



An Official Journal of  
Kerala Government Optometrists'  
Association  
Reg. No. 285

## EDITORIAL BOARD ▼

Chief Editor  
SURENDRAN A.

Associate Editor  
SHIBU G.

Editor  
AJITH UMayANALLOOR

Sub. Editors  
SUDHEESH B.R.  
AJEESH KUMAR R.  
MUHAMMED SHAN  
JEEJA P. SADASIVAN  
MANOJ K J.

Cover photo  
AJITH UMayANALLOOR

Address:  
TC 27/89  
Kunnukuzhi P.O  
Redcross Road  
Thiruvananthapuram-35

E-mail:  
insight@keralaoptometry.org  
www.keralaoptometry.org

**അതിജീവനത്തിന്റെ  
ആവശ്യകതയിലാണ്  
ആധുനിക മനുഷ്യലോകം.  
അതിജീവനമെന്നാൽ  
ഒരർത്ഥത്തിൽ  
ഒരു നിശ്ശബ്ദ വിപ്ലവം  
തന്നെയാണ്.**

**മ**നുഷ്യൻ, അവന്റെ അത്ഭുതകരമായ പരിണാമങ്ങളും പുരോഗതിയും ചിന്താശക്തിയും ഇച്ഛാശക്തിയുമൊക്കെക്കൊണ്ട് നേടിയെടുത്ത സകല ഉയർച്ചകളുടേയും ഉച്ചിയിൽ കാലം ചാർത്തിയ മുന്നറിയിപ്പിന്റെ ഒരു കറുത്തപാടായി മാറുകയാണ് കൊറോണ എന്ന വാക്ക്.

2020 ന്റെ പുതുവത്സരദിനങ്ങളിൽ ചൈനയിലെ വുഹാനിൽ ആദ്യമായി കൊറോണ എന്ന് കേട്ടുതുടങ്ങുമ്പോഴോ, ജനുവരി അവസാനം നമ്മുടെ കേരളത്തിൽ ആദ്യമായി കൊറോണ റിപ്പോർട്ട് ചെയ്യപ്പെട്ടുവായാഴോ, വരാനിരിക്കുന്ന ഒരു കഠിനകാലത്തിന്റെ സൂചനയായി അതിനെ സ്വപ്നരൂപം പോലും ആരും ചിന്തിച്ചിട്ടുണ്ടാകില്ല.

ഒരു പുപരിക്കുന്ന ലാഘവത്തിൽ കൊറോണയെ വരുതിയിലാക്കുമെന്ന് വീമ്പിളക്കിയ വൻരാജ്യങ്ങൾ പോലും ഇതികർത്തവ്യമുപയോഗിച്ച് അമ്പരന്നു നിന്നപ്പോൾ മികച്ച മുന്നോട്ടുവരലും ആസൂത്രണവും കഠിനാധ്വാനവും ആത്മാർത്ഥമായ പരിശ്രമവും നേതൃത്വവും കൊണ്ട് നാം ഈ മാഹാമാരിയെ ഒരളവുവരെ പ്രതിരോധിച്ചു നിന്നു.

പലപ്പോഴും ഓദ്യോഗികമായി ആവശ്യപ്പെട്ടില്ലെങ്കിൽ കൂടി സാഹചര്യങ്ങളുടെ ആവശ്യകത ഉൾക്കൊണ്ട്, കൊറോണയ്ക്കെതിരായ പ്രതിരോധപ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ആരോഗ്യവകുപ്പിനോടൊപ്പം തോളോട്തോൾ ചേർന്നു നിന്നുകൊണ്ട് ആവേശത്തോടെയും ആത്മാർത്ഥതയോടെയും, പ്രാഥമിക നേത്രസംരക്ഷകരായ നമ്മളും പ്രവർത്തിച്ചുവെന്നത് ഒരു ചാരിതാർത്ഥ്യമായ കാര്യമാണ്. നമ്മളിൽ ചിലർ അക്കാദമിക് കൊണ്ട് തന്നെ ക്യാരന്റിന് തടവറയിലാകുകയോ, മാനുഷങ്ങളോളം സ്വന്തം വീടുമായിപ്പോലും ബന്ധപ്പെടുവാനാകാതെ ഒറ്റപ്പെട്ടുപോകുകയോ ചെയ്തു. അത്തരം അനുഭവങ്ങളും കുറിപ്പുകളും ഇത്തവണത്തെ ഇൻസൈറ്റിന്റെ പേജുകളെ സമ്പന്നമാക്കുന്നുണ്ട്.

കാലവും നമുക്ക് ചുറ്റുമുള്ള സാഹചര്യങ്ങളും മാറുകയാണ്. ചരിത്രഗണനയുടെ കാലിക പ്രതീകങ്ങളായ ആനോഡോമിനിക്കും (AD) ബിഫോർ ക്രൈസ്റ്റിനും (BC) പകരം ഇനി ഒരുപക്ഷേ അടയാളപ്പെടുത്തേണ്ടി വരിക, ബിഫോർ കോറോണ (BC) ആഫ്റ്റർ കോറോണ (AC) എന്നിങ്ങനെയാകും. 'Survival of the fittest' എന്നത് വെറുമൊരു ആലങ്കാരിക വാചകം മാത്രമല്ലാതാകുന്നു.

അതിജീവനത്തിന്റെ ആവശ്യകതയിലാണ് ആധുനിക മനുഷ്യലോകം. അതിജീവനമെന്നാൽ ഒരർത്ഥത്തിൽ ഒരു നിശ്ശബ്ദ വിപ്ലവം തന്നെയാണ്. ആ വിപ്ലവത്തിന്റെ സമരാഗ്നി ആദ്യം തെളിയേണ്ടതും, തെളിക്കേണ്ടതും നാമോരുമുത്തര്യം ചെയ്യും മനസ്സുകളിലാണ്.

അതിജീവനത്തിന്റെ ഈ പോരാട്ടത്തിൽ പൊതു സമൂഹത്തിനൊപ്പം നമുക്കും അണിചേരാം കൂട്ടായ്മയും കർമ്മബോധവും ആത്മാർത്ഥതയും കൊണ്ട് ലോകത്തിനായി തെളിക്കാഴ്ചകളുടെ നറുതരികൾ തെളിക്കാൻ നമുക്കൊക്കെ.

നമുക്ക് മുകളിൽ മുടിനിൽക്കുന്ന ആശങ്കകളുടേയും അനിശ്ചിതത്വത്തിന്റെയും പ്രതീകമായി, മുഖച്ചിത്രത്തിനു മുകളിൽ വർത്തമാനകാല നേർച്ചിത്രത്തിന്റെ 'മാസ്ക്' അണിഞ്ഞാണ് ഇത്തവണത്തെ ഇൻസൈറ്റ് നിങ്ങളുടെ കൈകളിൽ എത്തിയിട്ടുണ്ടാവുക. എക്കാലത്തും ജീവിതത്തിന്റെ വസന്തമായ പ്രത്യാശയും പ്രതീക്ഷയുമെന്നപോലെ, ആ മുഖാവണം മെല്ലെ മറിയ്ക്കപ്പെടുമ്പോൾ അതിജീവനത്തിന്റെ ഒരു തെളിഞ്ഞപുഞ്ചിരി വർണ്ണകാഴ്ചപോലെ നിങ്ങളെ വരവേല്ക്കും. കാഴ്ചകൾ പ്രാണവായുവായ നമ്മുടെ സമൂഹത്തിന് അതിലും വലുതായെത്താണ് ഈ ലോകത്തോട് പങ്കുവയ്ക്കാനുണ്ടാവുക, തെളിയുള്ള 'ഉൾക്കാഴ്ചകൾ' അല്ലാതെ.

അവിചാരിതമായെത്തിയ ഒരു കൊറോണക്കാലത്തിന്റെ ഓർമ്മക്കുറിപ്പുകളുടെയും അനുഭവക്കുറിപ്പുകളുടെയും ഓട്ടോഗ്രാഫ് കൂടിയാകട്ടെ ഇത്തവണത്തെ ഇൻസൈറ്റ്.

അജിത് ഉമയനല്ലൂർ



# President's note

പ്രിയ സുഹൃത്തുക്കളേ,

കേരളത്തിലെ ആരോഗ്യ ആയുർവേദ ആരോഗ്യവിദ്യാഭ്യാസ വകുപ്പുകൾക്ക് കീഴിൽ സേവനം അനുഷ്ഠിക്കുന്ന ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ഏക സംഘടനയായ കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ ഐതിഹാസികമായ ഒരു വർഷം കൂടി പിന്നിടുകയാണ്. സംഘടനയുടെ 28-ാം സംസ്ഥാന സമ്മേളനം കരിമ്പനകളുടേയും നെല്ലറകളുടേയും നാടായ പാലക്കാട് 'ഗസാല ആഡിറ്റോറിയത്തിൽ വെച്ച് വൻ വിജയത്തോടെ നടത്താൻ കഴിഞ്ഞതിൽ നിങ്ങൾക്കൊപ്പം ഞാനും സന്തോഷിക്കുന്നു. ഈ കർമ്മം വിജയമാക്കുവാൻ ഉത്തരവാദിത്വങ്ങൾ ചങ്കൂറ്റത്തോടെ എടുത്തു അഹോരാത്രം പ്രയത്നിച്ച പാലക്കാട്ടെ ഊർജ്ജസ്വലരായ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾക്ക് പ്രത്യേകം നന്ദി അറിയിക്കുന്നു.

മുൻ വർഷത്തെപ്പോലെ സംസ്ഥാന സമ്മേളനത്തിന് ശേഷം സംഘടനയുടെ അജണ്ടയും ബൈലായും അനുസരിച്ച് ഐറിസ് ഉൾപ്പെടെയുള്ള പല പ്രവർത്തനങ്ങൾക്കും കോവിഡ്-19 നമ്മുക്ക് തടസ്സമായി ഇതു കാരണം ദുരജില്ലകളിൽ ജോലി നോക്കിയിരുന്ന നമ്മുടെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകൾ വളരെ ക്ലേശങ്ങൾ സഹിക്കേണ്ടി വന്നു പല ജില്ലകളിലും കോവിഡ് വ്യൂട്ടിക്കായി പോസ്റ്റ് ചെയ്തു, അവർ യുദ്ധരംഗത്തെ യോദ്ധാക്കളെപ്പോലെ വ്യൂട്ടി നിർവ്വഹിക്കുന്നു.

ഈ അവസ്ഥയിലും നമ്മുടെ സംസ്ഥാന കമ്മിറ്റി, സംഘടനയ്ക്ക് വേണ്ടിയുള്ള ശക്തമായ പ്രവർത്തനങ്ങൾ, ഇ-പ്രസ്സ് അക്റ്റിവിറ്റിസിൽ ചുക്കാൻ പിടിക്കുന്ന നമ്മുടെ ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ പ്രവർത്തനം തുടങ്ങിയവയ്ക്ക് പല സമയത്തും വീഡിയോ കോൺഫറൻസിലൂടെ മീറ്റിംഗുകൾ നടത്തി പലതും ചർച്ച ചെയ്ത് തീരുമാനങ്ങളെടുത്തു.

ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റുകളുടെ ഓരോ പ്രവർത്തനങ്ങളിലും ശക്തമായ ഇടപെടലുകൾ നടത്തുകയും എല്ലാ ജില്ലകളിലുമുള്ള അംഗങ്ങളെ ഏകോക്തീകരിക്കുന്നതിനും ജനറൽ സെക്രട്ടറിയുടേയും കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങളുടേയും ശക്തമായ പിന്തുണയും പ്രോത്സാഹനവും പ്രശംസനീയമാണ്.

നമ്മളിൽ പ്രധാനമായും നിക്ഷിപ്തമായ ലക്ഷ്യം അന്ധതാ നിയന്ത്രണം എന്ന മഹത്തായ കർമ്മമാണ്. എന്നാൽ കോവിഡ്-19 കാരണം മേഖലയിൽ ശക്തമായി പ്രവർത്തിക്കാൻ പലർക്കും കഴിഞ്ഞില്ല. വിദൂരമല്ലാതെ എല്ലാം നടത്താൻ കഴിയും എന്ന് പ്രത്യാശിക്കുന്നു. 11-ാം ശമ്പളകമ്മീഷനുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളും വലിയ പ്രഹരമായി അവശേഷിക്കുന്നു. അനുയോജ്യമായ സമയത്ത് സംഘടന വേണ്ട ഇടപെടലുകൾ നടത്തുന്നതാണ്.

ഒരു ചെറിയ കാലയളവിൽ സംഘടനയുടെ അമരത്ത് ഇരുന്ന് പ്രവർത്തിക്കാൻ കഴിഞ്ഞതിൽ വളരെ സന്തോഷമുണ്ട്. ഔദ്യോഗിക ജീവിതത്തിൽ നിന്നും പടിയിറങ്ങുകയാണ്. 'ഐക്യമത്യം മഹാബലം' എന്ന ആപ്തവാക്യം ഓർക്കുക എല്ലാ സഹകരണത്തിനും നന്ദി.

സ്നേഹാശംസകളോടെ  
സുരേന്ദ്രൻ, എ  
പ്രസിഡന്റ്,  
കേരള ഗവ: ഒപ്റ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസോസിയേഷൻ.

# from Secretary's desk



പ്രിയ സഹോദരങ്ങളേ,

എറ്റവും ബുദ്ധിയുള്ള ജീവി എന്ന നിലയിൽ എറ്റവും ദയതം, എറ്റവും നന്മനം, എറ്റവും ഉന്നതം എന്ന മൂല്യവചനങ്ങളിൽ പറയുന്ന മൂല്യങ്ങളെ ജീനിയവർഗ്ഗത്തിൽ നാളുകളിലായിക്കുന്നു നാം സാമൂഹ്യ ജീവിതത്തെ നമ്മെ സാമൂഹ്യ അകലം പഠിപ്പിച്ച നിമിഷങ്ങൾ. ആരുമേ സേവനമെന്നതെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മറ്റേതൊരു പ്രവർത്തന മേഖലകളെക്കാളും ഒരു പടി മുന്നിൽ വിലമതിച്ച നാളുകളിൽ ഉപകർമ്മമാകാതെ മാതൃകാ പ്രവർത്തനങ്ങളിലേർപ്പെട്ട ഭാരതം പ്രാഥമിക നേതൃ പരിഷ്കാരങ്ങൾക്കും എന്റെ സാല്യമ്.

എല്ലാ വർഷവും ഓക്ടോബർ എന്ന വിജയോത്സവപ്രാർത്ഥന പരിപാടിയുടെ സമയത്ത് നാം ഉള്ളിൽ കൂടുതലും അവിടെ വെച്ച് പ്രകാശനം നിർവ്വഹിക്കാറുള്ള ഇൻഫെന്റ് മേൾഡർ ഇപ്രാവശ്യം അങ്ങനെയല്ലാതെയാണ് കൈകളിലെത്തുന്നത്. നൂതന സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ പരിചിതമായ ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ഇന്റർനെറ്റിലൂടെ നടത്തപ്പെടുന്ന ഓൺലൈൻ ക്ലസ്റ്ററുകൾ പ്രയോജനപ്പെടും എന്നതിനാലാണ് ജി.ഒ.എ.കെ, വെബ്ബിനാൾ സംഘടിപ്പിക്കുന്നത് പുതിയ അറിവുകൾ പുതിയ അനുഭവങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു. പുതിയ അനുഭവങ്ങൾ നൽകുന്ന പടവുകളിലൊന്നായി ഇൻഫെന്റ് മാറുന്നതിൽ ചാരിതാർപ്പമുണ്ട് പുതിയ കാലഘട്ടത്തിന്റെ വെളിച്ചങ്ങളോടൊന്നു നാം ഇന്നിന്റെ മാറ്റങ്ങളെ ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് നാളെയുടെ പ്രതീക്ഷകൾക്ക് തിരിച്ചെത്തിക്കാനും നമ്മുടെ സംഘടന പർച്ചേസർമാർ തീരുമാനിച്ചതനുസരിച്ച് ശമ്പളക്കമ്മീഷൻ മുമ്പാകെ നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങൾ സമർപ്പിച്ചിരിക്കുകയാണ്. എത്രയും അത് അംഗീകരിക്കപ്പെടും എന്ന് ഇപ്പോഴത്തെ സാഹചര്യത്തിൽ പറയുക സാധ്യമല്ലെങ്കിലും പ്രത്യേകിച്ചാണ്.

സുരക്ഷ വളരെ പ്രധാനമാണ്- ജോലിസ്ഥലത്തും, യാത്രകളിലും എല്ലാം സുരക്ഷാ മുൻകരുതലുകളോടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് ഏവരും ശ്രദ്ധിക്കുന്നതല്ലാ പ്രബലസമ്മത സഹായങ്ങളിലും കർമ്മനിരതരായ എല്ലാ സഹപ്രവർത്തകർക്കും സഹോദരീവര്യങ്ങൾ അർപ്പിക്കുന്നു.

സസ്നേഹം,  
ഷിബു ജി.  
ജനറൽ സെക്രട്ടറി  
കേരള ഗവ: പെറ്റോമെട്രിസ്റ്റ് അസ്സോസിയേഷൻ.

# G.O.A.K OFFICIALS



President  
SURENDRAN A.



Gen. Secretary  
SHIBU G.



Treasurer  
GLINY S.

