

సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిలో యూరాలజీ ఆరంభించినప్పుడు కిడ్నీ మార్పిడి ఉండేది కాదు. బాబా ఇష్టపడలేదు. స్వయాన ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ భట్ చెప్పినా గానీ, 'సృష్టి ధర్మానికి విరుద్ధంగా పోరాదు. మనకంటూ ఏవేవి ఉండాలో అవన్నీ పరమ పిత ప్రసాదించాడు. వాటిని మార్చడం భావ్యం కాదు' అనేవారు బాబా.

ఒకసారి నేను, బాబావారు, డాక్టర్ భట్‌గారు ఇంకా కొద్దిమంది ఉన్నప్పుడు ఇదే ప్రస్తావన వచ్చింది. అప్పుడుకూడా బాబావారు అంగీకరించలేదు. నేను కాస్త గొంతు సవరించుకుని... 'బాబా, కొడుకులపై కొండంత ఆశ పెంచుకున్న తల్లి తన కొడుకు మూత్రపిండాల వ్యాధికి గురయ్యాడంటే కుంగిపోతుంది. వృద్ధాప్యంలో ఆసరాగా ఉంటాడనుకున్నవాడు మంచానపడితే అది మరింత బాధాకరం. ఎవరి తల్లి అయినా చిన్నప్పుడు ఆకలేసి ఏడిస్తే పాలుపట్టి ఆడిస్తుంది. స్కూలుకెళ్లి అలసి పోయి వస్తే తాను మానుకుని అయినా గుప్పెడు అన్నం పెట్టి కడుపు నింపు తుంది. అలాంటిది, తన కళ్లముందే కొడుకు మంచానపడితే తట్టుకోలేదు. ఎలాగైనా సరే, బతికించు కోవాలనుకుంటుంది. తన కిడ్నీని ఇవ్వడానికి ముందు కొస్తుంది. కొడుకు బతికి బట్ట కడితే, తన శేష జీవితం సజావుగా సాగిపోతుం దని ఆశపడుతుంది. తల్లి కోరికను, ఆశను నిరాకరిస్తే సబబేనా?' అన్నాను.

బాబా కాస్సేపు మౌనంగా ఉండిపోయారు. నేను అలా మాట్లాడేసరికి మా గురువు గారు సహా అందరూ నిర్ఘాంతపోయారు. వారి మౌనాన్ని చూసి నేను సైతం లోలోన మధనపడసాగాను.

దీర్ఘాలోచన తర్వాత దీర్ఘశ్వాస తీసుకుని... 'సరే. ఏ జీవికైనా తల్లి పరమ దైవం. ఆ దైవం కోరుకుంటే మనం కాదనడం భావ్యం కాదు. కిడ్నీ మార్పిడికి అమోదం తెలుపుతున్నాను. అయితే, తల్లి, తండ్రి, తోబుట్టువుల నుంచి మాత్రమే సేకరిం చాలి. ఇతరులు వేరెవరి నుంచీ కిడ్నీ సేకరించి అమర్చరాదు' అని శాసనం ప్రకటించారు భగవాన్ బాబా. ఈ నిబంధనతో మార్గదర్శకాలు రూపొందించమ న్నారు. నేను వారి ఆదేశానుసారంగా గైడ్‌లైన్స్ సిద్ధం చేశాను. అప్పటి నుంచీ సత్యసాయి సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిలో కిడ్నీ మార్పిడి జరుగుతోంది.

పరిశోధనపై సత్యసాయికి మక్కువ!

సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిని రీసెర్చ్ సెంటర్‌గాకూడా తీర్చిదిద్దాలని సత్యసాయి బాబా ఆకాంక్షించేవారు. కిడ్నీ, గుండె తదితర ముఖ్య అవయవాలను దెబ్బతీసే షుగర్, రక్తపోటు వ్యాధులపై పరిశోధనకు మక్కువ చూపేవారు. వ్యాధిని నయం చేయడంకంటే, ఆ వ్యాధి మూలకారకమైన రుగ్మతలను గుర్తించి నాశనం చేయాలనేవారు. అందుకోసం ప్రత్యేక భవంతిని, పరిశోధన శాల (ల్యాబ్)ను నిర్మించి ఇస్తామన్నారు. రీసెర్చ్ స్కాలర్లకోసం చాలా అన్వేషించాం. సత్య సాయి ఆశ్రమంలో నియమ నిబంధనలు వ్యక్తిగత జీవితాన్ని కట్టడి చేస్తాయన్న భావనతో ఎవ్వరూ ముందుకు రాలేదు. మాంసాహారం, మద్యం, వినోదం అనేవి సత్య సాయి ఆశ్రమ పరిసరాల్లోనూ నిషేధమే!

భగవాన్‌బాబావారిని దర్శించుకోవాలన్న కోరిక మొదటిసారి కలిగింది. వారు నాతో ఆత్మీయ సంభాషణ జరిపిన ప్రతిసారీ నాలో ఆరాధన భావం రెండింతలు మూడింతలుగా పెరిగేది.

మన దేశవాసులే కాకుండా ఇరుగుపొరుగు దేశాలైన బంగ్లాదేశ్, నేపాల్, శ్రీలంక, పాకిస్థాన్ల నుంచికూడా రోగులు ఇక్కడకు రావడం విశేషం. ఎవరు వచ్చినా కాదనరు. ఎంతమంది రోగులు వచ్చినా వెనక్కి తిప్పి పంపరు. ఆసుపత్రి గేటులో అడుగు పెట్టిన క్షణం నుంచి ఆరోగ్యవంతులై బయటకు వెళ్లేవరకు పూర్తి బాధ్యతను సెంట్రల్ ట్రస్ట్ స్వీకరిస్తుంది. ఎక్కడా చేతి నుంచి ఒక్క పైసా ఖర్చుచేయనవసరం లేదు. సాధారణ వైద్య చికిత్స కానీయండి, అసాధారణమైన అవయవ మార్పిడి ఆపరేషన్ కానీయండి... ఏదైనా పూర్తిగా ఉచితమే!

ఇక, ఆ రోజున ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ భట్ నన్ను బాబావారి సమక్షానికి తీసుకెళ్లారు. అప్పటికే సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రి భవనాన్ని చూసిన కళ్లకు బాబావారు నిజంగా భగవానులే అనే ఆరాధనభావం పెల్లుబికింది. నా వంతుగా సేవలు అందించాలన్న తపన పెరిగింది. బాబావారిలోని సేవా తత్పరతకు అంతగా ఆకర్షితుణ్ణయ్యాను.

యూరాలజీ విభాగానికి బాబా అనుమతి

పరిచయ కార్యక్రమాలు పూర్తయ్యాక, ఆసుపత్రిలో ఏర్పరచాల్సిన స్పెషలైజేషన్ సేవల గురించి ఆరా తీశారు. ఆసుపత్రిలో కార్డియాలజీ విభాగం ఒక్కటే ఉంది. దానితో పాటు కార్డియో థోరాసిక్ వ్యాస్క్యులర్ సర్జరీ (Cardio Thoracic Vascular Surgery)కూడా చేస్తున్నారు. ఈ రెండు విభాగాలు మినహా అప్పటికి మరేమీ లేవు. నాకు రాయలసీమ (రాజంపేట)లో పనిచేసిన అనుభవం ఉన్నందున స్థానిక ప్రజల ఆరోగ్య పరిస్థితులు, వారికి సోకే వ్యాధులు వివరించాను. యూరాలజీ విభాగాన్ని ఆరంభిస్తే మరింత వైద్యసేవలు

అందించవచ్చని నా మనసులో మాట బయటపెట్టాను. బాబా అనుమతించారు. అందుకు సంబంధించిన విధివిధానాలు రూపొందించమన్నారు.

నేను సర్వం సిద్ధం చేశాను. యూరాలజీ విభాగం ఎక్కడ అమర్చాలి, ఎలాంటి ఏర్పాట్లు కావాలి, సిబ్బంది ఎంతమంది ఉండాలి వంటి అన్ని అంశాలను నా ఇష్టానికి వదిలిపెట్టారు. ఈ క్రమంలో తరచుగా వారి దర్శనభాగ్యం కలిగేది. వెళ్లినప్పుడల్లా గురు దంపతులను కూడా కలిసేవాణ్ణి. ఆశ్రమ వ్యవహారాలపై వస్తున్న ఆరోపణలు, డాక్టర్ భట్ తనకు తెలిసిన విషయాలు నాతో పంచుకుని ఆవేదన చెందేవారు. డబ్బు ఎక్కడ ఉంటుందో అక్కడ అవకతవకలు, స్వార్థపరులు చేరడం సహజం. అందరినీ ప్రేమించే సత్యసాయికి ఇవన్నీ తెలియకపోవచ్చు లేదా తెలిసినా కట్టడి చేయలేని అశక్తత ఏర్పడి ఉండొచ్చు. నా వరకు అవన్నీ సంబంధం లేని విషయాలు. నా దృష్టి, ఆసక్తి అంతా భగవాన్ బాబావారు సాగిస్తున్న వైద్య సేవా యజ్ఞంలో పాలుపంచుకోవడమే.

