MR. SPEAKER : Mr. Lakkappa, you are continuously on your legs.

SHRI VAYALAR RAVI (Chirayinkil): Sir, I rise on a point of order Rule 353(3) says that no allegation...

MR. SPEAKER : You are on Questions? I have disallowed it.

SHRI VAYALAR RAVI : I am asking for a clarification, because no name has been mentioned.

MR. SPEAKER : That subject is over. The Question Hour is over.

SHRI VAYALAR RAVI : You must give a ruling.

MR. SPEAKER : On an abstract question no ruling is given.

SHRI K. LAKKAPPA (Tumkur): Sir, I raise a point of order. This pertains to certain matters relating to the question hour.

MR. SPEAKER : That you cannot raise. Don't record.

SHRI K. LAKKAPPA : * * *

MR. SPEAKER : There cannot be a point of order on an abstract question.

SHRI K. LAKKAPPA : Then how can we function?

MR. SPEAKER : Don't function. It relates to the Question Hour. Now it is abstract.

SHRI K. LAKKAPPA: Sir, it is a question of procedure.

MR. SPEAKER: No, you cannot raise it now.

SHRI JYOTIRMOY BOSU: Sir, on a point of order.

MR. SPEAKER: What is your point of order?

SHRI JOTIRMOY BOSU: Sir, I have given a notice under rule 314(2) of the Rules of Procedure and Conduct of Business in Lok Sabha with the object of raising a relevant matter involving the Third Report of the Committee of Privileges (6th Lok Sabha), particularly with reference to certain omission that has been revealed in the said publication, especially on page 122.

MR. SPEAKER: That subject is not before the House. By merely giving notice, it does not become relevant. When I list it, you can raise it. (*Interruptions*)

My order is that it is not going to be taken up today. When I list it, you can raise it.

12.05 hrs.

CALLING ATTENTION TO MATTER OF URGENT PUBLIC IMPORTANCE

REPORTED OUTBREAK OF ENCEPHALITIS IN AN EPIDEMIC FORM IN DIFFERENT PARTS OF THE COUNTRY.

SHRI YADAVENDRA DUTT (Juanpur): I call the attention of the Minister of Health and Family Welfare to the following matter of urgent public imporance and I request that he may make a statement thereon:

> "Reported outbreak of encephalitis in an epidemic form in Uttar Pradesh, Bihar and other parts of the country and the steps taken by Government to check it."

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री जगदम्बी प्रसाद यादव) : माननीय अध्यक्ष महोदय, यह सवाल इतना अहम है कि इसमें कुछ विशेष विवरण उपस्थित करना पड़ेगा, इसलिये अगर थोड़ा विस्तृत हो जाये तो क्षमा करें।

ऐनसेफलाइटिस भारत में एक स्थानिकमारी रोग के रूप में विद्यमान रहा है और 1954-55 से यह रोग समय-समय पर फैलता रहा है।

SHRI N. SREENKANTAN NAIR (Quilon): On a point of order. The practice is that when a question is put or any matter is raised in English, the reply should also be in English,

* * * Not recorded.

MR. SPEAKER: The ruling has already been given that if the Minis ter feels unable to answer in English, he can do in Hindi.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : अध्यक्ष महादय, मैं तो हिन्दी में जवाब देता हूं क्योंकि वह मेरे लिये सुविधाजनक पड़ता है, लेकिन मैं माननीय सदस्य की सुविधा के लिए अंग्रेजी में पढ़ देता हूं।

Introduction

Encephalitis has been present in India as an endemic disease and there have been periodic outbreaks of the diseases since 1954-55. A number of illnesses may manifest as encephalitis syndrome. Some of the important ones are:—

(i) Meningitis aseptic

(ii) Malignant Malaria or Cerebral malaria

(iii) Pyogenic Meningitis (Septicaemia)

(iv) Typhoid fever

(v) Tuberculous meningitis

(vi) Syphilis.

The number of seizures and deaths reported due to Japanese Encephalitis frnm the various States are as under:—

Name of State	No of Seizure	No of deaths
Bihar	755	252
U.P . .	3044	909
West Bengal	1218	544
Assam .	400	213
Arunachal Pradesh	22	5
Tripura	19	2
Nagaland .	12	..
Mizoram .	2	..
Manipur .	Not available	2
Madhya Pradesh	22	5
Karnataka .	72	18
Rajasthan	4	3
Tamil Nadu .	400	120
		2073

Japanese Encephalitis virus is a mosquito borne disease belonging to group B virus. This disease spreads through mosquito bites. Usually the infection is confined to birds, pigs and other cattle. These animals when infected do not suffer from Encephalitis. Human beings unfortunately are highly susceptible, although by and large only a few suffer from grave illness. The infection is picked up by the mosquitoes from the reservoir which is generally birds/animals and then transmitted to man. The man is the blind end of the transmission. Man to man transmission of Japanese Encephalitis does not occur.

