যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা • ক্যানিং • দক্ষিণ ২৪ পরগনা

একটিক্ষেত্র-সমীক্ষা ভিত্তিক তথ্য সমৃদ্ধ সংকলন ২০০৮-২০১২

সাপ কামড় চিকিৎসা

সম্পাদনা : ডা. বাসুদেব মুখোপাধ্যায় • ড. দিলীপ কুমার সোম

JSSC

সাপ এবং সাপের কামড়ের চিকিৎসা সম্বন্ধে দক্ষিণ ২৪ পরগনা অঞ্চলে ২০০৮ থেকে ২০১২ সালের মধ্যের বিশিষ্ট ও ব্যাপক আকারে গবেষণার তথ্যসমৃদ্ধ আকর এই গ্রন্থ।

পঁচিশ বছরের বেশি সময় ধরে গ্রামবাসীদের শিক্ষার আলোকে আনা, কুসংস্কার দূর করা, ওঝার হাত থেকে নিস্কৃতি পাওয়ার মতো মানসিক দৃঢ়তা তৈরি করা এবং প্রকৃত চিকিৎসার জন্য হাসপাতালে যাওয়ার ধ্যান ধারণাই যে সঠিক পথ, সেই প্রচেষ্টার সফলতার মূল্যায়ন এই গ্রন্থ।

সাপের কামড়ে আর মৃত্যু-মুখ নয়, এই স্বপ্নের বাস্তব রূপায়ণে প্রকৃত সহায়ক এই বইতে সমন্বিত হল বিভিন্ন প্রজাতির সাপ এবং তাদের কামড়ে আক্রান্ত মানুষের ছবি, নকশা ও তথ্য সমৃদ্ধ সারণি।

বহু মানুষ ছাড়াও WHO-এর সাপের কামড় সংক্রান্ত চিকিৎসা বিশেষজ্ঞ অধ্যাপক ডেভিড এ ওয়রেল (*Hans Stoane* ফেলো, রয়াল কলেজ অব্ ফিজিসিয়ানস্, লন্ডন) এই সংস্থার কাজের এবং তাদের সংগৃহীত তথ্য সমূহ এর উচ্চপ্রশংসা করেছেন। ক্যানিং সাব-ডিভিশন হাসপাতালের ডা. সমরেন্দ্র নাথ রায়-এর লেখা ১১টি সাপের কামড় সংক্রান্ত বাস্তব Case History এবং তাদের সঠিক চিকিৎসা পদ্ধতি এই বই-এর আরও এক অমূল্য সম্পদ।

ISBN 978-8-193-14830-3

9 788193 148303

JSSC

দাম ₹৫০০ টাকা

সাপ, কামড় ও চিকিৎসা

একটি ক্ষেত্র-সমীক্ষা ভিত্তিক তথ্য সমৃদ্ধ সংকলন

সম্পাদনা

ডা. বাসুদেব মুখোপাধ্যায়, ড. দিলীপ কুমার সোম

সহ-সম্পাদনা

বিজন ভট্টাচার্য, সৌম্যেন পাল

যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা

ক্যানিং, দক্ষিণ ২৪ পরগনা

www.jss-canning.org

সাপ, কামড় ও চিকিৎসা
Sap, Kamor O Chikitsha

স্বত্ব : যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং

ISBN : ৯৭৮-৮-১৯৩-১৪৮৩০-৩

গ্রন্থস্বত্ব সংরক্ষিত : এই গ্রন্থের কপিরাইটের মালিক এবং প্রকাশক, উভয়েরই লিখিত পূর্ব-অনুমতি ছাড়া (ইলেকট্রিক, ইলেকট্রনিক, মেকানিক্যাল ফোটোকপিয়িং বা অন্যভাবে) এই প্রকাশনার কোনো অংশ পুনঃপ্রকাশ, মজুত অথবা কোনো পুনরুদ্ধার (রিট্রিভাল) পদ্ধতিতে উপস্থাপন বা প্রেরণ করা যাবে না।

প্রথম প্রকাশ
নভেম্বর ২০১৫

প্রকাশক
যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা
ক্যানিং, দক্ষিণ ২৪ পরগনা
পশ্চিমবঙ্গ, ভারত

প্রচ্ছদ: টিকটিকি পোকা খাচ্ছে—ঘরচিতি টিকটিকি খাচ্ছে—ঘরচিতিকে খাচ্ছে কালাজ, কালাজকে খাচ্ছে শাঁখামুটি সাপ

প্রচ্ছদ নামলিপি : সনৎ সাঁফুই, সৌম্যেন পাল
ছবি : বিজন ভট্টাচার্য, ডা. সমরেন্দ্র নাথ রায়, তুষারকান্তি ঢালী, বিমল মণ্ডল
ছবির সহযোগী : নিরঞ্জন সরদার, নূর ইসলাম খাঁ, বাবলু সাউ, প্রবীর ঘোষ, বিমল পাত্র, হারান প্রামাণিক, জয়দেব সরদার, জয়দেব মণ্ডল, জাহানারা খান, রামপ্রসাদ নস্কর

চিত্রলেখা : বিমল মণ্ডল

কৃতজ্ঞতা : সুন্দরবন টাইগার রিজার্ভ, ক্যানিং; ক্যানিং মহকুমা হাসপাতাল, দক্ষিণ ২৪ পরগনা; বীণা নার্শারী অ্যান্ড এগ্রিকালচার ফার্ম, ক্যানিং

বর্ণসংস্থাপন ও মুদ্রণ
এস পি কমিউনিকেশনস্ প্রাইভেট লিমিটেড
৩১বি, রাজা দীনেন্দ্র স্ট্রিট
কলকাতা - ৭০০ ০০৯

দাম : ৫০০ টাকা

জয়দেব মণ্ডল স্মরণে

যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং-এর সক্রিয় বিজ্ঞান-কর্মী জয়দেব। ১৮ই মে ২০১৪ একটি কেউটে সাপ (Monocled Cobra) উদ্ধার করে সুন্দরবনের সজনেখালিতে মুক্ত করাকালীন সাপটি তাঁকে কামড়ায় এবং গোসাবা ব্লক হাসপাতালে ভর্তি হওয়া সত্ত্বেও মারা যায়। মৃত্যুর আগের মুহূর্ত পর্যন্ত সরকারি হাসপাতাল তথা AVS-এর প্রতি ছিল অটুট আস্থা।

মারা গিয়েও বেঁচে থাকার নজির খুব কম। সমাজের জন্য প্রাণ উৎসর্গীকৃত জয়দেবকেই উৎসর্গ বইটি।

আমাদের কাজগুলি বিশ্বের দৃষ্টি আকর্ষণ করেছে

WHO-এর সাপের কামড়ের বিষয়ে বিশেষজ্ঞ অধ্যাপক ডেভিড এ ওয়ারেল, রয়াল কলেজ অব্ ফিজিসিয়ানস্, লন্ডন, বিগত দু'বছরে কলকাতায় দুটি কনফারেন্সে যোগদান করেছিলেন।

ঐ সম্মেলন দুটিতেই উনি JSSC প্রকাশিত *Snakebites in West Bengal* বইটির উল্লেখ করে বলেন যে, JSSC বহু বছর ধরে খুব দক্ষতার সঙ্গে পশ্চিমবাংলায় সাপের বিষয়ে নানাবিধ কাজ করে যাচ্ছে।

প্রথম সম্মেলনটি *Medicon International* হাইয়াট রিজেন্সি হোটেল-এ ২১ অক্টোবর, ২০১৩-এ অনুষ্ঠিত হয়। অ্যাসোসিয়েশন অব ফিজিসিয়ানস অব ইন্ডিয়া অ্যান্ড দ্যা পিয়ারলেস হসপিটাল এই সম্মেলনটি আয়োজন করে।

দ্বিতীয় সম্মেলনটি অনুষ্ঠিত হয় কলকাতার স্কুল অব্ ট্রপিক্যাল মেডিসিন-এ, ৮ ডিসেম্বর, ২০১৪ সালে।

সূচি

জয়দেব মণ্ডল স্মরণে ৩

আমাদের কাজগুলি বিশ্বের দৃষ্টি আকর্ষণ করেছে ৪

কাজ করি আনন্দে ৭

শুভেচ্ছা : **দেবকুমার চক্রবর্তী** ১৫

প্রাক্‌কথন, মুখরা অথবা সকালের কুলকুচি : **ডা. গৌরব রায়** ১৬

কিছু কথা, কিছু ভাবনা... : **ডা. তাপস কুমার ভট্টাচার্য** ১৮

আমাদের কি সত্যিই কিছু করার নেই? : **ডা. প্রান্তর চক্রবর্তী** ১৯

আইজেপিএইচ-এ যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং : **ডা. দয়ালবন্ধু মজুমদার** ২০

সাপ, সাপের কামড় এক সমীক্ষা : **বিজন ভট্টাচার্য** ২৩

সাপে কাটা : তথ্য ও ভাবনা : **ড. নির্মলেন্দু নাথ** ১০৫

সাপের কামড় ও এর প্রতিকার : **ডা. সমরেন্দ্রনাথ রায়** ১৫৭

সাপের কামড় ও এর প্রতিকার : **ডা. বাসুদেব মুখোপাধ্যায়** ১৮৪

পরিশিষ্ট ১ : **সমীক্ষায় অংশগ্রহণকারীদের নাম, ঠিকানা** ১৯৩

পরিশিষ্ট ২ : **জে এস এস সি-র আরো কর্মকাণ্ডের সংকলন** ১৯৬

কাজ করি আনন্দে

ওটা কি ভেসে যাচ্ছে! মশারির মধ্যে শুয়ে আছে কে?

ওটা মান্দাস। ছয় ফুট বাই চার ফুট লম্বা কলাগাছের টুকরো পাশাপাশি জুড়ে, সাপে কাটা মৃতদেহ শোয়ানো আছে। সুন্দরবন অঞ্চলের নদীতে এমন মান্দাস ভেসে যেতে প্রায়ই দেখা যায়। নাম, আর তাকে বাঁচাতে পারলে কি পুরস্কার এইসব লেখা একটা কাগজ রেখে নদীতে ভাসানো হয়। বিভিন্ন প্রক্রিয়ার মধ্যেও শোক প্রকাশ : জল ফেলা চলবে না। এমনকি স্বামী হারা শাঁখা ভেঙে বৈধব্যের বেশ নিতে পারবে না ওতো কোন ওঝা না ফকিরের কেরামতিতে হতে পারে। তা সে বাড়ি ফিরুক না ফিরুক। এ গভীর বিশ্বাস এ অঞ্চলে, অর্থাৎ মান্দাস ও গ্রামীণ মানুষজনের কাছে সমার্থক। সপ্তদশ শতাব্দীতে লেখা কাল্পনিক গল্পের নায়ক-নায়িকা বেহুলা-লখীন্দরের কাহিনি এই শতাব্দীতেও বিদ্যমান দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলায়।

এই মান্দাসের সূত্রেই জানা যায়, বিছানায় ঘুমন্ত মানুষকে সাপে কামড়ায়। কিন্তু তার প্রশ্নের উত্তর খুঁজতে "যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা" দক্ষিণ ২৪ পরগনার (সংক্ষেপে— জে.এস.এস.সি.)। সাপের জগতে প্রবেশ। ১৯৮৬-তে জন্মাল এই বিজ্ঞান সংগঠনটি। মন্ত্রতন্ত্র, অপবিজ্ঞান, উন্মাদনা এইসব অজ্ঞতা ও কুসংস্কারের বিষয়ে সচেতন করতে, প্রদর্শনীমূলক অনুষ্ঠান শুরু এর সঙ্গে প্রয়োজনভিত্তিক

অনেক বাধা সত্ত্বেও চারটি ধাপে এই পরিকল্পনা সফল হয়েছে। প্রথম ও দ্বিতীয় ধাপে মোট আটটি (৮) ব্লকের তথ্য সম্বলিত বই— "সাপের কামড়ে সাহায্য ফোন" প্রকাশ করা হয় ২০১০ সালে। ইংরাজিতে বই বার হয় "Snake Bite in West Bengal" ২০১১-তে। ২০০৯ সাল থেকে রাত-বিরেতে সংস্থার দপ্তরে ফোন বাজতে থাকে—সাপে কামড়েছে, কোথায় যাবো, কী করবো! এইসব অসহায় মানুষের মনোবল বাড়াতে ও সঠিক সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্যের জন্য চালু হয়— "সাপের কামড়ে সাহায্য ফোন" বা হেল্পলাইন (মোবাইল নম্বর : ৯৬৩৫৯৯৫৪৭৬, ৯৮৩০৪৭৯৬৯৬, ৯৭৩৩৮২২৮২৫, ৯৪৩৩১০১১৪৪)। ২০১০-এ ক্যানিং শহরের উপকণ্ঠে— বিশ্বনাথ ভট্টাচার্য স্মৃতি দিঘীর পাড় কৃষিচক্রে সম্মেলন করা হয়। বিষয় ছিল, রোগী-চিকিৎসক-হেল্পলাইন এর সমন্বয়।" দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলাসহ পশ্চিমবঙ্গের বিভিন্ন জেলার ৫৪ জন সুস্থ হওয়া সাপে কাটা রোগী, ৪৩ জন চিকিৎসক-সহ শতাধিক মানুষজন এই অনুষ্ঠানে উপস্থিত হয়েছিলেন। দু-দিন ধরে চলে অনুষ্ঠান-পর্ব। যা ২০১১-তেও পুনরাবৃত্তি হয়েছিল।

আমাদের সমীক্ষার প্রশ্ন পত্র থেকে, বহু অজানা তথ্য এক পূর্ব অভিজ্ঞতার সংমিশ্রণে এই বই আত্মপ্রকাশ ঘটল। তথ্য বিশ্লেষণে সময় লাগায়, বিলম্বের জন্য আমরা দুঃখিত। সাপ, সাপের কামড় ও মৃত্যু বিষয়ক "ডাটা ব্যাঙ্ক"—এই বই-এর মাধ্যমে পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্য দপ্তরের হাতে তুলে দেওয়া গেল। যা ভবিষ্যতে নিয়ম রীতি রূপায়ণে তথা সাপের কামড়ে মৃত্যু প্রতিরোধে সহায়ক ভূমিকা নেবে, এ আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস। "সাপের কামড়ে আর মৃত্যু-মুখ নয়" এই অঙ্গীকারও সফল হবে।

তবে গৌরবের কথা এই, যে ক্যানিং মহকুমা হাসপাতালকে ২০১৪ সালে সাপের কামড়ে চিকিৎসায় "মডেল হাসপাতাল"-এর স্বীকৃতি দিয়েছে রাজ্য সরকার। এখানে গড়ে উঠেছে ট্রেনিং ও গবেষণা কেন্দ্র। হয়েছে ডায়ালিসিস ও ভেন্টিলেশনের ব্যবস্থাও, যা সাপের কামড়ে চিকিৎসায় প্রাণ বাঁচানোর সহায়ক হবে। সংগঠনের কর্মীরাও এই কর্মযজ্ঞে সামিল এবং ইতিমধ্যে ২০০ জনেরও বেশি চিকিৎসকের এখানে ট্রেনিং হয়েছে। তবে সমগ্র বিষয়টি সম্ভব হয়েছে—ডা. সুব্রত মৈত্র, চেয়ারম্যান, হাই পাওয়ার কমিটি অফ হেল্‌থ, পশ্চিমবঙ্গ সরকার-এর আন্তরিক ইচ্ছা ও কর্মকুশলতার জন্য। সহযোগিতা করে চলেছেন জেলা স্বাস্থ্য দপ্তর-সহ স্বাস্থ্য ভবনের বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকেরা। সংগঠন সকলকেই আন্তরিক কৃতজ্ঞতা জানাচ্ছে।

কিন্তু জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশন (MRHM), সাপ সম্পর্কিত বিষয়টি তাদের কর্মকাণ্ডের অন্তর্ভূক্ত না করলে এই বইয়ের মূল বিষয়গুলো অন্ধকারেই রয়ে যেত। এটা মূলত সম্ভব হয়েছে যার ঐকান্তিক প্রচেষ্টায় তিনি বিশিষ্ট ব্যক্তিত্ব দেব কুমার চক্রবর্ত্তী, IAS, যুগ্ম সচিব, NRHM, স্বাস্থ্য ভবন, পশ্চিমবঙ্গ সরকার। বহু সমস্যার সমাধান করে তিনিই এগিয়ে চলার রসদ যুগিয়েছেন। আমরা তার কাছে কৃতজ্ঞ।

জেলায় কাজের ক্ষেত্রে মহকুমা শাসক, সমষ্টি উন্নয়ন আধিকারিক, পঞ্চায়েত সমিতির

সভাপতি, প্রধান পঞ্চায়েত সদস্য—সকলের কাছে আমাদের ঋণ অপরিশোধ্য। অসংখ্য ধন্যবাদ সেইসব নীরব কর্মী ও গ্রামবাসীদের, যারা স্বতঃস্ফূর্ত ভাবে আমাদের কাজকে নিজেদের কাজ মনে করে, আশ্রয় ও নিরাপত্তা দেওয়া থেকে শুরু করে সব ব্যাপারেই অযাচিত সাহায্য করেছেন। এদের সকলকেই জানাই উষ্ণ অভিনন্দন।

বই প্রকাশের ক্ষেত্রে সহযোগিতা করেছেন অসংখ্য গুণীজন। দলগত প্রচেষ্টার ফসল এই মূল্যবান বইটি। যার লেখক হয়তো কয়েকজন, কিন্তু বহু বিশেষজ্ঞ ও চিকিৎসক নানা ভাবে সমৃদ্ধ করেছেন এই বই। যাদের মধ্যে রয়েছেন ডা. তাপস ভট্টাচার্য্য, ডা. প্রান্তর চক্রবর্ত্তী, ডা. গৌরব রায়, ডা. দয়ালবন্ধু মজুমদার, ডা. চন্দ্রনাথ দাশগুপ্ত, ড. কে. এস. মানকর, প্রদীপ কুমার মিত্র প্রমুখেরা। সকলকেই আন্তরিক ধন্যবাদ। প্রায় কুড়ি বছর আমাদের সুখ-দুঃখের ভাগীদার, বইটির লেখার উৎসাহদাতা ও অক্ষর বিন্যাসে ডা. বাসুদেব মুখোপাধ্যায়ের অবদানের কথা মোটেই ভোলার নয়। এমন আরো একজন বিশেষজ্ঞ ড. নির্মলেন্দু নাথ, যার তত্ত্বাবধানে সমীক্ষাপর্ব সংগঠিত হয়েছিল। তিনি এই বই-এর একটি অধ্যায়ের লেখায় যেভাবে সাপের কামড়ে মৃত্যুর বিশ্লেষণ করেছেন তা গবেষণার উপাদানের সমৃদ্ধ ভাণ্ডার। আর বহুদিন ধরে সাপ ও কামড় নিয়ে ভাবনা চিন্তা ও হাতে কলমে কাজ করার ফলাফল বিজন ভট্টাচার্যের লেখায় এক ভিন্ন মাত্রা যোগ করেছে।

হাসপাতালের চিকিৎসক হয়েও ডা. সমরেন্দ্র নাথ রায় সংস্থার বহু কর্মকাণ্ডের সাথী। আমাদের পর্যবেক্ষণলব্ধ জ্ঞানের ওপর আস্থা রেখে যত চিকিৎসক এগিয়ে এসেছেন, তাদের মধ্যে ডা. রায় অন্যতম। বইলব্ধ জ্ঞান নয়, নিজস্ব অভিজ্ঞতা থেকেই লিখেছেন, যাতে মৌলিক ভাবনা রয়েছে, অভিনন্দন জানাই তাঁকেও।

কৃতজ্ঞতা জানাই পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্যদপ্তর-সহ ক্যানিং মহকুমা হাসপাতালের সুপার, সমষ্টি স্বাস্থ্য আধিকারিক, সহ চিকিৎসক, সেবিকা ও অন্যান্য স্বাস্থ্যকর্মীদের। যাঁদের দীর্ঘ বছরের নানা সহযোগিতা ও উৎসাহদানে শুধুমাত্র এই বই নয়, এ সংস্থাও পরিণত ও অভিজ্ঞ হয়েছে।

"সাপ-কামড়-চিকিৎসা"— এ বই প্রকাশের সিদ্ধান্ত নেওয়ার পর, লেখা সংগ্রহ থেকে প্রেসে পাঠানো-সহ সব গুরুত্বপূর্ণ বিষয় নিখুঁতভাবে দেখভাল করেছেন প্রবাসী বাঙালী ড. দিলীপ কুমার সোম। প্রচুর চিন্তা ও সময় দিয়েছেন বইটির উৎকর্ষতার জন্য। সঙ্গে সঙ্গত দিয়েছেন সৌম্যেন পাল। যিনি কর্মজীবনের প্রচণ্ড ব্যস্ততার মধ্যেও শেষ তুলির টান দিয়েছেন বইটিতে। আর ধন্যবাদ চয়নকে যে ছবির উৎকর্ষতার জন্য অক্লান্ত পরিশ্রম করেছেন আর আমাদের সংস্থাকে ভালোবেসে প্রচুর সময় দিয়েছেন। এস পি কমিউনিকেশন প্রেসের গোরা দে, যিনি অক্ষর থেকে ছবি সবেতেই ধৈর্য ধরে কর্মকুশলতার স্বাক্ষর রেখে আমাদের ঋণী করেছেন।

যে সকল বিশিষ্টজনদের অনুপ্রেরণা ও সহযোগিতায় জে.এস.এস.সি গতিময়—

শ্রী কে. সি. গায়েন (IFS), শ্রী প্রদীপ শুক্লা (IFS), শ্রী প্রদীপ ব্যাস (IFS), ড. সুব্রত মুখার্জী (IFS), শ্রী সৌমিত্র দাশগুপ্ত (IFS), শ্রী নীলাঞ্জন মল্লিক (IFS)।

