

ARBIT**A Precious Pregnancy**

जयपुर • कोटा • बीकानेर • उदयपुर • अजमेर • जालोर • हिण्डौनसिटी • चूरू

राष्ट्रदूत

Metro

Rashtradoot

Should she or should she not try for a baby? After a great deal of painful and prayerful consideration with her husband and with her obstetrician, she decided to take a calculated risk

Grainy Goodness

Why Rock Salt Scrubs are the secret weapon that your skin's been craving

ए.आई.सी.सी. डैलीगेट्स निराश रहे कि पार्टी के “रिवाइवल” के लिये कोई ठोस कार्यक्रम प्रस्तुत नहीं हुआ

डैलीगेट्स को शिकायत रही कि कई राज्यों में संगठन मृत प्रायः है, ब्लॉक स्टर से ऊपर तक पदाधिकारी नियुक्त नहीं किये गये हैं तथा विधानसभा व लोकसभा के चुनाव भी हो गये, पर, संगठन में पद खाली के खाली हैं

-रेप मितल-

-राष्ट्रदूत दिल्ली ब्लूगो-

नई दिल्ली, 11 अप्रैल। एआईसीसी का अहमदाबाद अधिवेशन एक ऐसे संगठन और नियांचक समय पर आयोजित हुआ है, जब कांग्रेस को आगामी समय में अनेक विवेचनात्मक एवं संकटग्रन्थ मध्ये है तो विचारों और स्थितियों की ओर धार तेज करनी पड़ेगी।

पार्टी के बहुत से नेताओं और कार्यकर्ताओं को इससे निराश रहा है कि कांग्रेस पार्टी ने संगठन में नये प्राण फूंकने की आवश्यकता पर न तो कोई विशेष जोर ही दिया गया और न गहन चर्चा ही। अधिवेशन में एकत्र हुये प्रतिनिधियों ने जागरूकता पर विशेष रूप से ध्यान दिया जाये, पर, फॉकस किया जाये। विविध गांधीजी के एआईसीसी सदस्यों ने साफ तौर पर स्वीकार किया कि उनके गांधीजी में, संगठन मूलायन स्थिति में है, ब्लॉक स्टर से ऊपर के पदाधिकरियों की नियुक्ति वाली है।

- डैलीगेट्स को यह शिकायत है कि संगठन के सारे निर्णय केवल एक समूह ले रहा है, जो राहुल गांधी के नज़दीक होने का दावा करता है। इस समूह का नेतृत्व, के.सी. वेणुगोपाल कर रहे हैं।
- उदाहरण के लिये, पंजाब के प्रभारी आलोक शर्मा ने हाईकमान के समक्ष जानकारी प्रस्तुत की कि पंजाब के प्रदेशाध्यक्ष राजा वर्दिंग सक्रिय नहीं हैं तथा पंजाब की पूर्ण इकाई उनके खिलाफ है।
- पर, जैसे ही ए.आई.सी.सी. के सत्र के बाद, राहुल गांधी रणथम्भौर के लिये प्रस्थान कर गये, आलोक शर्मा को पंजाब के प्रभारी के पद से हटा दिया गया।
- ऐसा कहा जा रहा है कि यह निर्णय के.सी. वेणुगोपाल व मलिकार्जुन खड़गे की पहल पर लिया गया है तथा राहुल गांधी को पूरा व अंथा विश्वास है, वेणुगोपाल पर।

नई हुई हैं तथा पार्टी पदाधिकरियों की नियुक्ति के बिना ही, पार्टी ने लोकसभा विधानसभा चुनाव लड़े हैं। लेकिन राहुल गांधी का भाषण और विधानसभा चुनाव लड़े हैं। बहुत से प्रतिनिधियों के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अनुसरण में गोविंद गुरु विश्वविद्यालय बांसवाड़ा को निर्देश दिये।

कुमार सिंगोदिया ने अदालत को बताया कि याचिकार्ता राजकीय विद्यालयों में शिक्षक पद पर कामरहत है। उन्होंने विभाग के विभिन्न परिवर्त्तनों और आदेशों के अनुसरण में गोविंद गुरु विश्वविद्यालय से एकलपाठी करने के लिए शिक्षकों की अनुमति देते हुए एकलपाठी पाठ्यक्रम करने के अधिकार देने के अनुसरण में गोविंद गुरु विश्वविद्यालय के बाबत तहसील के लिये चुनाव लड़ा दिया गया। गोविंद गुरु विश्वविद्यालय के बाबत में उनके भाषण में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रहर एवं तेवर, राहुल के भाषणों में शेष अंतिम पृष्ठ पर।

अनेक नवीन उत्साह का संचार किया था। लेकिन राहुल गांधी को भाषण करने के लिये नियुक्ति के बाबत जारी करने के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रहर एवं तेवर, राहुल के भाषणों में शेष अंतिम पृष्ठ पर।

भाजपा के प्रदेशाध्यक्ष अन्नामलाई की इस्तीफे की खबर पाने के बाद ही अन्नाद्रमुक नेता प्रैस कॉर्नफैस के लिये रवाना हुए

अमित शाह व अन्नाद्रमुक के पूर्व मु.मंत्री पलानीस्वामी ने प्रैस कॉर्नफैस में दोनों पार्टीयों के गठबंधन की घोषणा की

-लक्ष्मण वैंकट कुची-

-राष्ट्रदूत दिल्ली ब्लूगो-

नई दिल्ली, 11 अप्रैल। जैसा कि पिछली रिपोर्टों में संकेत दिया जाता रहा है, भाजपा जारी पार्टी और अलैंडिया ब्रूने मुत्रे कड़म, राज्य सरकार से “प्राइवेट” को बाराकर करने के लिये, मैंफिर से गठबंधन हो गया है।

