വർദ്ധിച്ചിട്ടില്ലായിരിക്കാം. എങ്കിലും, നമ്മുടെ വായുമണ്ഡലത്തിൽ കാർബൺ മോണോക്സൈഡിന്റെ അളവ്, പലേടത്തും, അനുവദിക്കാവുന്നതിൽനിന്ന് എത്രയോ അധികമായിട്ടുണ്ടാവണം. ദില്ലിയിൽ നടത്തിയതുപോലെ, കേരളത്തിലും പല സ്ഥലങ്ങളിലായി, വായുമണ്ഡലത്തിലെ മോണോക്സൈഡിന്റെ അളവു തിട്ടപ്പെടുത്തിയാൽ കൊള്ളാം. ഒരു സയൻസ്–ടെക്നോളജിവിഭാഗം നമുക്കുമുണ്ടല്ലോ. സർവകലാശാലകളുടെയോ, കോളേജുകളുടെയോ സഹകരണത്തോടെ ഇത്തരം പഠനങ്ങറം അവർക്കു നടത്താവുന്നതേയുള്ളു.

അതുപോലെ, മോട്ടോർവാഹനങ്ങളുടെ ഇന്ധനദക്ഷത അളക്കുന്നതിനുള്ള യന്ത്രസംവിധാനങ്ങറം നമ്മുടെ നഗരങ്ങളിലെ പ്രധാനപ്പെട്ട പെട്രോറംപമ്പുകളിൽ വാങ്ങി സ്ഥാപിക്കേണ്ടതാണ്. ദില്ലിയിൽ സാദ്ധ്യമായതു് എന്തുകൊണ്ടു കൊച്ചിയിലോ, തിരുവനന്തപുരത്തോ, കോഴിക്കോട്ടോ സാദ്ധ്യമല്ല?

നാം ശ്വാസം അകത്തേക്കു വലിക്കുമ്പോറം, ശ്വാസകോശത്തിൽ അന്തരീക്ഷവായു നിറയുന്നു. ഈ വായുവിലെ പ്രാണവായു (ഓക്സിജൻ) കണികകളെ നമ്മുടെ ചോരയിലെ ഹീമോഗ്ലോബിൻ എന്ന ഘടകം ഉറംക്കൊണ്ടു ശരീരത്തിന്റെ വ്യത്യസ്തഭാഗങ്ങളിലെത്തിക്കുന്നു. ഹീമോഗ്ലോബിനു പ്രാണവായുവിനോടുള്ളതിന്റെ ഇരുനൂറിരട്ടി പ്രണയമാണത്രെ കാർബൺമോണോക്സൈഡ് എന്ന വിഷവസ്തുവിനോട്. അതിനാൽ, വായുവിൽ കാർബൺമോണോക്സൈഡ് ഉണ്ടെങ്കിൽ, ഹീമോഗ്ലോബിൻ പ്രാണവായു വലിച്ചെടുക്കാൻ കൂട്ടാക്കാതെ ആ വിഷവസ്തുമാത്രം വലിച്ചെടുക്കുന്നു. ഇതു മരണത്തിനു കാരണമാവുന്നു. ഉടൻ മരിച്ചില്ലെങ്കിൽത്തന്നെ, ദീർഘകാലത്തേക്കു പല ദൂഷ്ഫലങ്ങളും വായുവിലെ വിഷാംശങ്ങറം ഉളവാക്കാതിരിക്കുകയില്ല. വായുവിൽ വിഷം കലർത്തുന്നതു മുഖ്യമായും 'ദഹനക്കേട്' ഉള്ള മോട്ടോർവാഹനങ്ങളാണ്. അവയുടെ രോഗം കണ്ടുപിടിച്ച് ഉടനുടൻ ചികിത്സിക്കാനുള്ള ഏർപ്പാടുകറം സാർവത്രികങ്ങളായേ മതിയാവൂ. കാരണം, ബഹുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യവുമായി ഏററവും അധികം ബന്ധപ്പെട്ട ഒരു പ്രശ്നമാണ് ഇതു്.

