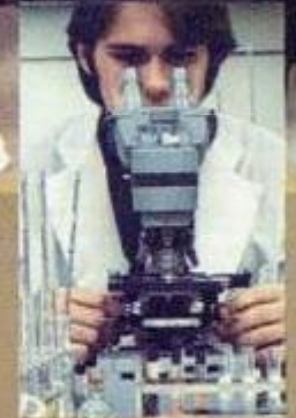
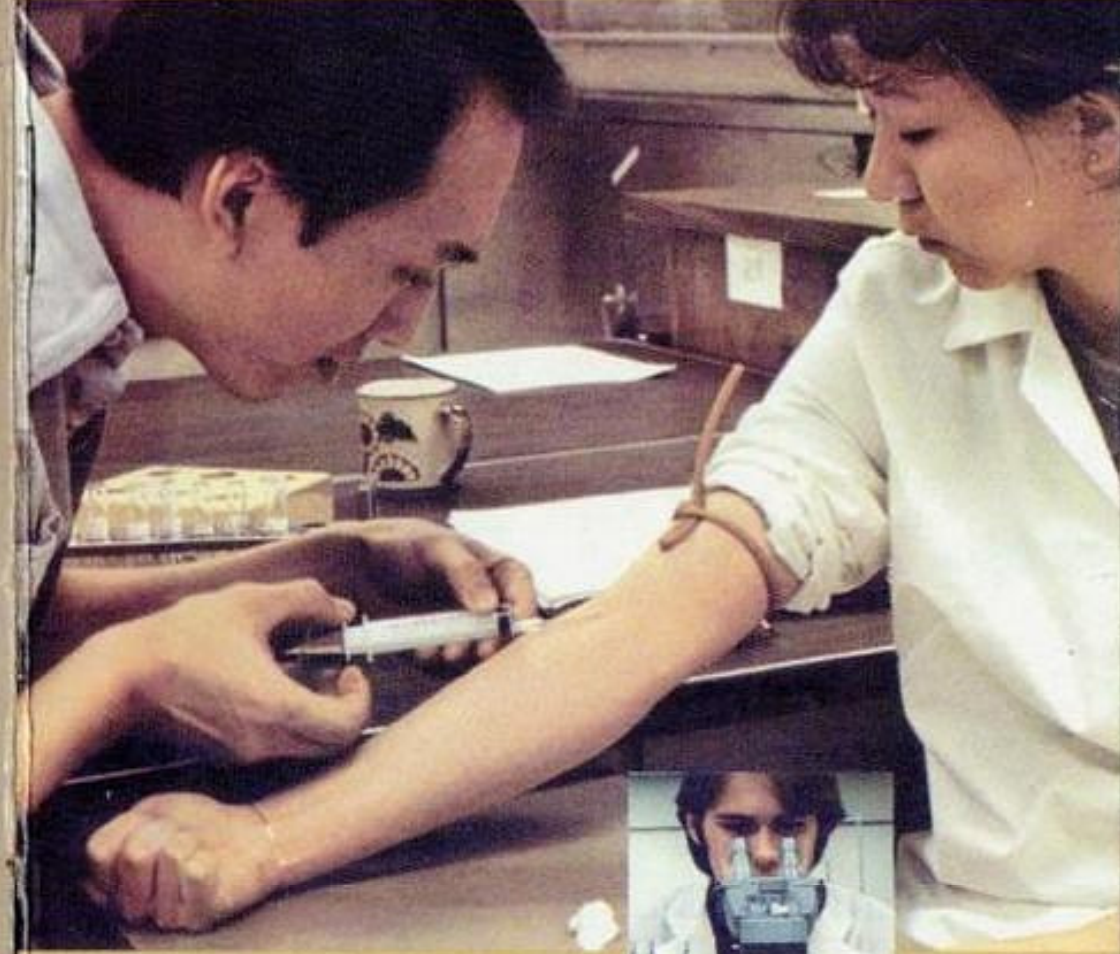


લેબ ટેસ્ટ કરાવવો છે ?



ડૉ. મનુ જપી

લેબ-ટેસ્ટ કરાવવાથી તમારી બીમારીનું સટાસટ સાચું નિદાન થવાનું હશે ત્યારે થશે, પરંતુ એ રિપોર્ટોમાં તમારા નખમાંય ન હોય એવી એકાદી આજીવન બીમારી પેદા થઈ જવાના સંજોગો અતિ ઉજ્જવળ છે.



ડૉ. મનુ જપી

અનુક્રમ

૧.	મારે કંઈક કહેવું છે...	૫
૨.	એક ઝલક, આગળ વધીએ તે પહેલાં	૭
૩.	તપાસણીની ચકાસણી	૯
૪.	પૂછો - નહીં તો પસ્તાવાનો સમય પણ નહીં મળે	૧૨
૫.	ગર્ભમાં ઊછરતા બાળકનું પરિક્ષણ કરનારો ટેસ્ટ	૧૬
૬.	ઓસ્કોપી ટેસ્ટસ	૧૯
૭.	દૂધનો દાઝથો	૨૨
૮.	આદમી એક ઓળખ	૨૪
૯.	નોર્મલ વેલ્યુઝ	૨૬
૧૦.	સ્વાસ્થ્યનો વેપલો ધમધોકાર ચાલે છે	૩૦
૧૧.	હાસ્યેન સમાપયેત	૩૨

૧. મારે કંઈક કહેવું છે...

ઔષધો બનાવતી કમ્પનીઓ, એક્સ-રે, પેથોલોજીકલ લેબોરેટરીઓ, સ્કેનિંગ, સોનોગ્રાફી કે નિદાનના અન્ય ઉપકરણો, સારવારના નામે જે કોઈ નાનામોટા ઉદ્યોગો ચાલે છે તે, અને દર્દીની જે સારવાર કરે છે, તે બધાં વચ્ચે “મિલિ-ભગત” હોય જ છે એ વાત હવે નાનું બચ્ચું પણ જાણે છે. આ નિયમમાં અપવાદ પણ હવે તો ઢૂંઢવા જઈએ તો પણ ભાગ્યે જ મળવાના સંજોગો હોય છે.

એટલે જ્યારે જ્યારે “ગ્રાહક સુરક્ષા ધારો” સારવાર કરનારને લાગુ પાડવાની વાત આવે છે, ત્યારે પોતાના કુકર્મોનો લૂલો બચાવ કરનારાઓ એવી વાહિયાત દલીલો કરે છે : “હવે તો દર્દી કે એનાં સગાંઓ વાત વાતમાં અમારા પર મોટી રકમના નુકસાનીના દાવાઓ માંડે છે, એટલે અમારી સલામતી ખાતર અમારે જરૂરિયાત કરતાં વધારે રિપોર્ટો કઢાવવા પડે છે.”

પેલી અગોતરા જામીન મેળવવા જેવી આ વાત છે.