## Executive Committee Members

President	Surenthran A	Optometrist CHC Poonthura, Thiruvananthapuram	9447632854
Vice Presidents	Leena S	Distance Ophthalmic Coordinator Kasaragod	9446060717
	Sunil Kumar S	Optometrist CHC Thakkadavayal Kollam	9446170329
General Secretary	Shibu G	Optometrist CHC Perumkadavala, Thiruvananthapuram	9562616352
Joint Secretaries	Saba V J	Optometrist CHC Kadampazhipuram Palakkad	9446562727
	Ratheesh Joshua	Optometrist CHC Kulakkada Kollam	9846185244
Treasurer	Gliny S	Optometrist CHC Elanjippra, Thrissur	9447330550
Auditor	Sujatha P V	Senior Optometrist THQH Perumbavoor Ernakulam	9417317584
Public Relations Secretary	Arun R J	Optometrist CHC Vandiperiyar, Idukki	9446060730

## State Committee Members

Genesh Kumar	Ophthalmic Assistant BHC Paappuram, Thiruvananthapuram	984695674
Nizamudheen M	Optometrist CHC Nilamel Kollam	9446594171
Sugandhi B	Senior Optometrist THQH Ranni, Pathanamthitta	9447560697
Faseena S	Optometrist CHC Chunnakkara Alappuzha	9446361835
Jisha K	Optometrist CHC Vakathanam, Kottayam	9400645799
Biju Kumar D	Optometrist FHC Kanchivar Idukki	9961199696
Sunila M Nair	Optometrist CHC Pandappilly, Ernakulam	999583033
Seema Antony	Optometrist CHC Madavana Thrissur	9745008141
Ramachandran Pillai	Optometrist CHC Parali, Palakkad	9947197554
Bijesh A	Optometrist CHC Urungattur Malappuram	9447287826
Julie B I	Optometrist CHC Narikuni, Kozhikode	9446273184
Abraham Vaibhesh	Optometrist CHC Ambalavayal Wayanad	9446156131
Sreelata Kumari S	Senior Optometrist THQH Thaliparamba, Kannur	9941759177
Suresh Kumar K	Optometrist CHC Pappin Kasargod	9847350362
Biju V S	Netra Technician Govt Ayurveda College, Thiruvananthapuram	9447030913
Biju K R	Optometrist CHC Elampalloor Kollam	944649582
Bisov R	Senior Optometrist THQH Pulinkunnu, Alappuzha	

## Insight Editorial Board

Chief Editor	Surenthran A	Optometrist CHC Poonthura, Thiruvananthapuram	9447632854
Associate Editor	Shibu G	Optometrist CHC Perumkadavala, Thiruvananthapuram	9562616352
Editor	Ajith S	Optometrist FHC Kanchalloor, Idukki	9075161129
Sub Editors	Sudheesh B R	Senior Optometrist THQH Karsvelipadi, Ernakulam	9447856812
	Ajesh Kumar R	Optometrist THQH Neeleswar, Kasargod	9745677756
	Mohammed Shaja	Optometrist THQH Beladka Kasargod	9847118477
	Jaya P Sadanandan	Optometrist CHC Anjilomangalata, Kottayam	9447795983
Minoj K J	Optometrist CHC Melattoor, Malappuram	9447351557	



**Covid-19**  
**CARE**  
in Ophthalmology

Dr. Rajesh O.T  
Ophthalmologist

പ്രധാന വിഷയത്തിലേക്ക് വരുന്നതിനു മുമ്പ് നമുക്ക് ഒരൽപ്പം ചരിത്രവും സാഹചര്യവും പരിശോധിക്കാം

**കോവിഡ് -19**

ചൈനയിലെ വുഹാനിൽ ന്യൂമോണിയ ബാധിച്ചവരുടെ പരിശോധനയിൽ പുതിയ തരം വൈറസിനെ കണ്ടെത്തിയതായി ലോകാരോഗ്യസംഘടനയെ ചൈന അറിയിച്ചു ലോകാരോഗ്യ സംഘടന ജനുവരിയിൽ കോവിഡ്-19 മഹാമാരിയായി പ്രഖ്യാപിച്ചു ഇന്ത്യയിലും കേരളത്തിലും അന്യരാജ്യങ്ങളിൽ നിന്നും വന്നവരിൽ ഈ രോഗം കണ്ടെത്തി

കേരളത്തിലും വുഹാനിൽ നിന്നും വന്നവരിൽ നിന്നുമാണ് ആദ്യം രോഗം എത്തിയത്. പിന്നീട് മറ്റു രാജ്യങ്ങളിൽ വന്നവരിൽ നിന്നും ഈ രോഗം കണ്ടെത്തി. ശക്തമായ ആരോഗ്യപ്രതിരോധ സംവിധാനം ഉള്ളതിനാലും ജനങ്ങൾ ബോധവാന്മാർ ആയതിനാലും നമുക്ക് ഈ മഹാമാരിയെ ഒരു പരിധിവരെ പിടിച്ചു കെട്ടാനായി.



## കൊറോണ വൈറസ്

കോവിഡ് 19 പകർത്തുന്നത് നോവൽ കൊറോണ വൈറസ് എന്നറിയപ്പെടുന്ന ജനിതക മാറ്റം സംഭവിച്ച കൊറോണ വൈറസ് ആണ്. സാധാരണ ജലദോഷം മുതൽ സിറിയർ അക്യൂട്ട് റെസ്പിറേറ്ററി സിൻഡ്രോം അഥവാ സാർസ്, മിഡിൽ ഈസ്റ്റ് റെസ്പിറേറ്ററി സിൻഡ്രോം അഥവാ മെർസ് തുടങ്ങിയ അസുഖങ്ങൾക്കും കാരണക്കാർ വിവിധ കൊറോണ വൈറസുകൾ ആയിരുന്നു. കൊറോണ അസുഖം ബാധിക്കുന്നവരിൽ അഞ്ചിൽ ഒരാൾക്ക് രോഗം മുർച്ചിക്കുന്നു എന്നാണ് കണക്കുകൾ കാണിക്കുന്നത്.

## ലക്ഷണങ്ങൾ

ഈ അസുഖം പകർന്നു കഴിഞ്ഞാൽ ഏകദേശം 1 ആഴ്ചക്കുള്ളിൽ അസുഖലക്ഷണങ്ങൾ കാണിച്ചു തുടങ്ങും. ഭൂരിഭാഗം ആളുകളിലും ഇതു ലക്ഷണങ്ങൾ ഒന്നും പുറത്തു കാണിക്കാതെ അസുഖം മാറുന്നു.

പനി, കടുത്ത പനി, തൊണ്ട വേദന, വയറിളക്കം, ശ്വാസതടസ്സം പെട്ടെന്നുണ്ടാകുന്ന ന്യൂമോണിയ തുടങ്ങിയവയാണ് കാണുന്നത്.

ഈ രോഗം ഫോമൈറ്റ് ട്രാൻസ്മിഷൻ ആണ്. അതായതു രോഗികളുടെ വായ മുക്ക് കണ്ണ് എന്നിവയിലൂടെ ചുമ, മുക്ക്ച്ചീറ്റൽ എന്നിവയുടെ സ്രവങ്ങൾ ഡ്രോപ്ലെറ്റുകളായി രോഗീസമ്പർക്കം ഉണ്ടായ ചുറ്റുപാടും ഉള്ള പ്രതലങ്ങളിൽ കിടക്കുകയും നാം ഇത്തരം പ്രതലങ്ങളിൽ സ്പർശിച്ചതിനു ശേഷം നമ്മുടെ വായ, മുക്ക്, കണ്ണ് ഇവ സ്പർശിക്കുകയും ചെയ്യുന്നതിലൂടെ രോഗപകർച്ച ഉണ്ടാവുന്നു.



## എങ്ങനെ പ്രതിരോധിക്കാം

- പരസ്പരമായ വാക്സിൻ ഇതുവരെ കണ്ടുപിടിച്ചിട്ടില്ലാത്തതിനാൽ രോഗം വരാതെ സൂക്ഷിക്കുക അഭികാമ്യം.
- സാമൂഹ്യ അകലം മറ്റുള്ളവരുമായി 2 മീറ്റർ അകലം പാലിക്കുക. (രോഗലക്ഷണം ഇല്ലാത്തവരിൽ നിന്നും രോഗം പകരാവുന്നതാണ്.)
- മാസ്ക് ഉപയോഗിക്കുക.
- കൈകൾ സോപ്പും വെള്ളവും ഉപയോഗിച്ചോ (20സെക്കന്റ്), സാനിറ്റൈസർ ഉപയോഗിച്ചോ ഇടയ്ക്കിടെ അണുനശീകരണം നടത്തുക.
- അടുത്തടുത്തു കൈകൾ കൊണ്ടു മുഖം, വായ, മുക്ക്, കണ്ണ് തൊടാതിരിക്കുക.
- ചുമച്ചോടാനോയും തുമ്മുമ്പോഴും ടിഷ്യൂ പേപ്പർ സർവീസ് ഉപയോഗിക്കുക അല്ലെങ്കിൽ ഷർട്ടിന്റെ കോളറിന്റെ ഉള്ളിലേക്കോ ചുമയ്ക്കുക.



# നേത്ര പരിശോധനയിൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടവ

- 3 ലയർ അല്ലെങ്കിൽ N95 മാസ്ക്, Goggles and face shield ഗ്ലോവ്സ് ഉപയോഗിക്കണം
- ജോലിക്കിടയിൽ മൊബൈൽ ഉപയോഗിക്കുമ്പോൾ കൈകൾ അണുവിമുക്തമാക്കുക
- എല്ലാ രോഗികളാടും കോവിഡ് രോഗികളുമായുള്ള സമ്പർക്കം, പനി, തൊണ്ടവേദന, വയറിളക്കം, ശ്വാസതടസ്സം എന്നിവ അന്വേഷിക്കുക.
- സാമൂഹ്യ അകലം പാലിക്കണം 1 മീറ്റർ അകലം പാലിക്കുക.
- റിഫ്രാഷൻ പരമാവധി കുറയ്ക്കുക. റിഫ്രാഷൻ ചെയ്യുമ്പോൾ മിനിമം ലെൻസ് ഉപയോഗിക്കുക.
- ഉപയോഗിച്ച ലെൻസുകൾ സാനിറ്റൈസർ ഉപയോഗിച്ച് അണു നശീകരണം നടത്തി മാത്രം തിരിച്ചു വയ്ക്കുക.
- ഭ്രമൽ പ്രവൃത്തി സാനിറ്റൈസർ ഉപയോഗിച്ച് അണു നശീകരിച്ച ശേഷം അടുത്ത രോഗിക്ക് ഉപയോഗിക്കുക.
- രോഗികളുടെ പഴയ രേഖകൾ വാട്സ് ആപ്പ് വഴി പരിശോധിക്കാൻ ശ്രമിക്കുക.
- നിയർ വിഷൻ ചാർട്ട് രോഗിക്ക് കൊടുക്കാതിരിക്കുക.
- അത്യാവശ്യം മാത്രമേ ഓട്ടോ റിഫ്രാഷൻ ചെയ്യണമുള്ളൂ.
- ഒബ്ജക്ടീവ് റിഫ്രാക്ഷൻ രോഗികൾ വീട്ടിൽ നിന്നും മരുന്നൊഴിച്ച് വന്നു ഓട്ടോ റിഫ്രാഷൻ എടുക്കുക.
- മരുന്ന് കണ്ണുകളിൽ ഇടുമ്പോൾ രോഗിയെ തൊടാതെ പോള രോഗിയെക്കൊണ്ട് താഴ്ത്തിക്കൊണ്ട് അല്ലെങ്കിൽ ബഡ്സ് ഉപയോഗിച്ച് കൊണ്ടു മരുന്ന് ഇട്ടിക്കുക.
- സിറിഞ്ചിംഗ്, എയർ പഫ്ഫ് ടോണോമെട്രി ഒഴിവാക്കുക.
- ഷിയോട്സ് ടോണോമെട്രി ചെയ്യാം
- സ്പിരിറ്റ് ഉപയോഗിച്ച് അണുനശീകരണം നടത്തുക.
- എച്ച് എഫ് എ, സിടി പോലുള്ള പരിശോധന പരമാവധി മാറ്റിവെക്കുക.
- ആശുപത്രിയിൽ മറ്റു സ്റ്റാഫുമായി ഇടപെടൽ കുറയ്ക്കുക, ഇടപെടുമ്പോൾ സാമൂഹ്യ അകലം പാലിക്കുക.
- വീട്ടിൽ എത്തുമ്പോൾ വീട്ടുകാരെ വിളിച്ചു വേർതിരുന്ന് വെച്ച് നേരേ പോയി ഡ്രസ്സ് സോപ്പ് വെള്ളത്തിൽ അഴിച്ചിട്ടു കുളിക്കുക.
- കൂട്ടികളെ റിഫ്രാക്ഷൻ, ഓട്ടോ റിഫ്രാക്ഷൻ വാല്യ അധികം ട്രൈ ചെയ്യാതെ ചെയ്യുക.



# ഒരു ക്യാറന്റൈൻ അപാരത

Shanty Mathew,  
Optometrist, FHC Kodanad

കൊറോണ വൈറസിനെതിരായിട്ടുള്ള പ്രതിരോധത്തിന് ഏറ്റവുമധികമുള്ള ക്യാറന്റൈൻ കാലഘട്ടത്തെക്കുറിച്ചുള്ള ഓർമ്മപ്പെടുത്തലുകൾ ചിലപ്പോഴെങ്കിലും വേദനകൾ സമ്മാനിച്ചിട്ടുണ്ട്. 14 ദിവസത്തോളം ആരോഗ്യപ്രവർത്തനങ്ങൾക്കിടയിലെ തിരക്കുകളിൽ നിന്നു മാറി 'ഞാൻ' എന്ന ചെറിയ ലോകത്തിലേക്ക് ഒരുങ്ങിക്കൂടാനുള്ള നിർദ്ദേശം ലഭിച്ചപ്പോൾ അത് ഇത്ര മാത്രം തന്നിലേക്ക് മാത്രമായി ഒരുങ്ങിപ്പോകുമെന്ന് വിചാരിച്ചിരുന്നില്ല. ദിനചര്യകൾക്കിടയിലൂടെ ധാരാളം സമയം കണ്ടെത്താനായി ഒരു പക്ഷെ സമയത്തിന്റെ സൂചിക്ക് ഇത്ര വേഗതയുണ്ടോ എന്ന് ചിന്തിച്ചു കൊണ്ടിരുന്ന ദിവസങ്ങളിൽ നിന്ന് ഒരു മാറ്റം

ആദ്യ ദിവസങ്ങളിൽ ഇത്രയും സമയം എങ്ങനെ പാഴാക്കാം എന്നായിരുന്നു ചിന്ത. പക്ഷെ ആ ചിന്തകൾക്ക് ഒരുപാട് ആയുസ്സ് ഉണ്ടായില്ല. മധ്യവിക്കൂട്ടിയമ്മയുടെ മാതൃക യൂലീകാസ് പർവ്വങ്ങളിലൂടെ ഒന്ന് കണ്ണോടിക്കാൻ കഴിഞ്ഞു, ഒരു പാട് നാളത്തെ ആഗ്രഹത്തിനു ശേഷം തുടർന്ന് ക്രിയാത്മകമായി എന്തെങ്കിലും സാധിക്കുമോ എന്ന പാഴ്ശ്രമവും നടത്തി, പക്ഷെ വിജയം കണ്ടില്ല

ഇത്തരം ചെറിയ സന്തോഷങ്ങളിലൂടെ കടന്നു പോകുമ്പോഴും കൊറോണ വൈറസ് പോസിറ്റീവ് ആകുമോ എന്ന ആശങ്ക ഒരുപാട് അലട്ടിയിരുന്നു. ഈ ആശങ്ക എനിക്കു മാത്രമായിരുന്നു എന്നത് അവസാനിപ്പിച്ച് മേനത്ത് ഞാൻ ഏറെ സ്വേച്ഛിക്കുന്ന ഒരു വ്യക്തിയായിരുന്നു. എല്ലായിപ്പോഴും തന്നെ വീട്ടിൽ വരികയും സന്തോഷമുണ്ടാക്കുന്നവരും ചെയ്തിരുന്ന ആന്റി പെട്ടെന്ന് തന്നെ വരാതായി. ഫോണിലൂടെ പോലും വിശേഷങ്ങൾ തിരക്കൊന്നാവാത്ത വിധം ആന്റി കയ കൊറോണ വൈറസ് പോസിറ്റീവ് ആയിരിക്കാൻ ഒരുപാട് കഷ്ടപ്പെടേണ്ടിവന്നു.

സുരക്ഷിതത്വവും, മുൻകരുതലുള്ള പക്ഷികളുടെയും മറ്റും കേൾവില ശബ്ദങ്ങളുമെല്ലാം മുറിക്കുള്ളിലായിരുന്നപ്പോൾ പുതുതായി മരുന്നി. ഒരിക്കൽ പോലും ഇത്രയും ഉപേക്ഷിക്കാതെ ആസൂത്രിക്കാൻ കഴിഞ്ഞില്ല. അതിനു ശ്രമിച്ചില്ല എന്നുമാണ് മറ്റൊരു കാര്യം. ഇന്ന് ഈ നാല് ചുമക്കുകൾക്കുള്ളിൽ നിലക്കുമ്പോൾ എന്നെ ഉണർത്തിയ ആ പക്ഷികളെ ഒന്ന് കാണാൻ ഒരു പാട് ആഗ്രഹിച്ചു. ജനാലകൾ തുറന്നിട്ടിരിക്കാൻ ഒരു ശ്രമം നടത്തിയെങ്കിലും കഴിഞ്ഞില്ല. ഒരു പക്ഷെ ആ ദിനങ്ങളിലെ പ്രഭാതങ്ങളിൽ ഏറ്റവും കൂടുതൽ നഷ്ടമായി മരുന്നി. ഇതാണെന്ന് മേനത്ത് പറയാൻ. ആ ദിനങ്ങളിൽ വേദനപ്പെടുത്തിയ മറ്റൊരു കാര്യം കൂടി ഓർമ്മപ്പെടുത്തുന്നു. മേനത്ത് സമയങ്ങളിൽ അടുക്കളയിൽ നിന്നും പാത്രങ്ങൾ കൂട്ടിച്ചേർക്കുന്നതിന്റെ ശബ്ദം കേൾക്കാമായിരുന്നു. കൂട്ടിച്ചേർക്കുകൾക്കൊടുവിൽ അമ്മയുടെ ഒരു ചോദ്യം ഉണ്ടാകും, ഇന്ന് നിനക്ക് ഞാൻ എന്ത് പാത്രത്തിലാണ് തരിക.