యూరాలజీ విభాగానికి అన్ని ఏర్పాట్లు పూర్తి చేశాను. బాబావారి అనుమతితో సిబ్బందిని ఎంపిక చేశాం. ఇదంతా కేవలం ఏడాది వ్యవధిలోనే జరిగిపోయింది. 1992 నవంబర్‌లో తదుపరి బాబా జన్మదినాన రాష్ట్రపతి శంకర్ దయాళ్ శర్మ చేతులమీదుగా యూరాలజీ విభాగం ఆరంభమైంది.

❖

బెనారస్ హిందూ యూనివర్శిటీకి చెందిన డాక్టర్ త్రిపాఠితో..

బాబా దృష్టిలో ఉచితమే సముచితం

భగవాన్ సత్యసాయి బాబా చెంతకు లక్షలాదిమంది వచ్చేవారు. వారి దర్బార్ హాలులో అందరం కూర్చుని ఉండగా, బాబావారు వచ్చి ఆశీర్వదించేవారు. కోటీశ్వరుడైనా, కూటికి గతిలేనివాడైనా బాబావారి సమక్షంలో సమానమే అనిపించేది. పరిశుభ్రంగా, కనుల కింపుగా ఉండే సువిశాలమైన హాలులో తివాచీలు పరచి ఉండేవి. దానిపై వరుసలు తీరి భక్తులు, నాబోటి అభిమానులు అందరూ కూర్చునేవాళ్లం. రకరకాల సమస్యలు, చికాకులతో వచ్చినవారు బాబావారిని చూడగానే క్షణకాలంపాటు ఐహికబంధాలు వదులుకుని అలౌకిక ఆనందాన్ని అనుభవించేవారు.

బాబావారితో నాకు ముఖాముఖీ చాలా సందర్భాల్లో తటస్థించింది. సేవాధర్మం విషయంలో ఎంత చెప్పినా బాబావారు సమ్మతించేవారు. అలాగని, లాభాసేక్షమైన సూచన ఏది చేసినా

డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

అతి ఖరీదైన వైద్యం పూర్తిగా ఉచితం!

సత్యసాయి సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిలో ఏడు రకాల అత్యుత్తమ వైద్య సేవలు అందుబాటులో ఉన్నాయి. కార్డియాలజీ, కార్డియో థొరాసిక్ వాస్క్యులర్ సర్జరీ, యూరాలజీ, ఆఫ్తాల్మాలజీ, ప్లాస్టిక్ సర్జరీ, ఆర్థోపెడిక్స్, గ్యాస్ట్రోఎంటరాలజీ విభాగాలు పనిచేస్తున్నాయి. లక్షల వ్యయం కాగల ఓపెన్ హార్ట్ సర్జరీనిసైతం ఇక్కడ ఉచితంగానే చేస్తారు. నిమ్స్ వంటి ప్రభుత్వ ఆసుపత్రిలోసైతం ఈ సర్జరీకి రెండు లక్షలు ఖర్చవుతుంది. ప్రైవేటు ఆసుపత్రులలో మరింత వ్యయమవుతుంది. కనీస ఛార్జీలనైనా వసూలు చేయమని నేను సూచించినా, బాబావారు ససేమిరా ఒప్పుకోలేదు.

సున్నితంగా తిరస్కరించేవారు. వారి పలుకు బంగారం, మనసు మేలిమి బంగారం! వారు అందరినీ 'బంగారు' అనే పిలిచేవారు. నన్నుకూడా అదేవిధంగా సంబోధించేవారు.

ఒకసారి... 'వైద్యం నిమిత్తం ఇన్ని కోట్లు ఖర్చు పెడుతున్నారు. అంతా ఉచితంగానే చేస్తున్నారు. కూర్చుని తింటే కొండయినా కరిగిపోతుంది బాబా, ఎంతో కొంత కనీస చార్జీలు వసూలు చేస్తే బాగుంటుందేమో' అని నేను అన్నాను.

దానికి బాబా ఒప్పుకోలేదు. 'చూడు బంగారు. ఈ ఆసుపత్రి, మంచినీటి సరఫరా, పాఠశాలలు అన్నీ ప్రజలకోసం చేస్తున్నవే. మీకు ఇంత సేవ చేస్తున్నాం కాబట్టి, ఎంతో కొంత మాకు తిరిగి ముట్టజెప్పండి అని అడగమంటావా! అది భావ్యమేనా! సేవలు నేను చేయడం లేదు. నాలోని పరమాత్ముడు చేస్తున్నాడు. నన్ను భగవాన్‌గా గుర్తించి పూజించే ప్రజలను సేవించేకునే భాగ్యం కలగనివ్వు. సేవాధర్మాన్ని పాటించడమే బాబా సందేశం. భగవాన్ బాబాయే అందుకు విరుద్ధంగా ప్రవర్తిస్తే ఇక వారు ఇచ్చే సందేశానికి అర్థం ఏముంటుంది?' అని తమ సేవాధర్మ సారాంశాన్ని సున్నితంగా బోధించారు.

బాబా ఒకసారి మాతో సమావేశమై మాట్లాడుతుండగా... ఉన్నట్టుండి నేనొక సందేహం వెలిబుచ్చాను. 'మీ తదనంతరం ఈ ఆసుపత్రి ఖర్చును ఎవరు భరిస్తారు? ఆసుపత్రి ఎలా నడుస్తుంది?' అని అడిగాను. ఇది వినగానే నా చుట్టుపక్కలున్న భక్తులంతా కంగుతిన్నారు. బాబావారిని సాక్షాత్తు 'మృతి ఎరుగని దైవ స్వరూపం'గా భావిస్తారు. అలాంటిది, 'మీరు చనిపోతే ఈ ఆసుపత్రి పరిస్థితి ఏమిట'ని నేను అడిగేసరికి షాకయ్యారు. బాబావారు నా సందేహాన్ని చిరునవ్వుతో స్వీకరించారు. ఆసుపత్రి నిర్వహణార్థం 600 కోట్ల రూ.లతో ఒక కార్పస్ ఫండ్ ఏర్పరిచారు.

అందరికీ ఒకటే నియమం

మరోసారి... సత్యసాయి గురుకులంపై చర్చ సాగింది. అందులో చదువుకునేవారు ఎవరైనా సరే గురుకులంలో ఉంటూ చదవాల్సిందే. ఆఖరికి, సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిలో పనిచేసే వైద్యులు, వైద్యేతర సిబ్బంది సంతానమైనా రెసిడెన్షియల్‌గా ఉండాల్సిందే! ఒక ఊళ్లో ఉంటూ పిల్లలు గురుకులంలో, తాము ఇంట్లో ఉండడమనేది సిబ్బందికి కష్టతరంగా ఉండేది. దీనిపై బాబాను అడిగాను. 'వైద్యులు పిల్లలకయినా మినహాయింపు ఇవ్వండి. దీని వల్ల వైద్యుల్లో పని వత్తిడి తగ్గుతుంది. మానసిక ప్రశాంతత వైద్యులకు చాలా ముఖ్యం కదా బాబా' అన్నాను.

బాబావారు మృదువుగా వద్దన్నారు. 'ఒక నియమానుసారంగా సత్యసాయి సెంట్రల్ ట్రస్ట్ నడుస్తోంది. అందరికీ ఒకటే నియమం. వైద్యులకు మినహాయింపునిస్తే, రేపు మరొకరు ఇదే సడలింపు తమకూ ఇవ్వమంటారు. అలా ఇచ్చుకుంటే వెళ్తే చివరకు ట్రస్ట్ ఆశయాలు నీరు గారతాయి. పిల్లల వ్యక్తిగత, మానసిక ఎదుగుదలలో క్రమబద్ధత లోపిస్తుంది' అన్నారు.

