

२३।१२

सेंट्रल कौन्सिल ऑफ इंडियन मेडिसिन व महाराष्ट्र अगोय विजान विद्यापीठ
अध्यात्मक्रमानुसार द्वितीय वर्ष बी.ए.एस.साठी लिहिले एकमेव पुस्तक

रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

लेखक

प्रा. डॉ. सुभाष रानडे

B.A.M.S.; M.A., Sc

अध्यात्म, इंटरनेशनल अैकेडमी ऑफ आयुर्वेद
मार्जी प्राध्यापक, विभागप्रमुख, आयुर्वेद विभाग, पुणे विद्यापीठ

डॉ. गो. रा. परांजपे

B.A.M.S.

मार्जी अध्यात्म, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, पुणे



अनमोल प्रकाशन, पुणे - २

मूल्य रु. १४५/-

070051



COLLECTION OF VARIOUS
→ HINDUISM SCRIPTURES
→ HINDU COMICS
→ AYURVEDA
→ MAGZINES

FIND ALL AT [HTTPS://DSC.GG/DHARMA](https://dsc.gg/dharma)

Made with
By
Avinash/Shashi

Icreator of
hinduism
server)



लेखकांचे मनोगत

प्रकाशक

अनमोल प्रकाशन
१३६०, शुक्रवार पेठ,
भारत भवन, पुणे ४११ ००२
टूर्चवनी : २४४७ ३१८३

प्रथम आवृत्ती

दसरा, ९ ऑक्टोबर, २००८

© लेखक

मुद्रक :
यु. ग. गुर्जर
आयुर्विद्या मुद्रणालय,
१९२ सदाशिव पेठ,
पुणे ४११ ०३०.

STATUTORY WARNING
All rights are reserved. No part of this publication may be reproduced stored in a retrieval system or by any means, mechanical photocopying, recording or otherwise, without permission of the publisher.

प्राकृत दोष शारीरिक्यांना जबाबदार असतात. हेच दोष जेळा किंवरू होउन धारू मल, अगी, स्रोतस यांना विघडवतात तेहा व्याधी उत्पन्न होतो. या व्याधीचे निरान करण्यासाठी हेतू, पूर्वरूप, रूप, उपशय व संप्राप्ति याचा अभ्यास आवश्यक आहे. पुणे विद्यापठ पुस्तक अभ्यासक्रमाख्ये या विषयाचे नाव सर्वोपरांगांमधील निरानपंचक असे होते. त्यानुसार प्रा. सुभाष गनडे यांनी लिहिले रोगविज्ञान तथा विकृतीविज्ञान हा प्रथ १९७३ मध्ये प्रसिद्ध करण्यात आला आणि लवकरच तो विद्यार्थिप्रिय झाली.

मिश्र अभ्यासक्रम बदलल्यानंतर पुणे विद्यापीठाने यात बदल केला. त्यानुसार १९८७ मध्ये प्रा. सुभाष गनडे, डॉ. गो. गा. पारंजपे व प्रा. भा. वि. साठंचे लिखित विकृतीविज्ञान हा ग्रंथ अनमोल प्रकाशनातके प्रसिद्ध करण्यात आला. उपर्युक्त विषय असणारा हा ग्रंथ महाराष्ट्रातील विद्यार्थीच अभ्यापकांनी नुसताच खीकारला असे नाही तर इतका लोकप्रिय झाला की २००७ पर्यंत याची यंत्रणा पुनर्मुद्रणे प्रसिद्ध झाली.

त्यानंतर पुन्हा एकदा सेटल कौनिसिल फॉर इंडियन मेडिसिन, दिल्लीच व महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नासिक यांनी या विषयाच्या अभ्यासक्रमात आमूल्या बदल केले. त्यामुळे नवीन बदलानुसार याची फेरवना करणे आवश्यक झाले.

प्रा. सुभाष गनडे व डॉ. गो. गा. पारंजपे या लेखकद्वारांनी लिहिले असा आमूल्या बदल केलेला 'रोगविज्ञान विकृतीविज्ञान' हा ग्रंथ विद्यार्थीच अभ्यापक यांच्यासमर तेवताना आम्हाला आनंद होत आहे.

नवीन अभ्यासक्रमानुसार प्रस्तुत ग्रंथाची विभागणी दोन भागात केली आहे. सामान्य व्याधिकीय या पहिल्या भागात या विषयाची मूळभूत तत्त्वे, दोष-धातु-मल यांची विकृती, आम संकल्पना, स्रोतस, विवरण, व्याधीच त्याचे प्रकार, जनपदोध्वंस, व्याधिक्षमत्व आणि निदानपंचक हा भाग वर्णन केला आहे.

विशिष्ट व्याधिकीय या दुसऱ्या भागात रसवह स्रोतसापासून मनोवह स्रोतसापायंत्र्या सर्व दूष्य स्रोतस विकृति विज्ञानाचा भाग, कृमिविज्ञान, जीवविकृतीही नेताजन्य व्याधी चाचा समावेश आहे. याच भागात महत्वाच्या स्रोतसविकृतीजन्य व्याधीचाही समावेश आहे. या सर्व व्याधीचे सरिस्तर वर्णन अनमोल प्रकाशनाने प्रसिद्ध केलेल्या कायचिकित्सा भाग २ व भाग ३ लेखक प्रा. सुभाष गनडे व डॉ. सुनदा गनडे यामध्ये आहे. म्हणून

अनुक्रमणिका

त्वाची पुनरुक्ती या ग्रंथात टाळली आहे. विद्यार्थ्यांनी हा आवश्यक भाग करील ग्रन्थामधून पहावा.

सुधारित पाठ्यक्रमाची आमची सर्व नवीन पुस्तके अनमोल प्रकाशन आकर्षक स्वरूपात प्रसिद्ध करत आहेत. त्याबदल आम्ही त्यांचे आभासी आहेत.

आमच्या इतर ग्रंथांप्रमाणेच या ग्रंथाचेदेखील सर्व विद्यार्थी च अध्यापक वर्ग स्वागत करतील अशी आशा बाळगून हे मनोगत संपत्ती.

प्रा. डॉ. सुभाष रानडे

राजभारती, ३६७, सकारानगर १, पुणे १
दूरध्वनी : ०२०-२४२२४४२७

E-mail : sbranade@rediffmail.com
www.ayurved-int.com

पृष्ठ क्रमांक

प्र० १ : सामान्य व्याधिकीय रोगविज्ञान विकृतीविज्ञान	३३४
१ दोष-धातू-मूल विकृतविज्ञानाचे महत्त्व	३
२ दोष विवरण	३०
३ दोषाती आणि व्याधिमार्ग	३४
४ सोतस विवरण	५२
५ आम निरूपण	६५
६ व्याधिअवस्था	७९
७ व्याधी	८९
८ जनपदेश्वरस	१२०
९ पर्यावरण प्रदृष्टण	१३३
१० रोगी परीक्षा	१३३
११ व्याधिक्रमत्व	१४३
१२ मिदान	१६८
१३ पूर्वरूप	१८३
१४ रूप	१९०
१५ उपद्रव	१९७
१६ उपशय – अनुपशय	२०६
१७ अरिष्ट	२१४
१८ संप्राप्ती	२१८
१९ पादचतुष्टय आणि साध्यासाध्यत्व	२३४

पाठर २ : विशिष्ट व्याधिकीय रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

१. दूष्य विकृतिविज्ञान	२४९
२. स्वस्थहस्तोत्रस	२५३
३. रक्तवहस्तोत्रस	२५६
४. प्राणवहस्तोत्रस	२७१
५. अन्त्रवहस्तोत्रस	२८५
६. उदकवहस्तोत्रस	२९३
७. मासवहस्तोत्रस	२९७
८. मेदोवहस्तोत्रस	३०१
९. अस्थिवहस्तोत्रस	३०७
१०. मज्जवहस्तोत्रस	३१२
११. शुक्रवहस्तोत्रस	३१६
१२. आर्तिवहस्तोत्रस	३२२
१३. मूत्रवहस्तोत्रस	३२६
१४. पुरीषवहस्तोत्रस	३३२
१५. स्वेतवहस्तोत्रस	३३७
१६. मनोवहस्तोत्रस	३३८
१७. कुर्मिविज्ञान	३४४
२. Rasavaha Srotas	३६७
३. Raktaavaha Srotas	३७३
४. Pranavaha Srotas	३८९
५. Annavaha Srotas	३९६
६. Udaikavaha Srotas	४००
८. Medovaha Srotas	४०४
९. Asthivaha Srotas	४०५

10. Majavaaha Srotas	४०८
13. Jeevatiktiheneatajanya Vyadhyayah	४११
14. Tvakgata Roga	४१६
16. Manovaha Srotas	४१७
17. Parasitology	४१९
प्रश्नपत्रम	४४९

पेर ?

सामान्य व्याधिकीय
रोगाविज्ञान विकल्पविज्ञान

प्रकरण १

दोष-धातु-मल विकृतिविज्ञानाचे महत्त्व

विकृति विज्ञानस्य महत्त्वं परिभाषा । (१)

विकृतिविज्ञानाचे, विकृती समजून घेणाऱ्ये प्रभाव वैद्य व रुग्ण या दोहोच्याही दृष्टीने ती विकृती नाहीशी करून साम्य प्रस्थापित करण्याच्या दृष्टीने आहे. शरीरातील सर्व भावपदार्थांची विभागणी आयुर्वेदने दोष, धूत व मल असा तीन प्रकारामध्ये केलेली असहे. म्हणून विकृती म्हणजे मुळवृत्त: दोष, धूत, व मल यांचीच विकृती होय. आणि ही विकृती नेमकी समजून घेण्याच्या संदर्भात याच्या विकृती-विज्ञानाला महत्त्व आहे.

विकृती आणि स्वास्थ्य याचा विचार करणारी जागामध्ये अनेक शाळे आहेत आणि त्या त्या शाळांनी, सृष्टिटनेची मूळद्रव्ये, सृष्टिटनेची कार्यद्रव्ये आणि शारीरिक्ये समजून घेण्याची रीत वेगवेगाळी असते. या सर्वच शाळांचा हेतू विकृतिविज्ञान नाहीसे करून साम्य-स्वास्थ्य-मुख प्रस्थापित करणे हाच असतो. असे असूनही भिन्न भिन्न दृष्टिकोन निर्माण होण्याचे करण चरकाने पुढीलप्रमाणे दिले आहे :

सुखार्थाः सर्वभूतानाम् भतः सर्वः प्रवृत्तयः

ज्ञानाज्ञानविशेषात् मागानार्गप्रवृत्तयः । च.सू. २९।३५

सर्वं मतांची, सिद्धान्तांची प्रवृत्ती सुखासाठीच आहे. ज्ञानविशेषाने योग्य मागाने प्रवृत्ती व अज्ञानविशेषाने अयोग्य मागाने प्रवृत्ती निर्माण होते.

विकृती ही नेहमी प्रकृतीच्या तुलनेने, सापेक्षतेनेच समजून घ्यावी लागते. प्रकृतीचा विचार वजा करून विकृती ओळखता येणार नाही. प्रकृती हे साम्य असते आणि साम्य म्हणजेच दोष, धूत, मल यांचे साम्य होय. म्हणून विकृती म्हणजे दोष, धूत, व मल यांचे वैषम्य होय. ज्ञानविशेषाने आयुर्वेदाने केलेला वैषम्य ओळखायच्याचा, वैषम्याच्या व्याखोंचा विचार विकृतिज्ञानासाठी समजून घेतला पाहिजे. वैषम्य हे साम्यापेक्षा वेगाळेपण म्हणून समजून घेण्याची गोष्ट आहे.

एखादी वस्तू इतर अनेक लस्त्रपेक्षा वेगाळी म्हणून आपण समजून घेतो न्हाऊजे इतरांपेक्षा या वस्तूमधील वैषम्यच आपण समजून घेतो. हे वैषम्यच त्याचे वेगाळेपण

दर्शनविद्याचे साधन असते. (याला वैशेषिकांनी 'विशेष' हा पदार्थ म्हटले आहे.) हे केळेपण समजपणावरे साधन कोणते असते? परस्परविरुद्ध असणाऱ्या अनेक गुणंयेकी एका गुणाचे तौलनिक उत्कटत्व असले तर ओळखाणे सोये जाते. रंग, जाडी, उची, सड्हण, दुर्गुण, सुस्वरूप, कुरुप यांयेकी उत्कट वेगळेपण असेल तरच त्याची विशेष प्रकृती नांद घेतली जाते. अत्यंत सदाचारी व अत्यंत दुराचारी माणसे इतिहासात त्याच्या गुणांसह नोंदवली जातात. साम्ब या स्थितीच्या तुलनेने एखाद्या गुणाचे उत्कटत्व व त्याच वेळी अन्य गुणांचे न्यूनत्व त्या पदार्थाचे वेगळेपणाने स्वरूप ओळखायासाठी उपयोगी असते. श्रीमत हा श्रीमंत महणून तेव्हाच 'ओळखबला जातो, जेव्हा त्याच्या भोवतीचे इतर लोक दरिद्री, गरीब असतात.

व्यवहारात ज्याप्रमाणे सर्व पदार्थांना इतरंपासून वेगळे ओळखाणाची परस्परतुलने नंदू-अधिकवरूप वैष्यय उपयोगी पडते, त्याचप्रमाणे आयुर्वेदाच्या इर्दीने, स्वास्थ्याच्या उल्लेने विकृती ओळखाण्यासाठी दोष, धूतू व मल यांचे वैष्यय व तज्ज्यत्य लक्षणेच उपयोगी पडत. जेथे परस्परविरुद्ध गुण तुल्यबळ असतील, तेथे त्यात परस्परविरुद्ध गुणानी भाग घेतला तरी दोहोंचीही ओळख झाकली जाते. कारण एक गुण विरुद्ध गुणावर आवरण वालतो. उदाहरणाने विषय स्पष्ट होईल. शोगादायाच्या घटनेमध्ये स्थिग्य गुणाचा स्वेच्छ अणि रुक्ष गुणाचा भरभरीत शुक्र भाग एकत्र असतो, हे निरीक्षण शोगदाणा उसता पाहून ठरवता येत नाही. तो निरुडला तर सोहांश आणि रुक्षांश वेगळे होतात. खनिजे, तसेच खनिज तेलांचे पदार्थ भागाश: विभक्त करीत गेल्यावर त्यातील पेटोल, मेण, डांबर यांसारखे घटक वेगळे-कोडे होतात. तेलकट, कोडे, जळणारे, जवलनाला विरोध करणारे असे संयिष्ठ पदार्थ भौतिक, रसायनिक, यांत्रिक किंवा विद्युतीय प्रक्रियेन स्वंतंत्र केले जाईपर्यंत त्याचे अस्तित्व अस्पृष्ट असते. पृथक्करणातून गुणवैशिष्ट्याचे घटक वेगळे करावे तसेच अस्पृष्टता जाऊन विभिन्न गुणोक्ततेचे पदार्थ स्पष्ट ओळखता येतात.

विकृती, आजारपण हेसुद्धा सामाच्याहून, साम्याहून विशेष असे विषम गुणोक्तत्व उत्तराच्यातून च समजून येते. उत्कटत्व स्पष्ट नसेल तेव्हा उपशय-अनुपशयाने ते स्पष्ट दंकन व्यावे लगाते. साम्य ही क्रूरी व वैष्यय ही विकृती असते.

समदोष: समाप्तिश्च समधातुमलक्रियः ।
प्रसवात्मेद्विषयमना: स्वस्थइत्यभिधीयते ॥
सुश्रुत सू. १५४८?
दोष, धातू, मल, अमी यांच्या क्रिया सम असणे व आत्मा, मन अणि इदिय यांची जाई, त्याच लक्षणांवरून आता संशय घेऊन परीक्षण करता येते आणि अशा परीक्षणासाठी,

प्रसवता असणे ही स्वास्थ्याची- स्वस्थ पुरुषाची लक्षणे आहेत किंवा या लक्षणानी युक्त तो स्वस्थ पुरुष होय.

शारीरक्रिया जोपर्यंत तास्यात चालू असतात तोपर्यंत त्याची वैशिष्ट्यपूर्ण जाणीव असत नाही. भूकू, झोप, वरी प्रकृतीमधील गोरी वेगळेपणाने जागवतात त्या वेळीही मर्यादित अथवि कोणत्या तरी प्रकारचे गुणोक्तत्वाच निर्माण शाळेले असते. परंतु त्याचे स्वरूप विकृतिकारक नसल्याने दिक्षा, सत्र, प्रकृती, कृत्यू, क्षमा-इत्यादिकांमुळे निर्माण होणाऱ्या या वैष्याची गणना व्यवहारात: साम्यामध्येच केलेली आहे. हा अल्पसा अपवाद वाळला तर डोके, पोट इत्यादी आवयव डुबू, लगाले म्हणजेच ते स्वतं चे अस्तित्व वेगळेपणाने जाणवून तेजात. सुजलेला घसा, काटा बोचलेला पाय, धड्हडणासी आती, अडवळणारा शवास ही वैष्यम्ये असल्याने ती स्वतं चे वेगळेपण उत्कटतेने जाणवून देतात. तसे घडते म्हणूनच रुग्ण चिकित्सा करून घेण्याला प्रवृत्त होतो.

हे शारीरिक किंवा मानसिक त्रेदना, वलेश निर्माण ज्ञाले त्या अर्थी कोणत्या तरी गुणाचा जोर, प्रमाणाबोहेर, बाढला व त्यामुळे इतराच्या उलमेने त्याचे वैष्यय निर्माण झाले अणि म्हणूनच त्या शरीरघटकांची बिघडलेले म्हणून विशेष प्रकारे नोंद घेतली गेली. ही नोंद बदललेले शब्द, सर्वश, वर्ण, चव, वास यांत्रेची काही अमा सर्व घटकाच्या द्वारा रुग्णाला व इतराना समजू शकते व या दृश्य स्वरूपात वैष्यय व्यक्त होण्यापूर्वीही रुग्णाला केवळ 'बो वाटत नाही' (Not feeling well) या जाणिवेने समजू शकते. ही जाणीव न्हणजेच 'अप्रसन्न इदियत्व' असते व हे वैष्यय ओळखवण्याचे प्राथमिक, सूक्ष्म गमक आहे.

दोषातींगं तु असमतां अनुमानेन लक्षयेत् ।
अप्रसन्नेद्वियं वीक्ष्य पुरुषं कुशल्लो भिषक् ॥ सु.सू. १५४९
विविध शारीरघटकांच्या सूक्ष्म परीक्षणाच्या पद्धती आजञ्च्या इतव्या ग्रातूनह्या अशा काही वसापूर्वीपर्यंतच्या काळात वैष्याची चाहूल 'बो वाटत नाही' किंवा अप्रसन्न इदियत्व आ रुग्णसंवेद्य लक्षणावरूनच ओळखून झाबी लगाव होती. झ्या-झ्या वेळी अप्रसन्नेद्वियत्व उत्पन्न होते त्या त्या वेळी शारीर-मानस-स्वरावस केणेते. तरी तैषम निश्चितपणे उत्पन्न झालेले असते. सूक्ष्म परीक्षणाचा अवचिन वैद्यकांचा गेल्या ३०-४० वर्षांचा इतिहास पाहिला असता असे लक्षात येते की, त्याच लक्षणांची काणे सापडत नाहीत म्हणून 'अकारण' अशा प्रकारात बोळवणा केली जाई अथवा दुलेश केले जाई, त्याच लक्षणांवरून आता संशय घेऊन परीक्षण करता येते आणि अशा परीक्षणासाठी,

रस-रक्ताचे अंश, निविध पोषक किंवा पोष्य धात्रीं, मलांश, देशांश, उत्सुष किंवा अपकृष्ट या स्वरूपात काढून तपासले असता त्यांच्यामधील वैषम्य प्रत्यक्षगम्य होऊ शकते. म्हणून एके काळी अशात कारण म्हणून ज्या 'अप्रसन्नेंद्रियत्व' या लक्षणाची अकारण म्हणून अपेक्षा केली जाई, तेच सूचक कारण पुढील तपासणी करून कार्यकारणभाव ठर्निण्याला उद्युक्त करते.

याच आधाराने असा विचार माडाचासा बाटो की, अप्रसन्नेंद्रियत्व असूनही ज्या ठिकाणी सूक्ष्म परीक्षणात वैषम्य आढळत नाही, त्या ठिकाणी ती विकृतीच नाही अशी धारणा विचिकित्सकाने करू नये. कदाचित तितके सूक्ष्म वैषम्य ओल्डखण्याची परीक्षणपद्धती पुढे उपलब्ध होईल. तोपर्यंत लक्षणाच्या व उपरूप परीक्षणाच्या द्वारा रुणपरीक्षण करून चिकित्सा करणे इष्ट आहे. म्हणूनच 'अप्रसन्नेंद्रियत्व' किंवा अप्रसन्नेंद्रियत्वाची जाणीव हीच स्पष्ट केले झाले व या जाणीवेचा जास्तीत जास्त कायदा अंतर्गत घडानोंडी समजण्यास कसा करून घेता येईल हा विचार विकृतिविज्ञानात महत्वाचा आहे.

वैषम्याची जाणीव कशा प्रकारे होते व त्याचे अव्यक्त प्राथमिक चिन्ह कोणते याचा विचार आपण पाहिला. वैषम्याची जाणीव कोणत्या तरी प्रक्करे झाल्यावाचून रुग्ण वैद्याकडे येणारच नाही. अलीकडे रुग्णसेव्या वैषम्य नसतानही वैद्यसेव्या वैषम्य आपल्या शरीरात नाही ना याची खाची करण्यासाठी, संशय-निवारणासाठी तथाकिंवित स्वस्थ व्यक्तीही वैद्याकडे येऊलागल्या आहेत. याचा अर्थ अप्रसन्न-इंटियमनत्व रुग्णाला सेवेद्य नसतानाही, अथवा तसे असलेले अप्रसन्न-इंटियत्व गोगसूचक आहे हे ध्यानात न आलेल्या अक्तीच्या बाजतीत परीक्षणांमी वैद्याला वैषम्य सापडू शकते आणि प्रत्यक्ष व्याधी सर्वसंभारानिशी प्रकट होण्यापूर्वीच अशा व्यक्तीमध्ये साप्य प्रस्थापित करण्याचे उपाय योजता येतात. उपरूप परीक्षा, दोष, धातू, मल, या द्रव्यांच्या परीक्षाकरिता उपयुक्त आहेत. स्वस्थ पुरुष स्वतःच्या स्वास्थ्यविषयी शंका घेऊन येत असताना दोष, धातू, मल यांच्या विकृती, वैषम्य आहे अगर नाही हे तपासण्यासाठी त्यांचे विकृतिविज्ञान जेवढे स-सूक्ष्म व विशद असेल तेवढे वैद्याची गुणवत्ता व्यक्त करणे रुपते. साप्यक व्यक्त लक्षणानंतर करण्याचा व्याधिनिश्चय आणि गुप्त, सुप्त अवस्थेतील वैषम्य ओल्डखून त्यावर उपाय सुचिकिणारा वैद्य यांमध्ये तज्ज्ञतेच्या दृष्टीने ताततप्य समाज ओल्डखूतो व तज्ज्ञ वैद्याचा आश्रय घेण्याचा स्वतः प्रयत्न करतो व इतरानाही उद्युक्त करतो.

विकृतीची परीक्षा करताना वैद्याला प्रकृती-प्रकृतीमधील, स्वस्थावस्थेतील प्राकृत

त्याबाबतचा निष्कर्ष बोळा वोळा ठरू शकतो. या दृष्टीने दृश्य, देश, बल, काल, अग्री, प्रकृती, वय, सत्त्व, सातम्य, आहार या दशाविध परीक्ष्य यटकाना वेगवेगळ्या नाग्याच्या संदर्भात साकल्याने विचार करून कोणत्या वैषम्याला किंतो महत्व द्यावयाचे याळदृलचा अचूकपणा वैद्याजवळ असणे आवश्यक आहे. उदाहरणार्थ - नाडीची गती, पिता, कफ, नाडी गंभीरता दर्शवील, तर पित प्रकृतीची १० नाडी ही पूणे स्वस्थावस्था, परं प्राकृतिक पिताचा काल-निर्दर्शक म्हणून असू शकेल. यासारख्या तारतम्याने दशाविध परीक्ष्य भावांचा विचार करणे उचित असते. अन्यथा आगभीर लक्षण गंभीर म्हणून व गंभीर लक्षण अगंभीर अतएव गौण ठर्विले जाण्याची शक्यता असते व त्यावर वैद्याचे यशाप्रयत्न अवलून असते.

विकृती ही बहुथा लक्षणद्वाराच प्रकट, व्यक्त होते. अव्यक्त असतानाही ती विकृतीच असते, परंतु ती तेवढ्या मात्रेत संवेद्य, दखलपात्र नसते. परंतु लक्षणे म्हणजे विकृतीच कारणाचा, विकृतीचा मागोवा घेणे महत्वाचे असते. काही लक्षणे रुग्णाला विशेष लक्षणाची वाटतील, परंतु त्यांचे कारण तितके महत्वाचे नसेल. उल्ट, काही लक्षणे लागाल्या गोण वाटतील, परंतु त्यांचे गंभीर विकृतीच्या दृष्टीने अधिक असेल. विकृती ही नोंच. धातू अथवा मल या एकूण भावपदर्थाच्या बाबतीतच असल्यामुळे त्याची विकृती, उत्तुनन लक्षणे व त्यातील कोणत्या लक्षणाला महत्व द्यावयाचे याची पारख अनभिज्ञ रुग्णाला नसली तरी वैद्याला असणे आवश्यक असते. अन्यथा रुग्णाला संतुष्ट करण्यासाठी लक्षणानुरूप चिकित्सा करून वेळ माऱ्याने नेणारा वैद्य बनणे अवघड नाही. परंतु ते रुग्णाच्या वैद्याच्याही दृष्टीने परीणामी हितावह नाही. म्हणून दोष, धातू, मल विज्ञानाशी व तुट्पत्त लक्षणाच्या साहाय्याने विकृतीचा मूलभूत नाभा ओल्डखण्याशी वैद्य अभ्यस्त असला पाहिजे.

काही उदाहरणांनी हा विषय स्पष्ट होईल. विशिष्ट व्याधिप्रतिबंध स्वरूपात व्याधिभूतवाढविण्यासाठी त्वचेमांग द्रव्य (Vaccine) स्वस्थाला दित्यानंतर कोणतीच चासदायक लक्षणे त्याला जाणवली नाहीत तर तो आनंदी होईल. परंतु वैद्याच्या दृष्टीने त्या द्रव्याचा अपेक्षित परीणाम झालेला नाही असाच निष्कर्ष कराढणे योग्य ठेवल. पांडु या लक्षणाची वैकण्य, श्रमस्वास आदी स्वरूपात तक्रार घेऊनआलेली रुग्णा

अत्यार्थवाचा इतिहास सांगेलच्या असे नाही. वैद्याने तो शोधून काढून रज या उपथातूची ती दोषकृत विकृती आहे हे जान करून घेणे महत्वाचे आहे. अन्यथा, केवळ लक्षणानुसारी एकमध्यातुवर्धक चिकित्सा दिली जाईल व मूळ व्याधी तसाच राहील.

विकृतीमध्ये दोष व दृष्ट्यांयांचा संमूच्छर्मास्वरूप अवस्थाविशेष निर्माण होतो. दृष्ट्यांमध्ये वैयुग्य असेल तर दोषांना त्या डिकाणी स्थानसंश्याला अवसर सापडतो. स्थानवैयुग्य असूनही दोषप्रकोप होणार नाही तर व्याधीची संप्रसी घडणार नाही. म्हणून दोषाची अप्रकोप, प्रसर आदी विकृती ओळखण्यासाठी दोषांचे विकृतिविज्ञान माहिती असणे आवश्यक आहे. तर धातू धातुप्रतिट आवणांनी बनलेले आशांय, सोतसे, उपथातू, मल आवश्यक आहे. तर धातू धातुप्रतिट आवणांनी बनलेले आशांय, प्रत्यक्षमात्र: प्रत्यक्षमात्र: आलेले वैयुग्य तपासण्यासाठी दर्शावा सर्व दृष्ट्यांमधील द्रव्यत: : गुणकर्मतः प्रत्यक्षमात्रिवेषतः आलेले वैयुग्य तपासण्यासाठी दर्शावा।-मल या दृष्ट्यांव्या विकृतीचे विज्ञान समजणे महत्वाचे आहे. आहार-विहार, क्रान्तू, वाचव आदि कारणांनी दोषांचे वैषम्य, प्रकोप सतत होतच असतो. तो झाला तरी संप्रसी वाचव न देण्यासाठी दृष्ट्यांमधील वैयुग्य कमी करणे, ते व्याधिक्षम करणे याकरिता धातुरसायन दर्दव्याचा वापर करावा लागतो. म्हणून धातू-मलादी विकृतीचे नेमके स्वरूप शोधण्यासाठी दर्श्यांचे विकृतिविज्ञान महत्वाचे आहे व शाक्य तेवढे दोषवैषम्य टाळण्यासाठी, झालेले अंगोळखण्यासाठी दोष-दृष्ट्य विकृतिविज्ञान महत्वाचे आहे.

दृष्ट विकृतिविजानाच्या स्थूल परीक्षेने व सूक्ष्मदर्शक, क्ष-क्रिएण, शरीरार्तत अवयव परीक्षणाची यंत्रे यांच्या साहाय्याने दृष्ट्याचे बदललेले स्पर्श-रूपादी भाव व त्याचा मरमरसरिवेश कशा प्रकारे बदलला आहे, हे तपासता येते. उत्सृष्ट (शरीराबाहेर आलेले) अपकृष्ट (बाहेर काढलेले) धारावंश, मलाश आदी परोक्षणांनी त्यांची गुणकर्म दव्यतः व्यापान याचे प्राकृतत्व, विकृतत्व समजते, तर दोषांची विकृती त्याच्या विकृत गुणकर्मजन्य परीक्षणांनी व सूक्ष्म परोक्षणांनी त्यांचे रसस्वत्तातील पोषकांश तपासून आगर साक्षात दोषंशा प्राप्तप्रस्तु ठरविता येते.

लातदेषाचा व धार्दूचा तर साक्षात संबंध असते. धारू शिरून संपले याचा अर्थ नितांशे वाढला आहे असा करून वाताची विकितसा म्हणजे धारू वाढविण्याची विकितसा नुसारवयाची असते. तेव्हा वातविकृती समजून घेताना, धारुक्षय किंवा मागावरोध या देवकृतीचे जान करून घेणे आवश्यक असते.

विकृती उत्पन्न करण्यामध्ये स्थूल-सूक्ष्म कृमी हे एक आगंतू, व्यंजक कारण असून काकते. बलवान हेतू म्हणून त्यांचे विज्ञानही विकृतिजानसाठी आवश्यक असते. कृमीच्या काग्रप्रकारांनसार विकृती बदलत असल्याने धारू-मल-परीक्षेत सूक्ष्म कृमीचे प्रत्यक्ष

/ रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

शान झाल्यास व्याधिविनिश्चयाला साहाय्य होते. परतु कूमाच कवळ आस्तत्व आहे एवढावरून कूमी हे विकृतीचे समवायी कागण ठविणे चूक ठेल, व्याधिक्रम शरीरामध्ये सतत कूमिसंपर्क असूनही विकृती होत नाही. म्हणून दूष्यबल उतम व दोषकोप नाही अशा अवस्थेत कूमी हे अबलवान ठरून ते व्याधी उत्पन्न करू शकत नाहीत. म्हणून ते अशा वेळी व्यभिचारी हेतु ठरतात. व्याधी झाला असताना, व्याधिक्रमत्व नसताना दोषकोप असताना, पूर्वोपत्तन व्याधीने स्थानवैपुण्य तथार झालेले असताना मात्र कूमी या हेतूचा गांभीर्यानि विचार करावा लागतो व याकरिता कूमिविज्ञान विकृतिज्ञाला जात असणे आवश्यक. आहे.

परिभाषा दि + कृती अशा दोन पदांच्या संयोगाने विकृती शब्द बनला. ‘वि’ धारूने विशेष आणि विरुद्ध असे दोन अर्थ होतात. प्रकृती हे दोष धारू, मलाचे साम्य आहे. (साम्यं प्रकृतिरुच्यते) त्याच्या विरुद्ध त्याचे वैषम्य ही विकृती आहे.

ज्ञानम् विज्ञानसहितम् यत् ज्ञात्वा मोक्षते अशुभात् । गीता
अशुभ म्हणजे चुकीचे निदान (diagnosis). ज्ञान ही चिंतारी आहे आणि विज्ञान हे
प्रक्रिकल आहे. आज कोणाऱ्या चाचाचाच्या परिक्षा, लैंबोरेटरी टेस्ट्स, एक्स-रे, अल्ट्रा
साउंड, सोनोग्राफी, स्कॅनिंग, ई.सी.जी., ई.ई.जी., कार्डियाक कॅशेट्र यांनी विज्ञानाच्या
पंचकाहूनही पुढचे टप्पे गाढून करता येणारा आहे. विज्ञानाचे क्षेत्र हे सर्वांसाठी खुले आहे.

दोष-धातु-मल विक्रितिविज्ञानाचे महत्त्व / १

दोष विवरण

शरीरातील बात, पित, कफ या दोषांचे प्रमाण दिवस, रत्र, क्रदू, यामुळे सतत कमीअधिक होत असतो. वास्तविक हे वैषम्य अमूळनही या सतत कमोअधिक होणाऱ्या प्रमाणामुळे शरीरात स्थायी स्वरूपाची कोणतीच विकृती उत्पन्न होत नाही. त्यामुळे या अवस्थेला 'साम्य' असेच संबोधले जाते. या साम्याचा अंतर्भवि प्रकृत शारीरिक्या व्यापरात हेतो. परु दोषाच्या वृद्धी-न्हसाचे स्वरूप जेव्हा विकृतजन्य लक्षणे उत्पन्न होण्यापर्यंत पोहोचते तेव्हा मात्र या अवस्थेचा अंतर्भवि विकृतिविजानातील वैषम्यात करावा लागते.

दोषांची प्राकृतावस्था – दोष साम्य

त्याप्रमाणे आचारण केले जाते आणि वृद्धी अशा दोन प्रमुख अवस्था प्रमाणामुळे शरीरात स्थायी स्वरूपाची कोणतीच विकृती उत्पन्न होत नाही. त्यामुळे या अवस्थेला 'साम्य' असेच संबोधले जाते. या साम्याचा अंतर्भवि प्रकृत शारीरिक्या व्यापरात हेतो. परु दोषाच्या वृद्धी-न्हसाचे स्वरूप जेव्हा विकृतजन्य लक्षणे उत्पन्न होण्यापर्यंत पोहोचते तेव्हा मात्र या अवस्थेचा अंतर्भवि विकृतिविजानातील वैषम्यात करावा लागते.

दोषांची विकृतावस्था – वैषम्य

हेमाद्रीने दोषवैषम्याच्या क्षय आणि वृद्धी अशा दोन प्रमुख अवस्था प्रमाणामुळे शरीरात स्थायी स्वरूपाची कोणतीच विकृत लक्षणे शरीरामध्ये दिसतात. त्यापैकी आहेत. या दोनही अवस्थामध्ये दोषांची विकृत लक्षणे शरीरामध्ये दिसतात. त्यापैकी वृद्धीच्या पुर्हांच्या प्रकोप, प्रसर, स्थानसंशय, व्यक्ती न भेद अशा झाला अवस्था प्रकृती सामूद्रजन चिकित्सेच्या दृष्टीने त्यांना 'षट क्रियाकाल' असे संबोधले अहो. दोषांची विरुद्ध गुणाचा आहार-विहार करावा अशी विपरीत गुणांची इच्छा निसर्गातःच होते व त्याप्रमाणे आचारण केले जाते आणि वाढलेल्या दोषांचा उपशम होतो. उदाहरणार्थ – जडाळन होऊन कफवृद्धी झाली म्हणजे आल्स, निद्रा. इत्यादी लक्षणे होतात त ती कमी करण्यासाठी व्यायाम करावा, लंघन करावे अशा प्रकारची कफ कमी करणारी म्हणजेच क्षय पावलेला वातादोष वाढविणारी इच्छा निर्माण होते. जगणे करून वाताची वृद्धी झाली तर निन्दा घेण्याची तीव्र इच्छा होते व वाढलेला वात कमी केला जातो. वय, प्रकृती, विकस, राश, क्रदू यामुसार होणारे दोषांचे प्राबल्य ध्यानात घेऊन ते कमी करण्यासाठी, वाढलेले दोष विकृती उत्पन्न करतील अशा मयदिपर्यंत वारू न देण्यासाठी आयुर्वेदाने दिनचर्या, क्रतुचर्या, प्रकृतीनुसार तेव्हाचा आहार-विहार यांचिक्यी मार्गदर्शन करून स्वास्थ्य टिकविण्याचा उपदेश केला आहे.

३. शीण झालेले दोष व्यय, प्रकोप, प्रसर आदी अवस्थामध्ये जाणे राज्यव नसते. त्यामुळे स्थानसंशयस्वरूप दोष-दृष्य-संमूद्र्धना या व्याधीच्या व्याख्यप्रमाणे तो व्याधी नसतो. म्हणून ग्रंथकारांनी क्षय या प्रकाराला विशेष महत्त्व दिलेले नाही. परु शीण दोष स्वतःचे प्राकृत कार्यही करू शकत नसल्यामुळे तो दोष वाढवील अशीच चिकित्सा मात्र करावी लागते. म्हणून अन्य दोष समस्थिती असताना एखाद्या दोषाच्या क्षयाची लक्षणे दिसत्यास त्या दोषाला वाढवील अशी चिकित्सा करावी.

इत्याचा मोळ्या प्रमाणात नसते व ते विफार उत्पन्न करीत नसल्यामुळे त्या त्या अवस्थांतही सुखच असते. म्हणून जे अगदी धोडे आहे ते नाहीच – असे म्हणून त्या नैसांगिक अवस्थानुसार उत्पन्न होणाऱ्या दोषवैषम्याचा दोषसाम्य असाच च्यवहार करावा. थोड्यांक प्राकृत दोषवैषम्य असे म्हणावे व प्रत्यक्षतः त्याची दोषवैषम्यात गणना करू नचे. विकृती उत्पन्न करणाऱ्या दोषवैषम्यालाच केवळ दोषवैषम्य ही सज्जा द्यावी.

काही तज्जन्माच्या मते, अशी दोषवृद्धीची साक्षात् चिकित्सा करावयाची नसून वाढलेला दोष कमी करणे – महाजेच पर्यायाने कमी झालेला दोष वाढविणे असे आहे. पंतु हे मत बरोबर नाही असे आमहा वाटते.

दोषक्षयाची कारणे : योग्य स्वरूपाच्या दैनंदिन आहारामधून तस तस दोषोषक अंश शरीराला मिळाल्याने दोषाचे सम-प्रमाण कायम राखले जाते. पंतु कोणत्याही कारणाने असे आवश्यक दोषोषक अंश आहारामधून न मिळाल्यास दोषांचे प्राकृत प्रमाण कमी होऊन दोषक्षय ही अवस्था उत्पन्न होते.

दोष-धातु-मलांची वृद्धिक्षय लक्षणे (१)

- दोषाचे जे प्राकृत गुण आहेत ते गुण व त्याची कर्मे दोषक्षयामध्ये कमी स्वरूपात दोषक्षय
 - त्या दोषगुणांशी समान गुणांच्या सेवनाची इच्छा उत्पन्न होते.
 - त्या दोषांचे रक्षण अन्तर्दर्ह आमाशयेतरलेलाशयशून्यता।
- कफक्षयाची लक्षणे

इलेप्रक्षये रक्षणा अन्तर्दर्ह आमाशयेतरलेलाशयशून्यता।
संधिशेषित्यं तृष्णा दौर्बल्यं प्रजागरं च । सु.सू. १५।७
कफेष्वः । श्लेष्माशयानां शून्यत्वं हृदद्रवः श्लथसंधिता । वा.सू. १९
कफक्षयामुळे स्निघत्व कमी झाल्याने रक्षणा उत्पन्न होते. पित व कफ यांतील समतोल कफक्षयाने विघडल्याने पित समस्थिती असूली शरीरात दाह व वृष्णा झाल्याची जणाच उत्पन्न होते. आमाशय व इतर अवयवांतील स्थिर गुण कमी झाल्याने तेथे पोकळी उत्पन्न झाल्याप्रमाणे संवेदना होते. जर साध्यातील श्लेषक कफदोषही कमी झाला तर सांध्ये डिले झाल्याप्रमाणे वाटते. झोप येत नाही आणि छातीत घडधड होते. तसेच स्निध शीतादी कफाच्या गुणकर्माचे शरीरात न्यूनत्व दिसून लगते.

२. पितक्षयाची लक्षणे

पितक्षये मन्दोषमग्निता निष्प्रभत्वं च । सु.सू. १५

पिते मंदोऽन्तः शीतं प्रभाहनि । वा.सू. ११

पितक्षयाने अग्निमांद्य, थंडी वाजणे आणि शरीराचा प्राकृत वर्ण निस्तेज होणे ही लक्षणे उत्पन्न होतात. पिताचे तीक्ष्णा-उष्णादी गुण कमी होतात. पित रक्ताच्या आश्रयाने गाहते. रक्ताचा प्राकृत गुण अनुष्णशीत किवा अल्प उण असतो. पितक्षयाने रक्तात

अधिक शीतत्व निर्माण होऊन त्याची संकरनाची प्रवृत्ती वाढते.

- वातक्षयाची लक्षणे
 - तव वातक्षये मंदवेष्टता अलपवाक्तव्यमल्पहर्षे मृढमंजसताच । सु.सू. १५।११
लिंगं क्षीणेऽनिलेऽगस्य सादोऽल्पं भाषिते हितम् । वा.सू. ११।१५
वातक्षयाने हालचाली हल्लून्हून होणे, बोलताना त्रास होणे, उत्साह नसणे, कोणतीच गोष चटकन लक्षात न येणे, अंग गळून गेल्याप्रमाणे वाटणे अशी लक्षणे दिसतात.
दोषवृद्धी

प्राकृत शारीरकिञ्चियापारामध्ये होणांच्या दोषवृद्धीमध्ये दोषांचा चय व प्रकोप होते व नंतर त्याचा नैसर्गिकपणेच प्रशम होते, (वृद्धी नाहीशी होते) परंतु प्रज्ञापराध, असातम्येद्वियार्थसंयोग, मिथ्या आंहार-विहार या कारणामुळे जेव्हा दोषांची वृद्धी होते तेव्हा त्याचे प्रमाण इतरेच मयादिपर्वत वाढते की, दोषांचा प्रशम होऊन जाण्याएवजी ते वाढतच जाऊन प्रसर ही अवस्था उत्पन्न होते. म्हणून संचय व प्रकोप हे प्रसरावस्थेला नेणारे उत्तील तेव्हा तो संचय आणि प्रकोप हा विकृतीचा द्योतक असतो. अन्यथा प्रकोपानंतर प्रशम होते व आरोग्य टिकून राहते. या ठिकाणी आपाणला विकृतीचा विचाराच्या प्रामुख्याने करायचा असत्यामुळे विकृतीच्या दृष्टिकोनातूनच दोषांच्या संचय, प्रकोप व प्रसर या अवस्थांचा विचार करावयाचा आहे. या तीन अवस्थांवरेंज स्थानसंश्य, व्यक्ती, व भेद या दोषांच्या आणवी तीन अवस्था आहेत. परंतु त्यामध्ये केवळ दोषाचा विचार करून भागत नाही. कारण या तेव्ही दोषांची धातृ, मूल इत्यादी दृष्टेही विघडवलेली असतात. दोष व दृश्य यांची संपूर्ण्णना झालेली असते. म्हणून या तीन अवस्थांचा विचार पुढे 'संप्राप्ती' या प्रकणात स्वतंत्रपणे केला आहे. या ठिकाणी फक्त दोषांच्या विकृती उत्पन्न करणांच्या संचय, प्रकोप व प्रसर या अवस्थांचा विचार केला आहे. या विषयाची मांडणी करताना चरक, सुश्रुत व वाग्धाट यांनी ती निरनिरळ्या प्रकारांनी केलेली आहे. परंतु सर्वांच्या मतांचा मधितार्थ हाच आहे की अवस्था कोणतीही असो, त्यामध्ये निरनिरळ्या करणांनी दोषांची वृद्धी होऊन ते प्रकृपित झालेले असतात व दूसाना विघडविष्याच्या तयारीत असतात. त्यांना बसविता येईल असे दुर्बल दृश्य किंवा त्यातून निर्माण होते.

चय, प्रकोप व प्रसर या तीनही अवस्थांत दोष वाढलेले व्रकुपित झालेले असतात. म्हणून दोषांची अशी वाढ करण्याला कारणीभूत होणांचा गोर्टीना दोषांचे वृद्धी-हेतू

किंवा प्रकोप-हेतु महत्तेजाते. त्यातील एक भाग आपल्या दैनंदिन आहार-विहारातील कारणाशी निगडित आहे व दुसरा कृत्य, वय इत्यादी अपरिहार्य नैसर्गिक स्थित्यातराचा परिणाम या स्वरूपाचा आहे. सुश्रुतने पहिल्या प्रकारातीची कारणे व वाभटाच्या वर्णनात नोंदवाची संचिती किंवा चय, प्रकोप व कारणे वर्णन केली आहेत. वाभटाच्या वर्णनात नोंदवाची संचिती किंवा चय, प्रकोप व त्याचा उपराम किंवा प्रशाम कोणत्या कारणाने होतो याचे मार्दिशन केले आहे. अशीत यातील प्रशाम ही अवस्था उत्पन्न झाली नाही तर प्रकोपातून प्रसरच निर्माण होतो.

धातू व मलांची वृद्धी लक्षणे प्रकरण ४ : सोतस विवरण घेये पाहावी.

दोषांचे चय-प्रकोप हेतु (४)

१. वातप्रकोपहेतु

अतउद्धर्व प्रकोपणानि बह्यामः । तत्र बलवद्विग्रहातिव्यायामव्यवायाध्ययनं प्रपतनप्रधावनप्रपीडनाभिष्ठातलङ्घनप्लवनतरणरात्रिजागरणभारहरण-गजहुरगरथपदातिचयाकटुकषयात्करुक्षालयुशीतवीर्येषुष्कशकाकवल्लू-वरकोद्दालकोरदूषशयामाकनीवासमुद्गमसुराद्विहोरेषुकलायनिष्ठावानशन-

विषमाशनाध्यशनवातमूत्रपुरीषयुक्तच्छदिक्षबृथूद्वारारवाष्पवेगविधाता-

दिर्घिविशेषवर्युः प्रकोपमापद्वते ॥ सु. सू. २१।१९

वरील सूत्रमध्ये वातप्रकोप करणाऱ्या आहार-विहारांची उदाहरणादखल यादी दिली आहे. याचा अर्थ एवढ्याच कारणांनी वातप्रकोप होतो असा नमून यासारख्या इतरही गोष्टीचा अंतर्भूत त्यामध्ये ध्यानात घ्यावयाचा आहे.

२. वातप्रकोपक आहार : कृद्य तिक्त, कषाय, या वातप्रकोपक रसांनी युक्त व

रुक्ष, लघू, शीत या वात गुणांनी युक्त असा आहार उदाहरणार्थ - वाळलेल्या भाज्या, वरी, नाचणी, कोळू, रानहरीक, तुरी, सावे, वाटाणे, मटार, पावटे, खसखस, चवळी, हरबरा, काकडी, कालिंगड, अलू, चुका, चाकवत, अंबाडी, तोळूजा, मुळ्या या ग्रंथोकृत प्रकारांखेरीज आज वापरात असलेले पदार्थ म्हणजे तोबडा तोळू, वेपर्स्ट, चिवडा, भेळ, फरसाण, पापड, खाकरा, टोस्ट, टोन्ड दूध, वाळलेल्या भाज्यांची पावडर इत्यादी पदार्थ.

३. आहाराचे नियम मोडणे : लघून, अल्प आहार घेणे, किंवा आहारात धातुप्रेषक अंश कमी असणे, विषमाशन म्हणजेच जरूर असेल तेहा न खाणे व अवेळी

३. वातप्रकोपक विहार :

अ. नैसर्गिक वातप्रेरणा डडपणे म्हणजेच वात, मुत्र, पुरीष, शुक्र, छद्दा इत्यादी वेंगांचे विधारण करणे किंवा मुद्दम जबरदस्तीने वेंग उत्पन्न करणे. यामुळे वायूल्या गतीला अवारोध होतो व त्याची प्रतिलोम गती होऊन तो प्रकृतित होतो.

ब. आपल्या शक्तीपेक्षा अधिक श्रमाचे काम करणे. उदाहरणार्थ - वजने उचलणे, भरपूर श्रम होईल अशी मेहनतीची कामे करणे, कुस्ती, मारमारी, अवयवांची हालचाल करणे, रात्री जागरण करणे, सतत पस्खाच्या हवेत मोटार, उंट, खोडा इत्यादी वाहनातून प्रवास. विमान, रेल्वे इत्यादीमधून सतत प्रवास करणाऱ्यामध्ये गतीचा परिणाम धातुक्षयात होऊन आयुर्मिन कमी होते, असा निष्कर्ष अलीकडे प्रसिद्ध झाला आहे.

क. मानसिक कारणे : चिंता, भय, कामाचा सतत ताण यामुळेही वाताचा प्रकोप होतो.

४. साक्षात धातुक्षय करणारी कारणे : वमन, विरेचन इत्यादी पंचकर्माचा अतियोग, रसरक्तस्राव, द्रव्यलोभाने वारंवार संतान करणे, अतिमेशुन, व्याधी, अल्प आहार या सर्व करणांनी वायूचा चय (वृद्धी) होऊन प्रकोप होतो.

वाताचा नैसर्गिक चय, प्रकोप व प्रशाम यांचे हेतु

ग्रीष्म क्रतुमध्ये अन्न व औषधी निस्सार, रुक्षे व अतिलघू होतात. याणीदेखील लघूणुकृत होते. यांचा सतत उपयोग (सेवन) केल्याने सूर्योदया उल्लासाते अगोदरच उपरोषित झालेल्या शरीरामध्ये रोक्या, लाघव, वैशष्य या गुणांनी वाढ होऊन वायूचा संचय होतो. (च. सू. ११)

लघू, रुक्ष इत्यादी गुणांनी युक्त औषधांनी (आहार्य द्रव्यांनी) वायूचा चय होतो. परंगी प्रीभ्य क्रतुमध्ये हे सर्व गुण असूनही या क्रतुमधील उल्लासे शरीरातील स्रोतसे विवृत झाल्याने वायूचे अनुलोमन होते, त्याचे उल्लासांगमन होत नाही व म्हणूनच त्याचा प्रकोप होत नाही.

या संचयानंतर प्रावृद जक्तूत जलोपक्लिन (दलदलीच्या) भूमीमध्ये, किल्च,

पर्पई, अंजीर यांखेरीज बहुतेक सर्व फळे, कुळीथ, मोहरी, जवस, शेवगा, दालिचिनी, लळंगा, ओवा, आले, लाल मुळा, जिरे, लळूण, मिरची, चहा, कोफी, तंबाखू, सिंगारेट, वनस्पती-तूप, पाब, खारी, बिस्किटे इत्यादि डबाबद अन्नप्रकार, मांसप्रकार, मारे या संवर्भमध्ये काही पदार्थ अल्प पितकारक तर काही खूप पितकारक

प्रस्तुत्यापाप्ते त जीर्णं शेषं प्रक्षम्भति ॥ अः स ३१ ३८

प्रत्युषस्य परामिहं है जापानिक्षेच प्रकृत्यात् ॥ अ. सम्. ३३ । २०

वायू शीतिकाली, अभ्रकाली, प्रवाताच्या वेळी व विशेषतः वर्षा क्रान्तमध्ये प्रकोप पावतो. तसेच पहाटे. साधकाळी व अन्पचन झाल्यावरही वायू प्रकृष्टिपूर्ण होते.

卷之三

प्रकृत्यापत वाताच्च शस्त्रहृष्टौ स्वभावतः प्रशम्म हता। दिवसर्वल मयंकाल्य व उष काल हे वातप्रकोपये आहेत। अगेहवे व नंतरचे

काळ अनुक्रमे चयाचे व प्रशमाचे आहेत. त्या त्या क्रठूत त्या त्या दोषांचा चय, प्रकोप,

चय, प्रकोप, प्रश्न होतो त्याला फक्त कालच कारणीभूत असतो.

वयोहो रात्रिभुक्तानां तेऽन्तमध्यादिगः क्रमात् । वा.सू. १
वय, अहेरात्र व भोजन यांच्या शेवटी, मध्ये व सूखावाऱीला अनंत्रमे वातपितकफांचे

उष्णेन यक्ता रक्षाद्वाः वायोः कवचिन्ति संयमः ।

卷之三

शातिन कोपमुच्छन शम स्तनधादया गुणा: ॥ वा. सू. १२।१९।

वातकारक रूक्षादी गुण हे उष्णयुक्त असतील तर वाताचा चय होते. तेच शीतयुक्त वाताल्याम वातपकोप होत्वे व उष्णयुक्त असां निःशारदी वात-बिपित गोर्धनी वाताचा

۲۱۷

प्रशम होता.

२. पित्रप्रकोप हेतु—
कोशलाम्भकम् यज्ञायामये प्रवाप्ति विद्युत्याप्ते तेषामप्यन्तरकदत्ता वीथोऽस्मिन्दाहि—

तिलैलपिण्याककुलतथसर्षपातसीहरितशाकगोधमत्याजाविकमांसद्धित-

क्रक्षुद्विकामन्तिस्त्रियाकरमावकाराप्रधानकर्तव्यतीयः पितृ
प्रक्रेत्याद्यते ॥ श्ल. २१ १२१

पितप्रकोपक आहार : कढू (तिखट) व लवण या रसांचे व उण, लघू, विदाही या गुणांचे पदार्थ उदाहरणार्थ - हूऱडाळ, शेंगाणे, तबळेले परातलेले व मसाल्याचे पदार्थ, लोणची, अमलसातमक पदार्थ किंवा आंबवून केलेले पदार्थ उदाहरणार्थ - आंबट ताक, दही, कांजी, बिअर, मध्य, इडली, डोसा, ढोकळा, जिल्बी, इत्यादी आम्लस व आम्लविपाकाची फळे व भाज्या उदाहरणार्थ - गोरक्षचिंच, चिक्कू,

- असतात्.

 २. मानसिक करणे : क्रोध, शोक इत्यादी.
 ३. विहार : उष्णतेजवल्ल सतत काम करणे, उन्हात हिंडणे, क्ष-किरण यंत्राजवल्ल काम करणे, रत्री जागण, उपवास, विदध (अपूर्ण, मानसिक समाधान न होता काळेले) मैथुन.

पिताचा नैसरिक चय, प्रकोप प्रशम - हृत

वर्षा क्रतूमध्ये उपलब्ध होणारे धान्य, पाणी, बनस्पती अग्रविपाकी असतात्. तसेच अग्रिमांद्यामुळे विवाह उत्तम झाल्याने पितादेशाचा चय होतो. शरद क्रतूमध्ये आकाश निरङ्ग झाल्यावर सूर्याच्या अतिउण्ठाने शरीरात साठेलेचा पिताचा प्रकोप होऊन पितजवत्य व्याधी निर्माण होण्याची शक्यता असते. हेसं क्रतूत पिताचा प्रशम होतो.

तदुष्टोरुद्धाराकाळे च मेयाते च विशेषतः ।

मध्यान्हे चार्धराते च जीर्ण्यत्वे च कुप्यति ॥ सु. सू. २१ १२२

पित हे उत्ता काली व विशेषतः शारद क्रतूमध्ये प्रकृपित होते. तसेच मध्यान्ह काली, रत्रीच्या मध्यकाली व अन्न पचत असताना देखील पिताचा प्रकोप होते.

शीतेन युक्तास्तीक्षणाद्या: चयं प्रितस्य कुर्वते ।

उष्णेन कोपं मदाद्या: शमं शीतोपसंहिता ॥ वा. सू. ६ १२४

तीक्षणादि गुण शीतासह असले म्हणजे पिताचा चय होतो. हेच गुण उणांनी युक्त झाले म्हणजे पिताचा प्रकोप होतो व मंदादी गुण शीतयुक्त झाले म्हणजे पित प्रशम होतो.

 ३. कफप्रकोप हेतु.

दिवास्त्रवात्याचामपलस्यमधुमास्त्रलक्षणशीतस्थगुहपिच्छिलभिष्यदिहायनवन्वयवक-

नैवधेष्टकमाषमहमाषाघोष्मविलिप्तिविकृतिदधिग्रुथदृशरापाचरमेष्टुविकारा-

नूपोदकमांसवसाबिस्मृतालक्षेत्रकश्चुइगाटकमधुरवलीपलस्मशानाव्यशन-

प्रभृतिभिः श्लेष्मा प्रकोपमापद्यते । सु. सू. २१ १२३

 ४. कफप्रकोपक आहार : मधुर, आम्ल, लवण रसात्मक आणि स्निग्ध, शीत, मधुर, गुरु, पिच्छिल व अभिष्वदी गुणाचे पदार्थ उदाहरणार्थ - उडीद, गहू, शिंगाडे,

क्रांके, पेण, केळी, खन्ने, नारळ, मासे, डुकराचे मास, पोहे, कच्चे दूध, उंधाचे

पदार्थ, उसाचा रस, काकवी, गूळ, साखर, दूष, लोणी, तही, खसखस, पनीर,

बटाटे, जेली, क्रिम, समशन, अध्यशन, शीत अन्न व पेयपान इत्यादी

२. बिहार : आज्ञाने बसून राहणे, बैठा व्यवसाय, दिवसा झोपणे, इत्यादी

काकाचे नैसर्गिक चय, प्रकोप, प्रशम - हेतु

कालपरिणामामुळे वस्त्रमती हेतु क्रतुमध्ये बलवान होतात. पाणी प्रसन्न, स्निग्धचे अतिगुरु होते. यांचा उपयोग केंद्राचे चंद्राच्या मंद किरणामुळे व दवामुळे स्तब्ध अशा शरीरात स्नेह, शैत्य, गौरव, उपलेप यामुळे कफाचा संचय होतो. वस्त्र क्रतुमध्ये सूर्योकिरणांनी कफ द्रवीभूत झाल्याने त्याचा प्रकोप होऊन कफाचे व्याधी शरीरात उत्पन्न होतात. ग्रीष्म क्रतुत कफाचा प्रशम होतो.

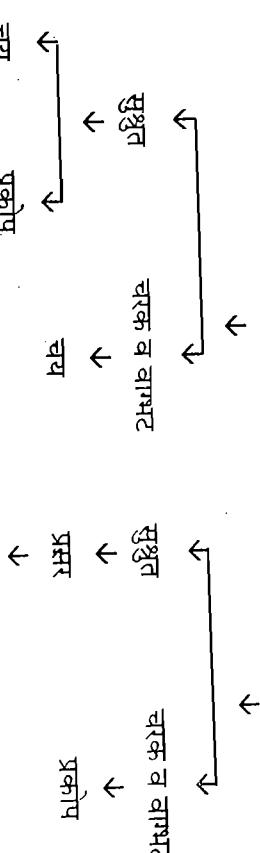
शीतेन उक्ता: स्निग्धाद्या: उक्ते रेलेमणश्चयम्।

उण्णोन कोपं तेनैव गुणा-रुक्षादयः शम्पम् ॥ वा. मू. १२।१२९

स्निग्धादी गुण शीतसहित असताना कफाचा चय होतो. ते उण्णांनी उक्त झाले की कफप्रकोप होतो व उष्णयुक्त रुक्षादी गुणांनी कफाचा प्रशम होतो.

चयाकाल - क्रियाकालः ।

— संचयं च प्रकोपं च प्रसरं स्थानसंश्रयः । व्यक्ति भेदं च... ॥ मु. मू. २१
दोषाच्या या संवयादी अवस्थांच्या वगीकरणाची पद्धत चरक व अष्टांगहृदयात एक प्रकारची व सुश्रुत सांहेते दुसऱ्या प्रकारची आहे असे दिसते. या दोनही वगीकरणाचा विचार करून दोषाच्या अवस्थांचे खालील पद्धतीने वगीकरण मांडता येईल. दोषव्यापार



दोषांची संचय लक्षणे (५)

चयावस्था
पूर्वी वर्णन केलेल्या दोषप्रकोपक हेतुमुळे ते दोष शरीरात गरजेपेक्षा अधिक उत्पन्न होतात. अर्थात उत्पत्तिस्थानातच प्रथम ते माठत जातात. यालाच दोषांची चयावस्था म्हणतात. गरजेपेक्षा अधिक साठलेले किंवा चय पावलेले दोष कमी करावे व त्याचे प्रथम मानसिक भावात व्यक्त होऊन त्याप्रमाणे कृती करण्याला उडुक्त करते. शरीरात ज्या दोषाचा चय होईल त्याच्या गुणांची फाजील वाढ शरीरात होते. त्यामुळे त्या गुणांचा तिटकारा व त्याच्या विपरीत गुणांची इच्छा उत्पन्न होऊन त्याप्रमाणे कृती केली जाते. अशी कृती करणे म्हणजेच चयावस्थेतच दोष जिवून त्याच्या प्रकोप, प्रसर या यासाठी 'चय एव जयेत दोष' असा उपदेश केला आहे.

✓ चयो वृद्धिः स्वधान्येव प्रदेशे वृद्धिहेतुषु !

किमरीत गुणेच्या च । वा. मू. १२।१२२

चयावस्थेची प्रक्रिया

— संहतिरूपा वृद्धिः चयः । विल्यनस्था वृद्धिं प्रकोपः ।

कोणत्याही द्रव्याचा संचय हेत जाताना त्याची संहती सर्वांत जास्त असते. संहती म्हणजे त्या द्रव्याचे परमाणू जास्त जवळ येऊन कमी जागेत अधिक परमाणू राहणे. घन,

↓
स्वस्थानात वृद्धी
↓
अन्य स्थानात जागे - प्रसर

↓
अन्य स्थानात जागे - प्रसर

द्रव व वायुरूप द्रव्यांची संहती ही केगेवलक्ष्या स्तरवृपात ओळखून घ्यावयाची असते. पूर्णिमा कमी संहती किंवा अधिक संहती या स्वरूपात त्याच्या तरतम भावावरुनच ही संहती ठरवावी लागते. शीत हा गुण संहती निर्माण करण्याला अनुकूल व उष्ण गुण संहती करणे - असा द्रवत्वाला किंवा विलयन करण्याला अनुकूल असतो. 'विलयन' याचा - पाठळ संहती कमी करणे, विरळपणा आणणे म्हणजे विलयन होय. 'स्वेदसु दोषः नयति द्रवत्वं' या सूत्रातही द्रवत्व हा शब्द विरळपणा आणणे या अशनिच वापरला आहे. स्वेद म्हणजेही उष्णत्व उत्पन्न करण्याची क्रिया आहे.

हेमत क्रतूत वातावरण शीत असते व विसर्गाकालामुळे बल्य, गुरु, मधुर, स्निध असा कफप्रधान आहार घेतला जातो. शीत गुणामुळे कफाची संहतिरूप वृद्धी किंवा चय होऊ लगतो. परंतु वसंत क्रतूत वातावरणात सूर्यसंतापाने उष्णत्व उत्पन्न होते व संहत कफाचे विलयन होते. यालाच प्रकोप म्हणतात.

वर्ष क्रतूत वनस्पती आम्लधर्मी असल्याने पिताचा चय होतो. फंतु वातावरणातील शीतत्वामुळे पित संहतिरूपात राहते. ते द्रवरूपात असले तरी त्याचे परमाणु अर्थक जवळजवळ राहतात.

शरद क्रतूत उष्णाता वाढून पिताची संहती कमी होते, द्रवत्व वाढते. यालाच पिताची विलयनरूप वृद्धी म्हणावयाचे.

चयाचा विचार करताना आणखी एक विचार महत्वाचा ठरतो. 'चयोवृद्धिः स्वधायेव स्वतःच्या स्थानात किंवा. आशयात वाढ म्हणजे चय आणि 'कोपसु उत्पार्गामिता' म्हणजे आशयात न मावल्यामुळे दोष आशयाबाहेर जाणे. तेव्हा चयाचा विचार करतीना वाढणारे द्रव्य व द्रव्याचा आशय या दोहोचा एकत्रित विचार केला पाहिजे. आशय-विकृतीमुळे आशयाचा संकोच झाला तर कमी चय असूनही त्यातून द्रव्य बाहेर पडेल व आशय अतिविसृत झाला तर अधिक द्रव्य साठूनही ते बाहेर पाडणा नाही. वायुचा चय व प्रकोप याच संदर्भातून लक्षात घेतला पाहिजे. वायुचा चय उष्ण व रुक्ष गुणामुळे होतो. यामध्ये उष्ण गुणांनी आशयाचा विस्तार होतो व रुक्ष गुणामक आहाराने धारून होतो. याचा अर्थ शीतत्वाने आशयाचा संकोच होतो व त्यामुळे वायु विमानामी प्रकोप होतो. याचा अर्थ शीतत्वाने आशयाचा संकोच होतो व त्यामुळे वायु विमानामी होतो. यालाच वायुचा प्रकोप म्हणतात.

कफ व पिताच्या बाबतीत आशय व शीतत्व किंवा उष्णत्व यांचा तारतम्याने विचार

केला पाहिजे. आशयाच्या मानाने चय कमी असूनही त्याना उष्णत्व मिळाले तर प्रकोप होऊन ते उत्पार्गामी होऊ लागील. वायुच्या बाबतीत मात्र आशयांच्या हालचालीला अधिक महत्व आहे.

संचय लक्षणे

तत्र संचितानां खलु दोषाणां स्तरब्धपूर्णकोष्ठता पीतावभासता मन्दोष्ठमता चाईगानां गौरवमालसं च्यक्कारणविद्वेषचेति

मन्दोष्ठमता चाईगानां गौरवमालामणे किंवा भरून गेल्याप्रमाणे वाटणे लिङ्गानि भवन्ति । तत्र प्रथमक्रियाकाळः ॥ सु.सू. २१ ॥१५.

१. वातदोषाच्या चयावस्थेत कोष्ठ स्तरात झाल्याप्रमाणे किंवा भरून गेल्याप्रमाणे वाटणे पितदोषाच्या चयावस्थेमुळे देहोष्या थोडासा वाढणे (मंदोष्ठमता), पिवळमस वर्ण उत्पन्न होणे, अंग किंचित गरम होणे - ही लक्षणे दिसतात आणि
२. कफदोषाच्या चयावस्थेत गौरव, जडपणा व आलस्य ही लक्षणे उत्पन्न होतात.
३. या शारीरिक लक्षणांबरोबरच याचा दोषाचा चय होतो त्याच्या गुणसमान आहारविहार नकोसा वाटो अशी मानसिक लक्षणेही दिसतात.

दोषांची प्रमुख उदीरणस्थाने आणि संचयस्थाने महासोतसांशी नियांडित असतात, त्यामुळे स्तरब्धकोष्ठता, पूर्णकोष्ठता आदी लक्षणे या स्थानात दोषांचा चय झाला असता चटकन व ठळकणे लक्षात येतात. दोषांचा चय होणार तो कोणत्या तरी आशयाच्या आधारित होणार. महासोतसाखेरीज सर्व शारीरभर विविध धारांमध्ये, अवयवांमध्ये स्थूल-सूक्ष्म कोष्ठे किंवा आशय व त्यांना आवरण करणारी धारुद्युतित आवरणे असतात. त्यांपैकी ज्या कोषामध्ये दोषसंचिती होईल त्या ठिकाणी वर बर्णिलेली दोषांच्या चयाची लक्षणे दिसून येतील. कफ, पित हे स्थूल द्रव्यरूप दोष असल्याने ते प्रत्यक्षत: आशयात सादू लागील. वायु हे सूक्ष्म व कार्यानुमय द्रव्य आहे. त्यामुळे वातांच्या चयाने होणारे स्तरब्धकोष्ठत्व अथवा पूर्णकोष्ठत्व म्हणजे तो आशय हवेने भरून जाणे व ती हवा साठणे हाच वाताचा चय असा उकीचा सप्तक होण्याची फर शक्यता आहे. वायु वात हे गतीने व्यक्त होणारे द्रव्य आहे. गती स्थगित होणे याचा अर्थ वात खर्च न होता साठून राहणे असा असतो. गती स्थगित झाल्याने आशयाची, कोषाची हालचाल थांबेते व ज्या द्रव्याच्या संचयाचा तो आशय असेल ते द्रव्य त्यात साठत जाते. अवयवाची, सोतसाची गती स्तरब्ध झाल्याने, आंकुचन-प्रसरण बंद झाल्याने तेथील कोष्ठ विशेष संचित द्रव्याने भरून जातो, व त्यामुळे पूर्णकोष्ठत्व ही संवेदना निर्णय होते. उदाहरणार्थ - मूत्राशयाच्या स्तरब्धत्वाने संचित मूत्राने तेथे पूर्णकोष्ठत्व घेईल, पकवाशयात स्तरब्धत्व आल्यास मलाने

पूर्णिकोष्टल येइल तसेच आत्रामध्ये हवेने पूर्णिकोष्टल येइल, परंतु त्याला जबाबदार चलनवलन धाबवून चय पावणारा वातदोष असतो. म्हणूनच आंत्रात साठली हवा म्हणजे वातदोषाचा चय नव्हे ही गोष्ट लक्षात येणे महत्त्वाचे आहे. अंगुलीच्या टोकाला आधाताने दोषसंचय तेथे होऊ लगाल्यास वातप्राधान्य असेल तर तेथे स्तब्धत्व जाणवेल. पितसंचय झाल्यास तेथे उज्जाता वाढणे, अल्प पीत, रक्तत्व येणे व कफसंचिती झाल्यास त्या स्थानी गौरव, त्या अवयवाचे कार्य करू नव्हे (आलस्य) असे वाद लगणे, याचा अर्थ तेथील थात्वाश्रित सूक्षम कोष्टात दोषांची संचिती होऊ लगाली आहे असा करावा.

चय म्हणजे दोषांनी स्वस्थानात वृद्धी हे आपण पाहिले आहेच. म्हणून सुश्रुत वा

भाभटने वर्णन केलेली दोषवृद्धीची लक्षणे याच ठिकाणी पाहणे इष्ट होइल. सुश्रुताने वर्णन केलेल्या संवयाच्या लक्षणाखेका वृद्धीची (प्रकोप) ही लक्षणे अधिक व्यापक स्वरूपाची आहेत

वृद्धलक्षणे

वातवृद्धी

तत्र वातवृद्धी वाक्पाराष्यं, काश्यर्यं, काष्यर्यं, गाव्रस्फुटमुष्णाकामिता निद्रानशोउल्पबल्त्वं गाढवर्चस्त्वं च । सु.सू. १५ । १९

काश्यर्यकाष्यर्यो या कामित्वकंपनाह शक्त ग्रहन् ।
बलनिर्दिष्यभ्रंशं प्रलाप ग्रमदीनताः ॥ वा.सू. १९

वातवृद्धीतील ही लक्षणे स्पृण होण्यास बराच वेळ लगातो. दीर्घकालीन अस्वास्थ्यानंतर अशी लक्षणे दिसतात. कारण शारीरिकताचा नाश झाल्यानंतर ही लक्षणे दिसू लगातात. असा वेळी घोगरा, रुक्ष आवाज येणे, शरीर कृशा होणे, त्वचा काळपट होणे, आंतुखणे; उष्ण पदार्थ, उष्ण वातावरण हवेसे वाटणे; झोपन येणे, शक्ती कमी होणे, मलावस्था आणि हातपायाला, मानेला कंप येणे, पोटात वात (हवा) कोङणे, इंद्रियांची कार्यक्षमता कमी होणे, असबद्ध बोलणे, चक्कर येणे व कोणत्याच गोष्टीबद्दल उत्साह नसणे अशी लक्षणे दिसतात.

पितवृद्धी

पितवृद्धी पीतावधासता संतापः शीतकामित्वं अल्पनिन्द्रा मूळर्णं

बलहानि: इंद्रियदोर्बल्त्वं पीतविषमूत्रनेत्रत्वं च । सु.सू. १५ । १७

पीतविषमूत्रनेत्रत्वं शुद्धरुद्दाहाहल्पनिन्द्रा: । वा.सू. १५

विषा, मूत्र, नेत्र, त्वचा यांना पिनळा वर्ण येणे, शैतांची इच्छा, अल्पनिन्द्रा, मूळर्ण,

बलहानी, इंद्रियदोर्बल्त्य, कुधा, तुज्जा व दाह ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

कफवृद्धी श्लेष्मवृद्धी शौकल्यं शैत्यं स्थैर्यं गौरवम् ।

श्लेष्मवृद्धी शौकल्यं शैत्यं स्थैर्यं गौरवम् ।

सादस्तंद्रा निद्रा संध्यास्थिविश्लेष्वश्च । सु.सू. १५
स्वैत्यशैत्यश्लथांत्वं श्वासकासातिनिन्द्रता । वा.सू. १९
कफवृद्धीमुळे शरीराला पांढरापणा येणे, शीतता, स्थिरता, गौरव, ग्लानी, तंदा, निद्रा, संधी-अस्थिसैथिल्य, शिथिलागता व श्वास, कास ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

प्रकोपावस्था

कोपस्तु उत्मागामिता ।

विलयनरूपा वृद्धिः प्रकोपः । सु.सू. २१ । १८ (सटीक)

प्रकोपावस्था अवस्थेचे वर्णन यापूर्वी केले आहे.

तेषां प्रकोपात् (१) कोष्टोदसंचरण, (२) अस्तिका पिपासा परिदाह,

(३) अनवद्वेष, हृदयोत्कर्त्तव्य जायन्ते । सु.सू. २१ । १७

लक्षणे

प्रकोपावस्थेत दोष स्वतःचा आशय सोडून बाहेर पडण्यास उद्भुत होतात व ते अधिक वाढलेले व शुद्ध झालेले असल्यामुळे चयावस्थेपेक्षा अधिक त्रासदायक अशी लक्षणे उत्पन्न करतात. यामुळे

१. वातप्रकोपाने कोष्टवरगांची विकृत हालचाल मुरू होऊन तो वेदना व पीडा (तोद) देऊ लगातो.

२. अस्तिका: पित्रप्रकोपाने प्रकृपित पितृ वशाजवल येऊ लागून तेथे आंबट पाणी येणे. पिपासा : पिताच्या उज्जातेमुळे घसा कोरडा पडून जास्त तहान लगाणे. परीदाह व सावदेहिक दाह ही लक्षणे दिसतात.

३. कफाची प्रकोपकाली संचिती प्रायः आमाशयात होते. त्यामुळे पिताच्या प्राकृत कार्याला अडथळा येऊन भूक नष्ट होते व अनवद्वेष हे लक्षण दिसते व कफ ऊर्ध्वमागानि बाहेर पडण्याचा प्रयत्न करू लगाल्यामुळे हृदयोत्कर्त्तव्य किंवा माळमळणे व उल्टी होईल असे वाटणे हे लक्षण उत्पन्न होते.

सुश्रुताने वर्णन केलेली ही लक्षणे मुख्यतः अनवहसोतसाशीच संबंधित आहेत. कारण त्याच्या मते प्रकोप न्हणजे स्वस्थानातच अधिक वृद्धी होय. परंतु वाभटाच्या

मतानुसार प्रकोपावस्था म्हणजे दोष स्वस्थान सोडून अनन्त्र जाणे असा असल्याने वाघटाने वर्णन केलेली दोषप्रकोपाची लक्षणे अधिक व्यापक आहेत. यापुढे त्यांचा विचार केला आहे.

वातप्रकोपलक्षणे

संसम्बद्धावस्थाप्रसादरुक तोवधेदनम् ।

सङ्गगाइग्राभङ्ग सङ्कोचवर्त्तहर्षणतर्षणम् ॥

कर्त्त्पपारुच्यसौधीर्दशोषस्पंदनवेष्टनम् ।

स्तंभः कषायरसता वर्णः श्यावोरुणोऽपिवा ॥ वा.सू. १२ ४१-५०

वाताचे कार्य मासधाटित अवयवाच्या हालचालीवरून मुख्यतः प्रतीत होत असते.

वातत्रं किंवा ऐच्छिक-क्रिया रेखित (striated) पेशीच्या द्वारा आणि परंत्रं किंवा अनेच्छिक-क्रिया अरेखित (Non-striated) पेशीच्या द्वारा व्यक्त होतात व त्यांच्या कार्याची प्रेरणा अनुक्रमे स्वतंत्र आणि परंत्र नाडीमंडलांकडून वातवह धमनी किंवा मज्जप्रतानाच्या माध्यमातून मिळते. त्यामुळे वातप्रकोपाची लक्षणे मज्जधातुंशी संबंधित दिसतात किंवा त्याने घडून येणाऱ्या मासप्रेशीमय पोकळे अथवा भरीव अवयवाच्या ठिकाणी हालचालीच्या रूपाने दिसतात.

व्यास

वातवहन अधिक प्रमाणात झाले तर मासप्रेशीच्या हालचाली अधिकाधिक प्रमाणात घडून येतात व परिणामी मासधातूना दैर्घ्य येत जाते. त्यांच्यातील मासधातू कमी होत जाते. पेशीची जाडी उणावत जाते व त्या त्या अवयवाची लांबणी – सौषव नाहीसे होऊन तो पोकळ व आकाराने मोठा बनते. अशा वेळी व्यास हे लक्षण दिसते. उदाहरणार्थ –

– वातज हद्रोगात हदयाची भिंती पातळ होऊन हदयाची पोकळी वाढते, त्याला हदयव्यास (dilatation of heart) म्हणतात. रोहिणीची भिंत पातळ होऊन तिचा व्यास मोठा होतो. (Aneurysm of artery) याचंप्रमाणे आमाशय अथवा इतर अनेक आशयांचा अशा प्रकारे व्यास होतो.

संस – द्रंश

मासप्रेशीच्या दैर्घ्यामुळे आणि वातवहनातील वैगुण्यामुळे तो अवयव त्याचे प्राकृत स्थान सोडून घसरतो याला संस (ptosis) म्हणतात. आमाशय, पापणी इत्यादी अवयवाचा अशा प्रकारे संस होतो. भ्रंश या प्रकारात संसाची पुढील अवस्था असते. अवयव आपले स्थान सोडून दूऱ जातो. उदाहरणार्थ – वृक्षकभंश, गुदभंश, योनी अथवा गर्भाशयांची इत्यादी.

स्वाप म्हणजे सुपी. याचे दोन प्रकार पडतात :

१. संशावह धमन्यामधून वाताचे वहन झाले नाही तर स्पृशसंवेदनांचे बाधिर्व किंवा स्वाप हे लक्षण उत्पन्न होते. अतिशीत, स्पर्श, कुष्ठरोगातील धमनी विकृती इत्यादीमध्ये हे लक्षण दिसते.
२. आजावह धमनी विकृती अथवा मासप्रेशी विकृती यामुळे त्या त्या स्वरूपात आतळांची हालचाल स्पूर्ण स्थगित होते. याला आत्रस्वाप (Paralytic Ilius) म्हणतात. पक्षव्याधामध्ये हात व पाय याच्यामध्ये स्वाप हे लक्षण दिसते.

संकोच

म्हणजे अवयवाचे आकृत्यन होणे, आकारमान लहान होणे, केवळ वातवहन विकृत झाल्यामुळे मासप्रेशीचा संकोच होणे किंवा मासक्षय, मासविकृती यामुळे संकोच होणे अथवा दोहोंचा एकक्रित परिणाम अशा तीन प्रकारांनी संकोच हे लक्षण दिसते. उदाहरणार्थ – यकृत संकोचमध्ये यकृतस्थ मासक्षय झालेला असतो. वातज पक्षव्याधामध्ये मासक्षय व मज्जात्यनुभूति असे उभय कारण असते; तर वातरक्तातील सिसरासकोच मज्जात्यकूळून संकोचप्रेरणा मिळाल्यामुळे असतो. मासवृण भरून येतानाही संकोच (stricture) उत्पन्न होतो. उपदशामधील मूत्रमार्गसंकोच अशा प्रकारचा असते.

शोष

मासधातूचे कार्य थांबल्याने त्याचा शोष होतो. (disuse atrophy) किंवा मज्जा माससंबंध विकृतीमुळे मासाचे आकृत्यन, प्रसरण बंद होऊन त्याचे कार्य थांबते व शोष होतो. उदाहरणार्थ – पक्षवृद्ध, पांगल्य, इत्यादी.

संतभ

शाखांशी संबंधित व अस्थिनिबद्ध मासप्रेशीचे आकृत्यन-प्रसरण करण्याने वेदना उत्पन्न होतात. त्यामुळे अशी हालचाल थांबविली जाते किंवा होऊन शकत नाही. या प्रकाराला संतभ म्हणतात. उदाहरणार्थ – हनुसंभ, मन्त्यरक्तंभ इत्यादी.

संग

मज्ज-मासप्रेशी (Neuro-Muscular Junction) यांच्यामधून वातवहन योग्य प्रकारे न झाल्याने जी संतभ, संकोचादी लक्षणे निर्माण होतात, त्याचा परिणाम म्हणून त्या विशिष्ट आशयात भावपदार्थ अडकून राहतात. यालाच त्या भावपदार्थाचा संग म्हणतात. उदाहरणार्थ – मल-मूत्रसंग-जिव्हेची हालचाल न झाल्याने वाळूसंग इत्यादी.

स्पृहंन

हृत्स्पृहन, फुफ्फुस्स्पृहन या स्वरूपात वायूचे प्रकृत कार्य असते. परं वातप्रकोपमध्ये त्याचे स्पृहन वाढते. उदाहरणार्थ - हृदयाचे स्पृहन वाढणे. (Tachycardia, fibrillation, palpitation etc.)

आंगभंगा

मज्ज-माससंबंध वाताने बिघडल्यामुळे हात, पाय, इत्यादी दुख लागणे. व्यवहारात याला आम मोझून येणे असे म्हणतात.

कंप

वाताच्या चाल, विषम गुणामुळे आजावह नाडीमार्फत अधिक वातवहन होऊन जल्द गतीने आकुंचन-प्रसरणे होतात व तो अवयव कंप पावू लागतो. वातविकृती हस्त, पाद, मन्या इत्यादी अवयवांचा कंप आढळतो.

हर्षण

त्वचेवरील गोमकूपांचा संकोच-विकास करण्याचा मासपेशीचा मानस संवेदनेने अगर शब्द-स्पर्श-रूप-मासादी विषयांच्या अनेकित आनंद आमारुःखातायक संवेदनमे एकदम अचानक संकोच होऊन त्वचेवरील गोम उंधे राहतात. याला हर्षण म्हणतात. हा वातप्रकोप क्षणकाल टिकणारा असल्याने विकृतीच्या दृष्टीने महत्वाचा नाही.

तर्खण

मानसिक आथात, धक्कादायक घटना यामुळे वातप्रकोप होऊन बोधक कफाचा खाल कमी होतो व तोड कोरडे पडून दृश्या किंवा तर्खण हे लक्षण उत्पन्न होते.

रुक्क : म्हणजे रुजा किंवा वेदना. या मज्जविकृतीमुळे किंवा मज्ज-माससंबंध विकृती होऊन विषम आकुंचनामुळे निर्माण होतात. त्याचे

तोद : सुइने टोचल्याप्रमाणे वेदना

भेद : कापल्याप्रमाणे, विदारण केल्याप्रमाणे वेदना

छेद : तोडल्याप्रमाणे वेदना

व्यथ : काठीने मारल्याप्रमाणे वेदना किंवा घणाचे ठेके पडल्याप्रमाणे वेदना

विमर्शन : युसळल्याप्रमाणे वेदना

पीडऱ्य : आवळल्याप्रमाणे, फिळवटल्याप्रमाणे वेदना

इत्यादी प्रकार पडतात.

साद

वातप्रकोपने मासपेशीची प्राकृत आकुंचनस्थिती देखील टिकविली जात नाही व त्याचा ताठरपणा कमी होऊन अवयव गवळून-थकून गेल्याप्रमाणे वाटतात. ज्वर इत्यादी व्याधीमुळे आर अतिश्रमाने आंगसाद हे लक्षण उत्पन्न होते.

पारुस्य

वातप्रकोपमुळे स्वेदाव्यवहार व अन्य धातुंचा क्षय होऊन अवयव, त्वचा इत्यादीना रुक्षत्व, खरखरीतपणा उत्पन्न होतो.

वर्त

वरीलप्रमाणेच वातप्रकोपने येण्याचा रुक्षत्वामुळे त्रवभाग शोषण केला जाऊन मलाचे गोलाकार खडे बनतात किंवा गुल्मादिकोना गोलाकार येतो.

कषायरसता

तोड कडवट होते.

वर्णबदल

त्वचेचा वर्ण काळसर किंवा काळसर लाल होते. कोणत्याही धातुक्षयामध्ये धातुकोशा मृत होऊक लगल्या म्हणजे प्रथम त्याचा वर्ण अरुण व नंतर काळसर किंवा काळ्या बनत जातो. वर्णतील या बदलावरून धातुक्षय व वातप्रकोप याचे अनुमान होऊ शकते.

पितप्रकोप लक्षणे

..... पितस्य दाहरणाभ्यपाकिता: ।

स्वेदः क्लेदः खुति: कोथः सदनं मूळ्हेनं मदः ॥

कटुकाम्लै रसौ वर्णः पांडुरुणवर्जितः । चा. सू. १२।५९-५२

पितप्रकोपने ब्रणशोथासारख्या विकृतीमध्ये धातूचे विकृत पचन होऊ लागते. त्या वेळी त्या ठिकाणी

दाह : भाजल्याप्रमाणे वाटणे,

राग : त्या ठिकाणचा वर्ण लालसर बनत जाणे,

उझा : त्या भागाचे तपमान वाढणे आणि

पाक : धातूचे पचन होऊन क्लेद, लसिका, पूय इत्यादीमध्ये परिवर्तन होऊन

धातुनाश होणे ही लक्षणे हिस्ततात. पिताचा केवळ उजा गुणाने प्रकोप झात्यास मिरिनिव्या अवयवाचा दाह होतो. उदाहरणार्थ - नेत्रदाह, हस्त-पाददाह, शिरोदाह इत्यादी

स्वेद-बल्नेद

पित्रकोपने पचन व परिणमन प्रक्रिया बाढ़त्यास त्या परिणमनाच्या वेळी उत्पन्न होणारा मल स्वेद व कलेदरूपाने त्वचा, मूत्र इत्यादीमधून अधिक प्रमाणात बाहेर पडू लगतो. पित्रकर्म, उष्ण, तिखत आहार घेतल्यास कपाळावर स्वेद येणे, मुखामध्ये स्थावयेणे, अशी लक्षणे दिसतात.

खुती

म्हणजे खवणे, पित्रकोप मर्यादित अवस्थेत असेल तर स्वरक्तवाही केशिकांचे कलाक्रामित्व (permeability) वाढून त्यातील खाल केशिकांच्या बाहेर जातात. उष्ण-तीक्ष्ण गुणांनी असी पित्रकोप झाल्यास त्यामुळे विकिञ्च आशयांचे भेदन होऊन त्यातील द्रव द्रव्ये बाहेर पडू लगतात. उदाहरणार्थ - स्वरक्तवाही सिरावे भेदन होऊन रसरक्ताच्याव होणे, आंत्रवणाचे भेदन होणे, ब्रणशोथाचे भेदन होणे इत्यादी.

कोथ

पित्रजन्य व्राणशोथाची ही पुढील अवस्था आहे. रसरक्ताचा पुरवठा एखाद्या स्थानी होण्याचे बंद पडल्यामुळे तेथील धारातूने विकृत पचन होऊन ते कुऱ्यू लगतात, यालच कोथ (gangrene) म्हणतात. दूसू विकृतीमध्ये याचे अधिक विवरण पाहावे.

सदन-मूळठन-मद

मस्तिष्क - मज्जाधातूचे कार्य, मनोबुद्धी आदि इंद्रियांची कार्य ही पित्राधिक्याने त्याच्या उष्ण-तीक्ष्ण दाहक गुणामुळे विकृत बनतात व त्यामुळे मज्जादौर्बल्याने सदन म्हणजे अग गळून जाणे, मूळर्फ येणे किंवा मनाचा क्षोभ होऊन उम्मादाप्रमाणे विक्षिप्त किंवा होणे ही लक्षणे दिसतात. मदाच्या सौम्य अवस्थेत व्यवायी विकासी गुणांनी स्रोतसे विस्तृत होऊन घाम येऊन हातपाय गळून गेल्याप्रमाणे वाटतात. सवय नसणाच्यांना तंबाखू, सुपारी इत्यादी मदकरी द्रव्ये खालत्याने अशी लक्षणे होतात.

पित्र हे पांढरा व काळ्यास सोडून अन्य कोणतेही वर्ण उत्पन्न करू शकते, त्यामुळे पित्रकोपने हे दोन सोडून अन्य कोणतेही वर्ण विकृतीच्या स्थानी उत्पन्न होतात. महास्रोतसात अत्रमार्गति पित्रकोप झाल्यास तोंडामध्ये कटू, आमळ पदार्थ आमाशयातून वर येतात.

कफप्रकोप लक्षणे

श्लेष्मण: स्नेहकाठिप्रकण्डशीतत्व गौरवम् ।

२८ / गोगविज्ञान विकासीकृतिसंसार

बन्धोपलेप स्वैमित्य शोफापक्त्यातिनिद्रिता ।

वर्ण: श्वेतो, रसी स्वादुलवणी चिरकारिता । वा. सू. १२ १५३-५४
कफचे प्राकृत कार्य निरनिराळे परमाणू एकत्र जोडून ठेवण्याचे, संघात करण्याचे आहे. प्रकृपित कफाने अनावश्यक परमाणूंचाही संघात घडवून आणला जातो. स्निग्ध, शीत, गुरु, पिच्छिल आदी कफाच्या गुणांनी हे कार्य घडून येते. त्यामुळे कफप्रकोपने पुढील लक्षणे दिसून येतात.

स्नेह

ज्या भागामध्ये कफप्रकोप झाला तेथील भाग तुकुतुकीत व तेलकट दिसू लगतो. कफज शोथामध्ये त्वचा अशा प्रकारे तुकुतुकीत दिसते. अत्रवहसोतसाचा कफजव्याधी असेल तर पुरिषाला स्निग्धतत्व येते. खमलांमधील स्निग्धतत्व वाढते. काठिण्य व उपलेप

परमाणुसंघात अधिक घड निविड बनविला गेल्यामुळे त्या भागी अधिक कठीणपणा येतो. उदाहरणार्थ - ब्रणशोथाच्या प्राथमिक अवस्थेत कफने प्रथान्य असते तेव्हा तो भाग टपक, कठीण लगतो. कफज शोथात त्वचेवर खळगा पाडण्याला अधिक दाव द्यावा लगतो व खळगाही उशिरा भरू येतो. संघाताने जोडलेले प्रमाणू अस्थिधातूचे किंवा चूण्याचे असतील तर किंवा धातुंमध्ये चूण्याचन (calcification) झाल्यास काढिण्य हे विशेष प्रत्ययाला येते. कफाने सिरा इत्यादी मृदू, धातुअवयवाना उपलेप केत्यासही त्याचे स्थितिस्थापकत्व (elasticity) कमी होऊन तेथे काठिण्य (rigidity) येते. स्निग्धमध्ये त्यामुळे धमनीप्रतिच्यय (atherosclerosis) हा व्याधी होतो.

बंध

परमाणुका कफाने बनविलेला संघात स्रोतसात अडकून राहिला तर तेथेल वहनाला अडथळा किंवा बंध निर्माण होतो. उदाहरणार्थ - हृदयाच्या रोहिणीमध्ये कफजनिह रखत्यांथीने होणारा बंध; प्रू, पित, इत्यादी च्या अशरणी उत्पन्न होणारा बंध. त्यामुळे मूत्रसंग, रुद्धपथ, कामला इत्यादी व्याधी होतात.

स्वैमित्य व गौरव

म्हणजे ओलसरपणा व जडपणा उत्पन्न होणे. कफाच्या गुरु, स्निग्ध, पिच्छिल आदी गुणांनी वाताच्या चलानात्मक कर्माला अडथळा येतो व निस्तिराब्द्या अवयवाची हालचाल उणावते. त्यांची कर्यक्षमता कमी होते.

महास्रोतसात अगर साविदिहिक कफाचा प्रकोप झाल्यास सर्व शरीर, मन, बुद्धी

आदीना गैरिव व स्वैमित्य उत्पन्न होते व त्यामुळेच अतिनिरा हेही लक्षण उत्पन्न होते।

शोफ

उपावते व मूज उत्पन्न होते. त्यामध्ये 'नोन्रमति प्रभीडितः' म्हणजे दाबल्यानंतर खव्या लवकर भरून न येणे हे लक्षण दिसते।

कंदू

कफाच्या मंदादी गुणामुळे भावपदार्थ जेथल्या तेथेच सास्न राहतात. त्यांने अभिसरण इत्यादी व्याधीमध्ये हे लक्षण पाहायला सापडते।

अपवती

पिताच्या पचनकार्याला कफाच्या शीत, गुरु, पिण्डिल गुणामुळे अडथळा येतो. त्यामुळे आहाराचे पचन न होणे, अथवा विकृतीच्या जागी पाक न होणे, सावकाश पाक होणे (चिरकारित्व) ही लक्षणे दिसतात।

दोषप्रसर

एवं प्रकृषितानां प्रसरतां वायोविभागिगमनाटोपौ ओषध्योषपरिदाह-धूमायनानि पितस्य, अरोचकाविपाकाङ्गासादाशर्छदिश्वेति श्लेष्मणो-लिंगानि भवन्ति; तत्र तृतीयः क्रिचाकालः । सु.सू. २१.३२ (सटीक) प्रकोपानंतर 'प्रसर' ही अवस्था उत्पन्न होते. प्रकृषित दोष फार जलद प्रसर पावतो. व्याजेति महसा तेहमापादतलमस्तकम् । वा.सू.अ. १२ च दोषाचा सर्व शरीरात होणारा प्रसर रसधृत्या आश्रयाने होतो.

क्षियमाणस्तु वैगुण्यात् रसः सज्जसि चत्र सः । च.चि.अ. १५

हेथारून रसाचे विक्षेपण सतत चालू, असते व व्यानवायन्या मंदतीने प्रकृषित दोष सर्व शरीरभर पसराविले जातात. सुश्रुताने या अवस्थेची लक्षणे पुढीलप्रमाणे केली आहेत: प्रकोपानंतर प्रसर पावणारा वायू हा विमार्ग होतो व त्याच्यामुळे आटोष लक्षण उत्पन्न होते. प्रसरावस्थेतील पितामुळे स्थानविशेषी ताह, चोवे (चोखून चुरुचुरल्यासारखी होणारी वेदना), परिदाह, (सांगीकडे दाह होणे), धूमायन किंवा तोंडावाटे वाफा येणे अशी लक्षणे होतात; प्रसरावस्थेतील कफामुळे अरोचक, अविपाक, अंगासाद, छर्दी ही लक्षणे होतात.

चयाच्या लक्षणांप्रमाणेच वरील प्रसर लक्षणे अनेवहसातोत्साच्या संदर्भात स्थूलमानाने व सहज समजून येतात म्हणून त्या परिभाषेत लिहिलेली आहेत. परं याखेरीज विविध

स्थानिक संप्राप्ती उत्पन्न होताना प्रसराची अनेवहसातोत्साशी निगडित वरील लक्षणे दिसतीलच असे नाही. स्थानसंश्रय, व्यक्ती व भेद यांचे साविस्तर वर्णन निदानपंचक येथे पहावे.

षटक्रियाकाल व त्याचे महत्व (५)

आगोय टिकविण्याचे जान केवळ वैद्यालाच असावे असा आयुर्वेदाचा विचार नाही. स्वारश्य टिकविण्याचे व अस्वास्थ्यसूचक लक्षणे दिसू लागताच त्याचा प्रतिकार कशा प्रकरे करावा याचे जान प्रव्येकलाच असणे आवश्यक आहे. यातील बद्धसी जान हे प्रत्येकाला मूलभूतच असते. याचे अथवे आयुर्वेद 'स्वयम्' आहे असे म्हटले आहे. या व्याधी-अवस्थेत क्रमशः दोषांचे सहा कालखड असतात. त्यानाच षटक्रिया काल असे म्हणतात. या कालज्ञानाचा उपयोग काय व कसा करावा हे आपल्याला पाहावयाचे आहे. चयाकस्था

चयाकस्थेत ज्या स्थानात जो दोष प्रकृत अवस्थेत संचित होत असतो त्याचस्थानात परं प्रमाणपेक्षा अधिक त्वचाप्रसर साढू लागतो. आगोयाचा समतोल शक्य तेवढा राखण्याचा प्रयत्न करणे हा शरीराचा नैसर्गिक धर्म असतो. शरीराच्या गरजा शेवटी मनामार्फतच प्रकट होत असतात.

ज्या दोषांचा च्यूहोत असेल त्या दोषांचे गुण अधिक जाणूलागतात. उदाहरणार्थ मनाला जाणवतात व हा चय कमी करण्यासाठी मनामध्ये या गुणाच्या विपरीत आहार-विहारांचे सेवन करण्याची इच्छा उत्पन्न होते. या इच्छेला अनुसरून विपरीत गुणांचे सेवन केल्यानंतर अधिक प्रमाणात होत असेला चय वेळीच जिंकता येतो व यासाठी मनातील ती इच्छा प्रशापाराधाची म्हणून नव्हे तर शरीराची गरज म्हणून निर्माण झालेली आहे हे ओळखून कृती करणे आवश्यक असते. विपरीत गुणांची इच्छा हा शरीराने मनामार्फत त्यावर सुचाविलेला उपायच असतो.

प्रकोपावस्था

चयाकस्थेत त्या त्या दोषगुणांची परं प्राकृत लक्षणाच फक्त अधिक प्रमाणात वाढलेली असतात. परं प्रकोपावस्थेत दोष इतके वाढतात की, ते स्थान सोडून बाहे जायला प्रवृत झालेले असतात. अशा वेळी त्या त्या दोषगुणांची विकृतीसूचक लक्षणे दिसू लागतात. वाताची द्रव्य, व्यास, इत्यादी याप्रमाणे प्रकोपावस्थेत जाण्याचा धोका

असते. म्हणून या अवस्थेत उत्किळ दोषाचे त्वारित शोधन करणे व ते शक्य न झाल्यास शमन उपाय योजणे आवश्यक असते.

ग्रंथात वर्णिलेली प्रक्रोप लक्षणे ही प्रत्येक दोषप्रकोपाची एकक्रित लक्षणे या स्वरूपात वर्णिलेली असतात. प्रत्येक रुग्णात प्रत्येक लक्षण दिसेलच असे नाही. दोषबल, दृष्ट, स्थान यानुसार त्यांतील काही लक्षणे दिसतील किंवा कवचित सर्व लक्षणे ही दिसतील. उदाहरणार्थ - महासूक्षेत्रात पितप्रकोप झाला तर दाह, उष्मपाकिता, सदन इत्यादी लक्षणे दिसतील व त्याकरिता पित आनाशयात असत्यास वमन व ग्रहणीमध्ये असत्यास विरेचन हा उपक्रम करावा लगेल. शाखा किंवा त्वचेच्या ठिकाणी पितप्रकोप झाल्यास त्वचेचा दाह, उष्मपाकिता यांच्या जोडीला रगा (लाली) हे लक्षणही आढळेल व दोष तिर्यक मार्गात असत्याने अशा बेळी शोधनारेवजी शमनोपचार करावे लागतील.

प्रसरावस्था

या अवस्थेत उपायांचे बाबतीत विशेष खबादारी घ्यावी लगते. कारण ही अवस्था दुर्लक्षिती गेल्यास दोषांचा धारंशूझी स्थानसंश्रय होऊन प्रत्यक्ष व्याधी उत्पन्न होण्याचा धोका असतो. म्हणून या अवस्थेत दोषांच्या प्रमुख स्थानातून त्यांचे निर्हण करण्यासाठी शोधनोपचार योजावे लगतात. दोषांचा प्रसर ते रसानुगमी होऊन शाखांमध्ये झाला असेल तर स्नेहस्वेदपूर्वक त्याना कोळात आणून शोधन करणे, रक्तमोक्ष करणे, किंवा दोष व स्थानानुसार शमन उपचार करणे या प्रकारे उपक्रम योजावा लागतो.

स्थानसंश्रय अवस्था

या अवस्थेत दोषांचा दूसऱ्यांशी संमूळरूप संबंध येऊन व्याधीची उत्पत्ती झालेली असते. म्हणून चिकित्सा केवळ दोषप्रियत करून चालत नाही तर दृष्टांचे वैशिष्ट्य लक्षण घेऊन दूसाच्या स्थानान्तर करिता करावी लगते. तसेच दोषशोधन करताना दूसाची हानी होणार नाही याची दक्षता बाळगाची लगाते. उदाहरणार्थ - ब्रणोशामध्ये स्थानिक शोधन करताना धारुंचा नाश न होण्याची काळजी घ्यावी लगाते. पर्याप्तिसंधीसारख्या मध्यम मार्गातील दृष्ट असेल तर ही खबादारी विशेषच घ्यावी लगाते.

व्यक्तिअवस्था

स्थानसंश्रयावस्थेत प्रकृपित दोष व त्यांनी विषडविलेले विशिष्ट स्थान यांना अनुसरूप लक्षणे निर्माण होतात, परंतु व्याधीची संपूर्ण लक्षणे व्यक्ती या अवस्थेत विराम होतात. म्हणून या अवस्थेत व्याधीची निश्चित निदान होते व त्यानुसार व्याधिप्रत्यनिक चिकित्सा करता येते. कारण प्रकृपित दोष एकच असला तरी स्थानविशेषानुसार किंवा

संपूर्ण्याना-वैशिष्ट्यानुसार भिन्न-भिन्न व्याधी निर्माण होतात व त्यांची चिकित्साही वेगविवाळ्या प्रकाराची असते.

भेदावस्था

व्याधीचे ज्ञान व्यक्ती या अवस्थेत झाले तरी त्या व्याधीतील पोटभेद, अवस्थाभेद यांने ज्ञान भेद या अवस्थेतच होते व त्या त्या विशिष्ट भेदानुसार करावयाची चिकित्साही वेगवेगाळी असते. उदाहरणार्थ - ज्वराच्या सामावस्थेची व निरामावस्थेची चिकित्सा वेगवेगाळी आहे. योग्य वेळी चिकित्सेतील अचूक बारकावा कल्याणासाठी भेद या अवस्थेचे ज्ञान अवश्यक आहे.

अशा प्रकारे घटकिया काल जानाचे महत्व आहे.

तुम त उत्त

अम शुद्ध वेळ २०८८

आश्रयाश्रयिभाव (३) प्रणी

* तत्रास्थनि स्थितो वायुः पित्त तु स्वेदरक्तयोः ।

..... फ्लेब्मा शेषेषु । अ.ह.सू. ११ १२६

तस्मात् एकवृद्धिसाधनत्वं एषां न तु अस्थि वाय्योः । टीका दोष वाढला किंवा कमी झाला हे कल्यणसाठी धारू व इतर घटकांची परीक्षा करताना कफ व पित या दोन दोषांच्या (व ते ज्यांच्या आश्रयाने असतात अशांच्या) बाबतीत एक नियम आहे, तर वांदोषबाढल दुसरा नियम आहे, यालाच दोषदूष यांचा आश्रय-आश्रयी भाव असे म्हणतात. कफ, शरीरातीलवृक्त व अस्थी^१ सोडून इतर धारूमध्ये असते. आणि पित हे स्वेद व रक्त या धारूत्या आश्रयाने असते. कफ व पित ज्या धारूत्या आश्रयाने असतात ते धारू वाढले तर कफ, पितही वाढतात आणि हे धारू कमी झाले तर कफ व पितही कमी होतात हा एक नियम झाला. वात दोष हा अस्थिधारूमधील जी पोकळी आहे त्याच्या आश्रयाने असतो (तसेच इतर धारूत्या प्रमाणावरही त्याचे अस्थित्व अवलंबून असते). शरीरातील धारूत्ये प्रमाण कमी झाल्यास वातदोष वाढले आणि धारू वाढल्यास वातदोष कमी होतो. हा दुसरा नियम आहे.

म्हणजेच धारूत्यांची व दोष हे कफ पिताबाबत सम प्रमाणत आहे तर धारूत्यांची वातदोष हे व्यस्त प्रमाणात आहे.



त्रौष्णाती आणि व्याधिमार्ग

त्र्योरेगमार्गः मारगिन्निः गोविशेषतः । (४)

व्याधिमार्ग आणि दोषगती यांचा विचार हा मुख्यतः दोषांचे कोष भागाकडून व्याखेकडे गमन या दृष्टीने विकृतीच्या संदर्भात आणि शाखेकडून कोषकडे आ-गमन या दृष्टीने चिकित्सेच्या संदर्भात करावयाचा असतो. याकरिता प्रथमतः कोष व शाखा यांचा स्वरूपाविषयीची निश्चिती ग्रंथकारानी दिलेल्या मार्गदर्शक सूत्रांच्या आधारे कलन घेतले पाहिजे.

कोष आणि शाखा

कोष या शब्दाचा मूळ धात्वर्थ कुश = आधारादै (घञ् कर्ती) म्हणजे आत मावण्यासारखी पोकळ जागा व च्छ = त्याला आवरण करणारी भित असा आहे.^१ असा प्रकारचे सर्वांत मोठे कोष शरीरात मुख्यापासून गुदापर्यंतज्ञा अन्नवह सोतसात आढळते व म्हणूनच त्याला महाकोष असे नाव दिले आहे. शरीराच्या सर्वांत आतील भागी असल्याने त्याला अतः कोष असेही नाव आहे. तीनही दोषांचे आहार पचनाच्या संदर्भात व्यक्त होण्याचे प्रमुख स्थान हेच असल्यामुळे आणि मुख किंवा गुदापासून क्रुक्षिप्त दोषांचे निर्हण करणे सोपे असल्याने सामान्यतः कोष म्हणजे महाकोष असे समजण्याचा संकेत रुढ झाला आहे. परं महाकोषालाच फक्त कोष समजणे ही कोष शब्दाची अव्याप्ती करण्यासारखे होईल. कोष शब्दाचा मूळ धात्वर्थ ध्यानात घेऊन कोष शब्द शरीररचनाविशेषांना व्यापक अर्थाने लावणे हे विकृतीविज्ञान आणि चिकित्सेच्या दृष्टीने उपयुक्त ठरणारे आहे.

कोष म्हणजे विविध धातुनी धाटित-आवरणानी झाकलेला, परिवेषित केलेला मधील पोकळ भाग (कुश) आणि धातुचे बनलेले परिवेषण (छम) म्हणजे शाखा असे समजून घेतल्यास कोष-शाखा विचाराची संपूर्ण संगती लागते. म्हणजे कोष या शब्दातच आतील पोकळ भाग व बाह्य आवरण किंवा शाखा यांचा समावेश

तर काही ठिकाणी धातुषटित घन भागांचे आधिक्य आढळते. शरीरमध्याचा किंवा अंतराधीना (धड) भाग हा उर-कुहर व उदर-कुहर या स्वरूपात प्राधान्यतः कोषरूप आढळतो. दोन हात व दोन पाय या 'शाखा चतसः' मध्ये धातुषटित भरीव भाग फर अधिक प्रमाणात आणि कोषरूप भाग अत्यं प्रमाणात असल्यामुळे त्यांना शाखा म्हटले आहे, तर मस्तिष्कमध्ये अस्थनकाशांगत मज्जाधातृव त्याच्या मधील भागी व सभोवताली काही प्रमाणात कोषरूप अवकाश असी विभागणी आढळते.

धातूंनी घटित अशी घन रचना म्हणजे शाखा आणि धातुषटित आवरणाने व्याप पोकळ भाग म्हणजे कोष असल्यामुळे धातूची गणना 'शाखा' म्हणून केलेली आहे. याला अपवाद फक्त रसधातूचा केलेला आहे. याचे कारण रसाखेरीज अन्य कोणतेही स्थूल-अणुस्वरूप सर्व कोषांमधून सर्व धातूच्या संपर्कात मात्र प्रीणन कर्म करण्यासाठी रसधातूचे स्वरूपपरमाणुसंघात (particulate matter) या म्वरूपाचे नसते तर तो पूर्णतया, विलोडित द्रवरूप धातृ असतो. रक्त या धातूपासून तिस्तकण, रक्तकण या रूपाने परमाणुसंघातमय रचना उत्तरोत्तर धातूत अधिकाधिक निबिड व संहत होत गेलेली आढळते. त्याचप्रमाणे अन्य पोव्य धातृ स्वतःचे स्थान सोडून सर्व कोषांत जात नाहीत. रसाचा संपर्क मात्र सात्याने कोणत्या तरी कोषाशीच येत असल्याने रसधातूचा तो 'धातृ' असूनही कोषांत समावेश केलेला आहे. रसवहनाच्या कोषांत दोष अल्यानंतर त्यांना महाकोषात अर्थां यथासं तिनिहीं या त्यायाने नजीकच्या कोषांत आणता येणे सोपे जाते हेही रसाचा कोषांत समावेश करण्याचे कारण आहे.

रसतापासून शुक्रापर्यंत सर्वच धातूची शाखामध्ये गणना होत असली तरी अस्थी, मज्जा, शुक्र हे धातृ आणि शिर, हृदय, बस्ती व तत्सम अन्य मर्मस्थाने यांच्याशी निगडित दोषांचे निर्हण करणे अधिक अवयव असल्याने त्यांचा समावेश मर्मस्थानामध्ये केला जातो. अस्थीमधील सरक्त-मेदधातूची विकृती, मज्जाधातूची व शुक्रधातूची विकृती यावरील उपचारांचा अवधडपणा वैद्यांच्या प्रत्यही निर्दर्शनास येणारा आहे.

१. कोष : Any viscera of the body. Apt's Sanskrit-English Dictionary. Ed. 1957

शाखा-कोष – दोषसंबंध

सू-मल कफ, रक्त-मल पित आणि अवरूपी आहाराने पोचित झालेल्या धातुंच्या खर्च होण्यातून, नाहीसे होण्यातून म्हणजेच मलस्वरूप या प्रकाराने वात, याप्रमाणे शरीरात विदोषांची उत्सर्ती होते. सर्व शरीरप्रमाणून्चा क्रियांसाठी काफाने श्लेषण, पिताने पचन किंवा परिवर्तन आणि वाताने स्पंदन आणि वहन या गोर्धी सुख राहण्यासाठी हे तीमही दोष ‘व्यापिन’ किंवा सर्व शरीरप्रमाणूना व्यापून असणे आवश्यकच आहे व यासाठी उत्पत्ती झाल्यापासून सर्व शरीरात दोषांचा संचारही होत राहिला पाहिजे. स्थूल किंवा सूक्ष्म कोषमय, सोतोमय अशाचातूनच कफ व पित हे इवधारू वाहत राहणार आणि देहप्रिमाणूंशी संपर्क द्वाईने दोषांची ते शाखांमध्येही प्रविष्ट होत राहणार हे उघड आहे. वातदोषाच्या व्यक्तिकरणासाठी व कार्यासाठी त्याला मज्जा-मास, धातूच्या म्हणजेच शाखांच्या आश्रयानेच व्यक्त होऊन कार्य करावे लगाते. वहन, स्पंदन, परिभ्रमण ही सर्व कार्य वातदोष मुख्यतः याच प्रकारे व्यक्त होऊन कार्य करावे लगाते. धातूच्या शाखांच्या अकुंचन प्रसण कोषातील अवकाश वाढवणे, कमी करणे, घटक पुढे ढकलणे, थोबून ठेवणे या क्रिया वातदोषाकडून केल्या जातात. जीवन हे बाहु प्राणांकर अवलंबून असल्याने हवा, पणी व अन्व याचा शरीरकडे येण्याचा जो कोषभगा आहे त्या ठिकाणी या दोषांचे आहारपरिणामाने कर्व प्राधान्याने होते. म्हणून शाखोंपेक्षा या कोषांगांकडेच कार्यासाठी हे दोष अधिक प्रमाणात व्यक्त होतात आणि कार्य पूर्ण झाल्यानंतर पुन्हा कोषात्वणांकडून स्वस्थानामध्ये कोषरूप अवकाशात अथवा विवक्षित शाखाश्यात (paranchymal cells) जाऊन राहतात. उदाहरणार्थ – कोषामध्ये उदीरित झालेले पित आहारपचनानंतर आंत्रात्वणातून पुरुष यकृत कोशांमध्ये व तेथेन पिताशयात जाऊन राहते. दोषांचे शाखांकडून कोषात्वकडे आणि कोषात्वून शाखांकडे गमन प्राकृत शारीरक्रिया व्यापारांसाठी सातत्याने सुरुच्य असते. दोषांचा कोषात्वांची सातल्याने संबंध येत असला तरी शारीरक्रिया-व्यापार प्राकृत असेतोपर्यंत हा दोषसंचार अ-प्रतिहत व कुशलतेने चाललेला असतो.

दोषांचा ज्ञा वेळी प्रकोप, प्रसर व स्थनसंशय होते त्या वेळी दोषांचा शाखाकोष

संचार बिघडवणाऱ्या मुख्यत: तीन गोर्धी घडतात :

- दोषांची अतिमात्र वृद्धी झालेली असते व ते प्रकृपित झालेले असतात.
- आम नावाचे चिकट, जूळ, पिच्छिल असे विकृत दव्य दोषांमध्ये मिसळलेले असते.
- व त्या आमाने संयुक्त दोष शाखांच्या संपर्कात येतात.

3. शाखारूप सोतावरण किंवा निविड, घन, धातुसंचातमध्ये रचनात: किंवा क्रियात:

वैगुण्य उत्पत्त झालेले असते व त्यामुळे शाखा व कोष याची परस्पर प्रमाणबद्धता (सन्निवेष) नाहीशी झालेली असते. म्हणजेच त्या ठिकाणी सोतोवैगुण्य निमिण झालेले असते.

या सर्व कारणामुळे अधिक वाढलेले दोष आणि विकृत झालेले सोतावरण किंवा शाखा यांच्यामध्ये आमाच्या पिच्छिल, गुरु इत्यादी विकृत गुणांनी दोष व दृश्य संमूळ्यान उडवून आणली जाते व त्यामुळे दोषांचा कोष-शाखामधून सुलभ संचार होत राहण्याएवजी प्रथम दोष कोषात्वणांमधून सुलभ संचार होत राहण्याएवजी विकृत बसू, लगतात आणि धातुसून धातुसूत्रात विकृत कार्य घडवून आण् लगतात. दोषांचा सरळ कोषात्वून वाहण्याचा प्रवास बदलून ते अशा प्रकारे शाखांना चिकटून बसत जाणे किंवा त्यात धुसून राहणे म्हणजेच विकृतीच्या दृष्टीने दोषांची कोषाकडून शाखाकडे गरी होणे होय.

मर्म-अस्थि-संधी यांच्या बाबतीतही दोष त्या स्थानातील कोषात्वून शाखेकडेच चिकटून राहिलेले असताव त्या दृष्टीने त्याचा विचार कोषात्वून सुटे की शाखांना चिकटूलेले किंवा शाखांत धुसूलेले या प्रकारानेच करावा लगतो. परंतु इतर ठिकाणचे शाखाश्चित दोष जेवढूना सुलभतेने सुटे करून कोषात्वून सुटे करून तेवढे मर्म-अस्थि-संधी यांमधील दोष अणता येत नाहीत व आणता आले तरी तेशून त्याचे निर्हण करणे सोमे नसते. म्हणून दोषांच्या या प्रवेशाला मध्यमगाणीत्रित असे संबोधले आहे. चिकित्सेतील अधिक अवधडपणा दाखवून देण्याच्या दृष्टीने ते योग्यच आहे. सूक्ष्म सोतोगामी यत्र-शास्त्राची सुविधा अलीकडे अधिकाधिक उपलब्ध होत चालल्यामुळे काही बाबतीत असे मर्मांश्चित दोष निर्हण करता येतात. उदाहरणार्थ – मस्तकाला आदात झाल्यास रसरक्तवह कोष फुटून रक्तधातू शाखाप्रदेशात सौटून राहतो (Haematomata). त्यामुळे होणारा प्रक्षवध कपालात्रस्थीला यंत्राने लिद पाहून तेशील शाखाश्यात रक्ताचे निर्हण करता येते. तरीही अन्य ठिकाणच्या दोषनिर्हणपेक्षा अशा मर्मस्थानातील दोषनिर्हणातील अवधडपणा व घोका डुल्श्युन चालत नाही.

कोष-प्रस्परसंबंध

कोष व शाखा यांचा परस्परांशी असलेला रचनात्मक संबंध विकृत झाला तरी ते स्थानवैगुण्यच ठरते व त्यामुळे दोषांच्या प्राकृत वहन-संचाराला प्रतिरोध निमिण होतो. अवयव विकृतीचे परीक्षण म्हणजे खोरोखर हे कोष-शाखा परस्परसंबंध तपासणेच असते. ज्या ठिकाणी वस्तुत: कोषभाग, पोकळी असायला हवी ती जागा घन धातुसंधाताने

म्हणजेच शाखांनी व्यापली जाणे किंवा शाखावरण फुटून किंवा शाखास्थित धारूचे पचन होऊन त्या ठिकाणी विकृत कोष किंवा पोकळी उत्पन्न होणे हेच कोणत्याही अवयव-विकृतीचे स्वरूप असते. राजगळमाजनित, फुफुसामध्ये उत्पन्न होणारी विकृत पोकळी किंवा कोष (cavity), हृदय महारोहिणीची शाखाभिंती पातळ होऊन तिचा व्यास होणे (aneurysm of aorta), वृक्कामधील पोकळी वाढून त्यात द्रवसंचिती होणे, (hydronephrosis) यामध्ये शाखा असायची त्या भागी कोष निर्माण झालेले असते. चाउलट, आर्टिं-वाहिनीत गर्भादारणा होणे (tubal pregnancy), मृशाशमरी, पिताशमरी, स्मरकतंग्रंथीभवन (thrombosis), विलिंघ अस्थात ग्रंथी व अजुंदे यामध्ये ज्या ठिकाणी कोष असले याहिजे ती जागा विकृत धातवशांनी म्हणजेच शाखांनी व्यापली जाते (space occupying lesions). काही वेळा अन्य धातुंवर त्याचा दाब येतो. क्ष-किरण तपासणीमध्ये हा कोष-शाखासंबंध प्राकृत आहे की विकृत आहे हेच तपासले जाते. विशेष घन, निकिड, धातुसंधारण अशा अस्थी, मास इत्यादी शाखा व त्याव्याशी संबंधित कोष यांचे परस्पर प्रमाणबद्धत्व क्ष-किरण तपासणीने कल्याते. वृक्क, आंत्र, गविनी इत्यादी मुद्द धातुसंधारणातील शाखा-कोष प्रमाणबद्धत्वाचे प्राकृतत्व किंवा विकृतत्व विशेष अपारदर्शक रंजकद्रव्य त्या त्या अवयवातील कोषात प्रविष्ट करून तपासता येते. (Barium meal and inta venous or ascending pylography). आर्टिं वाहिन्यातील कोषांची परीक्षाही अशाच प्रकारे त्यात हवा प्रविष्ट होते अथवा नाही हे पाहून उरविता येते. हा कोष-शाखासंबंध लिघडला तर दोषांचे प्राकृत वहन होत नाही. शाखाभासा वाढला असेल तर कोषात विकृत दोष, धातू अवयवा मालाशे अडकून राहतात. कोषातून प्रवाहित होणारी द्रव्ये पुढे पुढे वाहत जाण्यापेक्जी त्याच ठिकाणी साचूलागतात किंवा विमार्गामी होतात. हा कोषहूपी स्रोतसाचा रेख झाल्याचा वर्णन असतो.

दोषांची कोषावरणस्थ शाखांच्या अंत-न्तर्द्दीय आवरणाची किंती हानी केली आहे, किंवा त्याच्या आत जाळून धातुसंधारणांना इजा केली आहे, कोषावरणावर उपलेप केला आहे, याची तपासणी त्या त्या कोषप्रदेशात चंत्रप्रवेश करून (different scopes) किंवा धातवशाचा तुकडा बाहेर काढून तपासून करता येते. मूतावयव तपासतानाही या ज्ञानाचा उपयोग होतो व त्यावरून दोष किंवा विघातक द्रव्ये यांनी शाखांची विकृती किंती व कोणत्या प्रकारे केली आहे हे समजू शकते. व्याधिशाजाला, चिकित्सेची दिशा उरविण्याला व साध्यासाध्यत्व ओळखण्याला देखील त्या त्या अवयवाची, अंशांची शाखा-कोष तपासणी मार्गदर्शक उरते. उदाहरणार्थ - धमनीप्रतिच्यामध्ये स्मरकतवाहिन्यांच्या

अंतरावराणाला कफतंमिश घटकांना उपलेप झालेला असतो. अम्लपित, पौरणामशूल चासारख्या व्याधींमध्ये कोषस्थित पिताने शाखाभिंती कुरतइन ब्रणोत्पती केलेली आढळते. अस्थिविद्य्रीमध्ये अस्थीतील शाखाभासा जिजून वाढलेला कोषभासा समजतो.

दोषाती (7)

आतापर्यंत त्या विवेचनाकरून दोष व कोष-शाखासंबंध ध्यानात घेतल्यानंतर दोषातीशी व व्याधिमार्गी त्यांचा संबंध नीट लक्षात चेईल.

क्षर्वे चाथश्च तिर्यक्च विजेया विविधात् परा ॥

इत्युक्ता विशिष्टेन दोषाणां विविधा गतिः ॥ च. सू. १७।११२-११३ वरील चरकमूलात दोषांच्या गर्तीची तीन प्रकारात विभागाणी करून प्रत्येक प्रकारात तीन तीन गर्ती वर्णन केल्या आहेत.

१. क्षय-स्थान-वृद्धी : क्षय, स्थान व वृद्धी या 'गतिः प्रकारो-अवस्था वा' या स्पष्टीकरणानुसार खरोखरी दोषांच्या गती नसून अवस्थाच आहेत व त्यांचे विवरण 'दोषांच्या अवस्था' या प्रकरणात विस्ताराने केलेले आहेच.

२. ऊर्ध्वे-अथ-तिर्यक् : यांपैकी ऊर्ध्वे आणि अधोगती या गर्तीचा विचार फक्त प्रकुपित दोषांचा विकृती व्यक्तत करण्याचा कल शारीरांच्या ऊर्ध्वे भागाकडे आहे व दोष ऊर्ध्वभागातील कोषभागामधून बाहेर पडू पाहत आहेत की अधोभागाकडून बाहेर पडू पाहत आहेत हे गमजण्यासाठी होतो. विशेषत: रक्तपितासारख्या व्याधीत ज्या बाजूने दोष व्यक्त होत असतील त्यांचा विरुद्ध गतिने त्यांचे निर्हरण करण्याची चिकित्सा करावयाची असल्याने या दोन गर्तीना महत्व आहे. ऊर्ध्वे व अथ ही तसे पाहिल्यास एक कोषगतीच आहे आणि तिर्यक् गती म्हणजे दोष कोषाकडून शाखाकडे चिकटण्याला प्रवृत्त झालेले असतात. म्हणून ती शाखा गतीच असते.

३. कोष-शाखा-मर्मास्थिसंधी : या तीन प्रकारांतील दोषांची कोषाती की शाखागती होत्या विचार महत्वाचा असल्याने गतिभेदाने एकूण नऊ प्रकार केलेले असले तरी खरोखर कोषाती व शाखागती किंवा कोषमार्ग किंवा शाखामार्ग असे दोषांचा संदर्भात दोषाती व व्याधींचे व्याधिमार्ग त्रातात. मर्म-अस्थी-संधी यांच्या विकृतींचा अवधडपणा ध्यानी घेऊन एक स्वतंत्र गट केला आहे इतकेच.

व्याधिमार्ग

त्रयो रोगमार्गा इति-शाखा, मर्मास्थेसंधयः कोष्ठश्च ॥ च.सू. ११ ४८
 कोष्ठ-शाखा-मर्मास्थेसंधी यांच्यामधील दोषगतीमुळे उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीच्या
 प्रकारानाच कोष्ठमार्ग, शाखामार्ग आणि मध्यममार्ग किंवा मर्मास्थिसंधिमार्ग असे म्हटले
 आहे. त्यामुळे व्याधिमार्ग किंवा या प्रकारच्या दोषाती यांचा एकच अर्थ अभिप्रेत आहे.
 दोषांची कोष्ठाकडे होते जाणारी गती ही संप्रसी कमी करणारी आहे, तर
 उलट कोष्ठाकडून शारखेकडे, पोकळ भागाकडून धातुसंधाताकडे ही गती संप्रसी वाढविणारी
 आहे. म्हणून साध्यासाध्यत्वाच्या दृष्टीने दोष कोष्ठमार्गातच असणे हे आजार चटकन बरा
 कण्याला अनुकूल असल्यामुळे असे व्याधी सुखसाध्य ठारतात. उलट शाखामार्गमधील
 व्याधी बरा करणे अधिक अवघड पडते आणि संप्रसीमधील दोष-दूषसंमूळमुळा जेवढी
 दुडतर असेल तेवढे दोष शाखास्थानातून सोडवून बोहर काढणे अवघड जाते, तर मर्म
 किंवा मध्यममार्गातील शाखा किंवा धातुसंधातातून दोष सोडवताना जी धातूना इजा
 पोहोचायाची भीती असते (आश्रयनाश) त्यामुळे ल्यावरील चिकित्सा सर्वात अवघड
 होऊन बसते. चिकित्सकाचा आणि शरीरातील चेतनशक्तीचा प्रयत्न, दोष शाखामधून
 सोडवून कोष्ठाकडे आणण्याचा, व त्याना बाहेर काढून टाकण्याचा किंवा त्यांचे शमन
 करून त्याच ठिकाणी साम्यावस्थेत आणण्याचा असतो, तर उलट संप्रसीमील हेतु
 विषमदोष, आम, सोतोरोध इत्यादी घटकांचा प्रयत्न दोष कोष्ठामधून शाखामध्ये नेण्याचा
 असतो. विदोषांची दिवस-रात्रीतून २-२ वेळा कोष्ठाती व शाखागती नियमित होता
 असते. तिचा उपयोग शोधन चिकित्सेची वेळ ठरवताना करून घेतात.

कोष्ठमार्ग-कोष्ठाती
 दोष कोष्ठातच जमलेले असतील किंवा शाखामधून सुदूर कोष्ठात येत असतील तर
 त्याला कोष्ठाती म्हणावे.

कोष्ठाश्रित व्याधी
 उद्धर, अतिसार, छट्टी, अलसक, विसूतिका, कास, श्वास, हिकका,
 अनाह, उद्द, ज्लीहादयो अत्तमर्माजाश्च, विसर्प, श्ववशु, गुल्म, अर्श,
 विद्रधि, आदयः कोष्ठामधूसारिणो भवान्ति रेगा: ॥ च. सू. ११ । ४९
 आदयः या शब्दाने आधान, अलसक, अजीर्ण, ग्रहणी, अश्रिमांद्य, अम्लपिता,
 कृमी इत्यादी व्याधीचा यामध्ये समावेश करावा.
 या व्याधीचे पुन्हा दोन गट करावे लागतील :

१.

दोष मुख्यतः कोष्ठातच सचित होऊन उत्पन्न होणारे व्याधी - यामध्ये अतिसार,
 छट्टी, अजीर्ण, विसूतिका, अलसक, कृमी, अम्लपिता या व्याधींचा समावेश होतो.
 त्याच्यावर चिकित्सा करताना दोष कोष्ठात आणण्याचे प्रयत्न फर करावे लागत
 नाहीत. फक्त शमन किंवा नजिकच्या माणानि म्हणजेच मुख किंवा गुदमाणानि त्यांचे
 निर्हण करता येते. दोष कोष्ठातच असूनही नैसर्गिक मुख नस्त्यामुळे किंवा सोतोरोधान
 मुख बंद झाल्यामुळे मुख विवृत करून किंवा उत्पन्न करून त्यांचे निर्हण करता
 येते. असे व्याधीही कोष्ठाश्रितच म्हणावे. लागतील. या ठिकाणी दोष या शब्दाने
 प्रकृष्ट दोष, परिपक्व व त्याज्य धातू व मल इत्यादी शरीराधाकर सर्व भावविशेष
 ध्यानात घ्यावेत. उदाहरणार्थ - मूत्रसंसां झाला असेल तर नलिकाप्रवेश करून त्यांचे
 निर्हण करता येते. उदर रोगातील अवधारही गंभीर अवस्थेत याप्रमाणेच काढता
 येतो. गंडास्थीमधील पोकळील पूय इत्यादी संचिती झाली असल्यास नासामाणनि
 छिड निर्माण करून त्यांचे निर्हण करता येते.

२.

या गटातील व्याधीमध्ये दोष प्रथम शाखामार्गातून कोष्ठात आणवे लागतात किंवा
 यावे लागतात व नंतरच त्यांचे निर्हण 'यथासन' म्हणजे सोप्या व नजीकच्या
 माणानि करता येते. मात्र या ठिकाणी नजीकच्या कोष्ठ उपलब्ध असल्याने चिकित्सेने
 व शरीराच्या साम्य प्रस्थापित करूण्याच्या सहज प्रयत्नमुळे दोष कोष्ठामुसारी होऊ
 शकतात. म्हणूनच या व्याधीचा अंतर्भाव दोष शाखाना चिकित्सेले असूनही
 महाकोष्ठाश्रित व्याधी म्हणून केलेला आहे. यामध्ये ज्लर, ग्रहणी, कास, श्वास,
 विसर्प, कोष्ठात फुटणारे व कोष्ठातून निचरा होणारे गुल्म, विद्रधी, अर्श, आणि
 उद्द, यकृतस्थ पितव्याधींच्या समावेश होतो. उदाहरणार्थ - यकृतस्थ पितव्याधींची
 कोष्ठात आणण्याचीच चिकित्सा विरेचनाद्वारे साधली जाते किंवा स्नेहस्वेदनादी
 उपचारांनी फुफ्फसातील अंतस्तराना चिकित्सेला कफ द्रवीभूत होऊन कोष्ठात येते
 व अपसंभ कण्ठान्डी माणानि बाहेर पडतो.

शाखामार्ग - शाखामार्गी
 पूर्वी आपण पाहिलेच आहे की, विकृतीमध्ये सर्वच व्याधींची शाखेकडे गती होत
 जाते. तरीही प्राथम्याने रक्त, मांस व मेद या धातुंच्या आश्रयाने दोष राहन उत्पन्न होणाऱ्या
 व्याधींची गणना शाखामार्गात करावी आणि अस्थि, मज्ज, शुक्र या धातुंच्या व्याधींचा
 समावेश मध्यममार्गात करावा. या दोहोमध्येही शाखारूप भाग अधिक व कोष्ठभाग अल्प
 असतो.

शाखाश्रित व्याधी

तंत्र, गांड, पीड़का, अल्जी, अपची, चर्मबील, अधिमास, मषक, कुष्ठ, व्यांगदयो विकारा बहिमर्जाइच विसर्प, स्वच्छु, गुलम, अर्ण, विक्रिधि आदयः शाखाजुसारिणो भवन्ति रोगः । च.सू. ११४९

चरकने वरील सूत्रात दिलेन्ना व्याधीखेरिज अनेक विकारांचा समावेश शाखाश्रित व्याधीमध्ये करावा लागेल. पूर्वी कोषाश्रित म्हणून वर्णन केलेल्या व्याधीखेरिज जवळजवळ सर्वच व्याधींचा अंतभाव यामध्ये होईल. फक्त ममीश्रित व्याधींचा ते शाखागत असूनही अवधडपणाऱ्या दृटीने वेगाळा वर्ग होते इतकेच.

शाखाश्रित व्याधींचे खालील प्रकारे चारीकरण करता येईल :

- अ. दोषदुष्टीमध्ये कफाचे प्राधान्य असल्यास सामान्यतः यामुळे
१. असे दोष ज्ञोतासाऱ्या भिंतीना चिकट्टन बमू लागतात व उपलेप ही विकृती निर्माण करून व्याधी उत्पन्न करतात. उदाहरणार्थ - धमनीप्रित्यचय.
२. कफाचा रसेषक गुणने विकृत घनसंधात उत्पन्न करतात. उदाहरणार्थ - असमरी, अब्जुद, गुलम, शोथ तसेच रसरक्तव्याहीन्यामध्ये रसरक्तग्रंथी उत्पन्न होऊ शकते.

ब. दोषदुष्टीमध्ये पिताचे प्राधान्य असल्यास

३. कोषाच्या आवरणरूप शाखेचा अथवा जीवितक कोशासंधाताचा (parenchymal cell) पाक होतो. याचे स्वरूप बहुधा ब्रणशोथ या स्वरूपाचेच असते. ब्रणशोथ ही संप्राप्ती धारुषांति अवयवांचीच होऊ शकत असल्यामुळे याचे स्वरूप पूर्णितया शाखाश्रित अशा प्रकारचेच असते. ब्रणशोथ ही संप्राप्ती धारुषांति अवयवांचीच होऊ शकत असते. फक्त ब्रणशोथाच्या पकावस्थेमध्ये दोष शाखाश्रम साझेन ब्रणशोथाच्या मध्यभागी येऊ लागतात व त्या डिकाणी व्याध्युदभूत कोष उत्पन्न होते. स्वेदनादी कमाने असे कोष उत्पन्न होण्याला व दोष कोषप्रवृत होण्याला मदत होते. 'थथासं विनिर्हेत' या न्यायाने दोष निर्हण करप्यासाठी ब्रणशोथाचा भाग दाढून याहून त्या डिकाणी शाखास्वरूप घमत कमी होऊन, कोष तथार होऊन पोकळपणा, नरन्पणा आला आहे की नाही हे पाहावे लागते. वैद्यकीत भेदनाने अथवा पिताच्या तोक्षण गुणने स्वाभाविक भेदन होऊन कोषाला मुख उत्पन्न केले जाते. यामुळे त्यामधून शाखाभागाला फारसा आघात न होता दोषांचे निर्हण होते. ब्रणशोथ ही संप्राप्ती जवळजवळ कोणत्याही शाखाभागाची होते.

२. पिताच्या उष्ण, तीक्ष्ण गुणामुळे कोषाकरण करणाऱ्या शाखेचे भेदन होऊन कोषाश्रित पदार्थ शाखेकडील बाजूला जाऊ लागतो. श्वासमार्गातून, नसामार्गातून, अन्नमार्गातून, गूळमार्गातून, गुदमार्गातून योनिमार्गातून होणारा स्वरक्तसाव; मेंदू, हृदयाकरण इत्यादीमध्ये होणारा स्वरक्तसाव ही याची उदाहरणे आहेत. पिताचे उष्ण-तीक्ष्णत्व भेदन होईल एवढे तीव्र नसेल त. स्वरक्तव्याहीन्याचे, कैशिकाचे कलाक्रामित्व (capillary permeability) वाढते. त्यामुळे वाहिनी-कोषातील द्रवस्तूप घटक कोषाकरण पार करून पलीकडील शाखा भागात रहतात. शोथ, उदर, पाशवैशूल, सजालावस्था, मस्तिष्काकरणशोथ, ममोपचात (shock) इत्यादी विकारांत अशा प्रकारची मंग्रासी घडते.

क. वातदोषाला स्वतःचे कार्य शाखाच्या आधारानेच व्यक्त करावे लागते.

मज्जाधातुमार्फत वायूची प्रेरणा मासपेशीना निक्षेत्रे. या मासपेशीचे दोन गट पडतात. एक ओरेखित पेशी (smooth muscle) व दुसरा रोखित पेशी (striated muscle). त्यातील ओरेखित पेशी या मुख्यतः कोणत्या तरी कोषाला आवरण धालणाऱ्या असतात. उदाहरणार्थ - स्वरक्तव्याहीन्या, अन्नमार्ग, श्वासव्याहीन्या, ग्रंथीमधील मासपेशी, मिरिनिराळ्या ग्रंथीमधून निधणाऱ्या वाहिन्या - या सर्वांना ओरेखित पेशीचे आवरण असते व त्यांचे कार्य परत्रं नाडीमंडलमार्फत (autonomic nervous system) वातदोषाकडून केले जाते. कोषाशाखाच्या संदर्भातील विकारात ओरेखित पेशी-आवरणचाच विचार मुख्यतः करावा लागतो.

वाताचा चल गुण वाढू लागला तर कोषातून वाहणाऱ्या प्रवाहाचा वेळा वाढतो. आवरणचे स्पृदन वाढते व त्याचा विस्तार होऊन शाखा-आवरण पातळ होते व कोषाभाग वाढतो. यालाच 'व्यास' ही विकृती म्हणतात. हृदय, रोहिणी, निलिका इत्यादींचा अशा प्रकारे व्यास होतो. वायूच्या विषम गुणामुळे शाखाचा संत्रं किंवा संकोच होऊन कोषाभाग कमी होतो. वाताच्या कायाने शाखाव्यव श्वीण, दुर्बल झाल्यास त्याचा संस किंवा भ्रंश होतो.

थोड्यात म्हणजे विकृतीत कफाप्राधान्य असल्यास रसेषकामुळे शाखाभाग जाड, घन बनत जातो, वाढत जातो, पिताचे पचन झाल्यास किंवा वाताचे चलत्व, रक्षत्व वाढल्यास शाखाभाग पातळ बनत जाऊन कोषाभाग वाढत जातो.

मध्यममार्ग

अस्थी, मज्ज, शुक्र हे धातू संधी आणि शिर, हृदय, द्रुक्क व अन्य महत्वाची मर्मस्थाने याचा मध्यममार्गात समावेश आहे व यांच्या आश्रयाने होणाऱ्या सर्व व्याधीचा सम्पर्कमार्गात होते.

मध्यममार्गांक्रित व्याधी

पक्षवध, ग्रह, अपतानक, अदिति, शोष, राजेश्मा, अस्थिसंधिशूल, गुदभ्रश आदयः शिरोहृदयबस्तिरोगांश्च मध्यममार्गांश्च भवन्ते रोगाः।

च.सू. ११४९
मध्यममार्ग असा स्वतंत्र गट कर्त्तव्याचे कारण पूर्वी सांगितलेच आहे व या मार्गातील व्याधीमध्येही पूर्वी वर्णन केलेला शाखा-कोष दिवार, तसेच वात, पितृ, कफ यांच्या प्राधान्याने निर्माण होणारे वैशिष्ट्य हे शाखाश्चित् व्याधीप्रमाणेच लक्षात घ्यावयाचे आहे. विशेषतः मध्यममार्गांश्चित् व्याधीच्या बाबतीत उपकरणांनी परीक्षा करताना व उपचार करताना त्याचे मर्मस्वरूप लक्षात घेऊन सावधानतात्पूर्वक करावे लगतात. तसेच अन्य ठिकाणांप्रमाणे या ठिकाणी शाखाश्चित् दोष सुखाने नजीकीच्या कोषात आणणे व निर्हण करणे सोमे नसते हे ध्यानात ठेवले पाहिजे.

दोषगती व व्याधिमार्ग-ज्ञानाचे. महत्व

अजातानामपनुपत्तते जातानां विनिवृत्तये ।

रोगाणां यो विद्यर्थः सुखार्था तं समाचरेत् ॥ च.सू. २८।३४
जे रोग झालेले नाहीत ते होऊ नयेत व झालेले नाहीसे न्हवेत वासाठी दोषाचा कोषमार्ग व शाखामार्ग, दोषाती यांचे सप्तकरण आहे. व्याधीची संप्राप्ती कशी कशी होत जाते व त्यावर चिकित्सा कशा प्रकारे करावी याचे मार्गदर्शन खालील सूत्रात वेळे आहे.

दोष कोषातून शाखात जाण्याची कारणे (२)

व्यायामात् उभ्यः तैक्ष्यात् हितस्य अनवचारणात् ।
कोषात् शाखा मला यान्ति इतत्वात् मारुतस्य च ॥
तत्रस्थाश्च विलंबन्ते कदाचित्र समीरिताः ।

नदेशकाले कुञ्यन्ति भूयो हेतुप्रतीक्षिणः ॥ च. सू. २८। ३१-३२
व्यायामाचे परिणाम
व्यायाम याचा अर्थ अती चालणे, पळणे, खेळणे, फार शरीरकषाची कामे करणे.

यामुळे शरीरातील वाताचे कार्य वाढते, शरीरातील उष्णात्व वाढते, संसरकर्ता भिसणणा प्रवाह, श्वसन, हृदगती या सर्व गोष्टी वाढतात. व्यायामाने वायूच्या वाढलेल्या गतीमुळे अणि उण्णत्वामुळे शाखावावरणाचा विस्तार होणे व केंद्रिकांचे कलाक्रमित्वा दोष शाखास्थानात प्रवेश करतात. यामध्ये दोषांना कोषात्प्रकार्षक गती मिळते.

अग्रीच्या उष्ण-तीक्ष्णा गुणाचे परिणाम

प्राकृत दोषाती प्रायः शाखाकडून कोषाकडे येण्याची असते. त्यातही दोष मुख्यतः अत्रमागकडे आहारपचनकाली येत असतात. उष्ण-तीक्ष्ण गुण वाढल्याने होणारा पितृप्रकोप दोषांना कोषाकडे न आणता सोतसांचे कलाक्रमित्वा वाढवून त्याना शाखाकडे नेतो. [उष्ण] कालात तसेच उष्णतेजवल्ल काम करण्यारे आचारी, भृशजवल्ल काम करण्यारे कामगार याच्यामध्ये दोष कोषाकडे न आल्याने अमिमाद्य उत्पन्न झाल्याचे अग्ळालक्ष्ये शीतकालापेक्षा वसंत, ग्रीष्म, शरद आदी उष्ण करून एकंदरीत व्याधींचे प्रकाण अधिक वाढलेले आढळते. ते दोषांच्या शाखाक्रमणाच्या कलामुळेच होय.

अहिताचरणाचे परिणाम

दोषप्रकोपक आहार-विहार तसाच चालू ठेवला तर दोषांची वृद्धी इतकी होते की ते कोषमागात सामाचू शकत नाहीत व ते कोषभागातून उपसेहन त्यायाने शाखांमध्ये प्रवेश करू लगतात.

वायूचे द्रुतत्व

वायूचे कार्य वाढल्यास दोषांच्या वहनाची गतीही वाढते व त्यांच्या शाखांमध्ये प्रसराला वायूचे साहाय्य लगते. अती व्यायामानंतर तोड कोरडे पडते मुण्णजे तोडमध्ये येणारा बोधक काफ कोषाकडून शाखाकडे जाऊ लागण्याचेच चिन्ह असते.

वरील कारणानी दोष शाखांमध्ये जाऊन राहिल्यानंतर पुढील गोष्टी संभवतात :

१. शाखांमध्ये वैगुण्य असेल व तेथे आलेल्या दोषांचे बल अधिक असेल तर लोगाचे दोष-दुष्यसंमुच्छींना होऊन व्याधी उत्पन्न होते किंवा
२. परिस्थिती अनुकूल नसेल तर दोष लीन होऊन राहतात व काही काळाने दोषप्रकोपक कारणे आणि स्थानवैगुण्य यांचे बल मिळताच व्याधी उत्पन्न करतात.
३. उत्पन्न झालेल्या व्याधीमध्येही व्यायामादी कारणांनी दोषांचा शाखाप्रवेश अधिकाधिक वाढून संप्राप्ती गंभीर होण्यास मदत होते. (धारुतावस्था).

म्हणूनच प्रायः सर्व व्याधीत विश्रांति, पथ्यसेवन इत्यादी गोष्टीचे महत्त्व आहे. थोडक्यात वरील कारणानी दोषाचे कोष्ठभागाकडून आवरणरूप शाखेत किंवा आवरणपलीकडील शाखाभागात जाणे जेवढे वाढत जाते, तेवढी व्याधीची संप्राप्ती अधिकाधिक वाढत जाते व संप्राप्ती-भंग हा चिकित्सेचा उद्देश असल्याने चिकित्सेचा प्रयत्न म्हणजे (१) दोष शाखामधून कोष्ठाकडे आणणे व (२) सोयोस्कर मागाने ते काढून टाकाणे किंवा त्याचे शमन करणे होय व हेच मागादिशन पुढील सूत्रात केले आहे:

काढून टाकाणे किंवा त्याचे शमन करणे होय व हेच मागादिशन पुढील सूत्रात केले आहे:

शमयेत तान प्रयोगेण सुख वा कोष्ठमानयेत।

जात्वा कोष्ठप्रपत्तास्च यथासत्रं विनिहितं ॥ वा. सू. १३ १२२

दोष कोष्ठात आणावेत याचा अर्थ व्यापकच व्यावयात स हवा. व्याधीचे स्थान, स्वरूप यांनुसार चिकित्सेमुळे दोष सुलभ अशा कोष्ठात येण्याचा प्रयत्न करू लागतात. अशा प्रकारे कोष्ठत्वा कोष्ठात ते आणता येण्यासारखे आहेत व त्याचे केशा प्रकारे निर्हण करावे. विशेषत: कला येण्यासारखे आहे ते रववून सोया व नजीकच्या गाणी त्याचे निर्हण करावे. विशेषत: शिरोमार्ग आणि मूत्रवहसोतासाचा गार्ग हे महाकोष्ठाशी संबंधित नाहीत. म्हणून तेथील दोषाचे निर्हण करताना त्यांच्या प्रकृत मागानेच ते बाहेर काढावे लागतात. तिर्यक्गत तोषाचे (शाखा व मध्यमार्ग) शमन अथवा निर्हण (शोधन) चटकन करता येत नसल्याने, हे फार काळ्यपर्वत रुग्णाला त्रास देतात. म्हणून रुग्णाचे बल, त्याचा अगी इत्यादी गोष्टीचा विचार केल्याशिवाय तिर्यक्गत दोषांची एकदम चिकित्सा करू नये. रुग्णबल हीन असल्यास अशा दोषाचे शमन करावे. रुग्णबल उत्तम असल्यास या दोषांना प्रथम कोष्ठात अणून मग जवळल्या मागाने त्याना शरीराबाहेर घालवावे.

दोष कोष्ठात आणण्याचे उपाय (२)

दोषा यान्ति तथा तेष्यः स्रोतोमुखविशेषधनात्।

वृद्ध्याभिष्वदनात् पाकात् कोष्ठं वायोश्च निग्रहत ॥ वा. सू. १३ १२८

शाखा किंवा मर्मात झालेले दोष स्रोतोमुखविशेषधन, वृद्धी, अभिष्वद, पाक (पचन)

व वायूचा निग्रहे या प्रकारच्या उपक्रमांनी कोष्ठात येतात. वृद्धील उपक्रमांपैकी वृद्धी व अभिष्वद हे तोन उपक्रम ताकर पाहता विपरीत वातातात. कारण तिर्यक्गत स्थानात वृद्धीकर पदार्थांनी दोषांची अधिक वाढ झाल्याने व अभिष्वदकर पदार्थांनी (लवण, दहीभात इत्यादी) दोष पाझरून ग्रोतोरोध अधिक वाढल्याने मूळचा व्याधी अधिक वाढेल किंवा काय, असे वाटणे आगदी साहजिकच आहे. परंतु वृद्धी व

अभिष्वद ही अवस्था असत्य थोडा वेळ टिकते व त्यामुळे शाखागत दोष अधिक प्रमाणात पाझरून-मोकळे होऊन कोष्ठात येतात. शोधनाने हेच दोष लोच शरीराबाहेर काढले म्हणजे यापासून कोणताच त्रास होत नाही. सामान्यत: वृद्धी व अभिष्वद हे उपक्रम करण्याआगोदर स्नेहन व स्वेदन हे पूर्वकर्म केले जाते. स्नेहनाने दोष शिथिल होतात व स्वेदनाने ते इवीभूत होतात. दोष अधिक सवण्यासाठी कफ, पित वाढविणारे खाद्यपेय शेण्याची पद्धती स्वकारली जाते. दोष-आसावण भरपूर प्रमाणात घडवून आणणाच्या अन्न-ओषधांचा उपयोग शिकार करताना सावज (बक्के) बांधतात त्याप्रमाणे असतो. दोष दिवसातून २ वेळा कमी अधिक प्रमाणात कोष्ठाकडे येत असतात व नंतर पुढी धातूकडे शोषणातून जात असतात. अशा दोषांना अन्नमागात येणारे विशिष्ट अन्न अधिक प्रमाणात कोष्ठाकडे आणते. या अन्न औषधांनी पोकळीच्या बाजूस घडणारी वृद्धी, आशयदंन अधिक आशयस्थ वृद्धी ही शोधन-उपचाराना मदत करणारी असते. ती वृद्धी, अभिष्वदन अधिक झाले तर अधिक होते. म्हणून स्नेहपदार्थी पुष्कळ प्रमाणात दिले जातात. अन्य काहीच पदार्थ पचनासाठी न दिल्याने कोष्ठाकडे नेहमी येणारे दोष स्नेहबरोबर आत जातात व पुढी परत कोष्ठाकडे येताना बरोबरच्या स्नेहाशामुळे अधिक प्रमाणात व्यक्त होतात. शरीराची परिस्थिती जशी रुक्ष अथवा स्निध असेल त्या मानाने स्नेहनाचे कार्य होण्यास वेळ लागते. वृद्धी व अभिष्वद न करणे तो परिणाम मिळवण्यासाठी योग्य पदार्थ व पथ्य (व्यायाम न करणे, जेवल्याकर दिवसा न झोपणे, स्निध, कोष्ठा, द्रव आहार घेणे, बेगनिग्रह न करणे) पाळ्योही आवश्यक असते. वरील पथ्याने मुख्यतः वायूचा निग्रह साधला जाते. जाणे राहन कोष्ठाकडे दोष येणार असी इच्छा करीत विश्रांति येणे हे वातनिग्रहाचे मुख्य तत्त्व आहे. वायूल प्रकृष्टिहोण्याची सधी न मिळाल्याने शाखागत दोष सुखाने कोष्ठात होऊ शकतात. शरीरस्थ वातदोषाचा निग्रह म्हणजे शरीरातील प्रमुख गतीसंबंधी स्वतःच्या मानप्रमाणे नियंत्रण साधण्याचा प्रयत्न आहे. शरीराच्या अनेक गतीमध्ये प्राणसंबंधित गती महत्त्वाची असल्याने प्राणायाम या चौगिक प्रक्रियेने व्यायोश्च निग्रहत. हा उपक्रम उत्तम प्रकारे साधला जातो. पूरक, अंतःकुम्भक, रेवक, बहिःकुम्भक अशा चार पायच्यांनी प्राणायामाची प्रक्रिया केली जाते. या प्रक्रियेने शरीराच्या भोवतालच्या भागकडून (शाखा, मर्म इत्यादी) कोष्ठाकडे गती उत्पन्न होण्यास मदत होत असल्याने प्राणायामाला कोष्ठ व्यायाम असे म्हणावे. मात्र आपाचन, स्रोतोरोधानाचे उपाय, केल्यानंतरच प्राणायामरूप 'वायोश्च निग्रहात' या उपक्रमाचा अवलंब करावे

स्रोतोमुखविशेषधन करण्यासाठी स्नेहन, स्वेदन, दीपन, पाचन व संशोधन करावे

अन्यस्थानात नेण्यासाठी वायूच्या या टिकाणी कारणीभूत असतो. म्हणून वायूच्याच चिकित्सा

येथे करावी लागते व या कारणस्तव वृद्धी, क्षय, स्थान यापेक्षा निराळी अशी ही आशयापकर्षणी भाजावी लागते.

