

2312

सेंट्रल कौन्सिल ऑफ इंडियन मेडिसिन्सचे महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ
अभ्यासक्रमानुसार द्वितीय वर्ष बी.ए.एस.एस.साठी लिहिलेले एकमेव पुस्तक



रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

लेखक

प्रा. डॉ. सुभाष रानडे

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

अध्यक्ष, इंटरनॅशनल अँकेडमी ऑफ आयुर्वेद

माजी प्राध्यापक, विभागप्रमुख, आयुर्वेद विभाग, पुणे विद्यापीठ

डॉ. गो. रा. परांजपे

B.A.M.S.

माजी अध्यापक, टिळक आयुर्वेद महाविद्यालय, पुणे



अनमोल प्रकाशन, पुणे - २

मूल्य रू. १४५/-

070051

लेखकांचे मनोगत

प्रकाशक

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

■

प्रथम आवृत्ती

दसरा, ९ ऑक्टोबर, २००८

■

लेखक

■

मुद्रक :

पु. शा. गुर्जर

आयुर्विद्या मुद्रणालय,

९९२ 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 शारीरक्रियांना जबाबदार असतात. हेच दोष जेव्हा विकृती होऊन धातू

मल, अग्नी, स्रोतस यांना बिघडवतात तेव्हा व्याधी उत्पन्न होते. या व्याधीचे निदान करण्यासाठी हेतू, पूर्वरूप, रूप, उपशय व संप्राप्ति यांचा अभ्यास आवश्यक आहे. पुणे विद्यापीठ पुरस्कृत अभ्यासक्रमांमध्ये या विषयाचे नाव सर्वोपसंप्राप्तिविज्ञान-निदानपंचक असे होते. त्यानुसार प्रा. सुभाष रानडे यांनी लिहिलेला रोगविज्ञान तथा विकृतीविज्ञान हा ग्रंथ १९७३ मध्ये प्रसिद्ध करण्यात आला आणि लवकरच तो विद्यार्थिप्रिय झाला.

मिश्र अभ्यासक्रम बदलल्यानंतर पुणे विद्यापीठाने यात बदल केला. त्यानुसार १९८७ मध्ये प्रा. सुभाष रानडे, डॉ. गो. रा. परांजपे व प्रा. भा. वि. साठवे लिखित विकृतिविज्ञान हा ग्रंथ अनमोल प्रकाशनतर्फे प्रसिद्ध करण्यात आला. उपरोक्त विषय असणारा हा ग्रंथ महाराष्ट्रातील विद्यार्थी व अभ्यापकांनी नुसताच स्वीकारला असे नाही तर इतका लोकप्रिय झाला की २००७ पर्यंत याची पंधरा पुनर्मुद्रणे प्रसिद्ध झाली.

त्यानंतर पुन्हा एकदा सेंट्रल कौन्सिल फॉर इंडियन मेडिसिन, दिल्ली व महाराष्ट्र आरोग्य विज्ञान विद्यापीठ, नासिक यांनी या विषयाच्या अभ्यासक्रमात आमूलाग्र बदल केले. त्यामुळे नवीन बदलानुसार याची फेररचना करणे आवश्यक झाले.

प्रा. सुभाष रानडे व डॉ. गो. रा. परांजपे या लेखकद्वयानी लिहिलेला असा आमूलाग्र बदल केलेला 'रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान' हा ग्रंथ विद्यार्थी व अभ्यापक यांच्यासमोर ठेवताना आमहाला आनंद होत आहे.

नवीन अभ्यासक्रमानुसार प्रस्तुत ग्रंथाची विभागणी दोन भागात केली आहे. सामान्य व्याधिकीय या पहिल्या भागात या विषयाची मूलभूत तत्त्वे, दोष-धातू-मल यांची विकृती, आप संकल्पना, स्रोतस, विवरण, व्याधी व त्याचे प्रकार, जनपदोष्वंस, व्याधिक्षमत्व आणि निदानपंचक हा भाग वर्णन केला आहे.

विशिष्ट व्याधिकीय या दुसऱ्या भागात रसवह स्रोतसापासून मनोवह स्रोतसापर्यंतच्या सर्व दृष्य स्रोतस विकृति विज्ञानाचा भाग, कृमिविज्ञान, जीवतिक्तीहीनताजन्य व्याधी याचा समावेश आहे. याच भागात महत्त्वाच्या स्रोतसविकृतीजन्य व्याधींचाही समावेश आहे. या सर्व व्याधींचे सविस्तर वर्णन अनमोल प्रकाशनाने प्रसिद्ध केलेल्या कायचिकित्सा भाग २ व भाग ३ लेखक प्रा. सुभाष रानडे व डॉ. सुनंदा रानडे यामध्ये आहे. म्हणून

त्याची पुनरुक्ती या ग्रंथात टाळली आहे. विद्यार्थ्यांनी हा आवश्यक भाग वरील ग्रंथामधून पहावा.