అలాగని అన్ని వేళలా తన మాటే చెల్లుబాటు కావాలన్న పట్టుదలకూడా బాబావారిలో నేను చూడలేదు. బాబా చెప్పేదొక్కటే... 'నాలోనూ దేవుడున్నాడు. నీలోనూ దేవుడున్నాడు. నేను గుర్తించాను, నీవు ఇంకా గుర్తించలేదు'. అందుకేనేమో, మంచి సూచన అనిపిస్తే తప్ప కుండా దానిని అమలు చేయడానికి ఇష్టపడేవారు.

అలాంటి సూచనలు చెప్పే అదృష్టం నాకు ప్రసాదించారు బాబా. వారి ఆదేశానుసారంగా కిడ్నీ మార్పిడికి గైడ్‌లైన్స్ సిద్ధం చేశాను. అప్పటి నుంచీ సత్యసాయి సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసు పత్రిలో కిడ్నీ మార్పిడి జరుగుతోంది.

కొంతకాలం గడిచాక, యూరాలజీ విభాగాన్ని పూర్తిగా నన్నే పర్యవేక్షించమని బాబావారు ఆదేశించారు. ఆ సమయంలో మా తల్లిగారు తాయారమ్మ తీవ్ర అనారోగ్యంతో ఉన్నారు. అందువల్ల నేను అవును అనలేక, కాదనలేక ఇబ్బందిపడుతూ, మా గురువుగారికి చెప్పు కున్నాను. ఆయన బాబావారితో మా తల్లిగారి అనారోగ్యం విషయాన్ని చేరవేశారు.

భగవాన్ బాబా సమ్మతించారు. 'తల్లిని స్వయంగా చూసుకుంటూ, బాగోగులు చూడాలను కునే ఉద్దేశాన్ని ఎవ్వరం కాదనకూడదు. తప్పకుండా బంగారును వెళ్లి తల్లికి సేవ చేయ మనండి' అని ఆశీర్వదించారు. సకల జనులతో భగవాన్‌గా కీర్తించబడే సత్యసాయిబాబా దృష్టిలో మాతృమూర్తిని మించిన దైవం లేదు.

❖

మెడికోలకు మాగ్జిమమ్ పనిష్మెంట్

ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలలో ఒక ప్రొఫెసర్ లంచగొండిగా వ్యవహరించేవారు. ఆసుపత్రిలో రోగుల నుంచి డబ్బులు వసూలు చేయడం ఫిర్యాదులు రావడం పరిపాటిగా ఉండేది. ఒక రోజున మధ్యాహ్నం రెండు గంటల సమయంలో మెడికల్ విద్యార్థులంతా ఘెరావ్ చేశారు. ఆయన పరిధిలో ఉండే నాలుగు వార్డులలో ఆ చివర నుంచి ఈ చివర వరకు ఆయనను నెట్టుకుంటూ, స్లోగన్లు ఇస్తూ మెడికోలు రెచ్చిపోయారు. తీవ్ర పదజాలంతో ఆయనకు వార్నింగులు ఇచ్చి వదిలేశారు. ఈ మొత్తం ఉదంతంపై సూపరింటెండెంట్‌కి ఆ ప్రొఫెసర్ ఫిర్యాదు చేశారు. దానిపై విద్యార్థులకు నాయకత్వం వహించిన ఫైనలియర్ స్టూడెంట్లు నలుగురిని సస్పెండ్ చేసి, ఒక విచారణ కమిటీని నియమించారు. ఈ కమిటీకి ఎవరిని వేయాలని కాలేజీ కౌన్సిల్ చర్చించినపుడు... 'విద్యార్థులంతా ఆవేశంగా ఉన్నారు. వాళ్లను హేండిల్ చేయాలంటే డాక్టర్ రంగనాథ్‌రావు అయితేనే వీలవుతుంది' అని అందరూ నా పేరు చెప్పారు. మొత్తానికి సూపరింటెండెంట్ గానీ, డైరెక్టర్‌గానీ నాతో సంప్రదించకుండానే కమిటీ వేసేశారు. రాడికల్ విద్యార్థులు కావడంతో ఎవరికి వారే తప్పించుకునేసరికి, నేను సరే అనాల్సి వచ్చింది.

సస్పెండ్ అయిన ఫైనలియర్ విద్యార్థులను పిలిపించాను. విషయం చెప్పాను.

'మీరు సహకరిస్తేనే విచారణ సాగుతుంది. విచారణ సమయంలో ఉద్యమ వాతావరణం తీసుకురాకూడదు. నినాదాలు చేయడం, అరవడం, దూషించడం, వత్తిడి చేయడంలాంటివి చేయకూడదు. అలాగే, మీ చదువును కొనసాగిస్తామనే హామీ ఇవ్వాల్సి ఉంటుంది. మీ మీ రాజకీయ అభిప్రాయాలతో నాకు నిమిత్తం లేదు. మీరు మీ ఆలోచనావిధానాన్ని మార్చుకోవలసిన అవసరం లేదు. కానీ, చదువు విషయంలోమాత్రం రాజీ పడేది లేదు. మీరు ఆ మేరకు అండర్‌టేకింగ్ ఇవ్వాలి. మీరు చదవాలి. ఎంబిబిఎస్ పూర్తి చేయాలి. అలాగైతేనే ఎంక్వయిరీ కొనసాగిస్తాను' అన్నాను.

దానికి వాళ్లు ఆలోచించుకుని చెబుతామన్నారు. మర్నాడు వచ్చి, 'మీరు ఎలా చెబితే అలాగే సార్' అన్నారు.

'సరే, అయితే. మీకోసం నేను స్పెషల్ క్లాసులు తీసుకుని ఎగ్జామ్‌కి ప్రిపేరయ్యేలా చేస్తాను'

అని భరోసా ఇచ్చాను. ఎందుకంటే, అప్పటికే వారు ఆరు మాసాలు నష్టపోయారు. ఒక సెమిస్టర్ వెళ్లిపోయింది.

విచారణలో వాళ్లందరి దగ్గర స్టేట్‌మెంట్లు తీసుకుని, ప్రతి పేజీమీద అందరితోనూ సంతకాలు తీసుకున్నాను.

తర్వాత రిపోర్టులో... They lost six months of thier career. That itself is a punishment. Extra punishment, they should not be allowed for the next examination also' అని రాశాను.

'ఇదెందుకు రాశారు!' అని వాళ్లు నన్ను అడిగారు.

'అప్పటికి పరీక్షలు 15, 20 రోజుల వ్యవధిలోనే ఉన్నాయి. మీరెలాగూ ఈ స్వల్ప వ్యవధిలో పరీక్షలకు సిద్ధం కాలేరు. కాబట్టి, ఇదే మీకు మాగ్జిమమ్ పనిష్మెంట్ అవుతుంది. మీరు కోల్పోయిన ఆరుమాసాలే కాకుండా, మరో పరీక్షకు మీరు సిద్ధం కావలసి ఉంటుంది. లేదంటే, ఈ 15 రోజుల్లోనే చదివేసి, పరీక్షలు రాసేసినట్టయితే, ఎలాగూ పాస్ కాలేరు. కాబట్టి, మీరు తర్వాత జరిగే ఎగ్జామినేషన్‌కి ప్రిపేర్ కావడానికి వ్యవధి దొరుకుతుంది' అని వివరించాను.

దానికి వారు తలొగ్గారు.

ప్రొఫెసర్ స్థానంలో ఉన్నందుకు ఇటువంటివికూడా ఒక్కోసారి పరిష్కరించాల్సి వచ్చేది. లేనిపక్షంలో అన్యాయంగా ఆ మెడికోల భవిష్యత్తు నాశనం అయిపోయేది. వాళ్ల ఐడియాలజీ ఏమైనా కావచ్చుగాక, ఒక ప్రొఫెసర్‌గా వాళ్ల చదువు పాడుచేయకూడదు.

నేను రాసిన రిపోర్టును చూసి కౌన్సిల్‌కూడా ప్రశంసించింది.

❖

బెస్ట్ టీచర్ డాక్టర్ రామచంద్రరావు

నాన్నగారి సహవిద్యార్థులు, దరిమిలా ప్రొఫెసర్లయిన డాక్టర్ రామచంద్రరావు, డాక్టర్ రాజారామ్మోహనరెడ్డి, డాక్టర్ సీతాదేవి కూడా వైద్యంపట్ల గౌరవం కనబరిచినవారే! నాన్నగారితోపాటు వీరికికూడా ఎన్నో అవకాశాలు వచ్చాయి విదేశాలు వెళ్లడానికి. అయినాగానీ, అప్పటి డాక్టర్లు ఎవ్వరూ అంతగా విదేశీ మోజు చూపించలేదనే చెప్పాలి. వైద్య విద్యాబోధనలో డాక్టర్ రామచంద్రరావుది తిరుగులేని రికార్డు. ఆయనకు 'బెస్ట్ టీచర్ ఇన్ మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్'కు సంబంధించి డాక్టర్ బి.సి.రాయ్ అవార్డు వచ్చింది.

– డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్, చిన్న కుమారుడు

చిరకాల మిత్రుడు రాజా

ఏ కళాశాలకైనా పూర్వ విద్యార్థులు సాధించిన విజయాలే వన్నె చేకూరుస్తాయి. వృత్తి కళాశాలయినా, హ్యుమానిటీస్, తదితర అకడమిక్ సంస్థల్లోనైనా ప్రతి బ్యాచ్‌లోనూ ఓ వందమంది విద్యార్థులున్నారనుకుంటే వారిలో కనీసం పది మంది ఆణిముత్యాలు ఉంటారు. వారే ఆ కాలేజీకి పేరు ప్రతిష్ఠలు సంపాదిస్తారు.. తమ బ్యాచ్ వారికి గర్వకారణంగా నిలుస్తారు. ఆ పది పదిహేనుమంది స్టూడెంట్స్ Who distance themselves from the others. They are the natuaral leaders. Leaders of that particular batch. (మొత్తం బ్యాచ్‌లో ఓ ప్రత్యేకతతో రాణిస్తారు. వారు సహజ నాయకత్వ లక్షణాలతో ముందంజ వేస్తారు. ఆ బ్యాచ్‌లో అగ్రస్థానం వహిస్తారు). వీళ్ల మధ్య ర్యాంకింగ్‌లోగానీ, మార్కుల్లోగానీ పెద్దగా తేడా ఉండదు. ఆ 10, 15 శాతం స్టూడెంట్స్‌లో మేము ఉండేవాళ్లం. నేనుగానీ, రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డి, రామచంద్రరావు, రేవతి, సీతాదేవి గానీ ఆ బ్యాచ్‌లో పైచేయిగా ఉండేవాళ్లం... అంటే చదువులో.

నాది ఇండిపెండెన్స్ బ్యాచ్. 1947లో మేము చేరిన నెలకే దేశానికి స్వాతంత్ర్యం రావడంతో మాకు 'ఇండిపెండెన్స్ బ్యాచ్' అనే ట్యాగ్ స్థిరపడిపోయింది. ఆ బ్యాచ్‌లో ఉత్తీర్ణులై వైద్య వృత్తిలో రాణించినవారిలో చెప్పుకోదగిన వ్యక్తి ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డి. ఈయన వాస్తవానికి గుంటూరు మెడికల్ కాలేజీలో రెండో బ్యాచ్ స్టూడెంట్. జిఎంసి 1946లో ఆరంభమైంది. రామ్మోహన్ రెడ్డి '47లో జిఎంసిలో చేరి రెండేళ్లు అక్కడ చదివాక, ఆంధ్ర మెడికల్ కాలేజీకి వచ్చారు. మెడిసిన్‌లో మూడో ఏడాది నుంచి ప్రాక్టికల్ బోధన ఆరంభమవుతుంది. దీనికోసం ఎఎంసికి పంపేవారు. మూడో ఏడాది విద్యార్థులకు ఫైనలి యర్ (5వ సం.) స్టూడెంట్స్ గైడ్‌గా వ్యవహరించేవారు.

డాక్టర్ చింతల రాజా రామ్మోహన్‌రెడ్డి ఎఎంసిలో చేరిననాటినుంచీ నాకు సన్నిహితుడిగా మారిపోయారు. మేమిద్దరం నాలుగున్నరేళ్లపాటు ఎఎంసి హాస్టల్‌లో ఒకే రూంలో ఉండే వాళ్లం. మాకు వేర్వేరు గదులు ఇచ్చినా రెండో గదిని మా స్టోర్ రూంగా వాడుకునేవాళ్లం. రామ్మోహన్ రెడ్డి చిత్తూరు జిల్లాలో పీలేరు ప్రాంతానికి చెందినవారు.

సహ విద్యార్థి, చిరకాల మిత్రుడు ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రాజా రామ్మోహన్‌రెడ్డితో ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ రంగనాథరావు

నాకు చిరకాల మిత్రుడిగా కొనసాగిన బ్యాచ్‌మేట్ రాజారామ్మోహన్‌రెడ్డి. ఇంకా చాలామంది నా బ్యాచ్‌వారితో స్నేహ సంబంధాలున్నప్పటికీ డాక్టర్ రాజా రామ్మోహన్‌రెడ్డిపై ప్రత్యేక అభిమానం ఉండేది. ఆయన ఎఎంసిలో హౌస్ సర్జన్ పూర్తి చేయగానే పాథాలజీలో ట్యూటర్ పోస్టుకి అప్లయి చేసుకున్నారు. మా బ్యాచ్‌లో ఆయన గోల్డ్ మెడలిస్ట్. డాక్టర్ రాజా రామ్మోహన్‌రెడ్డి నాన్ క్లినికల్ సైడ్ టీచింగ్‌ను ఎంచుకున్నారు. మేము క్లినికల్ వైపు మళ్లిపోయాం. క్లినికల్ సైడ్ అంటే రోగితో నేరుగా సంబంధం కలిగి ఉండి చికిత్స, వైద్య పరీక్షలకు చెందిన విభాగం. నాన్ క్లినికల్ అంటే రోగితో కాకుండా రోగ కారకమైన లక్షణాలు, అవయవ నిర్మాణం వంటి అంశాలకు చెందిన విభాగం. ఆ రోజుల్లో పాథాలజీ, అనాటమీ, మైక్రో బయాలజీ విభాగాల్లో ఎవరైనా అభిరుచి వ్యక్తం చేస్తే వెంటనే పోస్టింగ్ ఇచ్చేవారు. వీటిలో టీచింగ్ చేయడానికి ఎవరూ సుముఖత వ్యక్తం చేయరు. ఈ విభాగాలు ప్రాక్టీసు చేసుకోవడానికి అవకాశం లేనివి. అందువల్ల ఈ విభాగాలకు ఇప్పటికీ ప్రొఫెసర్ల కొరత ఉంది.

అలా ఈ నాన్ క్లినికల్ సైడ్ టీచింగ్‌లో ఆసక్తి కనబరిస్తే మొదట ట్యూటర్‌గా పోస్టింగ్ ఇచ్చి, ఆ తర్వాత రెండేళ్లలో ఎండిలో ఉత్తీర్ణులయ్యాక అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా ప్రమోట్ చేసేవారు. క్లినికల్ సైడ్ టీచింగ్‌కు వెళ్లినవారికి ఆ వెసులుబాటు లేదు. అయిదేళ్లపాటు కచ్చితంగా ట్రీట్‌మెంట్ (సర్వీసు) రికార్డు ఉండాల్సిందే. డాక్టర్ రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డి నాన్ క్లినికల్‌లో మహా దిట్ట. ఆయన ఎండి (డిఎన్‌బి)ని పాథా లజీలో పూర్తిచేసి, ఎఎంసిలో అసిస్టెంట్ ప్రొఫెసర్‌గా పదోన్నతి పొందారు. స్వభావరీత్యా డాక్టర్ రెడ్డికి పరిశోధనంటే తీవ్ర ఆసక్తి ఉండేది. 'రీసెర్చ్ బుర్ర'గా చెప్పుకోవాలి.

ఉత్తరాంధ్ర ప్రాంతంలో 'అడ్డ పొగ (రివర్స్ స్మోకింగ్)' ఎక్కువ. పొగాకు చుట్టలో కాలుతున్న భాగాన్ని నోటిలో ఉంచుకుని తమ పనిపాటలు చేసుకోవడం అక్కడివారికి అలవాటు.

గినీ వార్మ్ డిసీజ్‌పై పిహెచ్‌డి

కర్నూలు జిల్లా వాసులలో 'డ్రాక్యున్‌క్యూలోసిస్ (Dracunculosis)' అనే వ్యాధి సర్వ సాధారణం. దీనినే 'గినీ వార్మ్ డిసీజ్ (GWD)' అని కూడా వ్యవహరిస్తారు. దిగుడు బావులున్న చోట మంచినీటికి పెరిగే బాక్టీరియా గినీ వార్మ్. ఇది శరీరంలో చేరి పోయాక, ఏడాది తర్వాత బాధించడం ఆరంభిస్తుంది. శరీరంలో ముఖ్యంగా కాలి మడమ ప్రాంతంలో పొక్కు ఏర్పడుతుంది. అక్కడ నుంచి క్రమంగా బయటకు రావడం జరుగుతుంది. సన్నగా దారం మాదిరిగా ఉండే గినీ పురుగువల్ల మరణాలు సంభవించే అవకాశం తక్కువ. ఇది కాలి నరాలలో అటు ఇటు తిరుగుతూ భరించ లేనంత మంట పుట్టిస్తుంది. మగ పురుగుతో పోలిస్తే ఆడ గినీ వార్మ్ పొడవు ఎక్కువ. గరిష్టంగా మీటర్ వరకూ ఉంటుంది.