Symptoms

JE causes acute inflammatory disease of short duration involving parts of brain, spinal cord and menings. J.E. may also manifest with signs of meningial irrigation *i.e.* headache, backache, neck rigidity. The core symptoms relate to the degree and extent of inflammation of the brain and therefore manifest by moderate to high fever and symptoms and signs of loss of consciousness of various grades like confusion, convulsions, stupor, coma accompanied with or without varying degree of neorologic deficits. Death occurs usually due to cerebral damage which is due to inflammation or deficiency of microcirculation. Fatality ranges upto 60 per cent.

PREVENTION

1. *Reduction inn the density of mosquito population.*

As the disease is tranmitted through mosquitoes, it is essential to reduce the density of mosquito population in the community. The vector mosquitoes are mainly outdoor resters but during summer particularly in areas where temperature is high and humidity is low, they rest indoors. The density of mosquitoes shows rising trend from August reaching peack during Septem-

ber. Following measures are recommended to be taken to reduce the density of mosquito population:

(a) Intensive indoor weekly spraying with Pyrethrum, thermal fog mist in all the rooms once a week for four weeks.

(b) Fogging with 5 per cent Malathion outside the houses once a fortnight for three fortnights. This method will kill the outdoor resting vector population as well as larvae.

Other measures like sources reduction and antilarval measures are also to be taken up.

2. *Vaccination*

Japan is the only country manufacturing JE vaccine ad therefore, its availability is limited. Two injections at an interval of 7-14 days have to be given. Protection is generally from 6 months to one year. The target group needing vaccination has to be selected carefully. Since the vaccine has a negative phase its role is only during inter-epidemic period. The technical advice is that vaccination should be completed a month ahead of an anticipation epidemic.

The liquid vaccine has to be stored at 2°C to 8°C temperature in the dark and should not be frozen. The vaccination remains stable for about a year under this condition. Freeze dried vaccine is *stored* at minus 20° C and continues to be stable for about 5 years. A technical protocol for administration of vacine has been prepared by the Directorate General of Health Services in consultation with experts and the same has been sent to affected States.

Efforts are also being made to prepare a project report on the possibility and viability of establishing of producton units of this vaccine in the country.

3. *Other preventive measures*

People are advised to take personal protection by way of wearing long sleeves shirts, use of repellents at nights, mosquito nets, flitting in the house in the evening etc.

For training of workers from the affected States for quick diagnosis of the disease, a workshop is proposed to be held at the N.I.V. Pune.

No specific treatment is available but symptomatic and supporting treatment is given. Ayurvedic, Unani and Homoeopathic drugs are also being tried for the treatment of cases of this disease. Cases which were admitted in institutions providing Ayurvedic treatment have shown improvement. Arrangement have been made to set up a 10 bedded hospital in the Regional Research Institute, Calcutta for cases from West Bengal and nearby areas. Similarly, it is proposed to set up a 10 bedded hospital near Patna for treatment of such cases from Bihar.

Central Assistance:

In order to reinforce and intensify the spray work, the following additional supplies of insecticides have been arranged:

1.	U. P.	200 MT of BHC has been assigned and the State Health authorities have been requested to collect from Municipal Corporation of Delhi
2.	Bihar	100 MT of BHC is being despatched from M/s Haryana Chemicals by QTS rail service against a contract placed by the DGS & D
3	West Bengal	12 MT from M/s Hindustan Insecticides Ltd has been assigned to the State

In addition to indoor spraying, fogging with 5 per cent Malathion in diseal will be carried out. Necessary quantity of malathion has been procured and is being provided to the concerned States. Fogging machines and sprayers have been/are being distributed to States concerned.

The Central Government has also arranged for training of operators

[Shri Jagdambi Prasad Yadav]

from each State for operating those machines. A course for the purpose has already been organised at NMEP and courses are also being organised at Lucknow, Bombay, Calcutta and Bangalore.