(17 ജനുവരി, 1988)

89. അഞ്ചു ലക്ഷം പ്രസവമരണങ്ങൾ

മൃഗങ്ങറം, പക്ഷികറം, കീടങ്ങറം മുതലായ ജീവികളെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം തികച്ചും സ്വാഭാവികങ്ങളും അപകടരഹിതങ്ങളുമായ പ്രക്രിയകളാണു ഗർഭധാരണവും പ്രസവവും. ധനികരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ മനുഷ്യരുടെ കാര്യത്തിലും സ്ഥിതി ഇതുതന്നെ. പല ധനികരാഷ്ട്രങ്ങളിലും പതിനായിരം പ്രസവങ്ങളിൽ ഒന്നുമാത്രമേ അമ്മമാരുടെ മരണത്തിൽ പര്യവസാനിക്കുന്നുള്ളു. എന്നാൽ, ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ സംഗതി വളരെ വ്യത്യസ്തമാണ്. അവിടങ്ങളിൽ ഗർഭവും പ്രസവവും അമ്മമാരുടെയോ, കുട്ടികളുടെയോ, രണ്ടുകൂട്ടരുടെയുമോ മരണത്തിൽ കലാശിക്കുന്നതു സാധാരണയാകുന്നു. തികച്ചും ഒഴിവാക്കാവുന്നവയാണ് ഈ മരണങ്ങറം എന്നതാണു ശ്രദ്ധിക്കേണ്ട വസ്തുത.

ലോകത്തിലാകെ ഒരാണ്ടിൽ അഞ്ചുലക്ഷത്തിലേറെ അമ്മമാർ പ്രസവാവസരത്തിൽ മരിച്ചുപോകുന്നതായി ലോകാരോഗ്യസംഘടന കണ

ക്കാക്കിയിരിക്കുന്നു. ഈ മാതൃമരണങ്ങളിൽ നൂറിനു തൊണ്ണൂറെറാമ്പതും സംഭവിക്കുന്നതു ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിലാണ്. ഇന്ത്യ, പാകിസ്ഥാൻ, ബംഗ്ലാദേശ് എന്നീ രാജ്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെട്ട ദക്ഷിണേഷ്യയിൽ ആണ്ടിൽ രണ്ടുലക്ഷത്തി എഴുപത്തയ്യായിരം അമ്മമാർ പ്രസവാവസരത്തിൽ മരിച്ചുപോകുന്നു. ധനികരാഷ്ട്രങ്ങളെ അപേക്ഷിച്ച ശിശുമരണങ്ങളും ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ വളരെ കൂടുതലാണ്. എന്നാൽ, ധനിക—ദരിദ്ര വ്യത്യാസം ഏററവുമധികം പ്രകടമാകുന്നതു് അമ്മമാരുടെ പ്രസവമരണത്തിൻെറ കാര്യത്തിലാകുന്നു. ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ ചിലേടത്തു് മുപ്പതു പ്രസവങ്ങളിൽ ഒരമ്മ മരിച്ചുപോകുന്നു. ചിലേടത്തു് പതിനഞ്ചു പ്രസവങ്ങളിൽ ഒന്നു് എന്നതാണ് അമ്മമാരുടെ മരണനിരക്ക്. ധനികരാഷ്ട്രങ്ങളിലെ അമ്മമാർക്കു ലഭിക്കുന്ന ഗർഭ—പ്രസവ ശുശ്രൂഷകൾ ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിലും ലഭ്യമാക്കിയാൽ ആണ്ടുതോറും നാലുലക്ഷത്തി അറുപതിനായിരത്തോളം യുവതികളുടെ മരണം ഒഴിവാക്കാൻ കഴിയുമെന്നു ലോകാരോഗ്യസംഘടന പ്രസ്താവിക്കുന്നു. ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ പ്രസവശുശ്രൂഷാസൗകര്യങ്ങൾപോലെതന്നെ ശിശു ശുശ്രൂഷാസൗകര്യങ്ങളും കുറവാണ്. അതിനാൽ അവിടങ്ങളിൽ പ്രസവത്തിൽ അമ്മ മരിച്ച ശിശുക്കളിൽ നൂറിനു തൊണ്ണൂററഞ്ചും ഒരു വയസ്സു തികയുംമുമ്പു മരിച്ചുപോകുന്നു. അമ്മ മരിക്കുമ്പോൾ അനാഥരാവുന്നതു ശിശുക്കൾ മാത്രമല്ല, അച്ചുതണ്ടു് ഒടിഞ്ഞ വണ്ടിയാണ് അമ്മയില്ലാത്ത കുടുംബം; ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ പ്രത്യേകിച്ചും. കൃഷിപ്രധാനങ്ങളായ പല ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിലും നിലം ഉഴുക, വിത്തുവിതയ്ക്കുക, വിളവു കൊയ്തു മെതിക്കുക മുതലായവ ഉൾപ്പെടെയുള്ള കൃഷിപ്രവൃത്തികൾ അധികവും ചെയ്യുന്നതു് സ്ത്രീകളാകുന്നു. ആഫ്രിക്കയിൽ സ്ത്രീകളാണത്രേ എൺപതു ശതമാനം ഭക്ഷ്യവസ്തുക്കളും ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നതു്. ഇതിനുപുറമേ വീട്ടുപണികളും ശിശുപരിചരണവും ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ സ്ത്രീകളുടെ മാത്രം ചുമതലയാകുന്നു. അതിനാൽ ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ അമ്മയുടെ മരണം കുടുംബത്തെ തികച്ചും ചതച്ചുകളയുന്നു.