ఇది మన దేశంలో కర్నూలు జిల్లాలోనే ఉంటుంది. బయట దేశాల్లో సూడాన్‌లో గినీ వార్మ్ ప్రభావం ఎక్కువ. ఈ విషయాన్ని పరిశోధించి పిహెచ్‌డి పట్టా పుచ్చుకున్నారు డాక్టర్ రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డి.

నాలుక, అంగుటి కాలకుండా జాగ్రత్త వహిస్తారు. అదో టెక్నిక్. అయితే, ఈ అలవాటువల్ల క్యాన్సర్ సోకుతుందన్న విషయాన్ని డాక్టర్ రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డి కనుగొన్నారు. అడ్డ పొగపై ఆయన థీసిస్ సమర్పించారు.

ప్రత్యేక అంశంపై డిఎస్‌సి పొందిన ఏకైక డాక్టర్

తర్వాత ఆయన ప్రొఫెసర్‌గా పదోన్నతి పొంది కర్నూలు మెడికల్ కాలేజీకి వచ్చారు. అక్కడే సుదీర్ఘకాలం పనిచేశారు. అటు మీదట విశాఖపట్టణం వచ్చి మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్ డైరెక్టర్

పాథాలజీ బుక్‌లో అంకుల్ రీసెర్చ్

డాక్టర్ రాజారామ్మోహన్‌రెడ్డి అంకుల్, డాక్టర్ సీతాదేవి ఆంటీ పరిశోధన రంగంలో విశేషమైన కృషిచేశారు. డాక్టర్ రెడ్డి అంకుల్ గినీవార్మ్‌పై చేసిన రీసెర్చ్ పాథాలజీ పాఠ్యపుస్తకంలో నమోదయ్యింది. ఆయన ఎంతో ఉత్సాహంగా ఆ పుస్తకాన్ని నాకు చూపించి, 'చూడరా, నా రీసెర్చ్ ఫలితం దీనిలో కోట్ చేశారు' అని చదివి వినిపించారు. అప్పటికి నేను ఎనిమిది చదువుతున్నానేమో! కానీ, అప్పుడా యన పడిన సంబరం నాకు ఇప్పటికీ గుర్తుండిపోయింది. మా టెక్ట్స్ బుక్స్‌లో ఎక్కడైనా ఎవరినైనా కోట్‌చేస్తే దానికొక నెంబరిచ్చి చాప్టర్ చివరలో ఆ నెంబర్ దగ్గర వారి పేరు రాస్తారు. ఒకరకంగా ఫుట్ నోట్ అనుకోవచ్చు. ప్రపంచవ్యాప్త గుర్తింపు లభిస్తుంది. వైద్యులకు చిన్న సైజు నోబుల్ ప్రైజ్ వచ్చినట్టే భావించాలి.

– డాక్టర్ ఎ.వి.రవికుమార్, యూరాలజిస్ట్

హోదాలో రిటైరయ్యారు. కర్నూలులో పనిచేస్తున్న సమయంలో అక్కడివారికి మాత్రమే సోకే ఒక రకమైన వింత వ్యాధిపై పరిశోధన చేశారు.

ఆయన పిహెచ్‌డి డాక్టరేటుతోపాటుగా రెండుమార్లు డాక్టర్ ఆఫ్ సైన్స్ (D.Sc) అందుకున్నారు. 1976లో ఆంధ్ర విశ్వవిద్యాలయం నుంచి డిఎస్‌సి (పాథాలజీ)ని, ఎన్‌టిఆర్ ఆరోగ్య విశ్వవిద్యాలయం నుంచి డిఎస్‌సి (ఆనర్స్)ను స్వీకరించారు. ప్రత్యేక అంశంపై డిఎస్‌సిని పొందిన ఏకైక డాక్టర్ నా మిత్రుడు రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డి.

నాకూ డిఎస్‌సి (ఆనర్స్) ఇచ్చారు. అయితే, అది నేను విద్యాబోధనలోనూ, యూరాలజీ లోనూ చేసిన సర్వీసుకి ఇచ్చారనే భావిస్తాను.

ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ చింతల రాజా రామ్మోహన్ రెడ్డికూడా నాలాగే ప్రేమ వివాహం చేసుకున్నారు. మా బ్యాచ్‌కు చెందిన డాక్టర్ సీతాదేవి ఆయన భార్య. ఆమె బయోకెమిస్ట్రీలో ప్రొఫెసర్. మొదట సికిందరాబాద్ గాంధీ మెడికల్ కాలేజీలో చేసి, విశాఖపట్టణం ఎఎంసికి ప్రిన్సిపాల్‌గా పదోన్నతి పొందారు. మా ఇండిపెండెంట్ బ్యాచ్‌లో... చదివిన కాలేజీకే ప్రిన్సిపాల్ అయిన ఏకైక వ్యక్తి... ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ సీతాదేవి.

వీరిరువురూ ఒకరి వెంట ఒకరుగా నా స్నేహబంధానికి వీడ్కోలు చెబుతూ, రెండేళ్ల క్రితమే కన్నుమూశారు. డాక్టర్ సీతాదేవి జ్ఞాపకార్థం బయోకెమిస్ట్రీలో ఉత్తమ ఎఎంసి విద్యార్థులకు ఏటా మెడల్‌ను ప్రదానం చేస్తున్నారు.

❖

ఏ మూలనైనా రంగ పేషెంట్లే!!

అప్పటికి (1969కి) యూరాలజీ ప్రాచుర్యంలో లేని సబ్జెక్టు. డాక్టర్ రంగనాథ రావే తొలి యూరాలజిస్టు. డాక్టర్ రంగనాథరావు అనంతరం డాక్టర్ బి. చెంగలరాయ్ మద్రాసు మెడికల్ కాలేజీ నుంచి, డాక్టర్ ఎ.వి.ఎస్.రెడ్డి అఖిల భారత వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ (ఎయిమ్స్), ఢిల్లీ నుంచి యూరాలజీలో తర్ఫీదు పొందారు. ఉస్మానియా వైద్య కళాశాలలోనూ, జనరల్ ఆసుపత్రిలోనూ పాతుకుపోయిన స్పెషలిస్టులు, సీనియర్‌లు, ప్రొఫెసర్లు, ఇతర బోధనా సిబ్బంది డాక్టర్ రంగనాథరావుపట్ల సాను కూలంగా ఉండేవారు కారు. ఆయనపట్ల వ్యతిరేక భావన లేదుగానీ, సహకారం లభించేది కాదు.

ఆయన అవుట్ పేషెంట్‌లను చూడడానికి వారానికి కేవలం రెండు రోజులే కేటాయించారు. జనరల్ అవుట్ పేషెంట్ (ఓపి) సమయం ముగిశాక, మధ్యాహ్నం పూట డాక్టర్ రంగనాథ రావు ఓపి ఆరంభమయ్యేది. ఆయనకిచ్చిన ఓపి గదిని మరొకరు పంచుకునేవారు. ఇక, ఇన్ పేషెంట్ల సంగతయితే, చెప్పనక్కరలేదు. ప్రత్యేకించి ఒక చోటని కాకుండా, ఎక్కడ బెడ్ ఖాళీ ఉంటే అక్కడ యూరాలజీ ఇన్ పేషెంట్లను పడుకోబెట్టేవారు. ఒక్కమాటలో చెప్పాలంటే, ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో ఏ అంతస్తులో ఏ మూల చూసినా ఒకరో ఇద్దరో యూరాలజీ ఇన్ పేషెంట్లు చికిత్స పొందుతూ కనిపించేవారు.

సీనియర్ ప్రొఫెసర్లు సైతం 'What is so new? or What is so great about Urology? (కొత్తేముంది? యూరాలజీలో అంత గొప్పదనమేముంది?)' వంటి ఈసడింపు మాటలు అనేవారు. మూత్ర సంబంధమైన రుగ్మతలు ఏవైనా తలెత్తితే జనరల్ సర్జన్లే చికిత్స చేసేవారు. కాబట్టి, యూరాలజీ పేరుతో మరో కొత్త విభాగాన్ని ఏర్పాటు చేయడం, పైగా దానిని ఆంధ్ర ప్రాంతానికి చెందిన డాక్టర్‌కు అప్పగించడం అనేది వారికి కొరుకుడు పడ లేదు. డాక్టర్ రంగనాథరావు నియామకం ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల సర్జరీ విభాగంలోని అడ్మినిస్ట్రేషన్ నియామకాలలో పెద్ద సంచలనమేనని చెప్పాలి.