अन्नाद्रमुक अध्यक्ष तथा पूर्व मुख्यमंत्री गैंडपल्ली वैंकट कुची के उपर्याप्त में राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में गठबंडी की घोषणा करते हुए, केन्द्रीय गृह मंत्री अमित शाह ने कहा कि यह एक स्थायी तथा ऐसा गठबंधन है, जो प्राइवेट स्तर पर उपयोग करेगी।

अमित शाह ने एलान किया कि यह गठबंधन स्थायी होगा तथा पलानीस्वामी इस गठबंधन के मुखिया होंगे।

अमित शाह ने भाजपा के पूर्व प्रदेशाध्यक्ष अन्नामलाई की भूरी-भूरी प्रशंसा की और विश्वास दिलाया कि पार्टी अन्नामलाई की प्रतिभा व अनुभव का राष्ट्रीय स्तर पर उपयोग करेगी।

उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस के लिये नामांकन पत्र दायरिल करने वाले एकमात्र उपर्याप्त वाले हैं। वे एक अन्नाद्रमुक सरकार में मंत्री रहे।

गठबंधन की घोषणा के समय, राज्य भाजपा इकाई के नये तथा तेजरें अध्यक्ष इडापल्ली पलानीस्वामी ने प्रैस कॉर्नफैस स्थल तभी सुनिश्चित किया, कि यह स्थायी हो गया कि अब भाजपा का विद्यमान चुनाव लड़ा जाएगा और विद्यमान चुनाव के बाबत तेजरें अध्यक्ष करने के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में एक नई गठबंधन हो गया है।

नियुक्ति के बाबत जारी की गयी विद्यमान चुनाव के बाबत तेजरें अधिकार देने के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में शेष अंतिम पृष्ठ पर।

अनेक नवीन उत्साह का संचार किया था। लेकिन राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में शेष अंतिम पृष्ठ पर।

अनेक नवीन उत्साह का संचार किया था। लेकिन राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में शेष अंतिम पृष्ठ पर।

अनेक नवीन उत्साह का संचार किया था। लेकिन राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में शेष अंतिम पृष्ठ पर।

अनेक नवीन उत्साह का संचार किया था। लेकिन राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में शेष अंतिम पृष्ठ पर।

अनेक नवीन उत्साह का संचार किया था। लेकिन राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में शेष अंतिम पृष्ठ पर।

अनेक नवीन उत्साह का संचार किया था। लेकिन राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस के लिये उन्हें और जयदा अधिकार देने के अलावा, संगठन के बाबत में उनके भाषणों में और कुछ खास नहीं था। अनेक प्रतिनिधियों का कहना था कि संगठन को पुनर्व्यवस्थित करने तथा उनके बाहर राहुल गांधी के प्रैस कॉर्नफैस में शेष अंतिम पृष्ठ पर।



Yuri's Night: A Celebration of Space and Humanity

Every year on April 12, space enthusiasts across the globe celebrate Yuri's Night, a cosmic tribute to Yuri Gagarin, the first human to journey into space in 1961. Blending science, art, and music, Yuri's Night events aim to inspire a new generation of explorers and honour past milestones in space exploration. From stargazing parties and astronaut talks to futuristic dance festivals, it's a global toast to curiosity, courage, and the boundless possibilities of the universe. More than just a celebration, Yuri's Night reminds us that space belongs to everyone, and the journey has only begun.

#CLASSICAL

In Perfect Rhythm: The Tabla's Role in Kathak Dance

At its best, a Kathak performance isn't a solo act, it's a rhythmic conversation.



It begins with a hush. The dancer stands poised, ghumroo still, eyes locked in anticipation. Beside them, the tabla player leans forward, fingers hovering over the drums. Then, a bol. A whisper of rhythm. And just like that, centuries of tradition unfold in a moment of perfect sync.

A Dialogue Without Words

At the heart of Kathak lies a lava (tempo) and taal (rhythmic cycle). Tabla players don't just keep time, they bring it to life. Their hands articulate a vocabulary of bols, mnemonic syllables like dha, dha, na, ti, each representing a specific stroke or sound on the drums. These bols mirror the dancer's footwork, creating an echoing pattern that fills the performance space. "When a dancer performs a tukra or a tihai, the tabla artist responds with the same energy. It's like we're speaking in rhythm," says Ustad Rashid Mir, a tabla maestro known for his work with eminent Kathak performers. "We don't just play for the dancer, we dance with our fingers."

The Art of Anticipation

While the choreography may be rehearsed, live performance is always fluid. A tabla player must not only know the taal structure but also read the dancer's mood and improvisations in real-time. If a dancer extends a phrase or changes the speed

Footwork, Translated

A tabla player's task is also interpretive. Dancers use their feet like drums, delivering sharp, percussive rhythms using their ghumroos. The tabla player must then simulate this using their hands, reproducing the same complexity with clarity. In compositions like the paran, which often draws on syllables from the pakhawaj (an older percussion instrument), the tabla must be forceful, authoritative. During expressive abhinaya (storytelling) sections, however, the tabla might soften, taking a back-seat to allow the dancer's narrative to shine.