ઠાંસી ઠાંસીને ભરેલા આવા પેથોલોજીકલ રિપોર્ટોની ફાટફાટ થતી ફાઈલો લઈને મારી પાસે જ્યારે “રિબાઉન્ડ કેસીસ” આવે છે ત્યારે એક વાત નિર્વિવાદ-નિશ્ચિત સ્વરૂપે સાબિત થઈ જ જાય છે કે :

“સારવારના ક્ષેત્રે એક ફક્ત દર્દી સિવાય બાકી બધાનું જ ભલું થાય છે - જેના માટે આ બધું કરવામાં આવે છે.

૬ * લેબ ટેસ્ટ કરાવવો છે ?

તે દર્દી બિચારો જેમ જેમ સારવારના આ વિષયમળમાં ઊંડો ને ઊંડો ઊતરતો જાય છે, તેમ તેમ એ પ્રથમ માનસિક પછી શારીરિક, આર્થિક, કૌટુંબિક, સામાજિક અને છેલ્લે એના પોતાના આજીવિકા મેળવી આપતા વ્યાવસાયિક ક્ષેત્રમાં પદ્ધતિસર systematic પાયમાલ થતો જાય છે.

મેડિકલ ક્ષેત્રે સદ્ભાગ્યે હજુ પણ પોતાના સૌમ્ય વ્યવસાયને વફાદાર, ઈમાનદાર અને દર્દીનું જ ભલું ઈચ્છનારી વ્યક્તિઓ અસ્તિત્વમાં છે - અને એમને પણ કંઈક કહેવું છે, પરંતુ આ વાત તેઓ જાહેરમાં કહેતા નથી - કહી શકતા નથી, અને જ્યાં જ્યાં એ કહેવામાં આવે છે એવી મેડિકલ કોન્ફરન્સો, મેડિકલ જર્નલો, સર્વેક્ષણો ઇત્યાદિમાં જણાવેલી વાતો પેલા સ્વાર્થી સારવારિયાઓ ગણતરીમાં લેતા નથી, હસી કાઢે છે, દબાવી દે છે. સામસામે તાબોટા પાડી ગિલ્લી ઉડાવે છે અને વહી રફતાર બેઢંગીની ચક્કીમાં પેલો દર્દી પીલાઈને કુચ્ચો થયા કરે છે.

ભડભડભડભડ ભડકે બળતી - લબાકા લેતી બ્રષ્ટાચારની આ આગની જ્વાળાઓ હવે બુઝાવી શકાય એવી રહી નથી, પરંતુ આ જ્વાળાઓની લપેટમાં લપેટાવામાંથી પોતાની જાતને બચાવવી મુશ્કેલ હોવા છતાં સાવ અશક્ય તો નથી જ.

કેવી રીતે ?

આવો સમજાવું !!



૨. એક ઝલક, આગળ વધીએ તે પહેલાં

THE LANCET 1989; ii, 1190-1 Editorial.

QUOTE :

“MANY ROUTINE LABORATORY DIAGNOSTIC TESTS ARE A WASTE OF TIME & MONEY.”

અર્થાત્ મોટા ભાગના રૂટિન લેબોરેટરી ટેસ્ટસ ફક્ત સમય અને નાણાંની બરબાદી સિવાય બીજું કંઈ જ નથી. (ના બીજું ઘણું બધું છે, જે ફક્ત એમના જ ભલા માટે છે)

આગળ વધતાં એડીટર સાહેબ જણાવે છે કે : આ વાત ફક્ત ડોક્ટરો કે પ્રાઈવેટ લેબોરેટરીઓને જ લાગુ પડતી નથી. પેશન્ટને હોસ્પિટલમાં દાખલ કરવામાં આવે પછી પણ જે રૂટિન ટેસ્ટસ કરવામાં આવે છે તે સાવ બિનજરૂરી અને અર્થહીન હોય છે.

આવી રીતે કરવામાં આવેલા એક સર્વેક્ષણમાં જણાયું હતું કે ૬૩૦ આવા રૂટિન ટેસ્ટમાંના ફક્ત ૬ દર્દીઓનું જ સહી રોગનું નિદાન રિપોર્ટો દ્વારા થઈ શક્યું હતું. (બાકીના ૬૨૪ ટેસ્ટસમાં યા તો ગલત નિદાન થયું હતું અથવા જ્યાં બીમારી ન હોય ત્યાં પણ બીમારીઓ પેદા કરવામાં આવી

૮ * લેબ ટેસ્ટ કરાવવો છે ?

હતી. જોકે આવી સ્પષ્ટતા આવા લેબોમાં ખુલ્લેઆમ લખાતી નથી. બે લીટીઓની વચ્ચે વાંચવી પડે છે.)

બીજા એક આવા અભ્યાસ (study) દરમિયાન એવું જણાયું હતું કે :

“એક હજાર રૂટિન બ્લડ અને યુરીન ટેસ્ટમાંના ફક્ત એક ટકાથી પણ ઓછા ટેસ્ટો દ્વારા દર્દીના રોગનું સહી નિદાન થઈ શક્યું હતું, જ્યારે હોસ્પિટલમાં કાઢવામાં આવેલા બધા જ ટેસ્ટમાંના ત્રીજા ભાગના ટેસ્ટ ફક્ત દર્દીની કેસ હીસ્ટ્રી અને ડોક્ટરે એની કરેલી તપાસ બાદ પોતાની મરજી પ્રમાણે હુકમ આપી કઢાવેલા ટેસ્ટો હતા.

Ref : British Medical Journal : 1979; ii 21-4

બ્રિટિશ મેડિકલ જર્નલના ૧૯૮૪, ૩૦૯; ૯૮૩-૬ના અંકમાં જણાવ્યું છે કે :

QUOTE :

Doctors can't ever agree on BLOOD SUGAR LEVELS in Diabetics. A scottish study found marked differences in the results between two tests.

અર્થાત્ ડાયાબિટીસ માટે ઉપરાઉપરી ફટાફટ કઢાવવામાં આવતા બ્લડ સુગર લેવલના ટેસ્ટમાં ડોક્ટરો ડોક્ટરો વચ્ચે મતભેદો પડતા હતા. એટલું જ નહીં એક જ દર્દીના એક જ વેળાએ કઢાવેલા ટેસ્ટના બે જુદાં જુદાં પરિણામો આવ્યાં હતાં (બે પાડાની લડાઈમાં.....).

થોડાક નમૂના

QUOTE :

“The most shameful instance of AN UNRELIABLE LAB TEST USED FOR DIAGNOSTIC PURPOSES IS THE AID'S TEST.”

Courtesy : W. D. D. T. Y. Page 38.

એઈડ્ઝના નિદાન માટે કાઢવામાં આવતા સાવજ નફ્ફટ, બેશરમ અને નિર્દોષ માનવીઓની જિંદગીઓ બરબાદ કરનારા બે ટેસ્ટના નામ છે. 1. ELISA 2. WESTERN BLOT. (વધુ વિગતો એઈડ્ઝ પુરાણમાંથી મેળવી લેવા વિનંતિ.)