మొత్తానికి పోస్టింగ్ ఇచ్చినా గానీ, యూరాలజీ చికిత్సకు తగిన పరికరాలు, సాధన సంపత్తి వంటివేవీ లేవు. ఈ వైద్యానికి కావలసిన సాంకేతిక నిపుణులు, సహాయక వైద్య సిబ్బంది ఎవరినీ ఇవ్వలేదు. చెబితే నమ్మరుగానీ, కనీస అవసరాలైన క్యాథటర్స్‌కూడా ఉండేవి కావు.

ఏదో జన్మజన్మల బంధం

నేను డాక్టర్ రంగనాథ్‌రావు దగ్గర చదువుకోలేదు. ఆయనకంటే పదేళ్లు జూనియర్‌ను. గాంధీ ఆసుపత్రిలో మేము కొలీగ్స్. వారు అప్పటికి గాంధీ ఆసుపత్రి క్వార్టర్స్‌లో ఉండేవారు. ఆయన తండ్రిగారు రిటైరయ్యాక, వేరే ఇల్లు కావలసి వచ్చి, ముషీరాబాద్‌లోని మా ఇంటిని అద్దెకు తీసుకున్నారు. ఆనందనగర్‌లో సొంత ఇల్లు కట్టుకునేవరకు మా ఇంట్లోనే ఉన్నారు. మాకు నల్లకుంటలో మరో ఇల్లు ఉండేది. అక్కడ మేముండేవాళ్లం. నన్ను యూరాలజీ చదవమని ప్రోత్సహించారు. స్పెషలైజేషన్‌కోసం వెల్లూరు పంపడానికి మా నాన్నగారు సంశయిస్తే, వారిని ఒప్పించారు.

మా రెండో అబ్బాయికి రంగనాథ పేరు

డాక్టర్ రంగనాథరావు ప్రభావం నాపై ఎంతగా పడిందంటే మాటల్లో చెప్పలేను. నా రెండో కుమారుడికి ఆయన పేరే పెట్టుకున్నాను. మా అబ్బాయిని ఎంతో ప్రేమించేవారు. 'ఒరే, నా పేరే పెట్టారురా. బాగా చదువు. నాకు చెడ్డ పేరు తీసుకురాకు' అనేవారు. పదో తరగతి పాసయ్యాడని తెలిసి, తన చేతికున్న ఖరీదైన వాచీని బహూకరించారు. ఆయన అడుగుజాడల్లోనే మా అబ్బాయి డాక్టర్ రంగనాథ క్యాన్సర్ స్పెషలిస్టుగా రాణిస్తున్నాడు. మా ఇద్దరిదీ ఏదో జన్మజన్మల బంధంగా అనిపిస్తుంది.

–డాక్టర్ వసంత కృష్ణ, యూరాలజిస్ట్

సైటోస్కోప్స్ అనేవి డయాగ్నసిస్‌కు మౌలిక పరికరాలు. ఉన్న కొద్దిపాటి పరికరాలుకూడా కాలం చెల్లినవో లేక వినియోగించక తుప్పుపట్టినవో ఉండేవి. రోగ నిర్ధారణ పద్ధతులు, రేడియోలాజికల్ వంటివి సాధారణ ఎక్స్‌రేకి పరిమితమై ఉండేవి. అదికూడా ఎక్స్‌రే ఫిల్మ్ అందుబాటులో ఉంటేనే!

ఇన్ని ప్రతికూల పరిస్థితులను తట్టుకుంటూ, డాక్టర్ రంగనాథరావు తన వృత్తిధర్మాన్ని కొనసాగించారు. అనతి కాలంలోనే డాక్టర్ రంగనాథరావు పేరు ఉస్మానియా వైద్య కళాశాల/జనరల్ ఆసుపత్రిలలో మారుమోగింది. క్రమంగా అవుట్ పేషెంట్ల సంఖ్య వందల్లోకి చేరింది. ఇన్‌పేషెంట్లకు ఒక వార్డు కేటాయించారు. సర్జరీలు నిత్యం జరిగేవి. ఆంధ్రప్రదేశ్‌లోని అన్ని ప్రాంతాల నుంచీ, పొరుగు రాష్ట్రాలనుంచి యూరాలజీ రోగులు ఉస్మానియాకి వచ్చేవారంటే ఆశ్చర్యపోనక్కరలేదు.

– డాక్టర్ వసంత కృష్ణ, యూరాలజిస్ట్
డాక్టర్ రంగనాథరావు అనుయాయి.

జలగం స్వప్నం - ఎన్‌టిఆర్ సాకారం

నాకు రంగనాథరావు రెండేళ్లు జూనియర్. మేమంతా ఒకే హాస్టల్‌లో ఉండే వాళ్లం. ఎఎంసిలో హౌస్ సర్జన్ పూర్తికాగానే మొదటి పోస్టింగ్ కింగ్ జార్జి ఆసుపత్రి (కెజిహెచ్)లోనే వచ్చింది. నేను అనస్తిసిస్ట్‌గా రెండేళ్లు పని చేశాను. తర్వాత జనరల్ సర్జరీలో పోస్టింగ్ వేశారు. ఆ సమయంలోనే అంటే, 1955లో డిఎంఎస్ మేజర్ కె.ఎన్.రావు సూపర్ స్పెషాలిటీ కోర్సులను ప్రవేశపెట్టారు. ప్రస్తుత డైరెక్టర్ ఆఫ్ మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్ (డిఎంఈ) పదవిని అప్పట్లో డిఎంఎస్ అనేవారు. మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్, పబ్లిక్ హెల్త్ రెండూ కలగలిసి ఉండేవి. డైరెక్టర్ ఆఫ్ మెడికల్ సర్వీసెస్ (డిఎం ఎస్) వాటిని అజమాయిషీ చేసేవారు. ఆయన న్యూరాలజీ, న్యూరో సర్జరీ, కార్డియో థొరాసిక్ సర్జరీ, కార్డియాలజీ, ఆర్థోపెడిక్స్, యూరాలజీ వగైరా దాదాపు 20 డిస్టింగ్విస్ట్ సూపర్ స్పెషాలిటీస్‌ను గుర్తించి, ఆ మేరకు అన్ని టీచింగ్ ఆసుపత్రులకు, జిల్లా హెడ్ క్వార్టర్స్‌కు సర్క్యులర్ పంపారు. ఎవరైనా ఈ కోర్సులలో చేరగోరితే దరఖాస్తు చేసుకోవచ్చు నన్నారు. ఆ సమయంలో నేను (డాక్టర్ బాలపరమేశ్వరరావు) న్యూరో సర్జరీ ఎంచుకు న్నాను. కాకినాడలో జిల్లా వైద్యాధికారి (డిఎం అండ్ హెచ్ఓ)గా ఉన్న డాక్టర్‌కూడా అప్లయ్ చేసుకున్నారు. కానీ, నేను టీచింగ్ సైడ్ ఉండడంతో ఎంపికయ్యాను. మద్రాసు మెడికల్ కాలేజీ (ఎంఎంసి)లో డాక్టర్ రామమూర్తి నేతృత్వంలో 9 నెలలు శిక్షణ పొందాను. నేను ఆంధ్రప్రదేశ్‌లోనే మొట్టమొదటి న్యూరో సర్జన్‌ని, దేశవ్యాప్తంగా లెక్కిస్తే నాలుగో న్యూరో సర్జన్‌ని.

సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆలోచన వెంగళరావుదే!