The maximum readily available quantities of 68,000 doses of Vaccine have already been procured, 47,900 doses from M/s. Toshiba Kagaku Kogyo Co. Ltd. of Tokyo as a free gift and 20,100 doses supplied by WHO. Subject to observance of guidelines being provided by Directorate General of Health Services for using this vaccine these are being distributed as under:

U P	25,000
Bihar	20,000
Assam	1,000
Orissa	1,000
Madhya Pradesh	1,000
NVI, Pune	500

The balance quantity will be kept by NICD, Delhi for distribution later as may be required.

The drugs like ampicillin, decadron and manittal have been arranged by the Government of India

Goverment of India have sent experts from D.G.H.S., Indian Council of Medical Research, National Institute of Communicable Diseases, National Institute of Virology to the affected States to advise them to take measures for the prevention of the disease. Senior officers of Ministry of Health have also visited the concerned States. I also visited Bihar.

SHRI YADVENDRA DUTT: The hon. Minister has admitted that this disease has been endemic in this country from 1953-54. Naturally it is expected that it can become epidemic also. Firstly, I would like to know what the past Governments have been doing in this matter. When such a deadly disease was endemic, did they start any development work? Because, the statement that he has given shows that they knows 'the symptoms, they know the causes. Did they ever try from 1953 till now, to remove those causes, to develop treatment, prophylactic, preventive as well as curative, which the Japanese have done after such a long time? Then, from 1953-54 there have been a number of floods in this country. And after the floods, it is the best situation for these mosquitoes to breed and develop. Even localised also in certain districts of the country this disease has broken out. I would very much like to know what the Government of India has been doing over this long period without expecting that this disease would become endemic and epidemic in the country and to check it. After the recent wide-scale floods in north India when the conditions were ideal for these killer mosquitoes to breed, did they take any preventive action to have these mosquitoes destroyed as soon as the floods have receded?

As you see from the figures, that is the way the Department has been going after it. The number of deaths in the country has been alarming. I leave all the other figures and only take the figures of Uttar Pradesh. There, 909 people, according to them, have died. But, according to our information, the figure is about 2000. Then, Sir in Bihar, 252 people are said to have died and yet, reports are still pouring in that the disease is taking a heavy toll of the civil population in spite of the statement that is given here that 'we are doing this and we are doing that'.

I would also further like to know whether the steps that have been mentioned in this statement are being effectively carried out in the different States and the check the Government of India is keeping over the matter.

These are my three points on which I would like the Minister for Health and Family Welfare to enlighten this House.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : श्रीमन्, यह ठीक है कि 1954–55 से इस बीमारी का पता इन्डेमिक बीमारी के रूप में चला लेकिन तब तक बहुत कम लोगों को यह बीमारी होती थी इसलिए लोगों का ध्यान इस बीमारी की ओर आकर्षित नहीं हुआ (व्यवधान) सरकार का ध्यान भी आकर्षित नहीं हुआ, यह बात भी मैं मान लेता हूं। यह बात भी ठीक है कि इस बीच में जो रिसर्च वर्क हुआ उसमें इस बीमारी के लिए कोई डेफनिट दवा निकालने में कामयाबी हासिल नहीं हुई। लेकिन मैं कहना चाहता हूं कि यह बीमारी सिर्फ हिन्दुस्तान में ही नहीं हुई है अमरीका जैसे डेवलप्ड कंट्रीज़ में भी है। आज तक इस बीमारी के लिए जो इलाज निकला है वह जापानी वैक्सीन के रूप में ही है।... (*Interruptions*)**

MR. SPEAKER: No running commantary please. It will disturb him.

SHRI JYOTIRMOY BOSU (Diamond Harbour): You can ask them not to record.

MR. SPEAKER: Of course, it will not be recorded, but it will disturb him.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : जहां तक प्रीवियस गवर्नमेन्ट और उसके कामों का सम्बन्ध है, मैं किसी सरकार या किसी और को कोई दोष नहीं देना चाहता लेकिन इतनी बात सत्य है कि पिछले बीस वर्षों में इस सम्बन्ध में जितनी जानकारी अपेक्षित थी वह जानकारी नहीं मिली। इसके लिए मैं अपने देश के साइंटिस्टों को भी दोष नहीं दे सकता क्योंकि सारी दुनिया में लोग इसमें लगे हुए हैं लेकिन व भी कुछ नहीं निकाल पाये।