പാത്രങ്ങളെല്ലാം ഉപയോഗിച്ച് കഴിഞ്ഞു. അപ്പോൾ ഒരു കുഞ്ഞുതിരയാടെ ഞാൻ പറയുമായിരുന്നു. അമ്മ ആ വേഷംകെട്ടിയിട്ടെല്ലാ പുകയുള്ള പാത്രങ്ങൾ ഓരോന്നായി അണുനാളു. ഒടുവിൽ ആ പാത്രങ്ങളിൽ ആഹാരം തരുന്നവർ ഇന്നു വരെ വേഷംകെട്ടി അലങ്കരിച്ച് മോടിയാടെ ഇരുന്ന് അതിഥികൾക്ക് മുൻപിൽ മാത്രം പ്രത്യക്ഷപ്പെടുന്ന പാത്രങ്ങൾ എന്നു നോക്കി ചിരിക്കുന്നതായി മോന്നി; നീയും ഇപ്പോൾ അതിഥിയാണല്ലോ എന്ന മട്ടിൽ, അപ്പോൾ ഒരു മേശയ്ക്ക് ചുറ്റുമിരുന്ന് അന്നത്തെ വിഭവങ്ങളെല്ലാം പാത്രങ്ങൾ എന്നവ കാലങ്ങളിൽ സംഭവിച്ചത് പോലെ മോന്നി ഒരു പക്ഷെ ഞാൻ ഇത്രയും നേരം ഇല്ലാതിരുന്ന ധൈര്യം ഉണ്ടാക്കിയെടുക്കാൻ ശ്രമിച്ചത് ഒരു നിമിഷമേ അതേ കൈകളും ഇല്ലാതായി. ഇ. ആ യൂണിറ്റിൽ മറക്കാനാകാത്ത ഒരു കാര്യം സംഭവിച്ചത് ആ 14 ദിവസങ്ങളിൽ ഒന്നിലായിരുന്നു. പ്രത്യേകിച്ച് ഒന്നും ചെയ്യാൻ ഇല്ലാതെ മോന്നിയിൽ കളിച്ചുകൊണ്ടിരുന്നപ്പോൾ ആയിരുന്നു ആംബുലൻസിന്റെ ശബ്ദം കേൾ. ആദ്യം ടെലിവിഷനിൽ ആണെന്നു കരുതി പക്ഷെ ശബ്ദം അടുത്തടുത്ത് വന്ന് ഒരു ജനാലയ്ക്കപ്പുറം നിർത്തിയ പോലെ മോന്നി എന്നാണ് സംഭവിച്ചത് എന്ന് തിരിച്ചറിയാൻ ഇന്നോടെ എന്റെ നല്ല ജീവിത മൂല്യങ്ങൾത്തങ്ങളിൽ നാണായും വഴികാട്ടിയായും വിനിയോഗിക്കുന്ന തരത്തിൽ അതിന്റെ ഹൃദയംപോലും മൂലം മരിച്ചു എന്ന വാർത്തയാണ് കേൾ. ഇത്രയും കൂടി തന്നെ വിളിച്ച് കൊണ്ടിരുന്നെങ്കിൽ മരുന്ന് ഇടിക്കണമെന്നു പറഞ്ഞ് ചിരിച്ച അമ്മയുടെ ശബ്ദം ഇപ്പോഴും മഴയെടുക്കുന്നതായിരുന്നു. അതിനോടൊപ്പം അറങ്ങാനായി കാണാനുള്ള എന്റെ ആശ്രിതം നാലിഴയുള്ള ജനലിനടി കളിലൂടെ തീർക്കേണ്ടി വന്നു ആ നിമിഷമെങ്കിലും അറിയാതെ ആഗ്രഹിച്ചു, ഇതെല്ലാം അവസാനിപ്പിച്ച് ഒന്നു പുറത്തേക്കിറങ്ങാനോ എന്ന് പക്ഷെ എന്റെ ചുറ്റുമുള്ളവരുടെ മൂലം ഓർത്തപ്പോൾ ആ സമയത്ത് തന്നെയിരുന്ന് വൈദ്യനാട് പൊതുതലൻ തീരുമാനിച്ചു.

അതു പോലെ തന്നെ പലരും പാലും കൊണ്ടുവന്നു ചേട്ടന്മാരുടെ നാശനഷ്ട ഭാവങ്ങൾ ഇപ്പോഴും മനസ്സിൽ തങ്ങി നിൽക്കുന്നു. റിസൾട്ട് മെന്ററി ആകുന്നത് വരെ, ഈ (സ്വപ്നം) ഞാൻ സ്വീകരിക്കേണ്ടിവരുമോ എന്നത് ഒരുപാട് ഭയപ്പെടുത്തി. ഇത്രയും നാൾ ലഭിച്ചിരുന്ന സാമഗ്രിയും സമയവുമെല്ലാം ഞാൻ ഒരിക്കൽ പോലും കൃത്യതയോടെ ഉപയോഗിച്ചിരുന്നില്ല എന്നത് മനസ്സിലാക്കാൻ വിരലുകളിൽ എണ്ണിത്തീർക്കേണ്ടിവന്ന ഈ 14 ദിവസങ്ങൾ വേണ്ടിവന്നു. ഈ മാനസിക സംഘർഷങ്ങളിൽ നിന്ന് വേഗത്തിൽ മുക്തയാകാൻ കഴിഞ്ഞത് എന്തുവന്നാലും നന്മിടം എന്നുള്ള വീട്ടുകാരുടെയും നാമുത്തുകളുടെയും സഹപ്രവർത്തകരുടെയും മനോഭാവത്താലും, പെരുമാറ്റത്താലുമാണ്. മനോഭാവം വരികയാണെങ്കിൽ വരട്ടെ, ആരോഗ്യ ശേഷി ഇത്രയേറെ പുരോഗതി കൈവരിച്ച നമ്മുടെ കേരളത്തിൽ ആണ് ഞാൻ ജീവിക്കുന്നത് എന്നകാര്യം ചെറിയ ധൈര്യം ഒന്നുമില്ല എനിക്ക് നൽകിയിരുന്നത്. കൂടാതെ ആരോഗ്യമേഖലയിലെ എല്ലാവിധ പ്രതികൂല സാഹചര്യങ്ങളേയും സമയവും നേടിക്കൊണ്ടിരുന്ന കേരള ജീവനരുടെ യാതൊരു ആരോഗ്യപദ്ധതികളും നിലയിൽ ഇരിക്കാതെ ഉണ്ടാകുന്ന ചെറുതുമായി സമയം വിനിയോഗിക്കുമെന്ന് ആ ജനാലകൾക്കെങ്കിൽ നിന്ന് ഞാൻ തീരാനമെടുത്തു.

(കൊടാൻ സ്വീകരിച്ച രോഗിയുമായി ഇടപഴകിയതിനാൽ 14 ദിവസം ക്വാർണ്ടന്റിനിൽ ആയിരുന്നു ലേഖിക)

# കാഴ്ചയുടെ കാണാപ്പറ്റങ്ങൾ

## Neuro Optometric Rehabilitation in Hemineglect



Anju Manoj.  
Optometrist, CHC Azhikode

ഒരു സ്ത്രീക്കിടനോ ബ്രെയിൻ ഇൻജുറിക്ക് ശേഷമോ ഒരു വശത്തെ കാഴ്ചക്കാലം എന്നു തന്നെ അറിയപ്പെടുന്ന വലിയൊരു ഭാഗം ഉണ്ടാകാം മുടി ചീകുന്നവോൾ അല്ലെങ്കിൽ അടി വടിക്കുന്നവോൾ വലിയൊരു വശത്ത് മാത്രം ചെത്തുക. വിടർക്കുന്നു എന്നു പറയുക പക്ഷേ പാത്രത്തിലെ ഇടതു ഭാഗത്തുള്ളത് കാണാതിരിക്കുക അങ്ങനെ തുടങ്ങി തനിക്ക് സ്ത്രീക്ക് ഉണ്ടായി എന്നോ തനിക്ക് ഒരു ഭാഗം കാണുന്നില്ല എന്നോ അറിവില്ലാത്ത ഒരു അവസ്ഥ.

Hemispacial Neglect എന്നതാണ് ഇതിനെ പറയുന്നത്. (Hemiagnosia, Hemi Inattention എന്നും പറയും) എന്താണ് ഇത് ?

തലച്ചോറിന്റെ ഒരു വശത്തിന് കേടുപാടുകൾ സംഭവിച്ചതിനു ശേഷം കാഴ്ചയുടെ മണ്ഡലത്തിന്റെ ഒരു ഭാഗത്തെ ശ്രദ്ധയും അവബോധവും ഇല്ലാതാക്കുന്ന ഒരു ന്യൂറോ കൈനകോളജിക്കൽ അവസ്ഥയാണ് ഹെമിസ്പേഷ്യൽ നെഗ്ലിജ്. ശരീരത്തിന്റെ മറ്റോ ചുറ്റുപാടിന്റെയോ ഒരു ഭാഗത്ത് നിന്ന് ഉത്തരജനങ്ങൾ പ്രൊസസ്സ് ചെയ്യുന്നതും തനസ്സിലാക്കാനും കഴിവില്ലാതെ പോകുന്നു ബാധിച്ച ബ്രെയിനിന്റെ അതേ വശത്ത് അല്ലെങ്കിൽ എതിർവശത്ത് ആകാം പ്രശ്നങ്ങൾ.

ഇത് പല വ്യക്തികളിൽ പല രീതിയിൽ ആകും ലക്ഷണങ്ങൾ പലപ്പോഴും Multisensory ആണ്. നടത്തവും കേൾവിയും കൈ ഇതിൽ പെടാം.

സ്ത്രീക്ക് മൂലമോ, ഇൻജുറി അല്ലെങ്കിൽ Neoplasm കാരണമോ പാരിയറ്റൽ ലോബിന് ഉണ്ടാകുന്ന തകരാർ ആകാം കാരണം

സാധാരണഗതിയിൽ വലത് പാരിയേറ്റൽ കോർട്ടക്സിലെ ന്യൂറോണുകൾ ഇടതു ഭാഗത്തും വലത് ഭാഗത്തും ഉള്ള സ്പേസ് അവബോധം ഉണ്ടാക്കുന്നു. അതനുസരിച്ച് ഇടത് പാരിയേറ്റൽ കോർട്ടക്സിലെ ന്യൂറോണുകൾ ദുർബലമായി വലതുവശത്തുള്ള സ്പേസ് അവബോധം മാത്രമേ ഉണ്ടാക്കുന്നു. അതായത് ഇടത് പാരിയേറ്റൽ ആണ് പ്രശ്നം എങ്കിൽ വലതു പാരിയേറ്റൽ രണ്ടുവശത്തെ കാര്യങ്ങളും നോക്കും പക്ഷേ വലതു ലോബിനു ആണ് തകരാറ് എങ്കിൽ ഇടതു വശം പ്രശ്നം ആണ്. അത് കൊണ്ടാണ് കൂടുതലും നെഗ്ലക്റ്റ് ലെഫ്റ്റ് സൈഡിൽ ആകുന്നത്. എന്നാൽ ഓരോ ദിവസവും മാറി മാറി നെഗ്ലക്ട് വന്ന കേസുകളും ഉണ്ട്.

Homonymous hemianopia ആയിട്ടുള്ള വ്യത്യാസം എന്താണെന്ന് വെച്ചാൽ ഇതിനെ കുറിച്ച് രോഗിക്ക് അറിവ് ഇല്ല എന്നത് ആണ്. ആയതുകൊണ്ട് തന്നെ പരിഹരിക്കാൻ ഉള്ള മാർഗങ്ങൾ എളുപ്പമല്ല മാത്രമല്ല Compensating Techniques like Head Posture ഒന്നും ഉണ്ടാകില്ല നെഗ്ലക്റ്റിൽ ഇത് Multi Sensory ആകാം അതായത് ആ വശത്തെ കേൾവി, കൈ കാലുകളുടെ അനക്കം കൈയും ബാധിച്ചേക്കാം. കൂടാതെ Posture Misaligned ആയിരിക്കും.

രോഗിക്ക് അറിയില്ല ഈ അവസ്ഥ എന്നത് വളരെ ബുദ്ധിമുട്ടുള്ള കാര്യം. ഇത് ഡ്രൈവിംഗ് പാചകം കൈ അഥവാ ചെയ്താൽ കഴിയാത്ത ആണ്. പലപ്പോഴും രോഗി പറയും എന്തിനാണ് എന്നാ ഇവർ ആശുപത്രിയിൽ കൊണ്ടുവരുന്നത് എന്ന് അവർ നമ്മുടെ മുറിയിലേക്ക് വന്നു ഇരിക്കുന്നത് നോക്കിയാൽ പലപ്പോഴും സിറ്റിന്റെ വലതു ഭാഗം ചേർന്ന് ആകും ഇരിക്കുന്നത്. കൈകൾ വലതു ഭാഗത്ത് മിഡിൽ ആകും വയ്ക്കുക അവർക്ക് ഇടതു വശത്തെ കുറിച്ച് അവബോധം ഉണ്ടാകില്ല കുറച്ചു സാധനങ്ങൾ കാണിച്ചാൽ അവർ വലതു വശത്തെ മാത്രം പറയും അവർ നേരേ നടക്കില്ല, വലതു വശത്തേക്ക് ആയി പോകും നടത്തം അവരുടെ നോട്ടവും നടത്തവും തകരാറുള്ള ബ്രെയിൻ സൈഡിലേക്ക് ആവാം

Hemineglect ഉറപ്പിക്കാൻ MRI കൈ എടുത്ത ശേഷം ചില ചെറിയ ടെസ്റ്റുകൾ കൂടി ചെയ്യാം

കോണിറ്റീവു ലക്ഷണങ്ങളിൽ ഇവ ഉൾപ്പെടാം. ആദ്യം എഴുതിയ പോലെ മുടി ചീവുന്നതോ താടി വടിക്കുന്നതോ കാണിക്കാൻ പറഞ്ഞാൽ അവർ ഒരു വശം മാത്രമേ ചെയ്യൂ. (പേഴ്സൺൽ സ്പേസ് നെഗ്ലക്ട്) അകലെ ഇരിക്കുന്ന സാധനങ്ങൾ പറയാൻ പറഞ്ഞാൽ ഒരു ഭാഗത്തെ മാത്രമേ കാണുകയുള്ളൂ. കുറച്ചു ദൂരെ ഉള്ളത് പറയാൻ പറഞ്ഞാലും അങ്ങനെ തന്നെ. നടന്നു പോയി ഒരു സാധനവും എടുക്കാൻ പറഞ്ഞാൽ അവരുടെ നടത്തം ഒരു ഭാഗത്തേക്ക് ആയി പോകും (Extrapersonal സ്പേസ് നെഗ്ലക്ട്)

അവഗണനയുള്ള ഒരാളോട് ഒരു ക്ലോക്ക് വരയിടാൻ ആവശ്യപ്പെടുകയാണെങ്കിൽ അവരുടെ ഡ്രൈവിംഗ് 12 മുതൽ 6 വരെയുള്ള അക്കങ്ങൾ മാത്രം കാണിച്ചേക്കാം, അല്ലെങ്കിൽ എല്ലാ 12 അക്കങ്ങളും ക്ലോക്ക് മുഖത്തിന്റെ പകുതിയിൽ മറ്റേ പകുതി വികൃതമോ ഭ്രാന്തമോ ആയിരിക്കും. അവഗണിക്കപ്പെടുന്ന വശത്തെ വാതിൽ ചെലയിമുകൾ പോലുള്ള വസ്തുക്കളെ മായി ഈ രോഗികൾ ഇടയ്ക്കിടെ കുട്ടിയിടിച്ചേക്കാം



രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഓരോ വ്യക്തിക്കും വ്യത്യസ്തമാണ്.

കഠിനമായ കേസുകളിൽ ബാധിച്ച ഭാഗത്ത് കൈകാലുകൾ ജൂടെ ഉടമസ്ഥാവകാശം വ്യക്തികൾ നിഷേധിച്ചേക്കാം. ഇത് സോമാറ്റോപാർച്ചൈഫൻ എന്ന പ്രതിഭാസമാണ്.

മോട്ടോർ നെഗ്ലക്ട് ആണെങ്കിൽ കൈകാലുകൾ ഉപയോഗിക്കാൻ ആണ് ബുദ്ധിമുട്ട്.

എന്തൊക്കെ ടെസ്റ്റ് ചെയ്യാം.

ഈ അവസ്ഥയിൽ രോഗിക്ക് അറിയില്ല സ്ട്രോക്ക് ഉണ്ടായതും ഒരു ഭാഗം തളർന്നതും ഒന്നും അതുതന്നെ തന്നെ അവർ ചികിത്സ തേടില്ല.

**Extinction**

വലതു കണ്ണ് അടച്ചു ഒരു വസ്തു കാണിക്കുക. അവർ കാണും, ഇടതു കണ്ണ് അടച്ചു കാണിക്കുക. അപ്പോഴും അവർ കാണും എന്നാൽ രണ്ടു കണ്ണും തുറന്നു നോക്കുമ്പോൾ അവർ ഒരു ഭാഗത്ത് കാണില്ല. ഇതിന് എക്സ്റ്റിംഗ്ഷൻ എന്ന് പറയും.

**Line Bisection**

കുറച്ചു വരകൾ കാണിച്ചു കൊടുത്തിട്ട് അതിനു കുറുകെ പ്ലസ് വരയ്ക്കാൻ പറയുക. (To draw vertical intersection of horizontal lines). പലപ്പോഴും അവർ വലതു ഭാഗത്ത് ചേർന്ന് ആയിരിക്കും ബൈസെക്ഷിംഗ് വരയ്ക്കുന്നത്.

**സ്റ്റാർ ക്യാൻസലേഷൻ**

പലതരം പടങ്ങൾ ഉള്ള ഒരു പ്രിന്റ് എടുക്കുക. അതിൽ സ്റ്റാർസ് ഉണ്ടാക്കണം. സ്റ്റാർസ് തമ്മിൽ യോജിപ്പിക്കാൻ പറയുക. അത് വലത് ഭാഗത്ത് മാത്രം ആകും അവർ ചെയ്യുക.

പടങ്ങൾ Copy ചെയ്യുമ്പോൾ ഒരു പകുതി ആണ് വരയ്ക്കുന്നത്. നടക്കുന്നതു ഇരിക്കുന്നതും ഒക്കെ ഒരു സൈഡ് ആയിരിക്കും.

