ജീവിതംകൊണ്ടു് എന്തെല്ലാം ചെയ്യണമെന്നു് നീ ഉദ്ദേശിച്ചുവോ, അവ ഒക്കെ നീ മറന്നേക്കുക! നിന്നെ തിരഞ്ഞെടുത്തിരിക്കുന്നു! നിനക്കു് കുട്ടി പിറക്കാൻ പോകുന്നു! നല്ലതല്ലേ അതു്? സമാധാനിക്കുക! കരയരുതു്! ഇപ്പോൾ നിനക്കു കുട്ടി വേണ്ടെന്നോ, ഗർഭം ഉണ്ടായാൽ നിനക്കു ജോലി നഷ്ടപ്പെടുമെന്നോ (നിനക്കു് ഇനി ജോലിയുടെ ആവശ്യം ഏതായാലും ഉണ്ടാവില്ല), നിനക്കു ലഭിക്കുന്ന അല്പസമ്പാദ്യംകൊണ്ടു് നീ എങ്ങനെ ജീവിക്കുമെന്നോ, നിന്റെ ഭർത്താവു് മറ്റൊരു സ്ത്രീയോടൊപ്പം ഒളിച്ചോടുമെന്നോ ഒന്നും നീ പറയുന്നതു കേൾക്കാൻ ഞങ്ങൾക്കു് ഇഷ്ടമില്ല. എന്തെന്നാൽ നീ അമ്മയാകാൻ പോകുന്നു!'

'ചുരുക്കത്തിൽ സ്വന്തം ജീവിതം ആസൂത്രണംചെയ്യാനും സ്വന്തം പ്രാഥമികതകൾ നിർണയിക്കാനും എല്ലാവർക്കുമുള്ള സ്വാതന്ത്ര്യം, താൻ ആഗ്രഹിക്കാതെയാണെങ്കിലും ഗർഭംധരിക്കുന്നതോടെ സ്ത്രീയിൽനിന്നു് എടുത്തുമാറ്റപ്പെടുന്നു എന്നാണു് ഗർഭച്ഛിദ്ര നിരോധവാദികൾ പറയുന്നതു്. ഒരു സ്വതന്ത്ര മനുഷ്യവ്യക്തി എന്ന നില സ്ത്രീക്കു നിഷേധിക്കലാണിതു്. അവൾ എന്തു ചെയ്യണമെന്നോ എന്തു ചെയ്യരുതെന്നോ അന്യർ തീരുമാനിക്കുന്ന, ശിശുതുല്യമായ ആശ്രിതത്വത്തിലേക്കു് അതോടെ അവൾ മടങ്ങിപ്പോകുന്നു. അവളുടെ ആഗ്രഹങ്ങളും ഇച്ഛകളും പ്രതീക്ഷകളും സോപാധികങ്ങളായിത്തീരുന്നു. അതേസമയം സ്വതന്ത്രമായ നിലനില്പിനു കഴിവില്ലാത്ത കോശങ്ങളുടെ സമൂഹം മാത്രമായ ഭ്രൂണത്തിനു് അവളുടെമേൽ അവകാശങ്ങൾ നൽകപ്പെടുന്നു; ആ ഭ്രൂണത്തിന്റെ ഉത്തരവാദിത്തം അവൾ ഏറ്റെടുത്തിട്ടില്ലെന്നതും, ആ ഭ്രൂണം നിലവിൽ വരാതിരിക്കാൻ തനിക്കു സാദ്ധ്യമായതെല്ലാം അവൾ ചെയ്തിരിക്കാമെന്നതും അവഗണിക്കപ്പെടുന്നു!'

(14 മാർച്ചു്, 1988)

95. ഗർഭച്ഛിദ്രഗുളിക

'എനിക്കെന്റമ്മേ വയറ്റിലുണ്ടെന്നു
പറയുന്നെല്ലാരും'—'അതു
നിനക്കെങ്ങനെ മനസ്സിലായെടി
കരുത്തംകെട്ടോളേ?'