অবশেষে বিজ্ঞান আন্দোলনের সৈনিক, প্রথম সারির অভিজ্ঞ কর্মী প্রয়াত জয়দেব মণ্ডলকে স্মরণ করি। সমীক্ষা ও প্রচারাভিযানের ঠিক পরেই উদ্ধার করা কেউটে সাপ সুন্দরবনের জঙ্গলে ছাড়তে গিয়ে তাঁর কামড় খায় ও হাসপাতালে মারা যায় ১৮ এপ্রিল, ২০১৪ সালে। মাত্র ৩৭ বছর বয়সে বাবা-মা, স্ত্রী, দুই সন্তান ও প্রতিবেশীদের কাঁদিয়ে চলে গেলেও তার কাজ ও শিক্ষা জয়দেবকে বাঁচিয়ে রেখেছে। হাসপাতালে বাকরুদ্ধ অবস্থায় ডাক্তারদের উদ্দেশ্যে লেখা দুটি কথা— "গলায় লালা, আরো AVS", যা এই বই-এর শেষ কথাও। তাই মানব সেবায় নিবেদিত প্রাণ জয়দেব মণ্ডলকেই বইটি উৎসর্গ করে আমরা কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করলাম। সেই সঙ্গে বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা (WHO) ও রাজ্য সরকারের কাছে আমাদের আন্তরিক আবেদন—১৮ এপ্রিল, জয়দেব মণ্ডল-এর মৃত্যুদিনকে যেন "সর্পাঘাতে মৃত্যু প্রতিরোধ দিবস" রূপে ঘোষণা করা হয়।

"সাপ-কামড় ও চিকিৎসা", বইটি সামগ্রিকভাবে সুন্দর করার প্রয়াস কতটা সফল হল, সেই বিচারের ভার রইল পাঠক-পাঠিকার উপর।

ধন্যবাদান্তে

যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা

ক্যানিং-এর সদস্য, সদস্যা-সহ বন্ধুরা

ক্যানিং টাউন, দক্ষিণ ২৪ পরগনা

শুভেচ্ছা

দেবকুমার চক্রবর্তী
প্রাক্তন যুগ্ম সচিব
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর
পশ্চিমবঙ্গ সরকার
dkc.chakradeb@gmail.com

ক্যানিং যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থার সাথে আমার দীর্ঘ পরিচয় স্বাস্থ্য দপ্তরে কাজ করার সময় থেকেই। এই সংস্থা দক্ষিণ চব্বিশ পরগনায় একটা বিশেষ কাজে দীর্ঘদিন ধরে নিষ্ঠার সাক্ষ্য রেখেছে। সর্পাঘাত থেকে বাঁচার জন্য সার্বিক সচেতনতার বিষয়ে এই সংস্থার কাজ, আমি মনে করি, বিশেষ ভাবে উল্লেখযোগ্য। অথচ তাদের অবদান অনেকেরই অজানা।

সাপের সাথে মানুষের সম্পর্ক কোন সে আদ্দি কাল থেকে। অথচ মানুষ সাপ সম্পর্কে কতটুকুই বা জানে। কতটুকু জানে সাপের মন মেজাজ। তাদের জীবন চরিত। সাপ সম্পর্কে অজ্ঞতার জন্য সাপের কামড়ে মৃত্যু হয় অনেকের। অনেক সময় চিকিৎসা বিভ্রাটও ঘটে। সরকারী পরিসংখ্যান থেকে জানা যায় যে ২০০৮, ২০০৯, ২০১০ সালে এই রাজ্যে সর্পাঘাতের সংখ্যা ছিল ১৯০৫১, ২০০৮১, ১৯৩০৬। এর মধ্যে মৃত্যুর সংখ্যা যথাক্রমে ২৯০, ২৮২, ২৬৫। ওই তিন বছরে আমাদের রাজ্যে ম্যালেরিয়ায় মৃত্যু-১০৪, ৭৪, ৪৭। ম্যালেরিয়া থেকে বাঁচাতে সরকারি উদ্যোগ উল্লেখযোগ্য ভাবে চোখে পড়ে। সর্পাঘাত থেকে বাঁচাতে তেমন কোনো উদ্যোগ নজরে আসে না।

ক্যানিং যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা সাপের কামড় ও তার চিকিৎসার দিকটি একটি বইয়ের আকারে সর্বসমক্ষে নিবেদন করার প্রয়াস নিচ্ছে। এই বইটি তাদের দীর্ঘ কর্মকাণ্ডের ও অভিজ্ঞতার ফসল। এতে অগ্রগণ্য সমাজসেবী, গবেষক, প্রথিতযশা চিকিৎসকদের জ্ঞান ও অভিজ্ঞতা ঋদ্ধ লেখা থাকছে।

পুস্তকটি সাধারণ মানুষ, গ্রামের চিকিৎসক, পরিবারের অভিভাবক সকলের জন্যই অভিধানের মতো কাজে লাগবে, জনসচেতনতা বাড়াতে সহায়ক হবে। ক্যানিং যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থার সাধু উদ্যোগ সাপের কামড়ে মৃত্যুর ঘটনা কমাতে সাহায্য করবে বলে মনে করি।

প্রাক্‌কথন, মুখরা অথবা সকালের কুলকুচি

ডা. গৌরব রায়
ডি.পি.এইচ., এম.এ.ই
ডেপুটি-সি.এম.ও.এইচ.-২, দক্ষিণ ২৪ পরগনা
এম. আর. বাঙ্গুর জেলা হাসপাতাল কমপ্লেক্স, কলকাতা-৭০০০৩৩
gaurab18@gmail.com

প্রাণীজগতের একটি গুরুত্বপূর্ণ স্তর সরীসৃপ। সরীসৃপের মধ্যে একটি গুরুত্বপূর্ণ অংশ সর্প বা সাপ। সাপ বিভিন্ন ধরনের হয় এবং উষ্ণমণ্ডলীয় আবহাওয়ার কারণে আমাদের দেশে ও রাজ্যে প্রায় তিন হাজার তিনশো' ধরনের সাপ বাস করে। অন্যদিকে সাপের বিশেষ গড়ন-আচরণের কারণে এবং কিছু সাপ ভয়ানক বিষধর হওয়ার ফলে সাপ নিয়ে মানুষের মধ্যে এক ধরনের ভীতি, রহস্য, কৌতূহল ও বৈরিতা জন্ম নিয়েছে যা কালে কালে নানা ধরনের কুসংস্কার অন্ধবিশ্বাস ও লোকাচারে পরিণত হয়েছে। সাপ সাধারণভাবে নির্বিবাদী, অন্তর্মুখী ও প্রান্তবাসী প্রাণী। আক্রান্ত হলেই অথবা আক্রান্তের আশঙ্কাতেই কেবল সে দংশন করে। পশ্চিমবঙ্গের মাত্র ছয়টি সাপ বিষধর। কিন্তু সেই ভীতি-আশঙ্কা-বৈরিতার মনস্তত্ত্ব ও সামাজিক ধ্যানধারণার কারণে বিশ্বের সর্বভুক্ত ও সর্বগ্রাসী প্রাণী মানুষ তা বুঝতে চায় না। অন্যদিকে সাপের কামড়ের আধুনিক চিকিৎসা ও তার স্থান অন্তত *ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্য কেন্দ্র (B.P.H.C.)* থেকে রয়েছে। রোগীর স্বজনরা যদি দ্রুত হাসপাতাল নিয়ে যান আর চিকিৎসকরা যদি সঠিকভাবে চিকিৎসা করেন তাহলে বিষধর সাপে কামড়ানো রোগীদের বাঁচানো সম্ভব। কিন্তু বাস্তবে হয় বিপরীতটি। স্বজনরা ছোটেন ওঝা-ঝাড়ফুঁক-মাজার-থানে আর অধিকাংশ ক্ষেত্রে চিকিৎসকরা করেন অসম্পূর্ণ চিকিৎসা। সাপের কামড়ের সমস্যা নিয়ে কাজ করতে হলে এই দ্বন্দ্বগুলি প্রথমে উপলব্ধি করতে হবে।

হিমালয়ের উচ্চতর ঠান্ডা অঞ্চলগুলি বাদ দিয়ে দেশের ও রাজ্যের অন্যান্য অঞ্চলে এবং বাংলাদেশ, তাইল্যান্ড প্রভৃতি সমগোত্রীয় প্রতিবেশী দেশগুলিতে দেখেছি কিন্তু সাপবান্ধব জনগোষ্ঠী বাদ দিয়ে এই অজ্ঞতাজনিত সাপ-মানুষ দ্বন্দ্ব-বৈরিতা এবং সঠিক চেতনা ও সমন্বয়ের অভাবে কামড় ও চিকিৎসা নিয়ে জটিলতা। চিকিৎসক হিসাবে সবচাইতে হৃদয়বিদারক, সম্পূর্ণ চিকিৎসা থাকা সত্ত্বেও এই উন্নত বিজ্ঞান, প্রযুক্তি ও পরিকাঠামোর যুগেও ব্যাপক সংখ্যক মানুষের মৃত্যু অথবা পঙ্গুত্ব (renal failure)। আর রোগ-প্রাদুর্ভাব

সংক্রান্ত গবেষক (Epidemiologist) ও জনস্বাস্থ্যকর্মী হিসাবে উদ্বেগ—সাপে কামড়ানোর চিকিৎসায় মানুষের অবিজ্ঞানের আশ্রয় নেওয়া, প্রাণের সাথে সম্পদের অপচয়, সেই কারণে সাপের কামড়ের ও তদ্বজনিত মৃত্যুর সঠিক তথ্য না পাওয়া, নির্বিচারে পরিবেশ বান্ধব সহ সব সাপের বিনাশ, হাসপাতাল-কাঠামোয় অসম্পূর্ণ চিকিৎসার ফলে রোগীরও ক্ষতি এবং অমূল্য সরকারি ও রোগীর বাড়ির লোকের অর্থ, শ্রম ও সময়ের অপচয়। এই অত্যন্ত গুরুত্বপূর্ণ অথচ প্রচণ্ড অবহেলিত বিষয়টি নিয়ে কেরল, তামিলনাড়ু, মহারাষ্ট্র প্রভৃতি রাজ্যে বেশ কিছু বিজ্ঞানী ও সংগঠন প্রশংসনীয় কাজ করেছেন ও করছেন। পশ্চিমবঙ্গে বিশিষ্ট চিকিৎসা-বিজ্ঞানী *অমিয় কুমার হাটি, দয়ালবন্ধু মজুমদার* প্রমুখেরা এবং বেশ কিছু বিজ্ঞান সংগঠন নির্ণায়ক কাজ করেছেন। কিন্তু সামগ্রিক বিষয়টিকে নিয়ে ধারাবাহিক কাজ করার ক্ষেত্রে *যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং (JSSC)*-র অবদান অনবদ্য। তারা দীর্ঘসময় ধরে দক্ষিণ চব্বিশ পরগনা জেলার সুন্দরবন অঞ্চলের প্রত্যন্ত এলাকায় লেগে পড়ে থেকে স্থানীয় মানুষকে সঙ্গে নিয়ে সাপ, সাপের কামড় ও তার চিকিৎসা নিয়ে অধ্যয়ন, সমীক্ষা ও ফলদায়ী অনুশীলন চালিয়েছেন। একটি বড়ো সংখ্যক জনসংখ্যাকে সচেতন করে এবং স্থানীয় গ্রাম্য চিকিৎসক ও ওঝা-গুনিনদের উন্নীত করে রোগীদের দ্রুত পরিবহণ ও চিকিৎসার ব্যবস্থা করেছেন। ব্যাপক জনমত গঠন করে ও সহযোগী ভূমিকা নিয়ে এই পশ্চাদপদ এলাকায় সাপের কামড়ের চিকিৎসা ব্যবস্থাকে গড়ে তুলতে প্রয়াসী হয়েছেন। *বনদপ্তর, স্বাস্থ্য দপ্তর* প্রভৃতির সঙ্গে সমন্বয় করে সংরক্ষণ, গবেষণা ও প্রশিক্ষণের কাজেও ব্রতী হয়েছেন। শুরু করেছেন এই দীর্ঘ ও মূল্যবান কাজের নথিভুক্তকরণ।

তাদের সাহায্যেই *ক্যানিং মহকুমা হাসপাতালে রাজ্য সর্প দংশন চিকিৎসা, প্রশিক্ষণ ও গবেষণাকেন্দ্র* গড়ে উঠেছে যেখানে যৌথ গবেষণা প্রকল্পে যোগ দিয়েছেন *ক্রিস্টান্ মেডিক্যাল কলেজ, ভেলোর,* যেখানে জেলার প্রায় ২০০ চিকিৎসক ও সেবিকাকে উন্নত প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে, আর আগামী দিনে শুরু হতে চলেছে রাজ্যস্তরের প্রশিক্ষণ। *JSSC*-র দীর্ঘ প্রচেষ্টার মূল্যবান নির্যাস আপনারা পাবেন এই সংকলনের লেখাগুলিতে। *ড. নির্মলেন্দু নাথ* তার বিশ্লেষণাত্বক প্রতিবেদনটির মাধ্যমে প্রাকৃতিক আর্থ-সামাজিক পরিপ্রেক্ষিতে সুন্দরবন অঞ্চলের সর্পদংশন সমস্যাটি মেলে ধরেছেন। *শ্রী বিজন ভট্টাচার্য* বাস্তব অভিজ্ঞতার কষ্টিপাথরে সুন্দরবনের সাপ, তার বিচিত্র আচরণ এবং দংশনের ক্ষেত্রে তার প্রভাবের দিকগুলি বিজ্ঞানসম্মতভাবে তুলে ধরেছেন যা আধুনিক প্রাণী তথা সর্পবিদ্যা (Herpetology) এবং সর্পদর্শন সংক্রান্ত গবেষণাকে সমৃদ্ধ করবে। বহু মুহর্যু মানুষকে মৃত্যুর হাতে থেকে ফিরিয়ে আনা ক্যানিং মহকুমা হাসপাতালের বিশিষ্ট সর্পদংশন চিকিৎসক বিশেষজ্ঞ *ডা. সমর রায়* তার দীর্ঘ চিকিৎসা জীবনের ক্যানভাস থেকে সর্পদংশনের চিহ্নাবলী, বিষধর-বিষহীন দংশনের পার্থক্য, চিকিৎসা পদ্ধতির যথার্থ প্রয়োগ প্রভৃতি নিয়ে আলোচনা করেছেন যেগুলি চিকিৎসক ও স্বাস্থ্যকর্মীদের আরো সতর্ক হতে সাহায্য করবে। আর সামগ্রিকভাবে উৎসাহী পাঠক এবং তন্নিষ্ঠ গবেষক উভয়েই সাপ, সাপের কামড় ও সাপের কামড়ের চিকিৎসা বিষয়ে পাবেন অনেক অজানা তথ্য ও রসদ।

কিছু কথা, কিছু ভাবনা...

ডা. তাপস কুমার ভট্টাচার্য
প্রাক্তন অধ্যাপক
ফার্মাকোলজি বিভাগের প্রধান
ক্যালকাটা স্কুল অফ ট্রপিক্যাল মেডিসিন
drtapas2000@gmail.com / tkb1968@gmail.com

যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং-এর সঙ্গে পথ চলা শুরু করেছিলাম, তাও হয়ে গেল প্রায় পঁচিশ বছর। 'সাপের কামড়ে আর মৃত্যু নয়'-এই শপথ এর পাশাপাশি এলাকায় ব্যাপকভাবে সাপ নিয়ে সচেতনতা, ওঝা-গুনিন এর ওপর নির্ভরতা কমানো, আধুনিক চিকিৎসা এইসব কিছু নিয়েই তাদের পথ চলা শুরু।

এলাকায় ব্যাপকভাবে সচেতনতা শিবির-এর সঙ্গে সঙ্গে সাপ নিয়ে পড়াশোনা, গবেষণা, এইসব কিছুই চলতে থাকে। শুরু হয় মানুষকে নিয়ে পথা চলা।

এইসব কিছুরই একটা সম্মিলিত সংক্ষেপিত রূপ হল দুই মলাটের এই প্রকাশনা। কী অসীম অধ্যবসায় নিয়ে কর্মীরা এই কাজ করে গেছেন বছরের পর বছর, ভাবলেও অবাক হতে হয়।

মাঠ থেকে উঠে আসা এই তথ্যাবলী বিজ্ঞানকর্মীদের নতুন দিশা যোগাবে, এতে কোনো সন্দেহ নেই। গ্রাম থেকে দূরে বাস করা শহুরে নাগরিকদের করবে আলোকিত এই বিশ্বাস রাখি। ডাক্তারবাবুরা হবেন উপকৃত, সঠিক চিকিৎসা করতে সুবিধা হবে তাঁদের।

এই ধরনের প্রকাশনার খুব প্রয়োজন ছিল। আপনাদের ধন্যবাদ দেওয়া-র পাশাপাশি এই বইটির ব্যাপক প্রচার কামনা করি। বিশেষ করে স্কুল-কলেজে এই বইটি সমাদৃত হবে এটি আমার বিশ্বাস।

আরো অনেক পথ চলতে হবে আপনাদের, সঙ্গে সঙ্গে আমাদেরও, যারা মানুষের জন্য কিছু করতে প্রতিজ্ঞাবদ্ধ।

আমাদের কি সত্যিই কিছু করার নেই?

ডা. প্রান্তর চক্রবর্তী
এমডি (মেড), ডিএনবি (মেড), ডিএম (ক্লিনিক্যাল হেমাটোলজি)
অধ্যাপক এবং প্রধান
হেমাটোলজি বিভাগ
এনআরএস মেডিক্যাল কলেজ
১৩৮, এজেসি বোস রোড, কলকাতা
www.prantar.in

"আপনিও কি পাগল হয়ে গেলেন নাকি?" ২০০২ সালে যখন যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থার সঙ্গে হাত মিলিয়ে সুন্দরবনের মানুষকে সাপের কামড় এবং তার চিকিৎসা নিয়ে আলোচনা করতে শুরু করলাম তখন আমার সহকর্মীরা আমাকে এই প্রশ্নটাই করেছিলেন। আমার উত্তরও তৈরি ছিল "পাগল না হলে কি এইভাবে কাজ করা সম্ভব?" আজ এক দশক পরে আমি গর্বিত এই পাগলদের দলে নাম লিখিয়ে। সাপের এই census যে কি কঠিন একটি কাজ তা বোধহয় যাঁরা এই ধরনের কাজ করার চেষ্টা করেছেন তাঁরাই একমাত্র বুঝতে পারবেন। বিজ্ঞান ও যুক্তিকে কাজে লাগিয়ে, মানুষের জন্য কিছু করার তাগিদ অনুভব করে, সমাজের সর্বস্তরের মানুষের মধ্যে মিশে গিয়ে যে কী অসাধ্য সাধন করা যায়, এই বইটি তার একটি প্রামাণ্য দলিল। যখন প্রথম সাপের কামড়ের চিকিৎসা নিয়ে কিছু বলতে যাব বলে পড়াশোনা শুরু করি, তখনই প্রথম অনুভব করি আমাদের বর্তমান চিকিৎসাশিক্ষার সীমাবদ্ধতা। এমবিবিএস শিক্ষায় কিন্তু আমরা সাপ এবং তাদের প্রকারভেদ নিয়ে ভাসাভাসা একটা ধারণা করেছিলাম Forensic ও State Medicine পড়তে গিয়ে। কিন্তু দুর্ভাগ্যবশত, একজন চিকিৎসক যখন গ্রামে গিয়ে প্রথম কাজ করতে শুরু করেন তখন সাপে কাটা রোগীদের কীভাবে চিকিৎসা করলে ভালো হয়, সেই সম্বন্ধে সম্যক ধারণা অনেকেরই থাকে না। আশা করি ক্যানিং যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থার এই প্রয়াস থেকে চিকিৎসা জগতের মানুষও উপকৃত হবেন। আজকের দিনে, সোশ্যাল মিডিয়ার যুগে আমার এইটুকুই অনুরোধ যে আজ অবধি আমরা হাতে কলমে কাজ করে সাপ সম্বন্ধে যতটুকু শিখেছি, তা মানুষের কাছে পৌঁছে দিন যাতে অজ্ঞানতাবশত কাউকে সাপের কামড়ে অকালে প্রাণ না হারাতে হয়।

আইজেপিএইচ-এ যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং

ডা. দয়ালবন্ধু মজুমদার
সিনিয়র এম.ও. (গ্রেড-২)
ক্যালকাটা ন্যাশনাল মেডিক্যাল কলেজ অ্যান্ড হসপিটাল
২৪ গোরাচাঁদ রোড, কলকাতা
সভ্য, ন্যাশনাল স্নেকবাইট স্ট্যান্ডার্ড ট্রিটমেন্ট গাইডলাইন টিম, ২০১৫
dayalbm@gmail.com

যদিও যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং (JSSC) গত ২৫ বছরে নানা রকমের বই ও অন্যান্য গণসচেতনতা সামগ্রী প্রকাশ করেছে। ২০১৪-র মার্চ পর্যন্ত তারা কোনো বিজ্ঞান সংক্রান্ত প্রকাশনা বের করেনি। ইন্ডিয়ান জার্নাল অফ পাবলিক হেলথ-এর (IJPH) মার্চ ২০১৪ সংখ্যা (জানুয়ারি-মার্চ ২০১৪)-এ লেখা প্রকাশিত হয় "এপিডেমিওলজিক্যাল প্রোফাইল অফ স্নেক বাইট ইন সাউথ 24 পরগনাস্ ডিস্ট্রিক্ট অফ ওয়েস্ট বেঙ্গল উইথ ফোকাস অন আনডাররিপোর্টিং অফ স্নেক বাইট ডেথস"-এই শিরোনামে। লেখকরা ছিলেন দয়ালবন্ধু মজুমদার, অভীক সিনহা, সলিল কুমার ভট্টাচার্য্য, রমা রাম, উর্মিলা দাশগুপ্ত, এ রাম প্রমুখ।