Training Together, Growing Together

In many gharanas (schools) of Kathak, dancers and tabla players often train side by side. This shared learning cultivates a deeper understanding of rhythm and movement as intertwined elements. In some traditional setups,

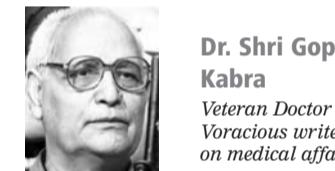
When Two Artists Become One

At its best, a Kathak performance isn't a solo act, it's a rhythmic conversation. The tabla and the dancer flirt, argue, tease, and harmonize. In moments like the climactic tihai, a phrase repeated three times to land precisely on the



A Precious Pregnancy

She developed epilepsy for which treatment was started and which would continue indefinitely. This posed a dilemma, her physician cautioned her that these drugs were teratogenic, which is to say that they had the potential to cause serious birth defects in the baby. Obviously, she could not stop the drugs, and yet, if she became pregnant, the baby was at risk. What could she do? She ached for a child while, at the same time, she could not avoid the drugs.



Dr. Shri Gopal Kabra
Veteran Doctor &
Voracious writer on medical affairs

Now and then, every obstetrician has to deal with women who fail to conceive after years of trying, or who repeatedly lose their babies in pregnancy. When a pregnancy finally occurs, it is termed a 'precious pregnancy' and the baby born thereof is termed a 'precious baby.' While the joy of the happy parents on such a successful outcome is, I am sure, immeasurable, I can't help but feel that the adjective 'precious' seems to imply that uneventful pregnancies or all other babies are not! Motherhood is the ultimate fulfillment of womanhood. To achieve it, a woman will go to great lengths if required, and even risk her life subjecting herself to all kinds of fertility treatments if need be. Every I repeat, every child is precious for a pregnant mother. But no obstetrician likes to be faced with a fetal or neonatal tube defect if there is a choice of syndromes and risky pregnancies are the ones that medically constitute precious pregnancies, and the babies so born are 'precious' babies. Such pregnancies are watched over with extra care by the obstetrician, and an elective caesarean section is very often resorted to, simply to pre-empt any complications that might arise from a vaginal delivery.

As good fortune would have it, she missed her period and a pregnancy was duly confirmed. Her joy knew no bounds but, soon apprehension crept in. What if the foetal acid didn't work? Days of agony followed until, finally, an ultrasound examination and some blood tests showed that the baby seemed defect-free. Further screening followed at regular intervals, each of which she endured until, by the sixth month, the satisfactory progress of pregnancy and development of the child with no detectable defects finally assured her that her baby, her precious baby, was normal.

But, I digress. Let me tell you about a lady whom I will call Snehalata (that's not her real name, of course). She was already 30 when she decided to marry. She badly wanted to become a mother soon, but the first two years after marriage saw her barren. I understand that her husband had a low sperm count for which he was unsuccessfully treated, leaving the way now clear for her to conceive. Unfortunately, just around that

time, she developed epilepsy for which treatment was started and which would continue indefinitely. This posed a dilemma, her physician cautioned her that these drugs were teratogenic, which is to say that they had the potential to cause serious birth defects in the baby. Obviously, she could not stop the drugs, and yet, if she became pregnant, the baby was at risk. What could she do? She ached for a child while, at the same time, she could not avoid the drugs.

Should she or should she not try for a baby? After a great deal of painful and prayerful consideration with her husband and with her obstetrician, she decided to take a calculated risk. Her obstetrician, Dr. A, fully supportive of her decision, detailed the kind of defects a baby could develop. The chief among these affected the neural tube, which is the structure that ultimately develops into the brain and spinal cord. One way to prevent neural tube defects would be to take large doses of folic acid concurrently. There was enough evidence to support this theory. Dr. A chalked out a plan, start folic acid before wishing to conceive and continue the drug thereafter. A screening to assess the developing pregnancy was done early during the labour progressed. Her nurses kept a close watch, while Dr. A, who was in the theatre suite working on the patient, made frequent enquiries.

Finally, the time came. The baby's head could be visualised. Dr. A was there, and gently encouraged Snehalata to push, relax, push, relax. The head began to emerge. There seemed to be a problem with the baby's shoulder. Was it stuck? This was immediately recognised by Dr. A as shoulder dystocia, an emergency. Dr. A lost no time. She acutely flexed Snehalata hips so that her thighs rested on her abdomen, and then manipulated the baby to eventually deliver it. It was a beautiful baby girl and her cry was music to an exhausted Snehalata's ears. An attending paediatrician examined the baby and found no neural tube defect on a preliminary examination. The baby was pink and looking quite comfortable. But wait, why wasn't she moving one arm? The paediatrician, very much con-

cerned, made a detailed evaluation and concluded that the arm was paralysed. But how? A hasty, whispered consultation with the obstetrician followed.

The shoulder was stuck and had to be disengaged. That was all the paediatrician needed, to diagnose a condition called Erb's palsy or paralysis. Because the shoulder got stuck while the head was being delivered, the angle between the neck and shoulder was increased, causing the nerves to the arm getting stretched and injured. Maybe, they were even torn, only time would tell.

The problem that caused this is called shoulder dystocia. Dystocia essentially means a difficult labour and one of the causes is impingement of the shoulder in the birth canal during delivery, impeding further progress of the baby. It can lead to compression of the umbilical cord and consequent asphyxiation of the baby unless it is rapidly reversed. It is a true obstetric emergency and the obstetrician has to work quickly to save the baby. A protocol to deal with this condition has been described and was followed by Dr. A.