□

૩. તપાસણીની ચકાસણી

“લાવો, તમારો ટેસ્ટ કરાવી લઈએ. જે હશે તે ખબર પડી જશે.” અથવા તમને પૂછવાની પણ જરૂરત સમજ્યા વગર ડોક્ટર એના પ્રીસ્ક્રીપ્શન પેડ પર પાંચ-દસ, પંદર-વીસ જાતના જુદા જુદા ટેસ્ટ કઢાવવાનું ફરમાન લખીને હાથમાં પકડાવે ત્યારે ? ત્યારે ? ત્યારે ?

એક વાત ધ્યાનમાં રાખો :

“આવા ફાલતુ રિપોર્ટોથી તમારા રોગનું “સહી નિદાન” તો થવાનું હશે ત્યારે થશે, પરંતુ તમારા સાવ

સાજા, સારા, તંદુરસ્ત શરીર અને ઓફકોર્સ મનમાં પણ કોઈ એક અથવા એકથી વધુ મહાભયંકર આજીવન બીમારી ઘૂસી જવાના સંજોગો અત્યંત ઉજજવળ છે. કહો કે લગભગ નિશ્ચિત જ છે (અગર તમને આવું કંઈ ના થાય તો એમ માનવું કે તમે પેલા અપવાદરૂપ નસીબદારોમાંના એક છો.).

ડોક્ટર પાસે જ્યારે જ્યારે દર્દી જાય છે, ત્યારે ત્યારે એ ડોક્ટર સાથે સીધા અને અંગત અને વિશ્વાસુ સંબંધની આશાએ જાય છે. જે ક્ષણે દર્દીને ફલાણા ફોટા કે ફલાણા ટેસ્ટ કાઢી લાવવાનું ફરમાન કરવામાં આવે છે, તે જ ક્ષણેથી દર્દી અને ડોક્ટર વચ્ચેનો વિશ્વાસનો સેતુ તૂટી જાય છે. એ બે વચ્ચે ચમચાઓની જમાત ઘૂસીને દર્દીના રોગનું નિદાન અને સારવારની લગામ એમના હાથમાં લઈ લે છે અને આ પરિસ્થિતિ ઉત્તરોત્તર વધુ તીવ્ર બનતી જાય છે.

વળી જેમના હાથમાં દર્દીના જીવનની લગામ જાય છે તેઓ ફક્ત અજાણ્યા માણસો જ નથી. એ જડ, બેજાન મશીનો છે, જે જીવંત માનવીની જિંદગીઓના બેલગામ નિર્ણયો લે છે. આ જ ક્ષણે ડોક્ટર અને દર્દીના અંગત માનવી + માનવીના સંબંધો પૂરા થાય છે અને ધંધાના શરૂ થાય છે. એમાંથી સંવેદનાના TOUCHની સદંતર બાદબાકી થઈ જાય છે અને વિશ્વાસના છેદ ઊડી જાય છે.

કોમ્પ્યુટરોને લાગેવળગે છે ત્યાં સુધી ફક્ત ચાર અક્ષરમાં એમની લાયકાત સમાઈ જાય છે. જાણકાર અને સમજદાર માણસો કોમ્પ્યુટરોને G I G O ના નામે ઓળખે છે. કોમ્પ્યુટરોને પ્રથમ પ્રોગ્રામિંગ કરવા પડે છે ને પછી વાપરવાં પડે છે એટલે તમે જ્યારે કોમ્પ્યુટરમાં દર્દીના લોહીની સ્વાઈડ મૂકો છો ત્યારે પેલું પ્રોગ્રામિંગ કરેલું કોમ્પ્યુટર તમને રિપોર્ટ હાથમાં આપે છે.

એટલે આ આખી ક્રિયા કોમ્પ્યુટરને પ્રથમ માહિતી આપવાની અને એની પાસેથી મેળવવાની એ પ્રકારની હોય છે.

હવે જો કોમ્પ્યુટરોમાં ઠાંસી ઠાંસીને જે માહિતી પ્રોગ્રામિંગ કરી હોય એ જ સરાસર ગંદી, નેગેટિવ અને વિકૃત હોય તો એના રિપોર્ટો પર એની અસર પડે જ પડે.

એટલે જ કોમ્પ્યુટરોનું બીજું નામ છે :

GARBAGE IN – GARBAGE OUT

GARBAGE એટલે એંઠવાડ. અમેરિકાએ ખાઈને વધેલું જૂઠું તમારા ભાણામાં ફેંકેલું ગંધાતું ગોર્બજ **GARBAGE.**



૪. પૂછો - નહીં તો પસ્તાવાનો

સમય પણ નહીં મળે

તપાસણીની પ્રશ્નાવલિ :

આમાંના એકેએક પ્રશ્નના તમારી સામાન્ય બુદ્ધિ કબૂલ કરે એવા જવાબો ના મળે ત્યાં સુધી આગળ વધવામાં જોખમ છે.

૧. આ ઠરાવિક ટેસ્ટ શા માટે કઢાવવો જરૂરી છે ?
૨. એ સિવાય આ બીમારીનું નિદાન શા માટે થઈ શકતું નથી ?
૩. આ ટેસ્ટમાં અમુક બીમારી છે એમ આવે જ તો એ વાત સાચી જ છે એમ કોણ, કયા આધારે નક્કી કરે છે ?
૪. આ રિપોર્ટોમાં જે લાલ લીટી દોરીને એબ્નોર્મલિટી છે એમ દેખાડવામાં આવે છે તે શરીરની એક સ્વાભાવિક ક્રિયા પણ હોઈ શકે છે, જે જેવી વધી કે ઘટી તેવી પાછી એનું કાર્ય પૂરું થયે. એનું લેવલ આપોઆપ મેળવી લેશે. જો એમ જ હોય તો એને એબ્નોર્મલિટી શી રીતે કહી શકાય કે એના ઈલાજો શા માટે કરાય ? ઉદાહરણ : અસ્થમામાં કાઢવામાં આવતા EOSINOPHIL રિપોર્ટ (જુઓ એન્ટી અસ્થમા પુસ્તક).

૫. આવી રીતે ખેંચીને ઊંચીનીચી કરેલી એબ્નોર્મલિટીનાં શરીર પર રીએક્શનો ભવિષ્યમાં કેવા આવે ?
૬. ટેસ્ટ કરાવતી વખતે જ જે ક્રિયા કરવામાં આવે છે, એનાથી પણ ઓછાવત્તા પ્રમાણમાં કેટલાં નુકસાનો થઈ શકે છે ?
૭. જે સારવારિયો તમને અમુક પ્રકારના ટેસ્ટ કાઢવાનું ફરમાન કરે છે એની પોતાની આ બીમારીની અસલિયત વિષે કેટલી જાણકારી છે ? ઉદા : થાયરોઈડ ગ્રંથિ વિષે.
૮. જે ટેસ્ટિંગ લેબોરેટરીનું નામ તમને આપવામાં આવ્યું છે ત્યાંથી જ શા માટે ટેસ્ટ કરાવવા જરૂરી છે ?
૯. અન્ય લેબોરેટરીઓના ટેસ્ટ ભરોસાપાત્ર ના હોય તો ભલામણ કરવામાં આવેલી લેબોરેટરીનો ટેસ્ટ ભરોસાપાત્ર હશે એની શું ખાતરી ?
૧૦. ટેસ્ટિંગ કરનારના ક્વોલીફીકેશન, અનુભવ અને વ્યાવસાયિક વફાદારની ખાતરી કેટલી ?
૧૧. લેબોરેટરીમાં વાપરવામાં આવતા મશીનો, કોમ્પ્યુટર્સ પર કામ કરવાનો એનો અનુભવ કેટલો ? મશીનો કેટલાં એક્યુરેટ ?
૧૨. લેબોરેટરીમાં વાપરવામાં આવતાં કેમિકલ્સ, રીએજન્ટ્સ બનાવટી, જૂના (Date expired) કે જરૂરત કરતાં ઓછાવત્તાં વપરાયાં હોય અને રિપોર્ટ ગલત આવે તો ?