എന്നു തുടങ്ങുന്ന ഒരു നാടോടിപ്പാട്ടു് എന്റെ ചെറുപ്പകാലത്തു് തൃശ്ശൂർ പരിസരങ്ങളിൽ പ്രചരിച്ചിരുന്നു. അന്നൊക്കെ, അപവാദകരമായ ഒരു സാമൂഹ്യപ്രശ്നമായിരുന്നു അവിവാഹിതകളുടെ ഗർഭധാരണം. 1950—കളിൽ മലബാർ കേന്ദ്ര കലാസമിതി കോഴിക്കോട്ടു് സംഘടിപ്പിച്ചിരുന്ന നാടകമത്സരങ്ങളിൽ അവതരിപ്പിക്കപ്പെട്ട പല നാടകങ്ങളിലെയും സംഘർഷകാരണമായിരുന്ന കേന്ദ്രബിന്ദു അവിഹിത ഗർഭധാരണമായിരുന്നു. പ്രസിദ്ധ നാടകകൃത്തായ ചെറുകാടിന്റെ ഒരു നാടകത്തിന്റെ രംഗാവതരണം കോഴിക്കോട്ടു് കണ്ടശേഷം ഉത്തരേന്ത്യക്കാരനായ ഒരു കമ്യൂണിസ്റ്റു് നേതാവു് എന്നോടു ചോദിക്കുകയുണ്ടായി, 'കേരളത്തിലെ ഏറ്റവുമധികം ഗൗരവമുള്ള സാമൂഹ്യപ്രശ്നം ഇപ്പോഴും കന്യകമാരുടെ ഗർഭധാരണമാണോ?' എന്നു്.

സമൂഹം സമ്മതിച്ച വിവാഹബന്ധത്തിനു് വിധേയമായിട്ടല്ലാതെ രൂപംകൊള്ളുന്ന ഗർഭത്തെ വളർച്ചയെത്തുംമുമ്പു് നശിപ്പിക്കുന്നതിനു് അശാസ്ത്രീയങ്ങളും ആപൽക്കരങ്ങളുമായ പല ഔഷധപ്രയോഗങ്ങളും ശസ്ത്രക്രിയകളും എല്ലാ രാജ്യങ്ങളിലും നിലവിലുണ്ടായിരുന്നു. പലപ്പോഴും ഈ പ്രയോഗങ്ങൾകൊണ്ടു് ഉദ്ദിഷ്ടഫലം ലഭിക്കാറില്ല; ചിലപ്പോൾ ഇവ ഗർഭിണികളുടെ മാനസികവും

ശാരീരികവുമായ ആരോഗ്യം നശിപ്പിക്കുകയോ അവരുടെ മരണത്തിനുതന്നെ കാരണമാവുകയോ ചെയ്തിരുന്നു.

ഇന്ന് ഇന്ത്യയിൽ സ്ഥിതി മാറിയിട്ടുണ്ട്. 1952 മുതൽ ഇന്ത്യാ ഗവണ്മെൻറിന് ഒരു ജനസംഖ്യാനയം ഉണ്ടായതാണ് ഈ മാററത്തിനു കാരണം. 1921 മുതൽ 1951 വരെയുള്ള 30 വർഷങ്ങളിൽ ഇന്ത്യയിലെ ജനസംഖ്യയിൽ പത്തു കോടിയോളം വർദ്ധനയുണ്ടായെന്ന് 1951-ലെ ജനഗണനയിൽനിന്നു മനസ്സിലായി. ഇതിനെത്തുടർന്ന് ജനസംഖ്യാവർദ്ധന നിയന്ത്രിക്കേണ്ടതാണെന്ന ബോധം പരക്കെ ഉളവായതോടെ, ആയിരത്തിന് 33.3 ആയിരുന്ന ജനനനിരക്ക് 20–25 ആയി കുറയ്ക്കുക എന്ന പരിമിതമായ ലക്ഷ്യത്തോടെ, കുടുംബാസൂത്രണം എന്ന ഇനം 1952-ൽ പഞ്ചവൽസരപദ്ധതിയിൽ ഉൾപ്പെടുത്തപ്പെട്ടു. 'ചെറിയ കുടുംബം സംതൃപ്ത കുടുംബം' എന്ന ആശയവും ഗർഭനിരോധന ഉപകരണങ്ങളും സ്ത്രീ-പുരുഷ വന്ധ്യംകരണവും പ്രചരിപ്പിക്കുകയായിരുന്നു ആദ്യവർഷങ്ങളിൽ കുടുംബാസൂത്രണം എന്നതുകൊണ്ട് ഉദ്ദേശിച്ചിരുന്നത്.