कोषब्दायम - शारखात्याचाम

शारीरस्त्वस्थ टिकविण्यासाठी उचित व्यायामाचा उपदेश आयुर्वेदाने केलेला आहे. वातवहनाचे माध्यम असणारे मज्ज-माससंबंध सुस्थितीत राहावेत, मज्जावात्कडून आलेली वातप्रेरणा कार्यवाहीत आणण्यासाठी मासपेशी कार्यक्षम व सुदृढ असाव्यात, याकरिता करावयाचा व्यायाम असतो व तो मुख्यतः हात, पाय, अंतराधीवरील उपलंपक अशा अस्थिनिबद्ध रेखित फेशीचे बल बाढविणारा असतो. मल्हविद्या शिकणे हाच उद्देश असणारे लोक काळता सर्वसामान्यासाठी अशा प्रकारचा व्यायाम फक्त शरीराच्या मेहनत करण्याच्या शक्तीचा अर्धा किंवा 'अर्धशक्ती' करावा असा उपदेश आयुर्वेदशास्त्र करते. याचे कारण याहून अधिक व्यायाम हा दोषांची गती कोषब्दाडून शाखेवेकडे, पोकळीवात्कडून धातुसंधाताकडे अशी उलट बाजूला नेणारा ठातो. करण वायूचा निघ होण्याएवजी त्याचे इतत्व निर्माण केले जाते.

याउलट योगासने, प्राणयाम या प्रकारच्या व्यायामावर आयुर्वेदाने अधिक भ्रदिलेला आहे. करण या व्यायामाच्ये रेखित मासपेशीची जोगाची हालचाल अमेकित नाही तर कोषब्दावरणरूप अरोखित फेशीची विशिष्ट असताने साधाणारी शारीरस्थिती काही काळ तशीच ठेवून द्यावीची असते व त्यामुळे तेशील मज्ज-माससंबंध आणि वायुव्याकार्य सुधाराळून दोष शाखामार्गावात्कडून कोषाकडे आणुन त्याच्या प्रकृत कार्यकारित्वाला वाव द्यायचा असतो. प्राणायामानेही एका मिनिटातील श्वसनासाठी व्यायामाच्या संबंधाची संख्या व जोर कमी करून वायूचा निग्रह साधावयाचा व दोष कोषाकडे आण्याला साहाय्य करायचे हा हेतु असतो.

शरीराचे कार्य हे मुख्यतः दोषांच्या प्राकृत क्रियावर अवलंबून असते. धातू हे धारणासाठी आवश्यक असले तरीही हातपाय तुदून धातुभग अधिक असणारी शाखा कमी झाली तरी शरीर जगूशकते. परंतु प्रमुख कोष्ठग असणाऱ्या अंतरामधील दोषक्रिया बिघडल्या, ऊर-उदास्थ कोष्ठप्राधान्य असतान्या अवयवांना विकृती झाली तर ती जीवितक्रियांची हानी करणारी ठरते. आजकाळ प्रचलित असलेला व्यायाम हा प्राय: 'शारखात्याचाम' आहे. यामध्ये प्राधान्याने अवजड वजने उचलणे, बारबेल व या स्वरूपाच्या प्रकाराचा समावेश होते. या प्रकारचा व्यायामाने फेशीचे थोड्या अवधीत शीघ्र आंकुचन केवळ विरेचन इत्यादी चिकित्सा केली तर लक्षणे कमी होत नाहीत. करण पित

लागते. स्वातेरेष अल्प प्रमाणात असला तर केवळ लंघनानेही तो नाहीसा करता येतो. वर्मन अथवा विरेचन द्रव्याचे कार्य कसे होते याकडे लक्षपूर्वक पाहिले असता सोतेमुखविशेषधनाचे कार्य कोणत्या प्रकाराने होते हे लक्षात येईल (च.क.स्था. १) "उण वीर्यात्मक, तीक्ष्ण, सूक्ष्म, व्यावायी, विकासी या गुणांनी व स्ववीर्यानि स्वतःच्या प्रधावाने शोधन द्रव्ये धमरी माणाति हृदयात जाऊन तेथून सर्व शरीरातील स्थूल व सूक्ष्म स्रोतसांत जाऊन तेशील दोषांना आपल्या उज्जातेन पातळ करून त्याचा साव करतात. तीक्ष्णतेन स्वेदनाच्या छिन्नविच्छिन्न करतात. असे द्रवत्व प्राप्त झालेले व अणुत्व प्राप्त झालेले दोष स्नेह-स्वेदनाच्या पूर्वकमासुळे सूक्ष्म व अणुप्रवण होऊन कोषात येतात व तेशून उदान व व्यान वायूच्या प्रेणेने अगी व वायुप्रधान द्रव्ये असल्यास (वामक द्रव्ये) दोष मुखावाटे बाहेर टाकले जातात व पृथ्वी व जलप्रधान द्रव्ये असल्यास (विरेचन द्रव्ये) दोष गुदमार्गावारो बाहेर टाकले जातात."

आशयापकर्षणी

आशयापकर्षणेदाने होणाऱ्या दोषांच्या गतीचे आणखी एका प्रकारचे वागिकरण मध्यकोशकारांनी चरक वचनाच्या आधारे केले आहे. या गतीमध्ये वृद्धी, स्थान व क्षयाभेदाने विदोषांच्या एकत्र होणाऱ्या पीणिमांची लक्षणे दिसत असली तरी 'गतीनुसार' विशिष्ट चिकित्सा करावी लागत असत्याने आशयापकर्ष ही निराळी गती मानणे आवश्यक आहे. क्षीण झालेल्या कफ किंवा पित दोषामुळे अवकाश प्राप्त होऊन वाढलेला वातदोष समस्थितीतील दोषाला त्याच्या मूलस्थानातून बाहेर खेचून वैण्यभेदाने शरीरभर फिरवते व लक्षणे उत्पन्न करतो.

यदा स्वमानस्थितमेव दोषं स्वाशयादाकृष्य वायुः स्थानान्तरं-

गमयति तदा समानस्थोऽपि स विकारं जनयति । मा.नि. ५ (सटीक)

कफक्षयामुळे अवकाश उत्पन्न झाल्याने वातप्रकोप होतो. हा वाढलेला वायू समस्थितीतील प्राकृत पिताला त्याच्या स्थानातून बाहेर खेचतो. वैगुण्यभेदामुळे अशा तन्हेने हे पित व वात ज्या ठिकाणी जातात तेथे भेद, दाह, श्रम, दौर्बल्य अशा प्रकारची लक्षणे उत्पन्न करतात. यावर अशी शंका विचारली जाते की, प्राकृत स्थितीतील पित, दाह इत्यादी विकृत लक्षणे कसे उत्पन्न करते? टिकाकार याचे स्पष्टीकरण असे देतात की, ज्या स्थानात हे प्राकृत पित जाते तेशील स्थानिक पित अन्य स्थानाहून आलेल्या पितात मिसळल्याने पितवृद्धी होते व म्हणून अशी लक्षणे दिसतात. पित वृद्ध झाले म्हणून जर केवळ विरेचन इत्यादी चिकित्सा केली तर लक्षणे कमी होत नाहीत. करण पित

होते आणि त्या वेळी न्हसव, भरभर शब्दान करावे लागते. यामुळे रेखित मासपेशी पिळवार, बलवान होऊन शरीर सुंदर व बलवान दिसते. परं प्राणवहातोत्स आणि हृदय व त्याचे रसरक्ताभिसरण यांवार फाजील ताप पडून त्यांची हानी होते. तसेच दोषकार्यालाही हा व्यायाम अनुकूल नसतो. त्यामुळे या स्वरूपाचा व्यायाम करणाऱ्यांचे आयुर्मन्त्र प्राणवायम, आसने वर्गे 'कोष-व्यायाम' करणाऱ्यांपेक्षा किंवडुना सर्वसामान्य माणसपेक्षाही कमी असलेले आढळते.

याउलट योगासने, प्राणवायम या 'कोष-व्यायाम' प्रकारात प्रयत्न-शैथिल्य साधण्यावर भर दिला जातो. शब्दान मदं व दीर्घ असते. त्यामुळे दोष कोषाकडे येण्यास मदत होतेच, शिवाय स्रोतसावर ताण पडत नाही. प्राचीन भारतीय परंतील योगाच्या दीर्घ जीविताचे गमक या वायुनिग्रहाने दोषस्थिती प्राकृत त्रेवण्यावरच आधारलेले आहे.

कोषपरीक्षेचे महत्व

चरक विमानस्थान अ. ८ मध्ये शरीराची परीक्षा प्रकृती, सार, अग्री इत्यादी दहा भावांच्या आधारे करावयास सांगितली आहे. त्यामध्ये एक कोषपरीक्षा आहे. या सर्व परीक्षामध्ये त्या त्या व्यक्तीचे ते भावविशेष कायम टिकागारे, शरीराचा विशिष्ट धर्म या स्वरूपाचे असल्याने या परीक्षणाला महत्व आहे.

कोषपरीक्षणाच्या बाबतीत ग्रंथामध्ये विरेचनाने मलप्रवृत्ती सुलभतेने होते की विरेचनाचा फारसा परिणाम होतेच नाही यावरून मुदू किंवा कूर कोष उत्तिवण्याचे गमक सांगितले आहे.

विविध कोषांची आवरणे त्यांच्यामधून दोष, मल इत्यादी भाववादर्थ सहजतेने कोषभागाकडे पाठवू शकत असतील तर ते कोष मुदू असते. करण त्याच्या आवरणात मार्दव, स्थितिस्थापकत्व (elasticity) चांगले असते. कूरकोष म्हणजे आवरणाना शाखाकडून टणकपणा (rigidity) असतो व स्थितिस्थापकत्व नसते. त्यामुळे भाववादर्थ शाखाकडून किंवा शाखावरण सोडून कोषामधून पुढेपुढे जाणे अवघड असते. पितृप्रकृतीमध्ये मुदू, चातप्रकृतीमध्ये कूर, कफप्रवृत्तीमध्ये या दोहोच्या मध्यात मध्यकोष असते.

कोषशाखांचा आतापर्यंत बणिलेला व्यापक विचार ध्यानात घेऊन कोषपरीक्षेची व्यासी वाढविता येण्यासारखी आहे. तोष कोषभागाकडे येण्याच्या बाबतीतील कूरत्यामुळे चातप्रकृती-व्यक्तींचा अमी विषम असतो. रसरक्तवाहिन्यांच्या कोषालाही कूरत्व येऊन त्यांची स्थितिस्थापकता कमी होते व धमनीप्रतिचय, विक्षेपबलवृद्धी (hypertension)

यासारखे व्याधी होण्याची शक्यता त्यांच्यामध्ये अधिक प्रमाणात आढळते.
कोष-शाखा-महाभूतसंबंध

शाखाभाग हा धातुप्रतित-कोशासंयात असतो. त्यामुळे तो पृथ्वी-जलभूमिष्ठ आहार्य द्रव्यामुळे बनलेला असतो. म्हणून रसायनादी औषधी व आहार यांनी शाखाबाल सुधारले जाते आणि स्थानवैयुक्त नष्ट होऊन व्याधिक्षमत्व बाढविले जाते. कोषभाग हा वायू-आकाशमहाभूतप्रधान असतो व या महाभूताचे रस कटुतिक्त असतात. त्यामुळे औषधी द्रव्ये प्राप्त: कटुतिक्त समात्मक असतात व ती कोषात्व व पर्यायाने दोषावर कार्य करणारी असतात. सामान्यत: निरीक्षणातही असेच आढळते की आहार्य द्रव्ये मुख्यत: मधुरामल्वण सातामक, पृथ्वी-जलभूमिष्ठ आणि औषधी द्रव्ये मुख्यत: कटुतिक्त सातामक, आकाश वायुभूयिष्ठच असतात.



स्रोतस विवरण

स्रोतसांचे स्वरूप व महत्त्व

रस, रक्त, मास इत्यादी सात धातु; मृदु, पुरीष, स्वेद इत्यादी मल; सर्वं स्रोतसे ही प्रकुपित वात, पित, कफ यांनी दृष्टित होतात म्हणून या भावपदार्थाना 'दृश्य' असे संबोधले जाते. थोडक्यात, शरीरातील दोष वाळून जे भावपदार्थ दोषांनी उष्ट होण्यासाठेचे असतील त्याना दृश्य म्हणावे, अशी दूऱ्यांची व्याख्या करता येईल.

व्याधिनिर्मिकरिता ज्ञा निरिनाळ्या घटना कारणीभूत आहेत त्यांतील स्रोतोविकृती ही एक महत्त्वाची घटना मानली जाते. दोषांचा चय, प्रकोप, प्रसर झाल्यावर 'खवैगुण्य' असेल तेथे दोष संग पावतो. असे स्थानसंश्य या अवस्थेचे वर्णन करताना संगितले जाते. (यत्र संग: खवैगुण्यात व्याधीस्तत्रोपजायते ।) 'ख' म्हणूनच सर्वं टीकाकरांनी शरीरातील आकाशीय द्रव्य म्हणून जे स्रोतस हेच होय. म्हणूनच स्थानसंश्य या संज्ञेमध्ये स्थान हा शब्द अववाचक असला तरी संप्रासिद्धृत्या स्थान शब्दाने स्रोतस हा शब्दच तेथे अपेक्षित आहे. विकृतिविज्ञानात जरी कोणारक्याधी, उक्कडजुगात्याधी असे शब्दप्रयोग रुढ असले तरी ही परिभाषा स्थूल शारीरिकाचक समजली जाते.

शरीरात जेवढे भावविशेष आहेत तेवढी स्रोतसे अहेत.

यावन्त: पुरुषे मूर्ति मन्तो भावविशेषा: तावन्त: एव अस्मिन् स्रोत - सांप्रकारविशेषा: । चरक वि.अ. ५ ३

'कारणातुरुपं कर्त्य' या सुकृतोक्तप्रियमाणे चकाचार्याचिते हे म्हणणे पूर्ण शास्त्रशुद्ध आहे. भावविशेष हे कार्य आहे व त्याचे कारणही कार्यात्मक असले पाहिजे. कारणांशिवाय कार्य घडत नाही. शून्यातून काहीही निर्माण होत नाही. कार्यात जे आढळेल ते कारणात असलेले प्रसिद्ध हा साभ्याचा सत्कार्यवाद आयुर्वेदाला पूर्ण पात्य आहे. म्हणून जितके भावविशेष शरीरात अभिव्यक्त होतात तितकी स्रोतसे शरीरात आहेत हे म्हणणे अगाडी सध्यवित्तिक आहे. स्रोतस हे भावविशेषांचे समवायी कारण आहे.

स्रोतस या शारीर अवयवाचे स्वरूप स्पष्ट करताना चाकाने असे वर्णन केले आहे. की, स्रोतस ज्यांनी घटित असते, स्रोतसातून ज्या रस, रक्त इत्यादीचे वहन केले जाते, स्रोतसांनी ज्या धातु, अवयव इत्यादीचे गोषण होते, स्रोतसे ज्या मास, अस्थी इत्यादी ठिकाणी असतात त्या सरविक्षा निराळे असे स्रोतसाचे स्वरूप असते. थोडक्यात स्रोतस ती एक आकाशीय पोकळी किंवा 'ख' स्वरूप जाहे असे स्पष्ट करण्याचा प्रयत्न केला आहे. अर्थात केवळ पोकळी असे स्रोतसाचे स्वरूप मानले तर स्रोतसाची संपूर्ण कल्पना येणार नाही. म्हणूनच, स्रोतस म्हणूने प्रवाह व हा प्रवाह ज्या यंत्रणेतून (system) वाहत असतो. त्याला स्रोतस म्हटले आहे. (या सदर्भांत दोषगती प्रकरणातील 'द्वौष्ठशारखा विचार पाहावा.) स्रोतसांच्या कार्याची कल्पना आली की त्याचे स्वरूप अधिक स्पष्ट होईल. स्रोतसांशिवाय कोणत्याच भावपदार्थांची उत्पत्ती, वहन, क्षय होऊ शकत नाही. 'ब्रोतांसि खलु परिणममाद्यमानान धातुनामिभावाहीनि भवन्त्यथार्थं ।' प्रत्येक धातुची उत्पत्ती, वहन, पोषण, त्याचे दुसऱ्या धातुतू रूपांतर (परिणम), त्याचा नाश, अथवा मलांचे पोषण, विसर्जन या सर्वं गोष्टी पोकळी असलेल्या ज्या यंत्रणेमार्फत होतात, त्याना स्रोतस म्हटले जाते. स्रोतस विकृत झाल्यास त्याच्याशी संबंधित भावपदार्थांचीही विकृती निर्माण होते, म्हणून स्रोतसांच्या विकृतीला विकृतिविज्ञानात विशेष महत्त्व आहे. स्रोतसे स्थूल, अणू, गोल, लाबत अशा अनेक प्रकारची असून ज्या धातुने स्रोतस असते त्याचा संग त्या स्रोतसाला असतो. उदाहरणार्थ - रक्तधातुतू स्रोतस तांबड्या गांचे असते, याप्रमाणे :

स्वथातू समवर्णान्ति वृत्तांश्तुलान्पृष्ठानि च । च. वि.अ. ५ १२५

स्रोतांसि दीर्घांच्या कृत्या प्रतानसद्दृशानि च । च. वि.अ. ५ १२५

शरीरातील भावपदार्थ असल्याने स्रोतसांची संख्याही न मोजता येण्याइतकी आहे हे स्पष्ट आहे व म्हणूनच 'स्रोतेमयः पुरुषः' असे वर्णन केले आहे. तरीदेखील चरकाने स्रोतोविमानअध्ययात प्रमुख अशा १३ स्रोतसांचा मुद्दम निर्देश केला आहे. (७ धातुची, ३ मलांची व प्राण, अन्न, उदक यांचे प्रत्येकी एक मिळून १३ स्रोतसे) वात, पित व कफ हे दोष सर्वसंचारी असल्याने त्याचे निराळे स्रोतस मानले नाही. सुश्रुताने धमनीन्याकरणीय अध्यायात फक्त ११ स्रोतसांचा निर्देश केला आहे. त्याने चरकवागीकणातील अस्थी, मज्जा, स्वेदवह ही स्रोतसे गाळून आर्तवहसोत्स जादा मानले आहे. स्रोतसांचील अत्यंत महत्वाच्या स्थानाला 'पूलस्थान' असे म्हटले जाते. संहिता प्रथात प्रत्येक स्रोतसांची २-२ मूलक्षणे वर्णन केलेली आहेत. ज्याप्रमाणे वृक्षाच्या मुळवार आघात झाल्यास त्याचा परिणाम संपूर्ण वृक्षावर होते, त्याप्रमाणे स्रोतसांच्या

मूलस्थानाची दुर्ई जाल्यास मंपूर्ण सोतस विकृत होण्याची शक्यता असते. ज्ञोडुर्ई च

सोतोमूल दुर्ई या दोन्ही कल्पना भिन्न आहेत. जेव्हा सोतसाची दुर्ई होईल तेन्हा सोतोमूल उष्ट होईलच असे नाही. पण सोतोमूल उष्ट झाले तर सर्व सोतसाची दुर्ई होण्याचा सामव पुळजळव असतो. थोडक्यात, 'मूलस्थान' हे सोतसाचा कायचे नियमन करणारे स्थान, परिक्षण-स्थान किंवा उत्पत्तिस्थान असते. या दुर्ईने सर्व सोतसाची ग्रंथोक्त मूलस्थाने विचारात घेता त्यांतील काही उत्पत्तिस्थानाच्या संभवीने, काही नियमनस्थानाच्या संदर्भात, च काही परिक्षणस्थानाच्या संदर्भात वर्णिली आहेत :

उत्पत्तिस्थान

नियमनस्थान

परिक्षणस्थान

१. प्राणवह
२. सखवह
३. उदकवह
४. रक्तवह
५. शुक्रवह
६. मासवह
७. मेदवह
८. पुरीषवह
९. मज्जवह
१०. मूत्रवह
११. स्नेहवह
१२. वैगुण्य उत्पत्त झाले म्हणजे प्रकृपित दोष केळ्हाही

ज्ञा सोतसाची मूलस्थाने ही उत्पत्तिस्थाने किंवा नियमनस्थाने आहेत, त्या सोतसाच्या

मूलस्थानातील विकृतीमुळे संपूर्ण सोतस व त्यात निर्माण होण्याचा भावधार्थाची विकृती होण्याचा अधिक संभव असतो. परंतु ज्ञा सोतसाची मूलस्थानाच्या विकृती परीक्षणाची स्थाने अशीच आहेत, त्यामध्ये मूलस्थानाच्या विकृतीने संपूर्ण सोतस उष्ट होईल असे नाही. उदाहरणार्थ - उदकवह-सोतसामध्ये ताळू अथवा कलोमया अवयवाच्या तुटीने उदकवह-सोतस उष्ट होईल असे नाही.

सोतसातील पचनव्यापार

धातू-सोतसामध्ये असणारा धात्वाची वायूच्या (समान) मदतीने एका धातूचे दुसऱ्या धातूत रूपात रक्ततो.

सर्व धातूष्मारुतङ्गतोः । च.सू. २८ ।३.

हा सूक्ष्म पचनव्यापार कसा होतो ते आहारसाचे उदाहरण देऊन स्पष्ट करता येईल. अस्थाची पोषक आहारस सखहसोतसात जातो त्या वेळी सखहसोतसाचा धात्वाची वायूच्या (समान) मदतीने अस्थाची रसधातूचे परिणाम स्थाची रसधातूत घडकून आणतो. या अस्थिप्रक्रियेने अस्थाची रसधातू, स्तन्य व रक्त हे उपधातू, कफदोष (पोषक) व सूक्ष्म कलेद हे भावपदार्थही उत्पन्न होतात.

सोतोबैगुण्य

व्याधी निर्माण होण्यासाठी प्रथमतः सोतोबैगुण्य उत्पन्न होणे जरूर असते. काण सोतस प्राकृत असेल तोपर्यंत विकार उत्पन्न होऊ शकत नाही. 'तदेतत्सोतसा प्रकृतभूतत्वात् विकारैरूपसृज्यते शरीरम्' प्रकृपित दोषां सोतसात आश्रय घेण्यासारखी अनुकूल परिस्थिती उत्पन्न होणे म्हणजेच सोतोबैगुण्य उत्पन्न होणे. जोपर्यंत सोतसात वैगुण्य उत्पन्न होत नाही तोपर्यंत सोतसाचे बल उत्तम असल्याने, म्हणजेच पर्यायाने त्याचे व्याधिक्षमत्व चांगले असल्याने दोष किंवितीही प्रकृपित झालेले असले तरी ते सोतोडुर्ई करू शकत नाहीत. एकदा वैगुण्य उत्पन्न झाले म्हणजे प्रकृपित दोष केळ्हाही सोतोडुर्ई उत्पन्न करतात व त्याचे रिकाणी नंतर संप्राप्तीमधील स्थानसंश्यावस्थेला सुरुवात होते. सोतस उष्ट झाले की त्यामधून उत्पन्न होण्याचा धातूचे परिणाम योग्य तसे न जाल्याने धातू विगुण होतो व हात विगुणधातू दोषांनी उष्ट होऊन व्याध्युत्पतीला प्रारंभ होतो. थोडक्यात, या सर्व घटनांचा संगतवार क्रम लावायचा जाल्यास तो याप्रमाणे माडता येईल. सोतोडुर्ई - धातुबैगुण्य - धातुडुर्ई - व्याध्युत्पती. अथोत हा क्रम प्रत्येक व्याधीत असाच राहील असा मात्र याचा अर्थ नव्हे. परंतु सर्वसामान्यपणे वैगुण्य दुर्ईच्या आधी असते व सोतोडुर्ईनंतर धातू उष्ट होऊन व्याधी निर्माण होतो.

तेव्हा प्रकोपात स्थानस्थाश्चैव मार्गाश्च शरीरधातवः प्रक्रमेपमाद्यन्ते । च.वि. ५

स्थानबैगुण्य अथवा सोतोबैगुण्याची कारणे

१. आगांदू हेतू : महाभूतांच्या गुणबैगुण्यामुळे शरीरधातूमध्ये वैगुण्य निर्माण होते. जसे, अतिरुद्धात्म, अतिशीतल इत्यादी विषद्रव्ये, गरविषे आणि विषे ही विविध धातूंचा नाश करणारी असतात. उदाहरणार्थ - कुचला मज्जधातू विकृत करतो. तीस्त्रण अम्ल व क्षार मासधातूचे क्षरण करतात. नागाचे विष मज्जा व फुरसे या साक्षात विष रक्तधातू विकृत करते, बाह्य वायूच्या प्रकोपाने असात्य बाधाकर असे सूक्ष्म घटक हवेमधून प्राणवह सोतसात जातात. पर्यावरणात असे घटक अधिक प्रमाणात असतील तर त्याचे क्षरण करतात. प्राणवह सोतसासी संरक्षक येतो. उदाहरणार्थ - धूल, कापसाचे तंतू, वाळूचे कण इत्यादी. तसेच अमी, शस्त्र, आधात यामुळे साक्षात धातुनाश घडून स्थानबैगुण्य उत्पन्न होते व त्यामुळे

यावरून सोतसाचे प्रकृत कार्य करण्यास कारणीभूत असलेल्या दोषांची व घोटसे ज्या धातूनी घटित आहेत त्या धातूशी अशा दोन प्रकारची विकृती उत्पन्न होते हे स्पष्ट विसून येते. याचा परिणाम म्हणून सोतसांच्या कर्मात विकृती अथवा सोतसांच्या रचनेत विकृती अशा दोन तंहेच्या विकृती व्याधीमध्ये उत्पन्न होतात. अर्थात प्रत्येक व्याधीत दोन्ही प्रकारच्या विकृती आढळतील असे नाही. काही व्याधीत दोन्ही विकृती असतील तर काही व्याधीत केवळ एकच विकृती आढळेल. उदाहणार्थ - आंत्रसंमूच्येनेमध्ये वायुवे कार्य विघडल्यामुळे आनाह इत्यादी लक्षणे दिसतात. अशासरख्या व्याधीत धातुदृष्टी अधिक आढळते; तर ग्रहणी, हड्डी इत्यादी व्याधीत दोन्ही प्रकारची दुटी आढळते. सहज हेतू : मातापित्यांच्या शुक्रात्वातच दोष असल्याने एकाच कुलात परपरगत प्रमेह इत्यादी व्याधी उत्पन्न होतात.

५. मिथ्या आहार-विहार : धातुपोषकांश योग्य प्रकारद्वे नसलेला आहार व अदोय विहार यांमुळे पोषण नीट होत नाही व धातुस्थने विगुण बनतात.

६. सहज हेतू : जन्मतःच काही वेळा वैगुण्य उत्पन्न झालेले आढळते. उदाहणार्थ - हृदयविकृती. विविध टंकाकारांनी वर्णिल कागणी वर्णन केलेली असली तरी सोतोवैगुण्यासाठी प्रामुख्याने दोष हेच साक्षात अथवा पर्यायाने कारणीभूत असतात. (च.वि. ५)

सोतोदृष्टीची कारणे (15)

तेषां सर्वे षामेव वातपिताश्लेष्माणो प्रदुष्या दृष्यचितारो भवन्ति दोषस्त्वभावादिति । च.वि. ५१९

दोषस्त्वभावादिति - दोषाणामेवाचं स्वभावो यदृदृष्टकल्वं न धात्वन्तराणाम् । तेन, धातुना दुष्टिद्वागतदोषकृतैव जेया । च.वि. ५१९ (सटीक)

आहारश्च विहारश्च यः स्यादोषगुणैः समः ।

धातुभिर्विगुणश्चापि सोतसां स प्रदूषकः ॥

आहारश्चेत्यादिना - सामान्येन सर्वं सोतोदृष्टिमाह । दोषगुणैः सम इत्येन दोषातिवृद्धकल्वं दर्शयति । क्षीणाश्च दोषा नान्यदृष्टि कुर्वन्ति, किं तु स्वयमेव क्षीणस्त्वलिंगा भवन्तीत्यादि वेदितव्यम् । धातुभिर्विगुण इति - धातुविगुणस्वभाव इत्यर्थः ; नहु विपरीतगुणो धातुविगुणः । दिवा स्वप्नमेद्यादयोहि मेदसा समानगुणा एव भेदोदृष्का उक्ता: ।

च.वि. ५ - ३१ (सटीक)

१. दोषगुणांशी समान आहार-विहाराने दोष प्रकृपित होतात. प्रकृपित दोषाचा धातूंशी संपर्क आल्याने ते धातूनाही दुष्ट करून स्थानवैगुण्य निर्माण करतात.
२. धातुगुणांशी विगुण आहाराने धातुपेशण होत नाही व असार, अल्पपृष्ठ धातू बनतात. त्यामुळे धातू दुखल व विगुण असतात. या दोन्ही घटकांनी उत्पन्न होणाऱ्या स्थानवैगुण्यांशी दोषांचा संपर्क आल्यानंतर ते सोतस दुष्ट होऊन स्थानसंश्रय ही अवस्था उत्पन्न होते.

सोतोदृष्टीची सामान्य लक्षणे

दोषांचा प्रकोप होऊन विगुण सोतासात त्याचा स्थानसंश्रय झाल्यानंतर दोष-दृष्टसंमूच्येना होते व सोतोदृष्टीची लक्षणे दिसू लगतात. म्हणूनेच सोतोदृष्टिलक्षणमध्ये केवळ सोतोवैगुण्य एवढेच नसून त्या सोतसांचा दुष्ट दोषांशी संबंध आलेला असतो. याउलट केवळ सोतोवैगुण्यामुळे आढळणारी लक्षणे दोषदृष्टी नसतानाही दिसू येतात. उदाहणार्थ - तमकश्वासाच्या रुणामध्ये श्वासाचा कोकाल नसतानाही उपदेशाचा आकार बदलेला दिसतो. तसेच श्रमश्वास इत्यादी लक्षणे ही दिसतात. सोतोदृष्टीचा परिणाम म्हणून काही सामान्य लक्षणे संगितलेली आहेत. सोतस ज्या भावपदार्थाचे वहन करते त्याची अतिप्रवृत्ती, संग, सिरांशी व विमार्गामन ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

अतिप्रवृत्ति संगो वा सिराणां गंथयोउपि वा ।

विमार्गामनं चापि सोतसां दृष्टिलक्षणम् ॥ च.वि. ५१४

काहीं विद्वान या ठिकाणी 'विमार्गामन चापि' असे म्हटल्याने विमार्गामन हे लक्षण अन्य लक्षणांबरोबर प्रत्येक वेळी उत्पन्न होईलच असा अर्थ घेतात. ते असे प्रतिपादन करतात की, ज्या ज्या वेळी भावपदार्थातला संग, सिरांशी वा अतिप्रवृत्तीमुळे अडथळा होईल त्या त्या वेळी त्याचे विमार्गामन झालेल्या मतानुसार काही ठिकाणी 'विमार्गामन चापि' असा पाठमेद मिळतो तो योग्य नाही.

१. अतिप्रवृत्ती : यामध्ये स्रोतसामधील तत् तत् भावपदार्थाची (दोष, धातु, अथवा मल) उत्पत्ती किंवा वहन व काही बेळा त्यांच्या शरीरातून बाहिरगमन अधिक प्रमाणात होते. उत्पत्ती प्रमाणबद्ध असूनही त्याचे वहन जलद गतीने झाले तरी अतिप्रवृत्ती होते. तर काही नेव्या उत्पत्ती झाल्याने त्याचे वहनही अधिक मात्रेत होते. उदाहरणार्थ - आमाशयामधून अन्न अधिक लवकर प्रगणीमध्ये जाणे (rapid emptying of stomach) यामध्ये केवळ वहन विकृत होते, अतिसारामध्येही वहन विकृत प्रकारे होते व शरीरउपकारक उद्क व आहारसाची शरीराबाहेर अतिप्रवृत्ती होते. उल्ट स्तन्य, पित, मेद, पोषक, अस्थी या पदार्थाची उत्पत्ती अधिक होणे या स्वरूपात अतिप्रवृत्ती होते. प्रमेहामध्ये मूत्र, स्वेद यांची व आतिव्यवह स्रोतोड्युटी रजस्वाची शरीराबाहेर अतिप्रवृत्ती झाल्याचे आढळून येते.
२. संग : संग या विकृतीमध्ये स्रोतस ज्या धातूनी घटित असते त्यांची विकृती होऊन स्रोतसातील प्राकृत आशय लहान होणे, स्रोतसाचे आकुंचन-प्रसरण, वहन या गतीत अडथळा येणे यामुळे तेथील भावपदार्थ त्याच ठिकाणी साढून राहतात किंवा स्रोतसांचा संग अथवा रोध हा आम, कफ, शल्य, उपलेप, स्रोतोवैयुण्य यामुळे उत्पन्न होतो. ज्वर व आमवात हे व्याधी आमाने स्रोतोरोध झाल्याने उत्पन्न होतात. रुद्धपथकामला व तमकश्वास या व्याधीत कफाने स्रोतोरोध होतो. आगंतुशल्य बाहिरुद्ध योतसात गेले असता अथवा असमरीसारख्या निजशल्यानेही स्रोतोरोध होतो. बद्धगुदोदारामध्ये मलाळ्या उपलेपाने स्रोतोरोध होते.
३. अशा प्रकारे स्रोतोवैयुण्य यां कोणत्याही कारणांनी उत्पन्न होते. अत्रांतून केसासारखे उपलेप करणारे पदार्थ गेल्याने जे बद्धगुदोदार उत्पन्न होते त्यात क्रमवृद्धी स्वरूपाची रोधाची लक्षणे दिसून येतात.
४. सिराग्रंथी : शरीरातील निरिंतराळ्या स्रोतस, अवयव, वाहकमार्ग इत्यादीमधील अवकाश कमी करणाऱ्या सर्व संप्राप्तिकाराना मिळून एकत्रितोरत्या सिराग्रंथी अशी संज्ञा दिली आहे. ही विकृती प्रत्यक्ष स्वरक्तवाहकप्रणाल्यामध्ये उत्पन्न होते. उदाहरणार्थ - अर्थ अथवा स्वरक्तवाहकप्रणाल्यातून रक्तप्रग्रंथी होणे असे नसून गलमार्ग, कंठनाडी, अपस्तम्भ, गविनी, आतिवाहिनी, शुक्रप्रपा, (vas deference) इत्यादी इत्यादी अवयवांच्या भिंती (शावळा) बनविणाऱ्या अवयवात गाठ तयार होऊनही निमिणि होऊ शकते.
५. विमार्गामन : स्रोतोरोधाने त्या स्रोतसातून अभिवाहित भावपदार्थ पुढे जाऊ शकत

नाहीत व साहजिकच त्यांना अन्य गती प्राप्त होते. याचा परिणाम म्हणून ज्या ठिकाणी हे विमार्गामन होईल त्या ठिकाणी लक्षणे दिसून येतात. उदाहरणार्थ - ज्वर व रुद्धपथकामलमध्ये पित शाखागत होत असल्याने त्या ठिकाणी उषणता व पीतत्व ही लक्षणे दिसून येतात. उदर व्याधीमध्ये उदक धातु, शोथामध्ये उदक व सधात व रक्तपितामध्ये रस, रक्त व पित यांचे विमार्गामन होते. अतिप्रवृत्ती, संग, सिराग्रंथी यापेकी कोणत्याही कारणाने विमार्गामन होऊ शकते. उदाहरणार्थ - बहुपितामध्ये विताची अधिक प्रमाणात उत्पत्ती (अतिप्रवृत्ती) होते व त्यामुळे पित विमार्गामन होऊन सर्व शरीरात पसरते. उत्पत्ती प्राकृत असूनही वाहक प्रणाल्यामध्ये वातप्रकोपाने स्रोतसंकोन होणे, कफ, शल्य याने संग होऊन अडथळा येणे यामुळे विमार्गामन होते. सिराग्रंथीमुळे अन्य स्रोतसावर बाहेळन दाब पडून त्या स्रोतसाचा रोध व विमार्गामन होते. अभ्यंतर सिराग्रंथीमुळे त्याच स्रोतसाचा रोध होत विमार्गामन होते. उदाहरणार्थ - शोथ, ह्रदग, रुद्धपथकामला, मृत्राछिला इत्यादी.

या विकृतीचे वर्णन केल्यावर चिकित्सेच्या दृष्टीने त्यांचा थोडासा विचार करणे प्राप्त आहे. 'अतिप्रवृत्ती' हे लक्षण उत्पन्न झाले असता पदार्थ स्रोतसाबाहेर जात असतील तर प्रामुख्याने स्वभूत, रुक्षण, लंघन अशी चिकित्सा करावी लगते. अर्थातच सामान्य चिकित्सा याच प्रकारे करावयाची असली तरी त्या त्या शारीरभावातुसार द्रव्ये बदलावी लगातात. जेव्हा अतिप्रवृत्तीचा परिणाम म्हणून वातवृद्धी किंवा धातुशयाची लगाते. दिसतात, तेव्हा वातशामक व तत् तत् धातूना बल्य अशी चिकित्सा करावी लगाते. उदाहरणार्थ - अतिसारात जेव्हा आप धातूना तीव्र क्षय होतो तेव्हा शरीरातील आप धातूचे प्रमाण प्राकृत व्याधी यासाठी कोणत्याही मागाने जल द्यावे लगते व वातशामक चिकित्साही करावी लगाते. अशा वेळी वायूची गती प्रतिलोम होऊन हिक्का इत्यादी लक्षणे उत्पन्न झाल्यास वायूची गती अनुलोम होण्यास प्रव्यत करावे लगातात. संग वा रोधजन्य विकृतीमध्ये ही विकृती कोणत्या कारणानी घडली आहे ते पाहून त्याप्रमाणे चिकित्सा करावी लगाते. उदाहरणार्थ - आम या इत्याने स्रोतोरोध झाल्यास लंघन, पाचन, दीपन व आमविलयन करणारी चिकित्सा करावी लगाते. रुद्धपथ-कामलेसारख्या व्याधीत व अन्य ठिकाणी कफाने रोध झाला असता उषा, तेदिग्य, रुद्ध असले तर लेखनचिकित्सा करावी लगाते. शल्यामुळे स्रोतोरोध झाला असता शल्य निर्हरण

करावे लगाते. सोतोवैगुण्यमुङ्के रोध उत्पन्न झाला असत्यास ते वैगुण्यदूर करणारे रसायनादी

उपचार वा शब्दकमंडी उपचार करावे लगातात.

सिरग्रंथी उत्पन्न झाली असता त्याच्या मूळ कारणांचा नाश करणे व ग्रंथीसाठी अंतःपरिमर्जन व बहिःपरिमर्जन अशी चिकित्सा करावी लगाते. अर्थातच याचा उपयोग झाला नाही तर शस्त्रकर्मही करावे लगाते. सिरांमध्ये ग्रंथी झाली असेल तर ग्रंथी-विलयन व सोतोविकास करील अशा प्रकारची चिकित्सा करावी लगाते.

व्याधिनिर्माणात सोतसांचे महत्व (14)

दोष, धूत, व माल या सर्वांची उत्पत्ती, वहन, परिणाम व क्षय सोतसांमळेच होत असल्यामुळे त्यांची प्राकृत किंवा विकृत शारीरिक्रिया ही सोतसांच्या आकृत विकृत स्थितीवरच अवलंबून असते. इतकेच नव्हे तर अग्नीचे स्थानही सोतसांच्याच आश्रयाने असते. त्यामुळे व्याधिघटकांचा विचार करताना सोतेविचाराला सर्वात अधिक महत्व आहे.

धातूच्या क्षय व वृद्धीची लक्षणे (70)

स्तक्षय

स्ते रोद्यं श्रमः शोषो गलानि: शब्दासाहिष्णुता ॥ वा. सू. ११ १७
सप्तक्षये हतपीडा, कंपशून्यता तुषाणश्च ॥ १५ १९
सप्तक्षयामुळे शारीरात रुक्षत्व व शोष, गलानी येणे, आवाज सहन न होणे, तसेच हृदयामध्ये अस्वस्थ्या, वेदना किंवा कंप (palipitation) होणे, उदरामध्ये पोकळी उत्पन्न झाल्यासारखी भावना होणे व मनामध्ये हल्कपणा किंवा बेचैनी येणे (शून्यता) आणि अतितहान लगाणे ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

रसवृद्धी

स्तोत्रपि श्लेष्मवत् ॥ वा. सू. ११ १८
रसवृद्धीची लक्षणे कफवृद्धीप्राणेच असतात. (पाहा कफवृद्धीची लक्षणे)
रसोउतिवृद्धो हृदयोत्कलेदं प्रसेकंचयापादयति ॥ सू. सू. १५ १४
रसवृद्धीमुळे मळमळणे व तोडाला पाणी सुटणे ही लक्षणे होतात.

रक्तक्षय

रक्तेऽन्तः शिशिरप्रीति: सिराशैथित्यरुक्षता ॥ वा. सू. ११ १७

मेदयुक्त मास खाण्याची इच्छा ही लक्षणे मेदक्षयाने उत्पन्न होतात.

शोणितक्षये त्वेक्षपालव्यं अम्लशीतप्रार्थना ॥ सू. सू. १५ १९

रक्तक्षयामध्ये आबट व थंड पदार्थाची आबड, सिराशैथित्य व त्वचेवर रुक्षत्व उत्पन्न होते.

रक्तवृद्धी

रक्तं विसर्पलीहविद्रधीन् ।

कुष्ठवातरक्षवित्तास्व गुल्मोपकुशकामला: ।

व्यागान्निनाश समोह रक्तवृद्देनेत्रमूक्ता ॥ वा. सू. ११ १८

रक्तं रक्तांगाश्चित्ता सिरापूर्णत्वंच ॥ सू. सू. १५ १४

रक्तवृद्धीमध्ये विसर्प, प्लीहावृद्धी, विद्धी, कुष्ठ, वातरक्त, रक्तपित, गुल्म, हिरड्या मुजणे, कावळी, वांग, अग्निमांद्य, पूळ्याही रोग उत्पन्न होतात. आणि त्वचा, मूळ व नेत्र यांची आरक्षता व सिराशैथित्य उत्पन्न होते.

मासक्षय

मासे अक्षलानिंडस्फिक् शुक्कतासंधिवेदनः ॥ वा. सू. ११ १८

मासक्षये स्फिक्, गंड, ओष्ठ, उपस्थ, ऊरु, कक्षा, पिंडिका, उदर, ग्रीवा शुक्रता, रौक्षयोदो गात्राणां सदनं, धमनीशैथित्यं च ॥ सू. सू. १५ १९

मासक्षयामध्ये अवयव, इंद्रिये यांची गलानी व डुण, चेहऱ्याच्या मासपेशी, ओठ, जनर्नेंद्रिय, मांडळ्या, काख, पिंडन्या, पोट, मान यांच्यामध्ये शुक्रता, रुक्षत्व, वेदना, संधिवेदना, अंग गळ्नून जाणे (थकवा) व सिराशैथित्य ही लक्षणे असतात.

मासवृद्धी

मासगांडार्बुदं ग्रंथिगाणपोरुदरवृद्धिताः ।

कंठारादिब्बधिमासंच । वा. सू. ११ १०

मास स्फिक् गंडैषोपस्थोरुबाहुजंघासुवृद्धिं गुल्मान्नतांच ॥ सू. सू. १५ १४
मासवृद्धीमध्ये गलांड, अबुदं ग्रंथी उत्पन्न होणे, चेहऱा, मांडळ्या, उदर, द्वाण, ओठ, जनर्नेंद्रिय, हात यांच्या मासामध्ये वृद्धी व गुल्मान्नता ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

मेदक्षय

मेदसि स्त्वपनं कंठाः प्लीहेवृद्धिः कृशानाता । वा. सू. ११ १८

प्लीहाभिवृद्धिः, संधिशून्यता, रौक्षये मेदुरमांसप्रार्थना च ॥ सू. सू. १५ १४
कटिप्रदेशात वधीरणा, प्लीहावृद्धी, अंग कृश होणे, संधिशून्यता, रुक्षत्व आणि मेदयुक्त मास खाण्याची इच्छा ही लक्षणे मेदक्षयाने उत्पन्न होतात.

मदोवृद्धी

अल्पेऽपि चेष्टिते श्वासं स्फिक्ष्यस्तनोदरलंबनम् ॥ वा.सू. ११।१०

मेदः स्निग्धांगतामुदरपाश्वर्वद्धि कासश्वासादीन् दोर्घट्यं च ॥ सु.सू. १५।१४

अल्पश्रमाने दम लगाणे, हुंण, स्तन व उदरावर अधिक मेदसंचिती होणे, अंग तेलकट किंवा स्निग्ध बनणे, उदर व पारश्वभागाची वृद्धी ही लक्षणे नेदवृद्धीमध्ये दिसतात.

तसेच चरकाने अष्टेनिंदित प्रकरणात मदोवृद्धीची म्हणून दिलेली पुढील लक्षणे ही दिसतात

- शरीराला दुर्घट्यां येणे, अतिस्वेद, अतिताहान, अतिशूक्र, तौरेत्य, मैथुन-असमर्थता, अकाळी वृद्धत्व व आयुष्याचा न्हास.

आस्थिक्षय

आस्थिशूलं दंतनखधर्मं गैक्ष्यं च ॥ सु.सू. १५।१९

अस्थीमध्ये वेदना, दात, केस, नर्खे गळणे, किंवा नर्खे, दात तुटणे व रुक्षत्व ही लक्षणे आस्थिशूलं मुळे निर्माण होतात.

आस्थिवृद्धी

अस्थ्यस्थितं निर्माणं च ॥ वा.सू. १३।१९

अस्थीमध्ये वेदना, दात, केस, नर्खे गळणे, किंवा नर्खे, दात तुटणे व रुक्षत्व ही अस्थिशूलं मुळे निर्माण होतात.

मज्जक्षय

अस्थ्यां मज्जनि सोषिर्यं भ्रमस्तिमिरदर्शनम् ॥ वा.सू. १३।१९

मज्जक्षये अल्पशुक्रता पर्वभेदोऽस्थिमिस्तोदोऽस्थिशृन्यता ॥ सु.सू. ***

मज्जक्षयामध्ये हाडातील मग्ज (मज्जाधातु) कमी होतो; तसेच चक्कर, अंधारी येणे, अल्पशुक्रत्व, लहान सांधे तुखणे, हाडात वेदना व शून्यता वाटणे ही लक्षणे दिसतात.

मज्जवृद्धी

मज्जानेत्रोगं गौरवम् ॥ वा.सू. १३।१९

नेत्र व सर्व आगमध्ये गौरव वाटतो.

शुक्रक्षय

शुक्रे चिरात् प्रसिद्धेते शुक्रं शोणितमेव च ॥

तोदोऽत्यर्थं वृष्णयोमेहं थूमायतीव च ॥ वा.सू. १३।२०

शुक्रक्षये मेहवृष्णयेवेदना अशक्तिः मैथुने चिरात् च ॥

प्रसेकः प्रसेके च अल्प रक्त शुक्रदर्शनम् ॥ सु.सू. १५।१९

शुक्रक्षय झाला असता शुक्रपतन होण्यास उशीर लागाते, किंवा शुक्राएवजी रक्त पडते. वृषणामध्ये वेदना होतात व शिस्तातुन वाफा निधात्वाप्रमाणे वाटते. मुश्त यतानुसार

शिस्त व वृषणामध्ये वेदना, मैथुन करण्याची शक्ती नष्ट होणे, शुक्रक्षयाव उंशेसा होणे, तो अल्प किंवा रक्तानिश्रित होणे ही लक्षणे आहेत.

शुक्रवृद्धी

अतिक्षीकामतां वृद्धं शुक्रं शुक्राशमरीमपि ॥ वा.सू. १३।१२

शुक्रं धैर्यं च्यवनं प्रीति देहबलं हर्षं बीजार्थं च ॥ सु.सू. १५।१४

शुक्रवृद्धीमुळे खीसिंभोगाची अतिइच्छा होणे, ज्ञियांकिषयी आसक्ती वाढणे, देहबल, मैथुनक्षमता व गर्भजननक्षमता वाढणे ही लक्षणे दिसतात. (धैर्यच्यवनमिति प्रमदासुविद्या: इत्यर्थः - डरहणा)

पुरीक्षय

पुरीषे वायुरन्नाणि सशब्दोवेष्यत्रिव ।

कुक्षी भ्रमति यात्यूर्ध्वं हृतपाश्वं योड्यन् भूशम् ॥ वा.सू. १३।१२

पुरीक्षये हृदयपाश्वेषीडा सशब्दस्य च वायोः ऊळ्वीमनम् कुक्षी संचरणम् च ।

पुरीक्षयामध्ये इतस्तः संचार करतो व हृदय व पारश्वभागी पीडा उत्पन्न करतो. तसेच आतज्ज्ञामध्ये इतस्तः संचार करतो व हृदय व पारश्वभागी पीडा उत्पन्न करतो. तसेच गुड्युड आवाज उत्पन्न करतो.

पुरीषवृद्धी

कुक्षी आध्यामनमाटोपं गौरवं वेदनां शक्तत् ॥ वा.सू. १३।१३

पुरीषमाटोपं कुक्षी शूलं च ॥ सु.सू. १५।१४

पुरीषवृद्धीमुळे कुरीमध्ये फुलत्याप्रमाणे वाटणे, जडणा, वेदना व शूल ही लक्षणे होतात.

मूत्रक्षय

मूत्रेऽल्पं मूत्रयेक्कञ्चाद्विवर्णं साम्रमेव च ॥ वा.सू. १३।१९

मूत्रक्षये बस्तितोदोऽल्पमूत्रता च ॥ सु.सू. १५।१९

मूत्रक्षयामध्ये सक्षम पूत्रप्रवृत्ती, अतिपित किंवा सरक्तमूत्रप्रवृत्ती तसेच पूत्रशयामध्ये वेदना व अल्पमूत्रप्रवृत्ती ही लक्षणे होतात.

मूत्रवृद्धी

मूत्रं तू बस्तिनिस्तोदं कृतोऽप्यकृतसंज्ञताम् ॥ वा.सू. १३।१३

बास्तिरपूरणं विकलेदकृमनुँ ॥ सु.सू. १५।१४

मूत्रवृद्धीमध्ये मूत्रादाय मूत्राने भरत्यामुळे टोचत्याप्रमाणे वेदना, लघवी केली तरी न केल्याप्रमाणे वाटणे व मूत्रादायकील जलांशाचे प्रमाण वाढणे (विकलेद = विशिष्ट गुरुत्व कमी होणे) ही लक्षणे दिसतात.

स्वेददक्षय

स्वेदे रोमच्युति: स्तन्धरेभता स्फुटनं त्वचः । वा.सू. ११।२२

स्वेददक्षये स्तन्धरेमङ्गुष्ठता त्वक्शोषः स्पर्शविगुणं स्वेदनाशश्च ॥

स्वेददक्षये स्तन्धरेमङ्गुष्ठता त्वक्शोषः स्पर्शविगुणं स्वेदनाशश्च ॥
सु.सू. १५।१९

स्वेददक्षयामुळे अंगाबरील रोम गळणे, रोमांच उभे राहणे, त्वचा कुणो किंवा खरखरीत होणे आणि रोमकुपांमध्ये स्तन्धत्व, त्वचा कोरडी होणे, स्पर्श, संवेदना न कळणे व घाम न येणे ही लक्षणे होतात.

स्वेदद्वृद्धी

स्वेदोऽतिस्वेददौगित्यकृप्तः ॥ वा.सू. ११।१५

स्वेदः क्लेदत्वसौकृमादंकृत् ॥ सु.सू. १५।१५

स्वेदद्वृद्धीमुळे अतिथाय येणे, घामाला दुर्दृष्टी येणे, अंगाला कंड सुटणे, आंचिकट होणे व त्वचा सुकुमार होणे ही लक्षणे होतात.

मार्ग व स्थानस्थ धातृ. (16, 17)

धातृत्वा जो भाग पुढील धातृत्वे पोषण करतो, त्याला मार्ग धातृ असे म्हणतात. जो भाग धातृत्वी कार्ये करतो त्याला स्थानस्थ धातृ असे म्हणतात. उदाहरणार्थ – मार्गांमधातृहा पुढील मेद पोषणाचे काम करतो, तर स्थानस्थ मांसधातृलेपन, अवयव रक्षण ही कामे करतो.

रक्तसंकेदन (18)

हे परीक्षण करण्यासाठी रक्त शरीराबाहेर पडल्यावर किंती वेळात गोठते याची परीक्षा करतात. (Bleeding Time व ('lotting Time) पाहा – शारीरक्रिया प्रात्यक्षिक लेखक प्रा. सुभाष रानडे, डॉ. नवाती चोर्डे.

प्रकरण ५

आम निरूपण

विकृत शारीरक्रियापारामुळे शरीरामध्ये आम या विषसमान द्रव्याची उत्पत्ती होते. व्याधिनिर्मितमध्ये आम या द्रव्याला महत्वाचे स्थान असल्याने व्याधीला ‘आमय’ (आम या द्रव्याने उत्पन्न होणारा) असे नाव दिले आहे. म्हणूनच व्याधिघटकांमध्ये याला महत्वाचे स्थान आहे.

आमोत्पत्तीची कारणे व रन्वरूप

१) जाठरात्रिमांड्यामुळे आमोत्पत्ती

आम हा शब्दच अपक्रिता दर्शवितो. अग्रिमांड्यामुळे आहाराचे सम्यक पचन न झाल्यास आहारसाचे स्वरूप अपक्रियात होते. काही वेळा हा अपक्रिया आहाररस त्याच अवस्थेत शोषला गेला तरीही तो बाधाकर होतो. किंवा काही वेळा या आम आहाररसाचे विषरूप म्हणूने शरीराला बाधाकर संघटन तयार होते. या बाधाकर स्वरूपाला आम असे म्हणतात. उष्मणोल्पबलत्वेन धातुमांधाराचितम् ।

दृष्टमापशायगत रसं आमं प्रचक्षते ॥ अ.ह.सू. १३।१२४

बरील सूत्रातील आधाधातू म्हणजे. आहाररस होय. मंदामीमुळे तो अपक्रिया रस दृष्ट होतो. अपक्रिया आहाररसनिर्मितीचे स्थान या अर्थात तेथे आमाशय हा शब्द वापरला अहे. म्हणून अव्यवदृष्ट्या त्यामध्ये आमाशय व ग्रहणी यांचा अंतर्भव होतो.

(आमाशयगता इति वचनेन अग्रिमहायस्त्रैव चक्र. । वि. १७)

अपव्यापानं शुक्तत्वं यात्यनं विषरूपताम् । च.चिं. १५।४४

तथात्रमपि तेनैव (अग्रिमा) प्रक्रममृतां याति अपक्रं च विषताम् ।

अपक्र अन्त अथवा अपक्र आहाररस हा प्राकृत आहारसाप्राप्ते लवकर शोषला

1. In unhealthy conditions of alimentary tract, such as diarrhoea, dysentery etc., where mucus membrane is ulcerated (or delicate cellular lining of alimentary canal) these foreign proteins may be absorbed in greater amounts and may cause various disturbances in the body.

जोऽक शक्त नहीं. तो आतङ्गात तसाच गहो व त्याला शुक्तत्व मणजे एक प्रकारचा विकृत अल्पभाव (आङ्गूष्ठपण) उत्पन्न होतो व तो शरीराला अत्यंत त्रासदायक असतो. दुधाचे दही होताना त्यात लैकटिक ऑसिड तयार होऊन आबंटपण उत्पन्न होतो, तो शरीराला त्रासदायक नसतो. पण हेच दृध नासले-मुटले की त्यात लैकटिक ऑसिडनेच उत्पन्न होणारा आबंटपण शरीराला त्रासदायक ठरतो. आमदोषाचे शुक्तत्व यापेशाही गंभीर परिणाम करणारे असते. आमाचे स्वरूप विषाप्रमाणे बाधाकर असते.

अविपक्मसंयुक्तं दुर्गंथं बहुपिच्छिलम् ।

सदनं सर्वात्राणां आम इति अभिधीयते ॥ मा.नि.

आमाला उत्पन्न शालेन्या या एक प्रकारच्या विषरूप स्वरूपानेच तो सर्व देहात जाटकन पसरतो. दोष, धृदृ, मल यांना दुष्ट करतो व अनेक तन्हेचे व्याधी उत्पन्न करतो. आहारसावर असीनी योग्य क्रिया न झाल्याने आमदव्य अविपक असे तयार होते. असंयुक्त म्हणजे पूर्ण पक अशा आहारसात जे एक विशेष संठन असते तसे आम द्रव्यात नसते. आमाच्या दुर्धीचा प्रत्यय तो शरीरात असताना येत नाही. परंतु पुरीष, मूत्र अथवा श्लीवन जेव्हा साम असते तेव्हा मात्र आमाची दुर्धी जागते. 'बहुपिच्छिल' याचा दोन प्रकारे अर्थ केला जातो. काही बहुपिच्छिल असा आमाचा गुण मानतात, तर अस्य टीकाकर बहू म्हणजे आम प्रमाणाने (आहारसाच्या मानाने) अधिक असतो व मिळिल असतो, असे त्याचे स्पष्टीकरण देतात. आम हा आहारसाच्या मानाने अधिक को उत्पन्न होतो हे सांगताना असे वर्णन केले जाते की, आहारावर जात्रामीची सम्यक्क्रिया झाल्यावर आहारसाची उत्पत्ती होते. जात्रामी जेव्हा दूषित होतो तेव्हा सम्यक्पचन न झाल्याने अपक आहारस तयार होतो. तसेच मलरूपप्रभूत आमही तयार होतो. कारण सारांकडू विभजन नीट न झाल्याने किंविष्मये आम मिसळतो. म्हणून त्याचे प्राण बहू होते. आमाची उत्पत्ती झाली याचाच अर्थ प्राकृत साचे शरीरपोषण व मन: प्रीणन हे कार्य व्यवस्थित होत नाही, हलचलालीना जडत्व येते व त्यामुळे 'सदनं सर्वं गात्राणां' हे लक्षण उत्पन्न होते.

जात्रामिंदामुळे आमोत्पत्ती होते हे सूचित करणाऱ्या आणखी तीन व्याख्या आहेत :

१. आमाशयस्थ: काचाचेदीर्बल्ल्यादविषाचितः ।

आद्यं आहारथार्युर्यः स आम इतिकीर्तिः । । मा.नि. २५।३ टीका

२. आहारस्य रसः: शेषे योऽनपक्वोऽग्निलाघवात् ।

स मूलं सर्वं रोगाणा आम इत्यभिधीयते ॥ मा.नि. २५।४३

३. जठरानल दोर्बल्यदविष्पवस्तु यो रसः:

स आमसंजको देहे सर्वं रोग प्रकोपकः ॥

२. धात्वविषांदामुळे आमोत्पत्ती

जात्रामिंदामुळे जशी आमोत्पत्ती होते दूषत धात्वविषांदानेही आमोत्पत्ती होऊ

शकते. सुश्रावाने मेदोरोगाची संप्राप्ती सांगताना 'आम एव अन्नसो मधुरतरसच मेदस्वी पुरुषात दीपामी (प्रदीप जाठरामी) असूनही आम कसा उत्पन्न होतो, अशी स्वतःच शंका विचारल्याने त्याचे उत्तर दिले आहे की, तो धात्वविषांदामुळे उत्पन्न होतो. '.....किंतु धात्वविषांदामुळे आमोत्पत्ती होते ।' हा विचार इतरत्रही घेणे उपयोगी आहे.

३. दोषसंमूल्यनेमुळे आमोत्पत्ती

दुष दोषाच्या अन्योन्यमूल्यनेमुळे आमोत्पत्ती होते. निदोषाचा शरीरामध्ये सर्वत्र संचार होत असल्याने आमोत्पत्ती शरीरात कोठेही होऊ शकेल. समूल्यना म्हणजे नसतेच एकत्रीकरण नव्हे तर त्या दोषाच्या मिश्रणातून निराळाच पदार्थ तयार होणे, हीच गोष एका व्यावहारिक उदाहरणाने स्पष्ट केली आहे. कोद्रू व पाणी ही दोन्ही आहारदव्येच आहेत. पण हीच द्रव्ये एकत्रित करल्यात काही काल तशीच ठेवली तर दोहोंच्या समूल्यनेमुळे दोहोंच्या प्राकृत गुणकमिपेशा निराळेच विषद्रव्य त्यापासून तयार होते. पारा व गंधकाची मूल्यना होऊन कज्जली हा पदार्थ उत्पन्न होतो. या मूल्यनेमुळे पारा व गंधक याच्या गुणकमिपेशा भिन्न गुणकमीचा एक संठनाविशेष तयार होतो. दूषत दुष दोषाच्या मूल्यनेमुळे गुणकमी असलेला विषरूप आम तयार होतो.

अन्ये दोषेभ्यो एवातिदुष्योऽन्योमूल्यनात् ।

कोद्रवेश्यो विषस्येव वदन्यामस्य संधवम् ॥ वा.सू. १३ । २६

द्विदेश्य व साविपातिक व्याधीमध्ये भाग घेणारे दोष बलवान असतील तर त्यांची मूल्यना होऊन आम उत्पन्न होतो. या आमाचे स्वरूप जात्रामिंदामुळे उत्पन्न होणाऱ्या आमोपेशा अधिक गंभीर असते. हा आम व्याधीच्या संप्राप्तीमधील दूषणा अधिकच गंभीर लक्षणे उत्पन्न करतो.

४. कृमिविषामुळे आमोत्पन्नी

कृमीचा शरीरात प्रवेश झाला असताना शरीराचे किंवा त्या थारून्यै व्याधिकमत्व उत्तम असेल तर कृमीच्या संपर्कमुळे कोणतीच बाधा होणार नाही. परंतु व्याधिकमत्व नसल्यास किंवा कमी झाल्यास कृमी विशिष्ट स्थानी स्थानसंश्रय करतात व त्यांच्यामुळे शरीरात एक प्रकारचे विषद्रव्य (bacterial toxin) तयार होते. याचे स्वरूप आमविषप्रमाणेच असते. कृमी हे व्याधीचे व्यंजक काऱण आहे. या काऱणाने धातुडृष्टी (व्यथा) प्रकम होते व नंतर दोषदृष्टी होते. कृमिविषामुळे म्हणजेच या आमद्रव्यामुळे प्रथम परिणम होते व नंतर दोषदृष्टी होते. विषिष्ट कृमीच्या विषामध्ये विशिष्ट दोष धातू, किंवा स्थानदृष्टी आणि नंतर दोषदृष्टी होते. विषिष्ट कृमीच्या विषामध्ये मेठोर्धातूचे दुष्ट करण्याचा अधिक कल असतो असे आढळून येते. उदाहरणार्थ - राजव्यक्षम व्याधीचे कृमी (mycobacterium tuberculosis) प्राधात्याने कफ व गैणल्याने पितवाताची दुष्टी करतात. कृमीच्या स्थानसंश्रयाचे स्थानावरही दोषवैशिष्ट्य अवलंबून असते. कृमी प्रज्याद्याचे उस्थानात कफप्रधान दुष्टी (Pulmonary tuberculosis) आंत्रदेशी पितप्रधान दुष्टी (Intestinal tuberculosis) तर मस्तिष्कप्रदेशी वातप्रधान दुष्टी (meningeal tuberculosis) करतात असे आढळून येते. स्ट्रोकोक्स हे कृमी पितप्रधान दुष्टी करतात व धनुर्वाताचे कृमी (clostridium welchii) वातप्रधान दुष्टी करतात.

५. मलसंचयामुळे आमोत्पन्नी

मलसंचयामुळे शरीरामध्ये बाधाकर विषरूप असा पदार्थ उत्पन्न होते. आमं अन्नरसं केचित् केचित् तु मलसंचयम्। मा.नि. २५।
शरीरात एका धातुप्राप्तुनुसारी उत्पत्ती व धातुंत्या क्षय ही प्रक्रिया नेहमीच चालू असते. अशा वेळी जो सूक्ष्म मल उत्पन्न होते त्याचे योग्य तन्हेन वहन होऊन शरीराबाहेर विसर्जन झाले नाही तर अशा साचालेल्या मलसंचयापासून विषरूप आमाची निर्मिती होते. उदाहरणार्थ - धातूस्तीत तयार होणारा जो सूक्ष्म मल क्लेद त्याचे विसर्जन करणे, हे मूत्राचे कार्य आहे.

मूत्रस्य क्लेदवहनम्।

काही काऱणाने जर मूत्रोत्पत्तीत बिघाड उत्पन्न झाला तर मूत्राकडून क्लेद त्याचे वहन केले. जात नाही व अशा संचित क्लेदापासून विषरूप आमाची निर्मिती होते. त्याचप्रमाणे धातुंत्या परिणमाच्या वेळी तयार झालेला सूक्ष्म मल अधिक मात्रेत उत्पन्न होऊन तेथेच साढू लागला तर धातुभीच्या काऱ्यात अडथळा येऊन धातुनिर्मितीची क्रिया कमी होत जाते. असा सूक्ष्म मल सरक्ताबोर शरीरात सर्वत्र फिरत राहिल्यास

तो इतर स्रोतसांतील धातुभागीची क्षमता कमी करते व शेवटी शरीरातील सर्वच धातुनिर्मितीची क्रिया उणावत जाते. अर्थात सूक्ष्म मलसंचयाने जी आमनिर्मिती होते त्याची लक्षणे अत्रमार्गातील आमाच्या लक्षणापेक्षा तुलनेने हळूहळू व्यवक्त होतात.

धातूपतीमध्ये अपूर्ण परिणमानामुळे ज्याप्रमाणे स-आम मल उत्पन्न होतो, त्याचप्रमाणे हालचाली या स्वरूपात वाताच्या कार्यासाठी संपणाऱ्या धातुंत्याचे अपूर्ण परिणमन झाले तरीही आम मल उत्पन्न होतो. उदाहरणार्थ - मधुप्राय रसधातुंत्याच्या हालचाली छडवून येण्यासाठी संपणारा भाग रक्ताकडून जीवनकर्म प्राकृत न झाल्यास अपक परिणत अवस्थेत राहतो. यालाच सम धातूचे साप मल (Lactic Acid) न्हणावे. परिणमन पूर्ण झाले तर उदकस्वरूप क्लेद निर्माण होते. तसेच यकृतामध्ये मेठोर्धातूचे परिणमन पूर्णशाने न झाल्यास साम मेठोमल (ketone bodies) तयार होतो. आमोत्पन्नीची काऱणे

आम हा केवळ अग्निबलापेक्षा अतिमात्रेत आहार घेतल्यानेच उत्पन्न होतो असे नसून त्याच्या उत्पत्तीला अन्य अनेक शारीरिक व मांतसिक काऱणाही असतात. विरुद्धाशान, अजीर्ण यामुळे अग्निमाद्य होऊन आम उत्पन्न होतो.

विरुद्धाध्यशनाजीर्णशीलिने विषलक्षणम्।

आमदोषं महाधार वर्जयेत विषसंस्कम्॥ अ.ह.सू. ८।१३
अग्निमाद्य ज्या काऱणानी उत्पन्न होते, त्या सर्व काऱणांनी आम उत्पन्न होतो, ही सर्व काऱणे अग्निविचार स्पष्ट करत असताना वर्णन केलेली आहेतच. याशिवाय अग्निय, आध्मान उत्पन्न करणारे, गुरु अन, अतिशीत, दूषित अन्न, अतिशय जळजळ उत्पन्न करणारे, अत्यंत शुष्क, अतिद्रव या प्रकारच्या अव्याप्त व शोक, क्रोध इत्यादी मानसिक काऱणांनिदेखील आम उत्पन्न होते या सर्व काऱणांनी आहारस- अपक राहतो, त्यात अमलाच उत्पन्न होते व एक प्रकारचे विषरूप बाधाकर संघटन तयार होऊन आमाची निर्मिती होते.

याखेरीज जाठराशिमाद्यामुळे धातुंत्याच्या होऊनही आम उत्पन्न होऊ शकतो अथवा तत् तत् स्रोतेदुष्टीमुळेही धातुंत्याच्या उत्पन्न होऊ शकते. दोषांची अन्योन्यमूळेही, कृमी व मलसंचय या काऱणांनीही आम उत्पन्न होतो, त्याबदल आपण यापूर्वी विचार केला आहेच.

आमाची लक्षणे

स्रोतोरेध्यवल्खणगौरक्षानिलमूळदता: ।

आलस्यापक्तिनिषीकमलसंगारुचिक्लमा: । वा. सू. १३।२३

आमदोषमध्ये गुरुता, पिञ्छिलता, मदता, अभिष्ट, कलेद उत्पन्न करण्याचा गुणधर्म असल्याने आम उत्पन्न होताच अनवह आणि सबह सोतसात अवरोध उत्पन्न होणे हे लक्षण लोच उत्पन्न होते. तसेच या शोतसांचे बल कमी होऊन त्यांच्या कार्यात अडथळा येतो; त्यामुळे गौरव, वायूच्या गतीला अडथळा येणे, तसेच अजाचे प्राकृत पचन न होणे व त्यामुळे मुखात साव जास्त उत्पन्न होणे, मलप्रवृत्ती शिथिल, कुटीर होणे, तेंदुला चव नसणे व गळून गेल्याप्रमाणे वाटणे अशी लक्षणे उत्पन्न होतात.

परंतु शरीरमध्ये आमची निर्मिती कोठेही होत असल्याने त्यांच्या लक्षणांचे व्यापक

स्वरूप पुढीलप्रमाणे समजून घेणे आवश्यक आहे.

३. शोतोरोध : शरीरातील सर्व स्कूल अथवा सूक्ष्मातिसूक्ष्म शोतसातील भावपदार्थांच्या वहनाला अडथळा उत्पन्न झाल्याने त्यांचे प्राकृत बहन होऊ शकत नाही. म्हणून अन्नमार्ग, मूत्रमार्ग, निरनिराळ्या वाहकप्रणाल्या या सर्व ठिकाणी अवरोध उत्पन्न होतो.

२. बलभ्रंश : मांसधातृत्वे लेपनकार्य योग्य असूनही आकुचन-प्रसरण या स्वरूपाची हालचाल करता येत नाही. त्यामुळे बल उगावते.

३. गौरव : शरीराला स्वतःचेच अवयव बोर्ड वारू लागतात.

४. अनिलमृद्धता : निरनिराळ्या शोतोरोधाने वायूच्या प्राकृत अनुलोम गतीला अडथळा येतो. त्यामुळे प्रथम हालचाली स्थगित होतात. (याउडील अवस्थेत वायूचे विमार्गांगमन होऊन विकृत हालचाली सुरु होण्याची शक्यता असते.)

५. आलस्य : बाह्यत: शरीर सुस्थितीत असूनही शरीराकडून कोणतेच कार्य केले जात नाही.

६. अपकृती : शरीरातील निरनिराळे भावपदार्थ (धारू, मल इत्यादी) योग्य स्वरूपात - पक स्वरूपात - तयार होत नाहीत.

८. मलसंग : त्या त्या स्थानातील उत्सृष्टभाग साढून गाहतात.

९. असूची : ज्ञानेद्वये व कर्मेद्वये यांना स्वतःची ज्ञानग्रहणाची व हालचाल करण्याची कार्ये करू नसेत अशी जाणिच उत्पन्न होते.

१०. कर्त्तम : समूर्ण शरीर गळून गेल्याप्रमाणे वाटते.

आमोत्पत्तीचे परिणाम

पूर्वी वर्णन केलेल्या पाचही प्रकारांपैकी कोणत्याही प्रकारे आमोत्पत्ती झाल्यानंतर

त्या आमचा संबंध दोष, दूष व मल या भावपदार्थाशी येऊन आम त्यामध्ये संमूचित होतो; व साम दोष, साम दूष आणि साम मलांची निर्मिती होते. आयुर्वेदीय ग्रंथांमध्ये साम दोष व साम मलांची लक्षणे, तसेच त्यांच्या निरामावस्थेतील लक्षणे मध्यादित स्वरूपात वर्णिलेली आढळतात. परंतु त्याहानी त्यांची व्यासी फार विस्तृत आहे. प्रथम ग्रंथेकू वाणी देऊन नंतर त्या अनुरोधाने आनुवंशिक विचार उडे देत आहोत.

साम - निराम दोष (४४)

दोष साम बनतात त्या वेळी ते प्रकृतित अवस्थेतच असतात. त्यांच्यामधील सामता

नष्ट झाली तरी त्यांचे प्रकृतित स्वरूप, वृद्धिस्वरूप नष्ट होत नाही. म्हणून प्रथम सामावस्था नष्ट करणारी व नंतर निराम परंतु प्रकृतित दोष सम अवस्थेत आणण्यासाठी चिकित्सा करावी लागते. निराम दोष व सम स्थितीतील प्राकृत दोष यांची लक्षणे भिन्न असतात. सामावायूची लक्षणे

वायू: सामो विबन्धानिसादस्तन्द्राकूजनैः ।

वेदनाशोथनिस्तोऽःः क्रमशोऽङ्गानि पीडयेत् ॥

विचरेत् युगपत् चापि गृहणाति कुपितो भृशम् ।

स्नेहाद्यैवृद्धिमानोति सूर्यमेघोदये निशि ॥ मा.नि.
वायू साम असताना विबंध (निरनिराळ्या स्वरूपाच्या गतीमधील अडथळा वा मल-पूत्रादीचा संग) आनिमाई, तंद्रा, पाटात शुगुणे, शूल, तोद, पीडन, वेष्टन, ग्रह अशा निरनिराळ्या प्रकारांच्या वेदना उत्पन्न होणे, सूज येणे अशी लक्षणे उत्पन्न होतात. सकाळच्या वेळी, रात्री ढग आले असता व स्नेहादी उपचारांनी या लक्षणांची वाढ होते.

दोष जसे द्रव्यरूप, पूर्त असतात, तसेच वायूचे स्वरूप नाही. म्हणून आम जसा कफ, मितासी समिश्र होऊ शकतो त्या प्रकारे तो वायूसी समिश्र होणे शक्य नाही. असे असूनही वायूचे साम व निराम हे स्वरूप तर प्रत्यक्षतः दिसून येते. साम वायूला उपस्तंषित आणि शिराम वायूला निरुपसंषित असे प्रतिशब्द चरकाने वापरले आहेत. उपस्तंष म्हणजे अडथळा. आमने शोतोरोध केल्यामुळे वायूच्या प्राकृत गतीला अडथळा येतो व तो विमार्गांमी होतो. हे विमार्गांगमन आमने शोतोरोध केलेल्या अवरोधामुळे झालेले असल्यामुळे असा वायू हा साम वायू म्हटला जातो व या वायूवरील चिकित्साही प्रत्यक्षतः वातशमन अशी नसून आम व शोतोरोध नष्ट करणारी (रक्ष, स्वेच्छ इत्यादी) आशीच असते. हा साम वायू ज्या स्थानात

संचार करते त्या चिकाणी शूल, तोद, पीडऱ, ग्रह, क्षोभ इत्यादी लक्षणे उत्पन्न करते.

निरामवायूची लक्षणे

निरामवायूचो रुक्षो निर्विबन्धोऽल्पवेदनः ।
विपरीतगुणैः शांति स्त्रियैयति विशेषतः ॥

वायूनिराम होणे म्हणजेच त्याच्या प्राकृत गतीमधील आमाने निराम केलेला अवरोध नष्ट होणे. म्हणून त्याला 'निर्विबन्ध' म्हटले आहे. निराम वायू हा विशदता उत्पन्न करणारा असतो, म्हणजेच वायूच्या प्रेरणेने मलरूप घटक त्या स्थानातून बाजूला - उत्सर्जनमार्गाकडे नेले जातात. अवरोधामुळे वातांती प्रतिलोम बनून तीव्र वेदन हेत असतात त्याही कीमी होतात. स्त्रिय उपचारानी साम वायूतील आमत्व व सोतोरोधक परिणाम अधिकच वाढतात म्हणून त्यावर रुक्ष, उष्ण उपचार करावे लागतात. परंतु निराम वायूमध्ये केवळ रुक्ष गुण असत्याने स्त्रिय गुणाने त्याचा उपशम होतो.

सामपित्ताची लक्षणे

दुर्गांधं हरितं श्यावं दिनममलं स्थिरं गुरु ।
अम्लिकाकंठहृदाहकरं सामं विनिर्दिशेत् ॥ मा.नि.

पित, साम असताना त्याचा वर्ण हिरवा, काळ्वा, निळा असतो व ते अम्ल रसात्मक, स्थिर, गुरु, दुर्गीयुक्त असून घशात व छातीत जळजळ उत्पन्न करणारे असते. साम व निराम पित्तामधील भेद समजून घेणे चिकित्सेच्या दृष्टीने विशेष महत्वाचे आहे. काण आम व कफ चांच्या मूळिनिवार करणारावे उपचार आम व कफप्रकोप नष्ट करूण्यास एकाच वेळी उपयोगी पडतात. मुख्यतः आम नष्ट करूण्याला उणा-तीक्ष्ण द्रव्याची चिकित्सा करावी लागते. परंतु ही द्रव्ये पितप्रकोपाला साहाय्यभूत होणारी असतात. असे असूनही साम-पित्तामधील आमत्व नष्ट करण्यासाठी अमाच उपचाराची योजना करावी लागते व सामता नष्ट झाल्यानंतर पित्तामधील अशा मधुर, शीत गुणांची योजना करावी लागते. निरामपित्ताची लक्षणे

आतांगं पीतमत्त्युणं रसे कटुकमस्थिरम् ।

पद्वं विगन्धं विजेवं रुचिपक्टुबलप्रदम् ॥ मा.नि.

निराम पित्ताचा वर्ण पिवळसर लालसर असते. त्याचा स्स कटू असते. ते उष्ण व सर गुणाचे असते. त्याला दुर्गी येत नाही व निरामपित रुची उत्पन्न करते.

साफ कफाची लक्षणे

आविलस्तन्तुलस्त्यानः कण्ठदेशेऽवतिष्ठते ।

सामो बलासो दुर्गांधः क्षुदुदगारविधातकृत् ॥ मा.नि. ५

कफ साम असताना त्याचे स्वरूप गहूळ वणाची असते. तो चिक असत्याने घशातून लवक्कर सुटत नाही. शुक्रून टाकण्याचा प्रयत्न केल्यास तार शेत. व दुर्गीयुक्त असतो. त्यामुळे भूक नीट लागत नाही व शुद्ध लेकर येत नाही. प्राकृत कफ स्त्रिय गुणेचा असतो. त्याच्याशी आम संमिश्र होते. त्या वेळी आमासध्ये अमरणारा बडुपिण्डिल. गुण कफामध्ये पिण्डिल म्हणजे अधिक चिकपणा उत्पन्न करतो व त्याहून अधिक विकृत कफामध्ये पिण्डिल म्हणजे अधिक चिकपणा उत्पन्न करतो, यामुळेच साम म्हणजे स्त्यान किंवा अटकून बसणे, तार येणे असेही गुण निराम करतो, कफाला गहूळपणा, तंतुलपणा, चिकदून राहण्याचा धर्म प्राप होते. अशा साम कफाच्या अवरोधामुळे पित्तावाही योग्य प्रकारे न होऊन कुधानाश निराम होते व प्रणाळ्या गतिला अडथळा येऊन ठेकर येण्याला अडथळा येतो.

निराम कफाची लक्षणे

फेनवान् पिण्डितः पाण्डुनिःसारोऽगन्ध एव च ।

पद्वः स एव विजेयः छेदवान् वक्त्रशुद्धिकृत् ॥ मा.नि.

कफामधील आम नष्ट झाला म्हणजे त्यातील दुर्गी, स्त्यानत्व किंवा आशांयाला चिकदून बसण्याचा धर्म नष्ट होतो. तो फेनयुक्त, आशायामधून चटकन सुटणारा, एकत्र होणारा बनतो. ऊर्ध्वमानि तो पहुन गेला तर मुखाची शुद्धी करतो किंवा कोणत्याही आशायाच्या मुखातून सहजपणे बाहेर पहुन मोतेमुखाची शुद्धी करतो, म्हणजेच सोतस मोकळे करतो.

कर वर्णिलेली सामदेशंची व त्यातही प्राधान्यतः कफपितांची लक्षणे ही केवळ अपक आहार-सामपुढे उत्पन्न होणारा आम ज्या वेळी अवमारीतील कफपितांशी मिसळतो त्या सामदोष प्रकारांची आहेत. इतर प्रकारांनी होणाऱ्या आमोत्तीमध्ये ही लक्षणे दिसतीलच असे नाही. असे दोष शोधनप्रक्रमाने शरीराबाहेर काढून तपासता येतात, म्हणून त्यांची कोषामध्ये असताना होणारी अन्लिका, कंठदाह, खुतउदगार इत्यादी लक्षणे केलेली आहेत, तसेच दोषांच्या साम-निरामतेच्या तपासणीसाठी प्रत्यक्ष दोषद्रव्याचा चिकनि केलेली हरित, रुखाव, अम्ल, गुरु इत्यादी. पिताची व तंतुलस्त्यान अविल इत्यादी स्वरूपाची हरित, रुखाव, अम्ल, गुरु इत्यादी. पिताची व तंतुलस्त्यान अविल इत्यादी कफाची लक्षणे वर्णन केलेली आहेत. (या अनुरोधाने अन्य सोतसांतील साम-निरामदेशंची लक्षणे समजून व्यावीत.)

सामदृष्य (45)

सामदोष शरीराबाहेर निघून गेले नाहीत तर शाखागात होऊन विगुण धारूमध्ये उत्पन्न न होता दोष-दूष्यसमूच्छनेच्या प्रकारानुसार, त्याच्या तीव्रतेनुसार व्याधिवैज्ञानिकानुसार विविध प्रकारची असतात. म्हणून अशा स्वरूपाच्या सामदोषाची लक्षणे स्वतंत्रपणे वर्णिलेली नाहीत. त्याच्याप्रमाणे सामदृष्याची लक्षणेही - प्रत्येक दूष्याची स्वतंत्र अशी - ग्रथात वर्णिलेली नाहीत. कारण सामदोष व सामदृष्य याच्या समूच्छनेतून सामव्याधीची निर्मिती होते. त्याची लक्षणे व्याधीच्या वैशिष्ट्यानुसार स्वतंत्र रहतात. परंतु “आमेन तेन संपूर्वता दोषा दूष्याशब्द दूषितः” या सूत्रामध्ये आम हा दोषप्रमाणेच दूष्याचीही स्वतंत्रपणे उटी करू शकतो हे स्पष्ट केले आहे. म्हणून पुढील सूत्रात वर्णिलेली सामदोषी लक्षणे सामदृष्यानाही लागू पडतात.

सामदृष्य लक्षणे (सामनिरामदृष्यलक्षणानि ।)

स्रोतोरेध कलभ्रंश गौरवानिलमृदता ।

आलस्यापक्तिनिष्ठिक मलसंगारुचिकलमा: ॥ वा.सू. १३।१४

स्रोतोरेथ

दोष वागळता इतर सर्व भावपदार्थ दूष्यामध्ये समाविष्ट होतात. स्रोतो, त्यादून वहन व परिणमन होणारे भावपदार्थ याचा दूष्याच्या साम अवस्थेत आमाने अडथळा आल्याने अवरोध होतो. हा अवरोध स्रोतसाच्या आळुचनामुळे परिणामरूपाने दिसतो.

बलश्वर्ष

त्या त्या धातूची व स्रोतसांची प्राकृत कार्यक्षमता किंवा बल कमी होते.

आलस्य व गोरव

आमाच्या संपर्कमुळे दूष्याचे वहन, चलन यांमध्ये मंदता उत्पन्न झाल्याने त्या दूष्यामध्ये गौरव उत्पन्न होते. त्यामुळे ते ते दूष्य निष्क्रिय बनल्याप्रमाणे किंवा अकार्यक्षम होते. यालाच आलस्य म्हटले आहे.

अनिलमूढता

आमाने वायूच्या प्राकृत गतिप्रेरणेला अडथळा आल्यामुळे स्रोतसांचे स्पंतन, आजुन्यन-प्रसरण, वहन या क्रियांना मंदत्व येते व दूष्याचे प्राकृत क्रियाव्यापार घडून येत नाहीत.

मलसंग - निष्ठीव

निष्ठीव याचा अर्थ मलरूप घटक उत्सर्जन मार्गाकडे सोडणे असा आहे. स्रोतोरेध,

अग्रिमांद्य, अधिक मलनिर्मिती यामुळे मलरूप घटक अधिक प्रमाणात वाहकक्राण्यात फेकले जातात व ते साचत जाऊन मलसंग हे लक्षण उत्पन्न होते.

कलम

आमामुळे वरील सर्व प्रकारची विकृत क्रिया घडून आल्यामुळे दूष्याच्या प्राकृत कार्यमध्ये दौर्बल्य किंवा थकवा (fatigue) उत्पन्न होतो.

उत्सृष्ट होणाऱ्या पदार्थांची स-आम किंवा निराम ही परीक्षा. ते भावातः तर्थ प्रयोगाव्याप्त तपासून सामत्व आहे, वाढले, कमी झाले किंवा निराम झाले हे ठरविण्यात आविक कालाने युन-युन्हा दोष, थातू, मलाशा परीक्षा करता येत असल्याने या साम-निराम लक्षणाना महत्व आहे.

साममलाची लक्षणे (46)

संसृष्ट्योषितोषेसु न्यस्तमप्स्ववसीदति ।

पुरीषं भृशदुर्गांश्च पिण्डिलं चामसंजकम् । सु.उ. ४०।१५

सामपुरीष बुडते. सामप्रव विसर्गांधी, आविल, सांक्र असते. निराम मल यांच्या विरुद्ध गुणांचे असतात.

साम-निराम व्याधीची लक्षणे

कोणत्याही व्याधीची सामावस्था अथवा निरामावस्था ओळखण्यासाठी सर्वसामान्य अशी लक्षणे ग्रथात वर्णन केलेली नाहीत. वासेन या ग्रंथकाराने शोथ प्रकरणात मात्र अशा स्वरूपाचे एक सूत्र दिलेले आहे:

कुञ्चाशो हृदयाशुद्धिः तंद्राजठरोरेवैः ।

दोषप्रवृत्तिनो चन्न व्याधिम् आमान्वितं चदेत् ॥ वांगसेन २२।५३९

व्याधी सामावस्थेत असताना अग्रिमांद्य, हृदयगौरव, उदरगौरव, तंद्रा, प्रकुपित दोषांची शरीराबाहेर पडण्याची प्रवृत्ती नसणे ही लक्षणे असतात. व्याधीची साम अथवा निराम अवस्था निश्चित ठरविणे हे चिकित्सा करण्याकरीता आवश्यक असते. कारण या दोन्ही प्रकारातील चिकित्सेत मिळता असते. चरक विमान अ २ मध्ये आमजन्य व्याधिलक्षणे कोष्ठगत आसेतपतीच्या संदर्भात पुढील प्रकारे सांगितली आहेत व ती सामान्यतः व्याधीची सामावस्था ठरविण्यास (कुशल वैद्याना) मार्गदर्शक आहेत.

अतिमांत्रं (अन्त्रं) पुनः सर्व दोषप्रकोपणमिच्छन्ति कुशलता: ।

साम कफप्रधान व्याधीची लक्षणे

भूयस्तस्थामाशयगता वातपितश्लेघमाणों अभ्यवहारेण अतिमात्रेण
अतिप्रीड़व्यामानः सर्वे युगपत् प्रकोपमाद्यन्ते, ते प्रकृष्टिप्रस्तमेव आहराशें
अपरिणतमाविश्व कु क्षेयकदेशमन्नाश्रिता विष्ट भयांतः सहसा
वाऽप्युत्तराधराभ्यां मार्गां च्याम् प्रच्छावयन्तः पृथक् पृथग्निमान्
विकारान्नभिनिर्वित्यन्तः अतिमात्रभोवतुः ।

तव वातः शूलानाहाइग्रामद्युखशोषमूल्याभ्यम् अस्ति वैषम्यं चाशर्वपृष्ठकटिग्रह
स्त्रिगुरुकुर्वन्तभन्नानि करोति, पित्तं पुनर्जर्वातीसिर अन्तर्दीह तृष्णामद भ्रम
प्रलापानि, श्लेष्मातु छ्यंदेवक अविपाकशीलज्वरालस्य गात्रगोरवाणि ॥
नच खब्लु केवलं अतिमात्रं एव आहाराशिम् आगप्रदोषकरमिच्छन्ति, अपितु
खलु गुरु रुक्ष शीत शुष्क द्विष्ट विष्टयिषि विदाहि अस्युचि विकुदानाम् अकाले
च अत्रपतसमन्नसा वा यद् अत्रपात उपयुज्यते तदपि आगंश्व य्रदृष्टयाति ।

च. वि. २ / ७-८

व्याधिनिर्मितीमध्ये आम हा एक महत्वाचा घटक असतो. सामान्यतः आपाचा
प्रमुख संबंध दोषांशीच येतो. त्यामुळे व्याधीचे स्नोतस, स्थान, प्रकार हे जरी मिश्रित
असले आणि त्यानुसार व्याधिप्रत्यनिक लक्षणांमध्ये भिन्नता असली तरी आमाने दुष्ट
असी दोषांशी विशिष्ट लक्षणे व्याधीच्या सामावस्थेत आणि आम नष्ट झाल्यानंतर निराम
लक्षणे निरामावस्थेत आडळून येतात. एक-दोन अगर तीन दोषांच्या प्रकोपाच्या तर-
तमतेनुसार या लक्षणांची व्यापी च संमिश्रता गरील. अमाबोरोबरच कोणत्या दोषांच्या
अनुषंगाने विकितसा करणे आवश्यक आहे हे समजून घेण्यासाठी अशा लक्षणांची माहिती
असणे महत्वाचे असते.

साम वातप्रधान व्याधीची लक्षणे

साम वातप्रकोप हा आमाने मार्गावरोध झाल्यामुळे असतो. महणून तीव्र वेदना,
शूल, क्रियावैषम्य वैषम्य, क्रियाल्पत्र, अंमाद, पीडनासहत्य, किंवा दाबल्याने शूल
वाढणे, स्नेहनाने लक्षणे वाढणे, हिक्का, भ्रम, मूळ्डा, संत्यास या स्वरूपाची लक्षणे
व्याधीच्या सौम्य किंवा गंभीर अवस्थेनुसार आडळतात.

साम पित्रप्रधान व्याधीची लक्षणे

तीव्रज्जर, अग्निवैषम्य, स्पर्शासहत्य, दह, राग, पाक, प्रलाप, भ्रम, मूळ्डा इत्यादी.

प्रसेक, हळास, छर्दी, अग्निमाद्य, अरोचक, अलस्य, गौरव, तंद्रा,
मंदशूल इत्यादी.

निराम व्याधिलक्षणे

व्याधीच्या निरामावस्थेत सामदोषांची लक्षणे कर्मी होतात. साम-निराम लक्षणे

ठरविण्यासाठी रुग्णपरीक्षणाच्या वेळी पुढील परीक्षणांचा उपयोग होतो :

१. नाडी परीक्षण : सामता असलेली नाडी बलवान, गुरु असते.
२. पूत्र परीक्षण : सामता असल्यास पूत्र आविल, दुर्धित, सांद्र व विविध वर्णांने
असते. सूक्ष्म परीक्षणात सूक्ष्म सामांश आडळतात. उदाहरणार्थ – साममेंद्रोमल
(ketone bodies)
३. मल परीक्षण : सामप्रमल पण्यात बुडतो. विविध वर्णांचा व भूषद्वार्धित असतो.
४. जिल्बा परीक्षण : सामजिल्बा पिच्छिल असते व खरवहूनही ती स्वच्छ होत नाही.
५. श्लेष्म परीक्षण : तार येणारे, डुर्धित, गह्य व चिकट अशा स्वरूपाचे ईवन असते.
६. अपकृष्ट स्सरक्त परीक्षणात साम धात्वंश, मलांश व दोषांश सापडू शकतात.

कृमिविषज्ञन्य आगमोत्तीमध्ये कृमीच्या वैशिष्ट्यानुसार व त्यांना निर्णय केलेल्या
व्याधीनुसार सामावस्थेची लक्षणे भिन्नप्रिय राहतील. त्या लक्षणांमध्येही त्या आमाने
प्राधान्यातः कोणता दोष प्रकृष्टित झाला असेल त्यानुसार दोषज लक्षणांचे प्राधान्य राहील.
पांतु ही आमोत्पत्ती नष्ट करण्यासाठी काही वेळा केवळ दोषप्रत्यनिक चिकित्सा करून
चालत नाही, तर विशिष्ट कृमिविषप्रत्यनिक औषधी द्रव्यांची चिकित्सा करावी लागते.

शरीरामध्ये चयापचय प्रक्रियेतून निर्णय होणाऱ्या मलरूप घटकांचे उत्सर्जन वेळचे
वेळी व योग्य प्रकारे होणे आवश्यक असते. शरीरातील धात्वानीच्या कायनि उत्तम
होणारा सूक्ष्म मल किंवा वेळेद हा स्वेद व पूत्र या स्वरूपात शरीराबाहेर जात असतो. या
उत्सर्जनात वैषुण्य आत्मान हा कलेद शरीरात साचात जातो व त्यामुळे शरीरात मलरूप

द्रव्यांची केवळ अतिमात्रेत वृद्धीच होते असे नसून त्यामुळे आमाची उत्पत्तीसुद्धा होते व
त्यामुळे सामप्ल तयार होतो. ३ वृक्कविकृतीमध्ये मूत्रोत्पत्ती होण्यामध्येच वैग्राह्य येऊन
2. Although the 'Uraemic syndrome' rarely occurs without evidence of a raised blood urea, it is now recognised that extreme degrees of nitrogen retention may not be accompanied by uraemic symptoms, and that there is no constant relationship between the degree of nitrogen retention and the severity of symptoms as renal function becomes impaired; other complex biochemical changes occur and these probably responsible for clinical features of uraemia... (Textbook of medicine by Vakil)

व्याधिअवस्था

अशा प्रकारे सामकलेव निर्माण होतो व विकृतीचे आशुकारी अथवा चिरकारी प्रकारानुसार विविध स्वरूपांची गंभीर लक्षणे उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ – हूल्लास, छदी, दोर्बल्य, निद्रानाश, मूळर्धी, इत्यादी.

यकृत हे धात्वग्रीव्या क्रियाचे महत्वाचे स्थान आहे. पोषकमेद्यातूचा व मासंधातूचा (Fats & Proteins) ऊर्जानिर्भरीसाठी वापर होत असताना यकृतस्थ धात्वग्रीव्यामांदामुळे त्याचे प्राकृत परिवर्तन होत नाही व अशी द्रव्ये अर्धपक अवस्थेत

किड्रव्ये (Ketone bodies) म्हणून साममेदोमल-कलेव या स्वरूपात रसवह म्होतसांतून शरीरात पसरात. विशेषत: वातज प्रमेह (मधुमेह) मेदोरोग या व्याधीमध्ये असा सामल निर्माण होतो. या सामलाचा संशोध सोतसावः नीरणाम होजेन संन्यास व गंभीर मूळर्धी ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

आमाचे वैशिष्ट्य

विशेषत: आशुकारी व्याधी सुरु होताच प्रतिशाय, नवर इत्यादी, सामान्य व्याधीच्या बाबतीतही एक गोष्ट दिसून घेते की, काही काळ्यापूर्वी सर्व शारीरिक्या, मानसिक उमेद, शारीरबल उत्तम असणाऱ्या मुळज्यातही अचानक निरुत्साह, मानसिक-शारीरिक कार्य करण्याची शक्ती कमी होऊन गळून गेल्यासारखे वाटणे (क्लॅम), भूक मंदावणे, शरीराचे कार्य करण्याचे बळ उणावणे, काम करावेचे लागले तरी त्याचा त्रास वाटत राहणे इत्यादी लक्षणे दिसूलगातात. प्राकृत अवस्थेतील रस, रक्त इत्यादी शारीरभावांची प्रत्यक्ष तपासणी व या अवस्थेतील तपासणी केली तर त्यामध्ये कोणताच फरक आढळत नाही. उदाहरणार्थ – (histological, serological, biochemical tests) अशा प्रकारे तेच रस, रक्त मासादी शारीरबल पूर्वीचे असून त्याच्यात विकृतिदर्शक कोणताच दुर्घट बदल झालेला नसन त्याचे कार्यक्षमत्व अचानक उणावलेले का आढळते? आयुर्वेदने याचे उत्तर दिले आहे की, प्राकृत स्थितीत हे घटक आमराहित असतात व म्हणून ते कार्यक्षम असतात आणि विकृतीच्या बेळी ते आमराहित बनतात. साम बनतात. त्याच्या प्राकृत कायाला अडथळा आणणारा गुरु, पिच्छिल, स्वच्छ असा एक विकृत शारीरभाव पदार्थ यांच्यामध्ये मिसळलेलो असतो. या आमाचे पचन करणारी लंबनांची नियक्तीसाठी केली व त्या घटकांतील काहीही वैगुण्य नमूनही केवळ आम या इत्यामुळे त्याचे कार्यकारीत्व उणावते. ही प्रत्यक्ष आढळणारी वस्तुस्थिती ओळजून व्याधीमध्ये आम या घटकाला आशुर्वेदने फर महत्वाचे स्थान दिले आहे.

व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतर हेतूचे स्वरूप, दोषवैष्याची गंभीरता, दूस्याविकृतीची गंभीरता एका बाजूने आणि शारीराचे व्याधितिरोधात झागडण्याचे व्याधिबलविरोधी व्याधिक्षमत्व व चिकित्सा या दोन गोष्टी दुसऱ्या बाजूने यांचा एकूण अंतिम पारिणाम ज्या बाजूचा होईल त्याप्रमाणे व्याधी अधिक व्यापक व गंभीर बनते. जाणे किंवा क्रमांकमाने तो बरा होऊ लागेया क्रिया घडत जातात. या दोनही प्रकाराचे बदल घडत असताना वेगवळ्या अवस्था शरीरात निर्माण होतात व यांचे ज्ञान त्या त्या अवस्थामध्ये होणाऱ्या लक्षणावरून दोष, धातु, मूळ द्रव्यांच्या प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष परीक्षणावरून समजून येतात. व्याधी मुधारत आहे अगर वाढत आहे याचे ज्ञान होण्यासाठी, कोणत्या बेळी कोणती चिकित्सा करावी याचा निश्चय रविष्यासाठी, चिकित्सेचा परिणाम अनुकूल झाला की, प्रतिकूल झाला वैरी निष्कर्ष ऋणिण्यासाठी या व्याधिअवस्थाचे ज्ञान आवश्यक असते. दोष, दृष्ट्य, मोतोरोध, अग्रिमाद्य व आम या पाच व्याधिवटकांचे स्वरूप ज्याप्रमाणे बदलत जाईल त्याप्रमाणे व्याधिअवस्था बदलत जातात. म्हणून व्याधिअवस्थांचा विचार म्हणजे प्रमुख्याने या व्याधिवटकांमधील परिवर्तनाचाच विचार होय.

व्याधिअवस्थांची उत्पन्नी

व्याधिधृतकांमध्ये अवस्थात उत्पन्न करण्याला काल, अग्री, व्याधिक्षमत्व, चिकित्सा, पथ्यापथ्य, आम, दोष इत्यादी व्याधिधृतकांचे बलाबल, हेतूचे स्वरूप व त्याची सोप्यता अथवा गंभीरता – या गोष्टी कारणीभूत होतात. व्याधिअवस्था उत्पन्न करण्याच्या सर्व कारणांचा साकल्याने विचार व्याधिअवस्थेच्या संदर्भात आवश्यक उरतो. एखादी विशेष व्याधिअवस्था उत्पन्न करण्याकीरिता त्यातील काही उराविक घटक निशेष कारणीभूत उरतील तर अन्य व्याधिअवस्थेसाठी निराळे घटक महत्वाचे उरतील.

काल : व्याधीची उत्पत्ती होण्यासाठी म्हणजेच पर्यायाने दोषप्रक्रोप होण्यासाठी
 (असात्य इंद्रियार्थसंयोग, प्रशापराध व परिणाम होण्यासाठी व्याधीमध्ये सांगितली आहेत.)
 काहीतरी स्थितीतरे घडून येणे आवश्यक आहे व त्याकीरिता मध्यसंतरी विशेष काल

निधन जाणे अपरिहार्य आहे. ज्वराची तरुण अवस्थेतून जीर्ण अवस्थेत परिणत होण्यासाठी ‘निसाहे व्यतीते तु ज्वरोजीणिनुवतीं’ अशा प्रकारे कालाचा स्पष्ट उल्लेख केला आहे. ब्रणशोषाच्या आम, पच्यमान, पक या अवस्था येत जाण्याला मध्यंतरीचा कालावधी अवश्यक ठरतो. विषमज्ज्वरमध्ये कालाच्या प्रभावामुळे विशिष्ट काळी दोष लीन होतात व ज्वराचा अवेकाकाल उत्पन्न होतो, म्हणून त्याची गणना ‘काल बल प्रवृत्त’ व्याधिक्रमामध्ये केलेली आहे. गंभीर व्याधी सौम्य होण्यासाठी योग्य चिकित्सा सुरु केली तरीही ते अवस्थांतर घडून येण्यासाठी काही काळ जाणे आवश्यक असतेच. अशा प्रकारे अवस्थांतरामुळे सुमजणारा काल वेगाच्या प्रकारे समजून येण्यासाठी कालाचे आवस्थिक त्रूक्णांदी असे दोन प्रकार केले आहेत. क्षणांदी कालामधील दिवस, रात्र, कृतृ, आदान, विसर्ग या कालाचाही व्याधिअवस्था परिवर्तनाशी संबंध येतो. उदाहरणार्थ – कफजव्याधीमध्ये सकाळची वेळ, वसंत कृतृ, इत्यादी कफप्रक्रोमावे काल व्याधीची संसारी वाढविण्यास कारणीभूत ठरतात. तसेच शोधनोपक्रमासाठी या कालाचे साहाय्य घेता येते. उदाहरणार्थ – कफदोषावरील वर्मनोपचार प्रयः प्रातः काली करात्.

अमी : भस्मक हा व्याधी काळाता सामान्यतः सर्व व्याधी अग्रिमाद्यामुळेच उत्पन्न होतात. अग्रिमाद्याचे परिणाम देन प्रकारे घडून येतात. एक म्हणजे अग्रिमाद्यामुळे आमोत्तरी होते. आमाचे पचन होण्यासाठी अमीची जरूरी असल्यामुळे असेपर्यंत आगामवस्था टिकून राहण्यास मदत होते व अग्रिमल वाढताच पुढील पकवावस्थेत व्याधीची परिणती होऊ लागते. अग्रिमाद्याचा दुमरा परिणाम म्हणजे धारुपेण होत नाही. त्यामुळे धारुदोर्बल्य येते व रुणाचे व्याधिक्रमामध्ये कमीकर्ती होऊ लागते.

मदग्रीमुळे व्याधिअवस्था बदलतात, त्याचप्रमाणे आमोत्पती झाली आहे हे कळते. कोणत्या प्रधान व्याधिघटकाच्या विकृतीने व्याधिअवस्था उत्पन्न झाली आहे हे समजल्यास उदाहरणार्थ – संसारी व व्याधिघटक या प्रकरणात वर्णन केलेले दोष, दूष, सोतोरेध, आम व अग्रिमाद्य हे पाच घटक व्याधिअवस्था निर्माण करण्याला कारणीभूत झाले तरीही व्याधिअवस्था बदलू शकतात. या गोर्टीचा चिकित्समध्ये अवस्थांतर करण्यासाठी युक्तीने वापर केलेला आढळतो. लंघन या उपचाराने अग्री प्रदीप होतो आणि तो आम व दोष यांचे पचन करतो. त्यामुळे पकावस्था उत्पन्न होते व व्याधिअवस्था सुखवासाध्येतकडे जाते. संप्राप्तिं वर्णन करण्यासाठी म्हणजेच

- व्याधी दरा करण्यासाठी चिकित्सेने गंभीर अवस्थेचे रुपांतर कर्मी गंभीर (उत्तरान) अवस्थेत झाले पाहिजे. (आम व सोतोरेध यांची उत्पती अग्रिमाद्यामुळे होते. म्हणून अतिदीपन ही प्रमुख चिकित्सा ठरते. याच कारणाने अग्रिचिकित्सेला त्याची काय (अमी) चिकित्सा म्हटले जाते.
३. व्याधिक्रमामध्ये : याचिषीचे विस्तृत विवेचन स्वतंत्र प्रकरणात केले आहे. त्याचेकी व्याधिबलविरोधी व्याधिक्रमामध्ये जेवढे उत्पन्न असेल तेवढ्या प्रमाणात व्याधीची अवस्था सौम्य राहील व व्याधिक्रमामध्ये जेवढे कमी तेवढी व्याधीला गंभीर अवस्था प्राप्त होते.
४. चिकित्सा व पच्यापथ्य : कोणत्याही व्याधीच्या प्रथमावस्थेत योग्य चिकित्सा केली तर पुढच्या अवस्था उत्पन्न होणारच नाहीत. तसेच चिकित्सेमुळे धारुत्तुना बल पिळून उत्पन्न होणारी धारुत्तुनावस्था उत्पन्न होणार नाही. पच्यापक्ष्यासंबंधी असेच संगता येईल. पश्याचा समावेश चिकित्सेतच केला जातो. जर अपच्य किंवा रोगत्याक निदानाचे सेवन सतत चालू ठेवले तर दोषप्रकोप वाढून अग्रिमल, धारुबल कमी होऊन व्याधिक्रमामध्ये कमी होईल व गंभीर अवस्था उत्पन्न होऊ शकतील. हेतुचे बल : व्याधीचे हेतू, बलवान असतील तर व्याधी गंभीर व सौम्य असतील; अल्प असतील तर व्याधी सौम्य बनेल.
५. अवस्थांचे प्रकार
१. दोषांमध्ये रुपांतर झाल्याने उत्पन्न होणाऱ्या अवस्था
२. संचय, प्रकोप, प्रसर, स्थानसंश्य, व्यवरी व भेद यांचे विवरण पुढे निदानपंचक विभागात केले आहे.
३. वेगावस्था व अवेगावस्था (लीनावस्था) : विषमज्ज्वरात यांचे वर्णन केले आहे. विशिष्ट कालाचे बल मिळाल्याने दोष प्रकृष्टपित होऊन ज्वराची वेगावस्था येते. यावर टीका करताना चक्रपणीने असे नमूद केले आहे की (विशिष्ट काली दोषविरुद्ध बलाचा क्षय झाल्याने दोषप्रकोप होतो व वेगावस्था येते. (च.वि. ३-६६, ६७) त्यानंतर जेवढा दोषांचे बल कमी होते. तेवढा दोष-दूषसमूक्ष्मता तातुपुरी भांग पावते व दोष आपल्या स्थानात लीन होऊन राहतात, तेवढा लीनावस्था उत्पन्न होते. अशात या वर्जी व्याधी बरा होत नाही. श्वास, अप्स्मार या व्याधीत वरील अवस्था आढळतात.
४. दोषपाक : विकृतिविज्ञानामध्ये या अवस्थेचा जानाला अत्यत मरणी आहे.

विकितसकाला प्रकृष्टिं दोषाचे पाचन करावयादे असते. कारण त्यामुळे नोवदृष्ट्यसमूच्छेनेचा भांग होतो. या बोळी आढळणावरून सप्राप्तभांग इष्ट दिशेने घडत आहे असे अनुमान काढता येते. (49)

दोषपाक घडवून आणण्यासाठी प्रामुख्याने शरीरातील अमीचे ब्रल वाढविणे व दोषाचे पाचन करणारी अन्य विकितसा करणे महत्वाचे असते. दोषाची तीव्रता कमी असेल तर या विकितसेचा शमभार्थ उमध्येग होतो व दोष त्याच ठिकाणी पचन होऊन नाहीसे होतात. दोष प्रभूत असतील तर ते शाखामधून म्हणजेच आशयावरणातून व धातुस्थानातून वोगळे होऊन नजीकीच्या कोषामध्ये व तेथून जवळच्या मागानि शृंगारबद्ध चालत्याची निदर्शक लक्षणे पुढीलप्रमाणे दिसू लागतात :

दोषप्रकृतिवैभूत्यं लघुता ज्वरदेह्योः ।

इंद्रियाणां च वैमल्यं दोषाणां पाकलक्षण्यम् ॥ भावप्रकाश

भावप्रकाशामध्ये हे सूत्र जरी ज्वराच्या संदर्भात आले तरी त्यातील लक्षणे सर्वच व्याधीतील दोषप्रकाशाला लागू पडतात -

१. संप्राप्तीमध्ये ज्या दोषाच्या प्राबल्याची लक्षणे दिसत असतात ती कमी होणे.

२. ज्वर लक्षण असल्यास त्याची तीव्रता कमी होत जाते. ब्रणशोथासारख्या स्थानिक संप्राप्तीमध्ये सावेदहिक ज्वर असतोच असे नाही, परंतु स्थानिक वाढलेले तापमान कमी होऊ लागते.

३. धातुप्रकाशस्थेत शरीरात गोरव वाढत जाते तर दोषप्रकाश विकृत भागी मोकळेपणा, हलकेपणा, पौडा कमी ज्ञाल्याची संवेदना जाणू लागते.

४. इंद्रियांची स्वविषय प्रहण करण्याची इच्छा नष्ट झालेली असते, त्यात स्वास्थ्य वाटननसते. ही अवस्था जाऊन इंद्रिये मुळा टवटवीत होऊ लागतात व विषय ग्रहण करू लागतात.

२. दृष्ट्यामध्ये रूपातर झाल्याने उत्पन्न होणाऱ्या अवस्था

धातुप्रकाशक : उष्ट झालेल्या बात-पित-कफांनी गंभीर स्वरूपात धातु बिघडल्याला सुरुवात केल्यामात्र ही अवस्था उत्पन्न होते. दोषप्रकोपाच्या अगदी विरुद्ध अशी ही अवस्था आहे. धातुप्रकाशस्थेत दोषाचे विकृत कार्य सुरु होऊन धातुचेच पचन केले जाते. त्यातील काही अवस्था तात्पुरत्या व परिवर्तनशील (reversible) असतात, तर काही गंभीर आणि अपरिवर्तनशील (irreversible) असतात. यांचे

विस्तृत वर्णन दृष्ट्यविकृति-विज्ञान विभागात ब्रणशोध, प्रतिलोम, विनाश इत्यादी प्रकरणात पुढे केले आहेच. (49) काही बेळा धातुप्रकाशातून किंवा दृष्ट्यप्रकाशातून निर्माण होणेरे घटक शरीराबाहेर टाकले जातात. अशा धात्वाशाची तपासणी उत्सृष्ट दृष्ट्यप्रकीक्षेद्वारे करून शरीरात घडन येणारी धातुप्रकाश-अवस्था ओळखता येते. (उदाहरणार्थ - मूत्रामधून अल्जुमिनासधात्वं जाणे.)

धृत व मल उत्सृष्ट न होता त्याच ठिकाणी पितप्रकोपाने त्याचा पाक होऊन स्थानिक पाकजन्य ब्रणशोथाची लक्षणे दिसू लागतात. प्रत्यक्ष चक्षुरिंद्रियाने अथवा चंद्राच्या साहाय्याने ही धातुप्रकाशाची लक्षणे पाहून धातुप्रकाशस्था, तिचे गांभीर्य अथवा सौम्यत्व, साध्यासाध्यत्व इत्यादीचे परिक्षण करता येते. जेव्हा उत्सृष्ट किंवा अपकृष्ट दूष्यप्रकाशीकृतही धातुप्रक्षे सापडत नाहीत व प्रत्यक्ष धातुप्रकाशस्था आढळत नाहीत व तरीही शरीरात धातुप्रकाशाची ग्रक्किया मात्र घडत असते, अशा बेळी धातुप्रकाशस्था ओळखण्याचे मागदर्शन पुढील सूत्रात केले आहे. विशेषत: चिरकारी व्याधीमध्ये त्याकर लक्ष ठेवणे महत्वाचे असते.

असतीर्बल्हानिश्च धातूना पाकलक्षण्यम् ॥ भा. प्र.

ज्ञाप न लागणे, छातीत अथवा हृदयाच्या भागी जखडल्याप्रमाणे वाटणे, तीव्र मलाक्वरोध, शरीरात जडपण उत्पन्न होणे, कोणत्याही गोष्टीत निरुत्साह, तैराश्य आणि ज्ञापाच्याने शक्ती नाहीशी होणे व वजन कमी होणे हा लक्षणसमूच्छय जेथे आढळून येईल तेथे रोगाने गंभीर स्वरूप धारण केले आहे व शरीरात धातुचे पचन सुरु झाले असू धातु क्रमाक्रमाने नष्ट होत आहेत, असे निश्चित समजावे. याउलट ज्ञाप न लागण्याचा काळ हृळहृळ कमी होऊ लागला, छातीमधील जखडल्याची जाणीव कमी होऊ लागले, शरीरातील मल, मूत्र, स्वेदादी घटक व धातुचे थाबलेले वहन पूर्णप्रक्षेपा योग्य प्रकारे होऊ लागून त्याचे प्राकृत अशा योग्य प्रमाणात तपासणीत आढळून येऊ लागले तर धातुप्रकाश थाबला आहे हे समजावे. विषयातून लक्षण केवळ पुरीष या संदर्भात लक्षण न घेता सर्व शरीरातच वहनप्रक्रिया (स्त्रीमुळे) उपावत जात आहे काय, या प्रकारे लक्षात छ्यावे. सर्व जानेदिये व शरीर यांचे परीक्षण करून गोरव, असूची ही लक्षणे कमी होत आहेत काय हे ठरवावे. संपूर्ण शरीर अक्षत (intact) असताना ब्रणशोध इत्यादी स्पष्ट लक्षणे दिसत

नस्तानादेखील केवल धारुपाकाची लक्षणे आढळली तर शरीरातील धारुचे पचन होत आहे याचे निश्चित निदान करता येते. राजयक्षमा, कर्कशो इत्यादी गंभीर व्याधीमध्ये धारुपाक सुख झाल्यावर वरील लक्षणे अधिकाधिक तीव्रतेने आढळू लगतात. याच्य व्याधीच्या चिकित्सेत धारुपाकाची लक्षणे कमी होत आहेत किंवा नाहीत, याकडे लक्ष घावे लागते.

धारुगतत्वम्, उत्तानगंभीर अवस्था (47)

२. धारुगत्वम्, उत्तानगंभ अवस्था, धारुगतावस्था : मूळ व्याधीची दोष-दृष्टसंपूर्ण्डिना (उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये पाचकप्रित व रसधारा) जेव्हा उत्तरवर धारु व्यापते तेव्हा धारुगतावस्था निर्माण होते. ज्वर, कृष्ट, वातरक्त व मसूरिका या व्याधीमध्ये त्या त्या व्याधीची संप्राप्ति जेव्हा शरीरातील सर्व दूषणाना व्यापू लगाते तेव्हा रसगत, रक्तगत, मांसगत याप्रमाणे शुक्रधातू दुष्ट होईपर्यंत होणाऱ्या धारुगतावस्था वर्णन केल्या आहेत. या सर्व व्याधीच्या धारुगतावस्थेची विस्तृत लक्षणे याच प्रकरणात पुढे दिली आहेत. त्यावरून उत्तरेत धातू दुष्ट होतात तेव्हा गंभीर लक्षणे उत्तर होतात हे लक्षण येईलच. या ग्रंथोक्त व्याधीचिरेज अन्य व्याधीतही धारुगतावस्था उत्पत्र झालेल्या प्रत्यक्ष दिसतात. काही वेळा अशा धारुगतावस्था एकाच व्याधीच्या धारुगतावस्था असे न म्हणता स्वतंत्र व्याधी म्हणून त्याची गणना केली जाते. उदाहरणार्थ - अम्लपित व्याधीच्या मासगतावस्थेत जरुरताना निर्माण होतो व यालाच परिणामशूलव्याधी असे नव दिले जाते.)
३. नवजीणीवस्था : ज्वरामधील जीणिवस्था धारुच्या दैर्घ्याने उत्पत्र होते. दौर्बल्यात देहधारून ज्वरो जीणीनिवरते । च.चि. ३।२८७

उक्तव्याच उत्पत्र झालेल्या ज्वरात जीर्णज्वराच्या मानाने चांगल्या प्रकारचे धातुबल असते. जीर्णज्वर ही अवस्था उत्पत्र होण्याला अगी, दोष, काळ व व्याधिक्षमत्व हे घटककी कारणीभूत ठरतात. वातप्रकोपाने सद्रव पिताचे निर्झव (अल्पद्रव, रुक्ष) पितात रुपांतर होते. धारुगत्वाने व्याधिक्षमत्व कमी होते. म्हणूनच तीन आठवडे या कालावधीनंतर ज्वराला जीणिवस्था प्राप होते.

४. उत्तानगंभीर अवस्था : वातरक्त व कृष्ट या दोन व्याधीत यांचे वर्णन आढळते. सुश्कुनाने गंभीर अवस्थेला अवांढ अवस्था असे महाले आहे. त्वचा व मांस याना व्यापणारे वातरक्त उत्तर व त्याव्यतिरिक्त (अंतराश्रय) खोल धारुतना व्यापून असणारे

ते गंभीर अवस्थेत दृष्ट अधिकाधिक विकृत होते. त्यामुळे व्याधिक्षमत्व कमी होत जाते.

३. स्रोतरोध किंवा ख-वैगुण्य यांमधील रुपांतरप्रमुळे उत्पत्र होणाऱ्या अवस्था उदाहरणार्थ 'रुद्धा स्वेदाङ्गुवाहीनि' अशी प्रमुख संप्राप्ती घडते व व्यात्ताच्या सारभागाचे विमार्गमन झाल्याने अजातोदकावस्था, पिळावस्था व जातोदकावस्था अशा तीन अवस्था उत्पत्र होतात.
२. अंतर्वेगी बहिर्वेगी अवस्था : ज्वरामध्ये वर्णन केलेल्या आहेत. बहिर्वेगी अवस्थेपेक्षा अंतर्वेगी अवस्थेत चोतोरोध अधिक प्रमाणात असल्याने गंभीर स्वरूपाचा दोषक्रोप नोंदून पुढील लक्षणे उत्पत्र होतात.

अंतर्वेग - बहिर्वेग अवस्था (48)

अंतर्वेगी अवस्था

अंतर्दाहोऽधिकस्तृष्णा प्रलापः इवसनं ग्रमः ।

संध्यस्थित्यशूलमस्त्रेदो दोषवर्चो विनिग्रह । च.चि. ३।३९

ज्वराच्या अंतर्वेगी अवस्थेत मुख्यतः पित, वातप्रकोपाची लक्षणे दिसतात. बाह्यतः तापमान तीव्रतेने बाह्यलेने नस्तानामुंतभिंगात तीव्र दाह होणे, पुकळ तहान लगाणे, असंबद्ध बदबडणे, भ्रम होणे, अस्थिस्थिरमध्ये तीव्र वेदना होणे, दोष, पुरीष, स्वेद इत्यादीचा अवरोध होणे ही लक्षणे दिसतात. कूमी अथवा अत्यंत प्रकृष्टप्रत दोष-दूष्यसमूच्छिना यामुळे होणाऱ्या उग्र बाधाकर अमासमुळे (toximia) अशी अवस्था उत्पत्र होते. सान्निपातिक, संतत, तीव्र वातफक्त्यवर यात अशी अवस्था आढळते.

बहिर्वेगी अवस्था

संतापोऽध्याधिको बाह्यस्तृष्णादीनांच मादेवम् ।

बहिर्वेगस्य लिङ्गानि सुखसाध्यत्वमेव च ॥ च.चि. ३।४०
दाह होणे, तुणा लगाणे, प्रलाप, सकृष्ट श्वसन (जलद), भ्रम, संधी व अस्थिशूल, स्वेद न येणे, दोष व मल-मृत यांचा संग अशी लक्षणे दिसतात. बहिर्वेगी अवस्थेत दाह फक्त त्वचेपद्ये असतो, पण तुणा झाल्यादी कमी गंभीर असतात.

४. आम व अग्निमांद्यामध्ये रूपांतर झाल्याने उत्पत्र होणाऱ्या अवस्था अग्निमांद्य व आम हे दोनही परस्परावलंबी असल्याने त्याचा एकत्र विचार करणे जरूर आहे. आमावस्था, पच्यभागावस्था व पक्वावस्था अशा तीन अवस्था यामुळे उत्पत्र

होतात. जाठरामी व धात्वमी दौर्बल्यामुळे, अपक आहारसाचे पचन न शाळ्याने, दोषांना परस्पर समूच्छीनेमुळे अथवा मलसंचयाने आमाची उत्पत्ती होते. याच आमामुळे सामदेष, सामदृष्ट्य, सामग्न यांची निर्मिती होते.

आमाचा जैव्हा पाक सुरु होतो तेव्हा पच्यानावस्था सुरु होते व जैव्हा सार्पणी आमाचे पचन होते तेव्हा निरामावस्था उत्पन्न होते. या अवस्था ऊर, अतिसार, ग्रहणी इत्यादी व्याधींत वर्णन केलेल्या आहेत.

बरील वगीकरणामध्ये दोष, दूष, स्रोतोरोध इत्यादी कारणांनी होणाऱ्या अवस्था वर्णन केलेल्या आहेत. त्यामध्ये 'व्यापदेशस्तु भूयसा' हे तत्त्व लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे. म्हणजेच एका कारणाने उत्पन्न होणाऱ्या अवस्थांत इतरही कारणांचा कर्म अधिक प्रमाणित अंतर्भाव असतोच.

आशुकारी व चिरकारी अवस्था

काही व्याधी स्वभावत: केवळ आशुकारी असतात. उदाहरणार्थ - मसूरिका, विसूचिका, पित त्वक्तज प्रवाहिका (Bacillary dysentery) इत्यादी. तसेच कुष्ठ, पक्षवध. बहुतेक वातव्याधी स्वभावत:च चिरकारी असतात. परं काही व्याधी आशुकारी अवस्थेतून चिरकारी अवस्थेत जातात. हेतुसातल्य, दोषांचे बल, धातुदृष्टी, व्याधिक्षमत इत्यादी गोष्टी याला कारणीभूत होतात. उदाहरणार्थ - वृक्षक्षोथ (Nephritis) कफवातज प्रवाहिका (Amoebic dysentery), प्रतिशयाय (Rhinitis), नेत्राभिष्यंद (Conjunctivitis).

गुत्तमाचे (Benign tumor) अर्जुद (Malignant tumor) या अवस्थेत रुग्णां होणे किंवा मूलत: एका आशयाला, स्रोतसाला व्यापून असणाऱ्या अर्जुदाचा शरीरात इतर अवयवांमध्ये अथवा स्रोतसां प्रसर व स्थानसंत्रय होणे (Metastasis) ही व्याधिअवस्थेचीच उदाहरणे आहेत.

अवस्था ज्ञानाचे प्रयोजन

- व्याधीमध्ये जी लक्षणे उत्पन्न होतात त्यातेकी काही लक्षणांना प्रतिनियत लक्षणे असे संबोधतात. ही लक्षणे अवस्थेवर अवलबून नसतात. व्याधीमध्ये ती अवश्येमेवच असतात. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये स्वेताकरोध व संताप अशी लक्षणे याळून उलेल्या लक्षणांपेकी काही दोषांमुळे उत्पन्न होतात व काही अवस्थेमुळे उत्पन्न होतात. या दोहोतील नेमकेपणा लक्षात आला नाही तर व्याधीचे निदान करण्यात अनिवार्यता उत्पन्न होईल. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये आमावस्था, पच्यानावस्था व निरामावस्था

अशा तीन अवस्था व त्यांची लक्षणे यांचे वर्णन आडळते. त्याचप्रमाणे वातज्वर, पितज्वर, कफज्वर व सात्रिपातिक ज्वराची लक्षणेही दिलेली आडळतात. या दोनही प्रकाराकडे लक्षपूर्वक पाहिल्यास असे आढळून येईल की आमावस्था व कफज्वर यांना लक्षणात आणि पच्यानावस्था व पितज्वर यांना लक्षणात फारच साय आहे. अशा स्थितीत जर रोगावस्थेचे ज्ञान नसेल तर प्रत्येक ज्वरीत रुग्णाचे प्रथमत: कफज्वर व नंतर पितज्वर असे निदान बदलत जाईल. कारण आम व ज्वराची सामावस्था व कफज्वर यांमध्ये गुरुग्राता, प्रसेक, हल्स, स्तम्भ, तंद्रा ही लक्षणे समान असतात. परं अपक्ती, क्षुधामाद्य व बहूमत्रता ही लक्षणे फक्त ज्वराच्या सामावस्थेच आढळतात. त्यावरून दोषांमध्ये व्याधिव्यवच्छेद करता येतो.

२.

मुद्दिस्थानक्षयावस्था रोगाणामुपलक्षयेत्।
मुसूद्धमामिच प्राज्ञो देहाप्रिवलचेतसाम्॥

तस्यां तस्यामवस्थायां चतुःश्रेयः प्रपद्यते ॥ ८. नि. ८ । ३६-३७
दोषांची वृद्धी, स्थान व क्षय; देह, अग्निबल, मानसिक स्थिती आणि व्याधी अवस्थेचे ज्ञान केल्यानंतर जी चिकित्सा केली जाईल त्यापासून 'चतुःश्रेय' प्राप्ती होईल असे महत्त्वे जाते. (च. नि. ८ । ३३)

अवस्थेनुरूप चिकित्साही बदलते. नवज्वरात लंघन चिकित्सा महत्वाची असते; तर जीर्णज्वरात घृतपान व धारूना बल देणारी बृहण चिकित्सा द्यावी लागते. अतिसारात इवधातूचे निःस्सरण होत असते. त्याचे स्तंभन करणे ही प्रमुख चिकित्सा. परं या ठिकाणी देखील जर अवस्थेचा विचार न करता आमावस्थेच स्तंभन दिले तर आमाचा रोध झाल्याने अनेक उपद्रव उत्पन्न होतात.

३. भैषज्यमनवस्थायी पथ्यमध्यवचारितम्।

युगं न किंचित् कुरुते दोषावैव तु कल्पते ।
प्रयुक्तां तदवस्थायाम् अमृतत्वाय कल्पते । का. २ । ८

कार्यपाने असे नहले आहे की, "अयोग्य वेळी (अवस्था लक्षात न येता) दिलेले औषध पथ्य पाळून घेतले तरी युगकारी न ठरता दोषप्रकोपच करील, उलट अवस्था लक्षात घेऊन केलेली चिकित्सा अमृतप्रमाणे युगकारी झेल." "

गर्भिणी विकृतीमध्ये गर्भिणी शोथ, विक्षेपबलवृद्धी, पोषकपांस धारूचे मूत्रादर्ह बहिर्मन (Albuminuria) या लक्खणसमुच्चयावर (Pre-eclampsia) योग्य वेळी चिकित्सा केली असता गर्भिणी आक्षेपक (eclampsia) ही गंभीर अवस्था टाळता येते.

४. साध्यासाधात्व ठरविण्यातही अवस्थेचा कृत्ता उपयोग होतो हे काही उदाहरणावरून स्पष्ट करता येईल. अंतर्वेळी नवर कृत्तसाध्य व बहिर्वेळी ज्वर सुखसाध्य असतो हे आपण पाहिले आहेच. तसेच धारुगतावस्थेमध्ये सामान्यपणे रसगत अवस्थेपर्यंत सुखसाध्यात्व असते व त्यापुढील कृत्तसाध्य असतात. शुक्रगत अवस्था असाध्य मानली जाते. जो चिकित्सक अवस्थेचे योग्य ज्ञान न घेता चिकित्सेला सुखवात करील तो सुखसाध्य रुणाला कृत्तसाध्य व कृत्तसाध्य रुणाला सुखसाध्य मानवू फार मोठी चुक करील.



प्रत्यक्ष विकृती-विचार करण्यापूर्वी विकृतीच्या कारणांची मीमांसा प्रथम करून आवश्यक आहे. आयुक्ताने हा विचार अल्प मूलगामी स्वरूपात मांडला आहे. प्रत्येक रोगासाठी स्वतंत्र कारणे अंथवा हेतू सांगितले असूनही सर्व रोगासाठी खालील तीन कारण मूळभूत आहेत हे यांचे वैशिष्ट्य.

विविध निदान

असात्यांत्रियार्थसंयोग, प्रजापराध आणि परिणाम हे रोगांचे तीन मूळभूत हेतू आहेत. इंद्रियाचा आणि त्या इंद्रियाच्या विषयाचा विषम किंवा अयोग्य संबंध घेणे, बुद्धीच्या चुकीच्या निर्णयामुळे व मनाच्या आसवत स्वभावामुळे, तसेच मनातील अयोग्य इच्छा आवरण्याइतका बुद्धीचा दैर्य हा गुण बलवतर नसल्यामुळे अयोग्य विषयांचे सेवन घडणे, आणि अटल असा कालप्रभाव, ही रोगांची तीन कारणे आहेत. रोगांच्या हेतूचा इतका मूलगामी विचार आयुक्ताखेरीज अन्य कोणताही शास्त्राने केलेला आढळत नाही. सर्व रोगकारणांचा समावेश या तीन कारणांमध्येच मोडतो. त्यांचा क्रमाने विचार आता पाहू.

असात्यांत्रियार्थसंयोग

तत्र, असात्यांत्रियार्थसंयोगोउचोगातियोगमिश्यायेगायुक्ता रूपरसाद्वयः ।

मा. नि.

इंद्रियाना न सोसणाच्या, पीडिकर होणाऱ्या विषयांचा संबंध इंद्रियांशी घडणे, म्हणजेच शब्द, स्पर्श, रूप, रस, गंध या पाचवही विषयांचा त्या त्या इंद्रियांशी होणार संयोग, अतियोग (इष्ट प्रमाणापेक्षा अधिक संबंध), अयोग (इंद्रिय कार्यक्षम असूनही विषयांशी संपर्क न घेणे), मिथ्यायोग (विकृत रीतीने इंद्रिय व विषय यांचा संबंध घेणे) अशा प्रकारे घडतो.

शब्द, स्पर्श, रूप, रस, अणि गंध या पाच गुणांच्या अनुकूल, सुखकर आस्वादनासाठी ननु असक्त असतो. या पाच विषयांच्या सुखांचे आस्वादन करणे हा त्याच्या जीवनातील एक प्रमुख भाग असतो. श्रीव, त्वचा, चक्ष, रसना आणि ध्राण या

पाच इंद्रियांनी त्या त्या शब्दस्पर्शादी गुणांचे आसवादन केले जाते. शरीरक्षणासाठी, शरीरबाधाकर गोषीपासून शरीराचा बचाव करण्यासाठी, आणि विषयसेवनाने आस्थाला सुख देण्यासाठी असा या इंद्रियाचा अनेकविध उपयोग आहे. श्रोत्र आणि चक्ष यांचा संबंध दूरवरच्या विषयपर्यंत पोहोचत असल्याने त्या इंद्रियांचा शरीरसंक्षणासाठी विशेष उपयोग होतो. रस आणि गंभ यांच्या ज्ञानाने खाद्य, पेच, पदार्थातील शरीराला उपयुक्त अनुकूल गोषी स्वीकारण्यास व आधारक गोषी टाळण्यास मदत होते. महणून योग्य वेळी योग्य प्रमाणात त्या त्या इंद्रियांचा व विषयांचा संबंध येणे ही गोष स्वास्थ्य टिकिविष्याला आवश्यक आहे.

भोवतालची अपरिहार्य परिस्थिती किंवा विशेष इंद्रिय-विषयाची मानसिक आसक्ती या दोन कारणामुळे त्या त्या इंद्रियांचा आणि विषयांचा संबंध प्रमाणाबाहेर अधिक काळ व सातायाने घेत राहतो. तसेच अयोग्य व चास्तदायक उत्तील अशा विषयांसी संबंध येतो. किंवा गरज असूनही त्या त्या इंद्रिय-विषयांसी संबंधात घेत नाही. या तीनही गोषी रोगोत्पतीला क्षारणीभूत उत्तील. काही वेळा इंद्रियजन्य ज्ञानपेक्षाही त्या ज्ञानाचा मनावर आघातासारखा परिणाम होणे आणि मानसिक आघाताने शारीरक्रियामध्ये वैगुण्य उत्पन्न होणाही घडतो.

१. श्रोत्रेंद्रिय

अतियोग : ध्वनीचे मंद, मध्य आणि तार असेते तीन प्रकार आहेत. यांपेकी विशेष माझ्यमातील 'मध्य' स्वरूपाचा शब्द श्रवणाला योग्य असतो. यापेक्षा अधिक तीव्र, तार ध्वनिप्रवणाने शारीरिक व मानसिक दोनही स्वरूपाच्या व्याधी होऊ शकतात. गुप्तहेर अथवा गुन्हेगारांकडून योग्य ते समजावून घेण्यासाठी त्यांना तीव्र आवाजाच्या सानिध्यात तेव्हेले जाते. या तीव्र आवाजाने मानसिक अस्नास्थ्य इतके मोठ्या प्रमाणात होते की, अखेरीस गुन्हेगार योग्य ती माहिती देण्यास प्रवृत्त होतो. अतीवीक्षण आवाज ऐकवित्याने शरीरातील आकाशांश वाढून रक्तस्राव होऊन मनुष्याचा मृत्यु होऊ शकतो ही गोष संशोधनपूर्वक सिद्ध झाली आहे.

वातावरणात सतत मोठमोठे आवाज होत राहणे परिसर संध्याच्या औचितो-करणाच्या युगात वाढत चालले आहेत. विषय करावाने, विमनतळ, गोंगाटाच्या जगाच्यांच्या आसपास रहणाच्या लोकांच्या श्रोत्रेंद्रियावर सतत आवाजाचा आघात होत राहतो. हा श्रोत्रेंद्रियाचा अतियोग आहे. सततच्या संपर्कमुळे ही गोष अंगवळणी पडली, अन्यासासाठी तीरीही त्याचे शरीरावर होणारे उष्परिणाम ठळत नाहीत. अशा मोठ्या

आवाजाच्या पौरीसाठत राहणाच्या लोकांची आउत्तर्यांची आउत्तर्यांची कमी होते इतका त्याचा गंभीर परिणाम असतो असे आता संशोधनपूर्वक निष्कर्षकरून सिद्ध झाले आहे. या सततच्या आवाजाने मनःस्वास्थ्य बिघडते व त्याचेही परिणाम शरीरावर होतातच. इंद्रियांच्या अतियोगामुळे त्यांची ग्रहणशक्ती कमी होऊन इंद्रियप्रतोषज व्याधीही होतात.

हीन योग : श्रोत्रेंद्रियाची ग्रहणशक्ती निशेष कंननमयादेतीलच ध्वनी सतत ऐकयाने श्रवण करण्याची असते. मंद स्वरातील, जंती हळू आवाजातील ध्वनी कोणताच ध्वनी ऐक्याने श्रवणेंद्रियाचा हीनयोग घडतो. तसेच श्रवणेंद्रिय कार्यक्षम असूनही कोणताच ध्वनी ऐक्याचीही आला नाही तर त्याने मानसिक अस्वास्थ्य उत्पन्न होऊन उमादादी विकृती उत्पन्न होण्याचीही शक्यता असते. उपग्रहावर जाण्यासाठी जे यान (space-craft) वापरले जाते ते चालविणाच्या व्यक्तीना अनेक दिवस अजिबात शब्द ऐक्य येणार नाही अशा अवस्थेत राहणे लागण्याची शक्यता असते. यासाठी हे यान चालविणाच्या व्यक्तींची निवड करताना त्यांना अजिबात ध्वनी ऐक्य येणार नाही अशा अवस्थेत राहता घेते का याची परीक्षा घेतात. या परीक्षेत काही तास कोणताच ध्वनी न ऐकता राहिल्याने अनेक व्यक्तीना अस्वास्थ्य उत्पन्न झाले व त्या व्यक्ती शब्दाचा हा अयोग सहन करू शकल्या नाहीत.

मिथ्यायोग : बीभत्स, मनाचा शोभ होईल, संताप होईल असे शब्द ऐक्ये हा

मिथ्यायोग आहे. उष्परिणाम शरीरपेक्षा मनोव्यापारावर विशेष होतात.

सध्या भारतात सर्वत्र खेड्यात, शहरात, शाळ्य, कॉलेज्याच्या विद्यालयांपासून फेरीवाले,

२. स्पर्शेंद्रिय

अतियोग : पृथ्वी, आप, तेज, वायू या चारही महाभूतांचे अर्थ अनुक्रमे खर, द्रव, उष्ण, चल हे स्पर्शेंद्रियाद्वारे अपल्याला समजू शकतात. तसेच आकाश महाभूताचा अप्रतिधित हा अर्थ नकारात्मक स्वरूपात तव्या या इंद्रियाद्वारे समजू शकतो. खर स्पर्श दोन प्रकारे होऊ शकतो. एक तर पदार्थ खरखरीत, टोचेणारा असा असेल तर किंवा गुळ्युव्हित पदार्थ, परंतु वेगाने त्वचेवर आढळल्याने किंवा त्वचेत धुसल्याने आघात, जखम करणाच्या या सर्व पार्थिव पदार्थांच्या स्पर्शाचा खर स्पर्शातीच समावेश होतो.

द्रवस्पर्श : द्रव हा जलमहाझूनाचा गुण आहे. त्याबरोबरच जलाचा शीत गुणही ध्यानात घेतेला पाहिजे. अंतर्शीत स्पर्श व सतत आणि आवश्यकतेहून अधिक द्रवस्पर्श होत राहणे हा अतियोग होय. लळदलीमध्ये, पाण्यामध्ये, थड वातावरणात राहणे, शीत पें

पिणे हा अतियोगाच आहे. यामुळे आमचात, संधिगतवात इत्यादी व्याधी होऊ शकतात. उष्ण स्पर्शाच्या अतियोगाने, उदाहरणार्थ – रेडिएशन, भट्टांजवळची उष्णता यामुळे केवळ त्वचेचे नव्हे तर सर्वदीहिक रोगही होऊ शकतात. चलस्पर्शाच्या अतियोगाने म्हणजेच सतत कंप बसणा-न्या अश्वावे वेगवान वाहनातून सतत दीर्घकाल प्रवास केल्याने शरीरातील धारातूना क्षय होऊन निरनिराळे वातव्याधी होतात. याच गोर्खाचा उपयोग करून शरीर मुडौल करण्यासाठी अश्वावा फाजील मेद – लळूपणा कमी करण्यासाठी तीव्र कंप उत्पन्न करून चलस्पर्श देणारी अनेक लहान-मोठी साधने वापरलेली आढळतात.

मिथ्यायोग : स्पर्शनंदियाचा किंवा त्वचेचा संबंध शीत, उष्ण स्पृशतील बदल जाणवून अतिशीत-उष्णत्वापासून शरीराचा बचाव करण्यासाठी महत्वाचा आहे. त्वचेचा विविध बाहु द्रव्यांशी प्रत्यक्ष सतत संपर्क येत असतो. त्यांतील अनेक इख्याचा स्पर्श शरीरात विकृती उत्तर करण्याला काऱणीभूत ठरतो. काऱणीमुळे होणारी विकृती केवळ त्वक्रोगापुरती मर्यादित असते. तर काऱणीमुळे कर्करेगासारख्या साक्षिपातिक व गंभीर विकृतीही निर्माण होतात. त्वचेशी संबंध आल्यामुळे असातम्यजनित लक्षणे उत्पन्न करणारी असंरक्षणात्मक प्रतिक्रियाही (Anaphylactic reaction) उत्पन्न होते. व्यवहारात त्याले अॅलर्जी असे संबोधतात.

निरनिराळी रासायनिक द्रव्ये, संग, रेजीन, डाबर, साबण यांसारबे सिंथेटिक पदार्थ तयार करणाऱ्या कारखान्यातील लोकांना हे पदार्थ सतत हाताळ्यावे लागतात व त्यामुळे त्याना विविध त्वक्रोग इतर रोग होतात. याखेरीज रासायनिक पदार्थ वापरून बनविलेली सौंदर्यप्रसाधने, साबण, टेरिलीन इत्यादी सिंथेटिक फायबर्सचे कपडे यांच्यामुळे त्वचाविकार उद्भवतात. काही पदार्थ त्वचेमधून शरीरात प्रवेश करूनही साविदेहिक परिणाम करतात. मोबाइल बंद करून खिंशात ठेवला तरी त्यातून त्वचेमध्ये रेडिएशन्स जातात व कालांतराने त्वचेचा कर्करेग होतो.

त्वचा म्हणजे केवळ बाह्य कातडी असे नाही, तर त्वचा किंवा स्पर्शनंदिय हे सर्व शरीरव्यापी आहे. प्रत्येक कोशला किंवा पोकळीयुक्त अवयवाला अंतर्स्तवचेचे आवरण असते. या त्वचेच्या माध्यमातूनही रोगहेतूचा शरीरात प्रवेश होतो.

स्पृशांना संग्रहेणोक्त: स्पर्शनंदियबाबाथकः ।

यो भूतविषवातानां अवकालेनागतश्चयः ॥
(भूताः = सविष कृमिपिशाचादयः । चक्रपाणि च. शा. १/११८)
रासायनिक, प्राणिजन्य व वनस्पतिजन्य, विषद्वये, तसेच रोगकूमी व कृमिजन्य संतरपणोत्थ विकृती निर्माण होतात.

विषद्वये (Bacterial toxins) या सर्वांचा प्रवेश स्पृशनंदियाद्वारे शरीरगत होतो. त्यामुळे स्पर्शनंदियाचा व या विषयांचा संपर्क हा मिथ्यायोग हे अस्तंत महत्वाचे असे रोगकारण आहे. बाहु त्वचेचा स्पर्श किंवा श्वासमार्ग आणि अत्रमार्ग यांमधील त्वचा यांच्यापार्फक्त हा रोगकारणांचा प्रवेश होतो. निज व आंगृत यापैकी आंगृत या स्वरूपाचे हे रोगहेतू असतात. हीनयोग : कमी प्रमाणात स्पर्श होणे.

३. चक्षुरंदिय

अतियोग : रुप अथवा प्रकाश भास्वर – अती चक्कचक्कीत (fleuroscence) आणि अभास्वर-झगमगाट नसलेला – अशा दोन प्रकारचा असतो. अती चक्कचक्कात, तीव्र प्रकाशात काम केल्याने चक्षुरंदियाचा अतियोग होऊन इंद्रिय-कार्यहानी होते. ही गोष वेलिंगा करणारे कामगार, चिप्रपट दाखविणारे अश्वाचिप्रपट, टीव्ही सतत पाहणाऱ्या लोकांत स्पष्ट दिसते. नवजात बालकांच्या इंद्रियांचा त्या त्वाविषयाशी एकदम तीव्र संपर्क येऊ नये म्हणून पूर्वी बाल्वर्तिणीची खोली फारसा तीव्र उजेड नसलेली गोणाट-आवाज पोहोचणार नाही या प्रकारची बनविलेली असे. प्रसूती केली जाणारी खोली मंद प्रकाशाची हवी असे आज पाश्चात्य वैद्यक मणू लागला आहे.

मिथ्यायोग : साथ्या डोळ्यांनी सूर्यग्रहण पाहण्याने नेत्रपटलाचाच विनाश होऊन (retinal degeneration) कायमचे अंधत्व येते. हा चक्षुरंदियाचा मिथ्यायोग आहे, आणि किळसवाणी, अशिय दृश्ये पाहणे हाही मिथ्यायोगच आहे.

हीनयोग : चक्षुरंदिय कार्यक्षम असूनही अंधारात सतत बसणे, अंधूक प्रकाशातील सूक्ष्म व डोळ्यांना ताण देणाऱ्या वस्तू सतत पाहणे हा हीनयोग आहे.

४. स्पर्मंदिय

शब्द अणि रुप यांच्याशी संबंधित असात्य विषयांचा संपर्क काही प्रमाणात हाळता येणे शब्द्य आहे. कूमिजन्य व्यार्थीच्या बाबतीत प्रतिबंधक उपायही आता निर्माण याले आहेत. परंतु रसनंदियाचा संबंध शरीरपोषणाशी संबंधित अवसरेवाशीच येत असतो. विविध चर्वीच्या आवडीमुळे, लोलुपतेमुळे किंवा अपीहर्य परिस्थितीमुळे असात्य, अयोध आहार्य-द्रव्ये रोवन केली जातात.

अतियोग : शरीराला आवश्यक तेच व तेचदेच अवपदार्थ रसनंदियापार्फत घ्यावयास होवेत. ते अधिक प्रमाणात घेऊन त्याचा अतियोग झाल्यास त्या त्या द्रव्याचे रसाधिकानुसार दोषप्रकोप निर्माण होऊ शकतात. तसेच अत्याधिक आहारमात्रेमुळे स्थौल्य, प्रमेह इत्यादी संतरपणोत्थ विकृती निर्माण होतात.

हीनयोग : गरजेपेक्षा कमी प्रमाणित व जरूर तेवढ्या पोषक घटकाचा अभाव असलेले पदार्थ ग्राहे अथवा उपोषण हा हीनयोग होय. याने अपतरणोत्थ विकृती (deficiency disorders) निर्माण होतात.

मिथ्यायोग : दोष, प्रकृती, क्रूर या गोष्टी लक्षात न घेता म्हणजेच अयोग्य आहार सेवन केल्यानेही दोषप्रकोपजन्य व्याधी उद्भवतात.

अन्नातील भेसळीचे प्रमाण इत्याचा विविध स्वरूपांचे झाँले आहे की, पूर्ण शुद्ध व हितकर अन्न मनुष्याच्या वाट्याला येत नाही असे विधान केल्यास ती अतिशयोक्ती ठरू नये. उसापासून पिवळ्याधमक गूळ व पांढीस्वरूप साखर तयार करताना शरीरविधातक रासायनिक द्रव्ये वापरली जातात, जी नक्कल आज प्रत्येक मनुष्याचा पोटात जात आहेतच व त्यामध्ये रोगोत्पादक घटक असल्याचे आढळून आले आहे. याखोरीज गोडे तेल अथवा शोंदाण्याच्या तेलात धोता अथवा इतर बियांच्या तेलाची, खनिज तेलाची केलेली भेसळ, डालडा तुपात केली जाणारी भेसळ, गव्हात मिसळला जाणारा लेखडाचा कीस हेआज सर्वांच्या पारिच्याचे शाळे आहे. आजरीबरील अर्ट विषाने अथवा लाखी डाळीने होणारे रोग या सर्वांचे स्वरूप व्यापक आहे. या सर्व भेसळीमुळे स्वर्नोद्दियाचा असात्य पदार्थाशी संयोग होऊन भेसळजनित विविध रोग निर्माण होतात. याचप्रमाणे जरूर नसताना अथवा उज्जा असतात, त्यामुळे अनेक प्रकारचे रोग उत्पन्न होतात. ही स्वर्नोद्दियाच्या मिथ्यायोगाचीच उदाहरणे आहेत.

५. ब्रांगेद्रिय

अतियोग : तीव्र, उग्र गंध प्रहण करणे हा अतियोग आहे. सुगंध अथवा उर्ध्व अतितीव्र अवस्थेत मळमळणे, उल्टी यांतरखी लक्षणे निर्माण करतो.

हीनयोग : प्रतिश्वाय, गंध-संशोधन शानततृ विकृती यामुळे गंधजान होत नाही. मिथ्यायोग : सामान्यतः दुर्गंधी असून हितकर पदार्थ आढळत नाही. गंधजान हेचाद्यपदार्थाची स्वरूप इष्ट आहे किंवा नाही हे ठरविण्याला मदत करते. रसाच्या आसादानाबोरवच त्या पदार्थांच्या गंधाचेही जिघण होत असते. याशिवाय कोणताही पदार्थ कुरूज लागला असता त्यामध्ये विकृत गंध उत्पन्न होऊ लागतो व हे गंधगुणात्मक पार्श्वीभूषिष्ठ परमाणुसूक्ष्म अवस्थेत रूपांतरित होऊन दूषवरील अंतरापासूनही प्राणोद्दिशापर्वत पोहोचू शकतात, वातावरणाच्या प्रदूषीकरणात त्याचा मोठा वाटा असतो व या विकृत गंधयुक्त नदार्थांचा पारिणाम शारीरिक विकृती उत्पन्न करण्यामध्ये होतो. ही गोष्ट रासायनिक

पदार्थ तयार करणारे कारखाने, कापडगिरण्या यांच्या परिसरात प्रामुख्याने आढळून चेते.

मुंबईजवळील कल्याण, शहाड, अंबरनाथ, चेंबूर या भागातील रासायनिक कारखान्यांतून बाहेर पडण्याच्या हानिकारक गंधद्रव्यांनी तेथील परिसरात प्राणवह स्रोतसाचे आजार अधिक प्रमाणात उत्पन्न होत आहेत. निरनिराळ्या कारखान्यांतून अधिक बाहेर टाकले जाणारे त्याज्य पदार्थ (industrial effluents) देखील विशेष गंधद्रव्यात परिणत होतात व याचा संबंध आल्याने अनेक प्रकारचे व्याधी उत्पन्न होतात.

पाचही इंद्रिये व त्यांचे विषय यांच्या असात्य, अनिष्ट संबंधादून अशा प्रकारे व्याधींची, किंकृतीची उत्तरी होते. कारण इंद्रिये उराविक मध्यांदेवर्तच अर्थग्रहण करू शकतात. ही मर्यादा धातुबलाशी संबंधित असल्याने इंद्रिये व अर्थ यांच्या असात्यगामुळे धातुबल कमी होऊ लगाते. अर्थग्रहण मनुष्याच्या सुखापेक्षा हितसाठी आहे हे लक्षात तेव्हें महत्वाचे आहे. आजारीपणात सर्वच अर्थ नकोसे होतात. त्यामध्ये श्रोत व चक्षु यांच्या असात्यसंयोगामुळे मुख्यतः इंद्रियांची दुष्टी होते. त्वचेच्या माल्यातून आगात व्याधींची कारणे शरीरत प्रवेश करतात आणि गंध व स्वर्नोद्दियाच्या असात्यसंयोगामुळे दोषप्रकोपजन्य (metabolic) व्याधी प्राधान्याने होतात.

इंद्रिये भौतिक आहेत. त्या त्या महाभूतप्रधान आहार्य द्रव्यांतील श्रेष्ठ व उत्कृष्ट भागापासून इंद्रियद्रव्यांची उत्तरी होते. असात्य इंद्रिय-विषयसंयोगामुळे त्या त्या इंद्रियद्रव्यामध्ये वेगुण्य घेणार हे उद्घडन आहे. परंतु त्याचा दूसारामी परिणाम त्या त्या महाभूतद्रव्याच्या शरीरव्याधी कार्यक्षेत्रातील यडून येत असण्याची शक्यता आहे. ध्वनीच्या अतियोगाने व मिथ्यायोगाने ज्ञाऊआर्थी आयुष्य-हात्सासारखे गंभीर परिणाम घडून येतात असे. सिद्ध झाले आहे, त्या अर्थी असात्य इंद्रियार्थसंयोगाचा सर्व शारीरक्रियावरच अनिष्ट परिणाम होत असला पाहिजे. श्रोतेद्वयाप्रमाणेच चक्षुरोद्दियाच्या असात्य संयोगाचे परिणाम होत असला पाहिजे. यकृत इत्यादी तेजतत्वाच्या कार्यक्षेत्रावर होतात काय? तसेच इतरही इंद्रियांच्या असात्य संयोगाचे अन्य परिणाम काय होतात ते तपासणे हा एक स्वतंत्र संशोधनाचा विषय आहे. निष्कर्ष काढण्याइतकी माहिती आज तरी उपलब्ध नाही.