सुधारित पाठ्यक्रमाची आमची सर्व नवीन पुस्तके अनमोल प्रकाशन आकर्षक स्वरूपात प्रसिद्ध करत आहेत. त्याबद्दल आम्ही त्यांचे आभारी आहोत.

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

प्रा. डॉ. सुभाष रानडे

डॉ. गो. रा. परांजपे

राजभारती, ३६७, सहकारनगर १, पुणे १

सावली, प्रभात रोड, पुणे ४

दूरध्वनी : ०२०-२४२२४४२७

E-mail : sbranade@rediffmail.com

www.ayurved-int.com

अनुक्रमणिका

पृष्ठ क्रमांक

पेपर १ : सामान्य व्याधिकीय रोगविज्ञान विकृतीविज्ञान

१ दोष-धातू-मल विकृतिविज्ञानाचे महत्त्व	३
२ दोष विवरण	१०
३ दोषगती आणि व्याधिमार्ग	३४
४ स्रोतस विवरण	५२
५ आम निरूपण	६५
६ व्याधिअवस्था	७९
७ व्याधी	८९
८ जनपदोध्वंस	१२०
९ पर्यावरण प्रदूषण	१३१
१० रोगी परीक्षा	१३३
११ व्याधिक्षमत्व	१४२
१२ निदान	१६८
१३ पूर्वरूप	१८३
१४ रूप	१९०
१५ उपद्रव	१९७
१६ उपशय - अनुपशय	२०५
१७ अरिष्ट	२१४
१८ संप्राप्ती	२१८
१९ पादचतुष्टय आणि साध्यासाध्यत्व	२३४

पृष्ठ २ : विशिष्ट व्याधिकीय रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

१ दूष्य विकृतिविज्ञान	२४९
२ रसवहस्रोतस	२५३
३ रक्तवहस्रोतस	२५६
४ प्राणवहस्रोतस	२७१
५ अन्नवहस्रोतस	२८५
६ उदकवहस्रोतस	२९३
७ मांसवहस्रोतस	२९७
८ मेदोवहस्रोतस	३०१
९ अस्थिवहस्रोतस	३०७
१० मज्जावहस्रोतस	३१२
११ शुक्रवहस्रोतस	३१६
१२ आर्तववहस्रोतस	३२२
१३ मूत्रवहस्रोतस	३२६
१४ पुरीषवहस्रोतस	३३२
१५ स्वेदवहस्रोतस	३३७
१६ मनोवहस्रोतस	३३८
१७ कृमिविज्ञान	३४४
२. Rasavaha Srotas	३६७
३. Raktavaha Srotas	३७३
४. Pranavaha Srotas	३८१
५. Annavaha Srotas	३९६
६. Udakavaha Srotas	४००
८. Medovaha Srotas	४०४
९. Asthivaha Srotas	४०५

10. Majjavaha Srotas	४०८
13. Jeevatiktheenatajanya Vyadhayah	४११
14. Tvakgata Roga	४१६
16. Manovaha Srotas	४१७
17. Parasitology	४१९
प्रश्नपत्रम्	४४९

पेपर १

सामान्य व्याधिकीय
रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

प्रकरण १

दोष-धातू-मल विकृतिविज्ञानाचे महत्त्व

विकृति विज्ञानस्य महत्त्वं परिभाषा । (१)

विकृतिविज्ञानाचे, विकृती समजून घेण्याचे महत्त्व वैद्य व रुग्ण या दोहोंच्याही दृष्टींनी ती विकृती नाहीशी करून साध्य प्रस्थापित करण्याच्या दृष्टीने आहे. शरीरातील सर्व भावपदार्थांची विभागणी आयुर्वेदाने दोष, धातू व मल अशा तीन प्रकारांमध्ये केलेली आहे. म्हणून विकृती म्हणजे मुद्दभ्रतः दोष, धातू व मल यांचीच विकृती होय. अपि ही विकृती नेमकी समजून घेण्याच्या संदर्भात यांच्या विकृती-विज्ञानाला महत्त्व आहे.

विकृती आणि स्वास्थ्य यांचा विचार करणारी जगामध्ये अनेक शास्त्रे आहेत आणि त्या त्या शास्त्रांची, सृष्टिघटनेची मूलद्रव्ये, सृष्टिघटनेची कार्यद्रव्ये आणि शरीरद्रव्ये समजून घेण्याची रीत वेगवेगळी असते. या सर्वच शास्त्रांचा हेतू विकृतिबंधन्य नाहीसे करून साध्य-स्वास्थ्य-सुख प्रस्थापित करणे हाच असतो. असे असूनही भिन्न भिन्न दृष्टिकोन निर्माण होण्याचे कारण चरकाने पुढीलप्रमाणे दिले आहे :

मुख्यार्थः सर्वभूतानाम् मताः सर्वाः प्रवृत्तयः

ज्ञानाज्ञानविशेषात्तु मार्गान्नागप्रवृत्तयः। च.सू. २९।३५

सर्व मतांची, सिद्धान्तांची प्रवृत्ती सुखासाठीच आहे. ज्ञानविशेषाने योग्य मार्गाने प्रवृत्ती व अज्ञानविशेषाने अयोग्य मार्गाने प्रवृत्ती निर्माण होते.