എങ്ങനെയാക്കെ ഇവരെ ചികിത്സിക്കാൻ പറ്റും. ഫിസിയോ തെറാപ്പി, ഒക്യുപേഷണൽ തെറാപ്പി ഒപ്പം വിഷൻ സംബന്ധമായ കാര്യങ്ങൾക്കും ചികിത്സ വേണ്ടി വരാം. കാഴ്ചയും വിഷൽ ഫീൽഡ് ഒക്കെ ബാധിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. അത് കൊണ്ട് പലപ്പോഴും നടക്കാൻ പോലും ആവില്ല. രണ്ടു കണ്ണിലും കൂടി കൊടുക്കുന്ന യോക്ട് (Yoked) പ്രിസം ഇവിടെ ഗുണം ചെയ്യില്ല. യേക്ട് പ്രിസം ഫീൽഡ് ഷിഫ്റ്റ് ചെയ്യുക ആണ് ചെയ്യുക. വികസിപ്പിക്കില്ല. അത് കൊണ്ട് നെഗ്ലക്ടിൽ സഹായം കിട്ടില്ല.

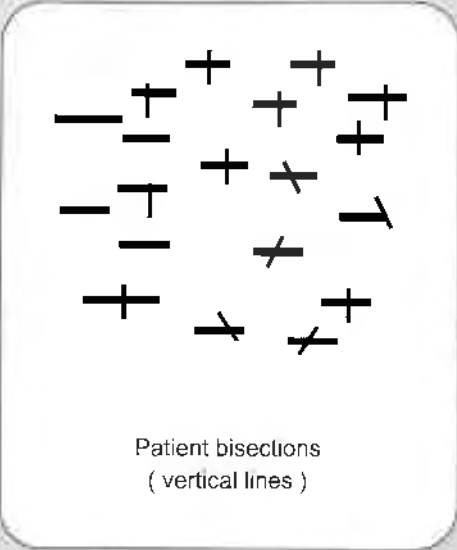
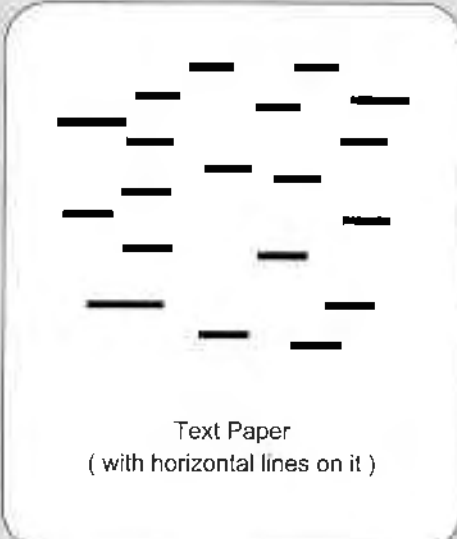
ഗോട്ട്ളിങ് പ്രിസം, പെല്ലി പ്രിസ്സം ഒക്കെ സെക്ടർ പ്രിസ്സം ആണ്. ഇതിൽ ഉപയോഗിക്കാം. പക്ഷേ ചിലപ്പോൾ അവർ തന്നെ നേരേ നോക്കുമ്പോൾ രണ്ടായി കാണുകയോ, അല്ലെങ്കിൽ അവരോടു അതിലൂടെ നോക്കാൻ പറയേണ്ടി വരും. അവർ തന്നെ അതിൽ കൂടെ നോക്കില്ല. കാരണം അവർക്ക് കൂഴപ്പം ഉള്ളതായി അവർക്ക് അറിയില്ലല്ലോ. ചിലപ്പോൾ കാഴ്ചയും കേൾവിയും സ്പർശനവും ഒക്കെ ബാധിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ടാവും.

**Tests for Visual Spatial Inattention**

**Line Bisection**

Shift toward side of the lesion  
patient essentially bisecting a shorter line  
shift of visual space (midline shift)

Eg. Line bisection task



പ്രിസ്മം അഡാപ്റ്റേഷൻ ആണ് പറയുന്നത്. ബേസ് ഇടതു, ലെഫ്റ്റ് ഹെമിനെഗ്ലിജക്ട് പ്രിസം 18 to 20 to 30 വരെ ആവാം (Prism base in direction of field loss)

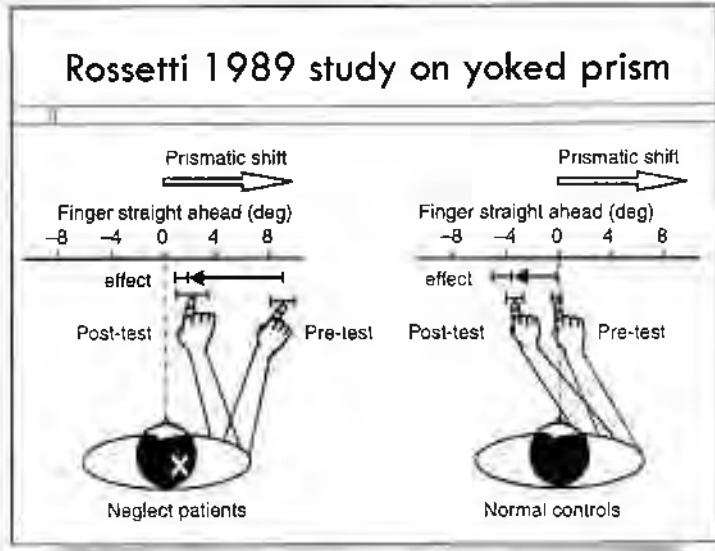
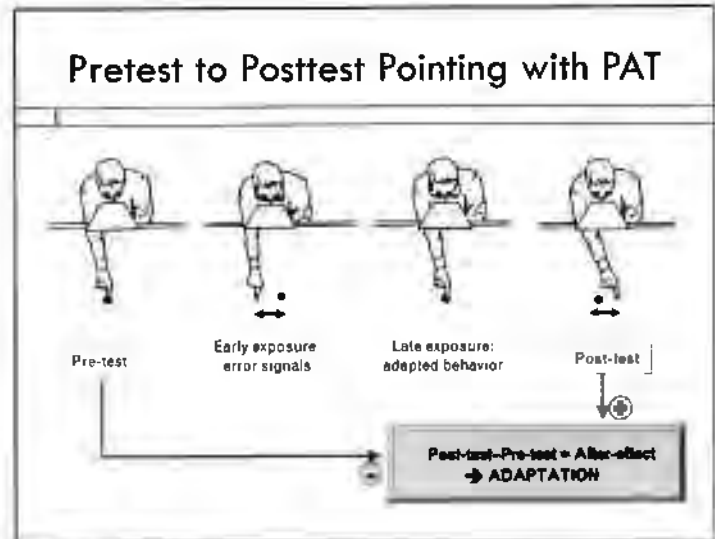
ചിലപ്പോൾ ഇത് സമയം കടന്ന് പോകുമ്പോൾ കുറയാം. അല്ലെങ്കിൽ അങ്ങനെ തന്നെ ആകാം പ്യൂപിൽ അല്ലെങ്കിൽ ലിമ്പസ് നിന്ന് കൊടുക്കാം അത് നെഗ്ലിക്ട് അക്യൂട്ട് സ്റ്റ്രോക്കിനെ അതിജീവിച്ചവരിൽ പകുതിയോളം പേരെ ബാധിക്കുന്നു സ്പേഷ്യൽ അവഗണനയുടെ സാന്നിധ്യം മോശം മോട്ടർ റിക്കവറി പ്രവചിക്കുന്നു.

വാസ്തവത്തിൽ, പക്ഷാഘാതം അല്ലെങ്കിൽ ആശയവിനിമയ വൈകല്യം എന്നിവയേക്കാൾ പോസ്റ്റ് സ്റ്റ്രോക്ക് ആശയവിനിമയ ശക്തമായ പ്രവചനമാണ്, ഈ ശ്രദ്ധേയമായ പെരുമാറ്റ വൈകല്യങ്ങളാകുന്നത് മസ്തിഷക പെരുമാറ്റ ശൃംഖലയിലെ തകരാറു മൂലമാണ്. ഓരോ ദിവസം പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ശാരീരിക നമുക്ക് ചുറ്റുമുള്ള ലോകവും അവഗണന ലക്ഷണങ്ങൾ വ്യത്യസ്തപ്പെട്ടിരിക്കാം കാരണം മസ്തിഷക ക്ഷതം പ്രാഥമികമായി വ്യത്യസ്ത സ്പേഷ്യൽ മസ്തിഷക സംവിധാനങ്ങളെ ബാധിച്ചേക്കാം പ്രത്യേകിച്ചും സ്പേഷ്യൽ ഇൻഫർമേഷൻ പ്രോസസ്സിംഗിനെ ഒന്നോ അതിലധികമോ വികലമാക്കാനാവാത്ത തുടർച്ചയായ ഘട്ടങ്ങളെ അടയാളപ്പെടുത്തുന്നു. ക്ലാർസെപ്ഷൻ അറ്റൻഷണൽ ഇൻപുട്ട് മുതൽ ആന്തരിക പ്രാതിനിധ്യം, മോട്ടോർ മനപ്പൂർവ്വമായ ഓട്ട് പുട്ട് പ്രോസസ്സിംഗ് ഓരോ വിവര - പ്രോസസ്സിംഗ് ഘട്ടത്തിലും പ്രവർത്തനരഹിതമായതിന്റെ ഫലമായി വ്യത്യസ്ത ലക്ഷണങ്ങൾ ഉണ്ടാകാം. അതിനാൽ അഫാസിയ അല്ലെങ്കിൽ മെമ്മറി ഡിസോർഡർ പോലെ സ്പേഷ്യൽ അവഗണന ഒരു വൈജ്ഞാനിക മാനസിക വിഭാഗിയായി കാണപ്പെടാം ചുരുക്കത്തിൽ അവർക്ക് എവിടെ എന്നതും 'aiming അഥവാ ലക്ഷ്യമിടുന്നത്' എന്നതും ബുദ്ധിമുട്ടാണ്. അതായത് targeting ആണ് പഠിപ്പിക്കേണ്ടത് കാനോൻ പറ്റാത്ത വശത്ത്.

അതിനു പ്രിസം കൊണ്ട് പരിശീലിപ്പിക്കാം തീവ്രമായ മോട്ടോർ പരിശീലന സമയത്ത് സ്റ്റ്രോക്ക് അതിജീവിച്ചവർക്ക് വെഡ്ജ് പ്രിസം ലെൻസുകൾ അതായത് പ്രിസം അഡാപ്റ്റേഷൻ തെറാപ്പി ആവശ്യമാണ്. ഡിപ്ലോപ്പിയയ്ക്കുള്ള പ്രിസം ചികിത്സയിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി രണ്ട് ലെൻസുകളും ആഗ്രഹിക്കുന്ന സ്ഥാനചലനത്തിന്റെ (വലതുവശത്ത്) ഒരേ അളവും ദിശയും ഉണ്ടാകണം സാധാരണ പ്രിസങ്ങൾ 20-ഡയോപ്റ്റർ അഥവാ 12.4 ഡിഗ്രി സ്ഥാനചലനം ഉണ്ടാക്കുന്നു അതായത് ബാഹ്യ ലോകത്തെ 12 ഡിഗ്രി മാറ്റുന്ന വെഡ്ജ് പ്രിസങ്ങൾ ധരിക്കുന്നു പക്ഷേ നിരന്തരമായ പരിശീലനം അതായത് അൻപതിൽ അധികം തവണ കൊണ്ട് പലരും കൃത്യമായി ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്നു. പിന്നെ ലെൻസ് നീക്കിയാൽ അവർ അങ്ങനെ തന്നെ ടാർഗ്റ്റ് ചെയ്യുന്നു പരിശീലന സെഷനുകൾ ഫ്രസമാണ് (15-30 മിനിറ്റ്); പ്രിസങ്ങൾ ധരിക്കുന്നത് പരിശീലനത്തിനിടയിലാണ്, മറ്റ് പ്രവർത്തനങ്ങളിലോ പുനരധിവാസത്തിലോ അല്ല. വിഷയം സ്കാനിംഗ് പരിശീലനം പോലുള്ള ചികിത്സാ സമീപനങ്ങളുമായി താരതമ്യപ്പെടുത്തുമ്പോൾ, പ്രിസം അഡാപ്റ്റേഷൻ വളരെ ലളിതവും ആശുപത്രിയിലെ ഉപയോഗത്തിനായി സ്റ്റാൻഡേർഡൈസേഷൻ കൂടുതൽ അനുയോജ്യവുമാണ്. സ്റ്റ്രോക്ക് അതിജീവിച്ചവർ ഒരു മേശയിലിരുന്നു (അല്ലെങ്കിൽ കിടക്കയിൽ ഇരുന്നു) ആവർത്തിച്ചുള്ള ചൂണ്ടിക്കാണിക്കുന്ന ചലനങ്ങൾ അല്ലെങ്കിൽ മറ്റ് ആവർത്തിച്ചുള്ള പ്രവർത്തനങ്ങൾ നടത്തുന്നു. പ്രിസം അഡാപ്റ്റേഷന്റെ ഉപയോഗത്തിലൂടെ അവരുടെ വിഷയം-ശ്രദ്ധ ഫ്രെയിം രൂപകൽപ്പന ചെയ്തിരിക്കുന്നത്

നാൽ അവഗണിക്കപ്പെട്ട ഇടത് വിഷയം ഫീൽഡ് ശ്രദ്ധാക്രമമായി മാറുന്നു പ്രിസം എക്സ്പോഷൻ ചെയ്തതിനുശേഷവും ഈ സ്പേഷ്യൽ പുനക്രമീകരണം നിലനിൽക്കുന്നുവെന്നും മുമ്പ് അവഗണിക്കപ്പെട്ട സ്ഥലത്തെക്കുറിച്ച് രോഗിയെ അറിയാൻ അനുവദിക്കുന്നതിലൂടെ ഏകപക്ഷീയമായ അവഗണന ലക്ഷണങ്ങൾ പരിഹരിക്കാമെന്നും തെളിയിക്കപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്. (Post prism adaptation) പ്രിസം അഡാപ്റ്റേഷനു ശേഷം അവഗണിക്കപ്പെട്ട ഭാഗത്തേക്കുള്ള വർദ്ധിച്ച ഒക്കുലാർ ചലനങ്ങൾ അത്തരം മെച്ചപ്പെടുത്തലുകൾക്ക് പിന്നിലുള്ള ഒരു നിർദ്ദേശിത സംവിധാനമാണ്. പ്രിസം എക്സ്പോഷൻ തലച്ചോറിലെ ഒക്കുലാർ- മോട്ടോർ സിസ്റ്റത്തിനെ സജ്ജമാക്കുന്നതിനെ പ്രോഫ്രോസിംഗ് കൂടിയും ഏകപക്ഷീയമായ അവഗണന ലക്ഷണങ്ങളുടെ നിരന്തരമായ മെച്ചപ്പെടുത്തലിന് അനുവദിക്കുന്ന മെച്ചപ്പെട്ട ഉയർന്ന ഓർഡർ വിഷയം സ്പേഷ്യൽ പ്രാതിനിധ്യങ്ങൾക്ക് കാരണമാവുകയും ചെയ്യുന്നു

ഗുഗിളിൽ Kessler prism adaptation rehabilitation in neglect നോക്കിയാൽ ട്രെയിനിംഗ് കാനോം. വീഡിയോ കാണുകയും വായിക്കുകയും ചെയ്താൽ കൂടുതൽ മനസ്സിലാക്കാം.



# കോവിഡും ലോക്ക്ഡൗണും പിന്നെ ഞാനും

ഒരു ലോക്ക്ഡൗൺ ഡയറിക്കുറിപ്പ്...

പതിവുപോലെ എന്തും രാവിലെ പത്രം നോക്കുമ്പോൾ ചെറിയ വാർത്ത ശ്രദ്ധയിൽപ്പെട്ടു (അത് ഇത്രമാത്രം പടർന്നു പന്തലിക്കും എന്ന് കരുതിയില്ല).

ചൈനയിൽ അജ്ഞാത വൈറസ് 7 മരണം, പിറ്റേന്ന് 16 മരണം. കാര്യമായ ഭാവഭേദം ഒന്നും എനിക്ക് ഉണ്ടായില്ല. ചൈന എവിടെ കിടക്കുന്നു നമ്മളെ കോഴിക്കോട് എവിടെ കിടക്കുന്നു.

അങ്ങനെ മാസാവസാനം തൊട്ടടുത്ത മിനി പി.എച്ച്.സിയിൽ സ്ക്രീനിംഗിന് പോയ ദിവസം ഒരു 20 വയസ്സ് കൈ പ്രായം തോന്നുന്ന ഒരു പയ്യൻ വന്ന് ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടറെ അന്വേഷിക്കുന്നു.

എച്ച്. ഐ സർ ഫീൽഡിൽ ആണല്ലോ, എന്ത് പറ്റി?

അല്ല ഹോം ക്വാറന്റീൻ കഴിഞ്ഞു എന്നുള്ള സർട്ടിഫിക്കറ്റ് വാങ്ങാൻ വന്നതാ?

ആണോ? എവിടെ ആയിരുന്നു?

ഇപ്പോ വനിട്ട് 14 ദിവസം കഴിഞ്ഞു. ഞാൻ വുഹാനിൽ എംബിബിഎസ് 2nd ഇയർ സ്റ്റുഡന്റ്.

ചെറുതായി എന്റെ കിളി പറന്നു പോയി.

പിന്നെ ഇതാ ഇവിടെ വരെ എത്തി കാര്യങ്ങൾ. മാർച്ചോടെ കംപ്ലിറ്റ് ലോക്ക്ഡൗൺ, ലോകരാജ്യത്തെ നമ്മുടെ കൊച്ചു കേരളത്തെ രക്ഷിക്കാനുള്ള ഓട്ടത്തിൽ സർക്കാറും, ആരോഗ്യ വകുപ്പും, പോലീസും, വോളന്റിയർമാരും മറ്റു ഡിപ്പാർട്ടുമെന്റുകളും കേരളാ ഹെൽത്ത് സർവ്വീസ് എന്നെഴുതി കഴുത്തിൽ കിടക്കുന്ന മാലക്ക് സ്വർണ്ണ മെഡലിനേക്കാൾ വില തോന്നി. അതിന്റെ ഭാഗം ആകാൻ പറ്റിയതിൽ ചെറിയ അഹങ്കാരവും.