Not surprisingly, Snehalata's family was upset. The beautiful baby, they had all been waiting to receive, was born with a paralysed arm. The weeks that followed saw consultations with various specialists. There were plenty of suggestions but, in the end, the common message was, right now, we can only wait and see. A pall of uncertainty and gloom descended on the household. And Snehalata? What about her? Her life was now her little baby girl. She doled on

her. Despite the paralysis, her baby was otherwise well. Snehalata savoured her motherhood. Did she blame anyone for what had happened? Who could she blame? Surely, not her obstetrician, who had been there throughout, supporting all along, and had seen her through a difficult period of pre-eclampsia. Indeed, it was Dr. A who made her motherhood possible in the first place! She was there when Snehalata arrived in the birthing suite and had attended on her and conducted the delivery efficiently and with due care. How could she possibly blame her? Oh, no. Recrimination was the last thing on her mind. She had far too much to thank Dr. A for. Snehalata simply decided it was fate and left it at that.

While Snehalata chose not to press the matter further or lodge a complaint, the hospital authorities placed the case before the Peer Review Committee.

A Peer Review Committee is a body of chosen specialists that periodically review adverse medical outcomes such as the negligence. Snehalata's birth was a low-risk delivery. The Committee's brief is to look for any deficiencies in the medical management of the case under review. Once the case records are studied, a preliminary report is prepared together with a list of queries for the clinician involved who has to appear before the Committee. Based on the replies received, a final report is prepared, which can sometimes have far-reaching consequences such as mandating specific treatment guidelines in situations such as the one that confronted Snehalata's obstetrician, Dr. A. In due course, the obstetrician was summoned before the Committee. The questions were specific and many.

Was the management of the shoulder dystocia proper? Could the nerve injury have been prevented? Was it proper to give this high-risk pregnancy a trial of vagi-

nal delivery? Should not a cesarean section have been done instead? Dr. A presented the case in detail, highlighting the 'precious child' aspect of the pregnancy of a patient on antiepileptic drugs. A trial of normal labour was allowed. The labour had progressed normally. She was under constant observation and close monitoring. There was nothing to suggest that she had suffered any adverse event during the labour (as it is, obstetricians are accused of performing unnecessary caesarean sections). There were no risk factors that could have prompted her to anticipate a shoulder dystocia. It simply occurred as an obstetric emergency at that moment in time when the baby was emerging. It was immediately recognized and corrected by the standard and accepted technique of acutely flexing the mother's thighs on her abdomen and disengaging the shoulder manually. As a result, the baby was quickly delivered. At no time could Dr. A recall having applied excessive traction to the baby's emerging head. It was regrettable that the injury to the nerves occurred. Dr. A added that if she had to manage this labour again, she would have done it up a simple delivery and this is what exactly she did.

"Well, sure," agreed Dr. A. "The poor lady has suffered badly. But how can she be compensated in this manner?" "Very simple. In the form of a 'No Fault Compensation' much like the kind that is provided in accident cases," replied the Chairman.

Dr. A was astagh. "I beg your pardon? Are you actually saying that we pay in this manner? I am sorry but my response would be a clear, big, 'NO.' Do you know that this will be in the papers the next day and do you know what will be the public reaction? That's so-and-so and the hospital messed up a simple delivery and this is what they had to pay out? We will be my defendant's image?" My image? I, my residents and the labour room staff gave this lady everything. And, you know what? The patient thinks so too. Before she left, she told me in a hushed but broken voice, "Thank you for taking care of me." My resident almost started crying. Sure, it's all very well to pay out this no fault thing in a road accident. But in this case? No. No. No."

That ended the Peer Committee meeting.

As I write, I reflect and find that I am inclined to agree with Dr. A. Knowing her for many years, I am quite sure that she would have emptied her own purse to help Snehalata's baby, not because she believed in a 'no fault compensation' but because of her compassionate nature.

Yet, the injury to the child was iatrogenic that is, caused by the treatment, caused by an act of doctor. True, it was not due to negligence on part of the obstetrician

and the obstetrician cannot be prosecuted for it. As lawyers would put it, it did not constitute an 'actionable wrong.' On the contrary, in the practice of medicine, the patient has to pay for the injury that has been caused. Suffering, mental agony and everything that goes with it are additional burdens. She could not be sure provision in the law to compensate her.

She could not be sure provision in the law to compensate her. What will happen to the patient in such cases on purely compassionate grounds? The Chairman of the Peer Committee put this question to Dr. A.

"Well, sure," agreed Dr. A. "The poor lady has suffered badly. But how can she be compensated in this manner?" "Very simple. In the form of a 'No Fault Compensation' much like the kind that is provided in accident cases," replied the Chairman.

Dr. A was astagh. "I beg your pardon? Are you actually saying that we pay in this manner? I am sorry but my response would be a clear, big, 'NO.' Do you know that this will be in the papers the next day and do you know what will be the public reaction? That's so-and-so and the hospital messed up a simple delivery and this is what they had to pay out? We will be my defendant's image?" My image? I, my residents and the labour room staff gave this lady everything. And, you know what? The patient thinks so too. Before she left, she told me in a hushed but broken voice, "Thank you for taking care of me." My resident almost started crying. Sure, it's all very well to pay out this no fault thing in a road accident. But in this case? No. No. No."

That ended the Peer Committee meeting.

As I write, I reflect and find that I am inclined to agree with Dr. A. Knowing her for many years, I am quite sure that she would have emptied her own purse to help Snehalata's baby, not because she believed in a 'no fault compensation' but because of her compassionate nature.

Yet, the injury to the child was iatrogenic that is, caused by the treatment, caused by an act of doctor. True, it was not due to negligence on part of the obstetrician

and the obstetrician cannot be prosecuted for it. As lawyers would put it, it did not constitute an 'actionable wrong.' On the contrary, in the practice of medicine, the patient has to pay for the injury that has been caused. Suffering, mental agony and everything that goes with it are additional burdens. She could not be sure provision in the law to compensate her.