विकृती ही नेहमी प्रकृतीच्या तुलनेने, सापेक्षतेनेच समजून घ्यावी लागते. प्रकृतीचा विचार वजा करून विकृती ओळखता येणार नाही. प्रकृती हे साध्य असते आणि साध्य म्हणजेच दोष, धातू, मल यांचे साध्य होय. म्हणून विकृती म्हणजे दोष, धातू व मल यांचे वैषम्य होय. ज्ञानविशेषाने आयुर्वेदाने केलेला वैषम्य ओळखण्याचा, वैषम्याच्या व्याखेचा विचार विकृतिज्ञानासाठी समजून घेतला पाहिजे. वैषम्य हे साध्यापेक्षा वेगळेपण म्हणून समजून घेण्याची गोष्ट आहे.

एखादी वस्तू इतर अनेक वस्तूंपेक्षा वेगळी म्हणून आपण समजून घेतो म्हणजे इतरांपेक्षा या वस्तूमधील वैषम्यच आपण समजून घेतो. हे वैषम्यच त्याचे वेगळेपण

दर्शविषयाचे साधन असते. (याला वैशेषिकांनी 'विशेष' हा पदार्थ म्हटले आहे.) हे ज्ञानरूप समजण्याचे साधन कोणते असते? परस्परविरुद्ध असणाऱ्या अनेक गुणांपैकी एका गुणाचे तौलनिक उत्कटत्व असले तर ओळखणे सोपे जाते. रंग, जाडी, उंची, सद्गुण, दुर्गुण, सुस्वरूप, कुरूप यांपैकी उत्कट वेगळेपण असेल तर त्याची विशेष प्रकृती नोंद घेतली जाते. अत्यंत सदाचारी व अत्यंत दुराचारी माणसे इतिहासात त्यांच्या गुणांसह नोंदली जातात. साम्य या स्थितीच्या तुलनेने एखाद्या गुणाचे उत्कटत्व व त्याच वेळी अन्य गुणांचे न्यूनत्व त्या पदार्थाचे वेगळेपणाचे स्वरूप ओळखण्यासाठी उपयोगी असते. श्रीमंत हा श्रीमंत म्हणून तेव्हाच ओळखला जातो, जेव्हा त्याच्या भोवतीचे इतर लोक दरिद्री, गरीब असतात.

व्यवहारात ज्याप्रमाणे सर्व पदार्थांना इतरांपासून वेगळे ओळखण्याची परस्परतुलनेने न्यून-अधिकत्वरूप वैषम्य उपदेशी पडते, त्याचप्रमाणे आयुर्वेदाच्या दृष्टीने, स्वास्थ्याच्या तुलनेने विकृती ओळखण्यासाठी दोष, धातू व मल यांचे वैषम्य व तज्ज्य लक्षणेच उपयोगी पडतात. जेथे परस्परविरुद्ध गुण तुल्यबळ असतील, तेथे त्यात परस्परविरुद्ध गुणांनी भाग घेतला तरी दोहोंचीही ओळख झालेली जाते. कारण एक गुण विरुद्ध गुणावर आवरण घालतो. उदाहरणाने विषय स्पष्ट होईल. शेंगदाण्याच्या घटनेमध्ये स्निग्ध गुणाचा स्नेहोश आणि रूक्ष गुणाचा भरभरीत शुष्क भाग एकत्र असतो, हे निरीक्षण शेंगदाणा नुसता पाहून ठरवता येत नाही. तो चिरडला तर स्नेहोश आणि रूक्षांश वेगळे होतात. खनिजे, तसेच खनिज तेलाचे पदार्थ भागशः विभक्त करित गेल्यावर त्यातील पेट्रोल, मेण, डांबर यांसारखे घटक वेगळे-वेगळे होतात. तेलकट, कोरडे, जळणारे, ज्वलनाला विरोध करणारे असे संमिश्र पदार्थ भौतिक, रासायनिक, यांत्रिक किंवा विद्युतीय प्रक्रियेने स्वतंत्र केले जाईपर्यंत त्यांचे अस्तित्व अस्पष्ट असते. पृथक्करणाने गुणवैशिष्ट्याचे घटक वेगळे करावे तसे अस्पष्टता जाऊन विभिन्न गुणोत्कटतेचे पदार्थ स्पष्ट ओळखता येतात.

विकृती, आजारपण हेसुद्धा सामान्याहून, साम्याहून विशेष असे विषम गुणोत्कटत्व जाणवण्यातूनच समजून येते. उत्कटत्व स्पष्ट नसेल तेव्हा उपशय-अनुपशयाने ते स्पष्ट करून घ्यावे लागते. साम्य ही प्रकृती व वैषम्य ही विकृती असते.