এটি যদিও JSSC-এর তখনো পর্যন্ত সবচেয়ে বড়ো জনগোষ্ঠীর ওপর (১৯ লাখের বেশি) একটি অভূতপূর্ব সার্ভে ছিল। আমরা এটি সমমনস্কদের দ্বারা রিভিউ করা পত্রিকায় প্রকাশ করতে সব ধরনের অসুবিধার সম্মুখীন হই। এটি প্রকাশে বিশেষ চেষ্টার জন্য আমাদের সকলের ধন্যবাদ জানানো উচিত কমিউনিটি মেডিসিনের সহকারি অধ্যাপক ডা. অভীক সিনহার কাছে। একটি আন্তর্জাতিক চিকিৎসা সংক্রান্ত পত্রিকা এটি প্রকাশ না করার কারণ হিসেবে আমাদের অবাক করে দিয়ে জানালো যে, "এই লেখায় নতুন কিছু নেই; সাপের কামড় যে ভারতে একটি অত্যন্ত উপেক্ষিত রোগ সেটি সবাই জানে।"

গত ৭ ডিসেম্বর ২০১৪ সায়েন্স সিটি মিনি অডিটোরিয়াম, কলকাতায় বর্তমান লেখক, ও অধ্যাপক ডেভিড এ. ওয়ারেল, বিশ্বস্বাস্থ্য সংস্থার বিশেষজ্ঞের মধ্যে যে কথাবার্তা হয় তা শুনলে চমকে উঠতে হবে। অধ্যাপক ওয়ারেল এটা জানাতে দুঃখ পাচ্ছিলেন যে

সাপ, সাপের কামড় এক সমীক্ষা

বিজন ভট্টাচার্য
সমাজ বিজ্ঞানকর্মী
যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং, দক্ষিণ ২৪ পরগনা

শুরুর শুরু

দুর্ঘটনায় মৃত্যু সব সময়েই দুঃখের বিশেষ করে যদি তা হয় সাপের কামড়ে তবে তা বেড়ে যায় বেশ কয়েকগুণ অসহায়তা জনিত কারণে। দুর্ঘটনা ঘটবেই, বিশেষ করে বিজ্ঞানের অগ্রগতির সঙ্গে সম্পর্কযুক্ত এমন কিছু দুর্ঘটনা যা এড়ানো মানুষের পক্ষে প্রায় অসম্ভব। কিন্তু সাপের কামড় নামক দুর্ঘটনায় মৃত্যু প্রায় শূন্যে নামিয়ে আনা সম্ভব যা বিজ্ঞান তথা মানুষের আয়ত্তাধীন। তবুও তার ব্যবস্থাদি আজও রয়েছে এদেশে প্রায় অন্ধকারে। কিন্তু

১৫ আগস্ট উপলক্ষ্যে দশ কিলোমিটার পদযাত্রা, ক্যানিং, ২০১৩

'সাপের কামড়ে আর মৃত্যু-মুখ নয়', মঞ্চস্থ করছে জে.এস.এস.সি, ২০১৫

প্রকৃতিতে কোনো কিছুই চিরস্থায়ী নয়, তাই অন্ধকারেও আলোর আভাস দেখা দেয় ভোরের সূচনায়। সূচনা পর্বের আগে, রাতগুলোকে মনে হত কয়েকশো বছর; যখন অন্ধকারময় জগতে নিদ্রাদেবীকে দূরে ঠেলে সলতে পাকিয়ে আগুন জ্বালিয়ে রাখাই ছিল অঙ্গীকারের প্রথম ধাপ। ১৯৮৬ সাল থেকে "সাপের কামড়ে আর মৃত্যু-মুখ নয়"— এই অঙ্গীকারে সলতে পাকানোর কাজ করে চলেছে *যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা*, ক্যানিং, দক্ষিণ ২৪ পরগনা।

বহু রকমের পদক্ষেপ তথা পরীক্ষানিরীক্ষা চালানো হয়েছে এই বিজ্ঞান সংগঠনের নিজস্ব উদ্যোগে। সাপ বিষয়ক তথ্যচিত্র, মানচিত্র, বই, পুস্তিকা, কর্মশালা, প্রশিক্ষণ, পথসভা,

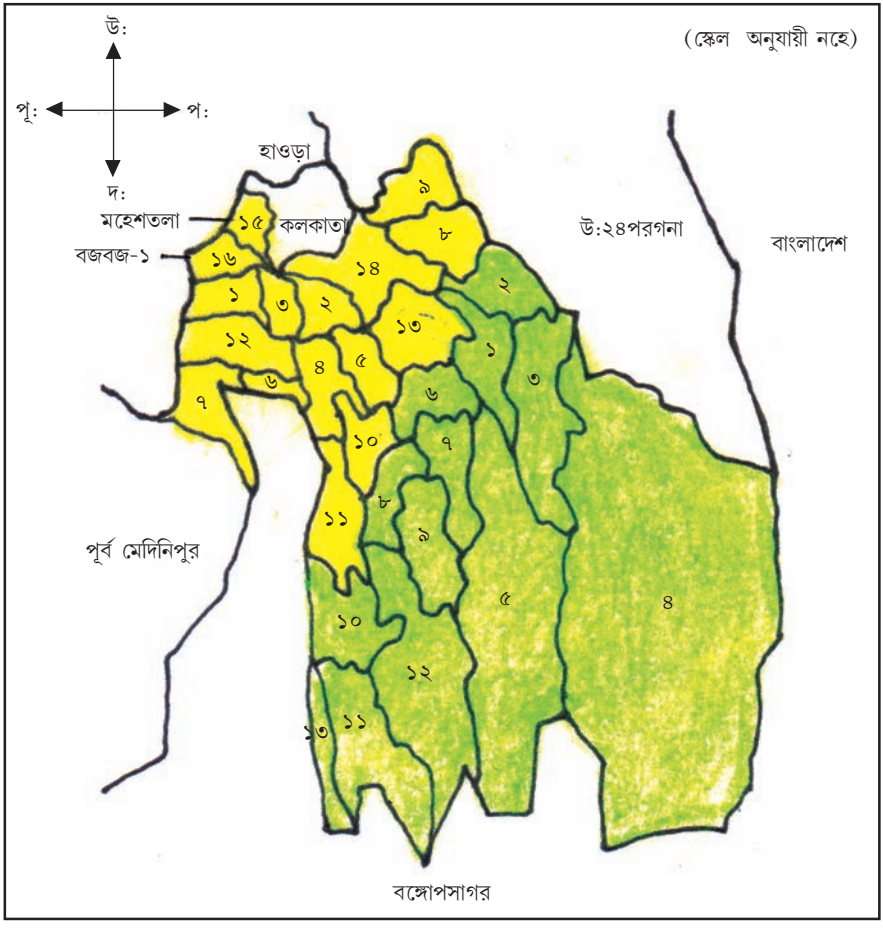
মানচিত্র উদ্বোধনে বামদিক থেকে ডা. প্রেমচাঁদ দে, প্রদীপ কুমার মিত্র, চৌধুরীমোহন জাটুয়া-মন্ত্রী, ড. দিলীপ কুমার সোম, ডা. ডি. বি. মজুমদার, ড. নির্মলেন্দু নাথ, সাজাহান সিরাজ। ২০১২

দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলা মানচিত্র

মোট আয়তন— ৯৯৬০ বর্গ কি.মি.

স্থানাঙ্ক— অক্ষাংশ: ২২.০৬° উ:—২২.৩২° দ: দ্রাঘিমাংশ: ৮৮.১৪° পূ:—৮৮.৫০° প:

মোট ব্লক সংখ্যা—২৯



সুন্দরবন অঞ্চল		অবশিষ্ট অঞ্চল		
১ ক্যানিং-১	৮ মথুরাপুর-১	১ বজবজ-২	৭ ডায়মন্ডহারবার-২	১৩ বারুইপুর
২ ক্যানিং-২	৯ মথুরাপুর-২	২ বিষ্ণুপর-১	৮ ভাঙ্গর-১	১৪ সোনারপুর
৩ বাসন্তী	১০ কাকদ্বীপ	৩ বিষ্ণুপুর-২	৯ ভাঙ্গর-২	১৫ মহেশতলা
৪ গোসাবা	১১ নামখানা	৪ মগরাহাট-১	১০ মন্দিরবাজার	১৬ বজবজ-১
৫ কুলতলী	১২ পাথরপ্রতিমা	৫ মগরাহাট-২	১১ কুলপী	
৬ জয়নগর-১	১৩ সাগর	৬ ডায়মন্ডহারবার-১	১২ ফলতা	
৭ জয়নগর-২				

বেঙ্গল টাইগার প্রাণী জগতের শীর্ষে, রয়েছে বাঘরোল, চিতাবিড়াল, ভোঁদড়, বানর, শুশুক, সরদার গোসাপ, গোসাপ, কুমির, কাঠা, বালি কাঠা, চিরুণী কচ্ছপ, দৈত্য বক, সমুদ্র ঈগল, মেছো বাজ, সাগর কাঁকড়া, রক্তবর্ণ মেছো শামুক, খটাস, শিয়াল প্রভৃতি। ২১৯ প্রজাতির পাখি ও ৪৫ প্রজাতির সরীসৃপ রয়েছে। এরই মাঝে রয়েছে অতুলনীয় প্রজাতির সাপও।

জেলার সাপ পরিচিতি

সমীক্ষায় প্রাপ্ত বিভিন্ন প্রজাতির সাপ, তাঁদের বাসস্থানের তালিকা দেওয়া হল। সারণি-১ দ্রষ্টব্য। সঙ্গে কোন পরিবারে (Family) সাপেরা অন্তর্ভুক্ত সারণি-১.১এ তা লিপিবদ্ধ হয়েছে।

সারণি-১

স্থলের সাপ	
বিষধর	**বিষহীন**
১। শঙ্খচূড় (King Cobra) ২। কেউটে (Monocled Cobra) ৩। গোখরো (Binocled Cobra) ৪। শাঁখামুটি (Banded Krait) ৫। কালাজ (Common Krait) ৬। চন্দ্রবোড়া (Russell's Viper)	১। দাঁড়াস (Rat Snake) ২। হেলে (Striped Keelback) ৩। পুঁয়ে (Worm Snake) ৪। ঘরচিতি (Wolf Snake) ৫। উদয়কাল (Banded Kukri) ৬। ক্ষেতমেটে (Banded Racer) ৭। ময়াল (Indian Rock Python)
গাছের সাপ	
বিষধর	**বিষহীন**
১। গেছোবোড়া (White lipped Pit Viper)	১। কালনাগিনী (Ornamental Snake) ২। কাঁড়সাপ (Cat Snake) ৩। বেত আছড়া (Bronze Back) ৪। লাউডগা (Vine Snake)
জলের সাপ	
বিষধর	**বিষহীন**
১। জল কেরাল (Hook Nosed Sea Snake)	১। জল ঢোঁড়া (Checkered Keelback) ২। মেটেলি (Olive Keelback) ৩। গাঙ্ মেটেলি (Smooth scaled Water Snake) ৪। নদীর কুকুর মুখো (Dog Faced Snake)

সারণি-১:২

সাপেদের সংক্ষিপ্ত বর্ণনা

স্থলের বিষধর

১. **শঙ্খচূড় (Ophiophagus hannah)**— বিষধর সাপ, ফণা আছে। লম্বায় ১২-১৫ ফুট। বিশ্বের সবচেয়ে বড়ো ফণাযুক্ত বিষধর সাপ। গভীর জঙ্গলে বসবাস। বিষের ধরন স্নায়ুবিষ (Neurotoxin)।

বন্যপ্রাণ সংরক্ষণ আইন, ১৯৭২— তফশিল-২এর অন্তর্গত।

২. **গোখরো (Naja naja)**— বিষধর সাপ, ফণা আছে। ফণার পেছনে থাকে U চিহ্ন। ৪-৫ ফুট লম্বা। শুষ্ক জায়গা পছন্দ। বিষের ধরন স্নায়ুবিষ।

বন্যপ্রাণ সংরক্ষণ আইন, ১৯৭২— তফশিল-২এর অন্তর্গত।

৪. **শাঁখামুটি (Bungarus fasciatus)**— বিষধর সাপ, ফণা নেই। লম্বায় ৫-৬ ফুট। গায়ে হলুদ ও কালো চওড়া পটি দেখে সহজেই চেনা যায়। খুব শান্ত, ধীরগতি। রাতে বের হয়। কখনো কামড়ায় না বরঞ্চ কালাজ ও অন্যান্য সাপ খেয়ে প্রকৃতির ভারসাম্য বজায় রাখে, বিষের ধরন স্নায়ুবিষ।

তফশিল-৪এর অন্তর্গত।

৫. **কালাজ (Bungarus caeruleus)**— বিষধর সাপ, ফণা নেই। লম্বায় ৩-৪ ফুট। মাথা অপেক্ষাকৃত ছোটো, চকচকে কালচে বা ধূসর রং-এর শরীর। রাতে বার হয়। বিছানায় কামড়ায়— যা বিশ্বে বিরল। এশিয়ার মধ্যে সবচেয়ে বিষধর। বিষের ধরন স্নায়ুবিষ।

তফশিল-৪এর অন্তর্গত।

টাইপ-৩

টাইপ-৪
Bungarus nigir
উত্তরবঙ্গেই এই কালাজ সাপকে দেখতে পাওয়া যায়। এই সাপের গায়ে আড়াআড়ি কোনো দাগ থাকে না।
সৌজন্যে : কোচবিহার স্নেক রেসকিউ ওয়েলফেয়ার অর্গানাইজেশান

৬. **চন্দ্রবোড়া (Daboia russelii)**— বিষধর সাপ, ফণা নেই। লম্বায় ২-৩ ফুট। মাথা তেকোনো চ্যাপ্টা। মোটাসোটা চেহারা, মাথা থেকে ল্যাজ পর্যন্ত তিন সারি গোলাকৃতি দাগ আছে যা দেখে সহজেই চেনা যায়। লাফিয়ে কামড়াতে পারে। বিষের ধরন রক্ত বিষধারী (Haematotoxin)।

তফশিল-২এর অন্তর্গত।

স্থলের বিষহীন

১. **দাঁড়াস (Ptyas mucosus)**— বিষহীন, লম্বায় ৫-৬ ফুট। বড়ো চোখ, সূঁচালো মুখ ও চেক চেক দাগ সহ দ্রুতগতি দেখে সহজেই চেনা যায়। দিনের বেলা সর্বত্র ঘুরতে দেখা যায়। ইঁদুর ধ্বংস করতে ওস্তাদ।

তফশিল-২এর অন্তর্গত।

২. **হেলে (Amphiesma stolatum)**— বিষহীন, লম্বায় ১-১.৫ ফুট। দুটো বাদামী রং-এর দাগ মাথা থেকে ল্যাজ পর্যন্ত নেমে এসেছে। বাগান সহ সর্বত্র ঘোরাফেরা করতে দেখা যায়। দিনের বেলা চলাচল করে।

তফশিল-৪এর অন্তর্গত।

৩. **পুঁয়ে (Typhlops beddomei)**— বিষহীন, লম্বায় ৫-৬ ইঞ্চি। মাটির নিচে থাকে। পৃথিবীর সবচেয়ে ছোটো সাপ। একে অন্ধ সাপও বলে। পোকার লার্ভা, কেঁচো প্রভৃতি খায়।

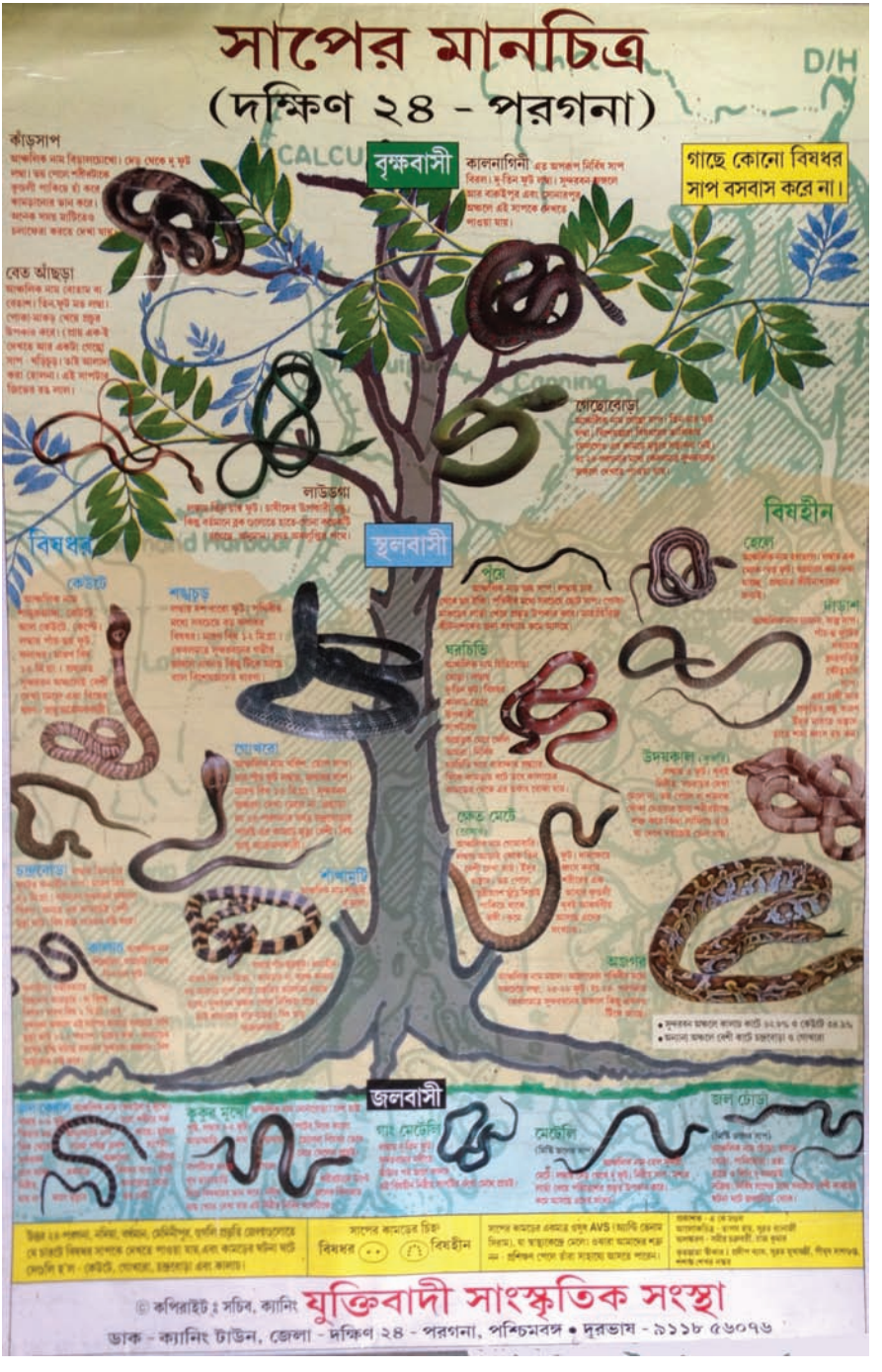
তফশিল-৩এর অন্তর্গত।

৪. **ঘরচিতি (Lycodon aulicus)**— বিষহীন, লম্বায় ২-৩ ফুট। মাথা থেকে চওড়া পটি থাকে যা ল্যাজের কাছে মিলিয়ে যায়। বাদামী রং, ঘরে বা বারান্দার কাছাকাছি ঘুরতে দেখা যায়। রাতে বের হয়।

তফশিল-৪এর অন্তর্গত।

৫. **উদয়কাল (Oligodon ornensis)**— বিষহীন, ২-৩ ফুট লম্বা। মাথার ওপর উল্টানো (^) ভি আকৃতির দাগ। সারা শরীরে কালো পটি। নিরীহ, খুব কম দেখা যায়, সন্ধ্যায় বার হয়।

তফশিল-৪এর অন্তর্গত।


সাপের মানচিত্র
(দক্ষিণ ২৪ - পরগনা)
D/H
বৃক্ষবাসী
গাছে কোনো বিষধর সাপ বসবাস করে না।
কাঁড়সাপ
কালনাগিনী
বেত আঁছড়া
গোছোবোড়া
লাউডগা
বিষধর
স্থলবাসী
বিষহীন
কেউটে
শঙ্খচূড়
পাঁয়ে
হেলে
দাঁড়াশ
ঘরচিতি
গোখরো
উদয়কাল
ক্ষেত মেটে
চন্দ্রবোড়া
শাঁখামুটি
অজগর
জলবাসী
কুকুর মুখো
গাং মেটেলি
মেটেলি
জল ঢোড়া
সাপের কামড়ের চিহ্ন
বিষধর
বিষহীন
© কপিরাইট : সচিব, ক্যানিং যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা
ডাক - ক্যানিং টাউন, জেলা - দক্ষিণ ২৪ - পরগনা, পশ্চিমবঙ্গ • দূরভাষ - ৯১১৮ ৫৬০৭৬

ক্যানিং মহকুমা হাসপাতালের সুপার ডা. ইন্দ্রনীল সরকার-এর হাতে জে.এস.এস.সি-র স্মারকলিপি দিচ্ছেন বিমল মণ্ডল ও সনৎ সাঁফুই

বিষধর সাপ কে, কোথায়?