૧૪ * લેબ ટેસ્ટ કરાવવો છે ?

૧૩. શું તમારા જ લીધેલા સેમ્પલ પર ટેસ્ટિંગ ચાલુ હોય ત્યારે તમને એ કેવી રીતે કરવામાં આવે છે તે જોવા મળી શકે ? કોઈ સમજાવી શકે ? નહીં ? શા માટે નહીં ?

૧૪. તમારા આપેલા સેમ્પલ્સની બદલાબદલી થવાના, રિપોર્ટ બદલાઈ જવાના, ટાઈપિંગ ભૂલો થવાના સંજોગો કેટલા ?

૧૫. તમે થોડા સમય પહેલાં જ આવો ટેસ્ટ કરાવ્યો હોય તો પણ શા માટે બીજો ટેસ્ટ કરાવવાનો આગ્રહ રાખવામાં આવે છે ?

૧૬. જે બીમારીની શંકા હોવાનું જણાતાં ફક્ત ખાતરી કરવા માટે ટેસ્ટ કરવામાં આવે છે. તે ટેસ્ટ દરમિયાન જ આવી બીમારી સમૂળગી ના હોય તો થઈ જવાના કે હોય તો વધી જવાના સંજોગો કેટલા ?

ઉદાહરણ : મેમોગ્રાફીથી સ્તનનું કેન્સર, એક્સ-રેથી ટી.બી. કે કેન્સર, સ્કેનિંગથી કેન્સર, બાયોપ્સીથી ઈન્ફેક્શન વગેરે.

૧૭. ડોક્ટરને પેશન્ટને તપાસતાં એવાં કયાં લક્ષણો જણાયાં જેના આધારે એણે આવા ટેસ્ટ કઢાવવાની જરૂર લાગી ?

૧૮. ફક્ત એક જ વાર ટેસ્ટ કરાવવાથી અગર કોઈ બીમારીનું નિદાન થાય તો પછી એ બીમારી માટે આખી જિંદગી કેટકેટલા સમયે એના ટેસ્ટસ કરાવવા જ પડશે ? દવાઓ ખાયા જ કરવી પડશે ? અંદાજે એનો કેટલો

લેબ ટેસ્ટ કરાવવો છે ? * ૧૫

ખર્ચ આવશે કે લાંબાગાળાની કેટલી યાતનાઓ ભોગવવી પડશે ? ઈત્યાદિ. ઉદાહરણ ડાયાબિટીસ, કોલેસ્ટ્રોલ, થાયરોઈડ ઈત્યાદિ.

* * *

એક વાત યાદ રાખો. તમારા શરીરમાં કોઈપણ બીમારી હોય તો એની જાણ અને એની તકલીફ તમને જ પ્રથમ મહેસૂસ થાય. ડોક્ટરનો અભ્યાસ, અનુભવ અને ઈમાનદારી ત્રણેય જ્યારે કોઈ બીમારી તમને હોઈ શકે છે, એમ લાગે ત્યારે ફક્ત પોતાનું નિદાન સાચું છે એની ખાતરી કરવા કે ભૂલભર્યું છે એ જાણવા ખાતર જ કોઈપણ ટેસ્ટનો ઉપયોગ થાય. આમાં પણ લેબોરેટરીના રિપોર્ટના ફાલતુ કાગળિયા કરતાં ડોક્ટરના જજમેન્ટનું મહત્ત્વ જ વધુ હોય અને આ વાત દર્દીને પણ સમજાવી જ જોઈએ.

બીજો અફર નિયમ એ કે, પાકે પાયે, સહી નિદાન થયા પછી જે સારવાર થાય એના ફાયદાનાં પરિણામો ટૂંક સમયમાં જ દર્દીને સ્વયમ્ મહેસૂસ થવા જ જોઈએ (રિપોર્ટોના કાગળિયાં દ્વારા નહીં - સ્વાનુભવથી) અને તે એમ ન થતાં ઈલાજોની આડઅસરો થાય તો રિપોર્ટો અને દવાઓ બધાથી જેટલા બને તેટલા આઘા રહેવામાં જ તમારું ભલું હોય.

□

૫. ગર્ભમાં ઊંચરતા બાળકનું પરિક્ષણ કરનારો ટેસ્ટ AFP TESTS

“બહુત હુએ બદનામ”

આમ જોવા જઈએ તો એક એક ટેસ્ટ માટે એક એક પુસ્તક બિનધાસ્ત લખી શકાય, એટલા વિવિધ ટેસ્ટોનાં અવળચંડા, જિંદગીઓ બરબાદ કરનારાં પરિણામો, મેડિકલ ઈતિહાસમાં સાવ સહેલાઈથી ઉપલબ્ધ છે. સીમિત જગ્યામાં થોડાક નમૂના જોઈશું તો “સમજદાર કો ઈશારા કાઢી” વાળી વાત સિદ્ધ થશે.

* * *

ગર્ભમાંનું બાળક છોકરો છે કે છોકરી ? શારીરિક કે માનસિક રીતે નોર્મલ છે કે એબ્નોર્મલ ? એ અમે તમને બતાવી દઈશું. એટલે તમારે છોકરી ના જોઈતી હોય તો એનું ગર્ભમાં જ ખૂન કરી મારી નાખો કે અપંગ-અપાહિજ બાળક જન્મે એ પહેલાં જ એનો નિકાલ કરી નાખો. આખિર આધુનિક મેડિકલશાસ્ત્ર છે તો તમારા ભલા માટે જ ને ? ના - તમારી ગેરસમજ થાય છે.

આવા મહા-મહા ભયંકર બકવાસો કરી દુનિયાભરના લાખો કરોડો માનવીઓને બેવકૂફ બનાવી રોકડા બનાવી લેનાર કહેવાતા ચમત્કારિક ટેસ્ટો વિષે પણ આવો જરા પેલા

શ્રેષ્ઠ અને ઈમાનદાર નિષ્ણાતોના તટસ્થ અભિપ્રાયો પણ જાણી જ લઈએ.

દૂધ કા દૂધ - પાની કા પાની હો જાય !!