പക്ഷേ, ഇതുകൊണ്ട് വലിയ പ്രയോജനമൊന്നും ഉണ്ടായില്ല. 1951 മുതൽ 1961 വരെയുള്ള പത്തു വർഷങ്ങളിൽ ഇന്ത്യയിലെ ജനസംഖ്യയിൽ ഏഴുകോടി എഴുപതുലക്ഷം വർദ്ധന ഉണ്ടായി. 1961 മുതൽ 1971 വരെയുള്ള പത്തു വർഷങ്ങളിലാകട്ടെ, ഇന്ത്യയിലെ ജനസംഖ്യാവർദ്ധന പത്തു കോടി തൊണ്ണൂറു ലക്ഷമായിരുന്നു. 1971 മുതൽ 1981 വരെയുള്ള പത്തു വർഷങ്ങളിൽ പതിമൂന്നു കോടി അമ്പതുലക്ഷം ജനങ്ങൾ ഇന്ത്യയിൽ അധികമായി ഉണ്ടായി. 1984-ൽ ഇന്ത്യയിലെ ജനസംഖ്യ എഴുപത്തിനാലുകോടി എൺപതുലക്ഷമായിരുന്നു—1951-ൽ ഉണ്ടായിരുന്നതിന്റെ ഇരട്ടിയിലേറെ. 1987-ൽ ഇന്ത്യൻ ജനസംഖ്യ എൺപതു കോടിയിലും കവിഞ്ഞുപോയിട്ടുണ്ടെന്നാണ് വിശ്വസിക്കപ്പെടുന്നത്.

ആവശ്യമുള്ള ഗർഭിണികൾക്കു ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിനുള്ള സൗകര്യം ആസ്പത്രികളിൽ ചെയ്തുകൊടുക്കുക വഴിയാണ് ത്വരിതമായ ജനസംഖ്യാവർദ്ധനയുടെമേൽ ജപ്പാൻ 1950-കളിൽ വിജയം നേടിയത്. 'ആരോഗ്യപരമായ കാരണങ്ങളാലുള്ള ഗർഭച്ഛിദ്രം' (മെഡിക്കൽ ടെർമിനേഷൻ ഓഫ് പ്രഗ്നൻസി—എം. ടി. പി.) മിക്ക പരിഷ്കൃത രാജ്യങ്ങളും നിയമവിധേയമാക്കിയിട്ടുണ്ട്. ഇന്ത്യയും ക്രമേണ ഈ വഴിക്കു നീങ്ങി. ഇപ്പോൾ ഇന്ത്യയിൽ സർക്കാർവക ഏതു് ആസ്പത്രിയിലും ഗർഭിണികൾക്കു സൗജന്യമായി ഗർഭച്ഛിദ്രം നടത്തിക്കിട്ടും. ഇതുനിമിത്തം 'അവിഹിതഗർഭം' ഇന്നൊരു സാമൂഹ്യ പ്രശ്നമല്ലാതായിരിക്കുന്നു; അതിനെ കേന്ദ്രബിന്ദുവാക്കി രചിക്കപ്പെട്ട നാടകങ്ങളുടെ കാലികപ്രസക്തി നഷ്ടപ്പെട്ടുമിരിക്കുന്നു.