ഒരു സ്ത്രീയ്ക്ക് ജോലിയും ഡ്രൈവിംഗ് ലൈസൻസും നിർബന്ധമാണ്. നല്ലപാതിയുടെ സ്ഥിരം ഡയലോഗ് ഞാൻ കടം എടുക്കുന്നു. ഐഡിന്റി പ്രൂഫ് ചോദിക്കുമ്പോ കോപ്പി എടുക്കാൻ മാത്രം പറ്റം ലോകം കാണുന്ന എന്റെ ലൈസൻസ്. വണ്ടി ഓടിച്ച് വരുന്ന പെണ്ണുങ്ങളെ കാണുമ്പോൾ കുശുമ്പ് തോന്നാറില്ല എന്ന് പറഞ്ഞാൽ അത് കള്ളത്തരം ആകും. അങ്ങനെ ഞാനും കറക്കി താക്കോൽ ചൂണ്ടുവിരലിൽ ലോക്ക്ഡൗൺ പാഠം ഒന്ന്.

ഡ്യൂട്ടി കഴിഞ്ഞ് വന്ന വൈകുന്നേരങ്ങളിൽ പരീക്ഷണ സർവ്വകലാശാലയിലേക്ക്. പായസം ഉണ്ടാക്കുമ്പോൾ ഏലക്ക പൊളിക്കാൻ മാത്രം നിയോഗിക്കപ്പെട്ട ഞാൻ അസ്സൽ കോഴിക്കോടൻ ബിരിയാണി വരെ ഉണ്ടാക്കി. കടപ്പാട് യൂട്യൂബ് ദേവിക്ക്. അങ്ങനെ എത്ര എത്ര പാഠങ്ങൾ...

ഇതൊക്കെ ചെറുത് ഇതിലും വലു പാഠങ്ങൾ നമ്മൾ അറിയാതെ നമ്മളെ പഠിപ്പിക്കാൻ കണ്ണുകൊണ്ട് കാണാൻ പറ്റാത്ത ഒരാള്പ്പോൾ. ആജീവനാന്തം ശീലമാക്കിയ കൈകഴുകൽ മുതൽ ഭൂമി മനുഷ്യനു മാത്രമല്ല എന്ന വലു തിരിച്ചറിവുവരെ...

HariPriya.  
Optometrist,  
Taluk Hospital, Balussery



# OPHTHALMOSCOPY

Sanil Yusuf,  
Optometrist,  
GHC Edavanna, Malappuram

Ophthalmoscopy, also called funduscopy, is a test that allows a health professional to see inside the fundus of the eye and other structures using an ophthalmoscope (or funduscope). It is crucial in determining the health of the retina, optic disc, and vitreous humor. It gives a magnification of 15x which makes the 1.5mm optic disc appear much larger.

## Purpose of Ophthalmoscopy

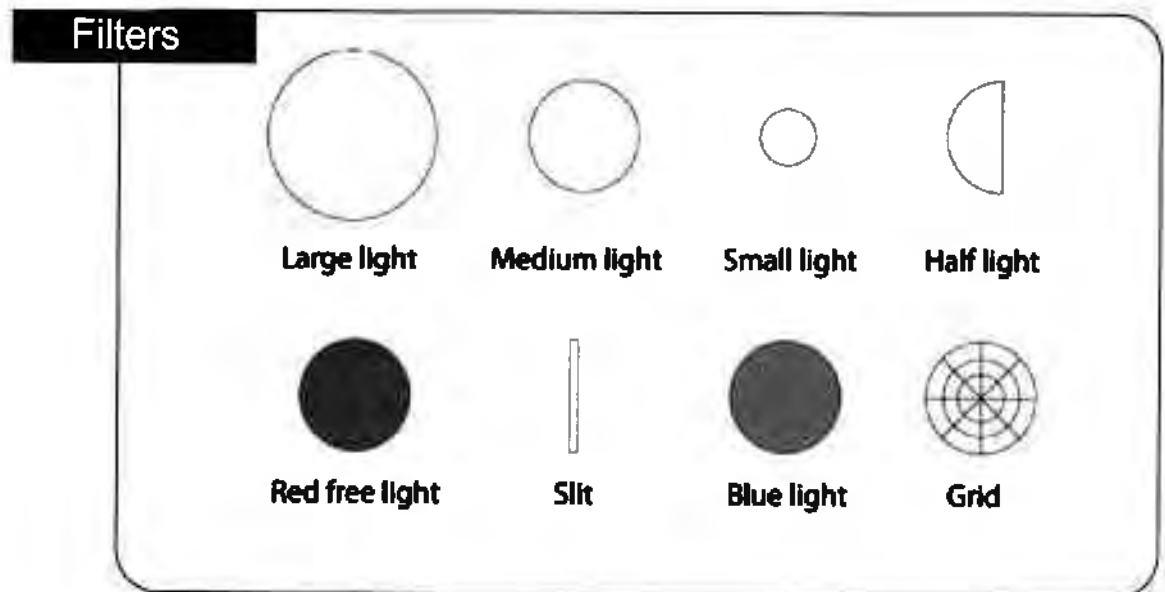
- An ophthalmoscope is used to examine the inner eye, also called the retina or the fundus. It is the only way (and place in the body) that veins and arteries can be seen in their natural state, non-invasively.
- The funduscopy exam is valuable clinically because many disease states can be diagnosed based on evidence seen in the inner eye. includes both eye-specific disorders, as well as systemic and neurological conditions affecting the body in general diseases leave clues or "footprints" which appear as changes locally in the vessels and nerves of the fundus.

## Common Methods of Examination

- Direct Ophthalmoscopy
- Indirect Ophthalmoscopy
- Indirect Slit lamp Biomicroscopy

## Here we discuss about Direct Ophthalmoscopy.

It was in 1849 that Charles Babbage made what was probably the first practical ophthalmoscope. It was a simple piece of mirror with a silver patch rubbed off from the centre to make it see-through. Shortly afterwards, in 1851, Hermann Von Helmholtz published a monograph describing in detail the optical working of an ophthalmoscope and designed a practical ophthalmoscope very similar to the ones used today. Helmholtz is recognized as the inventor of the direct ophthalmoscope.



- ◆ The red free in ophthalmoscope is used to differentiate between retinal and choroidal lesion.
- ◆ It also make small micro aneurysms and small haemorrhages stand out more clearly and helpful in estimating C/D ratio.
- ◆ Large aperture is used to examine the fundus through the dilated pupil.
- ◆ Small aperture is used to examine the fundus with small pupil.
- ◆ Semi circle aperture is used to avoid fundus reflection while examining the fundus. For example, if the pupil is partially obstructed by a lens with cataracts, the half circle can be used to pass light through only the clear portion of the pupil to avoid light reflecting back.
- ◆ Slit beam is used to examine contour abnormalities of the cornea, lens and retina.
- ◆ The cobalt blue filter is used with fluorescein dye to view small lesions, abrasions and foreign objects on the cornea.
- ◆ The grid is used to make rough approximations of relative distance between retinal lesions

## Technique

It is best to examine the patient's left eye with your own left eye and right eye with your own right eye this takes practice. Try to keep your other eye open. Place your hand on the patient's forehead so that your fingers are splayed but your thumb is on the upper lid. This is important as you will use your thumb to hold the patient's lid open and also the joint of your flexed thumb is exactly where your forehead needs to end up.

To exam the patient's RIGHT eye, hold the ophthalmoscope in your RIGHT hand and use your RIGHT eye to look through the instrument.

Place your left hand on the patient's head and place your thumb on their eyebrow. Hold the ophthalmoscope about 6 inches from the eye and 15 degrees to the right of the patient.

Find the red reflex.

Move in closer, staying nasally until you see the optic nerve.

Rotate the dioptre lens until the optic nerve comes into focus.

The farsighted eye requires more plus/green number lenses.

The nearsighted eye requires more minus/red number lenses.

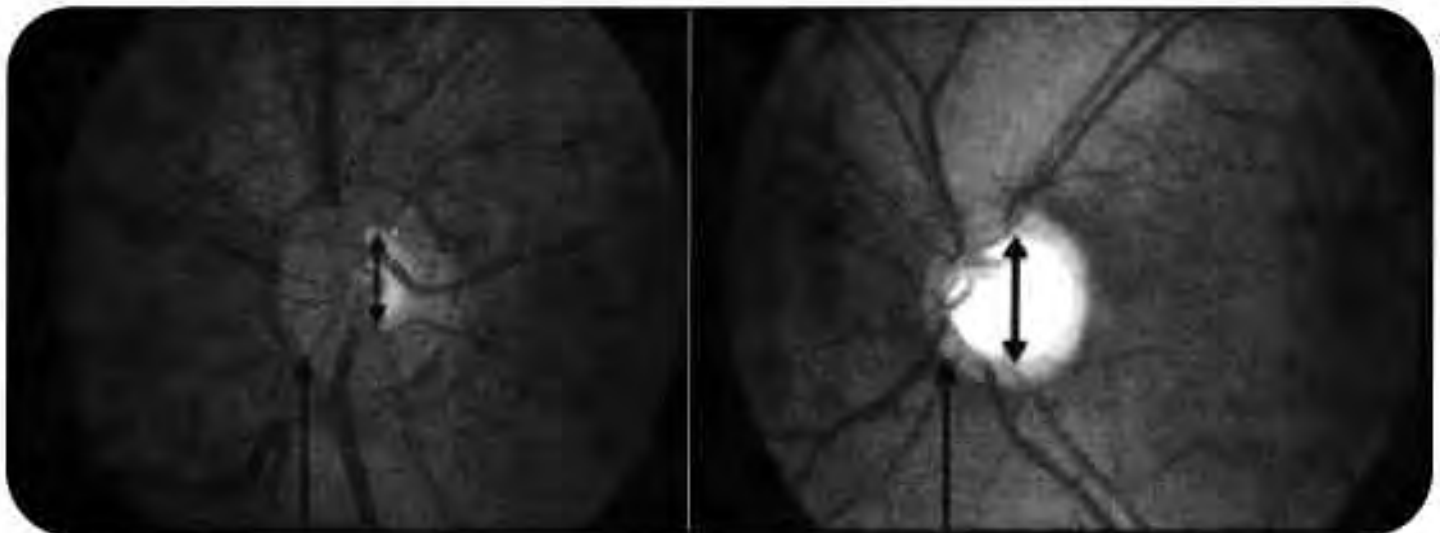
Measure the cup to disc ratio.

Scan slightly up, down, right and left to look at the vessels.

Move out temporarily to find the macula and fovea.

Repeat the same technique on the other eye.

The Optic Disc is oval/round & measure about 1.5 mm. Healthy Optic Disc appears pinkish orange in colour. Yellowish appearance of the Optic Disc is suggestive of optic atrophy.



■ Normal optic nerve head

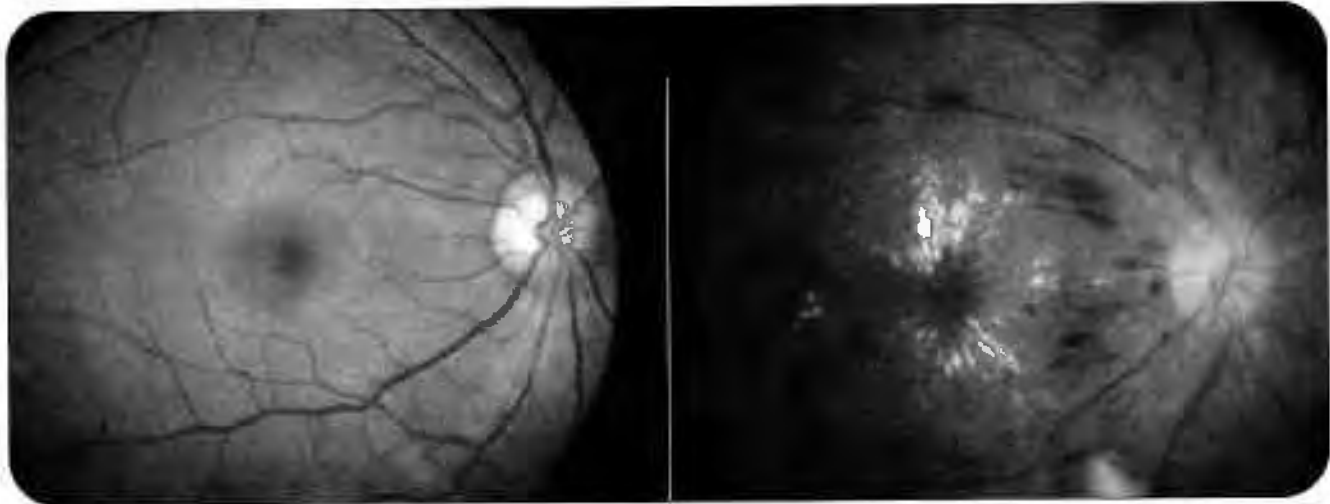
■ Glaucomatous cupping

## Examine the Optic Disc for its

- Shape
- Colour
- Clarity of margins
- Cup-Disc (C/D ratio)
- New vessels
- Haemorrhages etc

## Vessels

---



Normal Retina

Diabetic Retina

Start at the disc and follow the vessels out to look for hypertensive and arteriosclerotic changes. Look as far as the mid-periphery for scars (inflammatory, laser), haemorrhages, exudates, pigment (white, black), and pigmented lesions. Examine arteries, veins (slightly thicker), and perivascular fundus.

Look also for: microaneurysms, blot haemorrhages, hard exudates background diabetic retinopathy; cotton wool spots (fluffy white patches), vessel changes such as venous beading, and venous loops are preproliferative changes; etc

## Macula

---

You will find the macula at 3 mm (2-disc diameter) temporal to the Optic disc. The fovea acts like a concave mirror and gathers the light from the Ophthalmoscope and presents as a sharp reflex called Foveal Reflex (FR). It should always be recorded as FR present or absent, if it is dull, it is recorded as Dull FR. Macula is a dark pigmented area around the foveal reflex.

Macula should be examined for

- Presence of Drusen
- Pigmentary changes
- Elevation (edema)



## Note:

The ophthalmoscope is not difficult to use but it requires some practice. Try to get in the habit of using it in every examination you'll soon get the hang of it.

Many people find it confusing to have to think about their own glasses and the patient's glasses. Don't worry about this set all the numbers on the ophthalmoscope to "0." Ask the patient to remove his or her glasses you can keep your own on or remove them as you prefer. Contact lenses do not need to be removed.

## Common mistake

The biggest mistake we make when using the ophthalmoscope is not getting near enough to the patient. Don't be shy. Make sure you are very close to the patient, almost cheek to cheek, and that you maintain this throughout the examination. The closer you get, the wider your field of view.

## Conclusion

The direct ophthalmoscope has an immense contribution in furthering the development of ophthalmology as a specialty science. Familiarity with the use of this instrument would go a long way in aiding the diagnosis of diseases by health care professionals. Although technology has brought the ophthalmoscope a long way from its humble beginnings, one should realize that like every instrument, it too has its limitations. These include the limited field of view, poor image visibility through hazy media, inability to appreciate the full picture, a high need for patient cooperation and non-stereoscopic viewing among others. If we work bearing these in mind, we are unlikely to get misled by false signs and would gain a lot more from this brilliant instrument.

## Remember

When we prescribe glasses for a patient who might have early Diabetic Retinopathy / Glaucoma changes and we got good visual outcome with glasses but really we don't know the condition of his posterior segment. Usually the patient will repeat refraction or change the glasses only after 2 years. Meanwhile his visual status will definitely come down. I believe it is our responsibility to make sure that our patients are not going to be blind in future. To steer clear of this situation we should definitely begin to practice Ophthalmoscopy before disposing each and every patient. Once we start practising Ophthalmoscope like Retinoscope, it would bring a dramatic change in our profession and from there it really begins the exact Blindness Control activities...



# ഓപ്റ്റിമിസം

Manoj K.J.  
Optometrist,  
CHC, Melattoor, Malappuram

നീ എന്താ എന്റെ ഫോണിൽ കളിക്കുന്നത്...

കുറേ നേരമായല്ലോ?

അൽപം പരിഭവത്തോടെയാണ് അയാൾ തന്റെ മകനോട് ചോദിച്ചത്.

അത് പിന്നെ എനിക്കിന്ന് ഓൺലൈൻ ക്ലാസ്സുണ്ടല്ലോ

ഇന്ന് അച്ഛന്റെ ഫോൺ എനിക്ക് തരണം

കാര്യം ശരിയാണ്. കൊറോണാ കാലമായതിനാൽ ക്ലാസ്സുകളൊക്കെ ഇപ്പോൾ ഓൺലൈനിലാണ്.

എനിക്ക് ഡ്യൂട്ടിക്ക് പോകാൻ സമയമായി

നീ അമ്മയുടെ ഫോൺ വാങ്ങിച്ചോളൂ

അയാൾ തന്റെ ഫോൺ തിരികെ വാങ്ങി.

ഇതാ ഞാൻ പറയുന്ന, എനിക്കൊരു ഫോൺ വാങ്ങിത്തരണമെന്ന് അഞ്ചാം ക്ലാസ്സുകാരൻ പരിഭവത്തോടെ ചുണ്ടു കുർപ്പിച്ചു.

ലോക്ക്ഡൗൺ ആണെങ്കിലും അയാൾക്കെന്നും ഡ്യൂട്ടിക്കെത്തണമെന്നും ഭാര്യക്കൊന്നെങ്കിൽ ഇപ്പോ ഓഫീസിൽ പോവണ്ട പഥലുകളൊക്കെ വീട്ടിൽ കൊണ്ടുവന്നു നോക്കാം വർക്ക് അറ്റ് ഹോം ആണത്രേ. മോന്റെ സ്കൂളും ഇപ്പോ വീട് തന്നെയാണ്. എന്നും ഓൺലൈൻ ക്ലാസ്സ് തന്റെ കുട്ടിക്കൊലത്ത് ഇങ്ങനെയൊരു ഓൺലൈൻ ക്ലാസ്സ് നടന്നിരുന്നുവെങ്കിൽ എങ്ങനെയൊക്കെ ആയിരിക്കും. അതോർമ്മിച്ചപ്പോൾ അയാളുടെ മനസ്സിൽ ചിരി വിടർന്നു.

എന്താ ഇങ്ങനെയിരുന്നു ചിരിക്കുന്നത്.

ജോലിക്ക് പോവണ്ടേ? സമയം കഴിഞ്ഞല്ലോ?