“DOWN’S SYNDROME, ડોન્સ સિન્ડ્રોમ્સ એટલે કે ચીબા નાકવાળા કે ચૂંચી આંખોવાળા બર્મીઝ કે ચીના જેવા મંદબુદ્ધિ ધરાવતાં બાળકો જન્મવાનું મોટામાં મોટું કારણ ૩૫ કે ૪૦ ની વય પછીની સ્ત્રીઓને ગર્ભધારણ થાય તે હોય છે, કારણ આ વયે સ્ત્રીનું OVUM-સ્ત્રીબીજ પોતે ઘરડું થઈ ગયું હોય છે.” એમ ઠસાવનાર મેડિકલ-શાસ્ત્ર પબ્લિકમાં ભૂલમાં પણ એ સત્ય હકીકત જણાવતું જ નથી કે ડોન્સ સિન્ડ્રોમ્સવાળાં બાળકો જન્મવાનું મોટામાં મોટું (અને કદાચ એક માત્ર) કારણ ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ઉપરાઉપરી કઢાવવામાં આવતી સોનોગ્રાફી અને / અથવા એક્સ-રેનું રેડિયેશન હોય છે. આ વાત મેડિકલી પુરવાર થઈ ચૂકી છે.

જેને એમ્નીઓસિન્ટેસિસ AMNIOCENTESIS અને કોરીઓનિક વીલસ CHORIONIC VILLUS ટેસ્ટ્સ જેવા રૂપાળા અને ખર્ચાળ ટેસ્ટ કહેવામાં આવે છે એ વિષે નિષ્ણાતોના અભિપ્રાય જાણી લઈએ.

QUOTE :

“Despite 30,000 amniocentesis and 3000 chorionic villus tests performed each year in UK, less than 20 percent of Down’s Syndrome

babies are detected. This may have something to do with the fact that 70 percent are born to younger mothers who don't have the tests. A fact that tends to pour, COLD WATER on the idea that Down's Syndrome is solely the result of the TIRED EGGS of relatively elder mothers.

In fact, despite medicine's attempt to protect mothers from having Down's babies the incidence of the condition is going up This could either be, because the tests, usually Amniocentesis or Alfa-fetoprotein - AFP, ARE NOT DETECTING THE CONDITIONS, or because parents are choosing to have babies diagnosed as suffering from the conditions.

હવે જરા ખૂબ ધ્યાનથી વાંચો.

THE MOST SUBSTANTIAL RISKS YOU FACE OF DEFORMED OR RETARDED CHILDREN MAY RESULT FROM THE DIAGNOSTIC TESTS THEMSELVES.

ભાવાર્થ-સંક્ષિપ્તમાં

આખું મેડિકલશાસ્ત્ર પોતાના જ ગુનાહિત અખતરા અને ઈલાજોથી શિશુઓમાં જન્મજાત ક્ષતિઓ (Genetic

defects) પેદા કરે છે અને પછી પોતાની નૈતિક જવાબદારીમાંથી છૂટી જવા બેશરમ, બેરહમ રીતે હોલસેલમાં પેદા કરેલાં આવાં ક્ષતિજન્ય બાળકો પેદા થવાના સાવ બોગસ, વાહિયાત, પાયા વિનાનાં કારણો આપે છે.

આખા અંગ્રેજી લખાણનો સાર છેલ્લી ચાર લીટીમાં સમાઈ જાય છે.

ગર્ભપરીક્ષણ જેવા વાહિયાત ટેસ્ટો કરાવવાથી જ જન્મજાત ક્ષતિઓવાળાં બાળકો પેદા થવાનું જોખમ વધુમાં વધુ હોવાનું પુરવાર થયું છે.

□

૬. ઓસ્કોપી ટેસ્ટસ OSCOPY TESTS

શરીરના બહારના કે ભીતરના કોઈ ભાગમાંથી એકાદ માંસનો લોચો, પ્રવાહી, હાડકાનો ગર્ભ કાઢીને લેબોરેટરીમાં તપાસ માટે મોકલવાનો તો એક રીતસરનો મેનીયાજ થઈ ગયો છે. એની શરૂઆતથી લેબ ટેસ્ટનો રિપોર્ટ આવે ત્યાં સુધીમાં તો દર્દી પોતે એક મહાભયંકર રોગનો મરીઝ બનવાની માનસિક તૈયારી કરીને બેસી ગયો હોય છે.

એ તો જાણે સમજયા, પરંતુ આ આખી કસરત, ક્રિયા દરમિયાન જે શારીરિક ડેમેજ થાય છે એના પરિણામે જ માત્ર સમૂળગો રોગ ના હોય તો નવેસરથી

થવાનાં કે હોય તો વધી જવાના સંજોગો ખૂબ ખૂબ ખૂબ ઉજ્જવળ હોય છે.

અણઘડ-બિનઅનુભવી અને અધૂરું શિક્ષણ લીધેલા કેટલા તિકડમબાજોએ, કેટલી સ્કોપીઓ કરી કેટલા માનવીઓની કેટલી જિંદગીઓ કેવી રીતે બરબાદ કરી છે, એના વિદેશોના આંકડા મારા ઓપરેશન ગોલ બ્લેડર પુસ્તકમાંથી આપને મળી રહેશે. સારે જહાંસે અચ્છા હમારા હિંદોસ્તાનમાં આવા આંકડાઓ કોઈ ગણતું નથી અને ગણતું હોય તો કોઈને જણાવતું નથી એટલે જાણ સારુ વિદેશોને જ શરણે જઈએ.

૧. સ્કોપી કરાવનાર દર વીસ હજારે એક દર્દીનું મૃત્યુ થાય છે.
૨. એક અભ્યાસમાં એમ પણ જણાયું હતું કે સ્કોપી કરાવવાના એકાદ મહિનાની અંદર જ દર્દી કાં તો શ્વાસની તકલીફથી અને/અથવા હૃદય બંધ પડી જવાથી મરી જતો હતો.
૩. સ્કોપી કરાવવા પહેલાં દર્દીને એનેસ્થેસિયા આપી બેહોશ કરવામાં આવ્યો હોવાથી, શરીરની અંદરમાં ઘુસાડવામાં આવેલ દૂરબીન દ્વારા અથવા કરવામાં આવેલી કાપકૂપ દ્વારા શરીરના Vital organs અવયવોને નુકસાન થયું હોય અને એના કારણે એ થોડા સમયમાં મરી ગયા હોય એવા દર્દીઓનું પ્રમાણ વીસ ટકા હોવાનું જણાયું છે.
૪. એન્ડોસ્કોપ કે બ્રોન્કોસ્કોપ - શ્વાસનળી કે અત્રનળીમાં ઘુસાડેલા દૂરબીનને કારણે જામ થવાથી અને એના

પરિણામે ઈન્ફેક્શન થવાથી દર્દીનાં મૃત્યુ થતાં હોવાનું પણ નોંધાયું છે.