She could not be sure provision in the law to compensate her.

What will happen to the patient in such cases on purely compassionate grounds?

It's a question that remains unanswered.

rajeshsharma1049@gmail.com

#GODWILLING



There. Despite the paralysis, her baby was otherwise well. Snehalata savoured her motherhood. Did she blame anyone for what had happened? Who could she blame? Surely, not her obstetrician, who had been there throughout, supporting all along, and had seen her through a difficult period of pre-eclampsia. Indeed, it was Dr. A who made her motherhood possible in the first place! She was there when Snehalata arrived in the birthing suite and had attended on her and conducted the delivery efficiently and with due care. How could she possibly blame her? Oh, no. Recrimination was the last thing on her mind. She had far too much to thank Dr. A for. Snehalata simply decided it was fate and left it at that.

While Snehalata chose not to press the matter further or lodge a complaint, the hospital authorities placed the case before the Peer Review Committee.

A Peer Review Committee is a body of chosen specialists that periodically review adverse medical outcomes such as the negligence. Snehalata's birth was a low-risk delivery. The Committee's brief is to look for any deficiencies in the medical management of the case under review. Once the case records are studied, a preliminary report is prepared together with a list of queries for the clinician involved who has to appear before the Committee. Based on the replies received, a final report is prepared, which can sometimes have far-reaching consequences such as mandating specific treatment guidelines in situations such as the one that confronted Snehalata's obstetrician, Dr. A. In due course, the obstetrician was summoned before the Committee. The questions were specific and many.

Was the management of the shoulder dystocia proper? Could the nerve injury have been prevented? Was it proper to give this high-risk pregnancy a trial of vagi-

nal delivery? Should not a cesarean section have been done instead?

Dr. A presented the case in detail, highlighting the 'precious child' aspect of the pregnancy of a patient on antiepileptic drugs. A trial of normal labour was allowed. The labour had progressed normally. She was under constant observation and close monitoring. There was nothing to suggest that she had suffered any adverse event during the labour (as it is, obstetricians are accused of performing unnecessary caesarean sections). There were no risk factors that could have prompted her to anticipate a shoulder dystocia. It simply occurred as an obstetric emergency at that moment in time when the baby was emerging. It was immediately recognized and corrected by the standard and accepted technique of acutely flexing the mother's thighs on her abdomen and disengaging the shoulder manually. As a result, the baby was quickly delivered. At no time could Dr. A recall having applied excessive traction to the baby's emerging head. It was regrettable that the injury to the nerves occurred. Dr. A added that if she had to manage this labour again, she would have done it up a simple delivery and this is what they had to pay out? We will be my defendant's image?" My image? I, my residents and the labour room staff gave this lady everything. And, you know what? The patient thinks so too. Before she left, she told me in a hushed but broken voice, "Thank you for taking care of me." My resident almost started crying. Sure, it's all very well to pay out this no fault thing in a road accident. But in this case? No. No. No."

That ended the Peer Committee meeting.

As I write, I reflect and find that I am inclined to agree with Dr. A. Knowing her for many years, I am quite sure that she would have emptied her own purse to help Snehalata's baby, not because she believed in a 'no fault compensation' but because of her compassionate nature.

Yet, the injury to the child was iatrogenic that is, caused by the treatment, caused by an act of doctor. True, it was not due to negligence on part of the obstetrician

and the obstetrician cannot be prosecuted for it. As lawyers would put it, it did not constitute an 'actionable wrong.' On the contrary, in the practice of medicine, the patient has to pay for the injury that has been caused. Suffering, mental agony and everything that goes with it are additional burdens. She could not be sure provision in the law to compensate her.

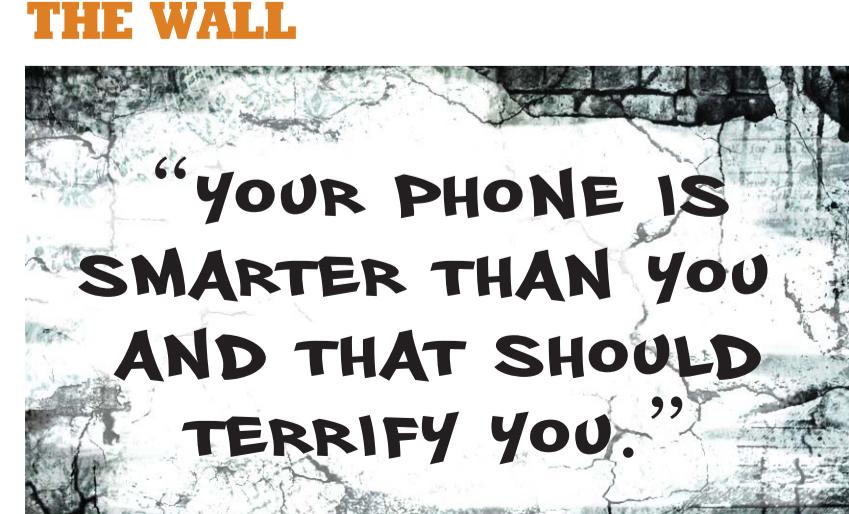
She could not be sure provision in the law to compensate her.

What will happen to the patient in such cases on purely compassionate grounds?