दूसरी बात उन्होंने प्रिवेंटिव मेज़र की कही है। जापान ने जो वैक्सीन निकाली है वह अगर 60 करोड़ लोगों के लिए भेजने की बात कही जाये तो 120 करोड़ वैक्सीन की आवश्यकता होगी। इतनी मात्रा में यह वैक्सीन आर्थिक हिसाब से और जापान में जो इसका प्रोडक्शन होता है उसके हिसाब से शायद पूरी नहीं बैठेगी। जहां तक वैक्सीन के प्रोडक्शन की बात है, हमने अपने विभाग को प्रोजेक्ट बनाने के लिए कहा है। इस प्रोजेक्ट को कितनी जल्दी और कैसे बना सकते हैं, इसकी तैयारी करा रहे हैं। जापान और अमरीका ने यह वैक्सीन बना है। अमरीका इस वैक्सीन को बनाने के लिए नो-हाऊ देने के लिए तैयार है। जापान से भी हमारी बात जारी है। वहां से भी अगर मदद मिलती हैं तो उसको लेकर हम इस काम को करना चाहते हैं।

जैसा कि मैंने पहले कहा, यह बीमारी मच्छरों के द्वारा फैलती है। इसके लिए भी हमने प्रिवेंटिव मेजर्स लिए हैं ताकि इंटेंसिव स्प्रे करके मच्छरों को बुनियादी को समाप्त कर दिया जाये। इस कार्य के लिए 14 फागिंग और फैंटम मशीनें दी जा चुकी हैं जो कि ट्रक्स पर जाती है। 15–16 मशीनें पोर्ट वर्कर्स स्ट्राइक के कारण रुकी पड़ी हैं। (व्यवधान)

MR. SPEAKER: Please don't answer him.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : कुछ मशीनें दे चुके हैं, कुछ दे रहे हैं। एक लाख वैक्सीन मंगाने का इन्तजाम कर रहे हैं, जिस से उम्मीद है हमारा काम ठीक से चल जायगा। जहां तक स्प्रे का सवाल है—हमारे पास बी०एच०सी० और मालथियन है, इन का उपयोग हो रहा है और ये दोनों कारगर हैं, इनका जितना इन्टेन्सिव उपयोग कर लेंगे, उतनी सफलता मिल जायेगी ।

श्री कचरूलाल हेमराज जैन (बालाघाट): अध्यक्ष महोदय, मैंने इस विषय पर मंत्री जी का जवाब सुना और उन का लिखित जवाब भी देखा। आप के माध्यम से मेरा सरकार से कहना हैं—यह नई सरकार लापरवाही कर के परिवार नियोजन के काम में लगी हुई हैं। लाखों आदमी इस भयंकर बीमारी से मर रहे हैं और मंत्री महोदय दिखावटी आंसू बहा कर अपने वक्तव्य में साफ़-साफ़ कह रहे हैं कि यह बीमारी मच्छरों से हुई है। क्या मंत्री महोदय और उन की सरकार को मालूम नहीं था कि उत्तर प्रदेश में पिछले 100 सालों में भी मरने वालों की ऐसी बाढ़ नहीं आई, जैसी बाढ़ अब आई है, लाखों-करोड़ों लोग इस महामारी में फंसे हुए हैं? इसका प्रबन्ध करने के लिये सरकार का तरफ़ से क्या चेष्टा की गई? आज यह बतलाया जा रहा हैं कि यह बीमारी 1954–55 से है, पूछना चाहता हूं–पिछले 2 वर्षों में सरकार ने क्या किया। आज पूरा भारत मच्छर-पीड़ित हैं। हम दिल्ली में रहते हैं—जरा हमारे क्वार्टरों में चल कर देखिये—मंत्री महोदय के बंगलों में तो छिड़काव हो जाता होगा। मच्छर मारने की दवायें इतनी महंगी हो गई हैं कि आम आदमी तो उन को खरीद ही नहीं सकता। आप देख लीजिये—पहले "फ्लीट" का क्या दाम था और

**Not recorded.

[श्री कचरूलाल हेमराज जैन]

आज क्या दाम है—आज कौन उस का उपयोग कर सकता है ? आज इस बीमारी से जिन के परिवार उजड़ गये हैं—उन की क्षति पूर्ति के लिये आप ने क्या किया है ? इस तरह जवाब दे देने से कि यह जापानी बीमारी है, ये मच्छर जापान से आ गये हैं—काम नहीं चलेगा। इन का निर्यात करने का आर्डर किस ने दिया, जो ये जापान से चल कर यहां आ गये। आप के मंत्रालय में इस बीमारी का नाम अभी तक "एन्सीफेलाइटिस" ही रखा हुआ है;—इस का हिन्दी में क्या नाम है ? हमारे देश की जनता, हमारे ग्रामीण अभी तक इस का नाम नहीं जानते हैं,—इस का नाम हिन्दी में क्यों परिवर्तित नहीं किया गया और लोगों को क्यों बतलाया नहीं गया ?