૫. સ્કોપી દ્વારા શરીરના અંદરના ભાગમાંથી માંસના લોચા (Biopsy) કાઢવા, શરીરના અંદર રહેલ પ્રવાહી ખેંચીને કાઢવું, હાડકાની ભીતરનો બોન-મેરો કાઢવો, કરોડરજજીમાં ફરતા સ્પાઈનલ ફ્લુઈડને ખેંચીને કાઢવું અને આ બધું તપાસણી કરવા લેબોરેટરીમાં મોકલવું. પરંતુ આ કાપકૂપ, કાણાં પાડવા અને ખેંચાખેંચી કરવી એ દરમિયાન થતું ડેમેજ, રક્તસ્રાવ, ઈત્યાદિ ગંભીર પરિણામો લાવે છે. અમુક અવયવો કામ કરવા અસમર્થ બની જાય છે. કાયમના ડેમેજ થાય છે અને/અથવા બીજી, પહેલા શરીરમાં હતી જ નહીં એવી બીમારીઓ પેદા થાય છે.

મેનેન્જાઈટીસ - મગજની બીમારીનું નિદાન કરવા સેરેબ્રમ ફ્લુઈડ, સ્પાઈનલ ફ્લુઈડ ખેંચીને કાઢવામાં આવ્યું હોવાના કારણે જ માત્ર એવા બાળકનું મૃત્યુ પામવાની શક્યતાઓમાં ત્રીસ ઘણો વધારો થયું હોવાનું નોંધાયું છે અને/અથવા કાયમને માટે મગજને ડેમેજ થયું હોય કે મૃત્યુ થયું હોવાના બનાવો બને છે.

કેન્સરનું નિદાન કરવા માટે વપરાતી ખૂબ જ જાણીતી (?) (અને સારવારિયાઓની પાળેલી બિલાડી જેવી માનીતી) બાયોપ્સી કરવાથી, કાપકૂપ કરવાને કારણે સાવ સુષુપ્તાવસ્થામાં નિરુપદ્રવી રીતે પડી રહેલા કેન્સરના કોષો વિનાકારણ છંછેડાય છે અને અચાનક

ખૂબ જ વેગથી વૃદ્ધિ પામવાને કારણે માનવી મરી જાય છે.

- Ref : 1. AIDS 1988 : 2, 405-6
 2. GUT 1995; 36. 462-7
 3. W. D. D. T. Y. 1991; 2 (10) 4
 4. The LANCET 1994; 344; 1086-7
 5. BRITISH MEDICAL JOURNAL
 1993; 306; 953-5

□

૭. દૂધનો દાખ્યો

આજથી પચાસ વર્ષ પૂર્વે, મને બરાબર યાદ છે કે કોઈપણ ફેમિલી ડોક્ટર પોતાના પેશન્ટસના કોઈપણ પ્રકારના ટેસ્ટ કઢાવતો નહીં. એક્સ-રે પણ નહીં.

મુંબઈ જેવા શહેરમાં પણ પ્રાઈવેટ પેથોલોજીકલ લેબોરેટરીઓની સંખ્યા ફક્ત બે આંગળીને વેઢે ગણી શકાય એટલી હતી. અને ફક્ત ગણ્યાગાંઠ્યા કન્સલ્ટન્ટસ ખૂબ જ જરૂર પડે ત્યારે જરૂર પૂરતા એક કે બે ટેસ્ટ કરાવતા.

ટી.બી. જેવી બીમારીની લાંબા ગાળાની ટ્રીટમેન્ટ કરવાની છે. ડોક્ટર પોતે પણ એક માણસ છે અને એ માનવસહજ ભૂલ નિદાનમાં પણ કરી શકે છે, એટલે દર્દીને તપાસ્યા પછી પોતાનું નિદાન સાચું છે કે નહીં એની ખાતરી કરવા પૂરતું ફક્ત પોતાના સંતોષ ખાતર અને જવાબદારીની ભાવનાથી

અમુક જ ટેસ્ટ કરાવવાનું જરૂરી સમજવામાં આવતું.

બાકીની પેથોલોજીકલ લેબોરેટરીઓ એકાદ નાનકડા ઓરડામાં ફક્ત પ્રાઈવેટ હોસ્પિટલોમાં રાખવામાં આવતી અને દાખલ થયેલા દર્દી પૂરતો જ એનો ઈસ્તમાલ કરવામાં આવતો.

સરકારી હોસ્પિટલો સિવાય પ્રાઈવેટ હોસ્પિટલોમાં OPD ડિપાર્ટમેન્ટસ નહોતા એવું મારી યાદમાં છે અને સરકારી હોસ્પિટલમાં OPD માં પણ જરૂરત હોય કે ન હોય, હોલસેલમાં જેમ આજે લેબ-ટેસ્ટ કરાવાય છે એવી રસમો અસ્તિત્વમાં નહોતી.

રાતોરાત જાણે આખું મેડિકલશાસ્ત્ર સડી ગયું. એને ઉઘઈ આભડી ગઈ.

કોઈપણ પદ્ધતિથી સારવાર કરનારો, કોઈપણ લેબોરેટરીમાં કોઈપણ જાતના રિપોર્ટો કઢાવે. એક જ રિપોર્ટના આધારે એની પાસે આવતા દર્દીની આખી જિંદગી પાયમાલ કરી નાંખે અને કોઈ કોઈને કંઈ કરી જ ના શકે.

આકડે મધ લાગી ગયું. ગલીએ ગલીએ લેબોરેટરીઓ અળસિયાની જેમ ફૂટી નીકળી. કોઈ ધારાધોરણો નહીં, કોઈનું ચેકિંગ નહીં, કોઈ નીતિનિયમોમાં બંધન નહીં.

આટલુંય ઓછું પડતું હોય તેમ, મફત તપાસણીના કેમ્પો ગલીએ ગલીએ અને ગામડે ગામડે યોજાવા લાગ્યા. સામાજિક સેવા કરતી સંસ્થાઓએ આવા કેમ્પો યોજી કેટલાં ભયાનક અસામાજિક અત્યાચારો નિર્દોષ માનવીઓ પર

કર્તા છે, એ મેં નજરે જોયા છે અને દર્દીઓની દાસ્તાનોમાં સાંભળ્યા છે.

અમારા ગુરુજી ડૉ. મનુ કોઠારી કહે છે તેમ “મફત તપાસણી કેન્દ્રમાં એક દરવાજેથી સાજો સારો આદમી પ્રવેશે છે ને બીજા દરવાજેથી એક દર્દી બનીને બહાર નીકળે છે.”

આવા મફત તપાસણીના તાપણામાં દાઝ્યા હો તો હજુ મોડું નથી થયું.

છાસ ફૂંકીને પીવામાં તમને કોઈ રોકી શકવાનું નથી નથી નથી ને નથી જ.



૮. આદમી એક ઓળખ

EACH PERSON IS AN IDENTITY

સાવ સામાન્ય માનવી સરળતાથી સમજી શકે તેવી એક વાત એ છે કે :

“કુદરતે વ્યક્તિ માત્રને એક આગવી ઓળખ આપેલી છે. ભીતરથી કે બહારથી દરેક વ્યક્તિનું અણુએ અણુ એની પોતાની એક આગવી ઓળખ ધરાવે છે.

કોઈપણ બે વ્યક્તિ એક સરખી હોતી જ નથી એમ તો આપણે બધા જ કહીએ છીએ. પરંતુ આ જ સત્યનો બીજો અર્થ એમ થાય છે કે દરેક વ્યક્તિનું ઘડતર પણ એની પોતાની રીતે અન્ય વ્યક્તિઓ કરતાં જુદું જ હોય છે.