എങ്കിലും കന്യകമാർ ആസ്പത്രികളിൽച്ചെന്നു ഗർഭച്ഛിദ്രം നേടുന്നതു് നമ്മുടെ പാരമ്പര്യസമൂഹത്തിൽ, പ്രത്യേകിച്ചും ഗ്രാമപ്രദേശങ്ങളിൽ, അനഭിലഷണീയമായ അപവാദപ്രചാരണത്തിനു കാരണമായേക്കാം. ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിന് മലയാളത്തിൽ പ്രചാരത്തിലുള്ള മറെറാരു പേർ 'ഭ്രൂണഹത്യ' എന്നാണല്ലോ. എല്ലാ ഹത്യകളും വർജിക്കപ്പെടേണ്ടവയാണ്. പ്രത്യേകിച്ചും നിസ്സഹായമായ ഭ്രൂണത്തെ കൊല്ലുന്നതു ഗൗരവാവഹമായ പാപമാണെന്നു കരുതുന്നവർ കുറവല്ല. കത്തോലിക്കാമതം സംഘടിതമായിത്തന്നെ ഗർഭച്ഛിദ്രത്തെ എതിർക്കുന്നത് ഇക്കാരണത്താലാണ്.

ഗർഭപാത്ര ഭിത്തിയിൽ സ്ഥാനമുറപ്പിച്ചുകഴിഞ്ഞ ഭ്രൂണത്തെ ഏതാനും ആഴ്ചകൾക്കകം അവിടെനിന്നു വിടർത്തി പുറത്തയയ്ക്കാൻ കഴിവുള്ള നിരുപദ്രവമായ ഒരു ഔഷധം ജനസംഖ്യാനിയന്ത്രണത്തിൽ താല്പര്യമുള്ള എല്ലാവരുടെയും ഒരു ദീർഘകാല സ്വപ്നമായിരുന്നു. 'പിറേറന്നു രാവിലെ' (മോണിങ് ആഫ്ററർ) എന്ന് വ്യംഗ്യാത്മകമായ പേരാണ് ഈ വരാനിരിക്കുന്ന ഗുളികയ്ക്കു് 1980-കളുടെ തുടക്കത്തിൽ നൽകപ്പെട്ടിരുന്നത്. ഗർഭധാരണം സംഭവിച്ചുവെന്നു സംശയം തോന്നിയാൽ സ്ത്രീ ഒരു ഗുളിക കഴിക്കുകയേ വേണ്ടൂ—യഥാകാലം ആർത്തവം പ്രത്യക്ഷപ്പെട്ടുകൊള്ളും എന്ന സൂചന.

ഒരു ഫ്രഞ്ച് ഗവേഷകനായ എത്തിയൻ ബോല്യൂ (Etienne Beaulieu) ഇത്തരമൊരു ഔഷധം 1982–ൽ കണ്ടുപിടിച്ചു. ഗർഭധാരണത്തിന് അനുകൂലമായ ചുററുപാട് ഗർഭപാത്രത്തിൽ ഉളവാക്കുന്നത് 'പ്രോജെസ്റ്ററോൺ' എന്ന അന്തഃസ്രാവം (ഹോർമോൺ) ആകുന്നു. അണ്ഡാശയങ്ങൾ (ഓവറികൾ) ആണ് ഈ അന്തഃസ്രാവം ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നത്. പ്രോജെസ്റ്ററോൺ ഉല്പാദിപ്പിക്കുന്നതിൽ അണ്ഡാശയങ്ങൾക്കു തടസ്സം സൃഷ്ടിക്കുകവഴി ഈ പുതിയ ഔഷധം ഗർഭപാത്രത്തിൽ ഭ്രൂണത്തിന്റെ തുടർന്നുള്ള നിലനില്പ് അസാദ്ധ്യമാക്കിത്തീർക്കുന്നു. ഇതിൻഫലമായി ഗർഭപാത്രത്തിന്റെ ഉൾത്തൊലിയും അതോടൊപ്പം ഭ്രൂണവും ആർത്തവത്തിലൂടെ പുറന്തള്ളപ്പെടുന്നു. മൈഫ്പ്രിസ്റ്റോൺ (Mifepristone) എന്ന പേരിൽ ഒരു ഗുളികയായി ഈ ഔഷധം (അതിനെ ആർ. യു. 486 എന്നും പറയുന്നു) ഇപ്പോൾ ഒരു ഫ്രഞ്ച് ഔഷധക്കമ്പനി മാർക്കററിൽ ഇറക്കിയിട്ടുണ്ട്. 1988 സെപ്റ്റംബർമാസത്തിൽ ഫ്രഞ്ച് ഗവണ്മെൻറും ചൈനീസ് ഗവണ്മെൻറും ഈ ഗുളിക സ്വന്തം രാജ്യങ്ങളിൽ പരക്കെ വിതരണംചെയ്യുന്നതിന് അംഗീകാരം നൽകിയിരിക്കുന്നു.