प्रजापाराध

धी धृतिस्मृतिविभृष्ट: कर्म चतुर कुरुतेऽनुभूम्!

प्रजापाराधं तं विचारं सर्वदोषप्रकोपाणम्। १ च. शा. १/१०२

प्रजा म्हणजे धी, धृती व सृती यांचे कार्य होय. धी म्हणजे योग्य-अयोग्य, चूक-

बरोबर याचा विवेक करून निर्णय घेण्याची शक्ती, धूती म्हणजे त्या निर्णयानुसार हितकर योग्य आचरण करण्याची मनाची तयारी किला घेई. आणि सूर्णी म्हणजे ते आचरण सातत्याने टिकविण्यासाठी पूर्वी घेतलेल्या योग्य-अयोग्यतेच्या निर्णयाचे सतत स्पर्श राहणे होय. या तिर्हीचीही कार्ये उकीची, विकृत होतात तेव्हा त्रुकिचे निर्णय घेणे, योग्य निर्णय घेतले तरी त्याग्रमणे आचरण न करणे, व आचरण करू लागले तरी मोहाच्या क्षणी त्याचे विस्मरण होणे असे प्रकार यडतात. या सर्वांमध्ये प्रजेवर रज व तमेगुणांचे आबालत्य उत्पन्न होते व प्रकार योग्यास्तु जरूर प्रशापराथ होतात.

श्री-भ्रंश : बुद्धीमध्ये रजेगुण व तमेगुण याचे प्राबल्य उत्पन्न झाले म्हणजे ती निर्णयात्या प्रलोभनाकडे आकृष्ट होते व अशा बुद्धीला हितकर गोषी अहिताच्या आणि अहितकर गोषी हिताच्या वाढू लागतात. यालाच बुद्धीचा विषम अभिनिवेश म्हणतात. घृतिभ्रंश : यामध्ये योग्य काय व अयोग्य काय याचा निर्णय बुद्धीने योग्य घेतलेला असतो, परंतु शब्द-स्पर्शादी विषयांच्या तत्काळ मनाला वरे वाटणाऱ्या आकर्णामुळे तो अमलात आणण्याचे धैर्य नसते. व्यसनाधीनता हे याचे उतम उदाहरण आहे. त्यामुळे अप्यकरक पंच-विषयांचे सेवन, आहार-विहाररूपाने सातत्याने केला जातो व हेच बहुतेक व्याधींचे प्रमुख रोगकरण असते.

स्मृतिभ्रंश : बुद्धी व धूती यांचे सातत्य दिकून राहत नाही. पूर्वीच्या अपश्य सेवनाने झालेल्या दुष्प्रिणामांची विस्मृती होते व पुन्हा अपश्यसेवन केले जाते, हा स्मृतिभ्रंश होय. प्रजापराधामुळे निरनिराळ्या वेंगाचा अवरोध केला जातो, अथवा स्वतः च्या शक्तीबाहेरच्या गोषी कराव्याशा वाटतात. मैथुनाचे प्रमाण वाढते. योग्य वेळी करावयाचे कृत्य केले जात नाही, अंतरा जे केले जाते ते व्यवस्थितरीत्या केले जात नाही. नम्रता, सदाचार बाळाला जात नाही. ज्या गोषी अपत्याला हितकर नाहीत हे माहीत असते त्याहां केल्या जातात. उन्माद या रेगाच्या हेतुचे सेवन केले जाते आणि म्हणून ईर्छा, अभिमान, भय, क्रोध, लोभ, मद, भ्रम या मानसिक विकारांचा त्रास होण्यास सुरुवात होते. मनाकर रजेगुणाचे, मोहाचे आधिपत्य होते, त्यामुळे सदाचाराचे नियम पाळले जात नाहीत.

परिणाम

परिणाम म्हणजे काल. कालप्रभाव हे महत्वाचे रोगकारण आहे. एक वेळ असात्यांदियांधीसंयोग योग्य आचरणाने टाळता येईल, मन-संयमाने व सत्त्विक आचरणाने

प्रशापराध टाळता येईल, परंतु कालाशी प्रत्येक मनुष्याचा येणाऱ्या संबंध अटल, अपरिहर्य असतो. म्हणूनच काल हा निष्प्रत्यनिक आहे. त्याचा प्रतिकार करता येत नाही. क्रृतू दिवस, रात्र या कालचक्राचे परिणाम शरीरावर होत असतातच. वार्धक्यामध्येही कालप्रभावानेच शरीराचे धारू, क्षीण होऊ लागतात. आजार न होताही वय झाल्यामुळे मृत्यू होऊ शकतो. तो परिणामजन्य असते. (कालमृत्यू)

व्याधिहेतूचे कालमंप्रासीच्या संदर्भात स्पृष्टीकरण करताना चरकाने त्रिदोष व काल यांचा संबंध पुढीलप्रमाणे स्पृष्ट केला आहे. (वर्षा, शरद, हेमत या क्रृतून अनुक्रमी पिताचा चय, प्रकोप, प्रशम होतो; हेमत, कसंत आणि ग्रीष्म या क्रृतून कफाचा चय, प्रकोप, प्रशम होतो.) प्राकृत क्रृतूचक ड्याप्रमाणे दोषाच्या चय-प्रकोपाला कारणीभूत होऊन व्याधीला कारणीभूत ठरते, त्याप्रमाणे क्रूरत्याचा मिथ्या, अती व हीनयोग या अवक्षानुसार तसेच भोजनाच्या जीर्ण, भुक्त व प्रजीर्ण यांच्या काल व अकालस्थितीमुळे रोग होतात. याचप्रमाणे दिवसाच्या पूर्वान्ह, मध्यान्ह व अपराह्न आणि रात्रीच्या पहिल्या, दुसऱ्या व तिसऱ्या भागात कफ, पित व वात यांचा प्रकोप होतो. कालाच्या प्रभावाने दोषप्रक्रोप होऊन जे व्याधी उत्पन्न हेतात त्याना कालजन्य व्याधी असे म्हणतात.

वय, अहोरात्र इत्यादी ज्याप्रमाणे दोषप्रकोपाला कारणीभूत होऊन रोगकारक होतात, त्याचप्रमाणे काही व्याधीना विशिष्ट पद्धतीने कालाचे बल मिळून त्याची उत्तीर्णी अथवा बुद्धी होते असे आढळून येते. विषमजवर, श्वास, अपस्मार, उन्माद इत्यादी व्याधीचे वेग विशिष्ट काली उत्पन्न होतात असे आढळते. अपावस्था, पौरिमा, इत्यादी विशिष्ट तिथी, क्रृतू, इत्यादीचा परिणाम कुष्ठ, उमादांवे कोण, कष-प्रसूती यांच्या बाबतीत दिसून येतात.

या विशिष्ट कालाने वा वेगाखूपाने येणाऱ्या व्याधींची चिकित्सा त्या कालापूर्वीच कालावरी. अशा व्याधीत स्थानवैगुण्य असंतोच. कालाच्या साहाय्याने दोषप्रकोप झाला की दोष-दूष्यसंपूर्ण्या होऊन व्याधी उत्पन्न होतो. यासाठी अवेगावस्था असलेल्यामधील कालात रसायन-चिकित्सा देऊन स्थानवैगुण्य दूऱ करावे.

वार्धक्याव मृत्यू हे स्वभावतःच उत्पन्न होणारे व्याधी-आहेत. यांचा प्रतिकार कशनेही करता येत नाही व म्हणूनच कालाचा परिणाम निष्प्रतिक्रिय असतो असे म्हटले आहे.

व्याधिः परिभाषा (२४)

व्याधीचे सामान्य निरूपण

दोषवृक्षमुळे शरीरत घडन येणाऱ्या चय, प्रकोप, प्रसर, स्थानसंशय, व्यक्ती व भेद चा अवस्था परिपूर्ण झाल्या म्हणजे व्याधी उत्पन्न होतो.

व्याख्या

१. तद दुःख संयोगः व्याधय उच्यन्ते । सु.सू. १२३

सुख म्हणजे आरोग्य आणि दुःख म्हणजे विकार अशी व्याख्या स्वास्थ्य व व्याधी यांची केली आहे. प्रकृतीमध्ये कोणत्याही स्वरूपाचा विघड म्हणजे व्याधी ही व्याख्या व्यापक असली तरी वैद्यकाच्या दृष्टीने योग्य नाही.

२. विकारो धातुवैषम्यं साम्यं प्रकृतिरुच्यते ।

सुखसंज्ञकमारोग्यं, विकारो दुःखमेव च । च.सू. १४१

शरीराला धारण करणाऱ्या भावपदार्थांमध्ये गुणांचे व प्रमाणांचे वैषम्य उत्पन्न झाले म्हणजे त्याला व्याधी म्हणावे व साम्य उत्पन्न झाले तर त्याला आरोग्य-म्हणावे. या सूत्रावर चक्रपाणीने ठीकें लिहिताना म्हटले आहे की, धातु-म्हणजे वातादी तीन दोष आणि रसरक्तादी सात धातू तसेच मनाचे सत्त्व, रज, तम हे भावही या ठिकाणी धातु-

म्हणूनच गृहीत धारवेत. 'धारणात धातवः ।' या धातू-शब्दाच्या व्युत्पत्तिप्रिमाणे सर्वच शारीरभावाना धातू म्हणणे योग्य ठेवेल. वैषम्य या शब्दाने याच शारीरभावांची दैनंदिन सुखकरक व्यापाराला लगणाऱ्या योग्य प्रमाणापेक्षा दृढी अथवा क्षय अपेक्षित आहे.

व्योऽहोरात्रिभुक्ताना तेऽन्तमध्यादिगः क्रमात् । वा.सू. १

या वाखटाच्या सूत्रप्रमाणे दिवसाच्या व रात्रीच्या, प्रारंभ, मध्य व शेवट अशा निरनिराळ्या वेळी, जेवणानंतर, जेवण पाचत असताना वा जेवणापूर्वी उत्पन्न होणाऱ्या अवस्था, त्याचप्रमाणे बालपण, तरुणपण, महातारपण हे वर्णाचे भेद या निरनिराळ्या अवस्थानुरूप कफ, पित, वात या तीन दोषांत निसर्गतःच वाढ वा घट उत्पन्न होते, यालाही वैषम्यच म्हणावयास पाहिजे.

३. रोगस्तु दोषवैषम्यं दोषसाम्यमरोगता । वा.सू. १२०

व्याधीच्या या व्याख्यप्रमाणे वरील अवस्थांत दोषवैषम्य उत्पन्न होत अंसल्याने या अवस्थांमध्ये लगेल व ते बोरेव नाही. त्यामुळे वरील दोनही व्याख्या योग्य नाहीत.

४. रुजाकर्तृत्वात् रोग-एव । अथवा

तद्दुःखसंयोगः व्याधय उच्यन्ते । मु.सू. १

कोणतीही पीडा उत्पन्न झाल्यास त्याला व्याधी असे नाव देण्ही योग्य नसल्याने ही व्याख्याही वैद्यकीयइच्या योग्य नाही.

५. सानार्थ यानि चोक्तानि व्याधिलिंगानि संग्रहे ।

व्याधयस्ते तदात्मे तु लिंगानीशानि नामया । च.नि. ८१४०

व्याधीची लक्षणे म्हणून रोगजान होण्यासाठी व्याधीची जी लक्षणे सांगितलेली आहेत ती वस्तुतः स्वतंत्रपणे विचार केला असता रोगरूपच आहेत. ज्या वेळी ती परत्र असताल, कोणाच्या तरी संप्राप्तीवर अवलबून असतील त्या वेळी त्यांना त्या संप्राप्तीने घडणाऱ्या रोगांची लक्षणे मानावीत. ते व्याधी नज्जेत.

६. दोषदृष्ट्यसमूच्छनाजनितो व्याधिः ।

दोष व दृष्ट्य याच्या समूच्छनेतून, एकत्रीभवनातून, परस्पर संपर्कातून जो विशेष प्रकारचा लक्षण-समूच्छव उत्पन्न होतो. त्याला व्याधी म्हणावे ही व्याख्या मर्यादित असून वैद्यकाच्या दृष्टीने उपयोगी आहे.

७. तथाविध दोषदृष्ट्यसमूच्छनावस्थाविशेषो ज्वरादिरूपो व्याधिः । मा. नि. ७ ठीका

अर्थात केवळ दोषवैषम्यातोक्षा, दोषांच्या संचयापासून व्यक्तीपर्यंत्या निरनिराळ्या अवस्थांतून (साम, निराम, उत्तान-गंभीर इत्यादी) उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांचे स्वरूप चिकित्सेचा दृष्टीने वेगवोले असते. व्याधीचे स्वरूप लक्षात घेत असताना केवळ दोषच नव्हे तर त्यामुळे उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांची विविधता, दोषांचे अधिष्ठान, दोषाच्या विकृतीमधील अशासकल्पना, दोषाना विकृत करणारी आहार-विहारादी कारणे या सर्वांचा विचार करणे आवश्यक असते. म्हणून केवळ दोषवैषम्यातोक्षा तथाविध या शब्दाने तसेच दोष-दृष्ट्यसमूच्छनेचा अवस्थाविशेषही स्पष्ट करणारी हीच व्याख्या अधिक योग्य आहे. व्याधीचे पर्याय

तत्र व्याधिः आमयः गदः आतङ्कः यक्षमा ज्वरो विकारः रोग

इत्यन्थर्थान्तरम् । च.नि. १५

रोगः पाप्या ज्वरो व्याधि विकारो दुःखमात्रः ।

यक्षमाऽतङ्कः गदवाधा शब्दः पर्यायवाचिनः । वा.नि. ११

१. व्याधी : ('व्याध' ठेचणे, पीडा देणे) यामुळे विविध प्रकारचे दुःख होते

२. पाप्मा : पापकरमुळे अथवा स्वस्थवृत्तासंबंधीचे नियम मोडल्यामुळे व्याधी उत्पन्न होतो म्हणून पाप्मा असे नाव दिले आहे.
३. ज्वर : ज्वर सर्व व्याधीत प्रधान असल्याने सर्वच व्याधीना ज्वर असे नामाभिधान दिले आहे. अथवा संताप म्हणजे त्रास देणे, व्याधीने (ज्वराने) त्रास होतो म्हणून ज्वर हा पर्याय शब्द आहे.
४. विकार : बुद्धी, इंद्रिये, मन व शरीर यांच्या नैसर्गिक क्रिया विघडून त्याच्या ठिकाणी नितिनिराळ्या विकृती उत्पन्न होतात म्हणून विकार हा पर्याय शब्द.
५. दुःख : दुःख देत असल्याने या शब्दाने व्याधी ओळखला जातो.
६. आमय : बहुतेक सर्व व्याधीची उपती आमापासूनच होते म्हणून आमय हा पर्याय शब्द योजला आहे.
७. यक्षमा : राजयक्षमा ज्याप्रमाणे अनेक रोगांचा समूह अशा स्वरूपात व्यक्त होतो, त्याप्रमाणे प्रत्येक व्याधी केंगळ्या अर्थात रोगसमूहरूप म्हणजेच लक्षणांच्या समुदायाने प्रत्याला येतो.
८. आतङ्कक : म्हणजे भय. व्याधीमुळे जीवन वासदायक होते म्हणून आतङ्कक असे म्हटले आहे.
९. गद : म्हणजे हेतू. निरनिराळ्या प्रकारच्या हेतुनी उत्पन्न होत असल्याने गद म्हटले आहे.
१०. आबाध : म्हणजे पीडा किंवा त्रास. शरीर व मन यांना व्यापून व्याधी हा अंतर्बाही बाधक, पीडाकर होतो म्हणून अबाध असे त्याला म्हटले जाते.

आपली छाया सोडून जाऊ शकत नाही, त्याप्रमाणे स्वधारूवैषम्यामुळे उत्पन्न झालेले सर्व विकार वात-पित-कफांना सोडून जाऊ शकत नाहीत. म्हणून वात-पित-कफाचे आश्रयस्थान, लक्षणे, प्रकृष्टित करणारे हेतू यांचे विशेष लक्षात घेऊन सर्व विकारांचे वर्णन वात, पित, कफ या त्रिदोषांच्या भाषेत केले जाते.

सर्वेषां च व्याधीनां वातपितश्लेष्माण एव मूळं ताळिंगत्वादाढृष्टफलत्वादा-गमाळ्य यथा हि कूत्सं विकारजातं विश्वरूपेणावस्थितं सत्त्वरजस्तमांसि न व्यतिरिच्यन्ते एवमेव कूत्सं विकारजातं विश्वरूपेणावस्थितं अव्यतिरिच्य वातपितश्लेष्माणो वर्तन्ते ।

- दोषधातुमलससमादायतनविशेषात् निर्मिततश्च एषां विकल्पः दोषदृष्टेषु अत्यर्थं धातुषु संज्ञा रसजोऽयं शोणितजोऽयं मांसजोऽयं मेदोऽयं अस्थिजोऽयं मज्जोऽयं शुक्रजोऽयं व्याधिरिति । सु.सू. २४-८
- दोष हेच व्याधीने मूळ - कारण आहेत पुढील गोर्धंवरून सिद्ध होते.
१. लक्षणे : व्याधीमध्ये वात, पित, कफामुळे उत्पन्न होणारी अनुक्रमे वेदना, दाह, गौरव, इत्यादी दोषविशिष्ट लक्षणे आढळतात.
 २. चिकित्सा : दोषप्रत्यनिक अशा वाताच्न, पिताच्न, कफाच्न औषधांच्या उपयोगाने व्याधी बरा होते.
 ३. दोषाचा धातू व मलांशी संसर्ग येऊन व्याधीचे निरनिराळे प्रकार होत असले व त्यातुमार रसज, रक्तज, मांसज - अशी नावे रोगाना दिलेली असली तरी धातुना अथवा मलांना स्वतंत्र रोगोत्पादकत्व नसते. दोषादृष्टीने धातू विकृत होतात व त्यामुळे विविध लक्षणे व व्याधी उत्पन्न होतात.

व्याधीचे दोषाचा कार्यकारण संबंध (२७)

प्रकृष्टित दोष हे व्याधीचे कारण आहे व व्याधी हे कार्य आहे. कारणाचे कार्यात रुपांतर होण्यासाठी केवळ समवायी कारण असून भागत नाही, तर त्याच्या जोडीला असमवायी व निर्मित कारणांचीपण आवश्यकता लगते. व्याधी व दोष यांचा संबंध समवायी, असमवायी की निर्मित या स्वरूपाचा आहे याविषयी माधवनिदानाच्या दीकाकाराने विस्तृत चर्चा केली आहे (मा.नि.८-९ टीका पान १६-१७) त्यामध्ये दोष हे व्याधीचे समवायी कारणच आहेत असा निष्कर्ष काढला आहे. तंतु हे वर्खाचे समवायी कारण व तंतुसंयोग हे असमवायी कारण आहे. यांपैकी कोणत्याही कारणाचा नाश झाला ज्याप्रमाणे पक्षी आकाशामध्ये दिवसभर केंगवेगळ्या दिशांनी उडत असला तरी

व्याधीचे दोषमूलकत्व (२५)

रोगस्तु दोषवैषम्यम् ।

सर्व एव ते निजा विकाराः नात्यत्र वातपितककेभ्यो निर्वर्तन्ते यथाहि शङ्कुनिः सर्वदिवसमपि परिपतन् स्वां छायां नाति वर्तते तथा स्वधातुवैषम्यनिर्मिताः सर्व विकाराः वातपितकफात् नातिवर्तन्ते, वातपितश्लेष्माणं पुनः स्थानसंस्थानप्रकृति विशेषानभिसमीक्ष्य तदात्मकानपि च सर्वविकारांस्तानेवोपदिशन्ति बुद्धिमतःः ।

च.सू. ११-१६

तरी कारणाश होतो व वस्त्र उत्पन्न होणासाठी तेतू व तेतुसंयोग या दोन्हीही कारणाची

आवश्यकता लागते. व्याधिनिर्मितीमध्ये केवळ प्रकृष्ट प्रकृष्टित दोष हा एकच घटक नसून दूस्य

हाही तितकान महत्वाचा घटक आहे. म्हणून दोष व दूस्य ही दोन्हीही व्याधीची समवायी कारणे आहेत व दोष व दूस्य यांचा संयोग किंवा समूल्लूना हे व्याधीचे असमवायी कारण आहे. म्हणून समूल्लूनामध्ये या असमवायी कारणाचा नाश केला तरी व्याधिनाश होतो व दोषदुष्टीच दूस्यदुष्टीच या समवायी कारणाचा नाश केला तरी व्याधिनाश होतो. प्रशास्पाद, मिथ्या आहार-विहार, परिणाम किंवा काल म्हणजे क्रृत, अन्न, उदक, प्राण इत्यादी शरीरपोषक द्रव्याची दुष्टी ही सर्व निमित कारणे आहेत. रोगोतीला कारणीभूत होऊन नंतर त्या कारणाचा नाश झाला तरी तेवढ्यामुळे व्याधी या कार्याचा नाश होणार नाही. तर त्यासाठी दोषदुष्टीच न समूल्लूना या समवायी कारणाचा नाश होणे आवश्यक आहे.

व्याधी व त्यांना उत्पादक असलेली दोष-दूस्ये यांचा असलेला कारणकारणसंबंध समवायी स्वरूपाचाच आहे.

कार्योनिर्धारुवैषम्य, तस्य लक्षणं विकारागमः । च.वि. ८१८

जे कारण कारणमध्ये परिणत होते, उपादान अथवा समवायासंबंधाने कार्याशी संबंधित असते त्याला कार्ययोनी असे म्हणतात. रोग व धातुवैषम्य यांचा संबंध असाच आहे. धातू शब्दाने येथे शरीरधारणासाठी वेगवेगळ्या प्रकारांनी उपयुक्त असलेल्या दोष, धातू, मल या सर्व शारीरधारणाचा उल्लेख केलेला आहे.

व्याधीचे प्रकार (३०)

जाडुटोणा, अभिशापाती, दैवी शक्तीर्नी उत्पन्न होणारे उपद्रव, टोचणे, भोसकणे, ठेवले जाणे, आवळणे, पोळणे, शाळाचा आधात होणे, बीज पडणे, भूत (ग्रह, पिण्याच्याबाबाचा, सूक्ष्म कूमी, (केचित सूक्ष्मा: आदर्शना: । चारक) विषरी प्राणी, हिंड प्राणी) यांच्यामुळे व्याधी व्यक्त होण्याची पद्धत, व्याधी ज्या आश्रयाने असतो ते प्रथान अवयव, व्याधीचे अनेक हैतू, शब्दकमाने व्याधी बरा होईल की औषधचिकित्सेने, अशा अनेक गोष्टींचा विचार करून केले आहे. या वैविध्यामुळे व्याधीची चिकित्सा करताना प्रथम दोषाची चिकित्सा करावी का प्रथम धातू, उपधातू, सुधारावेत आसा चिकित्साविचार समजू शकतो.

आगानुही व्यथापूर्व समुत्पन्ने जग्न्यं वातपितश्लेष्मणां वैषम्यमापदयति निजे तु वातपितश्लेष्माणः पूर्वं वैषम्यमापद्यन्ते पश्चाच्च जग्न्यं

तत्र निजः शारीरदेवस्मृत्यः ।
आगानुः भूतविषवाच्यग्निस्प्रहारादिस्मृत्यः मानस

पुनरिष्टस्यालाभात् लाभच्छानिष्टस्योपजायते । च.सू. ११ ४५
निज, आगात् आणि मानस असे तीन प्रकारचे व्याधी वर्णन केले आहेत. मिथ्या आहार-विहार इत्यादी कारणांनी शारीरातील दोष प्रकृष्टित होऊन उत्पन्न होणरे ज्वर, प्रवाहिका यासारखे व्याधी निज होत. भूत (कूमी, ग्रहवाधा, पाचभौतिक द्रव्य, इत्यादी) विषे, वायू असी यांच्या आधाताने उत्पन्न होणरे, बाहा कारणाचा साक्षात परिणाम म्हणजे दालेले व्याधी आगात् असतात. हक्क ते मिळाले नाही आणि नको ते प्राप्त झाले म्हणजे चिताचा क्षोभ होऊन दिता, क्रोध, मानसिक ताण, उन्माद, अपस्मार यासारखे व्याधी उत्पन्न होतात, त्यांना मानस व्याधी म्हणतात.

मानस व्याधी

रज, तम या दोषामुळे मानच्या ठिकाणी आत्यंतिक विषयासक्ती, संताप, लोभ, मत्सर, अभिमान, भय, हर्ष हे भाव उत्पन्न होतात. यांच्या अतिरकाचा परिणाम बुद्धीवर होऊन तिलाही विकृती उत्पन्न होते आणि शेवटी उन्माद, अपस्मार यासारखे विकार उत्पन्न होतात. या मानसिक व्याधीनाही शेवटी शारीर हेच अविष्टन असल्याने याचे स्वरूप निजआगात् याप्रमाणेच असते, म्हणजेच मानसिक रोग हे शारीरिक रोगांत परिणत होतात, आणि शारीरिक व्याधीतही मानसिक व्यथा आढळून येतात.

आगात् व्याधी

निरनिराळी विषे, विषरी वायू वादले, असी, नख, दात पडणे, मार लागणे, जाडुटोणा, अभिशापाती दैवी शक्तीर्नी उत्पन्न होणारे उपद्रव, टोचणे, भोसकणे, ठेवले व्याधीच्या संबंधातील अनेक पैलूंचा अभ्यास करण्यासाठी निरनिराळ्या संहिताकारांनी वेगवेगळ्या संदर्भाने व्याधीचे अनेक प्रकारे वर्गीकरण केले आहे. हे वर्गीकरण मुख्यत्वे उत्पन्न होणारे व्याधी आगात् या नावाने उल्लेखिले जातात. या व्याधीत अपथातासारख्या कारणामुळे शरीरातून सरकत विमागण होऊ शकते. तसेच विषरी पदार्थांच्या आत्यंतिक शीत अथवा उष्ण घटकांचा परिणाम विशिष्ट क्रमाने दोषवैषम्यातूनच पण फार झापाट्याने घडतो.

आगानुही व्यथापूर्व समुत्पन्ने जग्न्यं वातपितश्लेष्मणां वैषम्यमापदयति निजे तु वातपितश्लेष्माणः पूर्वं वैषम्यमापद्यन्ते पश्चाच्च जग्न्यं

त्रयो रोगा (३० ११)

त्रयो रोगा: निजानुभावनसा: ।

आगांतू व्याधी हा दोषवैषम्यान्या दृष्टीने इतर व्यार्थिप्रमाणेच असतो. फक्त त्याचे कारण बाह्य असल्याने त्यामुळे उत्पन्न होणारी व्यथा-पीडी शरीरावर त्या मानाने लवकर व्यक्त होते व पाडेच्या स्वरूपाचे संबंध कारणाशी विशेष गिरीने निगडित असलात. कारण आगांतू असला तरी उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीत दोषप्रकोप असतोच. म्हणजेच 'रोगस्तु दोषवैषम्य' हे व्याखिलक्षण आगांतू व्याधीतही निजाप्रमाणेच अस्तित्वात असते.

आगांतून्वेति निजं विकारं । निजस्तथा आगांतूमपि प्रवृद्धः । च.सू. ११७
उन्मद इत्यादी पिशाच्यावाधा या आगांतू कारणाने होणाऱ्या व्याधीत नंतर ज्वर,
प्रवाहिका अशा स्वरूपाचा निजव्याधी उत्पन्न होतो. आणि ज्वर, प्रवाहिका या निज
व्याधीनंतर उन्मादाप्रमाणे आगांतू व्याधी होते असा वरील सूक्ताचा अर्थ केला जातो. परंतु
तो अव्यास वाटतो.

निज म्हणजे दोषदृष्टीने होणाऱ्या व्याधीमध्ये नंतर कूपी, आधात, विषदव्ये इत्यादी
आगांतू कारणांनी निराळीच व्याधिसंप्राप्ती घडून वेळाला रोग उत्पन्न होतो, अथवा प्रथम
आगांतू व्याधी होऊन नंतर त्याच्या जोडीला दोषवैषम्यी होतो असा या सूक्ताचा
अर्थ लक्षात घेतल्यास तो अधिक योग्य ठेले.

- एक संकर झाल्याचे अनेक वेळा आठडूळ येते. उदाहरणार्थ –
 - ? . प्रमेह या निजव्याधीमध्ये नंतर कूमिजन्य राजयक्षमा किंवा याउलट होणे.
 - 2. संतत ज्वरामध्ये औषध म्हणून दिलेली तीक्ष्ण कूमित्व विषदव्ये (antibiotics)
नंतर विष लक्षणे (toxicity) उत्पन्न करतात.
 - 3. दोषज ज्वरामध्ये नंतर कूमित्वपर्सर्ग होऊन आगांतू व्याधी होतात.
प्रमेह व्याधीमध्ये आधातादी कारणांनी ब्रण होतो.
 - 4. हड्डोगामुळे फुफ्फुसशोध होतो व त्यानंतर कूमित्वपर्सर्ग ने कासश्वासादी व्याधी
होतात.
 - 5. निविध व
 - 6. समविध व्याधी
- दोनही व्याधी एकदम उत्पन्न झाले तर त्यांपैकी प्रधान कोण व अप्रधान कोण हे ठरवून चिकित्सा करावी, म्हणजे प्रधान व्याधीची प्रथम चिकित्सा करावी. अप्रधान व्याधी फारच त्रास देत असेल तर अपवाद म्हणून बचाचित प्रसंगी त्याची प्रथम चिकित्सा करावी.
- आगांतू व्याधीत दोषप्रेक्षा हेतूची चिकित्सा महत्वाची. उदाहरणार्थ – मार लगून अस्थिभंग झाला तर त्याने उत्पन्न होणाऱ्या दोषाप्रेक्षा प्रथम अस्थिभंगाची चिकित्सा

करावी लागते. निज व्याधीमध्ये मात्र हेतूप्रेक्षा त्याने उत्पन्न केलेल्या वैषम्याचा विचार करणे महत्वाचे असते. सामान्यत: शस्त्रावात, विष यांसारख्या दारुण आगांतू कारणांनी उत्पन्न होणारा व्याधी दारुण व आशुकरी स्वरूपाचा उत्पन्न होतो. निजव्याधी सामन्यत: इतके आशुकरी नसतात. अर्थात कच्चित प्रसंगी निजालाही इतके दारणात्व प्राप्त होऊ शकते हा भाग वेगळा.

३. चतुर्विध रोग
४. आगांतून, वातज, पितज, कफज.

५. रोगानीक (11)

१. प्रभावभेद : दोन प्रकार – साध्य, असाध्य.
२. बलभेद : दोन प्रकार – मृदू सौम्य, दारुण अग्र.
३. अधिष्ठानभेद : दोन प्रकार – शारीर, मानस.
४. हेतुभेद : दोन प्रकार – शरीरातील दोषवैषम्याने होणारे, आघातादी बाह्य कारणांनी होणारे. आगांतू.
५. अशयभेद : दोन प्रकार – आमाशयातून उत्पन्न झालेले कफप्रितात्मक व पवक्षाचयातून उत्पन्न झालेले वातात्मक व्याधी.
६. स्वभावभेद : उत्तान, गंभीर, (जसे वातरक्त)
७. अवस्थाभेद : साम, निराम अथवा सौम्य, अग्रमेय.
८. औषधसाधाय व शाळकर्मसाधाय व्याधी
जे व्याधी शाळकर्मसाधाय त्यांच्यावर औषधोपचार करण्यास हक्कत नाही. पण जे व्याधी केवळ औषधोपचाराने बरे होण्यासारखे आहेत त्यांच्यावर मात्र शाळकर्म मुळीच करू नये.
९. आध्यात्मिक व्याधी
आत्म्याने होणारे व्याधी हे अधिभौतिक, आधिदैविक असे त्रिविध व्याधी यांतील त्रिवेष आणि रज, तम यांच्या वैषम्याने होणारे व्याधी हे अधिः-आत्मिक-आध्यात्मिक व्याधी होत.
१०. आध्यात्मिक व्याधी
आत्म्याचे अधिष्ठान असणाऱ्या शरीर व मन यांतील त्रिवेष आणि रज, तम यांच्या वैषम्याने होणारे व्याधी हे अधिः-आत्मिक-आध्यात्मिक व्याधी होत.

याचे तीन प्रकार आहेत –

आदिबल इ. प्रकार (30-2)

अ. आदिबलप्रवृत्त व्याधी : शुक्रार्तवातील आनुवंशिक कारणानी उत्पन्न होणाऱ्या व्याधींना आदिबलप्रवृत्त व्याधी म्हणतात. यालाच कुलज व्याधी अथवा क्षेत्रीय व्याधी असे पर्याय शब्द आहेत. दोषदृष्टी शुक्र, शोणितद्वारा अपत्यात येत असत्याने (बीजदुषी) समान्यतः आदिबलप्रवृत्त व्याधी असाध्य असतात. उदाहरणार्थ - प्रमेह. मातृज व पितृज असे याचे दोन पोटभेद पडतात.

ब. **जन्मबलप्रवृत्त व्याधी** : अपत्य गर्भवस्थेत असताना भारते केलेल्या आहार-विहारातील मिथ्याचारामुळे हे व्याधी उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ - पांगुल्य, मूकत्व इत्यादी. याचे रसदुषीमुळे उत्पन्न झालेले व दौहदज (डोहाळ्यातील दोषाने उत्पन्न झालेले) असे दोन प्रकार आहेत.

क. **दोषबलप्रवृत्त व्याधी** : दोषबलप्रवृत्ताः ते आतङ्कसमुत्पन्नाः मिथ्याहाराचारकृताश्च तेऽपि द्विविधा: आमाशयसमुत्पन्नाः पक्वाशयसमुत्थाः पुनश्च द्विविधा: शारीरा: मानसाश्च।

सु. सू. २४-५
मिथ्याआहारमुळे शारीरभावांचे सात्य बिघडून जेव्याधी उत्पन्न होतात त्यांना दोषबलप्रवृत्त व्याधी म्हणतात. आमाशयसमुत्थ, पक्वाशयसमुत्थ आणि शारीर, मानस असे याचे उपप्रकार आहेत.

२. आधिभौतिक व्याधी

मनुष्याखेरीज अन्य प्राणिमात्र अथवा वस्त्रैव्या निमित्ताने जे व्याधी उत्पन्न होतात त्यांना आधिभौतिक व्याधी असे म्हणतात. यालाच संधातबलप्रवृत्त असेही म्हणतात. हे व्याधी आगानुजुळे (निरिनिराकृती वैज्ञानिकी) उत्पन्न होणारे असे दोन प्रकार आहेत.

३. आधिदैविक व्याधी

पूर्वकर्मजिन पातक अथवा मानवी शक्तीखेरीज अन्य कारणांनी उत्पन्न झालेल्या व्याधींना आधिदैविक व्याधी म्हणतात. याचे पोटभेद खालीलप्रमाणे -

अ. कालबलप्रवृत्त व्याधी

कालबलप्रवृत्ताः ये शीतोष्णावातवर्षनिमित्ताः तेऽपिद्विविधः

व्यापत्तरुक्तता: अव्यापत्तरुक्तता: च। सु.सू. २४-७

हे व्याधी खंडी, वारा, ऊन, पाऊस यामुळे उत्पन्न होतात. याचेही दोन प्रकार आहेत. अव्यापत्तरुक्तत - आपापत्या कालीच उत्पन्न झालेल्या शीतोष्ण वर्षाच्या अतिरेकाने उत्पन्न झालेले व व्यापत्तरुक्तत - भिन्न काली म्हणजे भर उन्हाळ्यात थंडी किंवा पाऊस यामुळे उत्पन्न होणारे व्याधी.

ब. दैवबलप्रवृत्त व्याधी

दैवबलप्रवृत्ताः ये देवद्रोहात् आभिशमकाः अथर्वणकृताः उपसर्कृताश्च। तेऽपि द्विविधा: विद्युदशनिकृताः पिशाचादिकृताश्च

पुनश्च द्विविधा: संसर्गजाः आकस्मिकाश्च सु. सू. २४-७

देव, गुरु इत्यादीनी दिलेल्या शापामुळे जे व्याधी उत्पन्न होतात ते अभिशमक, अथर्वेदेत वा अन्यत्र सांगितलेल्या जारणमारणादी मत्रप्रयोगाने जे उत्पन्न होतात ते अथर्वकृत, भूतपिशाचाच्यांच्या झापात्याने जे उत्पन्न होतात ते उपसर्कृत व्याधी. याचे वीज पडल्याने किंवा भूत लागल्याने होणारे असे दोन प्रकार आहेत. व्याधिपीडित व्यक्तीचा शारीरस्पर्श, एकशाच्यासन इत्यादीमुळे उत्पन्न होणारे ते संसर्गज (कुमीज, संक्रामक) आणि त्याखेरीज अचानक उत्पन्न होतात ते आकस्मिक व्याधी असेही याचे प्रकार आहेत.

क. स्वभावबलप्रवृत्त व्याधी

स्वभावबलप्रवृत्ता क्षत्रियाजरामुत्तुनिक्राप्रभृतयः तेऽपि द्विविधा:

कालजाः

अकालजाः ।

सु.सू.

२४-७

कृता अकालजाः । सु.सू. २४-७
स्वभाव म्हणजे मनुष्यजातीशी नैसर्गिकपणे निगडित असलेले भाव, जे अपरीहर्यपणे त्या त्या वेळी उत्पन्न होतातच. उदाहरणार्थ - भूक, तहन, म्हातरपण. या भावांचे कालकृत व अकालकृत असे दोन प्रकार आहेत. स्वस्थवृत्तातील हितकर आहार-विहार इत्यादी नियमांचे पालन करतानाही जे उत्पन्न होतात ते कालज. याची चिकित्सा शक्य आहे. अकालकृत म्हणजे नियम मोडण्याने उत्पन्न होणारे.

६. समविध रोग

समविधः खलु रोगः भवति, सहगर्जातपीडाकालप्रभावस्वभावजाः। ते तु पृथक्द्विविधा: तत्र सहजाः शुक्रार्तवदोषाच्याः कुञ्चशोमेहादयः

पितृजा: मातृज्ञाश्च । गर्भजा: जनन्यभिखारात् कौल्जनयंगुल्म्यकिलासादयो
अत्रसजा: दौहदविमानजाश्च । जातजा: स्वापचारात् संतरणजा:
अपतरणजाश्च । पीडाकृता: क्षतभड़नप्रहरकोथशोकभयादयः शारीरिः
मानसाश्च । कालजा: शीतादिकृता: उवरादयो व्यापचजा:
असंरक्षणाजाश्च । प्रभावजा: देवगुरुलङ्घनऽशापा शर्वणादिकृता:
उवरादयः पिशाचावदयश्च । स्वभावजा: क्षुत्पिपासाजाश्च: कालजा:
अकालजाश्च तत्र कालजा: रक्षणकृता: अरक्षणाजाश्चाकालजा: । त एते
समासतः पुनर्द्विधा भवन्ति प्रत्युत्पत्वकर्मजा: पूर्वकर्मजाश्च, दृष्टहेतवः
प्रत्युत्पत्वकर्मजा: विपरीता: दैवजन्मनः महारुजाश्चोभयात्मका: ।

८. विविध रोग

तेव रोगः स्वप्रधाना भवत्तन्यपरिवारा: क्रमात् । अनुबन्ध्यानुबन्धाः । तत्र
आद्या: स्वतंत्रा: स्पृष्टाकृतयो यथान्वं समुत्थानोपशयाश्चेते तु तदविपरीता:
तद्वच्च दोषा: अपि । अत्रान्यपरिवारा: व्याधयो द्विविधाः
पुरोगमिनोऽनुगमिनश्च तेष्वाद्या: पूर्वरूपसंज्ञा: उपद्रवास्तिवर्ते ।

अ. सं. सु. २२- पृष्ठ १६६
अनुबन्ध्य व अनुबन्ध असे दोन प्रकार - जो व्याधी स्वकंत्र आहे, ज्याची लक्षणे स्पष्ट
आहेत, जो आपल्या स्वतःच्या प्रकोपक कराणांनी उत्पन्न झाला आहे आणि जो
स्वतःच्याच चिकित्सेने नाहीसा होणारा आहे तो अनुबन्ध्य. याउलट जो परंत्र असते,
ज्याची लक्षणे स्पष्ट नसतात, ज्याचा उत्पत्ती व नाश (प्रशम) होण्यास जी कारणे घडतात
ती गुणतः त्या रोगाला उत्पन्न कराणारी वा नाहीशी करणारी असतातच असे नाही तो
अनुबन्ध (अ.सं.सु. २२)

९. विविध रोग

सुश्रुताने व्याधीचे साध्य, याच्य आणि प्रत्याख्येय असे तीन प्रकार केले आहेत.
(सु. सु. ३५/१८) याची विस्तृत माहिती ‘साध्यासाध्य’ प्रकरणात दिलेली आहेच.

१०. वातादी दोषभेदाने प्रकार

एक दोषज, द्विदोषज व सातिप्रतिक किंवा त्रिदोषिक असे व्याधीचे तीन प्रकार
पडतात.

व्याधी उत्पत्तीमध्ये दृष्ट्याचे महात्म (२५) ५

११. दृष्ट्यभेदाने प्रकार

रस, रस्त इत्यादी दृष्ट्यभेदाने रस-प्रदोषज, रक्त-प्रदोषज इत्यादी प्रकार पडतात व
तांचे विवरण सोतस प्रकरणात पुढे केलेले आहे.

१२. सामान्यज्ञ नानात्मज व्याधी

चरकाने सूत्रस्थान अ. २० मध्ये वरील प्रकार वर्णनकेलेले आहेत. नानात्मज व्याधी
हे लक्षणरूप असतात व त्यामध्ये केवल एकाच दोषाचा संबंध असतो. सामान्यज्ञ व्याधी
याप्राणे निराळे सांगितलेले नाहीत (करण एकापेक्षा अधिकदोष वा दूसे विकृत झाल्याने
जे व्याधी उत्पन्न होतात त्याना सामान्यज्ञ व्याधी म्हणतात). या व्याधीची संप्राप्ती विस्तृत
केशात घडलेली असते.

१३. नैकदोषा: ततो रोगा: । वा.सू. १०३

या सूत्राप्रमाणे ज्याला व्याधी हे नाव घावे तो विकार सामान्यज्ञच असतो. नानात्मज
व्याधीना मध्यादित अथवा लक्षणात्मक मानावे हेच खरे. ऐसी प्रकारच्या वातविकारात
उद्भेदितली लक्षणे ही त्याच नावाने वातव्याधीत आलेल्या रोगांतील तत् तत् लक्षणरूप
आहेत असे मानावे.

१४. नानात्मजव्याधी (२८)

नानात्मजा इति वे वातादिविद्योषान्तरास्पृकैर्जन्यन्ते। ॥ च.सू. २०१२
सामान्यजा इति वातादिविधिः प्रत्येकं मिलितेश्च ये जायन्ते ॥ च.सू. २०१२
ज्वर हा व्याधी त्रिदोषांकी कोणत्याही दोषांमुळे होतो, पण त्यातील संताप हे
लक्षण मात्र पित्ताचेच असते. सामान्यज्ञ व्याधीमध्ये सामान्य संप्राप्तीतील व विशेष
संप्राप्तीमधील दोष निरन्तरिले अमृशाकलात. नानात्मजाश्च मात्र लक्षणापुरीच मर्यादिता
असत्याने कोणता तरी एकाच दोष त्याच्या उत्पत्तीला कारणीभूत असतो.

१५. ऐसी नानात्मज व्याधी (२५)

(१) नखभेद (नख फुटणे) (२) विपादिका (हातापायाला भेगा पडणे) (३) पादशूल
(पाय डुखणे) (४) पादभूंश (पावले नेमकी न पडणे) (५) पादसुस्ता (पाय बधिर होणे)
(६) वातखुडता (पाद व जंधा यांचा संघर्ष निक्किय होणे) (७) गुळक्रह (पायाचा घोटा
गाठ आल्याप्रमाणे सुजणे) (८) पिंडिकोद्देश्यन (पोट-च्या वळणे) (९) गुधसी

(१०) जानुभेद (गुड्ल्यात पुटल्याप्रमाणे वेदना होणे) (११) जानुविरलेष (गुड्ले डिले होणे) (१२) उस्तंभ (माड्या ताठणे) (१३) उरुःसाद (मांड्या गळून जाणे)

(१४) गुदभ्रंश (गुद बाहेर येणे) (१५) पाहुत्य (पांगळेपणा) (१६) गुदतीर्ति (गुदामध्ये वेदना होणे) (१७) वृषणोत्क्षेप (वृषण वर चढणे) (१८) शोफस्तंभ (शिस्त ताठणे)

(१९) वडक्षणानाह (ओटीपोट कुगणे) (२०) श्रीणिभेद (माकड हाडत वा कटीन्या खाल्ल्या भागात फुटल्याप्रमाणे वेदना होणे) (२१) विडभेद (फुटीर मलप्रवृत्ती)

(२२) उदावर्ती (वायूनी ऊर्ध्व गती) (२३) खंजत्व (लळाडेपणा) (२४) कुञ्जत्व (कुबड निघणे) (२५) नामनत्व (ब्रुटकेपणा) (२६) त्रिक्षयह (कंबर धरणे) (२७) पृष्यह (पाठ, खादे जखडल्यासारखे होणे) (२८) पाशवावमद (पाठ धरणे) (२९) उदरवेष (पोट आवल्लत्यासारखे वाटणे) (३०) हृदस्त्र (हृदयाचा आकार वाढणे) (३१) वक्षउद्धर्ष (छातीत फुरफुरल्याप्रमाणे वेदना) (३२) हृन्मोह (हृदय कार्यक्षम न राहणे) (३३) वक्षउपरोध (छातीत तासू येणे) (३४) बाहुशोष (दड सुकणे) (३५) ग्रीवास्तंभ (मान गुह्त जखडणे) (३६) मन्यास्तंभ (मान मानून ताठणे) (३७) कंठोद्धव्स (थसा प्रणे) (३८) हुनुभेद (हुनुवटी फुटणे) (३९) जोषभेद (ओठ फुटणे) (४०) अक्षिभेद (डोळ्यात वेदना होणे) (४१) दंतभेद (दात फुटणे) (४२) दंतशैथिल्य (दात डिले होणे) (४३) मूकत्व (बोलता न येणे) (४४) वाक्संग (अडखळत बोलणे) (४५) कषायास्यता (तोऱ तुरट होणे) (४६) मुखशोष (तोऱाला कोरड पडणे) (४७) अगस्त्रता (चव न कळणे) (४८) ध्राणनाश (वास न येणे) (४९) कर्णशैल (कानांत वेदना) (५०) अशब्दश्वरण (नसलेला शब्द ऐकू येणे) (५१) उच्चैशृष्टी (आलाज आहे त्यापेक्षा मोठा वाटणे) (५२) बाधीर्य (अजिजात ऐकू न येणे) (५३) वर्तमीस्तंभ (पापण्या ताठणे) (५४) वर्तमिस्कोच (पापण्या सङ्कुचित होणे) (५५) तिमिर (नेत्रोगातील एक लक्षण) (५६) अदिशूल (डोळे दुखणे) (५७) अक्षिल्युतास (डोळे तारकवटणे) (५८) भूव्यदास (भुव्या वर चढणे) (५९) शांखभेद (शांखप्रदेशी वेदना) (६०) ललाटभेद (कपाळ दुखणे) (६१) शिरोरुक्ष (डोके दुखणे) (६२) केशाभूमिस्कुटन (केसांत भाग पडणे) (६३) अदित (तोऱ वाकडे होणे) (६४) एकांग रोग (६५) सर्वांग रोग (६६) आक्षेपक (६७) दणडक (सर्वी ताठणे) (६८) तम (अंधारी येणे) (६९) वेष्य (कापेर सुटणे) (७०) भ्रम (चक्कर येणे) (७१) जुंभा (७२) हिक्का (७३) विषाद (विच त होणे) (७४) अतिप्रलाप (फार बडवडणे) (७५) रौक्ष्य (७६) पारुज्य (७७) श्यावारुण्यभासता (७८) अस्वज्ञता (ज्ञोप न येणे) (७९) अनवस्थितचित्तत

(चंचलत्व) (८०) पक्षवध.

व्याधिवाचक नावे यात असली तरी त्या व्याधीतील ते ते विशिष्ट लक्षण अंभिष्ट आहे. उदाहरणार्थ – गृहस्ती शब्दाने गृहस्ती व्याधीमधील गृहस्तीप्रमाणे शूल असा अर्थ घावा.

पित्ताचे चाळीस नानात्यक्य व्याधी

(१) ओष (शेकल्याप्रमाणे वाटणे) (२) प्लोष (पोळणे) (३) दाह (आग होणे) (४) दवशू (धगधाणे – उकडणे) (५) धूमक (नाकातोडातून वाफा आत्याप्रमाणे वाटणे) (६) अम्लक (आंबट धशासी येणे) (७) विदाह (जळजळणे) (८) अंतर्दहि (९) अंगदाह (१०) उज्जता वाढणे (११) अतिस्वेद (१२) अंगागंध (अंगाला वास येणे) (१३) अंगास्त्रद (१४) अंगावरण (अंगाला चरे पडणे) (१५) शोणितवक्लद (रक्त विकृत होणे, रक्ताचा पातल्यपणा वाढणे) (१६) मांसकलेद (मांसधात शिथिल होणे) (१७) त्वक्दाह (१८) मांसदाह (१९) त्वळ्हमासाक्वदरण (कातडीला भोगा पडणे) (२०) चमोरण (कातडीला अधिक खोल भोगा पडणे) (२१) रक्तकोठ (अंगावर तांबड्या गांधी उडणे) (२२) रक्तमित (२३) रक्तमङ्डल (२४) हरितत्व (शरीराला हिस्वट रांयेणे) (२५) हारितत्व (शरीर पिकळे होणे) (२६) नीलिका (शरीर निळे होणे) (२७) कक्ष्या (कक्ष्याभागी मासावरण) (२८) कामला (२९) तिक्तास्यता (तोऱ कळ होणे) (३०) लोहित गंधास्यता (तोऱाला गंजलेल्या लोखडाप्रमाणे अथवा रक्तासारखा वास येणे) (३१) मुखदोर्ध्य (३२) तुषाधिक्य (३३) अतुसी (३४) आस्यविपाक (मुख्यापाक) (३५) गलपाक (३६) अक्षिपाक (३७) गुदपाक (३८) मेढपाक (३९) जीवादान (रक्तसाव होणे) (४०) तामः प्रवेश (अंधारी येणे) कक्षाचे बीस नानात्यक्य व्याधी

(१) तृसी (२) तंद्रा (३) निद्राधिन्य (४) स्तैमित्य (अंगाला ओला कपडा गुडल्यासारखे वाटणे) (५) गुरुव्याक्रता (६) आलस्य (७) मुखमाझूर्य (८) मुखसाव (९) श्लेष्मोद्यारीण (कफाची उल्टी होणे) (१०) मल्स्याधिक्य (११) बलासक (तुर्बलता) (१२) हृदयोपलेप (छातीवर लेप लगल्याप्रमाणे संवेदना) (१३) कंठोपलेप (१४) धमनीप्रितीच्य (रसरक्तवही सिरा जाड होणे, त्याचा लवचिकपणा कमी होणे) (१५) गलगांड (गळ्यापुढील ग्रंथी वाढणे) (१६) अतिस्थौल्य (१७) शीतायिता (मंदामी) (१८) उदर्द (अंगावर चकतांदळे उठणे) (१९) रक्तावभासता (२०) रक्तेमूत्रनेत्रपुरीषिता

५३. संतर्पणोत्थ – अपतर्पणोत्थ व्याधि

भारतात २५ लक्ष शतकात अपतर्पण समस्या कमी होऊन संतर्पण अधिक होत चालते आहे. प्रमेह व हृदयगांची मांस्या झाटावाने वाढत आहे.

भारतातील निम्याहून अधिक कामगार मेदवृद्धीचे शिकार ज्ञाले आहेत. (WHO)

संतर्पणोत्थ व्याधी

शरीराचे तंपण अतिरिमाणात झाल्याने जे व्याधी उत्पन्न होतात त्याना संतर्पणोत्थ व्याधी असे म्हणतात. यात स्थैलय हा प्रमुख व्याधी आहे.

कारणे : स्नाध, मधुर, गुरु, पिच्छिल, नवीन अन, मध, अनूप व जलज प्राण्यांचे मांस, गूळ व पिठाचे पदार्थ यांचे सेवन करणे. दिवसा झोणे, कोणत्याही प्रकारचे शारीरिक श्रम न करणे या कारणांनी संतर्पणोत्थ व्याधी उत्पन्न होतात.

प्रमेह पीडकाकोठ कण्डूपाण्डवामधुवरा : ।

कुष्ठान्त्यामप्रदोषाश्च मूत्रकूच्छमरोचक : ।

तन्द्रा कलैब्यमतिस्थौल्यमालस्यं गुरुगात्रता ।

इंद्रियस्थोतसां लेपो बुद्धेमोहः प्रमीलकः ।

शोफाश्चैवंविद्यश्चान्ये शीघ्रमप्रतिकृदतः । च.सू. २३ १५-७

प्रमेह, पीडका, कोठ (अंगावर चकतांदले उरणे), कण्डू, पांडुरोग, ज्वर, कुष, आमजव्याधी, मूत्रकूच्छ, अत्राला रुची नाणे, तंद्रा, नुपुसकता, आलस्य, गुरुगात्रता. इंद्रिये व सोतासांच्यात कफ विकट्याप्रमाणे वाटणे, बुद्धिश्रम, सतत वित्ता करणे, शोथ-

अशा प्रकाराचे व्याधी संतर्पणाने उत्पन्न होतात.

अपतर्पणोत्थ व्याधी

ल्घू, रुक्ष आहार घेणे, आहार अल्प घेणे अथवा न घेणे, सतत शारीरिक श्रम करणे या कारणांनी अपतर्पणोत्थ व्याधी उत्पन्न होतात.

देहान्त्रिबलवणीजः शुक्रमासपरिक्षयः ।

ज्वरः कासानुबंधश्च पाशर्वशूलमरोचकः ।

श्रोत्रदौर्बल्यमून्मादः प्रलापो हृदयव्यथा ।

विष्मृद्वसंग्रहः शूलं जंघोरुत्रिकसंशयम् ।

पर्वमिथसंधिभेदश्च ये चान्ये वातजा गदा: ।

ऊर्ध्वर्वातादयः सर्वे जायन्ते तेऽपतर्पणात् ॥ च. सू. २३ १२७-११

शरीर व अग्नीचे बल कमी होणे; वर्ण, ओज, शुक्र व मांसधातुचा क्षय होणे;

रक्तापासून : कडरा, सिरा हे धातू उत्पन्न होतात. कंडरा, सिरादुषीने स्तन्य, संकोच

कासानुबंधी ज्वर, पाशर्वशूल, अरोचक, श्रोत्रेन्द्रियाची दुर्बलता, उन्नाद, प्रलाप, हृद्रग, मल-मूत्रबद्दिता, जंधा, उरु व त्रिक प्रदेशात वेदना, घेरात, हाडात व मोळ्या सांच्यात वेदना होणे अशा स्वरूपाचे व अन्य सर्व प्रकारचे वाताव्याधी अपतर्पणाने होतात.

१४. इंद्रिय प्रदोषज विकार (२२, ७३) *

इंद्रियाणि समाश्रित्य प्रकृत्यान्ति यदा मला: ।

उपथातोपतापात्यां योजयन्तीन्द्रियाणि ते ॥ च.सू. २८ १२०

प्रकृपित दोष इंद्रियामध्ये आश्रय करून इंद्रियप्रदोषज व्याधी उत्पन्न करतात. दोष ज्या प्रमाणात दृष्ट असतील त्या मानाने ते इंद्रियांचा उपथात (पूर्ण इंद्रियकर्महानी) करतात.

उदाहणार्थ - अंधत्व, बाधीर्य, मूकत्व, पांगल्य अशा प्रकारची ज्ञानेन्द्रिय, कर्मेन्द्रिय हानी उत्पन्न होते अथवा दोष इंद्रियामध्ये उपताप (अल्प क्रियाहानी) उत्पन्न करतात. उदाहणार्थ

- दृष्टिदोष, हस्तपाद अल्पक्रियाहानी इत्यादी इंद्रियांचा उपथात होऊन उत्पन्न झालेले व्याधी असतात.

१५. उपथातुप्रदोषज विकार (२३, ७१)

उपथातुप्रदोषज व्याधी *

स्नायै सिराकंडरास्यो दुष्यः क्लिश्नन्ति मानवम् ।

स्तंभसंकोच्यखल्लीभिः ग्रंथस्फुरणसुत्तिभिः ॥ च.सू. २८ १२१

वरील सूत्रात केवळ रक्त व मेद यांच्या उपथातुच्या विकृतीचे वर्णन केले असल्याने हे सूत्र परिपूर्ण नाही.

१६. उपथातुप्रदोषज विकार (२३, ७१)

रसात स्तन्य ततो रक्तम् असूनः कंडरा: सिरा: ।

मांसात वसा त्वंचा षट्वच मेदमः स्नायुसंभवः ॥

अस्थनो दंतः ततो मञ्जः केशांजोजश्च सप्तमः ॥

१७. रसथातूपसूनः स्तन्य व रज हे उपथातू उत्पन्न होतात; स्तन्यक्षय व स्तन्यवृद्धी अशा विकृती स्तन्यदुष्टीपुढे उत्पन्न होतात.

स्तन्यक्षये स्तन्योम्लनता स्तन्यासंभवोउल्पता वा । सु.सू. १५ ११६

स्तन्यक्षयामुळे स्तन शुष्क-क्लान होतात. स्तन्य येत नाही अथवा स्तन्याचे प्रमाण

पारच करी होते.

स्तन्यं (वृद्धं) स्तनयोरायीनत्वं सुहमुङ्गः प्रवृत्ति तोदं च । सु.सू. १५ ११०

स्तन्यवृद्धीमुळे स्तन पुष्ट होतात. स्तन्याची वरंवार प्रवृत्ती होते व स्तनपिण्डा होते.

१८. रक्तापासून : कंडरा, सिरा हे धातू उत्पन्न होतात. कंडरा, सिरादुषीने स्तन्य, संकोच

हे व्याधी उत्पन्न होता त.

३. मासापासून : वसा व घट्टवचा हे उपधातृ उत्पन्न होतात. त्या दुष्टीने विविध त्वगविकार उत्पन्न होतात.

४. पेदापासून : स्नायू हा उपधातृ उत्पन्न होतो. या उपधातृच्या दुष्टीने स्तंभ, सकोव खड्डी, ग्रथी, स्फुरण हे व्याधी उत्पन्न होतात.

५. अस्थीपासून : दंत हा उपधातृ उत्पन्न होतो. दंतुष्टीनेविविध दंत व्याधी उत्पन्न होतात.

६. मलप्रदोषज व्याधी (21, 72)

मलनाश्रित्य कुपिता भेदशोप्रदृष्ट्यणम्।

दोषा मलानां कुर्वन्ति संगोत्सरावीतीव च। च. सू. २८

दोषांनी मलाना दूषित केल्याने मलभेद व मलशोष होणे अशी लक्षणेही वरील सूत्रामधील मलामध्ये उत्पन्न शोलेली आडळतात.

* व्याधिसंकर (33)

व्याधी - हेतृ - संकर

एको हेतुरनेकस्य तथैकस्यैक एव हि ।

व्याधोरेकस्य बहवः बहूनां बहवोर्जपि च ॥

ज्वर - भ्रम - प्रलापाद्या दृश्यन्ते रुक्षहेतुजाः ।

रुक्षेणैकेन चाच्येको ज्वर एवोपजायते ॥।

हेतुभिर्बुधिश्चैको ज्वरो रुक्षादिभिर्वेत् ।

रुक्षादिभिर्ज्वराद्याश्च व्याधयः संभवन्ति हि ॥। च. नि. ८।१२४-२६

एकाच कारणापासून अनेक रोग होतात, त्याचप्रमाणे एकाच कारणापासून एकच रोग उत्पन्न होतो. याप्रमाणे एकाच रोगाची अनेक कारणे असतात किंवा अनेक रोगाची अनेक कारणे असतात. उदाहरणार्थ - ज्वर, भ्रम, प्रलाप इत्यादी रोग एकाच रुक्ष कारणामुळे होतात आणि एकाच रुक्ष कारणामुळे ही केवळ एकच ज्वरसुद्धा उत्पन्न होतो. रुक्षादी अनेक कारणांनीही एक ज्वरच येतो; त्याचप्रमाणे रुक्षादी अनेक कारणांनी ज्वरादी अनेक रोगाही उत्पन्न होत असतात.

व्याधी - लिंग - संकर

बहून्येकस्य च व्याधेवर्हनां स्फुर्वहनि च ॥। च.नि. ८।१२७

अनेक रोगाचे एक लक्षण व एकाच रोगाचे एक लक्षण असते. त्याचप्रमाणे एकाच रोगाची अनेक लक्षणे आणि अनेक रोगाची अनेक लक्षणे असतात. निरनिराक्ष्या कारणानी उत्पन्न झालेल्या अनेक रोगाचे ज्वर हे लक्षण दिसून येते. त्याचप्रमाणे एकाच ज्वर रोगाचे एकच संताप हे लक्षण दिसून येते. विषमारभमूलक पुकळ लक्षणांनी युक्त आसा एक ज्वर निराण होतो व त्याचप्रमाणे ज्वर, रुक्षास, उचकी वर्गे अनेक रोगाची विषमारभमूलक अनेक लक्षणे असतात.

व्याधीनानात्वे हेतृ (32)

वातादी दोष, अधिष्ठान (दोष-दूष्यासमूळ्यांना ज्या स्थानात घडते तो स्थानसंश्रय), लक्षणे, हेतृ व अंसांश कल्पना यांमुळे असंख्य व्याधी उत्पन्न होतात.

विकाराः पुनः अपीरसंख्येयाः, प्रकृति, अधिष्ठान, लिंग, आयतन, विकल्पविशेषापरिसंख्ययत्वात् । च.सू. २०।३

प्रकृतिः प्रत्यासनं कारणं वातादि, अधिष्ठानं दूष्यं, लिंगानि लक्षणानि, आयतनानि बाह्यहेतवो दुष्टाहाराचाराः । चक्रपाणी

१. दोषांनी दुष्टी एकोषज, द्विओषज (संसर्गी) व सात्रिपातिक (त्रिओषज) असेल त्याप्रमाणे तरतम्भावाची उत्पत्ती होऊन व्याधी उत्पन्न होतो.

२. शरीरामधील दूष्ये अणू-प्रमाणाङ्गतकी मृदूक्षम असल्याने त्यांन्यात भिन्नत्व अनेक प्रकारचे असते. तसेच एकच दोष मिरिनिराक्ष्या दूष्यात मिरिनिराक्ष्या प्रकारचे व्याधी (लक्षणे) उत्पन्न करू शकतो. उदाहरणार्थ मितप्रकोपाने त्वचेमध्ये दाह, नासामध्ये नासागातरकत्साव, पक्वाशयात इवमल्पवृती, आमाशयात छर्दी इत्यादी विविध लक्षणे उत्पन्न होऊ शकतात. शरीरविद्या अपुणः परस्परमेलकेन विभज्यमाना असंख्येयाः, लिंगानि कृत्स्नविकारगतानि असंख्येयानि एव । चक्रपाणी.

३. सप्रातीमधील अंसांश भेदामुळे म्हणजे दोष प्रकोप होताना तो कधी त्याच्या सर्व गुणांनी, कधी एकाच, कधी दोन अथवा अधिक गुणांनी प्रकृतित झाल्यामुळे विविध लक्षणे उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ - वातप्रकोप नेहमीच त्याच्या रुक्ष, लघू, शीत, खर, सूक्ष्म, चल या सर्व गुणांनी होत नाही. रुक्ष, शीत गुणाचा प्रकोप झाल्यास शूल हे लक्षण उत्पन्न होईल, तर लघू गुणांने व्याप्त हे लक्षण व चल गुणांने ब्रशा हे लक्षण दिसून येईल. अशा तर्फ्ऱे भिन्न लक्षणे उत्पन्न होतात.

४. त्याच्यप्रमाणे एकच दोष निरनिराळ्या कारणांनी (हेतु) प्रकृपित पावतो. त्याप्रमाणेही निरनिराळी लक्षणे दिसून येतात. निज व आगंतू कारणांनी दोष प्रकोप झाल्यास लक्षण-वैविध्य कसे उत्पन्न होते हे यापूर्वीचि स्पष्ट केले आहे.

रोगांवै संख्येयासंख्येयत्वम् । (३५)

रोगांवै संख्येयासंख्येयत्व

आयुर्वेदात रोगांवै वार्गिकण अनेक प्रकारांनी केले आहे. त्यात एक प्रकार संख्येत व असंख्येत हा आहे.

संख्येयत्व

१. दुःख सामान्य हा सर्व व्याधींना समान हे एकत्र.
२. अदिवलप्रवृत्त, जन्मबद्व, तसेच प्रवृत्त इत्यादी तसेच प्रकृत वैकृत भेद, अनुबंध्य अनुबंध्य हे संख्येय म्हणजे मोजण्याजोगे आहेत व त्याच्यामध्ये बहुत व आहे.

असंख्येयत्व

चरक सूत्रस्थान अध्याय वीसमध्ये केले आहे. ता एवं अपरिसंख्येया विद्यमाना भवति हि। रुजा वर्ण समुत्थान स्थान संस्थान नामधिः । च.सू. २०/३ रुजा (वेदना) वर्ण, समुत्थान (कारण) शरीरातील स्थान संस्थान (system) या वैशिष्ठ्यांनी रुजा अपरिसंख्येय असतात.

विकारा: पुनरसंख्येया: प्रकृति अधिष्ठान लिंगा आयतन विकल्पविशेषाऽपरिसंख्येयत्वात् । चाक्रपाणी टीका संख्येयत्व हे सामान्य बुद्धीच्या शिव्यासाठी आहे आणि अपरिसंख्येयत्व हे बुद्धिवान शिष्यांसाठी आहे.

सएवकृपित: दोष: समुत्थानविशेषतः ।

स्थानातरगतश्चैव जनयत्यामयान् बहूत् ॥ च. सू. १८/४५ एकच प्रकृपित दोष केगावेगळ्या ठिकाणी स्थानसंश्वय करून असंख्य व्याधी निर्मण करता.

५. त्याच्यप्रमाणे एकच दोष निरनिराळ्या कारणांनी (हेतु) प्रकृपित पावतो. त्याप्रमाणेही निरनिराळी लक्षणे दिसून येतात. निज व आगंतू कारणांनी दोष प्रकोप झाल्यास लक्षण-वैविध्य कसे उत्पन्न होते हे यापूर्वीचि स्पष्ट केले आहे.

झालेल्या भिन्न दृष्टिकोनातून विविधता मानलेल्या रोगसमुदायाना एकच मानणे हे विसंगत नाही काय? यावर चरकाचार्य म्हणतात, या ठिकाणी अशा गिरीने सांगतीचा वा विसंगतीचा विचारच करून नये. कारण भिन्न प्रकारे वर्गीकरण करायाने विसंगती येते असे मानण्याचे कारण नाही. उदाहरणार्थ - विसूचिका हा व्याधी अन्नवहसेतास, आम, अग्रिमाद्य अशा अनेक गटांच्या वार्गिकणात घालता येऊ शकेल. वार्गिकण करणाच्या द्वितीयानुसार त्याला एकाच गोष्टीचे अनेक प्रकारात वार्गिकण करता येते. मात्र प्रत्येक वेळी वार्गिकणाचा हेतु, केगाळा असणे आवश्यक आहे.

स एवं कुपितो दोषः समुत्थानविशेषतः ।

स्थानातरगतश्चैव जनयत्यामयान् बहूत् । च.सू. १८/४५

त एवापरिसंख्येया विद्यमाना भवति हि ।

रुजावर्णसमुत्थानसंस्थाननामधिः ।

व्यवस्थाकरणं तेषां यथारथ्यलेषु संग्रहः ॥ च. सू. १८/४२-४३ प्रकृपित दोष ज्या कारणाने प्रकृपित होईल, त्या कारणानुरूप व ज्या स्थानाचा संश्रय घेईल, त्या स्थानानुरूप अनेक विकार उत्पन्न करतो. यामध्ये जो वेगाळेपणा उत्पन्न होतो तो लक्षात घेण्यासाठी व्याधीची पीडा, वर्ण, हेतु, आश्रय, लक्षण आणि नाव या प्रत्येकतील विविधतेपुढे उत्पन्न होणारे अपरिसंख्येय भेद होतील. उदाहरणार्थ -

१. रुजा - शिरःशूल, पादशूल.

२. वर्ण - पाहू, कामला, हलीमक.

३. हेतु - मृदजन्य पाहू, साहस्रन राजयक्षमा, क्षतनकास.

४. आश्रय - हृदोग, ग्रहणी, उदर.

५. संस्थान (आकृती) - गुरुम, गंथी

६. लक्षणे - ज्वर, कास, श्वास, छद्दी

७. नावे - प्रवाहिका व्याधीलाच विबिशी, निःस्तारक अशी अनेक पर्यायी नावे आहेत, अथवा दोषप्रामुख्याने व्याधीला आमवात, वातरक्त अशीही नावे दिलेली आहेत.

विकारनामाकुशलो न जिन्हीयात् कदाचन ।

न हि सर्व विकाराणां नामतोऽस्ति धक्का स्थितिः ॥ च.सू. १८/४४ व्याधीची विकित्सा करताना व्याधीचे नाव माहीत नसले तरी चालते; कोणता दोष करता येईल अशा रोगसमुदायाला आणि भेद करण्याच्या निरानिराळ्या कारणामुळे उत्पन्न झाला एकाच गोष्टीचे अनेक प्रकारात वार्गिकणी प्रकृपित झाली आहेत हे समजले की चिकित्सा करता येते.

तस्मात् विकारप्रकृतिः अधिष्ठानान्तराणि च ।

बुधद्वा हेतुविशेषांश्च शीघ्रं कुर्यादुपक्रमम् ॥ च. सू. १८।४६

दोषविकारप्रकृती, अधिष्ठान (दृष्ट) व समुत्थान ओळखूनच चिकित्सा करावी.

१. दीर्घकालीन ज्वरान्वा संतापामुळे रक्तपित उत्पन्न होते।
२. रक्तपितामुळे ज्वर उत्पन्न होते।
३. रक्तपित व ज्वर या दोहोमुळे यक्षमा उत्पन्न होते।
४. प्लीहा वाढत्याने उत्पन्न्याधी होते।

व्याधिगौरवलाघव (३३)

ज्या व्याधीचे दोष, दृष्ट, प्रकृती, देश, काल, बल समान असतील (म्हणजेच

व्याध्युत्पादक दोषाच्या गुणाचेच दृष्ट, प्रकृती इत्यादी असतील. उदाहरणार्थ - व्याधी वातप्रधान दोषाचा असत्यास असी हे दृष्ट, वातज प्रकृती, जागल, देश, वर्षा कृतृ व रुग्णाचे बल हीन असणे) तसेच जो व्याधी अधिकाधिक हेतुमी उत्पन्न शाळा असेल व ज्या व्याधीची सर्व लक्षणे दिसत असतील अशा व्याधीला बलवान अथवा 'पुरुल्याधी' असे म्हणतात. हे व्याधी कष्टसाध्य अथवा असाध्य स्वरूपाचे असतात.

यस्य ही व्याधेदोष-दृष्ट्य-प्रकृति-देश-काल-बलसाम्यं भवति, महज्ज्व हेतुलिङ्गान्वलं, स व्याधिगौरवलाग्नं भवति । च. वि. ८

याउलट म्हणजेच व्याधीचा दोष, प्रकृती, देश, काल समान नसतील व व्याधी कमीतकमी कारणानी उत्पन्न झालेला असून कमीत कमी लक्षणे दिसत असत्यास व्याधी दुर्बल अथवा 'लुभुव्याधी' असतो.

ज्या व्याधीच्या दोष, दृष्ट्य, प्रकृती, देश, काल यांच्ये काही समानता व काही असमानता असेल व कराणे अगण लक्षणे मध्यबल असतील ते व्याधी मध्यबल असतात. कधी कधी एक रोगाच दुसऱ्या उत्पन्न होणाऱ्या रोगाचे निमित कारण होऊ शकतो असे आढळून येते. चरक नि. अ. ८ मध्ये चरकाने एक व्याधीप्रासून दुसरा व्याधी कसा उत्पन्न होतो याची एक सविस्तर यादीच दिलेली आहे.

रोगस्य निदानार्थकरत्व

निदानार्थकरत्वे रोगो रोगस्याप्यपलभ्यते ॥ १६

तद्यथा ज्वरसंतापाद्वक्तपितमुदीयते ।

स्वतापिताज्वरस्ताभ्यां शेषश्चाप्यपजायते ॥ १७

प्लीहाचिवृद्धया जनरं जडराळ्येथ एव च ।

अशोर्घ्यो जनरं दुःखं गुल्मश्चाप्यपजायते ॥ १८

प्रतिश्यानादभवेत् कासः कासात् संजायते क्षयः ।
क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषस्याप्यपजायते ॥ १९ ॥ च. नि. ८।१६।१९

१. उदाहरणार्थ -
 १. उष्ण, तीक्ष्ण कारणानी ज्वर उत्पन्न झाल्यावर जर त्याच कारणाचे सेवन चालू राहिले तर रक्तपित उत्पन्न होते.
 २. पित्तातिरासाची जी चिकित्सा सांगितली आहे त्याचे अनुकरण न करता पित्तातिरासी रुण जर पित्तकर पदार्थाचे सेवन कोल तर त्याचे पित्त अधिकच प्रकृपित होऊन रक्ताला उष्ट करते व रक्तातिरास उत्पन्न होते.



जनपदोऽक्षंसमाचे हेतु (५०)

भैषज्यानि, सम्यग्विहितानि, सम्यग्वचारितानि च; अपि तु खलु

जनपदोऽक्षंसनम् एकेनैव व्याधिना युगपत् असमान प्रकृति-आहा-
देहबल-सातस्य-सत्त्व-वयसं मनुष्याणां कस्मात् भवतीति?

.... प्रकृत्यादिभिर्भविते: मनुष्याणां ये अन्ये भावाः सामान्याः, तत् वैगुण्यात्।

समानकाला: समानलिङ्गाशब्दव्याख्यः अभिनिर्वत्तमाना जनपदं उद्भवयन्ति ।
ते तु खलु इमे भावाः सामान्या जनपदेषु भवति तद्यथा -
वायुः, उदकं, देशः, काल इति ॥ च.वि. ३।५-६

वायवादीना यत् वैगुण्यमुत्पद्यते तस्यमूलं अधर्मं, 'तन्मूलं वा असत्कर्म
पूर्वकृतं, तयोर्यानि: प्रजापराश एव ! तद्यथा -

यदा वै देश-नगर-निगम-जनपद-प्रधाना (नगरदीनाम् अध्यक्षा:) धर्मम्
उत्कृष्ट्य अधर्मेण प्रजां वर्तयन्ति, तदाश्रिता उपाध्रिता: पौरजनपदा
व्यवहारेष्यजीविनश्च तं अधर्मं अभिवर्धयन्ति, ततः सोऽधर्मः प्रसर्ण धर्मं
अंतर्भूते अन्तर्हितधर्माणो देवताभिरपि त्यज्यन्ते; तेषां
तथाऽन्तर्हितधर्मप्रधानानामपक्रान्तदेवतानाम् क्रतवो व्यापद्यन्ते;
तेन न आपो यथाकालं देवो वर्षति न वा वर्षति विकृतं वा वर्षति, वाता न
सम्यक् अभिवान्ति, क्षितिब्न्यापद्यते, सलिलान्युपशुर्व्यंति, ओषधयः
स्वभावं परिहायापद्यन्ते विकृति, तत उद्धर्वं सन्ते जनपदा:
स्पृश्याभ्यवहार्यदेषात् ।

तथा शक्रप्रभवस्यापि जनपदोऽक्षंसत्य अधर्म एव हेतुर्भवति । ये अतिप्रबृद्ध
लोभ क्रोधमोहमानास्ते डुर्बलान् अवमत्य आत्मस्वजनपरोपयाताय शक्रेण
परस्पर अभिक्रामन्ति, परान् वा अभिक्रामन्ते ॥
रक्षोणादिभिर्भविते: भूतसंघाते: तं अधर्मन्यथा अपि अपचारान्तर-
मुपलभ्याभिहन्यते ॥
तथा अभिशापप्रभवस्यापि अधर्म एव हेतुर्भवति । ये लुप्तधर्माणो
धर्मादेष्यास्ते गुरुवृद्धसिद्धर्षि पूज्यानवमत्य अहितान्ति आचरन्ति; ततस्ता:
प्रजा गुवादिभिः: अभिशासा भ्रममां उपयान्ति प्रागेव अनेकपुरुषकुल-

निर्मा आदले काम इमानेइतवरे करत असते. त्याला दया, माया, हर्ष, खेद वर्गे
भावना नसतात. देशात दुःखाळ पडला म्हणून पौरिमिचं चांदणं पडायचं थांबत नाही.
निसर्गात फक्त परिणाम असतात. कारण आणि परिणाम यांची एक चिरंतन साखळी
असणाऱ्या निसर्गाला हेतू नाही. महत्वाकांक्षा नाही, काही काही नाही, फक्त सतत होते
राहणारे निसर्गान्याचे परिश्रमण असते.

याला खीळ घालणारा आहे तो फक्त मनुष्य प्राणी. (इतर प्राणी नाही) तोच स्वतःचा,
निसर्गाचा आणि त्या आधारावर जगणाऱ्या मानवसमूहाचा विघ्नकांस करून ठाकतो. यालाच
जनपदोऽक्षंस म्हणतात.
एकाच वेळी अनेक व्यक्तिसमूहांचा किंवा जनपदमंडलांचा उद्धंस करणाऱ्या
व्याधिप्रकारांच्या कारणांचा, त्या व्याधीच्या स्वरूपाचा, त्याच्या प्रतिबंधाचा आणि
विकिसेचा विस्तृत विचार 'जनपदोऽक्षंसनीय' या स्वरूपात मांडलेला आहे.
द्विविधो हेतुव्याधिजनकः प्रणिणां भवति - साधारणः असाधारणश्च,
तत्र असाधारणं प्रतिपुरुषनियतं वातादिजनकमाहारायाभिधाय,
बहुजनसाधारणं वात-जल-देश-काल-रूपं साधारण रोगकारणमधिथातुं
जनपदोऽक्षंसनीयो अभिधीयते ॥ च.वि. ३।१-२ चक्रपाणी
'निदान' प्रकरणात हेतूंचे अनेक प्रकारे कार्यक्रिया केलेले वाचावयास मिळेल. परंतु
या तिक्रिया हेतूंचे साधारण आणि असाधारण असे दोन प्रकार सांगण्यामध्ये वैशिष्ट्य
आहे. 'निदान' प्रकरणात वर्णिलेले हेतू हे प्रतिपुरुषनियत म्हणजे व्यक्तिव्यवतीपुरते मर्यादित
असेहेत; ते सर्वांना समान नाहीत. म्हणून तेथे त्या प्रकाराच्या हेतूना असाधारण हेतू असे
संबोधले आहे. जनपदाचा उद्धंस करणाऱ्या व्याधीच्या संदर्भत हेतूचा विचार करताना
जनपदाला, मोटव्या लोकवस्तीला, त्यातील सर्व क्वासींची एकाच वेळी संपर्क येणाऱ्या
हेतूनाच विशेष महत्व आहे. म्हणून अशा हेतूचा साधारण हेतू असा स्वतंत्र गट सांगितला
आहे.

विनाशाय नियतप्रत्ययोपलभात् अनिवाताश्चाप्ये ॥ च.वि. ३।२०-२३

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

हे प्रतिनियत-व्यक्तिव्यक्तिपुरते मर्यादित असल्याने त्या व्यक्तीचा हेतूशी संपर्क होईल त्यालाच व्याधी होण्याचा संभव राहील व त्या व्याधीची सोमऱ्या किंवा उग्रपणा व्यक्तीची प्रकृती, आहार, देहबल, सातव्य, सत्त्व, जय इत्यादीवर अवलंबून राहील.

परतु सपूण् जनपदाशी सबंध येणारे वातावरण किंवा पर्यावरणातील फेरबदल, पाणी, जमीन, काळ हे घटक सर्व व्यक्तींना समान असतात. म्हणून त्यांना साधारण हेतू म्हटले आहे. हे घटक दुष्ट शाले तर ते प्रकृती, आहारादी भाव प्रत्येक व्यक्तिशः भिन्न असूनही संबंधित जनपद-मङ्गलातील म्हणजेच खेडे, शहर, ताळुका, जिल्हा इच्यादी भागातील वस्तीमधील जवळजवळ सर्व व्यक्तींना भय वाटेल असे आजार निर्माण करतात. विकृत शालेले घटक जेवऱ्या भागाला व्यापतील तेवऱ्या भागावर हे उद्घेसाचे संकट पसरले जाते.

परिचारक, औषध व रुण एवढ्या चतुष्पादांचा विचार करून भागते व रोगाचा विपरीत परिणाम झाला तरी एखादी व्यक्तीच विकलांग होणे किंवा मृत होणे एवढ्या मर्यादितच राहतो. परंतु जनपदाला सामान्य असणारे, भूमी, जल आदी भाव विकृत शाल्यास त्याचा परिणाम म्हणून संपूर्ण वरस्ती विकलांग होणे किंवा मृत होणे एवढा गमीर असतो. उध्वसक परिस्थितीमुळे त्या प्रदेशातील आहार्य व औषधी बनस्पती, प्राणी यांची हानी झालेली असते. वैद्य व परिचारक यांनाही उध्वसक परिस्थितीचा उपसर्ग व्याधी आगर प्रतिकूल परिस्थितीच्या रूपाने अकार्यक्षम बनवतो व व्याधिग्रस्त व्यक्तींची संख्या व्यक्तीपुराती न राहता सर्वं समाजाला व्यापण्याइतकी मोठी असते. त्यामुळे वैद्य, परिचारक, औषधी व आतुर या चतुष्पादाचा व्याधिमुक्तीला सहायक होणारा परिणाम सोंभ्य अथवा गंभीरित्या उणावतो. म्हणून जनपदाच्या आरोग्यासाठी निर्माण केलेल्या विविध शासनयंत्रणा, मर्यादित आमर व्यापक क्षेत्रावर नियंत्रण ठेवणे शासक, संभाव्य जनपदोध्वंसक कारणाचा शोध घेणाऱ्या हवामान, जल, भूमी यांचे परीक्षण करणाऱ्या संस्था व जनपद-मंडळात वास्तव्य करणाऱ्या व्यक्ती या सर्वांनाच या व्याधीच्या उत्पत्तीच्या बाबतीत शक्याशक्यता, प्रतिक्षेप व अटळपणे उध्वसक कारणाचा उद्रेक झाल्यास त्यापासून जनपदाचा शक्य तितका बचाव करण्यासाठी जागरूक राहावे लागते. या सर्वांचा संबंध शेवटी जनपदाच्या आरोग्यासी

जेत असल्याने वैद्य, परिचारक यांची प्रशासन यंत्रणेशी व त्याच बेळी रुपाइतांसी सहकार्य करण्याची जगाजदारी असते।
जनपद-उड्वंसक हेदूचा विचार कराताना त्याचे दोन प्रमुख गट पडतात. पहिल्या गटातील हेतू हे 'आतंकप्राप्ता नियता' उत्पन्न करणारे म्हणजे भय वाटावे असे-व्याधी नियत किंवा निश्चितपणे अटाल्याणे उत्पन्न करणारे हेतू आहेत.
दुसऱ्या प्रकाराच्या हेतुमध्ये आतंकप्राप्ता किंवा भयप्रद व्याधी उत्पन्न करण्याचे सामर्थ्य असाले तरी त्यांने स्वरूप दुर्लभ्य, अटल असे नाही. म्हणून त्यांना अ-नियत आतंकप्राय म्हणता येईल. म्हणून पाहिल्या प्रकारचे हेतू हे ओधिक गंभीर उत्तरात.
नियत आतंकप्राय हेतू

नक्षत्र, ग्रहण चंद्र-सूर्य अनिल-अनलाना दिशां च अप्रकृतिभूताना
क्षतुवै कारिका भावाः, अचिरादितो भूरपि च न यथावत्
रसवीर्यविपाकप्रभावं ओषधीनां प्रतिविधास्थिति तद्वियोगाच्च
आतंकप्रयत्ना नियता... च. वि. ३।४

अटल्यपणे (नियत) उद्घास घडवून आणणाऱ्या व्याधीची मुख्यात होण्यासाठी नक्षत्रे, प्रहाण, चंद्र, सूर्य, वारा, दिशा यांच्या प्राकृत भावात प्रथम बिधाड व्हावा लागतो. नक्षत्रे व प्रहाण यांचा जनपद-उद्घासक व्याधीरिंगी असणारा संबंध स्थूलमानानेमि विचार करून लक्षात घेण्यासारखा नाही. परंतु त्यांच्या क्षेत्रभागी निकृत परिणामकरत्वाची नोंद ग्रंथकर्त्तरीनी उद्घासाचे प्रधान कारण म्हणून करून ठेवलेली आढळते. अवर्चीनन मंसोधनानंतर असे निश्चित आढळून आले आहे की, देशव्यापी, अनेक खंडव्यापी जनपदांच्या उद्घासाचे भय निर्माण करणाऱ्या औपसर्गिक रोगांच्या साथी (Pan-epidemics and global-epidemics) येण्यारूपी पृथ्वीजवळून एखादा धूमकेतू ग्रह यासारखा खण्डोलक भ्रमण करून गेलेला असतो य शास्त्रज्ञांच्या निष्कर्षानुसार बाधाकर कूर्मीची (Pathogenic viruses) उत्पत्ती किंवा प्रसारण या प्रग्नोलोकांच्या परिणामातून निर्माणात झालेले असते. चंद्र-सूर्य ग्रहणाचा काल हुमुद्धा अशा प्रकारचा बाधाकर असल्यामुळेच त्या काली भोजन, विलास आदी न करता ब्रतस्थ राहणे, ग्रहणानंतर घर, पात्रे, शरीराच्या सांगून ठेवले आहेत. प्रत्यक्षपर कार्यकारणभाव सांगता येत नाही त्या गोषी अर्थात म्हणून तुळ्डलेखण्याची प्रवृत्ती असल्यामुळे अपरापक विचार करणाऱ्यांना त्याचे महत्त्व ध्यानात घ्यावेसे वाटत नाही. सूर्याची उज्ज्वला प्रमाणाबाहेर वाढून अटल्यपणे उभाषाताने मनुष्यहानी

होणे, वाच्याच्चा क्षेभाने वादले, अतिवृष्टी, धुक्कीची वादले यांसारख्या प्रक्षेभक घटना घट्हून जनपदांचा उळंबंस होणे, प्राकृत अवस्थेत ज्ञा लिशांकडून व ज्ञा प्रमाणात वारा, पर्जन्य आदी येतो त्याहून तो विकृत व अग स्वरूप धारण करून येणे या सर्व गोष्टी अटळणे भयप्रदता उत्त्व करणाऱ्या आहेत, असे लक्षात येते. सृष्टी-निरीक्षणाने, वैज्ञानिक उपकरणांच्या साहाय्याने उभा वाढणे, थंडीची लाट येणे, वादले, अतिपर्जन्यवृष्टी, भूकूप यांसारख्या करणाऱ्या फार तर थोड्या अगोदर अंदाज बांधता येतो. परंतु त्याचा धोका उडवंसाचे भय निर्माण करणारा असतो. सुर्य, जल, वायु, दिशा, काल यांच्या विषम, धोका व उग्र परिणामकारक अशा बदललेल्या भावांची गणना अशा प्रकारे नियत आंतकप्राय या गटात करावी लागते.

कृमी या व्यंजक करणाऱ्या प्रसर होण्याकरितासुद्धा मूळभूत हेतू-म्हणून ग्रह-नक्षत्रांचे विपरीत परिणाम किंवा महापूर, वादले, अतिपर्जन्यवृष्टी, भूकूप इत्यादी महाभूतांचे उग्र स्वरूपच कारणीभूत होते, ही गोष्ट वरील घटना घडून गेल्यानंतर उद्भवणाऱ्या निरिगिळ्या जनपदोळवसक व्याधींची उत्पत्ती पाहता ध्यानात येते. क्षेभकारक हेतूच्या सौम्य किंवा उग्रत्वावर त्याचे ध्वंसकात्व बदलते.

अनियत-आंतकप्राय हेतू

या प्रकारातील हेतूचे सौम्य किंवा उग्रत्व हे सुद्धा हेतूच्या गंभीरतेवर अवलंबून असते. परंतु त्याचे स्वरूप पूर्णतया अटळ असे नसते. काण या हेतूच्या संबंध मानवाच्या आटेक्याबाहीरील महाभूतांच्या क्षेभाशी नसून मुळ्यतः मानवाच्या अधर्माचरणाशी असतो. किंवित्हुना सर्वच जनपदोळवंस व्याधींचे मूळ अधर्माचरणात आहे, असे चरकाचाचार्यांनी सांगितले आहे.

जनपदोळवंसाची संप्राप्ती (51, 52)

१. अधर्म : अधर्माचरणाचे वैयक्तिक, सामाजिक, नैतिक, राजकीय, व्यावसायिक, शासकीय असे विविध प्रकार संभवतात. अधर्मचे मूळ कारण प्रजामराध हेच असते. मानाच्या सालिक प्रवृत्तींचे ज्ञोण अगर तमेगुण याचे प्राबल्य वाडू लागताच लोभ, स्वार्थ, परपीडा, खोध, द्वेष, मत्सर या मनोदोषांचे प्राबल्य वाढते वा मुळे द्रव्य, बल, शान यांच्या शक्तीचा वापर जनपदाला हानी करणाऱ्या अनन्दार, अैतिकता इत्यादी प्रकारे होऊ लागते. प्रारंभी उद्दृत केलेल्या सूक्षमांचे एक

अधर्माची क्रमप्रपरा दिली आहेती अशी की, गाव, शहर, प्रात, देश यांचा प्रमुख शास्त्र मंत्री अथवा प्रधान व अन्य शासकवर्ग त्यांच्या हाताखालची शासनयंत्रणा हे त्याची जनपदांच्या रक्षणाची करतेचे करण्याएवजी अनीतीने, अधमनि वागू लागतात. त्या वेळी विशेषतः नागरी वस्तीतील लोक व्यापार, उद्योग, शेती आदी व्यवसाय करणारे धंदेवाईक उद्योजक हे अधर्माचरणाने वापरायात भर घालतात. या अनुष्ठाने अधमनि वागणाऱ्या कंवाटदार, वैद्य, अभियंता, आचार्य आदी असंख्य व्यवसायांमध्येही अधर्माचरणाची चढाओढे सुरु होते.

या सर्वांचे परिणाम म्हणजे जनपदाचे शारीर-मानसस्वास्थ्य, आरोग्य बिधउण्याला सुरुवात होते. भूमिदुष्टीमुळे पीक, वनस्पती हतवीर्य बनतात. जनपदाला होणारा पाणीपुरवठा शुद्ध, स्वच्छ तेब्याचे प्रयत्न योग्य झाले नाहीत तर पश्च, माणसे, उद्योगांद्याचे उत्सर्जित बाधक पदार्थ यांच्या संपर्कानि जल दुष्ट होते. (स्पृश्याच्यवहर्य दोषात...कृत्न दुष्टत्वात) अशा प्रकारे जलदुष्टीतून उद्घवसक आजार पसस्त जाणवाच्या घटना आजकाळ पदोपदी पाहावयास मिळतात. जीवावस्थक वस्त्रस्मृत्ये बाधाकर पदार्थाची भेसल्य व्यापाचांनी केल्यामुळे व शासनयंत्रणेने त्याची दखल न घेतल्यामुळे अनेक प्रकारच्या विषबाधा होताना आडळतात. थोडक्यात, स्वार्थ, लोभापायी अनीतीने केलेली सर्व समाजविधातक कृत्ये अधर्मजन्य उद्भवाची काणणे घराते.

चरकाने दिले आहे की, सत्य (कृत) युगात सर्वच लोक धर्माचरणाने वागत असत. सर्व प्रमुशास्त्यापासून सामान्यजनपर्यंत लोक सालिक आजार विचाराचे धी-धृति-स्मृति संपन्न होते. त्यामुळे पर्यावरणीही सुरक्षित होते. यानंतर पुढील तीन युगात धर्मतत्वाचा एक एक पाद नष्ट होऊ लागला. त्रैतीय युगात धर्मशिल ब्राह्मण द्रविडवंशरिय रावणाने वानाहू सीतेला पळकून नेले. दंडकारण्यात त्या वेळी वा -नर कंशीय अ-द्रविड पंतु मारास जमारीचे राज्य होते. स्वतःचे वेळालेपण म्हणून ते कृतिम शेपूट लावीत. (आजही काही अदिवासांनी डोक्यावर शिंगे लावतात.) वाली सुग्रीव युद्धात रामाने सुग्रीवाचा धर्म्य पक्ष असल्याने सुग्रीवाला साहाय्य करून वाली वध केला रावणाने सीतेला फक्त पळवली. पंतु तिच्यावर आतिप्रसंग केला नाही. तिचे अशोकवनातील राजवाङ्गात तेरा वर्ष संगोपन केले. प्रथम समेटाची आगाने केलेली शिष्टाई असपल झाली आणि लंका युद्धात रावण कुंभकर्ण यांचा रामाला वध करावा लागला. जिम्बाखण पूर्ण धर्माचरणी असल्याने तो राम पक्षाला येऊन मिळाला.

द्वापर युगात आणगडी एक धर्म पाद कमी झाला. कौरवपांडवांची दुयोधम, दुश्शासन, कर्ण आणि शकुनी ही चौकडी व स्वतः धूतराष्ट्र यांनी अधमनि कपटद्यूत खेळले. पांडव वनवास व अंजातजास भोगून परत आले. आणि इंप्रस्थांचे राज्य परत मारू लागले. कृष्णाची शिशाई असफल झाली. आणि महायुद्ध झाले. अद्या अक्षोणी सेन्य मारले गेले. शामर कौरव एकट्या भीमाने मारले. अश्वथाम्याने दुपद व द्रौपदीचे पाचही पुत्र कपटाने मारले. धर्म राज्यावर बसला. पण त्याचे मन लागेना. आणि शेवटी पांडव द्रौपदीसह महाप्रस्थानाला निघाले. युगधमाचे दोन पाद येथे ढासळले. आणि शेवटच्या कलियुगाला सर्वत्रच अधमाची फैलाव कसा झाला आहेत. आज आपण पाहतच आहेत.

२. शास्त्रप्रभव : शास्त्रप्रभव हेही एक महत्वाचे उद्धवंसकारण वर्णिले आहे. अतलीकडील काळातील जगातल्या अनेक देशांनी अनुभवलेली दोन महायुद्धे, देशादेशांमध्ये होणारी अन्य युद्धे, समाजातील गटगटमध्ये होणारी छोटी युद्धे किंवा दगली यांमध्ये परस्परांविषयी वाढलेला द्रोह, क्रोध, शस्त्र-बल, समर्थ्याचा गर्व, सत्ता गाजविण्याचा, प्रदेश बळकातण्याचा लोभ हेच करणा आहे. या सत्तमुळे खाली समाजाटपासून ते संपूर्ण जगव्यापी परिणामांपर्यंत जनपदाचा उद्धवंस होण्याचे भय जागतिक युद्धमान परिस्थितीमुळे निर्माण झाले आहे. अंटम, हैड्रोजन, न्यूट्रोन बांब यांसारख्या उद्धवंसकारी शास्त्राचे गंभीर परिणाम नागासाकी, हिरिशिमा येथील जनपदोद्धवंस पाहिल्यावर सर्वांच्या मनात भयाचे वातावरण निर्माण करणारे असेच आहेत. अद्यापही त्या भूभागामध्ये जनपदाची स्थापना होण्यासारखी परिस्थिती निर्माण झालेली नाही. तेव्हा शास्त्रप्रभाव हे सर्वांत मोठे ध्वंसकारी माध्यम असल्याने सत्तशील, सूक्ष्म, सद्प्रवृत्त देशांच्या प्रथानांचे प्रयत्न शास्त्रनिर्मिती ठाळण्याच्या दिशेने मुरु झाले आहेत. अन्य जनपदाध्याक्षांचे प्रशापराध टाळेल्यास त्याला यश येऊ शकेल.

३. अभिशाप : अभिशाप हे ध्वंसकारक कारण प्राय: एखादी व्यक्ती, किंवा छेठा गट यापुरते मर्यादित असते. सज्जन मागसांचा सतत छळवाद केल्याने ते त्रस्त होजेन त्रास देणाऱ्यांना शाप देतो. म्हणजेच त्रास देणाऱ्यांचे अहित नाचे असे उद्याग काढता. सज्जन मागसांच्या तमोबलाने त्रास देणाऱ्या व्यक्तीचे अनहित होऊ शकते. त्याचा उद्धवंस होऊ शकतो. याला कारण अर्थात त्रास देणाऱ्या व्यक्तीचा अधर्म-प्रशापराध हेच असते. या मुद्दाचे भौतिक, शास्त्रीय स्पष्टीकरण देता येणे शक्य नसले तरी ऐतिह्य व अनुभव प्रामाण्यावर या गोष्ठी या सत्य आहेत.

४. रक्षोगण – भूतसंघ : रक्षोगणांचा भूतसंघ या स्वरूपात जनपदोद्धवंसक कारण

उल्लिखित आहे. ऐतिहासिक सामाजिक अधमाचिरणातून या भूतसंघाचा प्रसर ज्ञापात्याने होतो.

सूक्ष्म, अतिसूक्ष्म अशा कृमी, ल्वयरस वर्गे जीवकोटीच्या होणारा उपर्यांचा स्वरूपात हा भूतसंघ समजून घेतला पाहिजे. भूमी, धूलिकण, अन्त, वनस्पती, जल, पयावरण; डास, डेक्कुण, पिसवा यांसारखे शुद्र कोटक; माणसे, तसेच गाय, म्हैस, इक्कर यांसारख्या जनावरांपासून मिळणारे दूध, मास इ. पदार्थ यांत्यामार्फत या भूतसंघाचे रोगजनक सक्रमण, अव्याधिक्रम, स्थानवैगुण्यपुक्त व्यक्तीमध्ये नित्यश: होत असते. परत जनपदोद्धवंसक स्वरूपात भूकंप, महापूर्ष, वादके, शीत आर उणा प्रकोप, जलप्रदूषण, अन्तप्रदूषण, पर्यावरण प्रदूषण या कारणामुळे या भूतसंघाचे संक्रमण इपाट्याने व मोठ्या जनपदाला व्यापणे होते. केवळ भूमिजालादी उद्धवंसकर स्वरूप भावाच्या जोडीला कृमी या औपसमिक हेरूंची जोड मिळाली तर उद्धवंसाचे स्वरूप अधिक गंभीर बनते. वादळ, पूर वर्गे उपसांगतर येणाऱ्या मोठ्यांचा साधीचा विचार पाहिला असता याची प्रचीती लक्षित येते. व्यक्तिव्यक्तीनी हा उपसांग टाळण्यासाठी घेण्याची दक्षता व जनपदाचे नियंत्रण करण्याच्या शासनव्यवस्थेने करावयाच्या व्यवस्था यांत अधर्मजन्य, परिस्थितीजन्य न्यूनत्व आल्यास विविध जनपदोद्धवंसक व्याधीचा फैलाव झापाट्याने होतो. ग्रहदृष्टी ही या कृमीच्या प्रक्षोभाला करण ठरते याचा उळेक पूर्वी आला आहेच. मात्र कृमिजन्य व्याधीचा प्रसर म्हणजेच जनपदोद्धवंस व्याधी असे समजणे अव्यास व म्हणून चक आहे. कृमिजन्य विकृतिप्रसर हे अनेक कारणांकी एक आहे.

अधर्म, शास्त्रप्रभाव, अभिशाप व भूतसंघ यांच्यामुळे होणारा उद्धवंस हा प्रज्ञापराध, अधमाचिरण, लोभ, द्रोह, मद आदी विकारावर नियंत्रण याळून व सामाजिक धर्म-नीतीचे पालन करून बन्याच प्रमाणात टाळता घेण्यासारखा असल्याने तो भय उत्पन्न करणारा (आतंकवाय) असला तरी नियत किंवा अटल नाही.

जनपदोद्धवंस व्याधीचे स्वरूप

जनपदोद्धवंस व्याधीचे कारण सर्वांना साधारण किंवा समान असल्याने प्राय: त्यापासून उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीचे स्वरूप ही त्या हेतुसी संबोधित अशा सर्वांना समान असते. परत ही कारणे देश, काल, अधमाचिरणांची असल्य प्रकारे भिन्न व विविध स्वरूपांनी असू शकतात. म्हणून अमुक व्याधी हे जनपदोद्धवंस असे वगळीकरण केलेले नाही व करणे शक्य नाही. खाद्यपदार्थ व अंजातील अपायकारक भेसळीने त्यांत्याशी संपर्क घेण्याच्या जनपदाला त्यातील द्रव्याच्या गुणकर्मांसार व्याधीची जाधा होईल. ग्राम्य मद्यातील भेसळ, अन्तर्धान्य, खाद्यपदार्थातील भेसळ यांची बाधा झालेले जनपद एकाच वेळी रुणालयप्रविष्ट

होतात, गंभीर रुण बनतात अथवा मृत होतात. त्या वेळी त्या सर्वाना सारख्या प्रकारची लकडे होतात. जनपदोऽवस्थांमध्ये या स्वरूपाच्यांना व्याधींचे हेच वैशिष्ट्य आहे की जाती, प्रकृती, व्याधिक्षमतेव आदी गोष्टी व्यक्तिकर्तीना भिन्न असून ही सर्वाना जबलंजबल एकाच वेळी व एकाच प्रकारची लिंगकृतिबाधा होते, आणि त्याचे स्वरूप बहुधा उद्घंसाचे नन्द उन्नत करणारे असते व याचे करण उद्घंसाचे हेठू सर्वाना समान असतात.

जनपदोऽवस्थावरील उपाय
या उपायाचे स्वरूप दोन प्रकारचे असते. उद्घंसक हेठूचे परिणाम होऊ न देण्याची जास्तीत जास्त दक्षता घेणे आणि व्याधी जाल्यास त्यावरील उपाय त्या व्याधीच्या स्वल्पप्रानुसार करणे. उपचारांचा विचार या गंथाच्या विषय-मर्यादिबाहेरचा असल्याने प्रतिबंधक उपायाचे थोडक्यात दिग्दर्शन केले आहे. त्याचा विस्तर हा स्वस्थवृत व चिकित्सा यांचा वार्य विषय आहे.

प्रतिबंधक उपाय-योजनेमुळे काही प्रमाणात उद्घंसक हेठूना प्रतिकार करण्याची क्षमता वाढते (किंवित प्रतिकार गोपनम् !)

१. उद्घंसक हेठूचा प्रादुर्भाव (भूमी, जल, सूर्य, पर्यावरण यांची दुष्टी) झालेला नसतो, तेव्हा औषधी वनसपती उपहत वीर्य नसतात, वीर्यवान असतात. म्हणून अशा वेळी अनेकप्रकार उद्घंसक कारणांचा धोका ध्यानात घेऊन त्यांचा संग्रह व देखभाल करणे महत्वाचे असते. संपूर्ण जनपदाच्या संदर्भातील हा संग्रह करावयाचा असल्याने जनपदाच्या शासनांच्यांची जबाबदारी त्यामध्ये मोठी असते. उद्घंसक कारणांचा क्षेत्र झालेल्या जागी आता अन्य प्राकृत ठिकाणाहून अन्त-औषधी पुरविण्याची साधने उदलबद्य झाली आहेत. लांची यंत्रणाही अशा वेळी योग्य प्रकारे राबविली पाहिजे.
२. अधमनि वागणारे भ्रष्ट शासक, अधिकारी व नोकर्बा व विविध व्यावसायिक यांच्या अधमचिरणाला प्रतिबंध करण्याचे कार्य जनपदाने करणे, व खत्त: अधमनि न वागणे महत्वाचे आहे. चाउलट शासनांनी अधिकारी, नोकर व जनपद अधमनि वागणार नाहीत व वागलांस त्यांना शासन केले जाईल अशी दक्षता घेतली आहे.
३. व्याधिक्षमत्वाचे वर्णन करताना उक्त धातुबल असणारी व दोषसाम्य असणारी शरीरे जनपदोऽवस्थांवार्धीचा प्रतिकार करण्यात यशस्वी होतात असे दिग्दर्शन आहे. म्हणून धातुबल वाढविणे व दोषसाम्य टिकविणे यंकिरिता अनुक्रमे धातुसायन व पंचकर्मांचांनी दोषोधन करून व्याधिक्षमत्व टिकवले व वाढवले पाहिजे.
४. भूमी, अन्त, जल, पर्यावरण यांची दुष्टी होणार नाही याची दक्षता जनपद व शासनाने

घेतली पाहिजे व दुष्टी जाल्यास ती नाहीशी करण्याची उपाययोजना त्वरित केली पाहिजे.

रक्षोण : सूक्ष्म कूमी यांच्यापुळे होणाऱ्या उद्घंसाविळद्व विविध कृमिप्रत्यनिक द्रव्ये निर्माण झाली आहेत. त्याचा उपयोग योग्य वेळी करून तत्-तत् कृमिविरोधी व्याधिक्षमत्व निर्माण करून ठेवले पाहिजे.

५. अधीचरण हे सर्व उद्घंसामाल प्रमुख करण असल्याने मनाचा सत्वर्गुण वाढेल अशा प्रकारचे सरूपांचे आचरण साधू, सज्जन यांच्या सहवासात राहून, सलकथा श्रवण करून सत्वर्गुण व नीतिमता वाढेल अशी दक्षता व्यक्तिक्षमतीनी व जनपदाने घेतली पाहिजे.

६. एखाद्या भागात उद्घंसक परिस्थिती उद्घंसवल्यास अविकृत प्रदेशातील जनपद सर्वोपरी त्यांच्या साहाय्यार्थ तातडीने धारून गेले पाहिजे.

७. एखाद्या भागात उद्घंसक परिस्थिती उद्घंसवल्यास अविकृत प्रदेशातील जनपद सर्वोपरी त्यांच्या साहाय्यार्थ तातडीने धारून गेले पाहिजे.

जनपदोऽवस्थक पर्यावरण

क्रतुसुष्टि : पावसाची नक्षत्रे कोरडी जाणे व नको तेव्हा पाऊस पडणे, अतिवृद्धी-अवृद्धि, उन्हाळ्यात थंडी अमार शीतकाळात उन्हाळा असा क्रतु विषय होतो.

वायु दुष्टी : दूषित वारा स्वाभाविक लक्षणाहून विपरीत सोसाठाचा अग्र आफ पडलेला आतिशीत अग्र उण्णा, रुक्ष अभिष्यंदि (दमट), अनेक दिशांमधील प्रस्तपांवर धडकणारे वारे, थोड्याची वादले उठवणारे, गर्जना करणारे असतात.

यांच्या धूप पर्यावरणात मिसळला गेला तर वायुदुष्टी होत नाही हे पाश्वत्य वैज्ञानिकांनी सिद्ध केले आहे. अशा धूपाने वातावरणातील रोगजंतू नष्ट होतात हे त्यांच्या लक्षात अले चरक सू.अ. ग्रंथसंग्रहात यज्ञधूप: सर्वधूपाना श्रेष्ठ:। आणि प्रतेष्ठूप: धूपानां वर्जनीय श्रेष्ठ:। हे कधीच सांगून टाकले आहे.

जल दुष्टि : दूषित जलाला विकृत गंधवर्ण येतो. जल अतिशील, क्लेदयुक्त, गढव्य असते. जलचर प्राणी मरून पडतात, पक्षी पाणी पीत नाहीत. महापूर येतात अमार नद्यानाले कोरडी पडतात, विहीरी आटतात. मधुर पाणी खार तुट नसते. जलामार्फत पसरणारे कृमिजन्य रोग फैलावतात. अशा वेळी पाणी भांडवात स्थिर करून गाळून त्यात बेळ, दूर्वा, तुळशी, माकाइ. देवपूजनीय पवित्र करन्यातील टाकून ठवल्याते.

देशदुष्टी : दूषित वायु व जल हे भूमिदुष्टी करते. तिचा प्राकृत गंधवर्ण रसस्पर्श बदलतो. भूमि स्निग्ध होते. सर्प, सिंह, डास, माशा, कोत्वे अस्वले, गिधाडे, कावळे यांचे प्रमाण वाढते. कोकिळा, चातक, हंस, बगळे मरून पडतात. जमिनी रुक्ष, ओसाड

प्रडतात. शेती आवात नाही. औषधी बनस्पतीचे वीर्य उणावते आर नष्ट होते. भूकंप

होतात गोबेळ्या गावे गाडली जातात (किल्लारी भूकंप). वरील तीन महामृते विकृत

जात्यामुळे कालही विकृत होते.

वायुचे सरक्षण घरात राहून करता येते. जलदुषी वर दिलेल्या उपयांनी कमी करता येते.

भूमिदुषी शाक्य झाल्यास स्थलांतर करून टाळता येते. म्हणून वायूपेक्षा जल, जलहून भूमि व भूमिहून काळ हे क्रमाने अधिक गुरु, अटळ बनत जातात.

प्रकरण १

पर्यावरण प्रदूषण

१. आकाश प्रदूषण : आकाशात उपग्रह सोडण्यासाठीचे अमिबाण नंतर तुकडे तुकडे होऊन फिरत राहतात. उपग्रहाचे आवृत्त संपल्यानंतर त्याचेही तुकडे अंतर्च आकाशात पसरतात.

२. वायुप्रदूषण : निरनिराळे कारखाने, स्वयंचालित वाहने यांमधून उत्सर्जित होणारे काबीन डायओक्साइड व मोनोक्साइड, सत्फर, इ., थूळ हे हवेत मिसळून हवा दूषित होते. अशी हवा सतत श्वसनाने शरीरात जाऊन श्वसनमागाचे अनेक रोग होतात. आणि या प्रदूषणाचा प्रतिकारही करता येत नाही. कारखान्यांचा विस्तार अता खेड्यांपर्यंतही पोहोचला आहे. (रत्नागिरीजवळ गोळप या खेड्यात फिनोलेक्सची फॅक्टरी आहे. त्यातील उत्सर्जित वायुमुळे त्या दशक्रोशीतील आंब्यांच्या मिकांचे अंतोनात तुकसान होत आहे.)

३. तेज प्रदूषण : जागतिक तापमानात वाढ होऊ लागलेली आहे. त्याचे परिणाम काही वर्षातच दिसू लागतील.

रेफिनरीट व इतर उपकरणातील क्रिअॅइन्ट्याती गॅसमुळे ओझेनचा स्तर त्रिल होऊ लागला आहे. यामुळे सूर्यीकरण तीव्र होऊन त्वचेचे कर्करोग वाढ लागले आहेत.

४. जलप्रदूषण : शहरांतील साडपाणी, कारखान्यांतील द्रवरूप उत्सर्जित पाणी ओढे, नद्या यामध्ये त्यावर शुद्धतेची प्रक्रिया न करता सर्वव सोडले जात आहे. गंगा यमुनांपासून तर मुळ्या-मुळोसारख्या नद्यांचे याजी प्रदूषित होत आहे, पाणवनस्पती वाढल्याने प्रवाह तुंबतात. त्यामुळे गोजतुंची वाढ होते.

५. भूमिप्रदूषण : जूतजन्य पायाचे रोगांचा प्रसर होतो. उपग्रहांचे पृथ्वीवर पडलेले तुकडे, निकामी काम्युटर्स जमिनीत गाडतात. काही कालांतराने ते वर येतात व त्याने त्वचेचा कर्करोग होतो. अंटोमिक बेस्टनेही कर्करोग होतो. भारतामध्ये सर्वच प्रांत प्रचंड प्रमाणात सातत्याने अवैध मागानि आणि शासनाच्या वनविभागामार्फत जांगलातोड सुरु आहे. डोंगर उघडेबोडेके जाले आहेत. त्यामुळे जांगलातील प्राण्यांचा,

पृष्ठांचा आसरा नष्ट होऊन त्याच्या प्रजाती नष्ट होत आहेत. चोरट्या शिकारीमुळे पहिले वाघ पूण नष्ट होणार आहेत. बनस्पती सूषी ही माणससाठी त्याग (यज) करीत असते. त्यातूनच पर्जन्य वृषी होते.

अव्वात् भवंति भूतानि पर्जन्यात् अन्वसंभवः ।

यज्ञात् भवंति पर्जन्यो यज्ञः कर्मसमुद्भवः ॥ भ.गीता अ. ३ ११४
ज्या भूषागात भरपूर दाट झाडी आहे अशा ठिकाणी केरळ, उटकमंड, वेरांगुंजी येथे भरपूर पाऊस पडतो. याउलट सहरा वाळवंट, मारवाड येथे जवळजवळ पाऊस नाहीच. म्हणूनच तर मारवाडी इतरत्र स्थलांतरित झालें.

पर्यावरण प्रदूषणजन्य विकारा: १ (५३)

वायुप्रदूषणजन्य विकार (Airborn diseases)

Common Cold, Influenza (१९९८ साली पुण्यात प्रचंड मोठी साथ आली. त्यात अनेक रोगी द्यावले. हिंगणे स्त्री संस्थेतील १२० ऐकी ८० जिया आजारी पडून आश्रमाचे होस्पिटल झाले.) Tonsillitis, Pharyngitis, Bronchitis, Tuberculosis, Conjunctivitis, Diphteria, Dengue, Streptococcal and Staphylococal infections, Abscess, Mumps, Chickenpox etc.

जल प्रदूषणजन्य विकार (Water born diseases)

Cholera, Typhoid, Amoebic and Bacillary dysentery Diarrhoea, Amobic Colitis and hepatitis, Viral hepatitis B, Malaria and Fileria. भूमिप्रदूषणजन्य विकार (Soil born diseases - Roundworms, Whipworms, Tapeworms)

यांचे कूमी शेतजमिनीतून अज्ञापाकित पोटात जातात व कूमिजन्य व्याधी उत्पन्न करतात. असे व्याधी असणा-यांनी उधळज्यावर केलेल्या मलविसर्जनाद्वारा कूर्मीचा फैलाव होतो.

प्रकरण १०

रोगी परीक्षा

दर्शनादि त्रिविध परीक्षा दर्शनम् स्पर्शनम् प्रश्नम् च । (६६, ७७)

१. दर्शनपरीक्षा

या तपासणाने रुणाच्या त्वचेवरील वैवर्ण्य, काणर्य-कूणावर्णता, ब्रणशोथाचा, त्वचेचा रक्तवर्ण, कामलेने येणारी डोळे, नखे व त्वचेची पीतता, पांडुळ्ये नखे त्वचा व पाणपीचे आतील भागात असलेला लिकेपणा (pallor) समजातो. शरीराचा, मानेचा कंप पाहता येतो. नाक, घसा, जीभ पडजीभ लाल दिसू लगल्यास ब्रणशोथ आहे हे समजतो. Bonchoscope, oesophagoscope, gastroscope, rectoscope, sigmoidoscope, vaginoscope, endoscope या यंत्राद्वारे अंतर्गत अवयवांतील ब्रणशोथ, ब्रण पाहता येतात. क्ष-किण प्रतिमा, E.C.G, E.E.G ग्राफ तपासून हृदय व मेंदून्या विकृतीचे निदान होते. सोनोग्राफी रिपोर्ट वाचून नेमक्का अवयवाची विकृती समजाते. स्थूलता, कृशता पाहता येते. उची मोजाण्याच्या स्टूडेने उची प्राकृत विकृत समजाते, थम्मीटने ज्वराची तीव्रता समजाते.

२. स्पर्शन परीक्षा

त्वचेचा खरबरीतपणा, तेलकटपणा, सुजेचा भाग बोटानी वाबून ती खब्बगी तशीच राहते का हे पाहणे (नोक्रमति प्रपीडनात). जलोदराची उदरबद्दी, प्लीहा व यकृतबद्दी, आतील भागांची अद्विट, कक्कडी, कक्कडी, स्पर्शनी हताला समजातात. त्वचेवरील उत्सेध (उंचवटा) स्पर्श करून उणाता अधिक जाणवल्यास व डोळ्यांनी तो लाल दिसल्यास ब्रणशोथ समजातो. साधर्वस्थेत गर्भाशय वाढ प्राकृत आहे ना, हे स्पर्शनी समजते.

३. प्रश्न परीक्षा

रुणाला प्रश्न विचारून रोगाची सुरक्वात कशी झाली, पूर्वी कुणाचे उपचार घेतले होते का? असल्यास त्याचे रिपोर्ट पाहणे, पूर्वी कोणकोणते रोग होऊन गेले, वशात हा रोग कुणाला होता का (आनुवंशिकता) हे विचारावे. अम्लपितासारख्या व्याधीमध्ये कृपच्ये कोणती केली? मानसिक ताणणाव आहे का, व्यवसाय इत्यादी कोणता आहे, रोगाची वारंवार केवाकस्था येते का, किती कालातराने वेग येतात हे तमकश्वास, अपस्मार



ज्वर या व्याधीत विचारावे. व्यवसायाची जागा तेथील पचिरण कसे आहे हे व्याधीहेतु समजण्यासाठी विचारावे. राहण्याची जगा कोंदट, ओळ येणारी (जोपडपटी) आहे का? व्यसने कोणती आहेत, गुटखा, तंबाखू, मध्य, मातक इत्ये चरस, अफू, गाजा, एलएसडी इत्यादी विचारावे. आहार कोणता व किंती खेता हे स्थौल्य व कारभर्य रोगात विचारावे.

नाडी - मूत्रादि अष्टविधपरीक्षा । (68)

नाडीमूत्र मलं जिळ्हा, शब्द, स्पर्श, दृक् आकृति ।

१. नाडी : प्रतिमिनिट किती आहे. ज्वरामध्ये ती ज्वरावाढीप्रमाणेच मुसंगत वाढते का, हे तपासावे. (टायफाईडमध्ये नाडीची गती, ज्वर तापमानवाढीपेशा सापेक्षतेने कमी असते.) सर्प, हंस, मङ्गळ गाती दोषप्रकोप समजण्यासाठी तपासावी. नाडीचे ठोके नियमित अनियमित वाढलेले, कमी झालेले (Abnormal rhythm, Tachycardia, Bradycardia). तपासावे.

२. मूत्र : मूत्राचा वर्ण, गंध, आविलता यावरून दोष प्राधान्याचे अनुमान करावे. तसेच त्यातील उरिया, युरिक ऑसेड, बाइल सॉल्ट्स, पिमेंट्स, पस सेल्स, बॅक्टेरिया हे तपासावे.

३. मल : त्याच दिवसाचा सकाळचा मल रुग्णाला आणण्यास सांगावा. मलाचा वर्ण, गंध, पातळ्यपणा तपासावा. सूक्ष्मदरशन परीक्षेने अमिबा इत्यादी कृमीची तपासणी करावी.

४. जिळ्हा : तेथे ब्रणशोथ (inflammation) असल्यास तो तो भाग अधिक लाल दिसतो. जिभेवर पांढरा थर असल्यास तो तपासावा. टायफाईडमध्ये जिभेला इतर भागी पांढरा थर व सर्व बाजूचा भाग तेवढा लाल, सुजलेला दिसतो.

५. शब्द : स्टेस्कोपेने हृदयध्वनी, फुक्सुध्वनी, उदरध्वनी, गर्भहृदयध्वनी ऐकावे त प्राकृत-विकृतता तपासावी.

६. स्पर्श : दृक् व आकृती ही विविध परीक्षेतील दर्शन व स्पर्श परीक्षेत समाविष्ट होतात.

षड्विध परीक्षा (68)

पंचज्ञानोद्दिय (सन्ना वाळावी) परीक्षा व प्रश्न परीक्षा.

आसोपदेशादि विविध परीक्षा – प्रत्यक्ष, अनुमान, आसोपदेश (67)

१. प्रत्यक्ष

दर्शन, स्पर्शन, श्रवण या तीन परीक्षांचे बर्णन पूर्वी केले आहे.

२. अनुमान

रुग्णाला थंडी वाजू लागल्यास भावी ज्वराचे अनुमान करावे. घास येऊ लागल्यास ज्वरमुक्तीचे अनुमान करावे. सागराविस्था आढळल्यास मैथुनाचे अनुमान करावे (विवाहित ब्रीमध्ये याला महत्त्व नाही; परंतु कुमारी अवस्था असल्यास अनेतिक संबंधाचे अनुमान करावे करता येते). तसेच एस व्याधी जाला असेल तर अनेतिक संबंधाचे अनुमान करावे. त्वचेवर भरून आलेली ब्रणाची रेषा दिसल्यास पूर्वी झालेल्या शाब्दकमिंचे शेषवत् अनुमान करावे. रुग्णाच्या बोलण्यात विसंगती, पूर्वतिहास न आठवणे दिसल्यास रुग्णाच्या बोलण्यात कमऱ्युक्तपणाचे अनुमान करावे.

३. आसोपदेश

आयुर्वेदाचे संहिता ग्रंथ, ठीकाकार व अध्यापक यांच्याकडून ज्ञान प्रहण करावे. रुग्ण व त्याचे नातेवाईक आगर मित्र यांनी सांगितलेल्या रुग्णाचा, रोगाचा इतिहास, लक्षणे ही आसवचनेच असतात.

चतुर्विध परीक्षा प्रत्यक्ष अनुमान आसोपदेश युक्तिश (78)

(प्रत्यक्ष, अनुमान, आस वर दिलेच आहे.)

अनेक हेतूचा, लक्षणाचा एकक्रित विचार करून युक्तीप्रमाणाने व्याधिविनिश्चय करावा लागतो. त्यातील प्रत्येक व्याधीची व्यवच्छेदक अशी प्रत्यात्म लक्षणे दिलेली आहेत. ती सर्व लक्षणे एकत्र असतील तरच तो व्याधी आहे हे युक्तीप्रमाणाने ठरते. उदाहरणार्थ –

स्वेदावरोध: संताप: सर्वांगीग्रहणस्थाना ज्वरस्य प्रत्यात्मलिंगानि ।

प्राकृत स्वेदाचा अवरोध, देहेषा बाढणे व अंग कसकसणे (सर्वांग ग्रहण) ही तीन लक्षणे एकत्र आढळल्यास ज्वराचे निदान होते. उस्ता स्वेदावरोध थंडीच्या दिवसातही होतो. त्याचा गरम लागणे हे उत्तरामुळे, शट्टीजवळ काम केल्यामुळे ही असते. त्या एका लक्षणाने ज्वर निदान करणे चूक आहे.

दशक्रिय परीक्षाभावा: प्रकृति: विकृति: सारत: आदिदेश | (79)

दूधं देशबलकालं अनलं प्रकृतिः वयः ।

सत्वं सात्वं तथाऽहारं अवस्थाश्च पृथग्निधाः ।

दूधं, देश, बल, काल, अभी, प्रकृती, वय, सत्व, सात्व, आहार याच्या सूक्ष्म अवस्था पाहून जो वैद्य प्रकृपित शालेत्या दोषांनुसार औषधयोजना करतो तो कठीही चिकित्सेत चूक करतीत नाही. म्हणूनच दूध्य-देश इ. दहा गोईचा अभ्यास करणे आवश्यक अहे.

दूधः केवळ प्रकृपित दोषांचे शमन-शोधन करणे म्हणजे चिकित्सा नाही. कारण ज्या दूध्याच्या आश्रयाने दोष-दूध्य संमूच्छ्वाना घटून व्याधी उत्पन्न होतो, त्या दूध्याची देखील योग्य चिकित्सा करून त्यातील वैणुण नष्ट करावे लागते.

स्थायन चिकित्सा म्हणजे स्थानवैगुण्याची अथवा दूध्याचिकित्सा आहे. परंतु तेथेही अनुष्ठानिक दोषाचा विचार आहेच. उदाहरणार्थ - प्राणवह सोतस. तमकश्वास या व्याधीत वातादृष्टी प्रधान असेल तर स्निग्ध वीर्यार्थित्मक पिपली ग्यावी. कफप्रधान दृष्टी असेल तर मरिच हे दृव्य स्थानवैगुण्य नष्ट करण्यास घावे. केवळ दोषाकडे पाहून चिकित्सा केल्यास अनेक वेळा दूध्याला त्रास होतो. श्वासरोगात फेण्युक्त सहज सुटणारे सकफक्षीवन असल्यास वरमन घ्यावे; परंतु भीवनाबरोबर सरकताता असेल तर वर्मन देऊ नये. कारण दूध्यांसख्या वाढल्याने त्रास होण्याचा संभव अधिक असती.

शरीरातील सर्व भावपदाथप्रियकी तीन दोष वर्गातील इतर सर्व घटक दूधे आहेत. त्यांची अधिकासे, कर्मदिव्ये व यकृत. हवद्य, प्लक्ती आदि अववयव यांची परीक्षा करावी. हे सर्व दर्शन, स्पर्शन व जरूर तेथे क्ष-किण, ई. सी. नी., सोनेग्राफी याचे साहाय्य घेऊन तपासावे. धातुची क्षयवृद्धी तपासाची. रसरक्ताची तसेच मलमूत्राची प्रयोगशाळा परीक्षणे करून त्यांची क्षय, वृद्धी, दृढी तपासाची. रसामध्ये ग्लूकोज, फॉटिअसिड्स, कोलेस्ट्रॉल, अमिनो असिस्ट्स इ. घटक तपासावे. रक्तधातूतील H.B., R.C. Count, W.B.C. Total & Differential Count तपासाची. आशुकारी जंतुजन्य व्याधीत Polymomps Eosinophils वाढतात. त्याचे प्रमाण किती वाढले आहे यावरून व्याधीचे सौच्य-गांभीर्यत्व ठरते.

मास धातुचे कार्य व्यायामशक्तीवरून तपासावे. धातूकृयजन्य (राज्यक्षमा इ.)

व्याधीत मासक्षय मोठ्या प्रमाणात होते.

मेदोविकृति ही बहुधा स्थौल्य या स्वरूपाचीच असते. स्थौल्यातून प्रमेह होण्याची शक्यता असते. म्हणून रक्तशर्करा तपासावी.

अस्थिसंधीची परीक्षा संधीची हालचाल करून, भगाची शक्ता आल्यास क्ष-किण तपासणी करून घ्यावी. मज्जाधातूची परीक्षा, स्नायुचा संधिस्थानी जोडल्या जाणाऱ्या भागावर 'हॅम' च्या साहाय्याने रिलेक्स तपासावा. पक्षाधाताच्या प्रथमावस्थेत जर्किरस्मैन्स घेतो. नी जर्के, पेलर जर्के, बयसेस्प्रे जर्किस तपासावे.

शुक्रधातू परीक्षा : प्रयोग शाळेत करावी. Azospermia, oligospermia, motility तपासावी.

आतर्तव : अत्यार्थव, अनार्थव, देन आर्तचक्रांत्यामध्ये साव होणे (Menorrhagia, Metrorrhagia etc.) याचे प्रश्न परीक्षेने निनान करावे.

देश : ज्या देशात मनुष्य आजारी पडतो, त्या देशाचे गुणधर्म त्या शरीरातील संप्राप्ती घडविषयासाठी उपयोगी पडतात. म्हणून देशएपुणाविरुद्ध चिकित्सा करावी लागते. आनुप देशात जागलाचे मानाने उण्णा, तीक्ष्ण औषधे सोसातात. आल्कोहोल, तमकश्वास या व्याधीत तसेच जनपदोळव्यस व्याधीत देशातर करावयास सांगितले आहे.

देश म्हणजे शरीर. औषधे शरीरदेशावार कसे कार्य करील असा विचार चिकित्सा करताना असावा. भलातक, चित्रक यांसारखी औषधे सहन होतील का, हा विचार करावा. कालज असे बलाचे तीन प्रमुख प्रकार आहेत. संहनन, उपचव, श्वसन, नाडी, इंद्रियपात्र (इंद्रियांचे कौशल्य), वाणी या गोईच्वरून बल ओळखावे. चिकित्सा प्रत्याख्येय करावयाची का व्याधिप्रत्यनिक हे बलावर अवलून असते. रुणाच्या बलाचा नाश झाल्यास प्रत्याख्येय अथवा विरुद्धोपक्रमाचा दोष पत्करावा करावी. केवळ रुणाचे प्रण वाचविणे हेच घ्येय असल्याने विरुद्धोपक्रमाचा दोष पत्करावा लागतो. या चिकित्सेचा कार्यकारणभाव नसतो. उदाहरणार्थ - उदरामध्ये विरेचन ही योग्य चिकित्सा; परंतु रुणाचा बलनाश झाल्यास स्तर्भन अशी प्रत्याख्येय चिकित्सा नाइलाजास्तव करावी.

औषधाची मात्रा, किती काल औषध घ्यावे व औषधाचे वीर्य कसे असावे हे. सूणबलवरून उवावे. रुणबलाचा विचार पश्य सांगतानाही करावा. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये लंघन घ्यावे असे चिकित्सासूत्र आहे. ज्या रुणाचे बल अत्यंत चांगले आहे

तेथे पूर्ण अनशनरूप लंधन देखास हरकत नाही; परं जर रुण बलहीन असेल तर लचवशनरूप लंधन द्यावे.

काल : क्षणादी काल, व्याधिअवस्थाकाल व औषधकाल असे प्रमुख प्रकार आहेत.

यापेकी औषधकालाचा विचार अन्यत्र करण्यात येईल.

दोषाचे व औषधाचे शान होण्यासाठी कालज्ञान आवश्यक. दिवस, रात्र, कृत् यामधील कालबदलाप्रमाणे शरीरात दोषांचा चय, प्रकोप, प्रशांत होत असतो. काल व दोषसंबंध लक्षात ठेवून चिकित्सा करावी. उदाहरणार्थ – पिताच्यांपाककाली पितरोगावर औषध दिल्यास त्याचा उपयोग अधिक चांगला होतो. स्वस्थवृत्तामधील शोधन योग्य कालीच करावे लागते. व्याधिअवस्था कालावरच अवलंबून असते. उदाहरणार्थ – नव-जीणि व्याधी.

वातव्याधीसारख्या चिकित्सा व्याधीची लक्षणे नाहीशी झाल्यानंतर क्रूरपर्यंत चिकित्सा चालू ठेवावी. म्हणजेच क्रूरचा परिणाम शरीरावर होत नाही असे समजल्यानंतर व्याधी पुढी उत्पन्न होणार नाही, हे निश्चित झाल्यावर चिकित्सा बंद करावी.

अग्री : जठराग्नी, पाचभौतिकाग्नी व सप्तधात्वग्नी यांत जठराग्नी प्रमुख आहे. प्रकृतीनुसार विषम, मंद, तीक्ष्ण व सम असे अग्रीचे चार प्रकार वर्णन केले आहेत. विकृतीत मात्र कोणत्याही दोषांनी अग्री मंदच होतो. अशावर संस्कार होत नाही, त्यामुळे धातुप्रोषण होत नाही. अग्रिपरीक्षेत पुरीषपरीक्षण महत्वाचे आहे. विशेष अग्रिदुषीनुसार दीपनद्रव्ये वापरावीन.

प्रकृती : 'प्रकृतिस्वभावो धर्मः' । कुलवृत्त, गर्भसंभवकाल व दोष यांवर शरीरातील भावदार्थ ज्या दोषाशी समग्रुण आहेत त्या दोषाची प्रकृती आंहे असे म्हटले जाते. (१) व्याधिहेतू उराविष्यात प्रकृतीचे महत्व आहे. (२) व्याधीची संप्राप्ती कोणत्या गुणांनी लवकर पूर्ण होईल ते प्रकृतीवरूनच समजते. (३) चिकित्सेत कोणते औषध किंती माजेत, कोणत्या अनुपानाबाबर द्यावे हे समजते.

बातप्रकृतीत रुक्ष गुणाधिक्य, त्यामुळे श्वासकुठरासारखा रुक्ष गुणात्मक कल्य कमी माजेत द्यावा. त्याला अनुपान त्रिपथ तैल द्यावे व त्यायाम वर्ज करावा. कफप्रकृतीच्या रुक्षाला वाताज तमकश्वास झाल्यास सहेनाचा अतियोग लवकर होतो. म्हणून कनकासव या रुक्ष अनुपानासह श्वासकुठरा द्यावा. वातप्रकृतीत कफप्रधानव्याधी महजसाध्य होतो. वातप्रकृतीत वातप्रधानव्याधी कक्षसाध्य होतो.

४. अपुनर्भव रसायनचिकित्सा प्रकृतीवरच अवलंबून असते. उदाहरणार्थ –

वातप्रकृतीत – पिपळी, अशवांधा, सुवर्ण ही द्रव्ये श्रेष्ठ. पित्तप्रकृतीत – आमलकी, रसातवरी, गोक्खुर, गैर्य कफप्रकृतीत – शिलाजटू. हैरतकी, त्रिवा ही द्रव्ये योजल्यास योग्य चिकित्सा होते.

वय : क्षणादी कालाल्या अपेक्षेने शरीराची होणारी वाढ म्हणजे वय.

बाल्य (० ते १४ वर्षे) : सुकुमार, चंचल, प्रगल्भ बुड्डी नाही, निश्चित निर्णय करता येत नाही, तीक्ष्ण, उष्ण औषधे सहन होत नाहीत. अजातव्यंजन तास्त्रय (१५-२५) मध्यम (२५-४०) : स्वभाव चंचल, परं सत्त्व स्थिर, पराक्रम चांगला व चांधेच्य (४० वे पुढे) : सत्त्व, बल, व्यंजन यांचा क्रमाने त्वास, पराक्रम, निश्चय कमी.

५. नित्यक्रमाचा बाल व वार्धक्य या वयात शरीरावर हेतु म्हणून वरटकन परिणाम होतो. उदाहरणार्थ – चंक्रमण, आतपसेवा, उष्णसेवा, इ. तास्त्रयात बल असते म्हणून लोच परिणाम होत नाही.

२. तीच गोष्ट व्यसनाचा परिणाम व त्यामुळे बलनाश किती होतो ते पाहावे.

३. औषधे सहन होतात काय? : बाल्य व वार्धक्य यांत वीर्यवान औषधे सहन होत नाहीत.

४. पथ्यापथ्य : नेमके कोणत्या गोष्टीने बरे वाटते हे बाल्य-वार्धक्यात सांगता येत नाही. पथ्याचे पालनही नीट होत नाही म्हणून या कालातीत व्याधी असाध्य. मध्यम-

तास्त्रय वयात – वीर्यवान औषधे देतो येतात. चिकित्सेचे उपक्रम सहन करू शकतात. निश्चय दुढ असल्याने पथ्य पाळतात. म्हणून व्याधी साध्य होतात.

सत्त्व : करलेशा सहन करण्याची मनाची शक्ती म्हणजे [उत्तम सत्त्वनिर्दर्शक] आहे. प्रवरसत्त्व असलेल्या पुरुषात वाईट गोर्जीचा मनावर परिणाम होत नाही. त्यामुळे त्यांचे स्वास्थ्य बिघडत नाही. अशा पुरुषाला व्याधी झाल्यास तो कमी तक्रारी सांगणारा व कलेश सहन करणारा असतो. त्यामुळे कोणतेही शाळ, अग्री उपक्रम करता येतात व परिणामी यांचे व्याधी सुखसाध्य होतात.

या उलट हीनसत्त्व असलेल्या पुरुषात थोड्याशा बेदनांनी भयंकर त्रास होतो. सतत चिडखोरपणा अशा गोष्टी होतात. या रुणाना सतत आशवासनचिकित्सेची जरूरी असते.

व्याधी गुरु अथवा लघू असणे हे पुळजळसे सत्त्वावर अवलंबून असते. जे शरीराला सुखकर ठरते त्याला ओकेसात्म्य म्हणतात. चिकित्सेमध्ये याच प्रकारचा प्रामुख्याने विचार केला आहे.

- मद्य, तंबाखू, यांसारख्या ओकसात्म्याचा कालांतराने व्याधिहेतू म्हणून निश्चित परिणाम दिसतो.
- ज्ञा ओकसात्म्याचे व्याधिहेतू रूपांतर झाले आहे, त्याचे परिवर्तन केल्याखेरीज व्याधी डारा होत नाही.
- निदानपरिवर्तनासाठी ओकसात्म्याचा क्रमाने त्याग करावा.
- हरताळ, मनःशील यांसारख्ये उणा वीर्यात्मक औषधी रुग्णाला सहन होतात किंवा नाही याचा अंदाज घेऊन मगाच चिकित्सा सुरु करावी. पित्रप्रकृती या असात्म्य असतात.

आहार : बडूस, पांचभौतिक, मङड, पेया, विलेपी, कृतात्रवर्ग, शाली, शिंबी असे वर्णन केले आहे. आहाराच्या प्रापाकाकालात दोषांचे उदीरण होते. म्हणून कफ प्रसावस्थेत असलेल्या शरीरात पक्ष्य सांगताना कफउदीरण न करणारा आहार घावा. भात, उधाचे पदार्थ वऱ्य करावे. आहाराने दोषांचे पोषण होते. म्हणून दोषविरुद्ध चिकित्सा देताना तत् तत् दोष प्रकोप करणारा आहार देतु. नये. ~

व्याधीचे बोरचे हेतू, आहारातच असतात. म्हणून अपुनभव चिकित्सा देताना निदानकर आहार वजर्ज करावा. उदाहरणार्थ – मेवोरेंग यात विशेष महल्लच. अपुनभव चिकित्सा सुरु असतानाही आहारासंबंधी पक्ष्य पाळणे अत्यंत जरीचे आहे.

अवस्था : व्याधिघटकाच्या परिणमानाने अवस्था उत्पन्न होतात. अवस्थेनुसार उपेक्षा, दीपन, पाचन, स्तम्भन, शोधन इ. निरसिळे उपक्रम करावे लागतात. आपावस्थेत प्रथम उपेक्षा, नंतर लंघन व पाचनचिकित्सा करावी. अतिसाराच्या आपावस्थेत एकदम संभन्नचिकित्सा देऊ नये. निरपावस्थेत संभन्न किंवा ग्राही चिकित्सा घावी.

ज्ञापनक्रमुक्ते उत्पन्न होणारी दोषलक्षण (५)
क्रतुच्या व्यापकत्वाचे म्हणजेच विषर्य याचे हीन योग, अतियोग व मिथ्यायोग असे तीन प्रकार पडतात.

हेमंत शिशिर क्रतु.

हीन योग : (१) कफाचा नैसर्गिक चय होत नाही. (२) शरद क्रतुतील प्रकृपित पिताचा प्रशम न होता ते प्रसावस्थेत जाते. स्थानसंशय झाल्यास पित्रव्याधी होता. अतियोग : (१) कफाचा चय अत्याधिक होतो. (२) त्यामुळे वसंत क्रतुत प्रकोपही

अधिक होतो. त्याचे वर्मन देऊन निर्हण करणे योग्य.

मिथ्या योग : दुसऱ्याच कोणत्या तरी क्रतुत उदाहरणार्थ – वसंत ग्रीष्म क्रतुत शीत काल येतो. आणि मूळच्या शीत कालात उज्जाकाल येतो. तो पुढील दोन प्रकारे शरद क्रतुची लक्षणे चालू रहातात व पित्रप्रसर होते. किंवा वसंताची लक्षणे सुरु होतात. मात्र पूर्वी शीतकाल येऊन गेलेला नसल्याने कफप्रकोप होत नाही. कफ अस्तित्वात नसल्याने वाताचा चय होऊ लागतो.

वसंत क्रतु.
हीनयोग : कफाचा प्रकोप न होते चयावस्था वाढत राहते. शिवाय कालांतराने ग्रीष्माचे आव्रजण होऊन वाताचा चय होतो.

अतियोग : कफप्रकोप वाढतो. ग्रीष्मावर आक्रमण करून वाताचा द्वयकाल पुढे जातो.

मिथ्यायोग : पूर्वीच्या शीतकाल व अगर नंतरच्या ग्रीष्मकालात वसंताची लक्षणे व दोष स्थिती आढळते.

ग्रीष्म क्रतु.

हीनयोग (अयोग) : कफाचा प्रसर होतो. वाताचा चय होतच नाही. कफाच्या स्थानसंश्याला वाव मिळतो.

अतियोग : वाताचा चय अत्याधिक होऊन वर्षा क्रतुत वातव्याधी होतात.

वर्षा क्रतु.
मिथ्यायोग : वर्षा क्रतुत अगर शीत काळी ग्रीष्म लक्षणे दिसू लागतात.

हीनयोग : ग्रीष्मातील वातचय तासाच सुरु राहतो. पिताचा चय होत नाही. वाताचा प्रकोप होत नाही.

मिथ्यायोग : पित्रचय अत्याधिक होऊन शीत वाढत राहते. शेते वाहन जातात.

शरद क्रतु.

हीनयोग : पिताची चयावस्थाच सुरु राहते, प्रकोप होत नाही.

अतियोग : पित्रप्रकोप वाढतो. प्रसराचा धोका असतो.

मिथ्यायोग : दुसऱ्याच क्रतुत शरदाची लक्षणे व दोषस्थिती दिसू लागते.

व्याधिक्षमत्व

होड़ न देणे व उससे म्हणजे व्याधी जाल तरी बलवान होड़ न देणे. म्हणजे व्याधीच्या बलाला विरोध करणे. म्हणून आयुर्वेदाने व्याधिक्षमत्वाची व्याळ्या दोनही प्रकारे केली आहे.

व्याधिक्षमत्वं नाम व्याधिबलविरोधित्वं ल्वाध्युत्पादप्रतिबंधकत्वमिति ।

चक्रपाणी

आयुष्य हे सुखदुःखांच्या अनुभवांमी व्यापलेले असते. व्यक्तीच्या जीवनात प्रामुळ्याने सुख असायचे की दुःख याला त्या व्यक्तीचे पुण्य किंवा पापरूप पूर्वकर्म जबाबदार असते. व्यक्तिव्यक्तीच्या आयुष्याचे निरीक्षण केले तर काहीचे आयुष्य प्राप्त: सुखी आढळते. मानसिक, आर्थिक इत्याती सुखांप्रमाणे शरीरसंबंध सुखेही त्यांना भरपूर मिळतात. त्यांना अपथ्यसेवन करूनही सहसा रोग होत नाहीत. याचे कारण या व्यक्तीचा शरीरभर घडत असताना पोषणासाठी उत्तम प्रसादांश मिळतात व शरीराचे धातुबल उत्कृष्ट प्रतीचे राहते. या व्यक्तीची गणना सुखायू म्हणून केली आहे. याउलट दुःखायू व्यक्तीच्या शरीरांभांच्या वेळी अल्पसार-अंशा पोषणासाठी मिळतात. यामुळे अशा व्यक्तीमी किंतीही कसोरीने पथ्यसेवन केले तरी ते वारंवार व्याधिग्रस्त राहतात. हितायू व आहितायू असे आयुष्याचे आणणाऱ्यी दोन प्रकार आहेत. त्यांतील हितायू व्यक्ती सदवृत्ताचे नियम व पथ्याचे नियम पाढून ओरोण्य टिकिविण्याचे प्रयत्न करतात. उलट अहितायू हे कोणतोच नियम व पाढळता स्वैराचाराने वागतात. आशापेकी जे सुखायू असतात त्यांच्यापेक्षा दुःखायू व्यक्तींना अहिताचरणाने अधिक त्रास सोसावा लागतो. (च.सू. ३०।२४)

कोणते पुरुष व्याधी सहन करू शकतात अथवा कोणत्या भावामुळे व्याधिक्षमत्व निर्माण होते यापेक्षा ग्रथामध्ये व्याधी सहन न करू शकणांच्याचे तसेच कोणते घटक विकृत झाल्यास व्याधिक्षमत्व कमी होते याचेच वर्णन केले आहे. यामध्ये पोष्य-पोषक अशा धात्वांशाची हीनता प्रकट करणारी बरीच परीक्षणे आहेत. स्वस्थ पुरुषाचे स्वास्थ्य लागतात. अशा व्यक्तीमध्ये व्याधिक्षमत्व उत्तम असते. या घटकांच्या चूनाविक्याउसार व्याधिक्षमत्वाचे प्रवर, मध्यम व अवर (हीन) असे प्रकार पडतात.

व्याधिहेतुचा शरीराशी संबंध आल्यानंतर शरीरात विकृती किंवा व्याधी उत्पन्न करण्याकडे त्याचा कल असते. परतु शरीराचा त्याच वेळी व्याधी उत्पन्न होऊ न देण्याकडे प्रयत्न सुरु होते. यामध्ये शरीराचा हा जो व्याधिविरोधी प्रयत्न काढी करीत असतो त्यालाच व्याधिक्षमत्व म्हणतात. ते प्रयत्न दोन प्रकारचे अमूळ शकतात. एक म्हणजे व्याधी उत्सवाच

(अप्रतिकृष्टन स्थिति - च. सू. १०।४)

व्याधिहेतुच्या बलपेक्षा व्याधिविरोधी शरीरबल प्रभावी असेल तर व्याधिहेतुचा व्याधित्वतीसाठी योग्य भूमी न मिळाल्यामुळे व्याधिहेतुचा प्रभाव पडत नाही व व्याधी उत्पन्न होत नाही.

अक्षेत्रे बीजमुत्सृष्टमन्तेक विनशयति । मनुस्मृति

अतुणे पतितो वन्ही स्वयमवोपशास्त्रिति । महाभारत म्हणून व्याधीचा विचार करताना निज हेतू व कुमी आदी आगांदू हेतू एका बाजूला व त्याला विरोधी व्याधिक्षमत्व उत्सवाचा बाजूला यांचा एकत्रित विचार केला पाहिजे.* कारण ‘विरुद्धगुणसंनिपाते हि भृत्यसाल्पमवजीयते....’ च. वि. १।१४ हा सिद्धान्त आहे.

विरोधी दोन गोर्धीचा संयोग झाल्यास बलवान गोर्धीचे कांदे दिसून येते व अल्पबलाच्या कायाचा नाश होतो.

देहधातुप्रत्यनिक्षूतानि द्रव्याणि देहधातुभिविरोधमापद्यते ।

च.सू. २६।८१

देहधातुप्रत्यनिक्षूतानि देहधातु देहधातुनि विरोधी द्रव्यांचा शरीरात प्रवेश झाल्यानंतर

* The ability of bacterium to produce diseases depend not only upon the proportion of organisms cut also upon the resisting power of the individual. A true understanding of bacterial diseases therefore requires considerations of the seeds and soil (अक्षेत्रे चीज... ...) [Bacteriology by Loney].

ती इन्हे देहधातुंशी प्रतिकार करता त. देहधातूकदृग्न होणाऱ्या या विरोधाचे दोन प्रकार पडतात. शरीरधातूचे व अन्य व्याधिविरोधी घटकाचे बल निसर्गतः व चांगले असते व त्यामुळे धातुप्रत्यचिक द्रव्याना विरोध केला जाते. या प्रकारचे व्याधिक्षमत्व हे धातुसारख, सोतसाचे प्राकृत्य, अग्निबल, औज यांच्या सामय्यावर अवलंबून असते.

व्याधिक्षमत्व आणि बलसंबंध (39)

शरीराणि चातिस्थूलान्यतिकृशान्यनिविष्टमांसशोणितास्थीनि उर्बलान्य-व्याधिक्षमत्व कसे उत्पन्न होते, याचा स्पष्ट उल्लेख ग्रंथात कोठेच आढळत नाही. परंतु व्याधिक्षमत्व कोणत्या प्रकारच्या शरीरात आढळत नाही हे मात्र सविस्तर सांगितले आहे, व त्या विपरीत शरीरामध्ये व्याधिक्षमत्व असते, असे अर्थापेती या तंत्रयुक्तीने समजून घेण्याचा उपदेश आहे.

शरीराणि चातिस्थूलान्यतिकृशान्यनिविष्टमांसशोणितास्थीनि उर्बलान्य-विपरीतानि पुनव्याधिस्थान्यनिविष्टमांसशोणितास्थीनि उर्बलान्य-

च.मृ. २८७

अतिस्थूल, अतिकृश, ज्यांच्या शरीरातील मांस, रक्त, अस्थी हे धातृ अनिविष्ट प्रमाणात आहेत किंवा शिथिल आहेत, जे दुर्बल आहेत, असात्यआहाराचे सेवन केल्याने अथवा अत्यआहार घेतल्याने ज्यांच्या शरीराचे उपचय-संवर्धन झालेले नाही, किंवा ज्यांचे सत्र हीन प्रकारचे आहे अशा सर्व शरीरांत व्याधिक्षमत्व फरच कमी असते वा अजिबात नसते. याउलट प्रकारच्या शरीरांमध्ये व्याधिक्षमत्व असते.

वरील सर्व प्रकारच्या शरीरांत दुर्बलत्व हे प्रमुख लक्षण आहे असे आढळून येईल. असैनिदितीय या अध्यायात अतिस्थूल व अतिकृश शरीर दुर्बल असतात असे संगितले आहे. इतरांच्या शरीरात क्रमाने मांस, शोणित, अस्थी हे धातू-दुर्बल असतात व सामान्यतः या तीनच धातुवर पुळकळशा प्रमाणात बल अवलंबून असते. असात्य आहार व अत्य आहार घेणाऱ्या शरीरांचे पोषण नीट होत नसल्याने ती शरीरीही दुर्बल असतात. कारण अत हे मात्रावर आहारविधिविशेषयतन, प्रकृती व सातत्य यांचा विचार करून सेवन केले तरच शरीराचे पोषण चांगले होते. ‘उर्बलानि’ या शब्दाने अन्य कोणत्याही कारणानी शरीरात दौर्बल्य निर्माण झाले तरी व्याधिक्षमत्व कमी होते हे स्पष्ट करावयाचे आहे. शोडक्यात वरील विवेचनावरून असे लक्षात येईल की, शरीरबल व व्याधिक्षमत्व यांचा परस्परसंबंध आहे.

हे बल कोणत्या भावामुळे उत्पन्न होते व वाढते हे च.शा. ६।१३ या सूक्ष्मत वणन केले आहे. बलाचे तीन प्रकार च.मृ. १।३६ मध्ये सांगितले आहेत, त्यामध्येच बलवृद्धिकरभावाचा समावेश करून बलवृद्धिकरण स्पष्ट करता येईल.

१. सहज बल : या प्रकारचे बल जन्मतः व उत्पन्न होते. म्हणून काही माणसे जन्मतः व बलवान वा दुर्बल आढळतात. हे बल अन्य कोणत्याही हेतूची अपेक्षा न करता शरीर धातुदुर्दृश्योबरां आपोआप वाढते. शारीरिक व मानसिक अशा दोन्ही प्रकारचे हे बल असते. मातापित्यांचे आतर्व-शुक्र उत्तम प्रकारचे असणे व बलवान पुरुषांच्या, देशांत जन्म होणे यामुळे सहज बल चांगले निर्माण होण्यास मदत होते. तसेच सुखायुजनक पूर्वकर्माचाही त्यामध्ये भाग असतो.