ഭാര്യയുടെ ചോദ്യം.

അയാൾ തന്റെ ബാഗുമെടുത്ത് ബൈക്കിൽ കയറി ലോക്ക്ഡൗൺ ആയതിനാൽ ഇപ്പോൾ ബൈക്കിലാണ് യാത്ര. നാൽപ്പത് കിലോമീറ്റർ ഉണ്ട്. തന്റെ ജോലിയും ഓൺലൈനിൽ ചെയ്യാമായിരുന്നെങ്കിൽ, ഈ കൊറോണ കാലത്തെ റിസ്ക് ഒഴിവാക്കാമായിരുന്നു അയാൾ വെറുതെ ആഗ്രഹിച്ചു.

അന്ന് അയാൾ കുറച്ചു വൈകിയാണ് ജോലി സ്ഥലത്ത് എത്തിയത്. ഒരു യുവാവ് അയാളെ കാത്തിരിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു. അയാൾ യുവാവിനെ തന്റെ മുറിയിലേക്ക് വിളിച്ച് കാര്യമന്വേഷിച്ചു.

ഞാൻ ഉപയോഗിച്ചിരുന്ന കണ്ണട പൊട്ടിപ്പോയി, പുതിയ കണ്ണടയ്ക്കുള്ള ചീട്ട് വേണം കണ്ണടയില്ലെങ്കിൽ ഒന്നും കാണാൻ കഴിയില്ല. അതാ ലോക്ക്ഡൗണായിട്ടും വന്നത്.

യുവാവ് തന്റെ കൈയ്യിലെ ചിതറിയ ചില്ലുകളുള്ള കണ്ണട അയാൾക്ക് നേരെ നീട്ടി. ചില പരിശോധനകൾക്കു ശേഷം മുന്നിലിരിക്കുന്ന യുവാവിന്റെ കണ്ണണിയിൽ തന്റെ മാന്ത്രികചില്ലുകളാൽ അയാൾ കാഴ്ചയുടെ നിലാവ് വിരിയിച്ചു. ആ നിലാവിന്റെ പ്രകാശം അവിടമാകെ പരന്നു. ഇതൊരനുഭവമാണ്. അനുഭൂതിയാണ്.

ഒരിക്കലും ഓൺലൈനിൽ കിട്ടാത്ത ഒന്ന്. അയാൾ മനസ്സിൽ കരുതി തന്റെ മേശ വലിപ്പിൽ നിന്ന് ചതുര കളങ്ങളുള്ള ചിട്ടെടുത്ത് അയാൾ കണ്ണടയുടെ പവർ കുറിച്ചു.







David  
Optometrist  
Thiruvananthapuram

കിഴിടമില്ലാത്ത രാജാവിനേപ്പോൽ  
മാനുഷപുംഗവൻ വിലസുന്ന നേരം,  
കാലാന്തരത്തിൻ രഥചക്രവേഗം  
മുന്നോട്ട് തന്നെ താളം കുറയാതെ

പകലോന്റെ രശ്മികൾ ചുടുവിടിപ്പിക്കും  
മഞ്ഞിൽ കണങ്ങൾ ഉറുകി മറയവേ,  
വെള്ളത്തിൽ മിഴികുമ്പി നാണത്തിൽ നിന്നൊരു  
അംബുജവദനവും മിന്നിത്തെളിയവേ,

താപത്തിൻ മണിനാദം പൊട്ടിച്ചെറിഞ്ഞുകൊ-  
ണ്ടനേരമെത്തി അവൾ പൊടുന്നനെ,  
ചാറ്റൽ മഴയായ് പെയ്തിറങ്ങീടുന്നു  
പിന്നീട് കോരിച്ചൊരിയുന്ന പേമാരി

രാക്ഷസരുപിണിയായവൾ വന്നണ-  
ഞ്ഞെല്ലാം നനച്ചു, ഉലച്ചു കൂടഞ്ഞിട്ട്  
അലറുന്നു, രക്തം കുടിച്ചിട്ടും ശമിക്കാത്ത  
ദാഹാർത്തയായ ഉഗ്രരുപിണിയേപ്പോൽ

ജീവിതം പുലരുന്ന പകലുകൾ മങ്ങുന്നു  
കുളിരേകും തണലുകൾ പോരാതെയാവുന്നു  
ജീവനം കൈവശം നിർത്തുവാനാഞ്ഞു കൊ-  
ണ്ടേവരും പുകുന്നു ഉള്ളൂ തന്നിലായ്.

മജ്ജയും മേദസ്സും തുണയെന്നു കരുതിയോർ  
നാണയത്തുട്ടുകൾ വന്നെന്നു കരുതിയോർ  
സാദരം അടിയറ വയ്ക്കുന്നു കാല്ക്കലായ്  
ആരുണ്ട് ചോദിക്കാൻ ഈ ദ്രുതതാളത്തെ

കഠിനകാലത്തിൻ കദനത്തിലാഴ്ത്തി  
കൊന്നു കളഞ്ഞില്ലേ ആനന്ദമൊക്കെയും  
എത്രനാൾ കാക്കണം അർക്കന്റെ രശ്മികൾ  
പുവിൻ വദനത്തെ ഒളി മിന്നിക്കുവാൻ

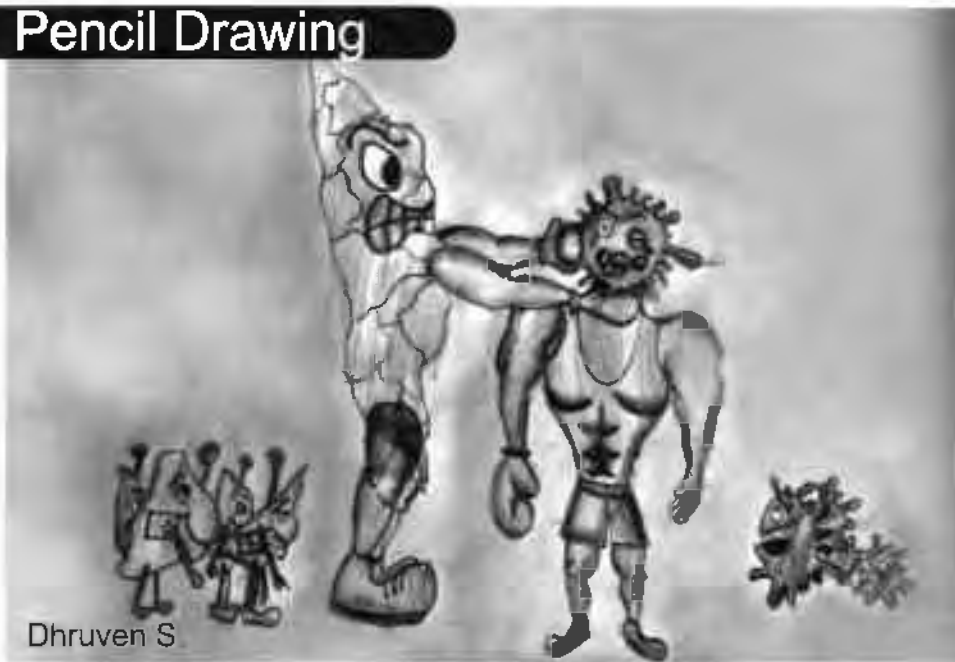
ആ വിശ്വരൂപത്തെ നേടിക്കാൻ ധൈര്യമാ-  
യാരും വരികില്ല, എങ്കിലും മോഹമായ്  
നിന്നെയറിയുവാൻ ഞാനിന്ന് ചോദിച്ചു  
'എന്ന് മതിവരും നിലയില്ലാ ധംസനം'

കിഴിടം വെച്ചൊരു രാജകുമാരിപോൽ  
കാണാൻ ചേലുള്ള അതി സൂക്ഷ്മ രൂപം  
ആരും നിനക്കായ് നല്കുമീ നാമം  
'കൊറോണ' ഹാ എത്ര മനോഹരം

എങ്കിലും നീ വന്ന് കീഴടക്കിയില്ലേ  
എന്നെയും, എന്നിലെ ഉച്ചസ്വരങ്ങളും,  
നിൻ മഹാമാരിയിൽ ആകെയൊലിച്ചുപോയ്  
എന്നഹങ്കാരവും, മുടുപ്പടങ്ങളും

വേനൽ മഴപോൽ ആർത്തലച്ചെങ്കിലും  
സൗമ്യഭാവത്തിൻ മിന്നലാട്ടം കാൺമു,  
വേഗം വരേണമേ പൊൻപുലരികളേ നിങ്ങളി-  
നിയും അമാന്തമോ കണ്ണീർ തുടയ്ക്കുവാൻ.

# Pencil Drawing



Dhruven S



Dhruven S.  
Std. IV, S/o Susmitha K  
CHC, Thalakkulathur



Dhruven S.



Sasikala.  
Optometrist, CHC  
Chengamanad



Vaiga  
D/o Julie, Optometrist,  
CHC, Narikkuni

## Bottle Art



Indulekha

D/o Julie, Optometrist,  
CHC, Kalakkode



Vaiga

D/o Julie, Optometrist,  
CHC, Nankkuni

# SCLERAL LENSES

**Preeji Mandathara**  
Optometrist,  
Sydney, Australia

Scleral lenses are large diameter lenses which rest over the sclera, unlike the conventional contact lenses which rest on the cornea. These lenses are fitted without touching the cornea and there is a space created between the cornea and the lens. These lenses are inserted in the eyes after filling with sterile isotonic fluid.

Scleral lenses are beneficial in conditions with irregular corneal astigmatism as seen in various corneal ectatic diseases such as keratoconus, pellucid marginal degeneration, and post-refractive surgery corneal ectasia, where the fitting of regular corneal lenses is not possible. These lenses are also indicated for the relief of symptoms and improvement in vision in patients with ocular surface disease such as Stevens–Johnson syndrome (SJS) and dry eyes. The popularity of scleral lenses for the correction of irregular corneas has increased in the recent years with the advent of better materials and designs that improved ocular comfort and physiology during lens wear. As these lenses can be fitted irrespective of corneal shape, the need for corneal transplantation can be delayed or avoided in advanced cases of keratoconus and other corneal ectatic conditions.

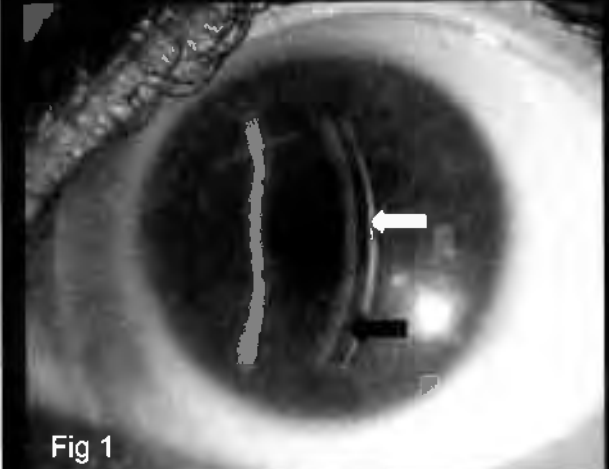


Fig 1

Fig 1: White arrow shows the scleral lens that vaulting over cornea and resting on the sclera and the black arrow shows the space between the lens and the cornea, called corneal clearance.

## Lens fitting Evaluation:

The lenses are filled with fluid before insertion. The fluid can be unpreserved saline or normal saline (0.9% sodium chloride). These lenses consist of three parts, scleral (haptic) portion that rests on sclera, vault—that is responsible for corneal clearance of the lens and optical portion of the lens. Usually, optical portion of the lens is slightly larger than visible iris diameter. While fitting these lenses more attention is given to the haptic portion, the corneal clearance and the edge of the lens. All these factors affect the “on-eye” performance of the lens. When fitted, the lens should not move on the eye.

Usually, the time taken for the scleral lens to settle in the eye is longer compared to corneal gas permeable (GP) lenses. As the lens settles down, the corneal clearance will reduce. Hence it is important to evaluate the lens fitting immediately after lens insertion as well as after lens settling i.e. after 4 hours of lens wear. If you feel the corneal clearance is less to begin with, then you may choose to evaluate even before 4 hours. While there are more sophisticated instruments like anterior segment OCT to accurately measure the corneal clearance, a normal slit-lamp biomicroscope would help you to decide the corneal clearance is adequate or not by comparing it with corneal thickness. There is no ideal value of corneal clearance, however, at least a clearance of half corneal thickness after 4 hours of lens wear would be considered as acceptable. If the clearance is more, patient may experience poor quality of vision. For progressive ectatic conditions we may use slightly larger corneal clearance to account for progression.

The evaluation of conjunctiva staining using fluorescein will help us to evaluate the fitting relationship of the haptic portion and the sclera. If there are conjunctival staining associated with tenderness, that indicate a tight haptic portion. Also while evaluating the lens fitting the lens should not move on eye with blink. If there is movement that

indicate a loose haptic portion. Also we can see air bubbles appearing between lens and the cornea if the lens haptic is loose. In such cases we need to try lenses with tight haptic portion. Often, we may require toric haptic to optimise lens fitting.



Figure 2: Lens insertion and removal using plungers

### Aftercare:

The fitting of scleral lens is complex compared to regular corneal lenses and requires more chair time and frequent follow-up. More than one visit is required to finalise the lens fitting and training lens insertion and removal technique. Once dispensed, regular follow-ups are required to evaluate

the ocular response to lens wear. Often, patients will be more comfortable with scleral lenses and they start over wearing lenses leading to hypoxia related complications. At follow-up visits, we need to evaluate lens fitting on eye and after lens removal we need to evaluate the cornea for hypoxia related signs. The lenses should be replaced if there is any change in lens fitting or in case of poor lens surface. The evaluation of upper tarsal conjunctiva after everting the upper lid is important in all follow-up visits. ■

## Problem solving while prescribe spectacles

- Take your time to verify the power and axis in the trial frame
- Read the prescription after completing it. (especially the sign and near add)
- Make sure that there is not a big difference between the old glass and the new one, unless there is a cause like Pseudophakia, Aphakia, Refractive surgery etc.
- Understand the need of the patient. (read only, work pattern etc.)
- Talk with patient to eliminate the superstition if any. (Some believe spectacles increases visual impairment. Some believe as age progress vision may restore. Some believe children may have better vision when they grow up even though don't wear the glasses)
- Make the patient understand that headache and other asthenopic symptoms always not related to the spectacles and visual acuity is also related to other conditions like Diabetes, hereditary, age related changes etc.
- Ask the patient to come to you after having a new pair of glasses to verify the power, axis, vertex distance, near segment height
- Remind the patient to keep the prescription for future reference. (Some make wrong glasses from optical shops when they lose the specs) ■

## INTERESTING FACTS ABOUT HUMAN EYE

- ▶ In a single second, it's possible to blink five times.
- ▶ You are likely to blink more often when you are talking
- ▶ The eye is the fastest muscle in your body - hence why when something happens quickly, we say 'in the blink of an eye!'
- ▶ A blink typically lasts 100-150 milliseconds
- ▶ Red-eye in photos is caused by light from the flash bouncing off the capillaries in your eyes
- ▶ If the human eye was a digital camera, it would have 576 megapixels
- ▶ On average, you will blink approximately 4,200,000 times in a single year
- ▶ The world's most common eye colour is brown
- ▶ All babies are colour blind at birth.
- ▶ The space between your eyebrows is called the Glabella. A shark's cornea is used in human eye surgery, as it is the most similar to the human cornea.
- ▶ The largest eye on the planet belongs to the Colossal Squid, and measures around 27cm across.
- ▶ Goats have rectangular pupils to give them a wide field of vision.
- ▶ Pirates believed that wearing gold earrings improved their eyesight. ■



# The Super Pinhole Macula

Anju V.M.  
Optometrist, RIO

The Super Pinhole Macula was designed to provide an efficient method to determine the postoperative level of visual acuity, a prospective cataract patient could potentially achieve. This greatly improved Super Pinhole Macula provides uniform illumination across the entire chart. Prior to committing to cataract or other opacity therapy it is important to know that substantial vision improvement is a likely potential, which means there are no retinal or neurological issues that will not allow vision improvement after cataract removal.

## Other uses include

- ◆ Testing retinal acuity in patients with other media or opacity problems.
- ◆ Rapid potential vision screening without refraction for vitreoretinal, retinal vascular and neuro-ophthalmic patients.
- ◆ Rapid potential vision screening for patients with large or irregular refractive errors
- ◆ Rapid retinal visual acuity testing without refraction in post-surgical cases, such as cystoid macular edema.

## Test kit contains

- ◆ Light Box with handles approx. 9 1/2 x 10 1/2 x 2 1/2 in (24 x 27 x 6 cm)
- ◆ Sloan Letter Chart (Black with white letters)
- ◆ Power Supply with power cord
- ◆ Multiple Pinhole Spectacle Occluder





## Prerequisites and preparation

Test is conducted with room lights off testing distance of 5ft (1.5 m) for all Super Pinhole charts. Sloan Letters chart is commonly used with proportionally spaced (logMAR) lines; line sizes range from 20/100 to 20/20 (6/30 to 6/6) equivalent, 0.25 to 1.25 (also available with Lea numbers/Symbols). It is recommended to obtain an ocular medical history in order to determine likelihood of eye conditions in addition to the obvious cataract or other opacity. Any other conditions could be a predictor of postoperative vision improvement. Be aware of other factors that may affect results such as literacy, language, senility, and fatigue. It is also possible that the cataract is so severe as to inhibit any potential acuity determination. Maximal dilation of the pupils is recommended. Focus on what appears to be worst eye first. Set up the patient with the best distance correction in a trial frame with the other eye occluded. This may have to be the 'best corrected' prescription prior to severe cataract development.

## Procedure

Explain to the patient that the intent of this test is to work together to find any possible 'holes' or 'windows' of acuity in an effort to determine residual vision behind the cataract. Encourage the patient to maneuver the head and change orientation to 'find' the best viewing 'window'. Ask the patient to read the row with the largest letters and work row to the smallest letters with the help of multiple pinhole spectacle occluder. Continue until the patient says they can 'no longer can read the letter sizes' or the patient starts to make numerous mistakes.

Repeat for opposite eye. Record the level of visual acuity for each eye in a manner similar to any other acuity test. If the best acuity level is 20/70 or less, suspect more issues than cataract.