বিষধর সাপগুলোর বিন্যাস বেশ আকর্ষণীয়, ভিন্ন ব্লকে বা অঞ্চলে বিষধর সাপের অস্তিত্ব ভিন্ন রকমের। বোঝার সুবিধার জন্য দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলাকে দু-ভাগে বিভক্ত করা হয়েছে—সুন্দরবন অঞ্চলের ব্লক ও অবশিষ্ট ব্লক (দক্ষিণ ২৪ পরগনা)।

সারণি ২ ও ২.১ দ্রষ্টব্য।

সারণি-২

সুন্দরবন অঞ্চল (১৩টি ব্লক)

ক্রমিক সংখ্যা	ব্লক	গোখরো	কেউটে	কালাজ	শাঁখামুটি	চন্দ্রবোড়া	শঙ্খচূড়
১	ক্যানিং-১	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
২	ক্যানিং-২	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
৩	বাসন্তী	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
৪	গোসাবা	নেই	আছে	আছে	আছে	নেই	আছে
৫	কুলতলী	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
৬	জয়নগর-১	নেই	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
৭	জয়নগর-২	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
৮	মথুরাপুর-১	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
৯	মথুরাপুর-২	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
১০	কাকদ্বীপ	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
১১	নামখানা	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
১২	পাথরপ্রতিমা	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
১৩	সাগর	নেই	আছে	আছে	আছে	নেই	নেই

সারণি-২.১

(অবশিষ্ট ব্লক-১৪টি, দক্ষিণ ২৪ পরগনা)

ক্রমিক সংখ্যা	ব্লক	গোখরো	কেউটে	কালাজ	শাঁখামুটি	চন্দ্রবোড়া	শঙ্খচূড়
১	বজবজ-২	নেই	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
২	বিষ্ণুপুর-১	নেই	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
৩	বিষ্ণুপুর-২	নেই	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
৪	মগরাহাট-১	নেই	আছে	আছে	আছে	আছে	নেই
৫	মগরাহাট-২	নেই	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
৬	ডায়মন্ডহারবার-১	নেই	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
৭	ডায়মন্ডহারবার-২	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
৮	ভাঙড়-১	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
৯	ভাঙড়-২	আছে	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
১০	মন্দিরবাজার	নেই	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
১১	কুলপী	নেই	আছে	আছে	নেই	নেই	নেই
১২	ফলতা	নেই	আছে	আছে	নেই	আছে	নেই
১৩	বারুইপুর	নেই	আছে	আছে	আছে	আছে	নেই
১৪	সোনারপুর	নেই	আছে	আছে	আছে	আছে	নেই

লেখচিত্র-২

দক্ষিণ ২৪ পরগনার সুন্দরবন অঞ্চল (১৩টি ব্লক)

বিষধর সাপের অবস্থান

ক্রমিক সংখ্যা	ব্লকের নাম	গোখরো	কেউটে	কালাজ	শাঁখামুটি	চন্দ্রবোড়া	শঙ্খচূড়
১	ক্যানিং-১						
২	ক্যানিং-২						
৩	বাসন্তী						
৪	গোসাবা						
৫	কুলতলী						
৬	জয়নগর-১						
৭	জয়নগর-২						
৮	মথুরাপুর-১						
৯	মথুরাপুর-২						
১০	কাকদ্বীপ						
১১	নামখানা						
১২	পাথরপ্রতিমা						
১৩	সাগর						

ব্লকের ১৩টা জিপির মধ্যে বেঁওতা-১, ভোগালি-২, শানপুকুর, বামনঘাটাতেই চন্দ্রবোড়া দেখা যায়। উল্লেখ্য, ভাঙড়-১ ব্লকের পাশেই ক্যানিং-২ ব্লক হওয়া সত্ত্বেও সেখানে এই সাপটা নেই। কেবলমাত্র উক্ত চারটে জি.পি-তে চন্দ্রবোড়া থাকার সম্ভাব্য কারণ সোনারপুর ব্লক থেকে অবস্থান মাত্র ৫-৬ কি.মি. দূরে ও প্রায় একই ধরনের পরিবেশ। আগেই উল্লেখিত হয়েছে সোনারপুর ব্লকের প্রত্যেকটা সংসদেই এই সাপটি রয়েছে। অদূর ভবিষ্যতে ক্যানিং-২ ব্লকে চন্দ্রবোড়ার বিস্তৃতি ঘটার সম্ভাবনা আছে ভাঙড়-১ ব্লক পাশে হওয়ায়। স্মর্তব্য, বজবজ-১ ও ঠাকুরপুকুর মহেশতলা ব্লক যথাক্রমে বজবজ পুরসভা সংলগ্ন শহরে ও শিল্প প্রধান হওয়ায় এবং কোলকাতা পুরসভার অধীনে চলে আসায় সমীক্ষা করা হয়নি, কিন্তু সমীক্ষক দল উক্ত ব্লক দুটি থেকে যে তথ্য সংগ্রহ করেছেন তাতে দেখা যাচ্ছে চন্দ্রবোড়ার প্রকোপ সেখানেও বেশি, সঙ্গে আছে কালাজ ও কেউটে।

অতি সংক্ষেপে দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলার সাপ পরিচিতি

জেলার বিষধর ও বিষহীন মিলিয়ে ২৩ রকমের সাপ আছে। স্থলের বিষধর ৬টি ও নোনা জলে ১টি রয়েছে। স্থলের বিষহীনের সংখ্যা ৭টি। গাছের সাপ ৫টি, সবকটি বিষহীন। জলের সাপের সংখ্যা ৪টি।

বিষধর সাপের বিন্যাসের ক্ষেত্রে সুন্দরবন অঞ্চলের ১৩টি ব্লকে দু প্রজাতির বিষধর সাপ রয়েছে—কালাজ ও কেউটে। ব্যতিক্রম দুটি ব্লক ডায়মন্ডহারবার-২ ও কুলপী, যেখানে চন্দ্রবোড়া পাওয়া যায়নি। এই জেলায় যে তিনটে বিষধর সাপের প্রকোপ ও তাদের কামড়ে মৃত্যু ঘটেছে তারা হল কালাজ, চন্দ্রবোড়া ও কেউটে। বাকি তিনটে বিষধরের কামড় বিভিন্ন কারণে ঘটে না, তাই মৃত্যুও নেই। বস্তুত, পশ্চিমবঙ্গের ক্ষেত্রে আর একটা বিষধর সাপ এর মধ্যে সংযোজিত হয়ে চিত্র দাঁড়ায়—কালাজ, চন্দ্রবোড়া, কেউটে, গোখরো। দুটো ফণাধর কেউটে, গোখরো; আর দুটো ফণাহীন—কালাজ, চন্দ্রবোড়া। এই "চতুর্ভূজ"-এর আওতায় আমরা সবাই। যদি ভারতবর্ষের দিকে তাকাই তবে আর একটা বিষধর যুক্ত হবে, নাম তার ফুরষা (Saw scaled viper)। যদিও আরো তিনটে বিষধর আছে; কিন্তু তাদের কামড় ও মৃত্যু প্রায় ঘটে না বললেই চলে। তাহলে, ভারতবর্ষে যে পাঁচটা বিষধরের কামড় ও মৃত্যু ঘটে তা হল কালাজ, চন্দ্রবোড়া, কেউটে, গোখরো, ফুরষা।

কত মানুষ সাপের কামড় খায়

পশ্চিমবঙ্গের সাপের কামড় সংক্রান্ত কোনো সম্পূর্ণ তথ্য সরকারি বা বেসরকারি ক্ষেত্রে নেই। এতদিন যে তথ্য মাঝে মধ্যে পাওয়া যাচ্ছিল তা অনেকটাই ধারণার ওপর ভিত্তি করে। পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের সাপ্তাহিক IDSP রিপোর্ট ও বার্ষিক "Health on the March"-র পরিসংখ্যান অসম্পূর্ণ। সমীক্ষালব্ধ ফলাফলের ওপর

ভিত্তি করে যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং এই প্রথম একটা জেলার অর্থাৎ দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলার সাপের কামড়ের চিত্র প্রকাশ করছে। মনে রাখতে হবে চার দফায়, চার বছর ধরে এই কাজটি হয়েছে, তাই সমীক্ষা চলাকালীন বছরও পাল্টেছে অর্থাৎ যে বছরে সমীক্ষার কাজ চলছে তার আগের দু-বছরকে ধরা হয়েছে। কাজেই বিভিন্ন ব্লকের প্রাপ্ত তথ্য "গত তিন বছরের", এই হিসাবেই গণ্য হবে। আগেই বলা হয়েছে সমীক্ষা শুরু হয়েছিল ২০০৮ সালে আর শেষ হয় ২০১২ মার্চে। বোঝার সুবিধার জন্য দু-ভাগে দেখানো হচ্ছে সামগ্রিক চিত্রটি। সারণি ৪ ও ৪.১ দ্রষ্টব্য।

সারণি-৪

দক্ষিণ ২৪ পরগনার সুন্দরবন অঞ্চল (১৩টি ব্লক)

কত মানুষ সাপের কামড় খায়

ক্রমিক সংখ্যা	মোট কামড়						
	ব্লকের নাম	জনসংখ্যা	সংখ্যা	শতাংশ	পুরুষ	মহিলা	শিশু
১	ক্যানিং-১	২৮০১৮৬	৩৯০	০.১৪	১৮৪	১৭৯	২৭
২	ক্যানিং-২	২২৪৪৫৩	৩২৮	০.১৫	১৪৮	১২২	৫৮
৩	বাসন্তী	৩১৯০৮৮	৯৭৫	০.৩১	৪৬৫	৩৭২	১৩৮
৪	গোসাবা	২৫৫২১১	৮৮৫	০.৩৫	৪৪০	৩২৮	১১৭
৫	কুলতলী	২১৫৩১৫	৭১৪	০.৩৩	৩৪৪	২৯২	৭৮
৬	জয়নগর-১	২৫০৯৩৭	৬১০	০.২৪	২৯১	২৪১	৭৮
৭	জয়নগর-২	২৩৯৫৪৬	৫১৫	০.২১	২৫৫	২০১	৫৯
৮	মথুরাপুর-১	১৮৮৫৮৪	৩৯৪	০.২১	১৯৯	১৫২	৪৩
৯	মথুরাপুর-২	২২৭১০৩	৪৭৪	০.২১	২১৫	১৯১	৬৮
১০	কাকদ্বীপ	২৭৪১১৪	৬২৮	০.২৩	২৭১	২৪০	১১৭
১১	নামখানা	১৮৩৯৭৬	৪১১	০.২২	১৯৪	১৬২	৫৫
১২	পাথরপ্রতিমা	৩৩০৩১৫	৫৯০	০.১৮	২৯২	২১৯	৭৯
১৩	সাগর	২১২৬২৯	২৮০	০.১৩	১৪০	৯৮	৪২
	সর্ব মোট	**৩২০১৪৫৭**	**৭১৯৪**	**০.২২**	**৩৪৩৮**	**২৭৯৭**	**৯৫৯**

২০০৯ জনসংখ্যা অনুযায়ী

একাদশতম বাংলা বিজ্ঞান কংগ্রেস, ২৮-২৯ ফেব্রুয়ারি, ২০০৪, সল্টলেক-এ অনুষ্ঠিত হয়েছিল। কালাজ ও শাঁখামুটি সাপের আন্তঃসম্পর্ক বিষয়ে গবেষণাপত্র পাঠ করেন জে.এস.এস.সি-র পক্ষে এই প্রবন্ধের লেখক।

সারণি-৪.১
দক্ষিণ ২৪ পরগনার অবশিষ্ট অঞ্চল (১৪টি ব্লক)
কত মানুষ সাপের কামড় খায়

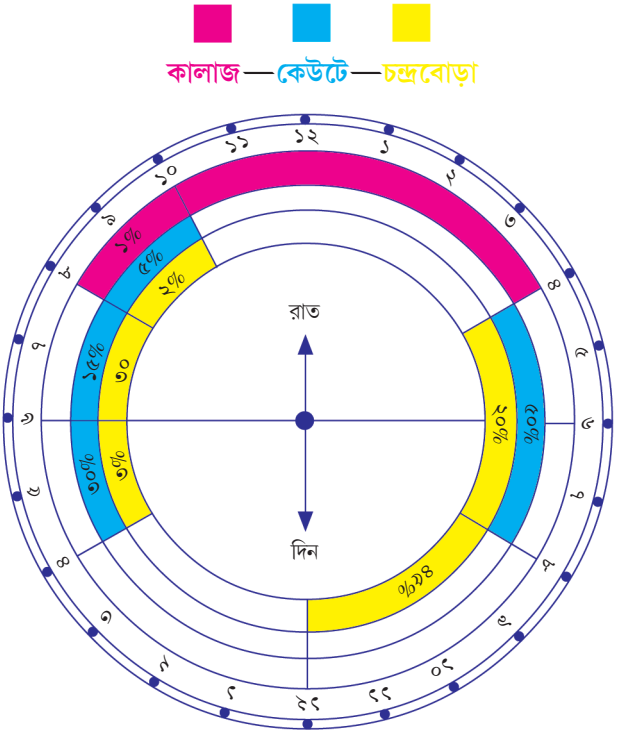
ক্রমিক সংখ্যা	মোট কামড়						
	ব্লকের নাম	জনসংখ্যা	সংখ্যা	শতাংশ	পুরুষ	মহিলা	শিশু
১	বজবজ-২	১৯৮৬৫৮	৩৩১	০.১৭	১৪৪	১৩৪	৫৩
২	বিষ্ণুপুর-১	২৩৬৩৬৮	৩০৭	০.১৩	১৬০	৯১	৫৬
৩	বিষ্ণুপুর-২	২১৮৩৪৭	২১৮	০.১০	১১০	৭১	৩৭
৪	মগরাহাট-১	২৬১৫২৬	৫৭৩	০.২২	২৪৬	২৩৩	৯৪
৫	মগরাহাট-২	৩০০১৯০	৪৬৩	০.১৫	২০৫	১৮২	৭৬
৬	ডায়মন্ডহারবার-১	১৫২৭৫২	১৮৫	০.১২	৭৯	৮০	২৬
৭	ডায়মন্ডহারবার-২	১৮৯২৫১	৩৭৩	০.২০	১৭০	১৬৬	৩৭
৮	ভাঙড়-১	২৩৪০৮৯	৮৬	০.০৪	৪৫	৩২	৯
৯	ভাঙড়-২	২৩৭৭৫৪	৩২৭	০.১৪	১৭৬	৯৬	৫৫
১০	মন্দিরবাজার	২০৯৭৫১	৪৬১	০.২২	২১৪	১৬০	৮৭
১১	কুলপী	২৭৮০৩৮	৩৮৬	০.১৪	২০৭	১৪৭	৩২
১২	ফলতা	২৫৩৮২৯	৫৪৮	০.২৩	২৫৯	১৮৭	১০২
১৩	বারুইপুর	৪০২৫২৪	৫৮৬	০.১৫	২৬২	২৫৯	৬৫
১৪	সোনারপুর	১৯১৭৪২	১৯৪	০.১০	১০১	৭৬	১৭
	সর্ব মোট	**৩৩৬৪৮১৯**	**৫০৩৮**	**০.১৫**	**২৩৭৮**	**১৯১৪**	**৭৪৬**

২০০৯ জনসংখ্যা অনুযায়ী

সুন্দরবন অঞ্চলের ১৩টি ব্লক ও অবশিষ্ট ব্লকের ১৪টির সারণিতে চোখ রাখার সঙ্গে সঙ্গেই মনে হবে, "অস্বাভাবিক"। হ্যাঁ, গ্রাম-বাংলায় এটাই স্বাভাবিক। যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং ১৯৯৩ সাল থেকে—গোসাবা, বাসন্তী, ক্যানিং-১, ক্যানিং-২, চারটে ব্লকের তথ্য সংগ্রহ করে আসছিল কামড় ও মৃত্যুর; তার সঙ্গে সংস্থার কর্মকাণ্ডজনিত কারণে অন্যান্য ব্লকেও ছিল আনাগোনা ফলত কামড় সম্পর্কে একটা চিত্র তৈরি হয়েই ছিল, নিবিড় সমীক্ষালব্ধ ফলাফল-এ তা আরো স্পষ্ট ও প্রমাণিত হয়েছে মাত্র।

সুন্দরবন অঞ্চলের ১৩টি ব্লকে মোট কামড় পাওয়া গেছে ৭,১৯৪; পুরুষ-৩,৪১৫, মহিলা-২৭৯৭ আর শিশু ৯৫৯ জন। মোট কামড়ের মধ্যে পুরুষদের সংখ্যাই বেশি শতকরা ৪৭ জন। কারণ হিসাবে বলা যায় পুরুষদের বাইরের জগতে আনাগোনা বেশি ফলত সাপের মুখোমুখি হওয়ারও সম্ভাবনা বেশি। মহিলাদের আনাগোনা বাইরের জগতে কম ও একটা নির্দিষ্ট গণ্ডীর মধ্যে চলাফেরা হওয়ায় শতকরা ৩৮ জন কামড় খেয়েছেন আর শিশুদের চলাফেরার গণ্ডী আরো কম হওয়ায় কামড় ঘটেছে ১৪ শতাংশ।

অবশিষ্ট ব্লকের ১৪-টির ক্ষেত্রে মোট কামড় ঘটেছে ৫০৩৮, পুরুষদের কামড় শতকরা ৪৭ জন, মহিলা ৩৮ শতাংশ আর শিশু ১৫ শতাংশ।


কালাজ—কেউটে—চন্দ্রবোড়া
১২
১
২
৩
৪
৫
৬
৭
৮
৯
১০
১১

সাপের আরো একটা দেহগত বৈশিষ্ট্য হল, কিছু সাপ দিনের বেলা দেখতে পায় না আবার কিছু আছে যারা রাতে দেখতে পায় না। যারা রাতে সক্রিয় তাদের বলে নিশাচর (Nocturnal) আর দিনে সক্রিয়দের বলে ডিউরিনাল (Diurinal)। সাপের চোখ দেখে বোঝা যায় সাপটি রাতে চলাচল করে, না দিনে। রাতে যেসব সাপ চলাচল করে তাদের তারারন্ধ্র উলম্ব বা ইলিপটিক্যাল (Elliptical)। দিনে চলাচলকারীদের তারারন্ধ্র (Pupil) গোলাকার বা অনুভূমিক। বেশিরভাগ সাপের চোখে ফোবিয়া সেন্ট্রালিস (Fovea-centralis) (উন্নত প্রাণীদের থাকে) থাকে না। তার পরিবর্তে তাকে রড কোষ (Rod cell) যা অল্প আলো বা অন্ধকারে দেখতে সাহায্য করে। এই ধরনের সাপেরা দিনের আলোয় ভালো দেখতে না পাওয়ায় রাতেই চলাচল করে। তাই বেশিরভাগ বিষধর-ই রাতে সক্রিয়। আর কিছু ধরনের সাপ আছে যাদের শুধু কোন্ সেল (Cone cell) থাকায় উজ্জ্বল আলোতেই দেখতে পায়, রাতে একেবারেই দেখতে পায় না। বেশিরভাগ বিষহীন সাপ এই তালিকায় পড়ে।

বিখ্যাত সরীসৃপবিদ রমুলাস হুইটেকার-এর সঙ্গে জে.এস.এস.সি-র প্রতিনিধিরা, ২০১২

দাঁড়াস সাপের কামড় ঘটে ঘরের ভেতর, কাঠের জ্বালানি, উঠান ও বাগানে এবং তা দিনের বেলায় কারণ সাপটি দিবাচর অর্থাৎ দিনেই চলাচলকারী। গাছের সাপ লাউডগা, বেত আছড়া দিনের বেলা চলাচল করে ও কামড় ঘটায়।

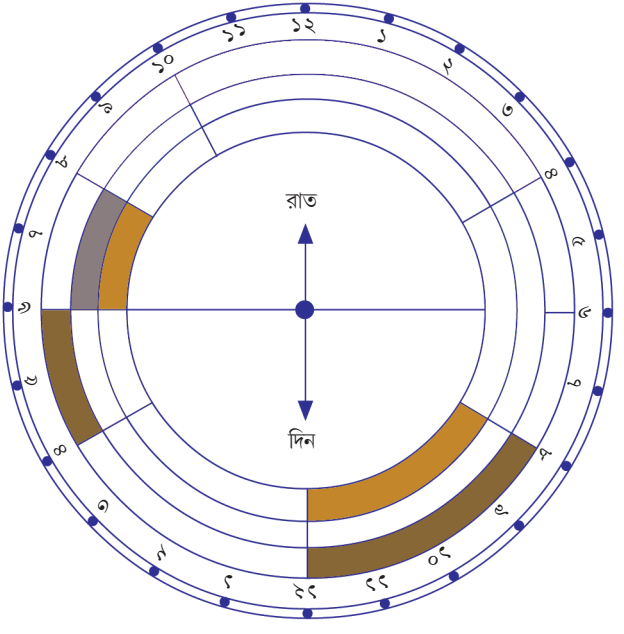
সারণি-৭.১
বিষহীন সাপের কামড়ের সময়

(শতাংশ হিসাবে)

ক্রমিক সংখ্যা	সাপ	ভোর বেলা	সকাল বেলা	দুপুর বেলা	বিকেল বেলা	সন্ধ্যা বেলা	রাত্রি বেলা	
		৪-৮	৮-১২	১২-৪	৪-৬	৬-৮	৮-১০	১০-৪
১	দাঁড়াস							
২	ঘরচিতি							
৩	জলঢোঁড়া							