It's a question that remains unanswered.

rajeshsharma1049@gmail.com

THE WALL

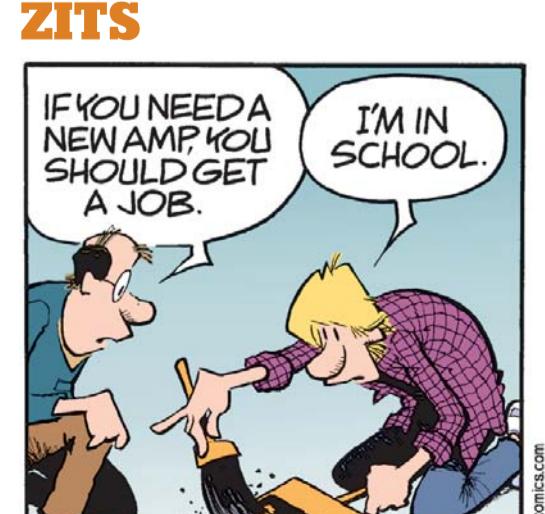


BABY BLUES

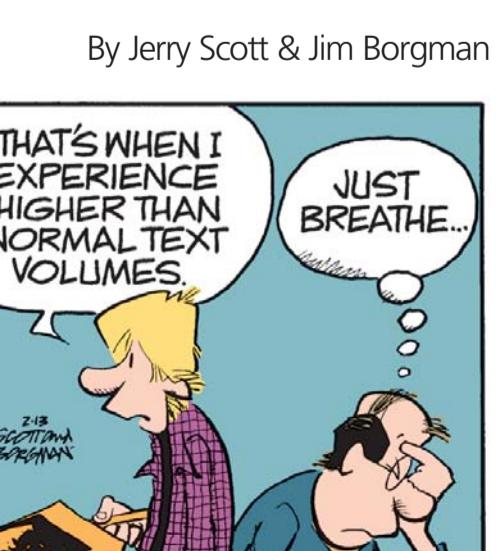


By Rick Kirkman & Jerry Scott

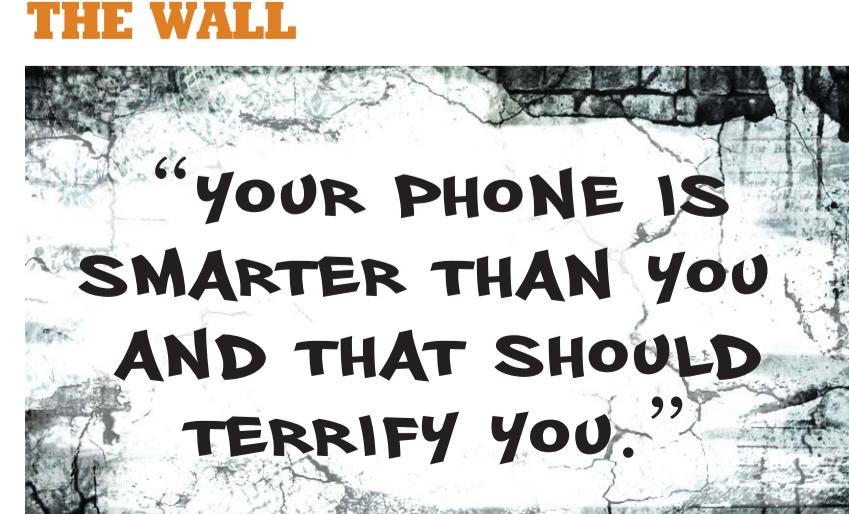
ZITS



By Jerry Scott & Jim Borgman



THE WALL



BABY BLUES





मैं अपने ब्रॉड 8 को वैश्विक स्तर पर ले जाना चाहता हूं। इससे साफ़ है कि मैं क्रिकेट के बाद अपने बिजेस पर ज्यादा फोकस करूँगा। जिसकी प्लानिंग मैं अभी से कर रहे हूं - बिगेट कोहली

भारतीय क्रिकेटर, खेल उत्पाद कंपनी प्लूम के साथ अपना करार खत्म करने के बाद बोलते हुए।

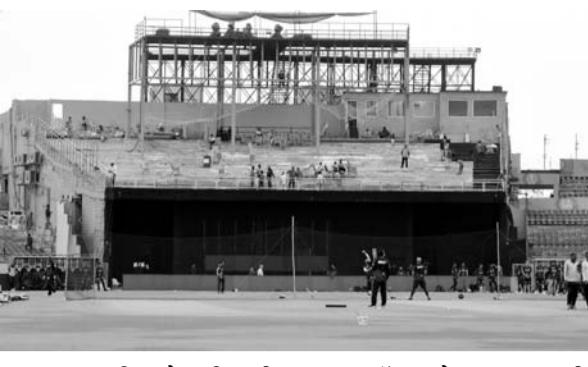
खेल जगत



जेम्स एंडरसन

इंग्लैंड के पूर्व क्रिकेटर जेम्स एंडरसन को देश के सबसे बड़े सम्मान से सम्मानित किया जाएगा। एंडरसन को क्रिकेट में उनके सराहनीय योगदान के लिए नाइट्रोड का सम्मान दिया जाएगा। एंडरसन ने अंतर्राष्ट्रीय टेस्ट क्रिकेट में सबसे हैं ये किसी तेज गेंदबाज द्वारा खेले गए टेस्ट मैचों को सबसे ज्यादा बिकेट लिया है। ब्रिटेन के पूर्व प्रधानमंत्री ऋषि सुनक ज्यादा संख्या है।

क्या आप जानते हैं? ... सुनील छेत्री को भारत के अब तक के सर्वश्रेष्ठ फुटबॉल खिलाड़ियों में से एक माना जाता है।