ഗർഭധാരണം നടന്ന് ആദ്യത്തെ അഞ്ച് ആഴ്ചകളിൽ ആർ. യു. 486 എന്ന ഔഷധവും അതോടൊപ്പം ഗർഭപാത്രത്തിന്റെ സങ്കോചത്തിനു കാരണമാകുന്ന 'പ്രോസ്റ്റഗ്ലാൻഡിൻ' (Prostaglandin) എന്ന ഔഷധവും കഴിച്ചവരിൽ നൂറിനു തൊണ്ണൂറഞ്ചുപേർക്കും ഗർഭച്ഛിദ്രം ഉണ്ടായിട്ടുണ്ടത്രെ. 'സ്റ്റെർലിങ് ഡ്രഗ് ഇൻകോർപ്പറേറ്റഡ്' എന്ന മറെറാരു ഔഷധക്കമ്പനി നിർമിച്ച 'എപ്പോസ്റ്റെയ്ൻ' (Epostane) എന്ന വേറൊരു ഗർഭച്ഛിദ്രൗഷധത്തെ ഒക്ടോബർ ആദ്യവാരത്തിൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച 'ന്യൂ ഇംഗ്ലണ്ട് ജേർണൽ ഓഫ് മെഡിസിൻ' വാഴ്ത്തിയിട്ടുണ്ട്. ഗർഭധാരണത്തിനുശേഷം അഞ്ചു മുതൽ എട്ടുവരെ ആഴ്ചകൾക്കകം 'എപ്പോസ്റ്റെയ്ൻ' ഉപയോഗിച്ച സ്ത്രീകളിൽ നൂറിന് 84 പേർക്കും ആർത്തവമുണ്ടായതായി ഡച്ച് ഗവേഷകർ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയിട്ടുണ്ടെന്ന് 'ജേർണൽ ഓഫ് മെഡിസിൻ' പറയുന്നു.

ഈ രണ്ട് ഔഷധങ്ങളും ഉപയോഗിക്കുന്നവർ ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കോ അതിനു മുമ്പുള്ള ബോധംകെടുത്തലിനോ വിധേയരാകേണ്ടതില്ല. ചിലർക്ക് ആർത്തവത്തിൽ അല്പം കൂടുതൽ രക്തസ്രാവമുണ്ടായേക്കാമെന്നേയുള്ളു. എന്നാൽ, ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിന് ഔഷധം ഉപയോഗിച്ചു ഫലസിദ്ധി കാണാത്തവർ താമസിയാതെ എം. ടി. പി. ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുകയാണു നല്ലത്; കാരണം, ഔഷധപ്രയോഗംമൂലം ഭ്രൂണത്തിനു വല്ല വൈകല്യവും സംഭവിച്ചിരിക്കാം; പിറക്കുന്നപക്ഷം ഈ വൈകല്യം ശിശുവിലും കണ്ടേക്കാം.