समदोषः समाश्रिच समधातुमलक्रियः।

प्रसन्नत्वमैन्द्रियमनाः स्वस्थइत्यभिधीयते॥

सुश्रुत सू. १५।४१

दोष, धातू, मल, अग्नी यांच्या क्रिया सम असणे व आत्मा, मन आणि इंद्रिय यांची

प्रसन्नता असणे ही स्वास्थ्याची-स्वस्थ पुरुषाची लक्षणे आहेत किंवा या लक्षणांनी युक्त तो स्वस्थ पुरुष होय.

शारीरिक्या जोपर्यंत साम्यात चालू असतात तोपर्यंत त्यांची वैशिष्ट्यपूर्ण जाणीव असत नाही. भूक, झोप, वगैरे प्रकृतीमधील गोष्टी वेगळेपणाने जाणवतात त्या वेळीही मर्यादित अर्थाने कोणत्या तरी प्रकारचे गुणोत्कटत्वच निर्माण झालेले असते. परंतु त्यांचे स्वरूप विकृतिकारक नसल्याने दिवस, रात्र, प्रकृती, ऋतू, कस इत्यादिकांमुळे निर्माण होणाऱ्या या वैषम्याची गणना व्यवहारात साम्यामध्येच केलेली आहे. हा अल्पसा अपवाद वगळला तर डोके, पोटा इत्यादी अवयव दुखू लागले म्हणजेच ते स्वतःचे अस्तित्व वेगळेपणाने जाणवून देतात. सुजलेला घसा, काटा बोटलेला पाय, धडधडणारी छाती, अडखळणारा श्वास ही वैषम्ये असल्याने ती स्वतःचे वेगळेपण उत्कटतेने जाणवून देतात. तसे घडते म्हणूनच रूग्ण चिकित्सा करून घेण्याला प्रवृत्त होतो.

हे शारीरिक किंवा मानसिक जेदना, क्लेश निर्माण झाले त्या अर्थी कोणत्या तरी गुणाचा जोर प्रमाणाबाहेर वाढला व त्यामुळे इतरांच्या तुलनेने त्याचे वैषम्य निर्माण झाले आणि म्हणूनच त्या शरीरघटकांची बिघडलेले म्हणून विशेष प्रकारे नोंद घेतली गेली. ही नोंद बदललेले शब्द, स्पर्श, वर्ण, चव, वास यांपैकी काही अगर सर्व घटकांच्या द्वारा रूग्णाला व इतरांना समजू शकते व या दृश्य स्वरूपात वैषम्य व्यक्त होण्यापूर्वीही रूग्णाला केवळ 'बरे वाटत नाही' (Not feeling well) या जाणिवेने समजू शकते. ही जाणीव म्हणजेच 'अप्रसन्न इंद्रियत्व' असते व हे वैषम्य ओळखण्याचे प्राथमिक, सूक्ष्म गमक आहे.

दोषादीनां तु असमतां अनुमानेन लक्षयेत्।

अप्रसन्नैद्रियं वीक्ष्य पुरुषं कुशलो भिषक्॥ सु. सू. १५।३९

विविध शारीरघटकांच्या सूक्ष्म परीक्षणाच्या पद्धती आजच्या इतक्या प्रगत नव्हत्या अशा काही वर्षापूर्वीपर्यंतच्या काळात वैषम्याची चाहूल 'बरे वाटत नाही' किंवा अप्रसन्न इंद्रियत्व या रूपांसवेद्य लक्षणांवरूनच ओळखून घ्यावी लागत होती. ज्या ज्या वेळी अप्रसन्नैद्रियत्व उत्पन्न होते त्या त्या वेळी शारीर-मानस-स्तरावर कोणते तरी वैषम्य निश्चितपणे उत्पन्न झालेले असते. सूक्ष्म परीक्षणांचा अर्वाचीन वैद्यकांचा गेल्या ३०-४० वर्षांचा इतिहास पाहिला असता असे लक्षात येते की, त्यापूर्वी ज्या लक्षणांची कारणे सापडत नाहीत म्हणून 'अकारण' अशा प्रकारात बोलवण केली जाई अथवा दुर्लक्ष केले जाई, त्याच लक्षणांवरून आता संशय घेऊन परीक्षण करता येते आणि अशा परीक्षणांसाठी,

रस-रक्ताचे अंश, विविध पोषक किंवा पोष्य धातुंश, मलांश, दोषांश, उत्सृष्ट किंवा अपकृष्ट या स्वरूपात काढून तपासले असता त्यांच्यामधील वैषम्य प्रत्यक्षाम्य होऊ शकते. म्हणून एके काळी अज्ञात कारण म्हणून ज्या 'अप्रसन्नोद्विगत्व' या लक्षणाची अकारण म्हणून अपेक्षा केली जाई, तेच सूचक कारण पुढील तपासणी करून कार्यकारणभाव ठरविण्याला उद्युक्त करते.