দাঁড়াস—ঘরচিতি—জলঢোঁড়া

১৭.৫%—২৪.৫%—৪৬.৫%



বিষহীন সাপের কামড়ের সময় সূচি

সাপ কামড়ের সময়কাল থেকে বোঝা যাচ্ছে কিছু দিনের বেলা, কিছু ভোরে ও সন্ধ্যায় আর কিছু সাপ দিনে ও রাতে উভয় সময়েই কামড়ায়। ব্যতিক্রম কালাজ সাপ যে গভীর রাতে বিছানায় ঘুমন্ত মানুষকে কামড়ায়। কেউটে সন্ধ্যায় ও সকালে প্রধানত জলা জায়গা বা কাছাকাছি এলাকায় কামড়ায়। চন্দ্রবোড়া সাপ দিনে ও সন্ধ্যায় যে কোনো স্থানে কামড়াতে পারে তবে স্যাঁতস্যাঁতে ও ছায়াযুক্ত ছোটো ঝোপের ভেতর কামড় ঘটে। বিষহীন জলঢোঁড়া পুকুর ও ঘাট সংলগ্ন এলাকায় কামড় বসায়। আর ঘরচিতি, সন্ধ্যায় ঘরে-বারান্দায় কামড়ায়। দাঁড়াস দিনের বেলায় কামড়ায়, চেহারা বেশ বড়োসড়ো হওয়ায় কামড়ালে প্রায়শই দেখা বোঝা যায়। কাজেই কোন সময়ে ও কোন স্থানে সাপ কামড়াচ্ছে তা জানা খুবই জরুরি। যেমনি জলঢোঁড়া বা মেটেলি সাপ উঠানে এসে কামড়াবে না, তেমনি কালাজ বা ঘরচিতি সাপ পুকুর পাড়ে পারতপক্ষে কামড়ায় না। একইভাবে চন্দ্রবোড়া উঠানে-বারান্দায়-ঘরে কামড়াবে না কিন্তু কেউটে ঘরের ভেতর ইঁদুরের গর্তে কামড়াতে পারে আবার দাঁড়াস সাপও ইঁদুরের গর্ত থেকে কামড়াতে পারে, সেক্ষেত্রে কামড়ের চিহ্ন জানাটা খুবই জরুরি।

সাপ যদি কামড়ায় দাগ রেখে যায় চামড়ায়

এই অধ্যায়ে সাপ নামক প্রাণীটি কামড় দেওয়ার পর মানুষের শরীরে কী পরিবর্তন ঘটে তা আলোচিত হবে। সাপ কামড়ের পর, মন-শরীর-পারিপার্শ্বিক অবস্থা—এই তিনের ওপর নির্ভর করেই পরবর্তীতে শুরু হয় অচিকিৎসা-চিকিৎসা-আর্থিক ক্ষয়ক্ষতি বাড়া-কমা, এমনকি বাঁচা-মরাও। অথচ "সাপের কামড়" বিষয়টি সভয়ে এড়িয়ে যাওয়া হয়েছে বইপত্র থেকে সেমিনার সহ বিশেষজ্ঞদের মতামতে। বরঞ্চ বিষয়টি "বিভ্রান্তিমূলক", "বিতর্কিত", "চিকিৎসার সঙ্গে সম্পর্কহীন", "দেশ-বিদেশের বিশেষজ্ঞমহল-এর স্বীকৃতি নেই" —তাই অপ্রয়োজনীয়-গুরুত্বহীন।

স্মর্তব্য, যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং-এর সমীক্ষার বিষয় ছিল—সাপ, সাপের কামড় ও চিকিৎসা বিষয়। সাপ কামড়ের পর শারীরিক পরিবর্তনগুলো সমীক্ষাপত্রে অন্তর্ভূক্ত করা হয়েছিল। যদিও বেশ কয়েকমাস থেকে বছর-এত দিন পর পুঙ্খানুপুঙ্খ বিবরণ দেওয়া অনেক ক্ষেত্রেই সম্ভব নয় তবুও বিভিন্ন প্রশ্নাবলী ও অভিজ্ঞতার মাধ্যমে চেষ্টা চালানো হয়েছে। তবে একটা ব্যাপারে লক্ষ্য করা গেছে, সাপের কামড় ঘটলে তা আক্রান্ত ব্যক্তির স্মৃতিতে থেকে যায় যা ভুক্তভোগীরাই অনুভব করবেন মাত্র, এমনই ভীতিপ্রদ প্রাণী—সাপ। এই প্রাণীটি যখন কামড় বসায় তখন চামড়া ভেদ করে দাঁত ঢুকে যায়। স্বভাবতই এক বা একাধিক দাগ চামড়ায় ফুটে উঠবে এবং তা খালি চোখে দেখাও যাবে।

এই গুরুত্বপূর্ণ বিষয়টি নিয়ে ১৯৯৩ সাল থেকে সংস্থা কাজ শুরু করে। ক্যানিং মহকুমা হাসপাতালে দুর্ঘটনাগ্রস্ত রোগীদের পাশে থাকার সুবাদে কামড়ের দাগ পর্যবেক্ষণ করার সুযোগ হয়েছে এবং এই পর্যবেক্ষণের সময়কাল ক্রমে ক্রমে বেড়েছে; রোগীর পরিজন, নার্স, চিকিৎসকদের আহ্বানে সাড়া দিয়ে রাত-বিরেতে পৌঁছে যাওয়া, রোগী-চিকিৎসকদের

ঘরচিতির কামড়

দুটো দাগ হতে পারে আর ভয় পেয়ে কামড়ালে চোয়ালের সামনের প্রান্ত দিয়ে কামড় বসায় তাই অনেক দাগ হয়। তবে বিশেষ ভাবে লক্ষণীয় দুটো দাগ থেকেই লাল রক্ত বার হবে এবং জমাট বাঁধবে। দেখা গেছে, এই ধরনের কামড়ে জোর না থাকায় অনেক সময়েই দাগ অস্পষ্ট হয়। এক্ষেত্রে দাগ দুটোর মধ্যে দূরত্ব হয় অনেকটাই; দু-সেন্টিমিটারের বেশি বিশেষ করে জলঢোঁড়ার কামড়ে, যা বিষধরের কামড় থেকে আলাদা ভাবে চিহ্নিত করে।

বিষধর-এর কামড়

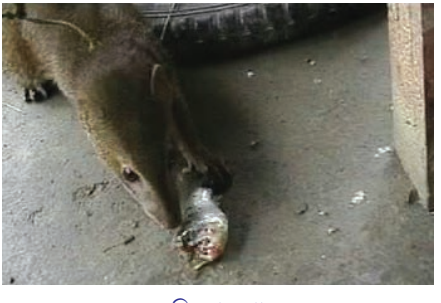
বিষধর সাপ কামড়ের ক্ষেত্রে বিশেষ চিহ্ন ও লক্ষণ রেখে যায়। বিষযুক্ত সাপের মুখের সামনে দুটো বড়ো দাঁত থাকে তাই কামড় বসালে নির্দিষ্ট দূরত্বে দুটো দাঁত বসবে বা দাগ হবে (Fang Mark)। তাড়াতাড়ি কামড়ানোর জন্য কখনো একটা দাগও দেখা যায়। ব্যতিক্রম ক্ষেত্রে চারটে দাঁতের দাগও থাকে। সেক্ষেত্রে দাগগুলো একই সরলরেখায় থাকবে। এমনটা হওয়ার কারণ সাপের বয়স বাড়ার সঙ্গে সঙ্গে পুরাতন দাঁত খসে পড়ে, পাশ থেকে নতুন দাঁত ওঠার পরেও অনেক সময় পুরাতন দাঁত থেকে যায়। এই সময় কামড়ালে

চারটে বিষ দাঁত (গেছোবোড়া)

দাঁড়াসকে খাচ্ছে বিষধর কেউটে

গোসাপ। এক্ষেত্রে কেউটে ও চন্দ্রবোড়ার ভারসাম্য বজায় রাখতে বেজি প্রধান ভূমিকা পালন করে সংখ্যাধিক্য-র কারণে। ব্যাঙ, ব্যাঙাচি প্রভৃতি খেয়ে জলঢোঁড়া ও মেটেলি সাপ জলাশয়ে ভারসাম্য রাখে। প্রচুর খাবার পাওয়ায় উক্ত দুটি সাপের প্রচুর বাচ্চাও হয়, আর এই দুটি বিষহীন সাপদের কেউটে সাপ ও চন্দ্রবোড়া শিকার করে ফলত জলাশয়ে সুন্দর ভারসাম্য বজায় থাকে।

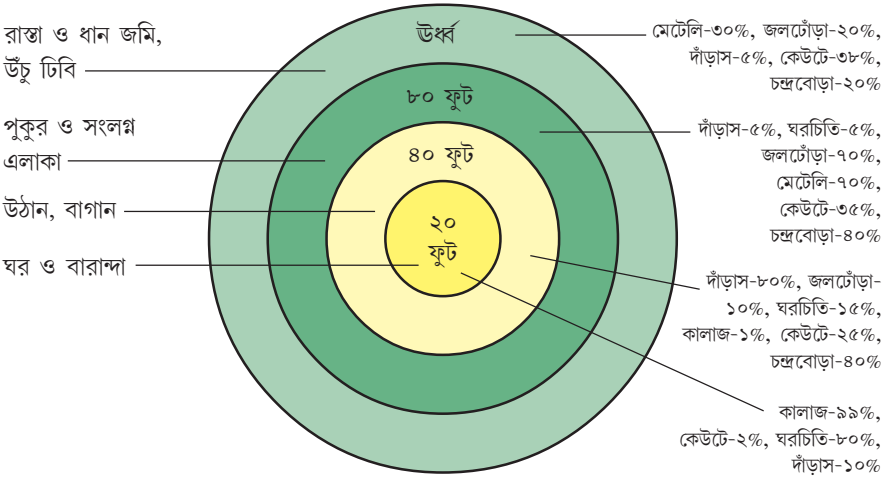
সবশেষে ৮০ ফুটের পরে একটা বৃহত্তর জায়গা যেখানে ধান জমি, মাঠের আল, উঁচু ঢিবি, উলুবন, ঝোপ, রাস্তা প্রভৃতি অবস্থিত। সেখানে পাঁচটা সাপের কামড় ঘটেছে—দাঁড়াস ৫ শতাংশ, জলঢোঁড়া-র ২০ শতাংশ, মেটেলি সাপ ৩০ শতাংশ, আর বিষধর কেউটে সাপের ৩৮ শতাংশ, অন্য বিষধর চন্দ্রবোড়ার ২০ শতাংশ। দাঁড়াস সাপ জলা জায়গা পছন্দ করে না তাই শুখা মরসুমে মাঠে ইঁদুরের আশায় ঘোরাফেরা করে এবং তা দিনের বেলায়।



বেজি মাছ খাচ্ছে

জলঢোঁড়া মাছ খাচ্ছে

সারণি-১০



তাই মানুষ, বড়ো সাপ হওয়ায় দেখতে পায় বা সতর্ক হয় ফলে কামড় খুবই কম হয়। অপর বিষহীন জলঢোঁড়া ও মেটেলি সাপের কামড় ঘটে প্রধানত বর্ষাকালেই যখন মাঠ জলমগ্ন হয় তখনই এই দুটি সাপের কামড় ঘটে, শুখা মরসুমে নয়। সবচেয়ে বেশি কামড় ঘটেছে কেউটে সাপের, প্রধানত বর্ষার ধান চাষের মরশুমে (জুলাই-নভেম্বর) ইঁদুর, মাছ অন্যান্য ছোটো সাপেদের শিকারের জন্য যত্রতত্র ঘুরে বেড়ায় এবং মানুষ তখন কামড় খায়। একইভাবে বর্ষাকালে জলমগ্ন জায়গায় উঁচু যে কোনো ঢিবিতেই শিকারের সন্ধানে চন্দ্রবোড়া সাপ থেকে যায়, আবার নভেম্বর মাসে ধান গাছ কেটে মাঠে রাখা হয় তখন চন্দ্রবোড়া সাপ দিনের বেলা ধানগাছের নীচে ছায়া জায়গায় থেকে যায়, ধান গাছ আঁটি বাধার সময় চন্দ্রবোড়া সাপের কামড় খান অনেকেই। এই বৃত্তে কেউটে সাপ প্রধান ভূমিকা পালন করে আর করে গো-সাপ (Monitor Lizards)। বর্ষাকালে পুকুরপাড় ডুবে যাওয়ায় বড়ো বড়ো ইঁদুরেরা মাঠের আলে বা ঢিবিতে আশ্রয় নেয় তখন কেউটে সাপ তাদেরকে শিকার হিসাবে গ্রহণ করে। পাশাপাশি গোসাপ-এর প্রিয় খাবার চন্দ্রবোড়া সাপ যা খেয়ে সে ভারসাম্য বজায় রাখে, সঙ্গে খাদ্য তালিকায় আছে কেউটে সহ অন্যান্য সাপও। এই ভারসাম্য যেখানেই বিঘ্নিত হবে সেখানেই কামড় বেশি বেশি ঘটবে, তাই আপনার আশেপাশে যত বেশি সাপ তত বেশি আপনি নিরাপদ।

ফণাযুক্ত বিষধর সাপ ঝটিকা গতিতে কামড়ালে,
“ছোবল মারা” বলা হয়।

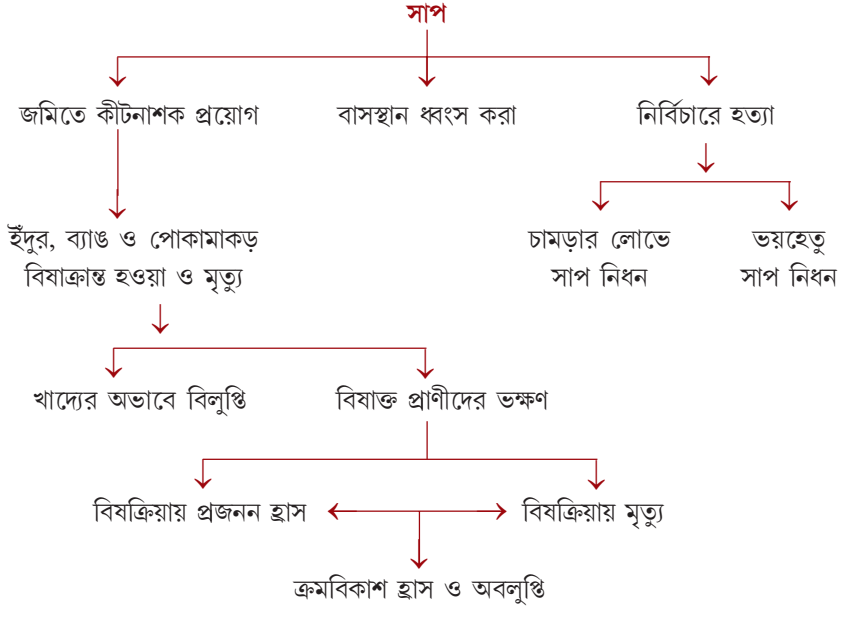
আজ কিছু দেশের কৃষি বিজ্ঞানীরা বুঝতে পেরেছেন ক্ষতিকারক কীটপতঙ্গের ক্ষেত্রে কীটনাশক বিকল্প নয়। তাই, সেই সমস্ত দেশে সাপের খামার তৈরি করে প্রজনন হার বাড়িয়ে চাষের খামারে ছেড়ে দিচ্ছেন পোকা-মাকড়, ইঁদুর নিধনের জন্য। এছাড়াও সাপের মাংস রপ্তানি করতে পারছেন, তার সঙ্গে সঙ্গে চলছে সাপের চামড়া দিয়ে কুটির শিল্পকে চাঙ্গা করবার কাজও। সাপ সম্পর্কে সচেতনতা বৃদ্ধির ফলেই সাপ আজ পরম উপকারী বন্ধু।

সাপ আজ কড়া নাড়ছে সাপকে বন্ধু করে কাছে টেনে নেওয়ার জন্য। এই মুহূর্ত থেকেই প্রয়োজন সাপ ও মানুষের সহবস্থান। তাই প্রয়োজন প্রতিটি জেলায় সর্প-উদ্যান, যেখানে ছোটো ছোটো ছেলে-মেয়েরা সহ সাধারণ মানুষ সাপ সম্পর্কে ভয়-ভীতি কাটিয়ে, তাকে আপন করে নিতে পারবে এবং রক্ষা করতে এগিয়ে আসবে। সাপ তো মানুষের আত্মীয়।

"সময়ের" কড়া নাড়া যদি উন্নত জীব মানুষ শুনতে না পায়; কান সহ অনেক কিছু সাপের না থাকা সত্ত্বেও, নিজেকে রূপান্তর ঘটিয়ে, বিবর্তনের ধারায় নিজেদের টিকিয়ে রাখতে পেরেছিল: প্রকৃতিকে জয় করেই। মানুষের কান সহ আরো অনেক কিছু থাকা সত্ত্বেও, স্রেফ কড়া নাড়া উপলব্ধি না করতে পেরে কি প্রকৃতির প্রতিশোধের শিকার হবে? সময়ই তার উত্তর দেবে।

সারণি-১৩

পরিবেশে সাপের অবলুপ্তির কারণ



করছে। এ তো সামান্য কিছু উপকার আমরা প্রত্যক্ষ ভাবে বুঝতে পারছি, এর বাইরে আরো অজানা উপকারও থাকতে পারে যা মানুষের এখনও অজানা। নীচের খাদ্য-খাদক তালিকায় চোখ রাখলে সাপেদের প্রতি আরো বন্ধুভাবাপন্ন হয়ে ওঠার রসদ মিলবে।

সারণি-১৪

পরিবেশে ভারসাম্য রক্ষায় সাপের ভূমিকা

খাদ্য-খাদকের সম্পর্ক

প্রাকৃতিক নিয়মে সাপ সাপকে খেয়ে আমাদের নিরাপত্তা তথা জীবন সুরক্ষা করে। আবার সাপ, ইঁদুর-সহ পোকাদের খেয়ে আমাদের আর্থিক লাভ ঘটায়। কাজেই, আপনার আশেপাশে যত বেশি সাপ তত বেশি আপনার সুরক্ষা তথা লাভ।

সাপে কাটা : তথ্য ও ভাবনা

দক্ষিণ ২৪ পরগনা-সহ পশ্চিমবঙ্গ-এর তিনটি জেলার একটি অনুসন্ধান

ড. নির্মলেন্দু নাথ
অধ্যক্ষ
ম্যানেজমেন্ট অ্যান্ড সায়েন্স ইনস্টিটিউট অফ দুর্গাপুর
পূর্বতন অধ্যক্ষ
চিত্তরঞ্জন কলেজ, কলকাতা
যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং

ভূমিকা

জন্ম আর মৃত্যু হল মানুষের জীবনে দুটি গুরুত্বপূর্ণ ঘটনা। প্রথমটি যেখানে আনন্দের দ্বিতীয়টি সেখানে পরিবারে নিয়ে আসে শোকের ছায়া। এই মর্মান্তিক ঘটনা আরো শোকাবহ হয়ে ওঠে যদি সে মৃত্যু হয় সর্পাঘাতে। গ্রামে মানুষের মধ্যে নানারকমের কুসংস্কার কাজ করে সাপ ও সাপে কাটা রোগী নিয়ে। গ্রামের মানুষ এখনও বিশ্বাস করে সাপের বিষ মানুষের শরীর থেকে নামাতে পারে ওঝারা বা কোনো শোষক পাথর যা 'বিষ পাথর' নামে খ্যাত তা ক্ষতস্থানে বসালেই বিষ চলে যায়। গ্রামের কিছু অংশ মানুষ এমনও বিশ্বাস করে সর্পাঘাত পাওয়া মানুষটি বেঁচে উঠতে পারে যদি দেহটি নদীতে ভাসিয়ে দিয়ে কোন বড়ো গুনিনের দৃষ্টি আকর্ষণ করা যায়। যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং (JSSC) হিসেব করে দেখেছে যে দক্ষিণ ২৪ পরগনার ৪টি ব্লকে ১৯৯৩ থেকে ২০০২ সালের মধ্যে সাপের কামড়ে মৃতের সংখ্যা প্রায় ৩৪৯ এবং বেশির ভাগ ক্ষেত্রেই মৃত্যুর কারণ ওঝা এবং গুনিনের উপর অতিরিক্ত নির্ভরতার জন্য (JSSC ২০০৭)।

গ্রামের মানুষের মন থেকে প্রচলিত কুসংস্কার তাড়ানোর জন্য JSSC প্রায় ৩০

বছর ধরে দক্ষিণ ২৪ পরগনার বিভিন্ন ব্লকে নানা ধরনের কর্মসূচির আয়োজন করে চলেছে। আপাতত তিনটি ভিন্ন অথচ সম্পর্কযুক্ত কার্যাবলী গ্রহণ করেছে JSSC। প্রথমত, সর্পাঘাতপ্রবণ এলাকায় সাপের কামড়ে মৃতের সংখ্যা নির্ণয় করা। প্রসঙ্গত এই ধরনের একটা কাজ বর্ধমান জেলার ক্ষেত্রে হাটি (১৯৯২) করেছিলেন। তবে সেই কাজ ছিল নমুনাভিত্তিক। মাত্র ২১টি গ্রামকে এই সমীক্ষায় নির্বাচন করা হয়। দ্বিতীয়ত ঐ জেলায় সাপ ও সাপের কামড়ের চিকিৎসা সংক্রান্ত ব্যাপারে জনচেতনা আনার জন্য দীর্ঘমেয়াদী কর্মসূচি গ্রহণ করা। তৃতীয়ত সর্পাঘাতের জন্য গোটা দক্ষিণবঙ্গ জুড়ে হেল্পলাইনের উদ্বোধন করা। সর্পাঘাতে মৃতের সংখ্যা নির্ধারণ করতে JSSC সমীক্ষা চালায় দক্ষিণ ২৪ পরগনার ২৭টি সর্পাঘাতপ্রবণ ব্লকে প্রায় প্রতিটি বাড়িতে সমীক্ষা করে। এই গণনা করা হয়েছিল ২০০৮ থেকে ২০১২ সাল পর্যন্ত। প্রথম দিকে সাপ ও সাপের কামড় নিয়ে সচেতনতা কার্যসূচি চালানো হয় দক্ষিণ ২৪ পরগনার প্রায় সব গুরুত্বপূর্ণ জায়গায় যেমন বাজার, ফেরিঘাট, মেলা, স্কুল ইত্যাদিতে। ২০০৮ সালে জাতীয় গ্রামীণ স্বাস্থ্য মিশনের আর্থিক সহায়তায় এই কর্মসূচি রূপায়িত হয় গ্রাম্য এলাকায় বিশেষ করে গ্রাম-সংসদ স্তরে। এরকম বাড়ি বাড়ি এবং গ্রাম-সংসদ স্তর ছাড়াও মার্চ ২০১০ থেকে JSSC ক্যানিং অঞ্চলে সাপে কাটা রোগীদের হেল্পলাইনের মাধ্যমে বিনামূল্যে চিকিৎসা পরামর্শ দেওয়ার ব্যবস্থা করে। পরবর্তী পৃষ্ঠাগুলিতে আমরা চেষ্টা করছি এরকম আলাদা অথচ সম্পর্কিত নানা কার্যক্রমের সিদ্ধান্তের মূল্যায়ন করার, তার পূর্বে নির্বাচিত সাতাশটি ব্লকের জনগোষ্ঠীগত এবং তাদের আর্থসামাজিক অবস্থার সংক্ষিপ্ত বর্ণনা করা হবে।