# IDA

## IDA (ഇഡ)

Ajeesh Kumar R.  
Optometrist, THQH  
Neeleswar, Kasargod

പവൽ പാലികോവ്സ്കിയുടെ സംവിധാനത്തിൽ 2013 ൽ ഇറങ്ങിയ പോളണ്ടിൽ നിന്നുള്ള ബ്ലോക്ക് & വൈറ്റ് ചലച്ചിത്രമാണ് ഇഡ (IDA). കുറുപ്പും വെളുപ്പും മാത്രമുപയോഗിച്ച് ക്യാമറ കൊണ്ടെഴുതിയ കവിത എന്ന് വേണമെങ്കിൽ ഈ ചലച്ചിത്രത്തെ വിശേഷിപ്പിക്കാം.

കന്യാസ്ത്രീയാകാൻ തയ്യാറെടുക്കുന്ന അന്നയോട് മറാധിപതി അവളൊരാറനാമയെല്ലെന്നും അവൾക്കൊരു ബന്ധുവുണ്ടെന്നും അറിയിച്ച് അവരെ പോയി കാണണമെന്ന് ആവശ്യപ്പെടുന്നു.

രണ്ട് വ്യത്യസ്ത ധ്രുവങ്ങളിലുള്ള വ്യക്തികൾ, ചിട്ടയായ ജീവിതത്തിൽ ദൈവഭയത്തോടെ കൂടി വളർന്ന കന്യാസ്ത്രീയാകാൻ തയ്യാറെടുക്കുന്ന അന്നയും അന്നയുടെ ജീവിച്ചിരിക്കുന്ന ഒരേയൊരു ബന്ധു, അന്നയുടേതിൽ നിന്നും തീർത്തും വിടുന്നമായ സ്വഭാവ സവിശേഷതകളുള്ള കമ്മ്യൂണിസ്റ്റായ വാൻഡും കൂടി അന്നയുടെ കുടുംബത്തിന്റെ ഓർമ്മകളുറങ്ങുന്ന മണ്ണിലേക്ക് നടത്തുന്ന യാത്രയാണ് ഈ സിനിമ.

അപ്പോൾ നടക്കുന്ന സംഭവങ്ങളിലൂടെ മാത്രമാണ് സിനിമ സഞ്ചരിക്കുന്നത്. രണ്ടാം ലോകമഹായുദ്ധാനന്തര പോളണ്ടിന്റെ രാഷ്ട്രീയത്തെ സൂക്ഷ്മമായി അടയാളപ്പെടുത്തുന്നുണ്ട് ഈ സിനിമ. പോളണ്ടിന്റെ കുറുത്ത ഇന്നലെകളെ മനസ്സിലേക്കെത്തിക്കാൻ പോലും യുദ്ധമോ ഓർമ്മകളോ കാണിക്കുന്നില്ല എന്നതും പ്രത്യേകമാണ്. ശക്തമായ ബിംബ നിർമ്മിതികളിലൂടെ മനസ്സിലേക്ക് ആഴത്തിൽ ഇറങ്ങുന്നവയാണ് ഇതിലെ ഓരോ രംഗങ്ങളും.

മതം/രാഷ്ട്രീയം/ജീവിതം/സന്യാസം ഇവയുടെ യൊക്കെ വിവിധ തലങ്ങളെ സ്പർശിക്കുന്നുണ്ട് ഈ സിനിമ.

ചിത്രം മുഴുവൻ സിങ്കിൾ ഫോക്കൽ ലെങ്ത് ഷോട്ടുകളാണ്. ക്യാമറ അനങ്ങാതെ പ്രെയിമിനുള്ളിലെ വസ്തുക്കളെ മാത്രം ചലിക്കുന്ന രീതിയിൽ ചിത്രീകരിച്ചത്. ചലനമില്ലാത്ത ക്യാമറയ്ക്ക് തെളിയുന്ന സമീപ, മധ്യദൂര, വിദൂര ദൃശ്യങ്ങൾ അസാധാരണമാം വിധത്തിൽ സംവിധായകന്റെ കയ്യാപ്പ് പതിഞ്ഞിട്ടുള്ളവയാണ്. ഫോട്ടോഗ്രാഫിയിൽ സുപരിചിതമായ ശൂന്യസ്ഥലം ( Negative Space ) അസാധാരണമാം വിധത്തിൽ ഈ സിനിമ ഉപയോഗിക്കുന്നുണ്ട്. കൂടാതെ മങ്ങിയ പ്രകാശത്തിൽ വെളിച്ചവും നിഴലുകളും തീർക്കുന്ന മായാജാലങ്ങളും. പോളണ്ടിന്റെ മനോഹരമായ ദൃശ്യഭംഗി സിനിമയിലുടനീളം കാണാൻ കഴിയും.

ദൃശ്യഭംഗിക്കൊപ്പം ആഴത്തിൽ സ്പർശിക്കുന്ന, അത്രമേൽ വാചാലവുമായ നിശബ്ദതയും ഈ സിനിമയിൽ ആസ്വാദിക്കാനാവും ചടുലമായ ചലനങ്ങളും ശബ്ദകോലാഹലങ്ങളും ഇല്ലാത്ത, ഇതുവരെ കണ്ടു ശീലിച്ചിട്ടില്ലാത്ത ഒരു നല്ല ദൃശ്യനൂട്ടവുമായിരിക്കും ഈ സിനിമ നൽകുന്നത്.

കളർസിനിമകളുടെ ഈ കാലത്ത് ഈ ചിത്രം കുറുപ്പിലും വെളുപ്പിലും ഒരുക്കാൻ സംവിധായകൻ എന്തു കൊണ്ടാണ് തീരുമാനിച്ചു എന്നറിയാൻ ഈ സിനിമ കണ്ടു തന്നെ നോക്കണം. ഫോട്ടോഗ്രാഫി ഇഷ്ടപ്പെടുന്നവർ തീർച്ചയായും കണ്ടിരിക്കേണ്ട സിനിമകളിൽ ഒന്ന് കൂടിയാണ് ഇത്.



# ദി ഡൈവിംഗ് ബെൽ ആൻഡ് ദി ബട്ടർഫ്ളൈ

ചിത്രകാരൻ കൂടിയായ അമേരിക്കൻ സംവിധായകൻ ജൂലിയൻ ഷ്നബെൽ 2007 ൽ ഒരുക്കിയ ഹൃദയസ്पर्ശിയായ ഒരു ഫ്രഞ്ച് ജീവചരിത്ര സിനിമയാണ് ദി ഡൈവിംഗ് ബെൽ ആൻഡ് ദി ബട്ടർഫ്ളൈ.

ലോകപ്രശസ്തമായ ഫ്രഞ്ച് ഫാഷൻ മാസിക എല്ലെ യുടെ മുഖ്യപത്രാധിപരായ ബോബി ഒരു സ്ത്രീക്കിനെ തുടർന്നുണ്ടായ മൂന്നാഴ്ചയോളം നീണ്ട അബോധാവസ്ഥയിൽ നിന്നും ഉണരുന്നത് ലോക്ക്ഡ് - ഇൻ- സിൻഡ്രോം എന്ന അപൂർവ്വമായ ശാരീരികാവസ്ഥയിലേക്കാണ്. ശരീരം തളർന്നതെങ്കിലും പൂർണ്ണമായ ബോധത്തോടെയിരിക്കുന്ന അവസ്ഥയാണത്. ബോബിക്ക് ശരീരത്തിൽ ചലിപ്പിക്കാനാവാതെ കണ്ണുകൾ മാത്രമാണ്. അതിൽ വലത് കൺപോളകൾ അടയ്ക്കാനാവാത്തതിനാൽ തൂന്നി ചേർക്കുന്നു.

ബോബിയ്ക്ക് പുറം ലോകവുമായി സംവേദനത്തിനുള്ള ഏക വഴി ചലിപ്പിക്കാനാവുന്ന ഇടത് കണ്ണ് മാത്രമാണ്. കണ്ണ് അടച്ച് തുറന്ന് മാത്രം ആശയവിനിമയം നടത്താനുള്ള വഴി സ്വീച്ച് തെറാപ്പിസ്റ്റ് നിർദ്ദേശിക്കുന്നു, അദ്ദേഹം ഏറ്റവും കൂടുതൽ ഉപയോഗിക്കുന്ന അക്ഷരങ്ങൾ മുതൽ ഏറ്റവും കുറവ് ഉപയോഗിക്കുന്നത് വരെയുള്ള രേഖപ്പെടുത്തി അത് ഒന്നിന് പിറകേ ഒന്നായി അദ്ദേഹത്തോട് പറയും. അദ്ദേഹം പറയാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന വാക്കിലെ ആദ്യ അക്ഷരം എത്തുമ്പോൾ തന്റെ ചലിക്കുന്ന കണ്ണ് ചിമ്മും, ഇങ്ങനെ കണ്ണ് ചിമ്മിയ അക്ഷരങ്ങൾ എഴുതിയെടുത്ത് വായിക്കും ശരിയാണെന്ന് സൂചിപ്പിക്കാൻ ഒരു തവണ കണ്ണ് ചിമ്മും മേൽ അല്ല എന്ന് പറയാൻ രണ്ടു തവണ കണ്ണ് ചിമ്മും ഇങ്ങനെ അദ്ദേഹത്തിന് ഒരു വാക്ക് പറയാൻ മാത്രം രണ്ട് മിനിറ്റ് വരെ എടുക്കുമായിരുന്നു.

സ്ത്രീകൾ വരുന്നതിന് മുൻപ് ഒരു പ്രസാധകനോട് ഒരു പുസ്തകം എഴുതി നൽകാം എന്ന് വാക്ക് പറഞ്ഞിരുന്നു ബോബി. താൻ നൽകിയ വാക്ക് പാലിക്കാൻ ഒരു ഫ്രീഡം മെൻഡബിൽ എന്ന സ്പെഷ്യലിസ്റ്റ് നോഴ്സിംഗ് സഹായത്താൽ ഒരു പുസ്തകം എഴുതുകയാണ്. അതാണ് ദി ഡൈവിംഗ് ബെൽ ആൻഡ് ദി ബട്ടർഫ്ളൈ എന്ന പുസ്തകം. ഇത് എഴുതുന്നതിന് ബോബിക്ക് ഏകദേശം രണ്ടു ലക്ഷം തവണ കണ്ണ് ചിമ്മേണ്ടി വന്നു. സ്ത്രീക്കിനു മുൻപും ശേഷവുമുള്ള തന്റെ ജീവിതമാണ് ബോബി ഈ പുസ്തകത്തിൽ കുറിച്ചത്. ആത്മവിരൂത്തിന്റെയും അതിജീവനത്തിന്റെയും പാഠപുസ്തകമായി മാറിയ ഈ പുസ്തകം പ്രസിദ്ധീകരിച്ച ദിവസം തന്നെ ഇരുപത്തയ്യായിരത്തിൽ അധികം കോപ്പികൾ വിറ്റഴിഞ്ഞു. പുസ്തകം പ്രസിദ്ധീകരിച്ച രണ്ട് ദിവസത്തിനുള്ളിൽ ബോബി മരണത്തിന് കീഴടങ്ങി.

ഘൻ ഡൊമിനിക് ബോബിയുടെ ഈ ജീവിതാനുഭവ കുറിപ്പിന്റെ ചലച്ചിത്രാവിഷ്കാരമാണ് ദി ഡൈവിംഗ് ബെൽ ആൻഡ് ദി ബട്ടർഫ്ളൈ എന്ന സിനിമ. ബാഫ്ത, ഗോൾഡൻ ഗ്ലോബ്, കാൻ ഉൾപ്പെടെയുള്ള പുരസ്കാരങ്ങൾ നേടിയ ഈ ചിത്രം ബിബിസി തിരഞ്ഞെടുത്ത 21 ആനുകൂല്യങ്ങളിലെ മികച്ച 100 സിനിമകളിലും ഉൾപ്പെട്ടിട്ടുണ്ട്.

ജീവിതത്തിൽ അപ്രതീക്ഷിതമായും അല്ലാതെയും സംഭവിക്കുന്ന തിരിച്ചടികളിൽ വേദനിച്ച് ജീവിതത്തോട് തന്നെ മടുപ്പ് തോന്നുന്ന അവസ്ഥ വന്നാൽ ഈ സിനിമ ഒന്നുകൂടെ നോക്കുക.

പുസ്തകമാണോ ചലച്ചിത്രമാണോ കൂടുതൽ ഹൃദയസ്पर्ശി എന്നത് ഒരു തർക്ക വിഷയമായതിനാൽ വായന ഇഷ്ടപ്പെടുന്നവർക്ക് പുസ്തകം വായിക്കാം. ഡൈവിംഗ് കവചവും ചിത്രശലഭവും എന്ന പേരിൽ ഈ കൃതിയുടെ മലയാള പരിഭാഷ ലഭ്യമാണ്.



THE Diving Bell AND THE Butterfly

# Secretary's desk



പ്രിയ സഹോദരങ്ങളേ,

ഏറ്റവും ബുദ്ധിയുള്ള ജീവി എന്ന നിലയിൽ ഏറ്റവും വേഗം, ഏറ്റവും നൂതനം, ഏറ്റവും ഉന്നതം എന്ന മൂല്യവ്യക്തിത്വത്തിൽ പായുന്ന മനുഷ്യനെ ഭീമിയലാഴ്ത്തിയ നാളുകളിലായിരുന്നു നാം. സാമൂഹ്യ ജീവിതമായ നമ്മെ സാമൂഹ്യ അകലം പഠിപ്പിച്ച നിമിഷങ്ങൾ. ആതുര സേവനരംഗത്തെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ മരുതയോടു പ്രവർത്തന ഘടകങ്ങളെക്കൊണ്ടും ഒരു പടി മുന്നിൽ വിലമതിച്ച നാളുകളിൽ ഭയാപകിതരായതോടൊത്ത് മാതൃകാ പ്രവർത്തനങ്ങളിലേക്ക് ഓരോ പ്രാഥമിക നേത്ര പരിശോധകർക്കും എന്റെ സല്പൂർണ്ണം.

എല്ലാ വർഷവും ഐറിസ് എന്ന വിജയോന്മുഖമായ പരിപാടിയാണ് നമ്മുടെ നാടിന് നാം അർപ്പിച്ച കൃത്യമായ അവിടെ വെച്ച് പ്രകാശനം നിർവ്വഹിക്കാനുള്ള ഇൻസൈറ്റ് ഭാഗസിന് ഇപ്രാവശ്യം അങ്ങനെയല്ലാതെയാണ് കൈകളിലെത്തുന്നത്. നൂതന സാങ്കേതിക വിദ്യകൾ പരിചിതമായ ഈ കാലഘട്ടത്തിൽ ഇന്റർനെറ്റിലൂടെ നടത്തപ്പെടുന്ന ഓൺലൈൻ ക്ലാസ്സുകൾ പ്രയോജനപ്പെടും എന്നതിനാലാണ് ജി.കെ.എ.കെ. വെബ്സൈറ്റ് സംഘടിപ്പിക്കുന്നത്. പുതിയ അറിവുകൾ പുതിയ അനുഭവങ്ങളിലേക്ക് നയിക്കുന്നു പുതിയ അനുഭവങ്ങൾ നൽകുന്ന പടവുകളിലൊന്നായി ഇൻസൈറ്റ് മാറുന്നതിൽ ചാരിതാർഥ്യമുണ്ട്. പുതിയ കാലഘട്ടത്തിന്റെ വക്താക്കളാകേണ്ട നാം ഇന്നിന്റെ മാറ്റങ്ങളെ ഉൾക്കൊണ്ടുകൊണ്ട് നാളെയുടെ പ്രതീക്ഷകൾക്ക് തിരികെത്തന്നെ നമ്മുടെ സംഘടന ചർച്ചചെയ്ത് തീരുമാനിച്ചതനുസരിച്ച് ശമ്പളക്കമ്മീഷൻ മുമ്പാകെ നമ്മുടെ ആവശ്യങ്ങൾ സമർപ്പിച്ചിരിക്കുകയാണ്. എന്തായാലും അത് അംഗീകരിക്കപ്പെടും എന്ന് ഇപ്പോഴത്തെ സംഘാചാര്യത്തിൽ പാവുക സാധ്യതയൊന്നും പ്രതീക്ഷിക്കുന്നു.

സുരക്ഷ വളരെ പ്രധാനമാണ്- ജോലിസ്ഥലത്തും, യാത്രകളിലും എല്ലാം. സുരക്ഷാ മുൻകരുതലുകളോടെ പ്രവർത്തനങ്ങളിൽ ഏർപ്പെടുന്നതിന് ഏവരും ശ്രദ്ധിക്കുമല്ലോ പ്രയാസമേറിയ സാഹചര്യങ്ങളിലും കർമ്മനിരതരായ എല്ലാ സഹപ്രവർത്തകർക്കും സന്തോഷവാർത്തകൾ അർപ്പിക്കുന്നു

സസന്ദേഹം.  
ഷീബു. ജി  
ജനറൽ സെക്രട്ടറി  
കേരളാ ഗവ: ഓപ്പോമെട്രിസ്റ്റസ് അസോസിയേഷൻ

അവസരങ്ങൾ അവളെന്നും അങ്ങനെയായിരുന്നു നിറങ്ങലുകളുടെയും പൂസ്തകങ്ങളുടെയും ലോകത്ത് നിന്ന് പെട്ടെന്നു എങ്ങനെ ആ ചെറിയ ഫ്ലാറ്റിൽ നാലു ചുവരുകൾക്കിടയിൽ ഒതുങ്ങിക്കൂടാൻ കഴിയുന്നതെങ്ങനെയെന്ന് അയാൾ അത്ഭുതപ്പെടാറുണ്ട്.

കുറച്ചു വർഷങ്ങളായി കൊല്ലൂർ യാത്ര മൂടങ്ങാത്തതാണ്. കഴിഞ്ഞ വർഷം എന്തോ തിരക്ക് കാരണം കഴിഞ്ഞില്ല പതിവ് മൂടങ്ങിയതിനാലാവും ഇപ്രാവശ്യം ഒരു ദിവസം അധികം നിൽക്കാൻ അവൾ നിർബന്ധിച്ചത്. കാലം മനുഷ്യനെ എന്തെല്ലാം വേഷം കെട്ടിക്കുന്നു അല്ലെങ്കിൽ നാസ്തികനായ ആ അലസ സഞ്ചാരി കൊല്ലം കൈവന്നതിൽ ട്രെയിനിറങ്ങില്ലായിരുന്നു. രണ്ട് അംബികമാർ ഇറക്കി എന്ന് പറയുന്നതാവും ശരി.