याच आधारेने असा विचार मांडावासा वाटतो की, अप्रसन्नोद्विगत्व असूनही ज्या ठिकाणी सूक्ष्म परीक्षणात वैषम्य आढळत नाही, त्या ठिकाणी ती विकृतीच नाही अशी धारणा विकित्सकाने करू नये. कदाचित तितके सूक्ष्म वैषम्य ओळखण्याची परीक्षणपद्धत पुढे उपलब्ध होईल. तोपर्यंत लक्षणांच्या व उपरुण परीक्षणांच्या द्वारा रुणपरीक्षण करून चिकित्सा करणे इष्ट आहे. म्हणूनच 'अप्रसन्नोद्विगत्व' किंवा अप्रसन्नपणाची जाणीव हीच प्राथमिक अस्वास्थ्य प्रकट करणाऱ्याची प्रमुख वृण म्हणून लक्षात घेण्याचे महत्त्व आयुर्वेदाने स्पष्ट केले आहे व या उणिवेच न ज्ञास्तीत जास्त कायदा अंतर्गत घडामोडी समजण्यास कसा करून घेता येईल हा विचार विकृतिविज्ञानात महत्त्वाचा आहे.

वैषम्याची जाणीव कशा प्रकारे होते व त्याचे अत्यंत प्राथमिक चिन्ह कोणते याचा विचार आपण पाहिला. वैषम्याची जाणीव कोणत्या तरी प्रकारे झाल्यावाचून रुण वैद्याकडे येणारच नाही. अलीकडे रुणसंवेद्य वैषम्य नसतानाही वैद्यसंवेद्य वैषम्य आपल्या शरीरात नाही ना याची खात्री करण्यासाठी, संशय-निवारणासाठी तथाकथित स्वस्थ व्यक्तीही वैद्याकडे येऊ लागल्या आहेत. याचा अर्थ अप्रसन्न-इंद्रियमनत्व रुणांला संवेद्य नसतानाही, अथवा तसे असलेले अप्रसन्न-इंद्रियत्व रोगसूचक आहे हे ध्यानात न आलेल्या व्यक्तीच्या बाबतीत परीक्षणांनी वैद्याला वैषम्य सापडू शकते आणि प्रत्यक्ष व्याधी सर्वसंभारानिशी प्रकट होण्यापूर्वीच अशा व्यक्तीमध्ये साम्य प्रस्थापित करण्याचे उपाय योजना येतात. उपरुण परीक्षा, दोष, धातू, मल, या द्रव्यांच्या परीक्षांकरिता उपयुक्त आहेत. स्वस्थ पुरुष स्वतःच्या स्वास्थ्याविषयी 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 करणारे ठरते. सम्यक् व्यक्त लक्षणानंतर करण्याचा व्याधिनिरचय आणि गुण, सुप्त अवस्थेतील वैषम्य ओळखून त्यावर उपाय सुचविणारा वैद्य यामध्ये तज्ज्ञतेच्या दृष्टीने तारतम्य समाज ओलखतो व तज्ज्ञ वैद्याचा आश्रय घेण्याचा स्वतः प्रयत्न करतो व इतरांनाही उद्युक्त करतो.

विकृतीची परीक्षा करताना वैद्याला प्रकृती-प्रकृतीमधील, स्वस्थावस्थेतील प्राकृत

वैषम्य ध्यानात घेऊनच वैषम्याचे तारतम्य ठरवावे लागते. दृश्य वैषम्य सारखेच असूनही त्याबाबतचा निष्कर्ष वेगळा वेगळा ठरू शकतो. या दृष्टीने दृश्य, देश, बल, काल, अभी, प्रकृती, वय, सत्त्व, सात्त्व्य, आहार या दर्शविद्य परीक्ष्य घटकांचा वेगवेगळ्या रुणांच्या संदर्भात साकल्याने विचार करून कोणत्या वैषम्याला किती महत्त्व द्यावयाचे याबद्दलचा अचूकपणा वैद्याजवळ असणे आवश्यक आहे. उदाहरणार्थ - नाडीची गती, पित्त, कफ, वात या प्रकृतीमध्ये प्राकृतावस्थेत भिन्न भिन्न असू शकते. कफ प्रकृतीची १० प्रतिमिनट नाडी गंभीरता दर्शवील, तर पित्त प्रकृतीची १० नाडी ही पूर्ण स्वस्थावस्था, परंतु प्राकृतिक पित्ताचा काल-निदर्शक म्हणून असू शकेल. यासारख्या तारतम्याने दर्शविद्य परीक्ष्य भावांचा विचार करणे उचित असते. अन्यथा अगंभीर लक्षण गंभीर म्हणून व गंभीर लक्षण अगंभीर अतएव गौण ठरविले जाण्याची शक्यता असते व त्यावर वैद्याचे यशापयश अवलंबून असते.