18ఏళ్లు ఎఎంసిలో పనిచేశాక 1974లో హైదరాబాద్ బదిలీ అయ్యాను. ఉస్మానియా మెడి కల్ కాలేజీలో న్యూరో సర్జరీ ప్రొఫెసర్‌గా పనిచేశాను. 1976లో నిజాంస్‌కి ట్రాన్స్‌ఫర్ అయ్యాను. జలగం వెంగళరావు ముఖ్యమంత్రిగా ఉండేవారు. రాష్ట్రంలో సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిని ఏర్పాటు చేయాలన్నది ఆయన తలంపు. అప్పటివరకూ మనకు లేదు. నిజాం ఆసుపత్రి అప్పటికి కేవలం ఎముకలు, కీళ్ల వ్యాధులకు సంబంధించి ఆర్థోపెడిక్ స్పెషాలిటీ

గానే ఉండేది. దీనిని నిజాం ట్రస్ట్ వారు నిర్వహించేవారు. వారికి ఆర్థికంగా స్తోమత సరిపోవడం లేదు. ఆ సమయంలో ముఖ్యమంత్రి వెంగళరావు చొరవతో దానిని ప్రభుత్వ నిర్వహణకు అప్పగించారు. ఆ మేరకు నిజాం ట్రస్ట్‌కు-ప్రభుత్వానికి నడుమ ఒక ఒప్పందం చేసుకున్నారు. వాళ్ల షరతు ఏమిటంటే, నిజాం పేరు తొలగించకూడదు.

ఏడాదికి రూపాయి అద్దె చొప్పున 99 ఏళ్ల పాటు అనుకుంటా... లీజ్‌కు ఇచ్చేశారు. ప్రభుత్వం స్వేచ్ఛగా తాను అనుకున్నవిధంగా అభివృద్ధి చేయడానికి వీలు కలిగింది. నిజాం ఆర్థోపెడిక్ ఆసుపత్రి పేరును నిజాం ఆర్థోపెడిక్స్ అండ్ సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిగా మార్చారు. దానికి మొట్టమొదటి సూపరింటెండెంట్‌గా నన్ను నియమించారు. అప్పుడు డైరెక్టర్ పోస్టు లేదు. నా హయాంలోనే న్యూరాలజీ, న్యూరో సర్జరీ, కార్డియాలజీ, కార్డియోథొరాసిక్ సర్జరీ, ఆర్థోపెడిక్స్ అనే అయిదు స్పెషాలిటీస్‌ని డెవలప్ చేశాను. 1976 ఫిబ్రవరి 13వ తేదీన జలగం వెంగళరావు ఫౌండేషన్ వేశారు. నేను సూపరింటెండెంట్‌గా ఉన్నప్పుడే డాక్టర్ యుధిష్టర్‌నీడు (డాక్టర్ రంగనాథరావు బావమరిది) కార్డియోథొరాసిక్ సర్జరీ నిర్వహించారు. అదే ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో మొట్టమొదటి ఓపెన్ హార్ట్ సర్జరీగా చెప్పాలి.

పని లేకుండా పూర్తి జీతం

1981లో ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీకి ప్రిన్సిపాల్‌గా నియమించారు. మొత్తం మూడు బాధ్యతలు నిర్వహించాల్సి వచ్చేది. ఓఎంసికి ప్రిన్సిపాల్‌గా అడ్మినిస్ట్రేషన్ బాధ్యతలు, ఉస్మానియా ఆసుపత్రిలో న్యూరో సర్జరీ ప్రొఫెసర్‌గా, నిజామ్స్‌లో న్యూరో సర్జన్‌గా ఉంటూ ఆపరేషన్లు చేసేవాణ్ణి. 1983లో ఎన్.టి.రామారావు రాగానే రిటైర్మెంట్ తగ్గించేయడంతో... మూడేళ్లు ముందుగానే రిటైర్ కావలసి వచ్చింది. తర్వాత కోర్టుకు వెళితే... పోస్టింగ్ ఇప్పించలేదుగానీ, వాస్తవ పదవీ విరమణ వయసు వరకూ జీతాలు ఇప్పించింది.

ఎన్‌టిఆర్ హయాంలో నిమ్స్

నిజామ్స్‌ని సూపర్ స్పెషాలిటీ ఆసుపత్రిగా మార్చిన ఘనత జలగం వెంగళరావుది. మొత్తం అయిదు స్పెషాలిటీలుండేవి. ఎన్.టి.రామారావు హయాంలో డాక్టర్ కాకర్ల సుబ్బారావు నేతృత్వంలో దానిని ప్రస్తుతమున్న స్థాయికి అభివృద్ధి పరచి, నిజాం వైద్య విజ్ఞాన సంస్థ (నిమ్స్)గా తీర్చిదిద్దారు.

– ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ బాలపరమేశ్వరరావు,
ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో మొట్టమొదటి న్యూరో సర్జన్,
దేశంలోనే నాలుగోవారు.
నిజామ్స్ తొలి సూపరింటెండెంట్.
ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీ ప్రిన్సిపాల్ (రి)

మానవతావాది

సార్ (డాక్టర్ రంగనాథరావు) నాకు గురువు, దైవం. సార్‌తో కలిసి పనిచేయడం చూసి.. కొందరు పోస్ట్ గ్రాడ్యుయేట్ స్టూడెంట్స్ సూపరింటెండెంట్ డాక్టర్ వెంకట్రావుకు ఫిర్యాదు చేస్తే ఆయన నన్ను అడ్డుకున్నారు. 'ఎవరి అనుమతితో నువ్వు డాక్టర్ రంగనాథరావుతో కలిసి పనిచేస్తున్నావు' అని అడిగారు. నేను మెడికల్ సర్వీసెస్ డైరెక్టర్ (డిఎంఎస్) డాక్టర్ శాంతినారాయణ్ మాథుర్‌ని సంప్రదించాను. (అప్పట్లో డిఎంఎస్ అనేవారు. తర్వాత డైరెక్టర్ ఆఫ్ మెడికల్ ఎడ్యుకేషన్–డిఎంఈగా మార్చారు). డాక్టర్ మాథుర్ అనుమతితో... సార్‌తో కలిసి పనిచేయడాన్ని కొనసాగించాను.

చాలామంది స్టూడెంట్లు ఎంబిబిఎస్ పూర్తి చేయగానే, ఎంఎస్ చేస్తున్నారు. ఆ వెంటనే నేరుగా ఎంసిహెచ్ యూరాలజీకి వెళ్లిపోతుంటారు. వాళ్లకు జనరల్ సర్జరీ గురించి ఆవగింజంత అవగాహన ఉండడం లేదు. వీళ్లు ఎంఎస్ పూర్తి కాగానే, స్పెషలైజేషన్ చేయడంవల్ల మౌలికమైన సర్జరీ అభ్యాసం తెలియడం లేదు. ఎంఎస్‌లో నేర్చుకున్న సర్జరీ టెక్నిక్స్ అన్నీ మరచిపోతున్నారు. డాక్టర్ రంగనాథరావు అలా కాదు. జనరల్ సర్జరీలో అసిస్టెంట్‌గా అయిదారు సంవత్సరాలు పనిచేశారు. దీనివల్ల సార్‌కు జనరల్ సర్జరీలో ఉండే మెళకువలన్నీ వంటబట్టాయి.

ఒక రోజున పయోనెఫ్రాసిస్ (pyo nephrosis) ఆపరేషన్ చేయాల్సి వచ్చింది. పయో నెఫ్రాసిస్ అంటే కిడ్నీ పనిచేయదు, చీముతో నిండిపోతుంది. దాంతో ఆ రోగికి కుడివైపున కిడ్నీని తొలగించాల్సి వచ్చింది. 'ఏమైనా ఇబ్బందులు కలుగుతున్నాయా?'అని సార్ అడిగారు అపరేషన్ టేబుల్ మీద పేషెంటు ఉండగా.

'లేదు సార్' అన్నాను ధీమాగా.

ఆపరేషన్ టేబుల్ మీద మేము సరిజేస్తుండగా ఇన్ఫీరియర్ వీనా కావా క్రింది పెద్ద సిర got injured. సాధారణంగా ఇటువంటివి జరిగితే వాస్క్యులర్ సర్జన్‌ని పిలుస్తారు. కానీ, డాక్టర్ రంగనాథరావు ఏమీ తొట్రు పడలేదు. 'జస్ట్, అలా పట్టుకుని ఉండు' అనేసి, వెయిన్‌కి కుట్లు వేయడం ప్రారంభించారు. కొద్దిసేపటికి అంతా సర్దుకుంది. మేము హమ్మయ్య అని ఊపిరి పీల్చుకున్నాం. నిజానికి, మూడో రోజున బైల్ బయటకు రావడమంటే, డ్యుడేనియమ్‌కి గాయమైందని అర్థం. అంటే, పయో నెఫ్రాసిస్ రోగికి ఏకకాలంలో రెండు కాంప్లికేషన్లు

సంభవించినట్టు! ఆ రెండు రుగ్మతలకు సార్ చాకచక్యంగా చికిత్స చేయగలిగారు. బైల్ లీక్ కాకుండా అరికట్టడానికి మరో ఆపరేషన్ చేశారు.