श्री उग्र सेन (देवरिया) : हिन्दी में इस को "मस्तिष्क ज्वर" कहते हैं।

श्री कचरूलाल हेमराज जैन : इस पर्चे में इसका हिन्दी नाम क्यों नहीं छापा गया? मंत्री महोदय ने बहुत लम्बी चौड़ी सूचना दे दी—हर स्टेट को जानकारी दे दी गई है जापान से दवाई मंगाई जा रही है, उस के आंकड़े उन्होंने बतला दिये हैं, आने पर यहां भी भेजेंगे, वह भी भेजेंगे, लेकिन हमारा कहना यह है—उत्तर प्रदेश, बिहार, मध्य प्रदेश और अन्य प्रदेशों में इस बीमारी के कारण जिन परिवारों को क्षति पहुंची है, उन की क्षतिपूर्ति के लिये यह सरकार घोषणा करे। जिस घर में एक मुख्य पालक हो और वह मर जाये, तो उस के बच्चों की जिम्मेदारी कौन लेगा, उस परिवार का पालन कैसे होगा ?

डी०डी०टी० के छिड़काव की यह हालत है—हम देख रहे हैं कि छिड़काव के बाद मच्छर वापस आ कर बड़े आराम से खेलते हैं। आप का स्वास्थ्य विभाग इतना भ्रष्ट हो गया कि डी०डी०टी० पाउडर बिलकुल नकली आ रहा है, उस का मच्छरों पर कोई प्रभाव नहीं पड़ रहा है। इन सब बातों पर विशेष ध्यान देने की जरूरत है। देश के स्वास्थ्य की पूरी जिम्मेदारी भारत सरकार की है और आप अपने उत्तरदायित्व से दूर नहीं हो सकते हैं।

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : मैं माननीय सदस्य की भावना से अवगत हूं और उन की भावनाओं का आदर भी करता हूं।

SHRI SARAT KAR (Cuttack): Sir, everybody knows that this has become a national crisis. So, I shall ask the Minister to see that there should be proper advertisement and consciousness should be aroused specially, throughout the country and, among the rural folks, by cinema, advertisement or by microphone so that the people may have their own personal protection as he has suggested. Since government are not able to provide full protection at least to those individuals who want to take protection and who do not read newspapers should be taught about it. Most of the State Governments—at least I can say of Orissa—are not fully equipped. From the statistics I find that only one thousand vaccination tubes have been supplied to Orissa Government. I will urge upon the hon'ble Minister to provide more vaccination tubes and also simultaneously undertake aerial spraying of malathion. The aerial spraying is necessary as it will be physically impossible for the health workers to do it. I would like to point out that as inside spraying machinery is not available to the poor persons and they are not able to purchase even a mosquito net, so aerial spraying should be undertaken so that the morale of the people is kept up. It is still a mysterious disease as most of the doctors still differ. Enough protection should be taken for this disease and masses should be involved in fighting against this disease. Government alone cannot fight it.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : श्रीमन्, जहां तक प्रचार की बात है, प्रचार भी हम ने आरम्भ कर दिया है और हर जगह के डाक्टरों को यह हिदायत दी है कि अगर यह बीमारी हो तो देखें कि किस प्रकार से हुई है और कैसे इस का इलाज कर सकते हैं। प्रिवेंटिव का तरीका भी अपनाए हुए हैं और कोशिश कर रहे हैं कि इस पर हम काबू पा लें।

एक बात और सदन से कहना चाहता हूं। यह ठीक है कि जान की कीमत है लेकिन इतने बड़े देश में अगर 6 हजार या 8 हजार लोगों में यह बीमारी हो और उन में से दो हजार या तीन हजार मौतें हो गई हों, तो इस से कम तो सड़क के एक्सीडेंट्स में भी मौतें नहीं होती हैं। इस तरह से एक हैवक फैल गया है। यह ठीक है कि एक एक आदमी की जान की कीमत है लेकिन हैवक फैलने से ज्यादा परेशानी है। पांच छ: बीमारियां होती हैं और अगर उन में से कोई एक बीमारी किसी को हो जाती है तो उस को यह चिन्ता हो जाती है कि हम को एन्फ्लाइटिस हो गया है। इसलिए आवश्यकता इस बात की है कि इस की जानकारी सब को हो लेकिन हैवक न फैले क्योंकि उसके फैलने से ज्यादा परेशानी होती है।