विकृती ही बहुधा लक्षणद्वाराच प्रकट, व्यक्त होते. अव्यक्त असतानाही ती विकृतीच असते, परंतु ती तेवढ्या मात्रेत संवेद्य, दखलपात्र नसते. परंतु लक्षणे म्हणजे विकृती नव्हे. लक्षण हे परिणाम किंवा कार्य आहे. त्या दृश्य, संवेद्य, व्यक्त कार्यांवरून मागील अव्यक्त कारणत्वाचा, विकृतीचा मागोवा घेणे महत्त्वाचे असते. काही लक्षणे रुणांला विशेष लक्षणीय वाटतील, परंतु त्यांचे कारण तितके महत्त्वाचे नसेल. उलट, काही लक्षणे रुणांला गौण वाटतील, परंतु त्यांचे गंभीर्य विकृतीच्या दृष्टीने अधिक असेल. विकृती ही दोष, धातू, अथवा मल या एकूण भावघटार्थांच्या बाबतीतच असल्यामुळे त्याची विकृती, तदुत्पन्न लक्षणे व त्यातील कोणत्या लक्षणांला महत्त्व द्यावयाचे याची पारख अनभिन्न रुणांला नसली तरी वैद्याला असणे आवश्यक असते. अन्यथा रुणांला संतुष्ट करण्यासाठी लक्षणानुरूप चिकित्सा करून वेळ मारून नेणारा वैद्य बनणे अवघड नाही. परंतु ते रुणांच्या व वैद्याच्याही दृष्टीने परिणामी हितावह नाही. म्हणून दोष, धातू, मल विज्ञानाशी व तदुत्पन्न लक्षणांच्या साहाय्याने विकृतीचा मूलभूत गाभा ओळखण्याशी वैद्य अभ्यस्त असला पाहिजे.

काही उदाहरणांनी हा विषय स्पष्ट होईल. विशिष्ट व्याधिप्रतिबंध स्वरूपात व्याधिक्षमत्व वाढविण्यासाठी त्वचेमार्गे द्रव्य (Vaccine) स्वस्थाला दिल्यानंतर कोणतीच त्रासदायक लक्षणे त्याला जाणवली नाहीत तर तो आनंदी होईल. परंतु वैद्याच्या दृष्टीने त्या द्रव्याचा अपेक्षित परिणाम झालेला नाही असाच निष्कर्ष काढणे योग्य ठरेल.

पांडू या लक्षणाची वैवर्ण्य, श्रमशवास आदी स्वरूपात तक्रार घेऊनआलेली रुणा

अत्यार्तवाचा इतिहास सांगेलच असे नाही. वैद्याने तो शोधून काढून रज या उपधातूची ती दोषकृत विकृती आहे हे ज्ञान करून घेणे महत्त्वाचे आहे. अन्यथा, केवळ लक्षणानुसारी रक्तधातुवर्धक चिकित्सा दिली जाईल व मूळ व्याधी तसाच राहील.

विकृतीमध्ये दोष व दूष्य यांचा समृच्छनास्वरूप अवस्थाविशेष निर्माण होतो. दूष्यांमध्ये वैगुण्य असेल तर दोषांना त्या ठिकाणी स्थानसंश्रयाला अवसर सापडतो. स्थानवैगुण्य असूनही दोषप्रकोप होणार नाही तर व्याधीची संप्राप्ती घडणार नाही. म्हणून दोषाची प्रकोप, प्रसर आदी विकृती ओळखण्यासाठी दोषांचे विकृतिविज्ञान माहिती असणे आवश्यक आहे. तर धातू, धातुघटित आकरणांनी बनलेले आशयं, स्रोतसे, उपधातू, मल या सर्व दूष्यामधील द्रव्यतः, गुणकर्मतः परस्परसन्निवेशतः आलेले वैगुण्य तपासण्यासाठी धातू-मल या दूष्यांच्या विकृतीचे विज्ञान समजणे महत्त्वाचे आहे. आहार-विहार, ऋतू, वय आदि कारणांनी दोषांचे वैषम्य, प्रकोप सतत होतंच असतो. तो झाला तरी संप्राप्ती चडून देण्यासाठी दूष्यांमधील वैगुण्य कमी करणे, ते व्याधिक्रम करणे याकारिता धातुरसाराने द्रव्यांचा वापर करावा लागतो. म्हणून धातू-मलादी विकृतीचे नेमके स्वरूप शोधण्यासाठी त्यांचे विकृतिविज्ञान महत्त्वाचे आहे व शक्य तेवढे दोषवैषम्य टाळण्यासाठी, झालेले ओळखण्यासाठी दोष-दूष्य विकृतिविज्ञान महत्त्वाचे आहे.