ખૂબીની વાત એ છે કે આ પ્રત્યેક ભિન્નભિન્ન વ્યક્તિઓનું ઘડતર પોતાની એક આગવી વિશિષ્ટતા તો ધરાવે જ છે, એટલું જ નહીં, એ વિશિષ્ટતામાં ક્યાંય પણ કોઈપણ પ્રકારની ક્ષતિ, વિકૃતિ કે અપૂર્ણતા હોતી જ નથી. બધું - બધે બધું જ ફક્ત સર્વાંગ સંપૂર્ણ જ હોય છે.

IN NATURE EVERYTHING IS PERFECT

આ સિદ્ધાંતની બુલંદી એમ ચીસો પાડી પાડીને અગર માનવીને કોઈ એક વાત જણાવવા માંગતી હોય તો એ છે કે : માનવીને કદાપિ જનરલાઈઝ ના કરો. એની પોતાની ઓળખ (Identity) લઈને જ એને જીવવા ઘો કે મરવા ઘો.

આ જ સિદ્ધાંતની આંગળી પકડી એક ડગલું આગળ ચાલીએ.

કોઈનું દુઃખ જોઈને માત્ર કોઈ સંવેદનશીલ વ્યક્તિ રડી પડે છે, જ્યારે કોઈનું ખૂન કરનાર પોતે પિશાચની માફક ખડખડાટ હસતો હોય છે.

એમ જુદા જુદા પ્રસંગો અને પરિસ્થિતિઓના પ્રત્યાઘાતો પણ પ્રત્યેક માનવીના મન પર જુદા જુદા પડે છે અને એ પ્રત્યાઘાતોનાં આચરણો પણ સાવ ભિન્નભિન્ન હોય જ છે.

મેડિકલ ઈતિહાસમાં બસોપાંચસો વર્ષ પૂર્વે પણ જે ઈમાનદાર વૈજ્ઞાનિકો અને સારવારિયાઓ હતા એમણે આ વાત જાણ્યા પછી શરીરની આ આગવી ઓળખને WISDOM OF THE BODY - શરીરનું શાણપણ એવું નામ આપી એની ઈજ્જત કરી હતી અને એમના વારસદારોને આ અદ્ભુત ક્રિયા સાથે રમત ના રમવાની

સલાહ આપી હતી.

શરીરનું શાણપણ દરેક પરિસ્થિતિ, સંજોગોમાં આખા શરીરને જરૂરત પ્રમાણે ફેરફારો કરી એડજસ્ટ તો કરી જ લે છે, પરંતુ એ જરૂરત પ્રમાણે કરેલા ફેરફારોને જરૂરત પૂરી થએ ફરી પાછા એની અસલ પરિસ્થિતિમાં પણ લાવી જ દે છે. આ અદ્ભુત ક્રિયાને મેડિકલભાષામાં હોમિયોસ્ટેસિસ **HOMEOSTASIS** કહે છે (એન્ટી અસ્થમામાં વધુ માહિતી આપી છે.).

એટલે અગર જો શરીરનું તાપમાન વધતું ઘટતું હોય, બ્લડપ્રેશર ઊંચુંનીચું જતું હોય, હૃદયના ધબકારા ઓછાવતા થતા હોય, લોહી-પેસાબ કે ઝાડામાંના ઘટકોમાં ફેરફાર થતા હોય, આવું બધું જ શરીરનું પેલું હોમિયોસ્ટેસિસનું મેકેનીઝમ ટીપટોપ કાર્ય કરે છે એનો સજ્જડ પુરાવો છે. એ રોગ નથી અને જે રોગ નથી એની તપાસણીના તમાશા ના હોય કે ઈલાજોના ભવાડા ના હોય.

□

૯. નોર્મલ વેલ્યુઝ

મેડિકલ કોલેજોમાં ડોક્ટર હજુ તો બન્યા નથી પણ “ધમધોકાર પ્રેક્ટીસ” કરવાના શેખચલ્લીના ખ્વાબો જોઈ રહ્યા છે તેવા સ્ટુડન્ટસમાં “ધમધોકાર પ્રેક્ટીસ” કરવાની માસ્ટર કી વિષે એક જોક ખૂબ પ્રચલિત છે.

અગર જો કોઈ બંદર-મંકી-વાંદરું “IT VARIES” બોલતાં શીખી જાય, તો એ પણ એક ધમધોકાર પ્રેક્ટીસ કરતો ડોક્ટર બની જાય.

VARY એટલે ચડઊતર, ફેરફાર, કદાચ આટલું ફલક્યુએટ થવું – વગેરે વગેરે વગેરે.

“ડોક્ટર મારા શરીરનું બ્લડ સુગર કેટલું હોય તો નોર્મલ કહેવાય ?”

આ પ્રશ્નના જવાબમાં ગળે સ્ટેથોસ્કોપ લટકાવેલ પેલો બંદર ભારેખમ મોઢું કરી મહાત્રિકાળજ્ઞાની હોવાનો ઊભ કરી, ભોડું હલાવી ભાર દઈને ચીપી ચીપીને ફક્ત એટલું જ બોલે :

“IT VARIES, YOU SEE ?”

એટલે બસ – એનું કામ પૂરું થઈ જાય. પેલો ભલો, ભોળો, અભણ, અબુધ અજ્ઞાન પેશન્ટ એમ માની જ લે કે મારું બ્લડ સુગરનું લેવલ કેટલું હોવું જોઈએ એ માત્ર આ ડોક્ટર સાહેબને જ ખબર પડે. મારા શરીરને પણ નહીં અને આખી જિંદગી એ પેલા બંદરના નચાવ્યા પ્રમાણે નાચે.

આવો, આ હુપાહુપ કરતા બંદરોની જમાતમાં થોડા ઈમાનદાર “આદમીઓ” પણ છે. એમની વાત પણ સાંભળી જ લઈએ.

QUOTE :

“Within the body itself, there is NO

૨૮ * લેબ ટેસ્ટ કરાવવો છે ?

ABSOLUTE CRITERION FOR NORMAL VALUES.

VARIATION IN NORMAL VALUES OCCUR NOT ONLY BETWEEN INDIVIDUALS, BUT WITHIN THE INDIVIDUAL HIMSELF, SOMETIMES FROM HOUR TO HOUR, DEPENDING ON ITS ACTIVITIES AT THE TIME."

ભાવાર્થ :

શરીરના કોઈપણ વિભાગનું, ઘટકનું નિશ્ચિત કેટલું પ્રમાણ હોય તો નોર્મલ કહેવાય ? આ પ્રશ્નનો કોઈ જવાબ હોતો જ નથી, હોવો પણ ના જોઈએ.

કારણ ?