जहां तक एरियल स्प्रेइंग का सवाल है, अभी तक एरियल स्प्रेइंग का एक्सपेरीमेंट नहीं किया गया है लेकिन माननीय प्रधान मंत्री जी ने कहा है कि इस को भी चैक कर के देख लो ।

वैक्सीन के बारे में मैंने पहले भी बताया है कि कुछ मंगाया है और एक लाख और मंगाने की बात कर रहे हैं । अपने यहां भी वैक्सीन बनाने की व्यवस्था कर रहे हैं । जो सरकार से हो सकता है, वह करने में सरकार कभी भी पीछे नहीं रहेगी ।

SHRI JYOTIRMOY BOSU: Sir, this encephalitis has not erupted overnight and also not for the first time and I am telling this House that this hon'ble Minister is bolting the stable after the horse is stolen. I will tell you how. (*Interruptions*) This year during June and August there were numerous cases in Bokaro district in Bihar—the State from where the hon'ble Minister comes—and there was larger outbreak in Dibrugarh between August and September and no serious preventive measures was taken. I am wanting to ask this hon'ble Minister that he is fogging the House very well and why is it that he did not rush the fogging machine then and there so that timely preventive measure could have prevented, though in his language, उन्होंने कह दिया कि दो हजार मर गए इतन बड़े मुल्क में, तो क्या हुआ । उनके लिए दो हजार कछ नहीं है लेकिन हमारे लिए तो एक आदमी भी काफी है ।

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : मैंने कहा था कि एक आदमी की भी कीमत है । मैंने यह नहीं कहा कि उस की जान की कीमत नहीं है ।

श्री ज्योतिर्मय बसु : हम ने बिलिचिंग पाउडर रात के 11 बजे मांगा था कि कोलरा से मर रहे हैं फ्लड में, मगर वह भी आप न दे सके । खैर, छोड़िये इस को ।

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : हम ने भेजा था ।

श्री ज्योतिर्मय बसु : हमें नहीं मिला । छोड़िये, इस बात को ।

SHRI JYOTIRMOY BOSU: This encephalitis is not new. It is a virus-borne disease. The country came to know of it first in the 1950s. In 1973, as far as I know, there were about 200 cases in Assam between June and August. There were 400 similar cases in Bankura closely following that. Then, in 1976 there was a bigger attack of this in Burdwan district.

Sir, I only wish and pray humbly that the Ministers do a little home work, they do a little reading of the records that are there in their *mohafiz khana*. There is a report of the public Accounts Committee on Genetic Control of Malaria Unit which has revealed how the American Army Pathological Institute was conducting research in this country through migratory birds in Siberia, China and Russia and Dr. Salim Ali of the Bombay Natural Society was cutting those birds and sending the blood and serum in slides to Bangkok and Washington. What was the object? The object was to perfect the biological warfare. The same ICMR chief, Dr. Gopalan is still sitting there. There are serious charges that he has used...

MR. SPEAKER: Let us not come to individuals.

SHRI JYOTIRMOY BOSU: What did he do? He used...

MR. SPEAKER: You are again coming back to that.

SHRI JYOTIRMOY BOSU: I am not using his name. He used certain coloured vaccine on human elements as a test case. I do not want to elaborate; the cases are going in This is a very serious matter. This is a Ministry which has always been left in the hands of bureaucrats and many of them are on the pay-rolls of foreign agents. This is most unfortunate.

MR. SPEAKER: Again...

SHRI JYOTIRMOY BOSU: I have not mentioned any name.

Mr. Yadav has said that mosquitos carry infection. Are you aware that for dengu fever, monkeys are the biggest reservoir of virus? Are you aware of the fact that if you suppress dengu fever, yellow fever virus comes up? Are you aware of the fact that for Encephalitis virus, pigs, cattle and some other varieties of animals are also a reservoir.

MR. SPEAKER: He has said that.

SHRI JYOTIRMOY BOSU: The encephalitis today is taking a heavy toll. How does he say that the deaths are only 2000? Where is the machinery for recording the deaths and the cause of deaths? It may be in a few cities that you have a burning ground or a crematorium, where there is a register to record the names etc. But what about the millions and billions of people in the rural areas, where the dead bodies are taken to a *nadi* or tank or burnt somewhere?