२. कालज बल : वय व ऋतू अनुसार याचे दोन भाग केले जातात. यौवनावरस्थेत बलवान पुरुषांच्या काली जन्म होणे व हेमत, शिशिर क्रांतमध्ये विसर्ग कालामुळे कालज बल वृद्धिंद्रित होते.

३. युक्तिकृत बल : हे उत्तम प्रकारचा आहार, व्यायाम, योग्य विश्रांती, रसायन प्रयोग व स्वस्थवृत्त - चयेचे योग्य पालन यांवर अवलंबून असते. चरकाने बल वाढविणारे पुढील भाव वर्णन केले आहेत. बलवृद्धिकराण्यु इसे भावा भवन्ति ! तत्था - बलवृद्धुर्बे देशे जन्म, बलवृद्धुर्बे काले च, सुखायुक्तापांच्या, आहार-संपच्च, शरीरसंपच्च, सातत्यसंपच्च, स्वभावसंसिद्धिश्च, यौवनं च, कर्म च संहर्षश्चेति ॥ च. शा. ६।१३

हे बलवृद्धिकरभाव व्याधिक्षमत्वावरीतं व्याधिक्षलविरोधी अशा दोन्ही प्रकारचे नेसर्गिक व्याधिक्षमत्व वाढविणारे आहेत.

४. देशबल : काही देशांची भौगोलिक परिस्थिती म्हणजेच आहारदव्ये, क्रुतुगन, जल, वायूइत्यादी पांचभौतिक शरीरपोषक द्रव्ये बलवैर्धक असतात. अशा देशांतील खी-पुरुषही बलवान निपजात. अशा देशांत व अशा मातापित्यांच्या पोटी जन्म होणे हे शरीरबल वाढविणारे ठरते. भारतात सिंधु देश (पंजाब) हा अशा प्रकारचा देश आहे. अशा देशात जनपदोंवर्षं घटक कमीत कमी असतात, त्यामुळे तेथे राहणाऱ्यांना बल मिळते. इतरत्र असे नसल्याने त्या देशांतील लोकांचे बल उणावते. कालबल : पूर्वीच्या पिंडांना कसदार खाद्यपदार्थ मिळाल्याने त्यांचे बल उत्तम होते. आजन्या काळी तसे नाही. याचप्रमाणे आदानकाल, विसर्गकाल यामुळेही

बल कमी अधिक होते. तारुण्य, वाधक्य, इत्यादी आवस्थिक कालाचाही बलावर परिणाम होते.

३. -**सुखश्च कालयोग :** टीकाकाराने साधारण कालयोग असे महटले आहे. पसंत आमच्या मर्ते, जीवनात प्रतीकूलता अधिक प्रमाणात येऊन शरीरबलाचा नहान होणार नाही अशी परिस्थिती असणे हा अर्थ अधिक चुकितेयुक्त वाटतो.
४. -**बीजक्षेत्र-युग्म-सप्त :** ऊंच व पुरुष बीजाचे सौष्ठव उत्तम असणे हे प्रोजेक्टिव्या व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करण्याला कारणीभूत उरते. कारण बीजामधील जो भाग विकृत अथवा उपतस बनलेला असेल त्या बीजभागापासून उत्पन्न होणारा शरीरघटक विकृत व व्याधिक्षमत्वहीन असा उत्पन्न होते.
५. -**यस्य यस्यहि अंगावयवस्य बीजे बीजभागः उपतसो भवति, तस्य तस्य अंगावयवस्य विकृतिः उपजायते, नोपजायते च अनुपतापात् । च, शा.**
६. -**(बीज इति शुक्रशोणिते । बीजस्य अंगप्रत्यांगनिर्वर्तिको भागोबीजभागः - चक्र.) मनुष्यबीजं हि बीजभागसमुदायात्मकं स्वस्मृदशप्रत्यंग-**
मुदायरुपुरुषजनकम् ॥ - चक्र.
७. -**मातापित्याचे बीजभाग (शुक्रशोणित) विकृत झाल्यामुळे प्रमेह, फिरां दोष, मेदोरा, तमकश्वास, उमाद, अपस्मार, विशेष रक्तविकृती (Haemophilia, Sick cell anaemia) इत्यादी व्याधी अपत्याना होतात.**
बीचे अंतःफल, गर्भाशय व योनी आणि पुरुषाचे वृषण, शिस्त, शुक्रवह मोतस यांना क्षेत्र म्हणतात न याची आरोग्यसंपत्ता व त्याचे धातुसारात्व या गोषी व्याधिक्षमत्व वाढविणाऱ्या आहेत.
८. -**जपानसारख्या ज्या देशात यापूर्वीच कायद्याने गर्भपाताला परवानगी दिली आहे, तेथील लियामध्ये वारवार गर्भपात केला गेल्याने क्षेत्रसंपत् कमी झाल्याचे आढळले आहे. तसेच स्वरूपेनोन्तसुक समाजामध्ये गुप्तरोगाचा प्रसर अधिक होऊन अपत्यांची धातुसंपद कमी होण्याकडे प्रवृत्ती निर्माण झालेली आढळते. याउलट ज्या समाजात संघर्ष, सुनियन्त्रणोत्तर समागम-प्रवृत्ती आहे तथेल प्रजा अधिक चांगल्या युगांची निपजते, असेही आज संशोधनपूर्वक सिद्ध झाले आहे. म्हणून जेवढे बीज-क्षेत्र यांचे युग उत्तम तेवढे बल अधिक असते.**
९. -**आहारसंपत् : शारीरभावोषक सर्व द्रव्यांमी युक्त असा समतोल किंवा युक्त**

आहार असण्याने तत् तत् शारीरभावांचे योग्य पोषण होऊन धातुसार उत्तम राहते. तुळ्याळ, युद्ध, कैद, बेपता होणे इत्यादीमध्ये निकृष्ट आहार मिळाल्याने बल उगावलेले आढळते.

१. -**सात्यसंपत् : शरीराचा आयाम विस्तार प्राकृत असणे, स्वअंगुलप्रमाणाने अंगुले आयाम किंवा उंची असणे व प्रत्येक आंग्रेजीयांगाचे अंगुली प्रमाणानुसार आंगसौष्ठव असणे, धातुबल उत्तम असणे, हे बल (व्याधिक्षमत्व) वाढविणारे आहे. धन धातूसाठी 'अंगुली परीक्षा' द्रवधातूसाठी 'अंजली' परीक्षा व मांसधातूसाठी 'सहनन' परीक्षा उपयोगी आहे. यांकी अंगुलीपरीक्षेना उपयोग अधिक आहे. काही अव्याधिक्षम व व्याधिग्रस्त शरीरामध्ये प्राकृत अंगुलीमानापेक्षा कमी आगर अधिक मान असलेले आढळते.**
२. -**सात्यसंपत् : शरीरातील कोशांची (cells) व धातुरूप भावपदार्थांची घडण एका विशेष प्रकारे झालेली असते. शरीराचा बाह्य पांचभौतिक पदार्थांशी संपर्क येतो, त्या वेळी ते पदार्थ सर्व प्रकारे शरीरसाठी मिळतेजुळते असतातच असे नाही. अनेक बाबतीत त्या पदार्थांचे शारीरपदार्थांशी साधार्य असले तरी काही विशेष बाबतीत वैधार्य असू शकते. असे वैधार्य 'सामानून घेऊन ते इव्य शरीरात आत्मसात करण्याची प्रवृत्ती जेवढी अधिक तेवढे सात्यसंपत् अधिक असते. जे सर्व रसांचे पदार्थ सेवन करू शकतात त्यांचे बल उत्तम अथवा सर्वरसात्य असत्याने त्यांच्या शरीरातील धातूर्ची पुष्टी होत असते. याउलट बहुतेक रस असात्य असल्याने सात्य असलेल्या फक्त काही रसांचे पदार्थ जे सेवन करतात अशांता हीनसात्य अथवा एकरससात्य असते. या पुरुषांचे बल हीन असते. कारण फक्त थोड्या प्रकारच्या पदार्थांनुसार्या शरीराचे पोषण होत असते. या दोहोन्च्या मधील व्यामिश्रसात्य (फक्त काही रससात्य) असलेल्या पुरुषांचे बल मध्यम असते.**

३. -**उत्तम सात्य असलेल्या मनुष्यांचे बल चांगले असल्याने व त्यांना सर्व प्रकारची औषधे देता येत असत्याने त्यांचे व्याधी लोच बरे होतात. सात्यसंपत् जेवढे कमी असले तेवढ्या प्रमाणात बाह्य भावपदार्थांमधील वैधार्याविरुद्ध शरीरघटक झागडा सुरु**

¹ Allergen : A substance (usually protein, but may be non-protein material) that stimulates an altered cellular response in the human body, thereby resulting in manifestations of allergy as the protein(s) of certain foods, bacteria, pollen and so on (Stedman's Medical Dictionary)

करतात, व या झगड़न्यामुळे शरीरधातमुऱ्ये विकृती उत्पन्न होऊ शकते. प्रामुख्याने पितृप्रकोप होऊन असात्य द्रव्यसंबद्ध अशी व्याधिलक्षणे (allergic manifestations) उत्पन्न होतात. अशा प्रकारची असात्यता हीनसात्यसंपत् असणाऱ्या शरीरात अनेक प्रकारच्या द्रव्यांविरुद्ध असु शकते. उदाहरणार्थ –

१. आहारद्वये : विशिष्ट प्रथिनयुक्त पदार्थ - अंडी, मासे, खेकडे, चिंगाळे, इत्यादी पदार्थ अथवा विविध प्रकारचे प्रायः प्रथिनयुक्त शाकाहारी पदार्थ.

२. औषधी द्रव्ये : भृष्टातक, चित्रक, अबर्धीन वैद्यकातील जटुधन व इतर अनेक औषधी द्रव्ये.

३. फुलांमधील परागाकण, किंवा वनस्पतीचे रस, स्पर्श इत्यादी व त्यांनी संयुक्त धूलिकण (धूमोपघातात् रजस्सात्थैव).

४. प्राणांचे दंश अथवा स्पर्श : उदाहरणार्थ - डास, मध्यमाशी, विंचू, सर्प इत्यादी.

५. वस्त्र - आवारणे, प्रसाधने, लॉस्टिक, नायलॉनचे पदार्थ, रसायने, रंग, इत्यादी.

६. क्रतुमान व हवामान : विशिष्ट तिथी अथवा वार, अमावास्या, पौर्णिमा, अष्टमी यामध्ये सृष्टीवरील सूर्य-चंद्राचे आकर्षण (electromagnetic field) बदलते व त्यामुळे हे विशिष्ट प्रभाव दिसतात.

७. अशा प्रकारच्या असात्म्य गोष्ठीचे वांगवार अलपमात्रेत सेवन करीत गाहित्यास काही केळा काळांतराने त्याविषयी सातत्य उत्पन्न होऊन सातत्य संपत् वाढू शकते.

८. कर्म : चक्रपाणीने कर्म म्हणजे व्यायाम इत्यादी कमनि शरीरबल वाढविणे असे म्हटले आहे ते योग्यच आहे. शिवाय योग्य निदा, चिंता किंवा काळजी न करणे याचा अंतर्भव कर्मातच होतो. (कर्म शब्देन इह आस्थ्याचिंताद्येऽपि गृहन्ते) याचप्रमाणे पूर्वजन्माचे केलेले पाप-पुण्य या संदर्भातीली कर्माचा विचार केला जातो. कुषासारख्या व्याधीत पूर्वकर्म हा हेतू सांगितला आहे.

९. यैवन : अन्य दोन वयोवस्थांपैकी तारुण्यामध्ये सर्वे धातृ, चांगल्या प्रकारे परिपृष्ठ व कार्यक्षम असतात. कर्मशक्ती उत्तम असते त्यामुळे व्याधिक्षमत्व उत्तम असते.

८ नव्युनांड उत्पन्न होते व त्याचे परिणाम शरीराचे व्याधिक्षमत्व कमी होण्यात होते

शरीरबलाकरच आरोग्य अवलंबून असते. म्हणून शरीरबलाची जपणूक करावी.
 ('बलाधिष्ठानमारोग्यम्' च. चि. ३। १४१) तसेच बल उतम असेल तर व्याधी लवक्ष साध्य होते. ज्याचे बल आतिशय क्षीण झाले असेल त्यावर योग्य चिकित्सा करता येत नाही.^३

प्रक्षीण च बल यस्य नासौ शब्दाच्चकित्सतुम् । सु.सू. १५ ३४
ज्ञापाचे बल अतिशय क्षीण ज्ञाले असेल त्यावर योग्य चिकित्सा करता येत नाही.

महणूनच चाकने विमान अ. C मध्ये रुणाची एकादश परीक्षा करावी असे सांगाताना त्याची बलपरीक्षा करण्यास सांगितले आहे व रोगी-परीक्षेतही त्याचे महत्व सांगितलेले

आहे. उदाहरणार्थ - त्रिकूप, षड्कूप वा एकादशरूप राजयक्षम्यात सर्वच्या सर्व लक्षणे दिसत असतील वा बल्यासक्षय असेल तर त्या रुणावर चिकित्सा करू नये.

मानसिक बलाचेही प्रवरसत, व्याधिसत्त्व टिकिविणयात बोरच महत्वाचे आहे. काणग केवल शारीरिक बल यांले असंही मानसिक बल हीन असेल तर, व्याधी उपच होते.

चारकाने सू.अ. ११ मध्ये ‘अभिरुता’ हा रुणाच्चा अंगी आवश्यक आहे असे प्रतिपादन केले आहे. भीकुला असल्याने गोग बाळदो असे चाकपणीने स्पष्ट महसूल आहे. (भीकुलस्य

रोग कर्तृत्वात् - चञ्चःपाणी) तसेच अग्रसंग्रहताही 'विषादो रोगवर्धनानं' (श्रेष्ठः) असे मुख्यले आहे. मोर्चामध्ये भजला तर ल्याजा झाईची बगा कमणे अवघड जावे ही

नेहमी आढ़णारी गोष्ट आहे.
तसेच द्या शब्द ज्ञानपालांचे प्रारंभिक त ग्रन्तिक बळ या मंदरथवि वापरला जातो.

त्याच्चप्रमाणे तो ओजाचा पर्याय शब्द म्हणूनही वापरलेला आहे. (तत्रात्यन्तः: प्राणे

2. In India Nepalese in the plains are found to be susceptible to tuberculosis. Jews enjoy a racial immunity to tuberculosis, where as Negroes are susceptible to it.

the general health is undermined, a way is opened for invasion by pathogenic micro-organisms.

Diabetic patients for example are especially susceptible for infection. Victims of this malady and of nephritis and other general diseases are often carried off, not directly by disease itself cut by some intercurrent infection such as pneumonia or septic conditions. (Bacteriology - Dey)

बलम् तच्यौजोजनितम् । डल्हण – सु. सू. १७ १९३) शरीराच्या दैनंदिन क्रिया योग्य प्रमाणात होणे हेच केवळ ओजावर अवलंबन नसून व्याधिक्षमतव्ही त्यावर अवलंबन असते. कारण धातुक्षय होऊ न देणे व व्याधीला कारणीभूत असणाऱ्या हेतूचा प्रतिकार करणे हे ओजाचे कार्य आहे. तसेच शारीरिक व मानसिक अशा दोनही प्रकारचे बल प्राकृत ठेवण्यासाठी ओज आवश्यक असते. अपरओज प्रमेह व पांढू यांसारख्या शारीरिक व्याधीत दूषित वा क्षीण झालेले आढळते. तसेच भय, क्रोध, शोक इत्यादी मानसिक अवस्थेतही ते क्षीण होते असे मुश्तनामे मु. १५ २३ या मुंत्रात वर्णन केले आहे.

आतिश

जलरीपेश्वा कमी आहार घेण्याने अथवा योग्य पोषणमुळ्ये असलेला आहार न घेण्याने प्राधान्याने मासधातू कमी प्रमाणात तयार होऊन कृशता उत्पन्न होते. त्यामुळे मासाचे उपलेप हे कर्म अतिशय कमी प्रमाणात दिसते. केंठस्थग्याचे कार्य अधिक जोरात सुरु जाल्यासही कार्य उत्पन्न होते.

આત્માધ

अवस्थेही ते क्षीण होते असे सुश्रूताने सृ. १५।२३ या सूत्रात वर्णन केले आहे.
व्याधिक्षमात्व किंवा अक्षमात्व उत्पन्न करणारा आणखी एक प्रमुख घटक म्हणजे
अगी. 'रोगः सर्वेऽपि मंदेऽग्नौ ।' या सूत्रावरून व्याधी उत्पन्न न होऊ देण्यात अगीचे
महत्त्व किंवा आहे हे लक्षण येईल. (**व्याधिघटक पाहा**)
अष्टैनितिमधील दुब्बल्त्व – **अव्याधिक्षमात्व**
अतिस्थूल, अतिकृष्ण, अतिदीर्घ, अतिहस्य, अतिलोम, अलोम आणि अतिकृष्ण,
अतिगोर अशी आठ प्रकारची शारीर निध्य-हीन आहेत असे वर्णन केले आहे. या सर्वे

प्रकारन्या शरीरात व्याधिक्षमत्वं फारच कमी असते. त्यामुळे ही शरीरे हीन व्याधिक्षम असतात. शरीरातील धातुचे परस्परप्रमाण कर्से आहे हे चटकन समजण्यासाठी ही आठ निरीक्षणे नोंदवलेली आहेत. अष्टौनिंदितांन्या शरीराची अंगुली, संहनन परीक्षा योग्य नसते. प्रायः या सर्व गटां धात्वमिकिकृती असते. लेपन करणाऱ्या मांसमेदाशी अतिस्थूल, अतिकृशा; धारण करणाऱ्या अस्थिधातूशी अतिहस्त्र, अतिदीर्घ; अस्थिधातुमलाशी अलोम, अतिलोम व रक्तधातूशी अतिगौर, अतिकृष्ण हे अष्टौनिंदित गट सबद्ध आहेत. अतिस्थूल्य

२. अतः साक्षी ग्रंथीचे कार्य योग्य नसणे - गळ्याजवळ असणाऱ्या कळस्थ ग्रंथीचे (थायरॉइड) व प्रजनन ग्रंथीचे (गोनेंडल) कार्य कमी झाल्यास अतिस्थौल्य उत्पन्न होते. तसेच अधिकुक्तग्रंथी (ऑड्हिनोकॉटिकल) आणि पिल्टरी ग्रंथी (पीयूषिका) विकृतीनेही अतिस्थौल्य उत्पन्न होते.

आनुबंधांशिकता : काही कुलांमध्ये आनुबंधांशिकतेमुळेही स्थौल्य आढळते. या दोनही प्रकारामुळे उत्पन्न झालेल्या अतिस्थौल्यात केवळ विकृत मेदधातून सर्व शरीर व्यापतो, त्यामुळे इतर धार्तेवे पोषण होत नाही. महणून शरीरबल कमी होते व त्यामुळे व्याख्यक्षमत्व कमी होते.

म्हणजे कमी उंची असणे. पीयुषिका ग्रंथीन्या विकृतीमुळे पूर्ण वाढ शाळेल्या मनुष्याची उंची फक्त ३ फूट असणे अथवा बुटका व अतिलढ मनुष्य असणे अशी विकृती उपन होते. फ्रॉलिच सिंड्रोम या विकृतीत मानोसिक विकृती, लड्डुणा आणि बुटका मनुष्य अशी लक्षणे आढळतात. तर कुशिंज सिंड्रोम या विकृतीत नुसंसकत्व, अतिलोम त्वक्वैवर्ण्य असलेला बुटका मनुष्य आढळतो.

अतिलोग

आतला
नको त्या ठिकाणी अधिक केस घेणे व शरीरावर प्रमाणतः केस उत्पन्न होणे या विकृतीला अतिलोम असे म्हणतात. पिच्चुटी व प्रजनन ग्रंथीच्या विकृतीने असे लक्षण आढळते. या विकृतीमध्ये खियांना दाढी व मिशा येतात व आवाज घोगरा होतो.

अलोम
आवश्यक तेथे केस अजिबात नसणे ही विकुलिदेखील अंतःस्नानी ग्रंथीन्या कार्याति
बिधाड झाल्यानेच उत्पन्न होते. पुरुषाना योवनावस्थतही दाढी, मिशा येत नाहीत. स्तनवृद्धी
होते.

व्याधिक्षमत्वाची प्रक्रिया (process of immunity)

अंतःज्ञावीं ग्रन्थांचे कार्य प्राकृत होणे ही गोष्ट शासरिक्रिया प्राकृत होण्यासाठी आवश्यक आहे. त्यांच्या विकृतीमुळे शरीराचे व्याधिक्षमत्व कमी होते. तसेच या विकृतीवर सुरोग उपचार आजही उपलब्ध नाहीत म्हणून त्यांची गणना 'निर्दित' अशा शब्दात केलेली आहे.

व्याधिक्षमत्वाचे विशेष विवरण
देहधातुप्रत्यानिकभूतानि इन्वाणि देहधातुभिर्बोधमापद्धने ।

च.सू. १६ ।८९

देहधातुना प्रत्यानिक किंवा विरोधी इन्वाणी देहधातुना संबंध आला म्हणजे देहधातु त्यांना विरोध करू लागतात. देहधातुबल उल्लृष्ट असेल तर व्याधिकारक अशा विरोधी इन्वाण्या देहधातुकडून नाश केला जातो व व्याधी होतच नाही. विरोधी इन्व्ये बलवान असतील व धातु दुर्बल असतील तर त्या त्या विरोधी इन्वाण्या वैशिष्ट्यानुसार व्याधी होतो आणि विरोधी इन्व्ये अल्पबलवान व देहधातु मध्यमबलवान असतील तर सौम्य स्वरूपात व्याधी होतो, परंतु त्याच वेळी काही हेतुन्या बाबतीत देहधातुना विरोधी इन्वाण्याविरुद्ध झागड्याचे शिक्षण मिळून राहते आणि त्यामुळे विरोधी इन्वाण्या पुन्हा संपर्क ज्ञानास देहधातु त्यांचा प्रतिकार करू शकतात. सौम्य व्याधीमुळे ज्ञानप्रमाणे नैसर्गिक व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते, त्याचप्रमाणे व्याधीच्या वंजक काणाणांची (कूमी) तीव्रता कमी करून अशी विरोधी इन्व्ये देहधातुन्या संपर्कात आणली जातात व त्याना विरोध करण्याचे शिक्षण देहधातुना देऊन त्यांच्या ठिकाणी युक्तिकृत व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करता येते. रसरक्तादी देहधातुची व धातुविरोधी इन्वाणी तपासणी अर्वाचीन विज्ञानाच्या साहाय्याने सूक्ष्म स्वरूपात व रसायनिक प्रक्रियांच्या साहाय्याने करता येऊ लगात्यामुळे या व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करण्याच्या शारवेमध्ये चांगली प्रगती साधली आहे. (Immunology) संक्रामक रोग, जनपदोद्धरण व्याधी यांमध्ये देश, जल, पर्यावरण (वायुमुद्रल) काळ हे घटक व त्यांची दृष्टी नियंत्रित करणे अवघड होऊन बसते. अशा वेळी जनपदाचा व्याधीप्रसून बचाव करण्यासाठी या युक्तिकृत व्याधिक्षमत्वाचा उपयोग करून घेता येत असल्यामुळे या युक्तिकृत व्याधिक्षमत्वाच्या संदर्भात धातुविरोधी इन्व्ये देहधातुमध्ये उत्पन्न होणारी इन्व्ये व त्यांच्यामुळे निर्माण होणारे व्याधिक्षमत्व यांचे स्पष्टीकरण अर्वाचीन विज्ञानाच्या साहाय्याने देत आहोत. कूमी या वंजक हेतुन्या विरोधी व्याधिक्षमत्व निर्माण होण्याच्या किंवा करण्याच्या दृष्टीने हा विचार महत्वाचा आहे.

होते.

धातुप्रत्यानिक इन्व्यांचे स्वरूप (Antigen)

जे बाह्य पांचभैतिक इन्व्य शरीरात प्रविष्ट आले असता त्याला देहधातुकडून विरोध निर्माण केला जाते, अशा इन्व्याला धातुप्रत्यानिक इन्व्य म्हणतात. हा विरोध देहधातु इन्व्ये व प्रत्यानिक इन्व्ये यांमध्ये दिसून येतो. धातुप्रत्यानिक इन्व्यांचे स्वरूप कूमी, कूमिविष, इतर प्राणांची विषे किंवा असाताच्ये व प्रत्यानिक इन्व्यांचे स्वरूप कूमी, कूमिविष, इतर प्राणांची विषे किंवा असाताच्ये व प्रत्यानिक इन्व्ये व प्रत्यानिक इन्व्ये असेक प्रकारचे असू शकते.

कूमिविषांचे प्रकार

१. बहिःकूमिविष (Exotoxin) : प्रयोगशाळेत कूमीची वाढ करताना दूषीविष किंवा कूमिविषक (Toxoid) : हीमिविषांची तीव्रता कमी करून कूमिविषक बनवले जाते. (दूषीविष: कीटा: हीनवीचीविषा व्यक्त्याब्याया । च. चि. २३ ।२९ चक्रपाणी) ६० ते ७० ° C तापमानाला कूमिविष तापवणे किंवा कॉर्मिलन, पोटेशियम, मात्रेगळ्येही तीव्र परिणाम करणे असते.
२. अंतःकूमिविष (Endotoxin) : मृत कूमीच्या शरीराचा विच्छेद झाल्यानंतर हे विष बाहेर पडते.

दूषीविष किंवा कूमिविषक (Toxoid) : कूमिविषांची तीव्रता कमी करून कूमिविषक बनवले जाते. (दूषीविष: कीटा: हीनवीचीविषा व्यक्त्याब्याया । च. चि. २३ ।२९ चक्रपाणी) ६० ते ७० ° C तापमानाला कूमिविष तापवणे किंवा कॉर्मिलन, पोटेशियम, चक्रपाणी) इत्यादी इन्व्यांशी संयोग करून कूमिविषक तयार करतात. या प्रक्रियेने त्यांची विषमता तुरटी इत्यादी इन्व्यांशी संयोग करून कूमिविषक तयार करतात. या प्रक्रियेने त्यांची उपयोग अभ्यासजनष केली जाते, परंतु त्यांची धातुप्रत्यानिकता कायम राहते. त्यांचा उपयोग अभ्यासजनष करण्याची व्याधिक्षमत्वात् अवघड होऊन बसते. सक्रिय व्याधिक्षमत्व (Acquired-Active Immunity) उत्पन्न करण्यासाठी केला जाते. विरोधी धातुइन्व्यांचे (antibodies) स्वरूप धातुइन्व्यांची संपर्क आल्यानंतर देहधातुमध्यील ग्लोब्युलिन या प्रथिनदव्यात विरोधी धातुइन्व्यांची निर्मिती होते. विशिष्ट धातुप्रत्यानिक इन्व्यासाठी विशिष्ट बदल होऊन विरोधी धातुइन्व्यांची निर्मिती होते. विशिष्ट धातुप्रत्यानिक इन्व्यासाठी विरोधी-प्रक्रिया शरीरामध्ये किंवा प्रकारचे विरोधी धातुइन्व्य बनविले जाते व त्यांची विरोधी-प्रक्रिया शरीरामध्ये किंवा प्रकारचे विरोधी धातुइन्व्य बनविले जाते व त्यांची विरोधी-प्रक्रिये या स्वरूपावरूप शरीराबाहेर घडू शकते.

विरोधी धातुद्रव्यांचे पुढील प्रकार पडतात :

३. कृमिविषज्जन (Antitoxin) : कृमिविष किंवा कृमिविषक यांचा शरीरात प्रवेश झात्यनंतर हे विरोधी धातुद्रव्य निर्माण होते. उदाहरणार्थ – धनुर्बत व घटरपै कृमिविषज्जन द्रव्ये (Tetanus & Diphtheria Antitoxins)
२. अधःक्षिप्त (Precipitin) : विद्रव्य कृमिविषद्रव्याला विरोध करणारे द्रव्य तयार होऊन त्याच्या प्रक्रियेमुळे दोनही इत्याचा संयुक्त अधःक्षिप्त (precipitate) तयार होते. उदाहरणार्थ – डी न्युमोनिया अंटीसीरम.
३. संधातकारी (Agglutinin) : या प्रकारची विरोधी धातुद्रव्ये विखुरलेल्या कृमीचा एकत्र संधात निर्माण करून त्याची विषमयता नष्ट करतात.
४. कृमिविच्छेदक (Bacteriolysin) : ही विरोधी धातुद्रव्ये कृमी शरीराचा विच्छेद करतात.
५. कृमिच्छ (Bacteriocidin) : ही विरोधी धातुद्रव्ये कृमीचा नाश करतात.
६. कृमिसाम्यक (bacteriotropin) : कृमीची तीव्रता कमी करून सितकोशामाफित कृमीचा नाश करण्यास ही विरोधी धातुद्रव्ये मदत करतात.
७. उदासीनतव्यकारक (Neutralising) : न्हायरसविरोधी व्याधिक्षमत्व प्राप्त झालेल्या अथवा जंतुबाधा झालेल्या प्राण्याच्या शरीरातून रसधातू काढून घेतला जाते व हा धातू शरीरात ठोचला असता विरोधी धातुद्रव्याप्रमाणे काढ करतो (Antibacterial sera-like action) यामुळे विरोधी धातुद्रव्य ज्या न्हायरसला विरोध करीत असेल त्या न्हायरसची वाढ थांबविली जाते.

विरोधी धातुद्रव्याची उत्पत्ती

- विरोधी धातुद्रव्यामध्ये र्होब्युलिन हे प्रथम द्रव्य असते. यकृतामध्ये या द्रव्याची उत्पत्ती होत नाही. मुख्यतः लसिकाग्रथी, प्लीहा, कुफ्फुस या अवयवांच्या कोशा ग्लोब्युलिनची निर्मिती करतात. म्हणून या अवयवातच विरोधी धातुद्रव्य निर्माण होते. देहांतू उत्तम सारावान् असतील तर विरोधी धातुद्रव्याची उत्पत्ती चागल्या प्रकारे होऊन उत्तम व्याधिक्षमत्व निर्माण होते. धातू श्वीण असतील तर हीन किंवा अवर व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते. विरोधी धातुद्रव्याच्या निर्मितीला प्रतिरोध किंवा अडथळा पुढील कारणामुळे येऊ शकतो.
८. लसिकोशाचा (lymphocytes) नाश करणारी कारणे उदाहरणार्थ – क्रिरणाशी किंवा तत्सम तीव्र क्रिरणाशी संपर्क, अधिवृक्षकाव औषधरूपाने देणे (corticosteroids).

२. फॉलिक ऑसिड व न्युक्लिङ्क ऑसिड नष्ट करणारे युरीन व पायरिडिन वागतील घटक.
३. कलोरोमायसिटिनसारखी औषधे.
४. धातुप्रत्यनिक द्रव्याचे प्रमाण अत्यधिक असणे.
५. विरोधी धातुद्रव्याच्या (antibody) उत्पत्तीचे प्रमाण, तीव्रता व त्याचे परिणाम पुढील गोष्टीवर अवलंबून असतात :
६. धातुप्रत्यनिक द्रव्य : विशिष्ट मात्रेपेक्षा कमी धातुप्रत्यनिक द्रव्य असेल तर विरोधी धातुद्रव्य निर्माण होत नाही. धातुप्रत्यनिक द्रव्याची कमीत कमी मात्रा ०.०२ मायक्रोग्रॅम इतकी तरी असावी लगाते.
७. धा. प्र. इव्याचे स्वरूप : विशिष्ट प्रकाराचा प्रथिन घटक (aromatic protein radical) धातुप्रत्यनिक द्रव्यामध्ये असावा लगाते.
८. शरीरप्रवेश-मार्ग : सिरामाणी धातुप्रत्यनिक द्रव्य शरीरात गेल्यास जास्तीत जास्त प्रमाणात विरोधी धातुद्रव्य निर्माण होते. त्वचा, स्नायू, अथवा आंत्रावरणामधून जुऱ्याचे शरीरप्रवेश झाल्यास अल्यमात्रेत विरोधी धातुद्रव्य उत्पत्त होते.
९. वापरण्याचे प्राणी : विरोधी धातुद्रव्य अन्य प्राण्यांच्या शरीरात बनवून नंतर मानवांना ठोचावयाचे असल्यास वापरण्याच्या प्राण्यांच्या कुल, जातीवर विरोधी धातुद्रव्य अवलंबून असते. पांढऱ्या उंदरापेक्षा ससे अधिक उपयोगी पडतात. त्या प्राण्यांच्या शरीरक्रिया प्राकृत असणे ही गोष्टुऱ्या महत्वाची असते.
१०. धातुप्रत्यानिक द्रव्याचा प्रथम व पुनर्प्रवेश : प्रथम प्रवेशानंतर विरोधी धातुद्रव्ये निर्माण होऊन रसरक्तामाफित सर्वशरीरागामी होण्याला १० ते १५ दिवस लागतात. (या दृष्टीने काल हा संस्कार महत्वाचा आहे.) नंतर क्रोनाक्रोमाने या द्रव्यांचे प्रमाण कमी होऊ लागते. एकदा धातुप्रत्यनिक द्रव्याचा प्रवेश व विरोधी धातुद्रव्याची निर्मिती पूर्वी होऊन गेलेली असेल तर पुनर्प्रवेशाच्या बेळी विरोधी धातुद्रव्याची उत्पत्ती चटकन होते. पटीच्या प्रमाणाने त्यात वाढ होते व त्याचे अस्तित्वाची नीर्धविकल्प इतिहासे. मात्र द्वितीय प्रवेशानंतर प्रारंभीचा काही काळ अध्याधिक्षमत्वाचा जाते, कारण त्या वेळी विरोधी धातुद्रव्याची उत्पत्ती झालेली नसते. याला नकारात्मक अवस्था म्हणतात (Negative).

phase). म्हणून काही व्याधींच्या बाबतीत प्रत्यक्ष साथ सुरु असताना धातुप्रत्यक्षिक द्रव्य (विरोधी धातुद्रव्य बनविण्यासाठी) देणे धोक्काचे असते. उदाहणार्थ - पोलिओ. पुन्हा प्रवेशित करण्याच्या धातुप्रत्यक्षिक द्रव्याला बूटर डोस म्हणतात.

विरोधाची प्रक्रिया

जंतूचा नेसांकितीत्या शरीरात प्रवेश झाला असता, किंवा व्याधिक्षमत्व निर्माण करण्यासाठी चिकित्सा म्हणून धातुप्रत्यक्षिक जंतुद्रव्य शरीरात टोचल्यानंतर या दोनही प्रकारच्या धातुप्रत्यक्षिक द्रव्याला विरोध करणे विरोधी धातुद्रव्य शरीरात निर्माण होते. व्याधिक्षमत्व निर्माणः च उत्तम असेन तर विरोधी धातुद्रव्याची निर्मितीही तैसर्वित्याच उत्तम होते. हे विरोधी धातुद्रव्य रसधातूल्या (serum) आश्रयाने गाहते. जंतूसूरी या द्रव्यांचा संपर्क येतो. त्या वेळी जंतूच्या पुंजीकरणाची प्रक्रिया (clumping) घडून येते. जंतुशरीरात असणारे धातुप्रत्यक्षिक द्रव्य (Antigen-Agglutininogen) व रसधातूत असणारे विरोधी धातुद्रव्य (Agglutinin) यांच्यामध्ये हे पुंजीकरण (Agglutination) घडून येते. म्हणजेच वरील दोन इव्यांचे अस्तित्व त्यासाठी आवश्यक असते. विरोधी धातुद्रव्याचा जंतुशरीरातच्या बाह्य-त्वचेवर परिणाम होतो व एवी जंतुशरीरात प्रवेश होऊन न शाकणारे रसधातूली घटक (electrolyte) जंतुशरीरात प्रवेश करतात व त्यामुळे जंतुशरीराचे पुंजीकरण घडून येतो.

पुंजीकरण प्रक्रियेचे उपयोग

शरीरबाहेर कृत्रिमरित्याही पुंजीकरण प्रक्रिया पुढील कारणांसाठी करण्यात येते.

१. नर्वीन संशोधन केलेल्या जंतूची जाती ओळखण्यासाठी.
२. जातींचे व्यवच्छेदकत्व ठरविण्यासाठी.
३. जंतूमधील विशिष्ट धातुप्रत्यक्षिकत्व ओळखण्यासाठी.
४. आंतर्ज्वरासरख्या (enteric fever) व्याधीचे निदान करण्यासाठी (Widal's test)
५. रक्तधातूच्या प्राकृत जाती ठरविण्यासाठी.

रक्तधातूचे पुंजीकरण व रक्तगट

रक्तकणांमध्ये विशिष्ट प्रकारचे प्रत्यक्षिक द्रव्य (antigenic substances of isoagglutinogens) असते. तसेच रसधातूमध्ये विशिष्ट प्रकारचे विरोधी धातुद्रव्य (antibody-agglutinin) असते. एका व्यक्तीच्या रक्तकणांमध्ये ज्या प्रकारचे प्रत्यक्षिक

प्रत्यक्षिकांची पुंजीकरण करणारे घटके असता कापा नवेत. याकरिता रक्त देणाऱ्याच्या रक्तकणांचे पुंजीकरण करणारे घटके असता कापा नवेत. याकरिता लोबळमानाने रक्ताचे गट पाडलेले आहेत. अर्थात असे प्रमुख चार गट पाडलेले असले तरी त्याचे १६५ हून अधिक सळक प्रकार पडतात. म्हणून घेणाऱ्याचा रसधातूव देणाऱ्याचे रक्तकण यांची परस्परप्रक्रिया प्रस्थक प्रमाणाने पाहूनच दाता निवडावा लागतो. रक्ताचे प्रमुख चार गट पुढीलप्रमाणे आहेत :

रक्तगट	रक्तकणातील प्रत्यक्षिक द्रव्य (antigen)	विरोधी धातुद्रव्य (antibody)	रसधातूतील उपयोगी दाता गट
AB	A व B	O	AB
A	A	β	A
B	B	α	B
O	-	αβ	O

रक्तगट	रसधातूतील द्रव्य	रसधातूतील द्रव्य
	α	β
AB	+	+
A	-	-
B	+	-
O	-	-

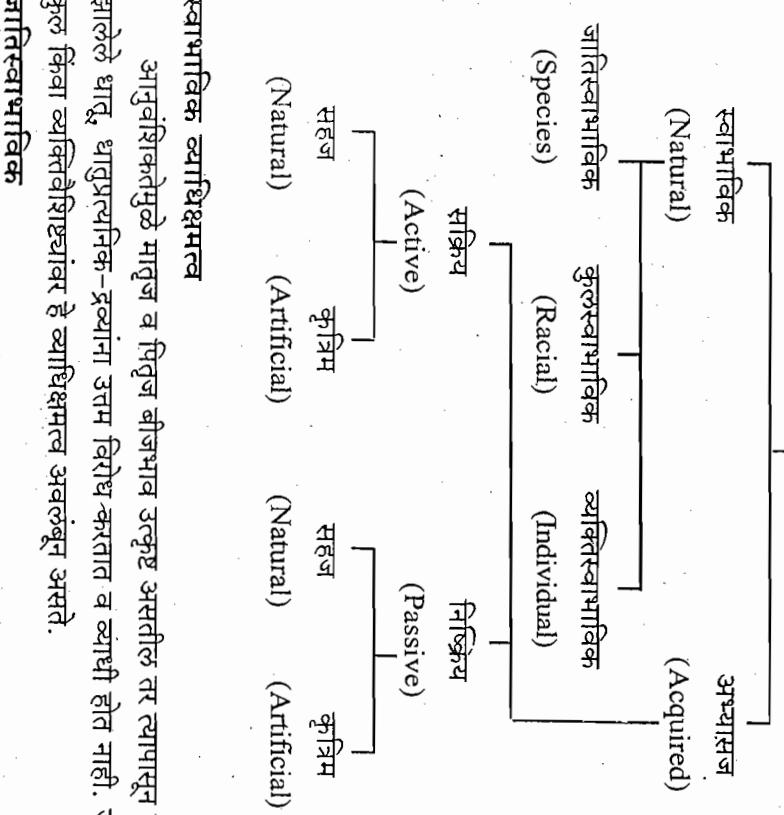
+ विन्ह = रक्तकणांचे पुंजीकरण होते.

- विन्ह = रक्तकणांचे पुंजीकरण होत नाही.

Rh गट : वरील चार गटांमधील आणार्वी देन गट आढळतात. ज्यांच्या रक्तकणांमध्ये Rh घटक असतो. त्याना Rh+ म्हणतात व ज्यांच्या रक्तकणांमध्ये नसती रक्तकणांमध्ये Rh घटक असतो. भरतातील ९९.५ टक्के लोक Rh पौळांचिन्ह आहेत. ज्यांच्या त्याना Rh- म्हणतात. भरतातील ९९.५ टक्के लोक Rh पौळांचिन्ह आहेत. ज्यांच्या रक्तकणांमध्ये Rh घटक नसतो अशा व्यक्तींना Rh घटक असणाऱ्याचे रक्त दिल्यानंतर

Rh विरोधी घटक त्या रक्तमध्ये निर्माण होऊ शकतो वै अशा व्यक्तीना पुढी Rh पौर्जिटिंह गटाचे रक्त दिल्यास पुंजीकरण घडून येते.

व्याधिक्षमत्वाचे प्रकार
धातुप्रत्यनिक द्रव्ये (antigen) व देहांतूत उत्पन्न होणारी विरोधी धातुद्रव्ये यांच्या प्रतिक्रियेतून निर्माण होणाऱ्या व्याधिक्षमत्वाचे वारीकरण पुढीलप्रमाणे कलता येते.



जंदून्या बाबतीत मानवेतर जाती व्याधिक्षम असतात. खुबडे कॉल्चाला व्याधिक्षम असतात. उंदीर घटसपाला व्याधिक्षम असतात. कुळ्यांना व घोड्यांना राजयक्षमा होत नाही. प्रत्येक जातीचा विशिष्ट आहार, शरीररचना, शारीरक्रिया यांच्या वैचित्र्यामुळे ही निनता उत्पन्न होते. शरीरांतूते उष्णत्व व शीतल्य यांचाही संबंध असतो. पक्षी, मत्स्य इत्यादी जातीना होणारे विकार सस्तन प्राण्यांना होत नाहीत.

कुलस्वाभाविक

एकाच जातीमध्ये अनेक कुले समाविष्ट असतात व कुलस्वाभावानुसार व्याधिक्षमत्व मिळा अव्याधिक्षमत्व बदलते. भारतातील नेपाळी लोक राजयक्षम्याच्या जंतुना अनुकूल असतात; तर ज्युलोकोना त्यांचे उत्पन्न व्याधिक्षमत्व असतो. अर्थात व्याधिक्षम व्यक्तीचाही अती बलवान कारणाशी संपर्क आत्यास व्याधी होण्याची शक्यता असते. अबलवान रालेल्या व्याधिक्षमत्वाचा कौमिकिषामुळे पराभव होते.

व्यक्तिस्वाभाविक

धातुचे बल उत्पन्न असणाऱ्या व्यक्तीमध्ये व्याधिक्षमत्व तुलनेने अधिक असते. पूर्वी वर्णन केलेल्या बलवान भावांचे सौष्ठुद उत्पन्न असणाऱ्या व्यक्तीमध्ये असे व्याधिक्षमत्व असते. जनपदोच्चांस ल्यांगोमध्ये अशी व्याधिक्षम शारीर सहसा व्याधीना बळी पडत नाहीत असे आढळते.

निरनिराक्ष्या देहांतूमध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्यांना विरोध करण्याचे वैषिष्ट्य आढळते. शरीराची बाह्यत्त्वाचा बहुसंख्य कूर्मीना प्रवेश करण्याला प्रतिबंध करते. आमाशयस्थ पाचकपित स्वतःच्या उष्ण, तीक्ष्ण, गुणांने कूर्मीचे पाचन करते व त्यामुळे कूर्मी मरून जातात. यौवनावस्थेत योनीमार्गील त्वचा उपदंसाच्या कूर्मीना विरोध करते. नेत्रामधील अशुद्धव व शरीरातील अनेक धातात्रीत्र अवधारूमध्ये अनेक द्रव्ये कौमिकिरोधी असतात निहिटीन 'सी' मुळे व्याधिक्षमत्व व आयुर्मान अनेक पटीने वाढते. आवळ्यामध्ये त्याचे प्रमाण भरपूर असते. 'ए' निहिटीनही कौमिकिरोधी प्रतिकारक्षमत्व वाढविणारे आहे.

अभ्यासज व्याधिक्षमत्व

हे व्याधिक्षमत्व निसर्गीत: मिळालेले नसते. धातुप्रत्यनिक द्रव्यांशी विरोध करण्याच्या प्रत्यनिक (pathogenic) ठरात तर अन्य जातीना प्रत्यनिक नसतात. याउलट काही द्रव्ये मानवांना सातव्य व इतर जातीना प्रत्यनिक असतात. बहुधा ही धातुप्रत्यनिक द्रव्ये कूमिकिरोधी या स्वरूपाची असतात. आत्रजवर (टायफर्ड), विस्त्रिका (कोळ्या) यांच्या

तद्यार केली जातात. ही प्रक्रिया क्रियाशील असत्यामुळे त्याला सक्रिय महले आहे.

सहज सक्रिय

कूमी अथवा तत्सळऱ्यांचा प्रत्यनिक द्रव्यांचा सौम्य स्वरूपात शरीरात प्रवेश होऊन सौम्य व्याधी होते. अथवा अल्पमत्रे कूमी अथवा कूमिविषांचा शरीरात प्रवेश होऊन न्यांना विरोधी द्रव्यांची शरीरात उत्पत्ती होऊन राहते. त्यामुळे नंतर प्रवेश करणाऱ्या धातुप्रत्यनिक द्रव्यांशी ही विरोधी द्रव्ये प्रतिकार करून व्याधी होऊदेत नाहीत. मसूरिका (smallpox), राजयक्षमा व्याधीच्या (tuberculosis) जंतूचा अल्पमत्रे प्रवेश इत्यादीमध्ये अशा प्रकारचे व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते.

कृत्रिम सक्रिय

यामध्ये जंतूची किंवा कूमीची बाधा आपोआप होण्याएवजी कृत्रिम प्रक्रियेने सूचिका भरणाने अल्पमत्रे सौम्य जंतू न्यायरस किंवा त्यांची विषे दिली जातात व त्यामुळे शरीरात त्याच्या विरोधी द्रव्यांची निर्भिती होऊन राहते. ही प्रक्रिया पुढील प्रकारांनी केली जाते :

- जिवंत कूमी प्रविष्ट करणे : कूमीचे सामर्थ्य व तीव्रता कमी करून असे कूमी प्रविष्ट करणे. ही तीव्रता कमी करण्याची (Attenuation) प्रक्रिया करण्याचे पुढील प्रकार आहेत –
 - शुष्क वातावरणात जंतू ठेवणे : मसूरिकाच्या जंतूपासून अशा प्रकारे लस्म (vaccine) तयार करतात.
 - उष्णता वृद्धी : प्राकृत मार्वेहून अधिक तापमानात जंतूची वाढ करणे. अँन्थरेक्स जंतूची वाढ ४०° सेंटिग्रेड तपमानात केली जाते.
 - जंतू इतर प्राण्याना प्रथम टीचून नंतर त्या प्राण्याचा रसधातू काढू घेतला जातो. काण त्यामध्ये सौम्य स्वरूपात कूमिविषे (vaccines) असतात.
 - कूमिना प्रतिरोध द्रव्यांच्या संपर्कात ठेवून त्यांची वाढ करणे, राजयक्षमाच्या जंतूच्यी पिताबरोबर (bile) वाढ करून बी.सी.जी. क्लॉक्सिन बनवतात.
 - कृत्रिम माध्यमात जंतूची वाढ करणे. स्ट्रेप्टोकोक्स, डी.न्यूमोनिया या जंतूची अशा प्रकारे वाढ करून व्हैक्सिन बनवतात.
 - मृत कूमी प्रविष्ट करणे : उष्णता किंवा फैनॉलचा वापर करून कूमिविषाना असतात.

निष्क्रिय व्याधिक्षमत्व

यामध्ये विरोधी द्रव्ये (antibodies) वर्नविण्याचे कार्य देहधातूना करावे लागत नाही. देहधातू निष्क्रिय असले तरी त्यार विरोधी द्रव्ये शरीरात प्रविष्ट केली जातात व ती धातुप्रत्यनिक द्रव्यांना (antigen) विरोध करतात. अन्य प्राण्यांमध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्ये प्रविष्ट करून त्याच्या शरीरात त्यार झालेली विरोधी धातुद्रव्ये त्याच्या रसधातूमध्ये आलेली असतात. असा रसधातू सिरमाणने व्याधिक्षमत्वविरोधासाठी रुण-शरीरात दिला जाते.

नैसर्मिक निष्क्रिय

गर्भमध्ये गर्भनाभिनडीमार्फत मातेच्या देहधातूतील विरोधी द्रव्ये गर्भमध्ये प्रविष्ट होतात किंवा जन्मानंतर ‘स्तन्यामधून’ अशी द्रव्ये प्रविष्ट होतात.

कृत्रिम निष्क्रिय

विरोधी द्रव्यांची प्राण्यांच्या शरीरात निर्भिती करून त्या प्राण्यांचा रसधातू. (सीरम)

माणसाच्या शरीरात प्रविष्ट केला जातो.

सक्रिय व निष्क्रिय व्याधिक्षमत्वातील भेद

वैकृत असत्यत्वात (hypersensitivity or allergy) असात्यत्वेच्या आतपर्यंत वणन केलेल्या प्रकारपेक्षा हा अगदी भिन्न प्रकार आहे.

सक्रिय	निष्क्रिय
१. कूमी शरीरे अथवा कूमिविषे प्रविष्ट करतात.	१. विरोधी द्रव्यांनी युक्त देहधातू. प्रविष्ट करतात.
२. देहधातू विरोधी द्रव्ये निर्माण करतात.	२. देहधातू विरोधी द्रव्ये निर्माण करतात.
३. विरोधी द्रव्ये देहधातूमध्ये निर्माण होईपर्यंत मध्यांतरी नकारात्मक	३. त्यार विरोधी द्रव्ये प्रविष्ट केल्यामुळे तत्काळ व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते.

सक्रिय

कालावधी जाती। (negative phase)

४. काही वेळा विरोधी द्रव्यं निर्माण होता ना

ज्वर इत्यादी तात्कालिक व्याधिलक्षणे

निर्माण होतात.

५. व्याघ्रुतादप्रतिबधक म्हणून उपयोग

निष्क्रिय

यामध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्याच्या संपर्कीबाबर लेग्नेच असात्म्य लक्षणे दिसूलगातात.

४. अशी लक्षणे निर्माण होत नाहीत.

५. व्याधी उत्सन्नीनंतर व्याधिबलविरोधी

म्हणून उपयोग।

सर्वसामान्य व्यक्तींना सात्म्य असणाऱ्या पदार्थाच्या विरोधी प्रतिक्रिया काही व्यक्तींच्या शरीराकडून दाखविली जाते. अशा द्रव्यांचा वारवार शरीराशी संपर्के आला असता ही प्रतिक्रिया निर्माण होते. त्यामुळे ती विशिष्ट द्रव्ये विशिष्ट व्यक्तींना असात्म्य ठतात. अशी द्रव्ये ही देहधातुप्रत्यनिक उत्पादारी व त्या व्यक्तींमध्ये विरोधी धातुद्रव्ये निर्माण करणारी असली तरी त्याचा संबंध व्याधिक्षमत्वाशी येत नाही. उलट या असात्म्यमुळे गंभीर लक्षणे किंवा प्रसंगी मृत्यूही येऊ शकतो. अशी वैकृत असात्म्यता ही आनुवंशिक किंवा जन्मोत्तरकालज यापैकी कोणतीही असू शकतो. काही द्रव्ये साक्षात धातुप्रत्यनिक स्वरूपाची (antigens) असतात तर काही द्रव्याचा रसरक्तद्रव्य प्रथिनाशी (plasma proteins) किंवा विशिष्ट शरीरकोषाशी संपर्के आल्यामुळे शरीरातच त्या धातुप्रत्यनिक द्रव्यांची उत्सन्नी होते व देहधातुमध्ये त्यांना विरोध करणारे धातुद्रव्य (antibody) निर्माण होते. या दोहोचा संघर्ष निर्माण होऊन असात्म्यद्रव्यजन्य विकिथ लक्षणे उत्पन्न होतात. धातुप्रत्यनिक रणनीत्या द्रव्यांचा शरीरप्रवेश अनावाटे, खासाकडे किंवा त्वचेच्या मागाने होऊ शकतो व त्यामुळे सदा: वैकृत असात्म्यता (immediate type hypersensitivity) किंवा कालिक वैकृत असात्म्यता (delayed type) उत्पन्न होते.

सद्य: वैकृत असात्म्यता (immediate type hypersensitivity)

असात्म्य द्रव्यांच्या संपर्कानंतर काही क्षणांपासून काही तासापर्यंत एवढ्या अल्प

काळात असात्म्य लक्षणे उत्पन्न होतात. या सदा: असात्म्यतेचे

१. असंक्षणात्मक वैकृत असात्म्यता व

२. 'आर्थस' वैकृत असात्म्यता (arthus reaction)

असे दोन प्रकार पडतात. यापैकी पहिला प्रकार महत्वाचा आहे. म्हणून फक्त त्याचाच विचार घेणे देत आहेत.

असंक्षणात्मक वैकृत असात्म्यता (anaphylactic hypersensitivity)

हा काळ काही सेंकंदापासून काही तासापर्यंत कमी अधिक असू शकतो. व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होत असताना ज्या प्रकारचा संघर्ष उत्पन्न होतो त्याहून आगदी निराळ्या प्रकारचा संघर्ष यामध्ये उत्पन्न होतो. त्यामुळे धातुकोशांना इजा होते व त्यांच्यामधून कार्यकारी द्रव्य (active substance) निर्माण होतात. त्यामध्ये हिस्टीनिन हे द्रव्य महत्वाचे आहे. हे द्रव्य त्या कोशांच्या परिसरात पसरते. तसेच रसरक्तवहनाबाबर सर्व शरीरात पसरून दूरच्या अवयवाबरही परिणाम करते. जे देहधातू व अवयव उर्बेल असतात अशा अवयवाबर हिस्टीनिनचा परिणाम होतो. मुख्यत: या द्रव्याच्या प्रक्रियेला बळी पडणारे अवयव म्हणजे अन्ववह व प्राणवह ग्रोतसांच्या पेशी. त्यांचे आंकुचन होऊन केशिकांचे (capillaries) प्रसरण होते व त्यांचे कलाक्रामित्व (permeability) वाढते. या बदलामुळे यांन येणाऱ्या प्रतिक्रियाना असंक्षणात्मक प्रतिक्रिया म्हणतात.

१. सावर्देहिक वैकृत असात्म्यता (systemic anaphylaxis)

चेहऱ्याबर व शरीराबर पितज कोठ किंवा गांधी उठणे, केंड सुटणे, चेहरा सुजाणे व रवासावाहिन्यांचा संकोच होणे, आमाशय संकोच झाल्यामुळे उलट्या होणे अशा सौम्य लक्षणापासून प्राणवातक ठरू शकतील अशी विक्षेपबल कमी होणे, हृदयाची गती वाढणे, रवास गुदमरणे, स्वर्णांगाला सूज व केंड सुटणे व शरीराला रसरक्त पुरवठा होण्याचे कायं मंद किंवा बंद पडणे वरै गंभीर लक्षणगही उत्पन्न होतात.

व्याधिबलविरोधी व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करण्यासाठी वापरण्याची औषधी द्रव्ये घोड्याच्या रसधातूकर कूमिसंस्कार करून बनवलेली असतात व या रसधातूतील प्रथिनद्रव्ये अनेकांना असात्म्य असतात. त्यामुळे धनुवर्ती, मस्तिष्कावरणशोथ इत्यादींमध्ये वापरण्याच्या औषधामुळे अशा प्रकारची गंभीर असंक्षणात्मक प्रतिक्रिया निर्माण होऊ शकते. तसेच अर्चनीन वैद्यकातील पेनिसिलीन व इतर अनेक औषधे अशा प्रकारची प्रतिक्रिया उत्पन्न करू शकतात. बहुतेक वेळा असात्म्यद्रव्याचा प्रथम प्रवेश होतो. त्यापेक्षा त्या द्रव्याचा उन्हा उन्हा वापर करण्याने असंक्षण क्रियाकारी प्रतिक्रिया निर्माण होण्याचा धोका अधिक असतो. येणेसिलीनमुळे असा प्रकार उत्पन्न होण्यामागे हेच महत्वाचे कारण आहे. त्याचप्रमाणे निरिगाळे कीटक, विचूतश, खाजकुहिली, कॅप्रेस गवत या वनस्पतींचा संपर्के आणि कुलांचे केसर, डाळी इत्यादी प्रथिनुकृतपदार्थ, प्राणिज व वनस्पतियुक्त धूलिकण यांनीदेखील अशी प्रतिक्रिया उत्पन्न होते.

२. स्थानिक वैकून्त असात्म्यता (local anaphylaxis) स्थानिक असात्म्यतेची दैनंदिन जीवनमध्ये निर्माण होणारी लक्षणे म्हणजे आशुकारी प्रतिशयाय (सर्डी), तमकश्वास या श्वसनमागातील विकूनी आणि कुदकुडाळचे काहीही प्रकार. व प्राणिज पदार्थानी मिश्रित धूळ (धूमोपघातात र जस्तस्तथेव... च. चि. १३) बहुतेक वेळी ही इच्छे श्वासाकाटेच शरीरात प्रवेश करतात. परंतु काही वेळा अन्नामधून व नंतर शुद्धकुषात्मक विकूनी मात्र प्रामुख्याने असात्म्य अन्नपदार्थामुळेच निर्माण होतात. अंडी, मासे, डाळी, शोगाणे व काही औषधे हे महत्वाचे असात्म्य पदार्थ आहेत. काही द्रव्यांचा साक्षात् त्वचेशी संबंध आल्यामुळेही अशी विकूनी निर्माण होते. त्यामध्ये औषधे, कांद्रिस गवत, नायलॉन, कॉस्टिक वरै अनेक पदार्थ कारणीभूत असतात. विशिष्ट पदार्थांचीषी असात्म्यता असणाऱ्या माणसाचा रसधातू (serum) चांगल्या माणसाला ठोऱ्याला असता त्याच्या शरीरात अशा प्रकारची असात्म्यता उत्पन्न होऊ शकते. रक्तदान घेणाऱ्या या गोर्हांची काळजी घेणे आवश्यक आहे.

असात्म्य प्रक्रियेमुळे निर्माण होणाऱ्या हिस्टर्मिन या द्रव्याचे परिणाम (१) रसकंत-वाहिन्यांचे प्रसरण व (२) अरेखितप्रशिक्षित आकूचन असे दोन प्रकारचे होतात. त्यापेकी हिस्टर्मिन विरोधी द्रव्यामुळे (anti histaminics) फक्त रसरक्तवाहिन्यांवरील परिणाम नाहीसे करता येतात. अरेखित पेशीवरील त्यांचा परिणाम नाहीसा करता येत नाही. अधिवृक्षक सावाचा (steroids) मात्र दोनही प्रकारे उपयोग होतो. त्वचा व श्वासमार्गांसंबंधी असात्म्यता कुलज स्वरूपात पुढील पिढीमध्ये प्रविष्ट होऊ शकते. रोगप्रतिकारक लस त्वचेमध्ये टोचत्वानंतर त्या ठिकाणी त्वचा लालसर व फुगी होणे, उंच होणे, सूज बाजूला पसरणे वारे प्रतिक्रिया निर्माण होतात. ही एक प्रकारची स्थानिक वैकून असात्म्यताच आहे.

असरक्षणात्मक प्रतिक्रियेची प्रक्रिया

व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होताना घडून येणारी प्रतिक्रिया ही, शरीरात निर्माण झालेली विरोधी धातुद्रव्ये (antibodies) व बाहेन क्षालेली धातुप्रत्यनिक द्रव्ये (antigens) याच्यामध्ये होते. असरक्षणात्मक प्रतिक्रियाही याच दोन घटकांमध्ये घडून घटकांतील प्रतिविक्रिया ही प्रवाही अशा रसधातूमध्ये (serum) घडते आणि असंरक्षणात्मक

प्रतिक्रिया घडून येताना त्यामध्ये विरोधी धातुद्रव्ये (antibodies) काही विशिष्ट शरीरकोशांशी (mast cells) बद्द होतात. काही उत्तिक विरोधी धातुद्रव्यांमध्ये बद्द करून ठेवण्यांची या विशिष्ट कोशांची क्षमता असत्याने त्यांच्यामुळेच अशा प्रकारची असात्म्यता शरीरात उत्पन्न होऊ शकते. अंटिजेन व अंटिबॉडी यांच्या प्रक्रियेमुळे काही रासायनिक द्रव्यांची निर्मिती होते व त्या द्रव्यामुळे असात्म्यजन्य लक्षणे निर्माण होतात त्या द्रव्यामध्ये हिस्टर्मिन हे एक प्रमुख द्रव्य आहे.

रसधातू प्रवेशाज विकूनी (serum sickness)

कूमिज व्याधिप्रतिबंधक लसी बन्याच वेळा घोड्याच्या रसधातूवर कूमिजी प्रक्रिया करून करतात व तो व्याधिप्रतिबंधक रसधातू (antitoxic serum) माणसाच्या शरीरात टोंचला जातो. या रसधातूची असात्म्यता असणाऱ्या शरीरामध्ये त्यामुळे असात्म्यता उत्पादक प्रतिक्रिया सुरु होते व त्याची लक्षणे ७ ते १४ दिवसांनंतर दिसू लगतात. प्रथम द्वाव टोचलेल्या त्वचेच्या जागी लालपणा व कोठ किंवा फुगी भाग उत्पन्न होतो. नंतर तशाच प्रकारच्या शीतपितासारख्या गंधी संपूर्ण शरीरावर उठतात. काही वेळा शोथ निर्माण होतो. अधिक तीव्र लक्षणांमध्ये सांध्यामध्ये तीव्र शूल व लसिकांगंथी सुजणे व ज्वर यांचा समावेश होतो.

कालिक वैकून असात्म्यता (delayed type hypersensitivity)

या प्रकारामध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्यांचा शरीरात प्रवेश झाल्यानंतर लक्षणे निर्माण होईर्यंत मध्ये काही कालावधी लगातो. सद्य: वैकून असात्म्यतेत काही सेंकदात ही असात्म्य लक्षणे दिसू लागतात तर कालिक वैकून असात्म्येतमध्ये लक्षणे २४ ते ४८ तासांनंतर दिसू लागतात. दुसरा फरक म्हणजे कालिक वैकून असात्म्यतेची लक्षणे ब्रानशोथ (inflammatory) या स्वरूपाची असतात. त्वचेवर रक्तवर्णवलय निर्माण होण्याएवजी उत्सेध येतो. तसेच सद्य: असात्म्यतेप्रमाणे ही असात्म्यता रसधातूमधून दुसऱ्याच्या शरीरात प्रविष्ट होऊ शकत नाही. फक्त प्रत्यक्ष धातुकोशाच दुसऱ्याच्या शरीरात प्रविष्ट केल्यास त्यामुळे असात्म्यतेचे संक्रमण करता येते. कालिक असात्म्यता पुढील दोन प्रकारांनी उत्पन्न होते:

१. कूमिजन्य द्रव्यांविषयी (bacterial antigens) असात्म्यता

राजयक्षमा व्याधीच्या कूमिजांच्या कूमिजीप्रतिक्रियाही अशा प्रकारची असात्म्यता उत्पन्न झाल्याचे प्रामुख्याने आढळून येते. या कूमिजांमुळे उत्पन्न होणाऱ्या ठ्युबरकस्टीन या प्रथिन द्रव्यविकून ही असात्म्यता उत्पन्न होते.

एखाद्या व्यक्तीला पूर्वी राज्यक्षमा व्याधीच्या जटूनी बाधा होऊन गेली आहे किंवा नाही याच्या परीक्षा करण्यासाठी त्याचा उपयोग केला जातो. व्यक्तीच्या त्वचेमध्ये अत्य प्रमाणात ट्युबुलस्युलीन टोऱ्याले जाते व जर त्याच्या शरीरात या इव्याला विरोधी धातुद्वये (antibodies) उत्पन्न झालेली असतील तर त्यामुळे प्रतिक्रिया निर्माण होते - त्वचेवर पितज कोठ किंवा गांधी २४ ते ४८ तासांत येते व काही दिवसांनंतर ती हळूहळू कमी होते. तीव्र प्रतिक्रियेमध्ये कोठ आलेच्या जांगोच्या मधील भागामध्ये कोथ निर्माण होतो (तो भाग कुजतो) अशा प्रकारची प्रतिक्रिया उत्पन्न होणाऱ्या व्यक्तीमध्ये एक तर पूर्वी राज्यक्षमा होऊन गेलेला असतो किंवा त्याला त्या वेळी व्याधी झालेला असतो आणि त्वचेवर अशा प्रकारची प्रतिक्रिया न दिसून आल्यास त्या व्यक्तीमध्ये राज्यक्षमा व्याधीबद्दल व्याधिक्षमत्व उत्पन्न झालेले नाही असे समजण्यात येते व त्यांना व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होण्यासाठी बी.मी.जी. हे सरक्षक द्रव्य टोचावे लागते.

२. त्वक् स्पर्शजन्य वैकृत असात्यता (contact dermatitis)

काही विशेष इत्यांचा त्वचेशी संपर्क आल्याने ही असात्यता निर्माण होते व त्याने कुद्रु कुष्ठप्रमाणे विकृती निर्माण होते. सल्फा जातीची औषधे, सोमल, जंबुल औषधे, जंतुविरोधी औषधे, (antibiotics) काही वनस्पती, रसायने इत्यादी अनेक द्रव्यामुळे अशा प्रकारची विकृती निर्माण होते. ही द्रव्ये साक्षात् धातुविरोधी नसतात. परतु ज्या व्यक्तीना ही द्रव्ये असात्य उत्तरात त्याच्या त्वचेतील कोशाशी या इव्याचा संबंध आल्यानंतर विशेष प्रथिनांची उत्पत्ती होते व यो प्रथिनामुळे असात्य लक्षणे निर्माण होतात. विशेषत: त्वचेमध्ये क्रणशोथाप्रमाणे प्रक्रिया होते. काही वेळा ही द्रव्ये खास किंवा अव्याप्ताने शरीरात जाऊनही व्याधी होतो व अशा अक्तीमध्ये त्वचाविकृतीच्या जोडीला प्रतिशया, तपमकश्वास हे व्याधीही असतात. काहीना बालवयातच ही विकृती होते. त्वचेशी संपर्क आल्याने होणारी विकृती सहसा बालवयानंतरच मुळ होते. त्याचे बाह्यस्वरूप कुद्र कुष्ठाच्या निरनिराक्षया प्रकाराप्रमाणे असते. यामध्ये हिस्टेमिनची निर्मिती होते नसल्याने हिस्टेमिनविरोधी इव्याचा काही उपयोग होत नाही. अधिवृक्ष सावाचा मात्र काही प्रमाणात उपयोग दिसून येतो.

स्वयंजनित वैकृत असात्यता (auto allergic diseases)

या प्रकारामध्ये स्वतःच्या शरीरातीलच काही कोशामधील प्रथिनाविरुद्ध (Gamma globulins) असात्य प्रतिक्रिया निर्माण होते व त्या दोहोमध्ये प्रतिक्रियात्मक प्रक्रिया सुरु होते. त्याचा परिणाम महणून संबंधित अवयवांच्या कोशांचा नाश नेही लागते.

संधिगतवात, वृक्षक्षोथ (nephritis) आमवातोत्पन्न हृदरोग यांमध्ये अशा प्रकारची संप्राप्ती घडून येते.



निदान

त्यांतील दोन-चार जणांनाच अजीर्ण हा व्याधी होतो. म्हणून ज्यांना अजीर्ण झाले नाही त्यांच्या बाबतीत पकाच ना हेतू. ठरत नाही, मग त्याला हेतू म्हणावा की नाही? याचा खुलासा पुढील व्याख्येत केलेला आहे.

मेति कर्तव्यताको रोगोत्पादक हेतुः निदानम् ।

हेतूची इतिकर्तव्यता म्हणजे त्या हेतूने व्याधी निर्माण करण्याची प्रक्रिया पूर्ण केली पाहिजे. अशा प्रकारे इतिकर्तव्यतेसह रोगाच्या उत्पत्तीला कारणीभूत होणाऱ्या हेतूलाच निदान म्हणावे. निरनिराळ्या कारणांमुळे तत्काळ अशब्दा दीर्घकालानंतर व्याधीची संप्राप्ती पूर्ण होऊन व्याधी उत्पत्त झाला तर त्या कागणांना निदान म्हणता येणार नाही. वरील उदाहरणात ज्यांना अजीर्ण हा व्याधी झाला त्यांच्या बाबतीत पकाचभोजन पूर्ण होऊन व्याधी उत्पत्त झाला तर त्या कागणांना निदान म्हणता येणार नाही. या हेतूने व्याधीची इतिकर्तव्यता पूर्ण केली, म्हणून त्यांच्या बाबतीत ते निदान आहे व इतरांच्या बाबतीत ते निदान नाही.

पर्याय शब्द

निदानाचा 'हेतू' हा अर्थ सूचित करणारे पुढील विविध पर्याय शब्द आहेत.

निमित्तहेत्वाचायतनप्रत्ययोत्थानकरणीः । निदानमाहुः पर्यायः । मा.नि.

निदानपर्यायाचास्तु हेतुमितमायतनं कारकः कर्ता कारणं प्रत्ययः समुत्थानं मूळ योनिस्ति । अ. सं. नि. १

इह खलू हेतुमितमायतनं कर्ता कारणं प्रत्ययः समुत्थानं इह मानित जाणार, (४) प्रत्यय - कारणीसंबंध प्रकटकरणारे, (५) उत्थान - सुम, लीन, दोषांनांना रोगासाठी उठविणारे, (६) कारण - कारण, (७) निदान - नाव देता येते, नक्की उठविता येते म्हणून, (८) कर्ता - करणरे, (९) समुत्थान - लफलेल्या अनेक घटकांना रोगासाठी उठविणारे, (१०) कारक - प्रवर्तक म्हणून, (११) मूळ - व्याधीच्या उत्पत्तीला कारणीभूत होणारे हेतू म्हणजेव निदान.

वरील चार व्याख्या जरी आयुर्वेदानेच वर्णिलेल्या असल्या तरी निदान पंचक या पाच व्याधिज्ञानोपायामध्ये 'निदान' या शब्दाला एक विशिष्ट अर्थ अभिप्रेत आहे. म्हणून इतर असेक अर्थ सोडून 'स्वसंज्ञा' या तंद्रेशुक्तीच्या आधारे निदान म्हणजे कवत व्याधी उत्पत्तीला कारणीभूत होणाऱ्या एकूण गोर्धं होत. यालाच 'हेतू' असाही पर्याय आहे. या अर्थाला अनुसरून निदानाच्या पुढील दोन व्याख्या आहेत व 'निदान' याच्या विविक्षित असाने याच योग्य ठरतात.

५. व्याधि उत्पत्तिहेतुः निदानम् । मा.नि.

व्याधीच्या उत्पत्तीला कारणीभूत होणारे हेतू म्हणजेव निदान.

निदानाची सर्वोत्तम व्याख्या

व्यवहारात असे आढळते की, दहा लोकांनी भरपूर पकाचाचे जेवण जेवले तरी

निदान हा शब्द व्याधीचा निश्चय करणे (diagnosis) या अर्थात व्यवहारात सर्वव वापरला जातो. व्याधीच्या उत्पत्तीला कारणीभूत होणारे हेतू असाही याचा अर्थ आहे.

व्याख्या (५८)

१. निर्दिश्यते व्याधिः अनेन इति निदानम् । मा.नि.

२. व्याधिनिश्चय करणं निदानम् । मा.नि.

३. व्याधीनिश्चयते निवधयते हेत्वादिसंबद्धो व्याधिः अनेन । मा.नि.

४. निवीयते निवधयते व्याधीनिश्चय करणं निदानम् । मा.नि.

व्याधी अमुकच आहे अशा निश्चित निष्कर्षित येणे म्हणजे निदान.

५. निवीयते निवधयते हेत्वादिसंबद्धो व्याधिः अनेन । मा.नि.

वरील व्याख्यांचीच अधिक स्पष्टता या व्याख्येत केलेली आहे. व्याधीचे हेतू, लक्षणे, व्याधिज्ञानासाठी केलेल्या विविध परिक्षा यांचा साकळ्याने विचार करून, त्यांचा परस्परांशी संबंध जोडून व्याधीचा निश्चय करणे म्हणजे निदान.

वरील चार व्याख्या जरी आयुर्वेदानेच वर्णिलेल्या असल्या तरी निदान पंचक या पाच व्याधिज्ञानोपायामध्ये 'निदान' या शब्दाला एक विशिष्ट अर्थ अभिप्रेत आहे. म्हणून इतर असेक अर्थ सोडून 'स्वसंज्ञा' या तंद्रेशुक्तीच्या आधारे निदान म्हणजे कवत व्याधी उत्पत्तीला कारणीभूत होणाऱ्या एकूण गोर्धं होत. यालाच 'हेतू' असाही पर्याय आहे. या अर्थाला अनुसरून निदानाच्या पुढील दोन व्याख्या आहेत व 'निदान' याच्या विविक्षित असाने याच योग्य ठरतात.

६. व्याधि उत्पत्तिहेतुः निदानम् । मा.नि.

व्याधीच्या उत्पत्तीला कारणीभूत होणारे हेतू म्हणजेव निदान.

निदानाची सर्वोत्तम व्याख्या

हेतुचे प्रकार

निदान किंवा व्याधिहेतुचे निरनिराळ्या प्रकारांनी वर्गीकरण केले आहे. निदानपरिवर्जन हेचिकित्समधील एक प्रमुख उद्दीष्ट असते. त्यामुळे संग्रासी विचारात घेताना, त्यानुसार चिकित्सेची दिशा ठरवताना निदानपरिवर्जन कशा पद्धतीने करावे, कोणत्या प्रकाराला प्रधान महत्त्व द्यावे इत्यादी दृष्टीने निदानाचे प्रकारभेद उपयोगी पडतात.

चत्वारे व्याख्यानादूर्वनिकटप्राधानिकत्वात् पुनः ।
स्तेजसात्मचेन्द्रियार्थ्युक्परिणति प्रजापराधातित्रिधा ॥

रुदोषोभयकारणादपि तथा द्वौ व्यंजकोत्पादकां ।

बाह्याभ्यन्तरभेदतोऽपि कथिता हेतोः प्रधेदा अमी ॥ मा.नि. ५

निदान व रोग यांचे बोगोग्ले कार्यकारणसंबंध स्पष्ट करण्यासाठी निरनिराळ्या ग्रंथकारानी भिन्नभिन्न दृष्टिकोनानुसार वर्णन केलेले प्रकार खालीलप्रमाणे :

१. सत्त्वाभ्योग्यार्थसंघोग, प्रसापराध, परिणाम.
२. असात्म्योग्यार्थसंघोग, प्रसापराध, परिणाम.
३. दोषहेतु, व्याधिहेतु, उभयहेतु.
४. व्यंजक, उत्पादक.
५. बाह्य, अभ्यात.

अशा पाच प्रकारे वर्गीकरण करून निदानाचे एकूण १४ प्रकार निरनिराळ्या दृष्टिकोनानुसार वर्णन केले आहेत.

वर्गीकरण १

१. सत्त्वाभ्युक्त (५८)

सत्त्वाभ्युक्त यथा – नक्तंदेनर्भुक्ततांशा दोषप्रकोपस्य हेतवः, न ते च्यादिकमपेक्षन्ते ।

..... सत्त्वाभ्युक्तोल्वरस्य रुक्षादिसेवा..... मा.नि. ५

व्याधीच्या उत्पत्तीच्या सबधात कालदृष्ट्या अगदी जवळचे असलेले करण म्हणजेच सत्त्वाभ्युक्त निदान. शरीरामध्ये रात्र, दिवस, क्रदू भोजनाचे काल या करणांनी जो दोषप्रकोप घडतो त्याचे परिणाम व्याधिलक्षणावर साक्षात् दिसून येतात. यासाठी त्यांना चय, प्रकोप, इत्यादी अवस्था प्राप्त व्हाव्या लागत नाहीत. कोरण त्या अवस्था पूर्वीच पूर्ण होऊन

गाहिलेल्या असतात. सत्त्वाभ्युक्त हेतुमुळे दोषप्रकोपात तत्काळ अधिक भरू पडते. प्रारंभी या सत्त्वाभ्युक्त हेतुमी व्याधीची उत्पत्ती होते व झालेल्या व्याधीत याच हेतुनी त्या दोषाला अग्र व्याधीला अनुसरून विशिष्ट अवस्थाची, लक्षणाची अग्र त्याळ्या तीव्रतेची निर्मिती होते. उदाहरणार्थ – तमकश्वासाळ्या रुग्णामध्ये स्थानवैगुण्य व दोषवैषय्य पूर्वीच असते. द्याळ हवा या सत्त्वाभ्युक्त हेतुंनी वातप्रकोप होऊन तात्काळ दोष-दृष्ट्यासमूच्छांना होऊन रुग्णांचे चेडउत्तर झालेले आढळतात ते याचमुळे होय.

२. विप्रकृष्ट

विप्रकृष्टो यथा – हेमन्ते निचितः श्लेष्मा वसन्ते कफरोगकृत !

.... विप्रकृष्टो रुद्रकोपः । मा.नि. ५

जे कारण व्याधीच्या उत्पत्तीच्या दृष्टीने कालदृष्ट्या दूरचे आहे ते विप्रकृष्ट निदान. उदाहरणार्थ – वसंत क्रमध्ये उत्पन्न झालेल्या कफरोगास हेमत ऋतूत सांचित होणारा कफ कारणीभूत असणे.

विप्रकृष्ट निदान हेच शरीरात स्थानवैगुण्य निर्माण करण्याला आणि दोषाचा संचय करण्याला कारणीभूत ठरते. म्हणून केवळ सत्त्वाभ्युक्त हेतु असले व त्याला पूर्वीच्या विप्रकृष्ट हेतुनी जोड नसेल तर व्याधी होणार नाही. विप्रकृष्ट हेतुने व्याधीची पूर्वतयारी जवळजवळ करून ठेवलेली असते व नंतर सत्त्वाभ्युक्त हेतुची जोड मिळाली म्हणजे व्याधी होतो. विप्रकृष्ट हेतुचे या दृष्टीने दोन प्रकार करावे लागतील. काही पूर्वी स्थानवैगुण्य निर्माण करणारे व काही दोषाचा संचय करणारे.

स्थानवैगुण्य निर्माण करणारे हेतु

विशिष्ट स्थानांची विगुणता उत्पन्न करण्याच्या पूर्वीच्या हेतुना यामध्ये समावेश होतो.

उदाहरणार्थ –

१. अती मध्यपानाची सवयः यामुळे यकृत व रक्तवह सोतसामध्ये वैगुण्य निर्माण होते.

२. आमवात : यामुळे हृदयामध्ये वैगुण्य निर्माण होते.

३. कापडाळ्या गिरणीत कोंदट, दमट हवेत काम करण्याने प्राणवह सोतसात वैगुण्य निर्माण होते.

स्थानवैगुण्य उत्पन्न करण्याच्या गोषी दीर्घकाल सतत होते गाहिलेल्या असतात किंवा इत्यादी अवस्था प्राप्त व्हाव्या लागत नाहीत. कोरण त्या अवस्था पूर्वीच पूर्ण होऊन

पूर्वी आयाताचा इतिहास घडलेला असतो व नंतर काही वर्षांनी वातप्रकोपामुळे सधिगतवात हा व्याधी होतो.

दोषप्रकोप करणारे हेतु

कफ-प्रकृती; मधुर, स्निग्ध आहार; अव्यायाम, स्थौल्य या सर्व गोर्धमुळे नंतर कफप्रकोप होऊन प्रमेह व्याधी होतो. शीत व दलदलीच्या डिकाणी व्यवसय करणाऱ्या धोबी वॉर्न लोकांमध्ये कफप्रकोप होतो व नंतर शीत, वर्षा काळासारख्या सक्रिकृष्ट हेतुनी आमवात होतो. हेमंत कठतूत पितसंचिती होऊन राहते व शरद कठतूत पितप्रकोप होऊन पितज व्याधी होतात.

३. व्यभिचारी

व्यभिचारी यथा – यो दुर्बलत्वादव्याधिकरणासमर्थ:। यदाह चरक: (निदानादि विशेष) अबलीयांसोऽश्वानुबन्धनित न तदा विकाराभिनिवृत्तिः – इति (च. नि. ४)। मा.नि.

इह खल निदानदोषदृष्ट्यविशेषेभ्यो विकारविधातभावाभाव प्रतिविशेषा भवन्ति। यदा हि एंते त्रयो निदानादिविशेषा: परस्परं नानुबन्धनति अथवा कालप्रकर्षर्त अबलीयांसो अथवा अनुबन्धनित न तदा विकाराभिनिवृत्तिः:, चिरात् वा अपि अभिनिवृत्तते। च.नि. ४।४

[व्यभिचार महणजे ठरल्याप्रमाणे, नियमप्रमाणे न होणे, निदानामुळे दोषप्रकोप होऊन त्याची दृष्ट्याशी संमूळर्णना होणे व त्याने व्याधी उत्त्व होणे हा नियम आहे. ज्ञा वेळी निदान-दोष व दूसर्यांच्या विशेषत्वामुळे म्हणजेच ते परस्पराना अनुकूल नसल्यामुळे निदानाने दोषप्रकोप व दोष-दृष्ट्यसंमूळर्णना घडून येणार नाही, अशा वेळी निदानसेवा घडूनही व्याधी होणार नाही. अशा प्रकारच्या निदानाला किंवा हेतूला व्यभिचारी हेतु म्हणतात.] किंवा निदानाने दोषप्रकोप झाला तरी तो मात्रेन कभी असल्यामुळे किंवा अधिक दोषप्रकोप होऊनही दृष्ट्यसौष्ठव चांगले असल्यामुळे व त्याचे व्याधिक्रमत्व उत्तम असल्यामुळे दोष-दृष्ट्यसंमूळर्णना घडून येणार नाही. अशा वेळीही तो हेतु व्यभिचारी ठरतो (कचित प्रसंगी असा हेतु पूर्णतया व्यभिचारी न उत्ता दीर्घकालावधीने, विकार उत्पन्न करण्याला कारणीभूत असा विप्रकृष्ट हेतूही बनू शकतो.) उदाहरणार्थ – कफकारक मधुर, स्निग्ध आहार या हेतूनी कफप्रकोप झाला; पांतु प्रमेह व्याधीतील दूसरे व्याधिक्रम असतील तर प्रमेह होणार नाही किंवा कफकर आहार घेऊनही त्याचवेळी कफप्रकोपाला-विरोधी विशेष

द्रव्यांचे सेवन केले तरी कफप्रकोप हा संमूळर्णना होण्याइतरव्या अवस्थेला जाणार नाही. व्यभिचारी हेतूमध्ये त्यांचे बल संख्यात, प्रमाणात: किंवा गुणात: असे असते की, त्यामुळे संप्राप्तीची पूरता होत नाही. मात्र त्याचे स्वरूप व्याधिहेतू हेच असते. त्यांचे बल वाढले तर ते व्यभिचारी हेतू प्रत्यक्ष व्याधिहेतू ठरू शकतात. म्हणून त्याची गणना हेतूमध्ये केलेली आहे.

४. प्राथानिक

प्राथानिको यथा – विषादि: । मा. नि.

ज्ञाने परिणाम निश्चितपणे अत्यंत त्वरेने दोषांचा प्रकोप करून व्याधी उत्पन्न करण्याला कारणीभूत होतात त्याला प्राधानिक निदान म्हणतात. सर्व प्रकारची विषदव्यया प्रकारात समाविष्ट होतात. कारण कोणत्याही शरीरात ही द्रव्ये विषमांत्रेत ठराविक स्वरूपांचे कार्य अत्यंत शक्तिपणे घडवून आणतात. तीक्ष्ण, व्याधाची, विकासी व विषरी द्रव्यांच्या (सोमल, अफू, औटिबायोटिक्स) दुष्परिणामामुळे होणाऱ्या व्याधींच्या बाबतीत या गोष्टी प्राधानिक हेतूच ठरतात, उदाहरणार्थ – प्रोकेन पेनिसिलीनमुळे येणारा धक्का (shock) अथवा कलरोमायसेटिन, टेद्रोसायाकिलन यामुळे उत्पन्न होणारी रक्तधातुमध्ये (agranulocytosis) इत्यादी.

वर्गांकरण २

- असात्मेद्वियार्थसंघोग, प्रज्ञापराध, परिणाम (५८)
१. त्रिविधो वा, असात्मेद्विन्दियार्थसंघोगप्रज्ञापराधपरिणामभेदात्। तत्र, असात्मेद्वियार्थसंघोगात्योगातियोग मिथ्यायोगायुक्ता रूपसादायः प्रज्ञापराधो मिथ्याजानादिः; परिणामोऽयोगादियुक्ता क्रतुत्वभावजा: शीतादयः। मा. नि.
 २. कालबुद्धिद्वियार्थानां योगो मिथ्या न चाति च। द्वयाश्रयाणं व्याधीनां त्रिविधो हेतुसंग्रहः। च. सू. ११५४
 ३. शीर्थतिसृतिविधंशः संप्राप्तिः कालकर्मणाम्। असात्मेद्विन्दियार्थसंघोगा विजेया रोगाहेतवः। च. सा. १
 ४. कालार्थकर्मणां योगो हीनमिथ्यातिमात्रकः। सम्यनयोगाश्च विजेयो रोगासार्वैककारणम्। अ. ह. सू. १

१. असात्म्येद्रियतर्थसंयोग

असात्म्यमिति नद्विद्याद्यन्न चाति सहात्मताम् ।

मिथ्यातिहीनयोगेभ्यो यो व्याधिरपजापते ।

शब्दादीनां म विज्ञेयो व्याधिरेतिद्यको बुधैः ॥ शा. १-१२७, १२९

असात्म्याचा व्याड्या करताना जे सात्म्य हेत नाही, शरीरला सोसत नाही ते असात्म्य

असे चरकाने म्हटले आहे. शब्दादी विषयाच्या अतियोगादीमुळे जो व्याधी उत्पन्न होते त्याला ऐंड्रियक किंवा इंड्रियद्वारा उत्पन्न होणारा असे नाव चरकाने दिले आहे. या असात्म्यसंयोगाचे विस्तृत वर्णन पुढीलप्रमाणे आहे.

इंद्रियाचं अती, हीन च मिथ्यायोग

अन्तुप्रशब्दश्रवणात् श्रवणात् सर्वशो न च ।

शब्दानां चातिहीनां भवन्ति श्रवणाज्ञाः ॥

परुषोदभीषणाशस्तापियव्यसनसूचकैः ।

शब्दैः श्रवणसंयोगो मिथ्यासंयोग उच्यते ॥

असात्म्याशौडितसंस्पर्शो हीनसंस्पर्श एव च ।

स्फृश्यानां संग्रहेणोक्तः स्पर्शनिर्देयबाधकः ॥

यो भूतविषवातानामकालेनागतश्च यः ।

स्नेहशीतोष्णासंस्पर्शो मिथ्यायोगः स उच्यते ॥

क्रमागतमसात्म्येत्यर्थसंयोगं विवृणोति – अन्तुप्रेत्यादि ।

सर्वशो न चेति सर्वथोग्रास्त्वाश्रवणात् । स्फृश्यानामिति

स्फृश्यत्वेनोक्तानां शास्त्रेऽध्याङ्गोत्सादनादीनाम् । भूताः –

सविषाक्रिमिपशाचादयः । यो भूतविषवातानां संस्पर्शः,

तथाऽकालेनागतः, स्नेहशीतोष्णासंस्पर्शशेति योजना ।

तत्राकाले स्नेहसंस्पर्शो यथा, अजीणे कर्मवृद्धिकाले अभ्यङ्गासमर्श, उच्चे

रूपाणां भास्वतां दृष्टिर्विनश्यत्यति दर्शनात् ।

दर्शनाच्यात्सूक्ष्माणां सर्वशश्चादर्शनात् ।

द्विष्ठैरवबीभत्सदूरातिश्लिष्ट दर्शनात् ।

तामसानां च रूपाणां मिथ्यासंयोग उच्यते ॥

अत्यादनमनादानमोक्तसात्म्यादिभिरेच यत् ।

२. प्रजाप्राप्त

उदीरणं गतिमतामुदीरणां च निग्रहः ।

सेवनं साहसानां च नारीणां चातिसेवनम् ॥

कर्म कालातिपातश्च मिथ्यारम्भश्च कर्मणाम् ।

विनयाचारलोपश्च पूज्यानां चाभिधर्षणम् ॥

ज्ञातानां स्वयमर्थानामहितानां निषेवणम् ।

परमोन्मादिकानां च प्रत्ययानां निषेवणम् ॥

अकालादेशसञ्चारे मैत्री संकिळकर्मणिः ।

इन्द्रियोपक्रमोक्तस्य सदवृत्तस्य च वर्जनम् ॥

ईद्योमानभयक्रोधलोभमोहमदध्यमा: ।

तज्जं चा कर्म यत् किलष्टं क्लिष्टं यदेहकर्म च ॥

यच्चान्यदीदृशां कर्म रजोमोहसमुत्थितम् ।

प्रजाप्राप्तं ते शिष्टा त्रुवते व्याधिकारणम् ॥ च. शा. ११०१-१०६

३. परिणाम

परिणामः अयोगादियुक्ता ऋतुस्वभावजा शीतादयः । मा. नि. टीका

कालः पुनः परिणाम उच्यते, कालेऽहि सर्वं परिणमयति इति अतः

परिणामः ।

तस्मिन् काले च यत् परिणमति स च सर्वोऽपि परिणामः इत्युच्यते ।

च. नि. ११३ (गांधार)

अन्येषुक्तो द्रव्यग्राही तृतीयकच्छुर्थकैः ।

स्वे स्वे काले प्रवर्तने काले हेषां बलागमः ॥

एते चान्ये च ये कोचित्याकालजा विविधा गदा: ।

अनागते चिकित्सास्ते अलकालै विजानता ॥ च. शा. १११३-११४

स्वानां विषमादानमत्पादनं च दूषणम् ।
अतिमृद्यतीक्ष्यानां गन्धानमुपसेवनम् ।
असेवनं सर्वशश्च ग्राणेन्द्रियविनाशनम् ।
पूतीभूतविषद्विषा गन्धा चे चाद्यनातीवाः ।
तैर्न्यैषीणांसंयोगो मिथ्यायोगः स उच्यते ॥

इत्यसात्म्यर्थसंयोगात्विविधो दोषकोपनः ।
इत्यसात्म्यर्थसंयोगात्विविधो दोषकोपनः ।

रस पितदोषं च नाश करता त. या सूत्रातील 'अन्ये तु कुर्वते' याकरून पुढील रस-दोष-संबंध लक्ष्यात घेतला पाहिजे. महणजेच मधुर, अम्ल, लवण हे रस काढदेव वाढवतात. तिक्त, कट्टू, कषाय हे रस वातदोष वाढवतात, आणि कट्टू अम्ल, लवण हे रस पितदोष वाढवतात. या रसांचे सेवन करणे हा दोषहेतू आहे.

एतेषां चिकित्साक्रममाह-ऐते चेत्यादि ।
अन्ये च इत्यनेनान्यानपि कालविशेषप्रादुर्भाविनः शोथकुष्ठादीन् सूचयति ॥

सटीक च. शा. १-११४

निर्दिष्टा कालसंप्राप्तिव्याधीनां व्याधिसंग्रहे ।

चयप्रकोपप्रशमा: पितादीनां यथा पुरा ॥

मिथ्यातिहीनलिङ्गाश्च वर्षान्ता रोगहेतवः ।

जीर्णभुक्तप्रजीर्णत्रकालाकालस्थितिश्च या ॥

पूर्वमध्यापराहश्च रात्रा यामाख्यश्च ये ।

तेषु कालेषु नियता ये रोगास्ते च कालज्ञाः ॥ च. शा. ११०८-१०९

असात्येदिवार्थसंयोगं, प्रजापराधं आणि परिणामं या निदानाच्या तीम हेतुऐकी कोणत्या हेतूला प्राधान्य घावे याबद्दल मतभेद असले तरी प्रत्यक्षतः असात्येदिवार्थ संयोगालाच विशेष महत्व आहे. हे एकच निदान इतके व्यापक आहे की जावळजावळ सर्व निदानाच्या प्रकाराचा त्यात समावेश होतो. अप्यथ, अहितकर असे जे काही वाणे, बोलणे, खाणे, पिणे असते ते जेव्हा असात्य उत्ते त्यावेळीची ते व्याधिकारक उत्ते. प्रजापराधं हा वस्तुतः सर्व प्रकारच्या अहितकर आहार-विहाराचे मूलभूत कारण असला व काळ हा देखील प्रत्येक घटनेशी सातच्याने संपर्क ठेवून असला तरी या दोहोचे शरीरावर परिणाम असात्येदिवार्थसंयोगाद्वारेच घडून घेतात. याबद्दलचे अधिक स्पष्टीकरण प्रकरण दोनमध्ये पाहावे.

वर्गक्रिकण 3

दोषहेतू (58) दोषाचा प्रकोप करणे निदान म्हणजे बहुरसांपैकी त्वा त्वा दोषांना उत्तन करणारे तीन-तीन रस व त्वा त्वा दोषांचे चय, प्रकोप, प्रशम करणारे हेतू.

तत्राद्या भारुतं ऋग्निं त्रयस्तिकतादयः कफम् ।

कषयतिक्तमधुरः पितमन्ये तु कुर्वते ॥ चा. सू. १

दोषहेतवो यथा - चयप्रकोपशमनिमित्ता यथर्तुप्त्वा मधुरादयः । मा. नि.

आद्य तीन रस (मधुर, अम्ल, लवण) वातदोषाचा नाश करतात, उत्तेले तीन रस (कट्टू, तिक्त, कषाय) कफदोषाचा नाश करतात, आणि (कषाय तिक्त, मधुर) हे तीन

स्व-दोष-संबंध
मधुर, अम्ल, लवण
तिक्त, कट्टू, कषाय
कट्टू, अम्ल, लवण

कफप्रकोप
वातप्रकोप
पितप्रकोप

व्याधिहेतू,

व्याधिहेतवो यथा - मृदुभक्षणं पाण्डुरोगस्य कारणम् । यद्यपि मृदुपि दोषं प्रकोपयत्येव यदुक्तं चरके, - 'कषाया मारुतं, पितमधुरा, मधुरा कफम् - इति (च. चि. १६)

तथापि तज्जेदर्थे: पाण्डुरोग एवाभ्यते न त्वन्यो विकार इति व्याधिहेतुता भवति । मा. नि. ५ टीका.

व्याधिहेतू, म्हणजे विशिष्ट व्याधी उत्पन्न करणारी विशिष्ट कारणे. उदाहरणार्थ - मृदुभक्षण विशिष्ट कारण म्हणून प्रत्ययास येते. मृदुभक्षण पाण्डुरोगाचे, मधिकाभक्षण हे छर्दीचे विशिष्ट कारण म्हणून होते असे संगितले आहे. तुरट रसाच्या विशिष्ट रसाच्या मृदुभक्षणाने दोषोत्पत्ती स्वतंत्रपणे होते असे संगितले आहे. तुरट रसाच्या मृदुभक्षण मारुतं वातप्रकोप, खारट रसाच्या मारीप्रसूत कफप्रकोप होत असला तरी हे प्रकृष्टिट झालेले दोष इतर कोणतेही विकार उत्पन्न न करता बहुद्या पाण्डुरोगाच उत्पन्न करतात; त्यामुळे मृदुभक्षण हा पाण्डुचा व्याधिहेतू, ठरते.

सूक्ष्म कृमिजन्य व्याधिमध्ये बहुतेक वेळा विशिष्ट कूमी, महाकुष्ठाचे कूमी इत्यादी. तुरटात. उदाहरणार्थ - घटसपर्चि कूमी, राजदध्यमाने कूमी, राजदध्यमाने कूमी, राजारखान्यात काम तसेच अती मृदुपानाने यकूतोदर, तंबाबू, सेवनाने कर्क रोग, रांग्या कारखान्यात काम करणाऱ्यांना तवजा रोग होणे असे आहार, विहार, व्यवसाय हे विशिष्ट व्याधिहेतू ठरू शकतात.

औपस्त्रिक रोग (56)

मृदुभक्षणा कृष्ण निदानाच्या शेवटी व्याधिहेतूचा एका विशेष पद्धतीने उल्लेख आला सुकृताच्या कृष्ण निदानाच्या शेवटी व्याधिहेतूचा एका विशेष पद्धतीने उल्लेख आहे. याच संदर्भात त्वाचा विचार करणे उचित होईल.

असंगत गात्रसंपर्शशिवासात् सहभोजनात् ।

सहशरण्यासनाच्चापि बद्धमाल्यानुलेपनात् ॥

कुष्ठं ज्वरश्च शोषश्च नेत्राभिष्वन्द एव च ।

ओपसगिंकरोताप्त्वं संक्रामन्ति नराक्षरम् ॥

नि. स. - संसारसंभवप्रथानं कुष्ठमाश्रित्य कुष्ठिप्रभृतीनां संसारपरिहारं

प्रसाइयादिति प्रसङ्गेन अभ्यासेन कृतात् पुनः युनः कृतादित्यादि ।

इतं विशेषणं गात्रसंस्पर्शादिभिः सर्वे: सह प्रत्येकं संबद्धयते ।

संहशरण्यासनाच्चिति एकशरण्यासनस्थिते ।

माल्यं पुष्पम् । औपसगिंकरोगः शीतलिकादयः । संक्रामन्ति आविशान्ति । न्या. च. - प्रधानाश्रयिणो हे विधयो भवन्तीति संसारसंभवप्रथानं कुष्ठमाश्रित्य कुष्ठिप्रभृतीनां संसारस्य परिहारं दर्शयन्नाह । - प्रसांगादित्यादि । गात्रसंस्पर्शात् प्रसङ्गेन कृतादत्यन्नाभ्यासेन कृतादित्यर्थः निश्वासादित्यु मर्वेखं प्रसांगादिति विशेषणम् । औपसगिंकरोगः सामान्याधर्मप्रवृत्ता मसूरादियः । संक्रामन्ति नराक्षरमाविशान्ति ।

तदेव कथं? पापकृतां प्रसङ्गेन पायं संक्रमति; तदुक्तं चरके - 'नरो नरकपाती स्यात्तस्य संभावणादयि' (च.सू.अ.१) इति -

निरनिराक्ष्या व्याधीनी पीडित झालेत्या रुणाणी शरीरावयवं - स्पर्श, निःश्वास, एकत्र भोजन, एकत्र शायन, एकत्र आसन या कारणानी संबंध येणे, किना त्या रोगाने वापरलेली वड्ये, माला, फुले, अल्कार, प्रसाधनाच्या इतर वस्तू, पात्रे यांसारख्या गोषी तुसन्याने वापरणे यामुळे कुष्ठ, ज्वर, यक्षमा, नेत्राभिष्वदं, शीतलाख मसूरीका, रोमातिका, बालग्रह यांसारखे औपसगिंकरोग एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे आक्रमण करतात. अशा रीतीने रोग हे संक्रामक होतात. अष्टांगसंग्रहकाराने तर बहुतोक सर्व रोग या पद्धतीने पसरतात असे म्हटले आहे.

स्पर्शोकाहारशरण्यादिसेवेनात् प्राचयणो गदा: ॥

सर्वे संचारिणो नेत्रत्वादिकारा विशेषतः । अ. सं. नि. १४

मसूरीकाशच रोमान्त्ये ग्रंथियोसर्वं एव च ।

उपदंशसत्त्वं कडवाद्या औपसगिंकरसंजका: ॥ या. नि.

संसारकारणे पुनःपुन्हा, वरचेवर, बन्याच वेळा घडली म्हणजे त्यांची रोगोत्पादकता

अधिक निश्चित होते. अर्थात् रोगी व्यक्तीचा एवादाच संसर्ग अजिबात थोक्याचा नाही हे मत मात्र योग नाही. हे संसर्ग ज्या विशिष्ट रोगांचे हेतील, त्या विशिष्ट रोगानाच उत्पन्न करणारे असल्यामुळे या रोगांचे संक्रामक या शब्दात वर्णन केले आहे.

उभयहेतु

उभयहेतुर्यथा - वातरक्ते, 'हस्त्यश्वोष्ट्रैन्धवश्चन्तश्च' - इत्यादी (ुँ. नि. स्था. अ. १)। तत्र यद्यपि दोषप्रकोपपूर्वकमेव व्याधिजननं, तथापि दोषवद्व्याधावापि तस्य कारणत्वमिति बोधयति । तेन तत्र न व्याधिहस्त्यात्र वेषजं प्रयोज्यं, किंतु भयप्रत्यनीकम् । न च वाल्यं कारणभूतदोषविवृत्याणि कार्यभूतस्य व्याधेन्वृत्यिरिति, यतः प्रतिनियतशक्तिकानि वेषजद्व्याधिग्रन्थाणि भवन्ति; कथमन्यथा शल्याभिकातिमिरे शल्याहरमेव व्याधनं न प्रयुज्यते । यदुक्तं सुश्रुते - 'न वामचेत्तमिरिकं न गुलिमं न चापि पाण्डित्यरोगपीडित्' - इति (सु.चि. ३३) । मा.नि. ५. ।

विशिष्ट दोष आणि विशिष्ट व्याधी या दोषांनाही ज्ञे एकसमयावल्लेवाने कारणीभूत होते त्यास 'उभयहेतु' निदानम्हटले जाते. उदाहरणार्थ - वातरक्त या रोगाच्या कारणामध्ये हीती, उंट यांवर नव्सून प्रवास करणे हा हेतुव्याप्तिकेला आहे. अशा प्रवासाने पाय लोंबकळत राहिल्याने रक्त साकळ्यो. तसेच विषम हालचालीने वातप्रकोपही होतो या निदानाने दोषप्रकोपपूर्वक व्याध्युत्यांती होते असली तरी या निदानाने निश्चित दोषप्रकोप होतो, तसेच निश्चित व्याधीचीही उत्पत्ती होते. म्हणून याला उभयहेतु म्हणतात. पायात ओलसर जागेत उभ्याने सतत काम करणे या हेतूने वातकफप्रकोप व जानुसंधीचे स्थानवैगुण्य या दोन्ही गोषी निर्माण होऊन आमवात व्याधी होते. म्हणून हा आमवात व्याधीचा व कफवातप्रकोपाचा असा उभयहेतु आहे. सतत मद्यपानाने फितप्रकोप होतो व याचबरोबर यकृतानीही दुई होऊन कावळ होते. यामध्ये मद्यपान हा पितप्रकोप व यकृतदुष्टी या दोहोचा उभय हेतु आहे. याचप्रमाणे अतिचिंता, सतत पड्यारा कामाचा ताण यामुळे वातप्रकोप होतो व हृत्यामध्येही वैगुण्य उत्पन्न होऊन हृद्योग होतो. व्याधी उभ्यात करणारा दोष नाहीसा केला म्हणजे त्यामुळे उत्पन्न होणारा व्याधी नेहमीच आपोआप नष्ट होईल असे घडत नाही. व्याधी नाहीसा करण्यासाठी स्वतंत्र उपचार करावे लागतात. उदाहरणार्थ - व्याधन कफदोषन आहे, पण यामुळे सर्वच कफज व्याधी वरे होत नाहीत. म्हणून निश्चितसेत व्याधिप्रत्यनिक उपचार करावे लागतात.

प्रकृष्टिपत वात, पित, कफ यांना अभ्यंतरहेतु म्हटले आहे. वस्तुतः दोष हे व्याधीचे उपादान असल्याने व्याधीशी त्याचा अविभाज्य सबूध असतो. अन्य हेतू व्याधितत्त्वीला कारण ठरून नाहीसे झाले तरी व्याधी नाहीसा होईल असे नाही. त्यांचा संबंध उपादानरूप नाही. पण दोषदृष्टी नाहीशी झाली तर व्याधीच अस्तित्वात राहत नाही. व्याधी व दोषांचा एकलूपतेचा संबंध आहे तसा बाहेरहेतू. व व्याधीचा नाही. दोषांचा हेतू म्हटले तर दोष दूषसंमुद्दिनाजनित संप्राप्ती या अवस्थेलाच वेळाचा अर्थ उरणा नाही. म्हणून दोषांची अंयत्र हेतू वर्गावारी करणे योग्य नाही. म्हणून केवळ बाहेरहेतू हेच फक्त खन्या अशीनि अंयत्र हेतू वर्गावारी करणे योग्य नाही. म्हणून दोषांचा हेतू म्हटले असले तरी जहत् स्वार्थ लक्षणेने त्याचा अर्थ हेतू आहेत. कठित प्रसंगी दोषांना हेतू म्हटले असले तरी जहत् स्वार्थ लक्षणेने त्याचा अर्थ दोष म्हणजे दोषप्रकोपकहेतू. असाच घेतला पाहिजे. वरील गंगाधरटीकेचा मधितार्थ हाच आहे.

व्यञ्जकोयथा – तस्यैव काफस्य व्यञ्जकः: वस्तुने सूर्यमन्तापः - इति भद्राहरिचन्द्रः । तत्र व्यञ्जकः प्रेरक इत्यर्थः । मा. नि. ५ (सटीक) प्रकट करणारा, प्रेरणा देणारा अथवा व्यक्त करणाऱ्या हेतूला व्यंजकहेतू. म्हणातात. उदाहरणार्थ - हेमत क्रतूमध्ये संचित झालेल्या कफाचा वासंत क्रतूमधील सूर्याच्या उष्णतेमुळे प्रकोप होतो. ही उष्णता हा व्यंजकहेतू होय. व्याधीची लक्षणे वाढतात त्यावेळीही दोषांची अभिव्यक्ती प्रकर्षणे केली जाते. उदाहरणार्थ - अम्ल आहराने अम्लपिताची लक्षणे वाढतात, असे व्याधिलक्षणे उत्पन्न करणारे - अनुपशय - रूप - हेतू हे व्यंजकहेतूच होत (aggravating causes). गूढळिंगा व्याधीची परीक्षा करताना अशा व्यंजकहेतूचा वापर करावा लागतो.

आहार, विहार, काल यांमुळे जो दोषप्रकोप होऊन व्याधी उत्पन्न होते त्याला बाहेरहेतू म्हणातात.

अभ्यंतरहेतू वातादिद्युत्वैषम्यं व्याधिं प्रति हि न दोषादिको हेतुः । तद्बाहुवैषम्यहेतुकास्तु जवरादयो व्याधयस्तेषुपादानं दोषा वातादयो रसादयश्च दृष्ट्या: । मानसदोषरजस्तमोवैषम्य निमित्ता: कामक्रोधादयश्च ये तेषुपादानं विषमरजस्तम इति वातादिद्युः पृथग् न ज्वरादयः कामादयश्च न पृथग्नजस्तमोभ्यामिति । च. नि. १३ (गंगाधरटीका)

निदान-ज्ञानाचे महात्व (५७) निदानाच्या ज्ञानाने चिकित्सकाला अनेक गोष्टीचे मार्गदर्शन होते. म्हणून व्याधिज्ञानाच्या उपायांचा साकल्याने विचार करताना 'निदान' या प्रकाराचा खालील गोष्टीच्या संदर्भात विचार केला पाहिजे.

१. व्याधिव्यवच्छेदसाठी काही व्याधिलक्षणे अनेक व्याधींमध्ये सारखीच असतात. परंतु विशिष्ट व्याधिएवजी तो विशिष्ट असेल तर तो समजण्यामुळे लक्षणसाधार्थ असतान्या अन्य व्याधींमध्ये उदाहरणार्थ - उदाहरणार्थ - व्याधी असला पाहिजे असे ओळखावा येते. उदाहरणार्थ - जाते अवघड जाते. अशा वेळी जातोदकावस्था उत्पन्न होते त्या वेळी त्याचा व्यवच्छेद करणे अवघड जाते. त्वचेवर रुणाला मद्यपानाचा पूर्वितहास असेल तर यकूतोदराची निश्चिती होऊ शकते. त्वचेवर कृष्टाप्रमाणे घेवे, पीडका उठलेल्या असून, मिथ्याक्वाय हा फिरंगाचा इतिहास पिंगराजन्य कुष्ठाची निश्चिती करता येते. संधिवातामध्येही याचप्रमाणे फिरंगाचा इतिहास सिळाल्यास आमवात व संधिवातवात इत्यादीप्रमूळ त्याचा व्यवच्छेद होऊ शकतो. उदरशूल, द्रवमलप्रवृती, उत्सेध इत्याली लक्षणे उदर, ग्रहणी, अजर्णी इत्यादी व्याधींमध्ये समान असतात. अशा वेळी माती खाण्याचा इतिहास (विशेषतः मुलांमध्ये), दिसून आल्यास कृमी हे रोगनिदान ठरविता येते. तीव्र छर्दी हे लक्षण असताना विषारी द्रव्यभक्षणाचा इतिहास असल्यास विषजस्य छर्दीचे निदान निश्चित करता येते.

२. निदान परीक्षेनासाठी

यदि निदानं नोव्यते तदा तथ्यरिवर्जनं कथं लभ्यते ।

उक्तं हि सुश्रुते, 'संक्षेपतः क्रियायोगो निदानपरिवर्जनम्' - इति

ज्या हेतुमुळे व्याधी झाला असेल ते हेतु टाळणे हा चिकित्सेतील एक महत्वाचा आग्रह आहे व तदृष्टिप्रत गोषी पद्य व हिताच्या आहेत असे स्पाला मार्दिशन करण्यासाठी उपयोग होतो.

केवळ निदानावरून व्याधिविमिश्वय काही वेळाच फक्त करता येतो. याचे कारण

चरकाने असे दिले आहे -

यदाह चरकः 'एको हेतुनेकस्य तथैकस्यैकात्वं हि ।

व्याधेऽकस्य बहवो बहूनां बहवस्तथा' - इति । च.नि. ८२४

एका व्याधीचा जसा एक हेतु असतो तसेच एकाच हेतुमुळे उत्पन्न होणारे अनेक व्याधी असतात. एका व्याधीला कारणीभूत होणाऱ्या हेतुची सञ्च्या पुष्कळ मोठी असू शकते आणि बहुसंख्य हेतुन विविध व्याधी उत्पन्न होतात.

काही वेळा उक्तेच घडलेले अपथ्य एकीकडेच राहून पूर्वी केळा तरी घडलेल्या अपथ्याने निमिण झालेल्या दोषसंजीविमुळे व्याधी उत्पन्न होतो. म्हारूनच वाप्यचंद्र या इतरांची आवश्यकता मानून व्याधिविनिश्चयासाठी त्याचा स्वीकार केलाच पाहिजे असे म्हटले आहे. गंगाधर हा चरकाचा टीकाकारही या प्रकरणावरील आपल्या टीकेत म्हणतो:

एकनिदानकानाम् अनेकव्याधिनिश्चय समानानेकनिदानकानां चा न निश्चयेन व्याधीनां ज्ञानं भवति को व्याधिभविष्यतीति संशयात् । निदानस्य संचिकर्षविप्रकर्षादिना जयपराजयविद्यातादितो व्याध्युत्पत्ति-

व्यभिचाराच्च । च. नि. १-५ (गंगाधरटीका)

केवळ निदानमुळे व्याधिज्ञान नेहमीच शक्य नाही, इतर ज्ञानोपायांचा उपयोग केला पाहिजे, हाच आशय गंगाधराचाही आहे.

पूर्वरूप

पूर्वरूप

प्रथम व्याधीची विशिष्ट लक्षणे उत्पन्न होण्यापूर्वी अनेक वेळा काही प्राथमिक लक्षणे उत्पन्न होतात; व त्यावरून होणाऱ्या व्याधीबाबत अंदाज घेता येतो. उदाहरणार्थ - ज्वर येण्यापूर्वी डोळ्याची आग होणे, मोळकळी वाटणे, निरुत्साह इत्यादी लक्षणे दिसू लागतात. यांनाच त्या व्याधीची पूर्वरूपे म्हणतात.

व्याख्या (५९)

१. प्रायुपं येन लक्ष्यते ।

उत्पित्सुरामयो दोषविशेषणानधिष्ठितः ।

लिङ्गामव्यवस्थामल्पत्वाद्व्याधीना तद्यथायम् ॥ चा. नि. १४

व्याधीची विशिष्ट लक्षणे उत्पन्न होण्यापूर्वी पुढे होणाऱ्या व्याधीची फक्त अस्पष्ट लक्षणे दिसतात. परंतु त्यांनी त्या व्याधीचे दोषवैशिष्ट्य समजत नाही त्यांना पूर्वरूप म्हणतात. (६)

२. अव्यवतं लक्षणं तस्य पूर्वरूपमिति स्मृतम् । मा. नि.

पूर्णपणे स्पष्ट न झालेल्या लक्षणां पूर्वरूप असे म्हणतात.

३. 'भाविव्याधिबोधकमेव लिङ्गां पूर्वरूपं' इति ।

एवकारेण निदानोपशययोः संप्राप्तेच दोषेतिकर्तव्यतारूपाया

न्यवच्छेदः, तेषां तजातीयानामुत्पन्नानुत्पन्नव्याधिबोधकत्वात् ।

'केवळ भविष्यकालीन व्याधीचाच तेवढा बोध होते त्या लक्षणां पूर्वरूप

म्हणावे.' यातील 'केवळ तेवढा' या पदाने निदान, उपशय व दोषेतिकर्तव्यतारूपस्पासी गांवे. यातील 'केवळ तेवढा' या तीनही भावामुळे भविष्यकालीनाप्रमाणे वर्तमानकालीन यांचा निरास होते. कारण या तीनही भावामुळे भविष्यकालीनाप्रमाणे वर्तमानव्याधीचे ज्ञान होण्यास साहाय्य होते. वर्तमानव्याधी रक्तपित्त आहे की प्रमोह आहे याचिवयी मद्देह उत्पन्न झाला. कारण मूत्रप्रवृत्ती हळदीच्या गांवी व रक्तप्रवृत्त आहे; रक्तप्रित्ताप्रमाणे पित्तं प्रमोहतही असी मूत्रप्रवृत्ती असू शकते. अशा वेळी स्पाला पूर्वी दात मळकट होणे, आंग चिकट होणे ही प्रमोहाऱ्या पूर्वरूपातील चिन्हे झाली होती किंवा नाही याची

महणां अधिक योग्य आहे. दोषांचा स्थानसंश्रय पूर्ण झाल्यावर नंतर रुपे अथवा लक्षणे उत्पन्न होतात.

प्रकार (59) पूर्वस्पृष्ट व विशेष पूर्वस्पृष्ट हे पूर्वस्पृष्टाचे दोन प्रकार आहेत.

द्विविधं हि पूर्वस्पृष्टं भवति – सामान्यं, विशिष्टं च ।
तत्र सामान्यं येन दोषदृश्यसंमूच्छनावस्थाजनितेन
भावित्वरादिव्याधिमात्रं प्रतीयते, न तु वातादिजनित्वादिविशेषः ।
यथा, ‘अमोउतिविवरणं’ इत्यादि (मा. नि.);

तथा देवजुरुविप्रदेषादि ।
सामान्याभिप्रायेणीव तन्नान्तं, – ‘व्याधेजातिबुधूषा च पूर्वस्पृष्टा लक्ष्यते ।

आवः किमात्मकत्वं च लक्ष्यते लक्ष्यते न तु
तथाऽह पराशरः – ‘पूर्वस्पृष्टं नाम येन भावित्वाधिविशेषे लक्ष्यते न
दोषविशेषः’ – इति । मा. नि.

? सामान्यं पूर्वस्पृष्टं
दोष व दूसे याची संमूच्छना घडत असताना नंतर उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीची सूचक लक्षणे उत्पन्न होतात, या लक्षणावरून पुढे उत्पन्न होणाऱ्या करता येते. पण उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीमधील दोष कोणत्या प्रकारचा आहे हे सांगात येत नाही, या लक्षणांना ‘सामान्यं पूर्वस्पृष्टं’ असे म्हणतात. उदाहरणार्थ – ज्वरव्याधी उत्पन्न होणाऱ्या अगोदर जी श्रम, अरती इत्यादी लक्षणे दिसतात यावरून पुढे ज्वर हा व्याधी होणा आहे हे कळतो. परंतु ज्वरव्याधीचा दोषज प्रकार समजत नाही, या लक्षणांना सामान्य पूर्वस्पृष्टं असे म्हणतात. पराशराने सामान्यं पूर्वस्पृष्टी व्याख्या खालीलप्रमाणे केलेली आहे :

पूर्वस्पृष्टं नाम येन भावित्वाधिविशेषे लक्ष्यते न तु दोषविशेषः । इति पराशर

2. विशेष पूर्वस्पृष्ट
विशिष्ट यथा – उरःक्षतादौ लिङ्गान्त्येव वातादिजात्यव्यक्ततानि ।

यदुकृतं तत्रैव – ‘अव्यक्तं लक्षणं तस्य पूर्वस्पृष्टि स्मृतं’ – इति ।
यथा सुश्रुतः – ‘सामान्यतो विशेषातु जृष्णाऽत्यर्थं समीरणात् ।
पितान्नयनयोर्दीर्घः : कफाद्वारादिचिस्तथा’ – इति । (सु. ३. ३१)
हारितेऽप्युक्तं – ‘इति पूर्वस्पृष्टमाणां ज्वरणां सामान्यतः, विशेषस्तु
जग्माङ्गमर्द्भूषिणं हृदयोद्भेदी वातजम् इत्यादि । मा. नि. ५.६ (सटीक)

पूर्वस्पृष्टिपूर्ण / १८४

चौकशी करावी लागते. ही लक्षणे होती असे समजले तर हा व्याधी प्रमेह आहे असे ठरविता येते आणि नसली तर रक्तपित आहे असा निर्णय घेता येतो. महणजे पूर्वस्पृष्टे केवळ भावी व्याधीचाच नक्के तर वर्तमानकालीन व्याधीचाही बोध करून देतात असे महणावे लागते आणि मग ‘भावित्वाधिबोधकमेव लिंगं पूर्वस्पृष्टं’ या व्याख्येस बाध येतो. अशी शंका उत्पन्न केल्यास असे महणता येईल की या ठिकाणी पूर्वस्पृष्टे व्याधिबोधकत्व येथे पर्यायाने कारण आहे. महणून पूर्वस्पृष्टाच्या या सामान्य व्याख्येला बाध येण्याचे काहीच कारण नाही.

भावित्वाधिकालीन या शब्दाने वर्तमानव्याधीचा बोध करूणाऱ्या रूपाचा निरास होतो व अशी रीतीने अव्यासी, अतिव्यासी व असंभव या तीनही दोषांनी रहित उत्तम व्याख्या तयार होते.

४. स्थानसंश्रयिणः कुळ्ड्यः भावित्वाधिप्रोक्तकम् ।

दोषाः कुर्वन्ति यक्षिङ्गां पूर्वस्पृष्टं तदुच्यते ॥ मा. नि.

तत्रातियुक्तं, राजयक्षमणः पूर्वस्पृष्टं तुणकेशनिपातादेरदृष्टजन्यं – स्थाव्यापकत्वात् यदाह चरकः: – ‘यक्षिमणां घूणकेशानां तुणानां पतनानि च । प्रायोऽत्रपाने, केशानां नखानां चातिवर्धनम्’ – इति (च. चि. c.)
न च तदपि दोषजं, दोषाणां तुणादिभिरस्त्वन्धनात्; असंबद्धस्य च भावस्य कारणत्वेनादृष्टत्वात्, परम्परया तु सम्बन्धकल्पनयाऽति – प्रसङ्गात् सर्वं सर्वस्य कारणं स्यात् ।
एतद्वोषपरिजीर्षयेव परम्कुशलेन वाग्भटेनादृष्टदोषजसर्वपूर्वस्पृष्टं – संग्रहकं येनेतिपदं निबद्धमिति मत्वा तदीयपूर्वस्पृष्टेन माधवकरो लिखितवान् । मा. नि. ५-६ टीका

प्रकृपित झालेले दोष स्थानसंश्रय करीत असताना भवित्वाकालीन व्याधीची जी लक्षणे उत्पन्न करतात त्याना पूर्वस्पृष्ट म्हणतात. वैद्यकाच्या दृष्टीने पूर्वस्पृष्टी ही सर्वात चांगली व्याख्या आहे. राजयक्षमाच्या पूर्वस्पृष्टे जेवताना गवताच्या काड्या, गुतवळ इत्यादी सापडतात. हे लक्षण दोषामुळे घडत नसल्याने वरील व्याख्येला बाध येतो हे महणणे योग्य नाही. केवळ अदृष्टमुळे घडणाऱ्या विन्हांचा समावेश या व्याख्येत होत नसल्याने ही व्याख्या योग्य नाही, हे मत मांडणे सर्वथीव चूक आहे. याउलट स्थानसंश्रय करणारे दोष पूर्वस्पृष्टे उत्पन्न करतात हे

विशेष पूर्वल्पे व्याधीतील दोषही थोडऱ्या प्रमाणात सूचित करतात. जी दोष लक्षणे मुदे रोगोपनीनंतर असतात तीव्र अल्प, अस्पष्ट, सौम्य प्रकारात आली असली म्हणजेच त्यांना विशेष पूर्वल्प असे म्हणतात. या अव्यक्त स्थितीतील लक्षणांकरून व्याधीबोरोजर दोषाचेही अनुमान करता येते. या लक्षणांना यासाठीच विशेष पूर्वल्प असे म्हणतात. व्याधिलक्षणांना अत्यं व्यक्तता असते, त्यामुळे व्याधी पूर्वल्पावस्थेत आहे असे मानले जाते. वातव्याधी, उरक्षत यासारख्या व्याधीत पूर्वल्पाचा हा विशेष प्रकारच वर्णन केला आहे. सुश्रुताने श्रम, अरती यासारखी सामान्य पूर्वल्पे ज्वररात्या प्रकरणात प्रथम सांगितली असून नंतर वातामुळे जांभया येणे, पितामुळे डोळ्यांनी आग हेणे, कफामुळे अरुनी असणे अशी ज्वरानी दोषविशिष्टां सांगणारी विशेष पूर्वल्पेही बणिली आहेत. हारीतानेही जुंभा, अंगमद, उद्गेण (उत्कलेश) अशी वातज्वराची पूर्वल्पे सांगितली आहेत.

नंतु, चात्यर्थ व्यक्तस्वं ततश्च जृम्भादेषि रूपत्वं प्रसरत्वेत; यद्वक्षति, 'तदेव व्यक्तता यातं रूपमित्यभिधीयते' – इति।

उच्चाते, यथा श्रमादय इतररोग व्यक्तिरिक्तं भाविज्वरमात्रं बोधयन्ति न तु वातज्वादिविशेषमित्यततस्तेषामव्यक्ततत्वं, तथा वितादिज्वरव्यतिरिक्तं भविष्यद्वातज्वरमात्रं बोधयन्ति जृम्भादयः, न तु वातस्य रूपशीतथातुक्षया-वरणादिजन्यत्वरूपविशेषं बोधयन्ति; इत्यतोऽव्यक्तत वातज्वरबोधकतत्वा-दव्यक्ततत्वमेव जृम्भादीनामिति जेज्वाद्याव्यचन्द्रमाधवकरकार्तिककुण्डादयो व्याचक्षते।

अन्ये त्वाहुः – प्रभूतात्यव्यक्तपूर्वल्पसहचरितव्यक्तस्थापि जृम्भादेः सूर्वल्पपत्तेः; यथा – माषराशिः, छत्रिणो गच्छन्त्येवमादि। न च व्यक्तत्वेन रूपादभेदः, नियमेन

पूर्वल्पव्यपत्तेः; यथा – भावी व्याधीचे नव्हे. प्रकट झालेली लक्षणे भविष्यकालीन व्याधीचा बोध करतात का वर्तमानकालीन व्याधीचे ज्ञान करून देतात यावरून त्यांचे विशेष पूर्वल्पे ही पुढे व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतरही लक्षणरूपाने तशीच राहतात. त्या वेळा ती रूपावस्थेत परिणत झाली असे म्हटले जाते. सामान्य पूर्वल्पेही संमूळज्ञेनी यटना परिपूर्ण होण्यान्या पूर्वीच्या स्थितीत उत्पन्न होत असल्यामुळे ही पूर्वल्पे पुढे रूपावस्थेत परिणत होतात असे नही. काही वेळा तर पूर्वल्पे ही पुढे रूपावस्थेत प्रकट होण्यान्या लक्षणांच्या विपरीतही असतात. जर कोवित सर्वीच्या सर्व पूर्वल्पे अशी दिसली, रूपात परिणत झाली तर सर्वच व्याधीना असाध्यत्व घेईल.

तच्य प्रागृपं त्रिधा दृश्यते, किञ्चिन्नात्यारि, किञ्चिन्मानसं, किञ्चिन्नारी-

मानसं च।

तत्र विशिष्टपूर्वल्पयोभाविवरतमानव्याधीबोधकतत्वादिति

न तु दोषदृष्ट्यसंमूळेनावस्थाचामनुवर्तत एव, तस्येवाभिव्यक्तस्य रूपत्वात्; यद्युवर्तते तदा सर्वज्वराणामसाध्यत्वं प्रसरज्येत।

एतदधिग्राहेण, 'पूर्वल्पाणि सर्वाणि ज्वरोक्तान्यतिमात्रया ! यं विशान्ति विशान्तेन मुद्युज्वरपुरुः सरः' – इति (च. इ. ५) चरकमित्याहुः।

(मा. नि.)
पूर्वल्प व्यक्त झाले की त्याला रूप म्हणावे. या व्याख्येप्रमाणे जांभया फार येऊ

लग्नल्या तर त्यांच्या व्याकृतेमुळे पूर्वल्पावस्थेतही त्यांना रूप म्हणण्याचा प्रसारा घेईल. यां शंकेवे उत्तर असे की व्यक्तता व अव्यक्तता याचा अर्थ वर्च तदा दिसतो त्यापेढा काही वेळा थोडा वेळा करावा लागतो. श्रम, अरती इत्यादी लक्षणांनी ज्याप्रमाणे इतर व्याधींचा निरास होेऊन ज्वर या व्याधीचे ज्ञान होते त्याप्रमाणे जूंभा या लक्षणाने ज्वर वातज आहे असे ज्ञान होते. ज्वरातील दोष वात आहे हे समजले तरी वाताच्या विकृतीची संपूर्णता असे ज्ञान होते. ज्वरातील दोष वात आहे हे समजले तरी वाताच्या विकृतीची संपूर्णता त्यामुळे लक्षात येत नाही. रुक्ष, शीत, लघू चल इत्यादी युगांपैकी कोणात्या गुणांनी वात विकृत झाला आहे, त्याचे बलाबल कमे आहे; हे जूंभादी पूर्वल्पावरून न समजल्यामुळे त्यांना खच्या अर्थात व्यक्तता आली असे म्हणता येणार नाही. व्यक्ततेचा अर्थ येणे स्पष्ट दिसणे एवढाच नसून पूर्णज्ञान करून देणे असा आहे. या अर्थात जूंभा दिसण्यापुरत्या व्यक्त असल्या तरी वातज्वराचे ते अव्यक्त रूपन आहे.

पूर्वल्प व्याधी उत्पन्न होण्याच्या पूर्वी असते तर जुंभा हे लक्षण तसेच असते. रूप हे विद्यमान व्याधीचे बोधक आहे, भावी व्याधीचे नव्हे. प्रकट झालेली लक्षणे भविष्यकालीन व्याधीचा बोध करतात का वर्तमानकालीन व्याधीचे ज्ञान करून देतात यावरून त्यांचे पूर्वल्पत्व वा रूपत्व उत्पन्न झाल्याचे असते. अव्यक्ततत्व वा व्यक्ततत्व यावरून ते ठरत नाही. विशेष पूर्वल्पे ही पुढे व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतरही लक्षणरूपाने तशीच राहतात. त्या वेळा ती रूपावस्थेत परिणत झाली असे म्हटले जाते. सामान्य पूर्वल्पेही संमूळज्ञेनी यटना परिपूर्ण होण्यान्या पूर्वीच्या स्थितीत उत्पन्न होत असल्यामुळे ही पूर्वल्पे पुढे रूपावस्थेत परिणत होतात असे नही. काही वेळा तर पूर्वल्पे ही पुढे रूपावस्थेत प्रकट होण्यान्या लक्षणांच्या विपरीतही असतात. जर कोवित सर्वीच्या सर्व पूर्वल्पे अशी दिसली, रूपात परिणत झाली तर सर्वच व्याधीना असाध्यत्व घेईल.

तच्य प्रागृपं त्रिधा दृश्यते, किञ्चिन्नात्यारि, किञ्चिन्मानसं, किञ्चिन्नारी-

मानसं च।

तत्र शारीर यथाज्वरस्थात्यवैरस्यगात्रगौरवजूम्भासाखाकुलाक्षतेत्येवं प्राप्यम् ।

मानसं च – अरतिहितोपदेशेवक्षन्तिरित्येवंप्राप्यम् ।

किञ्चिच्छारीरमानसं यथा – 'प्रीतिरम्पदपृष्ठणे ।

द्रेषः 'स्वादुः भक्षयेषु' । (मा. नि.)

१. शारीर पूर्वल्पे : यांत्रेष्व उत्पन्न होणारे आलस्य, मुखवैरस्य, नास्य, जूंभा,

डोळ्याला पाणी येणे ही शारीर पूर्वल्पे होत.

२. मानस पूर्वरूपे : कोणत्याच गोईची इच्छा नसणे, हितकर उपदेश करणाऱ्या वडील माणसांचा तिटकारा वाटणे ही मानस पूर्वरूपाची उदाहरणे आहेत.
३. शारीरमानस पूर्वरूपे : आबट, खारटाची आवड, गोड नकोसे होणे.
४. काही पूर्वरूप पुढे उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांशी पूण्यपणे विमरीत, विरुद्ध असतात. उदाहरणार्थ – अतिसाराच्या पूर्वरूपात मलाकंठ हे पूर्वरूप दिसून घेते.
५. काही पूर्वरूपे व्याधी होत असताना नाहीशी होतात.
६. काही पूर्वरूपे अधिक व्यक्त होऊन रूपात परिणत होतात.

पूर्वरूप – ज्ञानाचे महात्म

असाति पूर्वरूपाभिधाने तत्रोक्तः क्रियांविशेषो न संगच्छते।

उक्तं हि चरके, – ‘ज्वरस्य पूर्वरूपे लक्ष्यशनमपतर्पणं वा’ – इति (च.नि. १)। सटीक

तथा च सुश्रुते वातिक ज्वरपूर्वरूपे घृतपानमिति ।
तथाऽसाध्यत्वं च नोपलभ्यत ।

उक्तं च चरके, ‘पूर्वरूपाणि सर्वाणि ज्वरोक्तात्यतिमात्रया ।
यं विशन्ति विशन्त्येन मृत्युज्जरपुरः सरः ॥

अन्यस्थापि च रोगस्य पूर्वरूपाणि यं नस्म् ।

विशन्त्येन कल्पेन तस्यापि मरणं धूर्वभूम् – इति (च. इं. ५)
तथा स्वतपित्रमेहयोर्विशेषजानं च न जायते ।

उक्तं च चरके, – ‘हारिद्रवर्णं रुधिरं च मूर्चं विना प्रमेहस्य हि पूर्वरूपैः ।
यो मूर्चयेत्तत्र वदेत्प्रमेहं रक्तस्य हि स प्रकोपः’ – इति

(च. चिं. ६) मा.नि. ४ (मथुकोश टीका)

व्याधीचे पूर्णरूप सांगितले नाही तर पूर्वरूपकालीच करावयाचे चिकित्साविशेष उपयोगात अपणता येणार नाहीत. उदाहरणार्थ – ज्वराच्या पूर्वरूपात (आमोताची वाहू नये मृत्यून) लघु आहार व्यावा, लघन करावे असे सांगितले आहे; अथवा वातज्वराची पूर्वरूपे दिसून लगाताच घृतपान करावे असे म्हटले आहे. पूर्वरूपकाली करावयाचे उपचार पुढील व्याधी उंमत्रवच होऊ नये अथवा झाल्यास ल्याचे स्वरूप (बल) सौम्प रहावे यासाठी सांगितले आहेत. पूर्वरूप सांगितले नसते तर हे उपक्रम करता आले नसते.

व्याधीचे साध्यासाध्यत्व जाणण्यासाठी देखील पूर्वरूपाची मदत होते. पूर्वरूपांचे

सख्याधिक्य हे दोषांचे बल अधिक आहे असे दारखविते, आणि बलवान दोषांनी उत्पन्न आलेला व्याधी कुन्ळक्षुसाध्य अथवा असाध्य होतो. चरकाने ईद्रियस्थानात असे सांगितले आहे की, कोणत्याही व्याधीची सर्वचिन्हा सर्व पूर्वरूपे दिसली तर तो व्याधी असाध्यत्वाकडे जात आहे असे समजावे.

व्याधिविनिश्चयासाठीही पूर्वरूपाचा उपयोग होतो. उदाहरणार्थ – रक्तपित व प्रमेह यांतील वेगाळेपणा काही अवस्थेत आलेखवता येत नाही; अशा वेळी पीत अथवा रक्तसंदूरय वणार्ची मूत्रप्रवृत्ती होत असेल, पण प्रमेहाची पूर्वरूपे दिसत नसतील तर तो व्याधी रक्तपित मानावा.

三

બ્યાણિક (૬૦)

? . तदेव व्यक्तता यात रूपमत्यभिधोयते ।

तिति ॥ (माधवनिदान)

पूर्वहृषीवस्थमध्ये अत्यं व्यक्तं अस्मल्ला लक्षणं व्याधीचं ज्ञानं पृष्ठपृष्ठं करुन् देप्याइतकी व्यक्ति झाली महागे त्यांनाच व्याधीचे रूप अशी संज्ञा प्राप्त होते. संस्थान,

व्यजन, लिंग, लक्षण, चिन्ह, आकृती हे रूपाचे पर्यायवाचक शब्द आहेत. उदाहरणार्थ - काचित केव्हा तरी हृदयात शूल उत्पन्न होणे, धडधडणे, भीती वाटणे, नाडीची गती विषम होणे, उरोभागी जखडल्याप्रमाणे वाटणे, गौरव वाटणे, नेहमीचा श्रम, व्यायाम घेतल्यावर स्वास लगणे; या स्वरूपाची पूर्वरूपे हृद्गोग या व्याधीत उत्पन्न होतात. या लक्षणांवरूप हृद्गोगाची आशंका येते, म्हणूनच त्यांना पूर्वरूपे असे महटले जाते. मात्र काचित कधी तरी होणारी ही लक्षणे पूर्ण व्यक्त झाली, सतत होऊ लागली म्हणजे हृद्गोग हे निदान ठरते व असा बेळी या लक्षणांना हृद्गोगव्याधीची रूपे असे म्हणता येईल.

यद्यपि पूर्वरूपान्तर सप्राप्तिर्भवति, तथाऽपि व्याधिस्वरूपजानाथ
रूपमाहतेवेत्यादि ।

तदेव पूर्वमेव; व्यक्ततामुद्भूतान्निति ।

नु व्यक्तत्वं पूर्वलपस्य किं कात्स्येन, एकदेशेन वा? आजो मर्वज्जगणणमाध्यत्वं स्यात् यद्दक्षंचयके । - 'प

- 'पूर्वस्थपाणि सवाणि'
(च. इं. ५) - इत्यादि

द्वितीये हि 'जूतभाडत्यर्थं समीरणात् । पिता त्रयनयोदाहि' (मा. ज्व. नि.

६) इत्यादेषि पूर्वस्त्रय रूपत्वप्रसङ्गः। नैव, अनुभ्यपगमात्र

कृत्सन्नस्य नारप्त कदं श्रस्य, तक्तव्वन्नध्नं सतं केत्वा नेत्रं त्वा वै भूषस्य
पर्वतप्रभावद्यु ल्लक्ष्मय द्याधिलिङ्गात्मः च यथावर्णप्राप्तिविशेषविवेण

धूमपात्रस्य बहिकोषकत्वम् । एवं व्यविस्थते यदा सर्वस्याभिव्यक्तिस्तदा न साध्यत्वं, अन्यथा तु साध्यत्वं न च जग्भादे रूपलब्धप्रसङ्गः । तस्य प्रापेव

न्यवक्तवा अन्यकतं सद्व्यक्ततां यातं तस्य रूपत्वे नाभिधानात्, अपरप्रभूताव्यक्तलङ्घनसहरितत्वेन पूर्वोपलब्धपयोरसमानकालत्वेन च

‘रूपत्व’ येते त्या वेळी असे विचारले जाते की, सर्वच्या सर्व पूर्वलैपे व्यक्त होतात व त्यामुळे त्यांना थोडीच पूर्वलैपे व्यक्त होऊन त्यांना रूपत्व येते? वास्तविक अशा वादविवादाला फारसे महत्व देऊ नये. ‘व्यक्तता’ या शब्दाचा अर्थ व्याधीचे जान उत्तम होईल अशी अवस्था प्राप होणे, हा असल्याने पूर्णपणे व्याधिबोध न होण्याच्या अवस्थेतून निश्चितपणे व्याधिबोध करून देण्याच्या अवस्थेत जे (लक्षण) जाते ते रूप होय.

उदाहरणार्थ – ज्या शुस्तिवल्ल अग्राच अनुभाव लाला दू... असे उदाहरणार्थ आहे हे जरी समजले नाही तरी या ठिकाणी असी आहे एवढेच का पेटलेच्या पाचोळ्याचा आहे हे जरी समजले नाही तरी या ठिकाणी असी आहे एवढेच ज्ञान होतेच. मात्र नेहमीच किंवा प्रत्येक व्याधीमध्ये या प्रकारे पूर्वलपावस्थेमधील अत्यन्त व्यक्त लक्षणे पूर्ण व्यक्त होऊन लांगा ‘रूपत्व’ येते असे नाही. कारण काही पूर्वलपे पुढे उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीच्या विरुद्ध लक्षणात्मक असतात. उदाहरणार्थ – ज्वर या व्याधीच्ये अंडी वाजणे व अतिसाराचे मलावण्यात असे पूर्वलप वर्णन केले आहे व महणूनच ही व्याख्या पूर्णपणे योग्य नाही असे काही टीकाकारांचे मत आहे.

२. न्याये: स्वरूपं यदव्यक्तं तद्वप्यं – इति ।

तथा हि - स्वरूपमिति किं स्वं रूपं स्वरूपं? आहोस्त्रिस्त्रीयं रूपं?
स्वीयोऽपि धर्मः स्वीयं कार्यं चा? ।

पत्तनोमान्तमुक्ते, तज्ज्ञत व्याख्यस्तभाव इति व्यक्तः स्वात्मनिक्रियाविरोधः ।

नापि धर्मः चरकोक्तकृष्णात्वाद्यन्नखाविष्णुव्रतत्वादरसोहृष्टपत्वानुपपत्तिः

नेह कृष्णात्मजेन्द्रिया द्वयराज्ञः ॥ अतिरिक्तं ॥

नापि कार्यं उपद्रवादेव पि रूपत्वप्रसङ्गात् ।

नैव, असाध्यत्वादेवतल्लिङ्गं, न तु व्याधे:, तस्य पूर्वमेव ज्ञातत्वात्

भेदनोंपादानाच्च तदुकृतं - 'सां प्रदवारिष्टनिदनलिङ्गो निबध्यते
रोगाविनिश्चयोद्युपदक्षयापि व्याधिस्त्वरूपत्वापत्तेश्चेति । मा. नि.
'व्याधीचे व्यक्त झालेले स्वरूप ते रूप' या व्याख्येविषयी ईश्वरकृष्णाने विकल्पसहस्र
ता दोष येतो असे संगून स्व-रूप या सामासिक शब्दातील काही श्लेष दाखवले आहेत.
या सर्व टीकांशाचा निष्कर्ष पुढीलप्रमाणे आहे :

स्वरूप शब्दाचे निकवित्तः स्वतः म्हणजेच रूप, स्वतःचे रूप, स्वतःचे धर्म, स्वतःचे
कार्य असे विविध अर्थ होतात. रूपाच्या व्यारखेला त्या रूपाच्या प्रकारानुसार यांची
कोणते तरी अर्थ लागू पडतात व त्या त्या परिस्थितीतुसार विशिष्ट अर्थ स्वीकारावा लगातो.
अर्थात ही फक्त व्यावहारिक सोय आहे. परंतु उपद्रव हेही व्याधीचे व्यक्त झालेले स्वरूप
असल्याने उपद्रवावीरी रूप ठरतो. हा दोष टाळण्यासाठी 'उत्पन्न' हा शब्द घालून युद्धील
व्याख्या दोषरिहित म्हणून ईश्वरसेनाने दिली आहे.

३. (तस्मात् 'उत्पन्नव्याधिबोधकमेव लिङ्गां रूपं, - इति लक्षणम् ।)
इति पदं पूर्वकृपयवच्छेदार्थं एवकारेण निदानसंप्राप्तिपृथग्या
व्यवोच्छिद्यन्ते, तेषामुत्पत्त्वानुत्पत्त्वव्याधिबोधकत्वात्; तच्च दर्शितमेव
लिङ्गापदेन चक्षुरादेव्युद्दासाः; यन्मते व्याधिजन्मरूपा संप्राप्तिस्तम्भते तस्या
लिङ्गापदेन व्यवच्छेदः न हि सा व्याधिजाने लिङ्गं, किंतु कारणमात्रम् ।
सा स्वेच्छव्यवहारार्थं निदानवलक्षणार्थं च रूपपर्याचानाह - संस्थानमित्यादि ।

मा. नि. ७ टीका पान १४-१५.

उत्पन्न झालेल्या व्याधीचाच फक्त बोध करून देणाऱ्या लक्षणाला रूप म्हणतात.
या व्याख्येतील 'उत्पन्न' शब्दामुळे व्याधी प्रत्यक्ष उत्पन्न होण्याची पूर्वरूपांच्या
लक्षणांचा निरास साधिला व 'एवं' शब्दाने उत्पन्न व अनुपत्त व्याधीचा बोध करून देणाऱ्या
निदान, संप्राप्ती व उपशय यांचा निरास साधून अव्याप्ती - अतिव्याप्ती इत्यादी दोषविरहित
व्याख्या झाली आहे. लिंग हे व्याधिबोधक तर संप्राप्ती व्याधिजनक असल्याने लिंग
झाडानेही संप्राप्तीचा निरास होतो. (तसेच त्याने दृश्य, प्रकाश या रूपाचे जान करून
देणाऱ्या अन्य साधनांचाही निरास होतो.)

४. तथाविधदोषदृष्ट्य संमूच्छीनविषेषो उत्पादिस्त्रूपो व्याधिः;
तत्कार्याश्चारुच्यादयःः;

रोगलक्षणाचा म्हणजेच रूपाचा व्याधिसंप्राप्ती जन्यजनक संबंध असतो
व्याधिसंप्राप्ती व्याधिलक्षणाना जम्म देते व दोष हे संप्राप्तीच्या प्रांभापासून शेवटपर्यंत उत्पन्न
कारणाने. कोणत्याही व्याधीचे दोषज प्रकार उत्पन्न - वातज ज्वर, पितज

होणाऱ्या प्रत्येक लक्षणाशी समवायसंबंधाने निगडित असतातच. म्हणूनच रूप हे विशिष्ट
पदवीने शरीरात घडणाऱ्या दोष-दूषसंमूच्छीनाऱ्य व्यापाराचे शरीरावर उमटणेरो बाह्यचिन्ह
हा दोष येतो असे संगून स्व-रूप या सामासिक शब्दातील काही श्लेष दाखवले आहेत.
या सर्व टीकांशाचा निष्कर्ष पुढीलप्रमाणे आहे.

५. ज्ञानार्थं यानि चोक्तानि व्याधिलिङ्गानि संग्रहे ।

व्याधयस्ते तदात्ये तु लिङ्गानीष्टानि नास्ति ।

- इति (च. नि. ८) इति रूपलक्षणम् । मा. नि. ७ (सटीक)

रूपानेव व्याधीचे जान होते, म्हणून ज्वरव्याधीची अरुची, देहसंताप ही उसी लक्षणे
एकत्र आली म्हणजे त्या समुच्चयाला ज्वर म्हणावे का? तसेच कास, असंसंताप इत्यादी
अक्ता लक्षणे एकत्र आली म्हणजे त्याना राजव्याक्षमा म्हणावे का? या प्रश्नाचे उत्तर 'नाही'
असेच आवे, तर अरुची इत्यादी किंवा कास, असंसंताप इत्यादी लक्षणे उत्पन्न करण्याचे
सामर्थ्य असलेल्या दोष-दूषसंमूच्छाना विशेषाला अनुक्रमे ज्वर अथवा राजव्याक्षमा असे
म्हणावे. केवळ लक्षणे एकत्र येण्याला महत्व देऊ नये.

वस्तुतः रोगाची लक्षणे म्हणून रोगज्ञान होण्याची जी चिन्हे ग्रंथात संगितली आहेत
ती स्वतंत्रपणे विचार केल्यास व्याधिरूपच आहेत. जेव्हा ती परंत्र असतील, दुसऱ्या
व्याधीच्या संप्राप्तीकर अवलंबून असतील त्या वेळी त्यांना त्या संप्राप्तीने घडणाऱ्या रोगांची
लक्षणे मानावीत.

स्वप्नानाचे महत्व

१. लक्षणामुळे दोष व त्याच्या अंशांचा कल्पनेबद्दल माहिती मिळते. उदाहरणार्थ - शूल या लक्षणावरून वातदोष व मुख्यत्वेकरून वाताचा रूप शीत गुण प्रकृपित झालेला आहे असे समजते. त्याच्यप्रमाणे दाह या लक्षणावरून पिताचा उष्ण गुण व भेद या लक्षणावरून पिताचा तीक्ष्ण गुण प्रकृपित झालेला आहे याची कल्पना येते. तसेच लक्षणावरून प्रकृपित दोषाच्या संर्गी, सत्रिपाताबद्दल अंदाज करता येते.
२. लक्षणावरून स्थानसंश्याचे ज्ञान मिळते. शिरःशूल, उदरशूल, पृष्ठशूल, काणिशूल, जानुर्सिध्यशूल इत्यादी लक्षणावरून आपोआपच स्थानसंश्य कोठे आहे हे समजते.
३. व्याधिविनिश्चय व त्याचा प्रकार लक्षणावरूनच कळतो. उदाहरणार्थ - कास, अंसंसंताप, वैस्तव्य, ज्वर, पाशवैशूल, शिरःशूल, छर्दी, रक्तछर्दी, श्वास, अरुची व वर्चोभेद अशी एकादशा लक्षणे एकत्र मिळाल्यास त्या व्याधीला राजव्याक्षमा असे म्हटले जाते. सामन्यतः लक्षणसंमूच्यव म्हणजे व्याधी असे म्हटले जाते ते याच कारणाने. कोणत्याही व्याधीचे दोषज प्रकार उत्पन्न - वातज ज्वर, पितज

ज्वर, कफज ज्वर इत्यादी लक्षणांवरुनच ठराविले जातात.

४. व्याधिव्यवच्छेद करण्यासाठी अथवा व्याधीचे साध्यासाध्यत्व ठराविण्यासाठी लक्षणाचेच साहाय्य प्रेतले जाते. उदाहरणार्थ – व्याधीची सर्वच्या सर्व रूपे प्रकट झाली तर तो व्याधी असाध्य ठरतो. उलट थोड्या प्रमाणातच रूपे प्रकट झाल्यास तो साध्य होते.

५. लक्षणावरुन निदान (हेच) ठराविता येते. चरकाने चि. अ. ७ कुष्ठव्याधी सा अध्यायात तेसु घेण्याचे करून सांगितले आहे. उदा. काळ्या वणीचे रूक्ष, कठोर, तोदबहुल असा

लक्षणांचे कापालकृष असते. या लक्षणावरुन वातप्रधान दोषत्व जसे समजते, तद्वत या रुणाने प्रामुख्याने वातप्रकोप आहार-विहार घेतला असला पाहिजे असी हेतुची माहिती देखील काळ्यते.

६. लक्षणानुसार चिकित्सा केली जाते. उदाहरणार्थ – फितप्रधान लक्षणे असलेल्या ज्वरामध्ये सूतरेखर व कफप्रधान लक्षणे असलेल्या ज्वरात विभुवनकीती असी औषधे चापली जातात.

प्रकार

१. प्रतिनियत लक्षणे : प्रत्यात्मक लिंग व अव्यभिचारी लक्षणे हे याचेच पर्याय शब्द आहेत. प्रत्येक व्याधीची विशिष्ट प्रतिनियत लक्षणे वर्णन केलेली आहेत. त्या त्या व्याधीमध्ये ही प्रतिनियत लक्षणे असली तरच त्यांना व्याधी असे नामाभिधान करता येते. उदाहरणार्थ – ज्वरामध्ये संताप, अतिसारामध्ये द्रवमलप्रवृती, प्रमोहामध्ये प्रभूताविलम्बनात ही प्रतिनियत लक्षणे असलीच पाहिजेत. यालाच व्याधीची सामान्य लक्षणे असे म्हणतात.

२. दोषज लक्षणे : प्रत्येक व्याधीमध्ये दोषानुसार लक्षणे असतात. उदाहरणार्थ –

वातज कुष्ठामध्ये खर, तोद, बहुल; पितज कुष्ठामध्ये अतिस्वेद, कृमी, ताह, राग, पाक; कफज कुष्ठामध्ये क्लेंद, सुस्ता, गोर्ख, कारिण्य ही लक्षणे अनुक्रमे वात, पित, कफमुळे होतात. यालाच विशेष लक्षणे असे म्हणतात.

३. अवस्थानुसार लक्षणे : वेगावस्था, अवेगावस्था, दोषपाक, धातुपाक, धातुग्राहकस्था, उत्तान-गंभीर, साम, निराम इत्यादी अवस्थानुसार काही लक्षणे उपच त होतात.

४. अग्रसंकेत लक्षणे (रेदना) (symptoms): ही लक्षणे फक्त रुणालाच समजत असल्याने प्रश्परीक्षेने वैद्याला याबद्दलची माहिती करून घ्यावी लागते. उदाहरणार्थ

– कुर्धा, मल-पूर्णविसर्जन व त्या वेळी उपच होणारी विकृत लक्षणे (मूत्रसंग्रहण इत्यादी) निन्दा, स्वचन, अरुची, आत्रकूजन इत्यादी.