जयपुर के सर्वाई मानसिंह स्टेडियम में 13 अप्रैल को होने वाले राजस्थान रॉयल्स व रॉयल चैलेंजर्स बैंगलुरु के मैच की तैयारियों का जायजा लेते हुए राजस्थान पुलिस के अधिकारी, राजस्थान रॉयल्स के उपाध्यक्ष राजीव खन्ना व खेल परिषद अध्यक्ष नीरज के पवन।

कोलकाता नाइट राइडर्स ने चेन्नई सुपर किंग्स को 8 विकेट से हराया

चेन्नई, 11 अप्रैल। सुनील नारायण (तीन विकेट और 44 रन) के बेहतरीन प्रदर्शन की बदौलत कोलकाता नाइट राइडर्स ने शुक्रवार को इंडिया प्रीमियर लीग 2025 के 25वें मुकाबले में चेन्नई सुपर किंग्स को 59 गेंदें शेष रहते आठ विकेट से हरा दिया। कोलकाता की छह मैचों में यह तीसरी जीत है। 104 रनों के लक्ष्य का पीछा करने वाली कोलकाता नाइट राइडर्स के लिए विकेटरन ढी काक और अमृता नारायण की सलामी जोड़ी ने अच्छी शुरूआत करते हुए पहले बिकेट के लिए 46 रन जोड़े।

पांचवें ओवर में अंशुल कामोज ने बिकंटरन ढी का कॉक 16 गेंदों में (23) को बोल्ड कर इस साझेदारी का अंत किया। इसके बाद आठवें ओवर की पहली गेंद पर नूर अहमद ने सुनील नारायण को बोल्ड कर पवेलियन भेज दिया। सुनील नारायण ने 18 गेंदों में दो चैकें और चार छक्के लगाते हुए (44) की पारी खेली। तीन अंशुल की प्रत्यय रहाणे (20) और रिक्सी सिंह (15) रन बनाकर नाबाद रहे। कोलकाता नाइट राइडर्स ने 10.1 ओवर में दो विकेट पर 107 रन बनाकर मुकाबला आठ विकेट से जीत लिया। चेन्नई की छह मैचों में यह पांचवें हार है।



चेन्नई सुपर किंग्स की ओर से अंशुल कामोज और नूर अहमद ने एक-एक बल्लेबाज को आउट किया।

आज यहां कोलकाता नाइट राइडर्स के कप्तान अंजिक्या राहणे ने टॉस जीतकर पहले अपने दोनों सालामी बल्लेबाजों के विकेट गवाए दिये। डेवन बॉन्चे (12) को मोर्डे अल्टी ने पगाड़ा आउटकर कोलकाता को पहली गेंदबाजी करने का फैसला किया। बल्लेबाजी

करने वाली चेन्नई सुपर किंग्स की शुरूआत अच्छी नहीं रही और उसने 16 के स्कोर पर अपने दोनों सालामी बल्लेबाजों के विकेट गवाए दिये। डेवन बॉन्चे (12) को मोर्डे अल्टी ने एक-एक बल्लेबाज को सफलता दिलाई। इसके बाद आठवें ओवर में चेन्नई के 79 रन पर नौ विकेट पर चुके थे। ऐसे स्कटर के समय शिवम दुबे और अंशुल कांबोज ने संघर्ष पूर्ण पारी खेली और टीम की पारी यंग।

चेन्नई ने निश्चिरित 20 ओवरों में नौ विकेट पर 103 रन बनाये। शिवम दुबे 29 गेंदों में 31 रन बनाकर नाबाद रहे। कामोज ने (नाबाद तीन) रन बनाये। शिवम दुबे और आउटकर कामोज की बीच अंशुली विकेट के लिए 34 रनों की अवधित साझेदारी हुई। कोलकाता नाइट राइडर्स की ओर से सुनील नारायण ने तीन विकेट, हर्षिंत राणा और वरुण चक्रवर्ती ने दो-दो विकेट लिये। वैष्णव राहणे (16) और मोर्डे अल्टी ने एक-एक बल्लेबाज को आउट किया।



सर्वाई मानसिंह स्टेडियम में कल होने वाले मैच से पहले अभ्यास सत्र के दौरान राजस्थान रॉयल्स के खिलाड़ियों ने जमकर पसंदीदा बहाया। (साथ ही) ब्लैंडलेवर पर नजर रखे हुए हैं कोह राहुल ब्रिटेन।

राजस्थान कैरम चैम्पियनशिप आज से

जयपुर, 11 अप्रैल। राजस्थान राज्य कैरम एप्सोसिएशन के अध्यक्ष सूरज खन्ना ने बताया कि राजस्थान राज्य कैरम एप्सोसिएशन के तत्वावधान में जिला कैरम संघ, टॉक और स्लोगन एवं प्रायोजन से राजस्थान की कैरम प्रतियोगिता 2025-2026 का शुभारंभ टॉक में दिनांक 12 अप्रैल 2025 को होटल लखनी विलास, कोटा जयपुर वार्ड पास रोड, टॉक में हो रहा है। इस प्रतियोगिता में केवल तुरुवर्षी की स्थार्पण टॉक में दिनांक 12 अप्रैल 2025 को आयोजित होगा।