I would like to tell Mr. Yadav that the encephalitis deaths are far more than what he is trying to tell the the House. Your doctors sitting in the Nirman Bhavan will always try to take only 10 per cent of the figures and that is the highest that they can accept; they cannot accept more than that.

What is the extent of neglect? This is Japanese type of encephalitis and this has happened because of thirty years of utter neglect of public health.

MR. SPEAKER: You are propounding a thesis here; this is not the time for that. I have given you more than enough time. You have to ask a question only.

SHRI JYOTIRMOY BOSU: I want to elaborate before the House.

MR. SPEAKER: This is not the time for that. You can write an article.

SHRI JYOTIRMOY BOSU: I am getting educated.

MR. SPEAKER: Very good; nobody is sorry for that.

SHRI JYOTIRMOY BOSU: Is it a fact or not that in 1976, there were 6.5 million malaria cases which were recorded? Then, is it not a fact that in 1977, above four million cases of malaria were recorded? What is the method that the Americans adopted in Venezuelan Equine Encephalitis (VEE) in 1960? Why is it that the same method was not brought of here when actually the first case was detected?

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : माननीय सदस्य ने जो एजुकेटिव वर्ड कहे हैं उन का मैं सत्कार करता हूं और सदन को कुछ विशेष जानकारी इस तरह से मिल जाया करे तो इसके लिए वे सचमुच ही बधाई के पात्र हैं ।

जहां तक पश्चिम की बाढ़ का सम्बन्ध है, जब बाढ़ आई हुई थी तब उनका टैलीफोन आया था और पश्चिम बंगाल सरकार के मंत्री और अधिकारी भी आए थे । मैं समझता हूं कि हैल्थ विभाग के द्वारा जितनी सहायता हो सकती थी की गई । जहां पर वह सहायता मंगा रहे थे वहां पर उनको वह मिलनी चाहिये, यह ठीक है ।

जहां तक इस बीमारी का सम्बन्ध है 1954–55 से लेकर आज तक का लेखा-जोखा मने सदन के सामने प्रस्तुत कर दिया है । जो रिसर्च हिन्दुस्तान में या विदेशों में हुए हैं उसकी भी जो जानकारी हमारे पास उपलब्ध थी वह हमने दे दी है ।

जहां तक मौतों का सवाल है राज्य सरकारें जो अपने अस्पतालों आदि में आंकड़े संग्रह करती है और हम को देती हैं वे मैंने दे दिए हैं (इंटरप्शंज) आंकड़े एकत्र करने का जो तरीका है उसको स्वीकार करने में मुझे कोई एतराज नहीं है । मासकिटो चाहे पिग से या कैटल से या बर्ड से या रिजर्वायर से वायरस लेता है उसका असर जैसे मलेरिया में होता है कि एक मनुष्य से दूसरे में और दूसरे से तीसरे में वह फैलाता है उस तरह का और उतना ज्यादा असर इस में नहीं होता है । हां यह बात ठीक है कि इस में मौतें अधिक होती हैं । इसके प्रति सरकार सावधान है । जो भी प्रिवेंटिव मैसर्ज हैं उनको वह ले रही है । वैक्सीन की बात हो या बी0 एच0 सी0 स्प्रे की बात हो या मैलथियन के छिड़काव की बात हो जितना हो सकता है किया जा रहा है ...

SHRI JYOTIRMOY BOSU: Why were fogging machines not rushed as soon as the first case was detected? Let the Minister explain.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : रूस से मशीन को एयर लिफ्ट करके मंगाया गया है ।

DR. VASANT KUMAR PANDIT (Rajgarh): I am rather sad that Government has shown awareness of the Japanese encephalitis much too later, after its incidence. It has been mentioned at several places that is is in an endemic form. May I, therefore, ask the Government whether—after the recent floods—it was not their normal duty—or do they do it every year—to make some sort of anticipatory projections of epidemics breaking out in the