५. वैद्यसंवेद्य चिन्हे (संस्थान) (डिग्नास): रक्वसामध्ये उत्पन्न होणाऱ्या विविध लिंगाती, मुख, नेच, नाडी, जिळ्हा, त्वचा यांमधील विकृत लक्षणे, यकृत, ऊंही यांचे रान; दर्शन, वृद्धी, गुल्म, हृदय अथवा कुपुरुसामधील प्राकृत व विकृत ध्वनी यांचे रान; दर्शन, स्पर्शन, आकोटन, उ.प्रवण इत्यादी परीक्षण करून वैद्याला निश्चित करावे लागते. वैद्याने निश्चित केलेल्या वरील सर्व रूपांना वैद्यसंवेद्य लक्षणे म्हणतात.

व्याधी व लक्षण यांमधील भेद (60)

लिंगात्वेनोक्तानां व्याधीना पृथक् व्याधिलिंगानि संग्रहे।

व्याध्यस्ते तदात्वे तु लिंगानीश्चानि नामया: ॥ च. नि. ८

ग्रंथामध्ये (संग्रह) व्याधीचे निदान (ज्ञानार्थ) करण्यासाठी जी तदात्व (परावलंबी) लक्षणे सांगितली आहेत त्यांना लक्षणे (रूप, लिंग) असे म्हणावे. परंतु ज्या लक्षणां तदात्व नाही त्यांना व्याधी म्हणावे.

वस्तुतः रोगाची लक्षणे म्हणून रोगज्ञान होण्यासाठी जी चिन्हे ग्रंथात सांगितली आहेत ती स्वतंत्रपणे विचार केल्यास व्याधिरूपच आहेत. जेव्हा ती परतेव असतील, दुसऱ्या व्याधीच्या सप्रासीवर अवलंबून असतील, त्या वेळी त्यांना त्या संप्राप्तीने घडणाऱ्या रोगाची लक्षणे मानावीत.

रूपाने व्याधीचे जान होते म्हणून कास, अरुची, ज्वर, इत्यादी एकादश राजयक्ष्यात सांगितलेली सर्व लक्षणे नुस्तीच एकत्र आल्यावर त्याला राजयक्ष्या व्याधी असे संबोधन

तदात्व (परावलंबी) असलेली स्वतंत्र चिन्हे – व्याधी	तदात्व (परावलंबी) असलेली स्वतंत्र चिन्हे – लक्षणे

१. ज्या चिन्हाने केवळ तोच व्याधी कळतो त्या चिन्हाला व्याधी म्हणावे.

२. व्याधिरूप चिन्हाला स्वतःची असी दोष-दृष्ट्यस पूर्णच्या

२. लक्षण (चिन्ह) दुसऱ्या व्याधीच्या सप्रासीवर अवलंबून (तदात्व) असते.

तदात्व (परावर्लंबी) नमलेली स्वतंत्र
चिन्हे - व्याधी

उदाहरणार्थ - संताप अथवा ज्वर या चिन्हाने जेव्हा ज्वर या व्याधीचाच बोध होतो तेन्हा त्या ज्वर या चिन्हाला व्याधी असे संबोधात. या चिन्हाला स्वतःची अशी स्वतंत्र दोष - दृष्ट्यसंमूळेना असल्याने म्हणजेच हे चिन्ह - (तदात्व) परावर्लंबी नमल्याने याला व्याधी असे संबोधाले जाते.

३. यासाठी विशेष व्याधिप्रत्यनिक चिकित्सा करावी लागते व हे चिन्ह स्वतःच्याच चिकित्सेने प्रशम पावते. ‘आमयो हि स्वतंत्रः स्वचिकित्सा प्रशमनीयो भवति’ च.नि. ८ चक्रपाणी

चालणार नाही. कारण व्याधी म्हणजे केवळ लक्षणसमुच्चय नमून दोष - दृष्ट्य समूळेनाविशेषाला व्याधी असे महत्तें आहे. म्हणजेच विशिष्ट लक्षणे उत्पन्न करण्याचे सामर्थ्य असलेल्या दोष - दृष्ट्यसंमूळेनाविशेषाला व्याधी असे म्हणतात व या संमूळेनाविशेषाचे कार्य म्हणून लक्षणांची उत्पत्ती होते.



उपद्रव

उपद्रव

उपद्रव हा व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतरच्या कालात निर्माण होणारा पण प्रथमोत्पन्न व्याधीच्या आश्रयाने असणारा दुसरा एक व्याधीच आहे. मग हा व्याधी लहान किंवा मोठा कसाही असो. व्याधीच्या मागून उत्पन्न होतो. म्हणून त्याला उपद्रव असे म्हणतात.

व्याख्या (63)

१. उपद्रवस्तु खलू रोगोतरकालजो रोगाश्वारो सेग एव श्वूलोउर्णवी रोगात पश्चाज्ञायत इत्युपद्रवसंः।
तत्रप्रधानोऽव्याधिः; व्याधेण्ठभूतउपद्रवः; तस्यप्रायः प्रथानप्रशमे-
प्रशमोभवति । स तु पीडाकरतरो भवति पश्चादुपत्पचमानो
व्याधिपरिक्लिष्टशरीरत्वात्; तस्मादुपद्रवं त्वरमाणोऽभिवाधेत (च.
पा.) विसर्पणां बहुपद्रवतया (उक्तज्ञवरात् तु उपद्रवाजेया)
अनुषङ्गादिहेवोपद्रवत्वरूपं व्याकरोतिउपद्रवस्त्वत्वत्यादि । तु शब्दः
मूलव्याधिव्यवच्छेदे, अथवा तु शब्द - प्रकाशने । रोगोतरकालज इति
रोगमध्यकालजः; एतेन रोगस्तोपत्पन्नस्य लिङ्गास्य व्यवच्छेदः ।

यानि च लिङ्गान्यपि कदाचिद्गोतरकालजानि भवन्ति तानि रोगेण सह प्राय उत्पद्यमानतया न रोगोतरकालजान्येव तेन न तेषामुपद्रवत्वम् । रोगाश्वय इति रोगामध्यकदोषप्रकोपजन्यतया रोगेण समं तुल्यकारणः । मा.नि.

‘रोगोतरकालज’ या शब्दाचा अर्थ एक व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतर दुसरा होणारा व्याधी असा आहे. मात्र पहिला बरा झाल्यानंतर उत्पन्न होणारा असा अर्थ नव्हे व म्हणूनच ‘रोगोतरकालजः’ इति ‘रोगमध्यकालजः’ । असे वर्णन केले आहे. रोगाश्वय या शब्दानेही मूळचा व्याधी व उपद्रव हे उत्पन्न होण्यामध्ये प्रथम व नंतर असा क्रम असला तरी ते एककालीन असतात हेच स्पष्ट केले आहे. उदाहरणार्थ - प्रथम होणा उत्पन्न होणे व होणा असतानाच उपद्रवरूप श्वास उत्पन्न होणे.

प्रथम उत्पन्न झालेल्या व्याधीची संप्राप्ती ज्या दोषाने घडविली त्याच दोषाने उत्पन्न

उपद्रव व व्याधिसंकर

व्याधिसंकर म्हणजे दोन व्याधी शरीरात एकाच वेळी उपस्थित असणे. उपद्रव निर्माण होतो तेवढेदेखील मूळ व्याधी व उपद्रव असे व्याधी असतात, पण व्याधिसंकरामध्ये केवळ दोन व्याधी शरीरात उपस्थित असणे असे नसून, त्याचा परस्पराशी कोणत्याही प्रकारचा संबंध नसणे म्हणजे व्याधिसंकर होय.

निरनिराळ्या हेतूनी, निरनिराळ्या दोषांनी व वेगवेगाळी संप्राप्ती घडून ज्या वेळेस शरीरात दोन किंवा अधिक व्याधी उत्पन्न होतात त्या वेळेस व्याधिसंकर होतो असे म्हटले जाते. उदाहरणार्थ - उचित रुणाला आघाताने अस्थिंगं होणे. होणाऱ्या माणसाला कुप होणे. प्रमेह झालेल्या रुणास परिणामशूल होणे इ.

व्याधिलिंगा संकर

कणिचिद्दिले रोगो रोगस्य हेतुर्भूत्वा प्रशास्यति ॥
न प्रशास्यति चायन्ये हेतुर्भूत्वं कुरुतेऽपि च ।
एवं कृष्णतमा रुणां दुर्यन्ते व्याधिसंकराः ॥
ते पूर्वं केवला रोगा: पश्चाद्देव्यर्थकारिणः ॥ च.नि. ८१२१-१२२

उभयार्थकरा दृष्टास्तथैवेकार्थकारिणः ॥ काही वेळा एखादा व्याधी दुसऱ्या व्याधींचे कारण होऊन (दुसरा व्याधी उत्पन्न झाला की) स्वतः प्रशम पावतो त्याला एकार्थकरी म्हणतात, तर काही वेळा एखादा व्याधी दुसऱ्या व्याधींचे कारण होऊनही स्वतः तसाच कायम गहतो. उदाहरणार्थ - आमवातव्याधीनंतर होणा उत्पन्न होऊनही व्याधी शरीरात राहणे याला उभयार्थकरी असे म्हणतात. यामध्ये तूबीचा व्याधी त्यापासून उत्पन्न होणाऱ्या दुसऱ्या व्याधींचे निदान ठरतो. अशा प्रकारे व्याधिला निदानत्व येते असे सोगत असताना काही शंका उत्पन्न होतात. त्याचा ऊहापेही टीकाकाराने केला आहे.

ननु, अरके सर्वं निदानं वैविध्येन संयुक्तं “असात्म्येन्द्रियाश्रांसंयोग” इत्यादिना; ततश्च रोगन्यापि निदानत्वमाचक्षाणः स्वोकर्त निदानत्रैविध्यसंग्रहं कर्थं न विरुणाद्दिः; अर्वैकेसमाधिमिभद्रतिविक्रिधं द्याविदानमुक्तातस्विव्याधिविषय, इदं तु प्रतिनियतविषय; यतो न सर्वे रोगा जयन्ते किं तहि कश्चिदेव व्याधिः कृतशिव्योगादिति चतुर्थंमैवैतत्रिविदानं रोगाख्यमिति अन्ये त्वाहुः रोगस्य रोगोऽपि निदानं भवत् विविधनिदानं- व्यतिरेकेण न भवत्येव; यतो यावदयं जवरोऽसात्म्येन्द्रियार्थ-

संयोगादिभिरुपवृहितबलो न भवति न तावद्रक्तपित्तमारभते, तस्मात् व्याधयुत्यादे विविध एव हेतुः साक्षात्पात्मपूर्वेण वेति । मा.नि. १८ टीका असात्म्येन्द्रियाश्रांसंयोग, प्रशापार्थ आणि परिणाम असे तीनच व्याधिहेतू असतात असे चरकाने पूर्वी सांगितले आहे, त्याला एक व्याधी दुसऱ्या व्याधींचा हेतू होतो या चरकाच्याच वरचनाने बाधा येत नाही काय?

या आशेकेची सोडवणूक टीकाकारांनी दोन प्रकारे केली :

१. विविध निदान हे सर्व व्याधीच्या निदानाचे एकूण व्यापक स्वरूप वर्णन कराण्यासाठी सांगितले आहे. निदानार्थकर रोग ही घटना अपवादात्मक काचित आढळून येणारी असत्याने त्याला विविध हेतूप्रमाणे व्यापक स्वरूप येत नाही.
२. एक रोग दुसऱ्या रोगाचे निदान होतो तेव्हा हा निदानार्थकर रोग असात्म्येन्द्रियाश्रांसंयोगादी विविध हेतूचीच झालेला असतो व म्हणून एका रोगामुळे झालेला दुसरा रोग हा परप्रेने विविध निदानांमुळेच झालेला असतो. तसेच पूर्वीच्या रोगाचे विविध हेतूबलावान नसतील किंवा त्या व्याधीमध्ये विविध हेतूंनी दोषप्रकोपाची बाढ होणार नाही तोपर्यंत त्यातून दुसरा व्याधी होत नाही. उदाहरणार्थ - त्रिविध हेतूमुळे जवराचे बल वाढले तरच रक्तपित्त हा उपद्रव होतो. त्यामुळे मुळात वर्णिलेल्या विविध हेतूंचे अस्तित्व उपद्रवामध्येही असतेच.

तद्यथा उदाहरणे

रक्तपित्तारुवरस्ताभ्यां शोषश्वायुपजायते ॥
प्लीहाभिरुद्धया जठं जठराच्छोथ एव च ।
अर्शाच्यो जाठं दुःखं गुलमश्वायुपजायते ॥
(दिवास्वापादिदोषैव ग्रातिशयाश्च जायते प्रतिशयायादथो कासः कासास्तंजायते क्षयः ।
क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषश्वायुपजायते ॥) मा. नि. १६-१८
अत्रैव दृष्टान्तमाह - तद्यथेत्यादि ।
ताभ्यामिति रक्तपित्तात उवराच्च ।
दुःखमिति दुःखयतीति दुःखं पीडाकरम् ।
अयं च दुःखशब्दोलिङ्गाविपरिणामेन सर्वेष्वेवज्वरादिषुयोज्य इति वाप्यचक्रः ।

गुल्मश्चायुपजायत इति अशोऽय एव।

कासात्संजायते क्षय इति 'ओजः प्रभूतीना' इति शेषः।

स च. क्षयो रोगस्य हेतुत्वे उपजायते।

कस्य रोगस्येत्याहशोषस्येति, राजयक्षमणः ।

अत्र केचित् हरिचन्द्रादिभिल्बीस्थात पाठान्तरं पठन्ति; 'क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषश्चायुपजायते' – इति।

अस्यार्थः – क्षयो राजयक्षमा; उरोग उःक्षतं समाहारद्वन्द्वैकवचनं; तस्य हेतुत्वे शोषो धातुक्षय उपजायत इति। मा. नि. १८ (सटीक)

ज्वराच्या संतापामुळे रक्तपित उत्पन्न होते किंवा रक्तपितामुळे ज्वर उत्पन्न होतो, रक्तपित व ज्वर यामुळे शोष (धातुक्षय) उत्पन्न होतो, प्लीहवृद्धिमुळे उदररोग होतो, तसेच उदर शोथाला कारणीभूत होतो; अशामुळे उदर, शूल, गुल्म यांसारखे दुखदायक व्याधी होतात; दिवसा झोपणे यासारच्या अपथ्यामुळे पडसे, पडसामुळे कास, कासामुळे क्षय होतो – क्षय हा नंतर अनेक प्रकारच्या शोषांना (धातुक्षयाना) कारणीभूत होतो. टीकाकाराने कासाने उत्पन्न होणाऱ्या क्षयाचा अर्थ ओजक्षय असा केला आहे व ओजक्षयामुळे राजयक्षमा होतो असे म्हटले आहे. 'क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषश्चायुपजायते' असा पाठ घेऊन काही टीकाकारानी क्षय-राजयक्षमा, उरो-उःक्षत या विकाराना शोष धातुक्षय हा कारण असतो असे म्हटले आहे. येथे केलेले हे रोगांचे उल्लेख केवळ उदाहरण म्हणून आहेत. आणखीही असेच अनेक प्रकारचे व्याधिसंकर मिच्रमिच्र रोगात उत्पन्न होऊ शकतात.

ते पूर्व केवला रोगः पश्चाद्देवत्वर्थकारिणः। – चतुः

य इमे रोगा रोगात्सरस्य निदानत्वेनोक्तास्ते किमुत्पत्रमात्रा एव रोगं

जनयन्तियः उतानन्तरकालभित्यत आहते पूर्वीमत्यादि।

ते व्याधय उपबृहंकहेत्वलभात आकृ केवलः स्वतन्त्रा: सन्तो रोगा एव रुजाकर्तृत्वातः पश्चादुपबृहंक हेतुलभात हेतोनिवानस्य योऽथो यत्प्रयोजनं व्याधिनाम्यं तत्कुर्वन्ति।

यथा – ज्वरो रक्तपितमिति। म. टीकेसह मा. नि. १९

व्याधिसंकरास कारणीभूत होणारे रोग हे प्रथम स्वात्रपणेच उत्पन्न होतात पण उत्पत्तिकालीन दोषप्रकोपाच्या अधिक सामर्थ्यमुळे किंवा नंतर घडलेल्या अपथ्याचाराने विकृती वाढल्यामुळे भिन्न प्रकारच्या रोगांना उत्पन्न करतात. रोगनिवान करीत असताना

या सर्व गोष्टीच्या साकल्याने विचार करावा लागतो.

व्याधिसंकराची इतर उदाहरणे

पक्षवध होणे, अस्पतिपत्रमुळेच आमाशयक्रण होणे, संताज्वरामुळे ग्रहणीक्रण होणे, मेदोरोगामुळे हळोग, संधिगात वात होणे.

उपद्रव व उदरके

〔प्रथम व्याधी नाहीसा झाल्यावर त्याचा परिणाम म्हणून शरीरावर जो विकृती निर्माण होते अथवा उत्ते त्याला उदरके मंहणतात.〕 उदरके नाम उत्तरकालिन फलम्। उदाहरणार्थ – ज्वरव्याधी बरा झाल्यानंतर शिळ्क रहणारा कास अथवा दौर्बल्य, प्रधम व्याधी नाहीसा झाल्यानंतर उत्पन्न होणाऱ्या दुसऱ्या विकरालाही उदरके म्हणावे असे काही टीकाकारांचे मत आहे, परंतु हे योग्य नाही. उपद्रव हा व्याधी आहे व एक व्याधी उपस्थित असताना त्याची उत्पत्ती होते. उलट व्याधी बरा झाल्यानंतर शिळ्क राहिलेल्या लक्षणांना उदरके असे म्हटले जाते.

उपद्रव व व्याधिअवस्था

व्याधिअवस्था व्याधिघटकांच्या परिणामिमुळे उत्पन्न होते. जरी अवस्थेमुळे उत्पन्न होणारी लक्षणे व्याधीच्या उत्तरकालात उत्पन्न होतात व ती मूळ व्याधीच्या आश्रयाने असली तरीदेखील त्यांना निराळा व्याधी असे कधीच संबोधले जात नाही. उपद्रव व अवस्था यांमध्ये हाच महत्वाचा फरक आहे. उपद्रव हा निराळा व्याधी आहे तर अवस्था म्हणजे मूळ व्याधीत उत्पन्न होणारी विशिष्ट लक्षणे आहेत. उपद्रव व मूळ व्याधी यांमध्ये एकच दोष असला तरी त्यांचे अधिष्ठान व व्यक्तिस्थान भिन्न असतात हे स्पष्ट आहे. अवस्थेच्या उत्पत्तीत मात्र असी भिन्नता आहे.

चक्रदत्ताने 'अवस्था व्याधेरेवशयभावितया मूलव्याधि स्वरूपा एव उपद्रवस्तु नावश्यं भवति।' असे म्हटले आहे. म्हणजेच व्याधीमध्ये अवस्था निश्चित उत्पन्न होतात, उपद्रव होईलच असे नाही. उदाहरणार्थ – बल्वान दोषज शोथाची उपेक्षा केली तर त्यामध्ये ब्राणवस्था निश्चित उत्पन्न होईल. मात्र उपद्रव होईलच उसा नियम नाही. या टिकाणी चक्रदत्ताने 'अवस्था तु व्याधे: अवस्थाभावितया।' असे जे म्हटले आहे ते एकदेशीय आहे. व्याधीमध्ये काही अवस्था निश्चित उत्पन्न होतील. ज्या उपेक्षेमुळे उत्पन्न झालेल्या आहेत. उदाहरणार्थ – ज्वरामध्ये सामान्यस्था, निरामानस्था, परंतु प्रत्येक रोगामध्ये वर्णन केलेल्या सर्वच अवस्था उत्पन्न होतीलच असे नाही. उदाहरणार्थ – ज्वरामध्ये

प्रत्येक वेळी धारुणातावस्था उत्तर होणार नाही. म्हणूनच निश्चित उत्पन्न होणारी ती अवस्था व ऊऱ्याचा उद्भव होईलच असे सांगता येणार नाही तो उपद्रव हा फरक योग्य नाही.

प्रकरण १६

उपशय – अनुपशय

३८

व्याधी झाल्यानंतर विशिष्ट आहार, विहार, व औषधी यांमुळे रोगाची लक्षणे कर्मी होऊन रुणाला आराम वाढतो. अशा गोर्धना उपशय म्हणतात; व या उलट ज्या गोर्धनी लक्षणे वाढतात, त्रास वाहतो त्याना अनुपशय म्हणतात.

व्याख्या (61)

हेतृशी (निदान) अथवा व्याधीशी विरुद्ध गुणधर्मामुळे औषध, अन्त वा विहार याचा जो सुखावह उपयोग होतो त्याला उपशय असे म्हणतात.

१. औषधात्राविहाराणापुण्योर्गं सुखावहम् ।
२. विद्यादुपशयं व्याधे:..... ॥ मा. नि.

सुखावह शब्दाने क्षणिक सुख अभिप्रेत नस्तु दीर्घ कालानुंबंधी सुख अपेक्षित आहे. उपशयाने व्याधीचा प्रशम झाला पाहिजे, तो वाढता कामा नये, म्हणूनच उपशयाने जे सुख मिळते त्यामुळे व्याधीची लक्षणे कर्मी झाली पाहिजेत.

२. सुखावहमिति सुखं रोगनिवृत्तिलक्षणम् । मा. नि.

उपशय हा शब्द रुणाच्या संदर्भात योजला जातो तर सात्य हा शब्द सामान्यतः स्वप्नय पुरुषाच्या संदर्भात वापरला जातो व म्हणूनच ‘सात्यार्थो हि उपशयार्थः’ । (च. नि. १) असे जे महाले आहे ते बोवार नाही. उपशयाला ‘व्याधिसात्य’ असे संबोधले आहे. याकर ठीक कार असे विचारतात की, ‘उपशय म्हणजे व्याधीला सात्य? का व्याधी झालेल्यांना सात्य?’ कारण जे औषध, अन्त, विहार इत्यादी रुणाला (व्याधीतला) सात्य असेल ते व्याधीला सात्य होईलच असे नाही. उदाहरणार्थ – ज्वरित रुणाला शीत जलाने तात्पुरते वरे वाटेल, परतु आमोपतीमुळे नंतर ज्वर वाढून अधिकच त्रास होईल. म्हणजेच शीत जल व्याधीतला सात्य. असेल तरी व्याधीला सात्य होणार नाही. म्हणून उपशय म्हणजे व्याधिसात्य हेच योग्य आहे.

३. समयव्याधिजडु खोपशमहेतुः उपशयः । मा. नि.

व्याधीने उर्द्ध्र झोणाऱ्या दुःखाचे शमन होते त्याला उपशय म्हणावे.

४. औषधादिजनितः सुखानुंबंध उपशयः । मा. नि.

चाकने औषधं, अन्, विहार या तिथांपुरी उपशयादी व्याख्या मर्यादित न ढेवता
देख व काल याचाही समावेश त्यात केला आहे. त्याने औषध या एकाच वगोत आहार,
आचार, देश, काल इत्यादी द्रव्यमूलप व अद्रव्यमूलप गोर्धेंचा समावेश करून या सर्वांनी
उत्पन्न होणारा जो सुखानुबंध तो उपशय असे सुचिविले आहे.

उदाहरणार्थ – वातप्रधान तमकश्वासान्वा रुणाला आनुप देशात स्थलांतर केट्यावर
बेरे वाटत असेल तर तो देशाने उत्पन्न झालेला उपशय समजावा. तसेच याच रुणाला
हेमत क्रतूत नेरे वाटत असल्यास (वर्षांक्रतूचा मानाने) तर तो कालाने उत्पन्न झालेला
उपशय समजावा.

५. सुखानुबंधो यो हेतुव्याधिविपरीतकः ।

देशादिकश्वचोपशयः ज्येः अनुपशयोऽन्यथा ॥ मा. नि.

प्रकार (61)

विपरीत व विपरीतार्थकारी असे उपशयाचे दोन प्रकार आहेत :

अ. हेतु व्याधी व हेतुव्याधी यांच्याशी यांच्याधी औषधे, अन्, विहार यांनी
जो सुखावह उपयोग होतो तो हेतुविपरीत, व्याधिविपरीत व हेतुव्याधिविपरीत उपशय
समजावा.

ब. वरवर पाहता हेतु व्याधी, हेतुव्याधी यांच्याशी समान गुणात्मक अशी औषधे,
अन्, विहार दिसली तरी परीणाम मात्र बिळद्व गुणांची द्रव्ये वापरली असताना जसा
हेतो तसा सुखावह झाल्यास या प्रकाराला हेतुविपरीतार्थकारी, व्याधिविपरीतार्थकारी
व हेतुव्याधिविपरीतार्थकारी उपशय असे महणतात.

उपशयः पुनः हेतुव्याधिविपरीतानां विपरीतार्थकारिणां च
औषधाहरविहारणाम् उपयोगः सुखानुबंधः । च. नि. ११०

अथेषामुदाहरणानि । तत्र हेतुविपरीतानि ।

औषधं यथा शीत (कफ) ज्वरे शुण्ठ्याद्युषां भेषजम् ।

यडुक्तं, – ‘शीतेनोषाकृतान्तोगान् शमयन्ति भिषजिवदः ।

ये च शीतकृता रोगास्तेषामुषां भिषजितम्’ इति (च. नि. ३)

अनं यथा – श्रमानिलजे ज्वरे रसोदतः ।

विहारे यथा – दिवास्वप्नोत्थं कफे रात्रौ जागरणमिति । अथ

व्याधिविपरीतानि ।

औषधयथा – अतिसारे स्तम्भन पाठदि, तथा शिरीषो विषं हन्ति; खदिः

कुष्ठः हरिश्च प्रोहमिति; नैते दोषमपेक्षन्ते प्रभावाद्रोगप्रशमकारिण ज्ञे ।
बाप्यचन्द्रस्त्वाह; – ज्वरादिव्याधिहरं यद्द्रव्यं तदपि दोषप्रत्यनीकं नितु
दोषप्रत्यनीकादस्याचं भेदः यद्दोषप्रत्यनीकं तत्रावश्यं व्याधिहरं;
यथा – बमनलङ्घने कफहे न कफगुलम् हरतः ।

उक्ताहि – ‘कफेलङ्घनसाध्ये तु कर्तरि ज्वरगुलम्योः तुल्येऽपि देशकङ्गलादौ
लङ्घनं न च संपतम्’ इति: तथा; – ‘न वासद्यैमिकं न गुलिमनं न चापि
पापहृतरोगपीडितम्’ – इति (सु.चि. ३३); यतु व्याधिहरं तदवश्यं दोषहरं,
तदव्याधिशमयतदारभकदोषमपिशमयतीति; अन्यथा स रोगे जितएव न
स्यात् कारणतादवस्थात् इति । मा.नि. ८-९ टीका

१. हेतुविपरीत उपशय

औषध – कफामुळे उत्पन्न होणान्या शीतज्वरावर सुठीसाराहे उज्जा औषध

अन् – श्रमामुळे उत्पन्न होणान्या वातज्वरावर रसोदत (मांसरसात शिजविलेला
भात.)

विहार – दिवसा झोपल्याने बाढलेल्या कफावर रात्री जागरण करणे.

२. व्याधिविपरीत उपशय

औषध – प्रमोहवर हरीङ्गा. अतिसारासाठी पाठ इत्यादी.

अन् – अतिसारासाठी विकंथ उत्पन्न करणान्या मसुरान्या डाळीचे यूष देणे.

विहार – उदावर्तीवर प्रवाहण.

मन्, शरीरावर औषधी धारण करणे, बली, उपहार, नियम, प्रायशिच्छत, होम, गुरु,
तेव, शुश्रूषा असे दैवव्याप्रशयरूप असलेले चिकित्सोपचार व्याधिविपरीत विहारात समाविष्ट
करावेत असे वाय्यचंद्राचे मत आहे.

अथ हेतुव्याधिविपरीतानि ।

औषधं यथा – वातशोथे दण्डमूळं वातहरं शोथहरं च ।

यटुक्तं चरके प्रदीपिरेचनशताश्रितीचेऽद्याचे – ‘पाटला’ – इत्यादि

चावत् – ‘दशोगानि शोथहराणि’ – इति (च.सु.४) !

अनं यथा – वातकफगहण्यां तकं, शीतवातोत्थं ज्वरे पेयाः सा

हुण्यवीर्यत्वाद्वातं हन्ति प्रभावाज्वरं च ।

यटुक्तंचरके, – ‘ज्वररस्यो ज्वरसात्यत्वात्’ – इति (च.चि.३)
मुकुतं च, – ‘ज्वरे चैवातिसारे च यवाः सर्वदा हितो’ – इति (सु.उ.त. ४०)

विहारो यथा - स्निग्धदिवास्वन्द्रजातायां तन्मत्पाणं रूक्षं तन्माविपरीतं
रात्रिजागणमिति । मा. नि. ८-९ टीका

३. हेतुव्याधिविपरीत उपशय

हेतुव्याधिविपरीत (उभयविपरीत) औषध - वातज्ञ शोथावर वातहर व शोथल
असे दशमूल. अतः - वातज्ञ ग्रहणीवर ताक, शीतवातोत्थित ज्वरावर पेया. पेया ही
उच्चवीर्य असल्याने वातशाम होते आणि ज्वरमध्ये सेलत्य असल्याने प्रभावाने ज्वरान्ही
होते. सुशुतानेही ज्वर आणि अतिसार या व्याधीमध्ये यवाणू नेहमीच हितकर असे सांगितले
आहे. विहार - दिवसा झोपून वाढलेल्या, स्निग्धगुणमुळे उत्पत्त ज्वालेल्या तंद्रेवर रुक्ष
गुणाचे असल्याने रात्री जांगण करणे.

अथ हेतुविपरीतार्थकारिणी ।

औषधं यथा पित्रप्रधाने ब्रणशोथे पित्रकर उषा उपनाहः ।

अत्रं यथा - पच्यमाने ब्रणशोथेऽन विदाहि ।

विहारो यथा - बातोन्मादे व्रासनमिति ।

अथ व्याधिविपरीतार्थकारिणी ।

औषधं यथा - छद्या॒ वमनकारक मदनकलादि ।

अत्रं यथा - अतिसारे - (विरेचनार्थ) विरेचनं क्षीरम् ।

विहारो यथा - छद्यांविमानार्थप्रवाहणमिति अथ हेतुव्याधिविपरीतार्थ-
कारिणी ।

औषधं यथा - अग्निरुद्धृत उषोडुवादिलेपः, विषे वा विषम् ।

अत्रं यथा मदयानोत्ये मदात्यये मदकारक मद्यम् ।

विहारो यथा व्याधमजनितसंमृद्धवाते जलप्रतणरूपव्यायाम इति । -

मा. नि. ८-९ टीका

४. हेतुविपरीतार्थकारी

औषध - पित्रब्रणशोथावर पित्रकर असा उषा उपनाह.

अत्र - ब्रणशोथाच्चा पच्यमानावस्थेत विदाह उत्पत्त करणे अत्र.

विहार - वातोन्मादामध्ये त्रासन, भिवविणे, एकदम धक्का बसेल असे करावे.

५. व्याधिविपरीतार्थकारी

औषध - छद्यमध्ये ओकारी कणारे गेळकळ.

अत्र - अतिसाराच्चा आमावस्थेत देह.

अ॒ औषध - छद्यमध्ये ओकारी कणारे गेळकळ.

विहार - छद्यमध्ये ओकारी कणारे गेळकळ. अवैत्यसादस्तत एव नान्यतः । - इति
वान्मृतः । इत्यत्र तथा यद्याहतस्य देहिनो अवैत्यसादस्तत एव नान्यतः । - इति

विहार - छद्यी होत असता मुदाम उमासे देऊन वा घशात बोटे घालून ओकारी
काढणे.

६. हेतुव्याधिविपरीतार्थकारी

औषध - अग्निने भाजलेल्या जागेवर उषा असा अगरुचा लेप; विषावर विष.

अत्र - मद्यपानमुळे उत्पत्त ज्वालेल्या मदावर मदकारक असे मद्य.

विहार - व्यायामामुळे उत्पत्त ज्वालेल्या मूढवातावर पाण्यात पोहोण्याचा व्यायाम.
नु, छद्या॒ बहुश्लेष्मजायां वमनयोग्यायां यदि वमनं न क्रियते तदा चिरानुवर्ती
रोगोऽजुचड्डो वा स्थात, ततश्च वमनं प्रयुक्तं दोषप्रत्यनीकमेव भवति ।
यदुक्तं सुक्षिते, 'छद्यु बहुदोषसु वमनं हितमुच्यते' इति ।
एवमन्निपल्लृ॒ इत्युण्णकिया या रक्तस्य विलयनेन स्थानान्तरगमना -
द्वेतुप्रत्यनीकतेव ।

अन्यथा रक्तं दाहप्रकृपितं तत्रसं पाकमारभेत् ।

यदुक्तं सुक्षिते, - 'अग्निना कोपितं रक्तं भूं जन्मोः प्रकृत्यति ।
ततस्तेनैव वेग्न पितमस्याद्युदीर्ते' - इति (सू. सु. १२) ।
शीतक्रिया च त्र निषिद्धा, रक्तस्य स्त्यानवहेतुवात् यदाह सुश्रुतः: -
'प्रकृत्या हुदृकं शीतं स्कन्दयत्यातिशार्णितम् ।
तस्मात्पुखयति ह्युणां नु शीतं कंशंचन' - इति (सू. सु. १२) ।
स्कन्दयति स्त्यानीकरोति ।

तथा जड्णामविषे ऊर्ध्वास्वरूपे मौलविषमधोगस्वरूपं हेतुविपरीतमेव ।
यदुक्तं चरके, - 'विषं विष्ठन मुक्तं यत्प्रभावस्तत्र कारणम् ।
ऊर्ध्वानुलोमिकं यद्यत्यत्प्रभावप्रभावितम्' - इति (च. सू. २६) ।
अस्यायमर्थः: - विषत्वानिशेषेऽपिकुतोगतिभेद इत्यत उक्तं प्रभाव

प्रभावितमिति ।

तथा मद्यकृते मदात्यये यम्यां तदपि मातुलुङ्गच्छुक्रादियुक्तं
सुश्रुतादिभिर्विहितं केवलाच्च इत्यान्तसंयुक्तमन्यदेव, अश्ववा वात -
मदात्ययेस्क्षमाधवीकादिना जनिते स्निग्धपैषिकादिमद्यं प्रयुज्यमानं
हेतुविपरीतमेव ।

यदुक्तोक्तं सुक्षिते, - 'यथा नरेन्द्रोपहतस्य कस्यचिद्भवेत्प्रसादस्तत एव
नान्यतः । इत्यत्र तथा यद्याहतस्य देहिनो अवैत्यसादस्तत एव नान्यतः । - इति

(मु.उ.तं. अ. ४७); तन्मद्वजातीयांभिप्रायेणव ।

कुरुभकारपवनन्याचेनान्तः पिण्डितो मेदः श्लेष्माणै विलायथि ति व्यायामश्च तौ शोषयति, ततस्तु निरावरणो वायुः स्वमार्गं प्रतिपन्नो हेतुप्रत्यनीकादवेबान्नर्भवतीति । या. नि. ८-९ टीका

आतपर्यंत हेतुविपरीतार्थकारी; व्याधिविपरीतार्थकारी व उमयविपरीतार्थकारी अशी औषधिविहाराची उदाहरणे सांगितली. त्यामध्ये अर्थहृष्ट्या शंका येथासारखी परिस्थिती आहे. कारण पुष्कळ कफामुळे उत्पन्न झालेल्या छट्टीमध्ये वमन देणे आवश्यक असते, ते जर दिले नाही तर रोग विचकारी होते. अशा स्थितीत वमन देणे हे रोगाला उत्पन्न करणाऱ्या दोषाचा नाश करणारे असल्याने दोषप्रत्यनिकच आहे. सुश्रुतानेही प्रभूत दोषमुळे उत्पन्न होणाऱ्या छट्टीवर वमन हितकर असल्याचे सांगितले आहे. अमातिसारावर दूध वाराले असता दुधाळ्या सरगुणामुळे आगाचे निसरण होते; म्हणजे येथेही हेतुप्रत्यनिकाच आहे.

अग्रीने भाजलेल्या जागेवर उष्णोपचार केले असता रक्ताचे विलयन होते. भाजणाऱ्या परिणाम म्हणून संचित झालेले रक्त पसरले नाही तर ते पाक उत्पन्न करते. उष्णोपचाराने रक्त पसरणियास साहाय्य होते, म्हणून उष्णोक्रिया ही येथे हेतुप्रत्यनिकच आहे. अग्रीने प्रकृपित झालेले रक्त पिताचेही उदीरण करते असे सुश्रुताने म्हटले आहे. यासाठीच अग्रीने भाजलेल्या जागेवर रक्ताला स्त्रयान करणाऱ्या शीत गुणाळ्या जलनिषेकाचा निषेध करून सुखावह होत असल्याने उष्णोपचार करण्यास सुश्रुताने सांगितले आहे ते यासाठीच. जांग विष हे ऊर्ध्वगामी स्वरूपाचे असते. त्यावर अधोगामी मूलस्वरूपाचे विष देणे हे हेतुविपरीतच आहे. विषत्व गुणाने सामान्य असूनही विषाळ्या ठिकाणी ऊर्ध्व, अध या स्वरूपाचे जे गतिभेद असतात ते प्रभावभेदाने असतात. या प्रभावभेदाने विष विषष्ठ होते असे चाकाने सांगितले आहे. मध्यामुळे उत्पन्न झालेल्या मदात्यावर वाटेल ते मध्य दिले जात नाही तर महाङ्गं, चुका इत्यादी द्रव्यांनी युक्त असे मध्य दिले जाते. मध्यामासून तयार झालेल्या रुक्ष मध्याळ्या सेवनाने उत्पन्न झालेल्या वातज मदात्यावर मिष्टमय पदाथीपासून तयार केलेल्या स्त्रिया मध्याळ्या उपयोग केला जाते. अथात येथेही हेतुविपरीताच आहे. राजा रागावला असता होणारी शिक्षा राजाळ्या कृपेमुळे नाहीशी होते; त्याप्रमाणे मध्याळ्या सेवनाने उत्पन्न झालेल्या विकारावर मद्यपान हेच औषध उरते, असे जरी सुश्रुताने सांगितले असले तरी त्याचे ते

वचन मद्यातीच्या अभिप्रायाने आहे. मध्याळ्या प्रकारभेदाने नक्के, हे लक्षात तेवेले पाहिजे. उत्पन्नभावर सांगितलेले पोहोणे होती हेतुविपरीतच आहे. कारण पोहत असताना पाण्याळ्या शीत स्पर्शमुळे त्वचेतील स्रोतासाचा संकोच होतो. त्यामुळे कुंभाराळ्या आव्याळ्या अग्रीप्रमाणे शरीरातील उष्णात बाहेर न जाता कोङ्ली जाते व त्यामुळे मेदाचे व कफाचे विलयन होते. विलयन पावलेला कफ व्यायामामुळे शोषला जातो. वायूवर पडलेले आवरण अशा रीतीने दूर होताच वायूवरे अनुलोमन होऊन व्याधी बरा होतो. अशा विनास्पूर्वक पळतीने पाहिले असता विपरीतार्थकारी म्हणून सांगितलेल्या सर्व गोष्ठी हेतुविपरीत वा व्याधिविपरीतच असतात, असे म्हटले पाहिजे असे निश्चित कोणालाही वाटेल. तत्त्वतः हे खरे असले तरी योनही प्रकाराच्या उपचारामध्ये ततोत्तम सादृश्य आहे असे म्हणता येणार नाही. उदाहरणार्थ - ऊर्ध्वी या व्याधीसाठी मृदभृष्टजल किंवा मृयूपिळ्यामधी देणे आणि गोळफळाचे चूर्ण देऊन वमन करविणे हे परिणामतः सारखे असले तरी त्याळ्या प्रतिक्रयेमध्ये निश्चित भेट आहे. तो उपेक्षिला जाऊन नवे म्हणून विपरीतार्थकारी उपशय असा वेळा प्रकार चरकाने देखील वर्णन केला आहे.

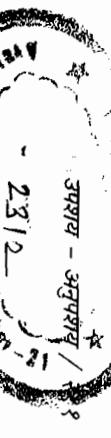
उपचोग

ज्या वेळी व्याधीची लक्षणे गूढ असल्यामुळे हा व्याधी अमुकच आहे असे निश्चितपणे उरविता येत नाही, त्या वेळी उपचाराचे काही प्रयोग करून शरीरातील विकृतीचा निणीय लावता येतो. या पळतीमधील सुखावह अथवा दुःखावह परिणामाला अनुक्रम उपशय व अनुपशय असे म्हणतात.

गृद्धलिंगाळ्याधि उपशयानुपशयाभ्याम् परीक्षेत् । च. वि. ८

एखादा व्याधीनाशेत त्रयविषयासाठी काढी विशेष लक्षणमुळ्याची आवश्यकता असते. हा लक्षणसमुच्चय जेव्हा पूणिणे व्यक्त नसतो, अस्पष्ट असतो अशवा पुरेशा संबंधेने उपस्थित नसतो, किंवा नमकी हीच लक्षणे अन्य दुसऱ्या व्याधीशी मिळतीजुळती असता त्रेव्हा उपशय व अनुपशय याचा उपयोग करावा लागतो.

त्रिलृप्त राजयेक्षमा आणि जीर्णज्वर यामध्ये निवानाचा निश्चय करणे काही वेळा कठीण जाते. चागली भूक नसतो, अग मोइन येणे, अग गरम झाल्यासारखे वाटणे, अशक्तापणा अशी लक्षणे सामान्यात तोहनीकडे असतात. ज्वराचा इतिहास, लीहावृद्धी ही लक्षणे असल्यास जीणज्वर असे निदान करता येते. राजयेक्ष्यामध्ये चिकारिता, प्रतिशयाय, कार्ष्य ही लक्षणे व्यवच्छेदक म्हणून उपयोगी पडतात. परंतु व्यवच्छेदासाठी उपयोगी पडणाऱ्या लक्षणाचा अभाव असल्यास व्याधिविनेश्चयासाठी उपशयाचे साहाय्य



शोणितसेक्सन्त्रोपशम इति । मा. नि. ४

व्यावे लागते. जीर्णचक्ररसाठी गुड्ही, किरातिक्षत इत्यादी द्रव्यांनी सिड्ध केलेले घृत व विरेचन ही प्रमुख चिकित्सा आहे. यांच्या उपयोगाने नेत्रदाह, अंगदाह इत्यादी लक्षणे उणावली तर मग जीर्णचक्र हे निदान नक्की करून च्यवनप्राश, सुवर्णमालिनीबंसंत यांसारखे कल्प्य वापरून व्याधी करता येईल. या ठिकाणी सिद्धघृते, विरेचन इत्यादी उपचार उपशय म्हणून गृहीत घरले जातील. कारण या उपचारांनी व्याधीचा प्रशम झाला. याउलट वर्गात लक्षणांनी राजयक्षमा या व्याधीची शाका याक्यास पाहिजे होती ती न आत्यास जीर्णचक्र चिकित्सा म्हणून विरेचन दिले गेल्यास राजयक्षम्यामध्ये पुरीषाचे रक्षण करावे, या चिकित्सेच्या नेमकी उल्ट चिकित्सा दिली जाऊन दाह, संताप, दौर्बल्य इत्यादी लक्षणांची वृद्धी होईल; आणि ही लक्षणे राजयक्ष्याची आहेत हे निदान अनुपशयाने सिद्ध होईल.

व्याधी निश्चित करण्यासाठी हेतू, पूर्विक्षण, रुप यांचा वापर करणे सुलभ असते. उपशयातुपशय यांचा उपयोग व्याधिनिदानासाठी करणे वरेच वेळा धोकादायक ठरत असत्याने निदानासाठी याचा उपयोग क्वचित्कार करावा व केल्यास अत्यंत सावधानपूर्वक करावा.

उपशय व चिकित्सा

व्याधीचे निदान होईपर्यंत औषध, अच, विहार इत्यादीचा जो सुखावह उपयोग केला जातो त्याला उपशय म्हणतात व निदान यात्यानंतर यांचाच उपयोग केला तरी त्याना चिकित्सा असे म्हटले जाते. उदाहरणार्थ - ज्वर या लक्षणासाठी सूतशेखर हे औषध दिल्यानंतर ज्वर या लक्षणाचा उपशम होईर्यंत सूतशेखर या औषधाला उपशय म्हटले जाते. ज्वर हे लक्षण कमी झाले आहे असे लक्षात आल्यावर ‘पितज ज्वर’ असे नामाभिधान देऊन मा सूतशेखर हेच औषध पुढेरुणाला दिले जाते या वेळी मात्र सूतशेखर ही चिकित्सा ठरते.

उपशयाचे महात्व

असति उपशयाभिधाने संकीर्णलक्षणेऽनभिव्यक्तलक्षणे वा व्याधी विशेषबोधो न स्प्यात् !

तदुक्तं चारके - ‘गृद्धिंग व्याधीमुपशयानुपशयाच्यां’ (परीक्षेत) इति ।

च. वि. ४

अभ्यंगसनेहस्वेदादैर्वतरोगो न शास्यति ।
विकारस्त्रविजेयो दुष्मत्रास्ति शोणितम् - इति ।

अरिष्ट

अरिष्टलक्षण (६३)

रोगपरीक्षा करताना पचनिदांखेरीज उप्रव व अरिष्ट यांचेही शान करून घ्यावे असे आचार्य माधवकर यांनी म्हटले आहे.

सोपद्रवारिष्ट निदानलिंगो निबद्धते रोगविनिष्चियोऽयम् । मा. नि.

उप्रव व अरिष्ट या विशिष्ट अवस्था ओहेत व त्या निश्चित गंभीर सूचना देतात.

त्यामुळे व्याधीन्या साध्यासाध्यत्वामध्ये व विकितसोसाठी दोहोचे महत्व फार आहे.

एखाद्या व्याधीची उत्पत्ती अजिबात होणाराच नाही, अत्य होणार आहे, का सर्व संपूर्ण लक्षणांसहित बलवान व्याधी उत्पन्न होणार हे निदान-दोष-दृष्ट यांच्या संबंध विशेषावर म्हणजेच संमूल्यन्ना बलाबलत्व व काळ प्रकर्षावर अवलंबून असते.

‘इ हख्डु निदानदोषदृष्ट्विशेषेभ्यो विकारविधातभावाभावप्रतिविशेषा भवन्ति ।’ चरक

अरिष्ट मात्र फारच थोड्या प्रमाणात निदान-दोष-दृष्ट यांच्या संबंध विशेषावर अवलंबून असते. निदान व रूप (लक्षण) हे काही तरी कार्यकरणभावानी बांधलेले आहे, असे नाही व म्हणूनच त्याला स्वतःचे असे खास महत्व आहे. अरिष्ट हा विषय अलौकिक, दिव्य, अकल्पनीय असा घटनाशी जोडलेला आढळतो.

[ज्या लक्षणाद्वारे भविष्यकालीन मृत्युचे शान होते त्यांना ‘रिष्ट’ अथवा ‘अरिष्ट’ असे म्हटले जाते.]

रोगिणी मरण यसमादवश्यभावि लक्ष्यते।

तलक्षणमरिष्ट स्यादिष्ट चापि तदुव्यते । भा. प्र.

निश्चित मृत्युसूचक लक्षणांनाही अरिष्ट असे म्हणतात.

निष्पत्तभरणाल्यापकं लिंगं अरिष्टम् । विज्ञयरक्षित

शरीर व मनांच्या प्रकृतीमध्ये व इंद्रियांच्या स्वाभाविक गुणकर्मात जर कोणत्याही विशिष्ट कारणाशिवाय विकृत बदल उत्पन्न होणाऱ्या सर्व लक्षणांना

अरिष्ट मानावे.

शारीरशीलयोर्यस्य प्रकृतेविकृतिर्भवेत्

तत्वरिष्टं समासेन..... ॥ सुश्रुत

स्वपेन्द्रिय-स्वर-ज्ञाया-प्रतिज्ञाया-क्रियादिषु !

अन्येष्वपि च भावेषु प्राकृतेष्वनिमित्ततः ।

जेव्हा व्याधी अश्यतर, शाखा व मध्यम अशा तीनही मार्गात पसरते, प्रकृपित दोष सर्व शारीर व्यापतात् त्रिकोणात्याच औषधी उपक्रमानी व्याधीचा थोडा देखील प्रशम होत नाही त्या वेळी अरिष्टसूचक लक्षणे उत्पन्न होतात.

क्रियापथमतिक्रान्ताः केवलं देहमाप्णुताः ।

चिन्हं कुर्वन्ति यदोषस्तदरिष्टं निरुद्यते ॥ चरक

स्वस्थ पुरुषातही मृत्युसूचक अशी अरिष्ट लक्षणे उद्भव शकतात. व्याधीमध्ये योग्य वेळी व योग्य मात्रेत औषधे देऊनही जर त्याचे कार्य होत नाही (‘औषधाद्वयम् अतीतां’) असे आढळून आल्यासही ते अरिष्ट लक्षण मानावे. थोडक्यात, अरिष्ट लक्षणे जरी सामान्यपणे वृद्धवस्थेत व असाध्य व्याधीत उत्पन्न होत असली तरी कोणत्याही वयात, स्वस्थ माणसातही आयुःस्य झाला असल्यास ती उत्पन्न होऊ शकतात. पूर्वजन्मकृत स्वस्थ माणसातही आयुःस्य झाला असल्यास ती उत्पन्न होतात. शारीरिक लक्षणांव्यतिरिक्त अशी मानसिक वा अन्य लक्षणेही अरिष्ट लक्षणे म्हणून उत्पन्न उत्पन्न होतात.

अरिष्ट व अरिष्टभास्म

कवित अरिष्टसमान लक्षणे दिसूनही रुणाला मृत्यु येत नाही अशा वेळी त्या लक्षणांना अरिष्टभास लक्षणे असे म्हणावे. या स्वरूपाची लक्षणे (१) दोषोल्पणावस्था व (२) गंभीर धारुगतवस्थेमुळे उत्पन्न होतात. ही फक्त गंभीर स्वरूपाची लक्षणेच असतात व म्हणूनच रुणाला किंवा स्वस्थ पुरुषाला मृत्यु येत नाही. कारण शास्त्रवचनप्रमाणे अरिष्ट तिसल्यावर मृत्यु येणारच व जेव्हा मृत्यु येतो तेव्हा अरिष्ट लक्षणे दिसणारच.

विविध रिष्ट लक्षणे

१. श्रवणाद्वयविप्रतिपतीः ज्याची श्रवणशक्ती अकमात नष्ट होते. जो शृणुच्या शब्दांवर विश्वास ठेवतो व मित्रांच्या चांगल्या शब्दांनी कुळ होते अथवा उग्याला न ऐरु येणारे शब्द कळतात.
२. स्पर्शनिष्ठियविप्रतिपतीः जो शीत पदार्थाला उण्णा व उग्याला शीत समजतो, ज्याला विशिष्ट कारणाशिवाय विकृत बदल उत्पन्न होणाऱ्या सर्व लक्षणांना

आदातजन्य ब्रा होऊनही वेदना कठत नाही.

३. रुपविप्रियती : शरीराव धूळ, गर्व नमूनही ज्याला ती असल्याप्रमाणे वाटे.
४. ज्ञान्या शरीराचा वर्ण अकस्मात बदलतो.
५. रसनेन्द्रियविप्रियती : विपरीत रसजान होणे.
६. प्राणेन्द्रियविप्रियती : ज्याला सुंगधाचा दुर्घाचा सुंगध येतो.

असृष्ट लक्षणाच्या विकृतीचे प्रकार

७. लक्षणनिमित्त विकृती : लक्षणे पूर्वजन्माच्या कर्मनुसार उत्पन्न होतात. ही लक्षणे कझी दोषानुरूप असतात तर कधी दोष अथवा व्याधी यांच्याशी अजिज्ञासा संबंध ठेवत नाहीत. उदाहरणार्थ – नखावर कमळाप्रमाणे विविध आकृती उत्पन्न होणे.
८. लक्षणनिमित्त विकृती : कार्यकारणसंबंध समजलयाने लक्षणोपत्तीचा हेतू स्पष्ट होतो. म्हणजेच ही लक्षणे निदान, पूर्वरूप, रूप, संप्रसी, दोष, दूष्य याच्या बलाबलावर अवलंबून असतात व म्हणूनच ग्रंथामध्ये वर्णन केलेल्या व्याधीनुसार लक्षणे दिसतात. उदाहरणार्थ – राजयक्षमा व्याधीत शरीराची कांती पूर्ववत् होणे परतु वल, मांसक्षय वाढणे अरिष्टूचक मानले जाते. ज्वर, रक्तपित, गुल्म, कुष्ठ, प्रमेह, उन्माद, अप्स्माद इत्यादी ३० ते ४० व्याधींत अशी लक्षणे वर्णित केलेली अहेत. उदाहरणार्थ – साध्ये अचानक गळ्डून जाणे, नेत्र वेडवाकडे होणे, नख, केस अचानक गळ्डून पडणे, भुवया प्राकृत स्थानापेक्षा अधिक खाली अथवा वर जाणे; याप्रमाणे ललाट, रोम, नासा, कर्ण इत्यादी अवरावाच्या विकृती वर्णित केलेल्या अहेत. व्याधीनुसार उत्पन्न होणाऱ्या आरिष्ट लक्षणाचे हेतू वर्णित केलेले नसले तरी व्याधी व लक्षण यांची स्थिती पाहून अनुमानाने त्याचा कार्यकारणभाव समजतो.
९. निमित्तानुरूप विकृती : जे भाव हेतुरूप नसतात ते हेतुरूप बनल्याने जी विकृती उत्पत्त होईल त्याला निमित्तानुरूप विकृती म्हणतात. उदा. रुक्ष, लघू, शीत, खर हे गुण वातवर्धक आहेत. हे वाताच्य गुण बनले तर ती निमित्तानुरूप विकृती होईल.

चरकाने इंद्रियस्थानात (१) पर्वेद्रिय व त्यांचे विषय (२) शारीर-अवयव विकृती

प्रकार

- (३) मानस-स्वप्न इत्यादी (४) पूर्वरूपे (५) व्याधीची विशिष्ट रूपे (६) छायापतिष्ठाया (७) दृतविषयक (८) रुणाच्या घरी जात असताना वाटेत आढळणाऱ्या गोष्टी व (९) आतुर्कुलामध्ये आढळणारी अरिष्टूचक लक्षणे इतक्या प्रकाराने असृष्ट लक्षणे वर्णित केलेली आहेत.

(डलहण)
या महागदाचे काही सामान्य उपद्रवही वर्णन केलेले आहेत.

प्राणमांसक्षयश्वासतृणाशोषविकृतीजवऱे : ।
मूळांतिसारहिककाभी : पुनश्चैतेरुपद्रुताः ।
वर्जनीया विशेषण.... सु.सू. ३३ १५

हे उपद्रव अन्य व्याधींत उत्पन्न झाले तरीही त्यांची चिकित्सा करू नये.

संप्राप्ति

संप्राप्तिलक्षण (६२)

(दोष, धातु व मल हे) शारीरभाव असतील तेहा शारीरजियाव्यापार सुस्थितीत राहतात. यालाच दोषधातुमाल यांची साम्यावस्था म्हणतात. ही साम्यावस्था असण्याकरिता व असलेली टिकवून धरण्याकरिता त्याला उपकारक अशा कारणाशी शरीराचा (मनासह) संबंध सातत्याने असावा लागतो. हे सातत्य अटल अशा कळू, काल, आधात, कृमिसंक्रमण, जनपदोषवंसकरभाव इत्यादी कारणांमुळे तसेच व्यक्तिव्यक्तीच्या प्रशापराध, असातम्यइंद्रियार्थसंयोग या विषम कारणांमुळे मोडले जाते. त्यामुळे शरीरातील दोष, धातू, मल यांचे वैषय उत्पन्न होऊन व्याधीच्या संप्राप्तीला प्रारंभ होते. यातील निजकारणे अथवा हेतू प्राधान्याने दोषदुष्टी घडवून आणतात तर कृमिसंक्रमण, आधात, पीडा इत्यादी आगातू कारणे प्राधान्याने धातुदुष्टी व आनुषंगाने नंतर दोषदुष्टी करतात.

केवळ दोष उष्ट झाले अथवा केवळ धातू उष्ट झाले तर मोठेसे गंभीर परिणाम होते

दोष व धातू यांचे एकत्रीकरण होऊन संपूर्णांग झाल्यास खन्या अथवे व्याधीच्या प्रक्रियेला आरंभ होते. म्हणून विषम कारणाशी संबंध, त्याने दोषदुष्टी, दृष्ट्युष्टी आणि दोष-दृष्ट्युष्टीच्या संप्राप्तीमध्ये क्रमाने येणाऱ्या अवस्था आहेत.

संप्राप्तीचे विवेचन सापूर्णशकेल असे विविध संदर्भ वेगवेगळ्या ग्रंथांमधून आढळतात. काही संदर्भात एका गोष्टीकरण, तर काहीमध्ये अन्य मुद्दांवर भर दिलेला आहे. त्या सर्वांचा एकत्रित विचार करूनच संप्राप्तीच्या एकूण प्रक्रियेची पूर्ण कल्पना साकार होऊ शकते. यासाठी ते ते संदर्भ प्रथम स्पष्टीकरणासह देऊन नंतरच संप्राप्तीचे समग्र स्वरूप स्पष्ट करणे योग्य होईल.

1. संप्राप्तीमध्ये हेतूचे महत्व

यथा उष्टेन दोषेण यथा च अनुविसर्पता !

निवृत्तिरामयस्यासौ संप्राप्तिरितिरागतिः ॥ वा. नि. १८

स.- येन प्रकारेण उष्ट:-कृपितो, वाताधन्यतमै दोषो यशाड्दः तेन यद्या दुष्टेन दोषेण यथा चानुविसर्पता - देहयनुधारता संत्रिवेशिविगेषणा गत्त्वात्, प्रत्यामय या निर्वृतिः निष्णितिरुद्भव इति यात्रा, निदिष्टा सा यं ग्रन्थः । सा च जातिरागतिश्च कथ्यते । यथा ज्वरस्य - 'मलास्त्र' (ह.नि.अ. २-३) इत्यादिलक्षणालक्षिता । तत्र यलानामामासयप्रवेशनेन, तथा ते तेनैव जातेण तथा स्रोतोरोधेन, तथा पर्वितस्थानात्त्वलनिसमनेन, तथा ते तेनैव जातेण वन्हिना तेषामिसर्पणेन, तथा सकलदेहतपेन, गावं चातुर्णां कुर्वता, एवं विधया सम्प्राप्त्या ज्वरोज्यमिति निश्चीयते एवं रक्तपितादिव्यपि चिन्त्या सम्प्राप्तिः ।

यथा उष्टेन दोषेण

दोषदुष्टीचा विचार अमेक प्रकारे करावा लागतो आणि त्याचा संबंध व्याधिनिदान च चिकित्सा यांच्याशी असतो. (१) प्राकृत-वैकृतः स्वतंत्र-परतंत्र; संसर्ग-सञ्चिपात इत्यादी प्रकारे दोषांनी उद्यु होऊ शकते. (२) वाताचे रुक्ष, लघू, शीतादी अशा प्रकारे दोषांचे गुण सांगितले आहेत आणि दोषप्रकोप हेतुमध्ये ज्या प्रकारावे गुण प्राधान्याने असतील त्या गुणप्राधान्याची दोषदुष्टी होते. आणि त्याच्या विरोधी गुणांची चिकित्सा करावी लागते. म्हणून संप्राप्तीचा विचार करताना दोष कोणत्या प्रकारे उष्ट होतात हा विचार महत्वाचा आहे.

यथा च अनुविसर्पता

प्रकृपित झालेले दोष शरीरात कशा तन्हेने श्रमण करतात याचे ज्ञानही व्याधी ओळखण्यासाठी आवश्यक असते. प्रकृपित झालेल्या दोषांची कोष्ठभागाकडून शाखाभागांकडे जाण्याची प्रवृत्ती असते. त्यांने जेंडे पसरण्याला अवसर असेल आणि वायुनी ज्या प्रकारे प्रेरणा मिळेल त्यावर त्यांचे अनुविसर्पण अवलंबून असते. दोषाती आणि व्याधिमार्ग या प्रकरणामध्ये त्यांचे विवेचन पाहावे.

निवृत्ति आमयस्य असौ

दोषांनी उष्टी व त्यांचे अनुविसर्पण ज्या प्रकारे झाले असेल त्यानुसार विगुण स्थानाच्या आश्रयाने व्याधीची निर्वृती म्हणजे प्रकटीकरण हेतु यालाच व्याधीची संप्राप्तीजाती किंतु आगाती असे म्हणतात.

2. संप्राप्तिमध्ये दूष्याचे महत्व (7)

कुपितानं हि दोषाणां शरीरे परिशावताम् ।

यत्र संगः ख वैगुण्यात् व्याधिस्तत्रोपजायते ॥ सु.सू. २४

या पूर्विच्छा सूत्रात वर्णन केल्याप्रमाणे प्रकृष्टित दोषांचे शरीरामध्ये परिभ्रमण होत असताना ज्या ठिकाणी त्यांना विगुणस्थान किंवा विगुणांतोत्स सापेडल त्या ठिकाणी दोष स्थानसंश्लेष्य करून व्याधी उत्पन्न करतात. ख वैगुण्य अश्ववा स्थानवैगुण्याचे वर्णन व्याधिघटक या प्रकरणातील स्रोतस्वचिवार येथे पाहावे. शोडकव्यात व्याधीच्या उत्पतीला केवळ प्रकृष्टित दोष असून चालत नाही; तर दुष्ट-विकृत-दूष्य, स्रोतस्य यांच्याशी दोषांची संमूळठऱ्याहाबी लागते. दूष्य हे दोषांना संमूळठेनेसाठी आश्रय देणारे घटक आहेत. त्यामुळे आश्रयभेदानुसार संमूळठेनवे स्वरूप व त्यामुळे व्याधीचे स्वरूपही बदलते म्हणून दोषांची आश्रयभेदाने होणारी दुष्टी देत आहेत.

दोषांची आश्रयभेदाने दुष्टी

चित्त

पितृं त्वचिं स्थितं कृथाद्विद्विष्फोटकमसूरिका: ।
रक्ते विसर्पं दाहं च मांसावकोशनम् ।
सदाहनेदत्तमिति ग्रन्थीनि स्वेददृढवमनं भूषम् ।
आस्थदाहं भूषं माज्जं हारिद्रनखेनेत्रताम् ।
पूरिपीतावभासं च शुक्रं शुक्रं समाश्रितम् ।

कोष्ठगो मददृढदाहाहात् व्यापिनोऽन्याशचरक्षमणः । अ. सं. सू. ११ १४-१२
पितृ त्वक्गत झाले असता विस्पोट, मसूरिका उत्पन्न करते. रक्तगत झाले असता विसर्पं व दाह; मांसगत झाले असता पाक व कोथ्र; मेदोगत झाले असता दाहयुक्त गंगी, अतिस्वेद, तृष्णा; अस्थिगत झाले असता अत्यंत दाह; मज्जागत झाले असता नखेनेत्रांमध्ये हारिद्रवर्ण; शुक्रागत झाले असता शुक्र दुर्गंधी व पीतवर्ण होणे; कोष्ठगत झाले असता मद, तृष्णा; दाह किंवा सर्वे शरीराला व्यापून असणारे (रक्तपितृ, ज्वरासारखे) व्याधी उत्पन्न करते. कलद

श्लेषमः त्वचिं स्थितः कृयात् स्तम्भं श्वेतावभासताम् ।

शापदृढवामयं शोणितां वृत्तस्यास्थोऽर्द्धापचीः ।

आदृच्यमार्बावनद्वाधाधगात्रता व्यातिगोरवम् ।

वेदोगः स्थूलता महमस्थङ्गी स्तब्धत्वमास्थिगः ।

मज्जगः शुक्रलेनेत्रत्वं शुक्लस्थः शुक्रसंवयम् ।

विंश्वागोरवं च्याति सिरास्थः स्तब्धागत्रताम् ।

स्नायुगः सम्ब्लिश्वलत्वं कोष्ठगो जठरोत्तिम् ।

स्नायुगः सूत्रात व्याधी उत्पन्न करते. रक्तगत असता स्तम्भं (ताडरपणा) व पांढरेपणा उत्पन्न करते; रक्तगत कफ त्वक्गत झाला असता स्तम्भं अविगृहीत, अपची, अतिगुरुता, अवयवाना झाला असताना पाण्डुरेग; मांसगत झाला असता अर्बुद, अपची, अतिगुरुता, अवयवाना ओले कातडे गुंडाळ्याप्रमाणे वाणे; मेदोगत झाला असता लड्हपणा, प्रमेह; अस्थिगत झाला असता असताना गुंडाळ्याप्रमाणे वाणे; मेदोगत झाला असता डोळयाना श्वेतत्वं येण; शुक्रगत झाला असताना शुक्राच्चा संचय होणे, विकृत येण; शुक्राला गुरुत्वं येण; स्तिरगत झाला असता गांवाना स्तब्धत्वं येण; स्नायुगत झाला असता संधीच्या ठिकाणी शूल होणे; कोष्ठगत झाला असता पोट मोठे होणे, रुची नसणे, अव न पचणे, गुल्म होणे यांसारखे कफज रोग वा लक्षणे उत्पन्न करते.

व्यात

कफ व पितृ यांची संमूळठेना ज्या आश्रयाच्या आधारे होईल त्याप्रमाणे व्यार्थ । स्वरूप जसे बदलते त्याप्रमाणे वायुव्या बाबतीत घडून येत नाही: अन्य दोन दोषपे । वायुचे हे वैशिष्ठ्य असत्याने त्यां ज्या आश्रयाच्या आधारे प्रकृष्टित होईल त्या आश्रयाच्या वातव्याधी निर्माण होते. उदाहरणार्थ - संधीमध्ये संधिगतवात. मज्जात झाल्यास पक्ष्याधात, अपतंतक इत्यादी.

3. संप्राप्तीमध्ये स्थानाचे किंवा अवयवांचे महत्व

स एव कूपितो दोषः समुत्थानविशेषतः ।
स्थानान्तराणिच्च प्राप्य विकारान् कुरुते बहून् । मा. नि.
स्थानान्तराणिच्च जनयत्याम्यान् बहून् । च. सू. १८ १४६
.....
समुत्थान किंवा विशिष्ट हेतुनी प्रकृष्टित झालेला दोष आणि विगुण दूष्य एकच असले तरी किंवा कोणतेही दोष विशिष्ट स्थानात आले तरीही त्या अवयवाच्या किंवा स्थानाच्या वैशिष्ट्यानुसार विकारांमध्ये विविधता उत्पन्न होते. उदाहरणार्थ -
अत ऊर्ध्वं स्थानसंश्यो वृद्ध्याशः ।
एवं प्रकृष्टिता तांस्ताश्च शरीरप्रदेशानागच्य तांस्तान् व्याधीन जनयन्ति ।
ते यदोदरसन्निवेशं कुर्वन्ते तदा गुल्मविद्युदरामिसङ्गानाहिविसूतिका-

तिसाप्रभूतीन् जनयन्ति; बस्तिगता: प्रमेहस्मरीमूलायात भूतोषप्रभूतीन्; मेद्वाता निरुद्धप्रकशोपदंशुकदोषप्रभूतीन्, युद्वाता भगव्याशः प्रभूतीन्; वृषणाता वृद्धीः; ऊर्ध्वज्ञवृत्तास्तृवृज्जान्; त्वद्वामासंशोणितस्था: शुद्रवान् कुछानि विसपरिष्वचः; नेदोगता गंध्यपञ्चवृद्वर्गलगण्डालजीप्रभूतीन्; अस्थिगता विद्ध्यनुशयीप्रभूतीन्, पादगता: श्लीपदवातशोणितवात् - कण्ठक प्रभूतीन् सर्वाङ्गाता ज्वरसर्वांप्रभूतीन् तेषामेवमधिसांत्रिविषानां

पूर्विप्राङ्गभीवः; तं प्रतिरोगं वद्यामः ।

तत्र पूर्वलघातेषु चतुर्थः क्रियाकालः । सु.सू. २९

प्रसर पावणे दोष स्थानवैगुण्यारूप निरनिरव्या स्थानमध्ये आश्रित होऊन निरनिराळे व्याधी उत्पन्न करतात. दोष उद्वात आत्यास गुल्म, विद्धी, उद्व, अग्निमाद्य, आनाह, विसूचिका, अतिसार इत्यादी व्याधीं उत्पन्न करतात. बस्तीन्या आश्रयाने प्रमह, असर्पी, प्रसाधात, मूरकूच्छ असे व्याधी उत्पन्न करतात. गुदात दोषमुळे अर्णी, भात्स; वृषणात वाषामुळे वृद्धी; ऊर्ध्वज्ञवृत्तात दोषाने नाक, कन, तोड, घसा, डोके, डोळे यांमध्ये उत्पन्न होणारे निरनिराळे व्याधी उत्पन्न होतात. मेदोगत दोष ग्रंथी, अपची, अर्बुद, गलांड, अलंजी अशा रोगाना कारणीभूत होतात. पादगत दोषाने श्लीपद, वातरक्त असे व्याधी व सर्वांगात दोषमुळे ज्वर, यक्षमा यांसारावे सर्व शरीराला व्यापून राहणारे व्याधी उत्पन्न होतात. दोषाप्राणेच कुमी या हेतुचाही स्थानसंशय ज्या अवयवामध्ये होईल त्यातुसारी ह्याधीचे स्वरूप अनेक वेळा बदलते. उद्वहरणार्थ - स्ट्रेपोहिमोलिटिक्स हे कुमी हृत्यामध्ये ह्यांग, फुफ्फुसामध्ये वायुकोष-ब्रणशोथ, मस्तिष्कामध्ये मस्तिष्कावरण-ब्रणशोथ असे अवयवानुरूप निरनिराळे व्याधी उत्पन्न करतात.

स्थानसंशय किंवा दोष-दृष्ट्यसंमूच्छना (26)

शरीरात केवळ दोषदुष्टी किंवा स्थानवैगुण्य अमून व्याधी होत नाही, तर दुष्ट दोषाची च विगुण दृष्यांची समूच्छेना व्याधी लागते. समूच्छेनेमुळे एकमेकापासून मुटे न करता येण्यासारखे विशेष प्रकारचे दोष व दृष्ट्य याचे एकीकरण होत असते. यामुळे दोहोच्या विश्रातन भिन्न गुणकर्मीचा निराळाच पदार्थ तयार होतो. ज्याप्रमाणे कोळून वाणी आणि पारा च गंधक यांच्या मूळ्णीनेतून भिन्न गुणकर्मीचा एक निराळाच संषटनाविशेष तयार होतो, तद्वत् दोष व दृष्ट्य समूच्छेनेतून व्याधीला कारणीभूत असा संघटनाविशेष तयार होतो. शरीरात ज्या स्थानामधील व्याधींकामध्ये कमी झाले असेल किंवा अन्य काही

कारणमुळे स्थानवैगुण्य निर्माण झाले असेल (दोषदुष्टी, आगात्तूहेतू, पूर्वोत्पन्न व्याधीची योग्य चिकित्सा न होणे, कुलज हेतू, सहज हेतू, मिथ्या आहार-विहार इत्यादी), त्या ठिकाणी हे प्रकृष्टित दोष 'दोष-दृष्ट्यसंमूच्छना' घडवून आणतात यालाच स्थानसंशय अवस्था असे म्हणतात. याच ठिकाणी व्याधीचे अधिष्ठात्र असते. म्हणून समूच्छेनेमध्ये दोषप्रमाणेच स्थानवैशिष्ट्यालाही तितकेच महत्व असते.

स्थानसंशय आणि व्याधिधृष्टक

दोष, दृष्ट्य, अग्निमाद्य, आम व स्रोतोरोध या पाच व्याधिधृष्टकांशिवाय स्थानसंशय आणि व्याधीची उत्तरी होऊन शक्त नाही. दृष्ट्याच्या वैगुण्याला आणि उष्णीला प्रकृष्टित दोषच कारणीभूत असतात. अग्निमाद्यामुळे उत्पन्न होणारा आम, दोष व दृष्ट्य यांच्या संपर्कात येऊन स्रोतोरोध उत्पन्न करतो. यामुळे दोष-दृष्ट्यसंमूच्छना घडतो; आणि त्यातून विविध प्रकारचे व्याधी उत्पन्न होतात. संप्रासीमधील व्याधिधृष्टकांचे महत्व लक्षात चेण्यासाठी व्याधिधृष्टक हे प्रकरण काळजीपूर्वीक अभ्यासाचे. दृष्ट्य व्याळता व्याधिधृष्टकांचे बल जेवढे वाढत जाईल तेवढी संप्रासी गंभीर बनत जाते आणि हे बल जसजसे कमी होईल तसेतसा व्याधी सौम्य होतो व हेच चिकित्सेचे उद्दिष्ट असते.

4. संप्रासी व धृटीक्रियाकाल (5)

संचयं च प्रकोपं च प्रसरं स्थानसंशयम् ।

व्यक्तिं भेदं च यो वेति दोषाणां स भवेभिन्दिष्टक ॥ सु. सू. ३२

प्रत्यक्ष व्याधीची संप्रासी जरी स्थानसंशय या अवस्थमध्ये मुळ होत भासली ती त्याची पूर्वतयारी दोषाच्या संचयापासूनच मुळ होते. म्हणून चिकित्सा ही केवळ संप्रासीनंतर करावयाची नसून दोषसचयाच्या कालापासून दोषसाम्य प्रस्थापित करण्याच्या क्रिया करावयाच्या असतात. तसेच स्थानसंशयानंतर उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीचे व्यक्तीकरण आणि व्याधिभेद या अवस्थानुसारी विशिष्ट क्रिया वैद्याला कराव्या लागतात. म्हणून संप्रासीमधील संचय इत्यादी सहा अवस्थांचा धृटीक्रियाकाल असे म्हरुले आहे. योंपेकी संचय, प्रकोप व प्रसर हे तीन क्रियाकाल 'दोषाच्या अवस्था' या प्रकरणात पाहावे. स्थानसंशय या अवस्थेत दोष व दृष्ट्य यांच्या मूळ्णीनेतून भिन्न गुणकर्मीचा एक निराळाच संषटनाविशेष तयार होतो, तद्वत् दोष व दृष्ट्य समूच्छेनेतून व्याधीला कारणीभूत असा संघटनाविशेष तयार होतो. शरीरात ज्या स्थानामधील व्याधींकामध्ये वर्णिलेले दोषविकृतिविज्ञान व दृष्ट्यविकृतिविज्ञान यांचे सम्बन्धज्ञान असणे अत्यंत आवश्यक आहे.

अत ऊर्ध्वं व्याधेदेशं वक्ष्यामः – शोफार्बुद्ग्रस्थिविद्धिविस्पृश्यतीम्
प्रवृक्षतलक्षणात् उवरातीसाप्रभूतीनांच । तत्र पथमः क्रियाकालः ।
व्याधे: प्रवृक्षं रूपं व्यक्तिः तां दर्शयन्नाह अत ऊर्ध्वभित्यादि । व्याधेदेशं
ठ्याध्यपूलिधः, शोफादीनां ज्वरादीनां च प्रवृक्षतलक्षणाता व्यक्तिः ।
अवृक्षतलक्षणाता च ठ्याधिजातिलक्षणकथनं; तद्यथाशोफार्बुद्गादीनां
त्वं कृमां सप्तथानस्य दोषस्य सधातता; तथा संतापलक्षणो ज्वरः
स्वरगारक्षणो उत्तीर्णस्तःः, पूर्णारक्षणपुद्रमिति । अत्र व्याधे: प्रत्यनीकैव
विकित्सा । तु, सू. ३००-३५४ सटीक ।

स्वाक्षर्यान्तर व्याधीनां लक्षणस्युच्यते स्पष्ट होक्तन त्याना व्यक्तता येते. म्हणूनच
या अवृक्षतला व्यक्ती असे संबोधले जाते. ‘व्याधे: प्रवृक्षं रूपं व्यक्तिः’ । या अवस्थेत
व्याधिदर्शन होते. म्हणजेच व्याधीची सर्व लक्षणे (रूप) स्पष्ट दिसू लूगल्याने निश्चितपणे
कोणता व्याधी आहे हे ठरविता येते व अतिसर, ज्वर अशा प्रकारे विशिष्ट व्याधी ओळखता
येतो. त्यामुळे व्याधिप्रत्यनिक चिकित्सा सुरु करता येते. जसे ज्वर असल्यास लंबन,
स्वेदन इत्यादी उपक्रम सुरु करता येतात. परंतु परिपूर्ण चिकित्सेच्या दृष्टीने व्याधिची
अधिक सूक्ष्मता कल्पणे आवश्य आहे यालच भेद असे म्हणतात.
भेद

व्याधीचे निरनिराळे बारकावे ओळखून घेण्यासाठी म्हणजेच भेद किंवा
व्याधिव्यवच्छेद करण्यासाठी वैद्याला बारकाई रुणपरीक्षण, रुणडित्तिहास, तसेच
अवृक्षाकैतेन्सार दोष, धातू, मल, अवयवांश (biopsy) यांची प्रयोगशाळेय परीक्षणे,
विविध उपलक्षणे, क्ष-क्रिण इत्यादी सर्व साधनांचा वापर करावा लगाते. या सपूर्ण परीक्षेने
व्याधीचील दोषभेद, दोषांची अंशांश कल्पना, विविक्षित कूमी आदी हेतू-नियम,
रुग्यांनेत. व्याधिमार्गी आदी सर्व प्रकारचे भेद समजतात व चिकित्सेत त्यमुळे नेमकेपणा
आणता. येतो.

अद्य याचा धात्वर्थ-फोडणे, मोकळे करणे, सुटे करणे असा आहे व तो देखील या
संदर्भात लक्षात च्यावा. ‘व्यक्ती’ या अवस्थेतील आजार उपचार न करता दीर्घकाल
राहिला तर साक्षात् भेदस्वरूप ब्रणोत्पत्ती, आश्रयाचा भेद (rupture etc.) इत्यादी घडूत
येतो किंवा अवयवांच्या धात्वांचांचा नाश होक्तन ते केवेगाळे सुटे होतात व शरीराब्बे
जातात. विविध धातुपरीक्षणांनुवां याचे अनुमानाने किंवा प्रत्यक्षपणे ज्ञान होऊ शकते.

विशिष्ट प्रकारच्या दोषव्यापरांनाच संशासी हे नाव असल्यामुळे दोष सांगितले की
त्यात संप्राप्ती समाविष्ट होतेच; पण तुसीत्या दोषापेक्षा ते कोणत्या स्थानसंश्य केला
आहेत, कसे पसरले आहेत आणि कोणत्या ठिकाणी जाऊन त्यांनी स्थानसंश्य केला
आहे. इत्यादी अवस्थांविशेष समजणे, चिकित्सेसाठी आवश्यक असल्याने केवळ
दोषापेक्षा निःकाळा पण दोषांना स्वतःप्रत्येक समाविष्ट करून असणारा जो दोषव्यापार त्याला च
अनुश्ळून संप्राप्तीचा उल्लेख केला आहे या संप्राप्तीचे व्याधिस्वरूपाच्या सामान्य-विशेष
ज्ञानासाठी व्यवहारोपयोगी असे पाच प्रकार कलिले आहेत.
संप्राप्तीचे भेद ।

संरङ्गव्याविकल्पप्राधान्यवलक्लिंगेषतः । सा. भिद्यते । मा. नि. नि.
संख्यासंप्राप्ती, विकल्पसंप्राप्ती, प्राधान्यवलक्लिंगेषतः । बलसप्राप्ती, कालूसप्राप्ती या
संख्यासंप्राप्ती, विकल्पसंप्राप्ती, प्राधान्यवलक्लिंगेषतः । एका घटटेवेच
संप्राप्तीच्या पाच प्रकारांनी ‘यथा दुष्टेन’ या संप्राप्तीतील दोषाद्विष्टप्रभ असलेल्या एका घटटेवेच
दुष्टीच्या वैशिष्ट्यासह तिचे स्पष्टीकरण करणारे वार्गिकरण केले आहे. दोष कोणत्या प्रकारांनी
विकृत झाले आहेत ते या पाच भेदांच्या साहाय्याने स्पष्टपणे अवगत होईल.

१. संख्या संप्राप्ती
यथाऽत्रैववक्ष्यन्तेऽस्त्री ज्वरा इति । मा. नि. ११
संख्यादिकमेव विवृणोति – यथेत्यादि ।

अष्टवं च वातादिकारणभेदात्; एकजात्वर्यो, द्रन्द्वजात्वर्यः; सत्रिपातजं
अष्टवं च वातादिकारणभेदात्; एकजात्वर्यो, द्रन्द्वजात्वर्यः; सत्रिपातात्वर्योदयोदश, चातुर्मृतं
एक आगान्तुजश्चेदक इति । यद्यपि वृद्धोदैषः सत्रिपातात्वर्योदश, चातुर्मृतं
चरके, ‘ब्यूलब्यूंकोलब्यूं: षट् स्वर्हीनमध्याधिकैश्च षट् ।
समैश्चैको विकारास्ते सत्रिपातात्वर्योदश’ (च. सू. १७) इति:
तथाऽत्यन्त त्रिदोषजात्वसामान्यात्सत्रिपातिक एकत्वेन गणितः ।
एवं कामशोकभयाद्वेनकरणजोऽुत्कान्तुज आगान्तुजत्वसामान्यादेकत्वेन
निर्दिष्ट इत्यष्टी ज्वरा इति । मा. नि. ११
रोगनिशिच्चिती झाल्यानंतर त्याचे ‘विशेष संप्राप्ती’ तुसार जे वातजात्वर्य, पितजात्वर्य,
किंवा एकदोषज, द्विदोषज, त्रिदोषज इत्यादी प्रकारे केले जातात. या गणनेता संख्यासंप्राप्ती
असे म्हणतात. ज्वराचे आठ, गुलमाचे पाच प्रकार असेच केले आहेत. लक्षणाचे स्वरूप,
मागांतील वैचित्र, दूषांची भिन्नता हे देखील प्रकार पाडण्याचे साधन होऊ शकते.

आहेत. उदामधील ल्हीहोदर, यकृतोदर हे प्रकार अवयव भिन्नत्वाबरुन केले आहेत.

—संप्राप्तीमध्ये व्याधीचे सामान्य स्वस्पात वगीकरण केलेले असते.

१. संप्राप्ती

नु, संप्राप्तिभेदे चरकेण संख्यादिवडिधरपृक्त: यथा – ‘द्विविधा ल्याधयो निजागनुभेदेन’; ‘द्विविध रक्तपित्तम्’ (च. नि. १) – इत्यादि; तरकुतोऽत्र विधिनोक्ततः? उच्यते, संख्याग्रहणेन विधेरविरोधः तस्याव्याधिवरितसंख्या योगित्वात्।

विधिसंख्येश्चाचं शेदः विधिहिं प्रकारः, स चाभिन्नजातीयानामेव कस्याच्चमान्तरस्यात्कादभवति, यथा – रक्तपित्तवैशेषेऽपि उच्चवर्गादिप्रकारो भवति, संख्या तु भिन्नतामात्रेऽपि: यथा – चत्वारोद्यटा, अष्टौ ऊवा इति । अत्रैव विधिहिं प्रकारः विधेषु न युक्तः अतः संख्यादिविधेषु व्याधिषु कारण धर्मानुगतः प्रकारो युन्नते।

तथा च न्यायविदो शुद्धते – ’समानेन धर्मेण परिग्रहे भेदाना चत्र क्रियते सविधिः, संख्या तु भेदमात्रं’ इति वैयाकारणा अपि व्याचक्षते, ‘अन्त्यवान् प्रकारो निरन्तर्यो भेदं’ इति वाच्यचन्द्रे लिखितवान् । नु, यथां उशांशविकल्पनादिना ऊवरो ज्ञायते न तथा संख्यया । उच्यते, संख्याभेदेन व्याधेदो ज्ञायते, यतो ऊवरादिकं स्वरूपतो ज्ञात्वा लिकित्सार्थविशेषे जिजास्यः, कतमोऽयं ऊवरः? इति; तस्मिन्ज्ञाते विशेषे भवतीति यतंपरया कारणात्कं संख्यायाः । तत्र युद्धपत्र एवासौ दोषभेदादभिन्नो जातसततो युक्तमस्य पर्येषणं कतमोऽयमिति । कुतः?

चिकित्साविशेषार्थम् । मा. नि. १३, टीका

जाते त्यासंख्या युक्तावे च त्याचे जे मुद्दे उप्रकार पाडले जातात त्यासंपरिभाषिकदृष्ट्या ‘विधी’ असे नाव चावे. मात्र आयुर्वेदीय ग्रंथात संख्या व विधी यांच्या अथर्वामधील सूक्ष्मता नेहमीच लक्षात घेतली नाही. अनेक ठिकाणी हे दोनही शब्द समान अर्थात्मेन्हमीनून वापरले आहेत. काही व्याधीत संख्येच उल्लेख न करता केवळ विधिभेद सांगितला आहे.

एकच प्रधान कल्पना गृहीत धरून जे प्रकार पाढले जातात त्याला विधी-संप्राप्ती म्हणतात. उदाहरणार्थ – रक्तपित्त व्याधीमध्ये मागिषेद हीच मुख्य कल्पना गृहीत धरून ऊद्धर्वंग अधोग व तिर्यकरक्तमित असे तीन प्रकार विधिभेदानुसार केले जातात व

साध्यासाध्य ही कल्पना गृहीत धरून कोणत्याही व्याधीचे साध्य, अमात्य, कृष्णाज्य याप्य इत्यादी भेद केले जातात.

२. विकल्प संप्राप्ती

दोषाणां सम्बोधातां विकल्पोऽशाश्वकल्पना । मा. नि. १२ दोषाणा सम्बोधातां परस्परसंबद्धानाः तेन द्वन्द्वस्त्रिपातयोऽग्नेः र अशाश्वकल्पनेति अशा वातादितात्रेष्यादयः, तैरेष्विद्यादिभिः समर्तेव वातादिकोपाक्वधारण विकल्पना ।

यदुपत्रं मुश्रुते, ‘सर्वेभवित्विभवित्विभिः द्वाभ्यामेकेन वा पुनः ।’ संसागो कुपितः कुर्व्वं दोषं दोषोऽनुधावति” इति (सु. सू. २१) एविधिश्च दोषकोपो निदानवैचिन्यादभवति ।

तद्वाथा – वातस्य गैक्ष्यशैत्यलावयवैशद्यादिगुणस्य एवं गुण कषायरसः कलायश्चं, सर्वभवित्विभवित्विभः गैक्ष्यशैत्यलावयवैस्तप्तियक, गैक्ष्यशैत्याभ्यां कापडेभुः गैक्ष्येण सीधुः पित्तस्य सर्वभवित्विभवित्विभः कटुको रसो मध्यं च, हिङ्ग कटुतेश्योषणात्वैः, दीर्घकस्तैश्यौषण्याभ्यां, औष्ठयेन तिला:, तथा श्लेष्मणः सर्वेभवित्विभवित्विभः मधुते रस माहिषं च परयः, स्नेहादेवमाधुर्व राजादनफलं कशेरुः शेत्यगौरवाभ्यां, शेत्येन क्षीरिणां फलानीति । अपरगुणोदाहरणप्रकारा जेजाट गदाधरवाप्यचन्द्रव्याख्याविशेषोषाश्च विस्तरत्वापत्तेत्र न लिखिताः । मा. नि. १२ (संटीक)

दोष एकत्र आल्यानंतर त्याच्या विकृतीन्या स्वस्पामध्ये जीतर-तमता असते त्याला विकल्प असे म्हणतात. सक्रियातचे तुल्या (दोन दोष अधिक असलेले असे) तीन. एकोल्बण तीन, हीनमध्यादिक सहा आणि तीनही दोष सारख्या प्रमाणात वाढलेले आहेत असा एक याप्रमाणे जे १३ प्रकार वर्णन केलेले आहेत ते विकल्पान्या आधारानेच. विकल्पाचा आणखीही एक अर्थ आहे. एक दोषसुद्धा नेहमीच आपल्या सर्व गुणांनी प्रकृतिपूर्वी तोत तर कधी त्यातील फक्त काही गुणांनी विकृत होतात. विधि प्रकारची विकृती असलेले दोष एकमेकांशी संबद्ध होतात. ही तर-तमता वा अंतरीत गुणविशेषांच्या विकृतीचे वैशिष्ट्य हे दोष-प्रकोपास कारणीभूत होणाऱ्या मिथ्याहार-विहारातील अपश्याच्या निरनिराळ्या गुणांवर अवलंबून असते. उदाहरणार्थ – वात हा रुक्ष, शीत, लम्बू, विशद या गुणांचा आहे.

कषय रस वा चाटणा यांच्या टिकणी चायूचे हे सर्व गुण असल्यामुळे त्यांच्या सेवनाने होणारा चातप्रकोप सर्व भावांनी युक्त असा होतो. तण्डुलीयक (तांडुळजा) रुक्ष, लघू या तीन गुणांनी चातप्रकोप करतो. काण्डेशु (एक हलक्या रसाच्या जातीचा पांढऱ्या रंगाचा ऊस) हे द्रव्य रुक्ष आणि शीत गुणांनी चाताची वृद्धी करते. सीधू (उसाच्या रसापासून तथार केलेले एक प्रकारचे मध्य) रुक्ष गुणांनी चाताची वृद्धी करते. कटू रस आणि मद्य हे सर्व धार्वाचिजोडासह विताचा प्रकोप करतात. तिंगमुळे कटू तीक्ष्ण, उण्ण या गुणामुळे पित्तप्रकोप होते. दीर्घक (ओवा) उण्ण आणि तीक्ष्ण गुणामुळे पित्तप्रकोप करतो, तिळामुळे उण्ण गुणांनी पित्त वाढते. मधुर रस आणि म्हशीचे दूध यांच्या सेवनामुळे सर्व गुणांनी कफ प्रकृपित होते. राजादन (खिरणी) या फलामुळे कफाचे स्त्रिध, मधुर, गुरु हे गुण वाढतात. कसिर (चिंगाडा) यामुळे शीत व गुरु गुणांनी कफ वाढतो. क्षीरिणी (दूध भोपळा) हे फळ शीत गुणांनी कफवृद्धी करते. अशा रीतीने निरनिरळ्या कारणांनी दोषांमध्ये गुणभेदाने वृद्धी होते आणि लक्षणांवरुन त्याचे अनुमान करता येते.

यो यो चेन चावताचांशेन तस्य समानः तेवेच तावता चांशेन सदृशेन स तस्य वृद्धिकारणम् । अ. सं. सू. १ इंडुटीका आहारद्व्यातील जेवढा भाग शारीरद्व्यांच्या गुणधर्माशी समान असतो तेवढऱ्याच अंशाने त्या आहारामामुळे शारीरभावांची वृद्धी होते. त्यामुळे अंशांश कल्पना विचारात व्याची लगते. दोषांचे संयोग एक प्रकारचे नसून अनेक प्रकारचे असतात. मिथ्याहार-विहारातील कारणांमध्ये निरनिरळ्या गुणांनी युक्त काही विशिष्ट अंशांचे पोषण करणारी द्रव्ये असल्यामुळे दोषवृद्धीचे स्थूल दृश्यने कफ वाढला, पित्त वाढले असे असले तरी दोषांच्या अंशांश विचारामध्ये भेद असतो व म्हणून दोषवृद्धीच्या स्वरूपातही भिन्नता येते.

३. प्राधान्य संप्राप्ती स्वातन्त्र्यपारतन्याखां व्याधे: प्राधान्यमादिशेत् । मा. नि. १२ प्राधान्यंविवृतोति – स्वातन्त्र्यपारतन्याभ्यामिति । अनुबन्ध्यानुबन्धभावेनत्यर्थः । अव्यापि दोषाणां समवेतानामित्यनुवर्तनीयम् । अप्राधान्यंच इति शेषः; गस्यमानवान्नोपदर्शितम् । तेनस्वातन्त्र्यप्राधान्यं, पारतन्त्र्यादप्राधान्यमिति सिद्ध्यात । मा. नि. १२, टीका

अनुबंध्य आणि अनुबंध यांचे वर्णन म्हणजेच प्राधान्य-अप्राधान्यांचे वर्णन. दोषदृष्टीचे वर्णन करताना याचा सविस्तर खुलासा (व्याधिघटक या प्रकरणात) केला आहेच. व्यायुत्पादक दोषांची स्वतंत्रता ज्या जानामुळे केलेल त्या जानाला त्या व्याधीची प्राधान्य संप्राप्ती व ज्या द्वारे दोषांच्या परतंत्रतेचे ज्ञान होईल, त्याला प्राधान्य संप्राप्ती म्हणावे. ज्वर, अतिसार इत्यादी द्वंद्वज किंवा विदोषज व्याधीमध्ये ज्या दोषाची प्रधानता असेल, उदाहणार्थ – चातज ज्वर किंवा वातपितज ज्वर त्याला प्राधान्य संप्राप्ती असे म्हणावे. चिकित्सा प्रामुख्याने प्रधान संप्राप्ती केली जाते.

४. बल संप्राप्ती

हेत्वाद्विदि कात्स्यविवैर्बलाबलविशेषणम् । मा. नि. १३, टीका बलं विवृणोति – हेत्वादीत्यादि । हेतुपूर्वेरूपस्यपाणां साकल्यादव्याधेवलवत्वं तेषामव्यवेत्तनेकदेशेनाबलवत्वम् । मा. नि. १३., टीका निवान, दोषदृष्टि, पूर्वलूप, रूप, स्थानसंश्याचे स्वरूप या भावविशेषांच्या संख्येत, स्वरूपात वा स्थितीत ज्या प्रमाणात संपूर्णता, वा गंभीरता असेल त्या प्रमाणात व्याधी बलवान होतो, आणि यांच्यामध्ये असंपूर्णता, अल्पता वा सौम्यता असेल तर व्याधीचे बल कमी होते. व्याधी उत्पन्न करणारी जेवढी कारणे आहेत तेवढी सर्व घडली, सर्वच्या सर्व दोष आपल्या सर्वच्या सर्व गुणांनी प्रकृपित झाले, ग्रंथात सांगितलेली सर्वच्या सर्व पूर्वलूपे दिसली, सर्व लक्षणे पूर्णपणे प्रकट झाली, व्याधी गंभीर धार्तुच्या वा गम्भीर आश्रयाने असला तर व्याधी बलवान होतो.

दोष ज्या वेळी ससृष्ट योनी-अनेक प्रकारच्या अपाय्याने प्रकृपित झालेला असलो किंवा स्वतःशी अनुकूल असलेल्या दूष्यांच्या आश्रयाने विकृत होते. (वात व अस्थी अणि पित्त व रक्त) तेवढा बलवान होऊन त्यास बरा करणे कठीण होते. त्याचप्रमाणे दोष विरुद्धोपक्रमी असला म्हणून दोषांच्या आश्रयाने गोपक्रमात बलवान करते. दोष मज्ज, अनुबोप करते. यामुळे दोषाला व व्याधीला विरुद्धोपक्रमात बलवान करते. दोष मज्ज, शुक्र यांसारच्या गंभीर धार्तुच्या आश्रयाने राहिले किंवा प्राणायतनाच्या आश्रयाने गोपक्रमात अस्थी दोषविकृती दीर्घकालापर्यंत शरीरात राहिली तरीही धातू दुर्बल झाल्याने म्हणजेच शरीर दुर्बल झाल्याने व्याधी बलवान होते.

होउन शरीर उर्बल होते. त्यामुळे चिरकारिता दोषांग बलदायक ठरते. मार्गित्र दोष बलवान असतात. हे जे दोषांना बलदायक होणारे हेतू-रूप-विरुद्धोपक्रमता इत्यादी भाव सांगितले आहेत त्यांच्या एक, अनेक वा संपूर्ण सहयोगामुळे व्याधीला कष्ट, कष्टरत्त्व, कष्टमत्त्व येते व व्याधी अधिकाधिक गंभीर होतो.

५. काल संप्राप्ती

नक्तं दिनर्तुभृत्याशेष्व्याधिकालो यथामलम् । शा. नि. १३

रात्र, दिवस, खोजनकाल, कृत् यांच्या दोषामुळे असलेल्या स्वरूपप्रमाणे व्याधितावस्थेत त्या त्या रोगाचे बल वाढते, लक्षणे अधिक होतात किंवा व्याधीला उतार पडतो. वातादी ज्वरातील क्षोभ, विषमज्वरातील ज्वराचे येणे-जाणे, श्वासादीचे केंग-गेंगे हे अनेक बेळ्या या विशिष्ट कालावर अवलूबून असते. यालाच कालसंप्राप्ती असे म्हणतात.

६. सामान्य व विशेष संप्राप्ती

व्याधीचा दोषकार कोणताही असला तरी पोल्य किंवा स्थानी दोषांनी त्या त्या संप्राप्तीला ‘सामान्य संप्राप्ती’ असे म्हणतात. अनेक व्याधीची उदाहरणे देऊन हे स्पष्ट करता येईल. उदाहरणार्थ – ज्वरांच्या सामान्य संप्राप्तीमध्ये पाचकपित आहे. प्रमेहाच्या सामान्य संप्राप्तीत क्लेदकफद आहे. म्हणजेच ज्वर हा वातज, पितज, कफज, किंवा कोणत्याही प्रकाराचा असला तरी पाचकपित हाच पोल्य दोष या सर्व प्रकारांत असावा लागतो व म्हणून पाचकपिताने घडविलेल्या संप्राप्तीला ‘सामान्य संप्राप्ती’ असे म्हणतात.

पोषक दोषांनी (वात, पित, कफ) जी संप्राप्ती घडविली जाते, त्या त्या लक्षणांचा विचार करून आपण व्याधीला त्या त्या प्रकाराचे नाव देतो – जसे चातज अतिसार, पितज प्रमेह इत्यादी. म्हणून या प्रकाराला ‘विशेष संप्राप्ती’ असे म्हणतात.

७. स्थानिक व सावदेहिक संप्राप्ती

संचय, प्रकोपादी लक्षणांच्या विचाराचा भर मुख्यतः महाकोष किंवा तुरुऱ्य मुख्य सोतसावर असतो. दोषाती प्रकरणात वर्णन केल्याप्रमाणे कोषाविचाराचा सूक्ष्मपोकळ्या अणि शाखा किंवा संहत धातू असा विचार लक्षात घेतल्यानंतर (विशिष्ट स्थानात व्यक्त होणारी संप्राप्ती समजून घेताना) त्या त्या अववाश्चित कोषामध्ये स्तरवृद्धता, पूर्णता, तोद, संवरण, आटोप इत्यादी लक्षणे रोगाला समजतात. तसेच विकितसकाला तपासता येतात; व ही लक्षणे प्रायः स्थानिक स्वरूपाची असतात. म्हणून चय, प्रकोप इत्यादी केवळ

महासोतातच प्राहावयाचे असे न उविता काही बेळा मर्यादित अववापुरते (स्थानिक) पाहावे लगतात. या स्थानिक संप्राप्तीचे ज्वर, आलस्य, तौर्बल्य आदी परिणाम सावदेहिक हेतू असले व प्रकृष्ट दोषांचे संचरण सावदेहिक असले तरी चिकित्सकाला विशिष्ट संप्राप्ती-स्थानाकडे प्राधान्याने लक्ष घावे लगते. अशा प्रकारचे सर्व संप्राप्तिविशेष संमूल्यनाभाव्या दृष्टीने स्थानानुसार ओळखणे महत्वाचे आहे. याउलट ज्वर हे लक्षण नमून प्रत्यक्ष ज्वर हा व्याधी असताना तक्षेच प्रमेह, कुष्ठ, रक्तपित इत्यादी व्याधीमध्ये संप्राप्ती मावदेहिक असते.

८. निज-आतं संप्राप्ती

कोणत्याही व्याधीच्या हेतूचा संपर्क असात्यंद्रियार्थसंयोग, प्रजापराय इत्यादी कारणानी बाहेहूनच शारीराशी होत असतो. परतु त्यातील मिथ्याहरा-लिहागादी हेतू हे प्रथम दोषदुर्दी करतात व निरनिराळ्या कारणांनी उत्पन्न झालेल्या स्थानक्वेण्याचा आश्रय करून व्याधी उत्पन्न करतात, याला निजव्याधी म्हणतात व यामध्ये दोषविकित्सेला प्राधान्य घावे लगते.

याउलट कृमी, आधात, जनपद्व्यवस्थकभाव, आधिभौतिक कागऱ्य किंवा यामुळे विविध अवयव, सोतसे इत्यादी दूष्यांची प्रथम दुर्दी होते व व्यथा (पीडा) उत्पन्न होते, आणि याचा परिणाम म्हणून दोषदुर्दी हेऊन संमूल्यना घडते. म्हणून अशा आगांत व्याधीमध्ये हेतुप्रत्यनिक चिकित्सा व दूष्यस्थानाची चिकित्सा यांना विशेष महत्व असते. निज व आगांत व्याधीचे वर्णन व्याधी प्रकरणात प्राहवे.

संप्राप्तिज्ञानाचे महत्व

शरीरामध्ये दोष-धातुमलांचे साप्य टिकून गहिल्यामुळे असणारे आरोग्य किंवा त्यांचे वैषम्य निर्माण हेऊन उत्पन्न झालेले अनारोग्य किंवा विकृती या दोषांनीची जान ज्यांचे त्याला किंवा इतरानाही स्वास्थ्यकारक किंवा असावास्थ्यकारक अशा तिसरीनाळ्या लक्षणांनीच केल्यांनी येते. ही कल्पणारी लक्षणे हे परागाम किंवा कार्य आहेत. लक्षण आहेत. परतु त्यामागच्या शरीरात घडणाच्या स्वास्थ्यजनक किंवा अस्वास्थ्यजनक यडामोडी हे त्यांचे कारण आहे. या घडमोडी बहुतांशी अव्यक्त, काही बाबतीत तर गूढ व अनाकलनीय असाही असतात. म्हणून लक्षणाच्या आधारानेच त्यांचे अनुमान करावे लगते.

कोणत्याही व्याधीत आढळणाच्या विकृत लक्षणांच्या आधाराने, शरीरात घडणाच्या अंगर्ग घडमोडींचा, अथवा संप्राप्तीन्या कार्यकारणभावाचा, परिणामांचा मागेवा जास्तीत जास्त प्रकारे व शक्य तितका सूक्ष्म स्वरूपात घेणे आवश्यक असते तरच चिकित्सा

करता येते. केवळ व्यक्त दिसणारे लक्षण नाहीसे करण्याचा प्रयत्न करणे या स्वरूपाची चिकित्सा हे वैद्याच्या बालबुद्धीचे लक्षण आहे. अचूक चिकित्सा करता येण्यासाठी अंतर्गत बडमोर्डीची शक्य तितकी स्पष्ट कल्पना येणे आवश्यक असते व ही गोष्ट संग्राहीच्या ज्ञानाने शक्य होते.

अंद्र वेळा वैष्णवजनक करणे रुणाच्या आहार-विहाराच्या, आधातादिकांच्या इतिहासावरून समजून घेता येतात. तसेच सूक्ष्म कृमीचे ज्ञान शारीरभावाच्या प्रत्यक्ष परिक्षणाने अथवा कूमिवर्धन प्रक्रियेने करून घेता येते. त्यामुळे हेतू व लक्षणे या दोन प्रत्यक्ष गोष्टीच्या आधाराने अंतर्गत क्रिया-व्यापारांविषयी निश्चिती करणे अधिक सोरे जाते.

निज अथवा आगांदू हेतुनी शरीरात दोषदुर्दी व स्थानवैग्रुण्य या संप्राप्तीला आवश्यक गोष्टीची तयारी होत असते. दोषांच्या संचय प्रकोपादी अवस्था स्वतःची विशिष्ट लक्षणे प्रकट करीत असतात. त्यावरून शरीरातील दोषव्यापारांचे स्वरूप समजू शकते. कूर्मीसारख्या आगांदू हेतुच्या ज्ञानाने त्या कूर्मीच्या स्वभाव, त्यानी उत्पत्र होणारे विविध व्याधी याचे ज्ञान असल्यास संभाव्य व्याधीचे स्वरूप, स्थानसंश्याची कोणत्या अवयवात विशेष शक्यता आहे, व्याधी गंभीर राहील का सौम्य राहील याचे बारकावेही कळू शकतात. व्याधिमार्ग, दोषांचा संसार मात्रिपात, व्याधीची व्यक्ती व भेद इत्यादी संप्राप्तीमधील घटकांन्दा ज्ञानाने व्याधीचे स्वरूप, त्याचे सौम्य-गंभीरत्व, चिकित्सेची दिशा, या सर्वच नोंदांन आवकलन चिकित्सकाला होऊ शकते.

स्थानसंसद्य होऊन दोष-दूद्यासमूच्छमा पूण होण्यापूर्वी ही काही विकृतिनिर्दर्शक लक्षणे पाढऱ्यानंद या स्वरूपात दिसू लगतात. त्याचे ज्ञान झाल्यास संप्राप्तीला वेळीच आवर घालूच्यासंसर्खी चिकित्सा सुरू करता येते. रूपाकस्थेत चिकित्सा अधिकच्च सोपी होते, कागळ व्याधीला स्पळक्त आलेली असते. काही प्रसंगी अनेक व्याधींना समान असणारी अनशी लक्षणे रूपाकस्थेत घ्यकत होतात. अशा वेळी नेमका व्याधी कल्याणासाठी उपशय-अनुनयन अशा प्रकारचे उपक्रम करून व्याधिव्यवच्छेद आणि त्यातील प्रकार, वैशिष्ट्य समजून घ्यावे लगाते.

लक्षणाच्या ज्ञानावरून करण्याच्या संप्राप्तीला अनुमानाबोवरच दोष, धातू, मल, अवश्यव यांची प्रयोगशाळेय परीक्षणे, चंत्रकर्मनी गूळ स्थानातील अवयवांचे दृश्यपरीक्षण, क्ष-क्रियादी उपकरणांचे साहाय्य या सर्वांचे ज्ञान अधिक लाभदायक उरते, आणि संप्राप्तीचा नेमकेपणा जेवढा चांगला समजेल तेवढे साध्यासाध्यत्व, चिकित्सेची दिशा,

त्यातील सूक्ष्मता यांचा चिकित्सकाला योग्य प्रकारे उपयोग करून घेता येतो. म्हणून संप्राप्तीचे ज्ञान हे संपूर्ण विकृतिविज्ञानाचे सारभूत ज्ञान असल्याने त्याला अनन्यसाधारण महत्त्व आहे.

पादचतुष्टय आणि साध्यासाध्यत्व

व्याधी लवकर व मुलभपणे बरा होणार, बरा होण्यास अवघड उरणार किंवा बरा होणारच नाही, अशा स्वरूपाचा निष्कर्ष काढणे हे एकूण व्याधीचा प्रकार व स्वरूप यांवर (साध्यासाध्यत्व) आणि वैद्य, औषध, परिचारक व रुग्ण यांच्या सोष्वाचर अवलंबून असते.

पादचतुष्टय

भिषमदव्याप्तिपस्थाना गोणी पादचतुष्टयम्।

गुणवत् कारण त्रेयं विकारव्युपशांतये ॥ च.सू. १३

व्याधीची योग्य चिकित्सा करून त्याचे त्वारित प्रशमन करण्यासाठी वैद्य, औषध, परिचारक व रुग्ण हे चिकित्सेचे चार 'पाद' गुणसंपत्त असावे लागतात. या प्रत्येकांच्या तिकाणी कमी चार महत्वाचे गुण असावे लागतात, तरच ते गुणसंपत्त आहेत असे म्हटले जाते.

चतुर्णा भिषणादीनों शस्तानों धातुवैकृते ।
प्रवृत्तिर्तुसाम्यार्थं चिकित्सेत्यभिधीयते ॥ च.सू. ९

कोणत्याही व्याधीच्या उत्पत्तीला 'धातुवैषम्य' कारणभूत असते. म्हणूनच आयुर्वेदीय चिकित्सेचे मूळधेय धातुसाम्य प्रस्थापित करणे हे आहे. चर उळेख केलेल्या पादचतुष्टयाची प्रवृत्ती धातुसाम्य प्रस्थापित करण्याकडे असली व ते गुणसंपत्त असले तरच हे ध्येय लवकर साध्य होते.

१. वैद्य

पादचतुष्टयामध्ये वैद्याला सर्वांत अधिक महत्व आहे; कारण औषध, परिचारक व रुग्ण या अन्य तीन गोष्टीचा उपयोग चिकित्सेसाठी कसा करावयाचा हे फक्त तोच जाणतो. श्रुते पर्यवदातत्वं बहुशो दृष्टकर्मता ।

तदक्षयं शोचमिति जेवं वैद्ये गुणचतुष्टयम् ॥ च.सू. १५

ज्ञा ज्ञानात कोणताही संभ्रम नाही अशा प्रकारचे अत्यंत निर्मल शास्त्रज्ञान त्याने एकलेले असावे, रुणावर चिकित्सा करण्यासाठी किंवा रुग्ण तपासण्यासाठी जे प्रत्यक्ष

ज्ञान अवश्यक असते व ते कसे करातात, याबद्दल त्याला माहिती असावा, याबद्दल बरेच विस्तृत विवेचन अनेक ठिकाणी आढळते. त्या सर्वचे एकत्रीकरण केल्यास वैद्य हा असाधारण असाच मुख्य असायला पाहिजे असे लक्षात येईल. रुग्ण स्वतः त्या आपेशेप्रक्षेपा त्यावर अधिक विश्वास ठेवतो. वैद्याला देवासमान मनतो हे लक्षात घेता वैद्य सर्वगुरुसंपत्त असायला पाहिजे असे महत्वास ते वाक्ये ठरू नये.

एकं शास्त्रमधीचानो न विद्यात् शास्त्रनिश्चयम् ।

तस्मात्बहुश्रुतः शास्त्रं विजानियात् चिकित्सकः ॥ सु.सू. ४।३३

कोणत्याही एका शास्त्रात सर्व ज्ञानाचा समावेश होत नाही. म्हणून वैद्याने सर्व तन्हेची शास्त्रे जाणली पाहिजेत. त्याला वैद्यकशास्त्रातील शत्य-शालाक्य, कौमारभृत्यत्र इत्यादी विषयांची माहिती असायला पाहिजे, शिवाय त्याने समाजातील प्रचलित शास्त्रांची देखील ओळख करून घ्यावी.

सर्व शास्त्रे कंठगत असणाऱ्या वैद्याला अर्थात्, विचारज्ञ, असे म्हटले असले तरी केवळ शास्त्र पाठ करून उपयोग होत नाही, तर त्यातील गृह शब्दांचे नेमके अर्थ स्पष्ट करून सांगता आले पाहिजेत. ज्याला शास्त्रातील गृह शब्दांचे नेमके अर्थ समजले नाहीत अशा माणसांची तुळा चंदन वाहणाऱ्या गर्दिमाशी केलेली आहे. तसेच शास्त्रमधील 'तंवयुक्ती' देखील त्याने जाणून घेणे आवश्यक आहे. अन्यथा अशा वैद्याला व्यवहारात गृहार्थ समजत नाही. म्हणून गृहचे मार्गदर्शन घेऊन अभ्यास करावा.

राजाज्ञानाच्या जोडीला कर्मभायास अथवा प्रत्यक्ष-करता घेणे हे तेवढेच जरुरीचे आहे. पंचकमाचे निरनिराळे प्रयोग, वोकेगळे शाल्य-शालाक्याचे प्रयोग: त्याला स्वतःला करता आले पाहिजेत. शास्त्रज्ञान व कर्मभायास या दोहोची तुळा पक्ष्याच्या पंखप्रमाणे केली आहे. पक्ष्याला ज्याप्रमाणे कोणताही एकच पंख असून उडता येत नाही तद्दत् वैद्याला दोनही गोष्टीचे ज्ञान जरूर आहे. (अ.ह.सू. १२।५६)

वैद्याने स्वतःचे ज्ञान जरूर आहे. (च.सू. १७) सतत अध्ययनाबरोबर शिकण्यासाठी त्याने प्रसंगी शनूलाही जवळ करावे. (च.सू. १७) सतत अध्ययनाबरोबर

अद्याधन व तदिद्य संभाषाहौ जानकुदीसाठी उपयोगी पडतात. (च.वि. ८/६) जो उतम प्राकृद, अर्थात् प्रयोगाच व चिकित्सक आहे असा वैद्य चिकित्सकांना कठीही असफल होत नाहो. मात्र त्वाने दोषविजान व औषधिविजान याचा अस्त्रंत सूक्ष्म अभ्यास करणे जरुन असेहे. (अ.ह.सू. १२/३८)

वैद्यालाच 'भिषगवर' असे म्हटले आहे. जो सर्व औषधांचे प्रकार जाणतो, बाह्यान्तर प्रयोग जाणतो, परस्परसंयुक्त योगांची ज्याला माहिती आहे व कोणत्या देश, काळ, वयात, कोणत्या व्याधीकर नेमके कोणते औषध उयोगी आहे हे जाणते तोच खरा भिषगवर. त्याने शरू, क्षर, अमी व औषध यांचे प्रयोगही समजून घेतले पाहिजेत. (च.सू. ११/२३, स.सू. २५/३२, च.सू. १/१२७) आयुष्य-प्रमाण व अरिष्ट लक्षणे यांचेही त्याला उतम ज्ञान असावयास हवे. रुणाची असाध्य अवस्था उत्तम ज्ञान्यास अभ्यावा अरिष्ट लक्षणे दिसल्यास त्याची कल्पना त्याने रुणाच्या नातेकाळाना द्यावयास पाहिजे. म्हणजे चिकित्सा असफल झाली असा दोष त्याच्यावर येत नाही.

देवद जितहस्त म्हणजे चिकित्सा करताना न घावरणारा असावा. वमन, विरचन अथवा स्वेदन यांच्या अंतियोगामुळे हण एकदम घावरला, मूळित झाला तरी वैद्याने न घावरता. गांतपणे त्याची चिकित्सा करती. तो अव्या, क्रोधप्रहित, बलेश सहन करणारा, इक्काळ घदवसायाला वाहिलेला, मन लावून काम करणारा, अहंकारहित, दुसऱ्यावर दोषारंपण न करणारा असावा. अशा प्रकारे उतम वैद्य 'प्राणदाता' असे नाव मिळवतो.

२. पारचारक

उपचारकाता दाक्ष्यमनुरागश्च भर्ती !

शौचं चेति चतुष्कोऽर्यं गुणः परिवर्ते जने ॥ च.सू. ११८

पंचकर्मांपचार, औषधोपचार यांची संपूर्ण माहिती असलेला, करत्वतपर, प्रेमल व स्वच्छता ठेवणारा परिचारक असावा.

रुणसेवा करणे, वैद्याकडून न कंठाळता नवीन जान मिळविणे याबदल त्याला आवड असावी. मनापासून ज्याला या गोर्धनीची आबद आहे तोच किंतीही कष पडले तरी यो य प्रकारे रुणसेवा करतो. रुण हा वेदना, व्याधी यांगुळे नेहमीच विडचिडा झालेला असतो. त्याने तरी आरडाओरड केली, एकसारखे काम सांगितले तरी सतत प्रेमळपणे त्याच्याशी वागून त्याला मदत केली पाहिजे. परिचारक अव्यसनी, अंब्यंग, न रागावणारा, कलेश सहन करणारा, बुद्धिमान, धैर्यवान, स्मृतिवान, सच्चिदानन्द, ईर्ष्यवर्जित, सुचरित, दूलवत, दंभमात्सव्यनिर्मुक्त, शांत व सौजन्यशील असावी.

३. औषधश्च

बहुता तत्रयोऽयत्वमेनकविधकल्पना ।

संपर्केति चतुष्कोऽर्यं द्रव्याणां गुण उच्यते ॥ च.सू. १७

औषधात अनेक गुण असावेत. जसे दोषप्रत्यनिक, व्याधिप्रत्यनिक, रसायन इत्यादी गुण एकाच औषधाच्या अनेकविध कल्पना करून ते रुणाला देता यावे. उदाहरणार्थ - एकाच औषधांचे चूर्ण, कल्क, स्वरस, हिम, फाट, आसव, अरिष्ट, लेह असे प्रकार करता यावेत. कारण दोषातुसार व व्याधितुसार एकच औषध मिरिनिराळ्या प्रकारांनी योजावे लगाते. औषध अल्प प्रमाणातही गुणवान असावे म्हणजे रुणाला त्रास होईल अशी मोठी मात्रा देण्याची जरुरी भासत नाही व त्याचे गुण ते अनेक दिवस साठेवून ठेवले तरी तसेच कार्यकारी राहावेत म्हणजेच त्याला कूपी-कीटक यांचा संपर्क लवकर होऊ नये.

याखेरीज एका व्याधीकर जे औषध योजले आहे त्याने अच विकार उत्पन्न करूनये. त्यापासून ग्लानी, निद्रा यासारखी उपद्रव देणारी लक्षणे (side effects) उत्पन्न होऊन येत तेच औषध चांगले, असा भावप्रकाशकारानी खुलासा केला आहे.

४. रुण

स्मृतिनिर्देशकारित्वभीरुत्त्वमथापि च ।

ज्ञापकलंबं च रोगाणामातुरस्य गुणः स्मृता: ॥ च.सू. १/१९

स्मृती उत्तम असणारा, वैद्याने सामानत्याप्रमाणे वागाणारा, न घावरणारा व ज्ञापक रुण असावा.

रुणपरीक्षण करताना रुणाला पूर्वस्वास्थ्य, पूर्वोत्पन्नव्याधीची वर्तमानव्याधीवृत्त असे महात्मा चे मुदे आपण नेही स्पृष्ट करावयास सांगतो. पूर्वस्वास्थ्यावरून त्याचे व्याधिशक्तव, पूर्वोत्पन्नव्याधीवृत्त निश्चित्कारित्व, वर्तमानव्याधीवृत्त व्याधीची संप्राप्ती कशी घडत गेली अशा अनेक महात्माच्या गोर्धनीचा खुलासा वैद्याला होतो. रुणाची स्मृती चांगली नसली तर अशा महात्माच्या गोर्धनीचा खुलासा तो करू शकणार नाही. त्यामुळे व्याधिनिदान व साध्यासाध्यत्व निश्चिती करण्यात मोठी अडचण उत्पत्त होईल. म्हणून रुणाची स्मृती उत्तम असणे आवश्यक आहे. वैद्याने संगितल्यानुसार वेळाच्या वेळी औषध घेणे, पथ्य पाळणे, वारंवार वैद्याकडून प्रकृती तपासून घेणे या गोर्धने कसेशीने पालन रोग्याने करावे. त्याच्या उकाणी भिन्नेपणा नसावा त्याचे स्पष्टीकरण देताना चक्रदत्ताने असे म्हटले आहे की, भीतीमुळे रोग वाढतो. 'भीतीरुत्स्य रोगाकर्तुत्वात् ।' किंवा 'विषादो

रोगवर्धनाना' (शेषः) (च.सू.अ. २५) दहनकर्मे किंवा वर्मनसारखे उपचार करित भीती उत्पन्न करतात. रुण भिन्ना नसेल तरच तो हे उपचार स्वतःवर करून घेण्यास तयार होईल. काही विशिष्ट व्याधी उत्पन्न ज्ञाल्याकर मात्र रुण भिन्ना असणे व त्याला सूती नसणे हे 'जुण' होऊ शकतात, असेही चक्रदत्ताने स्पष्ट केले आहे. उदाहरणार्थ - उन्माद, अपस्मार रुण भिन्ना असणे हेच चांगले असते. तसेच विषमज्वराच्या काही प्रकारात रुणाला कालाचे स्मरण असल्याने द्याविक वेळी ज्वराचे बो येतात, अशा वेळी त्याला स्मरण न राहणे हे चिकित्सेला मदत करते. रुणाचे वर्णन करताना भावप्रकाशाने असे महटले आहे की, ज्याची प्रकृती व शरीर यांचा वर्ण बदललेला नाही, ज्याचे सत्त्व उत्तम आहे, जो जितात्मा आहे व ज्याचा वैद्याकर पूर्ण विश्वास आहे असा रुण चांगला व तोच चिकित्साहार्द आहे. योग्य चिकित्सेसाठी या चार गोष्टींबरीज दूर, द्रव्य व दीर्घियुष्य अशा आणखी तीन गोष्टींची जरुरी आहे, असेही भावप्रकाश या ग्रंथकारानी महटले आहे.

सदोषधा चिकित्साया इत्यंगानि तुथा जगुः ॥ भा.प्र.

जो मुख्य वैद्याला बोलावण्यास जातो त्याला दूर म्हणतात. रुणाजवळ द्रव्य किंवा धन असणेही जरूर आहे. त्याखेरीज तो वेगवेगाळी औषधे विकत घेऊ शकत नाही आणि दीर्घियुष्य असल्याखेरीज कोणत्याच चिकित्सेचा योग्य परिणाम होऊ शकत नाही. पदचतुष्टय या प्रकरणात आपण ज्या गोष्टीचा विचार केला तो मुख्यतः उपयुक्त घटकोंच्या नाजूने आहे. याशिवाच्य व्याधीच्या संदर्भात इतर अनेक अनुकूल व प्रतीकूल घटक व्याधी बरा न होणे या गोष्टीला मदत करून असतात. या सर्वांचा एकत्रित विचार साध्यासाध्यात या सदर्भीत स्पष्ट केलेला आहे. व्याधीची फक्त लक्षणे विचारात घेण्याएवजी घटकाना कसे महत्व द्यावे, याचे दीर्घकालीन उपयुक्त भागदर्शन यात आहे.

साध्यासाध्यात्त्व (64)

कोणत्याही व्याधीची चिकित्सा करण्यापूर्वी तो व्याधी साध्यासाध्यतेच्या कोणत्या प्रकारांकी आहे हे लक्षात घेऊन जो वैद्य ज्ञानरूपक चिकित्सेला सुखावत करतो त्यालाच आपले कार्य योग्य प्रकारे पार पाडता येते.

अर्थविद्यायशोहनिमुक्तकोशमसंग्रहम्।

प्राप्नुयान्नियतं वैद्यो योउसाध्यं समुपचरेत् ॥ च.सू. १०८

जो वैद्य असाध्य व्याधीची चिकित्सा करतो त्याला अर्थ (पैसा) व यश हे मिळत

उत्पन्न करतात. रुण भिन्ना नसेल तरच तो हे उपचार स्वतःवर करून घेण्यास तयार होईल. 'जुण' होऊ शकतात, असेही चक्रदत्ताने स्पष्ट केले आहे. उदाहरणार्थ - उन्माद, अपस्मार रुण भिन्ना असणे हेच चांगले असते. तसेच विषमज्वराच्या काही प्रकारात रुणाला कालाचे स्मरण असल्याने द्याविक वेळी ज्वराचे बो येतात, अशा वेळी त्याला स्मरण न राहणे हे चिकित्सेला मदत करते. रुणाचे वर्णन करताना भावप्रकाशाने असे महटले आहे की, ज्याची प्रकृती व शरीर यांचा वर्ण बदललेला नाही, ज्याचे सत्त्व उत्तम आहे, जो

नाहीच, उल्ट त्याच्या विढेची अप्रेता ज्ञाल्याने (म्हणजेच त्याचे नितन व चिकित्सा योग्य नाही असे ठरल्याने) तो लोकांच्या निंदेला प्राप्त होतो व परिणामी त्याच्याकडे चिकित्सेला जाणाच्या रुणांची संख्या कमी होत जाते. अर्थात वैद्याने असाध्य व्याधीवरच उपचार करू नयेत, असा या सूत्राचा अर्थ निश्चित नाही. कारण हत्यादन वा शासोल्लेश्वास चालू आहे तो पर्यंत रोग्याला जगविण्याचे प्रयत्न करीत राहणे हे वैद्याचे कर्तव्य आहे. वैद्य हा आयुष्याचा प्रभु नसला तरी प्रयत्नांचा प्रभु नकीच आहे. त्याने असाध्य व्याधीची चिकित्सा करताना व्याधीच्या असाध्याची, प्राणहत्याची कल्पना रुणाच्या नातेवाइकाना देऊन ठेवावी. म्हणजे मग चिकित्सा करीत असताना वैद्याला जरी यश मिळले नाही तरी त्याच्याकर कोणताही दोष येत नाही. प्रकार : व्याधीचे साध्य व असाध्य असे दोन प्रमुख प्रकार आहेत.

साध्य व्याधीचे

१. सुख्रसाध्य अथवा मुडसाध्य व
कुच्छसाध्य (कष्टसाध्य) अथवा दारुणसाध्य असे दोन प्रकार केले जातात. चिकित्सा सौकर्यावरस्तु साध्य व्याधीचे पुन्हा

२. अल्प उपायसाध्य व
३. मध्य उपायसाध्य व
३. उत्कृष्ट उपायसाध्य असे तीन प्रकार केले जातात. यांपैकी अल्प उपायसाध्याचा समावेश सुख्रसाध्यात करता येईल व मध्य उपायसाध्य आणि उत्कृष्ट उपायसाध्य या प्रकाराचा समावेश कुच्छसाध्यात करता येईल.

असाध्य व्याधीचे

१. याच्य अथवा मुडसाध्य व
२. अनुपक्रम (प्रत्याख्येय) अथवा दारुणअसाध्य
असे प्रकार केले जातात. काही टीकाकार याचे सह: प्राणहर व कालातर प्राणहर असे आणखी दोन प्रकार मानतात. त्यांचा अनुक्रमे प्रत्याख्येय व याच्य या प्रकारात समावेश करता येईल. अन्य काही टीकाकार असाध्य व्याधीचे याच्य व प्रत्याख्येय या प्रकाराखेरीज अन्य कोणतेच प्रकार मानत नाहीत. वरील प्रमुख चार प्रकारांचे वार्गिकरण वाखटाने मात्य केले आहे. इशुत मात्र फक्त साध्य, याच्य व प्रत्याख्येय असे तीन प्रकार मानतो.

सुरक्षाधीन व्याधी

- अप्राप्ते वा क्रियाकाले प्राप्तं वा न कृता क्रिया ।
 क्रियाहीनाऽनिरिक्ता या साध्येभ्वपि न मिद्दति ॥ सु.सू. ३५
- जे व्याधी अल्प चिकित्सेने किंवा चिकित्सा केली नाही तरीही बेरे होतात त्याना सुखसाध्य म्हणतात. या प्रकारचा व्याधी झालेले रुण क्षितित प्रसंगी केवळ पथ्यापच्याचे नीट आचरण केल्यानेही बेरे होतात. अशा व्याधीमध्येही योग्य वेळीच चिकित्सा करावी. अन्यथा व्याधी कष्टसाध्य किंवा त्यापुढील अवस्थेमध्ये परिणत होण्याचा धोका असतो.
- हेतवः पूर्वलपाणि रूपाण्यत्पन्नि यस्य च ।**
- न च तुल्यगुणो दृश्यो न दोषः प्रकृतिर्भवेत् ।
 न च कालगुणस्तुल्यो न देशो दुरुपक्षमः ।
 गतिरेको नवत्वं च रोगस्यपद्वानो न च ॥
- दोषश्वैकः समुत्पत्तौ देहः सर्वोषधक्षमः ।
 चतुरप्यादोपतिश्च सुखसाध्यत्वं लक्षणम् ॥ च.सू. १०।११ ते १३
- सुखसाध्य व्याधीमध्ये हेतु, पूर्वरूप व रूप यांचे प्रमाण अल्प असावे.
१. व्याधयुत्पादक दोष व दृश्य तुल्यगुणाचे नसते. उदाहरणार्थ - पितप्रधान व्याधी - ज्वर हा रक्ताच्या आश्रयाने नसतो.
३. व्याधयुत्पादक दोष व प्रकृती तुल्यगुणात्मक नसते. उदाहरणार्थ - पितप्रधान ऊरु पितप्रकृतीच्या रुणाला झालेला नसावा.
४. दृश्य, प्रकृतीप्रमाणेच काल व देश हादेखील व्याध्युत्पादक दोषाच्या समानगुणात्मक नसावा. उदाहरणार्थ - शरद ऋतुमध्ये पितप्रधान व्याधी किंवा आनुभेदशात कफफ्रकेपाचे व्याधी झालेले नसावेत.
५. व्याधीची गती ऊर्ज्व, अधः, तिर्यक् यांपैकी कोणती तरी एकच असावी.
६. व्याधी कोष्ठ व शाखा यांपैकी कोणत्या तरी एकाच मार्गाचा आश्रय करून असतो. (मुख्यत्वेकरून व्याधी कोष्ठमार्गाश्रित असतो.)
७. व्याधीची ऊकताच ऊपरी एकाच दोषमुळे झालेली असते.
८. रुणाचा देह सर्व प्रकारची औषधे सहन करू शकेल असा असतो. म्हणजेच वर्मन, विरचनासारखे पंचकमोपचार, किंवा पारा, गंधक, हरताळ यांसारखे तीक्षण, उरा औषधांनी रुणाला त्रास होणार नाही. देह सर्वोषधक्षम असल्याने वेगवाळी प्रभावी

औषधे दापरून व्याधी चाटकन बरा करता येतो.

९०. वैद्य, औषध, परिचारक व रुग्ण हे गुणसंपत्त असतात व

९१. व्याधीला उपद्रव उत्पन्न झालेले नसतात.
 वाघटाने यांवेरीज रुण जितात्मा असणे पुरुष असणे, व तरुण असणे यांमुळेही व्याधी सुखसाध्य होतो असे वर्णन केले आहे. रुण जितात्मा असल्याने औषधेपचार व पश्यापच्य तो नियमितपणे करून घेतो. तरुण्यामध्ये व्याधिक्षमत्व उत्तम प्रकारचे असते व धातू बलवान असतात.
- परिचारक अथवा उपकरणाचा अभाव असणे, रुण अत्यंत अधीर होणे, वैद्यामध्ये काही दोष असणे व चिकित्सा योग्य न केली जाणे यांमुळे काही वेळा साध्य रोग असाध्यत्वाप्रत जातात. (च.नि. २१२, २२)
- अर्थात वरील नियमाना काही अपवाद आहेतच. उदाहरणार्थ - ऊसमध्ये दोष व त्रितू हे तुल्यगुणाचे असणे; प्रमेहात दोष व दृश्य तुल्यगुणाचे असणे व रक्तगुल्म उत्पन्न होऊन बराच काल होणे हे त्या त्या व्याधीच्या सुखसाध्यत्वाचे लक्षण आहे.
- काटसाध्य व्याधी

- निमित्पूर्वक्षणां रूपाणां मध्यमे बले ।
 कालप्रकृतिदूष्याणां सामान्येऽन्यतमस्य च ।
 गर्भिणीबृद्धबालानां नात्युपद्रवपीडितम् ।
 शख्षक्षाराक्रिकृत्यानां अनवं कृच्छ्रदेशजम् ।
 विद्यादेकपश्च रोगं नातिपूर्णचतुष्पदम् ।
 द्विपदं नाति कालं वा कृच्छ्रसाध्यं द्विदोषजम् ॥ च.सू. १०।१४।१६
- अत्यंत कौशल्याने, पूर्णपणे दक्षता पाळून सर्व प्रकारचे उपचार प्रयत्नपूर्वक केले तरच जे व्याधी बो. होतात, अन्यथा मारक ठरतात त्याना कृच्छ्रसाध्यव्याधी असे म्हणातात. यामध्ये हेतु, पूर्वरूपे व रूपे अमादीच थोडी नसली तरी संपूर्णही नसतात. त्याचे प्रमाण मध्यम असते. काल, प्रकृती व दृश्य यांपैकी कोणता तरी व्याध्युत्पादक दोषाशी साध्य असते. गर्भिणी, बृद्ध किंवा बाल ज्यांच्यात बल अत्यंत कमी असते, अशाना व्याधी झालेला असतो, थोडेसे उपद्रवही झालेले असतात. औषधेप्रक्रमाखेरीज शस्त्रकर्म, क्षारकर्म किंवा अग्रिकर्म यांची आवश्यकता लागते. व्याधी नुकताच उत्पन्न झालेला असला तरी संधी किंवा मांड अशा अवश्य ठिकाणी होतो. व्याधी एकाच मार्गात आश्रय करून असतो; परतु चतुषादसंपत् जेवढे पाहिजे तितके गुणसंपत्त नसते. दोन दोषांच्या संसारातून व्याधी

उत्पन्न जालेला असता.

कोचित कष्टसाध्य व्याधीत थोड्या प्रमाणात का होईना असाध्य लक्षणे दिसतात.

कृच्छ्रसु महदीभिश्चविरेण च असाध्यलिंगा संकीर्णस्तथा
शस्त्रादिसाधनः । अ.सं.सू. २

यात्य व्याधी

शेषत्वादातुषे चायमसाध्यं पथसेवया ।

लब्धाल्पसुखमल्पेन हेतुनाऽशुप्रवर्तकम् ।

गंभीरं बहुधातुस्थं मर्मसंधिसमाक्रितम् ।

नित्यानुशासिनं रोगं दीर्घकालम्बास्थितम् ॥

विद्याद्विदोषजम् ।..... च.सू. १० । १७-१८

उत्पन्न प्रकारचे उपचार च पद्यापथ्याचे योग्य पालन करूनही काही व्याधी पूणिणे बरे होताच नाहीत. उपचार चालू आहेत तोपर्यंत त्याची पीडा कमी होते. परतु उपचार थोबल्यास किंवा थोड्से कारण थडल्यास मुऱ्हा व्याधीचे स्वरूप वाढल्याने ते अधिक पीडाकर होतात अशा व्याधीना याय व्याधी म्हणावे. हे व्याधी अस्थी, मज्जा यांसाराव्या गंभीर धातुच्या आश्रयाने असतात. एकाच वेळी ३ किंवा ३ धातूना व्यापतात. कोचित मर्म, संधी यांच्याही आश्रयाने असतात; द्विषेषज असतात च दीर्घकालपर्यंत शरीरात टिकून राहतात.

वार्षटाने यालाच कर्मज रोग मानले आहे. कर्माचा क्षय झाल्यावरच कर्मज रोग बरे होतात व कर्माचा क्षय हा भोग थोगल्याशिवाय कमी होत नाही. 'नाभुक्ता क्षीयते कर्म कल्पकोटिशतरेति ।' कर्म प्रबल असत्याने रोग बरा होत नाही व आयुष्य शिळ्क असत्याने मृत्युही येत नाही. म्हणून चिकित्सा केल्याने थोडा फायदा मिळतो, पण चिकित्सा सोडून दिल्याने पुढ्हा व्याधी पूर्वत होतो. तमकर्वास, प्रमेह हे याय व्याधीपैकीच आहेत.

अ.सं.सू. २.

प्रत्याख्येय व्याधी

कोणत्याही प्रकारचे प्रथन केले तरी जे व्याधी थोडेखील बरे होत नाहीत अशा व्याधींना प्रत्याख्येय व्याधी म्हणतात. कोणत्याच चिकित्सेच्या उपक्रमांनी यांच्यावर अनुकूल परिणाम होत नाहीत म्हणूनच यांना अनुप्रक्रम व्याधी म्हणतात.

.... तद्र प्रत्याख्येयं चिदोषजम् ।

क्रियापथमतिक्रान्तं सर्वमागानुसारिणम् ॥

ओत्सुव्यागतिसंमोहकमिन्द्रियनाशनम् ॥

तुर्बिल्यस्य सुसर्वद्वं व्याधिं सारिष्मेवच । च.सू. १० । १९-२०

गंभीर धातूना आश्रय करणारा, एकाच वेळी अनेक धातूमध्ये पसरणारा, चिदोषजवुक्त,

चिकित्सेने कोणताच लाभ न होणारा, सर्व व्याधीमार्गाना एकाच वेळी व्यापणारा, ज्या व्याधीमध्ये लक्षणे बलवान असूनही रुण आनंदित असतो, मूळ्डा, जीव कासावीस होणे अशी लक्षणे ज्या रुणाला उत्पन्न जालेली असतात, शारीरिक बल कमी असून व्याधीची व्याधीला प्रत्याख्येय व्याधी म्हणावे.

असाध्य व्याधी सर्वकाल असाध्य राहू शकत नाहीत. चिकित्सेचा नवीन शोध लगल्यास ते साध्य होऊ शकतात. उदाहरणार्थ - मुश्तुने फलकोशामध्ये आलेली आंतवृद्धी (Hernia) असाध्य आहे असे वणन केले आहे. आज हा व्याधी शस्त्रकमने साध्य झालेला आहे.

काही असाध्य व्याधी वरील लक्षणानी युक्त असे उत्पन्न न झाल्याने मारक ठरत नाहीत. उदाहरणार्थ - पलित (टक्कल), केस पाढे होणे हे व्याधी असाध्य असूनही मुत्तूला कधीच कारणीभूत होत नाहीत.

आचार, त्रातादिनित्यनैमितिक कर्माच्या पालमाविषयी कठाच बाळगणारा मतुळ्य; राजा, खी, बाल, वृद्ध, भिंता, नोकरी करणारा, लबाड, व्यसनी, तुर्बल, स्वतःला वैद्य समजणारा, व्याधी लपविणारा, दरिद्री, कृपण, संतापी, संयंग न राखू शकणारा आणि ज्याला कोणीही इष्टमित्र सहायक नाही, अशा सर्व लोकांना व्याधी झाल्यास त्यावर पद्यापथ्यपूर्वक उपचार करणे असून अवघड होते व म्हणून यांचे व्याधी असाध्य होतात.

ज्वरे तुल्यर्दुदोषतं प्रमेहे तुल्यदृष्ट्यता ।

रक्तगुल्मे पुराणतं सुखसाहस्र्य लक्षणम् ॥ मा.मि.

ज्वराचा रोगारभक दोष व त्रितुस्वभाववशा प्रकृपित होणारा दोष एकच असणे. प्रमेहत रोगारभक दोषाचे गुण दृष्ट्याच्या गुणांशी समान असणे व रक्तगुल्मे उत्पन्न होऊन बराच काळ लोटणे - जीर्ण होणे - या तीनही व्याधीत ही लक्षणे नियमप्रमाणे रोगाचा प्रभावविशेष, असे चक्रप्राणीने स्पष्ट केले आहे.

नियम	अपवाद
१. तुल्यक्रतुदोषब्याधी	असाध्य
२. तुल्यदोष दुष्वब्याधी	असाध्य
३. जीर्ण व्याधी	असाध्य
४. व्याधुन्यादक दोष व क्रतुस्वभाववश प्रकृपित होणारा दोष हे मनले तरी संप्राप्ती आधिकः गंभीर होते. व्याधीचे बल वाढल्याने व्याधी लवकृत नाही. उदाहरणार्थ - वर्षा क्रहूमध्ये वातज तमकश्वास बरा करण्यात.	ज्वर प्रमेह रक्तगुल्म

ओलावा (क्लेद) राखणे हे स्वेदाचे कार्य सार्गितले आहे. ‘स्वेदस्य क्लेद विधृतं ।’ या दोनही कार्याची विकृती आढळल्याने अनुक्रमे प्रमेह व कुष या व्याधीत क्लेददृष्टी गृहीत घरालेली आहे. दोनही व्याधीत ‘दूषसंस्थातील’ कलेदाचा अतिसच्य शाळ्याने आमेत्यती होऊन (‘केचित् तु मलसंच्यात्’) व्याधी उत्पन्न होतो असे आढळून येते.

१. व्याध्युत्पादक दोष व ऋतुस्त्वभववश प्रकृपित होणारा दोष हे दोनही समान भ्रमसले तरी संप्राप्ती अधिक गंभीर होते. व्याधीचे बल वाढल्याने व्याधी लवकर बरा होऊ शकत नाही. उदाहरणार्थ - वर्ष क्रत्युमध्ये वातज तमस्क्रवास बरा करण्यास कर कष देणारीतात.

पंतु ज्वरामध्ये ग्रहणीमधील पित (अग्री) स्वतःचे स्थान सोडून रसधाटूनरोबर सर्व अरिरात प्रसरते. क्रतृत्या गुणाचा परिराबर अभीमाफितच (पित) होत असतो. प्रयेषं स्थानप्रवृत्त झाल्याने क्रतूत्या गुणांचा शरीराबर परिराबर होत नाही, त्यापुढे ज्वरात प्रयंप्राप्ती भालवान होऊ शकत नाही. म्हणून ज्वर साध्य होतो.

प्राकृतः सर्वसाधायस्ति वसंतः शरद्देहवः ॥ च.चि. ३।४२

वर्षाक्रतमधील वातजन्जर, तुल्यक्रदूषण असून असाध्य होते।
२. दोष व दृष्ट्य जेह्वा समग्राचे असतात त्या वेळी संप्राप्ती बलवान होते व चिकित्सा कृताना दृश्याला अपाय होण्याचा संभव अधिक असले।

^६ परतु प्रमेहामध्ये दोष (कफ) व दूष्य (मेद, वर्क्षेद) हे तुल्यगुणाचे असूनही तो साध्य रोते. अर्थात हे फक्त कफज प्रमेहाबाबतच्य पर्णशाने सत्य आहे.

साध्या: कफोत्था दश, पितजा: षड् याव्या, न साध्यः पवनाच्चतुष्कः ।
समक्रियत्वात् विषमक्रियत्वात् महात्ययत्वात् च यथाक्रमं ते ॥ च.चि. ६
कफञ्ज प्रमेहात कफ, मेद, कलेद, यांचे बरेचसे गुण समान असल्याने कफात्या
किकिसेबोबरच दुष्ट मेदधातृची व कलेदाची चिकित्सा होते व हा कलेद मूत्राबरोबर निघून

आठन प्रमेह साध्य होते।

शरीरस्थ धातुंव्या ठिकाणी अमलेला आर्द्धभाव किंवा जलीय अंश जेव्हा प्राकृत सेसेल तेव्हा त्याला अबूधावू म्हणतात. जेव्हा हाच आर्द्धभाव मलीन होते तेव्हा त्याला क्षेत्र म्हणावे असे एक मत आहे. धातुंची उत्पत्ती होत असताना, म्हणजेच सूक्ष्म पचनात धातुंची परिणती होत असताना जो सूक्ष्म मल उत्पन्न होते त्याला काहींनी क्लेद असे ननले आहे, तर सारवत् धातुंचे कार्य संपल्यावर त्याचे रूपांतर क्लेदरूप मलात होते, असे क्लेद मत आहे. मूत्राचे कार्य क्लेद वहन करणे हे आहे. ‘मूत्रस्य क्लेद वहनम्।’ व त्वचेवर

३. कोणताही व्याधी उत्पन्न होऊन बराच काळ झाला का -

 १. रुग्णबल कमी होते;
 २. अग्रिमंदी शाळ्याने धारेवे पोषण कर्मी होते;
 ३. त्यामुळे दृश्यबलही (व्याधिक्षमत्व) कर्मी होते व
 ४. दोष उत्तरोत्तर मध्यम मार्गाकडे जाण्यास प्रवृत्त झाल्याने व्याधी असाध्य होतो.

परंतु गर्भाशयात उत्पन्न झालेला रक्तप्राप्तम जितका अधिक काल तेव्हे राहील त्या प्रमाणात त्याचा व्यवच्छेद गर्भपाप्तून करणे अधिक सप्त होते. उदाहरणार्थ - सामान्यतः चार महिन्यांनंतर गर्भाच्या हृदयाच्ये धवनी ऐकू येतात व नंतर त्याचे अववर उदर-परीक्षणावरून समजू शकतात. त्याचप्रमाणे गुरुम जितका अधिक काल गर्भातः यात राहील तितकी. त्याच्या निर्हणाची शास्त्रक्रिया सुखरुग्णाच्य होते. म्हणूनच रक्तगुलम तितका जीर्ण होईल तितका सुखरुग्णाच्य होते. प्रायः २८० दिवसांनंतर.

पेपर २

विशिष्ट व्याधिकीय

रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

दृष्ट्य विकृतिविज्ञान

यापूर्वीच्या प्रकरणांमधून आपण प्राधान्याने दोषविकृतीच्या संदर्भातील विचार पाहिला आहे. आता या विभागात आपण विकृत दोषांची दृष्ट्यांशी संमूळेना घडल्याने दृष्ट्यस्वरूप असणारे धातू, मल, स्रोतसे यांची कोणकोणती विकृती उत्पन्न होते, त्याची कारणे कोणती आणि त्याचे स्वरूप काय हे पाहणार आहोत. याच्या सामान्य विकृतीचे मार्गदर्शक सूत्र सुश्रुताने पुढीलप्रमाणे स्पष्ट केले आहे.

दोषः प्रकुपितो धातून् क्षपयत्यात्मतेऽजस्मः ।

इन्द्रः स्वतेजसा वन्हिः उग्खागतमिवोदकः ॥

..... तत्र पितं कटुकोणात्वात् धातून् क्षपयति, वायुश्च शोषणहेतुत्वात् धातून् क्षपयति, कफो मार्गावरोधकत्वात् सु. सू. १५।३६ डलहण प्रकुपित दोष धातुंचे क्षपण अथवा प्रतिलोमन (degeneration) करतात. वाताच्या प्रकृत कायानि झालेल्या धातुब्यूहनाचे - म्हणजेच स्थूल, सूक्ष्म शरीररचनेचे (architect of tissues) अपव्यूहन करतात. तसेच स्थूलण् - स्रोतसांची वाताने केलेली प्रकृत निर्मिती विकृत करतात. येथे धातू या शब्दाने धातू व मल या दोहोंचाच विचार करावा, असे डलहणाने म्हटले असले तरी स्रोतसे ही धातूने घटित असल्याने त्याचाही विचार अविभाज्यपणे येतोच.

प्रकुपित पितं स्वतःच्या कटू (तिखट), उण गुणाने धातूंचे क्षपण करते. प्रकुपित वात शोषण, क्षय करण्याच्या गुणाने धातूंचे क्षपण करतो व प्रकुपित कफ मार्गावरोध करून (वाताच्या कायाला धातुपोषणाला अडथळा आणून) धातूंचे क्षपण करतो. (स्रोतसांसंबंधी सामान्य विवरण व्याखियटक प्रकरणात पाहावे.)

सामान्यतः अस्वास्थ्याचा, विकृतीचा परिणाम आजारामध्ये वजन कमी होणे, आकृती बारीक होणे, शरीरावर सुरकृत्या पडणे असा प्रतिलोमन या स्वरूपात दिसून येतो. मेलोरेग, शोथ उदर यांसासरख्या व्याधीत वजन वाढले अथवा प्लीहावृद्धी, यकृतवृद्धी गंधी यांसासरख्या विकारात आकार वाढला तरी या सर्वांमध्ये त्या त्या अव्यवांची, शरीराची कार्यहानीच झालेली असते. प्रकुपित दोषांमुळे दृष्ट्यावर व स्रोतसावर असे आकृतिहानीच व

कार्यहानिकारक, क्षपणात्मक अथवा प्रतिलोमनस्वरूप परिणाम घड़न येत असताना दृष्टि परीक्षणादूर्म विकृतीचे नेमके सूख्ल-सूक्ष्म स्वरूप, त्याचा कार्यकारणभाव समजून घेणे आला तर त्याचा उपयोग व्याधिविनिश्चय, साध्यासाध्यत्व, चिकित्सेची दिशा या सर्वासात् करण्यमुळे दूष्यामधील अधिकाधिक बाढत जाणारे क्षण थांबविता येणे (साध्य, कष्टसाध्य व्याधीमध्ये) शक्य असते. याकरिता शरीर उपकारक घटकात घडून येणारे निरनिरालं विकृतीचे, बदलाचे प्रकार आहेत ते सूक्ष्मतर्सीक व रासायनिक परीक्षणाच्या साहाय्याया विकृती उत्पन्न घेता येतो. आणि ही दृष्ट्यापरीक्षा शक्यतेनुसार व आवश्यकतेनुसार योग्य वेळवत्तीमध्ये शक्य झाले आहे. त्यासाठी देहधारूचे परीक्षण करून, मृत मानवशरीरांच्या विकृती उत्पन्न घेता येणारे. परीक्षण करून किंवा प्राणिशारीरात विकृती उत्पन्न करून आग झालेल्या तपासून, त्याची अवस्थाते व त्याचा क्रम अल्लीकडील काळ्यात तपासला गेला आहे आडुवेदेतर शास्त्रांचा अशी अवस्थाते काळझामाने पाहण्यावर चांगलाच भर आहे. देह विकृतील अग, प्रत्यंग, अवयव-प्राकृत कार्य करत नाहीत; त्याची आकृती, वर्ण इत्यादी बदलले आहे असे सूखूलमानाने समजून घेण्यापेक्षा कोणत्यालिशिष्ट दोष-दूष्यांची समूच्छन्न घडत्यामुळे कोणत्या स्रोतोविशिष्ट धातवर्शांची कार्यहानी कशीकशी होत गेली आहे याचेच सूक्ष्म परीक्षण करून अवयवनाशाचे (tissue destruction) धृतुक्षणाचे नेमके स्वरूप अवगत होऊ शकते. त्याच बोरब्र प्रतिलोमनाला कारणीभूत होणाऱ्या दोषाचे प्राधान्यही मार्गवरोध (कफ), ब्राणाशेष (पितृ) किंवा क्षय (वात) यांची मुख्यात्मकरून कोणत्या स्वरूपाने आहे त्यावरून दोषप्राधान्य उरविता येते. त्यामुळे दोषप्रत्यनिक व धातुप्रत्यनिक अशी उभयविध चिकित्सा कारण्याच्या दृष्टीने अनूक मार्गदर्शन निष्ठव्हते.

पोष्य-पोषक धातवंशा व धातुव्यूहने प्रत्यक्ष-तपासणे कसे लाभदायी उत्ते हे काही उदाहरणाच्या साहाय्याने पाहता येईल. यकृताची बाह्याकृती वाढून तो अवयव दोन अंगुळे, चार अंगुळे स्पर्शीग्रंथ झाला असता उपस्थग परीक्षेने (clinical diagnosis) यकृत या अवयवात स्थानसंश्य होऊन तो विकृत बनला आहे एवढा निष्कर्ष काढता येईल. परंतु कामला, पाढ अदी लक्षणांची किंवा व्याधींची व्यक्ती होण्यापूर्वीच रसरक्तांशांचे सूक्ष्म परीक्षण केल्यास पूर्वरूपवस्थेत च यकृतशोण, यकृत वृद्धी ही कामला, विषमज्वर, पाढ, प्रवाहिका इत्यादीपैकी कोणत्या संप्राप्तमुळे निर्माण झाली आहे याची निश्चिती उरविता येते. व्याधिव्यवस्थेवासाठी या परीक्षणांचा जसा उपयोग होते त्याचप्रभाणे साध्यासाध्यत्व तरविणेही सोपे जाते. काही विकृत धातुव्यूहने परीकृतीनीय असतात अशा अवस्थेत ररविणेही सोपे जाते. काही विकृत धातुव्यूहने परीकृतीनीय असतात अशा अवस्थेत

बाबा विकृत धातुव्यूहने अपरिवर्तनीय असता, स्मरणम्य ज्ञानेली चक्रत प्लीहा स्मरणम्य गहिली नाही म्हणून ती प्राकृत ज्ञाली असा निष्कर्ष नेहमी काढणे धोक्साचे असते. ती स्वभावोपमाने प्राकृत व्यूहनयुक्त होऊन प्राकृत आकाराची ज्ञाली आहे की सोतोविशिष्ट क्षण होऊन, ते नष्ट होऊन किणप्राय, केवळ आकृती टिकविणारे, कार्यानी ज्ञालेले, विकृत धातुव्यूहन तथार ज्ञाले आहे हे संमजण्यासाठी सूखम् धातुव्यूहन परीक्षेवा फार उपयोग होतो. क्षणाच्या प्रारंभीच, जेवळ्या लवकर हे धातुव्यूहनतील बदल शोधले जातील तेवढे ते थांबण्यासाठी, उपरम साधाचायासाठी प्रयत्न करता येऊन असाध्याचे कष्टसाध्य व कष्टसाध्याचे सुखसाध्यत्व साधता येईल. विकृतिशानाचे हे साधन कसे उपयोगात आणावे हे समजण्यासाठी आयुर्वेदिय ग्रंथकृत विकृतिशानाचे आनुष्ठाने उपबृहक या स्वरूपात पॅथोलॉजी व बॅक्टेरियोलॉजी या विकृतिशानाच्या आधारे विषय वर्णिला आहे. आयुर्वेदिय विचारसंगीती या अवर्चनीन परीक्षणाची शक्य तेवढी सांगड धालण्याचा जास्तीत जास्त प्रयत्न केला आहे. परंतु या उपबृहक विषयांशाची परिभाषा काटेकोपणे आयुर्वेदिय तेवणे

शक्तिपूर्वक आहे. अन्य शास्त्रामधील आपल्या शास्त्राला उपयुक्त असलेले ज्ञान वैद्याने समजून घ्यावे, तसेच समाजातील त्या त्या बेळची प्रचलित शास्त्रे वैद्याने समजून घ्यावीत, असे मुश्तक सांगतो. (सूत्र ४-६).