ഗർഭച്ഛിദ്ര ഗുളിക ഉപയോഗിക്കുന്നതിൽ പല മുൻകരുതലുകളും ഫ്രാൻസും ചീനയും നിർദേശിക്കുന്നുണ്ട്. ആസ്പത്രിയിലോ ക്ലിനിക്കിലോവച്ചു മാത്രമേ ഈ ഗുളിക ഉപയോഗിക്കാവൂ എന്നതാണ് ഒരു വ്യവസ്ഥ. തോന്നിയവരൊക്കെ വാങ്ങി ഉപയോഗിക്കാതിരിക്കാൻ ഫ്രഞ്ച് സർക്കാർ ഗുളികയുടെ വില ഒരു ഗർഭച്ഛിദ്രശസ്ത്രക്രിയയുടെ ചെലവോളം (130 ഡോളർ) ഉയർത്തിയിരിക്കുന്നു. ഹോളണ്ടും ഇംഗ്ലണ്ടും ആർ. യു. 486–ന് അംഗീകാരം നൽകുന്ന കാര്യം ആലോചിച്ചുവരുന്നു. ഈ ഔഷധം ദരിദ്രരാജ്യങ്ങളിൽ ചുരുങ്ങിയ വിലയ്ക്കു വിതരണംചെയ്യണമെന്നു ലോകാരോഗ്യ സംഘടനയോട് അതിന്റെ നിർമാതാക്കൾ ആവശ്യപ്പെട്ടിട്ടുമുണ്ട്.

മുമ്പു പറഞ്ഞതുപോലെ ക്രൈസ്തവ മതമൗലികവാദികൾ ഗർഭച്ഛിദ്രത്തിനെതിരാണ്. അവർക്കു ഗണ്യമായ സ്വാധീനമുള്ള അമേരിക്കയിൽ ഗർഭച്ഛിദ്രഗുളിക പരസ്യമായി വിററുതുടങ്ങുമോ എന്ന് ഇപ്പോൾ പറയാനാവില്ല. ഇസ്ലാം മതമൗലികവാദികളും ഗർഭച്ഛിദ്രത്തെ എതിർക്കുന്നവരാകുന്നു.

ഇന്ത്യയിൽ ഏതായാലും ഈ ഗുളിക പരക്കെ സ്വാഗതംചെയ്യപ്പെടുമെന്നാണു കരുതേണ്ടത്. അതിന്റെ ഉപയോഗം സാധാരണമായിത്തീർന്നാൽ

വൈവാഹിക സദാചാരത്തെ സംബന്ധിച്ച നമ്മുടെ പാരമ്പര്യ ധാരണകളിൽ സമൂലമായ ഒരഴിച്ചുപണി ആവശ്യമായിവന്നേക്കാം. എന്നാലും ഇന്ത്യയുടെ മുന്നിൽ ഇന്നുള്ള ഏറ്റവും വലിയ പ്രശ്നം ജനസംഖ്യാ സ്ഫോടനം ആണെന്ന പരമാർത്ഥം നാം മറന്നുകൂടാ. ജനസംഖ്യാ വർദ്ധന തടയാനും കഴിയുമെങ്കിൽ ക്രമേണ ജനസംഖ്യ കുറച്ചുകൊണ്ടുവരാനും ഉപകരിക്കുന്നതും സുഗമവും നിരക്ഷരർക്കുകൂടി നിഷ്പ്രയാസം കൈകാര്യംചെയ്യാവുന്നതുമായ ഏതു സംവിധാനത്തെയും നാം ഗൗരവബുദ്ധിയോടെ പരിഗണിക്കേണ്ടിയിരിക്കുന്നു.