অনুচ্ছেদ-১ : জেলা ও ব্লকগুলি

১লা মার্চ, ১৯৮৬ দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলাটি তৈরি হয়। বর্তমানে এর ৫টি মহকুমা (আলিপুর সদর, বারুইপুর, ক্যানিং, ডায়মন্ড হারবার এবং সোনারপুর)। ২৯টি ব্লকের মধ্যে আছে ৩১২টি গ্রাম পঞ্চায়েত ও ৭টি মিউনিসিপ্যালিটি। দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলাটি এমনিতেই বেশ জটিল—মেট্রোপলিটান কলকাতা থেকে দক্ষিণে বঙ্গোপসাগরের অজ নদীঘেরা গ্রাম পর্যন্ত এর বিস্তার।

মূল কলকাতার কাছাকাছি হবার জন্য ঠাকুরপুকুর-মহেশতলা ও বজবজ-১ এই দুটি ব্লককে হিসাবের মধ্যে রাখা হয়নি। ২৭টি ব্লকের মধ্যে ১৩টি ব্লক ড্যাম্পিয়ার-হেজেস সীমার দক্ষিণে অবস্থিত—যা সুন্দরবন নামে খ্যাত। সুন্দরবনের ১৩টি ব্লক হল গোসাবা, বাসন্তী, কুলতলি, সাগর, পাথরপ্রতিমা, জয়নগর-১, জয়নগর-২, মথুরাপুর-১, মথুরাপুর-২, নামখানা, কাকদ্বীপ, ক্যানিং-১, ক্যানিং-২। সুন্দরবনের উত্তরাংশে (জোন-১ ও জোন-২) বহুপূর্বেই বসতি বিস্তার হয়েছিল। দক্ষিণে বসতি তুলনায় নবীন। দক্ষিণের বসতি উত্তরের তুলনায় অনেক বিস্তৃত (চার্ট-১)।

সারণি ১.১ : দক্ষিণ ২৪ পরগনার ২৭টি ব্লকের আর্থ-সামাজিক নির্দেশক

ব্লক	প্রতি বর্গ কিমিতে জনসংখ্যার ঘনত্ব ২০০১	কত শতাংশ বাড়িতে বিদ্যুৎ সংযোগ	প্রতি বর্গকিমি জায়গায় রাস্তার দৈর্ঘ্য	মহিলাদের শিক্ষার হার ২০০১	আনুপাতিক দারিদ্র	মানবসম্পদ সূচক মান	উন্নয়ন ধাপ
বজবজ-২	২২২৪	৪২.০০	৪.৯৭	৬৪.০১	৩৪.০৪	০.৬০	১৬
বিষ্ণুপুর-১	১৭৭৪	২৮.৭৯	১.৭৪	৬০.৬১	১৬.৫৯	০.৬৫	৬
বিষ্ণুপুর-২	২৩৩৩	৩৯.৪৪	৪.৮২	৬৪.৫৪	১০.৮২	০.৬৬	৩
সোনারপুর	১৩৮৮	৩৭.২৪	২.৬১	৬১.০৭	২৩.৩৬	০.৬৪	৭
জোন-১							
বারুইপুর	১৫৫৪	৩৪.২৬	০.৮৬	৫৯.১৭	২৬.০৪	০.৬২	১০
ভাঙড়-১	১৩৩০	২০.১৬	০.৭০	৫১.০৫	২৮.২২	০.৫৫	২৬
ভাঙড়-২	১২৮১	১৪.৫১	১.০৫	৫৭.৭৮	১৭.২০	০.৬১	১১
ফলতা	১৬৯৬	২৮.৩০	১.০১	৬১.৮৬	২১.৫৬	০.৬১	১২
ডায়মন্ড হারবার-১	১৯৪৯	২২.৫২	২.৩২	৫৬.৯৩	২৪.২৭	০.৬১	১৪
ডায়মন্ড হারবার-২	১৭২৯	২২.৯৫	১.০৪	৬১.৫০	২৭.৩০	০.৬৫	৪
কুলপি	১১৫১	১১.০৩	০.৪৮	৫৫.৫৯	৫২.৬৪	০.৫৭	২০
মগরাহাট-১	১৯১৮	১৪.৫২	২.০৯	৫৬.৫৪	২৮.৪১	০.৬০	১৫
মগরাহাট-২	১৯১৪	১৫.৫৯	২.০৪	৫৫.৮৫	২৯.২৬	০.৬২	৯
মন্দিরবাজার	১৫৫১	১৫.৬০	১.৯৫	৫৩.২৯	২৯.৯০	০.৫৬	২২
জোন-২							
ক্যানিং-১	১৩০২	১৩.৮০	০.৭৩	৪৭.৭৯	৩১.০৫	০.৬৪	৮
ক্যানিং-২	৯১২	৩.০৯	০.২৬	৪০.৩৬	৫০.৩২	০.৫১	২৮
জয়নগর-১	১৬৭২	১৫.২১	১.৭৫	৫৩.৫৭	৩৯.৫৭	০.৬১	১৩
জয়নগর-২	১১২৩	৫.৮০	০.৬৪	৪৫.৩৫	৪২.৬০	০.৫৫	২৫
মথুরাপুর-১	১১১৮	১১.১৮	২.৬	৫২.৫৩	৩৪.৪৩	০.৫৭	২১
মথুরাপুর-২	৮৭২	৫.৭৫	০.৬০	৫৪.৮৯	৩৯.৫৯	০.৫৯	১৭
কাকদ্বীপ	৯৪৭	১২.৮২	১.২১	৫৯.০৫	৩৪.৯১	৯.৬৫	৫
নামখানা	৪৩৩	৫.৮০	০.৩১	৬৭.৬৩	৪৮.১৭	০.৫৮	১৯
জোন-৩							
বাসন্তী	৬৮৯	০.৪৪	০.৪৬	৪৪.৩৩	৬৪.৮৯	০.৫০	২৯
গোসাবা	৭৫১	০.৯২	০.১৩	৫৬.৬০	৩৮.০৩	০.৫৪	২৭
সাগর	৬৫৮	১.২৯	০.৫৯	৬৭.১২	৪৪.৩৬	০.৫৫	২৪
পাথরপ্রতিমা	৫৯৫	০.৭২	০.২৩	৬০.৬৪	৪৯.১৩	০.৫৬	২৩
কুলতলি	৬১৪	০.১৫	০.৪১	৪৪.৫৮	৪৬.৩৬	০.৫৯	১৮
জোন-৪							
১+২+৩+৪-এর সমষ্টি							

সূত্র : দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলার উন্নয়ন রিপোর্ট ২০১০, আদমসুমারি ২০০১

সাপের কামড় ও এর প্রতিকার

ডা. সমরেন্দ্রনাথ রায়
ক্যানিং মহকুমা হাসপাতাল

প্রস্তাবনা

সাপের কামড় ও এর প্রতিকারের বিষয় কিছু বলার আগে আমাদের দেশের জনস্বাস্থ্য ব্যবস্থা সম্পর্কে কয়েকটি কথা বলা প্রয়োজন। তৃতীয় বিশ্বের দেশের মতো আমাদের দেশেও জনস্বাস্থ্য সম্পর্কিত নানা সমস্যা রয়েছে। ম্যালেরিয়া, কালাজ্বর, ডেঙ্গু, যক্ষ্মা ইত্যাদি জনস্বাস্থ্য সম্পর্কিত রোগগুলির জন্য আমাদের দেশে নানা জাতীয় স্বাস্থ্য পরিকল্পনা রয়েছে। অথচ সর্পবিশেষজ্ঞ হুইটেকারের হিসাব অনুযায়ী সাপের কামড়ে বছরে ৪৯০০০ জন মারা যাওয়া সত্ত্বেও সাপের কামড় ও সেই সংক্রান্ত সমস্যার বিষয়টি জনস্বাস্থ্যের কর্মসূচিতে অন্তর্ভূক্ত করা হয়নি।

এই সমস্যা আরো গভীর হয়ে ওঠে যখন দেখা যায় চিকিৎসক তাদের ছাত্র অবস্থায় সাপের কামড় সংক্রান্ত রোগীকে পরিচর্যার বিষয়ে সঠিক প্রশিক্ষণ পান না। পরবর্তীকালে তারাই যখন নবীন চিকিৎসক হিসাবে সরকারি হাসপাতালগুলিতে কাজে যোগ দেন তখন দূর-দূরান্তের গ্রামেগঞ্জে গভীর রাত্রিতে সাপের কামড়ের রোগীদের চিকিৎসার ক্ষেত্রে তারা যথেষ্ট অসহায় বোধ করেন। সাধারণভাবে তাদের সেই মুহূর্তে লক্ষ্য থাকে কত তাড়াতাড়ি এই সব রোগীদের বড়ো হাসপাতালে রেফার করা যায়। অনেক ক্ষেত্রে চিকিৎসকরা যদি এই সব রোগীদের চিকিৎসা শুরুও করেন তবু তাদের রোগ নিরাময়ের কাজ খুব সন্তোষজনক হয় না। ফলে রোগীর রোগ সংক্রান্ত নানা পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া জটিলতা বাড়তেই থাকে। অন্যদিকে অশিক্ষিত, দারিদ্রপীড়িত গ্রামের মানুষের মধ্যে কুসংস্কার ও পিছিয়ে পড়া মনোভাব তো আছেই, সেই সঙ্গে সাপের কামড়ে সরকারি হাসপাতালে গিয়ে যথাযথ চিকিৎসা না পাওয়ায় ওঝা গুনিনের উপর ভরসা বাড়তেই থাকে। ফলে এমন ঘটনা বহু ঘটে যে বড়ো হাসপাতালের পাশ দিয়ে গ্রামের মানুষ এই সব রোগীকে নিয়ে ওঝার বাড়ির দিকে রওনা হয়।

আমাদের রাজ্যের আরো সমস্যা হল প্রায় সব মেডিক্যাল কলেজ ও হাসপাতালগুলো কলকাতা শহরে। তাই এই সব রোগীদের যখন রেফার করা হয় তখন অনেক মূল্যবান সময় নষ্ট হয়। তার ফলস্বরূপ হাসপাতালে প্রাথমিক উপসর্গহীন রোগীকে দেখে সাপেকাটা বা অন্য রোগে আক্রান্ত মৃত্যুপথযাত্রী রোগীর মধ্যে পার্থক্য করা সম্ভব হয় না। ফলে তাদের প্রাথমিক উপসর্গ ছাড়িয়ে যথেষ্ট জটিল অবস্থায় পৌঁছায়। এই ধরনের মৃত্যুপথযাত্রী রোগীর আরোগ্যলাভের জন্য প্রয়োজন ভেন্টিলেশন, ডায়ালিসিস ইত্যাদি যা অনেক সময় করার সুযোগ পাওয়া যায় না। তখন থেকেই নবীন চিকিৎসকের মনে সাপেকাটা রোগীর চিকিৎসা করা ক্ষেত্রে ভেন্টিলেশন ও ডায়ালাইসিস নির্ভরতার জন্ম নেয় ও পরবর্তীতে সেই ধারণাই বদ্ধমূল হয়েই থাকে।

সুদীর্ঘ ২৫-২৬ বছর ধরে সুন্দরবন অঞ্চলে সাধারণ চিকিৎসক হিসাবে কাজ করার ফলে সাধারণ রোগী ছাড়াও কয়েক শত সাপে কামড়ানো রোগীকে ক্যানিং মহকুমা হাসপাতালে চিকিৎসা করার সুযোগ হয়েছে। এই লেখায় সেই ঘটনাগুলো থেকে পাওয়া তথ্যই লিপিবদ্ধ করা হয়েছে। এখানে মনে রাখা দরকার, সারা বছরে ১০০টি সাপের কামড়ের ঘটনায় মাত্র ১০টি ক্ষেত্রে বিষধর সাপের কামড় ঘটে থাকে। এছাড়া ইঁদুর, ছুঁচো, বিছে, ভীমরুল প্রভৃতির কামড় খেয়েও নানা রোগী আসে। সাধারণভাবে এই লেখায় বিষধর সাপে কাটা রোগীদের চিকিৎসার সংক্ষিপ্তসার বয়ান লিপিবদ্ধ করা হল।

কালাজের কামড়ের রোগীর জন্য মেডিক্যাল বোর্ড। বাঁদিক থেকে ডা. উজ্জ্বল হালদার, ডা. অমিতাভ পাইন, ডা. প্রণব মণ্ডল। ডানদিকে ডা. ইন্দ্রনীল সরকার— সুপার, ক্যানিং মহকুমা হাসপাতাল।

জঙ্গলে যেসকল বিষধর সাপ থাকে তারা হয় শান্ত প্রকৃতির, অথচ সেই সাপ লোকালয়ে চলে আসার কয়েক দিনের মধ্যেই হয়ে যায় উগ্র।

কয়েকটি সর্পদ্রংষ্টের ঘটনা ও তার চিকিৎসা

ক্যানিং মহকুমা হাসপাতালে চিকিৎসিত হওয়া কয়েকটি রোগীর ঘটনা এখানে বর্ণনা করা হল।

প্রথম রোগী

নাম— আজিজ আলি লস্কর, বয়স-৪৫, গ্রাম-বাঁশড়া, পো:-জে.এম.বাদ, থানা-জীবনতলা, দক্ষিণ ২৪ পরগনা।

বিবরণ— আগস্ট মাস। মশারির মধ্যে শুয়ে ছিল। রাত ২টো নাগাদ ঘুমন্ত অবস্থায় সাপ ঘাড়ে কামড়ায়। বুঝতে ও সাপ চিনতে পারে। কালাজ সাপ চিহ্নিত হওয়ার পর কাছাকাছি গুনিনের কাছে যায় তারপর সরবেড়িয়া মিশনে বিষপাথর বসাতে যায়। সেখানে পেট ব্যথা, বমি, চোখ বুজে আসা, অস্বস্তি হওয়ায় ক্যানিং হাসপাতালে ভোরে নিয়ে আসে।

প্রথম দিন

সময়	উপসর্গ	চিকিৎসা
সকাল ৮টা	মুখ দিয়ে গ্যাজা, প্রায় অজ্ঞান, ডাকলে অল্প সাড়া দিচ্ছে, কথা জড়িয়ে যাচ্ছে। চোখ খোলা যাচ্ছে না। ঢোক গিলতে না পারা, শ্বাসকষ্ট হচ্ছে, নাড়ির গতি প্রতি মিনিটে ৬৮, রক্তচাপ ১১০/৭০, শ্বাসের হার প্রতি মিনিটে ১৬ কিন্তু অনিয়মিত, পেটের পেশি দিয়ে শ্বাস নেওয়া, বুকের পেশি অসাড় হয়ে যাওয়া, ফুসফুস ও হৃদপিণ্ডে অস্বাভাবিক কিছু নেই।	শিরায় নল ঢুকিয়ে ৩০০ মিলি. লবণ জলের সঙ্গে ১০ ভায়াল অ্যান্টিভেনাম দেওয়া হল ৪০ মিনিট ধরে। মুখটা এক পাশে কাৎ করে শোষণযন্ত্র দিয়ে লালা পরিষ্কার করা হল। অক্সিজেন দেওয়া হল। একই সঙ্গে শিরায় দেওয়া হল হাইড্রোকর্টিজেন, ডেরিফাইলিন, র‍্যানট্যাক, নিওস্টিগমিন (দু-অ্যাম্পুল), অ্যাট্রপিন ইনজেকশন পেশিতে দেওয়া হল।
৮-৩০টা	যুক্তিবাদীর সদস্যরা এসে আমায় এই চিকিৎসা করার বিষয়ে উৎসাহিত করলেন। ততক্ষণে রোগী ডাক দিলে আরো স্পষ্টভাবে সাড়া দিচ্ছে, ইশারায় কিছু বলতে চাইছে, তার শ্বাস-প্রশ্বাস অনেক পরিমাণে নিয়মিত হয়েছে, মুখের লালা নিঃসরণ কমে এসেছে।	এরপর ২ ভায়াল অ্যান্টিভেনাম শিরায় একেবারে দিয়ে দেওয়া হল। পূর্বের মতো ১০ ভায়ালের অ্যান্টিভেনাম আবার লবণ-জলের বোতলে চড়ানো হল। এই সঙ্গে দেওয়া হল দুটি নিওস্টিগমিন, একটি অ্যাট্রপিন অ্যামপুল।
৯-৩০টা	মূত্রত্যাগ করেছে, নাড়ির গতি মিনিটে ৮০ কিন্তু অনিয়মিত, রক্তচাপ ১১০/৮০। সমস্ত গায়ে হাতে পায়ে গাঁটে ব্যথা,	লবণ জলে আরো দুই ঘণ্টায় ৫ ভায়াল অ্যান্টিভেনাম দেওয়া হল, সঙ্গে দেওয়া হল সেফ্রিট্রিকসন

সময়	উপসর্গ	চিকিৎসা
	শ্বাসের হার ১৬ কিন্তু নিয়মিত। অল্প অল্প কথা বলছে। চোখে ঝাপসা দেখছে, একটা বস্তুকে দুটি দেখছে।	অ্যান্টিবায়টিক (শিরায় এক গ্রাম করে দু-বার) একটি টকসয়েড।
১০-৩০টা	রোগী আগের তুলনায় ভালো। শ্বাসের গতি মিনিটে ১৬-১৮ নিয়মিত, ডাকে সাড়া দিচ্ছে। উঠে বসার চেষ্টা করছে। হাত দিয়ে অক্সিজেনের নল খোলার চেষ্টা করছে। রক্তচাপ ১১০/৭০, নাড়ির গতি স্বাভাবিক প্রতি মিনিটে ৮২, শ্বাসযন্ত্র পরিষ্কার রয়েছে।	অক্সিজেন খুলতে দেওয়া হল না।
১২টা	হাত দিয়ে অক্সিজেনের নল খুলতে চাইছে, উঠে বসতে চাইছে, মুত্রত্যাগ করল। জল খেতে চাইল।	মুখে জল দেওয়া হল না, ৫ ভায়াল অ্যান্টিভেনাম শিরায় লবণ জলের সঙ্গে দেওয়া হল, এটি দু-ঘণ্টা ধরে গেল।
বেলা ২টা	রোগী উঠে বসতে চাইছে, জড়ানো গলায় কথা বলতে চাইছে, সমস্ত শরীর ব্যথা, অক্সিজেনের নল খুলে দিতে বলছে।	আরো ৩ ভায়াল অ্যান্টিভেনাম লবণ জলের সঙ্গে দেওয়া হল, অক্সিজেন বন্ধ করে দেওয়া হল।
বিকেল ৫টার পর	দেখা হল শ্বাসযন্ত্র পরিষ্কার, রক্তচাপ ১১০/৮০, নাড়ির গতি নিয়মিত প্রতি মিনিটে ৮০ বার, মূত্রত্যাগ করেছে। কথা অনেকটা স্পষ্ট হচ্ছে, চোখ ঢুলে পড়া রয়েছে, ঢোক গেলার অসুবিধা রয়েছে, দেহে ব্যথা রয়েছে।	মুখে খেতে বারন করা হল, জল দিতে নিষেধ করা হল, ৫ শতাংশ ডেকসট্রোজ এক বোতল শিরায় দেওয়া হল, অ্যান্টিভেনাম দেওয়া বন্ধ হল, ধীর গতিতে শিরায় লবণ-জল চলতে থাকল।
রাত্রি ৮টা	উঠে বসে জল খেল, কথা অনেক পরিষ্কার, ঢোক গেলার অসুবিধা রয়েছে, চোখ ঢুলে পড়ছে কম, খেতে চাইল, রাত্রে হরলিক্স আর বিস্কুট দেওয়া হল।	অ্যান্টিভেনাম আর দেওয়া হয়নি, মোট ৪০ ভায়াল অ্যান্টিভেনাম দেওয়া হল। সারা রাত শিরায় ২ বোতল, ৫ শতাংশ ডেকসট্রোজ চলল।
দ্বিতীয় দিন সকাল ৯টা	চা-বিস্কুট খেয়েছে, চোখ ঢুলে পড়া ও ঢোক গেলার সামান্য অসুবিধা রয়েছে, স্বাভাবিক ভাবে মল মূত্র ত্যাগ করেছে, শিরায় লবণ-জল দেওয়া বন্ধ করা হল।	অন্য ঔষধপত্র চলতে থাকল।
দুপুর ১টা	উঠে বসে গলা ভাত খেল। রাতে অল্প গলা ভাত খেল। চোখ ঢুলে পড়া ও গলার ব্যথা অনেক কম হয়েছে।	গায়ে ব্যথার জন্য ৫০০ মিগ্রা প্যারাসিটামল বড়ি দেওয়া হল।