एकं शास्त्रमधीयामो न विद्यात् शास्त्रनिश्चयम् ।
तस्मात् बहुश्रुतः शास्त्रं विजानीयात् चिकोत्सकः ॥ सु-सू-४-३९
केवल एकाच शास्त्राचे अध्ययन करून शास्त्रनिश्चय होइलच असे नाही तेव्हा

चिकित्सकाने अनेक शास्त्रांचे ज्ञान करून घ्यावे.

समकालीन अन्य शास्त्राचे उपयुक्त भाग आवृत्तेदरमें वेळोवेळी स्वीकाराऱ्ण आपल्या
शास्त्राचे उपबृहण केल्याचे इतिहास सांगतो. ही पाश्चर्यभूमी ध्यान्यात घेऊन आमही उपबृहकर्ता
भाग येथे समाविष्ट केला आहे. शरीराच्या प्रकृत-विकृत रचना व क्रिया यांचे शान होवेत.
एखाद्या विशिष्ट चिकित्साशास्त्राची मालभता आहे असे समजणेच चूक आहे. विज्ञानाच्या
एखाद्या सिद्धान्ताचा वापर जसा निरनिराळ्या शास्त्रांना त्यांच्या उपयोगासाठी करून घेण्याला
प्रत्यवाय नसतो, त्याच्यामाझे वैज्ञानिक उपकरणाच्या, रसायनांच्या सोयीमुळे उपलब्ध
जालेले ज्ञान व्याधिनिश्चयासाठी करून घेण्यात काहीच गैर नाही. या स्वरूपाच्या
उपबृहणाचे अनेक फायदे आहेत.

दोष, दृष्टि, स्रोतस यांची उपकरणाच्या, रसायनाच्या साहाय्याने परीक्षा करून

मिळणेरे विशेष ज्ञान समजून घेण्याने अन्य चिकित्सापद्धतीनी असाध्य असणाऱ्या व्याधीच्या बारकावे कळणे महत्त्वाचे आहे. विशिष्ट धातु, सोंतस इत्यादी घटकांना व त्या स्थानांना बल देणारी, तेथील वैगुण्य नष्ट करणारी, व्याधिक्रमत्व वाढविणारी चिकित्सा आयुर्वेदामध्ये आहे.

त्यातील काहीचे स्वरूप स्थानाला बल देणारे, स्सायन अशा स्वरूपाचे आहे. उदाहरणार्थ - पुनर्नवा हे दब्य शोथ या संप्रासारीचा भंग करणारे व वृक्ख या स्थानाला बल देणारे आहे. पिपली हे प्राणवाह सोतस, कुम्कुस या स्थानाला बल देणारे आहे. याच स्तावरी मांसधातुमधील विकृती नष्ट करणारे, त्या धातूत्त्वा उपचय वाढविणारे आहे. याच प्रकारे अग्र पंग्रहामध्ये वरिणीली कळवा, हवा, वृक्ख इत्यादी गणांतील औषधे त्या त्या स्थानावरील विकृतीमध्ये वापरून त्या धातूत, सोतसात त्यामुळे कोणते व कसे बदल याले हे प्रत्यक्ष तपासून पाहण्यासाठी अशा सूक्ष्म परीक्षणांचा चांगला उपयोग होईल.

अन्य शास्त्रांतील तज्ज्ञ चिकित्सकांना त्यांची शाळे आयुर्वेदाने उपबँधित स्नातकाला मांडता आल्या पाहिजेत. या दृष्टीने ही या उपबँधात्मक विषयांची मदत होणार आहे. उदाहरणार्थ - अर्वचीन विकृतिविज्ञानात (inflammation) म्हणून वर्णिलेली विकृती म्हणजे आयुर्वेदाच्या प्रायः पितप्रकोपप्रधान व्रणशोथ आहे, असे समजून घेता येईल व दुसऱ्याना समजून देता येईल. तसेच अर्वचीन शास्त्रांच्या सूक्ष्म शरीरजानाचा उपयोग आयुर्वेदानुकूल कसा करून घेता येईल याबाबत विचाराची विंशाही यामुळे मिळू शकेल.

प्रकरण २

रसवहस्तोत्रस

जाठरामीच्या संस्कारानी पचन होऊन तयार झालेल्या आहारसाकार धात्वांचे संस्कार होऊन निरनिराळ्या धातूंची उत्पत्ती होते. शारीरिक्रिया घडताना शोषण केलेला गहाररस प्रायः प्रतिहारिण सिसमधून यकृतामध्ये येतो. यकृत हा तेजतत्त्वाच्या प्राधान्याचा अवयव असून ते धात्वांचे प्रमुख स्थान आहे. धात्वांचे संस्कार होऊन तयार होणारा पोषक रसधातूनतर हवद्यामध्ये येतो व सर्व धातुप्रीणनासाठी, देहप्रीणनासाठी रसरक्तसंवहनप्रक्रियेने सर्व शरीरभर पसरतो.

रसवहस्तोत्रविकृती (१)

इलेमारिस्ट्डनं प्रसेकालस्यारवम् ।
शैवैत्येत्यशाङ्गात्मं श्वासकासात्तिनिरुता: । वा. सू. ११ १७
रसो उतिवृद्धो हृदयोत्क्लदं प्रसेकं चापादयति । सू. सू. १५ १८
अग्निमात्र, तोडाला पाणी सुणो, आळस, आग जड लोणे, कातडी किंचित पांडर्ट होणे, थंडी वाजणे, अंग गळून गळ्याप्रमाणे-हिले शाळ्याप्रमाणे -सवेदना होणे, आणि थोडेसे चाललाकर दम लाणे, खोकला येणे व खूप द्योप येणे ही लक्षणे दिसतात. कफवृद्धीच्या लक्षणात व रसवृद्धीच्या वर्णन केलेल्या लक्षणात पुळकळज साप्त आहे.

रसक्षय

रसधातू शीत, द्रव, स्त्रिय, गुणात्मक असल्याने, तसेच कफदोष रसधातूच्या अस्त्रयाने रसक्षयाची लक्षणे कफ व अव्याधातुक्षय यांमुळे उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांसमान अशी संमिश्र स्वरूपाची असृतात.

रसे रेक्षं श्रमः शोषो ग्लतिः शब्दासप्तिष्ठुता । वा. सू. ११ १६
स्प्रक्षये हृत्यीडा कंपशोषो श्वन्यता तुष्णा च । सू. सू. १५
रसाच्या प्रीणन कार्यात कमतता कमत्र झाल्याने शरीर रुक्ष होणे, थोड्याशा कमाने दमणे अशी लक्षणे दिसतात. रसधातूबोर्बर अव्याधातुही कर्मी झाल्याने तहान लागेव

गोंगाट सहन न होणे ही लक्षणे दिसतात. हृदय हे रसवहसोतसाचे मूलस्थान असल्याने व हृदयादून रसधातुचे विशेषण होत असल्याने (गंभीर अवस्थेत) उरोभागी पीडा, हृदयात थडधड होणे व तेथे पोकळी झाल्याप्रमाणे संवेदना उत्पन्न होण ही लक्षणे दिसतात.

मूलस्थान

स्वस्वहानां स्रोतसां हृदयं मूलं दशा च धमन्यः । च. वि. ५।३

हृदय व त्यापासून निघणाऱ्या दहा धमन्या हे स्वहाचे मूलस्थान आहे

दुष्क्रिकारण

गुरुशीतमिस्मिधमिमात्रं समर्नताम् ।

समाहीनि दुष्यन्ति चिन्त्यानां चातिचिन्तनात् ॥ च. वि. ५।३

गुरु, शीत, अतिस्निध व अतिमात्र धृतलेल्या भोजनाने व ज्या विषयांचे चिंतन करावयाचे त्यांचे अधिक चिंतन केल्याने रसवहसोतस दुष्ट होते. अन्नवहसोतस दुष्ट होण्याची जी करणे आहेत, जावळजवळ तशाच कारणानी रसवहसोतस दुष्ट होते. कारण आहारसापासूनच रसधातु तवार होतो.

रसप्रदोषज व्याधी

अश्रदा चारुचिशचास्यवैरस्यमरसज्ञता ।

हळासो गौरवं तजा सांगमदो ज्वरस्यमः ॥

पाङ्गुल्यं सोतसां रोधः कळैब्यं सादः कृशागता ।

नाशोऽज्ञेयथाकालं वल्यः पलितानि च । च. मृ. २८-९, १०

अश्रद्धा : काही विद्वान याचा अर्थ अन्नाश्रद्धा म्हणजे अन्नावर इच्छा नसणे असा

करतात, तर काही कोणत्याच प्रकारची इच्छा नसणे असा करतात. या लक्षणात प्रमुख्याने अनाबदल तिस्कार वाटतो, अन्न खाऊन्ये असे वाटते. मात्र या ठिकाणी रुचीचा नाश जालेला नसतो.

अरुची : भूक लागते, अन्नावर इच्छा असते, पण अन्न तोडत यातल्यावर त्याला चव लागत नाही. त्यामुळे अन्न नकोसे वाटते.

आस्वैरस्यः मुखामध्ये घेतलेल्या अन्नाचा विपरीत रस प्रतीत होणे. उदाहरणार्थ - श्रीबैठ खाल्यावर जी ठाराविक मधूर चव लागते ती न लागता कडू-कण्ठाच असी

भलीच चव लोगणे.

असंगता : कोणत्याच प्रकारची चव न लागणे.

हळास : मळमळ, प्रसेक (तोंडाला पाणी सुटणे), उत्क्लेश असे अनेक अर्थ केले जातात. डल्हणाने हळास यालाच उत्क्लेश, हृदयोत्क्लेश असे पर्याय शब्द वापरले आहेत.

गौरव : शरीरात जडपणा वाटणे.

तद्रा : डोळ्यावर झापड येणे, अधूनमधून झोप येणे.

आमदृ : सवार्ग उड्खणे.

ज्वर : ताप येणे.

तम : डोळ्यासामोर अंधारी येणे.

पाढू : शरीर पिकळे, फिके-पडणे. रसधातुची दुष्टी झाल्याने स्कत्तधातुचे सम्बद्ध पोषण होत नाही व त्यामुळे पाढू हा व्याधी होतो.

स्रोतरोध : प्राकृत स्वरूपात 'रसधातुची' उत्पन्नी न झाल्याने स्रोतसाचा अवरोध उत्पन्न होतो व त्यामुळे शोथ हे लक्षण उत्पन्न होते.

कळैब्य : मैथुनासहात्व

साद : आग गळून जाणे

कृशांगता : रसधातु विकृत उत्पन्न झाल्याने उत्तरोत्तर धारुचे पोषण योग्य होत नाही

व शरीर कैशा होते.

अग्रिनारा : अग्रिमांद्य

अकाली वली उत्पन्न होणे : त्वचेवर मुरुकुत्या, वळ्या पडणे.

अकाली पलित : केस पिक्गे किंवा केस गळून टक्कल पडणे.

हळोग : सुश्रुताने हळोगाचा उळेख स्प्रदोषज व्याधीत केला आहे.

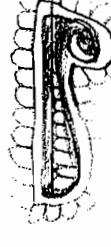
रसवह स्रोतसामधील ज्वर या व्याधीचे तसेच त्याच्या विविध प्रकाराचे सविस्तर वर्णन कायविकित्सा (लेखेक प्रा. डॉ. सुभाष रानडे, डॉ. सुनदा रानडे) भाग २ मधील पृष्ठ क्रमांक ३ ते १६ यावर पाहावे.

याखेरीज अवर्जित वैद्यकीय दुष्क्रियोनातत या संदर्भातील काही व्याधीचे इंग्रजी भाषेतून लिहिलेले वर्णन याच भागाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.

Fever	2 A
Malaria	2 B
Typhoid	2 C
P.U.O.	2 D

दुष्टिहेतु

विदाहीन्यक्रपानानि स्त्रिधोषाणि द्रवाणि च ।



५१४४

रक्तवाहीनि दुष्टिनि भजतां चातपानलै ॥ च. वि. ५।१४४
दाह किंवा जळजळ उत्पत्त करणे विदाही अवपान, स्निध, उष्ण च अतिक्रव
भोजन किंवा अत्यधिक ऊन, वारा यांचे सेवन केल्यास रक्तवह सोतस दुष्ट होते.

मूलस्थान

रक्तवहे द्वे, तयोमुळं यकृतप्लीहानै रक्तवाहिन्यश्च धम्यतः ।

सु. शा. १।१२

यकृत, प्लीहा व रक्तवाही धमन्या ही रक्तवहाची मूलस्थाने आहेत.

अथि च सरक्तमेदः विशेषतः कपालास्थीनिस्थितः मूलस्थानं वर्तते ।

याचप्रमाणे अस्थीमधील सरक्तमेद विशेषतः कपालास्थीमधील सरक्तमेद याचाही अंतर्भाव मूलस्थानात करावा.

स खल्वाच्यो समो यकृतप्लीहानै प्राप्य रगमपैति । सु. सू. १।४।४

यकृत, प्लीहा व अस्थीमधील सरक्तमेद या मूलस्थानात रक्तधातुची उत्पत्ती होते.

तसेच यकृतमध्ये रक्तधातुमधील विष्रुप द्रव्ये निर्वर्य करून रक्तधातू सतत प्राकृत गुणकमने युक्त राहील अशा प्रकारचे कायदीही केले जाते.

अर्वाचीन शाख ज्याला रक्तधातू समजते तो आयुर्वेदानुसार रस व रक्त या दोन धारातूचा बनलेला असते. सिंगमधून सबवहन होणाऱ्या या धार्तमधील विंगोडित द्रव्यांसहित द्रव्यधातू हा सधातू असून; संहत, कण स्वरूपात असणारा तो रक्तधातू होय. त्यामध्ये रक्तकोशा, सितकोशा आणि स्कंदकण (R.B.C., W.B.C. & Platelets) या तिंघाचा समावेश होते (यकृत व प्लीहा ही गर्भवत्स्थमध्ये रक्तधातुची उत्पत्तिस्थाने आहेत. जन्मोतर कालामध्ये या तिकाणी रक्तनिर्मितीचे कार्य हल्लूहल्लू बंद होते व व्यंजनावस्थेपर्यंत सर्वच अस्थीमधील सरक्तमेदामध्ये असणाऱ्या रक्तवहस्रोते मूलस्थानमध्ये (reticulo endothelial system) मुख्यतः रक्तकोशाची व स्कंदकणांची उत्पत्ती होते. व्यंजनावस्थेनंतर हल्लूहल्लू नलिकास्थीमधील सरक्तमेदांश कमी होऊ लागतो व केवळ कपालास्थीमध्ये रक्तकोशाची उत्पत्ती होते राहते. जीर्ण रक्तकोशा व स्कंदकण याचा नाश मात्र यकृत-प्लीहेमध्ये होतो. महणून त्यांना रक्तवह सोतसाचे नियमनस्थान महले पाहिजे. सितकोशाची उत्पत्ती मात्र अस्थीमधील सरक्तमेद, प्लीहा व लसिकांग्रंथी याच्यामध्ये होते. रक्तधातुच्या या सर्व मूलस्थानांवर परिणाम करणारी काऱणे रक्तधातुची व सोतसाची विकृती निर्माण करतात.

त्यांचा समावेशाही या ठिकाणी करावा.

प्रदुषक्तवहृतैश्यांगोष्ठीमहिरन्यैश्च शोणितं संप्रदुषयति । च. सू. २४।५।१०

दूषित, अधिक मात्रेन, अतीक्ष्णा, अतिउष्ण अत्र; तसेच मदिसेवनामुळे व या प्रकारच्या अन्य मादकं द्रव्यांच्या सेवनाने; अधिक प्रमाणात लवण, क्षीर, अम्लस, कटुस यांचे सेवन केल्याने, कुळीय, उडीद, वाटणे, तिलैल, अच्छ, मुळा, हरित कांतील द्रव्यांच्या अतिसेवनाने उदाहरणार्थ - आले, लिंबू, पुदीना इत्यादी. जलज मास, आनुप मास, बिलेशय मास, प्रसाह-पांस सेवनार्थे, दही, अमल (कांजी), दहाचे पाणी, सरू, सुरा, सौवीर (मध्याचा एक प्रकार), विरुद्ध भोजन (विरुद्ध भोजनाचे सोयोग, संस्कार, देश, काल, मात्रा, रस, वीर्य, विपाक इत्यादी जे सर्व प्रकार आहेत त्या सर्वांचा समावेश यात करावा). कुजलेल्या भाज्या, दुर्घित आहार घेतल्याने, द्रव, स्निध, गुरु आहारदव्याचे सेवन केल्यावर दिवसा झोपल्याने, अधिक ओढाने, शरद कडक ऊन व सोमाटवाच्या वाच्याचे सेवन केल्याने, वमनवेग थांबवत्त्याने, योग्य वेळी (शरद कडतुमध्ये) स्वभावतः च दूषित झालेले रक्त निर्हण न केल्याने, श्वासे, मार लगत्याने, शरीर व मनाचा संताप झाल्याने, अवीणाविस्थेत भोजन केल्याने व स्वभावतः च शरद त्रुहुमध्ये रक्तधृष्टी होते. तसेच ज्या कारणानी पित्त दूषित होते त्याच कारणानी रक्तधृष्टी होते, काण दोन्ही आग्रेय स्वभावाचे आहेत. कुमी या आग्रेय स्वभावाचे आहेत. केल्यानेही रक्तधातुची दुर्थी उत्पन्न होते. तसेच तिरनिराळ्या कढू लिकत, उष्ण, तीक्ष्णा, औषधी द्रव्यांचा अतिउपयोग केल्यानेही रक्तधातुची दुर्थी उत्पन्न होते.

रक्तप्रदोषज व्याधी

कुष्ठवीसर्पीडका रक्तप्रितमपुरदरः ।
गुदमेद्रास्पाकश्च प्लीहा गुलमोऽथ विद्यधिः ।
नीलिका कामला व्यङ्गा पिपलवस्तिलकालका: ।
ददुश्चर्पिदलं शिवं पामा कोठार्खमंडलम् । च. सू. २८।११-१२

रक्तवहसोत्स दुष जात्याने कुष्ठ, विसर्प (त्वचेवरा प्रसरणशील विकार), पीड़ा

(कंदूयुक्त किंवा कंदूरहित त्वचेवरील पुटकुब्ब्या), रक्तपित, रक्तप्रदर ('योनिगत रक्तसाव'), गुदपाक, मेढपाक, मुखपाक, ल्लीहावृद्धी, गुल्म, विद्धी, नीलिका (त्वचेवर निल्सर डाग पड़े), कामला, व्या (त्वचेवरील प्राकृत वर्ण गेल्याने उत्पन्न झालेले फिक्ट पांडुरके डाग), पिल्लव, तिळकालक (त्वचेवरील लहन मोठे तीळ), दृढ़, चमदल, स्किव्र, पामा (खरज), कोठ (त्वचेवर ताबडे फोड) येणे ज्याला गांधी उरणे असे व्यवहारात संबोधतात, रक्तमांडळ हे व्याधी उत्पन्न होतात.

ततः शोणितजा रोगः प्रजायने पृथक्षिद्या ।

मुखपाको ज्येष्ठरागश्च पौत्राणास्यगन्धिता ॥

गुल्मोपकुशवीसरक्तपित प्रमीलक्षाः ।

विद्धी रक्तमेहश प्रदरो वातशोणितम् ।

वैवर्यमिसादश्च यिषासा गुरुव्याक्रता ।

संताप चातिदैवल्यमलक्षिः शिरस्य रुक्ष ॥

विद्याहशान्नपानस्य तिक्ताम्लोद्दिरणं क्लमः ।

क्रोधप्रचुरता बुद्धेः संमोहोल्क्वणास्यता ॥ ।

स्वदः शरिदैग्निध्यं मदः कंपः स्वरक्षयः ।

तन्द्रानिद्रातिथोगश तमसशातिदर्शनम् ॥

कण्डुरः कोठपिडका कुष्ठचर्दलादयः ।

विकाराः सर्व एवते विज्ञेयाः शोणिताश्रयः ॥ च. सू. २४ / ११-१६

रक्तज रोग

याखेरीज चरकाने सूत्र. २४ व्या अध्यायात रक्तज व्याधीचे विस्तृत वर्णन दिले आहे, त्या व्याधीचा समावेश ही यात करावयास हरकत नाही. वर उळेखलेल्या व्याधीव्यतिरिक्त जे व्याधी त्या डिक्कणी सांगितले आहेत त्याचा उळेख देत आहेत. डोळे लाल होणे, नाक व तोंडतून दुर्गांधी येणे, उपकुशा (हिस्ड्याना सूज येणे), प्रमीलक (सदैव चिंतेने व्यग्र असणे.) रक्तमेह, प्रदर, वातरक्त, वैवर्य, अग्निमाद्य, अधिक तुणा लागणे, शरीर जड होणे, दोर्बिर्त्य, अरुची, डोके दुखणे, भोजनानंतर विदाह (जळजळणे, घाशाशी आंबट येणे), कलम (अमावाचून थकणे), क्रोध येणे, मद, मोह, (बुद्धिभ्रम), तोङ खारट होणे, स्वेदाधिक्य, शरीरला उर्ध्वी येणे, कंप, स्वरभेद, तंद्रा, निद्राधिक्य, डोळ्यासमोर अंधारी येणे.

रक्तवहसोत्स विकृती स्थानस्थ थातुगात विकृती (२)

प्लीहावृद्धी

प्लीहावृद्धी विकृतीमध्ये प्लीहावृद्धी होते :

१. कृमिसंक्रमण : वातुकोषव्रणशोथ, आंत्रज्वर, जीर्णज्वर, राजयक्षमा, कृमीची स्सरक्तातुगामिता, उमआशुकारिहृदयअंतस्त्वक्व्रणशोथ, विषमज्वर,
२. वाहिनीजात्यकारणे, नीलामागार्वोध (passive venous congestion) यकृत संकोच, प्रतिहारणीसिरेमध्ये रसरक्तग्रंथी,

३. रक्तवहमूलस्थान (R.E. System) विकृती, हॉचकिनव्याधी, सितकोशा-कर्कविकृती (Leukaemia)

४. प्लीहेमध्ये रक्तकोशांचा अत्यधिक नाश घडून येणे,
५. विविध ठिकाणी अबुदे व कर्काबुदे होणे,

प्लीहावृद्धी विशेषत्वाने आढळून येणाऱ्या विकृती यापुढे देत आहोत :

विषमज्वर

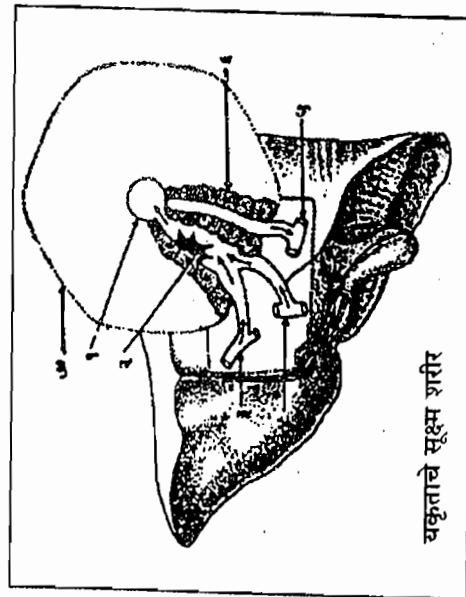
सतत, अन्येद्युष्क, तुतीयक व चतुर्थक या प्रकारांमध्ये प्लीहावृद्धी आढळते. असुकारी अवस्थेत वृद्धी मध्यम स्वरूपात असून स्पर्श मुद्र असतो. चिरकारी अवस्थेत प्रभूत वृद्धी होते व स्पर्श कठीण असतो. कारण त्यामध्ये तत्त्वीभवन झालेले असतो. सूक्ष्म परीक्षणात लसिकोशा नष्ट होऊन त्या जागी संधारकोशांनी तत्त्वीभवन झालेले आढळते. तसेच महाभिक्षिकोशामध्ये विषमज्वराचे कृमी आढळून येतात. याखेरीज फिरांग, हॉज्किन इत्यादी विकृतीमध्ये होणारी प्लीहाविकृती त्या त्या ठिकाणी वर्णन केलेली आहे.

मूलस्थान

अस्थीमधील सरक्त मज्जा - रक्तवहसोत्साचे मूलस्थान असल्यामुळे पाहू, रक्तपित अशा रक्तवहसोत्साच्या विकृतीमध्ये जेव्हा सर्वसामान्य उपचारानी हे व्याधी बेर होत नाहीत त्या वेळी या मूलस्थानाचे परीक्षण अवश्य करावे. अशा वेळी या मूलस्थानातील कोशा प्राकृत आकाराच्या आहेत (normoblastic) की आकार वाढलेला आहे (megaloblastic) याचे परीक्षण करावे लागते. तसेच तेशे कर्ककोशा उत्पन्न झालेल्या particular type indicates the type of leukaemia) परीक्षणासाठी ऊस्थीमधील सरक्तमेद अपकृष्ट करून तपासला जाते.

यकृत – सूक्ष्म शारीरचना

यकृत हा अवयव अनेक खंडाचा (lobes) मिळून बनलेला अमूरुन प्रत्येक खंड अनेक उपखंडांनी (Lobules) मिळून बनलेला असतो. प्रत्येक उपखंडाची रचना खालीलप्रमाणे दिसते. मध्यभागी उपखंडांतील नीला असते. अशा अनेक नीला एकत्र येऊन शेवटी महाअंधोनीलेला येऊन मिळतात. प्रतिहारिणी सिरा या यकृताकडे रसरकाऱ्ये वहन करतात व पितकेदाराच्या टेकाशी सुरु होणारी सूक्ष्म पितकवाहिनी यकृतकोशामध्ये तयार झालेले पितक यकृताकडून पितकाशायाकडे वहन करण्याचे कार्य करते. यकृतकोशाचाकाच्या आन्याप्रमाणे मध्यभागातील नीलेभोवती रागेने परिधापर्वत पसरलेल्या असतात व दोन रांगांमध्ये आलदूनपालदून पितकेदार (bile Sinusoids) व रसरकतकेदार (blood sinusoids) असतात. यकृत कोशाच्या रांगामधील जागेत रक्तावहसोतेम्हूळ कोशा (Kupffers Cell) असतात.



- खंड केंद्र नीला
- रक्तवहसोतेम्हूळ कोशा (Kupffers Cell)

- आंतर्खंडीय यकृत रोहिणी
- आंतर्खंडीय प्रतिहारिणी सिरा
- पितकेदार (bile channel)
- यकृत जीवितक कोशा

- यकृतातील पाचक पिताची निर्मिती

यकृत व अग्न्याशय हे अवयव पाचक पिताची निर्मिती करीत असत्याने त्या द्वारा त्याचा अन्तर्वहसोतसाशी व स्थूलपचनाशी संबंध येते.

पाचक पितामध्ये (१) पीतद्रव्य (bilirubin) (२) पितकशार (bile salts) व

(३) स्नेहद्रव्य (cholesterol) हे घटक असतात.
१. पीतद्रव्याची निर्मिती, रसरकतवह-सूलस्थानामध्ये रक्तकोशांच्या भेदनांतर रक्तधातूचा मल्या स्वरूपामध्ये होते. नंतर रसरकतामधून हे पीतद्रव्य यकृतकोशामध्ये प्रविष्ट होते व अन्य पितकद्रव्यां बरोबर पितकवहसोतसामधून जारीप्रमाणे अन्तर्वहसोतसामध्ये येते.

२. पितकशार : हे यकृताच्या जीवितकोशांकडून (parenchymal cells) त्यार केले जातात. तेथून पितकदेश या स्वरूपात ते अत्रपचनाच्या वेळी, विशेषत: स्नेहद्रव्यांच्या पचनासाठी अन्तर्वहसोतसाच्या कोषात उद्दीरी होतात व पचनव्यापार पूर्ण जाळ्यानंतर प्रतिहारिणी सिरेमधून पुढी यकृतामध्ये येतात.
३. स्नेहद्रव्य (cholesterol) : हे कफसदृश स्नेहद्रव्य असून शरीरातील सर्वच कोशामध्ये हे धातू, श्लेषणाचे कार्य करते. पितामधील याचे प्रमाण वाढले असता पिताचे विकृत श्लेषण होऊन घन स्वरूपाचे पिताशमरी निर्मिण होतात.

यकृतस्थ धातव्रांचे कार्य (Sphagmopchan)

प्रतिहारिणी सिरेमधून यकृताकडे आलेल्या आहार-रसामध्ये सर्वधातूंचे पोषकांश असतात. त्याच्यावर सूक्ष्मपचनाचे संस्कार यकृतस्थ धातव्रांकडून होतात. या पोषकांशामध्ये मधुद्रव्ये-स्वपेशकांश, स्नेहद्रव्ये-मेवपेशकांश व प्रधिनद्रव्ये-मांसपोषकांश हे प्रामुख्याने असतात. त्याचप्रमाणे अतिथमज्जा आदी धातू-पोषकांशही असतात. खलेकपोत न्यायाने त्या त्या पोषकांशाचा वापर करणे या प्रकारचे कार्य धातव्रांकडून होते असे ग्रंथांमध्ये वर्णित आहे. परंतु सतत शीर्घ्यमाण शरीरामध्ये वातदोषाचे कार्य धाइन येण्यासाठी, धातू खर्बी होण्यासाठी गरजेनुसार पौष्य धातूंतूंचे पोषक धातूमध्ये रूपातर घडकून नंतर त्यांचे पूर्ण पचन करण्याचे कार्यही धातव्रांकडूनच होत असते. पोष्य-पोषक धातू-परिणमन हे अशा प्रकारे उलटसुलट परिवर्तनशील आहे.

यकृतविकृती
प्रतिलोमन विकृती

यामध्ये अधित कलेश (cloudy swelling) आणि मेदोमय कलेश (fatty degeneration) यांचा समावेश होतो. त्यांचे वर्णन पूर्वी प्रतिलोमन या प्रक्रियात केलेले आहे.

अमिकाजन्य यकृतविदधी (Amoebic liver abscess)

बृहदोत्रामधून प्रतिहारिणी सिरेमधून कमी

यकृतात जातात व विदधी निर्माण करतात.

सामान्यतः एकच विदधी उत्पन्न होतो व तो प्रायः

उजव्या खड्डमध्ये होतो. विदधीचे आवरण घेऊ

पडलेले असते व आवरणामध्ये कुमींचा स्थानसंशय

असतो. आवरणाच्या आत विनाश झालेल्या

यकृतकोशामुळे पिकलेल्या रातोब्याप्रमाणे काळ्सर

लाल वर्णाचा पूय साठलेला असतो. मात्र पूयामध्ये

कुमी नंसतात.

पूयकृमिजन्य यकृतविदधी

(Pyogenic liver abscess)
प्रतिहारिणी तिराजाल जेधून सुरु होते त्या

आंत्रजेशात विदधी झाल्यास तेथून त्या स्थानातील

कुमी (स्ट्रेप्टो, स्टर्टिलिकोक्लाय) यकृतात जाऊन विदधी उत्पन्न करतात. हे विदधी अनेक असतात. बृकातील सिराग्रंथीचा ब्रणशोथ होऊन तिशेंगील पूयस्वरूप चलसंहीती (septic emboli) यकृतात गेल्यास लहान लहान असल्या विदधी उत्पन्न करतात व त्यामुळे थोड्याच अवधीत रुण मुत्यु पावतो. विदधीचे भेदन झाल्यास ते आत्रावरण, कुमुकावरण यामध्ये फुट्स त्या आवरणाचा ब्रणशोथ, मर्मोपथात चांसरखी गंभीर लक्षणे उत्पन्न करतात.

यकृतविनाश (Necrosis of liver)

यकृतकोशाच्या ठिकाणी बाधाकर द्रव्यांविषयीचे सहत्व अन्यत अल्प असते. कारण त्यांना जीवन देणाऱ्या अंबरपीपूषाचा उत्पन्न अल्प मात्रत असतो. न्हणून अल्पशा ब्रणशोथानेही कोशाचा विनाश होतो. त्याचबरोबर मृत कोशाची जागा नवीन कोशा निर्माण होऊन त्वारित भरून काढली जाते. परंतु दीर्घकाळ, तीव्रबाधाकर द्रव्याचा सतत संपर्क तेवढ्या भागातील प्राकृत धातुव्यूहन नष्ट होते.

१. प्रसृतविनाश (diffuse necrosis) : यामध्ये अनेक खड्डमधील अनेक कोशा नष्ट होतात. उदाहरणार्थ - अल्प आशुकारी पीत विनाश (subacute yellow



अमिकाजन्य यकृतविदधी

atrophy), संक्रामक यकृत ब्रणशोथ (infective hepatitis).

२. केंद्रित विनाश (focal necrosis) : लहान भागाचा विनाश होतो. आंत्रज्वर, पटसर्प इ. संक्रामक व्याधीमध्ये असा प्रकारचा विनाश होतो.

संक्रामक यकृत ब्रणशोथ (viral hepatitis) : साधारणात्वाच्या दृष्टीने याचे सुखसाध्यापासून गंभीर असाध्यापर्यंत विविध प्रकार दिसून येतात.

गंभीर असाध्य प्रकार : यामध्ये यकृताचा आशुकारी पीतविनाश होतो. लक्षणे तीव्रज्वर, अपचन, अग्निमांद्य, आध्यान, शूल, स्पर्शसहत्व, कामला इत्यादी लक्षणे दिसतात व बहुधा यामध्ये रुण अल्पावधीत मृत्यु पावतो.

यकृताचा संकोच होऊन अध्याहून कमी होतो. आवरणाला सुरुकुल्या पडतात. बाह्यवर्ण पिवळ्यात तोबडा दिसतो. प्रथम पीतवर्ण अधिक व शेवटच्या अवस्थेत रक्तवर्ण होतो. यकृताच्या विस्तृत प्रदेशात कोशाचा विनाश झालेला असतो व विकृत कोशामध्ये चर्दीचा अभाव व मेदोजन्य प्रिलोमन आढळून येते. संधारकोशांनी संधान होऊन मोठ्या प्रमाणात यकृत संकोच (cirrhosis of liver) होतो.

मुद्दसाध्य प्रकार

यातील पीतविनाशाचे स्वरूप सौम्य असते. रुण यामधून काही वेळा पूर्ण बरा होतो. परंतु काही वेळा यकृत संकोच उत्पन्न होण्याचा धोका असतो. उजवा खड मुख्यतः विकृत होतो व कोशाच्या अपव्यूहन ते विनाश यामधील निरनिराळ्या अवस्था दिसून येतात.

यकृतसंकोच (Liver cirrhosis)

प्रतिहारिणी संकोच (Portal cirrhosis) : कुपोषण, मध्य व कृमिसंक्रमण यामुळे ही विकृती होते. व्याधीच्या प्रथमावस्थेत मेदजकलेशामुळे (fatty changes) यकृताचा आकार वाढतो व नंतरच्या अवस्थेत यकृतसंकोच होतो. बाह्यवर्ण पिवळ्यात किंवा करडा असतो. तंतुअंतीमुळे स्पर्श टणक असतो. कापल्यानंतर त्यामध्ये अनेक उंचवटे दिसतात. मुळ्य परीक्षणामध्ये संधारकोशाचा विस्तार झालेला आढळतो. मुरुवातीच्या अवस्थेत जीवितकोशामध्ये पेटसंचिती आढळते. गंभीर अवस्थेत यकृताचे प्राकृत धातुव्यूहन संपूर्ण नष्ट होते.

उपद्रव

शोथ, औंड, यकृत दाळ्युदर, प्लीहावृद्धी, कामला इत्यादी.

रुद्धपथकामलाजन्य चक्रतंसंकोच (Biliary cirrhosis)

यामध्ये (१) यकृतांतर्गत पित्तवाहिन्याचा अवारेध हा पिताशमरी, कृमी इत्यादी कारणांनी होतो. (२) यकृतावाहील पित्तनलिकेवर अन्य अवयव, गंगी, अर्बुद आदीचा दाढ ऐकून अवारेध होतो.

कामला, यकृतवृद्धी, य्लीहावृद्धी, तिलपिण्डवर मलप्रवृती ही लक्षणे आढळतात. सूक्ष्म परीक्षणात यकृतातील पित्तनलिकांचे प्रणुन, यकृत कोशांचा नाश व संधारकोशांची निर्मिती झालेली आढळते.

यकृतकक्कर्बुद

यकृतापाठ्येच उत्पन्न होणारा कक्कर्बुद अगादी अपवादात्मकच असतो. कवितच यकृतकोशार्बुद (hepatoma) व पित्तनलिकार्बुद (cholangioma) निर्माण होतात. मुख्यत: यकृतापाठ्ये आढळणारे कक्कर्बुद अन्य स्थानातील कर्ककोशांनी यकृतात स्थानसंश्य केल्यानेच निर्माण होतात. यकृताकडे होणारा रसरक्तपुरवठा सर्वाधिक असल्याने कर्ककोशा तेथे येण्याची शाकयता अधिक असते. आमाशय, स्तन, कुफ्फुस या महत्वाच्या स्थानांवरीज अववाह व मूत्रवह स्रोतांमधील कर्कर्बुदान्या कोशाही यकृतामध्ये स्थानसंश्य करतात. यामध्ये यकृताची प्रसूतवृद्धी होते. पृष्ठभागावर ऊंचवटे या स्करूपात अर्बुद दिसतात. त्याचा आकार लहान अगर मोठा, स्पर्श मृदू असतो. अर्बुदाच्या आतील कोशांचा विनाश झालेला असतो व त्यांचा रंग पिवळा, हिंका अगर तांबडा असतो.

हृदयविकृती

हृदयावरण – ब्रणशोथ (Pericarditis)

प्रकार

- (१) आशुकारी – (अ) शुज्जकावस्था (fibrinous) (ब) सजलावस्था
- (२) चिरकारी – (अ) शिल्षावस्था (adhesive) (ब) संकोचावस्था (constrictive)

कारणे

आमवात, वायुकोष-ब्रणशोथ, कुफ्फुस, राजयक्षमा, कृमीची रसरक्तानुगमिता व हृदय-मासाधातूचा अविक्षेपज नाश (Myocardial infarction) याखेरीज कवित्र प्रसंगी मार लागणे, आघात व कर्ककोशांचा स्थानसंश्य या कारणांनीही ब्रणशोथ होतो.

संप्राप्ती

प्रथमावस्थेत शुष्क ब्रणशोथ होतो. नंतर सजलावस्था किंवा सपूत्रावस्था उत्पन्न होते. प्रायः हृदयावरणातील उत्स्वेद (द्रव अथवा पूय) हृदयतलप्रदेशी व उजव्या बाजूला प्रथम संचित होतो व अधिक वाढल्यावर सर्व आवरणात साठतो. गंभीर अवस्थेत या द्रवसंचिती वा हृदयावरण दाढ येऊन विक्षेपकायीविकृती उत्पन्न होतात. आमवात हा हेतू असल्यास उत्स्वेद अल्प असतो आणि आवरणामध्ये आत क बाहेर तंतुदव्य (fibrin) जमा होते. त्यामुळे हृदयावरण लोणी लावलेल्या पावाप्रमाणे दिसते. व्याधी बरा होताना हृदयावरणाचे दोन पटल एकमेकांना चिकटून शिल्ष इत्यहृदयावरण (adhesive pericardium) निर्माण होते.

राजव्यक्षमा हा हेतू असल्यास सांद्र प्रभूत उत्स्वेद उत्पन्न होतो व त्यामध्ये रसधातू, व तंतुदव्य (serofibrinous) अधिक असते. न्यूमोकोकाय कृमिपुळे सपूय उत्स्वेद निर्माण होतो.

सामान्यतः सर्व प्रकारचे ब्रणशोथ विशेष स्थानवैगमण्य न ठेवता वरे होतात. मात्र कवित्र प्रसंगी शिल्ष हृदयावरण तयार होते.

आमवातज हृदोग (Rheumatic heart disease)

आमवाताला हिमोलायटिक स्ट्रोटोकोकाय हे अप्रत्यक्षपणे कारणीभूत होतात व त्यामुळे ज्याप्रमाणे संधिविकृती होतात त्याचप्रमाणे हृदयविकृती निर्माण होतात. यामध्ये प्रणुनात्मक व उत्स्वेदात्मक (Proliferative and exudative) असे दोन मुख्य प्रकार आहेत.

प्रणुनात्मक विकृती

अंतस्त्वच्या, मांसपेशी व हृदयावरण या सर्वस्तरांना व्यापून ही विकृती असते. यामध्ये त्या त्या स्तरातील कोशांची अतिसूक्ष्म कणार्बुद (Aschoff bodies) निर्माण होतात व सूक्ष्म परीक्षणात त्यांचे आढळणारे अस्तित्व हे या व्याधीचे व्यवचळेदक लक्षण आहे. उत्स्वेदात्मक विकृती

हृदयावरणामध्ये ब्रणशोथ होऊन उत्स्वेदांचिती होते. अशाच प्रकारचा उत्स्वेद संधिआवरणामध्ये साठतो व त्या बेळी ब्रणशोथाची वाह, राग, स्पर्शसहत्व, शूल, शोथ आदी लक्षणे संधीमध्ये आढळून येतात.

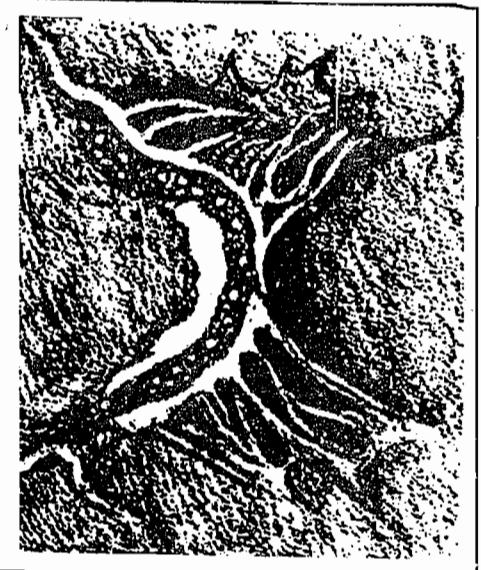
हृदय-अंतस्त्वच्या विकृती (Endocardial lesions)

सर्वच आमवातज हृदोगांमध्ये द्विदल कपाट (mitral valve) विकृती, याशिवाय

संकोच होते. ब्राणशोथमुळे हृत्संदर्शन्या खूप लाढ़न हृत्व (Fibrillation) उत्पन्न होतो व हृत्यालेखनमध्ये (E.C.G.) १०% रुणात त्याची नोंद सापडते. तत्त्विभवनामुळे आदेहत्रण

उत्पन्न होऊन राहतो व मरणात्तर परीक्षणातही तो सापडतो.

कृमिज हृदयातस्त्वाक ब्रणशोथ (Bacterial endocarditis)



द्विल कपाट विकृती

पत्रास टके हृदयांमध्ये महारोहिणी कपाट (aortic valve) विकृती आणि तीस टके

हृदयांमध्ये त्रिल कपाट (tricuspid valve) विकृती आढळतात. या कपाटावरणावर असल्य लहान अंकुर (nodules) उत्पन्न होतात. ते घड, टणक असून रांगांगांनी असतात. ते रक्तकणप्रंगणी (platelet thrombi) व तंतुद्रव्य यांचे बनलेले असतात. संप्राप्ती ब्राणशोथात्मक असल्यामुळे कपाटभिंती मुजलेल्या असतात आणि भिंतीकोशाचा नाश होतो व तंतुकोशांनी संधान होऊन होता. प्रथमच्या शोथावस्थेमुळे कपाटद्वाराचे आफुक्चन होते (stenosis) व यानंतर फुटीलवेकी कोणतेही परिवर्तन संभवनीय असते :

१. योग्य उपचार जात्यास कावेहानी न होता ब्रणशोथ बरा होतो.

२. कपाटभिंती जाड होऊन लायमचा द्वारसंकोच होतो.
३. तंत्वीभवनामुळे कपाटभिंतीची हालचाल न होता त्यांना कणिकासदूशा आकार कायमचा येऊन राहतो.

हृदय-मासपेशी विकृती (Myocardial lesions)

प्रमुख विकृती म्हणजे अंतस्त्वचेप्रमाणेच मासपेशीवर सूक्ष्म कणाबुद्दी (aschoff nodules) निर्माण होतात. त्याचा आकार ठारचणीच्या गोल टोकाएवढा असतो. नंतर या कणाबुद्दीचे परिवर्तन होऊन तंत्वीभवन होते व त्यांने मासपेशीच्या तेवढ्या भागामध्ये अर्शी विकृती दिसते.

अपेषणज - हृदय (Ischemic heart disease)

१. हृत्यूल (Angina pectoris) : हा मुख्यतः वातप्रकोपज्य व्याधी आहे. हृदयाला रससक्त पुरविणाऱ्या रोहिणीचा वातप्रकोपाने काही काल संकोच होतो व तीव्र वेदना उत्पन्न होतात. संकोच नाहीसा जात्यावर लक्षणे थांबतात.

२. अविक्षेपजनाशा (Myocardial infarction) : हा अत्यंत गंभीर व्याधी आहे.

कारणे

मानसिक चिंता व काळजी हे हड्डोगाचे प्रमुख कारण आहे. वाढत्या औद्योगिकणमुळे खिंयांपेक्षा पुरुंशमध्ये व त्यातही महत्वपूर्ण बौद्धिक श्रमाची, ताणाची कामे करणाऱ्यांमध्ये याचे प्रमाण अधिक अडकते. धमनी-प्रतिचय, स्थौल्य, प्रमेह, विद्येपबलवृद्धी, समधानमधील विशिष्ट स्थिथांश (cholesterol) वाढणे ही महत्वाची कारणे आहेत.

संप्राप्ती

१. धमनी-प्रतिचय झाल्याने वाहिनीभिन्नी विकूत होतात व त्याने वाहिनीमार्ग अवरुद्ध होतो.

२. वाहिनीमध्ये कफलकोपाने निर्माण झालेली रसरक्तांगंथी अडकते किंवा चलमंहती वाहिनीमध्ये अडकते.

या सर्वांमुळे हृदयमांसपेशीचा अविक्षेपज नाश होतो. हृदय हे प्रधान मर्मस्थान असल्याने यामध्ये मांसपघात, तीव्रशूल व मंदज्वर ही प्रमुख लक्षणे उत्पन्न होतात. हृदयाचा वेग आल्यापासून बारा तासांच्या आत मृत्यू आला असेल तर मणोतर परीक्षणात मांसपेशीमध्ये कोणताच लदल निसत नाही. मृत्यू आला नाही तर मांसपेशीमध्ये पुढीलप्रमाणे लदल घडून येतात : १८ ते २४ तासात नाश झालेला प्रेदश विर्ण बनतो. २ ते ४ दिवसांत त्याचा वर्ण फिकट पिकळ बनतो. ४ ते १० दिवसांत तो चकचकीत पिवळा अगर करडा बनतो व त्याच्या भोवतालचा भाग रक्तकर्ण बनतो. १० व्या दिवसांनंतर संधारकोशांनी संधान सुरु होते.

उपइव

हृदयभेद (rupture of the heart), चलसंहती विविध ठिकाणी अडकतात, रक्तसंकुलित- हृदयावसाद (congestive cardiac failure).

परपुरा किंवा श्रांबोसावटोपीनिया

यामध्ये रक्तधातूत स्कंदकण अल्प प्रमाणात असतात. त्यामुळे रसरक्तसाव थांबविण्यासोठी स्कंदकणांचे कार्य घडून येत नाही व रसरक्तसावकाल (bleeding time) वाढतो. स्कंदनकाल मात्र प्राकृत असतो. याचे प्राथमिक व दुर्घम असे दोन प्रकार आहेत.

प्राथमिक

यामध्ये निश्चित कारण सापडत नाही. स्कंदकणसंख्या अतिशय कमी होते. (प्राकृत

५ लाख व विकूतीत १ लाख स्कंदकण प्रति घन मिलिमीटर). प्लीहावृद्धी व सरक्तमेदमध्ये स्कंदकणोत्पादक कोशांची (megakaryocytes) वृद्धी झालेली आडकते.

दुर्घम

सल्फा, आर्सेनिक, ऑर्मीडोपायरीन या औषधांचा अतियोग, क्ष-किरण, रक्तवहस्तोमूलविकूती, पांझुवे काही प्रकार, काही प्रकारच्या प्लीहाविकूती (हॉच्किन्स व राजवयक्षमा यामुळे उत्पन्न झालेल्या), कृमिसंक्रमण, आमाशयकर्कुंब इत्यादी कारणांनी हा रोग होतो. संप्राप्ती पूर्वीप्रापणेच असते.

सितकोशा - कर्कविकूती (Leukaemia)

सितकोशाउत्पादक मूलस्थानमध्ये कर्कविकूती होते व त्यामुळे शरीरात अपूर्ण वाढ झालेल्या सितकोशा प्रवांड प्रमाणात निर्माण होतात. कोणत्या प्रकारच्या सितकोशा वाढतात यावरून त्याचे निरनिराळे प्रकार केलेले असले तरी हे सर्वच प्रकार असाध्य आहेत.

लक्षणे

तीव्र ज्वर, दौर्बल्य, वाढत जाणारा पांझु, रक्तपिणीची सर्व लक्षणे, संधिप्रदेशी अंतर्गत सरक्तसाव व तीव्र शूल, यकृत व प्लीहा यांची प्रभूत वृद्धी व लसिकोशा-कर्कविकूतीमध्ये सर्व शरीरातील लसिकांप्रंथीची वृद्धी होते.

रक्तवह स्रोतसातील पुढील व्यारांचे विकूतीवर्णन कायचिकित्सा (लेखक प्रा. सुभाष गणेडे, डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ व ३ मधील पुढील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे.

रक्तपित - भाग २/२७५, पांडु - भाग २/३६३, कामला - भाग २/२८४, कुंभकामला - भाग २/२८५, हलीमक - भाग २/२८६, वातरक्त - भाग २/२९५, कोष्ठुकशीर्ष - भाग २/३९१, शीतपित - भाग ३/६०, उदर्द - भाग ३/६०, कोठ - भाग ३/६०, शीतला - भाग २/१४५, मसूरिका - भाग २/८८, रोमांतिका - भाग २/९३, यकृतविकार - भाग २/३०७, प्लीहाविकार - भाग २/३११, फिरंग - भाग ३/३, उपदेश - भाग ३/३

याखेरीज अर्वाचीन दृष्टिकोनातून पुढील व्यारांचे वर्णन इंग्रजी भाषेतून केले आहे, ते याच पुस्तकाच्या शेवटच्या भागात आहे ते अवश्य पाहावे.

रक्तपित Bleeding disorder (3B)

Haemophilia (3C)

Thalassemia (3E)
Hemostasis 18 (3A)

Pandu, Anaemia (3D)

Sickle Cell Anaemia (3F)

कामला, कुंभकामला, हल्लीमक Hepatitis (3G)

Obstructive Jaundice (3H)

वातरक्त Gout (3I)

यकृतविकार Liver diseases (3J)

Snayuka - Dracunculiasis (3K)

स्लीपट Filariasis (3L)

फिर्ग Syphilis (3M)

उपदंश Gonorrhoea (3N)

प्रकल्प ४

प्राणवहस्तोत्र

प्राणवहस्तोत्र हे जीवित रक्षण करणाऱ्या दृष्टीने सर्वांत महत्वाचे सोत्स आहे. त्यामुळे त्यातील गंभीर विकृतीमुळे त्वारित मृत्यु येण्याचा धोका असतो. जीविताला अत्यावश्यक अशा पर्यावरणातील अंबरपीयूषाचा स्वीकार प्राणवहस्तोत्रामार्फत केला जात असल्याने प्राणवहस्तोत्रांच्या निकृतीला विशेष महत्व आहे.

प्राणाचे स्वरूप

प्राणो ह्याभ्यंतरे नृणां बाह्यप्राणगुणाच्चितः ।

धारयत्वाविरोधेन शरीरं पाञ्चभौतिकम् ॥ सु.सु. १७ १३

प्राणो ह्याभ्यंतर इति अत्राभ्यंतरः प्राणो बलं, तच्छौक्रोजनिं भारहणा-
दिशाकितलक्षणम् । बाह्यप्राणगुणान्वित इति बाह्यप्राणोऽत्र बाह्यं
बलमुपचायलक्षणं पाञ्चभौतिकाहरजनितं..... डल्हण

बरील डल्हण टीकेने एक गोष्ट स्पष्ट होते की, शारीरातील चलन, वहन, आँकुंचन-
प्रसरण, स्पंदन उत्पन्न करणारी बलरूप क्रियाशक्ती हा अभ्यंतराण आहे. क्रियासामध्ये
किंवा ओजजनित शक्ती असे या प्राणशक्तीचे स्वरूप आहे. या क्रिया घडून येण्यामुळे
बलरूप प्राणाची शक्ती खर्ची पडत असते व पांचभौतिक आहारातून हा शक्तीचा व्यय
भरून नियत असतो. म्हणून पांचभौतिक आहाराला बाह्य प्राण असे संबोधले आहे.
पांचभौतिक आहारापैकी द्रव व घन रचनेचा भक्ष्य व पेय आहार अभ्यंतर प्राणाच्या 'आदान-
कमनि' अव्रवहस्तोत्रासाठी रेखित मासपेशी यांच्या आकुंचन-प्रसरणाची आवश्यकता
आहार पर्यावरणातून प्राणवहस्तोत्रासाठी रेखित मासपेशी यांच्या आकुंचन-प्रसरणाची आवश्यकिता
पेशी, कुमुक्षुसे व अन्य सहाय्यक रेखित मासपेशी यांच्या आकुंचन-प्रसरणाची आवश्यकता
असते व ही प्रेरणा अभ्यंतर प्राणमुळे मिळते. या क्रियामध्ये शक्तिशय होतो व हा झालेला
बलशय पांचभौतिक आहारामुळे भरून काढला जातो. आहारातून होणारी बलवृद्धी व
प्राणमुळे घडून येणाऱ्या क्रियांनी होणारा बलशय यांचे प्रमाण व्यस्त झाले, तर त्याचा
परिणाम प्राणवहस्तोत्रांची आँकुंचन-प्रसरणे चाढलियात होतो व ही गोष्ट प्राणवह-
स्तोत्रांच्या विकृतीला प्रमुख कागणीभूत ठरते. तसेच पर्यावरण अंबरपीयूषाचे ग्रंथांग

कर्मी असेल, किंवा प्राणशक्ती अंबरपीयूष मिळविण्यासाठी कराऱ्या लागणाऱ्या हालचालीना अमुळी पडत असेल तर त्यामुळेही प्राणवहसोतसांची दुर्दी होते.

प्राणः शोणितं हि अनुवर्तते च. सू. २४/४
शोणितं हानुवर्तते इति शोणितान्वयतिरेकमनुविधीयते... चक्रपाणी अंबरपीयूष हे द्रव्य शारीरातील सर्व चयापचय प्रक्रिया घडून येण्यासाठी प्रत्येक शारीरकोशाना मिळणे आवश्यक असते व ते द्रव्य शोणिताच्या आक्षयाने राहून रसरक्ताभिसरणापासून व्यानाच्या विक्षेपोचित कमाने देवधृतपूर्वत जाऊन पोहोचते. शोणित किंवा रक्ताधारू मानतः, गुणतः प्राकृत असेल तर अन्वयाने प्राणाकडून अंबरपीयूष मिळविण्यासाठी हृदय, फुफ्फुसांची कमी स्पन्दने घडून आली तरी पुरते. परंतु व्यतिरिक्ताने मिळवून देण्यासाठी प्राणाला फुफ्फुस-हृदयाची तेवढ्याच वेळात अधिक स्पन्दने करावी लागतात. म्हणून शोणित व प्राण यांचा अशा प्रकारे अन्वय-व्यतिरिक्तातक संबंध असतो. मारठी भाषेमध्ये अंबरपीयूष या विरळ रचनेच्या पर्यावरणातील द्रव्यालाच प्राणावूऱ्यु असे नाव दिल्याने अंबरपीयूष म्हणजे प्राण असा अर्थ चुकिने केला जातो व त्यामुळे 'प्राणः शोणितं अनुवर्तते' याचाही अर्थ अंबरपीयूष म्हणजेच प्राण हा शोणिताच्या बरोबर राहतो, अशा प्रकारचा चुकिचा केला जातो. वस्तुतः अंबरपीयूष म्हणजे प्राण नमून अंबरपीयूष मिळविण्यासाठी श्वसनाच्या हालचाली घडवून आणणारी शास्त्री म्हणजे अळवंतर प्राण आहे आणि या शक्तीसाठी बलाचा पुरवठा करणारा बाह्य पांचभौतिक आहार हा बाह्य प्राण आहे. ही कलना स्पष्टपणे ध्यानात घेतल्याने प्राणाचे स्वरूप व त्याचे कार्य समजून घेण्यात घोटाळा होणार नाही.

प्राणवहसोतसांतील अवयव

प्राणवहसोतसांत नासा, नासासेत, फणामार्ग, कंठ, कंठनाडी, अगस्तंभ, दोन फुफ्फुसे हे अवयव येतात. महाप्राचिरा पेशी व हृदय या दोन अवयवांचादेखील श्वसनक्रियांशी संबंध येते.

दुष्टिहृदृ

सर्व शरीरात व हृदय, फुफ्फुसे आदी प्राणवहसोतसांशी संबंधित अवयवात वातदोषाचे कार्य वाढविणाऱ्या म्हणजेच स्पन्दन, आकुचन, प्रसरण वाढविणाऱ्या, धातुक्षय व त्यामुळे नलहानी करणाऱ्या कारणांचा समावेश प्राणवहसोतसांचे दुष्टिहृदृ म्हणून केलेला आहे.

क्षयात् संथारणात् रैश्यात् व्यायामात् शुद्धितस्यच !

प्राणवहसोतसांति दुष्टिहृदृनि स्थोत्रांस्यन्वैश्च दारणीः ॥ च. वि. ५१३०

धातुक्षय झाल्याने, (विशेषतः प्राणवहसोतसांशी संबंधित असलेल्या रस, रक्त, मांस व ओज यांचा क्षय झाल्याने) तसेच प्राणवहसोतसांशी संबंधित अशा श्वासेच्छवास, शिंक इत्यादी वेगाचे केविधारण केल्याने, अत्यंत रुक्षता उत्पन्न होईल असा आहार-विहार घेतल्याने, आपल्या शक्तीच्या बाहेहूने काम केल्याने, किंवा अतिव्यायामाने प्राणवहसोतस दृष्ट होते.

१. **क्षयात् : निरनिराळ्या धातुतचा क्षय झाल्याने होणाऱ्या बातवृद्धीने प्राणवहसोतसांची दुर्दी होते. अंबरपीयूषाचे वहन रसरक्तधातुत्व्या आश्रयाने प्राणामुळे केले जाते. रसरक्तक्षयामुळे अंबरपीयूषाच्या वहनाला माध्यम कमी पडते व असलेल्या स्पसक्रामार्फित सर्व शरीराला अंबरपीयूष पोहोचविण्यासाठी हृदय, फुफ्फुस यंत्राचे स्पदन प्राणाला अधिक वेळा करावे लागते. श्वसनाचा वेग वाढतो व त्यामुळे त्या अवयवांची, प्राणवहसोतसांची दुर्दी होते. मास, औज, शुक्र आदी धातूत्व्या क्षयाने एकूण चरातवल उपावत व अल्प श्रमानेनरही बालप्रकोप होऊन त्यामुळे श्वसनाचा वेग वाढतो. धातूमाणेच रज या उपधातुच्या अतिप्रवतिजन्य क्षयामुळेही आश्रवस्त्र स्पसक्रामाचा क्षय होंकून प्राणवहसाठी दुर्दी होते.**

२. **सधारणात् : पूल, पूरू, चूंभा, भर्दी इत्यादी वेगांच्या उदीरणाऱ्या वेळी कुफ्फुस संदन स्थगित ठेवावे लागते. मल, मुत्र वेग उदीरित होत असलात्या, किंवा ते वेग उदीरित करण्यासाठी अधिक बल वापरावे लागते, अमरी अवक्षमात्मक विकृती उत्पन्न झाली असलाना निःश्वास घेऊन उदरावरणाऱ्याच्या स्नायुसंकेचास मदत करावी लागते. या क्रियामुळे पडणारा ताण हा एक दुष्टिहृदृ ठरू शकतो.**

३. **रोक्ष्यात् : विरळ रचनात्मक अंबरपीयूषाची द्रव्ये फुफ्फुसामधून शरीरात स्वीकारण्यासाठी नायुकोषाच्या आवरणावर स्थिर, द्रवद्रव्य कफस्त्वरूपात असणे आवश्यक असते. त्याचा क्षय झाल्यास वायुकोषाचे आवरण रुक्ष कवनते. व अंबरपीयूषाचा स्वीकार योग्य प्रकारे घडून येत नाही.**

४. **व्यायामात् : अधिक शारीरिक श्रम होणारी सर्व कामे व्यायामामध्ये मोडतात. व्यायामामुळे धातुक्षय होऊन शक्तीचा व्यय होत असतो व ही अपचयक्रिया घडवून आणण्यासाठी शारीरधारू अधिक अंबरपीयूषाच्या बाप्र करतात. त्यासाठी अधिक अंबरपीयूष मिळविण्यासाठी प्राणकडून हृदय-फुफ्फुसांची आधिक स्पंदने घडवून**

आणाची लागतात व त्यामुळे त्याची दृष्टी होते.

५.

थुधितस्य : प्राणाचे पोषण अन्नाने होते. थुधित असून अब न मिळत्यास प्राणाचे पोषण उगावते व हा प्रकार उगोषणासारख्या परिस्थितीने सतत होत गाहित्यास प्राणाचे घेणारे घेणारे स्पदन मंद, अल्प बनत जाते.

६.

अन्य स्रोतोविकृती : अन्तर्च, उदकवह, रसरक्तवह, मासवह, मेदवह, मज्जवह होते. स्सरकत, मासया धार्तुचा क्षय झाल्यास त्याचा परिणाम प्राणवहस्रोतसाची दृष्टी होते. स्सरकत, मासया धार्तुचा क्षय झाल्यास, मेदोवृद्धी झाल्यास व मज्जवहस्रोतसाची दृष्टी होऊ शकते. क्रोध, शोकाती मनोवह/स्रोतस विकृती, मानसविकृती यांचाही परिणाम प्राणवहस्रोतसाचार घडून येतो. त्यापैकी मज्जवह व रसरक्तवहस्रोतसाची विकृती अधिक दारणा परिणाम करणारी रते.

७.

अन्य दृष्टिहेतू

८. धूमोपथात : धूर, निरनिराळ्या कारखान्यातून निरणारे गेंडेस इत्यादी.

९. रज : धूलिकण, कुलाचे पराग, सेंद्रिय पदार्थ विषटित होताना उत्पन्न होणारे त्यांने सूक्ष्म कण, कापड-गिरण्यमधून उडणारे कांपासाचे तरु इत्यादी.

३. संक्रामक हेतुमधील 'निश्वासाद' या पदाने कुमिसंसरी आलेल्या धूलिकण, तरु शुक्रीचे तुषार इत्यादी कारणांनी कुमिसंसरी श्वासावाटे होणारे संक्रमण हा आगात दृष्टिहेतू आहे.

दुष्टिलक्षणे

अतिसृष्टमतिबद्धं कुपितमल्पाल्पभीक्षणं वा सशब्दशूलमुच्छवमन्तं

१. रज : धूलिकण, कुलाचे पराग, सेंद्रिय पदार्थ विषटित होताना उत्पन्न होणारे त्यांने

२. अतिसृष्टवसन याचा अर्थ अतिशयाजलद श्वासोच्छ्वास (hyperapnoea) होणे. सामान्यतः प्रति मिनिटला १८ वेळा श्वासोच्छ्वास होतो. यापेक्षा अधिक वेळा श्वासोच्छ्वास होणे या क्रियेला अतिसृष्टवसन म्हणतात. श्वासव्याधीत, तीव्रज्वरामध्ये अशी श्वसनविकृती आढळते.

३. अतिबद्ध याचा अर्थ श्वास घेणे वा सोडणे ही क्रिया अडवळत होणे (stertorous breathing) स्रोतोरोध झाल्याने असे लक्षण उत्पन्न होते.

४. कुपित या प्रकारच्या श्वसनविकृतीतही जलद श्वासोच्छ्वास असतो. परंतु उच्छ्वास

व निश्वास यांच्या वेळेच्या प्राकृत तुलनांकात (ratio) बदल होते. (chyne-stroke respiration).

५.

अल्पाल्प श्वसन म्हणतात. अभीष्टण या प्रकारच्या श्वसनविकृतीत निश्वास हा उच्छ्वासापेक्षा प्रदीर्घ असतो (bronchial breathing).

६.

सशूलश्वसन स्रोतोरोध, वातप्रकोपाने मार्गावरोध, ब्राणशोध यामुळे ही विकृती उत्पन्न होते. उदाहरणार्थ - पारवेशूल.

७.

वायुव्या वहनाला अंसतः: प्रतिरोध झाल्यास सशब्द श्वसन उत्पन्न होते. या सामान्य विकृती निरदर्शक लक्षणात्क्रेबीज प्राणवहस्रोतसाई संबंधित प्राणा, उदास वायु अवलंबक कफ, इत्यादी दोषांच्या विकृतीने जी लक्षणे उत्पन्न होतात त्याचा आणि हिका, श्वास इत्यादी व्याधीमध्ये उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणाचाही समावेश प्राणवहस्रोतो-दुष्टिलक्षणात करावा.

प्राणवहस्रोतसदृष्टीचे स्वरूप (३)

क्षय, संधारणादी हेतुमुळे वाताचा प्रकोप, धातुक्षय, त्यातून बलहानी यामुळे व्याधिक्षमत्वामध्ये न्यूनत्व उत्पन्न होते. धूमोपथात, रज, कृमी इत्यादी बाधाकरभावानी प्राणवहस्रोतसामध्ये स्थानवैगुण्य तयार करण्याला साहाय्य होते. प्राणवहस्रोतस हे उरस्थानात आहे व उरस्थान हे काळाचे प्रमुख स्थान आहे. त्यामुळे कफप्रकोपक हेतृंती होणारा उष कफ प्राणवहस्रोतसात स्थानसंश्रय करण्याची शक्यता अधिक असते. बाह्य पर्यावरणाशी सतत संपर्के राहात असत्याने बाधाकार प्राणवहस्रोतसात चटकन प्रविष्ट होत असतात.

कुमुक्स, हृदय या आजन्म-मरणान्त सतत स्पदनशील राहणाऱ्या अवयवामुळे वायुचे कार्यादी या स्थानात प्रधान असते. शरीरातील कोणत्याही बाढलेल्या वातकायाचे पडसाद म्हणूनच प्राणवहस्रोतसात तत्काळ उमटतात. प्रकुपित कफव्यातामुळे पितप्रकोप झाल्यास श्वासोच्छ्वास होणे या क्रियेला अतिसृष्टवसन म्हणतात. श्वासव्याधीत, तीव्रज्वरामध्ये अशी श्वसनविकृती आढळते. प्राणवहस्रोतसातील व्याधी या वात व कफ यांच्या प्राबल्यामुळे एक अगर दोन दोषांच्या प्रधानाच्याचे असतात. कफप्रधान दृष्टी असत्यास प्रारंभी कोष भागाच्या आवरक शाखामधील शाखाभाग वाढ लागतात. उलट पितप्रधान, क्षपणात्मक आणि धृतक्षयात्मक, वातप्रधान संप्रासीमध्ये शाखाभाग झिजत जाऊन विकृत कोषभाग निर्माण

होता त. अशा प्रकारच्या विकृती गरजवद्दमा, अपसंभशीरणव्यास (bronchiectasis) इत्यादी व्याधीमध्ये आढळून येतात. प्राणवहातील प्रत्येक अवयवानुसार प्रमुख विकृतीचे स्वरूप या पुढे देत आहोत.

प्राणवहस्तेविकृती नासमार्ग

या मार्गात (१) कुष्ठ, राजयक्षमा, फिंगं या व्याख्यामुळे कणाहुति निर्माण होता त. (२) तसेच नासामार्गातील श्लेषकलेला शोथ येऊन त्याची विकृतवृद्धी झाल्याने अर्बुदसङ्क्षेप (polypus) उत्पन्न होते. याची अधिक प्रमाणात वाढ झाल्यास श्वसनाला अडथळा येतो.

स्वरांयंत्र

आशुकारी स्वरांयंत्रवणशोथ (acute laryngitis) : स्ट्रैन्कोकार्य, न्युमोकोकार्य व काही प्रकारचे व्हायरस यामुळे हा व्रणशोथ उत्पन्न होतो. स्वरयंत्राची श्लेषकला आवरक्त, फुरीर दिसते व तिथे अधिक प्रमाणात श्लेषमाव येतो. याखेरीज घटसर्प, राजयक्षमा, फिंगं या व्याधीमध्येही स्वरयंत्राच्या ठिकाणी स्थानसंश्य झाला तर या स्वरूपाचा व्रणशोथ उत्पन्न होऊ शकतो. यामुळे स्वरभेद या लक्षणाबरोबर आशुकारी व्रणशोथाची इतर लक्षणेही उत्पन्न होतात.

चिरकारी स्वरांयंत्रवणशोथ (chronic laryngitis) : अतिधूम्पान, अतिशीत अन्नप्रयोग, या काराणी स्वरयंत्राची ठिकाणी स्वरयंत्राची दुर्दी होऊन ही विकृती उत्पन्न होते. यामुळे श्लेषकलेवर सळक्य उंचवटे (papillary projections) उत्पन्न होऊन स्वरयंत्राची श्लेषकला जाड होते.

आशुकारी कंठनाडी अपसंथ व्रणशोथ (acute tracheo bronchitis) : तीक्ष्ण आन्न, क्षार इत्यादी क्षणकारी दव्यांचा संपर्क, कृमी, कृमिविष यांच्यामुळे हा व्रणशोथ उत्पन्न होतो. पूर्वी व्रणशोथात वर्णन केलेली सर्व लक्षणे येथे दिसतात.

चिरकारी कंठनाडी अपसंथ व्रणशोथ (chronic tracheo bronchitis) : हृदयातील झडपाच्या विकृतीमुळे फुफ्फुसांकडून येणाऱ्या रसरक्ताला अडथळा येण्याने, श्वसनमार्गातील वरील मार्गात कृमिसंक्रमण, अपसंभशीरणव्यास या कारणांमुळे चिरकारी व्रणशोथ उत्पन्न होतो. यामध्ये श्लेषकलेची विकृत वृद्धी होते व त्यामधून पृथक्काव येतो. दीर्घकालीन विकारामध्ये श्लेषकलेमध्ये प्रतिलोमन व क्षयात्मक बदल घडून येतात. वायुक्तोष - ब्रणशोथ (lobar pneumonia)

डिल्कोकेकस न्युमोनिया या कृमिसंक्रमणामुळे मुख्यत: ही विकृती निर्माण होते. याखेरीज निरनिराळे व्हायरस, स्टॉफिलोकोकस, यांच्यामुळे वायुकोष-व्रणशोथ होते. श्वसनमार्गामधून या कृमीचा वायुकोषामध्ये प्रवेश होतो. यामधील महत्वाची घटना म्हणजे व्रणशोथजन्य उत्स्वेद (inflammatory exudate) वायुकोषामध्ये साठतो. त्यामुळे वायुकोषामध्ये हवेचा प्रवेश अशक्य होतो व फुफ्फुसाच्या विकृत भागातील सर्व वायुकोष या उत्स्वेदाने भरून जातात. यालाच 'संचनन' (consolidation) असे म्हणतात. व्रणशोथाची संप्राप्ती रोखली गेली नाही तर त्यामध्ये क्रमाने पुढीलप्रमाणे चार अवस्था निर्माण होतात :

१. रक्तसंकुलता (congestion) : वायुकोष रक्तवर्ण दिसतात. रुणाला तीव्र शीतपूर्व ज्वर येतो.
२. रक्तवर्ण : यकृतसंदृशता (red hepatisation) विकृत भागाचे संधनन झालेले असते. वायुकोषामध्ये तंत्रीजाल तयार होऊन त्यामध्ये अनेक रक्त व सितकोशा अडकलेल्या आढळतात. अवयवांचा वर्ण अंगकृत असतो.
३. वरील अवस्थेमध्ये विकृत भागांचा बाहेरील भाग आरक्त दिसत असला तरी मध्यांगी अधिक सितकण ज्ञां झाल्यामुळे करऱ्या रांचा भाग दिसतो. यालाच कॅपिश-यकृतसंदृशता (gray hepatisation) म्हणतात.
४. हा शोथ बरा होताना विकृतीमुळे उत्पन्न झालेल्या संधननाचे विघटन (resolution) होऊन संघननातील इच्छे उत्सर्जित केली जातात. अश्वा नष्ट केली जातात व विकृत भागांची कोणतीही हानी न होता प्राकृत अवस्था निर्माण होते. यामध्ये धातुप्रक न होता फक्त दोषपाक होऊन स्वास्थ्य प्रस्थापित होते. परंतु व्याधीने गंभीर स्वरूप धारण केल्यास दोषपाकाएवजी धातुप्रक होऊन पुढीलप्रमाणे उपद्रव निर्माण होतात.

उपद्रव

कचित प्रसंगी वरीलप्रमाणे विघटनपूर्वक प्राकृतावस्था निर्माण होण्याएवजी फुफ्फुसाक्वणविद्रुती (empyema) कोंध इत्यादी उपद्रव होतात.

अपसंभशीरणव्यास (Bronchiectasis)

प्रथम अपसंभशीरणव्यास या शाखांमध्ये व्रणशोथ होतो. त्यामुळे अपसंभशीरणव्यास या शाखांमध्ये ही प्रणाली अपसंभशीरणव्यास या शाखांमध्ये होतो. यामध्ये श्लेषकलेची विकृत वृद्धी होते व त्यामधून पृथक्काव येतो. दीर्घकालीन विकारामध्ये श्लेषकलेमध्ये प्रतिलोमन व क्षयात्मक बदल घडून येतात. वायुक्तोष - ब्रणशोथ (lobar pneumonia)

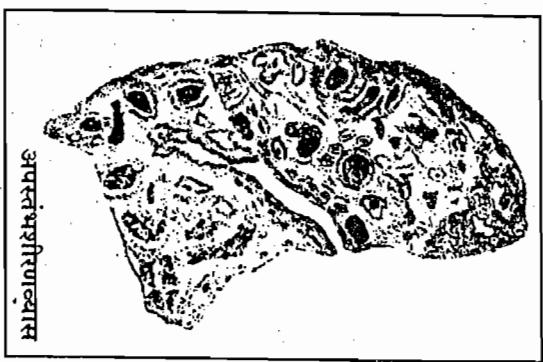
ब्रणशोथ उत्पन्न झाल्यास अपस्तभाच्या मांसधातूने शीरण किंवा नाश होते. त्यामुळे अपस्तभाचा शाखाभाग कमी होऊन कोष भाग वाढतो व व्यास हे लक्षण निर्माण होते. अशा विकृत अपस्तभ कषेत सतत द्विषित कफ साठून राहते. मांसधातूने शीरण झाल्यामुळे अपस्तभाचे आकुंचन-प्रसरण व्यवस्थित होत नाही व त्यामुळे या कफाचे उत्सर्जन होऊ शकत नाही. कफ अधिकाधिक साठतो. त्याने वात व पित याचाही प्रकोप होऊन अपस्तभामध्ये कायमची मोठी पोकळी उत्पन्न होऊन राहते. रुणाला कषेत वारवार प्रभूत सकफनीषीवन करावे लगते. एकूण संप्रसीमध्ये धातुक्षयजन्य वातप्रकोप व कफप्रकोप असते.

फुफ्फुसावसाद (Collapse of the lung)

१. जन्माच्या वेळी फुफ्फुसामधील वायुकोष प्रथम अवसादित अवस्थेतच असतात. प्राणाच्या कायनि महाप्राचिरा पेशीचे आकुंचन झाल्यानंतर नासामागनि पयीवरणातील हवा वायुकोषात येऊ लागते व प्राणाकायनि वायुकोषाचे सतत आकुंचन-प्रसरण सुरू होते. प्राणाचे कायेच मुरू झाले नाही अशा मृत अर्भकामध्ये उत्तरीय तपासणीत फुफ्फुसावसाद झालेला आढळून येते.
२. अपस्तभामध्ये कफाने मार्गावरोध होऊन राहिला तर त्या अपस्तभाला संलग्न वायुकोषामध्ये हवा जात नाही व पूर्वी असलेली हवा रसरक्तात शोषली जाऊन त्या वायुकोषाचा अवसाद होते.
३. फुफ्फुसावर बाहेरून दाब पडल्यासही वायुकोषातील हवा बाहेर पडते व दाबामुळे पुन्हा हवा येऊ न शकल्याने अवसाद होतो. अशा प्रकाराची विकृती फुफ्फुसावरणविद्धी (empyema), पार्वर्चूल-सजलावस्था, आधातामुळे उरप्रदेशी इजा होऊन फुफ्फुसावरणामध्ये हवा साठणे (pneumothorax) यामध्ये आढळते.

लक्षणे : फुफ्फुसावसाद झाल्यास ताबडतोब तीव्र रुजा, सकष्टक्षवसन, श्याव, असण

शीरण किंवा नाश होते. त्यामुळे अपस्तभाचा शाखाभाग कमी होऊन कोष भाग वाढतो व व्यास हे लक्षण निर्माण होते. अशा विकृत अपस्तभ कषेत सतत द्विषित कफ साठून राहते. मांसधातूने शीरण झाल्यामुळे अपस्तभाचे आकुंचन-प्रसरण व्यवस्थित होत नाही व त्यामुळे या कफाचे उत्सर्जन होऊ शकत नाही. कफ अधिकाधिक साठतो. त्याने वात व पित याचाही प्रकोप होऊन अपस्तभामध्ये कायमची मोठी पोकळी उत्पन्न होऊन राहते. रुणाला कषेत वारवार प्रभूत सकफनीषीवन करावे लगते. एकूण संप्रसीमध्ये धातुक्षयजन्य वातप्रकोप व कफप्रकोप असते.



अपस्तंभशीरणाच्या

आशुकारी फुफ्फुसरशोथ (Acute lung oedema)

याचे उत्तर्वेदजन्य शोथ व उपस्तेन शोथ असे दोन प्रकार आहेत.

१. उत्तर्वेदजन्य शोथ (exudative oedema) : वायुकोषव्रणशोथ, मांपापथात इत्यार्दीमध्ये उष्ण-तीक्ष्ण गुणानीपित्रप्रकोप होऊन फुफ्फुसस्थ रसरक्तवह केशिकांचे

केलाक्रमित्व वाढते. त्यामुळे स्थादृ अधिक प्रमाणात वायुकोषाच्या कोषभागात साठू लागते व दोषपाक होत जाईल तसेतसा हा उत्तर्वेद वायुकोषामधून उत्सर्जित केला जातो.

२. उपस्तेन शोथ (transudative oedema) : वरील प्रकार पित्रप्रकोपप्रधान असतो तर यामध्ये कफवात दोषाचे प्राणाच्या असते. संकुलज हृत्यावसाद (congestive cardiac failure) या विकृतीमध्ये व्यानवायूची विकृती होते व फुफ्फुसाकडे विक्षेपित केलेले स्सरक्त तेवढाच मात्रेत हृत्य प्रत स्वीकारू शकत नाही व रसरक्ताचे फुफ्फुसामध्ये संकुलन होते. त्याचा केशिकावरील दाब वाढतो व व्यानाच्या अनुचित विक्षेपकायामुळे रसधात वायुकोषामध्ये ढकलला जाऊन ते द्रवाने भरून जातात. अशा वेळी शीरणातून द्रवथातूने निःस्वारण करून उपस्तेनामुळे साठलेला फुफ्फुसातील द्रव कमी करावा लगते.

पार्वर्चूल (Pleurisy)

सामान्यतः ही फुफ्फुसावरणाची ब्रणशोथजन्य विकृती आहे. मायकोबॅक्टेरियम

त्वचा (cyanosis), व मूळ्यांही गंभीर लक्षणे दिसतात. क्ष-किरण तपासणीत उत्समध्यातील अवयव व हृदय, विकृत बाजूला सरकलेले दिसते.

वातिशोथ (Emphysema)

विकारी कास, रवास या व्याधीमध्ये अतिसृष्ट श्वसन सतत हेत राहते. त्यामुळे स्वरूपात फुफ्फून राहतात. त्याच्यामधील स्थितिस्थापकत्व नष्ट होते. दोन वायुकोषातील कला नष्ट होते व अनेक वायुकोषांचे मिळून कायम फुगलेले अकायक्षम कोष डिकटिकाणी तयार होऊन राहते. धातुक्षयामुळे त्यांचे आकुंचन-प्रसरण न झाल्याने अंबरपीप्रौद्योग्याच्या तयार होऊन राहते. धातुक्षयामुळे त्यांचे आकुंचन-प्रसरण न झाल्याने अंबरपीप्रौद्योग्याच्या स्वीकाराचे कार्य घडू शकत नाही. उरप्रदेश व फुफ्फुसे आकाराने मात्र फुगलेली दिसतात व प्राणाच्या कायावर अधिकच ताण पडतो, कारण श्वसनक्वा वाढवावा लागतो. त्यामुळे अतिसृष्टवसन, कास, वैरर्य इत्यादी लक्षणे निर्माण होतात. विकृतीचे स्वरूप निर्चकारी असते.

कुमी हे देखील बलवान आगन्तू कारण म्हणून इयानात घ्यावे लागते. धातुबल उत्तम असेल, कफप्रधान दोषप्रकोप नसेल व व्याधिक्षमत्व चांगले असेल तर कृमिसंसर्ग होऊन देखील व्याधी होणार नाही. उलट धातुदैर्बंत्य, दोषदृष्टी असूनही कृमिसंसर्ग झाला नसेल तर राजयक्षमा हा व्याधी होत नाही, असे दिसून येते. म्हणून कूमी, दोषप्रकोप व स्थानवैगुण्यांचा एकत्रित विचार राजयक्षमा व्याधीच्या बाबतीत करावा लागतो.

कृमिप्रवेश

१. प्राणवहसोत्स : प्राणवहसोत्स स्थानसंश्वय झालेल्या राजयक्षमाच्या रुणाच्या कृमिशी संपर्क आलेले धूलिकण, अथवा थुंकीचे सूक्ष्म बिंदू श्वासावाटे प्राणवहसोत्सात प्रवेश करतात.
२. अन्नवहसोत्स : राजयक्षमा झालेल्या जनावारांच्या दुधातून (विशेषत: लहान मुळामध्ये) हे कूमी अन्नवहसोत्सात प्रवेश करतात.
३. स्थानिक कृमीचा ज्ञा ठिकाणी स्थानसंश्वय झालेला असेल त्याच्या आजबाजूऱ्या या रोगाची मूळभूत संप्राप्ती व्रणशोथजन्य असल्याने सर्व अवस्थांत पिताप्रकोप हा असातोच. प्राय: सुरुवातीच्या अवस्थेत पिताप्रकोपावरोबर वातप्राधान्य असते. त्यामुळे फुफ्फुसावरणमध्ये तंत्रीस्वरूपाचा उत्पन्न होतो आणि वायुच्या रुक्ष, खर गुणांमुळे हा उत्पवेद शोषला गेला तरी बाही व अभ्यंतर फुफ्फुसावरणमध्ये खरात्व उत्पन्न होते. त्यामुळे श्वसनाच्या वेळी या दोनही आवरणावर असलेल्या लसिकावाहिन्याच्या त्याच्यामध्यून रसधात्वंशासह अव्यधातूहृद्दूर्दोन आवरणांमध्ये साढूलगाते. या अवस्थेत शूल कूमी होतो. योग्य विकित्सा न केल्यास ही द्रवसंचिती वाढत जाते आणि मोठ्या प्रमाणात द्रवसंचिती झाल्यास फुफ्फुसावर दाब पडून सकाट श्वसन उत्पन्न होते.

श्वास (Bronchial asthma)

फुफ्फुसामध्ये निर्मण होणारे चिरस्थायी स्वरूपाचे स्थानवैगुण्य हे या व्याधीचे प्रमुख कारण असते व हे स्थानवैगुण्य निर्माण होण्यास आनुंशिकता, फुफ्फुसातील पूर्वोत्तर व्याधी आणि विशेष द्रव्यांविषयी कैफूत असाल्यता ही प्रमुख कारणे असतात. या स्थानवैगुण्यासह उत्पन्न होणारा कफवातप्रकोप हा दोष-द्रव्यसमूच्छुनिला कारणीभूत होतो. वातप्रकोपामुळे अपस्तंभाच्या मासपेशीचे आंकुचन होऊन राहते व पिण्ठिल, स्त्यान कफ या ठिकाणी चिकटून राहतो. या दोनही कारणानी श्वास व उच्छ्वास या प्रक्रियेत अडथळा उत्पन्न होतो. विशेषत: उच्छ्वासाच्या वेळी अधिक कष्ट होतात आणि उच्छ्वसनकालीही तुलनेत वाढतो. तसेच श्वसनाची प्रतिमिनिट संख्याही वाढते.

राजयक्षमा

आयुर्वेदीय ग्रंथामध्ये राजयक्षमा हा व्याधी अनुलोम स्वरूपात कफप्रधान व प्रतिलोम स्वरूपात धातुक्षयजन्य वातप्रकोपामुळे अशा दोन प्रकारांत वर्णन केलेला आहे. केवळ दोषदृष्टीमुळेच हा व्याधी होतो अशा स्वरूपात संपूर्ण संप्रसी वर्णन केलेली असली, तरी त्याचा औपसारिक, संक्रामक रोगांत समावेश केला आहे आणि राजयक्षमाच्या रुणाची त्याच्या प्रकारानुसार थंकी, मल, मूत इत्यादी शारीरभावांची प्रयोगशालेय परिस्थिणे केली असतात त्यामध्ये राजयक्षमाचे विशिष्ट कूमी आढळून येतात. यावरून दोषदृष्टीबोरव विशिष्ट

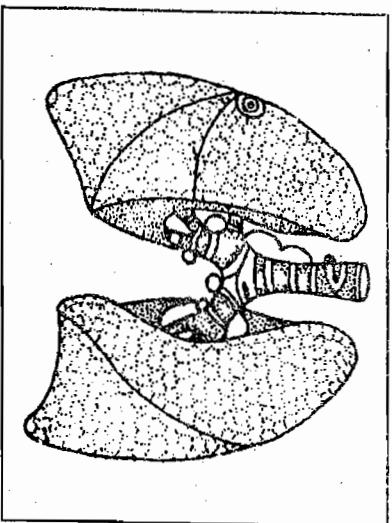
१. प्राथमिक संकर (primary complex) : १ ते ५ वर्षे क्यांच्या मुलांत हा प्रकार सापडतो. यामध्ये प्राथमिक धातुसंश्वय (focus) फुफ्फुसामध्ये कोणत्याही ठिकाणी परंतु फुफ्फुसावरपाच्या नजीक असतो. या स्थानाकडून जाणाऱ्या लसिकावाहिन्या व त्याच्याशी संबंधित लसिकांगंधी यांच्यामध्येही व्याधीकूमीचा प्रसर व स्थानसंश्वय होते.
२. राजयक्षमा प्रकार

३. किलाटजन्य वायुकोष ब्रणशोथ होते.

किलाटजन्य अपसंध वायुकोष ब्रणशोथ (caseous broncho pneumonia) होते.

किंवा सर्व फुफ्फुसकोशामध्ये कंगुधन्याप्रयाणे कणार्दिंचे बारीक कंद (tubercles) तयार होतात. (acute miliary tuberculosis)

बीलपेकी कोणतीही स्प्रासी घडून येणे शक्य असते.



फुफ्फुस, लसिकावाहिन्या व लसिकाग्रंथी या सर्वामध्ये मिळून होणाऱ्या व्याधिसंग्रामीला प्राथमिक संकर (primary complex) म्हणतात. कृमीनी केलेल्या धातुमाकानंतर ब्रणरोपण होताना चूणीयन व तंत्रीभवन प्रक्रियेने ब्रण भरून येतात. श्व-किरण परीक्षेत चूणीयन जालेल्या ग्रंथी दिसून येतात व सहसा यामधून पुन्हा व्याधि-प्राडुभव होत नाही. परंतु कंचित प्रसंगी आशुकारी किलाटजन्य वायुकोषब्रणशोथ (acute caseous pneumonia) होतो.

२. पुन्हा संक्रमण :

यांचे अध्यंतर व बाल्य असे दोन प्रकार आहेत.

अध्यंतर : प्राथमिक संकराचे ब्रणरोपण होऊन चूणीयन झाले तरी त्यातील कृमी तसेच जिवत राहिलेले असतात. फक्त चूर्ण व तंत्रुल वेष्टनाने ते बंद कस्तून ठेवले जातात. गर्भिणी, सूतिका-अवस्था व अन्य कारणामुळे शरीरातील चूर्ण घटकांचे प्रमाण घटते, तेव्हा या ठिकाणचे चूर्ण शरीरात इतरत्र वापरले जाते व कृमी मोकळे होऊन पुन्हा नवीन संकर निर्माण करतात. परंतु पहिल्या संकरामुळे पुष्कर रुणांना त्या कृमीविरोधी व्याधिक्षमत्व तेते व तसे झाल्यास कृमिसंक्रमण पुन्हा झाले तरी व्याधी होत नाही.

बाल्यसंक्रमण :

प्राथमिक संक्रमणाप्रमाणाचे युंकी, धूळ इत्यादीमार्फेत निःश्वसन, अन्नमागाने कृमिप्रवेश होतो. फुफ्फुसामध्ये मुख्यतः उजव्या फुफ्फुसाच्या बरील टोकाकडेचे स्थानसंशय प्रथम होतो व त्याचे ब्रणरोपण चूणीयनाने होत नाही.

१. प्रथम फुफ्फुसकोशांचा किलाटीभवन नाश होऊन त्या ठिकाणी कोषभाग तयार होतो व तंतुलीभवनाने त्याचे ब्रणरोपण होतो. श्व-किरण परीक्षणात अशा तंतुलीभूत पोकळ्या दिसून येतात.

२. पोकळी उत्पन्न न होताच तंतुलीभवन होते.

फुफ्फुस कंगुस्तूश कणार्दिंचे किलाटजन्य अपसंभवायुकोषब्रणशोथ

आंत्राश्रित राजयक्षमा (Intestinal tuberculosis)
प्राथमिक संक्रमण

‘कृमिद्विषित पशुद्वायामधून या कृमीचे संक्रमण होते, म्हणून हा बाल्य संक्रमणाचा प्रकार आहे. (bovine type)

पुनःसंक्रमण

फुफ्फुसाश्रित राजयक्षम्याचे कृमी युंकी गिळण्यामुळे अनवहसोतसात जाऊन आंत्रामध्ये स्थानसंशय करतात (human type). हे स्थान लघ्वांच्या शेवटच्या भागामध्ये असते. प्रथम आंत्राश्रित लसिकाग्रंथीमध्ये कंद उत्पन्न होतात व त्याचे किलाटीभवन होऊन ब्रण तयार होतात. फुफ्फुसाश्रित व आंत्राश्रित हे राजयक्षम्याचे प्रकार अधिक प्रमाणात आढळतात म्हणून त्याचे तंशीलवार लण्ठन वर केले आहे. याखेरीज शरीरातील इतर अनेक अवयव व सोतोसाच्या आश्रयाने हा व्याधी होऊ शकतो व या ठिकाणी स्थानसंशय होतो, त्या ठिकाणी राजयक्षम्याचे कंद उत्पन्न होणे, किलाटीभवन नाश होणे, ब्रण होणे,



चूणीयन किंवा तंतुलीभवन होणे वरी मोषी सर्व ठिकाणी समान असतात. विकृत अवयव परिक्षणामध्ये त्या त्या अवयवामध्ये कंठ, ब्रण, पोकळी, तंतुलीभवन आदी विकृती स्थूल अथवा सूक्ष्म परीक्षणाने आढळून येतात.

प्रकरण ५

अन्नवहस्तोतस्स

प्राणवह सोतसातील पुढील व्याधीचे विकृतीकरण कांयचिकित्सा (लेखक प्रा.

सुभाष रानडे व डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ मध्यील पुढील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे.

कास - भाग २/१९५, शास - भाग २/२०८, हिका - भाग २/२२३, हृदयरोग - भाग २/२५८, हृदयशूल - भाग २/२६४, हृदयाभिघात - भाग २/२६६, पार्श्वशूल - भाग २/२२९, उरस्तोय - भाग २/२२९, राजयक्षमा - भाग २/२३२ याखरीज अवर्धीन वैचकीय दुष्टीकोनातून खालील व्याधीचे इंग्रजी भाषेतून केले आहे ते याच भागांन्या शेवटी आहे ते पाहावे.

कास Cough (4A)

शास Asthma (4B)

हृदयरोग Myocardial infarction (4D)
हृदयशूल Angina Pectoris (4C)

पार्श्वशूल Pleurisy (4E)

मिथ्या-आहार-विहाराचा प्रमुख व त्वारित परिणाम अन्नवहस्तोतसावर घडून येत असल्याने अन्नवहस्तोतसाच्या दुष्टीचे व विकृतीचे प्रमाण इतर सोतसांच्या मानाने सर्वांत अधिक आढळते. पोषक दोषांची उत्पत्ती अन्नपदार्थमधूनच होत असल्याने दोषप्रकेप, अग्निमांद्य, आमोत्पत्ती, सोतोरोध, दूष्यविकृती या सर्वच व्याधिघटकांचे संप्रसिकारकत्व वाढविण्यास अन्नवहस्तोतस दुष्टी काणीभूत ठारे. प्राणाच्या जीवनकार्यांच्या विकृतीचा परिणाम उग्र झाल्यास; सद्योमृत्यूला कारणीभूत होत असल्याने त्याला अग्रक्रम दिला आहे. अमृतलाचा भावपदार्थ-अंबरपीयू-शरीराकडे घेणाऱ्या प्राणवहस्तोतसाचा विचार केल्यानंतर अन्न भावपदार्थ शरीराकडे घेणाऱ्या अन्न व उदकवहस्तोतसाचा विचार करणे आवश्यक ठरते. अन्न हा बाह्यप्राण आहे. याचे विवरण प्राणवहस्तोतसातच केलेच आहे. अन्नपचनातून मिळणाऱ्या पोषकांशांनी अभ्यंतर-प्राणशक्तीचे पोषण होऊन प्रणालेचे क्रियासामर्थ्य टिकून राहते. युक्त व हिताहर-विहार सेवनामध्ये प्रशापराध व असात्येदियांसंयोग घडून आल्यास त्याचा विकृतीचा समावेश अन्नवहस्तोतसांत केला आहे.

मूलस्थान

अन्नवहानां सोतसां आमाशयो मूळ कामं च पाश्वर्म् । च. चि. ५।८
अन्नाच्या शरीरप्रवेशाचे नियमन आमाशय व वामपाश्वर्म किंवा अवनलिका या दोन अवयवाच्या सुस्थितीवर अवलबून असल्याने ही दोन मूलस्थाने आहेत.
या सोतसामध्ये मुखापासून लळवंत्राच्या शेवटच्या टोकापर्यंत अवयव समाविष्ट होतात. म्हणून तेवढ्याच अवयवांचा विकृतीचा समावेश अन्नवहस्तोतसांत केला आहे.

दुष्टिहेतू

अतिमात्रस्य चाकाले चाहितर्व च भोजनात् ।

अन्नवाहीनि दुष्ट्यानि वैगुण्यात् पावकस्य च ॥ च. चि. ५।११२
पात्रे अधिक, कुदवोधयोग इलेला नसाताना अकाली व अहिकर असे अन्न खाण्याने आणि अग्निमांद्याने अवयवांचे दुष्ट होते. प्राण व अपान याची उट्टीसुड्डा अन्न कारणाप्रमाणे अग्निमांद्य उत्पन्न करते.

अहितकर आहार

यामध्ये आहार विधिविधान व विशेषत्यतन याना विरुद्ध असा सर्व प्रकारचा आहा समाविष्ट होतो. तसेच सर्व दोष-धातृ-मलांचे पोषकांश शरीराच्या त्या त्या वेळेचा गरजेप्रमाणे असतील असा बड़सुवृक्त, संपत्र, संतुलित आहार, असावा लागतो. तो तर नसल्यास, न्यून असलेल्या भावोषकाशांचे पोषण कमी होऊन त्याचा क्षय होतो. संक्रमण रोगांमधील 'संभोजनात' या पदने कृमितुऱ्य असासर्व प्रकारच्या अन्तसंसाराच्या (contaminated food) समावेश करावा. त्यामुळे अनवहस्तातसांचे अनेक व्याधी उत्पन्न होतात.

अनन्ताभिलषण अरोचक-अविपाकौ, छद्मि च दृश्वा अनवहान्यस्य
मोतांसि प्रदुषानि इति विद्यात् । च. वि. ५

अनावरील इच्छा नष्ट होणे, अनाची रुची न लागणे, अन न पचणे, उदयशुल, दाह,
प्रसेक, छद्मि ही सर्व लक्षणे प्रायः रूणसवेद्याच आहेत. याखेरोज वैद्यसवेद्य लक्षणामध्ये
जिज्वेवर दिसणाऱ्या सामत्व, पाक, रुक्षत्व आदी लक्षणांनी अनवहमोतसाची दुष्टी समजून
घेता येते.

तोडने घेतलेले अन्न आमाशयापर्यंत पोहोचविणे, हे अनन्नलिकेचे काम आहे.

या मध्ये खोतोरोध उत्तम झाल्यास अन्न गिळतना त्रास होणे असे लक्षण दिसते. हे लक्षण मुख्यातील धन आहारपुरते मर्यादित असते. परंतु सोतोरोध जसजसा बाढत जाईल तसेसे उद्दे उद्दे द्रवआहार घेतानावेखील रुणाला त्रास होऊ लागते.

प्राचा ब्राणशेष या दोन व्याधीं आढळते। आमाशयासी सबैधित असी अविमांड, शूल, छर्दी, अम्लोदार, आमाशयप्रदेशी गौरव ही लक्षणे समजतात। योपैकी शहुल हा वायूच्या उद्भवे जुनाने विशेषत: समान वायूच्या विकृतीने उत्पन्न होतो। याची विकृती फार प्रमाणत माली व समान वायूने आमाशयाच्या ठिकाणी स्थानसंशय केला तर शूल, ऊर्ध्ववात त्यादी व्याधी उत्पन्न होतात। आमाशयाच्या ठिकाणी असणाऱ्या पाचक पिताचा विदाह माला असता विद्याजीर्ण उत्पन्न होते किंवा याच पिताचा द्रव, सर गुण वाढल्याने ममल्पित हा विकार होतो। या वेळी उरोविदाह, अम्लोदार व छर्दी ही लक्षणे उत्पन्न कीतात। रंजक पिताच्या उष्टीमुळे पांडु येते। कलेदककफाने मोतोरोध उत्पन्न केत्याने गायूची प्रतिलोम गती उत्पन्न होते व त्यामुळे छर्दी ही लक्षण उत्पन्न होते। कलेदककफाचे गायूची म्हणजे अनाचा संधात-भेद करणे, यामध्ये विकृती उत्पन्न झाल्यास म्हणजेच वर्लेदन

प्रमाणात होणे, अजिबात न होणे वा अत्यंत अल्प प्रमाणात होणे, असे ज्ञात्यास उत्पन्न होते. अन्नाचे कलेदन अतिप्रमाणात झाले तर अग्रिमांद्याच्या बरोबर ज्ञात्यास, प्रमेक इत्यादी लक्षणे दिसून येतात व ज्या वेळी कलेदन योग्य प्रमाणात होत नाही तेव्हा शेळ हे लक्षण उत्पन्न झालेले आढळते. पाचक मिताचे उदीरण अल्प प्रमाणात वा अधिक प्रमाणात होणे अशीही विकृती उत्पन्न होते. ज्या वेळी मिताची साक्षात् वृद्धी होत, तेव्हा आमाशयदाह, छर्दी, अम्लोदागार इत्यादी लक्षणे दिसून येतात. वायु विकृत वेळी आमाशयातून अन्न ग्रहणीमध्ये फार जलद ढकलले जाते, त्यामुळे साहजिकच अन्नाचे पचन योग्य प्रमाणात होत नाही व वरनेवर भुधा उत्पन्न होणे हे लक्षण दिसते. याउलट, वायु ज्या वेळी शीत गुणांनी वाढतो त्यावेळी अन्न आमाशयातच फार वेळ राहते व परिणामी गौव, शूल इत्यादी लक्षणे उत्पन्न होतात. आमाशयस्थ कलेदकफ; पाचक व रंजकपित; प्राण, व्यान व समान वायु याच्या विकृतीने कोणती लक्षणे उत्पन्न होतात याचा थोडक्यात विचार या ठिकाणी केला आहे.

अन्नहस्तोतसाचा यानंतरचा भाग म्हणजे ग्रहणी हा अवयव. ग्रहणीमध्ये पाचकपित, समान व व्यान वायु औणि कलेदककफ हे दोष असतात. हे दोष अन्नाचे होणारे ग्रहण, पचन, विवेचन, मुक्तन व शोषण या ग्रहणीच्या कायाला मदत करातात. वायूने ग्रहणीची हालचाल थोबली तर आध्यान, बद्धुतोदर यासारखे विकार तसेच आनंदसंरच्छा हा व्याधी उत्पन्न होतो. उलट वायु वृद्ध झाला तर आत्राची हालचाल फार जलद प्रमाणात होऊन इत्यमल्पवृत्ती हे लक्षण उत्पन्न होते. उदार्वती व विकृती उत्पन्न होतात. वायु खिमार्ग झाला तर छर्दी हे लक्षण उत्पन्न होते. उदार्वती व बद्धुतोदरात असे लक्षण आढळून येते. समान वायुच्या विकृतीने पाचक मिताचा साव जास्त होणे, कमी होणे वा अजिबात न होणे अशा विकृती उत्पन्न होतात. अग्रिमांद्य अतिप्रमाणात साव ज्ञात्यास इत्यमल्पवृत्ती, विवाह इत्यादी लक्षणे उत्पन्न होतात. मिताचे दोनही प्रकारात्या विकृतीने उत्पन्न होऊ शकते. कफ व पित या दोषांनी ज्या वेळी ग्रहणीस्थ धारूच्या ठिकाणी विकृती होते, तेव्हा अनुक्रमे बद्धुतोदर व छिंद्रेदर अशी लक्षणे दिसतात. कफाने उपलेप झाल्याने स्रोतोरोध उत्पन्न होतो तर पिताच्या उण्ण, तीक्ष्ण गुणांनी ग्रहणीस्थ शोषण करणे (ग्रहणी रोग) यात विकृती उत्पन्न झाल्यास थारुपोषण योग्य प्रकारे होऊ शकत नाही व त्यामुळे दोर्बल्य, कार्य ही लक्षणे निर्माण होतात.

अव्याधिक्रमोत्तोषिकृती (5)

पुऱ्ड व जिळ्हा
कुञ्जाक

चामधेरे जिळ्हा व मुख्यामधील श्लेष्मकला यांचा ब्रणशोथ व कठिन व्रणोत्पत्ती होते.
ब्रणशोथाची सर्व लक्षणे यामध्ये दिसतात.

लूप

१. फिरंगज : हा जिळ्हा पृष्ठभागावर येतो. आकार विषम व सर्पाकृती असतो.
२. यक्षमाब्रण : हा जिव्हाभाग येतो. कडा दबलेल्या व मऊ असतात.
३. कर्कट्रण : मध्यभागी किंवा कडेला असतो. कडा उचावलेल्या व ब्रणभाग कठीन
असतो. नजीकच्या लपिकाग्रंथीची वृद्धी आढळते.

कल्कर्बुद्धि

जिल्हेच्या पुढील भागामध्ये होणाऱ्या अर्बुदांगाका मागील भगातील अर्बुद अधिक गंभीर असते. पुढील भागी होणारे कर्कट्रुद कडंना होतं व मागील बाहुला होणारे पृष्ठभागावर होते. प्रारंभी लहान उत्सेध दिसूलगतो. नंतर तो कठीण व मोठा होतो. काही कालाने त्रण होतो. ब्रणमध्ये विनाश, कृषिसंक्रमण इत्यादी उपद्रव होतात. व्याधीचा प्रसर अन्य स्थानी कामपाश्वर्द – अव्याधिका

याचे रचनाविकृतिजन्य व कार्यविकृतिजन्य असे दोन प्रकार आहेत.

रचनाविकृतिजन्य : तीक्षण अम्ल किंवा क्षारद्रव्ये गिळल्याने मांसधातूचे क्षरण होते व त्याचे संधारकोशांनी संधान होक्तन अव्याधिकेचा सकोच होतो. अशा चेळी त्याचा विस्तार करणे अवघड असते.

कार्यविकृतिजन्य :

पाढऱ्याधीचा उपद्रव म्हणून मध्यम वयाच्या प्रायः स्थियांमध्ये अव्याधिका-संकेच निमिण होतो. यामधील पाढू हा सुद्धा अर्श, अस्यातीव आदी अन्य व्याधींचा उपद्रव असतो. पाढू या उपद्रवाची चिकित्सा केळवास हा सकोच नाहीसा होतो. (plummer vinson syndrome)

१. अन्य अव्याधार्थ – महरोहिणी व्यास, ग्रंथी, अर्बुद, फुफ्फुस यांचा दाब येणे.
२. संतत ज्ञय, राजयक्षमा, संग्रहणी हे ग्रहणी या अव्याधाच्या आश्रयाने होणारे प्रमुख व्याधी आहेत.

कर्कट्रुद्धि (Carcinoma)

वयाच्या पचास वर्षांनंतर प्रायः पुरुषांमध्ये (८० टक्के) अव्याधिकैव्या मधील भगात किंवा अधोभगात व्याधींचे प्रमाण जास्त आढळते. आतिउणा, विदाही अशी मध्य, तंबाखूसारखी असातम्य द्रव्ये सेवन करणे हा प्रमुख हेतू असतो.

प्रकार

व्रणोत्पत्ती किंवा ग्रंथी, ग्रंथीचे स्वरूप फ्लॉवर या शाकप्रकारासारखे दिसते.

आमाशय

चिकित्सारी आमाशय ब्रण (Chronic peptic ulcer)

चिकित्सारी अम्लपित हा याचा प्रमुख हेतू आहे. पंतु आमाशयाचे स्थानबाबत चांगले असल्यास अम्लपित असूनही ब्रणोत्पत्ती होत नाही व स्थानबाबत वाढविल्यास झालेले ब्रणही कायचिचिकित्सासाध्य होतात. याइमधू, शतावरी यांसारखी द्रव्ये मासधातूचे व्याधिक्षमत्व वाढवून ब्रणरोपण करतात, असे आता प्रत्यक्ष सिद्ध झाले आहे.

स्थान

ब्रण हा आमाशयाची लघुब्रक्ता (lesser curvature) व आमाशयाअंधोद्वार या डिकाणी होतो किंवा ग्रहणी-पूर्वभागाती होतो. हा ब्रण कणिकिप्रमाणे आकाराचा असतो. ब्रण मांसस्तरापर्यंत किंवा त्यापलीकडे आंत्राकरणपर्यंत गेलेला असतो. लहान ब्रण गोलाकार व मेठेलंबगोलाकार असतात. कडे उंचावलेली व तलावलेली व उंचावलेला असतो. ब्रणचे संधानकोशांनी होते.

ब्रणाचे उपद्रव : (१) रसरक्तसाखव (२) आंत्राकरणभेद (३) कर्कट्रण

आमाशय कर्कट्रुद

प्रायः वय ४० ते ६० पुरुषांमध्ये अधिक प्रमाण. आमाशयब्रणाचा पूर्वतिहास बहुधा असतो. याचे पुढील चार प्रकार आढळतात : (१) ब्रणस्त्रकृप (२) लहान उत्सेधस्त्रकृप (३) रलेष्मलस्त्रवृद्धिस्त्रवृद्ध (mucoid) (४) प्रसरणशील नजीकच्या लसिकाग्रंथीमध्ये प्रसर झापाव्याते होते.

ग्रहणी

संतत ज्ञय, राजयक्षमा, संग्रहणी हे ग्रहणी या अव्याधाच्या आश्रयाने होणारे प्रमुख व्याधी आहेत.

संतत ज्वर (Typhoid)

यामधील एक प्रकार सळमोनिया टायफी या कूमीमुळे होते. त्याला आंत्रज्वर असे म्हणतात. (केचित भूता डिपिंगोतथम बुवते विषमज्वरम्। सु. उ. २९। ६९)

ग्रहणी अवसराचे व्याधिक्षमात्व उणावले असता, कृमिदृष्ट अन्न-उदकामधून कूमीचे संक्रमण होते. गिलायू अथवा ग्रहणीमधील मूळमलिसिकाग्रंथ्यकुरसमूह (Peyer's patches) कृमिचे यामधून कूमी लसिकावाहिन्या, लसिकाग्रंथी या मागाने रसरक्तवहसोतसात जातात. तेथून ते सितकोशांच्या भक्षणक्रियेमुळे रक्तवहसोतसांच्या यकृत, ल्लीहा व सरक्तमेद या मूळस्थानात जातात. तेथे त्यांची पुनरुत्थाने आणि वाढ होते. कृमिसंसर्व झाल्यानासून सुमारे १४ दिवसांनंतर कूमी पुनरुत्थाने नोंदवा प्रमाणात रसरक्तवाहिन्यात येत व परिश्रमण करतात (bacteraemia). त्याचप्रमाणे यकृतात वाढलेले काही कूमी रसरक्तवाहिन्यात जाग्यापेबजी पितामधून पिताशयात व तेथून ग्रहणीत येतात. प्रथम प्रवेशांच्या वेळी त्यांनी ग्रहणीमधील सूक्ष्मलसिका ग्रंथ्यकुरसमूह आणि विलाप्रग्रंथ्यकुर यामध्ये निर्माण केलेल्या स्थानवृुण्यांच्या ठिकाणी स्थानसंश्रय करून ब्राणोत्पत्ती करतात. त्यामध्ये एकदर चार अवस्था उत्पन्न होतात.

१. प्रथमावस्था : वर उद्भेदिलेल्या लसिकाग्रंथीमध्ये ब्राणशोथ उत्पन्न होऊन त्या फुटातात.

२. द्वितीय अवस्था : तुंसांच्या आठवड्यांच्या शेवटी ही अवस्था उत्पन्न होते. यामध्ये ब्राणशोथांच्या भागाचा स्कंदननाश होऊ लागतो. कृमिविषे, रसरक्तसंवहनातील अडथळा व उत्स्वेदजन्य दाबामुळे होणारे मार्गावरोध यामुळे ही नाशप्राक्रिया घडते.

३. तृतीय अवस्था : तिसांच्या आठवड्यांच्या शेवटी किंवा चवथ्या आठवड्यांच्या प्रारंभी ही अवस्था येते. यामध्ये नाश झालेल्या कोशा गळून पडतात व तेथे ब्राणनिर्मिती होते.

ब्राणाची वैशिष्ट्ये : हा ब्राण खिला-लसिकाग्रंथ्यकुर किंवा त्याचा समूह यांतेकी कोठेही उत्पन्न होतो. त्याचा आकार लोबटोल, उथळ असून तो आंत्रभागांच्या लोबीन्या अक्षात असतो. त्याच्या कडा उंचावलेल्या असतात. ब्राण ज्या मानाने धातुगत-अवसरेत असेल त्यानुसार तो अधःर्लेब्लस्टर (submucous membrane), मांसस्तर (muscular coat) किंवा आंत्रावरणापर्यंत (peritoneal surface) पोहोचतो. सरक्तवाहिन्याचे क्षण झात्यास ब्राणातून रसरक्तसाव होतो व आंत्रावरणाचा भेद झात्यास आंत्रावरणाचा ब्राणशोध उत्पन्न होतो.

चतुर्थ अवस्था : चवथ्या आठवड्यात ब्राणसंधान सुरु होते. भरून आलेल्या ब्राणमध्ये लसिकाग्रंथीचा अभाव असतो.

आंत्रज्वरातील उपद्रव म्हणून होणाऱ्या हृदय, ल्लीहा, वृक्ष. मज्जधारू, प्राणवहसोतसै अस्थी इत्यादीमधील विकृती संस्थानाचा विकितसंच्या यशास्वितेमुळे सहसा आडवळून येत नाहीत.

आंत्र-राजयक्षमा (Intestinal tuberculosis)

हेतुसेवन - जंगुसंक्रमण दोन प्रकारे होते (१) राजयक्षमा झालेल्या जनावरांचे कृमिदृष्ट दूध सेवन केल्याने व (२) कुम्कुमाचा राजयक्षमा झालेल्या व्यक्तीने कृमियुक्त शुंकी गिळत्यामुळे. कूमी आंत्रामध्ये गेल्यानंतर आंत्रसोतापादक ग्रंथीमध्ये प्रथम स्थानसंश्रय करतात व तेथून उपश्लेष्मकलेपर्यंत पोहोचून ब्राणोत्पत्ती करतात. नंतर कूमी तेथून नजीकच्या लसिकाग्रंथीमध्येही स्थानसंश्रय करतात व किलाटीय नाश घडवून आणतात. ब्राणनिर्मिती लघवंत्रांच्या अंतिम भागात प्रामुख्याने होते. त्याचा प्रारंभ श्लेष्मकस्तरातील लसिकाग्रंथीमध्ये होतो. प्रथम लहान कणावृद्धि तयार होतात. नंतर त्यांचा किलाटीय नाश होऊन ब्राणोत्पत्ती होते.

ब्राणाचे स्वरूप

ब्राणांच्या तलप्रदेशी कणावृद्धि असतात. कड आत गेलेली असते व अनियांमित, वेडीवाकडी असते. ब्राण खोल जात जात आंत्रावरणापर्यंत पोहोचतो. हे ब्राण नजीकच्या लसिकावाहिन्यामधून पसरत जाऊन ब्राणाचे वेळय तयार करतात (girdle ulcers). तसेच ब्राण आंत्रिक पसरत जाऊन उंडकामध्येही पोहोचतात. खोल ब्राणमुळे आतड्यांचे भाग एकमेकांना चिकटात व त्यामुळे आंतसगा (intestinal stricture) निर्माण होतो. ब्राणसंधान झाल्यास ते संधारकोशांनी होऊन आंत्रसकोच (stenosis) होतो.

सूक्ष्म परीक्षणामध्ये कणावृदांच्या मधील भागी किलाटीय नाश व त्याभोवती लसिकोशा व सर्वांत बाहेरील भागी संधारकोशा असतात. अंतिम रोहिण्याचा अवरोध (endarteritis obliterans) झालेला असतो. वपावहनातील लसिकाग्रंथीची वृद्धी होऊन त्यामध्ये किलाटीय नाश होतो.

ग्रहणी रोग (Sprue Syndrome)

अहिंताहार-विहार सेवनाने अग्रिमांद्य व अग्रिमांद्यामुळे ग्रहणीव्याधी उत्पन्न होतो. पित्तधरकलेची विकृती यामध्ये प्रमुख असते. त्यामुळे अन्नग्रहण, वचन, मुत्रन या ग्रहणीच्या क्रिया विकृत होतात. तसेच ग्रहणी या स्रोतसाची उष्टी होऊन आहारस शोषण करणारे

उदकवहसोत्स

रसायनकुर (willi) विकृत होता त. रसांकुराचे स्थान मुख्यतः लघ्वंवाच्या उत्तरभागात (ilium) असते. तेथील रसांकुराचा नाश ज्ञात्यामुळे अंत्राच्या श्लेषालत्वचेचे प्राकृत मखमलीप्रमाणे असणारे स्वरूप नाहीसे होऊन ती त्वचा गुळगुळीत दिसू लगते. तसेच प्राकृत लालवर्ण बदलून तो करड्या संगाचा होतो. अवरवहसोत्सदुर्दृशीचे परिणाम जिल्हेवर त्वरीत होतात. या व्याधीत जिल्हेवरील मांसांकुर (papilla) चपट बनतात. व जिल्हेला गुळगुळीतपणा येतो. तसेच तिचा वर्ण आरक्त बनतो. सूक्ष्म परिक्षणमध्ये ग्रहणीमधील रसांकुर चपटे व रुंद झालेले आढळतात. रसांकुराची प्राकृत नलिकाकृती नष्ट होते व आहाररसाचे शोषण करणाऱ्या रसांकुराची संख्या अत्याप्त होऊन तो भाग गुळगुळीत बनलेला आढळतो. दोन रसांकुरामधील खोलाट भाग (crypt of liberkuhn) अधिक खोलाट बनतात व त्या भगात चिरकारी ब्राणशोथात्मक परिवर्तन आढळून येते.

अवरवहसोत्सातील पुढील व्याधीचे विकृतीवर्णन कायचिकित्सा (लेखक प्रा. सुभाष रानडे, डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ मधील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे.

छद्दी : अग्निमाद्य - भाग २ / १०२, अजिर्णि - भाग २ / १०६, आनाह - भाग २ / १११, आध्यान - भाग २ / १११, आटोप - भाग २ / १११, अम्लपित - भाग २ / १४९, शूल - भाग २ / १२६, उदर - भाग २ / ३३९

याखेरीज अवचिन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून खालील व्याधीचे वर्णन इंग्रजी भाषेतून याच विभागाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.

अम्लपित Acid reflux, Hyperacidity (5A)

परिणामशूल Peptic ulcer (5B)

उदर Ascites (5C)

शरीरपोषणासाठी, धारणासाठी सृष्टीकडून सेवन करणाऱ्या गोष्टीमधील तीन प्रमुख पदार्थांपैकी उदक हे एक आहे. तुलमानाने शरीरवजनाच्या सुमारे सतर टक्के भाग उदकवधारनेच व्यास असतो. कफाचे मर्व कार्डी उदकवधारनाचा साहाय्यानेच चालत असल्याने कफाच्या कमला उदककर्म महटले आहे. वायूने धातुव्यूहानाचे कार्य घडून येताना धातुसंधात बनविण्यासाठी हे उदककर्म आवश्यक असते. सरक्त हे द्रवप्रधान धातू तर उदकवधारन 'विलोडित' या स्वरूपात शरीरात परिघ्रमण करतात. स्वेद, मूत्र, पुरीष, खमल आदी सर्व मलघटक उदकाच्या आश्रयानेच अभिवाहित व उत्सर्जित होतात. त्यामुळे शारीरक्रिया व त्यामधील विकृती या सर्वांमध्ये उदकवधारनाला किती असाध्याण महत्व आहे हे लक्षात येईल.

मूलस्थान

उदकवहानां स्रोतसां ताळुमुळे कलोमं च । च. वि. ५ । ८ मुखालील ताळू व कलोम म्हणजे घसा हे दोन अवयव उदकवहानेतसाचे मूलस्थान आहेत. कलोम या अवयवाबदल विविध मते असली तरी तुणेची संवेदना जाणवणारा घसा हाच अवयव म्हणजे कलोम असे मानावे. हे अवयव 'प्रभवस्थान' याप्रमाणे शरीरातील उदकावर नियंत्रण ठेवणे नाहीत.

*
शरीरस्थ उदकवधारू किंवा अब्दाधारूच्या वहनसाठी स्वरक्ताप्रमाणे स्वतंत्र वाहक प्रणाल्या नाहीत. एकूण उदकवधारूचा वीस टक्के भाग कोशांगत असतो आणि ऐशी टक्के भाग स्थूल, सूक्ष्म स्रोतसामधून अभिवाहित होत असतो. विलोडित आहाररसांश शोषित होताना उदकाचा काही भाग ग्रहणीमधून शोषला जातो. परंतु उदकशोषणाचे प्रमुख स्थान पकाशय आहे. येथून शोषलेला उदकांशाच मुख्यतः मूत्ररूपाने वृक्ष, गविनी आदी मारगानी उत्सृष्ट होत असल्याने अप्रत्यक्षतः मूत्रोत्तरी पक्काशयात होते. उदकवधारूच्या झाल्यास उदकवधारणासाठी उत्पन्न होणारी संवेदना ताळुप्रदेशी जावते. परंतु या संवेदनेचा उगम मात्र मस्तिष्कामध्येच होतो. उदकाचा स्वीकार व उत्सर्जन अ-संतुलित झाल्यास तुणा शोध, उदर आदी विकृती निर्माण होतात. उदकवधारू हा मूत्र, स्वेद, पुरीष, खमल व

प्रच्छवास या पाच मार्गनी शरीराबाहेर जातो. विकृतीमध्ये छर्दी, मत्र, मल व स्वेद ही उदक-उत्सर्जनाची प्रमुख माध्यमे आहेत.

दुष्टीहेतू

ओषध्यादामादभयात् पानादीतिशुष्कान्त्रसेवनात् ।

अम्बुवाहीनि दुष्पत्ति तृष्णायाश्चातिपीडनात् ॥ च. वि. ५१९

अतिशय उष्णता, आमोत्पती, भय, मदिरा इत्यादी विद्याही, उष्ण द्रव्ये अत्यधिक प्रमाणात रोवन केल्याने, शुष्क अन्न खाल्याने व तुळोचा रोध केल्याने उदकवहसोतस दुष्ट होते.

उदकवहसोतसदुष्टीच्या या सर्वसामान्य हेतुबोरबरच उदर, तुणा यांसारखे या सोतसान्या दुष्टीमुळे उत्पन्न होणारे जे व्याधी आहेत त्यांच्या हेतुवाही समावेश या दुष्टीलक्षणे

प्रदुषणां तु खल्वेषामिदं विशेषविज्ञानं भवति । तद्यथा जिन्हातात्त्वोष्ठकण्ठ कर्मोमशोषं पिपासां चातिप्रवृद्धां दृश्योदकवहान्यस्य घोतांसि प्रदुषणीति विद्यात् । च. वि. ५१८

जिव्हा, ताळ, औष, कंठ, घसा यांच्या डिकाणी कोरड पडणे व तुष्णा वाढणे या लक्षणांचा अंतर्भाव केला जातो.

उदकवहसोतोविकृती (4)

उदकधृत प्रायः विलोडित रसरक्तांश बरोबर घेऊन रसरक्तवहसोतसामधून वहन होतो व धारुप्रीणनासाठी कोशापर्यंत जातो. कोशामधील उत्सुष कलंदेश बरोबर घेऊन तो पुन्हा लसिकावाहिन्या व रसरक्तवहसोतसामधून बाहे जाण्याचे प्रमाण अधिक व परत येण्याचे प्रमाण कमी झाल्यास त्या त्या स्थानात उपस्नेहानने उदकधृती सांचती होते. या प्रकारच्या संप्राप्तीमुळे धात्याशयांतर्मर्यदिमध्ये ठिकाठिकाणी उदकसंचिती होते. त्यामुळे उदरावरण, कुफुसावरण, हृदयावरण, वृषणग्रंथी-आवरण, मस्तिष्कावरण यांमध्ये उदकसंचिती होणे अशा प्रकारच्या विकृती निर्माण होतात. शोष, उदर व ब्रणशोथ यांचे वर्ण फूर्वी आलेच आहे. येथे उदरावरणाच्या ब्रणशोथांच्या प्रकारचे वर्णन फक्त करीत आहोत. या अनुरोधानेच कुफुसावरण, मस्तिष्कावरण यांचा ब्रणशोथाचे स्वरूप समजून घ्यावे.

आशुकारी आंत्रावरण-ब्रणशोथ (Acute peritonitis)

कृमी व सोणकारणे (irritants) या दोन प्रमुख कारणांनी ही संप्राप्ती निर्माण होते. द्रिट्टो, स्टफिलो, न्यूमो, गोनो-कोकाय, ल्क्लोस्ट्रिडिया गटातील कृमी, साल्मोनिला ग्राहणी इत्यादी कृमी या विकृतीला कारणीभूत होतात. हा कृमिसंसर्ग अन्नवहसोतसातील तिळविध ठिकाणाच्या ब्रणांनी भेदन होऊन अथवा रसरक्तवाहिनीचा भेद होऊन त्यामधून यांवावरणामध्ये होते. याचप्रमाणे शब्दकर्मांच्या वेळी तुकून गाहिलेले कापूस, पिचू व चाव-निर्हरण नलिका आदी शल्ये यांनी आंत्रावरणाचा क्षोभ (irritation) होऊनहो ब्रणशोथ होतो.

संप्राप्ती

यामध्ये तीन अवस्था क्रमाने उत्पन्न होतात. या अवस्था प्रारंभी कैंद्रित भागात (focal) असतात व नंतर त्या सर्व भागामध्ये प्रसृत होतात. (१) अधिरक्तावस्था (hyperaemic stage) प्रथम आंत्रावरणाचा वर्ण आसक्त बनतो. (२) उत्स्वेतवस्था (exudative stage) नंतर आवरणाच्या पृष्ठभागावर तंत्रीचा थर (fibrin deposition) जमतो. (३) स्लिष्टावस्था (plastic stage) उत्पन्न शालेला चिकट उत्स्वेत आंत्राच्या सांकेतिक आल्याने ओऱ एकमेकाना चिकटात व त्यामुळे बद्धगुदोदर असा उपद्रव होऊ शकतो. या अवस्थेत कृमिसंक्रमण झाल्यास पौय-नीरिंती होते. स्लिष्टावस्थेमध्ये भेद झालेल्या आंत्राचिरला वापावहन चिकटते व त्यामुळे विकृत भागाला चिकटल्यामुळे ब्रणशोथाचा प्रसर होण्याला आला बसतो व संप्राप्ती प्रारंभित केली जाते. तसेच न झाल्यास लासिकावाहिन्यांमार्फत कृमींचा प्रसर होऊन, ब्रणशोथ आंत्रावरणात सर्वत्र पसरतो.

उपद्रव

१. बद्धगुदोदर : यामध्ये आंत्रामध्ये विषद्रव्ये तयार होतात व त्यांचे शोषण होऊन व्याधी गम्भीर बऱ्हन मृत्यू येतो.
२. कृमींची रसरक्तवाहिनी (septicaemia) : कृमी रसरक्ताबरोबर सर्व शरीरात पसरतात व विणुणस्थानी विद्रवी निर्माण करतात.
३. आंत्रावसाद (paralytic ileus) : वातवैगुण्याने आंत्राची प्राकृत स्पंदगती बंद पडत व मृत्यू येतो.

अतिसार - भाग २/३२२
प्रबाहिका - भाग २/३३३
विस्थितिका - भाग २/३३७
विलंबिका - भाग २/११७

याखेरीज अर्वाचीन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून पुढील व्यार्थांचे कर्णि इंग्रजी भाषेतून केळे आहे ते या भागाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.

Diarrhea (6A)

Dysentery (6B)

Cholera (6C)

प्रकरण ७

मांसवहस्तोत्सव

मूलस्थान

मांसवहाना : - मानायुर्मूळं त्वक् च। च. वि. ५। १८

स्नायू व त्वचा हा मांसवहस्तोत्सवाची मूलस्थाने आहेत.

दुष्टिकारणे

अभिष्वदीनि भोज्यानि स्थूलानि च गुरुणि च।

मांसवाहीनि दृष्ट्याति भुक्त्वा च स्वपतां दिवा ॥ च. वि. ५। १५

अभिष्वदी, जड जेवण सतत जेवणे आणि जेवत्यानंतर लोप दिवसा झोप घेणे या कारणांनी तसेच कृमिसंक्रमण, आघात या कारणानी मांसवहस्तोत्सव दाष्ट होते.

मांसक्षय

मांसक्षये विशेषण स्फिय्प्रीबोदशशुष्कता । च. सू. १७। ६५

मांसाचे लेपन कर्म ज्या अवयवावर विशेषत्वाने प्रत्ययास घेते; उदाहरणार्थ - नितब, मान, उदर ते अवयव शुष्क होतात. तसेच तोदवक्तृ वेदना होणे, आंग गळून जाणे, धमनी शैथिल्य उत्पन्न होणे ही लक्षणे सुक्षेत्राने व इंद्रियोर्बलत्य, संधिशूल ही वाग्भटाने वर्णन केली आहेत. ही लक्षणे दिसून येताना पुटीलप्रमाणे मांसक्षयाचे प्रकार आढळतात :

(१) आकुंचन-प्रसरणासाठी मांसपेशीचा उपयोग न करणे, (२) संधिविकृती व (३) धमनी-विकृती (neuropathic) यामुळे मांसक्षय होते.

१. एखाद्या हाताचा, पायाचा अथवा कोणत्याही अवयवाचा उपयोगच केला नाही तर त्या अवयवांतील मांसपेशी सुकून जातात (disuse atrophy) आणि अशा विकृत मांसपेशीचे कायमचे रूपांतर तंत्वमेद-ऊरीमध्ये (fibrofatty tissue) होते.

२. संधिगतवात किंवा राजयक्षमाजन्य संधीच्या विकृतीने अवयवाची हालचाल न झाल्याने व कूमी-विषाचा गंभीर परिणाम मांसपेशीवर होऊनही मांसक्षय होतो.
३. आजावाही मज्जांतूच्या विकृतीने भास्तवेतील भाकंचन-प्रसरण न झाल्याने त्यांचा क्षय होतो. अशा प्रकारची विकृती जालंपंगुत्य (acute poliomyelitis) या व्यार्थीत दिसते.

मांसप्रदोषज व्याधी
अधिमांसार्द्दं कील गलशालूकशुणिङ्के।

पूतिमासालजीणडगणडमालोपजिन्हका: ॥ च. सु. २८१४
विषम स्वरूपात मांसवृद्धी होणे; गलशालूक, गलशुणी हे विकार होणे; मासाचा
कोथ होणे; अलजी, अर्श, गलांड, गंडमाला यासारबे व्याधी होणे; किंवा उपजिव्हा
वाढणे याकरून मासलहस्तेतस व मासधात दृष्ट ज्ञाला आहे हे ओळखावे.

मांसवृद्धी

मांसं गणडार्दुद्यंथिगणडोरुदरवृद्धिता।

कंठादिव्याधिमांस च।

यामुळे गंडमाला, अर्द्द, ग्रंथी (निरनिराळ्या प्रेदेशी मांस वाढल्याने विविध आकारांच्या गाठी उत्पन्न होतात) तेसेच हतापायावरही मासांच्या गुठळ्या उपर्युक्त होतात (अधिमांस). अती प्रमाणात मांसवृद्धी झाल्यास अंग जड होणे हे लक्षण उत्पन्न होते.

मांसवहस्तोविकृती

लसिकाग्रंथी या प्राय: मांसधातूनच घटित असल्याने त्यांचा विकृतीचा समावेश मांसवहस्तेतपात केला आहे. लसिकाग्रंथी या मुख्यत: मरक्षणात्मक, व्याधिसंप्राप्ती-विरोधक कार्य करतात. कूमी, कर्कोकेशा आदीचा लसिकावाहिन्यांमध्ये प्रवेश झाल्यानंतर त्यांना लोसिकाग्रंथीमध्ये रोखून ठेवून त्यांच्या रसरक्तामधून होणाऱ्या प्रसाराला आल्या जसतो. परंतु लसिकाग्रंथीमध्ये त्यांचा स्थानसंश्य निर्माण होऊन कूमीमुळे ब्राणशोषात्मक, अन्यथा अर्द्द या स्वरूपाची संप्राप्ती निर्माण होते.

१. लसिकाग्रंथीचा आशुकर्ती ब्राणशोष (Acute lymphadenitis) : स्ट्रेटो,

स्टॉफिलोकोकस, ज्बायरस यांच्या संक्रमणामुळे ब्राणशोष उत्पन्न होतो. ज्या भागात कूमिजन्य ब्राणशोष होईल त्या भागातील लसिकावहन करणाऱ्या लसिकावाहिन्या ज्या लोसिका-ग्रंथीमध्ये उपडतात त्यामध्ये ब्राणशोष होतो. यामध्ये ग्रंथीची वृद्धी, स्पशोसहत्व व वेदना ही लक्षणे उत्पन्न होतात. चिकित्सा योग्य वेळी न झाल्यास ब्राणशोथाला पकवावस्था येऊन पूयनिर्मिती होऊन विद्रधी उत्पन्न होतो. सूक्ष्म धारुपरिक्षणात बहुवृद्धीचे सितकेशाचे अस्तित्व व स्थानिक नाशप्रक्रिया आढळत येते.

२. लसिकाग्रंथीचा चिरकारी ब्राणशोष (Chronic lymphadenitis) : वरील आशुकारी विकृती चिरकारी जनते. लसिकाग्रंथीची वृद्धी मध्यम स्वरूपात असते व ती टणक लागते. या ग्रंथीचे अवलोकन केले असता प्राकृत ग्रंथेमध्य भाग नाण होऊन तत्वीभवन झाल्याचे आढळते.

३. गडमाला : लसिकाग्रंथी राजयक्षमा (Tubercular lymphadenitis)

ते ग्रंथय: केविदवासपाका: मांसवहस्ती नश्यन्ति भवांत चाच्ये।

राजयक्षमा-कूमीचा स्थानसंचय दृष्ट त्याप्रमाणे मन्या, कक्ष, वक्षण इत्यादी कालानुवर्धनं चिरमादधाति सैवापचीति प्रवदन्ति तज्जा: ॥ (मा. नि.)

४. फिरंगाज ब्राणशोष (Syphilitic lymphadenitis) : कूमिसंक्रमण झाल्यानंतर स्थानिक ग्रंथी प्रथमावस्थेत वाढतात, टणक होतात. द्वितीयावस्थेत सावेदिहिक ग्रंथी वाढतात. प्रथमावस्थेतील ग्रंथीचे सूक्ष्म परीक्षण विशिष्ट रंजनासह केल्यास फिरंगाचे कूमी आढळतात.

५. शलीपद (Filariasis) : क्लोरोरिया बैकॉपंटी या कूमीच्या संक्रमणानंतर कूमी लसिकावाहिन्यांमध्ये जाऊन त्यांचा अवरोध करतात व लसिकाग्रंथीमध्ये जाऊन तेचे चिरकारी ब्राणशोष निर्माण करतात. ग्रंथीच्या सूक्ष्म परीक्षणात मध्यभागी पृतकूमी व समोकूमी अस्थगवणामि सितकेशा (eosinophil cells) दिसतात.

हॉजिकिन-अर्द्द (Hodgkin's disease)

हा प्राणधातक व्याधी आहे. यामध्ये लसिकोशा व जालस्तरीय अंतःन्डदीय कोशांची अपरिमित वाढ होते व त्यांची आश्रयस्थाने असणाऱ्या लसिकाग्रंथी, यकृत, प्लीहा, सरक्तमेंद्र यांची दुष्टी होते व त्यामध्ये अधिक प्रमाणात कोशा आढळतात. त्यांना स्टर्नबर्ग रीड कोशा म्हणतात.

यामध्ये ज्वर, सावेदिहिक लसिकाग्रंथीवृद्धी, यकृत-प्लीहावृद्धी, खोतोरोधज्वर

शोथ, उदर आदी लक्षणे व रक्तवहसोतसाच्या मूळस्थानाची दुष्टी झाल्याने पांढऱ्यांनी ही लक्षणे आढळतात. बाढळेल्या ग्रंथी टणक न लगाता चिकट लागतात.

कर्कर्भुद (Lymphosarcoma)

कोणत्याही वयामध्ये हा व्याधी होतो. परंतु प्रायः चाळीस वर्षनंतर अधिक शक्यता असते. प्रारंभी त्वचेलाच्या ग्रंथी विकृत होतात व नंतर इतर ग्रंथीमध्ये प्रसर होतो. कोणत्याही लसिकांगंथी यामध्ये विकृत होत असल्या तरी प्राधान्याने उरस्थं ग्रंथाची वृद्धी होते व त्याच्या दाबाने हृदय, फुण्युस, सिरा यांचा मागावरोध होऊन गंभीर लक्षणे व शेवटी पृथू ओढवतो.

मासाबुद (Myoblastoma)

मुख्यतः जिळ्हा, ओष्ठ, पाद येथील रेखित मांसपेशिची अत्यधिक वृद्धी होते.

मासकर्कर्भुद (Rhabdomyosarcoma)

हा व्याधी क्वचितच आढळतो आणि याचा व्यवच्छेद इतर कर्कर्भुदापासून करणे अवघड असते.

शोथ, उदर आदी लक्षणे व रक्तवहसोतसाच्या मूळस्थानाची दुष्टी झाल्याने पांढऱ्यांनी ही लक्षणे आढळतात. बाढळेल्या ग्रंथी टणक न लगाता चिकट लागतात.

शरीरात अन्य सर्व धातुपेक्षा मेवधातूवे एक स्वतंत्र वैशिष्ट्य दिसून येते. अन्य सर्व धातुंची वृद्धी होत असली तरी त्याला मर्यादिता असतात. परंतु सृष्टिकास्त्रक्रमामध्ये उक्त ग्राणिकुलांपासून (पत्स्यवाणिपासून), निसर्गाच्या प्रतिकूल परीक्षितीत आहार मिळू शकत नाही, त्या वेळी जीवितरक्षणासाठी अव्यवरूपात उपयोगी पडावा म्हणून मेवधातूची सिचिती करण्याची प्रवृत्ती सुरु झाली. शरीरांचे अधिक संतर्पण होऊ लागले तसेसे, मेदसचिती करण्याची प्रवृत्ती विविध मानव कुलांमध्ये कमी अधिक प्रमाणात होऊ लागली व त्यामुळे कुलज पंरपरेने मेदोवृद्धी आढळून येऊ लागली.

मूळस्थान

मेदोवहानां स्नोतसां वृक्की मूळ वपावहनम् च । च. चि. ५१८
वृक्क आणि वपावहन ही मेदोवहसोतसाची मूळस्थाने आहेत.

मेदप्रदोषजव्याधी

मेदसंश्चयास्तु प्रचक्षमहे ।

निन्दितानि प्रमेहणां पूर्वरूपाणि यानि च ॥ च. सू. २८।१५
निन्दित याचा अर्थ चक्रपाणीने अष्टैनिनिदितपैकी अतिस्थौल्य व त्यामुळे उत्पन्न होणारी लक्षणे असा दिलेला आहे. वाग्भटाने वर्णन केलेलंया पूर्वरूपपैकी आसवैप्रस्त्र व मृशाचे मधुप्रत्व ही लक्षण क्याळून जी अन्य लक्षणे उत्पन्न होतात, उदाहरणार्थ -

दन्तादीनां मलाड्यत्वं प्रागूपं पाणिपादयोः

दाहशिक्कक्षणाता देवे तुर्द स्वद्वास्यं च जायते ॥ वा. नि. १०।१२
दात, तालु, जिळ्हा इत्यादी ठिकाणी सतत मल साचणे, हातापांयांची आग होणे, अतिपृष्णा लागणे, शरीराला चिकटपणा उत्पन्न होणे, याच लक्षणांचा समावेश मेदोडुष्टीच्या लक्षणांत करावा. मेवधातूचा धातूच्यां नंद झाल्याने ही लक्षणे उत्पन्न होतात म्हणून केवळ त्याचाच युत समावेश करावा असे चक्रपैणीचे प्रतिपादन असावे.

ग्रथिवृद्धिगलांडार्बुदमेदोजोषप्रकारोपमध्यमेहातिस्थौल्यातिस्वेदप्रभूतयो

मेदोदोषजाः । सु.सू. २४।९

अन्याशय (Pancreas)

याकेरिज मेदोग्रंथी, मेदोजवृद्धी, गलगांड, मेदोरुद, मेदोज औषधकोप, मधुमेह, अतिस्थौल्य, अतिस्वच्छ असे अनेक व्याधी सुश्रुताने वर्णन केले आहेत.

मेदोवहस्तोविकृती (6)

मेदोविकृती
मेदक्षय
मेदसि स्वप्नं कट्ट्या: खीन्हो वृद्धीः कृशांगता । वा. सु. ११

संथीनां स्फुटनं ग्लानिरक्षणोराचास एव च ।

लक्षणं मेदसि क्षीणे तनुत्वं चोदरस्य च ॥ च. सु. १७

कट्प्रदेश बौधं होणे, खीहा (उदरामध्ये घसरल्यामुळे) वाढल्यासारखी वाटणे,

शरीर कृश होणे, सांधे तुड्यांने व शरीर थक्कन जाणे असी लक्षणे दिसतात.

कनेरील अवयवात जोर नाही, काही बिघाड आहे असे लगास वाटते. परीक्षणामध्ये कही मिळेलच असे नाही. मेदावरण लाभण्याते (वूक), वपावह यासागांधे अवयव प्रथम सुकतात व नंतर कृशत्व अधिकाधिक स्पष्ट होते.

मेदोवृद्धी
अल्पेऽपि चेष्टिते श्वासं स्फिक्कस्तनोदरलबनम् ।
शरीर अतिस्थूल झाल्यामुळे नितब, उदर व स्तन यांचीही वृद्धी होऊन ते लोबू लागतात व अल्प व्यायामानेही श्रम होतात (आयासेन श्वास). अतिस्थौल्याने उत्पन्न होणेर आठ दोष :

१. आयुष्याचा नाश लवकर होणे,
२. अकाळी वार्धक्य येणे,
३. मैथुन कष्टदायक होते,
४. उर्बलता,
५. शरीराला उग्रींघी येणे,
६. अल्प श्रमाने पुष्कल घास येणे,
७. अती भूक व तहान लागणे,
८. मेदाची सतत अती प्रमाणात वाढ होत राहणे.

अन्याशय मधुर द्रव्यांचे प्रमाण अधिक होते. (blood sugar level, BSL more than 180 mg/100cc, after meals (Post Prandial); fasting blood glucose level 70 to 110 mg/dl.) व मुत्रातही मधुर द्रव्य सापडते.

आशुकारी अन्याशय ब्राणशोष (Acute pancreatitis)

कृमी किंवा सोतोरेत्य या कारणामुळे अन्याशयातील प्रकृष्टित पित अन्याशयातील लक्षणे

शोष, अवयव मुद्दहोणे, रसरक्तसाव झाल्यास रक्तवर्ण व सोतारोधाने कोथ झाल्यास कृष्णवर्ण निर्माण होते. सूक्ष्म परीक्षणात बिनाशाच्चा सर्व अवस्था आढळून येतात. चिरकारी अवस्था कचितच आढळते. कारण आशुकारी अवस्थेतच बहुथा मुत्यु येतो.

प्रमेह-मधुमेह

विकृत व अन्याशय या गंभी तसेच पीयूषिका व अधिवृक या सर्व गंभीरमधील विकृती या व्याधीमध्ये असू शकतात. प्राय: हा संतप्तिप्रथ व्याधी असून स्थौल्य. कुलज इतिहास इत्यादी अनेक गोषी त्याला करणीभूत असतात. यामध्ये द्वीपक कोशांचा नाश होण्याचा तिक्तो असते. त्यामुळे मधुर द्रव्यांच्या सूक्ष्म पचनाला आवश्यक पिताशा (insulin) निर्माण होऊ शकत नाही व मधुरद्रव्य शरीरात भरपूर उपलब्ध असूनही त्याचा ऊर्जा-निर्मितीसाठी वापर शरीराला करता येत नाही.

परीक्षण

रसरक्तामधील मधुर द्रव्यांचे प्रमाण अधिक होते. (blood sugar level, BSL more than 180 mg/100cc, after meals (Post Prandial); fasting blood glucose level 70 to 110 mg/dl.) व मुत्रातही मधुर द्रव्य सापडते.

उपद्रव

१. बहिनीविकृती : धमनीप्रतिचाय, सिरासांकांच, लिंगप्रबलवृद्धी, हृदयप्रबलवृद्धी-

दिकूरी, विविध तिकाणी कोथ, मस्तिष्कात सरकतसाव इत्यादी

२. नेत्रपटलशोथ येऊन अंधत्व येणे.

३. वृक्षातील बाहिंचाचा धमनीप्रतिचय, वृक्कांतील नलिकांमध्ये (renal tubules) अपव्यूहनात्मक विकृती, वृक्कब्रणशोथ.

४. स्वतंत्र नाईमंडलातील मजातंतूचा ब्रणशोथ, त्वक्गत-मांसगत ब्रण, संन्यास इत्यादी.

अमन्याशाय कक्कर्बुद (Carcinoma of pancreas)

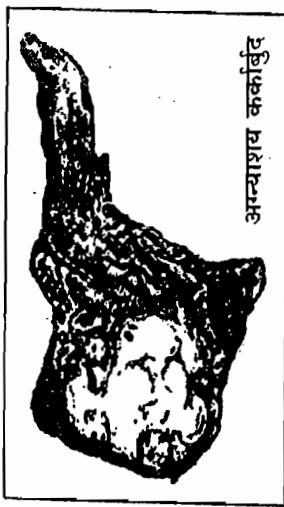
वियांमध्ये याचे प्रमाण अधिक असून प्रायः आग्याशय-शीर्षभागाचा कक्कर्बुद अधिक प्रमाणात आढळतो. अर्दुदाचा भाग वाढलेला व टणक असतो.

वृद्धावस्थेत मेदोवृद्धी, उदरशूल आणि चिरकारी व वाढत जाणी कामला ही लक्षणे असल्यास बहुधा अशा रुणाना हा व्याधी असतो. यामधून पुढे उदर हा उपद्रव निर्माण होतो.

अन्ववर अणि रसवहसोतसांशी संबंधित अशा यकृत व अग्न्याशय यांच्या विकृती पाहिल्यानंतर आता रसधातुक्षय, रसधातुवृद्धी, रस-संवहनविकृती व तसंबंधित अवयव-विकृतीचा विचार करावयाचा आहे.

प्रमेह

प्रमेह या व्याधीत शरीरातील असूी हा धातू-वाळता अन्य सर्व धातू विकृत होतात. (प्रमेहाच्या दृष्टसंग्रहात रस, रक्त, मांस, मेद, मज्जा, शुक्र, ओज, लसिका, किंवा त्वक्गत अवधातू व तीनही दोष यांचा समावेश आहे.) या सर्वच धातूची विकृत वृद्धी (विकृत गुणकमनि वाढ) होते, त्यामध्ये अबद्वत (शैवित्य) उत्पन्न झाल्याने सर्वच धातूचे संहनन विकृत होते. यापुढे कलेदाचे प्रमाण अधिक वाढते. (कलेदविकृतीने प्रमेहातील स्वेद, त्वचा व मूत्रविकृतीची लक्षणे उत्पन्न होतात) व कलेददृष्टी उत्पन्न होते. या दुष्क कलेदाचे वहन मूत्र करीत असल्याने मूत्राला विविध वर्ण, रस, गंध प्राप्त होतात. या मूत्रविकृतीकरूनच प्रमुखब्याने प्रमेहाचे वीस प्रकार केले आहेत. कफज प्रमेहाचे १०, पितज प्रमेहाचे ६ व मूत्रप्रवृत्ती होते.



अमन्याशाय कक्कर्बुद

वातज प्रमेहाचे ४ प्रकार वर्णन केले आहेत. ‘प्रभूताडविलमूत्रता’ (मूत्राचे प्रमाण वाढणे व त्याला गहूळ वर्ण प्राप्त होणे) हे प्रमेहाचे व्यवच्छेदक लक्षण आहे.

कफज प्रमेह

उदकेक्षुसांदप्रसादशुब्दशुक्षीतिसिकताशर्निआलालमेह इति दश ।

कफ दोषाच्या श्वेत, शीत, मूर्ति, पिच्छिल, अच्छ, स्निध, गुरु, प्रसाद, मधुर,

सांत्र, पंद अशा गुणांनी दृष्टी होऊन वरील प्रकार उत्पन्न होतात.

१. उदकमेह : स्वच्छ, पांडऱ्या वर्णाची, शीत, गंधरहित व पाण्यप्रमाणे मूत्रप्रवृत्ती होते.

२. इक्षुमेह : आविल (गाहूळ), मधुर, शीत, अल्प-पिच्छिल मूत्रप्रवृत्ती होते.

३. सांद्रमेह : काचपात्रात बराच वेळ मूत्र ठेवल्यानंतर खाली साका जमतो.

४. सादप्रसादमेह : काचपात्रात ठेवलेले मूत्र खाली गहूळ सोका जमलेले व वर स्वच्छ दिसते.

५. शुक्लमेह : तादलाच्या पिठाप्रमाणे पांडऱ्या वर्णाची मूत्रप्रवृत्ती होते.

६. शुक्राच्या वर्णप्रमाणे किंवा शुक्रमिश्रित पांढरट, पिच्छिल मूत्रप्रवृत्ती होते.

७. शीतमेह : मधुर व शीत मूत्रप्रवृत्ती

८. सिकतामेह : मूत्रामध्ये बारीक वाळूमाणे स्थक्ष कण असतात.

९. शनैमेह : मूत्रप्रवृत्ती सकट, वारंवार होते. पांत्र प्रत्येक वेळी थोडे थोडे मूत्रनिःस्सरण होते.

१०. आलालमेह : तंतुयुक्त व पिच्छिल मूत्रप्रवृत्ती होते. सुश्वताने सुरामेह, फेनमेह, लवणमेह हे तीन प्रकार वर्णन केले आहेत. त्याने शीतमेह व आलालमेह यांचा उल्लेख केला नाही.

पितज प्रमेह

याचे क्षारमेह, काळमेह, नीलमेह, लोहितमेह, मंजुषमेह व हरिद्रामेह असे सहा प्रकार असून ते पिताच्या क्षार, अम्ल, लवण, कट्टु, दुर्धी व उष्ण अशा गुणांनी उत्पन्न होतात.

१. कारमेह : मूत्राचा वर्ण, गंध, रस, स्पर्श हे पाण्यात क्षार निसळल्याप्रमाणे असतात.

२. काळमेह : या विकृतीचे मूत्र उष्ण स्पर्शाचे व काळ्या वर्णाचे असते. सुश्वताने यालाच अम्लमेह असे नाव दिले आहे.

३. नीलमेह : चाष पक्षाच्या वर्णाप्रमाणे निळसर वर्णाची फेन्युक्त पंस्तु मंदातीले नीलमेह असून त्याचे वर्ण वाढते.