ആധുനികരീതിയിൽ പരിശീലനം ലഭിച്ച പേററിച്ചിമാർ മിക്ക ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിലും വളരെ കുറവാണ്. ഇരുപത്തൊന്നാം നൂററാണ്ടിൻെറ പടിവാതിലിൽ എത്തിയ ഈ സന്ദർഭത്തിലും ഇന്ത്യയിലെ പല ഗ്രാമങ്ങളിലും പ്രസവശുശ്രൂഷ നൽകുന്നതു പരിശീലനം നേടാതെ പാരമ്പര്യമായി പേററിച്ചിത്തൊഴിൽ ചെയ്യുന്നവരോ, പ്രായംചെന്ന മററു സ്ത്രീകളോ ആണ്. സ്റ്റെറിലൈസ് ചെയ്യാത്ത കത്തികളും ബ്ലേഡുകളും കത്രികകളും ഇവർ പ്രസവാവസരത്തിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നതിൻെറ ഫലമായി ടെററനസ് ബാധിച്ചു് അമ്മമാരിൽ വലിയ ഒരു ശതമാനം മരിച്ചുപോകുന്നു. രക്തംവാർന്നു മരിക്കുന്നവരും കുറവല്ല. ജീവസംരക്ഷണ സംവിധാനങ്ങൾ ഒന്നുമില്ലാത്ത ഗ്രാമങ്ങളിൽ പ്രസവം അമ്മമാരെ സംബന്ധിച്ചിടത്തോളം വലിയൊരു പേടിസ്വപ്നംതന്നെ. ദക്ഷിണേഷ്യയിൽ എഴുപതു ശതമാനം പ്രസവങ്ങളിലും പാരമ്പര്യശുശ്രൂഷ മാത്രമേ അമ്മമാർക്കും കുഞ്ഞുങ്ങൾക്കും ലഭിക്കുന്നുള്ളു എന്നു ലോകാരോഗ്യസംഘടന കണക്കാക്കിയിരിക്കുന്നു. അതേസമയം വടക്കെഅമേരിക്കയിൽ പരിശീലനം നേടിയ ഡോക്ടർമാരുടേയും നഴ്സുമാരുടെയും സംരക്ഷണം ലഭിക്കാതെ ഒരൊററ പ്രസവവും നടക്കുന്നില്ല.

ദാരിദ്ര്യം, അതിൻഫലമായി ഉണ്ടാകുന്ന പോഷകാഹാരക്കുറവ്, വൈദ്യശുശ്രൂഷ ലഭിക്കായ്ക എന്നിവയ്ക്കു പുറമേ ഗർഭിണികളുടെ മരണത്തിനു വേറെയും പല കാരണങ്ങൾ ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിലുണ്ട്. നിയമവിരുദ്ധമായി ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തുന്നതിൻഫലമായി ആണ്ടുതോറും രണ്ടുലക്ഷം സ്ത്രീകളോളം മരിച്ചുപോവുകയും എത്രയോ സ്ത്രീകളുടെ ആരോഗ്യം എന്നെന്നേക്കുമായി തകർന്നു നശിക്കുകയുംചെയ്യുന്നു. ബംഗ്ലാദേശിലെ പ്രസവ

മരണങ്ങളിൽ നൂറിന് ഇരുപതും ഗർഭച്ഛിദ്രങ്ങൾമൂലം സംഭവിക്കുന്നവയാണത്രേ.