કોઈ પણ બે વ્યક્તિઓમાં આવું નોર્મલનું પ્રમાણ તો ભિન્નભિન્ન હોય જ છે. એ તો ઠીક, જાણે સમજ્યા, પરંતુ કોઈ એક જ વ્યક્તિનું પોતાના જ શરીરનું નોર્મલ વેલ્યુઝનું પ્રમાણ પોતાની આગવી જરૂરિયાત પ્રમાણે ક્ષણે ક્ષણે બદલાઈને જુદું જુદું થઈ જાય છે અને વળી પાછું મૂળ સ્થિતિ પર આવી જાય જ છે.

(મેડિકલશાસ્ત્ર જે બ્લડ પ્રેશરનો આંકડો I. C. C. U. યુનિટમાં દાખલ કરવા જેવો ઊંચો સમજે છે, એટલા ઊંચા પ્રેશરના પેશન્ટોને મેં નોર્મલ તકલીફ વિનાના રોજેરોજના

જીવનના દિવસો, મહિનાઓ અને વર્ષો સુધી જીવતાં જોયા છે.)

મેડિકલશાસ્ત્રે પોતાની મુન્સફી મુજબ, નક્કી કરીને દુનિયાભરના નિર્દોષ માનવીઓના માથા પર જબરજસ્તીથી ઠોકી બેસાડેલા નોર્મલ વેલ્યુઝના આંકડાઓમાં પણ ઓછામાં ઓછું અને વધારેમાં વધારે Minimum and Maximum, એ બે વચ્ચેનો ગાળો એટલો મોટો હોય છે કે આમાં કયો આંકડો ખરેખર હોય તો "નોર્મલ કહેવાય ?" એ નક્કી કરવાનું કોઈ પણ ડોક્ટર માટે સાવ મુશ્કેલ અને અશક્ય બની જાય છે.

આ પરિસ્થિતિનો ગેરલાભ ઉઠાવી પછી દરેક ડોક્ટર પોતાની મુન્સફી પ્રમાણે પોતે જ સર્વજ્ઞ છે એમ ઠસાવવાં કોઈપણ આંકડાને એબનોર્મલ ઠસાવી શકે છે અને આજીવન સારવાર કરવા મજબૂર કરી શકે છે.

જે હવામહેલનો કોઈ પાયો જ નથી, એવા આ નોર્મલ વેલ્યુઝના ચક્કરમાં ફસાયેલા, શેરડીના સાંઠાની જેમ પીલાતા અસંખ્ય અભાગિયાઓને મેં જોયા છે, ખૂબ જ નજીકથી જોયા છે. તમે પણ જોયા હશે, અરે તમારામાંનો જ કોઈ છાસવારે રિપોર્ટો કઢાવી ફાટફાટ થતી ફાઈલોનો ઘંટ છાતીએ વળગાડીને ફરતો હશે અને ગળે વળગાડેલા એ ઘંટનો અવાજ "હું ડાયાબીટીક છું" "હું થાયરોઈડનો દર્દી છું" એમ દુનિયાને સંભળાવતો હશે.

આ પુસ્તિકા વાંચી ગળે ઘંટ બાંધી ફરનારાઓમાંનો કોઈ એકાદ જીવડો પણ "મારે શું કરવું ?" એ નિર્ણય પોતે

લઈ શકશે તો એ વ્યક્તિ “ખરેખર નોર્મલ છે” એવું પ્રમાણપત્ર આપતાં મને ખૂબ ખૂબ આનંદ થશે.

□

૧૦. સ્વાસ્થ્યનો વેપલો ધમધોકાર ચાલે છે

૧૯૭૫ની સાલમાં એકલા અમેરિકામાં સ્વાસ્થ્યના નામે ૮૦ બિલિયન ડોલર્સ વપરાયા. સગવડ ખાતર અને લોકોને મૂર્ખ બનાવવાના ઈરાદાથી આ રોકડિયા ધંધાને HEALTH INDUSTRY જેવું રૂપાળું નામ આપવામાં આવ્યું છે, ત્યારે કોઈ એમ પૂછતું નથી કે “કોના સ્વાસ્થ્ય માટે ?”

સામાન્ય માનવી એમ ભ્રમણામાં રહે છે કે આટલી મોટી રકમ લોકોના સ્વાસ્થ્ય માટે વપરાતી હોય તો હવે બીમારી મુક્ત જીવન જીવવાના દિવસો સાવ નજીકમાં જ છે.

ના... આ સ્વાસ્થ્યનો વેપલો એક વ્યવસ્થિત પૂર્વયોજિત ષડયંત્ર છે. જેમાં એક તરફ સ્વાસ્થ્ય વેચનારા છે અને બીજી તરફ પૈસા આપીને સ્વાસ્થ્ય ખરીદનારા છે.

આ આખા ષડયંત્રને ઉઘઈની માફક આખી દુનિયામાં ફેલાવનારા સિદ્ધાંતની વ્યાખ્યા સાવ સરળ અને સમજાઈ જાય એવી છે. જો સમજવાની તૈયારી હોય તો.

**HEALTH IS NOT A COMMODITY
WHICH CAN BE SOLD
ONE WHO SELLS IT
IS AN 'A' GRADE SCOUNDREL
ONE WHO BUYS IT
IS A 'C' GRADE SUCKER.**

સ્વાસ્થ્ય એ કોઈ બજારમાં બિકાઉ ચીજ નથી.

જે સ્વાસ્થ્ય વેચે છે

તે એક નંબરનો “ધુતારો” છે.

જે ખિસ્સામાં નોટો લઈ

સ્વાસ્થ્ય ખરીદવા નીકળે છે

તે અવ્વલ નંબરનો “બેવકૂફ” છે.

આ ધુતારા અને બેવકૂફો વચ્ચે ધમધોકાર ચાલી રહેલા સ્વાસ્થ્યના વેપલામાં બીજો એક નિયમ એ છે કે જેટલો પેલો ધુતારો પેલા બેવકૂફના મનમાં ભય અને શંકા પેદા કરી શકે, એટલો પેલો બેવકૂફ પેલા ધુતારાની પાસેથી સ્વાસ્થ્ય ખરીદવાની કિંમત મોટી ને મોટી ચૂકવે.

વાઈસે વર્સા જેટલો દર્દી ભય અને શંકાને વળગી રહે એટલો પેલો ધુતારો એને વધુ ને વધુ સ્વાસ્થ્યના નામે લૂંટે.

FEAR & DOUBT

ARE THE MASTER KEYS

THAT OPEN ALL LOCKS
TO A ROARING BUSINESS.



૧૧. હાસ્યેન સમાપયેત
“DON'T LAFF IT AFF”

મફત તપાસણી શિબિરમાં
મફતલાલ લાઈન તોડીને ધૂસી ગયો
ડોક્ટરોએ એને બધી બાજુથી તપાસ્યો
અને જણાવ્યું :

“મફતલાલ,
આમ તો તમે એકદમ, ટકોરાબંધ
તંદુરસ્ત લાગો છો,
પણ આપણે એક કામ કરીએ
તમારું રૂટિન ચેક-અપ કરાવી લઈએ.
કોઈ એકાદી બીમારી તો રિપોર્ટમાં આવશે જ.
ફીકર કરવાની જરૂર નથી.
અમે બેઠા છીએ ને ?”