४. लोहितमेह : रक्तवर्णीय, लवणरसात्मक, उष्णस्पर्शीची, डुगीधिगुक्त मूत्रप्रवृत्ती

असरे.

५. मंजिष्ठमेह : मंजिष्ठाकाथाप्रमाणे लालवर्णीची, विसाधी मूत्रप्रवृत्ती होते.

६. हरीद्रामेह : हल्दीन्या वर्णप्रमाणे पिळळी, कटुरसयुक्त, दाहयुक्त मूत्रप्रवृत्ती होते.

बातज्ञ प्रमेह

१. बसामेह : बसा किंवा चर्जीप्रमाणे वर्ण असलेली मूत्रप्रवृत्ती होते.

२. मज्जामेह : मज्जाधातून्या वर्णप्रमाणे मूत्रप्रवृत्ती होते.

३. हस्तिमेह : वारवार प्रभूत मूत्रप्रवृत्ती होते.

४. मधुमेह : मधुर, कामयरसयुक्त पाढ़रट वर्णाची मूत्रप्रवृत्ती होते.

अवरचीन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून डायबेटीस मेलिटस या रोगाचे इंग्रजी भाषेतून केलेले वर्णन या भागाच्या शेवटी (8A) येथे पाहावे.

प्रकरण ९

अस्थिवहस्रोतस

मूलस्थान

अस्थिवहानां स्रोतसा मेदोमूलं जघनं च । च. वि. ५।८

मेदोथात् आणो जघन हे अवयव अस्थिवहस्रोतसाची मूलस्थाने आहेत. जघन हा अवयव म्हणजे त्रिकास्थी आणि श्रोफिलकास्थी यांच्या संयोगामुळे होणारा कीटर (pelvic girdle) आहे. पकाशय आणि कटी ही बातदोषाची मुख्य स्थान आहेत. बातदोष आणि अस्थिधात् यांचा आश्रयाश्रयी संबंध आहे. तसेच पकाशयाच्या आश्रयाने असणारी पुरीषधराकला हीच अस्थिधराकला आहे, असा दोहोतील संबंध स्पष्ट केला आहे. म्हणून जघन हेच अस्थिवहस्रोतसाचे प्रमुख मूलस्थान आहे.

दुष्टिकाराणे

व्यायामादतिसंक्षोभादस्थामतिविघट्नात् ।

आस्थिवाहीनि दुष्टिं बातलाना च संवनात् । । च. वि. ५।१९

अतिव्यायाम, अस्थीचा अधिक क्षोभ झाल्याने, अस्थीवर आधात झाल्याने व बातकर आहार, विहार करण्याने अस्थिवहस्रोतस दुष्ट होते.

आधात व कृमी यांसारख्या आगटू कारणानी अस्थिवहस्रोतसाची दुष्टी त्वरित होते. इतर निज कारणांचा अभ्यास केल्यास सर्व कारणे बातप्रकोप जरणारी आहेत असे लक्षात ऐझेल. वायू व अस्थी यांचा आश्रयाश्रयी भाव असल्याने चायूची दुष्टी झाल्यास अस्थिवहस्रोतस बिघडेल हे सहज लक्षात येण्यासारखे आहे. आगटू कारणांच्या अपेक्षेने निजकारणांनी अस्थिवहस्रोतसाची दुष्टी होण्यास बराच काल लागतो. उत्तरवयामध्ये नैसर्गिकरीत्या होणाऱ्या बातप्रकोपाबरोबरच अस्थी व संधी यांच्या विकृतीदेखील अधिकाधिक प्रमाणात उत्पन्न होतात.

अस्थिक्षण लक्षणे

केशलोमनवश्यशुद्धिजप्रपतं श्रमः ।

संयमस्थिक्षणे लिंडां संभिशेषिल्यमेव च ॥ च. सु. १७।६७
केश, लोम, नख, दाढीचे केस, दात अवेळी पडणे, श्रम होणे व अस्थीमध्ये शूल

होणे अशी लक्षणे दिसतात.

अस्थ्रवृद्धी लक्षणे

अध्यस्थी व अधिंदत उत्पन्न होतात. वा.सू. ११
अस्थिप्रदोषजट्ट्यार्थी

अध्यस्थिदन्ती दन्तास्थिभेदशूलं विवरण्ता ।

केशलोमनखमशुदोषाश्चास्थिप्रदोषजाः ॥ च. सू. २८१६

१. अध्यस्थी : अस्थी प्रमाणपेक्षा अधिक वाढणे किंवा ठराविक संख्येपेक्षा अधिक अस्थीची उत्ती होणे. उदाहरणार्थ – मन्त्रया पशुका (cervical rib)

२. अधिंदत : दात हा अस्थीचा उपधातृ. असल्याने अस्थिविकृती ज्ञात्यास त्याच्या उपथातूनी विकृती होणे स्वाभाविक आहे. अधिंदत म्हणजे अधिक दातांची उत्पत्ती होणे किंवा दातावर दात येणे.

३. दंतभेद : दाताना भेगा, चिरा पडणे.

४. अस्थिप्रद : किरकोळ आथाताने अस्थिंग होणे अथवा अस्थिभेद ज्ञात्याप्रमाणे वेदना होणे.

५. अस्थिशूल : अस्थीमध्ये तीव्र वेदना होणे.

६. विवरण्त्व : वर्ण बदलणे. काही टीकाकार केश, लोम, नख, शमशूयांचा प्राकृत वर्ण बदलणे असा अर्थ घेतात.

७. केश, लोम, नख, शमशूये अस्थिमल आहेत. अस्थिधातूबियडल्याने त्याच्या मलरूप अवयवांतीही दोष उत्पन्न होतो. ही सर्व लक्षणे पोष्य अस्थी, त्याचा उपधातृ. व मल यांच्याप्रतीच मर्यादित आहेत.

अस्थिवहस्रोतोविकृती (7)

अस्थिविकृती

आशुकारी अस्थिवणाशोथ (Acute osteomyitis)

आथात, पीडा या कारणानी होणाऱ्या जखमेतून पूज्यजनक कूमीचे संक्रमण होते व पितप्रधान दोषदृष्टी होऊन व्रणशोथ उत्पन्न होतो. प्रायः १० वर्षांच्या आतील मुलांनाच्या विकृती होते. अस्थीच्या वर्धमान अग्राकडे (growing end of metaphysis) या विकृतीचा मुख्यतः स्थानसंशय होतो. याचे कारण या भागाकडे रसरक्तवाहिन्या अधिक

असतात व आथात होणाऱ्या शाक्यता हा भाग संविद्रेशाजवळ असल्यामुळे अधिक असते. अस्थी - अवकाशाकडून ब्रणशोथ अस्थीच्या बाह्यप्रदेशाकडे पसरत जातो. या ठिकाणी निर्माण होणारा उत्क्रेद पर्यासी प्रदेशात (periostium) जमा होते व पर्यासीचा भाग उंचावतो. या उंचावलेल्या पर्यासीला रसरक्तपुरवठा मिळू शकत नाही व त्यामध्ये नाशप्रक्रिया होऊन तो सुटा होतो व त्याचे स्वरूप शत्याप्रमाणे होते. हे शत्यत्व नष्ट करण्यासाठी शरीराकडून त्याभेवती अस्थिभवन केले जाते. तीव्र ऊर, वेदना व ब्रणशोथाची सर्व लक्षणे ब्रणशोथाच्या ठिकाणी दिसतात. उत्पन्न झालेला पूय स्वसरक्तात मिळत्यास पूयसरक्तात निर्माण होते व विविध अवयवात विद्रधी उत्पन्न होतात.

विकारी अस्थिवणाशोथ (Chronic osteomyilits)

वारंवार आशुकारी ब्रणशोथ होत राहिला व सुट्या झालेल्या पर्यासीचे नीत अस्थिभवन झाले नाही आणि पूययुक्त उत्क्रेद त्या ठिकाणी शिळक राहिला तर ब्रणशोथाला विरकारित्व येते. पूयसचिती वाढत जाऊन अस्थिविद्रधी त्यार होतो व नाडीब्राण निर्माण होऊन त्यातून सतत पूयशाव होत रहाते. मृत पर्यासीचे निर्हंरण केल्याशिवाय हा ब्रणशोथ बरा होत नाही.

अस्थि – गजयक्षमा (Tuberculosis of bone)

अन्य अवयवांतील स्थानसंशयामधून राज्याख्याते कूमी लसिका व रसरक्तामर्फत विगुण अस्थिधातूत स्थानसंशय करतात. यामुळे दोन प्रकारच्या विकृती निर्माण होतात.

१. अस्थिसौरीय (osteoporosis) : अस्थिधातूतचे प्रतिलोमन होऊन, धातवशा नष्ट होऊन अधिक आकाशीयत्व व सौरीर्य निर्माण होते, किंवा
 २. अस्थयवकाशात कफज विद्रधी निर्माण होते. ही विकृती प्राधान्याने पृष्ठ कशोरुकांमध्ये आढळून येते (Pott's disease).

अस्थिककर्बुद (Osteosarcoma)

विशेषत: नलकास्थीच्या टोकाच्या भागी व किंशोरावस्थेत हे अर्बुद होते. अर्बुद झालेला भाग अन्य अस्थिभागापेक्षा फुलालेला दिसतो व क्ष-किण परीक्षेत सूखापासून सभोवार निचणाऱ्या विकासाने नवीन अस्थयांच्या संचितीचे दृश्य दिसते. या विकृतीचा अस्थस्थानी स्थानसंशय मुख्यतः फुफ्फुसमध्ये होतो.

संधिकृति

आशुकारी संधिवरणशोथ (Acute arthritis)

कूमिस्क्रमण किंवा आधात यामुळे श्लेषककफयुक्त संधिआवरणाचा (synovial membrane) ब्रणशोथ निर्माण होते. यादे चार प्रकार आहेत.

१. सूप्रय (suppurative) : पूयजनकं कूमीचे संक्रमण संधिआवरणात होते. हे संक्रमण आधात, जखम, अस्थिक्रणशोथ आग पूयसरकरता यामुळे होते. संधिआवरणात पूयसंचारी होते व अपकृष्ट पूयपरीक्षणात कूमी सापडतात. संधीमधील तरुणस्थीचे क्षरण होऊन तीव्र वेदना होतात.

२. उपदशाजन्य (gonococcal) : मूत्रमागात कूमी न्यरकतामार्फत संधीमध्ये जातात. सुखातील अनेक साध्यांत स्थानसंशय होतो व शेवटी अधिक विगुण संधीमध्ये विकृती स्थिर होते. पूयनिरहणात उपदश-कूमी सापडतात.

३. आमवातजन्य (rheumatic) : तीव्र ज्वर व ब्रणशोथाची सर्व लक्षणे तीव्र असतात. परतु पूयनिर्मिती होत नाही. विकृत संधी सामान्यात: पूर्ण बरा होतो. परतु कवित काही संधीमध्ये चिरकारी ब्रणशोथ निर्माण होते.

४. वातरक्त (gout) : पाहा - कायचिकित्सा भाग - २

चिरकारी संधिवरणशोथ - संधिगत वात (Chronic arthritis)

विकृतीचे स्वरूप ब्रणशोथात्मक व चिरकारी असूनही यामध्ये कफपितापेशा वातदोषाचे प्राधान्य असते. शारीर वृद्धावस्थेकडे युक्त लागत्यानंतर (४० वर्षांनंतर) प्राकृतिक वाताच्या कालाला अनुसरून होणारी वातप्रकोपजन्य संधिविकृती (osteoarthritis) आणि पित्रप्रधान वयोआवस्थेत (४० वर्षांपूर्वी) वैकृतिक वातप्रकोपाने होणारी संधिविकृती (rheumatoid arthritis) असे याचे दोन प्रकार पडतात. दोनही प्रकारातील लक्षणे व त्यांतील फरक याचे तुलनात्मक कोष्टक येथे देत आहोत.

वैकृतिक वातप्रकोपजन्य	पित्रप्रधान (rheumatoid arthritis)
प्राकृतिक वातप्रकोपजन्य	प्राकृतिक वातप्रकोपजन्य
१. वय व लिंग २. आरंभ	४० वर्षाखालील मुख्यत: स्थिरामध्ये प्राय: जपान्याने

प्राकृतिक वातप्रकोपजन्य (osteoarthritis)	वैकृतिक वातप्रकोपजन्य (rheumatoid arthritis)
४. स्थानिक लक्षणे	ब्रणशोथजन्य लक्षणे, रचना विकृती (deformity) संधिबंध, पेशी याचा शोष व काही रुणांत संधीची पूर्ण कार्यहानी होते.
५. साकेदीहिक लक्षणे	ब्रणशोथ नाही, रचनाविकृती अल्प, मांसपेशीची हालचाल न झाल्याने शोष ही लक्षणे आढळतात. परतु पूर्ण कार्यहानी कवितच आढळते.
६. दोषप्राधान लक्षणे	साकेदीहिक लक्षणे नाहीत. वातप्रधान लक्षणे

अस्थिवह स्रोतसातील संधिगतवात विकृतीची माहिती कायचिकित्सा (लेखक याच भागाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.
प्रा. डॉ. सुभाष गणडे व डॉ. मुनदा रानडे) भाग २ मधील पृष्ठ क्रमांक ३८९ येथे पाहावी.

याच भागाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.
Arthritis (9A)
Osteo Arthritis (9B)
Rheumatoid arthritis (9C)

मज्जवहस्तोत्र

मज्जथारूपिकृती मूलस्थान

मूलस्थान

मज्जवहनां स्वेतसामस्थीनि मूलं सन्ध्यश्च। च. वि. ५
अस्थी व संधी या ठिकाणी मूलस्थान आहे.
दुष्टिकारणे

उत्पेषादत्यभिष्यन्दादभिघात् प्रपीडनात् ।

मज्जवाहीनि दुष्यन्ति विरुद्धानां च सेवनात्। च. वि. ५१८
उत्पेष (अवयव भरडले किंवा राडले जाणे), अभिघात (निरनिराळ्या शाळांनी
मार लागणे), प्रपीडन (दाबले जाणे, चिरडले जाणे) व. आहारातील अतिअभिष्यंद,
विरुद्धशन अशा कारणांपुढे अस्थिपूण कार्य विघडते व. मज्जाहूत दुष्ट होते. अथवा
यापैकी उत्पेष, अभिघात किंवा प्रपीडन या आगंतू कारणांनी अस्थिपूण शाळ्याने, पोष
मज्जाहूत बाहेर आल्याने, अस्थिपूण न शाळ्याने त्वरित मज्जाहूतची दुर्दी होईल व अभिष्यंद
किंवा विरुद्धाशनकर आहाराने दीर्घकालीन अस्थीमधील अवकाशावर परिणाम घडून
मज्जवहस्तोत्र दुष्ट होईल.

मज्जप्रदोषज व्याधी (९)

अस्थी वा संधी यांना मार लाग्ल्याने; भरडले, राडले जाण्याने अथवा अन्य
कारणांपुढे वेदना उत्पन्न होणे; भ्रम, मूळ्डी, डोळ्यांसमोर अंधारी येणे, लहानमोठे व्रण
उत्पन्न होणे इत्यादी लक्षणे दिसतात.

रुक्क पर्वणां भ्रमो मूळ्डी दर्शनं तमसस्तथा ।

अरुणां स्थूलमूलानां पर्वजानां च दर्शनम् ॥ च. सू. २८१९७
वरील लक्षणांपेकी आगंतू कारणामुळे वेदना होणे, व्रण उत्पन्न होणे ही लक्षणे दिसतात
हे सहज लक्षण येते. अस्थिपूण कर्मात विकृती उत्पन्न शाळ्याने वायूस्त्वा कर्मामध्ये विकृती
उत्पन्न होते व म्हणूनच भ्रम, मूळ्डी, तमेदर्शन यांसारखी लक्षणे दिसतात. प्राकृत वायूवी
ग्रहण, प्रेरण, धारण या कर्मात विकृती शाळ्याने अशी लक्षणे उत्पन्न होतात.

मज्जथारूपिकृती

मज्जाहूत, मज्जप्रतानामधून यांमधून वातवहन होत असते व वाताचे गतिउत्पन्नीचे कार्य
हे प्राणाचे प्रमुख स्थान आहे. शब्द, स्पर्शदी ज्ञानसंवेदनांचे ग्रहण मज्जप्रतानामार्फत
प्राणकाशीनि मस्तिष्कामध्येच जीवात्याला मानाच्या संयोगातून होत असते. म्हणून
मज्जाविकृतीचे प्रमुख परिणाम विविध वाताकार्यातील वैगुण्याने उत्पन्न होणारे व्यातव्याधी
या स्वरूपात दिसून येतात.

इंद्रियोपघात (Stroke)

मस्तिष्कगत-स्वस्त्रक्तंग्रंथी, चालमंहती व ग्रस्त्रक्तसाव ही याची प्रमुख कारणे आहेत.
सर्व मूळ्डम व कर्मदिव्ये, मस्तिष्कात मज्जाथारूप्या आश्रयाने असतात. ग्रस्त्रक्तमार्फत होणार
जीवन व प्रीणन कार्य वरील कारणांनी विकृत शाळ्यास निरनिराळ्या ज्ञानेंद्रियांचा व
कर्मदिव्यांचा इंद्रियोपघात होऊन त्याची विकृती उत्पन्न होते.
मस्तिष्कावरण व्रणशोष (Meningitis)
मैनिंगो, न्यूमो, स्ट्रॉटो, स्टॅफिलो व गोनोकोकाय, तसेच मायको, ट्युबरक्युलोसिस्
या कूर्मिमुळे ही विकृती होते. कोणत्याही कूर्मिमुळे व्रणशोष शाळा तरी लक्षणे सामान्यतः
सारखीच असतात. तीव्र शिरःशूल, तीव्र शीतपूर्व ज्वर, छर्दी व लहान मुलांत आक्षेपक ही
लक्षणे आढळतात. मस्तिष्कावरणामधील आशयात सपूण उत्स्वेद साठतो. यामध्ये
प्रिरोमस्तुपरिक्षण (C.S.F. परिक्षा) महत्वाचे असते. त्याचे वर्णन ‘शारीरक्रिया प्रात्यक्षिक’
या आमच्या पुस्तकात पाहावे.

राजयक्षमा कूर्मिमुळे होणाच्या विकृतीमध्ये मस्तिष्क मज्जाधातूला शोश येतो व तेते
हिरवट, साद, उत्स्वेद येतो. तसेच मस्तिष्कामध्ये कणार्बुद निर्माण होतात.
मुषुम्ना व्रणशोष (Myelitis)

आधात, कूर्मीची चालमंहती व फिंग कूमी-मज्जाधातूतावस्था यामुळे ही विकृती
होते. ज्या भागापर्यंत व्रणशोष असतो त्या भागाशी संबंधित सर्व अव्याकांमध्ये क्रियाहानी
व स्वर्णसंसाहीनता आढळते. निरनिराळ्या कूर्मिमुळे हा व्रणशोष होत असला तरी त्यावैकी
फिरांज विकृती महत्वाची आहे. शिरोमस्तु परीक्षणाने या कूर्मीची निश्चिती करून
व्याधिप्रत्यनिक चिकित्सा करता येते. फिंगाची ही थारुगातवस्था असते. याला ‘ट्रिबिज
डॉरसेल्स’ म्हणतात. यामध्ये सुषुनेमधील मागील बाजूच्या भागाचे क्षापण होऊन धातुनाश

होते. त्यामुळे मासर्शनविकृती व मास-मज्जविकृती निर्माण होतात.

फिरंगज मस्तिष्क विकृती (General paresis of insane)

योग्य चिकित्सा न केल्यात १० ते १५ वर्षांतर ही विकृती निर्माण होते. यामध्ये मज्जधातुचा शोष होते. त्यामुळे मासपेशीमध्ये दौर्बल्य व स्मृतिभ्रंश ही प्रमुख लक्षणे आढळतात.

बालपाणुल्य (Acute poliomyelitis)

पोलिओ बहायस या आत्मसूक्ष्म कृमीमुळे लहान मुलांना ही विकृती होते. कृमिसक्रमण प्राणेद्वयामधील मज्जप्रतानमधून होते. तेथून कृमी मस्तिष्क व सुषुम्नेमध्ये जातात व मस्तिष्कनाल (brain stem) आणि सुषुम्नेचा ब्रणशोथ उत्पन्न करतात. यामध्ये सुषुम्नाशोथ, आवरणांची अधिरक्षता व ब्रणशोथाची लक्षणे दिसतात. नंतर प्रतिलोमनात्मक बदल सुषुम्नेमधील आशावह मज्जकेशोमध्ये (motor cells of anterior horn of spinal cord) दिसू लागतात व शेवटी त्या कोशाचा शोष होते.

मस्तिष्क ब्रणशोथामुळे प्रथम न्वर, छद्मी, तीव्र शिरशूल, तंद्रा इत्यादी लक्षणे दिसतात. सुषुम्नेमधील प्रतिलोमन व शोष यामुळे एक अगर दोनही ऊर्ध्व किंवा अधःशोधामध्ये पाणुल्य, क्रियाहानी व शोष निर्माण होते. तसेच महाप्रचिरा, स्वरयंत्र यांच्या मासपेशीनी क्रियाहानीही होऊ शकते.

मज्जप्रतान ब्रणशोथ (Neuritis)

VII, B₁ या आहारथटाचे न्यूनत्व, कृमिकिष (घटसर्प), नाग, सोमल, मद्द यांची विषबाधा; प्रमेह, मूत्रावात इत्यादी व्याधीमधील आमविष व पूयजनक कृमिजन्य ज्वर, इत्यादी निरनिराक्षया कारणानी हा ब्रणशोथ होते. आशावह किंवा संशावह यांपेकी ज्या प्रकाराचा नज्जप्रतान विकृत होईल त्यानुसार लक्षणे उत्पन्न होतात. ब्रणशोथानंतर मज्जप्रतानाचे प्रतिलोमन प्रक्षणि होते.

मासिनिष्कमज्ज कार्कोर्ड (Glioma)

मज्जधातुची सर्व अर्बुदे मज्जधातुमधील संधारकोशाचीच असतात. जीवितक कोशाची अर्बुद होत नाहीत व या अर्बुदाचा प्रसर मस्तिष्क व सुषुम्ना यांच्याशिवाय अन्यत्र होत नाहीत. सर्व ज्ञानेद्वये व कर्मेद्वये यांची आश्रयस्थाने मस्तिष्कामध्ये असतात. त्यामुळे ज्या स्थानामध्ये अर्बुद होईल त्या स्थानाशी संबंधित इंद्रियांच्या विकृती उत्पन्न होतात. लवकर नितन झाल्यात व्याधी शस्त्रसाध्य असतो. छद्मी व रूपवह धमनी-शोष ही लक्षणे उत्पन्न झाली असता व्याधी असाध्य असतो.

मज्जवह ग्रोत्साळ्या सर्व व्याधीचे क्रिस्तृत वर्णन कायचिंकितसा भाग ३ (लेखक: प्रा. सुभाष रानडे, डॉ. मुनदा रानडे) मधील पृष्ठ क्रमांक ८९ ते १५८ येथे पाहावे.

अर्चाचीन दृष्टिकोनातून खालील व्याधीचे वर्णन इंग्रजी भाषेतून याच पुस्तकाळ्या शेवटच्या भागात दिले आहे ते पाहावे.

Ardit, Facial palsy 10 (A)
Sciatica 10 (B)

शुक्रवहस्त्रोत्स

मूलस्थान

शुक्रवहानां स्रोतसां वृषणीं मूलं शेफश्च । च. वि. ५
शुक्रवहे द्वे, तयोर्मूलं स्तनौ वृषणीं च । सु. शा. ११७
वृषण व शोफ हीं मूलस्थाने चरकाने वर्णन केलेली आहेत. शुक्रधातृ पुरुषांप्रमाणे
वृषणांमध्येही अस्तित्वात असती. या मतानुसार सुशुताने विवाहांमध्ये स्तनद्वय आणि पुरुषांमध्ये
वृषणद्वय हे अववयव मूलस्थान मानले आहेत.

दृष्टिकारण

अकालयोनिगमनात् निगहात अतिमैशुनात् ।

शुक्रवाहीनि दुर्बन्ति शब्दक्षरागमिभस्तथा ॥ च. वि. ५

अकालीयोनिगमन केल्याने, शुक्राचा (मैशुनकाली) वेग रोखन धरत्याने, अतिमैशुन
केल्याने व शस्त्र, क्षार, अग्नी, कृमी या आगात कारणांनी शुक्रवहाची दुर्दी होते. दुर्दीलक्षणात
औपसर्गिक व्याधीमध्ये उल्लेख केलेल्या उपदश, फिरंग या व्याधीचा उल्लेख करणे अत्यंत
येते. योनिगमार्गाच्या काही व्याधीमुळेही अशा यो-नीचा संबंध मैशुनकाली आल्याने, शुक्रवह
दुष्ट होऊ शकते. याखेरीज पाषणगर्दभ, मसूरिका या व्याधीचा उपद्रव आणि तीव्र
किरणोत्सर्ग इत्यादी कारणांनीही शुक्रवहस्तोत्स दुष्ट होते.

दृष्टिलक्षण

शुक्रत्व दोषात् क्लैव्हमहर्षणम्!

रोगी वा क्लैबमत्पयातुर्विरुद्धं वा प्रजायते ॥

न चास्य जायते गर्भः प्रतिप्रसवत्यपि ।

शुक्रं हि दुष्टं सापत्वं सदारं बाधते नम् ॥ च. सू. २२८

शुक्रवह स्रोतस दुष्ट झाल्याने नुस्तकता (मैशुनाच्या वेळी ध्वजोत्थान न होणे),
वैधृत द्वारण्याची इच्छा न होणे, जन्माला येणारे अपत्य व्याधिग्रहन असणे,
अल्पपात्र उद्यवा तुलन्य असणे; अथवा गर्भसंभवच न होणे आशा अनेक विकृती होतात.

शुक्रक्षय

दौर्बल्यं मुखशोषश्च पांडुत्वं सदनं श्रमः ।

क्लैव्हं शुक्राविसर्पित्वं क्षीणशक्तिस्य लक्षणम् ॥ च. सू. १७

दुर्बलता, तोंडाला कोरड पडणे, पांडुता, अंगासाद, शरीर अत्यं श्रमाने थकणे,
नुस्तकता, मैशुनाच्या वेळी शुक्रवात थोडा होणे अथवा अजिबात न होणे. वाघटाने
याखेरीज सरकव शुक्रप्रवृत्ती, अंडकोष (वृषण) व गुह्येद्विष्य (शिस्त) यामध्ये वेदना होणे
अशी लक्षणे वर्णन केलेली आहेत.

शुक्रवृद्धी

शुक्रं शुक्राशमरीमातप्रादुभावं च । सु. मू. १५

अतिखिकामता वृद्धं शुक्रं शुक्राशमरीमपि ।

शुक्र वाढल्याने संभोगेच्छा वाढते व शुक्राशमरी होतो.

शुक्रवहस्तोत्रेविकृती

वृषण व्रणशोथ (Orchitis)

आधात व कृमिसंक्रमण या कारणाने हा व्रणशोथ उत्पन्न होतो. ज्या अतिमृक्षम
कृमीमुळे (virus) पाषणगादभ (mumps) हा व्याधी होते, त्याच कृमीचा स्थानसंश्रय
वृषणांमध्ये होउन्न व्रणशोथ होतो. कचित प्रसंगी मस्त्रिका (smallpox), उपदश, आत्रज्वर
याच्या कृमीमुळेही वृषणव्रणशोथ होते. प्रायः हा व्रणशोथ पूर्ण वरा होतो. परंतु ब्रणशोथयुक्त
कोषांचे जीवितकोशांनी संधान न होता संधारकोशांनी संधान होऊन तंत्वीभवन झाल्यास
अवयवाची कार्यहानी होते व व्यंधत्व उत्पन्न होते.

वंधयत्व (Infertility)

वंधयत्व आणि क्लैब्ल्य किंवा नुपुसकत्व (impotence) यामध्ये फरक आहे.
वंधयत्वामध्ये ध्वजोत्थान होणे व संभोगाक्षमता यांमध्ये कोणतीही विकृती नसते. फक्त
शुक्रधातूमधील बीजविकृतिमुळे प्रजोत्पत्ती होत नाही आणि नपुंसकत्वामध्ये ध्वजोत्थान
होत नाही व संभोगाक्षमताच नसते.

वंधयत्वाची निश्चिती करण्यासाठी शुक्रधातूपरिक्षण करणे आवश्यक असते. प्राकृत

शुक्रधातुमध्ये पुरुषबीज ६० ते १२० दसालक्ष प्रतिघन सेंटीमीटर असतात व त्यातील ८० ते १० टक्के पुरुषबीजांमध्ये चलत्वा असते. वृषणब्राणशोथामुळे विकृत धातुव्यूहन झाले असत्यास बीजोतपती अल्पप्रमाणात होणे (oligospermia) अथवा मुळीच होत नाही (azospermia) आणि त्याची हालचाल कमी होणे व पुरुष-बीज विकृत होणे असा विकृती होतात. तसेच पीयुषिका ग्रंथीविकृतीमुळेही वंध्यत्व उत्पन्न होते. लागोपाठ तीन परीक्षणात बीजालत्व इत्यादी विकृती आढळल्यास अपकृष्ट वृषणधात्रशावे परीक्षण करून शुक्रधारा कलाविकृती तपासावी लागते. शुक्रधारा कलेचा पूर्ण कलंश व शोष असल्यास वंध्यत्व असाध्य असते.

वृषणकार्कर्ड (Teratoma)

शुक्रधराकलेमध्ये (germinal blastomere) हे अर्जुदनिर्माण होते. अर्जुदमोठावा आकाराचे बनते व अर्जुदाच्या आत द्रवसंचिती आढळते. कक्कोशोचा प्रसर लसिकावाहिन्यामाफेत उत्तरस्थ लसिका ग्रंथीमध्ये व सरकतामार्फत यकृत, फुफ्फुसे व अन्य अवयवात होतो.

ओज

ओज हा सर्व धातूपेशा सारवान आणि उक्त धातू आहे आणि ओजविषयी अनेक मतमताते असली तरी त्याचा प्रामुख्याने संबंध शुक्रधातुरशी दाखविला आहे. म्हणून ओजोविकृतीचे वर्णन याच तिकाणी पुढे देते आहोत.

ओजोविकृती (40)

ओजोव्याप्त, ओजोविक्रमान व ओजक्षय अशा तीन प्रकाराच्या विकृती वर्णन केलेल्या आहेत.

ओजोव्याप्त

प्रकुपित दोषाने अशा दुष्टदोष-दूष्यसंसार्गामुळे ओज दुष्ट जाल्याने ही विकृती निर्माण होते. यामुळे सावित्रीहिक लक्षणे उत्पन्न होतात. ही अपर ओजाची विकृती असते. यामुळे उत्पन्न होणारी लक्षणे -

स्तनधगुरुगात्रता वातशोफो कणभेदो ग्लानिस्तन्त्रानिश्च च व्यापत्रे।

सु.सू. १५।२५

शरीराला जडपणा येणे, शरीराची हालचाल सुलभ न होणे, वातज शोष उत्पन्न होणे, प्राकृत वर्ण बदलणे, ग्लानी, तंद्रा व निद्रा ही लक्षणे उत्पन्न होतात. मधुमेह व पाई या व्याख्यीत प्रकुपित दोषांनी ओजोदृष्टी केल्याने जी लक्षणे उत्पन्न होतात त्यांना समावेश

ते १० टक्के पुरुषबीजांमध्ये चलत्वा असते. वृषणब्राणशोथामुळे विकृत धातुव्यूहन झाले असत्यास बीजोतपती अल्पप्रमाणात होणे (oligospermia) अथवा मुळीच होत नाही (azospermia) आणि त्याची हालचाल कमी होणे व पुरुष-बीज विकृत होणे असा विकृती होतात. तसेच पीयुषिका ग्रंथीविकृतीमुळेही वंध्यत्व उत्पन्न होते. लागोपाठ तीन परीक्षणात बीजालत्व इत्यादी विकृती आढळल्यास अपकृष्ट वृषणधात्रशावे परीक्षण करून शुक्रधारा कलाविकृती तपासावी लागते. शुक्रधारा कलेचा पूर्ण कलंश व शोष असल्यास वंध्यत्व असाध्य असते.

ओजोव्याप्त या विकृतीत करण्यास काहीच हरकत नाही.

प्रमोहाच्या दूष्यसंग्रहात ओजाचा समावेश केलेला आहेच.

काफ: सपितः पवनश्च दोषाः मेदोम्भृश्चक्रांत्वसाल्सीकाः ।

भजा स्मौजः: विशितं च दृश्या: प्रमहिणां विशितिरेव मेहाः । च.च.अ. ६।८

ओजः पुनर्मधुरस्वभावं, तद् यदा गैक्ष्याद्वायुः कषायत्वेनाभिससृज्य

मूत्राशयेऽभिवहित तदा मधुमेहं करोति ॥ च.चि. ४।३७

वातंज प्रमोहामध्ये रुक्ष गुणाने प्रकुपित झालेला वात, मधुरुगुणात्मक ओजाला दुष्ट करून त्याचे कषायगुणात रुपांतर करतो व अशा विकृत ओजाला मूत्राबरोबर शरीराबाहेर धालवितो.

पांढू

याची संप्राप्ती वर्णन करताना दोषांकडून ओज कसे विघडले जाते याचे वर्णन केले आहे. प्रथम दुष्ट पितृ इतर दोषांना प्रकुपित करते व नंतर हे प्रकुपित त्रिदोष अःजाला दुष्ट करून त्याचे प्राकृत बल, वर्ण, स्मेह, इत्यादी गुण कमी करतात व त्यामुळे रुग्ण वैवायं शिथिलेंद्रिय व निःस्मार होतो.

दोषाः पितृप्रथानास्तु यस्य कुप्यन्ति धातुषु ।

शैथिल्यं तस्य धातूनाम् गौरवम् चोपजायते ॥

ततो वर्णबलस्तेहा ये चात्येऽप्योजसो गुणः ।

ब्रजन्ति क्षयमत्यर्थं दोषदूष्यप्रदूषणात् ॥ च.चि. १६।१४

प्रकुपित दोषांनी शरीरातील सर्व धातू विघडवले जातात. त्यांचे सहनन नष्ट जाल्याने

- त्यात शैथिल्य उत्पन्न झाल्याने - त्याच्यापासून ओजाची उत्पत्ती नीट होत नाही व असे हे ओज त्रिदोषांनी ल्योच विघडवले जाते.

इंद्रियाणां बलं हृत्वा तेजो वीर्योजसी तथा ।

पांडुरोगं करोत्याषु बलवणीग्निनाशनम् । च.चि. १६।१९

'मृदभक्षणजन्य' पांडुमध्येही रुग्णाने खालिल्या मातीमुळे जे दोष प्रकुपित होतात ते ओजाला दुष्ट करतात व त्यामुळे रुग्णाचे बल, वर्ण आणि असी यांचा नाश होतो.

शारीरतील सर्व भावपदार्थाना अपर ओजाचा पुरवठा होण्यासाठी त्याचे विक्षेपण हुदयापासून सिरामार्फत सरत होत असते. ओजाच्या या विक्षेपणात अडथळा आल्याने उत्पन्न होणारी लक्षणे 'विसंसन' या विकृतीने उत्पन्न होतात. ओजेविसंस या विकृतीत ओज स्वतःच्या स्थानातून बाहेर पडते असेही एक 'पत आहे. प्रकृष्टिपत वात, पिताचे स्थानच्युत करते व त्यामुळे ही विकृती उत्पन्न होते. काही टीकाकारांनी हवयस्थ धारांमधून ओज बाहेर पडते असे म्हटले आहे. (तस्मात् हृदयात् विसंसनाति च्यावयति...)) परंतु विसंसाची लक्षणे सार्वदेहिक असल्याने सर्व धारांमधील स्नेहरूप अपर ओज स्थानच्युत होते. हेच मत अधिक योग वाते.

संधिविशलेषो गात्राणां सदनं दोषच्यवनं क्रियाउसन्निरोधश्च विसंसे ।

या विकृतीमुळे सर्वांग गळून जाणे, संधिबंध ढिले हेणे, दोषांनी अपले स्वस्थान सोडणे अथवा ते मलाबरोबर बाहेर पडणे व सर्व शारीरिक क्रियामध्ये अडथळा उत्पन्न होणे ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

ओजक्षय कारणे

ओजाचा क्षय झाल्यास तात्काळ मृत्यु येतो.

व्यायामोउनशनं चित्ता रक्षाल्पप्रभिताशनम् ।
वातातपौ भयं शोको रक्षपानं प्रजागरः ॥

कफशोगितशुक्राणां मलाना चतिवर्तिनम् ।
काळो भूतोपदातश्च ज्ञातव्या: क्षयहेतवः । च.सू. १७।७७

सुक्षुतानंही सू. १५।२३ मध्ये ओजक्षयाची कारणे वर्णन केलेली आहेत. अतिव्यायाम; अल्प आहार सेवन-रूप अथवा अजिभात आहार न घेणे; तीव्र उत्तात, सोसाट्याच्या वाच्यात कामे करणे; अतिशोक, भय, रात्री जागरण, कफ, रक्त, शुक्र अशा कोणत्याही मलाचे अतिप्रवर्तन; कोणत्याही कारणांनी धातुक्षय होणे; वार्धक्य आदानकाल; भूत, पिशाच यांचा अनुबंध; व मार लगणे या आंगातू कारणांनी अथवा ध्यान, क्रोध, चिंता या मानसिक कारणांनीही ओजक्षय होतो.

चरक व सुक्षुत यांनी वर्णन केलेली लक्षणे पाहिली तर ओजक्षयाच्या दोन अवस्था मानवाचात असे वारते. चाकाने वर्णन केलेली लक्षणे कमी गंभीर स्वरूपाची आहेत. सुक्षुताची लक्षणे असंत गंभीर स्वरूपाची आहेत.

विभेति दुर्बलोऽभीक्षणं ध्यायति व्यथितेन्द्रियः ।

दुर्श्लायो दुर्मना रुक्षः क्षामश्चैवैज्ञासः क्षये ॥ च.सू. १७।७३
मूळङ्गा मांसक्षयो मोहः प्रलापो मरणमिती च क्षये । सु.सू. १५।१२६
ओजक्षयाने रुण खित्रा, डुर्बल होतो, त्याची इंद्रिये कार्यक्षम राहत नाहीत. मन विकृत होते व शरीर रूक्ष होते.
सुक्षुताने मूळङ्ग येणे, मांसक्षय होणे, मोह, प्रलाप व मृत्यु अशी गंभीर लक्षणे वर्णन केलेली आहेत.

ओजो विसंसते वस्य पितानिलस्मुच्छयात् ।

स गात्रस्तंभशीताच्यां शयनेऽस्युरचेतनः । सु.उ. ३१।४३
सविपातज्वराला सुक्षुताने 'हृतैज्ञस' असे म्हटले आहे. त्यात उत्तव होणारी लक्षणे ओजेविसंसाची मानावीत असा संदर्भ असला तरीही हृतैज्ञस या शब्दाने ओजाचा नाश होतो असे दर्शिविले जात असल्याने व त्यात संन्यास, प्रलाप व निश्चेष शरीर यासाराखी गंभीर लक्षणे उत्तव होत असल्याने ही ओजक्षयाची अवस्था मानावी.

आर्तववहस्तोत्स

होते. परं राजयक्षममध्ये चिकित्सी ब्राशोथ होऊन नंतर संधारकोशांनी संधान होऊन अंतःफलाची कार्यहानी होते.

अंतःफल - सद्व अर्जुदे (Cystic ovarian tumors)

कक्कुर्दापेक्षा ही अर्जुदे

अधिक प्रमाणात आढळतात.

मूलस्थान

आर्तववहे द्वे तयोर्मुळे गर्भाशय आर्तववाहिन्यस्व धमन्यः । सु.शा. १११२
आर्तववहस्तोत्साचे मूलस्थान गर्भाशय व आर्तववाहिन्या (fallopian tubes) हे आहे.

दुष्टिकारणे

अंतःसावी ग्रंथीन्या सावामध्ये असुल्लन झाल्यास तसेच विविध कृमीनी हे सोतस दुष्ट होते. तसेच रसधातू विकृत करणाऱ्या आहार-विहारानेही हे सोतस दुष्ट होते. दुष्टिलक्षणे

यामध्ये प्राधान्याने ब्रणशोथ, अर्जुद, कक्कुर्द उत्पन्न होणे व वध्यात्व घेणे ही प्रमुख दुष्टिलक्षणे आहेत.

आर्तववक्षय

आर्तववक्षये यथोचितकालादर्शनमल्पता वा योनिवेदना च ।

आर्तववक्षयाने प्रत्येक महिन्यात जे रजोदर्शन होते ते होत नाही अथवा त्या वेळी अत्यंत अल्पसाव जाते तसेच योनिवेदना होतात.

आर्तववुद्धी

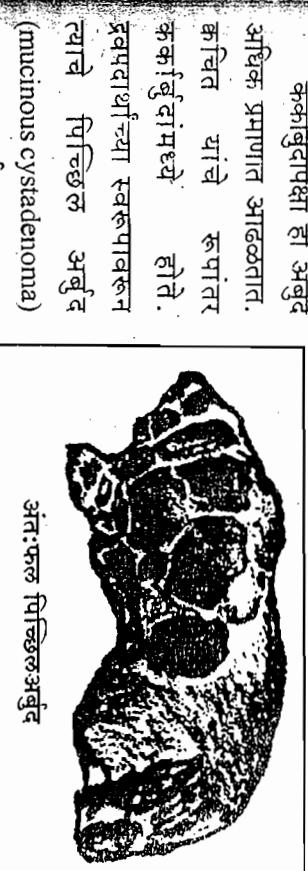
आर्तववमझगमदमित्रवृत्ति दौमिन्धयंच ।

आर्तवाची अटिप्रवृत्ती, आर्तवाला उर्ध्वी असणे, आमर्द व दोबल्र्य अशी लक्षणे उत्पन्न होतात.

आर्तववहस्तोत्सिक्कूर्ती
अंतःफलविकृती

अंतःफल ब्रणशोथ (Oopharitis)

उपदंश, राजयक्षमा यांच्या कृमीमुळे किंवा पूयजनक कृमीमुळे ल्हीबीजवाहिनीमधून कृमिप्रसर होऊन हा ब्रणशोथ होते. उपदंश व पूयजनक कृमीमुळे नंतर अंतःफलविकृती



अंतःफल पिच्छिलअर्जुद

(mucinous cystadenoma)

व द्रव अर्जुद (serous

cystadenoma) असे दोन प्रकार पडतात. पहिल्या प्रकाराच्या अर्जुदमध्ये अमेक कप्पे असतात व आतील द्रव अतिशय घट्य व चिकट असतो. दुसऱ्या प्रकारामध्ये स्वच्छ जलसंदूष द्रव असतो व कप्पे नसतात आणि सूक्ष्म परीक्षणात आवरणाऱ्या अधिक्यातून अंकुर (papillary processes) आलेले आढळतात.

अंतःफल-कक्कुर्दे

ही अर्जुदे घन असतात. अंतःफलाचे प्राथमिक कक्कुर्द क्विचतच आढळते. बहुदा अन्य स्थानातील कर्किकोशाचा अंतःफलात स्थानासंश्रय होऊनच कक्कुर्द उत्पन्न होते. याचा आकार फारसा मोठा नसतो व स्पर्श मुद्र असतो.

द्वीबीजवाहिनी - विकृती

ब्रणशोथ (Salpingitis)

उपदंश (८० टक्के) व राजयक्षमा (५ टक्के) यांच्या कृमीमुळे वाहिनीचा चिकित्सी ब्रणशोथ होऊन तंत्विभवन होते व मार्गावरोध झाल्याने आर्तववहन होत नाही अणि वध्यात्व घेते. पूयजनक कृमीमुळे आशुकारी ब्रणशोथ होते. त्या वेळी नोव्रज्ञर, उत्तरशूल, अधोदरामध्ये स्पर्शासहत्व अशी लक्षणे दिसतात. प्राय: योग्य चिकित्सेने हा ल्गोच पूर्ण बरा होतो.

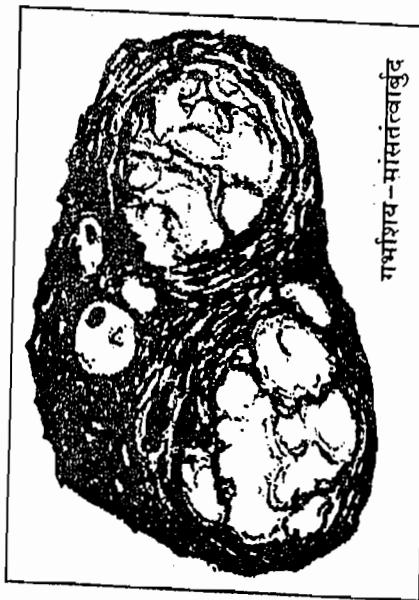
गर्भाशयविकृती

गर्भकला – ब्रणशोथ (Endometritis)

गर्भकलेमध्ये सामान्यतः कृमिविरोधी व्याधिक्षमत्व चांगले असते. त्यामुळे उपदशकूर्मीनी गर्भाशयप्रमुख व आरंबवाहिनीचा ब्रणशोथ झाला तरी गर्भाशयाचा ब्रणशोथ सहसा कमी होत नाही. परंतु प्रसूतीनंतर होणारा रसरक्तसाव, वातप्रकोप, स्थानवैगुण्य यामुळे गर्भकलेचे व्याधिक्षमत्व कमी होऊन प्रायः पूयजनक कृमीनी ब्रणशोथ उत्पन्न होतो. यामुळे गर्भाशय मुद्द, ठिपूळ होतो. तीव्र-ज्वर, स्पर्शासहत्व आदी ब्रणशोथाची सामान्य लक्षणे दिसतात.

गर्भाशय – मांसांतत्वार्बुद (Fibromyoma)

ही एक किंवा अनेक किंवा आणि तंतुलभाग अधिक असल्यास ती स्पर्शाला मुद्द, व तपकिरी रंगाची आणि तंतुलभाग अधिक असल्यास ती स्पर्शाला टाणक व पांढरट वर्णाची दिसतात. आकार लहान आगर मोठा असतो. मोठा आकार असल्यास सामग्रिस्थेची शंका येते. सूक्ष्म परीक्षणात मांसपेशी व संधारकोशा दिसतात.



गर्भाशय – मांसांतत्वार्बुद

गर्भाशय – कृकार्बुद (Carcinoma of the uterus)

हे अर्बुद मांसांतत्वार्बुद न वाढता गर्भकलेमध्ये उत्पन्न होऊन गर्भाशयपोकळीत वाढ लगाते. कचित प्रसंगी गर्भाशयाच्या मांसपेशीत वाढ झाल्यास नंतर गर्भाशयाला छिद्र पाहून बाहेर वाढू लगाते व तेथून कर्ककोशा सुदूर अन्य अवयवांत प्रसर होतो.

गर्भाशयमुख – ब्रणशोथ (Cervicitis)

प्रसूतीच्या वेळी होणाऱ्या गर्भाशयमुखाच्या दुखापतीनंतर पूयजनक कृमीचे

(staphylo, strepto & gono-coci) संक्रमण होऊन प्रथम आशुकारी व नंतर चिरकारी ब्रणशोथ होतो. शेवतपदर हे प्रमुख लक्षण असते. कारण तेथील ग्रंथीचा कोभ होऊन त्यांमध्ये चिकट पूयसदृश साव उत्पन्न होतो. ब्रणशोथाची व्यासी वाढत जाऊन मांसधातू प्रसरते. सतत होणाऱ्या जावामुळे धारातूचा कोभ होतो व आवारक अधिक छळदाचे क्षरण होते. (cervical erosion) त्यामुळे हा भाग लाल रांगाचा आणि खरवरीत दिसतो.

गर्भाशयमुख – कृकार्बुद (Carcinoma of cervix)

बांगवार प्रसूतीमुळे होणारा कोभ व अंतःसावाचे असंतुलन ही या विकृतीची प्रमुख कारणे असतात. हे अर्बुद गर्भाशयमुखाच्या पोकळीत गुच्छप्रमाणे वाढते किंवा आतील मांसधातू वाढत जाऊन नजीकीच्या अवयवात प्रसरते. अशा वेळी आज्ञाबाजूच्या धारातूचा नाश होतो. लसिकावाहिन्या व रसरक्तवाहिन्या यांमधून कर्ककोशांचा प्रसर होतो.

योनिव्राणशोथ (Vaginitis)

ट्रॅकोमेन या कृमीमुळे पुख्यातः हा ब्रणशोथ होतो. तीव्र वेदना, खाव, दाह इत्यादी लक्षणे यामध्ये आढळतात.

स्तनविकृती

स्तनग्रंथी, ब्राणशोथ व विद्रधी (Breast abscess)

सूटिकावस्थेत स्तनचूकामधून पूयजनक कृमीचे संक्रमण होऊन ब्रणशोथ व नंतर विद्रधी निर्माण होतो.

स्तनार्बुद (Gibroadinoma)

क्षियांमध्ये व्यंजनावस्थेनंतर हे अर्बुद हळ्ळूस्त्रुक वाढते. अर्बुदाला आवरण असते. तंतुलदव्य अधिक असेल त्या मानाने तो टांक किंवा मृदू असतो.

स्तनकर्कार्बुद (Scirrhous-carcinoma)

स्तनाच्या कळधवे बाहु चतुर्थशात हे अर्बुद होते. प्रांगंभी स्तनपरीक्षण केल्यास तळहाताला लहान ग्रंथी लगाते. प्रथम ही ग्रंथी चल असते व नंतर आतील धारातूच्ये चिकटून स्थिर बनते व त्यामुळे स्तनचूकुक आत ओढले जाते. अर्बुद कापल्यावर करडच्या रंगाचे व मेदधातूने व्यापलेले असते. लसिकावाहिन्यामधून अनेक ठिकाणी याचा इतरत्र प्रसर होतो.



मूत्रवहस्तोत्र

मूलस्थान

मूत्रवहे द्वे, तयोर्मलं बस्तिमेंद्रं च। सु. शा. १।१२
 मूत्रवहानां स्रोतां बस्तिमूलं बंक्षणौ च। च. वि. ५।८
 सुश्रुताने बस्ती व मेंद्र आणि चरकाने बस्ती व बंक्षण हे अवयव मूलस्थान म्हणून चर्णन केले आहेत. वास्तविक पाहता वृक्ष व बस्ती याच देन अवयवाना मूत्रवहाचे मूलस्थान मानले पाहिजे.

उषिकारण

मूत्रितोदकभृत्यस्त्रीसेवनान्मूत्रनिग्रहात् ।

मूत्रवाहीनि दुष्प्रति क्षीणस्थापिक्षतस्य च ॥ च. वि. ५।२०

मूत्रवेग आला असताना पाणी पिणे, भोजन करणे अथवा पैथुन करणे; मूत्रवेगाचे पुळकळ वेळ्यपर्यंत धारण करणे. (वृक्ष, बस्ती अथवा शिस्त या अवयवाना) मार लागेअथवा त्या डिकाणी ब्रणनिमिती होणे या कारणानी मूत्रवहस्तोत्र दुष्ट होते. तसेच निरनिराळ्या कूमीनी या स्रोतसाची उष्टी होते.

उषिलक्षणे

अतिसुष्ठमतिबद्धं प्रकुपितमल्पाल्पमधीक्षणं या छहलं सशूलं मूत्रवन्तं

दृश्वा मूत्रवहान्यस्य स्रोतांसि प्रदुषानीति विद्यात् ॥ च. वि. ५।८

मूत्राची युळकळ प्रवृत्ती होणे, मूत्र अडखळत बाहेर पडणे, मूत्राचे वर्ण, गंध, रूप इत्यादी विकृत होणे, सतत परतु थोडी थोडी मूत्रप्रवृत्ती होणे, मूत्राचे प्रमाण वाढणे, सशूल मूत्रप्रवृत्ती होणे.

याखेरीज मूत्रकुच्छ, मूत्रास्थरी इत्यादी व्याख्या ज्ञाल्यानंतर सकाष्ट मूत्रप्रवृत्ती, सदाह मूत्रप्रवृत्ती होणे व प्रमोहामुळे ज्या विविध विकृती मूत्रात आढळतात त्या सर्वोच्चा समावेश उषिलक्षणामध्ये करावा.

प्राकृत मूत्रोत्पत्ती

पकाशयात सारकिंड विभजन ज्ञाल्यानंतर इवरूप किंड भाग (पोषक मूत्र) रसरक्त

मूत्रक्षय

मूत्रक्षये मूत्रकुच्छ मूत्रवैवर्णयेव च।

चिपासा बाधते चास्य मुखं च परिशुष्पति ॥ च. सू. १७।७९

मूत्रेऽल्पं मूत्रयत्कुच्छाद्विवर्ण साक्षमेव वा । वा. सू. ११

सकष्ट, मूत्रप्रवृत्ती, मूत्राचा प्राकृत वर्ण बदलणे, तुण्णा, तोङ कोरडे पडणे हो लक्षणे

दिसतात. वाभटाने याखेरीज सरकृत मूत्रप्रवृत्ती असे लक्षण तिले आहे ते योग्य वाटत नाही. मूत्राचे प्रमाण कमी ज्ञाल्याने त्याचा वर्ण अधिक गडद होतो. हा अर्थ व्यावहारिक आहे.

मूत्रं तु बस्तिनिस्तोदं कृतेऽप्यकृत संज्ञाम् । वा. सू. ११

मूत्रवद्दीमुळे बस्तिशूल होतो व मूत्रप्रवृत्ती केली तरी न केल्याप्रमाणे वाटते.

मूत्रवहस्तोविकृती

वृक्षविकृती

केशिका गुच्छ ब्रणशोथ (Glomerulonephritis)

१. आशुकारी अवस्था

प्रारंभी वृक्षस्थ केशिका गुच्छाचा (glomeruli) ब्रणशोथ होते, व नंतर तो अवस्थेत मूत्रामध्ये मासधात्याचा (nephrons) रक्तकोशा व पूयकोशा (pus cells) असतात; मूत्राधात, शोथ व कमी अधिक प्रमाणात विक्षेपबलवृद्धी ही लक्षणे आढळतात. गिळायू, कणानार्ग इत्यादी ठिकाणी ब्रणशोथ झाल्यानंतर, शीतसेवा, वातप्रकोप इत्यादी कारणामुळे वृक्षामध्ये स्थानवैगुण्य निर्माण होऊन हा ब्रणशोथ होतो. (मात्र वृक्षामध्ये कुगलेले व त्यावरील आवरण ताणलेले असते. वृक्षाचा छेद घेतल्यास त्यामध्ये अधिकलेशात्मक बदल दिसून येतात. सूक्ष्म परीक्षणात अवस्थांतरानुसार पुलीलप्रमाणे बदल क्रमाने आढळून येतात :

१. केशिका गुच्छ सुजातात व तेथील अधिक्छळाचे प्रगुणन होते. याच वेळी ब्रणशोथात्मक संप्राप्तीमुळे तेथे उत्स्वेदही उत्पन्न होतो.

२. केशिकाचा मार्गविरोध होतो, त्याचा रसरक्तपुरवठा कमी झाल्याने तेथे क्लेश उत्पन्न होतो व शेवटी

३. तंत्रीभवन होऊन ब्रणसंधान होते. त्यामुळे वृक्षशोष होऊन वृक्षाचा आकार लहान होतो.

२. उपआशुकारी अवस्था (Subacute stage) आशुकारी अवस्थेतील तिसरे शोषात्मक अवस्थात न झाल्यास ब्रणशोथ उपआशुकारी अवस्थेत जातो. या वेळी वृक्षाचा आकार कमी अधिक प्रमाणात मोठा होतो. तो गुळगुळीत, विकर्ण व पांडुर दिसतो. (large white kidney)

वृक्षाचा छेद घेतल्यास बाह्यक-प्रदेश (cortex)

शोथयुक्त व विवर्ण दिसतो व शंकु प्रदेश (pyramidal part) जास्त काळ्यसर दिसतो. सूक्ष्म

परीक्षणात वेगवेळ्या भागात आशुकारी अवस्थेतील शोषात्मक, प्रणानात्मक व क्लेश-शोषात्मक बदल आढळून येतात.

३. चिरकारी अवस्था (Chronic stage)

आदेह संधानवर्णोत्पत्तीची ही अवस्था असते. यामध्ये वृक्षाचा बाह्यभाग सूक्ष्म उत्तरवर्त्यानी व्यापलेला असतो. आवरण वृक्षाला पूर्ण विकटलेले असते व ओढून काढल्याचा प्रयत्न केल्यास त्यावरीबर बाह्यकाचा काही भाग निघू येतो. छेद घेतल्यास छेद घेतलेला पृष्ठभाग अनियमित विसर्तो व बाह्यकाच्या जवळजवळ संपूर्ण भागाचा शोष होऊन आकार लहान होतो. (granular contracted kidney) सूक्ष्म परीक्षणात वृक्षाचे संपूर्ण धातुव्यूह नष्ट झालेले आढळते. जीवितक कोशांची जागा संधारकोशांनी व्यापलेली आढळते. या अवस्थेत विक्षेपबलवृद्धी व शोथ, ही प्रधान लक्षणे अढळतात.

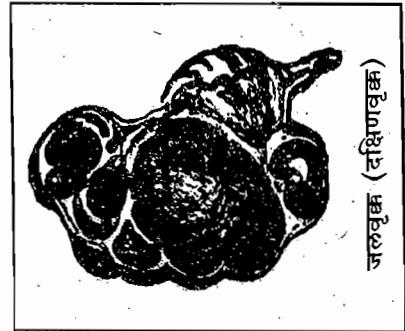
वृक्षकाटिरव्राणशोथ (Pyelonephritis)

मुख्यतः : ई कोलाय, स्ट्रोटोस्ट्रिफिलोकोकाच्या या कूर्मीच्या संक्रमणाने हा व्राणशोथ होतो. या मध्ये वृक्षातील कटिरप्रदेश व संधारकोशा (stroma) यांना शोथ येतो. तसेच गविनांचा, मूत्रवहातोत्साचा मागाविरोध हेही व्राणशोथाचे एक प्रमुख कारण आहे. हा मागाविरोध असरी, गविनी-संकेचे कक्षाबुद्धि इत्यादी अनेक कारणांनी होऊ शकतो. कूर्मिसंक्रमण ही मूत्रमार्गामधून मूत्राशय व तेथून गविनीमधून, वृक्षात जाणे या स्वरूपाचे ऊर्धवामी (ascending) असते किंवा रसरक्तामधून असते. लक्षण

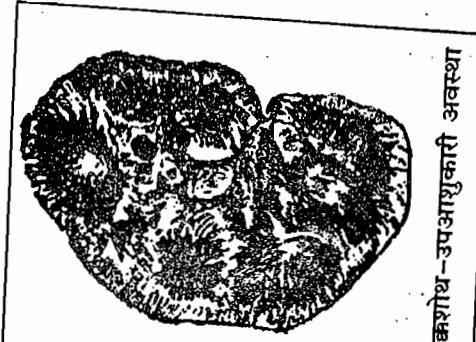
वृक्ष प्रदेशी वेदना, स्पर्शासहत्व, शीतापूर्वज्ञव, पूयमूत्रात अशा प्रकारची लक्षणे असतात. एक आरदोनही वृक्षांमध्ये शोथ असू शकतो. विकृत वृक्ष शोथयुक्त संकुलित असते. किंवा रसरक्तामधून असूने भरलेला असतो. वृक्षाचरणाच्या आत पाचरीच्या



वृक्षाचोथ-चिरकारी अवस्था



जलवृक्ष (दक्षिणात्मक)



वृक्षाचोथ-उपआशुकारी अवस्था

आकाराचे सूख भाग ठिकाठिकाणी आढळतात. मार्गावरोध नष्ट न झाल्यास जलवृक्ष (hydronephrosis) किंवा पूयवृक्ष (pyonephrosis) निर्माण होते. वृक्कातील सर्व कोशांचा नाश होऊन जलपूर्ण अथवा पूयपूर्ण वृक्क तयार होते.

मार्गावरोधाचे परिणाम

मूत्रमार्गाचा मार्गावरोध (विशेषत: गविनीचा) आशुकारी व संपूर्ण असेल तर त्या बाजूच्या वृक्ककोशांचा नाश होते व त्या वृक्काच्या कार्याचा भार दुसऱ्याचा वृक्कावर पडल्यामुळे त्याचा आकार वाढतो. अवरोध अपूर्ण स्वरूपात व अदूनमधून होत असेल तर वृक्ककटिरात जलसंचिती होऊन जलवृक्ष निर्माण होते वृक्काराजयक्षमा (Renal tuberculosis)

१. आशुकारी अवस्था : कंगुकणबुद्दि उत्पन्न होतात; त्यामुळे या अवस्थेत वृक्काचा छेद पाहिल्यास वृक्कामध्ये ब्राणशेथील सूख भागासारखे दृश्य दिसते. परंतु वृक्क ब्राणशेथाप्रमाणे या ठिकाणच्या विकृत भागाभोवती अधिरक्ततेचा भाग आढळत नाही व त्यामुळे याचा वव्यच्छेद करता येतो. वृक्काचा बाह्य प्रदेश (cortex) फक्त विकृत झालेला असतो.

२. चिरकारी अवस्था : राजयक्षमाचे कूमी सररक्तामार्फेत वृक्कामध्ये स्थानसंत्रय करतात. मूत्रोत्पादक नलिकामध्ये सूक्ष्म कणाबुद्दि निर्माण होतात व ती सूक्ष्मपर्याकामधूनच पाहावी लागतात. संधारकोशांनी संधान होते किंवा ब्राणोत्पत्ती होते व त्यामुळे वृक्ककटिरामध्येही ब्राणशेष पसरतो व तेथृत गविनी, बस्ती इत्यादी पुढील मूत्रमार्गातील विकृती पसरत जाते. गविनीसंकोच (stricture) होऊन नंतर जलवृक्क उत्पन्न होते.

अशमरी (Calculus)

३०% लोकांत चूणति तिमीय (calcium oxalate), ३०% लोकांत भासवीय (phosphate), ४% मेहिक अम्ल (uric acid), ४% मेहीय (Urate) व २% चिरणी (cystine) या प्रकारचे अशमरी असतात. चूणति तिमीय प्रकारचा अशमरी टणक, खरखरीत व काटी असतो. भासवीय अशमरी गुळ्याळीत पांढाव तिसूळ असतो. मेहिक अशमरी करडा व फार टणक नसतो. कारणे

वातकफ्रकोप, कृमिसंक्रमण, अ जीवनसत्त्वयनत्व, उपकंतस्य गंधीचे अर्जुद (parathyroid tumor) इत्यादी.

विकृतीचे स्वरूप

३. वृक्कस्थ अशमरी : यामुळे मूत्रसंग, कृमिसंक्रमण व ब्रणोत्पत्ती निर्माण होते. गविनीचा पूर्ण मार्गावरोध झाल्यास जलवृक्क होते व कृमिसंक्रमण झाल्यास वृक्कशोथ व पूयवृक्क होते.

४. गविनिस्थ अशमरी : ब्रणोत्पत्ती होऊन मार्गावरोध होते व त्याचे परिणाम वृक्कावर होतात.

५. बस्तिस्थ अशमरी : मूत्रसंग, कृमिसंक्रमण व ब्रणोत्पत्ती होते वृक्क कर्कर्ड (Hypernephroma and Nephroblastoma) तासण्य व वार्धक्यावस्थेत आढळणारा आणि बाल्यावस्थेतील असे याचे तोन प्रकार आहेत. पहिल्या प्रकारचे कर्कर्ड वृक्काच्या बरील बाजूला होऊन बाढत जाते. ते मृदू असून छेद घेतला असता सररक्तसावाचे ठिपके दिसतात व त्याचे स्वरूप मध्याच्या पोळ्याप्रमाणे कोष व आवरक भित्ती अशा प्रकारचे दिसते. चाळीस वर्ष व्यानांतर शूलरीहित, सरक्तमूत्रप्रवृत्ती असल्यास या प्रकाराचा कर्कर्डाची शक्यता असते. दुसरा प्रकार लहान मुलामध्ये आढळतो. हे अर्जुद मोठ्या आकाराचे, निळसर रांचे व स्रद्ध (cystic) असते. वृक्काचे प्राकृत धारुव्यूहन दोही प्रकाराचा अर्जुदाने नष्ट होते.

मूत्रमार्गविकृती

मूत्रमार्गविग्नशोथ (Urethritis)

गोनोकोकाय हे प्रमुख कूमी कारणीभूत असतात. परंतु अन्य पूयजनक कूमीमुळेही हा ब्राणशेष होऊ शकतो. वारवार आशुकारी ब्राणशेष चिरकारी बनतो व संधारकोशांनी संधान होते व ब्राणरोपण होऊन मूत्रमार्गासंकोच होतो. त्यामुळे मूत्रसंग आदी विकृती निर्माण होतात.

पुरीषवहसोतोविकृती

बृहदांत्रविकृती

उंडक्युन्ड ब्रणशोथ (Appendicitis)

कूमिसंक्रमणामुळे उद्भवणारा हा आगांतू व्याधी आहे. कूर्मचे व्याधिकारकत्व व स्थानबल याच्या तर-तमत्वानुसार विकाराचे स्वरूप सौम्य अथवा उग्र असते.

मूलस्थान

पुरीषवह दें, तयोमूळं पक्षाशयो गुंदं च। सु. शा. १०

पक्षाशय व गुंद हे पुरीषवहसोतसाचे मूलस्थान आहे. उंडकापासून गुदपर्वतचा मलमार्ग व उंडक्युन्ड यांचा या सोतसात समावेश होतो. अवयवतः: याचे बृहदांत, उत्तरुद आणि अधेगुंद असे विभग पडतात. बृहदांताचे शारीरवरचेच्या दृष्टिकोनापैकी उंडक (caecum), आरोही बृहदांत (ascending colon), अनुप्रस्थ बृहदांत (transverse colon), अवरोही बृहदांत (descending colon), कटिस्थ बृहदांत (sigmoid or pelvic colon) असे भाग पडतात. पक्षाशय हे वातदोषाचे प्रमुख स्थान आहे. या ठिकाणचे वातकार्य गतिसातत्यपेक्षा मुख्यतः गतिनियंत्रण या स्वरूपाचे असते. मलवेगाचे उदीण होऊन हे वातकार्य व्यक्त होते आणि मलनि:स्सारणनंतर सोतसाच्या आकुंचन-प्रसरणाची गती पुन्हा नियंत्रित केली जाते. या प्राकृत गतीला अडथळे आणणाच्या विविध कारणांनी या सोतसाची दृष्टी होते.

दृष्टिकारणे

धारणादत्यशनादजीणार्द्यशनातथा ।

वर्चोवाहीनि दुर्घंति दुर्बलमः: कृशत्वं च ॥ च. वि. २८।२१

मलवेगाचे विधारण करणे, अतिशय भोजन करणे, अजीण होणे, प्रथम खालेले भोजन पचलेले नसताना पुन्हा भोजन करणे, अभिमांद्य आणि अति कृशता या कारणांनी पुरीषवहसोतस दुष होते.

दृष्टिलक्षणे

कृच्छ्रेणाल्पात्यं सशब्दशूलमतिद्रवमतिग्रथितमतिबहुचोपविशनंतदृश्वा
पुरीषवहस्य सोतांसि प्रदुष्णनिति विद्यात् । च. वि. ५।८

सकट मलप्रवृत्ती होणे, अत्यं व सशूल मलप्रवृत्ती होणे, द्रवमलप्रवृत्ती, ग्रथित मलप्रवृत्ती अथवा अधिक प्रमाणात मलप्रवृत्ती होणे व शौचाला दीर्घकाल बसावे लागणे. या सोतसाच्या विकृतीचे स्वरूप यापुढे अवयवानुसार वर्णन करीत आहेत.

विप्रकृष्ट हेतू (predisposing causes)

वय १० ते ३० वर्षे, पूर्वी झालेले कूमिसंक्रण, नागरी प्रदेशात-शाहरात प्रमाण अधिक, ज्यांच्या आहारात सेंद्रिय मलांश (cellulose) अधिक असतो अशामध्ये व्याधिक्षमत्व चांगले असते व असा मलांश कमी असणारी शरीरे व्याध्यनुकूल असतात.

सत्रिकृष्ट हेतू (exciting causes)

१. उंडक्युन्डामध्ये माराविरोध पुढील कारणांनी होते - मल किंवा वायून सोतसंस्केच (spasm), आवरक शाखाभागातील लसिकांग्री - वृद्धी, पूर्वीच्या व्रणशोथामुळे झालेले तंचीभवन, अन्य प्रदेशाच्या तंत्रप्रतानाचा दाब येणे, मलजकमीनी माराविरोध इत्यादी.

२. कूमिसंक्रमण : ई कोलाय, स्ट्रेटोकोकाय एन्ट्निमिबा हे कूमी प्राधान्याने असतात. आंत्रपुळ्यवयव-परिक्षा करून तो निर्झण करावा किंवा नाही, या करीता त्याची परीक्षा जाते. विकृतावयव-परिक्षा करून तो निर्झण करावा किंवा नाही, या करीता त्याची परीक्षा केली जात नाही. त्यामुळे निदान व चिकित्सा या दोनही दृष्टीने विकृतपरिक्षणाला अत्यंत गौणस्थान असल्याने येणे थोडक्यात वर्णन दिले आहे.

प्रकार

? १. आशुकारी : (अ) केंद्रित (focal), (ब) प्रसूत (diffuse) प्रसूत शोशाचे, सपूत (suppurative) व सकोथ (gangrenous) असे दोन प्रकार पडतात.

? २. केंद्रित (focal or catarrhal) : श्लेष्यकला या आतील आवरणपुरताच हा व्रणशोथ केंद्रित असतो व सामान्यतः स्खावोपरमाने तो बगा होतो.

? ३. प्रसूत सपूत (diffuse suppurative) : ब्रांशोथाचे स्वरूप गंभीर असते. यामध्ये सपूत उत्स्वेद तयार होते. ब्रणशोथ उपश्लेष्यकला, मांसस्तर यामधून आंत्रवरणस्तरापर्यंत पोहोचून अवयवात सर्वत्र पसरतो. उंडक्युन्ड शोथयुक्त, फुरीर, अधिकलांब व जाड झालेले असते.

चिरकारी अवस्था

३. प्रसृत सकोथ (diffuse gangrenous) : यामध्येही पूयोतपती होतेच. परं रसरक्तवहन मागावरोधाने खंडित होऊन अवयवाचा कोथ होतो. कोथ मास्तर व आत्रावरणापर्यंत पाहोचात्यास आत्रावरणभेद होऊन आत्रावरणाचा आगुकारी ब्रणशोष निर्माण होतो. हा ब्रणशोष केंद्रित झात्यास आत्रावरणात स्थानिक लिंग्री होते.

४. चिरकारी (chronic appendicitis) : आशुकारी ब्रणशोष सौम्य स्वरूपात वारवार होऊन त्याला चिरकारित्व येते. चिरकारी अवस्थेत प्राकृतकोशा नष्ट होतात व सधारकोशानी तंत्वीभवन होऊन अवयवाचा सकोच झालेला आढळतो.

प्रवाहिका (Dysentery)

याचे पितरक्तज्ज व वातकफज असे दोन प्रमुख प्रकार पडतात.

१. पितरक्तज्ज-प्रवाहिका (Bacillary dysentery) : शिंगोला गटातील कूमीच्या संक्रमणाने रक्त व पित्त दुष्ट होऊन व्याधीची संप्रसी निर्माण होते. हा व्याधी आशुकारी असतो. शिंगोला गटातील कूमीचा उपप्रकार व त्यानी उत्पन्न केलेल्या कूमिविषाचा प्रकार यानुसार संप्रसीमधील आशुकारित्व कमी-अधिक होते. पकाशयाचा कटिप्रदेशातील भाग - कटिस्थ बृहदात्र व उत्तरगुद या स्थानांमध्ये व्याधीचा स्थानसंचय होतो. प्राथमिक अवस्थेत रलेष्टकलेमध्ये ब्रणशोष येऊन नंतर स्कूदन-नाश होतो. यापुढील अवस्थेत नाश झालेला भाग निर्मोचन होऊन (slough) गाळून पडतो व विसृत स्वरूपात ब्रण निर्माण होतात. स्स-रक्तदाब होऊन सपूर्य-सरक्त मलप्रवृत्ती होते. प्रवाहण व शूल ही लक्षणे ब्रणशोषामुळे निर्माण होतात. या अवस्थेत शाखा शोथयुक्त व जाड बनते. निर्माण होणेरे ब्रण रलेष्टमल कलेपर्यंतच मर्यादित असतात व ते आत्राच्या अक्षाला आडवा छेद देणारे (transverse) व एकमेकांना समांतर असतात. ब्रणभागावर पितरद्व्याने रिंजित हिरव्यारांचा निर्मोचन (slough) पसरलेला असतो. हे ब्रण काही वेळा एकमेकांना जोडले जाऊन नागामोडी आकार तथार होतो. अत्यंत गंभीर अवस्थेमध्ये ब्रण आत्रावरणापर्यंत जाऊन त्याचा भेद करतात व त्यामुळे आत्रावरणशोष निर्माण होतो.

२. कफवातज प्रवाहिका (Amoebic dysentery) : एन्टमिबा हिस्टोलायटिका या कूमीच्या संक्रमणमुळे कफ व वातप्रकोप होऊन हा व्याधी होतो. यामध्ये सकफ, मर्शल, सप्रवाहण मलनी:स्सरण होते.

प्रथम रलेष्टकलेवर रक्तवरणीच्या टाचणीच्या गोलकाएवढ्या पीटिका येतात. हळूहळू त्याचा आकार वाढून वाटाण्याएवढा होतो. पीटिकेच्या मध्यभागी पीतवरणाचा सूक्ष्म ब्रण निर्माण होतो. नंतर रलेष्टकला व उपरलेष्टकला याचा नाश होऊन मोळ्या आकाराचा ब्रण निर्माण होतो. ब्रण मर्यादित जागा व्यापणारे, अनेक व मुटेसुटे असतात. गंभीर अवस्थेत त्यांच्यामधून रक्तसाक होतो.

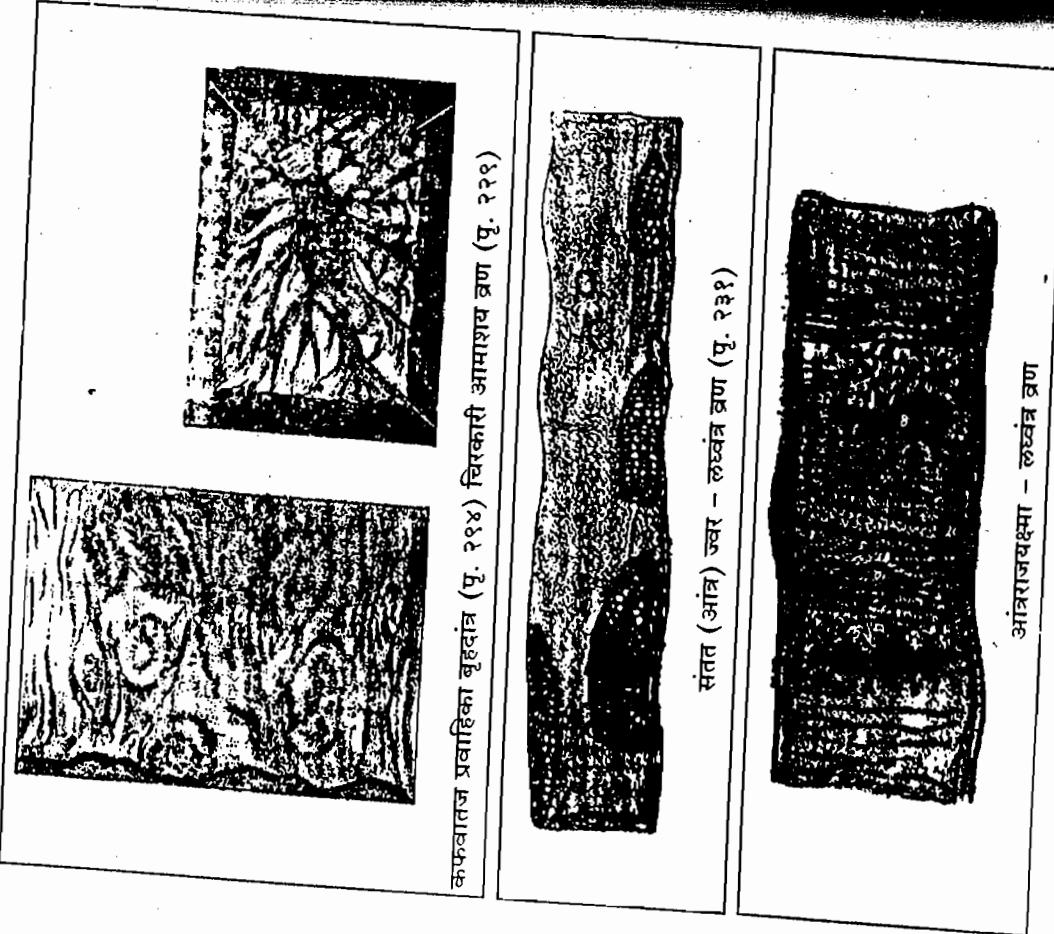
चिरकारी अवस्था

व्याधीमध्ये कफप्राधान्यामुळे सामान्यतः चिरकारित्व निर्माण होते व वातप्राधान्यामुळे काही काळ प्रत्यक्ष दोष-दूष्य समूच्छना होणे व काही काळ संप्रसी तत्पुरती थांबणे असा प्रकार वर्षनुवर्षे चालू राहतो. या अवस्थेत आशुकारी अवस्थेतील ब्रण संधारकोशानी भरून येतात. त्यामुळे पकाशयाची शाखा जाड व गंगिल भरते. ब्रण अनेक ठिकाणी शोषण होते नाही. तसेच आत्रावरणशाखेचे सहनन नाहीसे होते. त्यामुळे पोषण-विकृती निर्माण होतात.

प्रवाहिका ब्रणांची तुलना

स्थान	वातकफज (amoebic)	पितरक्तज्ज (bacillary)
प्रायः आरोही बृहदात्र (ascending colon) व उडुक या पकाशयाच्या भागात	प्रायः पकाशयाच्या खालील बृहदात्रामध्ये	
स्वरूप	प्रतिलोमन स्वरूपाचे	ब्रणशोषयुक्त
व्यासी खोली	उपरलेष्टस्तरापर्यंत	रलेष्टमल कलेपर्यंत
कड	आत वळलेली	धारदार
तळमांस	स्तराने युक्त	उपरलेष्टकलेसे युक्त
रलेष्टमला	ब्रणशोषयुक्त नाही	ब्रणशोषयुक्त
यकृतशोष	प्रायः आढळतो	कैचित
पुरीषपरिक्षण	ई. हिस्टोलिटिका सापडतात	शिंगोला कूमी सापडतात

अन्नवह आणि पुरीषवह सोतसांतील विविध ब्राणंचे तुलनात्मक निरीक्षण करता यावे म्हणून सर्व ब्राणांच्या आकृती खाली एकत्र देत आहोत. कंसात दिलेल्या पृष्ठक्रमाकांक्षा त्यांचे वर्णन पाहावे.



स्वेदवहस्तोत्र

मूलस्थान

स्वेदवह सोतसानां मेदो मूळ लोमकूपाश्च । च. वि. ५१८
मूलधातृ व त्वचेवरील लोमकूप हे स्वेदवहसोतसाचे मूलस्थान आहे.

दुष्टकारणे

व्यायामादतिसंतापात् शीतोष्णाक्रमसेवनात् ।

स्वेदवाहीनि दुष्टंति क्रोशशोकभवैस्तथा ॥ च. वि. ५१२
अतिव्यायाम केल्याने, अतिउहात काम केल्याने तसेच शीत, उज्जा असा व्यात्यासात् आहार-विवार केल्याने व क्रोध, शोक, भय या मानसिक कारणांचा अतिरिक झात्यास स्वेदवहसोतस दुष्ट होते.

दुष्टिलक्षणे

अस्त्रेदनम् अतिस्वेदनं पारुष्यम् अतिश्लक्षणतामङ्गास्य परिदाहं लोमहर्षं
च दृष्टवा स्वेदवहात्यस्य खोतांसि प्रडुषानीति विद्यात् । च. वि. ५१८
अजिबात स्वेद प्रवृत्ती न होणे, अती प्रमाणात स्वेद येणे, त्वचा अतिरुक्ष अथवा अतिशळ्या होणे, त्वचेचा दाह होणे, अंगावर रोमाच उठणे अशी लक्षणे दिसतात.
ज्वर, उदर, अतिस्थौल्य या व्याधीतही स्वेदवहसोतसाची प्रामुख्याने दुर्दी झालेली आढळते.

स्वेदक्षय

स्वेदे रोमच्युतिः स्तब्धरोमता स्फुटनं त्वचः ।
स्वेदक्षयाने केस गळतात, रुक्ष होतात, कातडी कुरते.
स्वेदवृद्धी

स्वेदवृद्धी झात्यास दुर्गाधी येते व अंगाला खाज सुटते

आंत्राजयक्षमा – लक्ष्यन ब्रण

मनोवहस्तोत्र

मनाची निरुक्ती : मन जाने, बोधे. (आत्मनेपदी, सकर्मक अनेन् धातु) जान किंवा बोध करून देणारे ते मन.

मनाची व्याख्या

सुखादि उपलब्धि साधनम् मनः तत्त्व प्रतिआत्मनियतत्वात् अनन्तं परमाणुरूपं च नित्यं च ॥ (तत्कस्यं.)

सुख-दुःख इत्यादी भोगांच्या प्रासीचे साधन (इंद्रिय) ते मन होय. ते प्रत्येक जीवात्म्याबोल्ल नियमाने ग्रहत असत्यमुळे (आत्म्याप्रमाणेच) नित्य, अनंत आहे व मूळम् किंवा परमाणुरूप आहे. मन हे अपुणिरामाणी व मूर्त आहे. (चरक)

मनाची नेमकी व्याख्या करणं शब्द नाही. ते अर्थात चंचल आहे आणि त्याचा वेग चाचाच्या गतीक्षेक पटीने जास्त आहे. वर्तमानप्रतीज जमीनीची बातमी वाचताना ते निथं जाऊन पोचतं, तर क्षणाधीर्त ते घरात परत येतं. कधी नको असलेल्या विषयाकडे जात तर कधी पाहिजे तेथे जात नाही. परस्परविरोधी विचाराचं द्वंद्व मनात सतत चालू राहतं. कधीकधी मन सूक्ष्म होतं तर कधी आभाळाएवढं मोठं होतं.

मनाचे स्थान आणि संचार

हृदय हे मनाचे स्थान म्हणून घणीन केले आहे. (बुद्धेनिवासं हृदयं - चरक) हृदयाची

दोन स्थाने मानली आहेत. एक रसस्तात्मिसरण करणारे उरस्थानातील हृदय व दुसरे चेतनास्थान असणारे मस्तिष्क हृदय. चरकाने हृदय हे मनाचे स्थान मानले असले तरी मस्तिष्कामधील चेतनास्थान हृदय हे मनाचे प्रमुख स्थान आहे.

मनाचा संचार

मनाच्या संचाराला शरीरस्थ पंचप्रणाली प्रेरणा आवश्यक असते. प्रणाले येत धमनीद्वारा होते. त्यामुळे सुशुत्तातिकाळ्या मते, धमनीच्या माध्यमाने प्राणाद्वारा मनाचे वहन होते; तर इतर काहीच्या मताने, मन स्वतःच अतिवेगाने सर्व शरीरात व बाहेर संचार करते. मनाचा व प्राणशक्तीचा संबंध असणे आवश्यक आहे हे मत अधिक ग्राह्य वाटते. मनाचा निरोध करण्यासाठी म्हणूनच प्राणनिरोध हे साधन सांगितले आहे.

मनाचे गुण

सांख्य मतानुसार प्रकृतीपासून उत्पन्न होणारे सर्वच वस्तुजात विगुणात्मक असल्याने सत्त्व, रज, तम हे मनाचे तीन गुण आहेत. सत्त्व हा गुण सुख देणारा असल्याने सत्त्व हा

मनाचा गुण म्हणून सांगितला आहे व रज आणि तम हे गुण दुःख व मोह उत्पन्न करणारे असल्याने ते मनाचे दोष म्हणून वर्णिले आहेत. या दोषामुळेच प्रशापराध घडतो व त्यातून रोगात्मती होते असे आयुर्वेदशास्त्र सांगते.

मनाचे दोष

सत्त्व हा मनाचा गुण आहे. त्याचेवर रज व तम या मनोदोषांचे प्रभुत्व निर्माण झाले तर धी, धृती, सृती या मानसशक्ती उबल होतात व त्यामुळे मनाचा अनिष्ट इंद्रियविषयाशी संयोग होतो, यालाच असात्म्य इंद्रियार्थ संयोग म्हणूने मनाचा अनिष्ट इंद्रियविषयाशी मूळर्ढा, मोह इत्यादी भोगांच्या प्रासीचे साधन (इंद्रिय) ते मन होय. ते प्रत्येक अष्टांगयोग नावाचे स्वतंत्र दर्शनशास्त्र निर्माण झाले. मनोविकृती उदभव नयेत यासाठी मनाचे आरोग्य टिकविणे व त्यासाठी सतत कायप्रवृत असणाऱ्या मनाला विश्रांती देणे आवश्यक आहे. ही विश्रांती निर्माणे मिळते. जागेपणी बहुतेक वेळा मन इंद्रियविषयाशी किंवा स्वतंत्रपणे चित्यं, विचारं अशा प्रकारच्या केवळ मनोव्यापाराशी सलग्य असते. शरीर व मन थकल्यानंतर झोप येऊ लागते. परं जागृती व झोप यांचेमध्ये स्वप्न नावाची एक अवस्था येते. या अवस्थेत मनाचा इंद्रियसंबंध सुदूर मन स्वतःचेत्व क्रियाव्यापार दृष्य रूपाने निर्माण करते. या अवस्थेतून जेळ्हा झोप लागते तेळ्हा मनाचे सर्व क्रियाव्यापार बंद कार्याला तो जेतवाने होते. भावातीत ध्यान (transcendental meditation) या पद्धतीनेही पडून मनाला व शरीराला पूर्ण विश्रांती देता येते. मनाला व शरीराला पूर्ण विश्रांती देता येते.

मनोवह स्रोतोविकृती (८)

वर्गीकरण

१. मनोकाचिक आज्ञार (psychoses)
 - उत्पाद - मनोभ्रम
 - अपस्मार (epilepsy)
 - आत्माभिनिवेश (obsession)

मदात्य

- निवृत्तिकालीन मनोभ्रम
विषादरोग (depressive psychoses)
परादृष्टण मनोभ्रम (paranoid psychoses)

२. मनोन्दृत्य (neuroses)

दुश्चिंता (anxiety)

विषादरोग (depression)

नसक्षीणता (neurasthenia)

रोगश्व (hypochondriasis)

दुर्भीति (phobia)

३. बालपणातील आजार

वर्तनीविकृती (behavior disorders)
मदबुद्धी

४. व्यक्तिमत्त्वातील बदल (personality disorders)

मनोरोगमय व्यक्तित्व (psychopathic personality)
व्यक्तिमत्त्वभ्रमता (schizophrenia)

रूपांतर - विभ्रमत (हिस्टेरिया) - (conversion & dissociation)
५. मस्तिष्क विकृतीने होणारे आजार (mental deficiency)

६. मानसिक दौर्बल्य

मानसिक रोगांची सामान्य कारणे

७. मनुष्याच्या व्यक्तिमत्त्वाचा विकास होत असताना लहानपणापासून ते वृद्धवस्थेपर्यंत्याच्या उडंबातील माणसांची वर्तण्यूक, आर्थिक स्थिती, सभेवतालचा समाज, शिक्षण या सर्वांचा परिणाम होत असतो. त्यामुळे त्याचे व्यक्तिमत्त्व बहिर्भूत विद्यं अंतर्मुख होऊ शकते.

८. अनुवंशिकता : विषादरोग व व्यक्तिमत्ता यात काही प्रमाणात अनुवंशिकतेचा भाग असतो.

९. अंतःकावी ग्रंथी : यौवनावस्थेच्या सुरुवातीला आणि वार्षिक्यावस्थेच्या सुरुवातीला घट्यापर्यालील बदल कारणीभूत असतात. विशेषत: खिंयामध्ये आतंकिनिवृत्तीच्या कालात

(menopausal) प्रकृष्टने काही मानसिक बदल आढळतात.

४. मानसिक ताण (psychogenic stress) : अपेक्षित वस्तू न मिळाल्याने, अति महसूस निर्णय योडूक्या कालावधीत च्यावे लगाल्याने, वैवाहिक जीवनातील सुख न मिळाल्याने, आर्थिक टंचाई, सामाजिक ताणतणाव अशा अनेक प्रकारच्या कारणानी मानसिक ताण उत्पन्न होतात. समाजातील गरिब-श्रीमंत, खेड्यातील - शहरातील, लहान मुळे-मोठी माणसे अशा सर्वांना मानसिक ताण सहन करावे लागतात.

५. शारीरिक ताण व रोग : अतिपरिश्रम, अनिद्रा वजन एकदम कमी होणे अशा प्रकारच्या शारीरिक ताणने व मस्तिष्क आवरणाचा तीव्र शोथ, मस्तिष्कशोथ, मज्जावह सोतसात उपदश (syphilis) या रोगाचा उपसर्व होणे, या रोगांनी मानसिक रोग होऊ शकतात.

६. कुपोषण : जीवनसत्त्वाच्या कमतरतेमुळे किंवा कुपोषणाने मज्जावह सोतसाची योग्य ती वाढ होत नाही. त्यामुळेही मानसिक आजार उत्पन्न होऊ शकतात. पैलेश्या, वेरनिक्स ऐन्किफॅलोपेंथी, पॅडिसोनिन्यन अनिमिया या व इतरही अनेक रोगांत मानसिक रोगांची लक्षणे आढळतात.

अपुर्वदाने वर्णन केलेले हेतु

धीर्घृतिस्मृतिविभ्रमः कर्म यत् कुरुतेऽशुभम् ।

प्रजापराधं तं विद्यात् सर्वं दोषप्रकोपणम् ॥ च. शा. ११०२
रज व तम हे मनाचे दोष आहेत. रज हा गती असलेला, प्रेरणा देणारा, क्षोभ उत्पन्न करणारा आहे, तर तम हा आवारक म्हणजे अजान, आलस्य व मोह उत्पन्न करणारा आहे. या मनोदोषामुळे मनाच्या नैसर्गिक शक्ती भ्रष्ट होऊन निसिनिवडे मानसिक रोग उत्पन्न होतात. ‘धी’ म्हणजे योग्य-अयोग्य याचा निर्णय घेऊन त्याप्रमाणे प्रेरणा देणारी शक्ती किंवा सारासार विचार करणारी बुद्धी. धृति म्हणजे धैर्य. अश्वा ‘धीं’ ने घेतलेल्या निर्णयानुसार आचरण करण्याची तयारी किंवा संभमशक्ती. आणि सूती म्हणजे याच आचरणात सातत्य राहण्यासाठी त्याचे स्मरण राहेणे. या तीनही शक्तीची कार्ये विकृत होतात तेव्हा धी-धृति-सूती यांचा विभ्रंश उत्पन्न होतो व मानसिक रोग उत्पन्न होतात.

धी भ्रंश : रजो व तमोगुणांचे प्राबल्य वाढले म्हणजे बुद्धी निरनिराळ्या प्रलोभनांकडे आकृष्ट होते. अशा बुद्धीला हितकर गोष्टी अयोग्य व आहितकर गोष्टी याच वाढू लागतात.

बुद्धीचा असा विषम अभिनिवेश उत्पन्न झाल्याने ती चुकीचा, खोटा व सत्यासत्यतेचा विषयसंकरणे निर्णय देते व त्यामुळे वर्तनात चुका होतात.

धृतिभ्रंश : बुद्धीने योग्य निर्णय देऊनही तासुरते बेरे वाटणाऱ्या आकर्षणामुळे हा निर्णय अंमलात आणण्याचे धैर्य नसते. याचे उत्तम उदाहरण म्हणजे व्यसनाधीनता यामुळे अनेक अपथ्याकारक विषयांचे सेवन केले जाऊन व्याधी उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ - भाग, गांजा, दारू, मिग्रेट या गोष्टी वाईट आहेत असे कडूनही त्या ठाळण्याचे धैर्य नसल्याने अनेक आजार उत्पन्न होतात.

स्मृतिभ्रंश : पूर्वीच्या अनुभवाचे विस्मरण होऊन पुर्हा चुकीच्या मागाने आचरण होऊ लागते. म्हणजेच पूर्वीच्या अपथ्य सेवनाने झालेल्या तुष्णीरणामाची विस्मृती होऊन पुर्हा अपथ्यसेवन केले जाते व रोग उत्पन्न होतात.

उदीरणं गतिमतामुदीरणिनां च निग्रहः ।

सेवनं साहसानां च नारीणां चातिसेवनम् ॥

कर्मकालातिपातश्च मिथ्यारभश्च कर्मणाम् ।

विनयाचारलोपश्च पूज्यानां चाभिघ्वणम् ॥

जातानां स्वयमाथर्नामहितानां निषेकणम् ।

परमोन्मादिकानां च प्रत्ययानां निषेकणम् ॥

अकालादेशसंचारे मैत्री संबिलष्टकमीमिः ।

इन्द्रियोपक्रमोक्तस्य सदवृत्तस्य च वर्जनम् ॥

ईच्छामानभयकोथलोभमोहमदध्रमा: ।

तजं च कर्म चत्र क्लिष्टं क्लिष्टं यदेहकर्मच ।

यच्चान्यदीदृष्टें कर्म रजोमोहसमुत्थितम् ।

प्रजापराधं तं शिषा बुवते व्याधिकारणम् ॥ च. शा. १/१०२ ११०८

निष्कारण जोरानेकेले जातात किंवा वेगांचा अवरोध केला जातो. स्वतःच्या शाकतीबाबेद्द्या गोष्टी कराव्याशा वाटतात. अतिमैथुन केले जाते, योग्य वेळी कराव्याचे कृत्य केले जात नाही जे कृत्य कराव्याचे असते त्याचा आरभ चुकीचा केला जातो. नम्रता, सदाचार बाळगाला जात नाही. त्यामुळे आदरणीय, पूज्य व्यक्तींचा अपमान केला जातो, ज्या गोष्टी हितकर नाहीत त्यांचे ज्ञान असूनही त्यांचाच अवलंब केला जातो. उम्मादाच्या हेतूंचे सेवन केले जाते, अयोग्य देशात संचार केला जाऊन मित्रांसी संघर्ष उत्पन्न होतो,

सदवृत्ताचा त्याग केला जातो त्यामुळे ईर्ष्या, अभिमान, भय, क्रोध, लोभ, मोह, मद, प्रम उत्पन्न होतात मनावर रजोगुण व मोह यांचे अधिपत्य निर्माण होऊन सदाचाराचे नियम पाळले जात नाहीत व असा प्रशापराध उत्पन्न होऊन मानसिक व्याधी व अनेक शारीरिक व्याधी दख्खील उत्पन्न होतात.

मोह : मनोवैकल्याने जागे असूनही जागृतीप्रमाणे विषयांचे योग्य ज्ञान होत नाही. त्यामुळे विकृत गोष्टीच्या आहारी मन जाते. **क्रोध :** रज व पित्तप्रकोपाने राग येतो व नको मनोदोष आहे. **विषद :** पाहिजे ते न मिळणे, नको ते बाटणीला येणे यामुळे डःख होते. **प्रीती :** म्हणजे प्रेम, सौदर्य, सत्ता, पैसा याच्या आहारी जाणे. **भय :** भीती, अतिभयाने वातप्रकोप होतो. **धैर्य :** धाडस. यालाच धृति म्हणतात. **धृतिभ्रंश :** वर्णन केला आहे. **श्रद्धा :** एखाद्या गोष्टीवर भक्ती, त्याबद्दल आपलेषणा वाटणे. अतिश्रद्धेने त्या गोष्टीचे वाईट गुण, परिणाम याकडे डुळेल्या होऊन प्रशापराध होतो. **द्रेष :** दुःस्वास करणे. **स्मृति :** आठवण. **लज्जा :** लाज वाटणे.

मनोवह तोतसातील खालील व्याधीचे विकृतीवर्णन कायचिकित्सा (लेखक प्रा. डॉ. सुभाष रानडे व डॉ. सुनंदा रानडे) भाग ३ मध्यील पुढील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे

उत्पाद - भाग ३।२४०

अपस्माद - भाग ३।२५०

अतात्माभिनिवेश - भाग ३।२५९

या खेरीज अवर्चीन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून खालील व्याधीचे इंग्रजी भाषेतील वर्णन

याच पुस्तकाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.

Epilepsy 16 (A)



कृमिविज्ञान

मनव, पशु, पक्षी, कीटक या स्थूल, दृश्य जंतुप्रमाणेच सृष्टिमध्ये कृमी या स्वरूप्याचा एक सूक्ष्म सजीवांचा वर्ग आहे व व्याधित्वर्तीचे कारण ठरण्यासारखे त्यामध्ये कृमीचे काही प्रकार आहेत, याचे ज्ञान मानवाला अतिश्राचीन काळापासून आहे. वेदवाइस्यात आढळतात. ऋग्वेदात ११० कृमीची नावे, त्यांचे वर्णन तसेच त्यापासून होणारे व्याधी यांचे विस्तृत विवेचन आहे. सूक्ष्मदर्शक यंत्र अस्तित्वात नसताना प्राचीन काळी इतके अचूक वर्णन करून केले आहे हे समजत नाही. (13)

चरक, मध्यविनिदान आदी ग्रंथांत विशेषी कृमीची वर्णनि आढळतात. त्यांचे सूक्ष्मत्व, सूक्ष्म व्याधिकरणाचा एक गत व्याधिहेतू या स्वरूपात वर्णन करून त्याकर विशिष्ट रक्षोऽन्त, वर्णसर्तीचा यशोय होमात वापर करून कृमीचा नाश करण्याची पद्धती होती. सूर्योक्तिराचा विकित्सेने त्या त्या स्थानातील कृमीचा स्थानसंश्य नाहीसा होऊ शकतो हा सिद्धान्त केवळ दोषप्रकोपाने व्याधी होतात या दृष्टिकोनापेक्षा वेगळा विचार सांगणारा आहे.

आयुर्वेदाने निष्कर्ष ठरविण्यासाठी सजीव मानव शरीर ही प्रयोगशाळा निवडलेली होय. अर्वाचीन विचारसरणीपेक्षा ही भिन्न विचारपद्धती आहे. त्यामुळे विशिष्ट द्रव्य कृमिद्धन धरण्याचे कारण नाही. रसशास्त्राचा विकास झाल्यानंतर योगवाही स्वरूपामध्ये पारद, आहे असे महटत्वाकर ते शरीराबाहेरही कृमिद्धन कार्य करणारे असलेच पाहिजे असा आग्रह तसेच गंधक वर्गे असंख्य रासायनिक द्रव्ये कृमिद्धन कार्य करतात, याची माहिती असल्यावाचून रसमिंदू, समरिपत्रा यासारख्या योगांचा वापर फिरंग, उपदश यासारख्या व्याधीमध्ये केलाच नसता.

कृमी हा आगांतू स्वरूपाचा हेतू असला तरी स्थानवैयुण्य असल्यास स्वतःच्या

विषनिर्मितीच्या स्वभावाने तत्काळ व प्रसंगी गंभीर दोषप्रकोप निर्माण करून व्याधी करण्यारा असतो व स्थानवैयुण्य नसले तरी स्थानवैयुण्य उत्पन्न करणारा असतो. त्याच्याप्रमाणे कृमिमुळे एका व्यक्तीला ज्ञालेला रोग संसारमुळे दुसऱ्या व्यक्तीला होण्याचा मोठा घोका असतो. हे निरीक्षण चाकामध्येही उल्लेखिलेले आढळते. अशा प्रकारच्या त्यावेळी विशेष बाधकर उलेल्या व्याधींचा ‘संक्रामक व्याधी’ म्हणून वेळांग गट निर्माण केलेला आहे.

प्रसंगात् गात्रसंस्पर्शात् निश्वासात् सहभोजनात् ।

सहशस्त्रासनाच्चापि वस्त्रमाल्याऽनुलेपनात् ।

कुँचं ज्वरश्च शोषश्च नेत्राभिष्वदं एवच ।

औपसर्गिक रोगास्ते संक्रामन्तिरात् नरम् ॥ सु. नि. ५।३३-३४

स्पर्शकाहातशङ्खादिसेवनात् प्रायशो गदाः ।

सर्वे संचारिणो नेत्रत्वग्विकारा विशेषतः ॥ वा. नि. १४।४१

त्वक् अक्षिरोगाऽप्समार राजयक्षमाप्सुरिकाः ।

दर्शनात् स्पर्शनात् दानात् सक्रामन्ति नरात्रम् ॥ औरञ्जसंहिता

कुष (कुष आणि महाकुष) ज्वः, शोष (राजयक्षमा), नेत्राभिष्वद, मस्तिरिका इत्यादी. आज जे कृमिजन्य व्याधी म्हणून प्रत्यक्ष प्रमाणाने सिद्ध झाले आहेत अशा व्याधीचा समावेश संक्रामक रोगांमध्ये केलेला आहे. विशेषता: ज्वर हा व्याधी संक्रामक म्हणून सांण्याला विशेष महत्व आहे. प्राय: सर्वच कृमिजन्य व्याधीमध्ये विशिष्ट कालावधीकारिता तरी ज्वर हे लक्षण प्रमुख असते असे आढळून येते. तसेच वारमटाने ‘प्रायशो सर्वेगदा’ असे म्हणून कृमी या हेतुनी उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीची व्यासी किती मोठी आहे हे स्पष्ट केले आहे.

प्रकीय आक्रमणे, ऐतिहासिक स्थित्यतरे, अस्थिर राजकीय-सामाजिक परिस्थिती, राजश्रयाचा अभाव इत्यादी अनेक कारणांनी अनेक वर्षे आयुर्वेदाची प्रगती कुंठित होत गेली. या सर्वचांचा परिणाम म्हणजे मुळात आयुर्वेदामध्ये असलेल्या कृमी या व्याधिकरणाचा विचार मार्ग पडत गेला व चिकित्सेचे स्वरूप केवळ दोषप्राधान्याकार, रुक्ष केंद्रित करणे रे बनत गेले. अलीकडील काळामध्ये आयुर्वेदाबाबत संशोधन करून प्राप्ती करण्याला अनुकूल कालाखंड निर्माण झाला आहे. अशा वेळी आयुर्वेदामधील कृमिद्धन औषधाची यास्त्रिकावादिविषयाच्या दृष्टीने अर्वाचीन विज्ञानाने केलेल्या कृमिविज्ञान (Oacetiology) या शास्त्राच्या प्रगतीचे ज्ञान आयुर्वेदाच चिकित्सकाने करून घेणे आवश्यक आहे. यामुळे व्याधिनिदानामध्येही केवळ एकांगी अशी दोषेकडी न राहता कृमी याही व्याधीहेतूची

सभाव्यता लक्षण घेऊन विशिष्ट कृमीची प्रत्यक्ष, असुमानादी प्रमाणानी निश्चिती चिकित्सका करू शकेल. विविध आयुर्वेदीय द्रव्यांचे नेमके कृमिघ्य परिगाम कशा प्रकारचे होतात यालाकडे संशोधन करून निष्कर्ष काढलालही त्याचे सहाय्य होऊ शकेल. तेसेच निरिनिराळ्या कृमींचा दोषप्रकोपाशी कशा स्वरूपाचा संबंध आहे, कोणते कृमी प्राधान्याने कोणता दोष प्रकोप करतात, या प्रकारचे निष्कर्षी हरविता घेतील. म्हणून यापुढे आम्ही अर्वाचीन शास्त्राच्या साहाय्याने कृमिविज्ञान वर्णन करीत आहोत.

परिभ्राषा – परिचय

आकार – परिणाम

कृमींचा आकार त्यांच्या प्रकारा-प्रकारानुसार वेगवेगळा असतो. त्यांच्या आकाराचे मोजमाप मायक्रॉन किंवा म्यू.द्वारे केले जाते. १ म्यू.अंदाजे १ / २५०० इंच इतका सूक्ष्म असतो. त्यामुळे सूक्ष्मदर्शकाचाखरीज कोणताच कृमी दिसू शकत नाही. काही कृमी गोल, काही लंबगोल, काही स्वल्पविरामसदृश तर काही काडीप्रमाणे लंबट असतात. रंजन प्रक्रिया (staining)

कृमींचे नेमके स्वरूप ओळखण्यासाठी निरनिराळ्या गांनी ते गावित्यास त्यांचा व्यवस्थित अभ्यास करता येतो. यासाठी कृमिदुष्ट पूय, थुंकी, मूत्र अथवा इतर माध्यमांचा थोडासा असा काचपट्टीवर घेऊन तो पसरतात आणि नंतर हा असा चागला वाढल्यावर रंजन-प्रक्रिया केली जाते.

ग्रॅमरंजन (gram stain)

या प्रक्रियेत प्रथम जेळन क्वायोलेट किंवा मेथिल क्वायोलेट वापरून नंतर ग्रॅम किंवा ल्यूपॉल आयोडिन सोल्वूशन यामुळे प्राप्त झालेला रांगल्कोहोलने धुऱ्यात टाकतात व पुन्हा झीले कुसिचिनने रंजन-प्रक्रिया करतात. या प्रक्रियेनंतरीजे कृमी जांभऱ्या गांवे दिसतात. त्यांना ग्रॅमप्राही (gram positive) आणि ज्यांचा जांभळा रांग जाऊन इतर रांग होतो त्यांना ग्रॅमत्यागी (gram negative) म्हणतात.

कृमींचे रंजन – प्रक्रियेनुसार वर्गीकरण

ग्रॅमप्राही (gram positive)

कोकाय – स्टॉफेलो, स्ट्रेप्टो, न्यूमो

कोकाय – गोनो, मेनिजायाटिड्स.
क्लोस्ट्रिडियम टिटेनी.

कृमींचे न्यायिक्येतुव्य

कृमी हे शरीराला बाधाकर असतात असा एक सर्वसाधारण समज असतो. परंतु

ग्रॅमप्राही (gram positive)

क्लोस्ट्रिडियम वेलचाय, कोनीबोटिरियम डिप्पोर्टेडस मायकोबैक्टेरियम ल्युबरक्युलोसिस इत्यादी.

ग्रॅमत्यागी (gram negative)

लिंग्विओ कॉली, डिस्ट्री ग्रूप व डिस्ट्री ग्रूप व सालमोनेला टायफोसा इत्यादी

शास्त्राच्या साहाय्याने कृमिविज्ञान वर्णन करीत आहोत.

बीजाणू (spores)

कृमिशरीरावर उत्पन्न होणारे बीजाणू निरनिराळ्या आकारांचे असतात. उदाहरणार्थे – गोल, लंबगोल इत्यादी निरनिराळ्या प्रकारचे कृमी वेगवेगळ्या बातावरणात बीजाणू निर्मिती करतात. उदाहरणार्थ – अँग्रेसिस कृमी अंबरपीयूषांश असताना बीजाणू तयार करतात तर टिटेन्स कृमी अंबरपीयूषांश नसताना बीजाणू तयार करतात. सर्वसामान्यपणे प्रतिकूल परिस्थिती असताना कृमी बीजाणू तयार करतात व त्यामुळे ते असा परिस्थिती जिवत राहू शकतात. म्हणूनच बीजाणू अवस्थेतील कृमी साध्या कृमी अवस्थेपेक्षा (vegetative forms) अधिक तापमान, कृमिघ्य औषधे यांच्या संपर्कातही जास्त काल जिवत राहू शकतात. कृमिशरीराच्या मध्यभागी किंवा आगादी एका टोकाला बीजाणू उत्पन्न होऊ शकतात.

सूक्ष्मतंत्र (flagella)

अनेक कृमी त्यांच्या शरीरावर असलेल्या सूक्ष्मतंत्राच्या हालचालीमुळे स्वतः हालचाल करू शकतात. केवळ एकाच बाजूला सूक्ष्मतंत्र असणे (monotrichiate e.g. V. cholera), दोनही टोकाला सूक्ष्मतंत्र असणे (amphitrichiate); (एकाच किंवा) दोनही बाजूना अनेक सूक्ष्मतंत्राचा गुच्छ असणे; (lophotrichiate) आणि सर्व बाजूना अनेक सूक्ष्मतंत्राचा गुच्छ असणे (peritrichiate e.g. C1. tetani) असे यांचे अनेक प्रकार आहेत.

आवरण (capsule)

असुकूल परिस्थितीत काही कृमी आपल्या शरीराभोवती आवरण तयार करतात. डिल्लो.न्युमोनी; क्लोस्ट्रिडियम वेलचाय, बैसिलस अँग्रेसिस इत्यादी कृमींना आवरण असतो. असे आवरण असल्याने शरीरातील सितकोशा किंवा महामळिकोशा या कृमींना सहजगत्या भक्षण करू शकत नाही.

सहज वैकारिक असे कूमीचे दोन प्रकार आहेत. त्यांतील महज (saprophytic) कूमी शरीरात राहन्ही शरीराला बाधा करीत नाहीत. उलट काही शरीरोपयोगी द्रव्यांची निर्मिती करण्यास ते साहाय्य करतात. वैकारिक किंवा विकृती उत्पन्न करणारे काही कूमी उदाहरणार्थ - स्ट्रॅप्टो, स्टॉफिलो इत्यादी घसा, त्वचा या डिकाणी सापडतात व तरीही जोपर्यंत काही वैकारिक कूमी उदा. फिरांग, उपंदंश नियमिती करणारे कूमी शरीरात प्रवेश केल्यानंतर तेथे स्थानवैग्राह्य नसले तरीही थारुडुटी करून व दोषुदृष्टी करून दोष-दूष्यासमुच्छर्ण घडवून आणुन व्याधी निर्माण करतात.

विषिष्ठ कूमीना शरीरातील विशिष्ठ धातू अथवा अवयव याचे आकर्षण असते व त्रिशा डिकाणीचे ते दुष्टी उत्पन्न करतात. उदाहरणार्थ - मैनिंगोकोकाय प्रायः: मस्तिष्कामध्ये विकृती उत्पन्न करतात, मायको. लेप्रा प्रायः: मज्ज व मासधातूची विकृती उत्पन्न करतात. एन. डिथेरिया हे कूमी नासामार्ग, घसा व स्वरंयं याच ठिकाणी प्राथमिक विकृती उत्पन्न करतात. याउलट काही कूमी कोणत्याही धातुंच्या अथवा अवयवांच्या आश्रयाने विकृती उत्पन्न करू शकतात. उदाहरणार्थ - मायको, ट्युबर्क्युलोसिस.

शोडकव्यात, एकाच रोगाचा एक हेतू, एकाच रोगाचे अनेक हेतू व अनेक रोगांचा एकच हेतू हे हेतूंचे केलेले वर्णन कूमी या हेतूनही लगू पडते. तसेच स्थान बदलल्यास विकाराचे स्वरूप बदलू शकते. हे दोषांचे वर्णनही कूमीना लगू पडते. कूमीची वाढ करण्यासाठी त्याना अनुकूल असे विशिष्ठ आहाराचे माध्यम (specific culture media) व पर्यावरण (हवामान, तापमान) पुरावे लागते, तसेच त्यांची उत्तम वाढ (growth) होते. ज्या पदार्थांमध्ये बाहु वातावरणात कूमी वाढतात असे पदार्थ व मनुष्य-शरीरात शिरल्यानंतर ज्या दूष्यात स्थानसंश्य करून हे कूमी व्याधी उत्पन्न करतात. अशांची तुलना केल्यास या दोहोत पुष्कळच साम्य आढळते.

कूमी हा स्वतंत्र सजीव असून तो स्वतःला योग्य असे माध्यम निवडून त्यावर जात असतो. वाढतो व पुनरुत्पत्ती करतो. मनुष्य-शरीरात शिरल्यावर त्याना अनुकूल असे दृष्यस्थान सापडले तर तेथे ते स्थानसंश्य करून वाहू लागतात. अशा वेळी धातुबल व व्याधिशामत्व उत्तम असेल तर कूमिसंसर्ग होऊनही व्याधी उत्पन्न होत नाही व व्याधिशमत्व कूमी असल्यास व्याधी उत्पन्न होतो. (किंवा गुण संयोगे हु....)

कूमीचे (१) अतिसूक्ष्मकूमी (केचित् सूक्ष्मा, अदर्शनात्) (viruses etc.) असे तीन (२) सूक्ष्म कूमी (bacteria, cocci etc.) व (३) स्थूलकूमी (parasites) असे तीन

९. स्ट्रॅप्टोकोकाय

हे कूमी गोल अथवा लंबगोल आकाराचे असून प्रायः १० ते १५ कूमी एकापुढे एक अशी सारखी त्यार करून राहतात. त्याचा व्यास ०.५ ते ०.७५ म्मू असून ते स्वतःहून हालचाल न करणारे असतात. गुणकमनुसार यांचे क्योवेगळे प्रकार आहेत - (१) स्ट्रॅप्टोफायोजीनस, (२) स्ट्रॅप्टो हिमोलिटिक्स, (३) स्ट्रॅप्टो एप्रिसिंग्लस (४) स्ट्रॅप्टो निहेरिडान्स हेंगमग्राही आहेत (gram positive) या कूमीमध्ये जे विशिष्ट मानवशारीर धातुविरोधी झव्य (antigenic character) असते त्यावरून त्यांचे A ते S असे (I व J प्रकार वगळून) १७ प्रकारचे वर्गीकरण केले जाते.

स्ट्रॅप्टाकोकस् पायोजीनस्
याच्या लाढीला अंबरपीयूषाची जरूरी असते. व हे ३७°C या तापमानात उत्तम वाढतात. यांची वाढ रसायनक्तिशातू या माध्यमात उत्तम होते. (Glucose agar, Blood agar) हे कूमी स्ट्रॅप्टोलायसीन नावाचे बहित्विष उत्पन्न करतात. स्वस्थ मुख्याच्या त्वचेवर, घाशात हे कूमी आढळतात. शरीरात प्राधान्याने बाह्य व अभ्यात आवरकत्ववेची दुर्दृष्टी उत्पन्न करून हे निरनिराळे व्याधी उत्पन्न करतात. यामध्ये स्थानिक व्याधीत मुख्यत्वेकरून चिप्प, विद्रधी, गिलधुशेश, अस्थिवणशोश याचा समावेश होतो. क्वचित हृदयवणशोश, मस्तिष्कावरण व्रणशोश असे मर्मस्थानाचे व्याधीविवील उत्पन्न करतात. त्याचप्रमाणे हेकूमी संपूर्ण शरीरव्यापी व्याधीही उत्पन्न करू शकतात. उदाहरणार्थ - कूमीची रसरक्तानुगमिता (septicaemia) स्कालेट ज्वर व आमवात (rheumatic fever).

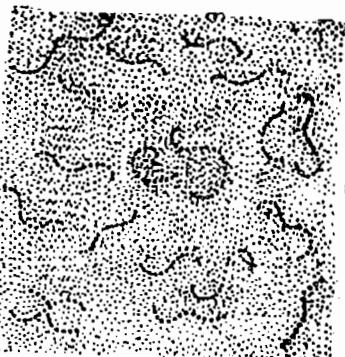
आमवात या ज्वराच्या विशिष्ठ प्रकारात संधिविकृती व हृद्रेग हे उपद्रव आढळतात. यामधील ज्वर ही संप्रसी साक्षात कूमिजन्य असते व हृद्रोग आणि संधिविकृती ही कूमिविषामुळे उत्पन्न होणाऱ्या आम व दोषप्रकोपाने होते (collagen disease) मरुणून कूमीचे साक्षात अस्तित्व नसताना देखील या विकृती चिरकारी स्वरूपात शरीरात राहू. शकतात.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण
या जंतुंमध्ये गिलधुशाशोश अथवा मुख्यामध्ये व्राणशोश उत्पन्न केला असत्यास तेथील



पूर्यमधील हिमोलायटिक स्ट्रेटोकोकाय

कृत्रिम माध्यमात वाढ के लेले
हिमोलायटिक स्ट्रेटोकोकाय



जिम (Whitlow), गिलायुसोथ (Tonsillitis) इत्यादी।

सार्वदेहिक व्याधी

विसर्प (cellulitis), याचप्रमाणे कचित प्रसंगी सब्रण हृदयप्रणशोथ (ulcerative endocarditis), मस्तिष्कावरण क्रणशोथ (meningitis), अस्थिवृणशोथ अशा स्वरूपाचे मर्मगत व्याधींदेखील हे कृमी उत्पन्न करू शकतात.

प्रकाराच्या विकृती शरीरात निर्माण करतात.

२. स्टॉफिलोकोकाय

हे कृमी ग्रंमग्राही असून स्वस्थ मनुष्याच्या त्वचेवर, घशात, नाकात इत्यादी ठिकाणी आढळतात. हे आकाराने गोल अथवा लांबटोल असून नेहमी द्राक्षाच्या घडप्रमाणे एकांकित आढळतात. आगांची कवित प्रसंगी एखादा वेगळा कृमी आढळतो. यांचा व्यास ०.८ ते ०.९ म्म असतो. हे कृमी स्वतःहून हालचाल करीत नाहीत. तसेच त्याच्यावर आवरणही नसते. या कृमींची वाढ ३०°C ते ४२०°C पर्यंतच्या तापमानात होऊ शकते आणि यांच्या वाढीला अंबरपीयषाची जेरुसी असते. स्वरक्तधृत हे यांच्या वाढीला पोषक आहार आहेत. म्हणून शरीरात व शरीराबाहेरही स्वरक्त या माध्यमावर यांची उत्तम वाढ होते. स्वरक्त या माध्यमावर (blood agar) यांची वाढ झाल्यावर वेगळे रंग माध्यमावर दिसतात. त्यावरून त्यांचे तीन प्रकार पडतात. सोनेरी वणिचे (staph. aureus), पाढऱ्या वणिचे, (staph. albus) पिवळ्या वणिचे. यांपैकी पहिल्या दोन प्रकारचे कृमी मनुष्यामध्ये रोग उत्पन्न करू शकतात. स्टॉफिलो ऑर्गेन्स हे कृमी बहिर्भूत उत्पन्न करतात. त्याचा

प्ररणाम त्वचानाशक (fomonecrotic), सितकोशानाशक आणि रक्तधातू विळळेदक (haemolytic) अशा प्रकाराचा दिसतो. असे असले तरी हे कृमी शरीरात प्राधाच्याने त्वचेमध्ये स्थानसंश्रय करून जे निरिनाळे व्याधी उत्पन्न करतात. त्या सर्वांत पूर्य उत्पन्न होण्याची प्रवृत्ती आढळते. म्हणून या कृमींना पूर्यजनक कृमी (pyogenic) असेही महारं होणारी बहुतांशी व्याधी स्थानिक स्वरूपाचे असतात, पण आगांची कचित प्रसंगी जाते. यांपैकी बहुतांशी व्याधी गंभीर स्वरूपाचा असेल तेव्हा संपूर्ण शरीरात व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात. परिणाम गंभीर स्वरूपाचा असेल तेव्हा संपूर्ण शरीरात व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात.

स्थानिक व्याधी

लहान-मोठे फोड, पुट्कुळ्या, गळवे, विद्रधी, बोटांच्या नखाखाली पूर्य होणे -

जिम (Whitlow), गिलायुसोथ (Tonsillitis) इत्यादी।

३. डिप्लोकोकस न्यूमोनी (Diplococcus pneumoniae)

शेकडा २०% स्वस्थ माणसांच्या तोडात व घशात हे कृमी असू शकतात. केवळ कृमींची अस्तित्व व्याधिजनक असू शकत नाही तर स्थानवैगुण्य व दोषप्रकोप असल्याबरीजे एकत्र असतात, म्हणून त्यांना डिप्लोकोकस म्हणतात व हे शरीरात प्राय: वायुकोषाचा त्रणशोथ (न्यूमोनिया) हा व्याधी करतात म्हणून त्यांना न्यूमोनी म्हणतात.

प्राय: हे कृमी लांबटोल अथवा अंडाकृती असून, यांची लांबी १ म्म असते व जोडीने एकत्र असतात. हे ग्रंमग्राही आहेत. या कृमींची प्रत्येक जोडी एका आवरणाने (capsule) वैषिलेली असते व यांचा चमटा भाग समोरासमोर असतो. स्वधातू, स्वरक्तधृत रोग उत्पन्न करू शकतात. स्टॉफिलो ऑर्गेन्स हे कृमी बहिर्भूत उत्पन्न करतात. त्याचा

कृमी सितकोशा नष्ट करणारे व कोशानाश करणारे विष
उत्पन्न करतात.

शरीरामध्ये हे कृमी घसा, गिलायू यांचा ब्रणशोध उत्पन्न करतात व मुख्यत्वेकरून वायुकोषांचा ब्रणशोध करतात. या व्याधीचे विस्तृत वर्णन प्राणवहसेतम स्पृक रणात के ले आहे ते पाहावे. याखेरीज अपसंभवायुकोष-ब्रणशोध, मस्तिष्कावरण-ब्रणशोध, हृदयावरण-ब्रणशोध, संधिगतवात असेही व्याधी हे कृमी उत्पन्न करू शकतात. प्रयोगाशाळेतील परीक्षण

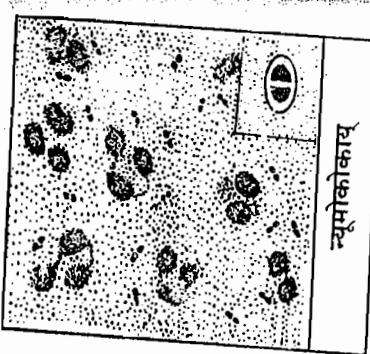
थुकी, पूय, शिरोमस्तु या विकृत शालेल्या घटकातून (pathological material) हे कृमी सापडतात. यासाठी सूक्ष्मदर्शक यंत्रामधून परीक्षण, निरनिराळ्या माध्यमावर वाढ करून नंतर त्यांचे परीक्षण करणे व विशिष्ट प्राणिशरीरात या कृमीची वाढ करून नंतर त्यांचे परीक्षण करणे अशा पद्धतीचा वापर करावा लागतो.

५. गोनोकोकस् (Neisseria gonorrhoeae)

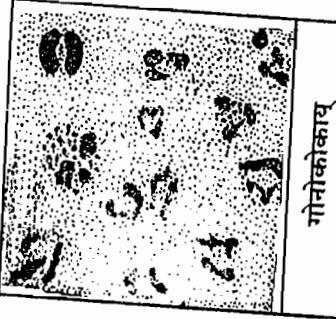
स्वस्थ मनुष्याच्या शरीरात हे कृमी कधीच नसतात. हे कृमी मनुष्यात पूर्येह (गोनोरिया) हा व्याधी उत्पन्न करतात व अशा मनुष्याच्या पूर्ववह, शुक्रवह आणि आर्तवह दोनांतसात हे कृमी सापडतात. एका मनुष्याकडून दुसऱ्याचा मनुष्याकडे यांचा प्रसर मैथुन या माध्यमाद्वारे होतो.

गोनोकोकस् ग्रॅमत्वागी असून न्यूमोकोकाय् या कृमीप्रमाणे हे देखील जोडीने एक असतात. याचा आकार घेवडाच्या बीप्रमाणे अश्वचा दृढ़ या अवयवाप्रमाणे असून एका जोडीतील कृमीचा अंतर्क्रियाग एकमेकांसमग्र असतो. यांचा आकार $0.6 \text{ ते } 0.8 \text{ म्यू. असतो. रसरक्तधातृ, या माध्यमावर } 35^\circ\text{C} \text{ ते } 36^\circ\text{C} \text{ या तापमानात, वाढतात. पूर्येह}$

मूत्रवह, शुक्रवह आणि आर्तवह सोतसांमधील अवयवांच्या (शिस्स, योनी, योनिमुख, मूत्रमार्ग, इत्यादी) असून योग्यकोशांमध्ये अश्वचा कोशांतर्गत सापडतात. स्वतःहून हे हालचाल करू शकत नाहीत. यांचे A, B, C, D असे चार प्रकार केले जातात. 37°C या तापमानात



न्यूमोकोकाय्



गोनोकोकाय्

अंतस्त्वचेतून यांचा शरीरात प्रवेश झाल्यानंतर सुमारे १० दिवसांच्या आतच तेथील अंतस्त्वचेत अश्वचा श्लेषमकलेमध्ये ब्रणशोध उत्पन्न होतो व पूयमाव उत्पन्न होतो. या पूयमावाचे परीक्षण केल्यास त्यात हे कृमी भरपूर प्रमाणात दिसतात. यानंतर हे कृमी पुरुषात संपूर्ण मूत्रमार्ग, अषिला, वीर्यवाहिनी, वीर्यशाय, बरस्ती, वृषण इत्यादी डिकाणी प्रसरतात आणि स्थियात मूत्रमार्ग, योनी, गर्भशय, बीजवाहिनी, बीजकोष या डिकाणी प्रसरून तेथे त्या अवयवांचा ब्रणशोध उत्पन्न करतात.

या कृमीचा स्थानसंश्रय मूत्रवहसोतसात झाल्यास सकृष्ट, सदाह, सपूय, सपूल मूत्रप्रवृत्ती ही लक्षणे उत्पन्न होतात. तसेच प्राय: पुरुषात मूत्रमार्गांसकोच (structure urethra) हे लक्षणी हृत्यन्न होते. शुक्रवहसोतसात स्थानसंश्रय केल्यास त्यामुळे वंचयत्व ही अवस्था होते. स्थियामध्ये आर्तवहसोतसाची विकृती उत्पन्न केल्यास त्यामुळे गर्भपत, वंचयत्व असे व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात.

नवजात बालकांत या कृमीपुळे विशिष्ट प्रकारचा नेत्राभिष्ठंद उत्पन्न होतो. कृमीच्या स्पर्खतानुगमितेपुळे सवण - हृदयवणशोध, संधिगतवात, मस्तिष्कावरण-शोध असे व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात. प्रयोगशाळेतील परीक्षण

सूक्ष्मदर्शकयंत्रामधून परीक्षण, विशिष्ट माध्यमात वाढ करून नंतर त्यांचे परीक्षण करणे या द्वारे कृमीचे अवलोकन करता येते. दूषित सावात बुडविलेला पिचू रसरक्तधातू माध्यमावर स्पर्श करून अत्यं प्रमाणात जरी माध्यमावर पसरला तरी या कृमीची वाढ होऊ शकते.

५. मेनिंगोकोकस (Neisseria meningitidis)

रोगी माणसांच्या घशात व नाकात हे कृमी सापडतात. हे कृमी प्राधान्याने देखील शवक्याते जोडीजोडीने एक आडळतात व त्यावेळी शिरोमस्तूपाच्ये हे कृमी सापडतात. या रोगाच्या सुरुवातीच्या अवस्थेत कृमीची रसरक्तानुगमिता असते त्यावेळी रसरक्तात ही हे सापडतात.

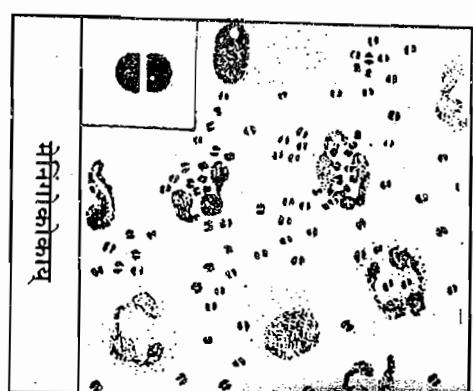
हे कृमी ग्रॅम निगेटिव असून यांचा आकार $0.8 \text{ ते } 1 \text{ म्यू. इतका असतो. हे कृमी देखील शवक्याते जोडीजोडीने एक आडळतात व त्यावेळी शिरोमस्तूपाचा भाग समोरासमोर असती. शरीरामध्ये हे कृमी प्राय: पूयकोशांमध्ये अश्वचा कोशांतर्गत सापडतात. स्वतःहून हे हालचाल करू शकत नाहीत. यांचे A, B, C, D असे चार प्रकार केले जातात. 37°C या तापमानात$

सर्वक्रियात्मक (serum agar, blood agar) यांची उत्तम वाढ होते. हे कूमी अंतर्विष (endotoxin) तयार करतात.

मस्तिष्कावरण सुषुमा द्वयशोथ

(cerebrospinal meningitis)

हा विकार मुख्यत्वे कर्सन दाट लोकवस्तीत, पुरेसे वासुजीवन नसलेल्या, दाटटीवाटीने राहणाऱ्या लोकांना विशेषत:



मेनिंगोकोकाच

हिवाव्यात होते असे आढळते. खालीत काम करणाऱ्यांना, तसेच डुर्बल, व्याधिक्षमत्व कमी असलेल्या, माणसांना हा विकार प्राप्त होतो.

रोगी मनुष्याच्या किंवा वाहकाऱ्याच्या (carriers) नाका-तोडातील कूमी खोकताना, शिकताना हवेमाईत इतरांच्या नाकात प्रवेश करतात व नंतर स्थानवैगुण्य असल्यास प्रथम तेथील रलेष्यकलेचा ब्रणशोथ उत्पन्न करतात. नंतर कूमी सरकतानुगामी होतात व मागस्तिष्कावरण सुधुमेपर्यंत जाऊन तेथे स्थानाबद्दल त्यांना आकर्षण असते.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण
रस्सक्त, मूत्र, पुरीष यांमधील कूमी निरसिराच्या माध्यमात वाढवून त्यांचे परीक्षण करता येते.
रुणाचा स्सधारू काढून त्याची विडाल पद्धतीने परीक्षा केल्यासही आंतरज्वराचे निदान निश्चित करता येते.

६. ई. कोलाल्य (Escherichia coli)

हे कूमी स्वस्थ मनुष्याच्या अन्नवह, पुरीषवह सोतसांत सापडतात. हे ग्रॅम्यांगी असून, त्याची लांबी २ ते ४ म्यू.व जाडी ०.४ म्यू. असते. त्यांना सर्व बाजूंनी सूक्ष्म लांबतंत्र (peritrichiate flagella) असतात व ते थोडीशी हलचाल करू शकतात. बहुतेक सर्व प्रकारच्या माध्यमावर हे कूमी वाढू शकतात. हे कूमी अंतर्विष तयार करतात.

मनुष्यात हे कूमी प्रायः मूत्रवहसोत्साचे व्याधी व त्यांवरेज उङ्कुपुच्छ विद्धी, आंत्रावरण-ब्रणशोथ उत्पन्न करू शकतात. हे कूमी लिसिका व रसरक्तामाईत सर्व शरीरात पसरू शकतात.

७. सालमोनेला टायफोसा (Salmonella typhosa)

हे कूमी मनुष्यात आंत्रज्वर (टायफोइड) हा व्याधी उत्पन्न करतात आणि हा व्याधी झालेल्या मनुष्यांच्या रसरक्तात, लिसिकायग्यात, लच्चवत्रामध्ये तसेच यकृत, एलीहा, पिताशय, वृक्ष या अवयवात व मूत्र, पुरीष यांत ते सापडतात. या व्याधीखेरीज हे कूमी अपस्तभतायुकोष-ब्रणशोथ उत्पन्न करू शकतात.

हे कूमी ग्रॅम्यांगी असून त्यांचा आकार ०.५ ते २.५ म्यू. असतो. यांना सर्व बाजूंनी सूक्ष्मतंत्र असतात, त्यामुळे हे कूमी हालचाल करू शकतात. ३७°C या तापमानावर ते उत्तम वाढू शकतात. (Nutrient agar, MacConkey's medium)

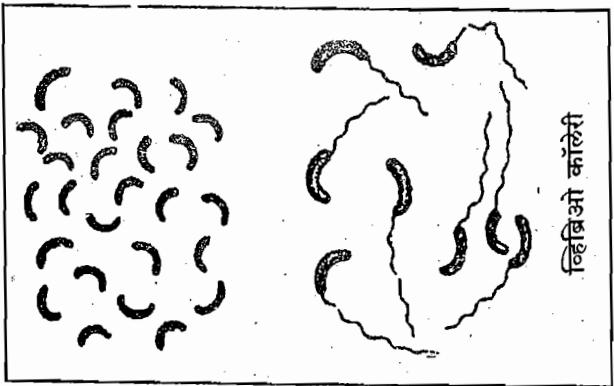
आंत्रज्वर (टायफोइड) या व्याधीचे निस्तृत वर्णना अन्नवहसोत्स प्रकरणात केले आहे ते पाहावे.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

रस्सक्त, मूत्र, पुरीष यांमधील कूमी निरसिराच्या माध्यमात वाढवून त्यांचे परीक्षण निदान निश्चित करता येते.
आंत्रज्वर व्याधी-प्रतिबंध (prophylaxis)
आंत्रज्वराच्या कूमीचे A आणि B दोन प्रकार आहेत. उष्णतेने हे कूमी मारून त्यांचे फेनोल या माध्यमात व्याधिविरोधी द्रव्य बनवले जाते. याला T.A.B. Vaccine असे म्हणतात. या १.०.८ द्रव्यामध्ये एक हजार दशलक्ष टायफोसा कूमी, ७५० दशलक्ष पैराटाचफी A व B इतके कूमी असतात. सुरुवातीला ०.५ c.c. व एक आठवड्यांने १ c.c. त्याचेखाली टोचल्यास शरीरात आंत्रज्वर या व्याधिविरोधी व्याधिक्षमत्व लोग्या उत्पन्न होते.

८. शिगेला (Shigella)

हे कूमी पितरखराज प्रवाहिका (Bacillary Dysentery) व्याधी उत्पन्न करतात. किंवदंशी शिगा या जगानी शास्त्रज्ञाने १८९८ मध्ये या कूमीचा शोध लावला. हे कूमी अंतर्विष व बहिर्विष असे दोनही प्रकारचे विषद्रव्य उत्पन्न करतात. यांचे शिगेला डिसेंट्री



दमन्या मनुष्याला होणे (sporadic form) अशा दोनही प्रकार से होऊ शकते. परं प्रायः पूऱ्येकन गेल्यानंतर किंवा मोठ्येठळा यांत्रिमध्ये दृष्टित अन्, पाणी यांमुळे जनपदोळवंस या स्वरूपात हा व्याधी उत्पत्त झालेला दिसतो. याचे कूमी आमाशयात गेल्यावर तेशील पित्ताशामुळे बहुतेक वेळा मरतात. परं पित्तांश कर्मी असल्यास, व्याधिक्षमत्व कर्मी असल्यास मात्र आंत्रामध्ये झपाळ्याने वाढून हे कूमी विसूचिका हा व्याधी उत्पत्त करतात. कूमांपसून उत्पत्त झालेल्या अंतर्विषाने आंत्रामध्यील रसेभालस्तर विकृत होऊन त्यामुळे छर्दी, अतिसार, रस व अब्धातुक्षय अशी लक्षणे उत्पत्त होतात. या व्याधीत उपद्रव म्हणून अनेक वेळा हिक्का, पित्ताशय, ब्रणशोथ, कामला, वायुकोष, ब्रणशोथ, कोण असे व्याधी उत्पत्त झालेले आढळतात.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

- पुरीष परीक्षण : मृक्षमदशक्यत्वातून परीक्षण केल्यास पुरीषात सितकोशा व रक्तकोशा आढळतात. तसेच महाभक्षिकोशांच्या मध्ये रक्तकोशा आढळतात. कूमीची संख्या अतिशय अल्प असते. साथ्या डोळ्याला पुरीषामध्ये मल कर्मी असून, त्यात कफ व रसरक्त यांचे मिश्रण झालेले आढळते. हा कफ अतिशय स्त्यान असतो. पुरीषाला विशेष गंध नसतो.
- पुरीषाचा अल्पांश मंकोन्की माध्यमावर ठेवल्यास कूमीची भरपूर वाढ होते व त्याचे निरीक्षण करता येते.

९. विहिंओ कॉलेरी (Vibrio cholerae)

१८३३ मध्ये रोबर्ट कॉक (Robert Koch) या शास्त्रज्ञाने हा कूमी शोधून काढला. हे कूमी ग्रॅमत्यागी असून स्वल्पविराम चिन्हासरख्या आकाराचे असतात. यांची लांबी १.५ ते ३ म्यू. जाडी व ०.२ ते ०.४ म्यू. असते. यांना एकच लांब सूक्ष्म तंतू एका टोकाला असतो व ते हालचाल करू शकतात. हे कूमी विसूचिका (कॉलुरा) हा व्याधी उत्पत्त करतात. हे कूमी अंतर्विष उत्पत्त करतात. शरीराबाहेर कोणत्याही कृत्रिम माध्यमावर यांची वाढ होऊ शकते.

विसूचिका व्याधी

हा संक्रामक व्याधी (epidemic disease) या स्वरूपात व लोकवस्तीतील एखाद-

शिगोला फलेक्सनेरी, शिगोला बॉइडी आणि शिगोला सोनी असे चार प्रमुख प्रकार आहेत. शिगोला डिसेंटरी

हे ग्रॅमत्यागी, हालचाल न करणारे, पातळ काडीप्रमाणे असून लांबी ०.५ ते २.५ म्यू.असते. हे कूमी पुऱ्यकळसे सालमोनेला कूमीप्रमाणेच दिसतात. शरीराबाहेरील माध्यमातील काढाला याना अंबरपीयूषाची गरज असते. (Aeroces) आणि ते न्यूट्रिअट अगर या माध्यमात ३७°C या तापमानाला वाढू शकतात.

मनुष्य शरीरात दृष्टित अन्, पाणी यांमार्फत हे कूमी प्रवेश करतात. नंतर आमाशयातून पुढे जाऊन ते लळ्यांत्रामध्ये स्थानसंश्य उत्पत्त करतात व तेथे ब्रणोत्पत्ती करून पित्तरक्तज्ज प्रवाहिका (bacillary dysentery) उत्पत्त करतात. या व्याधीचे विस्तृत वर्णन पुरीषवहसेतसात केले आहे ते पाहावे.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

- पुरीष परीक्षण : मृक्षमदशक्यत्वातून परीक्षण केल्यास पुरीषात सितकोशा व रक्तकोशा आढळतात. तसेच महाभक्षिकोशांच्या मध्ये रक्तकोशा आढळतात. कूमीची संख्या अतिशय अल्प असते. साथ्या डोळ्याला पुरीषामध्ये मल कर्मी असून, त्यात कफ व रसरक्त यांचे मिश्रण झालेले आढळते. हा कफ अतिशय स्त्यान असतो. पुरीषाला विशेष गंध नसतो.
- पुरीषाचा अल्पांश मंकोन्की माध्यमावर ठेवल्यास कूमीची भरपूर वाढ होते व त्याचे निरीक्षण करता येते.

१०. मायकोबैक्टेरियम (Mycobacterium)
या प्रकारचे कूमी काढेपेटीच्या पातळ काड्याप्रमाणे सरळ व कांचित किंचित वाकडे असून हालचाल न करणारे असतात. कारबॉल फुश्चिन या रंजक-द्रव्यांनी रंगविल्यास नंतर कोणत्याही आम्लाची प्रक्रिया केली तरी फुश्चिनने त्याना एकदा जो संग प्राप होते तो निघून जात नाही. म्हणून या कूमीना ‘अम्लसह’ (acidsophil fast) असे नाव दिले जाते.

मायकोबैक्टेरियम ट्युबरक्युलोमिस्स
या कूमीचे चार प्रकार आहेत. ह्यामन व बोल्हाइन प्रकार : यांप्रकाचे कूमी मनुष्यात

व्याधी उत्पन्न करू शकता त. इतर प्रकार एन्हियन व म्यूरिन - मुख्यांत व्याधी उत्पन्न करीत नाहीत.

हे कूमी गवतोन्या काडीप्रमाणे लांबट, पातळ असतात. याची लांडी १.२ ते ५ म्म. व जाडी ०.२५ ते ०.५ म्म. असते. कचित प्रसंगी गढीगढीप्रमाणे या कूमीचा पुटकुळ्या (beaded appearance) दिसतात. झील नेतृत्व पद्धतीने यांचे रंजन करता येते. याच्या बाढीला अंबरपीयशाची जरुरी असते.

या कूमीपैकी मुख्यामध्ये सापडणारा कूमी (human type) मोठा, लांबट आणि गढीगढीयुक्त असतो व शरीराबाहेरील कृत्रिम माध्यमात त्याची सहज वाढ करता येते. या प्रकारचा कूमी मुख्यात मुख्यात्वेकरून प्राणवहसोतसाचा राजयक्षमा हा व्याधी उत्पन्न करतो. इतर प्राण्यात आढळणारा कूमी-प्रकार (bovine type) लांबीने कूमी पण किंवित जाड असून त्यावर पुटकुळ्या नसतात. कृत्रिम माध्यमात या कूमीची सहजगत्या वाढ करता येत नाही. हे कूमी प्राय: लसिकागंधी, संधी व आंत्राचा राजयक्षमा उत्पन्न करतात. प्राणवहसोतसाच्या राजयक्षमा या व्याधीचे विस्तृत वर्णन कणाबुद्ध व प्राणवहसोतस या प्रकणात कैले आहे ते पाहावे.

प्रत्योगाशाळेतील परीक्षण

कुण्डुसांचा राजयक्षमा ज्ञाला असल्यास थुंकीमध्ये, स्वरयंत्राचा राजयक्षमा असल्यास तेथील साव पिचूने काढल्यास त्यामध्ये आणि राजयक्षमा या व्याधीचा उपद्रव म्हणून अथवा या कूमीनी पासवर्षेल सजलावस्था ही विकृती उत्पन्न ज्ञाली असल्यास असे जल निर्हण करून काढल्यास त्याती कूमी सापड शकता. मूत्रवहसोतसाची या कूमीनी उष्टी केली असल्यास मूत्रात हे कूमी असतात. त्याची लिशिए माध्यमात वाढ करून नंतर तपासणी करावी लागते. मजवहसोतसाची उष्टी केल्यास शिरोमस्त्र (C.S.F.) मध्येही कूमी आढळतात. तसेच अन्नवहाची उष्टी केली असल्यास आमाशय धावनात (gastric lavage) आणि पुरीवहसोतसाच्या उष्टीत कूमी सापडतात.

थुंकीचे परीक्षण कानपटीवर थुंकी घेऊन, त्याचे झीलनेतृत्व पद्धतीने रंजन करून मूक्षमदर्शकन्यामधून परीक्षण करावे लागते. कूमी अत्यंत कमी असल्यास बाढ्य माध्यमात वाढ करून निश्चित निदान करता येते अथवा गिनिपण या प्राण्याला दूषित माध्यम ठोकून नंतर या प्राणिशरीराचे मरणोत्तर परीक्षण करून त्यात लसिकागंधीवृद्धी, लीहा, यकृतवृद्धी व त्यामध्ये विशिष्ट राजयक्षमाकृती असणे, या लक्षणांवरून निश्चित निदान करता येते. रजन्यक्षमा व्याधिक्षमात्व परीक्षा (tuberculin test)

त्युबरक्युलोसिस ही परीक्षा करावी लागते. (ज्यांचा राजयक्षमा व्याधीच्या कूमीशी संपर्क म्हणून नाही असी नवजात बालेके सोडन) (T.T.) या परीक्षेसाठी मायको. त्युबरक्युलोसिस हे कूमी ५% लिसरॉल या माध्यमात ३७°C या तापमानात ६ ते ८ उंचवटे वाढवले जातात. नंतर ते माध्यम ०.१ ऊंचेपर्यंत उकळवून त्याचा काढा केला यात्रा. मागे तो गाळून कूमी काढून टाकले जातात. १ भाग या उरलेल्या द्रवासाठी १०००० विद्रवण वापरून अंतिम औषध त्यार करतात व ते ०.१ c.c. या प्रमाणात त्वचेखाली उचनात व पुढीलप्रमाणे त्वचेवरील त्याच्या प्रतिक्रिया तपासतात.

- अ) तेथे लालसर उंचवटा आसल्यास +ve प्रतिक्रिया समजतात.
- १. उंचवटा १० ते २० मिमी असल्यास १+,
- २. २० मिमीपेक्षा अधिक ३+,
- ३. उंचवट्याच्या जागी नाशप्रक्रिया आढळल्यास ४+ या प्रमाणे समजतात.
- ४. मिमीपेक्षा कमी उंचवटा असल्यास -ve प्रतिक्रिया समजतात.

B.C.G. निष्कर्ष : नकारात्मक -ve प्रतिक्रिया याचा अर्थ त्या व्यक्तीला मायको. त्युबरक्युलोसिस यांची बाधा ज्ञालेली नाही असा होतो व याच व्यक्तीना विशिष्ट व्याधिविरोधी द्रव्य (B.C.G.) दिले जाते. होकारात्मक +ve प्रतिक्रिया असल्यास त्याचा अर्थ पूर्वी राजयक्षमा होऊन गेलेला असणे, सध्या हा व्याधी मुस स्वरूपात असणे किंवा प्रत्यक्ष व्याधी गंभीर स्वरूपात ज्ञाला आहे, असा होतो.

११. मायकोबैक्टेरियम लेप्रा (Mycobacterium leprae) प्राण्यात आढळण्याच्या मायको. त्युबरक्युलोसिस या जिंवत कूमीचे मिश्रण घेऊन त्यापासून दूषिषिष (attenuated vaccine) तयार करतात. यासाठी लिसरिन, बाइल, बटाटा हे माध्यम वापरतात. हे द्रव्य शरीरात ठोवत्याने राजयक्षमा व्याधिविरोधी व्याधिक्षमात्व राजयक्षमाकृती असणे, या लक्षणांवरून निश्चित निदान करता येते.

हेसून या शाळज्ञाने हा कूमी १८७४ मध्ये शोधून काढला. म्हणूनच या कूमीनी नंतर या प्राणिशरीराचे मरणोत्तर परीक्षण करून त्यात लसिकागंधीवृद्धी, लीहा, यकृतवृद्धी व त्यामध्ये विशिष्ट राजयक्षमाकृती असणे, या लक्षणांवरून निश्चित निदान करता येते. हे कूमी ऑसिडफास्ट असून मुख्यात्वेकरून त्वचा व मज्जप्रतान यांची विकृती उत्पन्न

करतात. या रोगाचे दोन प्रमुख प्रकार आहेत :

१. कुष्ठरुद्दय (लेप्रोमटस) : या प्रकारात दुष्ट झालेल्या त्वचा व नासामाणिच्या श्लेषमस्त्रात प्रचंड प्रमाणात कूमी आढळताते. मज्जधातू व मज्जप्रतान यांची दुष्टी व्याधीच्या सुरुवातीच्या अवस्थेतच होते.
२. ककुदीय (ट्रुबरक्युलोइड) : या प्रकारात त्वचा व नासिकेतील श्लेषमस्त्रात फारच अल्प प्रमाणात कूमी आढळतात. पण मज्जधातू व मज्जप्रतान यांची दुष्टी व्याधीच्या सुरुवातीच्या अवस्थेतच होते.

हे कूमी काढीप्रमाणे लांबत पण जाड व बुटके असतात. लांबी २ म्यू.जॉडी ०.३ म्यू. असते. हे कूमी नेहमी गढऱ्यागाद्वयाप्रमाणे एकनित आढळतात. बहुतांशी कूमी त्वचेमधील छोट्याशा ब्राणातून अथवा खरचत्यामुळे होणाऱ्या जरखेमेतून शरीरात प्रवेश करतात. या कूमीमुळे त्वचावेवरपर्यंत, त्वचेवर काही ठिकाणी चवै उठणे, तेथे स्पर्शजान न कळणे, अंगावर मोठे मोठे उंचवटे उत्पन्न होणे, वेदना, उज्ज्ञ, शीत न कळत्यामुळे विशेषतः पायाचर व्रण उत्पन्न होणे, तसेच त्वचेलातचे मज्जप्रतान जाड हाणे अशी लक्षणे उत्पन्न होतात व त्यावरून रोगाचे निदान मिशित करात येते. यांखरीज प्रयोगशाळेत; विकृत झालेल्या, वैवर्ण्य उत्पन्न झालेल्या त्वचेचा लोटासा अंश घेऊन काचपहीवर रंजन-प्रक्रिया करून सूक्ष्मदशकयंत्रामधून परीक्षण केल्यास मायकोबॅक्टेरियम लेपा हे कूमी दिसू शकतात. या व्याधीचे वर वर्णन के लेलेल्या दोन प्रमुख प्रकारांखेरीज अनिधारित (indeterminate) व सीमान्त (borderline) असे दोन गोंग प्रकारही अनेक रुणात आढळून येतात.

१२. क्लोस्ट्रिडियम वेलचाय् (Clostridium welchii)

वेलच या शास्त्रज्ञाने वातिकोश (gas gangrene) याला कारणीभूत असणाऱ्या या कूमीचा शोध १८९२ मध्ये लावला. मनुष्य व पशुंच्या पुरीषामध्ये हा कूमी सापडतो आणि असे पुरीष मिसळलेल्या जमीनीमध्येही तो सापडतो. त्यामुळे जरखमा झाल्याचर हे कूमी अगादी भेटे असून यांची टोकाकडील बाजू बोथेट असते. (truncated ends). यांची लांबी ५ म्यू. व जाडी १.५ म्यू. असते. हे ग्रॅमग्राही असेल अशा जागी शपाऱ्याने या जोडीजोडीने एकवट असे आढळतात. हे कूमी हालचाल न करणारे असून कॅचित आवरण (capsule) तयार करतात. त्यांचे बीजाणू जाखामात दिसत नाहीत. तसेच हे अवातिजीवी

(anaerobes) असून ३७°C या तापमानात वाढतात. शक्करा असलेल्या माध्यमात त्याची उत्तम वाढ होते. या कूमीने ते असे सहा प्रकार असून त्यांपैकी प्रकारचे कूमी मनुष्यात वातिकोश उत्पन्न करतात. (या व्याधीचे वर्णन 'प्रतिलोमन अथवा क्षण' या प्रकरणात पाहावे.)

या कूमीनी दृष्टिअन्वय सेवन केल्यास विषकर अन्व खाल्यावर जी लक्षणे उत्पन्न करतात, तशीच लक्षणे उत्पन्न होतात (food poisoning). अशा वेळी मुख्यत्वेकरून तीव्र अतिसार उत्पन्न होतो.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

तीन प्रकारे या कूमीचे परीक्षण करता येते :

१. वातिकोशातील पूय काचपहीवर घेऊन ग्रॅमरंजनाद्वारे रंजन प्रक्रिया करून सूक्ष्मदशकयंत्रामधून परीक्षण करणे,
२. बाह्य माध्यमात कूमीची वाढ करवून,
३. निरनिराळ्या प्राण्याना हे कूमी टोचून त्यांच्या शरीरात होणाऱ्या बदलाचे निरीक्षण करणे.