সময়	উপসর্গ	চিকিৎসা
তৃতীয় দিন সকাল ৯টা	কথা স্বাভাবিক হয়ে এসেছে, গলার ব্যথা ও শরীরের ব্যথা প্রায় নেই, অন্য উপসর্গ নেই, স্বাভাবিক খাওয়া দাওয়া করল।	হাতের শিরার চ্যানেল খুলে দেওয়া হল।
বেলা ১১-৩০টা	স্বাভাবিক।	হাসপাতাল থেকে ছুটি দেওয়া হল এবং এই ওষুধগুলি খেতে বলা হল— সেফোটাক্সিম (২০০) একটি করে বড়ি দিনে দুবার ৫ দিন, প্যারাসিটামল (৫০০) একটি করে বড়ি দিনে দুবার ৩ দিন। বলা হল তিন দিন পর আবার হাসপাতালে দেখা করতে। সে এখন সম্পূর্ণ সুস্থ।

পর্যবেক্ষণ

এই রোগীর ক্ষেত্রে বলা যায়, সে বুঝতে পেরেছিল রাতে মশারির মধ্যে তাকে কালাজ সাপে কামড়েছে তবু সে হাসপাতালে আসতে দেরি করেছে। এর ফলে তার জীবন সংশয় হয়েছিল এবং তার সুস্থ হতেও এই পরিমাণ সময় লেগেছে অ্যান্টিভেনামের পরিমাণ বেশি লেগেছে।

দ্বিতীয় রোগী

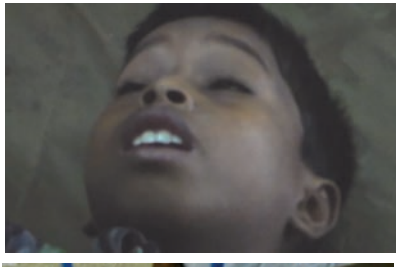
নাম— জেলেহার বিবি, বয়স-৩৭, গ্রাম-খিরিশখালি, পো:-ফুলমালঞ্চ, থানা-বাসন্তি, দক্ষিণ ২৪ পরগনা।

সময়	উপসর্গ	চিকিৎসা
সকাল ৭-৩০টা	প্রায় অজ্ঞান, বুকে ব্যথা, বমি, পায়খানা, শ্বাসকষ্ট,বাড়ির লোক বলল ওর হার্টের রোগ আছে, সাপের কামড়ানোর কথা বলতেই বাড়ির লোক আঁতকে উঠল। রাত্রিতে বারান্দায় মশারি ছাড়া শুয়ে ছিল। ভোর ৪টা নাগাদ উপরের উপসর্গগুলো দেখা দিতে থাকল। গ্রামীণ ডাক্তারকে দেখানোর পরেও অবনতি দেখে ক্যানিং হাসপাতালে নিয়ে আসে।	জে.এস.এস.সি-র সদস্যদের খবর দিয়ে চিকিৎসা শুরু করে দেওয়া হল। ৫ ভায়াল অ্যান্টিভেনিন শিরায় দিয়ে পরে ৩০ মিনিটে যাবে এমন লবণ-জলে আরো ১০ ভায়াল অ্যান্টিভেনাম মিশিয়ে দেওয়া হল। সঙ্গে অক্সিজেন, প্যান ৪০ ইনজেকশন, ডেরিফাইলিন দেওয়া হল।

প্রজাতি সম্পর্কে ধারণা ও সাপের কামড়ের চিহ্ন সম্পর্কে অবহিত থাকা দরকার। আমাদের ধারণা কোন ব্লকস্তরের হাসপাতাল ও যতজন সাপে কাটা রোগী আসে তাদের মধ্যে মাত্র এক দশমাংশ কামড় বুঝতে পারে ও একই সাথে সাপ চিহ্নিত করতে পারে। বাকিদের চিকিৎসার জন্য তাই কামড়ের চিহ্ন ও উপসর্গ সম্পর্কে জ্ঞান থাকা জরুরি।

কামড়ের উপসর্গ

১. **কালাজ :** যারা কামড়ানো বুঝতে পারে তারা অনুভব করে পেটব্যথা, বমির ভাব, বার বার মলত্যাগের ইচ্ছা, সমস্ত শরীরে গাঁটে ব্যথা, ঘুম ঘুম ভাব, অলসভাব, গিলতে না পারা, মুখ দিয়ে অল্প অল্প লালা ঝরা, চোখ ঢুলে পড়া। আরো পরে শ্বাসকষ্ট যা ক্রমশ বাড়তে থাকে। এই সমস্ত ঘটনাগুলি তিন থেকে চার ঘণ্টার মধ্যে ঘটে থাকে। যত সময় যায় উপসর্গগুলি গভীর হয় এবং শ্বাসকষ্টই মৃত্যুর কারণ হয়।



চোখের পাতা ঢুলে পড়া (Ptosis)

কামড়ানোর ২-৪ ঘণ্টার মধ্যে ক্ষতস্থান পর্যবেক্ষণ করলে ৬০ শতাংশ ক্ষেত্রে দুটি বিষদাঁতের ক্ষত চোখে পড়ে; কিন্তু এতে কোনো যন্ত্রণা থাকে না বললেই চলে, দেহরস চুঁইয়ে পড়তেও দেখা যায় না। যে সকল রোগী কামড় বুঝতে না পেরে ওঝা-গুনিনের কাছে গিয়ে সময় নষ্ট করে হাসপাতালে আসে তাদের উপরের উপসর্গগুলির তীব্রতা অনেক বেশি থাকে এবং এমন কিছু উপসর্গ রয়েছে যা অনেক দেরিতে দেখা দেওয়ার কথা তা এদের ক্ষেত্রে দেখা যায় যেমন চোখ কষে ঢুলে পড়া, লালায় মুখ বন্ধ হয়ে যাওয়া, নাকি সুরে কথা বলা, চোখে দেখতে অসুবিধা হওয়া, শ্বাসকষ্ট তীব্র হওয়া ইত্যাদি। এ ক্ষেত্রে সময় অতিবাহিত হওয়ার জন্য বিষদাঁতের দাগ না পাওয়াই স্বাভাবিক; কিন্তু অনেক ক্ষেত্রে ক্ষতস্থানে প্রদাহর লক্ষণ স্পষ্ট বোঝা যায়।

২. **কেউটে :** মাথা ভারি ভারি ভাব, অলসভাব, ঝিমুনি, দাঁড়াতে না পারা, কথা বলতে

অসুবিধা, কথা জড়িয়ে যাওয়া, কিছু ক্ষেত্রে নাকি সুরে কথা বলা, মুখে অতিরিক্ত লালা জমে শ্বাসনালী বন্ধ হওয়ার উপক্রম হওয়া, চোখে ঝাপসা দেখা, চোখ ঘোরাতে ব্যথা পাওয়া, একটি বস্তুকে দুটি দেখা, গিলতে অসুবিধা ইত্যাদি উপসর্গগুলি তাড়াতাড়ি দেখা দেয়। কিছু ক্ষেত্রে রোগীর পেটব্যথা ও বমি থাকে।

চোখের পাতা ঢুলে পড়া (Ptosis)

ক্ষতস্থানে নব্বই শতাংশ ক্ষেত্রে দুটি বিষদাঁতের দাগ থাকে, অল্প ফোলা ও যন্ত্রণা থাকে, ফোসকা পড়ে যায়, ক্ষতস্থানের চারিদিকে কালো হয়ে যায়, প্রদাহের চিহ্ন স্পষ্ট হয়, কখনও রক্তনালীর ওপর কামড় হলে প্রচুর রক্তক্ষরণ হয়।

কেউটের কামড়ে ফোলা

৩. **চন্দ্রবোড়া :** কামড়ানো স্থানে দশ মিনিটের মধ্যে অসম্ভব যন্ত্রণা শুরু হয় (কেউটের থেকে কয়েকগুণ বেশি), ক্ষতস্থান ফুলে যায় এবং এক ঘণ্টার মধ্যে এই ফোলা দ্বিগুণ হয়। এই ফোলা এবং যন্ত্রণা এমনই বৈশিষ্ট্যমূলক যে এর থেকে চন্দ্রবোড়ার কামড় বুঝে নিতে অসুবিধা হওয়ার কথা নয়। এই ফোলা দেহের চারপাশে ছড়িয়ে পড়ে। জিভে আড়ষ্ট ভাব থাকে ফলে খাবারের স্বাদ বোঝা যায় না। সঙ্গে থাকে পেটব্যথা, বমির ভাব, সারা শরীর ভারি মনে হয়। আরো পরে দেহের বিভিন্ন স্থান থেকে রক্তক্ষরণ শুরু হয় যেমন চামড়ার নিচে, পুরাতন ক্ষতস্থানে, নাক, কান, মূত্রনালি, মুখ থেকে থুতু ও বমির সঙ্গে। পরের দিকে মূত্রের সঙ্গে রক্তক্ষরণ হয়, চোখের সাদা অংশেও রক্ত দেখা যায়।

চন্দ্রবোড়ার কামড়ে ফোলা

বিষধরের কামড়ে ক্ষত

ক্ষতস্থানে ৯০ শতাংশ ক্ষেত্রে বিষদাঁতের দাগ থাকে। সেখানে কিছুক্ষণ পরেই প্রদাহ শুরু হয় এবং তা বাড়তে থাকে ফলে এই ফোলার মধ্যে দাঁতের দাগ বুঝতে অসুবিধা হয়। ক্ষতস্থানের স্বাভাবিক চামড়ার রং কালচে হয়ে যায়, রক্তরস চুঁইয়ে পড়তে থাকে। যতসময় যায় ক্ষতস্থান তত কালো হতে থাকে এবং তা বিস্তৃত হতে থাকে।

বিষধরের কামড়ে ক্ষত

সঠিক চিকিৎসার ক্ষেত্রে কিছু মূল্যবান ভাবনা

সাপের কামড়ের সঠিক চিকিৎসার ক্ষেত্রে কিছু মূল্যবান ভাবনা এইভাবে সাজিয়ে দেওয়া যায়—

১. চিকিৎসায় রোগীকে সুস্থ করার জন্য খুব কম সময় পাওয়া যায়।

২. কামড়ানোর সময় এবং অ্যান্টিভেনাম প্রয়োগ করার সময়ের ব্যবধান যত কম হবে অ্যান্টিভেনাম তত তাড়াতাড়ি এবং তত দ্রুতগতিতে সাপের বিষকে প্রশমিত করার সুযোগ পাবে, ফলে মৃত্যুহার কমবে, রোগের জটিলতা কমবে। এর সঙ্গে ভেন্টিলেশন ও ডায়ালিসিস এর প্রয়োজন অনেক কম হবে।

৩. প্রাথমিকভাবে রোগীর সাপের কামড়ের ঘটনাকে চিহ্নিত করে অতি দ্রুততার সঙ্গে অ্যান্টিভেনাম প্রয়োগ করলে তবেই সাপের বিষক্রিয়া থেকে রোগীকে বাঁচানো সম্ভব।

৪. এই চিকিৎসা প্রক্রিয়ায় কত দ্রুততার সঙ্গে অ্যান্টিভেনাম প্রয়োগ করতে হবে এবং কতগুলি অ্যান্টিভেনাম দিতে হবে তা আগাম বলা অসম্ভব। কারণ প্রতিটি রোগীর ক্ষেত্রে কি করা আশু প্রয়োজন তা সম্পূর্ণ নির্ভর করবে চিকিৎসকের জ্ঞান ও অভিজ্ঞতার ওপর।

৫. শিশুদের দেহের ওজন কম হওয়ার জন্য বিষক্রিয়া গভীর হয় তাই তার অ্যান্টিভেনাম বেশি প্রয়োজন এবং তা অনেক দ্রুততার সঙ্গে প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

৬. পাঠ্য পুস্তকে উল্লেখ থাকা সত্ত্বেও বিগত পনেরো বছরে অ্যান্টিভেনামের অ্যালার্জিজাতীয় পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া আমরা পাইনি বললেই চলে। বর্তমানে অল্প কয়েকটি ক্ষেত্রে এখন প্রতিক্রিয়া দেখা গেছে বটে তবু তা বলার মতো কিছু নয়। পূর্বে পাউডার অ্যান্টিভেনাম সরবরাহ করা হত।

৭. বিগত পনেরো বছর পূর্বেও বর্ষাকালে জলাজঙ্গল সুন্দরবনের বিভিন্ন গ্রাম থেকে যাতায়াত ব্যবস্থা খারাপ হওয়ায় সাপের কামড়ের রোগীকে অনেক কষ্ট করে, অনেক সময় ব্যয় করে প্রায় শেষ অবস্থায় হাসপাতালে নিয়ে আসা হত। কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় হল এসব সত্ত্বেও এমন রোগীকে বাঁচানোর জন্য শুকনো অ্যান্টিভেনাম পরিমাণে কম লাগত। ক্রমশ এই অ্যান্টিভেনামের সংখ্যা বাড়তে শুরু করে এবং পূর্বে যেখানে হয়তো ৭-১০টি অ্যান্টিভেনামেই আকাঙ্ক্ষিত ফল পাওয়া যেত এখন সেখানে এমন ফল পাওয়ার জন্য কখনও ৪০টি অ্যান্টিভেনামও প্রয়োগ করতে হয়।

৮. কোনো রোগীর ক্ষেত্রে কি পরিমাণ অ্যান্টিভেনাম প্রয়োজন হবে তা নির্ভর করবে—ওষুধের গুণগত মান, ওষুধটি শুকনো বা তরল রূপে সরবরাহ করা হয়েছে, ওষুধটি প্রয়োজনীয় শীতল অবস্থায় রেখে সরবরাহ করা হয়েছে কি না, ঠিক কোন্ প্রজাতির সাপ কামড়েছে, রোগী ঐ সাপের বিষের ক্ষেত্রে কি পরিমাণে সংবেদনশীল, কারণ দেখা গেছে এক একজন রোগী এক এক মাত্রায় এমন সাপের বিষের ক্ষেত্রে সংবেদনশীল হয়ে থাকে, বমি মুখের-লালা অন্যান্য দেহ নিঃসৃত রস কত চমৎকারভাবে শোষণযন্ত্র দিয়ে পরিষ্কার করে রোগীর শ্বাসনালীকে মুক্ত রাখা সম্ভব হচ্ছে ইত্যাদি।

৯. চন্দ্রবোড়া ও কেউটের ক্ষেত্রে অল্প অ্যান্টিভেনাম খুব দ্রুততার সঙ্গে প্রয়োগ করতে পারলে চমৎকার ফল পাওয়া যায়; কিন্তু কালাজের ক্ষেত্রে এমন আশা না করাই ভালো। কালাজের ক্ষেত্রে অ্যান্টিভেনামের জন্য বিষক্রিয়া কমে গেলেও দেখা গেছে চোখ ঢুলে পড়া বরং খাবার গেলার সমস্যা প্রায় ৪০ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থায়ী হতে পারে।

১০. অ্যান্টিভেনামের অ্যালার্জিজাতীয় প্রতিক্রিয়া দূর করতে পূর্বে শুধুমাত্র হাইড্রোকর্টিজন ওষুধ চিকিৎসকরা হয়তো নিয়মিত ব্যবহার করতেন।

এখন এর সঙ্গে তাঁরা অ্যান্টিহিস্টামিন ও অ্যাড্রিনালিন জাতীয় ওষুধও যোগ করছেন। এ ক্ষেত্রে খেয়াল রাখতে হবে অ্যান্টিহিস্টামিন ব্যবহারের ফলে চোখ ঢুলে পড়ার উপসর্গ দেখা দিতে পারে এবং তা সাপের বিষক্রিয়ার উপসর্গের বিষয়টি বুঝতে সমস্যা তৈরি করতে পারে। কখনও বিষক্রিয়া কমেছে কি না এ ব্যাপারেও সমস্যা তৈরি করতে পারে। ফলে চিকিৎসক বিভ্রান্তির মধ্যে পড়তে পারেন।

১১. কালাজ-প্রবণ এলাকায় সাপে কামড়ানোর ঋতুতে ভোর বা সকালে পেটের ব্যথা, সচেতন অবস্থার বিভ্রান্তি, চোখ ঢুলে পড়া ইত্যাদি বা অন্য কোনো উপসর্গহীন রোগী যদি জরুরী বিভাগে চিকিৎসকরা দেখতে পান তাহলে তাঁদের মাথায় রাখতে হবে কালাজের কামড় খেয়ে রোগীর এমন অবস্থা হতে পারে।

১২. সাধারণত দেখা যায় শ্বাসনালীর পেশি সম্পূর্ণ অসাড় না হলে (যা pre-synaptic ও post-synaptic block যে কোনো কারণে হতে পারে) রোগীর মৃত্যু হয় না। তাই দ্রুততার সঙ্গে অ্যান্টিভেনাম প্রয়োগ করার বিষয়ে এত জোর দেওয়া হয়। কেননা এর পরে ভেন্টিলেশন প্রয়োগ করার বিকল্প হাতের কাছে থাকে।

১৩. চন্দ্রবোড়ার বা কালাজের কামড়ে শুরু থেকে সঠিক পরিমাণে অ্যান্টিভেনাম দিয়ে চিকিৎসা না করে শুধু বড়ো হাসপাতালে পাঠিয়ে দেওয়ার বিষয়টি মাথায় ঘুরলে এই পাঠানোর জন্য যে সময় নষ্ট হবে এতে রোগীর অপূরণীয় ক্ষতি হবে, যা অধিকাংশ সময় ডায়ালিসিস বা ভেন্টিলেশন-এর সাহায্য নিয়েও পূরণ করা সম্ভব হবে না।

১৪. এই কারণে প্রয়োজন যত দ্রুত সম্ভব সঠিক পরিমাণ অ্যান্টিভেনাম দিয়ে চিকিৎসা শুরু করে দেওয়া এবং এর দ্বারা অধিকাংশ রোগীকে সুস্থ করা, বাঁচিয়ে তোলা সম্ভব।

১৫. বর্তমানে স্নায়ুবিষধর কালাজ ও কেউটের কামড়ের ক্ষেত্রে চিকিৎসকরা অনেক বেশি পরিমাণে নিওস্টিগমিন এবং অ্যাট্রোপিন এই ওষুধ দুটি ব্যবহার করছেন, যা দশ বছর আগেও তাঁদের করতে দেখা যায়নি।

১৬. চিকিৎসকরা যদি কমবেশি সাপ চিনতে এবং ক্ষতস্থান সঠিকভাবে পর্যবেক্ষণ করে বিষক্রিয়ার গতিপ্রকৃতি অনুধাবন করতে পারেন, তাহলে দ্রুত চিকিৎসা শুরু করে রোগীকে সুস্থ করে তুলতে তিনি বেশি পারদর্শী হতে পারেন।

অবশেষের কথা

সাপের কামড়ের রোগীদের ক্ষেত্রে গুরুত্বপূর্ণ বিষয় হল রোগীকে সাপে কামড়েছে বা অন্য কিছু কামড়েছে, বিষহীন না বিষধর সাপে কামড়েছে কি না, কামড়ানোর ক্ষতস্থান পর্যবেক্ষণ করে কিছু অনুমান করা যাচ্ছে কি না, চন্দ্রবোড়ার কামড়ের ক্ষেত্রে বিশ মিনিটের রক্ত-পরীক্ষা (WBCT) করার প্রয়োজন কি না ইত্যাদি জানা।

রোগীর লক্ষণ-উপসর্গ থেকে কামড়ানোর রূপরেখা তৈরি করা দরকার; কিন্তু সাপের কামড়ের রোগীদের চিকিৎসার শেষ ও সার কথা হল যিনি চিকিৎসা করছেন তাঁর সাহস, আত্মবিশ্বাস ও মনোবল। স্নায়ুবিষ-অধিকারী কেউটে ও গোখরোর ক্ষেত্রে লক্ষণ-উপসর্গ ও ক্ষতস্থান দেখে চিহ্নিত করে খুব দ্রুত চিকিৎসা শুরু করতে পারলে সর্বাধিক সাফল্য পাওয়া যায়। কিন্তু কালাজের কামড়ানো রোগী কখনই একই রোগ-লক্ষণ বা উপসর্গ নিয়ে চিকিৎসকের কাছে হাজির হবে না। ঋতু অনুযায়ী, দিনের সময়, কালাজ-প্রবণ এলাকা ইত্যাদি মাথায় রেখে সাপের কামড় চিহ্নিত করে সঠিক সিদ্ধান্ত নিয়ে অতি দ্রুত চিকিৎসা শুরু করতে পারলে তবেই রোগীকে সুস্থ করা যাবে। এখানে চিকিৎসা বলতে সঠিক সময়ে সঠিক পরিমাণে অ্যান্টিভেনাম দেওয়াকে বোঝানো হচ্ছে।

চন্দ্রবোড়ার ক্ষেত্রে ক্ষতস্থান, লক্ষণ-উপসর্গ অনেক পরিমাণে WBCT দ্বারা চিহ্নিত করা সম্ভব। সুতরাং এখানে প্রথম থেকেই সঠিক পরিমাণে অ্যান্টিভেনাম দেওয়া শুরু

করলে শুধু মৃত্যু নয়, কিডনির বিকল হওয়া থেকেও রক্ষা পাওয়া সম্ভব। তা না হলে কিডনি বিকল হওয়ার কারণে বিলম্বিত চিকিৎসায় রোগী হয়তো প্রাণে বেঁচে যায়; কিন্তু সারা জীবন তাকে এই রোগের বোঝা তাড়িয়ে নিয়ে বেড়ায়, সুস্থ-স্বাভাবিক-কর্মক্ষম জীবনযাপন করতে দেয় না।