country? Why was it not done? Anyway, in this statement, why have no dates been given? Most of the seizure cases have occurred during July, August and September. When were these 68,000 vaccines from WHO and the Japanese concern brought to India? Why was there delay in bringing them? Why are not our research institutions like the Haffkine Institute, the National Institute of Virology at Pune or the ICMR concerned with the developing of this vaccine? Several suggestions have been given as to how to prevent this disease from spreading. Were the mass media used for this purpose? Why was not the mass media used? Radio or newspaper advertisements? Government has grossly failed in not giving this, warning essential for preventing and checking the incidence of this disease. Normally they could have anticipated this at the outbreak of the disease but that has not been done. Now that the government had come forward that it is going to do something, we want to know when the first incident of encephalitis was this year found in an endemic form and when were the remedial steps taken? I draw the attention of the government to this fact that in future at least government should not be caught napping; their machinery should make thorough arrangements throughout the country; the government must have a cell which should anticipate things and it should have projections made of epidemic and endemic diseases, so that they can meet them when they break-out. They should make provision far In advance, rather than become wiser after the outbreak of killer disease like this, which has taken a toll of more than 6000 persons in the whole country.

श्री जगदम्बी प्रसाद यादव : श्रीमन्, यह ठीक है कि इस बार देश में अभूतपूर्व बाढ आई और बाढ़ के पानी का जमाव मच्छरों के पैदा होने का कारण होता है । इस बार मच्छरों की संख्या अधिक हो सकती है, जिस की वजह से बीमारी अधिक फैली है, लेकिन जहां तक सरकार की बात है, सरकार ने बाढ़ में भी सब जगह यह कोशिश की कि स्प्रे हो जिससे कीड़े

और मच्छर अधिक न हों । जहां तक केन्द्रीय सरकार का बात है, वह हमने किया है और अभी भी करते जा रहे हैं ।

जहां तक वैक्सीन मंगाने का सवाल है, जब बांकुरा और बर्दवान में यह हुआ तो पश्चिम बंगाल सरकार ने गत वर्ष ही 20 जार मंगा लिया था 1976–77 के लास्ट में । इस बार जैसे ही उत्तर प्रदेश और बिहार में यह बीमारी फैली, तत्काल हमने यहां पर अम्बैसी और डब्लू०एच०ओ० तथा एक्सटरनल अफेयर्स मिनिस्टी को कन्ट्रैक्ट किया । कोई वैक्सीन तो 6 महीने चल सकता है और कोई 3 महीने चल सकता है, इससे ज्यादा दिन नहीं चल सकता है इसलिये हम वैक्सीन को ज्यादा बैंक नहीं कर सकते हैं, उसकी लिमिट है । अगर बहुत दिन रखना हो तो मायनस-20 ट्रैम्परेचर में रखा जाता है । इसलिये हर जगह रखवा नहीं सकते हैं, यह बड़ी भारी कठिनाई थी ।

इस बार उत्तर प्रदेश और बिहार म यह बीमारी हुई तो तत्काल इसे एयर-लिफ्ट किया, हवाई जहाज से मंगवा, कहीं भी देरी नहीं की है । जितना भी जल्दी हो सकता है, हमने किया है विलम्ब नहीं किया है ।

दूसरी बात जो हम कर सकते हैं, वह यह है कि जो दवा सिम्ट्रैमैटीकल मिल सकती है, मैनिट्रल और डैकाड्रान वह भी जितनी जिस राज्य ने मांगी, हमने दी है । यह विषय राज्य का होता है, इसलिये हमने उनको दिया है ।

इसके अलावा हमने होम्योपैथी, यूनानी और आयर्वेदिक दवाओं का भी प्रयोग किया है । इसके लिये भी हमने एक टीम भेजी गोरखपुर में, और मैं यह कह सकता हूं कि दिल्ली के बड़े वैद्य श्री बृहस्पति देव त्रिगुणा ने सिद्ध किया है कि आयुर्वेद में भी इसका इलाज कर देंगे बल्कि उन्होंने यहां तक कहा है कि जो अपंग बच जाते हैं, उनका भी हम इलाज कर देंगे । होम्योपैथी ने भी कमांड किया है कि हम उसका इलाज कर देंगे ।

चूंकि माननीय सदस्य ने जानकारी के लिये पूछा इसलिये हमने कहा कि सभी का उपयोग किया है और केन्द्रीय सरकार जो उपाय कर सकती है उसने किये हैं, एक भी उपाय छोड़ा नहीं है ।

जहां तक प्रोजेक्ट बनाने की बात है कि किस प्रकार से इसे मैन्युफैक्चर कर सकते हैं तो अमेरिका ने इस दवा को बनाया था और बाद में उन्होंने बनाना छोड़ दिया । वह नो-हाऊ देना चाहते हैं, लेकिन जापान का ज्यादा कारगर था, इसलिये हम इस बार इसको प्रयोग कर रहे हैं ।