മൂന്നാമത്തെ ഗർഭംമുതൽക്കാണു പ്രസവത്തിൽ അമ്മമാർ മരിക്കാനോ, മററുതരം അപകടങ്ങൾ സംഭവിക്കാനോ കൂടുതൽ സാദ്ധ്യത. ആഫ്രിക്കയിൽ സ്ത്രീകൾ ശരാശരി ഏഴുതവണ പ്രസവിക്കുന്നു. ഏഷ്യയിൽ സ്ത്രീകളുടെ ശരാശരി പ്രസവം നാല് ആണ്. എന്നാൽ, യൂറോപ്പിൽ ശരാശരി പ്രസവനിരക്ക് രണ്ട് ആകുന്നു. യൂറോപ്പിനെ അപേക്ഷിച്ച് ഏഷ്യയിലും ആഫ്രിക്കയിലും പ്രസവമരണനിരക്ക വളരെ കൂടിയിരിക്കുന്നതിന്റെ ഒരു കാരണം, ഏഷ്യൻ–ആഫ്രിക്കൻ രാഷ്ട്രങ്ങളിൽ സ്ത്രീകൾ കൂടുതൽ തവണ ഗർഭംധരിക്കുന്നു എന്നതുതന്നെ.

ഗർഭധാരണവും സ്ത്രീകളുടെ വിദ്യാഭ്യാസവും തമ്മിൽ നേരിട്ടു ബന്ധപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു എന്ന വസ്തുതയും ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടതാണ്. ദരിദ്രരാഷ്ട്രങ്ങളിൽ പ്രാഥമികവിദ്യാഭ്യാസം നേടിയ സ്ത്രീകൾക്കുള്ളതിന്റെ ഇരട്ടിയിലേറെ കുട്ടികൾ അക്ഷരാഭ്യാസമില്ലാത്ത സ്ത്രീകൾക്ക പിറക്കുന്നതായി ലോകാരോഗ്യസംഘടന നടത്തിയ ഒരു പഠനത്തിൽ കാണുകയുണ്ടായി.

പ്രസവമരണങ്ങൾക്കുള്ള മററൊരു മുഖ്യകാരണമാണ് ഇരുപതു വയസ്സു തികയുംമുമ്പുള്ള (ടീൻ എയ്ജ്) വിവാഹം. ഇന്ത്യയിൽ ഓരോ കാലത്തും പതിമൂന്നിനും ഇരുപതിനും ഇടയ്ക്കു വയസ്സുള്ള പെൺകുട്ടികളിൽ നൂറിന് അമ്പത്തെട്ടുപേരും വിവാഹിതരാണ്. ബ്രിട്ടനിൽ ഈ പ്രായത്തിലുള്ള പെൺകുട്ടികളിൽ നാലു ശതമാനം മാത്രമേ വിവാഹിതരായിട്ടുള്ളു.

പ്രസവമരണനിരക്ക കുറയ്ക്കുന്നതിനു പല നടപടികളും ഇന്ത്യാഗവണ്മെൻറ് കൈക്കൊള്ളുന്നുണ്ട്. ജനസംഖ്യയിൽ ഇരുപത്തയ്യായിരം പേർക്ക് ഒന്ന് എന്ന തോതിൽ രാജ്യത്താകെ ഇരുപത്തേഴായിരം ഉപ–ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങൾ സ്ഥാപിക്കാൻ ഇന്ത്യാഗവണ്മെൻറ് ഉദ്ദേശിക്കുന്നു. ഇവയ്ക്കുപുറമെ അമ്പതിനായിരം ആളുകൾക്ക് ഒന്ന് എന്ന തോതിൽ പ്രാഥമിക ആരോഗ്യകേന്ദ്രങ്ങളും ഉണ്ടാവും. നാലു പ്രാഥമിക കേന്ദ്രങ്ങളിൽ ഒന്ന് ഉയർത്തി ഗ്രാമീണ ആസ്പത്രിയാക്കും.