എല്ലാം വളരെ പെട്ടെന്നായിരുന്നു അലസതയാണ് വില്ലനായത്. കണ്ടിട്ടും കേട്ടിട്ടും ഇല്ലാത്ത ആശുപത്രികളും അസുഖവും മരുന്നുകളും. പകലെനോ രാത്രിയെന്നോ ഇല്ലാതെ വീട്ടിൽ ലൈറ്റുകൾ തെളിഞ്ഞു ജനലുകൾ തുറന്നു കിടന്നു വോൾട്ടേജ് വരെ പ്രതിയായി. തലവേദന കൂട്ടിനെത്തിയപ്പോൾ അവൾക്കൊട്ടും ഇഷ്ടമല്ലാത്ത ആശുപത്രി വരാന്തകൾ കയറാൻ തുടങ്ങി. പോയ സ്ഥലത്തെല്ലാം ശീട്ടുകൾക്കിടയിൽ Referred എന്ന വാക്ക് മാത്രം ആവർത്തിച്ചു. ഹൈദരാബാദിലാണ് ആ യാത്ര അവസാനിച്ചത്. ആദ്യത്തെ കുറച്ചു നാളുകളിലെ മുക്തയ്ക്ക് ശേഷം ഞങ്ങൾക്കു മുന്നേ അവൾ വെളിച്ചമില്ലാത്ത ലോകവുമായി പൊരുത്തപ്പെട്ടു. വെളിച്ചത്തിന്റെയും വർണ്ണങ്ങളുടെയും ലോകത്ത് നിന്നും ശബ്ദങ്ങളുടെ ലോകത്തേക്ക് ഉയർത്തെണ്ണി. കൊതുക്കിന്റെ മുളൽ അയാളുടെ ചിന്തയെ മുറിച്ചു. അയാൾ ബാത്റുമിലെ കണ്ണാടിയിൽ തന്നെ നോക്കി നിന്നു. എരിഞ്ഞു തീർന്ന സിഗരറ്റൊപ്പം പഴയകാല ഓർമ്മകളും ഫ്ലാഷ് ചെയ്തു പുറത്തു വന്നു. യാത്രാക്ഷീണം കൊണ്ടാവും അവൾ ഉറങ്ങിയിരുന്നു. രാവിലെ നേരത്തെ ഉണരണം അവളുടെ പുതപ്പ് ശരിയാക്കി അയാളും കിടന്നു.

എന്തോ തട്ടിമറിഞ്ഞ ശബ്ദം അയാളെ ഉണർത്തി. കുറച്ചു നാളുകളായി അതാണയാളുടെ അലാറം. അവൾ കൂളിച്ചു റെഡിയായിരിക്കുന്നു അയാളും വേഗം കൂളിച്ചു വസ്ത്രം മാറ്റി വന്നു. അമ്പലത്തിലേക്ക് നടന്നു തിരക്ക് കുറവാണെന്ന്. ചുറ്റുമ്പലം കടന്ന് ഉള്ളിലേക്ക് കയറി. കൂലും ചെറുതാണ്. ചന്ദനത്തിന്റെയും വിളക്കെണ്ണയുടെയും ഗന്ധം അവിടമാകെ നിറഞ്ഞിരുന്നു. എണ്ണമെഴുക്കാർന്ന കൽച്ചുവരുകളിലൂടെ എന്തോ പരതുന്നപോലെ അവൾ കയ്യാടിച്ചു കൊണ്ടേയിരുന്നു. സർഭാവരണവിഭൂഷിതയായി ദേവിക്കു മുന്നിലെത്തി അയാൾ അവളെ നേരേനിർത്തി. പ്രാർത്ഥിച്ചു. പ്രസാദം വാങ്ങി തിരികെ നടന്നു അവൾ ഇടയ്ക്കിടെ എങ്ങോട്ടുനില്പാതെ തിരിഞ്ഞുനോക്കി കൊണ്ടേയിരുന്നു. എന്തോ പറയാൻ ഇനിയും ബാക്കിയുള്ളതുപോലെ കുറച്ച് നേരം ആൽത്തറയിലിരുന്നു. എന്തോ ഒന്നുഭൂതി അയാൾ അനുഭവിച്ചു.

അവിദ്യാ മൂല നാശിനേയ,  
വിദ്യാ അവയവ മുർത്തയേ,  
സർവ്വ വിദ്യാ പ്രാധായേയിന്ദേ.

എവിടുനോ ചില കീർത്തനങ്ങൾ ചെവിയിൽ മുഴങ്ങുന്നതിനായി തോന്നി. അവൾ വിരലുകൾ കോർത്ത് മടിയിൽ വെച്ചിരുന്ന അയാളുടെ കയ്യിലൊരു ചുടു കണ്ണുനീർ തുള്ളി വീണു. എതിരെ വന്നവരും വഴിയലുള്ളവരും

അവളെ സഹതാപത്തോടെ നോക്കുന്നുണ്ട്. അവളത് കാണാത്തതിൽ അയാൾ ആശ്വസിച്ചു. നഗ്നപാദയായിരുന്ന അവളെ ചെളിയും ചണ്ടും പറ്റാതെ അയാൾ വഴി നടത്തി. അയാളായിരുന്നു അവളുടെ വൈറ്റ് കെയിൻ. അങ്ങകലെ കൂടജാദ്രി കോടയിൽ കൂളിച്ചു നിന്നു.

കൂടജാദ്രിയിലേക്കുള്ള ജീപ്പ് യാത്ര സാഹസികമാണ്. ഡ്രൈവർമാർ അധികവും മലയാളികൾ വളവും തിരിവും കയറ്റിക്കങ്ങളും നിറഞ്ഞ ഓഫ് റോഡ് യാത്ര. അവൾ ആസ്വദിക്കുന്നുണ്ടായിരുന്നു. അതിനുമുകളിലെ അതിയാലുള്ള ശാന്തത, നന്ദുത്ത തണുപ്പ്. ശങ്കരാചാര്യർ തപസ്സ് ചെയ്ത ജ്ഞാനിയായ സ്ഥലം, സർവജ്ഞപീഠം. ചെറുവഴികൾ താണ്ടി മുകളിലെത്തി. സമുദ്രനിരപ്പിനേക്കാൾ ആറായിരത്തി എണ്ണൂറോളം അടി മുകളിൽ പച്ചപിടിച്ചു കിടക്കുന്ന കൂടജാദ്രി മലനിരകൾ കൂടജം എന്ന ചെടി ധാരാളമുള്ളത് കൊണ്ടാണോ പേര് വന്നതത്രെ. മഴ പൊടിഞ്ഞു, അതോ മഞ്ഞു പെയ്തതാണോ അവൾ അയാളുടെ കൈയിലെ പിടിവിട്ടു കൂടയിൽ നിന്നിറങ്ങി മഴ നനഞ്ഞു രണ്ടു കൈകളും നീട്ടി മഴയെ പുണർന്നു. ആ നേരത്തെ ആ മുഖത്ത് വിരിയുന്ന സന്തോഷം ആസ്വദിക്കാനാണോ താൻ വരുന്നതെന്ന് അയാൾക്ക് പലപ്പോഴും തോന്നിയിട്ടുണ്ട്. അയാളൊരു ചെറിയ പാറയിലിരുന്നു. ഓർമ്മകൾ അയവിറക്കി ജോലി കിട്ടിയ ആദ്യ നാളുകളിലെപ്പോലോ ആയിരുന്നു ഉറ്റ സുഹൃത്തിനൊപ്പമുള്ള ആദ്യയാത്ര. ഭക്തിയേക്കാൾ യാത്രകളോടുള്ള ഭ്രമമായിരുന്നു ആ വരവിന് കാരണം. പോയിട്ടില്ലാത്ത ഇടം, വനം, മല നിരകൾ ഭ്രമിക്കാൻ വേറൊന്നും വേണ്ടായിരുന്നു. പന്ത്രണ്ട് കിലോമീറ്ററോളം കാട്ടുവഴികളിലൂടെയുള്ള നടത്തം. നകോടി എന്ന സ്ഥലം വരെ ജീപ്പിൽ വരാം പക്ഷെ അവരതൊഴിവാക്കി വനപാത തിരഞ്ഞെടുത്തു. പാതിവഴിയിൽ കോതമംഗലംകാരൻ തകപ്പൻ ചേട്ടന്റെ ചായക്കട ക്ഷീണവും വിശപ്പും കൊണ്ടാവും കഴിച്ചിട്ടുള്ളതിൽ വെച്ചേറ്റവും രുചിയുമുള്ള പൂട്ടും കടലക്കറിയും അവിടുത്തേതായിരുന്നു എന്നു തോന്നി. വർഷങ്ങൾക്കു ശേഷവും കൂടജാദ്രിക്ക് ഒരു മാറ്റവും വരാത്തതിൽ അയാൾ സന്തോഷിച്ചു. കുറച്ചുകലെയായി അവളിരുന്നു. കണ്ണുതുടയ്ക്കുന്നുണ്ട്. അയാൾ അടുത്തു പോയിരുന്നു. ഏതോ പാട്ട് മുളന്നുണ്ട്. മഴയും മഞ്ഞും മാറി വെയിൽ വന്നു. തിരിച്ചിറങ്ങാമെന്നുള്ള അയാളുടെ വാക്കുകൾ അവൾ കേട്ടതായി ഭാവിച്ചില്ല.

പോവാം അയാൾ ചോദിച്ചു.

കുറച്ചു നേരം കൂടി, അവൾ പറഞ്ഞു. ഉത്തരമറിയാവുന്ന ചോദ്യമായതു കൊണ്ട് രണ്ടാ വർത്തിക്കു ശേഷം അയാൾ കൈപിടിച്ചുനോൽപ്പിച്ചു മനസ്സിലാ മനസ്സോടെ അയാളെ പറ്റി അവൾ തിരിച്ചിറങ്ങി. മലകയറുമ്പോളുള്ള സന്തോഷം തിരിച്ചിറങ്ങുമ്പോൾ ഉണ്ടാകാറില്ല. ഞങ്ങളെ കണ്ടതും ജീപ്പ് ഡ്രൈവർ മുറിബീഡി ചവിട്ടിയരച്ചു. യാത്രയിലുടനീളം അവൾ കണ്ണുടച്ചിരുന്നു. മുഖം വിഷാദമാണ്. അവളുടെ നല്ല കാലത്ത് വരാത്തതിൽ അയാൾ സ്വയം പഴിച്ചു.

ട്രെയിൻ കാസർഗോഡ് വിട്ടിരിക്കുന്നു. കളനാട് ടണൽ കഴിഞ്ഞതും മഴ ചാറാൻ തുടങ്ങി. അവൾ അയാളെ മാറ്റി സൈഡ് സീറ്റിലേക്കിരുന്നു. കൈ പുറത്തേക്കിട്ട് മഴ നനച്ചു കൈകുമ്പിളിൽ നിറഞ്ഞ മഴവെള്ളത്തെ അയാളുടെ കൈകളിലേക്ക് പകർന്നു. ആകാശവും, പെയ്യാൻ വെമ്പി നിൽക്കുന്ന കാർ മേഘങ്ങളും, പുറകിലേക്കോടുന്ന മരങ്ങളും അതിൽ പ്രതിഫലിച്ചു.





Gliny S  
Optometrist  
CHC Eranthi, Thrissur

കടൽ കള്ളന്മാർ സുഖപ്പെടാൻ

വായിച്ചു മറന്ന പഴങ്കഥകളിലും, കോമിക് പുസ്തകങ്ങളിലും, സിനിമകളിലുമൊക്കെ പഴയ കടൽക്കൊള്ളക്കാർ ഒരു കണ്ണ് മുടിയിരിക്കുന്നത് കണ്ടിട്ടുണ്ടാകുമല്ലോ? എന്താണ് അതിനുപിന്നിലെ ശാസ്ത്രവും രഹസ്യവുമെന്ന് ആലോചിച്ചിട്ടുണ്ടോ?

പണ്ട്, പണ്ടെന്നുപറഞ്ഞാൽ പതിനെട്ടാം നൂറ്റാണ്ടോടെയാണ് പരമ്പരാഗത കടൽക്കൊള്ളക്കാരുടെ വിഹാരകാലമായി കണക്കാക്കിയിരുന്നത്. ചെറിയ ബോട്ടുകളിൽ എത്തി വൻ കപ്പലുകൾ കൊള്ളയടിക്കുക എന്നതായിരുന്നു അക്കാലത്തെ രീതി. രണ്ടു നില കള്ളപ്പാലുണ്ടായിരുന്ന കപ്പലിൽ. സാധാരണ താഴത്തെ നിലയിലായിരിക്കും മിക്കവാറും വിലപ്പെട്ട സാധനങ്ങളെല്ലാം സൂക്ഷിച്ചിട്ടുണ്ടാകുക.

കടലിലെ ശക്തമായ സൂര്യപകാശത്തിലും അതിന്റെ പ്രതിഫലനത്തിലും മുകൾ നിലയിലുള്ളവരുമായി ഏറ്റുമുട്ടി, കീഴ്പ്പെടുത്തിയ ശേഷം, വെളിച്ചം കുറഞ്ഞ താഴത്തെ നിലയിലേയ്ക്കെത്തുമ്പോൾ ഈ കൊള്ളക്കാർക്ക് കണ്ണ് കാണാൻ പറ്റാതെ വരും.

പകൽ വെളിച്ചത്തിൽ കാഴ്ചയ്ക്ക് സഹായിക്കുന്നത് കണ്ണിലെ കോൺ കോശങ്ങളും, ഇരുണ്ട വെളിച്ചത്തിലെ കാഴ്ചയ്ക്ക് സഹായമാകുന്നത് റോഡ് കോശങ്ങളുമാണ്. നല്ല വെളിച്ചമുള്ള പ്ലേൾ റോഡ് കോശങ്ങൾ തരതമ്യേന ഇനാക്ടിവ് ആയിരിക്കും. ഇരുണ്ട വെളിച്ചത്തിൽ ഇരുപത് മിനിടെങ്കിലും നിന്നാലെ അവയ്ക്ക് പ്രവർത്തനം വീണ്ടെടുക്കാനാകും.

അതുകൊണ്ട് തന്നെ, മുകൾ നിലയിലെ പ്രകാശത്തിൽ നിന്ന് കപ്പലിന്റെ താഴെ നിലയിലെ ഇരുട്ടിലെത്തുന്ന കൊള്ളക്കാർക്ക് കുറേ നേരത്തോളം ഒന്നും വ്യക്തമായി കാണാനാകില്ല. ഇത് മറ്റുള്ളവർക്ക് അവരെ കീഴ്പ്പെടുത്താനുള്ള സാഹചര്യമൊരുക്കും. അത് മറികടക്കാനാണ് അവർ ഒരു കണ്ണ് നേരത്തേ മുടിവയ്ക്കുന്നത്. മുകൾ നിലയിലുള്ളവരുമായി ഏറ്റുമുട്ടി താഴെയെത്തുമ്പോൾ അവർ ഈ മുടി മറ്റേ കണ്ണിലേയ്ക്ക് മാറ്റും. നേരത്തെ മുടി വച്ചിരുന്നതിനാൽ ആ കണ്ണിലെ റോഡ് കോശങ്ങൾ ആക്ടിവ് ആയിരിക്കും. അങ്ങനെ ഇരുണ്ട വെളിച്ചത്തിൽ കാഴ്ച സാധ്യമാകുകയും ചെയ്യും.

കടൽക്കൊള്ളക്കാരുടെ ഒരു കണ്ണുമുടിയിന്റെ ശാസ്ത്രീയവശം ഇനി അറിയില്ലെന്ന് പറയരുത്.

**ചെറുകഥ**

**ചില്ലറ പൈസ**

അല്പം...  
നീയ് തകരശീറ്റിൻ മേൽ മഴതുള്ളി  
വീഴുന്ന ശ്ബം കേട്ടിട്ടുണ്ടോ?  
ഞാൻ കേട്ടിട്ടിണ്ട,  
ചില്ലറ പൈസ കരുക്കമേല്  
വീഴണമാതിരിയാ ശബ്ദം,  
നല്ല രസ്ട്  
ആണോ, എങ്കി എനിക്കും കേക്കണം,  
കാട്ടിത്താ കണ്ണൻ ചേട്ടാ  
ആകാംക്ഷ !  
ഉം, ഒരുപാട് ചില്ലറ പൈസകൾ വീണ് വീണ്  
തകരശീറ്റും ഇല്ല പെരേം ഇല്ല  
ഒള്ളതെല്ലാം ഒലിച്ചുപോയി  
മൗനം

**ക്രസ്റ്റൻ പേപ്പർ**

ഉത്തരം കിട്ടാത്ത ചോദ്യങ്ങൾ  
ഉത്തരം കിട്ടിയ ചോദ്യങ്ങളെ വിഴുങ്ങിക്കളഞ്ഞു.  
അക്ഷരങ്ങൾ പേനയ്ക്കുള്ളിൽ കുടുങ്ങിപ്പോയി.  
കണ്ണ് മരവിച്ചത് കൊണ്ടാവും  
കൈ കണ്ണിനുവേണ്ടി കരഞ്ഞുകൊണ്ടിരിക്കുന്നു.  
കൈയിലെ തുണ്ടു കോട്ടൺ ടവുലിന്  
മറയ്ക്കാനാവാത്ത വിധം കൈ കരഞ്ഞു തീർക്കുന്നു.  
അവസാനത്തേക്ക് അടുക്കുന്ന മണിക്കറുകൾ.  
ഐ സി യു വിനെ തകർക്കുമാറ് നിശബ്ദ

ബെൽ മുഴങ്ങി,  
പേപ്പർ വാങ്ങി.  
ആശ്വാസം!  
പരീക്ഷ തീർന്നല്ലോ!

Nirosha  
D/o Jayamol V C  
Senior Optometrist,  
THQH North paravur