दूष्य विकृतिविज्ञानाच्या स्थूल परीक्षेने व सूक्ष्मदर्शक, क्ष-किरण, शरीरांतर्गत अवयव परीक्षणची यंत्रे यांच्या साहाय्याने दूष्यांचे बदललेले स्पर्श-रूपादी भाव व त्यांचा परस्परसन्निवेश कशा प्रकारे बदलला आहे, हे तपासता येते. उत्सृष्ट (शरीराबाहेर आलेले) व अपकृष्ट (बाहेर काढलेले) धातुवंश, मलांश आदी परीक्षणांनी त्यांची गुणकर्म द्रव्यतः सान यांचे प्राकृतत्व, विकृतत्व समजते, तर दोषांची विकृती त्यांच्या विकृत गुणकर्मजन्य लक्षणांनी व सूक्ष्म परीक्षणांनी त्यांचे रसरक्तातील पोषकांश तपासून अगर साक्षात दोषांश तपासून ठरविता येते.

दातदोषाचा व धातूचा तर साक्षात संबंध असतो. धातू झिजून संपले याचा अर्थ ज्ञातदोष वाढला आहे असा करून वाताची चिकित्सा म्हणजे धातू वाढविण्याची चिकित्सा करावयाची असते. तेव्हा वातविकृती समजून घेताना, धातुक्षय किंवा मार्गविरोध या विकृतींचे ज्ञान करून घेणे आवश्यक असते.

विकृती उत्पन्न करण्यामध्ये स्थूल-सूक्ष्म कृमी हे एक आणतू, व्यंजक कारण असू शकते. बलवान हेतू म्हणून त्यांचे विज्ञानही विकृतिज्ञानासाठी आवश्यक असते. कृमींच्या प्रकाराप्रकारानुसार विकृती बदलत असल्याने धातू-मल-परीक्षेत सूक्ष्म कृमींचे प्रत्यक्ष

ज्ञान झाल्यास व्याधिविनिश्चयाला साहाय्य होते. परंतु कृमींचे केवळ अस्तित्व आहे एवढ्यावरून कृमी हे विकृतीचे समवायी कारण ठरविणे चूक ठरेल, व्याधिक्रम शरीरामध्ये सतत कृमिसंपर्क असूनही विकृती होत नाही. म्हणून दूष्यबल उत्तम व दोषप्रकोप नाही अशा अवस्थेत कृमी हे अबलवान ठरून ते व्याधी उत्पन्न करू शकत नाहीत. म्हणून ते अशा वेळी व्यभिचारी हेतू ठरतात. व्याधी झाला असताना, व्याधिक्रमत्व नसताना दोषप्रकोप असताना, पूर्वोत्पन्न व्याधीने स्थानवैगुण्य तयार झालेले असताना मात्र कृमी या हेतूचा गांभीर्याने विचार करावा लागतो व याकारिता कृमिविज्ञान विकृतिज्ञानाला ज्ञात असणे आवश्यक आहे.

परिभाषा

दि + कृती अशा दोन पदांच्या संयोगाने विकृती शब्द बनला. 'वि' धातूचे विशेष आणि विरुद्ध असे दोन अर्थ होतात.

प्रकृती हे दोष धातू मलांचे साम्य आहे. (साम्यं प्रकृतिरुच्यते) त्याच्या विरुद्ध त्यांचे वैषम्य ही विकृती आहे.

विज्ञान

ज्ञानम् विज्ञानसहितम् यत् ज्ञात्वा मोक्षयते अशुभात् । गीता
अशुभ म्हणजे चुकीचे निदान (diagnosis). ज्ञान ही थिअरी आहे आणि विज्ञान हे प्रॅक्टिकल आहे. आज वेगवेगळ्या चाचण्यांच्या परीक्षा, लॅबोरेटरी टेस्ट्स, एक्स-रे, अल्ट्रा साउंड, सोनोग्राफी, स्कॅनिंग, ई.सी.जी., ई.ई.जी., कार्डियाक कॅथेटर यांनी विज्ञानाच्या कक्षा खूप रुंदावल्या आहेत व त्यात सातत्याने भरही पडत जाणार आहे. ज्ञान हे जेवढे विज्ञानाच्या निकषावर अधिकाधिक पारखून घेता येईल तेवढे रोगविनिश्चय निदान पंचकाहूनही पुढचे टप्पे गाठून करता येणारा आहे. विज्ञानाचे क्षेत्र हे सर्वासाठी खुले आहे.



प्रकरण २

दोष विवरण

शरीरातील वात, पित्त, कफ या दोषांचे प्रमाण दिवस, रात्र, ऋतू यामुळे सतत कमीअधिक होत असते. वास्तविक हे वैषम्य असूनही या सतत कमीअधिक होणाऱ्या प्रमाणामुळे शरीरात स्थायी स्वरूपाची कोणतीच विकृती उत्पन्न होत नाही. त्यामुळे या अवस्थेला 'साम्य' असेच संबोधले जाते. या साम्याचा अंतर्भाव प्राकृत शारीरक्रिया व्यापारात होतो. परंतु दोषांच्या वृद्धी-व्हासाचे स्वरूप जेव्हा विकृतिजन्य लक्षणे उत्पन्न होण्यापर्यंत पोहोचते तेव्हा मात्र या अवस्थेचा अंतर्भाव विकृतिविज्ञानातील वैषम्यात करावा लागतो.