ഇന്ത്യ ഒരു ദരിദ്രരാഷ്ട്രമാണ്. എങ്കിലും ധനികരാഷ്ട്രങ്ങളിലെ ഏററവും മികച്ച ആസ്പത്രികളോടു കിടനില്ക്കുന്ന പല ആസ്പത്രികളും നമ്മുടെ നഗരങ്ങളിൽ ഇപ്പോൾത്തന്നെ ഉണ്ട്. പക്ഷേ, ഇവയിൽ പ്രവേശനം പണക്കാർക്കേ കിട്ടൂ. ദരിദ്രർക്ക് പ്രത്യേകിച്ചും ഗ്രാമീണർക്ക് ഈ ചികിത്സാസൗകര്യങ്ങളെപ്പററി സ്വപ്നം കാണുവാൻപോലും ഇന്നു സാദ്ധ്യതയില്ല. ശുചീകരണം, രോഗപ്രതിരോധം, മാതൃ–ശിശു സംരക്ഷണം എന്നിവയിൽ ഊന്നൽ നല്കിക്കൊണ്ട് ഇന്ത്യയിലെ ആരോഗ്യ–സേവന സൗകര്യങ്ങൾ പുനസ്സംവിധാനം ചെയ്യുന്നപക്ഷം, ഇപ്പോൾ ചെലവഴിക്കുന്ന പണംകൊണ്ടുതന്നെ ഇവിടത്തെ ബഹുജനങ്ങളുടെ ആരോഗ്യനിലവാരം എത്രയോ അധികം ഉയർത്താൻ കഴിയുമെന്നതിൽ യാതൊരു സംശയവുമില്ല.

ഇതു വായിക്കുന്ന സ്ത്രീകളോട് (പുരുഷന്മാരോടും) എനിക്കു പറയാനുള്ളത് ഓർക്കാൻ സൗകര്യത്തിനുവേണ്ടി അക്കമിട്ടു താഴെ ചേർക്കുന്നു:

1 പെൺകുട്ടികളെ പഠിപ്പിക്കുക.

2 ഇരുപതുവയസ്സു തികയുംമുമ്പ് അവരുടെ വിവാഹം നടത്താതിരിക്കുക.

3 നാട്ടിൽ കിട്ടാവുന്ന ഏററവും മികച്ച ആധുനിക വൈദ്യശുശ്രൂഷ ഗർഭകാലത്തും പ്രസവാവസരത്തിലും സ്ത്രീകൾക്കു ലഭ്യമാക്കുക.

4 രണ്ടിലധികം പ്രസവിക്കാതെ നോക്കുക.

5 ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തേണ്ടിവരികയാണെങ്കിൽ സർക്കാർ ആസ്പത്രികളിൽ വിദഗ്ദ്ധ ശുശ്രൂഷയ്ക്കുകീഴിൽ അതു നടത്തുക.

6 അമ്മയുടെ ആരോഗ്യമാണ കുടുംബത്തിൻെറ ആരോഗ്യം എന്നു് എപ്പോഴും ഓർക്കുക.

(18 ഒക്ടോബർ, 1987)