(അവലംബം: ഒക്ടോബർ 10—ലെ 'ടൈം' വാരികയിലെ ഒരു കുറിപ്പ്)

(7 നവംബർ, 1988)

96. അന്ധഭാരതം

അന്ധത പണ്ടേ ഇന്ത്യയുടെ ഒരു ശാപമായിരുന്നു. ഇന്നും സ്ഥിതി അതുതന്നെ. ഇന്ത്യയിൽ ജീവിക്കുന്ന ആയിരം ജനങ്ങളിൽ പതിന്നാലുപേർ അന്ധരാണെന്നത്രെ കണക്ക്. വികസിത രാഷ്ട്രങ്ങളിൽ ആയിരം ജനങ്ങളിൽ ഒന്നുമുതൽ മൂന്നുവരെ ആളുകൾക്ക് മാത്രമാണ് അന്ധതയുള്ളത്. അതായതു വികസിത രാഷ്ട്രങ്ങളിലുള്ള അന്ധജനസംഖ്യയുടെ അഞ്ചിരട്ടി മുതൽ പതിന്നാലിരട്ടിവരെ വരും ഇന്ത്യയിലെ അന്ധജനസംഖ്യ.

അന്ധതയുടെ തീവ്രത അറിയാമായിരുന്ന പ്രാചീന ഭാരതീയർ നേത്രരോഗചികിത്സകരെ പരമോന്നതപദവി നൽകി ബഹുമാനിച്ചിരുന്നു.

ഗുരുർബ്രഹ്മാ ഗുരുർവിഷ്ണുർ–
ഗുരുർദേവോ മഹേശ്വരഃ
ഗുരുസ്സാക്ഷാൽ പരബ്രഹ്മ
തസ്മൈ ശ്രീ ഗുരവേനമഃ

എന്ന ഗുരുവന്ദനം പ്രസിദ്ധമാണല്ലോ. ഈ പദ്യത്തിൽ ഗുരുവിനെ ബ്രഹ്മാവും വിഷ്ണുവും ശിവനും പരബ്രഹ്മവുമായി വാഴ്ത്തുന്നു. ഇതിന്റെ തുടർച്ചയാണ് താഴെ ചേർക്കുന്ന പദ്യം:

അജ്ഞാനതിമിരാന്ധസ്യ
ജ്ഞാനാഞ്ജനശലാകയാ
ചക്ഷുരുന്മീലിതംയേന
തസ്മൈ ശ്രീ ഗുരവേനമഃ

ബ്രഹ്മാവിനോടും വിഷ്ണുവിനോടും ശിവനോടും പരബ്രഹ്മത്തോടും തുല്യനായ ഗുരുവിനെ ഈ പദ്യത്തിൽ തിമിരരോഗം ചികിത്സിച്ചുമാറ്റി കാഴ്ച തിരിച്ചുനൽകുന്ന നേത്രവൈദ്യനോട് ഉപമിച്ചിരിക്കുന്നതു ശ്രദ്ധിക്കുക

അന്ധതയ്ക്കു വലിയതോതിൽ കാരണമായിരുന്ന വസൂരിരോഗം നിർമാർജനംചെയ്യപ്പെട്ടിരിക്കുന്നു. ഇന്ത്യയിൽ ഇപ്പോഴുള്ള അന്ധരിൽ നൂറിന് അമ്പത്തഞ്ചുപേരും തിമിരരോഗബാധമൂലം കാഴ്ച നഷ്ടപ്പെട്ടവരാണ്. ശസ്ത്രക്രിയ ചെയ്തു രോഗബാധിതമായ നേത്രകാചം (ലെൻസ്) എടുത്തുകളഞ്ഞ്, പകരം കണ്ണട ധരിച്ചാൽ ഇവർക്ക് കാഴ്ച തിരിച്ചുകിട്ടും. ഇന്ത്യക്കാർക്ക് തിമിരരോഗം ബാധിക്കുന്നതു ശരാശരി അമ്പത്തഞ്ചു വയസ്സിലാണത്രേ. എന്നാൽ, പാശ്ചാത്യ രാജ്യങ്ങളിൽ പത്തു വർഷംകൂടി കഴിഞ്ഞു ശരാശരി 65 വയസ്സിലാണ് ആളുകളിൽ തിമിരബാധ കണ്ടുതുടങ്ങുന്നത്. ഇന്ത്യയിലെ വർദ്ധിച്ച സൂര്യപ്രകാശമാണ് നേരത്തേയുള്ള തിമിരാക്രമണത്തിനു കാരണമെന്നു കരുതപ്പെടുന്നു.