एमटी 400 वर्ल्ड टेनिस में शिवपुरी व चट्टवाल का शनदार प्रदर्शन



जयपुर, 11 अप्रैल। एमटी 400 वर्ल्ड टेनिस में डायरेक्ट कर्पर एंटरेनर के अनुसार आज विभिन्न आयु वर्गों के क्वार्टर, सेमी व फाइनल के मैच खेले गए। इसमें जयपुर के स्टार खिलाड़ी दिलीप शिवपुरी ने युवाल 70 लॉस के सेमी फाइनल में शिवपुरी व चट्टवाल की जोड़ी ने सुपर लिमिट वर्ल्ड चैलेंजर्स के अंदर खेले गए इसमें जयपुर के स्टार खिलाड़ी ने युवाल 70 लॉस के सेमी फाइनल में शिवपुरी व चट्टवाल की जोड़ी ने सुपर लिमिट वर्ल्ड चैलेंजर्स के अंदर खेले गए इसमें जयपुर के स्टार खिलाड़ी ने युवाल 70 लॉस एकल में अपने ही युगल पार्टनर चट्टवाल को सेहाला दिलाई। दोनों वर्ल्ड चैलेंजर्स के बीच तीसरे रूप से दिनांक 1 अप्रैल 2025 को आयोजित होगा।

वेस्टइंडीज की महिला टीम ने आयरलैंड को छह रन से हराया

लॉहार, 11 अप्रैल। चिनेल हेरी (नाबाद 46), स्टेफनी टेलर (46) और जैदा जेम्स (36) दोनों की पारीयों के बाद हैनी मैश्यूज (चार विकेट), करिश्मा रामहेंक और आलियाह एलियन (दो-दो विकेट) की बदौलत वेस्टइंडीज की महिला टीम ने शुक्रवार आईसीसी महिला विश्वकप व्हालीफायर के पांचवें मुकाबले में आयरलैंड को छह रन से हरा दिया। आयरलैंड के लिए एक-एक बल्लेबाज को आउट कर आयरलैंड के बल्लेबाज वेस्टइंडीज के गेंदबाजी आक्रमण के आगे अधिक देर तक नहीं टिक सके। आयरलैंड के लिए एक-एक हंटर ने 46 गेंदों में (48), तौर डेलानी (32), किटिना कोटर रीली (26), अल्टी केली (18) और काटन राहुल तुर्सी (17) रोने की पारी खेली। एक समय ऐसा लगा रहा कि आयरलैंड यह मुकाबला आयरलैंड के बाहर रहा। एक-एक बल्लेबाज को आउट कर आयरलैंड के बल्लेबाज वेस्टइंडीज के गेंदबाजी आक्रमण के आगे अधिक देर तक नहीं टिक सके। आयरलैंड के लिए एक-एक हंटर ने 46 गेंदों में (48), तौर डेलानी (32), किटिना कोटर रीली (26), अल्टी केली (18) और काटन राहुल तुर्सी (17) रोने की पारी खेली। एक समय ऐसा लगा रहा कि आयरलैंड यह मुकाबला आयरलैंड के बाहर रहा। एक-एक बल्लेबाज को आउट कर आयरलैंड के बल्लेबाज वेस्टइंडीज के गेंदबाजी आक्रमण के आगे अधिक देर तक नहीं टिक सके। आयरलैंड के लिए एक-एक हंटर ने 46 गेंदों में (48), तौर डेलानी (32), किटिना कोटर रीली (26), अल्टी केली (18) और काटन राहुल तुर्सी (17) रोने की पारी खेली। एक समय ऐसा लगा रहा कि आयरलैंड यह मुकाबला आयरलैंड के बाहर रहा। एक-एक बल्लेबाज को आउट कर आयरलैंड के बल्लेबाज वेस्टइंडीज के गेंदबाजी आक्रमण के आगे अधिक देर तक नहीं टिक सके। आयरलैंड के लिए एक-एक हंटर ने 46 गेंदों में (48), तौर डेलानी (32), किटिना कोटर रीली (26), अल्टी केली (18) और काटन राहुल तुर्सी (17) रोने की पारी खेली। एक समय ऐसा लगा रहा कि आयरलैंड यह मुकाबला आयरलैंड के बाहर रहा। एक-एक बल्लेबाज को आउट कर आयरलैंड के बल्लेबाज वेस्टइंडीज के गेंदबाजी आक्रमण के आगे अधिक देर तक नहीं टिक सके। आयरलैंड के लिए एक-एक हंटर ने 46 गेंदों में (48), तौर डेलानी (32), किटिना कोटर रीली (26), अल्टी केली (18) और काटन राहुल तुर्सी (17) रोने की पारी खेली। एक समय ऐसा लगा रहा कि आयरलैंड यह मुकाबला आयरलैंड के बाहर रहा। एक-एक बल्लेबाज को आउट कर आयरलैंड के बल्लेबाज वेस्टइंडीज के गेंदबाजी आक्रमण के आगे अधिक देर तक नहीं टिक सके। आयरलैंड के लिए एक-एक हंटर ने 46 गेंदों में (48), तौर डेलानी (32), किटिना कोटर रीली (26), अल्टी केली (18) और काटन राहुल तुर्सी (17) रोने की पारी खेली। एक समय ऐसा लगा रहा कि आयरलैंड यह मुकाबला आयरलैंड के बाहर रहा। एक-एक बल्लेबाज को आउट कर आयरलैंड के बल्लेबाज वेस्टइंडीज के गेंदबाजी आक्रमण के आगे अधिक देर तक नहीं टिक सके। आयरलैंड के लिए एक-एक हंटर ने 46 गेंदों में (48), तौर डेलानी (32), किटिना कोटर रीली (26), अल्टी केली (18) और काटन राहुल तुर्सी (17) रोने की पारी खेली। एक समय ऐसा लगा रहा कि आयरलैंड यह मुकाबला आयरलैंड के बाहर रहा। एक-एक बल्लेबाज को आउट कर आयरलैंड के बल्लेबाज वेस्टइंडीज के गेंदबाजी आक्रमण के आगे अधिक देर तक नहीं ट