సార్ చాలా అల్ప సంతోషి

డాక్టర్ రంగనాథరావు అలుపు సొలుపు లేకుండా వైద్యం, టీచింగ్ చేస్తుంటే నాకే ఒక్కోసారి బోరుగా అనిపించేది. ఒకరోజున 'సార్, మనం ఎక్కడికైనా అలా పోయి వద్దామా?' అని అడిగాను. 'ఎక్కడికి వెళ్దాం' అన్నారు. శ్రీశైలం వెళ్దాం సార్' అన్నాను. 'సరే'నన్నారు.

మొత్తం టీమ్ కారులో బయలుదేరాం. తిరిగి వస్తుండగా, మార్గమధ్యంలో నా కారుకి ఫ్రంట్ వీల్ ఊడిపోయింది. వీల్ హబ్, బ్రేక్ లైనర్‌సహా మొత్తం సెట్ ఊడిపోయి, పక్కన చెట్లలోకి దొర్లిపోయింది. చీకటి, నట్టడవి. ఆ గుడ్డి వెలుతురులోనే అక్కడక్కడ వెదికి మొత్తానికి వీల్ సెట్‌ను దొరకబుచ్చుకున్నాం. 'Leave it Shahid. we'll cal for Mechanic (వదిలేయి షాహిద్, ఎవరినైనా మెకానిక్‌ని పిలుద్దాం)' అన్నారు డాక్టర్ రంగ. 'Sir, this is forest area, no body'll come here, we have to do it (సార్, ఇది అటవీ ప్రాంతం. ఎవరూ రారు. మనమే ఏదో తంటాలు పడాలి)' అన్నాను. మొత్తానికి ఆ పక్కన పిడబ్ల్యుడి వర్క్‌షాపు వాళ్ల సహకారంతో ఒక జీపు హబ్‌ను సంపాదించి, రిపేర్ చేసి, తెల్లారేసరికి కారు రెడీ చేశాను. సార్ ఆశ్చర్యపోయారు. 'నీకివన్నీ ఎలా తెలుసు? ఎలా చేయగలిగావు?' అని నా టెక్నికల్ వర్క్‌కి చాలా ఆనందించారు. సార్ చాలా అల్ప సంతోషి.

డాక్టర్ రంగనాథరావు ఎవరినైనా కోపగించుకోవడం కాదు కదా, కనీసం కసురుకోవడం సైతం నేను చూడలేదు. అన్ని ఏళ్ల సాన్నిహిత్యంలోనూ సార్ నోటి వెంట ఎప్పుడూ పరుష మైన మాట వినలేదు.

ఒకసారి, డాక్టర్ రంగనాథరావు ఉస్మానియాలో ఆపరేషన్ థియేటర్ నుంచి బయటకు వస్తున్నారు. ఆయన వెనకే నేనున్నాను. అదే సమయంలో ఒక వ్యక్తి పాలక్యాన్‌తో ఎదురు వచ్చారు. ఇద్దరూ అనుకోకుండా ఢీకొన్నారు. అవతలి వ్యక్తి చేతిలో క్యాన్ జారిపడి, పాలన్నీ నేలపాలయ్యాయి. ఆ వ్యక్తి కోపంతో ఊగిపోయాడు. ఇక తిట్ల దండకం అందుకున్నాడు. నేను ఊరికే ఉండలేకపోయాను. 'ఏయ్, ఏమంటున్నావ్? రేపు నీ కొడుక్కి ఆపరేషన్ చేయాల్సిన సర్జన్ ఈయనేరా...'అని తిరగబడ్డాను. దాంతో ఒక్కసారిగా చల్లబడిపోయి, కాళ్లావేళ్లా పడ్డాడు. ఇంత జరిగినా, సార్ మాత్రం 'సరే, సరేలే' అనేసి ఊరుకున్నారు.

డబ్బు యావ-కీర్తి కాంక్ష లేనే లేవు

సార్ ఏ కోణం నుంచి చూసినా హుందాతనంతో నిండిన మానవతావాది. ఆయనకు డబ్బు యావగానీ, కీర్తి కాంక్షగానీ లేనే లేవు. ఒకసారి ఓ ప్రైవేటు నర్సింగ్ హోంలో మార్షల్-మార్చెట్టి ఆపరేషన్ (Marshall-Marchetti operation)కి వెళ్లాల్సి వచ్చింది. ఆ రోజు

ఆదివారం కూడా. రోగికి మూత్రం నియంత్రణలో ఉండక, మూత్రం ఆగదు. దగ్గినా, తుమ్మినా మూత్రం వచ్చేస్తుంది. కొన్ని సందర్భాలలో నడుస్తున్నప్పుడు కూడా మూత్రం దానంతటదే విసర్జన అవుతుంది.

ఆంధ్రప్రదేశ్‌లో ఆ అపరేషన్ చేయగలిగిన ఏకైక సర్జన్ డాక్టర్ రంగనాథరావు. నా కారు లేకపోవడంతో సార్ నన్ను డ్రాప్ చేస్తానన్నారు. నేను చాలా ఫ్రీగా ఉండేవాణ్ణి సార్‌తో. ఆ చనువుకొద్దీ 'సార్, ఎంత చార్జి చేస్తున్నారు ఈ కేసుకి' అని అడిగాను. 'వెయ్యి రూపాయలు' అన్నారు సార్. నేను చాలా కంగుతిన్నాను. 'సార్, ఇలాంటి మార్షల్ ఆపరేషన్ చేయగలిగిన ఏకైక డాక్టర్ మీరు. కనీసం 10 వేల రూ.లు మీరు చార్జి చేయవచ్చు' అన్నాను.

'ఛ...ఛ... చాలా టూమచ్. గొప్పగా ఏం చేశామని! అంతా కలిపితే ఒక్క గంటలో పూర్తయ్యింది. ఏదో ఆడుతూ పాడుతూ గడిపినట్టుగా ఆపరేషన్ పూర్తి చేసేశాం, అంతే కదా!' అన్నారు సింపుల్‌గా. సార్ డబ్బు మనిషి కాదనడానికి ఈ ఒక్క ఉదాహరణ చాలనుకుంటా!

వైద్య చికిత్సలో దాపరికం ఉండకూడదనేవారు సార్. డాక్టర్లు చేసే వైద్య ప్రక్రియ, చికిత్సా విధానం దాయకూడదనేవారు. నలుగురికీ తెలియాలని, తద్వారా రోగులకు మరింత మెరుగైన వైద్యం అందుతుందనేవారు. ఎవరినైనా ప్రోత్సహించడంలో ముందుండేవారు.

– డాక్టర్ షాహిద్ అలి,

డాక్టర్ రంగనాథరావు అనుయాయి.

పాజిటివ్ వైఖరితో పనిచేస్తే కష్టమైనా ఇష్టం

పాజిటివ్ వైఖరితో పనిచేస్తే కష్టమైనా ఇష్టంగానే అనిపిస్తుంది. నేను ఎక్కడ పనిచేసినా... తొలి పోస్టింగ్ నుంచీ సేవా దృక్పథం (Spirit of Service)తోనే వైద్యం చేశాను. పాజిటివ్ వైఖరితోనే పని చేశాను.

టీచింగ్ వృత్తి బాధ్యతాయుతమైనదే కాక, చాలా బరువైనది కూడా! అప్పట్లో ఆడియో ఫెసిలిటీ లేదు. ఉస్మానియా మెడికల్ కాలేజీలో 100మంది మెడికోలు ఉండేవారు. వారందరికీ గొంతు చించుకుని చెప్పాల్సి వచ్చేది.

టీచింగ్‌లో ఉన్నందువల్ల డాక్టర్లు ఎప్పటికప్పుడు అప్‌డేట్ అవుతుంటారు. కొత్త విషయాలు, రోగ లక్షణాలు, మార్పులు, డయగ్నయిజ్ చేసే పద్ధతులు వంటి విషయాల్లో ప్రపంచ వ్యాప్తంగా జరిగే పరిణామాలన్నీ తెలుస్తుంటాయి. ప్రొఫెసర్‌గా మెడికోలను ఉన్నతస్థాయికి తీసుకెళ్లడంలోనూ, డాక్టర్‌గా నాణ్యమైన వైద్యాన్ని అందించడంలోనూ నూటికి నూరుశాతం సఫలం కాగలుగుతాం.

ప్రొఫెసర్ డాక్టర్ ఆదిపూడి రంగనాథరావు

స్వతంత్ర భారతదేశపు తొలి బ్యాచ్ వైద్యులు,
తెలుగునాట ప్రప్రథమ యూరాలజిస్టు