90. സരോഗസി

മേരി ബേത്ത് വൈററ് ഹെഡ് എന്ന അമേരിക്കക്കാരിക്ക് പണം വേണമായിരുന്നു. മുഴുക്കുടിയനായിരുന്ന അവളുടെ ഭർത്താവു് റിച്ചാർഡ് വൈററ്ഹെഡ്. കുടിച്ചു് കാറോടിച്ചതിനു പലകുറി ശിക്ഷിക്കപ്പെട്ട അയാളുമായി വിവാഹമോചനം നടത്തണമോ എന്നു് മേരിബേത്ത് ആലോചിച്ചിട്ടുണ്ടു്; ചിലപ്പോഴൊക്കെ അവർ പരസ്പരം വേർപെട്ടു താമസിച്ചിട്ടുമുണ്ടു്. കടം വന്നു മുടിഞ്ഞ വൈററ് ഹെഡ് ദമ്പതികരം ഒരിക്കൽ പാപ്പർമാരായി പ്രഖ്യാപിക്കപ്പെട്ടു. കുറേക്കാലം സർക്കാരിൻെറ തൊഴിലില്ലായ്മവേതനം വാങ്ങി കഴിഞ്ഞുകൂടി. രണ്ടു കുട്ടികളുടെ അമ്മയായശേഷവും മേരിബേത്തിനു് കുറേക്കാലം ഒരു മദ്യശാലയിൽ നർത്തകിയുടെ തൊഴിൽ ചെയ്യേണ്ടിവന്നു. ഇപ്പോരം ഒരു ശുചീകരണജോലിക്കാരനായ വൈററ്ഹെഡിനു് ആണ്ടിൽ ഇരുപത്തെണ്ണായിരം ഡോളർ മാത്രമേ വരുമാനമുള്ളു. ഇതു് അവരുടെ കുടുംബത്തെ പുലർത്താൻ പര്യാപ്തമല്ല; പ്രത്യേകിച്ചും വൈററ്ഹെഡിൻെറ മദ്യപാനാസക്തി കണക്കിലെടുക്കുമ്പോരം.

മേരിബേത്തിനു് പണം കൊടുത്തു സഹായിക്കാൻ വില്യം സ്റ്റേൺ എന്ന ജൈവരസതന്ത്രജ്ഞനും അയാളുടെ ഭാര്യയായ എലിസബത്ത് സ്റ്റേൺ എന്ന ഡോക്ടറും തയ്യാറായി. വെറുതെയല്ല. മേരിബേത്ത് അവർക്കൊരു സഹായം ചെയ്തുകൊടുക്കണം. സഹായം എന്തെന്നല്ലേ?

ഡോ. എലിസബത്തിനു് 'ബഹുമുഖസിരാകാഠിന്യം' (മരംട്ടിപ്പ്രം സ്ക്ളെറോസിസ്) എന്ന രോഗമുണ്ടായിരുന്നു. ഈ രോഗം ഉണ്ടായിരിക്കേ ഗർഭം ധരിച്ചാൽ തനിക്കു് പക്ഷാഘാതം (പരാലിസിസ്) വന്നുപെട്ടേക്കുമോ എന്നു് ആ സ്ത്രീ ഭയന്നു. അതേസമയം, തങ്ങരംക്കു് ഒരു കുട്ടി വേണമെന്ന കലശലായ ആഗ്രഹം സ്റ്റേൺ ദമ്പതികരംക്കു് ഉണ്ടായിരുന്നു. ആ കുട്ടിയുടെ പിതാവു് വില്യം സ്റ്റേൺതന്നെ ആയിരിക്കണമെന്നും അവർ ആഗ്രഹിച്ചു. പണം വാങ്ങി, പത്തുമാസത്തേക്കു് തൻെറ ഗർഭപാത്രം വാടകയ്ക്കുകൊടുക്കാൻ തയ്യാറുള്ള ഏതെങ്കിലും സ്ത്രീയുടെ സഹായം തേടുവാൻ, ഈ പരിതഃസ്ഥിതിയിൽ സ്റ്റേൺ ദമ്പതികരം ശ്രമിച്ചു.

അവരെ സഹായിക്കാൻ മേരിബേത്ത് മുന്നോട്ടുവന്നു. 1985—ാമാണ്ടിൻെറ പ്രാരംഭത്തിൽ, മേരിബേത്തും സ്റ്റേൺ ദമ്പതിമാരും അമേരിക്കയിലെ ന്യൂജെർസി നഗരത്തിലെ ഒരു അറേറാർണിയുടെ മുമ്പിൽ വെച്ചു് ഒരു വാടകക്കരാറിൽ ഒപ്പുവെച്ചു. കരാർപ്രകാരം മേരിക്കു് സ്റ്റേൺ ദമ്പതിമാർ പതിനായിരം ഡോളർ കൊടുത്തു. ഇതിനു് പ്രതിഫലമായി, വില്യം സ്റ്റേണിൻെറ ബീജം തൻെറ ഗർഭപാത്രത്തിൽ ഒരു വിദഗ്ദ്ധ ഡോക്ടർ നിക്ഷേപിക്കുന്നതിനു് മേരിബേത്ത് വൈററ്ഹെഡ് വഴങ്ങി