१३. क्लोस्ट्रिडियम टिंनी (Clostridium tertium)

या कूमीचा शोध व त्यांबदलची माहिती निकोलेअर (१८८४) व किटासाठो (१८८९) या दोन शास्त्रज्ञांनी प्रथम दिली. हे कूमी मनुष्यप्राण्यांच्या आंत्रामध्ये व त्यांच्या पुरीषनमध्येही सापडतात. त्याचप्रमाणे असे पुरीष मिसळलेल्या मातीतही ते सापडतात. हे कूमी लांबसङ्क, पातळ काईप्रमाणे असून यांची लांबी २ ते ५ म्यू. व जाडी ०.४ म्यू. असते. हे ग्रॅमग्राही असून हालचाली करणारे आहेत. यांना सर्व बाजूंनी सूक्ष्मतंत्रू असतात (peritrichiate flagella). तसेच या कूमीच्या एका टोकाला गोल बीजाणू असतात. त्यामुळे यांचा आकार ड्रम वाजावण्याच्या काठीप्रमाणे दिसतो. ३७°C या तापमानाला मार्किटेंश माध्यमात यांची वाढ चांगली होते.

हे कूमी विशिष्ट प्रकारचे बहिर्विष उत्पन्न करतात. याचा परिणाम मज्जमांसधीकर होतो. त्यामुळे मनुष्यात धनुर्वात-धनुस्तम (tetanus) हा व्याधी उत्पन्न होतो. हे कूमी अवातिजीवी असत्याने जखमेत अंबरपीयूंश कूमी असेल अशा जागी शपाऱ्याने या कूमीची वाढ होते. म्हणून खोल जखमात (penetrating wounds) तसेच जखमातील मांसपेशीत विनाश उत्पन्न झाल्यास अथवा जखमेत माती, लोंबंडाचे तुकडे इत्यादी इतर

(anaerobes) असून ३७°C या तापमानात वाढतात. शक्करा असलेल्या माध्यमात त्याची उत्तम वाढ होते. या कूमीने ते असे सहा प्रकार असून त्यांपैकी प्रकारचे कूमी मनुष्यात वातिकोश उत्पन्न करतात. (या व्याधीचे वर्णन 'प्रतिलोमन अथवा क्षण' या प्रकरणात पाहावे.)

या कूमीनी दृष्टिअन्वय सेवन केल्यास विषकर अन्व खाल्यावर जी लक्षणे उत्पन्न करतात, तशीच लक्षणे उत्पन्न होतात (food poisoning). अशा वेळी मुख्यत्वेकरून तीव्र अतिसार उत्पन्न होतो.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

तीन प्रकारे या कूमीचे परीक्षण करता येते :

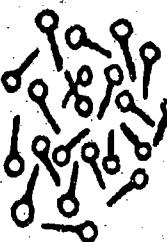
१. वातिकोशातील पूय काचपहीवर घेऊन ग्रॅमरंजनाद्वारे रंजन प्रक्रिया करून सूक्ष्मदशकयंत्रामधून परीक्षण करणे,
२. बाह्य माध्यमात कूमीची वाढ करवून,
३. निरनिराळ्या प्राण्याना हे कूमी टोचून त्यांच्या शरीरात होणाऱ्या बदलाचे निरीक्षण करणे.

शाल्ये शिरल्यास हे कूमी अत्यंत त्वरे ने बाढ़ता त. नवजात बालकांच्या नाळेची अथवा शास्त्रक्रियेनंतरच्या ब्रणाची गोम काळजी न घेतल्या सधुवर्त उत्पन्न होण्यासाठी ३ ते १० हजार आणे हे औषध तीन आठवडे इंजेक्शनद्वारे द्यावे. धुवर्त झाला असल्यास हेच रोगात प्रथम जाखमेच्या आजूबाजूल्या. मासपेशीचे आकुंचन होते व नंतर हळूहळू शरीरातील सर्वच मासपेशीचे आकुंचन झाल्याने धनुष्याप्रमाणे शरीर वाकते. याला बीधिरायाम असे म्हणतात. असा स्थितीत पाठीवर झोपलेल्या मनुष्याची पाठ गादीवर टेकली न जाता उंचावली जाते व मनुष्य केवळ डोके क ताचावर टेकला. जातो (opisthotonus). असा बेळी तीव्र ज्वरही येतो. नाडीची गती अत्यंत बाढ़ते आणि सतत योगाच्या आकुंचनाच्या उत्पन्नाने अतिश्रम होऊन अथवा कृमिविषाचा परिणाम हव्यावर होऊन शेवटी मृत्यु येते.

कृमीचे बीजाणु धुळीमध्ये अथवा सुकलेल्या मातीत वर्षानुवर्षे जिवंत राहू शकतात. तसेच 160°C इतक्या कोरड्या तापमानात १ तासापर्यंत जिवंत राहू शकतात. पण बाषपस्तदयुक्त 305°C या तापमानात मात्र मरतात. म्हणून शास्त्रक्रियेची उपकरणे या तापमानापर्यंत तापविली गेल्यास निर्जुक बनतात.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

- जखमेतील दुष्टसाक काचंपटीवर घेऊन त्याचे ग्रें पद्धतीने रंजून केल्यास कूमी दिसू शकतात,
- किंवा या सावाचा सूक्ष्म अंश शिजवलेल्या मांस-माझ्यामात ठेवून प्रयोगशाळेत विशिष्ट पद्धतीने कृमीची बाढ केल्यासही कूमी दिसू शकतात.
- निष्क्रिय न्याधिक्षमत्व (passive immunisation) : कृमिविषामध्ये ०.४% फॉमेलिन मिसळून 390 तापमानामध्ये त्रेवून त्याचे दृष्टिविषयार करतात (toxoid). हे दृष्टिविषय योड्यांना ठोकतात. त्यामुळे योड्याच्या रसधातूमध्ये टिंटेन्स या कृमिविषी धातुद्रव्य तयार होते. नंतर हा समाधार काढून घेतला जातो यालच टिंटेन्स अंटीटोक्सिन असे म्हणतात. मनुष्याला खोल अथवा गंभीर जखमा झाल्या



क्लॉस्ट्रिडियम टिंटेन्स बीजाणु व
सर्व बाजूंनी असलेले सूक्ष्मतंतू

तर धुवर्त या व्याधीविरुद्ध त्वारित व्याधीक्षमत्व उत्पन्न होण्यासाठी ३ ते १० हजार गुनिटस या प्रमाणात या औषधाचा वापर करतात. दर आठवड्याला १ c.c. या प्रमाणे हे औषध तीन आठवडे इंजेक्शनद्वारे द्यावे. धुवर्त झाला असल्यास हेच द्रव्य अधिक मात्र द्यावे लागते.

२. **सक्रिय व्याधीक्षमत्व (active immunisation)** : कृमिविषापासून केलेले दृष्टिविष (alum precipitate toxoid) हे औषध त्वारित प्रथम लागोपाठ दोन महिन्यांतून दोन वेळ्या व नंतर ३ c.c. या प्रमाणात हे औषध प्रथम लागोपाठ दोन महिन्यांतून दोन वेळ्या व नंतर ३ वर्षांने दिल्यास धुवर्त या व्याधीविरुद्ध उत्तम व्याधीक्षमत्व तयार होते. मात्र ते नंतर कृमी-कृमी होऊ लागते. म्हणून जखम झाल्यावर पुर्हा हे औषध ठोकावे. हे औषध तेचात्याने - अटिटॉक्सिन टोचल्याने जशी असात्याज लक्षणे उत्पन्न होऊ शकतात, तसी लक्षणे उत्पन्न होण्याचा धोका नसतो.

१४. एच. पट्टीसेस

एच. पट्टीसेस या कूमीचा शोध बोडे आणि गोंगाळ यांनी १९०६ साली लावला. हे कृमी आखूड, जाड, लंबगोल पण काडीच्या आकाराचे असून जाडी ०.३ म्मू. व लांबी १.२ म्मू. असते. यातील गुल्युळीत असणाऱ्या कृमीवर आवरण असते. छोट्या छोट्या मालिकांच्या स्वरूपात हे कृमी सापडतात. हे मुख्यतः वातजीवी असून कचित प्रसांगी अवातिजीवी बदू शकतात. 39°C तापमानाला हे रसरक्त माझ्यावर उत्तम बाढ़तात.

या कृमीमुळे लहान मुलांत विशिष्ट प्रकारचा खोकला उत्पन्न होतो. याला डांग्या खोकला (whooping cough) म्हणतात. आसुवेदाने त्याला विशिष्ट नाव दिलेले नसले तरी यात प्राधान्याने वात-कफाची दुष्टी असते. या व्याधीच्या २ प्रमुख अवस्था दिसतात:

- मुरुवातीला प्राणवहसोत्साच्या रलेष्मकलेचा ब्रणशोष होतो व खोकला, शिका येणे, न्यूर, इत्यादी लक्षणे दिसतात. ही अवस्था १ ते २ आठवडे टिकते.
- यानंतर अस्वस्थ करणारा खोकला मुरू होतो आणि खोकून झाल्यावर विशिष्ट होते. डोळे लाल होतात. ही अवस्था ३ ते ४ आठवडे टिकते.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

कूमीचे परीक्षण केल्यास कूमी आढळतात. तिसळ्या आठवड्यानंतर मात्र शुक्तीत टिंटेन्स अंटीटोक्सिन असे म्हणतात. मनुष्याला खोल अथवा गंभीर जखमा झाल्या

व्याधिप्रतिबंध (prophylaxis)

१. निष्क्रिय व्याधिक्षमत्व (passive immunisation) : बालपणी हा रोग होऊन गेलेल्या प्रौढ व्यक्तींच्या रसधारातूमध्ये या व्याधिविरोधी धातुद्रव्ये असतात. कृमिबाधा मुलांना हा रसधारू टोचल्यास डांगा खोकळा फक्त एखादा केंद्रांना फक्त एकाच कृमी, अशा दोनही व्याधिक्षमत्व होते.
२. सक्रिय व्याधिक्षमत्व (active immunisation) : विशिष्ट विद्रवणात या कृमीचे २० हजार दशलक्ष प्रति सी.सी. प्रमाणात तयार केलेले मिश्रण रुणाला १ ते ६ अशा वर्धमान पद्धतीने टोचाले जाते. यामुळे व्याधिप्रतिबंधक व व्याधी आला असल्यास व्याधिविरोधी अशा दोनही स्वरूपात कार्य होते. यासाठी गुळुळीत प्रकारचे कृमीच वापरावे लगातात.

३. कॉरिनिंबक्टेरियम : विशिष्ट विद्रवणात या कृमीचे २० हजार दशलक्ष प्रति सी.सी. प्रमाणात तयार केलेले मिश्रण रुणाला १ ते ६ अशा वर्धमान पद्धतीने टोचाले जाते. यामुळे व्याधिप्रतिबंधक व व्याधी आला असल्यास व्याधिविरोधी अशा दोनही स्वरूपात कार्य होते. यासाठी गुळुळीत प्रकारचे कृमीच वापरावे लगातात.
४. कॉरिनिंबक्टेरियम : विशिष्ट विद्रवणात या कृमीचे २० हजार दशलक्ष प्रति सी.सी. प्रमाणात तयार केलेले मिश्रण रुणाला १ ते ६ अशा वर्धमान पद्धतीने टोचाले जाते. यामुळे व्याधिप्रतिबंधक व व्याधी आला असल्यास व्याधिविरोधी अशा दोनही स्वरूपात कार्य होते. यासाठी गुळुळीत प्रकारचे कृमीच वापरावे लगातात.

१५. कॉरिनिंबक्टेरियम

या प्रकाराचे कृमी लहान लहान आगणेटीच्या काडीप्रमाणे असून फक्त ते किंचित वक्र असतात. आगणेटीच्या काडीला जसां एका टोकाला रासायनिक मिश्रण लावल्याने जाड भाग असतो, त्याच्यप्रमाणे हे कृमीदेखील एका झाजूला किंचित जाड (clubbing) असतात. हे ग्रंमग्राही आहेत.

प्रकार

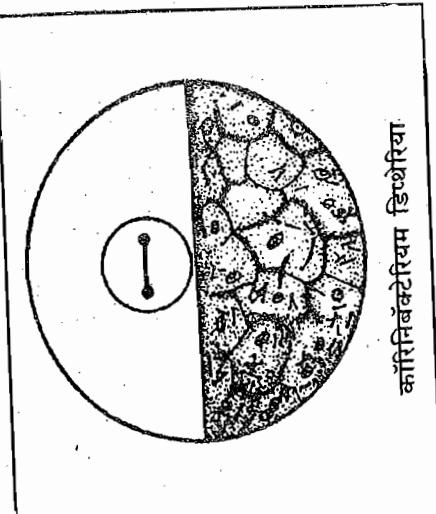
१. मनुष्यात विकृती उत्पन्न करणारा प्रकार – घटसर्प उत्पन्न करणारे (C. diphtheria).
 २. पशुपक्ष्यांत विकृती उत्पन्न करणारे प्रकार
 ३. लसिकाग्रंथीचा व्रणशोथ करणारे (C. ovis)
 ४. लसिकाग्रंथीचा सर्वण व्रणशोथ करणारे (C. equii)
 ५. पूळजनक व्याधी करणारे (C. pyogenes)
- यावेरीज मनुष्यात विकृती न करणाऱ्या परंतु स्वस्थ मनुष्य-शरीरात सापडणाऱ्या कृमीना डिप्पराईडम् असे म्हणतात. यांचे तीन प्रकार आहेत. (C. hofmanni, C. xerosis, C. acne) डिप्परेइडम् व कॉरिनिंबक्टेरियम डिप्परिया हे दोनही कृमी दिसायला सारखेच दिसतात.

कॉरिनिंबक्टेरियम डिप्परिया (Corynebacterium diphtheriae)

या कृमीनी घटसर्प (डिप्परिया) हा रोग होतो. हा रोग झालेल्या मनुष्यात हे कृमी गिलायूवर सापडतात. हे लहान लहान, पातळ दांडचाप्रमाणे असून किंचित वक्र असतात.

घटसर्प

या व्याधीत गिलायू, माध्यमावर (blood agar) ३७°C या तापमानावर यांची उत्पन्न वाढ होते. हे कृमी बहिर्विष उत्पन्न करतात. त्यामुळे घटसर्प या व्याधीतील संप्राप्ती उत्पन्न होते. कॉरिनिंबक्टेरियम डिप्परिया



हे ग्रंमग्राही असून हालचाल न करणारे, आवरण नसणारे असतात. रक्तधातु पद्धतीने सापडतात.

माध्यमावर (blood agar) स्वरूपात अथवा नसाप्रदेशात एक विशिष्ट पटल (false membrane) तयार होते व कृमिविषामुळे निरनियाळी लक्षणे उत्पन्न होतात. विशेषत: लहान मुलांना हा व्याधी अधिक प्रमाणात होतो व दृष्टित पेस्तिली,

हातसमाल, खेळणी यांद्वारे हा व्याधी एकाकडून डुसऱ्या मुलांना होतो. कृमी प्रथमत: नाक, घसा, गिलायू, येथे ब्रणशोथ उत्पन्न करतात. तेथे लसिका-उत्पन्न जमून त्याचा नाक, घसा, गिलायू, येथे ब्रणशोथ उत्पन्न करतात. तेथे लसिका-उत्पन्न जमून त्याचा सर्त तयार होतो. तसेच कृमीची वाढ होते. नंतर त्यांचे विष सरक्तानुगमी होऊन सर्व शरीरात पसरते. त्यामुळे प्रथम तीव्र ज्वर व नंतर हृदय, त्रुक, अधिवृक्ष ग्रंथी या अवयवांत व्रणशोथ होऊन मर्मापण्डाताची लक्षणे दिसू, लगातात. या कृमीच्या बहिर्विषाचा परिणाम मज्जवहसोतसावर कलेश या स्वरूपात होतो व त्यामुळे अवयवांचा अवसाद निर्माण होणे व पंगुल्य उत्पन्न होणे असी लक्षणे दिसतात. गंभीर अवस्थेत रसरक्तविक्षण थांबणे, प्रयोग शाळेतील परीक्षण

गिलायू व नसा येथे तयार झालेल्या विशिष्ट स्तरावरील साब पिचून खरबडून काढावा. नंतर त्याची काचपट्टीवर ग्रॅम पद्धतीने रंजन-प्रक्रिया केल्यास कृमी दिसू शकतात. तसेच निरनिराळ्या माध्यमावर कृमीची वाढ करूनही त्यांचे परीक्षण करता येते.

सर्विक्रिय व्याधिक्षमत्व

(१) फॉर्मोलिनमध्ये तयार केलेले (formol toxoid) व (२) ऑलॅम मिस्टून केलेले (alum precipitate toxoid) दूषितविष यासाठी वापरले जाते. पहिल्या प्रकारचे दूषितिविष ०.६ ते १ c.c. दर महिन्याला एकदा याप्रमाणे ३ बोल्डा टोचावे व दुसऱ्या प्रकारचे ०.२ ते ०.५ c.c. दर महिन्याला एकदा याप्रमाणे ३ बोल्डा टोचावे लागते.

निंजिक्रिय व्याधिक्षमत्व

कृमीमाथा झात्यानंतर त्यांना त्वरित विरोध करण्यासाठी या प्रकारचे व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करावे लागते. १ ते ८ हजार युनिट्स या प्रमाणात कृमिविषाणु (डिथ्रेया ऑटिंटोक्सिन) टोचल्यास घटसर्व या व्याधीविरुद्ध त्वरित व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते. मात्र हे औषध टोचल्याकर तीव्र असात्मज लक्षणे उत्पन्न होण्याचा धोका असतो.

ट्रिप्पल ऑटिंजन

धुनवार्ती, डांया खोकला व घटसर्व यांच्या दूषितविष एकत्रीकरणपासून ब्रानविलेले हे औषध लहान मुलांना पहिल्या, दुसऱ्या व तिसऱ्या महिन्यात ओढीने ३ बोल्डा १ c.c. टोचल्यास या तीनही व्याधीच्या विरुद्ध व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते. त्यानंतर पुढी १ वर्षांनी व त्यानंतर ५ वर्षांनी हे औषध टोचल्यास सर्जिक्रिय व्याधिक्षमत्व कायम स्वरूप्यात उत्पन्न होते. इतर कृमीचे वर्णन शेवटच्या भागात इंग्रजी भाषेतून दिले आहे ते पाहावे.

2. Rasavaha Srotas

FEVER (2 A)

Definition : Fever is present if the temperature in the anus (rectum/rectal) or in the ear(otic) is at or over 38.0°C (100.4°F)

Mechanism

Temperature is regulated in the hypothalamus, in response to PGE2. PGE2 release, in turn, comes from a trigger, a pyrogen. The hypothalamus generates a response back to the rest of the body, making it increase the temperature set-point.

Pyrogen :

This is a substance that induces fever. PGE2 is the ultimate mediator of the febrile response. The set-point temperature of the body will remain elevated until PGE2 is no longer present.

Pel-Ebstein fever : A specific kind of fever associated with Hodgkin's lymphoma, being high or one week and low for the next week and so on. However, there is some debate as to whether this pattern truly exists.

Continuous fever : Temperature remains above normal throughout the day and does not fluctuate more than 1°C in 24 hours, e.g. lobar pneumonia, typhoid, urinary tract infection, brucellosis, or typhus. Typhoid fever may show a specific fever pattern, with a slow stepwise increase and a high plateau.

Intermittent fever : Elevated temperature is present only for some hours of the day and becomes normal for remaining hours, e.g. malaria, kala-azar, pyaemia, or septicemia. In malaria, there may be a fever with a periodicity of 24 hours (quotidian), 48 hours (tertian fever), or 72 hours (quartan fever, indicating Plasmodium malaria). These patterns may be less clear in travelers.

Remittent fever : Temperature remains above normal throughout the day and fluctuates more than 1°C in 24 hours, e.g. infective endocarditis.

VISHAMA JWARA (2 B)

Malaria

Definition : This is a vector-borne infectious disease caused by protozoan parasites. It is widespread in tropical and subtropical regions, including parts of the Americas, Asia, and Africa.

Malaria parasites are transmitted by female Anopheles mosquitoes. The parasites multiply within red blood cells, causing symptoms that include symptoms of anemia (light headedness, shortness of breath, tachycardia etc.), as well as other general symptoms such as fever, chills, nausea, flu-like illness, and in severe cases, coma and death.

The parasite's primary hosts and transmission vectors are female mosquitoes of the Anopheles genus. Young mosquitoes first ingest the malaria parasite by feeding on an infected human carrier and the infected Anopheles mosquitoes carry Plasmodium sporozoites in their salivary glands. A mosquito becomes infected when it takes a blood meal from an infected human. Once ingested, the parasite gametocytes taken up in the blood will further differentiate into male or female gametes and then fuse in the mosquito gut. This produces an oocyste that penetrates the gut lining and produces an oocyst in the gut wall. When the oocyst ruptures, it releases sporozoites that migrate through the mosquito's body to the salivary glands, where they are then ready to infect a new human host. This type of transmission is occasionally referred to as anterior station transfer. The sporozoites are injected into the skin, alongside saliva, when the mosquito takes a subsequent blood meal.

Only female mosquitoes feed on blood, thus males do not transmit the disease. The females of the Anopheles genus of mosquito prefer to feed at night. They usually start searching for a meal at dusk, and will continue throughout the night until taking a meal. Malaria parasites can also be transmitted by blood transfusions, although this is rare.

Pathogenesis

Malaria in humans develops via two phases: an exoerythrocytic (hepatic) and an erythrocytic phase. When an infected mosquito pierces a person's skin to take a blood meal, sporozoites in the mosquito's saliva enter the bloodstream and migrate to the liver. Within 30 minutes of being introduced into the human host, they infect hepatocytes, multiplying asexually and asymptotically for a period of 6-15 days. Once in the liver these organisms differentiate to yield thousands of merozoites which, following rupture of their host cells, escape into the blood and infect red blood cells, thus beginning the erythrocytic stage of the life cycle. The parasite escapes from the liver undetected by wrapping itself in the cell membrane of the infected host liver cell.

Within the red blood cells the parasites multiply further, again asexually, periodically breaking out of their hosts to invade fresh red blood cells. Several such amplification cycles occur. Thus, classical descriptions of waves of fever arise from simultaneous waves of merozoites escaping and infecting red blood cells.

Some *P. vivax* and *P. ovale* sporozoites do not immediately develop into exoerythrocytic-phase merozoites, but instead produce hypnozoites that remain dormant for periods ranging from several months (6-12 months is typical) to as long as three years. After a period of dormancy, they reactivate and produce merozoites.

Hypnozoites are responsible for long incubation and late relapses in these two species of malaria.

The parasite is relatively protected from attack by the body's immune system because for most of its human life cycle it resides within the liver and blood cells and is relatively invisible to immune surveillance. However, circulating infected blood cells are destroyed in the spleen. To avoid this fate, the *P. falciparum* parasite displays adhesive proteins on the surface of the infected blood cells, causing the blood cells to stick to the walls of small blood vessels, thereby sequestering the parasite from passage through the general circulation

and the spleen. This "stickiness" is the main factor giving rise to hemorrhagic complications of malaria.

TYPHOID FEVER (2 C)

Definition : Typhoid fever, also known as enteric fever, bilious fever or Yellow Jack, is an illness caused by the bacterium *Salmonella enterica typhi*. Common worldwide, it is transmitted by the ingestion of food or water contaminated with faeces from an infected person. The bacteria then multiply in the blood stream of the infected person and are absorbed into the digestive tract and eliminated with the waste. The organism is a Gram-negative short bacillus that is motile due to its peritrichous flagella. The bacteria grows best at 37°C (human body). Typhoid fever is characterized by a sustained fever as high as 40°C (104°F), profuse sweating, gastroenteritis, and nonbloody diarrhea. Less commonly a rash of flat, rose-colored spots may appear.

Symptoms : Classically, the course of untreated typhoid fever is divided into four individual stages, each lasting approximately one week.

In the first week, there is a slowly rising temperature with relative bradycardia, malaise, headache and cough. Epistaxis is seen in a quarter of cases and abdominal pain is also possible. There is leukopenia with eosinopenia and relative lymphocytosis, a positive diazo reaction and blood cultures are positive for *Salmonella Typhi* or *Paratyphi*. The classic Widal test is negative in the first week.

In the second week of the infection, the patient lies prostrated with high fever in plateau around 104°F (40°C) and bradycardia, classically with a dicrotic pulse wave. Delirium is frequent, frequently calm, but sometimes agitated. This delirium gives to typhoid the nickname of "nervous fever". Rose spots appear on the lower chest and abdomen in around 1/3 patients.

There are rhonchi in lung bases. The abdomen is distended and painful in the right lower quadrant where borborygmi can be

heard. Diarrhea can occur in this stage: six to eight stools in a day, green with a characteristic smell, comparable to pea-soup. However, constipation is also frequent. The spleen and liver are enlarged (hepatosplenomegaly) and tender and there is elevation of liver transaminases. The Widal reaction is strongly positive with anti O and anti H antibodies. Blood cultures are sometimes still positive at this stage.

In the third week of typhoid fever a number of complications can occur: Intestinal hemorrhage due to bleeding in congested Peyer's patches; this can be very serious but is usually non-fatal. Intestinal perforation in distal ileum- this is a very serious complication and is frequently fatal. It may occur without alarming symptoms until septicaemia or diffuse peritonitis sets in. Other complications can be encephalitis, metastatic abscesses, cholecystitis, endocarditis and osteitis. The fever is still very high and oscillates very little over 24 hours. Dehydration ensues and the patient is delirious (typhoid state). By the end of third week defervescence commences that prolongs itself in the fourth week. Diagnosis is made by blood, bone marrow or stool cultures and with the Widal test (demonstration of salmonella antibodies against antigens O-somatic and H-flagellar).

Flying insects feeding on feces may occasionally transfer the bacteria through poor hygiene habits and public sanitation conditions. Public education campaigns encouraging people to wash their hands after toileting and before handling food are an important component in controlling spread of the disease.

A person may become an asymptomatic carrier of typhoid fever, suffering no symptoms, but capable of infecting others. The most famous asymptomatic carrier was Typhoid Mary. She was a young cook that was responsible for infecting about 47 people during her lifetime, killing three of the infected. This was the first time a perfectly healthy person was known to be responsible for an epidemic.

JEERNA JWARA (2 D)

Pyrexia of Unknown Origin

Definition : Pyrexia of Unknown origin is known as PUO or Fever of unknown origin or FUO. This refers to a condition in which the patient has an elevated temperature but despite investigations by a physician no explanation has been found. Fever higher than 3 8.3°C (101°F) on several occasions persisting without diagnosis for at least 3 weeks.

Causes : There are five categories of conditions - infections (i.e. abscesses, endocarditis, tuberculosis, and rheumatoid tract infections), neoplasms (i.e. lymphomas, leukaemias), connective tissue diseases (i.e. temporal arteritis and polymyalgia rheumatica, Still's disease, systemic lupus erythematosus, and rheumatoid arthritis), miscellaneous disorders (i.e. alcoholic hepatitis, granulomatous conditions), and undiagnosed conditions. HIV-infected patients are a subgroup of the immunodeficient PUO, and frequently have fever. The primary phase shows fever since it has a mononucleosis-like illness. In advanced stages of infection fever mostly is the result of a superimposed illness.

Extrapulmonary tuberculosis is the most frequent cause of PUO. Drug fever, as sole symptom of an adverse reaction to medication, should always be thought of. Disseminated granulomatoses such as Tuberculosis, Histoplasmosis, Coccidioidomycosis, Blastomycosis and Sarcoidosis are associated with PUO. Lymphomas are the most common cause of PUO in adults. Thromboembolic disease (i.e. pulmonary embolism, deep venous thrombosis) occasionally shows fever. Although infrequent, its potentially lethal consequences warrant evaluation of this cause. Endocarditis, although uncommon, is another important thing to consider. An underestimated reason is factitious fever. Patients frequently are women that work, or have worked, in the medical field and have complex medical histories.

Diagnosis : A comprehensive and meticulous history (i.e.

illness of family members, recent visit to the tropics, medication), repeated physical examination (i.e. skin rash, eschar, lymphadenopathy, heart murmur) and a myriad of laboratory tests (serological, blood culture, immunological) are the cornerstone of finding the cause.

Other investigations may be needed. Ultrasound may show cholelithiasis, echocardiography may be needed in suspected endocarditis and a CT-scan may show infection or malignancy of internal organs. Another technique is Gallium-67 scanning which seems to visualize chronic infections more effectively. Invasive techniques (biopsy and laparotomy for pathological and bacteriological examination) may be required before a definite diagnosis is possible.

[Positron Emission Tomography] using radioactively labelled Fluorodeoxyglucose (FDG) has been reported to have a sensitivity of 84% and a specificity of 86% for localizing the source of fever of unknown origin.

Despite all this, diagnosis may only be suggested by the therapy chosen. When a patient recovers after discontinuing medication it likely was drug fever, when antibiotics or antimycotics work it probably was infection. Empirical therapeutic trials should be used in those patients in which other techniques have failed.

3. Raktavaha Srotas

HEMOSTASIS 18. (3 A)

This is the body's way of stopping injured blood vessels from bleeding. Hemostasis includes clotting of the blood. Too much clotting can block blood vessels that are not bleeding; consequently, the body has control mechanisms to limit clotting and dissolve clots that are no longer needed. An abnormality in any part of this system

that controls bleeding can lead to excessive bleeding or excessive clotting, both of which can be dangerous. When clotting is poor, even a slight injury to a blood-vessel may lead to major blood loss. When clotting is uncontrolled, small blood vessels in critical places can become clogged with clots. Clogged vessels in the brain can cause strokes; clogged vessels leading to the heart can cause heart attacks; and pieces of clots from veins in the legs, pelvis, or abdomen can travel through the bloodstream to the lungs and block major arteries there causing pulmonary embolism.

Hemostasis involves four major components : the vascular endothelium - (narrowing (constriction) of blood vessels), activity of platelets, coagulation pathway and fibrinolysis.

An injured blood vessel constricts so that blood flows out more slowly and clotting can start. At the same time, the accumulating pool of blood outside the blood vessel (a hematoma) presses against the vessel, helping prevent further bleeding. As soon as a blood vessel wall is damaged, a series of reactions activates platelets so that they stick to the injured area. The "glue" that holds platelets to the blood vessel wall is von Willebrand factor, a protein produced by the cells of the vessel wall. The proteins collagen and thrombin act at the site of the injury to induce platelets to stick together. As platelets accumulate at the site, they form a mesh that plugs the injury. The platelets change shape from round to spiny, and they release proteins and other substances that entrap more platelets and clotting proteins in the enlarging plug that becomes a blood clot.

Formation of a clot also involves activation of a sequence of blood clotting factors that generate thrombin. Thrombin converts fibrinogen, a blood clotting factor that is normally dissolved in blood, into long strands of fibrin that radiate from the clumped platelets and form a net that entraps more platelets and blood cells. The fibrin strands add bulk to the developing clot and help hold it in place to keep the vessel wall plugged.

The reactions that result in the formation of a blood clot are balanced by other reactions that stop the clotting process and dissolve clots after the blood vessel has healed. Without this control system, minor blood vessel injuries could trigger widespread clotting throughout the body—which actually happens in some diseases.

Bleeding disorders is a general term for a wide range of medical problems that lead to poor blood clotting and continuous bleeding. Doctors also call them terms such as coagulopathy, abnormal bleeding and clotting disorders.

When someone has a bleeding disorder they have a tendency to bleed longer. The disorders can result from defects in the blood vessels or from abnormalities in the blood itself. The abnormalities may be in blood clotting factors or in platelets.

Blood clotting, or coagulation, is the process that controls bleeding. It changes blood from a liquid to a solid. It's a complex process involving as many as 20 different plasma proteins, or blood clotting factors. Normally, a complex chemical process occurs using these clotting factors to form a substance called fibrin that stops bleeding. When certain coagulation factors are deficient or missing, the process doesn't occur normally. It is now recognized that the tissue factor VII complex activates both factors IX and X and intrinsic and extrinsic pathways are integrated in vitro.

Within seconds of an injury, platelets, bunch together around the wound. Blood proteins, platelets, calcium and other tissue factors react together and form what's called a clot, which acts like a net over the wound. Over the next several days to weeks, the clot strengthens, then dissolves when the wound is healed.

In people with bleeding disorders, clotting factors are missing or don't work as they should. This causes them to bleed for a longer time than those whose blood factor levels are normal. It's a myth that persons with bleeding disorders bleed to death from minor injuries or their blood flows faster. Bleeding problems can range from mild to severe.

RAKTAPITTA - BLEEDING DISORDERS (3 B)

Some bleeding disorders are present at birth and are caused by rare inherited disorders. Others are developed during certain illnesses (such as vitamin K deficiency, severe liver disease), or treatments (such as use of anticoagulant drugs or prolonged use of antibiotics). They can include hemophilia and other very rare blood disorders. There are many causes of bleeding disorders, including - von Willebrand's disease, which is an inherited blood disorder thought to affect between 1% and 2% of the population, Immune system-related diseases, such as allergic reactions to medications, or reactions to an infection, Cancer, such as leukemia, which is a blood cancer, Liver disease, Bone marrow problems, Disseminated intravascular coagulation, which is a condition often associated with child bearing, cancer, or infection, in which the body's clotting system functions abnormally, Pregnancy-associated eclampsia, also known as severe toxicity of pregnancy, Antibodies, a type of immune system protein, that destroy blood clotting factors, Medicines, such as aspirin, heparin, warfarin, and drugs used to break up blood clots and Congenital bleeding disorders are very rare, and with the exception of hemophilia and von Willebrand disease.

HEMOPHILIA A (3 C)

Definition : This is the most common type of hemophilia. It is also known as factor VIII deficiency or classic hemophilia. It is largely an inherited disorder in which one of the proteins needed to form blood clots is missing or reduced. In about 30% of cases, there is no family history of the disorder and the condition is the result of a spontaneous gene mutation.

When a person with hemophilia is injured, he does not bleed harder or faster than a person without hemophilia, he bleeds longer. There are different levels of hemophilia : mild, moderate, and severe – (a) People with mild hemophilia- usually have problems

with bleeding only after serious injury, trauma, or surgery. In many cases, mild hemophilia is not discovered until an injury or surgery or tooth extraction results in unusual bleeding. The first episode may not occur until adulthood. (b) People with moderate hemophilia, about 15% of the hemophilia population, tend to have bleeding episodes after injuries. They may also experience occasional bleeding episodes without obvious cause. These are called spontaneous bleeding episodes. (c) People with severe hemophilia, about 60% of the hemophilia population, have bleeding following an injury and may have frequent spontaneous bleeding episodes, often into the joints and muscles.

Everyone inherits two sex chromosomes, X and Y, from his or her parents. A female inherits one X chromosome from her mother and one X chromosome from her father (XX). A male inherits one X chromosome from his mother and one Y chromosome from his father (XY). The gene that causes hemophilia is located on the X chromosome. A woman who gives birth to a child with hemophilia often has other male relatives who also have hemophilia. Sometimes, a baby will be born with hemophilia when there is no known family history. This means either that the gene has been 'hidden' (that is, passed down through several generations of female carriers without affecting any male members of the family) or the change in the X chromosome is new (a 'spontaneous mutation').

With each pregnancy, a woman who is a carrier has a 25% chance of having a son with hemophilia. Since the father's X chromosome determines the baby will be a girl, all the daughters of a man with hemophilia will be carriers. None of his sons, which is determined by the father through his Y chromosome, will have hemophilia.

Some factor products are made from human blood products such as donated plasma. Others, called 'recombinant factor,' are made in a laboratory and do not use human blood products. The

Medical and Scientific Advisory Council of the National Hemophilia Foundation encourages the use of recombinant clotting factor products because they are safer. Your doctor or your HTC will help you decide which is right for you. All factor treatments are injected or infused directly into the veins.

In cases of severe hemophilia, doctors sometimes recommend giving a regimen of regular factor replacement treatments (a therapy called prophylaxis) to prevent bleeding episodes before they happen. The Medical and Scientific Advisory Council of the National Hemophilia Foundation recommends prophylaxis as optimal therapy for children with severe hemophilia A and B.

PANDU (3 D)

Anaemia

Definition : The three main classes of anemia include excessive blood loss (acutely such as a hemorrhage or chronically through low-volume loss), excessive blood cell destruction (hemolysis) or deficient red blood cell production (ineffective hematopoiesis).

Microcytic anemia : This is primarily a result of hemoglobin synthesis failure/insufficiency, which could be caused by - heme globin synthesis defect, iron deficiency anemia, anemia of chronic disease, alpha-and beta-thalassemia etc.

Iron deficiency anemia is the most common type of anemia overall and it has many causes. RBCs often appear hypochromic (paler than usual) and microcytic (smaller than usual) when viewed with a microscope.

Iron deficiency anemia is caused by insufficient dietary intake or absorption of iron to replace losses from menstruation or losses due to diseases. Iron is an essential part of hemoglobin, and low iron levels result in decreased incorporation of hemoglobin into red blood cells. The principal cause of iron deficiency anemia in premenopausal women is blood lost during menses. Iron deficiency in

is the most prevalent deficiency state on a worldwide basis. Iron deficiency anemia can also be due to bleeding lesions of the gastrointestinal tract. Fecal occult blood testing, upper endoscopy and lower endoscopy should be performed to identify bleeding lesions. Worldwide, the most common cause of iron deficiency anemia is parasitic infestation (hookworm, amebiasis, schistosomiasis and whipworm).

Normocytic anemia : This occurs when the overall hemoglobin levels are always decreased, but the red blood cell size (Mean corpuscular volume) remains normal.

Causes include -Acute blood loss, anemia of chronic disease, aplastic anemia (bone marrow failure) and hemolytic anemia.

Macrocytic anemia :

Megaloblastic anemia, the most common cause of macrocytic anemia, is due to a deficiency of either vitamin B12, folic acid (or both). Deficiency in folate and/or vitamin B12 can be due either to inadequate intake or Sickle-cell disease or sickle-cell anaemia (or anemia) is a blood disorder characterized by red blood cells that assume an abnormal, rigid, sickle shape. Sickling decreases the cells' flexibility and results in their restricted movement through blood vessels, depriving downstream tissues of oxygen. The disease is chronic and lifelong. Individuals are most often well, but they often suffer from painful attacks and a risk of various other complications. Life expectancy is shortened, with older studies reporting an average life expectancy of 42 and 48 years for males and females.

Sickle-cell disease occurs more commonly in people (or their descendants) from parts of the world such as Africa, India etc. where malaria is or was common, but it also occurs in people of other ethnicities. This is because those with one or two alleles of the sickle-cell disease are resistant to malaria since the sickle red blood cells are not conducive to the parasites - in areas where malaria is common there is a survival value in carrying the sickle-

cell genes.

The vaso-occlusive crisis is caused by sickle-shaped red blood cells that obstruct capillaries and restrict blood flow to an organ, resulting in ischemia, pain, and organ damage. The frequency, severity, and duration of these crises varies considerably. Because of its narrow vessels and function in clearing defective red blood cells, the spleen is frequently affected. It is usually infarcted before the end of childhood in individuals suffering from sickle-cell anaemia. This autosplenectomy increases the risk of infection from encapsulated organisms preventive antibiotics and vaccinations are recommended for those with such a splenectomy.

Sickle-cell anaemia is caused by a point mutation in the (3-globin chain of haemoglobin, causing the amino acid glutamic acid to be replaced with the less polar amino acid valine at the sixth position. The B-globin gene is found on the short arm of chromosome 11. The association of two wild-type α -globin subunits with two mutant B-globin subunits forms haemoglobin S (HbS). Under low oxygen conditions, the absence of a polar amino acid at position six of the B-globin chain promotes the polymerisation of haemoglobin, which distorts red blood cells into a sickle shape and decreases their elasticity. The loss of red blood cell elasticity is central to the pathophysiology of sickle-cell disease. Normal red blood cells are quite elastic, which allows the cells to deform to pass through capillaries. In sickle-cell disease, low oxygen tension promotes red blood cell sickling and repeated episodes of sickling damage the cell membrane and decrease the cell's elasticity. These cells fail to return to normal shape when normal oxygen tension is restored. Consequently, these rigid blood cells are unable insufficient absorption. Folate deficiency normally does not produce neurological symptoms, while B12 deficiency does.

Pernicious anaemia is an autoimmune condition thought to be due to a directed attack against intrinsic factor produced by the parietal cells of the stomach. Intrinsic factor is required to absorb

vitamin B12 from food. Therefore, the destruction of intrinsic factor, leads to poor absorption of vitamin B12.

Macrocytic anaemia can also be caused by removal of the functional portion of the stomach, such as during gastric bypass surgery, leading to reduced vit B12/folate absorption. Therefore one must always be aware of anaemia following this procedure.

In addition to the non-specific symptoms of anaemia, specific features of vitamin B12 deficiency include peripheral neuropathy and subacute combined degeneration of the cord with resulting balance difficulties from posterior column spinal cord pathology. Other features may include a smooth, red tongue and glossitis.

THALASSEMIA (3 E)

Definition : This is an inherited autosomal recessive blood disease. In thalassemia, the genetic defect results in reduced rate of synthesis of one of the globin chains that make up hemoglobin. Reduced synthesis of one of the globin chains causes the formation of abnormal haemoglobin molecules, and this in turn causes the anaemia which is the characteristic presenting symptom of the thalassemias.

Thalassemias usually result in under production of normal globin proteins, often through mutations in regulatory genes. Hemoglobinopathies imply structural abnormalities in the globin proteins themselves. The two conditions may overlap, however, since some conditions which cause abnormalities in globin proteins (hemoglobinopathy) also affect their production (thalassemia). Thus, some thalassemias are hemoglobinopathies, but most are not. Either or both of these conditions may cause anaemia.

Pathology : The thalassemias are classified according to which chain of the hemoglobin molecule is affected. In a thalassemia, production of the α globin chain is affected, while in B thalassemia production of the B globin chain is affected. Thalassemia produces a deficiency of α or B globin, unlike sickle-cell disease which

produces a specific mutant form of B globin.

SICKLE CELL ANAEMIA (3 F)

to deform as they pass through narrow capillaries, leading to vessel occlusion and ischaemia.

KAMALA (3 G)

Bahupitta Kamala Hepatitis

Definition : In this disease there is injury to liver characterized by presence of inflammatory cells in the liver tissue. The condition can be self limiting, healing on its own, or can progress to scarring of the liver. Hepatitis is acute when it lasts less than 6 months and chronic when it persists longer. A group of viruses known as the hepatitis viruses cause most cases of liver damage worldwide. Hepatitis can also be due to toxins (alcohol), other infections or from autoimmune process

Causes : Acute and chronic hepatitis due to various viral infections, alcohol, toxins and drugs like Paracetamol, amoxycillin, antibiotics, auto-immune conditions, metabolic diseases, e.g. Wilson's disease etc. It can also be due to protozoal, spirochetal and bacterial infections.

RUDDHAPATHA KAMALA (3 H)

Obstructive Jaundice

This is the term used to describe jaundice due to obstruction of the bile duct (by gallstones or external obstruction by cancer). If long standing, it leads to destruction and inflammation of liver tissue.

Chronic hepatitis

This is mostly due to autoimmune disorder. The liver cells are slowly destroyed and are turned into scar tissue leading to cirrhosis.

VATARAKTA (3I)

Gout (also called metabolic arthritis)

Definition : This is a disease created by a build up of uric acid. In this condition, monosodium urate or uric acid crystals are deposited on the articular cartilage of joints, tendons and surrounding tissues due to elevated concentrations of uric acid in the blood stream. This provokes an inflammatory reaction of these tissues. The patient usually suffers from two sources of pain. The crystals inside the joint cause intense pain whenever the affected area is moved. The inflammation of the tissues around the joint also causes the skin to be swollen, tender and sore if it is even slightly touched. For example, a blanket or even the lightest sheet draping over the affected area could cause extreme pain. Patients with longstanding hyperuricemia can have uric acid crystal deposits called tophi in other tissues such as the helix of the ear. Elevated levels of uric acid in the urine can lead to uric acid crystals precipitating in the kidneys or bladder, forming uric acid kidney stones.

Pathogenesis : Gout occurs when mono-sodium urate crystals form on the articular cartilage of joints, on tendons, and in the surrounding tissues. Purine metabolism gives rise to uric acid, which is normally excreted in the urine. Uric acid is more likely to form into crystals when there is a hyperuricemia, although it is 10 times more common without clinical gout than with it.

YAKRUT VIKARA (3J)

Liver Diseases

Liver is the largest organ inside your body. It is also one of the most important. The liver has many jobs, including changing food into energy and cleaning alcohol and poisons from the blood. Your liver also makes bile, a yellowish-green liquid that helps with digestion.

There are many kinds of liver diseases. Viruses cause some of them, like hepatitis A, hepatitis B and hepatitis C. Others can

be the result of drugs, poisons or drinking too much alcohol. If the liver forms scar tissue because of an illness, it's called cirrhosis. Jaundice, or yellowing of the skin, can be one sign of liver disease. Cancer also can affect this organ.

SNAYUKA (3K)

Dracunculiasis

Definition : This is more commonly known as Guinea worm disease and is an infection caused by the parasite *Dracunculus medinensis*.

Pathogenesis : The female *Dracunculus* worm emerges through the skin of its human host one to two years after infection. Often, persons with emergent worms enter sources of drinking water and unwittingly allow the worm to release larvae into the water. These larvae are ingested by microscopic fresh-water arthropods known as copepods. Inside the copepods, the larvae develop into the infective stage in 10-14 days. In turn, humans may then become infected by drinking water containing infected copepods.

Once inside the body, the stomach acid digests the water flea, but not the guinea worm larvae sheltered inside. These larvae find their way to the small intestine, and then pass into the body cavity. During the next 10-14 months, the female copulates with a male guinea worm. The small male dies and is absorbed into the larger female. The female develops into its full length of 60-100 centimeters long and a narrow width similar to that of a cooked spaghetti noodle. Having mated, the adult female is packed with thousands of tiny larvae. The worm migrates to the area of the body from which it will emerge, which, in more than 90% of all cases, is on one of the lower limbs. A blister develops on the skin at the site where the worm will emerge. This blister causes a very painful burning sensation, and, within 24 to 72 hours of its appearance, will rupture, exposing one end of the emergent worm. To relieve the burning sensation, infected persons often immerse the

affected limb in water. When the blister, which shortly becomes an ulcer or open sore, is submerged in water, the adult female releases a milky white liquid, containing hundreds of thousands of guinea worm larvae, into the water. Over the next several days, the female worm is capable of releasing more larvae whenever it comes in contact with water. These larvae contaminate the water supply and are eaten by copepods, thereby repeating the life-cycle of the disease, as described above.

SHLEEPADA (3L)

Filarisis, Elephantitis

Definition : Lymphatic Filariasis (Filariasis) is a parasitic and infectious tropical disease, caused by three thread-like parasitic filarial worms called nematode worms, *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, and *Brugia timori*, all transmitted by mosquitoes. It is extremely rare in Western countries. *Loa loa* is another filarial parasite of humans, transmitted by the deer fly.

The most spectacular symptom of lymphatic filariasis is elephantiasis-thickening of the skin and underlying tissues - which was the first disease discovered to be transmitted by a mosquito bite. Elephantiasis is caused when the parasites lodge in the lymphatic system.

Elephantiasis affects mainly the lower extremities, whereas ears, mucus membranes, and amputation stumps are rarely affected; however, it depends on the species of filaria. *W. bancrofti* can affect the legs, arms, vulva, breasts, while *Brugia timori* rarely affects the genitals. Infection by *Onchocerca volvulus* and the migration of its microfilariae through the cornea is a major cause of blindness (Onchocerciasis). This disease is not known to be fatal, although it can obviously cause a fair amount of pain to the infected.

The diagnosis is made by identifying microfilariae on a Giemsa stained thick blood film. Blood must be drawn at night, since the microfilaria circulate at night, when their vector, the mosquito, is

most likely to bite.

There are also PCR assays available for making the diagnosis.

PHIRANG (3M)

Syphilis

Definition : Syphilis is a curable sexually transmitted disease caused by the *Treponema pallidum* spirochete. The route of transmission of syphilis is almost always by sexual contact, although there are examples of congenital syphilis via transmission from mother to child in utero. If not treated, syphilis can cause serious effects such as damage to the heart, aorta, brain, eyes, and bones. In some cases these effects can be fatal.

Primary syphilis : This is typically acquired via direct sexual contact with the infectious lesions of a person with syphilis. Approximately 10-90 days after the initial exposure, a skin lesion appears at the point of contact, which is usually the genitalia, but can be anywhere on the body. This lesion, called a chancre, is a firm, painless skin ulceration localized at the point of initial exposure to the spirochete, often on the penis, vagina or rectum. Rarely, there may be multiple lesions present although typically only one lesion is seen. The lesion may persist for 4 to 6 weeks and usually heals spontaneously. Local lymph node swelling can occur. During the initial incubation period, individuals are otherwise asymptomatic. As a result, many patients do not seek medical care immediately.

Secondary syphilis : This occurs approximately 1-6 months after the primary infection. There are many different manifestations of secondary disease. There may be a symmetrical reddish-pink non-itchy rash on the trunk and extremities. The rash can involve the palms of the hands and the soles of the feet. In moist areas of the body, the rash becomes flat broad whitish lesions known as condylomata. Mucous patches may also appear on the genitals or in the mouth. All of these lesions are infectious and harbor active treponeme organisms. A patient with syphilis is most contagious

when he or she has secondary syphilis. Other symptoms common at this stage include fever, sore throat, malaise, weight loss, headache and enlarged lymph nodes.

Tertiary syphilis : This is usually occurs 1-10 years after the initial infection, though in some cases it can take up to 50 years. This stage is characterized by the formation of gummas which are soft, tumor-like balls of inflammation known as granulomas. The granulomas are chronic and represent an inability of the immune system to completely clear the organism. Gummas were once readily seen in the skin and mucous membranes although they tend to occur internally in recent history. They may appear almost anywhere in the body including in the skeleton. The gummas produce a chronic inflammatory state in the body with mass-effects upon the local anatomy. Other characteristics of untreated tertiary syphilis include neuropathic joint disease, which is a degeneration of joint surfaces resulting from loss of sensation and fine position sense.

Neurosyphilis : This refers to a site of infection involving the central nervous system. Neurosyphilis may occur at any stage of syphilis. Before the advent of antibiotics, it was typically seen in syphilis. Before the advent of antibiotics, it was typically seen in 25-35% of patients with syphilis. Neurosyphilis is now most common in patients with HIV infection. Reports of neurosyphilis in HIV-infected persons are similar to cases reported before the HIV pandemic. The precise extent and significance of neurologic involvement in HIV-infected patients with syphilis, reflected by either laboratory or clinical criteria, have not been well characterized. Furthermore, the alteration of host immunosuppression by antiretroviral therapy in recent years has further complicated such characterization.

GONORRHEA (3N)

Upadansha

Definition : Gonorrhea is amongst the most common sexually

transmitted diseases in the world, caused by *Neisseria gonorrhoea*. In women the cervix is the usual first site of infection. Gonorrhea spreads during sexual intercourse. Infected women also can pass gonorrhea to their newborn infants during delivery, causing eye infections (conjunctivitis) in their babies (which, if left untreated, can cause blindness).

The incubation period is 1 to 10 days with most symptoms occurring between the second and fifth days after being infected. **Symptoms :** The woman may complain of vaginal discharge, difficulty urinating (dysuria), projectile urination, off-cycle menstrual bleeding, or bleeding after sexual intercourse. The cervix may appear anywhere from normal to the extreme of marked cervical inflammation with pus. Possibility of increased production of male hormones is common in many cases. Infection of the urethra (urethritis) causes little dysuria or pus. The combination of urethritis and cervicitis on examination strongly supports a gonorrhea diagnosis, as both sites are infected in most gonorrhea patients. Gonorrhea is caused by the *Neisseria gonorrhoea* bacteria. The infection is transmitted from one person to another through vaginal, oral, or anal sexual relations.

Less advanced symptoms, which may indicate development of pelvic inflammatory disease, include cramps and pain, bleeding between menstrual periods, vomiting, or fever. It is not unusual for men to have asymptomatic gonorrhea. Men may complain of pain on urinating and thick, copious, urethral pus discharge or gleet is the most common presentation. Examination may show a reddened external urethral meatus. Ascending infection may involve the epididymis, testicles or prostate gland causing symptoms such as scrotal pain or swelling.

4. Pranavaha Srotas

Classification of Heart Diseases

1. Congenital - (i) Acynotic, (ii) Cynotic.
2. Infections- (i) Pericarditis, (ii) Acute infective endocarditis, (iii) Acute rheumatic fever.
3. Valvular diseases - (a) Rheumatic heart diseases. (b) Non rheumatic heart diseases.
4. Ischemic heart disease- (i) Stable angina, (ii) Unstable angina, (iii) Myocardial infarction.
5. Cardiac arrhythmias- (a) Premature beats (b) Tachyarrhythmias (c) Bradyrhythmias.
6. Heart failure- Right side, Left side, CCF

KASA (4A)

Cough

A cough, also known as tussis is a sudden, often repetitive, spasmodic contraction of the thoracic cavity, resulting in violent release of air from the lungs, and usually accompanied by a distinctive sound.

Coughing is an action the body takes to get rid of substances that are irritating the breathing passages. A cough is usually initiated to clear a buildup of phlegm in the trachea. Coughing can also be triggered by a bolus of food entering the trachea rather than the esophagus due to a failure of the epiglottis. Frequent or chronic coughing usually indicates the presence of a disease. Provided the patient is a non-smoker and has a normal chest X-ray, the cause of chronic cough in 93% of all patients is due to, asthma, heartburn or post-nasal drip. Other causes of chronic cough include chronic bronchitis and medications such as ACE inhibitors. Coughing can happen voluntarily as well as involuntarily.

A cough is a protective, primitive reflex in healthy individuals.

The cough reflex is initiated by stimulation of two different classes of afferent nerves, namely the myelinated rapidly adapting receptors and nonmyelinated C-fibers with endings in the lungs. However it is not certain that the stimulation of nonmyelinated C-fibers leads to cough with a reflex. This stimulation may cause mast cells degranulation and oedema which may work as a stimulus for rapidly adapting receptors.

SHWASA ASTHMA (4D)

Definition : Asthma is a chronic condition involving the respiratory system in which the airways occasionally constricts, becomes inflamed, and is lined with excessive amounts of mucus, often in response to one or more triggers. These episodes may be triggered by such things as exposure to an environmental stimulant such as an allergen, environmental tobacco smoke, cold or warm air, perfume, pet dander, moist air, exercise or exertion, or emotional stress. In children, the most common triggers are viral illnesses such as those that cause the common cold. This airway narrowing causes symptoms such as wheezing, shortness of breath, chest tightness, and coughing. The airway constriction responds to bronchodilators. Between episodes, most patients feel well but can have mild symptoms and they may remain short of breath after exercise for longer periods of time than the unaffected individual. The symptoms of asthma, which can range from mild to life threatening, can usually be controlled with a combination of drugs and environmental changes.

During an asthma episode, inflamed airways react to environmental triggers such as smoke, dust, or pollen. The airways narrow and produce excess mucus, making it difficult to breathe. In essence, asthma is the result of an immune response in the bronchial airways.

The airways of asthmatics are hypersensitive to certain triggers, also known as stimuli. In response to exposure to these triggers,

the bronchi contract into spasm. Inflammation soon follows, leading to a further narrowing of the airways and excessive mucus production, which leads to coughing and other breathing difficulties.

Triggers : The normal caliber of the bronchus is maintained by a balanced functioning of these systems, which both operate reflexively. The parasympathetic reflex loop consists of afferent nerve endings which terminate under the inner lining of the bronchus. Whenever these afferent nerve endings are stimulated (for example, by dust, cold air or fumes) impulses travel to the brain-stem vagal centre, then down the vagal afferent pathway to again reach the bronchus. Acetylcholine is released from the afferent nerve endings. This acetylcholine results in the excessive formation of cyclic Guanine Mono phosphate. This initiates bronchoconstriction. Allergens from nature, typically inhaled, which include waste from common household pests, such as the house dust mite and cockroach, grass pollen, mould spores, and pet epithelial cells.

Indoor air pollution from volatile organic compounds, including perfumes and perfumed products. Examples include soap, dish washing liquid, laundry detergent, fabric softener, paper tissues, paper towels, toilet paper, shampoo, hair spray, hair gel, cosmetics, facial cream, sun cream, deodorant, cologne, shaving cream, after shave lotion, air freshener and candles, and products such as oil-based paint.

Food allergies such as milk, peanuts, and eggs. However, asthma is rarely the only symptom, and not all people with food or other allergies have asthma.

Air pollution, such as smog, nitrogen dioxide, and sulfur dioxide, which is thought to be one of the major reasons for the high prevalence of asthma in urban areas.

Various industrial compounds and other chemicals, notably sulfites; chlorinated swimming pools generate chloramines-monochloramine, dichloramine and trichloramine-in the air around them, which are known to induce asthma.

Early childhood infections, especially viral respiratory infections. However, persons of any age can have asthma triggered by colds and other respiratory infections even though their normal stimuli might be from another category (e.g. pollen) and absent at the time of infection.

Hormonal changes in adolescent girls and adult women associated with their menstrual cycle can lead to a worsening of asthma. Some women also experience a worsening of their asthma during pregnancy whereas others find no significant changes, and in other women their asthma improves during their pregnancy.

Emotional stress can affect breathing temporarily, however unlike something such as heart problems, it is unclear if it has any long-term effect.

Cold weather can make it harder for asthmatics to breathe. Whether high altitude helps or worsens asthma is debatable and may vary from person to person.

Bronchial inflammation : The mechanisms behind allergic asthma - i.e., asthma resulting from an immune response to inhaled allergens are the best understood of the causal factors. In both asthmatics and non-asthmatics, inhaled allergens that find their way to the inner airways are ingested by a type of cell known as antigen presenting cells, or APCs. APCs then 'present' pieces of the allergen to other immune system cells. In most people, these other immune cells (THO cells) 'check' and usually ignore the allergen molecules. In asthmatics, however, these cells transform into a different type of cell (TH2), for reasons that are not well understood. The resultant TH2 cells activate an important arm of the immune system, known as the humoral immune system. The humoral immune system produces antibodies against the inhaled allergen. Later, when an asthmatic inhales the same allergen, these antibodies 'recognize' it and activate a humoral response. Inflammation results: chemicals are produced that cause the airways

to constrict and release more mucus, and the cell-mediated arm of the immune system is activated. The inflammatory response is responsible for the clinical manifestations of an asthma attack. The following section describes this complex series of events in more detail.

Pathogenesis : The fundamental problem in asthma appears to be immunological: young children in the early stages of asthma show signs of excessive inflammation in their airways. Epidemiological findings give clues as to the pathogenesis: the incidence of asthma seems to be increasing worldwide, and asthma is now very much more common in affluent countries.

HRIDAYA SHULA (4C)

Angina Pectoris

Definition : Angina pectoris, commonly known as angina, is chest pain due to ischemia (a lack of blood and hence oxygen supply) of the heart muscle, generally due to obstruction or spasm of the coronary arteries (the heart's blood vessels). Coronary artery disease, the main cause of angina, is due to atherosclerosis of the cardiac arteries. It is common to equate severity of angina with risk of fatal cardiac events. There is a weak relationship between severity of pain and degree of oxygen deprivation in the heart muscle (i.e. there can be severe pain with little or no risk of a heart attack, and a heart attack can occur without pain).

Unstable angina : sudden-onset angina at rest, and angina lasting more than 15 minutes are symptoms of unstable angina (usually grouped with similar conditions as the acute coronary syndrome). As these may herald myocardial infarction (a heart attack), they require urgent medical attention and are generally treated as a presumed heart attack

HRIDROGA (4D)

Myocardial Infarction

Acute myocardial infarction (AMI or MI), more commonly known as a heart attack, is a medical condition that occurs when the blood supply to a part of the heart is interrupted, most commonly due to rupture of a vulnerable plaque. The resulting ischemia or oxygen shortage, if left untreated for a sufficient period, can cause damage and/or death of heart tissue. It is a medical emergency, and the leading cause of death for both men and women all over the world. Important risk factors are a history of vascular disease such as atherosclerotic coronary heart disease and/or angina, a previous heart attack or stroke, any previous episodes of abnormal heart rhythms or syncope, older age—especially men over 40 and women over 50, smoking, excessive alcohol consumption, the abuse of certain drugs, high triglyceride levels, high LDL (low-density lipoprotein, 'bad cholesterol') and low HDL (high density lipoprotein, 'good cholesterol'), diabetes, high blood pressure, obesity, and chronic high stress levels. Chronic kidney disease and a history of heart failure are also significant risk factors which may indicate a high disposition towards suffering a MI.

The term myocardial infarction is derived from myocardium (the heart muscle) and infarction (tissue death due to oxygen starvation). The phrase 'heart attack' is sometimes used incorrectly to describe sudden cardiac death, which may or may not be the result of acute myocardial infarction. A heart attack is different from, but can be the cause of cardiac arrest, which is the stopping of the heartbeat, and cardiac arrhythmia, an abnormal heartbeat. It is also distinct from heart failure, in which the pumping action of the heart is impaired; severe myocardial infarction may lead to heart failure, but not necessarily.

Classical symptoms of acute myocardial infarction include chest pain typically radiating to the left arm or left side of the neck, shortness of breath, nausea, vomiting, palpitations, sweating, and

anxiety. Patients frequently feel suddenly ill. Women often experience different symptoms from men. The most common symptoms of MI in women include shortness of breath, weakness, a feeling of indigestion, and fatigue. Approximately one fourth of all myocardial infarctions are silent, without chest pain or other symptoms. A history of diabetes should heighten the index of suspicion, particularly if the patient has diabetic neuropathy.

Immediate treatment for suspected acute myocardial infarction includes oxygen, aspirin, and sublingual glyceryl trinitrate. Pain relief is also often given, classically morphine sulfate.

The patient should be investigated by number of diagnostic tests, such as an electrocardiogram (ECG, EKG), a chest X-ray and blood tests to detect elevations in the creatine kinase fraction or in troponin I or troponin T levels which are specific chemical markers specific to the myocardium and are often referred to as cardiac markers. On the basis of the ECG, a distinction is made between ST elevation MI or non-ST elevation MI. Most cases of STEMI are treated with thrombolysis or if possible with percutaneous coronary intervention (PCI, angioplasty and stent insertion), provided the hospital has facilities for coronary angiography. NSTEMI is managed with medication, although PCI is often performed during hospital admission. In patients who have multiple blockages and who are relatively stable, or in a few extraordinary emergency cases, bypass surgery of the blocked coronary artery performed by a cardiothoracic surgeon is an option. Once admitted to hospital, the patient is observed on a coronary care unit, as the incidence of sustained ventricular tachycardia or ventricular fibrillation in the case of MI is high. In cases where the patient is unstable, more intensive nursing care may be warranted.

PARSHVASHULA (4E)

Pleurisy, also called pleuritis, is an inflammation of the pleura, which is the moist, double-layered membrane that surrounds the

lungs and lines the rib cage.

Pleurisy is nearly always due to bacterial or viral infection, but may also be a complication of other diseases.

Normally the two lung surfaces move easily on one another, lubricated by small quantities of fluid. When the pleura is inflamed, the surfaces may dry up or stick together, making breathing difficult and painful. Alternatively, a large volume of fluid may collect in the pleural cavity, the space between the two surfaces, and pus may accumulate.

The condition can make breathing extremely painful, and sometimes it is associated with another condition called pleural effusion where excess fluid fills the area between the membrane's layers.

Viral infection is probably the most common cause of pleurisy. Other diseases that can cause pleurisy are lung infections, such as pneumonia and tuberculosis, and other diseases such as systemic lupus erythematosus (lupus), rheumatoid arthritis, cancer, liver and kidney disease, heart failure and pulmonary embolism. Other causes include chest injuries and drug reactions

Causes : High acidic diet - Edgar Cayce recommended a diet of 80% alkaline-producing foods for most people. This amounts to a large quantity of fruits and vegetables (alkaline-producing foods) and decrease acidic foods such as meats, sweets, starches, etc.

Improper food combination - Even foods that are alkaline-producing or mildly acidic can produce 'superacidity' in the stomach and general system when combined improperly. The most notable example of improper food combining cited in numerous readings is citrus and cereals. The chemicals required to digest citrus and cereals are incompatible producing gastric hyperacidity.

Negative emotions : Eating while angry or upset can produce gastric hyperacidity. Heartburn is the major symptom of acid in the esophagus, characterized by burning discomfort behind the breastbone (sternum). Findings in GERD include esophagitis (reflux esophagitis) - inflammatory changes in the esophageal lining (mucosa), strictures, difficulty swallowing (dysphagia), and chronic chest pain. Patients may have only one of those symptoms. Typical GERD symptoms include cough, hoarseness, voice changes, chronic ear ache, burning chest pains, nausea or sinusitis. GERD complications include stricture formation, Barrett's esophagus, esophageal spasms, esophageal ulcers, and possibly even lead to esophageal cancer, especially in adults over 60 years old.

Pathogenesis : When we eat, food moves from the mouth through the esophagus and into the stomach for further digestion. At the end of the esophagus there is a circular band of muscles that relax and allow food and liquids to pass into the stomach. It then tightens and prevents foods and stomach juices from traveling back up into the esophagus. If, however, food or digestive juices escape the stomach and travel back up the esophagus, irritating the esophageal lining, this is when many people experience heartburn.

5. Annavaha Srotas

ANVAPITTA (5A) Acid Reflux, Heartburn

Definition : More precisely this is known as the Gastroesophageal Reflux Disease (GERD), acid reflux syndrome is commonly called acid reflux, reflux, and heartburn (which in fact is the burning effect of the condition experienced by the patient). Essentially, acid reflux is a disorder in which the acid contents of the stomach flow back into the esophagus. The reflux causes pain and inflammation in the lower part of the esophagus.

PARNAMA SHULA (5B)

Peptic Ulcer

Definition : Peptic ulcer, also known as PUD or peptic ulcer disease, is an ulcer of an area of the gastrointestinal tract that is usually acidic and thus extremely painful. Majority of ulcers are associated with *Helicobacter pylori*, a spiral-shaped bacterium that lives in the acidic environment of the stomach. Ulcers can also be caused or worsened by drugs such as Aspirin and other non steroidal anti inflammatory drugs. Contrary to general belief, more peptic ulcers arise in the duodenum than in the stomach. About 4% of stomach ulcers are caused by a malignant tumor, so multiple biopsies are needed to make sure. Duodenal ulcers are generally benign.

Tobacco smoking, not eating properly, blood group, spices and other factors that were suspected to cause ulcers until late in the 20th century, are actually of relatively minor importance in the development of peptic ulcers.

A major causative factor is chronic inflammation due to *Helicobacter pylori* that colonizes at the antral mucosa. The immune system is unable to clear the infection, despite the appearance of antibodies. Thus, the bacterium can cause a chronic active gastritis (type B gastritis), resulting in a defect in the regulation of gastrin production by that part of the stomach, and gastrin secretion can either be decreased (most cases) resulting in hypo- or achlorhydria or increased. Gastrin stimulates the production of gastric acid by parietal cell and, in *H. pylori* colonization responses that increase gastrin, the increase in acid can contribute to the erosion of the mucosa and therefore ulcer formation.

There is debate as to whether Stress in the psychological sense can influence the development of peptic ulcers. Burns and trauma, however, can lead to 'stress ulcers', and it is reported in many patients who are on mechanical ventilation.

Smoking leads to atherosclerosis and vascular spasms, causing

vascular insufficiency and promoting the development of ulcers through ischemia.

A family history is often present in duodenal ulcers, especially when blood group O is also present. Inheritance appears to be unimportant in gastric ulcers. Gastrinomas (Zollinger Ellison syndrome), rare gastrin-secreting tumors, cause multiple and difficult to heal ulcers.

UDARA (5C)

Ascites

Definition : Ascites (also known as peritoneal cavity fluid, hydroperitoneum or as abdominal dropsy) is an accumulation of fluid in the peritoneal cavity. Although most commonly due to cirrhosis and severe liver disease, its presence can portend other significant medical problems. Diagnosis of the cause is usually with blood tests, an ultrasound scan of the abdomen and direct removal of the fluid by needle or paracentesis (which may also be therapeutic).

Symptoms : Mild ascites is hard to notice, but severe ascites leads to abdominal distension. Patients with ascites generally will complain of progressive abdominal heaviness and pressure as well as shortness of breath due to mechanical impingement on the diaphragm.

Ascites is detected on physical examination of the abdomen by visible bulging of the flanks in the reclining patient, 'shifting dullness' (difference in percussion note in the flanks that shifts when the patient is turned on the side) or in massive ascites with a 'fluid thrill' or 'fluid wave' (tapping or pushing on one side will generate a wave-like effect through the fluid that can be felt in the opposite side of the abdomen).

Other signs of ascites may be present due to its underlying etiology. For instance, in portal hypertension (perhaps due to cirrhosis or fibrosis of the liver) patients may also complain of leg swelling, bruising, gynecomastia, hematemesis, or mental changes due

to encephalopathy. Those with ascites due to cancer may complain of chronic fatigue or weight loss. Those with ascites due to heart failure may also complain of shortness of breath as well as wheezing and exercise intolerance.

Pathogenesis : Ascitic fluid can accumulate as a transudate or an exudate. Amounts of up to 25 liters are fully possible.

Roughly, transudates are a result of increased pressure in the portal vein e.g. due to cirrhosis, while exudates are actively secreted fluid due to inflammation or malignancy. As a result, exudates are high in protein, high in lactate dehydrogenase, have a low pH, a low glucose level, and more white blood cells. Transudates have low protein, low LDH, high pH, normal glucose, and fewer than 1 white cell per 1000 mm. Clinically, the most useful measure is the difference between ascitic and serum albumin concentrations. A difference of less than 1 g/dl implies an exudate.

Portal hypertension plays an important role in the production of ascites by raising capillary hydrostatic pressure within the splanchnic bed. Regardless of the cause, sequestration of fluid within the abdomen leads to additional fluid retention by the kidneys due to stimulatory effect on blood pressure hormones, notably aldosterone. The sympathetic nervous system is also activated, and renin production is increased due to decreased perfusion of the kidney. Extreme disruption of the renal blood flow can lead to the feared hepatorenal syndrome. Other complications of ascites include spontaneous bacterial peritonitis, due to decreased antibacterial factors in the ascitic fluid such as complement.

which are directly transmitted when contaminated drinking water is consumed. Contaminated drinking water, used in the preparation of food, can be the source of food borne disease through consumption of the same microorganisms.

1. Protozoal infections : Amoebiasis, cryptosporidiosis, cyclosporiasis, giardiasis, microsporidia.
2. Parasitic infections : Schistosomiasis, dracunculiasis, taeniasis solium, fascioliasis, hymenolepiasis nana, hydatidosis, coenurosis, coenurusis, enterobiasis and schistomosisis.
3. Bacterial infections : Botulism, cholera, diarrhea, dysentery, leptospirosis and typhoid.
4. Viral infections : Adenovirus infection, astroviruses, hepatitis, parvoviruses, Japanese encephalitis and polio.
5. Allergic infections : Hay fever and meningitis.
6. Other diseases : Lead poisoning, arsenicosis

DIARRHEA (6A)

Definition : Passing watery stools is called as diarrhea.

Causes : Diarrhea is most commonly caused by viral infections, parasites or bacterial toxins. Diarrhea can also be caused by dairy intake in those who are lactose intolerant.

Symptoms : Diarrhea can also be a symptom of more serious diseases, such as dysentery, cholera, or botulism, and can also be indicative of a chronic syndrome such as Crohn's disease or severe mushroom poisoning syndromes. Though appendicitis patients do not generally have diarrhea, it is a common symptom of a ruptured appendix. It is also an effect of severe radiation sickness.

Symptomatic treatment for diarrhea involves the patient consuming adequate amounts of water to replace that loss, preferably mixed with electrolytes to provide essential salts and some amount of nutrients. For many people, further treatment is unnecessary. The following types of diarrhea indicate medical

6. Udkavaha Srotas

Water borne Diseases

Waterborne diseases are caused by pathogenic microorganisms

supervision is required:

Diarrhea in infants

Moderate or severe diarrhea in young children;

Diarrhea associated with blood;

Diarrhea that continues for more than two days;

Diarrhea that is associated with more general illness such as non-cramping abdominal pain, fever, weight loss, etc;

Diarrhea in travelers, since they are more likely to have exotic infections such as parasites;

Types of diarrhea

There are at least four types of diarrhea - secretory diarrhea, osmotic diarrhea, motility-related diarrhea, and inflammatory diarrhea.

Secretory diarrhea

Secretory diarrhea means that there is an increase in the active secretion, or there is an inhibition of absorption. There is little to no structural damage. The most common cause of this type of diarrhea is a cholera toxin that stimulates the secretion of anions, especially chloride ions. Therefore, to maintain a charge balance in the lumen, sodium is carried with it, along with water.

Osmotic diarrhea

Osmotic diarrhea occurs when there is a loss of water due to a heavy osmotic load. This can occur when there is maldigestion (e.g., pancreatic disease or Coeliac disease), where the nutrients are left in the lumen, which pulls water into the lumen.

Motility-related diarrhea

Motility-related diarrhea occurs when the motility of the gastrointestinal tract is abnormally high. If the food moves too quickly, there is not enough time for sufficient nutrients and water to be absorbed. This can be due to a vagotomy or diabetic neuropathy, or a complication of menstruation.

Inflammatory diarrhea

Inflammatory diarrhea occurs when there is damage to the

mucosal lining or brush border, which leads to a passive loss of protein-rich fluids, and a decreased ability to absorb these lost fluids. Features of all three of the other types of diarrhea can be found in this type of diarrhea. It can be caused by bacterial infections, viral infections, parasitic infections, or autoimmune problems such as inflammatory bowel diseases.

DYSENTERY (6B)

Definition : Is an infection of the digestive system that results in severe diarrhea containing mucus and blood in the feces and is typically the result of unsanitary water containing micro-organisms which damage the intestinal lining. There are two major types of dysentery due to micro-organisms: amoebic dysentery, and bacillary dysentery mainly due to one of three bacteria.

The main symptom of bacillary dysentery is high fever with blood stained stools. For this shigella and salmonella type of bacteria are responsible. In amoebic type there is gripping while passing the stools which are with white mucous. Entamoeba histolytica are responsible for this type.

CHOLERA (6C)

Cholera, sometimes known as Asiatic cholera or epidemic cholera, is an infectious gastroenteritis caused by the bacterium *Vibrio cholerae*. The major reservoir for cholera was long assumed to be humans themselves, but considerable evidence exists that aquatic environments can serve as reservoirs of the bacteria. Cholera is also called the 'Tom Collera Disease' *Vibrio cholera* is a Gram-negative bacterium that produces cholera toxin, an enterotoxin, whose action on the mucosal epithelium lining of the small intestine is responsible for the characteristic massive diarrhoea of the disease. In its most severe forms, cholera is one of the most rapidly fatal illnesses known, and a healthy person may become hypotensive within an hour of the onset of symptoms; infected

patients may die within three hours if treatment is not provided. In a common scenario, the disease progresses from the first liquid stool to shock in 4 to 12 hours, with death following in 18 hours to several days without oral rehydration therapy.

Persons infected with cholera have massive diarrhoea. This highly-liquid diarrhoea is loaded with bacteria that can spread to infect water used by other people. Cholera is transmitted from person to person through ingestion of water contaminated with the cholera bacterium, usually from feces or other effluent. The source of the contamination is typically other cholera patients when their untreated diarrhoea discharge is allowed to get into waterways or into groundwater or drinking water supply. Any infected water and any foods washed in the water, as well as shellfish living in the affected waterway, can cause an infection. Cholera is rarely spread directly from person to person. *V. cholerae* harbors naturally in the plankton of fresh, brackish, and salt water, attached primarily to copepods in the zooplankton. Both toxic and non-toxic strains exist. Non-toxic strains can acquire toxicity through a lysogenic bacteriophage. Coastal cholera outbreaks typically follow zooplankton blooms, thus making cholera a zoonotic disease.

8. Medovaha Srotas

PRAMEHA (8A)

Diabetes

Definition : Diabetes mellitus is often referred to simply as diabetes, is a syndrome characterized by disordered metabolism and abnormally high blood sugar (hyperglycaemia) resulting from insufficient levels of the hormone insulin. The characteristic symptoms are excessive urine production (polyuria) due to high blood glucose levels, excessive thirst and increased fluid intake

(polydipsia) attempting to compensate for increased urination, blurred vision due to high blood glucose effects on the eye's optics, unexplained weight loss, and lethargy. These symptoms are likely to be less apparent if the blood sugar is only mildly elevated.

Types : The World Health Organization recognizes three main forms of diabetes mellitus: type 1, type 2, and gestational diabetes (occurring during pregnancy).

Type 1 diabetes mellitus : This is characterized by loss of the insulin-producing beta cells of the islets of Langerhans in the pancreas, leading to a deficiency of insulin. The main cause of this beta cell loss is a T-cell mediated autoimmune attack.

Type 2 diabetes mellitus : This is characterized differently due to insulin resistance or reduced insulin sensitivity, combined with reduced insulin secretion. The defective responsiveness of body tissues to insulin almost certainly involves the insulin receptor in cell membranes. In the early stage the predominant abnormality is reduced insulin sensitivity, characterized by elevated levels of insulin in the blood.

Gestational diabetes mellitus (GDM) : This resembles type 2 diabetes in several respects, involving a combination of relatively inadequate insulin secretion and responsiveness. It occurs in about 2%-5% of all pregnancies and may improve or disappear after delivery.

9. Asthivaha Srotas

ARTHRITIS (9A)

Definition : This is a group of conditions involving damage to the joints of the body. Arthritis is the leading cause of disability in people older than fifty-five years. There are different forms of arthritis; each has a different cause.

The most common form of arthritis, osteoarthritis (degenerative joint disease) is a result of trauma to the joint, infection of the joint, or age. Emerging evidence suggests that abnormal anatomy might contribute to the early development of osteoarthritis. Other arthritis forms are rheumatoid arthritis and psoriatic arthritis, autoimmune diseases in which the body attacks itself. Septic arthritis is caused by joint infection. Gouty arthritis is caused by deposition of uric acid crystals in the joint, causing inflammation. There is also an uncommon form of gout caused by the formation of rhomboid crystals of calcium pyrophosphate. This gout is known as pseudogout.

Types

Primary types : Osteoarthritis, rheumatoid arthritis, septic arthritis, gout, juvenile idiopathic arthritis and ankylosing spondylitis.

Secondary to other diseases : Lupus erythematosus, psoriatic arthritis and lyme disease.

OSTEO-ARTHRITIS (9B)

Definition : Osteoarthritis (also known as degenerative arthritis), is a clinical syndrome in which low-grade inflammation results in pain in the joints, caused by abnormal wearing of the cartilage that covers and acts as a cushion inside joints and destruction or decrease of synovial fluid that lubricates those joints.

As the bone surfaces become less well protected by cartilage, the patient experiences pain upon weight bearing, including walking and standing. Due to decreased movement because of the pain, regional muscles may atrophy, and ligaments may become more lax. OA is the most common form of arthritis.

A common misconception is that it is due solely to wear and tear and hence it is not present in younger people. However, while age is correlated with the incidence, this merely illustrates that it is a process that takes time to develop. There is usually an underlying cause for this type of arthritis, in which case it is described as

secondary. If no underlying cause can be identified it is described as primary osteoarthritis.

Primary : This type of osteo arthritis is a chronic degenerative disorder related to but not caused by aging, as there are people well into their nineties who have no clinical or functional signs of the disease. As a person ages, the water content of the cartilage decreases due to a reduced proteoglycan content, thus causing the cartilage to be less resilient. Without the protective effects of the proteoglycans, the collagen fibers of the cartilage can become susceptible to degradation and thus exacerbate the degeneration. Inflammation of the surrounding joint capsule can also occur, though often mild compared to that which occurs in rheumatoid arthritis.

This can happen as breakdown products from the cartilage are released into the synovial space, and the cells lining the joint attempt to remove them. New bone outgrowths, called 'spurs' or osteophytes, can form on the margins of the joints, possibly in an attempt to improve the congruence of the articular cartilage surfaces.

These bone changes, together with the inflammation, can be both painful and debilitating.

Secondary : This type is caused by other factors or diseases but the resulting pathology is the same as for primary type.

Diabetes, inflammatory diseases, Lyme disease, and all chronic forms of arthritis (e.g., gout, and rheumatoid arthritis). In gout, uric acid crystals cause the cartilage to degenerate at a faster pace, injury to joints, as a result of an accident.

RHEUMATOID ARTHRITIS (9C)

Definition : Rheumatoid arthritis is a chronic systemic inflammatory disease of undetermined etiology involving primarily the synovial membranes and articular structures of multiple joints. The disease is often progressive and results in pain, stiffness, and swelling of joints. In late stages deformity and ankylosis develop.

Rheumatoid arthritis is different from osteoarthritis, the common

arthritis that often comes with older age. RA can affect body parts besides joints, such as your eyes, mouth and lungs. RA is an autoimmune disease, which means the arthritis results from your immune system attacking your body's own tissues.

No one knows what causes rheumatoid arthritis. Genes, environment and hormones might contribute. Treatments include medicine, life-style changes and surgery. These can slow or stop joint damage and reduce pain and swelling.

10. Majjavaha Srotas

ARDIT (10A)

Bells Palsy

Definition : Bell's palsy is a paralysis of the facial nerve resulting in inability to control facial muscles on the affected side. Several conditions can cause a facial paralysis, e.g., brain tumor, stroke, and Lyme disease. However, if no specific cause can be identified, the condition is known as Bell's Palsy. The disease is named after Scottish anatomist Charles Bell, who first described it.

Bell's palsy is defined as an idiopathic unilateral facial nerve palsy, usually self-limiting. The trademark is rapid onset of partial or complete palsy, usually in a single day. Most people recover spontaneously and achieve near-normal functions. Many show signs of improvement as early as 10 days after the onset, even without treatment.

Symptoms : This is characterized by facial drooping on the affected half, due to malfunction of the facial nerve (VII cranial nerve), which controls the muscles of the face. Facial palsy is typified by inability to control movement in the facial muscles. The paralysis is of the infranuclear / lower motor neuron type. Often

the eye in the affected side cannot be closed. The eye must be protected from drying up, or the cornea may be permanently damaged resulting in impaired vision.

Pathology : It is usually a result of inflammation of the facial nerve, which produces pressure on the nerve where it exits the skull within its bony canal, blocking the transmission of neural signals or damaging the nerve. Possible causes include tumor, meningitis, stroke, diabetes mellitus, head trauma and inflammatory diseases of the cranial nerves. In these conditions, the neurologic findings are rarely restricted to the facial nerve. Babies can be born with facial palsy, and they exhibit many of the same symptoms as people with Bell's palsy; this is often due to a traumatic birth which causes irreparable [citation needed] damage to the facial nerve, i.e. acute facial nerve paralysis.

In some research the herpes simplex virus type 1 (HSV-1) was identified in a majority of cases diagnosed as Bell's palsy.

GRUDHRASTI (10B)

Sciatica

Definition : The term sciatica describes the symptoms of leg pain and possibly tingling, numbness or weakness that travels from the low back through the buttock and down the large sciatic nerve in the back of the leg. The vast majority of people who experience sciatica get better with time (usually a few weeks) and find pain relief with non-surgical sciatica treatment. For others, however, sciatica can be severe and debilitating.

The clinical diagnosis of sciatica is referred to as a "radiculopathy", which means simply that a disc has protruded from its normal position in the vertebral column and is putting pressure on the radicular nerve (nerve root) in the lower back, which forms part of the sciatic nerve. Sciatica is a set of symptoms including pain that may be caused

by general compression and/or irritation of one of five nerve roots that give rise to the sciatic nerve, or by compression or irritation of the sciatic nerve itself. The pain is felt in the lower back, buttock, and/or various parts of the leg and foot. In addition to pain, which is sometimes severe, there may be numbness, muscular weakness, and difficulty in moving or controlling the leg. Typically, the symptoms are only felt on one side of the body.

Although sciatica is a relatively common form of low back pain and leg pain, the true meaning of the term is often misunderstood. Sciatica is a set of symptoms rather than a diagnosis for what is irritating the root of the nerve, causing the pain. This point is important, because treatment for sciatica or sciatic symptoms will often be different, depending upon the underlying cause of the symptoms.

Because of the many conditions which can compress nerve roots and cause sciatica, treatment and symptoms often differ from patient to patient. Diagnostic tests can come in the form of a series of exams a physician will perform. Patients will be asked to adopt numerous positions and actions such as squatting, walking on toes, bending forward and backward, rotating the spine, sitting, lying on back, and raising one leg at a time. Increased pain will occur during some of these activities.

Diagnosis

SLR Test : The patient lies supine with the knee straight and is then asked to raise leg passively. The test is positive if the pain is felt at an angle less than 90 degrees. This test is positive usually when there is disc protrusion. Imaging methods such as MR neurography may help diagnosis and treatment of sciatica. MR neurography has been shown to diagnose 95% of severe sciatica patients, while as few as 15% of sciatica sufferers in the general population are diagnosed with disc-related problems. MR neurography is a modified MRI technique using MRI software to provide better pictures of the spinal nerves and the effect of

compression on these nerves. MR neurography may help diagnose piriformis syndrome which is another cause of sciatica that does not involve disc herniation.

13. Jeevatiktiheenatajanya Vyadhayah

VITAMINS

In 1911 these wonder organic chemicals were found by Polish chemist Casimir Funk.

1. Importance of Vitamins

Vitamins are constant constituents of living tissues. They are required in very small amounts for the body, for the maintenance of health. They do not contribute to the energy supplied to the body, but facilitate utilization of proteins, fats and carbohydrates and salts of the food. They are required for functions like formation of hormones and enzymes, growth of the bones, proper functioning of sense organs and development of other tissues like epithelium etc. They aid the tissues in resisting infections.

All 12 vitamins so far discovered if not taken in proper amount, can cause various diseases. Their proper dose must be known, as the overdose can also cause diseases.

Jeevatikti hanijanya roga

Vitamin deficiency diseases (11)

1. Vitamin A

Also known, as retinol it is fat-soluble vitamin. Vitamin A is associated with metabolic lipids and calcium, as well as chemical reactions for the growth and maintenance.

It is available in milk, butter, egg yolk and fish liver oils. It is also available from yellow carotene pigments of carrots, dark green leafy vegetables, fruits like apricots and pumpkins and red palm oil.

Daily dose of 15,000 of vegetable vitamin A I.U. sufficient to prevent deficiency diseases.

Deficiency diseases

- a) The earliest sign is Xeroxes of the conjunctive, which is nothing but dry and thickened bulbar part of the conjunctiva. It can lead to night blindness and xerophthalmia and keratomalacia.
- b) Xeroderma- skin becomes dry, rough, thick and scaly.
- c) Imperfect enamel formation of teeth can also result due to deficiency. High dosage can lead to nausea, headache and liver damage.

2. Vitamin D

It is available in fish liver oils, eggs, milk and butter.

Prophylactic daily dose of 400 to 600 I.U. or 10 micro gram is sufficient. Deficiency diseases -

- 1. Rickets : It is typical disease of vitamin D deficiency in infants and children. The child is restless and pale with flabby musculature. The 'mile stones' like crawling, sitting etc. are delayed, and typical rickety rosary sign appears on the ribs of chest. Later on there is delayed closure of anterior fontanel.

In the second and third year, there may be development of kyphosis and bow legs appearance.

Treatment : Give therapeutic dose of Vitamin D in dose of 25 to 125 micro grams per day.

- 2. Tetany : this is due to hypocalcemia in children.

It is associated with characterized triad of carpopedal spasm, stridor and convulsions.

In adults there may be tingling in the hands and feet.

Treatment : For immediate effect, inj. 20 ml. of 10 % sol. Of calcium gluconate intravenously is useful. Later on intramuscular inj. Of calcium should be continued.

- 3.osteomalacia : One can call this as rickets in adults. This can be due to lack of vitamin D or malabsorption.

This was common in multiparous Asian women who remained mostly indoors and the symptoms are seen during pregnancy or after delivery. Bone tenderness, muscular weakness, difficulty in climbing, getting up from the chair and walking is common. Spontaneous fractures are also a common feature. Radiological examination of the bones shows rarefaction of bones. Treatment same as in rickets.

3. Vitamin E

- Alpha-tocopherol is available from sprouted grains, whole grains, vegetable oils and nuts.

Daily requirement is 7 to 15 mg. per day.

Deficiency Disease- General edema, flaky dermatitis and anemia.

4. Vitamin K

It is necessary for the production of the important clotting factor, prothrombin. Deficiency can lead to spontaneous haemorrhage which take long time in clotting. It is found mainly in green plants like cabbage.

5. Vitamin B complex

a) Vitamin B1 : is also known as thiamin. This vitamin is available in wheat germ, whole-wheat flour and bread; oatmeal, yeast, legumes and nuts. The daily requirement is 0.5 to 1.5 mg

Deficiency diseases : (1) Wet Beriberi : It is nutritional disorder due to lack of vitamin B1. It is common in those who predominantly eat polished rice only.

There is general anasarca or edema, which is prominent on legs, trunk and face. Tachycardia, enlargement of heart is present in advance cases. The skin becomes cold and cyanosed.

(2) Dry Beriberi : Due to degeneration and demyelination of sensory and motor nerves there is wasting of muscles accompanied with peripheral neuropathy.

(3) Wernicke encephalopathy : This is also known as cerebral beriberi and is associated with korsakoff's psychosis. The patient can be due to lack of vitamin D or malabsorption.

is confused and there may be ataxia and nystagmus.

1. Angular stomatitis and occasional allergy.

Treatment : Complete rest and 50 mg. thiamin daily is necessary.

(b) **Vitamin B2 – Riboflavin** : This is useful for the oxidation of carbohydrates, amino acids and helps in the absorption of vitamin A.

The daily requirement dose is 1.4 mg. to 2.6 mg.

Deficiency Diseases : Eyes- corneal ulceration, smart burning, lacrimation, extreme sensitiveness to light and keratitis may take place.

It can produce diseases like scrotal dermatitis, glossitis, gastro intestinal complaints, fever and malaise.

(c) **Nicotinic acid –Niacin** : It is available in yeast, meat, fish, liver, peanuts, bran, legumes and whole wheat.

Daily requirement dose is 17 to 25 mg.

Deficiency Diseases : (1) **Pellegra** : It is characterized by three 'D' - diarrhea, dementia and dermatitis. Along with diarrhea, there may be anorexia, dysphasia and nausea. There may be angular stomatitis and cheilosis. The skin looks like sunburned with erythema and pigmentation.

Treatment : 100 mg. every 6 hours in acute cases.

(d) **Vitamin B6 : Pyridoxine hydrochloride**

Daily requirement dose is 2 to 4 mg.

Deficiency Diseases : Convulsions in infants and women, cystic glandular hyperplasia, hypochromic anemia, mental stress and hypertension, vomiting in pregnancy and travel sickness and birth anomalies.

It may also lead to seborheic dermatitis, glossitis, nausea, vomiting, weakness and dizziness.

(e) **Pantothenic acid** : This is available from milk, soybean, chicken and beef, eggs, bran and fish. Daily requirement is 10 to 15 mg;

Deficiency Disease : may lead to retarded growth, loss of weight, dermatitis, gastro-intestinal disorders and burning feet syndrome.

(f) **Biotin** : The daily requirement is very small - 30 to 100 mcg. per day.

Deficiency Diseases : may leads to fatigue depression, nausea, dermatitis and muscular pains.

(g) **Choline** : This is available from oranges, limes, grapefruits, cabbage, spinach, carrots, lettuce, mushrooms and fish.

Daily requirement is 1 to 3 gm.

Deficiency : leads to fatty liver and cirrhosis.

(h) **Vitamin B12 – Cynocobalamin** : This available from various cereals, kidney beans, spinach, asparagus, potatoes, cauliflower etc.

Daily requirement dose is 0.6 mcg to 2.8 mcg.

Deficiency diseases : produces megaloblastic anemia, glossitis, stomatitis, diarrhea, neuropathy, anorexia, ataxia, optic neuritis and mental changes.

(i) **Folic acid -Pteroglutamic acid** : This is available in fish, meat and raw milk.

Daily requirement dose is 50-100 mcg.

Deficiency diseases : Macrocytic anemia with megaloblastic hyperplasia of the bone marrow.

6. Vitamin C

This is also known as ascorbic acid. It is available from sour fruits like lemon, amalaki, oranges; Brussels sprouts and potatoes.

Daily requirement dose- 75 to 100 mg.

Deficiency Diseases : (1) **Scurvy** : Swollen and spongy gums which bleed easily is typical feature of the disease. The teeth may become loose and fall out. Hemorrhage may occur in conjunctiva, under skin. Delay in wound healing is also observed.

Treatment- Daily dose of 250 mg. of vitamin C 3 times per day.

(2) **Barlow's disease** : This is found in children. They look pale, restless, fretful and suffer from pain in the joints.

14. Twakgata Roga

16. Manovaha Srotas

SKIN DISEASES

Kushtha

Skin diseases, or dermatoses, include many diseases. The important diseases have been listed below-

Types : Acne, actinic keratosis, angioma, athlete's foot, aquagenic pruritus, argyria, atopic dermatitis, baldness, basal cell carcinoma, bed sore, Behcet's disease, Blepharitis, Boil, Bowen's disease, Bullous pemphigoid, canker sore, carbuncles, cellulitis, chioracne, chronic dermatitis of the hands and feet, cold sores, contact dermatitis (includes poison ivy, oak, sumac), creeping eruption, dandruff, dermatitis, dermatitis herpetiformis, dermatofibroma, diaper rash, dyshidrosis, eczema, epidermolysis bullosa, erysipelas, erythroderma, friction blister, genital wart, gestational pemphigoid, grover's disease, hemangioma, hidradenitis suppurativa, hives, hyperhidrosis, ichthyosis, impetigo, jock itch, Icaposi's sarcoma, keloid, keratoacanthoma, keratoses pilaris, lewandowsky-lutz dysplasia, lice infection, lichen planus, lichen simplex chronicus, lipoma, lymphadenitis, malignant melanoma, melasma, miliaria, molluscum contagiosum, nummular dermatitis, paget's disease of the nipple, pediculosis, pemphigus, perioral dermatitis, photoallergy, photosensitivity, pityriasis rosea, pityriasis rubra pilaris, porphyria, psoriasis, raynaud's disease, ringworm, rosacea, scabies, scleroderma, scrofula, sebaceous cyst, seborrheic keratosis, seborrhoeic dermatitis, shingles, skin cancer, skin tags, spider veins, squamous cell carcinoma, stasis dermatitis, sunburn, tick bite, tinea barbae, tinea capitis, tinea corporis, tinea cruris, tinea pedis, tinea unguium, tinea versicolor, tinea, tungiasis, urticaria (hives), vagabond's disease, vitiligo and warts.

APASMARA (16A)

Epilepsy

Epilepsy is a common chronic neurological disorder that is characterized by recurrent unprovoked seizures. These seizures are transient signs and/or symptoms due to abnormal, excessive or synchronous neuronal activity in the brain. About 50 million people worldwide have epilepsy at any one time. Epilepsy is usually controlled, but not cured, with medication, although surgery may be considered in difficult cases. Not all epilepsy syndromes are lifelong - some forms are confined to particular stages of childhood. Epilepsy should not be understood as a single disorder, but rather as a group of syndromes with vastly divergent symptoms but all involving episodic abnormal electrical activity in the brain.

Epilepsies are classified in four ways:

By their first cause (or etiology).
By the observable manifestations of the seizures, known as semiology.
By the location in the brain where the seizures originate.

In 1981, the International League Against Epilepsy (ILAE) proposed a classification scheme for individual seizures that remains in common use. This classification is based on observation (clinical and EEG) rather than the underlying pathophysiology or anatomy and is outlined later on in this article. In 1989, the ILAE proposed a classification scheme for epilepsies and epileptic syndromes. This can be broadly described as a two-axis scheme having the cause on one axis and the extent of localisation within the brain on the other. Since 1997, the ILAE have been working on a new scheme that has five axes: ictal phenomenon, seizure type, syndrome, etiology and impairment.

The diagnosis of epilepsy requires the presence of recurrent,

17. Parasitology

unprovoked seizures; accordingly, it is usually made based on the medical history. EEG, brain MRI, SPECT, PET, and magnetoencephalography may be useful to discover an etiology for the epilepsy, discover the affected brain region, or classify the epileptic syndrome, but these studies are not useful in making the initial diagnosis.

Long-term video-EEG monitoring for epilepsy is the gold standard for diagnosis, but it is not routinely employed owing to its high cost, low availability and inconvenience.

Convulsive or other seizure-like activity, non-epileptic in origin, can be observed in many other medical conditions. These non-epileptic seizures can be hard to differentiate and may lead to misdiagnosis.

Epilepsy covers conditions with different aetiologies, natural histories and prognoses, each requiring different management strategies. A full medical diagnosis requires a definite categorisation of seizure and syndrome types. Seizure types are organized firstly according to whether the source of the seizure within the brain is localized or distributed. Partial seizures are further divided on the extent to which consciousness is affected. If it is unaffected, then it is a simple partial seizure; otherwise it is a complex partial seizure. A partial seizure may spread within the brain - a process known as secondary generalization. Generalized seizures are divided according to the effect on the body but all involve loss of consciousness. These include absence - petit mal, myoclonic, clonic, tonic, tonic-clonic -grand mal and atonic seizures.

An organism which harbors the parasite -animals and human being, and parasites are definitely one type of visitor that's not welcomed to the body.

The term parasite relates to 'any living thing that lives on or in another living organism'. Many parasites interfere with bodily functions, cause irritation; some destroy the host's tissues and release toxins into the bloodstream.

Food and water are the most common sources of parasite transmission. Since most of us eat three times a day and drink water frequently throughout the day, our exposure to these sources is constant. Tap water has been found to be contaminated with parasitic organisms. Both plant and animal foods carry parasites, and cleaning and cooking methods often do not destroy them before ingestion. Most parasites are linked to restaurants and delis where less than sanitary conditions exist - from food preparation and storage to the utensils and servers' hands.

Animals, just like humans, can become infected with parasites. Internally, contaminated water and food can spread the problem to our pets. Externally, animals become infected by parasites on their bodies, especially on their fur, because of exposure to infected animal wastes. Forgetting to wash your hands even one time after

Parasitology is the study of parasites, their hosts, and the relationship between them. As a biological discipline, the scope of parasitology is not determined by the organism or environment in question, but by their way of life. This means it forms a synthesis of other disciplines, and draws on techniques from fields such as cell biology, bioinformatics, biochemistry, molecular biology, immunology, genetics, evolution and ecology. (54)

Parasite is a living organism, which receives nourishment and shelter from another organism where it thrives.

handling or cleaning up after your animal can transmit the parasite to you. Pets are a wonderful part of our lives. They provide comfort, companionship, protection, amusement, and unconditional love for their owners. Yet, pets, like humans, are often victims of serious infections that can unintentionally be passed on to their owners. In fact, there is a whole set of diseases classified as 'zoonoses' (animal-transmitted diseases) in parasitology textbooks. Animals are major carriers of parasites, and most physicians, let alone the general public, are unaware of this fact. Experts have projected that of the 110 million pet dogs and cats in this country, over half may be infected with at least one or more different kinds of parasites. Considering these numbers, the potential for transmission of parasitic infection from animals to humans is extremely high.

These parasites are biochemically complex creatures in their life histories, development, reproductive cycles, nutritional requirements, and disease manifestation. They are categorized according to structure, shape, function, and reproductive ability. These include microscopic organisms (protozoa); roundworms, pinworms, and hookworms (nematoda); tapeworms (cestoda); and flukes (trematoda).

Protozoa

Making up approximately 70 percent of all parasites, protozoa are invisible to the naked eye. They are one-celled microscopic organisms, but don't let their size fool you. Certain protozoa, through their intensely rapid reproductive ability, can take over the intestinal tract of their host; and from there go on to other organs and tissues. Some feed on red blood cells. Some protozoa produce cysts - closed sacs - in which they may be safely transported through food and water from one person to another. In the cyst state, protozoans are safe from destruction by human digestive juices. These one-celled 'vampires' can actually destroy the tissues of their hosts. Common protozoa include: Endolimax

nana, Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium parvum, Blastocystis hominis, Trichomonas vaginalis, Toxoplasma gondii, Cyclospora cayetanensis, Cryptosporidium muris, Pneumocystis carinii, Plasmodium malariae, Plasmodium ovale, Plasmodium vivax, Plasmodium falciparum, Leishmania donovani, Leishmania tropica, and Leishmania braziliensis.

Nematode

While the protozoans are only single-celled, nematode creatures are multi cellular. The adult worms multiply by producing eggs called ova or larvae. The eggs usually become infectious in soil or in an intermediate host before humans are infected. It is interesting to note that unless the worm infection is heavy, many individuals do not show signs of disease. While it may be unpleasant to consider, it is true that the human host can coexist quite comfortably with a few worms, unless they reproduce in great numbers and create organ obstruction. Experts claim that 'some type of worm is already in the intestines of over 75 percent of the world's population'. This is a frightening statement. Common nematode include: Roundworm (*Ascaris lumbricoides*), Hookworm (*Necator americanus*), *Ancylostoma duodenale*, Pinworm (*Enterobius vermicularis*), Roundworm (*Toxocara canis*, *Toxocara cati*), Heart worm (*Dirofilaria immitis*), Strongyloides (*Strongyloides stercoralis*), *Trichinella spiralis*), Filaria (*Wuchereria bancrofti*), *Brugia malayi*, *Onchocerca volvulus*, *Loa loa*, *Mansonia streptocerca*, *Mansonella perstans*, *Mansonella ozzardi*, and *Anisakis* larvae.

Cestoda

Among the oldest known parasites, tapeworms are considered humanity's largest intestinal inhabitant. They each have a scolex (head) that attaches to the intestinal wall. As long as the head remains attached to the intestinal mucosa, a new worm can grow from it. Tapeworms do not contain digestive tracts but get their nourishment by absorbing partially digested substances from the host. They are whitish in color, flat, and ribbon-like, with a covering that

is a transparent skin-like layer. Common cestoda include: Beef tapeworm (*Taenia saginata*), Pork tapeworm (*Taenia solium*), Fish tapeworm (*Diphyllobothrium latum*), and Dog tapeworm (*Dipylidium caninum*).

Trematode

Trematode are leaf-shaped flatworms also known as flukes. They are parasitic during nearly all of their life-cycle forms. The cycle begins when larvae are released into freshwater by infected snails. The free-swimming larvae can then directly penetrate the skin of the human host or are ingested after encysting in or on various edible, vegetation, fish, or crustaceans. Common trematode include: Intestinal fluke (*Fasciolopsis busclii*), Blood fluke (*Schistosoma japonicum*, *Schistosoma mansoni*) Schistosoma haematobium), Liver fluke (*Clonorchis sinensis*), Oriental lung fluke (*Paragonimus westermani*), and Sheep liver fluke (*Fasciola hepatica*).

I. Hookworm

The hookworm is a parasitic nematode worm which is called as *Ancylostoma duodenale* that lives in the small intestine of its host, which may be a mammal such as a dog, cat, or human. Two species Hookworms commonly infect humans, *Ancylostoma duodenale* and *Necator americanus*. They are thought to infect 800 million people worldwide. The *A. braziliense* and *A. tubaeforme* species infect cats, while *A. caninum* infects dogs. *Uncinaria stenocephala* infects both dogs and cats. The most significant risk of hookworm infection is anemia, secondary to loss of iron (and protein) in the gut. The worms suck blood voraciously and damage the mucosa. However, the blood loss in the stools is occult blood loss.

Ankylostomiasis, also called helminthiasis, is the disease caused by hookworms. It is caused when hookworms, present in large numbers, produce an iron deficiency anemia by voraciously sucking blood from the host's intestinal walls. In susceptible children hookworms cause intellectual, cognitive and growth retardation.

Most individuals with hookworm infection have no symptoms. Generally, very high loads of the parasite coupled with poor nutrition (inadequate intake of protein and iron) eventually lead to anemia.

Symptoms : The symptoms can be linked to inflammation in the gut stimulated by feeding hookworms, such as nausea, abdominal pain and intermittent diarrhea, and to progressive anemia in prolonged disease: capricious appetite, pica (or dirt-eating), obstinate constipation followed by diarrhea, palpitations, thready pulse, coldness of the skin, pallor of the mucous membranes, fatigue and weakness, shortness of breath and in cases running a fatal course, dysentery, haemorrhages and oedema.

Diagnosis : Blood tests in early infection often show a rise in numbers of eosinophils, a type of white blood cell that is preferentially stimulated by worm infections in tissues (large numbers of eosinophils are also present in the local inflammatory response). Falling blood hemoglobin levels will be seen in cases of prolonged infection with anemia.

In contrast to most intestinal helminthiases, where the heaviest parasitic loads tend to occur in children, hookworm prevalence and intensity can be higher among adult males. The explanation for this is that hookworm infection tends to be occupational, so that plantation workers, coalminers and other groups maintain a high prevalence of infection among themselves by contaminating their work environment. However, in most endemic areas, adult women are the most severely affected by anemia, mainly because they have much higher physiological needs for iron (menstruation, repeated pregnancy), but also because customarily they have access to much poorer food than the men. In some communities, it is also these women who are most heavily exposed occupationally to hookworm, e.g. in rubber plantations, where women do the latex-tapping, working barefoot, and without latrines.

An interesting consequence of this in the case of *Ancylostoma duodenale* infection is translactational transmission of infection: the

skin-invasive larvae of this species do not all immediately pass through the lungs and on into the gut, but spread around the body via the circulation, to become dormant inside muscle fibers. In a pregnant woman, after childbirth some or all of these larvae are stimulated to re-enter the circulation (presumably by sudden hormonal changes), then to pass into the mammary glands, so that the newborn baby can receive a large dose of infective larvae through its mother's milk. This accounts for otherwise inexplicable cases of very heavy, even fatal, hookworm infections in children a month or so of age, in places such as China, India and northern Australia. (An identical phenomenon is much more commonly seen with *Ancylostoma caninum* infections in dogs, where the newborn pups can even die of hemorrhaging from their intestines caused by massive numbers of feeding hookworms.

Life cycle

Generally, the eggs live for only a few weeks at most under natural conditions, and die almost immediately on exposure to direct sunlight or desiccation. *Ancylostoma* adults are short lived, surviving on average for only about 6 months. However, infection can be prolonged because dormant larvae can be "recruited" sequentially from tissue "stores" over many years, to replace expired adult worms. This can give rise to seasonal fluctuations in infection prevalence and intensity (apart from normal seasonal variations in transmission).

Because it takes 5-7 weeks for adult worms to mature, mate and produce eggs, in the early stages of very heavy infection, acute symptoms might occur without any eggs being detected in the patient's feces. This can make diagnosis very difficult.

2. Round worm – **Ascariasis**

Ascariasis is a human disease caused by the parasitic roundworm *Ascaris lumbricoides*. Perhaps as many as one quarter of the world's people are infected, and ascariasis is particularly prevalent in tropical regions and in areas of poor hygiene. Other

species of the genus *Ascaris* are parasitic and can cause disease in domestic animals.

Infection occurs through ingestion of food contaminated with feces containing *Ascaris* eggs. The larvae hatch, burrow through the intestine, reach the lungs, and finally migrate up the respiratory tract. From there they are then reswallowed and mature in the intestine, growing up to 30 cm (12 in.) in length and anchoring themselves to the intestinal wall.

Infections are usually asymptomatic, especially if the number of worms is small. They may however be accompanied by inflammation, fever, and diarrhea, and serious problems may develop if the worms migrate to other parts of the body.

Life Cycle

First appearance of eggs in stools is 60-70 days. In larval ascariasis, symptoms occur 4-16 days after infection. The final symptoms are gastrointestinal discomfort, colic and vomiting, fever; observation of live worms in stools. Some patients may have pulmonary symptoms or neurological disorders during migration of the larvae. However there are generally few or no symptoms. A bolus of worms may obstruct the intestine; migrating larvae may cause pneumonitis and eosinophilia.

The source of transmission is from soil and vegetation on which fecal matter containing eggs has been deposited. Ingestion of infective eggs from soil contaminated with human feces or transmission and contaminated vegetables and water is the primary route of infection. Intimate contact with pets which have been in contact with contaminated soil may result in infection, while pets which are infested themselves by a different type of roundworm can cause infection with that type of worm (*Toxocara canis*, etc) as occasionally occurs with groomers.

Transmission also comes through municipal recycling of wastewater into crop fields. This is quite common in emerging industrial economies, and poses serious risks for not only local crop

sales but also exports of contaminated vegetables.

3. Threadworm

Threadworm infection is an intestinal disease, which occasionally spreads to the skin, caused by a type of parasitic roundworm (helminth). In untreated patients, the disease has a high rate of reinfection caused by worms already present in the body. This type of disease recurrence is called autoinfection. Because of autoinfection, threadworms can remain inside humans for as long as 45 years after the initial infestation.

Description

Threadworm infection, which is also called strongyloidiasis, occurs in most countries of the world but is natural to (endemic in) tropical and subtropical climates. Strongyloidiasis is less common than other parasitic infections but may affect as much as 25% of the population in some developing countries. In the United States, threadworm infection is most likely to be found among immigrants; returning travelers or military personnel; people who live in parts of Appalachia and the southeastern states; and persons in homes for the retarded and similar institutions.

Human beings are universally susceptible to threadworm infection, although adults and older children are at greater risk of infection than younger children. The disease does not confer immunity. In addition to humans, threadworms can infect dogs, cats, horses, pigs, rats, and monkeys.

Causes and symptoms

Threadworm infection is caused by *Strongyloides stercoralis*, a worm that lives in soil and can survive there for several generations. Mature threadworms may grow as long as 1-2 in (2.5-5 cm). The larvae have two stages in their life cycle: a rod-shaped (rhabdoid) first stage, which is not infective; and a threadlike (filiform) stage, in which the larvae can penetrate intact human skin and internal tissues.

The infection is most commonly transmitted when a person

comes into contact -usually by walking barefoot - with soil containing *S. stercoralis* larvae in their filariform stage. The threadlike larvae penetrate the skin, enter the lymphatic system, and are carried by the blood to the lungs. Once in the lungs, the larvae burst out of the capillaries into the patient's main respiratory system. They migrate upwards - usually without symptoms - to the patient's throat, where they are swallowed and carried down into the digestive tract. The filariform larvae settle in the small intestine. They mature into adults that deposit eggs that hatch - usually in the intestines--into noninfectious rhabdoid larvae. The rhabdoid larvae then migrate into the patient's large intestine and are excreted in the feces. The time from initial penetration of the skin to excretion is 17-28 days. The rhabdoid larvae metamorphose into the infective filariform stage in the soil.

Threadworms are unique among human parasites in having both free - living and parasitic forms. In the free-living life cycle, some rhabdoid larvae develop into adult worms that live in contaminated soil and produce eggs that hatch into new rhabdoid larvae. The adult worms may live as long as five years.

The signs and symptoms of threadworm infection vary according to the stage of the disease as the larvae migrate throughout the body. Patients who suffer from autoinfection may have chronic or intermittent symptoms for years after they are first infected.

Skin

The filariform larvae usually enter the body through the skin of the feet. There may be swelling, itching, and hives at the point of entry that may be confused with insect bites. Patients with chronic threadworm infection may also develop an itchy rash on their buttocks, thighs, or abdomen.

Digestive tract

Although some patients may notice only mild diarrhea and cramps, others may have fever, nausea, vomiting, general weakness,

and blood or mucus in their stools. The pain may mimic a stomach ulcer.

Throat and lungs

When the larvae migrate to the lungs and air passages, the patient may have symptoms ranging from a simple dry cough to fever, difficulty breathing, and coughing up blood or pus.

Hyperinfection syndrome

Hyperinfection syndrome is a potentially fatal set of complications resulting from the spread of filariform larvae to the lungs and other organ systems. It can include inflammation of the heart tissue, stomach ulcers, perforation of the intestines, blood poisoning, meningitis, shock, and eventual death. Hyperinfection syndrome is most likely to occur in patients with immune disorders or malnutrition, or in those taking anti-inflammatory corticosteroid (anti-inflammatory) medications. It has been reported in only a few AIDS patients.

Autoinfection

Threadworm autoinfection in humans follows two patterns. In internal autoinfection, some rhabdoid larvae in the lower bowel develop into filariform larvae that enter the bloodstream from the intestines and migrate to the lungs. In external autoinfection, the skin around the patient's anus is infected by larvae in the feces.

Life cycle

S. stercoralis have a heterogonic life cycle which consists of a parasitic generation and a free-living generation. The parasitic has a homogenic life cycle, while the free-living has a heterogonic life cycle. The heterogonic life cycle is advantageous to the parasite because it allows for the parasite to reproduce for one or more generations in the absence of a host. First stage larvae pass out in the faeces and develop in faeces on the ground to infective larvae. This development can occur via two routes: directly from L 1 to IL via three molts or indirectly. The indirect route results first in the development of free-living adult females and males which mate.

females lay eggs which hatch and then develop to IL. The direct route gives IL faster (3 days) versus the indirect route (7-10 days). However, the indirect route results in an increase in the number of IL produced. Speed of development of IL is traded off for increased numbers. The free-living males and females of *S. stercoralis* die after one generation; they do not persist in the soil. The infectious larvae penetrate the skin when there is contact with the soil. While *S. stercoralis* is attracted to chemicals such as carbon dioxide or sodium chloride, these chemicals are very non-specific. Larvae have been thought to locate their hosts via chemicals in the skin, predominantly urocanic acid, a histidine metabolite on the uppermost layer of skin that is removed by sweat or the daily skin-shedding cycle. Urocanic acid concentrations can be up to five times greater in the foot than any other part of the human body. Some of them enter the superficial veins and ride the blood vessels to the lungs, where they enter the alveoli. They are then coughed up and swallowed into the gut, where they parasitise the intestinal mucosa (duodenum and jejunum). However, research in dogs has shown that most of the larvae that penetrate the skin migrate randomly through the body until they reach the small intestine. Only female will reach reproductive adulthood in the intestine. Female strongyloides reproduce through parthenogenesis. The eggs hatch in the intestine and young larvae are then excreted in the feces. It takes about two weeks to reach egg development from the initial skin penetration. By this process, *S. stercoralis* can cause both respiratory and gastrointestinal symptoms. Adult worms can live up to a year in dogs.

4. Tapeworm

Cestoda is the class of parasitic flatworms, commonly called tapeworms, that live in the digestive tract of vertebrates as adults and often in the bodies of various animals as juveniles.

Life cycle

The life cycle of a tape worm starts out with an animal eating

undercooked, infected meat. The tape worm will then grow, and release small packages with fertilized eggs and sperm. These packages are excreted out of the body. If they happen to, for example, get on grass, the package will open and by that time the tape worm eggs will have developed. The eggs are released on to the grass, if a cow eats that grass, the eggs will become larvae and burrow into the cow's muscle. And if that cow would be turned into meat and if any of that meat is undercooked, the whole cycle starts again.

The Scolex or 'head' of the worm attaches to the intestine of the definitive host. In some groups, the scolex is dominated by bothria, which are sometimes called 'sucking grooves', and function like suction cups. Other groups have hooks and suckers that aid in attachment. Cyclophyllid cestodes can be identified by the presence of four suckers on their scolex, though they may have other structures.

While the scolex is often the most distinctive part of an adult tapeworm, it is often unnoticed in a clinical setting as it is inside the patient. Thus, identifying eggs and proglottids in feces is important.

Muscular system

The main nerve center of cestode is in scolex, motor and sensory innervation depends on number and complexity of scolex. Smaller nerves emanate from the commissures to supply the general body muscular and sensory ending. The cirrus and vagina are innervated and sensory endings around the genital pore are more plentiful than other areas. Sensory function includes both tactoreception and chemoreception.

Proglottids

The body is composed of successive units posterior to the scolex, the proglottids. The sum of the proglottids is called a strobila, which is thin, resembling a strip of tape, and is the source of the common name tapeworm. Like some other flatworms,

cestodes use flame cells (protonephridia) for excretion, which are located in the proglottids.

Mature or gravid proglottids are released from the mature tapeworm and leave the host in its feces.

Because each proglottid contains the male and female reproductive structures, they can reproduce independently. It has been suggested by some biologists that each should be considered a single organism, and that the tapeworm is actually a colony of proglottids.

Pathology

The people that have been infected by this tapeworm have described the following symptoms: abdominal discomfort and pain, cramp, colic, flatulence, diarrhea, constipation, nausea, dizziness, vomiting, restlessness, vertigo, headache, tiredness, malabsorption, anorexia, muscular pain, vitamin deficiency, megaloblastic anemia, weight loss (or gain), intestinal blockage, jejunal perforation, appendicitis, pancreatitis, pseudo-incontinence, pruritis ani, rectal-flutters, spontaneous voiding of segments from the anus, depression and psychosis.

5. Giardia Lamblia

Giardiasis - popularly known as beaver fever or backpacker's diarrhea - is a disease caused by the flagellate protozoan *Giardia lamblia* (also sometimes called *Giardia intestinalis* and *Giardia duodenalis*). The giardia organism inhabits the digestive tract of a wide variety of domestic and wild animal species, including humans. It is a common cause of gastroenteritis in humans, infecting approximately 200 million people worldwide. Giardiasis is passed via the fecal-oral route. Primary routes are personal contact and contaminated water and food. People who spend time in institutional or day-care environments are more susceptible, as are travelers and those who consume improperly treated water. It is a particular danger to people hiking or backpacking in wilderness areas worldwide. Giardia is suspected to be zoonotic-communicable

the United States and some other countries, and is used as an adjunct diagnostic system in other countries. Since the 1990s, the APA and WHO have worked to bring the DSM and the relevant sections of ICD into concordance, but some differences remain.

The ICD is revised periodically and is currently in its tenth edition. The ICD-10, as it is therefore known, was developed in 1992 to track mortality statistics. Annual minor updates and three yearly major updates are published by WHO. The ICD is part of a "family" of guides that can be used to complement each other, including also the International Classification of Functioning, Disability and Health which focuses on the domains of functioning (disability) and Health which focuses on the domains of medical and social associated with health conditions, from both medical and social perspectives.

WHO - Disease Classification (76)

The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (most commonly known by the abbreviation ICD) provides codes to classify diseases and a wide variety of signs, symptoms, abnormal findings, complaints, social circumstances and external causes of injury or disease. Every health condition can be assigned to a unique category and given a code, up to six characters long. Such categories can include a set of similar diseases.

The International Classification of Diseases is published by the World Health Organization. The ICD is used world-wide for morbidity and mortality statistics, reimbursement systems and automated decision support in medicine. This system is designed to promote international comparability in the collection, processing, classification, and presentation of these statistics. The ICD is a core classification of the WHO Family of International Classifications (WHO-FIC).

An important alternative to the mental disorders section of the ICD is the American Psychiatric Association's (APA) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), which is the primary diagnostic system for psychiatric and psychological disorders within

between animals and humans. Major reservoir hosts include beavers, dogs, cats, horses and cattle. Symptoms include loss of appetite, lethargy, fever, explosive diarrhea, hematuria (blood in urine), loose or watery stool, stomach cramps, upset stomach, projectile vomiting (uncommon), bloating, flatulence, and burping (often sulphurous). Symptoms typically begin 1-2 weeks after infection and may wane and reappear cyclically. Symptoms are caused by Giardia organisms coating the inside of the small intestine and blocking nutrient absorption. Most people are asymptomatic; only about a third of infected people exhibit symptoms. Untreated, symptoms may last for six weeks or longer.

Spread of Infection

Direct contact : where viruses are spread by direct body-to-body contact, for example shaking hands

Indirect contact : where viruses are spread via contact with an intermediate object, this could be surfaces, clothing, utensils, money etc.

Droplet transmission : where contagious material, spread over short distances by droplets and aerosols produced by coughing and sneezing, comes into contact with another person's eyes, nose or mouth

Airborne transmission : where viruses travel on dust particles or small respiratory droplets such as those produced when people sneeze, cough, laugh or exhale. These can be suspended in the air and travel with air currents over considerable distances. With airborne transmission, direct contact with someone who is infected is not necessary for viral spread. Person-to-person spread of infections may be airborne, through inhalation of infectious Many virus infections are acquired through inhalation of infectious droplets, for example the common cold viruses.

The faecal-oral route is a common means of spreading

gastrointestinal infections as Typhoid, cholera, dysentery, hepatitis A and poliomyelitis are acquired through drinking water contaminated with human faeces for example.

The pathogens that cause venereal diseases are vulnerable, and rapidly die when exposed to conditions outside the body. In order to spread, these pathogens require the most intimate of human contact.

Infections can be passed by direct inoculation. Intravenous drug abusers who share dirty needles risk acquiring hepatitis and HIV infection as a result of the direct inoculation of blood from an infected individual.

Incubation period

Cholera	1-3 days
Influenza	1-4 days
Scarlet fever	1-4 days
Common Cold	2-5 days
Polio	7-14 days
Pertussis, Whooping Cough	7-14 days
Measles	9-12 days
Smallpox	7-17 days
Generalized tetanus	7-21 days
Chicken pox	14-16 days
Mumps	14-18 days
Rubella (German measles)	14-21 days
Infections mononucleosis	28-42 days

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

10th Revision

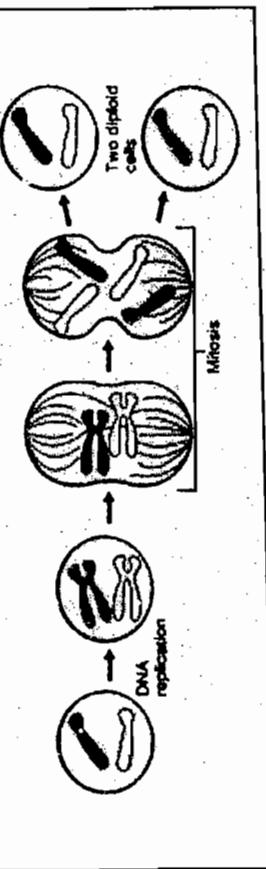
Version for 2007 (36, 76)

Tabular List of inclusions and four-character subcategories

Chapter List

Chapter	Blocks	Title
I	A00-B99	Certain infectious and parasitic diseases
II	C00-D48	Neoplasms
III	D50-D89	Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism
IV	E00-E90	Endocrine, nutritional and metabolic diseases
V	F00-F99	Mental and behavioural disorders
VI	G00-G99	Diseases of the nervous system
VII	H00-H59	Diseases of the eye and adnexa
VIII	H60-H95	Diseases of the ear and mastoid process
IX	I00-I99	Diseases of the circulatory system
Chapter	Blocks	Title
X	J00-J99	Diseases of the respiratory system

XI	K00-K93	Diseases of the digestive system
XII	L00-L99	Diseases of the skin and subcutaneous tissue
XIII	M00-M99	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue
XIV	N00-N99	Diseases of the genitourinary system
XV	000-099	Pregnancy, childbirth and the puerium
XVI	P00-P96	Certain conditions originating in the perinatal period
XVII	00- 99	Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities
XVIII	R00-R99	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified
XIX	S00-T98	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes
XX	V01-Y98	External causes of morbidity and mortality
XXI	Z00-Z99	Factors influencing health status and contact with health services
XXII	U00-U99	Codes for special purposes



कोषाणुनिमणम् (10, 41)

Meiosis is a special type of nuclear division which segregates one copy of homologous chromosome into each new 'gamete'. Mitosis maintains the cell's original ploidy level (for example, one diploid 2n cell producing two diploid 2n cells; one haploid n cell producing two haploid n cells; etc.). Meiosis, on the other hand, reduces the number of sets of chromosomes by half, so that when gametic recombination (fertilization) occurs the ploidy of the parents will be reestablished.

Most cells in the human body are produced by mitosis. These are the somatic (or vegetative) line cells. Cells that become gametes are referred to as germ line cells. The vast majority of cell divisions in the human body are mitotic, with meiosis being restricted to the gonads.

Mitosis is the process by which a cell separates the chromosomes in its cell nucleus, into two identical sets in two daughter nuclei. It is generally followed immediately by cytokinesis, which divides the nuclei, cytoplasm, organelles and cell membrane into two daughter cells containing roughly equal shares of these cellular components. Mitosis and cytokinesis together define the **mitotic (M) phase** of the cell cycle - the division of the mother cell into two daughter cells, genetically identical to each other and to their parent cell.

The process of mitosis is complex and highly regulated. The sequence of events is divided into phases, corresponding to the

आयुर्वेदाने जे व्याधीचे वार्गिकण केले आहे ते विस्ताराने प्रकरण ५ मध्ये वर्णन केले आहे. वरील वार्गिकणामध्ये मुख्यत्वेकरून सोतसानुसार वर्गीकरण आहे. याचप्रमाणे अंगातु व्यार्थासाठी देखील स्वतंत्र वर्गीकरण आहे.

completion of one set of activities and the start of the next. These stages are prophase, prometaphase, metaphase, anaphase and telophase. During the process of mitosis the pairs of chromosomes condense and attach to fibers that pull the sister chromatids to opposite sides of the cell. The cell then divides in cytokinesis, to produce two identical daughter cells.

कैरेटार्ड अर्जुद सामान्य परिचय (42)

Tumor : An abnormal mass of tissue. Tumors are a classic sign of inflammation, and can be benign or malignant (cancerous). There are dozens of different types of tumors. Their names usually reflect the kind of tissue they arise in, and may also tell you something about their shape or how they grow. For example, a medulloblastoma is a tumor that arises from embryonic cells (a blastoma) in the inner part of the brain (the medulla). Diagnosis depends on the type and location of the tumor. Tumor marker tests and imaging may be used; some tumors can be seen (for example, tumors on the exterior of the skin) or felt (palpated with the hands).

The American Joint Commission on Cancer recommends the following guidelines for grading tumors (1):

Grade	Grade cannot be assessed (Undetermined grade)
G1	Well-differentiated (Low grade)
G2	Moderately differentiated (Intermediate grade)
G3	Poorly differentiated (High grade)
G4	Undifferentiated (High grade)

Cancer is a class of diseases in which a group of cells display the traits of uncontrolled growth (growth and division beyond the normal limits), invasion (intrusion on and destruction of adjacent tissues), and sometimes metastasis (spread to other locations in the body via lymph or blood). These three malignant properties of cancers differentiate them from benign tumors, which are self-limited, do not invade or metastasize. Most cancers form a tumor but

some, like leukemia, do not.

Cancer may affect people at all ages, even fetuses, but risk for the more common varieties tends to increase with age. Cancer causes about 13% of all deaths. According to the American Cancer Society, 7.6 million people died from cancer in the world during 2007. Apart from humans, forms of cancer may affect other animals and plants.

Nearly all cancers are caused by abnormalities in the genetic material of the transformed cells. These abnormalities may be due to the effects of carcinogens, such as tobacco smoke, radiation, chemicals, or infectious agents. Other cancer-promoting genetic abnormalities may be randomly acquired through errors in DNA replication, or are inherited, and thus present in all cells from birth. Complex interactions between carcinogens and the host genome may explain why only some develop cancer after exposure to a known carcinogen. New aspects of the genetics of cancer pathogenesis, such as DNA methylation, and microRNAs are increasingly being recognized as important.

Cancer is usually classified according to the tissue from which the cancerous cells originate, the primary tumor, as well as the histology, respectively. A definitive diagnosis usually requires the histologic examination of a tissue biopsy specimen by a pathologist, although the initial indication of malignancy can be symptoms or radiographic imaging abnormalities. Most cancers can be treated and some cured, depending on the specific type, location, and stage. Once diagnosed, cancer is usually treated with a combination of surgery, chemotherapy and radiotherapy. As research develops, treatments are becoming more specific for different varieties of cancer. There has been significant progress in the development of targeted therapy drugs that act specifically on detectable molecular abnormalities in certain tumors, and which minimize damage to normal cells. The prognosis of cancer patients is most influenced

may occur during the production of germ cells by the parent. One example is the triplet expansion repeat mutations which can cause fragile X syndrome or Huntington's disease. Defective genes may also be inherited intact from the parents. This can often happen unexpectedly when two healthy carriers of a defective recessive gene reproduce, but can also happen when the defective gene is dominant. Currently about 4,000 genetic disorders are known, with more being discovered. Most disorders are quite rare and affect one person in every, several thousands or millions. Cystic fibrosis is one of the most common genetic disorders; around 5% of the population of the United States carry at least one copy of the defective gene. Some types of recessive gene disorder confer an advantage in the heterozygous state in certain environments.

Genetic diseases are typically diagnosed and treated by geneticists. Genetic counselors assist the physicians and direct counsel patients. The study of genetic diseases is a scientific discipline whose theoretical underpinning is based on population genetics.

Where genetics are the result of a single mutated gene they can be passed on to subsequent generations in several ways. Genomic imprinting and uniparental disomy, however, may affect inheritance patterns. The divisions between autosomal are not 'hard and fast' although the divisions between autosomal and X-linked are (related to the position of the gene). For example, achondroplasia is typically considered a dominant disorder, but children with two genes for achondroplasia have a severe skeletal disorder that achondroplastics could be viewed as carriers of. Sickle-cell anemia is also considered a recessive condition, but carriers that have it by half along with the normal gene have increased immunity to malaria in early childhood, which could be described as a related dominant condition.

Inherited disorders -Genetic -Heredity
Inheritable disorders may be of several patterns, determined

by the type of cancer, as well as the stage, or extent of the disease. In addition, histologic grading and the presence of specific molecular markers can also be useful in establishing prognosis, as well as in determining individual treatments.

The development of cancer can be viewed as an evolutionary process. Cells are constantly subject to mutations in their DNA which are usually detrimental to the cell. But occasionally these changes produce cells that can escape the normal constraints and flourish as pathological tumours.

Cancer cells are selected for their ability to divide when they shouldn't, trigger their own blood supply to support unlimited expansion, and invade the bloodstream and other tissues to form fatal metastases. Changes in the cell-cycle and apoptotic machineries, or in the signalling pathways that control them allow cancer cells to escape the normal control of cell proliferation and cell death.

There is also a growing recognition that changes in the microenvironment of cancer cells can promote their proliferation. Moreover, genomic instability caused by faulty cell division or defective DNA repair may increase the rate of potentially tumorigenic mutations and so contribute to cancer evolution.

बीजं बीजं दुष्टिः तज्जनिताः रोगाः । (12)

A genetic disorder is a condition caused by abnormalities in genes or chromosomes. While some diseases, such as cancer, are due to genetic abnormalities acquired in a few cells during life, the term 'genetic disease' most commonly refers to diseases present in all cells of the body and present since conception. Some genetic disorders are caused by chromosomal abnormalities due to errors in meiosis, the process which produces reproductive cells such as sperm and eggs. Examples include Down syndrome (extra chromosome 21), Turner Syndrome (45X0) and Klinefelter's syndrome (a male with 2 X chromosomes). Other genetic changes

by two principle factors: (1) whether the gene is dominant or recessive and (2) whether the gene is on one of the 46 ordinary (autosomal) chromosomes or a sex (X or Y) chromosome.

Dominant genes express themselves even if only one of a pair of alleles is present. Recessive genes only express themselves if there is a pair on autosomes or X chromosomes in females, or the gene is on the X chromosome in males. When both parents carry one defective gene, each of their children faces one in four chance of developing an autosomal recessive disease. At the same time, each child also faces a one in two chance of inheriting just one copy of the defective gene. Individuals who have only one defective gene are known as carriers, meaning they do not develop the disease, but they can pass the gene on to their own children. In autosomal dominant inheritance, all people who inherit a single copy of the disease gene develop the disease. As a result, there are no unaffected carriers of the gene.

In real life, the distinction between dominance and recessiveness is usually not black-and-white; or, to continue with the example above, not black and blond. One allele often does not completely dominate the other, and the presence of a different gene may affect the final expression. Thus, a person with one gene for black hair and one for blond may actually have somewhat lighter hair than someone who has both genes coding for black hair.

Autosomal refers to the fact that the genetic defect may be located on any of the 46 rodlike structures, called chromosomes, that hold the genes found in each human cell, except the two that determine a person's sex. Diseases with an autosomal dominant pattern means that a child need only inherit the defective gene from one parent in order to have the disease. The parent transmitting the gene also has the disorder, and each of his or her children has a 50 percent chance of inheriting the disease. With an autosomal inheritance pattern, male and female children are equally affected. The responsible gene and thus having HHT. Children who do not

inherit the gene will not be affected nor will they pass the gene on to their children.

Recessive patterns of inheritance can be autosomal or X-linked. A disease governed by the recessive pattern requires that both parents, who usually do not have the disease, pass on the defective gene in order for a child to be affected by the disease. Each child of such parents has a 25 percent chance of inheriting and showing signs of the disease. A 50 percent chance exists that such a child will inherit the defective gene from only one parent and, therefore, will be a carrier of the flawed gene and will usually not show signs of the disease.

X-linked refers to a gene that is on the X chromosome, which along with the Y chromosome determines sex. Male children have one X chromosome and one Y chromosome, while females have two X chromosomes. Therefore, inheritance of a gene on the X chromosome is different from that for one on an autosomal chromosome. In the X-linked recessive pattern, the disease develops mostly in males. Females who inherit the defective gene are usually carriers like their mothers and can pass the disease on to their sons but rarely show signs of the disease themselves.

For many X-linked dominant medical conditions, females may not be as severely affected as males, since females have the other allele on their other X chromosome to counteract the effects. An example of a condition that can be inherited in an X-linked dominant fashion is Alport syndrome, which involves progressive hearing loss and progressive kidney problems. If a woman has Alport syndrome, she may only have mild hearing and kidney problems. Each of her children has a 50-50 chance of inheriting the condition, but it will be more severe in her sons. If a man has the X-linked form of Alport syndrome, all of his daughters will also have it, but none of his sons will have it.

बीजदृष्टि जनिता: शेषा:

- Muscular dystrophy
- X-linked hyper-IgM immunodeficiency
- Von Willebrand disorder
- X-linked lymphoproliferative syndrome
- CD40 ligand deficiency

- Haemophilia
- Down's syndrome
- Hay fever
- Alzheimer's disease
- Hereditary disorders of the central nervous system
- Colon-rectal cancer
- Alopecia
- Inherited eye diseases
- Hereditary metabolic diseases
- Hereditary haemolytic anaemias
- Anencephaly
- Neuralgia
- Fibrodysplasia ossificans progressive
- Aldrenoleukodystrophy
- Encephalocele
- Atopic illnesses
- Polyendocrinopathy-candidiasis-ectodermal dystrophy
- Hereditary neuromuscular disease
- Achromatopsia
- Cat cry syndrome
- Alpha 1-antitrypsin deficiency
- Alfi's syndrome
- Coffin-Siris syndrome
- Androgen insensitivity syndrome
- Chronic granulomatous disease
- Alstrom's syndrome
- Hereditary hemorrhagic telangiectasia
- Coeliac disease

Multifactorial and polygenic disorders

Genetic disorders may also be complex, multifactorial or polygenic, this means that they are likely associated with the effects of multiple genes in combination with life-style and environmental factors. Multifactorial disorders include heart disease and diabetes. Although complex disorders often cluster in families, they do not have a clear-cut pattern of inheritance. This makes it difficult to determine a person's risk of inheriting or passing on these disorders. Complex disorders are also difficult to study and treat because the specific factors that cause most of these disorders have not yet been identified.

On a pedigree, polygenic diseases do tend to 'run in families', but the inheritance does not fit simple patterns as with Mendelian diseases. But this does not mean that the genes cannot eventually be located and studied. There is also a strong environmental component to many of them (e.g., blood pressure).

- autism
- heart disease
- hypertension
- diabetes
- obesity
- cancers
- cleft palate
- Mental retardation

Mitochondrial

This type of inheritance, also known as maternal inheritance,

applies to genes in mitochondrial DNA. Because only egg cells contribute mitochondria to the developing embryo, only females can pass on mitochondrial conditions to their children. Examples of this type of disorder are Human mitochondrial genetics, and Leber's Hereditary Optic Neuropathy.

Autosomal dominant

Only one mutated copy of the gene will be necessary for a person to be affected by an autosomal dominant disorder. Each affected person usually has one affected parent.

Autosomal recessive

Two copies of the gene must be mutated for a person to be affected by an autosomal recessive disorder. An affected person usually has unaffected parents who each carry a single copy of the mutated gene (and are referred to as carriers).

X-linked dominant

X-linked dominant disorders are caused by mutations in genes on the X chromosome. Only a few disorders have this inheritance pattern. Males are more frequently affected than females, and the chance of passing on an X-linked dominant disorder differs between men and women. The sons of a man with an X-linked dominant disorder will not be affected, and his daughters will all inherit the condition. A woman with an X-linked dominant disorder has a 50% chance of having an affected daughter or son with each pregnancy.

X-linked recessive

X-linked recessive disorders are also caused by mutations in genes on the X chromosome. Males are more frequently affected than females, and the chance of passing on the disorder differs between men and women. The sons of a man with an X-linked recessive disorder will not be affected, and his daughters will carry one copy of the mutated gene. With each pregnancy, a woman who carries an X-linked recessive disorder has a 50% chance of having sons who are affected and a 50% chance of having daughters who carry one copy of the mutated gene. Examples of this type of

disorder Hemophilia A, Duchenne muscular dystrophy, Color blindness, Muscular dystrophy and Androgenetic alopecia.

Y-linked

Y-linked disorders are caused by mutations on the Y chromosome. Only males can get them, and all of the sons of an affected father are affected. Since the Y chromosome is very small, Y-linked disorders only cause infertility, and may be circumvented with the help of some fertility treatments. Examples are Male Infertility.

Hereditary Diseases

Most of our characteristics are controlled by more than one pair of alleles and can also be influenced by our environment. Several allelomorphic pairs probably determine our height, it also depends on whether you get enough food when you are growing.

The most striking single factor characteristics are those associated with inherited defects such as sickle cell anaemia and cystic fibrosis. These two diseases are caused by recessive genes, which means they only express, themselves when the partner is recessive. It follows that people who develop the disease must have received both recessive alleles, one from each of their parents. This must also mean that both parents must be heterozygous for the gene. But if the father had been homozygous normal, he would have passed on the dominant gene to all of his children and none will be affected. Only a few genetic diseases are caused by dominant alleles, which means that even heterozygotes will develop the disease.

Gene	Phenotype	Genotype
Dominant	Normal mucus secretion in lung	CC or cc
Recessive	Thick secretion; will cause severe lung infection	cc

Cystic Fibrosis is the most common inherited disease affecting about one in every 2500 children. The disease occurs when a person inherits two copies of a recessive allele, which controls the production of a protein in cell membranes. The protein normally controls the passage of chloride ions across the membrane but is defective in homozygous recessive individuals. As a consequence, the epithelial cells lining the oesophagus and digestive glands produce a thick, sticky mucus. This will cause serious infections.

रोगविज्ञान तथा विकृतिविज्ञानम् च

प्रश्नपत्र है प्रत्येक :	१०० अंक।
क्रियात्मक :	१०० अंक।
व्याख्याननि :	१८०
क्रियात्मकनि :	९०

प्रथम प्रश्नपत्रम् सामान्यव्याधिक्रिया रोगविज्ञानविकृति विज्ञानं च ।

१. दोषधातुपलानां बुद्धिक्षयलक्षणानि ।
२. दोषणां कोषात् शारखादिगमनम्, शारखादिभ्यः कोषभिगमनम् ।
३. दोषदूषयोआश्रयाप्रयोगीभावः ।
४. दोषणां चयप्रकोपादिहेतवः ।
५. क्रियाकालाः, दोषणां संचयलक्षणानि, व्यापक्वेषु ऋतुषु दोषप्रकोपः लक्षणानि च प्रसरस्य पूर्वरूपोत्पत्तिः ।
६. पूर्वरूपोत्पत्तिः ।
७. कृपितानां हीं दोषणां शरीरे परिथावनं कमणि च, दोषप्रतिनिरुपणम् ।
८. रोगः त्रयोमार्गः मार्गाश्रितः: रोगाविशेषाः ।
९. विकृतिविज्ञानस्य परिमाणा महत्वं च ।
१०. धात्वावयवाः, कोषणुनिमिणं रोगोत्पादने स्वास्थ्यसरक्षणं च महत्वम् ।
११. व्याधे: द्रव्यात्मकत्वम्, शरीरस्थायत्तरवातावणं तस्यानुकूलनम् ।
१२. बीजम्, बीजस्य दुष्टिः, तदजनिता रोगाश्च ।
१३. स्रोतस् विवरणम् ।
१४. व्याधि निर्मणे स्रोतसां महत्वं स्रोतोद्युषितेतवः; लक्षणानि च ।
१५. विभिन्नस्रोतोगतविकरा: एवं, तेषां हेतवश्च ।
१६. स्रोतोद्युष्या धातुनां द्वौ विभागौ - (१) मार्गाम् (२) स्थानस्थाः ।
१७. मार्गधातुनां शोणितविकरासम्बन्धीयविकरा, विकृतशोणितदोषस्य शोधनस्य च सामान्यनिरुपणं परीक्षा च । पूर्ति अपेक्षनं परीक्षा च ।

2312

23/12

१८. रक्तस्य स्फीटन्, सिरा धमनीप्रवाहातस्कंदनम्।

१९. स्थानस्थ अंतुगतविकृति: - हृदयस्थः, प्राणःवह वृक्षः तथा मूत्रवह-अन्नवह-

चक्रत्-प्लीहागतानां विकृतिः ।

२०. प्रजननं, निःब्रोतस् ग्रंथिः, वातानडीनां, प्रचलितप्रमुखविकृतिपरिचयः ।

२१. मलप्रदोषजविकाराः ।

२२. इन्द्रियप्रदोषजविकाराः ।

२३. उपधातुप्रदोषजविकाराः ।

२४. व्याधेः परिभाषा तथा सामान्य निरूपणम् ।

२५. व्याध्युतपतिषु दोषदृष्ट्याणां महत्वम् ।

२६. दोष-धातु-सम्पूर्छनाविवरणम् ।

२७. व्याधीनां दोषाणां च कार्यं कारण सम्बन्धः, दोषलक्षणं तथा व्याधिलक्षणम् ।

२८. व्याधीनां नानात्मजत्वं च ।

२९. व्याध्याश्रयः ।

३०. व्याधेः प्रकाराः (१) आगन्तुज-शारीरिक मानसिक स्वाभाविक भेदात् ।

(२) आदिबल-प्रवृत्तादिभेदात् (३) प्राकृत-वैकृतभेदात् अनुबंध्य अनुबंधभेदात् ।

३१. रोगस्य निदानार्थकरत्वम् ।

३२. व्याधीनां हेतुसंकरः ।

३३. व्याधीनां मिश्रित लक्षणम्, व्याधीनां गौरवं लाभते च।

३४. व्याधीनानात्वे हेतुः ।

३५. रोगाणां संख्येयासंख्यत्वम् ।

३६. रोगस्य वर्गीकरणम् । विश्वस्वास्थ्यसंगठनप्रचलितपद्धति-अनुसारेण तथा

तस्यात्मुद्दिध्य रोग वर्गीकरण सामंजस्यम् ।

३७. व्याधीक्षमत्वं ।

३८. व्याधी: एवं तस्य प्रकाराः ।

३९. व्याधीक्षमशरीराणाः, अष्टौनिन्दिताः, अष्टौ मरणादाः, संतर्पणोत्थ एवं

अपतर्पणोत्थविकाराः ।

४०. ओजोक्षय एवं ओजोच्युतिः तेषां लक्षणानि तथा तज्जन्यविकाराः ।

४१. सामान्य अर्जुदः एवं कर्कटार्जुदः ।

४२. कर्कटार्जुदु लोषाणु, धात्वाक्षयविभाजनं एवं तस्य सामान्य सिद्धान्तस्य परिचयः ।

४३. व्याधेः अवस्थाविशेषः, आम-पक्कादि निरूपणम् ।

४४. साम-निराम-द्वृष्ट्य-लक्षणानि ।

४५. साम-निराम-द्वृष्ट्य-लक्षणानि ।

४६. साम-निराम-मल-लक्षणानि ।

४७. धातुगतत्वम्, उत्तनामधीरभेदौ ।

४८. अन्तर्वेग - बहिर्वेगावस्था ।

४९. दोषपाक एवं धातुपाकयोः स्पष्टीकरणम् ।

५०. जननदोध्वंसस्य कारणम् ।

५१. जननदोध्वंसक्वायाध्य कथं संभवति ।

५२. जननदोध्वंससंस्थानं संप्राप्तयः ।

५३. पर्यावरणप्रदोषजविकाराः ।

५४. आयुर्वेदिय दृष्टिकोणेन जीवाणु वर्णनम् तथा जीवाणुनां रोगोत्पादने हेतुत्वम् ।

५५. व्याधिसंसारीः, संसर्वव्याधिना हेतवः ।

५६. औपसरीक रोगाः ।

५७. निदानं पञ्चकरत्वम् व्याधिज्ञानोपायाः ।

५८. हेतु-हेतुलक्षणम्, हेतुप्रकाराः, सञ्ज्ञकृष्टादि भेदात् चतुर्विधाः, आसात्म्येन्द्रियार्थादि

भेदात् विधाः, उत्तादकव्योजनक भेदात् द्विधा, बाह्याभ्यांतर भेदात् द्विधा, आशयापकर्ष

हेतुः एवं गतिभेदात् विधा, प्रकृतितिविकृतिभेदात् द्विधा ।

५९. पूर्वरूप - पूर्वरूपलक्षणम्, सामान्यविशेष भेदेन पूर्विमं द्विविधम् ।

६०. रूप - रूपलक्षणम्, व्याधिलक्षणयोः पार्थक्यम् व्यवच्छेदकश्च ।

६१. उपशयानुपशयोः - विवरणं, चिकित्सोपशयोः भेदः, सोदाहणाः, उपशयप्रकाराः ।

यथा - हेतु विपरीता-व्याधिविपरीता-हेतु-व्याधिविपरीता-हेतुविपरीतार्थकारी

व्याधिविपरीतार्थकारी- हेतु व्याधिविपरीतार्थकारी

६२. सम्प्राप्ति - सम्प्राप्तिलक्षणं भेदाश्च ।

६३. उपद्रवलक्षणम् - अरिष्टलक्षणं भेदाश्च ।

६४. व्याधेः साध्यासाध्यताविचारः ।

६५. रोगोपक्षाविधिः - रोगाणां प्रायुत्पत्तिक्रमः ।

६६. दर्शनादि विविध परीक्षा दर्शनम् - स्पर्शनम् - प्रसन्नम् च ।

६७. आसोपदेशादि विविध परीक्षा प्रत्यक्ष - अनुमान-आसोपदेशश्च ।

23। 2

६८. नाई - मृत्युनिधि परीक्षा, षड्विधि परीक्षा च ।

६९. रोगव्यवहारेत्वनिलपणम् ।

७०. धातुद्विषुसरेण रोगाणं वर्णनं, रसप्रदोषजाः, रक्त मास-मेदोस्थि-मज्जा-शुक्रः प्रदोषजाः ।

७१. उपधातुः प्रदोषजाः विकाराः ।

७२. पुरिष-मूत्र-स्वेदादिप्रदोषजाः व्याधयः ।

७३. इन्द्रियप्रदोषजविकाराः ।

७४. अवयवानुसरेणरोग वर्णकरणम् ।

७५. व्याधीना नानात्मकत्वं सामान्यत्वं च । अशीतिवातविकाराः ।

७६. रोगाणामान्तरार्थीयसूचकान्तः । विश्वस्वास्थ्य संगठनानुसारेण । आयुर्वेदिय

वर्णकरणेन तस्य सम्बन्धः ।

७७. परीक्षायाः साधनानि - दर्शनं, स्पर्शनं, प्रश्नं तथा श्रोत्रादिः ।

७८. चतुर्विधि परीक्षा - प्रत्यक्ष - अनुमानं-आसेपदेश - युक्तिः ।

७९. दशविधि परीक्षभावाः - प्रकृतिः, विकृतिः, सारतः आदिः च ।

द्वितीय प्रश्नपत्रम् रोगविज्ञानंविकृति विज्ञान विशिष्ट व्याधिकीय

निम्नलिखितानां व्याधि-अवस्थानां विकृती द्विषेकोन विशेष ज्ञानम् । यथा - ग्रहणी रोगे ग्रहणी अवयवाविकृतिः ।

१. रसवहसोतेगत व्याधि-अवस्थायाम् ज्वरः, विशिष्ट ज्वरानाम् विकृति निर्माणम् ।

२. रक्तवहसोतेगतव्याधिअवस्थायां विशिष्टव्याधिकीय यथा-रक्तपित, पांडु, कामला, कुम्भकामला, हलीमक, वातरक्तः, कोषुक्षरीष, शीतपित, उदर्द, कोठ, शीतला, मसूरिका, रोमांतिका, यकृतविकाराः, प्लीहाविकाराः, स्तायुक, शलीपद, फिरंग, उपदशादि विकाराः ।

३. प्राणवहसोतेगत व्याधयः - तेषां विशिष्टव्याधिकीय यथा - कासः श्वासः हिक्का,

हृदयरोगः, हृदयशूलः हृदयाभियातः, पाशवृशूलम्, उरस्तोयम्, राजयक्षमा ।

४. उदकवहसोतेगत व्याधयः तोष विशिष्टव्याधिकीय यथा, अतिसारः प्रवाहिका, विसृचिकां, विलम्बिका च ।

५. अन्नवह, सोतेगतव्याधयः तथा तस्य विशिष्टव्याधिकीय, यथा - छर्दीः, अविमाद्य, अर्जीणीः, आनाहः, आध्मानः, आटोपः, आकृषित, शूल, उदररोगाः ।

६. मेदोवह सोतेगत व्याधयः तेषां विशिष्टव्याधिकीय यथा - प्रमेहः ।

७. अस्थिवहसोतेगत व्याधयः तेषां विशिष्टव्याधिकीय, यथा - संथिगतवातः ।

८. मनोवह - सोतेगत व्याधयः तेषां विशिष्ट व्याधिकीय यथा, मूळङ्ग एवं सन्त्वासः, स्नौलः

९. अपस्मार, उम्मादः आत्माभिनिवेशः ।

१०. वातनाईवह - सोतेगत व्याधि अवस्थायाम एवं तस्य विशिष्ट व्याधिकीय, यथा - वातनाईवह (१) आवृतवात (२) आक्षेपक, (३) स्तंभक, (४) अर्दित, ग्रन्थसी ।

११. मूत्रवह : सोतेगत व्याधि अवस्थायाम एवं तस्य विशिष्ट व्याधिकीय, यथा शूल, मूत्रकृच्छ्र, मूत्राघातः, उण्डवातः ।

१२. जीवततिक्तिहीनताजनितव्याधयः ।

१३. त्वकगतरोगाः यथा कुष्ठः, विसर्पः ।

१४. व्याधिक्षमत्वम्, व्याधिक्षमत्वप्रक्रियाविशेषे सूक्ष्मजीवाणां महत्वम् । सूक्ष्मजीवाणां, परजीवानां, प्रकाराः, निवासस्थानः, स्वरूपः, रंजनविधिः, जीवनव्यापरः, निर्जीवकरण, कृत्रिमउत्पादनविधिनां सामान्यं परिचयः ।



COLLECTION OF VARIOUS
→ HINDUISM SCRIPTURES
→ HINDU COMICS
→ AYURVEDA
→ MAGZINES

FIND ALL AT [HTTPS://DSC.GG/DHARMA](https://dsc.gg/dharma)

Made with
By
Avinash/Shashi

Icreator of
hinduism
server)