ব্যক্তিগত চিকিৎসার কাজের অভিজ্ঞতা থেকে বলতে পারা যায় সাপের কামড়ে রোগীর মৃত্যুর কারণ হল— দেরিতে হাসপাতালে আসা, নানা কারণে দেরিতে অ্যান্টিভেনাম শুরু করা, সঠিক পরিমাণ অ্যান্টিভেনাম সঠিক সময়ে না দিতে পারা, ভালো চিকিৎসার পরামর্শে দূরবর্তী হাসপাতালে রোগীকে স্থানান্তরিত করে সময় নষ্ট করা, চিকিৎসায় ভেন্টিলেশন ও ডায়ালিসিস প্রয়োজন হতে পারে এই চিন্তা সর্বদা চিকিৎসকের মাথায় প্রকট হওয়া ইত্যাদি।

ক্যানিং এস.ডি. হাসপাতালে এ. ভি. এস.-এর প্রয়োগ : ২০১২-২০১৪

সর্পদ্রষ্ট রোগী	এ ভি এস-এর পরিমাণ (Vials)
১০ বছরের নিচে	১৯
১০-১৪	৫৫
১৫-১৯	২৪
২০-২৪	২৪
২৫-২৯	১৩
৩০-৩৪	১৫
৩৫-৩৯	৪
৪০-৪৪	৬
৪৫-৪৯	১
৫০-এর বছরের ঊর্ধ্বে	৩
মোট	**১৬৪**

N.B.: *Upto 14 vials of AVS is used for 45.12 percent patients.*
Source : Register of Snake bites patient: Canning Sub Divisional Hospital

চন্দ্রবোড়া সাপ ভয় পেলে অন্যদের মত পালায় না, গুটিয়ে থাকে। তারপর শিস দেওয়ার মত শব্দ করে। সবশেষে কুকুরের মত লাফিয়ে কামড়ায়।

সাপের কামড় ও এর প্রতিকার

ডা. বাসুদেব মুখোপাধ্যায়
মনোরোগ বিশেষজ্ঞ
পাভলভ ইনস্টিটিউট
৯৮ এম জি রোড, কলকাতা-৭
basudev98@gmail.com

ভূমিকা

সাপের কামড়ের ঘটনা তৃতীয় বিশ্বের জনস্বাস্থ্যর বিষয়ে এক বিপুল সমস্যা তৈরি করে চলেছে। তাই বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা ঘোষণা করে দিয়েছেন এটি জনস্বাস্থ্যের 'একটি অবহেলিত বিষয়'। প্রধানত এটি গ্রীষ্মপ্রধান দেশের গ্রামীণ সমস্যা; কিন্তু চিকিৎসার এক অত্যন্ত জরুরি সমস্যা এবং গ্রামের গরিব মানুষ যারা নিচু মানের অস্বাস্থ্যকর জীবনযাপন করে এবং চাষ-বাস করে দিন গুজরান করে তারাই এর দ্বারা সব থেকে বেশি ক্ষতিগ্রস্ত হয়। স্বাভাবিকভাবে যেখানে একটি ক্যানসার রোগীকে বাঁচাতে আমরা প্রচুর অর্থ ব্যয় করে যারপরনাই ব্যস্ত হয়ে পড়ি সেখানে একটি নীরোগ ফুটফুটে ছেলে বা মেয়ে রাত্রে বিছানায় শুয়ে কালাজের (Common Krait, *Bungarus Caeruleus*) কামড় খেয়ে, জানতে না পেরে সকালে হয়তো মৃত্যুমুখে ঢলে পড়ে। এমন অসংখ্য ঘটনা আমাদের গ্রামগঞ্জে ঘটতে দেখা যায় এবং এর অনেকগুলি কারণ রয়েছে। যেমন গ্রামগঞ্জ থেকে হাসপাতালে চিকিৎসার জন্য নিয়ে যাওয়ার যোগাযোগ ব্যবস্থা বিশেষত দুর্যোগপূর্ণ রাত্রে প্রায় নেই বললেই চলে। অথচ এই সময়কালেই সাপের কামড়ের ঘটনা বেশি ঘটে থাকে। এছাড়া হাসপাতালে নিয়ে গেলেও সময়মতো সঠিক চিকিৎসা পাওয়া যায় না। এর সব থেকে বড়ো উদাহরণ ২০১৪ সালের ১৮ এপ্রিল দিনের বেলায় কেউটের (Monocled Cobra, *Naja Kaouthia*) কামড় খেয়ে কয়েক ঘণ্টার মধ্যে গোসবা হাসপাতালে গিয়ে মারা গেছেন, আমাদের যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং গুরুত্বপূর্ণ সদস্য জয়দেব মণ্ডল।

আমাদের এই অসহায়তা কোনোভাবে সামলে ওঠার নয়। কেননা আমরা যারা প্রায় তিরিশ বছর ধরে সাপের কামড়ের বিষয়ে প্রচার আন্দোলন চালিয়ে যাচ্ছি তাদের জন্য যদি সাপের কামড়ের চিকিৎসার এই বরাদ্দ হয় তাহলে সাধারণ মানুষের ক্ষেত্রে কি অবস্থা হয়, এই কথা ভাবতেও কষ্ট হয়।

তবে চিকিৎসকদেরও এক তরফা দোষ দেওয়া যায় না। এই সমস্যার কারণ অনেক গভীরে। যে প্রতিষ্ঠানগুলি থেকে চিকিৎসকদের প্রশিক্ষিত করা হয় সেখানে সাপের কামড়ের বিষয়টিকে তেমনভাবে গুরুত্ব দেওয়া হয় না। এর জন্য প্রধানত আমাদের প্রত্যেকটি মেডিক্যাল কলেজের মেডিসিন বিভাগের চিকিৎসা-বিভাগের শিক্ষকরা দায়ী। এমনকি জনস্বাস্থ্যর কর্মসূচিতেও এই বিষয়ে তেমন গুরুত্ব দেওয়া নেই। আরও সমস্যা হল আমাদের চিকিৎসাবিদ্যার পাঠ্যপুস্তকগুলি আমেরিকা ও পশ্চিম ইওরোপের ইংরাজি ভাষায় লেখা। যেহেতু তাঁদের দেশে এই সমস্যা তত গভীর নয় তাই এই বিষয়ে গবেষণা, চর্চা বা ক্রিয়াকলাপ ওখানে অনেক কম। ফলে তাঁদের বইগুলিতে এই বিষয়ে চর্চা বা কালচার তেমন গুরুত্ব পায় না। এ কথা তাঁরা স্বীকারও করেন।

যেমন উদাহরণ হিসেবে বলা যায় আমরা এখানে স্নায়ুবিষধারী কালাজ বা কেউটের কামড়ে প্রথম লক্ষণ-উপসর্গ পাই পেটব্যথা, বমির ভাব এবং বার বার মলত্যাগের ইচ্ছা। এই কথাটি চিকিৎসাবিদ্যার গুরুত্বপূর্ণ পাঠ্যপুস্তক 'ডেভিডসনের মেডিসিন' বা 'হ্যারিসনের ইনটারন্যাল মেডিসিন'-এ কোথাও তেমন করে লেখা নেই। ফলে একজন তরুণ চিকিৎসক এই ধরনের একটি রোগীর সম্মুখীন হয়ে যথেষ্ট বিভ্রান্তির মধ্যে পড়বেন, এই বিষয়ে কোনো সন্দেহ নেই। এই বিষয়ে জটিলতা আরও বৃদ্ধি পায় কারণ সাধারণত কালাজ তার কামড়ের কোনো চিহ্ন শিকারের ওপর রেখে যায় না। তাহলে এই কামড়ের খবর যদি রোগী না বুঝতে পারে, তার বাড়ির মানুষজন না বুঝতে পারে তাহলে চিকিৎসক কোথা থেকে জানবেন! সুতরাং চিকিৎসক আত্মবিশ্বাসের জোরে অ্যান্টিভেনিন দিয়ে রোগীর চিকিৎসা শুরু করলে যদি রোগী মারা যায় তাহলে তার বাড়ির মানুষজনের কাছ থেকে হেনস্থা ছাড়া আর কিছু প্রতিদান পাওয়া যাবে না। তাছাড়া এসব বিষয় সম্পর্কে কোনো চর্চা নেই, বাংলা ভাষায় একটা ভালো বিজ্ঞানসম্মত বইও পাওয়া যাবে না। এই কারণে সাপের কামড়ের অনেক ঘটনাই রহস্যপূর্ণ থেকে যায় এবং ওঝা-গুনিনের কাছে গিয়ে আক্রান্ত ব্যক্তি বিনা চিকিৎসায় মরে, যখন তাকে 'মান্দাস'-এ তুলে জোয়ারের জলে, কোনো অজানা বেহুলার কাছে নেতিধোপানীর ঘাটে পাঠিয়ে দেওয়া হয়। পরবর্তীকালে এইসব নিয়ে অসংখ্য গল্প-গাথা তৈরি হয় এবং এইসব মনসাভাসান, মনসামঙ্গলই অশিক্ষিত, পিছিয়ে পড়া গ্রামবাংলার সাপের কামড়ের একমাত্র উপজীব্য বিষয় হয়ে ওঠে। কখনও বেবাক মাথা মুড়িয়ে কলাপাতায় শ্রাদ্ধের হবিষ্যি খাওয়াই একমাত্র পবিত্র কর্তব্য হয়ে দাঁড়ায়।

বিষধর সাপের মধ্যে স্নায়ুবিষধারী যারা তাদের বিজ্ঞানসম্মত নাম এলাপিডি (কালাজ, গোখরো, কেউটে) এবং রক্তবিষধারীদের নাম ভাইপারিডি (চন্দ্রবোড়া *Daboia russelii*)।

অত্যন্ত জটিল প্রাণী সুতরাং ইঁদুরের বিষক্রিয়ায় মৃত্যু দিয়ে মানুষের বিষক্রিয়ার মাত্রা নির্ধারণ করা সম্ভব নয়, উচিতও নয়। এর প্রমাণ হিসেবে তাঁরা বলছেন Saw Scaled Viper সাপ যা পৃথিবীতে প্রতি বছর ৫০,০০০ মৃত্যুর জন্য দায়ী, এরা ইঁদুর ও মানুষের ক্ষেত্রে সমান মাত্রায় বিষক্রিয়া ঘটায় না। ক্যানিং হাসপাতালের চিকিৎসকরা কালাজের কামড়ে চিকিৎসার বিষয়ে বিজ্ঞানীদের এই বক্তব্যকে আরও নিশ্চিতভাবে প্রতিষ্ঠিত করেছেন।

Snakebite-Wikipedia, the free encyclopedia en.m.wikipedia.org/wiki/Snakebite also from:http:/www.who.int/neglected_diseases/en.

Harrison's Principles of Internal Medicine, Vol. II, 18th edition, 2014.

Snakes don't scare residents in seven villages of West Bengal—Oneindia http://www.oneindia.com/2008/09/17

The RIGHT Way to Deal with Snakebites—Ask Dr. Simpson, www.medindia.net/Feb14, 2008 also from Snakebite management in India, the first few hours: A guide for primary care physicians. J Indian Med Assoc 2007:105:324, 326.

The National Medical Journal of India, Vol. 25, No. 3, 2012.

Principles and Practice of Davidson's Medicine, 19th Edition, 2002.

Hati AK, Mandal M. De MK, Mukherjee H, Hati RN. Epidemiology of snake bite in the district of Burdwan, West Bengal. J Indian Med Assoc 1992/90:145-7.

Government of West bengal, Department of Health and Family Welfare.

Epidemilogical profile of snake bite in South 24 Parganas by D. Majumdar ed.al.-2014 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24748352, Indian Journal of Public Health, Volume 58, Issue 1, January-March, 2014.

Government of West Bengal, Disaster Management (Training Module of the Medical Officers), CMOH South 24 Parganas, 2014.

পরিশিষ্ট ১

সাপ, সাপের কামড় ও চিকিৎসা বিষয়ক সমীক্ষা

সমীক্ষা-পর্ব পরিচালনা

ড. নির্মলেন্দু নাথ

সহযোগিতা

অমলেন্দু মণ্ডল, শঙ্কর ভট্টাচার্য, নারায়ণ রাহা, সনৎ সাঁফুই, তাপস চ্যাটার্জি, নিরঞ্জন সরদার, তুষারকান্তি ঢালী, পীযূষকান্তি পাল, শ্যামল মিত্র, বিমল রায়, ডা. প্রেমচাঁদ দে, প্রভাস বিশ্বাস, আকবর, তপন ভট্টাচার্য, নারায়ণ রায়, ড. দিলীপ কুমার সোম

উপদেষ্টামণ্ডলী

পীযূষ দাশগুপ্ত, প্রদীপ কুমার মিত্র, তপন রায়, শ্যামল মিত্র, বিমল রায়, প্রজাপতি মণ্ডল, প্রভুদান হালদার, সাজাহান সিরাজ, অরুণ কুমার মণ্ডল, সুকুমার দেবনাথ, ড. প্রদ্যুম্ন পাত্র, বঙ্কিম দত্ত, সৃজন সেন, অরুণ সেন, ডা. কেশব সিনহা রায়, ডা. রথীন্দ্রনাথ হালদার, ডা. দীপ্তধী মুখোপাধ্যায়, ডা. পীযূষকান্তি সরকার, ডা. এ. কে. ভট্টাচার্য, ড. সুবীর দাশগুপ্ত, সুশান্ত ভট্টাচার্য

সমীক্ষায় অংশগ্রহণকারীদের নাম, ঠিকানা

অমলেন্দু মণ্ডল
ক্যানিং

সনৎ সাঁফুই
ক্যানিং

নিরঞ্জন সরদার
ক্যানিং

নারায়ন রাহা
ক্যানিং

জাহানারা খান
ক্যানিং

অশোক বিশ্বাস
ক্যানিং

তুষার কান্তি ঢালী
ক্যানিং

কবীর ইসলাম মাঝি
ক্যানিং

সচেতনতা কার্যক্রমে পুতুল হাতে আশীষ মজুমদার

৩। ভ্রাম্যমান লোকবিজ্ঞান মেলা— বিভিন্ন ব্লকে বা জেলায় এই বিজ্ঞান মেলা সংগঠিত করা হয়। ২৬-তম লোকবিজ্ঞান মেলা, ২০১৫-তে গড়িয়া-কলকাতায় সংগঠিত হয়েছে। তিনদিন ধরে, বিজ্ঞান বিষয়ক স্টল, মঞ্চে বিভিন্ন বিষয়ে আলোচনা, প্রদর্শন প্রভৃতি চলে।

৪। ১৫ আগস্ট পদযাত্রা— প্রতি বছর গ্রামে দশ কিলোমিটার পথসভা করতে করতে হাঁটা হয়। পথিমধ্যে থাকে খিঁচুড়ির ব্যবস্থা। বিষয়— সাপ, পরিবেশ।

৫। স্বাস্থ্য ও সচেতনতা শিবির— সুন্দরবন টাইগার রিজার্ভ (STR)-এর সৌজন্যে সুন্দরবনের জঙ্গল লাগোয়া গ্রামে চিকিৎসা পরিষেবা দেওয়া হয় প্রতি মাসে। সচেতনতা কার্যক্রম নেওয়া হয় বাঘ ও জঙ্গল বাঁচানোর লক্ষ্যে সঙ্গে থাকে সাপ বিষয়ও। তিনদিনের কার্যক্রম। জলযান লঞ্চেই পরিক্রমা। স্বেচ্ছাশ্রমে, চিকিৎসক ও বিজ্ঞানকর্মীরা ১৯৯৫ সাল থেকে পরিষেবা দিয়ে আসছে।

ডা. দিলীপ অধিকারী, ডা. পুষ্পেন্দুলাল শীল, ২০১৪

শঙ্খচূড় সাপ উদ্ধার, ড. কে. এস. মানকর (উপ-অধিকর্তা, এসটিআর), জয়দেব মণ্ডল, নিরঞ্জন সরদার, ২০১৪

ক্যানিং রেঞ্জ অফিসারের হাতে সাপ জমা দিচ্ছেন ডা. চন্দ্রনাথ দাশগুপ্ত ও নিরঞ্জন সরদার, ২০০৮

দক্ষিণ ২৪ পরগনা জেলা সাইকেল পরিক্রমা, ২০১০

গ্রামীণ খেলাধুলায় পুরস্কার প্রদান অনুষ্ঠানে বক্তব্যরত প্রদীপ কুমার মিত্র; ডানদিকে বিমল রায়, জুল্লু রহমান, বীণা ভট্টাচার্য, কৃষ্ণা রায়। ২নং দিঘীরপাড়, ২০১৩

বিজ্ঞান কংগ্রেসে বক্তব্যরত ড. নির্মলেন্দু নাথ, শিলিগুড়ি, ২০১৪

রেবা সেন শিশু পাঠাগার উদ্বোধনে বক্তব্যরত ডা. গৌরব রায়, পাশে বিমল রায়, ড. দিলীপ কুমার সোম, প্রদীপ কুমার মিত্র (অধিকর্তা, আকাশবাণী), তপন কুমার রায় (অধ্যক্ষ), ডা. চন্দ্রনাথ দাশগুপ্ত; পেছনে সঞ্জয় ব্যানার্জি (শিলিগুড়ি)। ২নং দিঘীরপাড়, ২০১৪

জেলার মানচিত্র উদ্বোধনে শশাঙ্ক শেখর নস্কর, মাননীয় ক্যানিং মহকুমা শাসক, জনৈক, প্রদীপ ব্যাস ও জীব-বিজ্ঞানী; ক্যানিং, ২০০৩

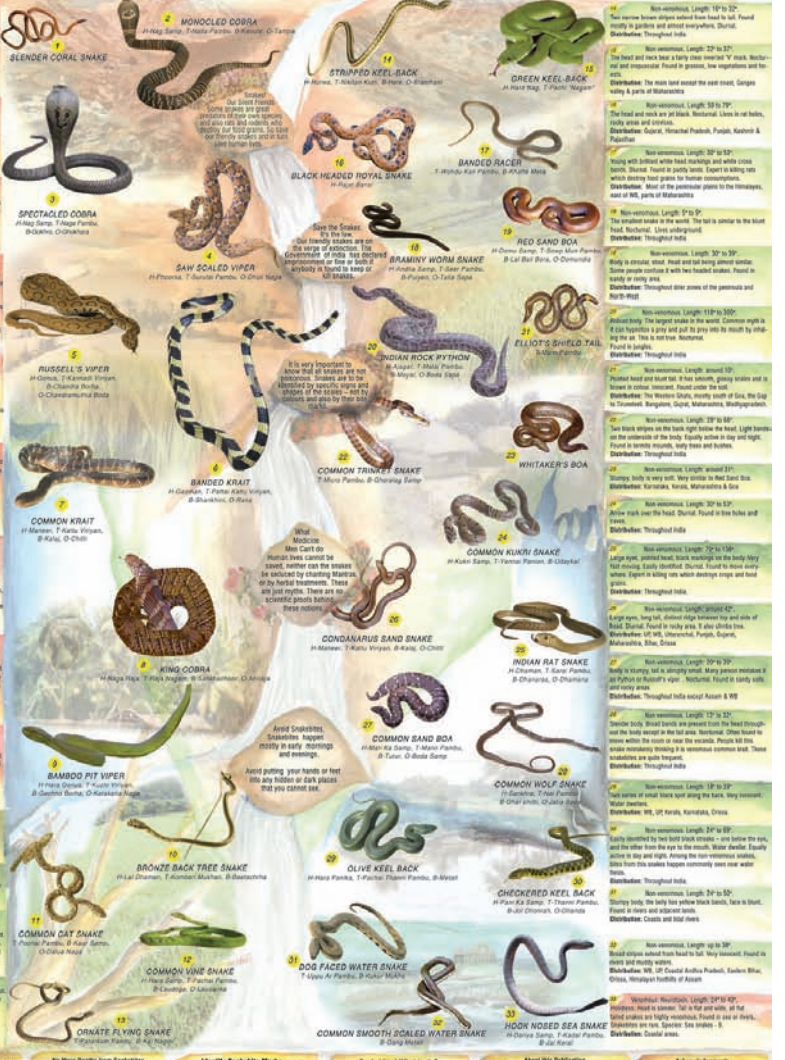
১৫। ১৮ এপ্রিল পালন— ২০১৪ সালের ১৮ এপ্রিল, যুক্তিবাদী সাংস্কৃতিক সংস্থা, ক্যানিং-এর সক্রিয় বিজ্ঞানকর্মী জয়দেব মণ্ডল সাপের কামড়ে সরকারি হাসপাতালে প্রয়াত হয়। এই বছর অর্থাৎ ২০১৫-র ১৮ এপ্রিল, সারাদিন পথসভা হয়। জয়দেবের বাড়ি বাসন্তী ব্লকের গদখালি গ্রামে পৌঁছয় সদস্য ও সমর্থকরা। পথিমধ্যে, শিক্ষক প্রভুদান হালদার-এর বাড়িতে খিঁচুড়ি খাওয়ার পর সকলে ক্যানিং রেল স্টেশনে জমায়েতে অংশগ্রহণ করে। আবেদন রাখা হয়— ১৮ই এপ্রিল, 'সর্পাঘাতে মৃত্যু প্রতিরোধ দিবস' ঘোষণা করার।

কোলকাতা প্রেস ক্লাবে মানচিত্র উদ্বোধনে বাঁয়ে প্রদীপ কুমার মিত্র; চৌধুরী মোহন জাটুয়া, মন্ত্রী, প.ব.; ড. দিলীপ কুমার সোম; ডা. ডি. বি. মজুমদার; ড. নির্মলেন্দু নাথ ও সাজাহান সিরাজ; ২০১২

ডা. আম্বেডকর-এর জন্মদিন পালন অনুষ্ঠানে মাঝে ড. কে. এস. মানকর, ২নং দিঘীরপাড়, ২০১৫

১৮ এপ্রিল পালন-পদযাত্রা ও মিছিল, ২০১৫

পথসভায় বক্তব্যরত ডা. বাসুদেব মুখোপাধ্যায় ও ডা. দিলীপ অধিকারী, ক্যানিং ১৮ এপ্রিল, ২০১৫

Common Snakes of India

A Guide Map