दोषांची प्राकृतावस्था - दोष साम्य

दिवस-रात्र, वय, ऋतू, भोजनाच्या अवस्था, आहार-विहार यांतील बदल, प्रकृती, व्यवसाय वगैरे अनेक गोष्टींचे परिणाम शरीरावर होत असतात व त्यांना अनुसरून काही दोष वाढत व काही कमी होत असतात. विशिष्ट दोष वाढला म्हणजे त्या दोषगुणांच्या विरुद्ध गुणांचा आहार-विहार करावा अशी विपरीत गुणांची इच्छा निसर्गतःच होते व त्याप्रमाणे आचरण केले जाते आणि वाढलेल्या दोषांचा उपशम होतो. उदाहरणार्थ - उडान होऊन कफवृद्धी झाली म्हणजे आळस, निद्रा. इत्यादी लक्षणे होतात व ती कमी करण्यासाठी व्यायाम करावा, लंघन करावे अशा प्रकारची कफ कमी करणारी म्हणजेच क्षय पावलेला वातदोष वाढविणारी इच्छा निर्माण होते. जाग्रणे करून वाताची वृद्धी झाली तर निद्रा घेण्याची तीव्र इच्छा होते व वाढलेला वात कमी केला जातो. वय, प्रकृती, दिवस, रात्र, ऋतू यांनुसार होणारे दोषांचे प्राबल्य ध्यानात घेऊन ते कमी करण्यासाठी, वाढलेले दोष विकृती उत्पन्न करतील अशा मर्यादितपरीत वाढू न देण्यासाठी आयुर्वेदाने दिनचर्या, ऋतुचर्या, प्रकृतीनुसार ठेवण्याचा आहार-विहार यांविषयी मार्गदर्शन करून स्वास्थ्य टिकविण्याचा उपदेश केला आहे.

प्राकृत शारीरक्रियामध्ये घडून येणारा हा दोषांचा वृद्धी-व्हास म्हणजे वैषम्यच आहे व शाब्दाशाने या टिकाणी दोषसाम्य विघडले असेच म्हणावे लागेल. व 'योगस्तु दोषवैषम्यं' या व्याख्येप्रमाणे स्वस्थ मनुष्याही रोगी ठरेल. म्हणून या दोषवैषम्याविषयी चक्रपाणी म्हणतो, "तत्त्वतः जरी हे दोषवैषम्य असले तरी ते उद्वेग, पीडा, व्यथा उत्पन्न होईल

इतक्या मोठ्या प्रमाणात नसते व ते विकार उत्पन्न करित नसल्यामुळे त्या त्या अवस्थेतही सुखच असते. म्हणून जे अगदी थोडे आहे ते नाहिक - असे म्हणून हा नैसर्गिक अवस्थानुरूप उत्पन्न होणाऱ्या दोषवैषम्याचा दोषसाम्य असाच व्यवहार करावा.

शोडक्यात म्हणजे हे दोषवैषम्य प्राकृत शारीरक्रियामध्ये नैसर्गिक असल्याने त्याला प्राकृत दोषवैषम्य असे म्हणावे व प्रत्यक्षतः त्याची दोषवैषम्यात गणना करू नये. विकृती उत्पन्न करणाऱ्या दोषवैषम्यालाच केवळ दोषवैषम्य ही संज्ञा द्यावी.

दोषांची विकृतावस्था - वैषम्य

हेमाद्रीने दोषवैषम्याच्या क्षय आणि वृद्धी अशा दोन प्रमुख अवस्था मानलेल्या आहेत. या दोनही अवस्थांमध्ये दोषांची विकृत लक्षणे शरीरामध्ये दिसतात. त्यांपैकी वृद्धीच्या पुन्हासंचय, प्रकोप, प्रसर, स्थानसंश्रय, व्यक्ती व भेद अशा सहा अवस्था ग्रंथकारांनी सांगून चिकित्सेच्या दृष्टीने त्यांना 'षट् क्रियाकाल' असे संबोधले आहे. दोषांची दृष्यांशी संमूर्च्छना होऊन साक्षात व्याधी उत्पन्न होणे ही प्रक्रिया स्थानसंश्रय या अवस्थेपासूनच सुरू होते. म्हणून त्यापूर्वीच्या चय, प्रकोप व प्रसर या अवस्था स्थानसंश्रयाला कारणीभूत टणण्याच्या म्हणजेच व्याधीला कारण असणाऱ्या आहेत. त्यांना व्याधी असे मात्र म्हणता येणार नाही. प्रथम दोषांचे क्षयरूप वैषम्य व नंतर दृष्टिरूप वैषम्याचे स्वरूप पाहू. दोषक्षय

दोषक्षय या वैषम्यामध्ये महत्त्वाच्या गोष्टी लक्षात ठेवल्या पाहिजेत की -

१. ज्या दोषाचा क्षय होतो त्या दोषाची प्राकृत कार्यही शरीरात घडून येत नाहीत व त्या त्या दोषाच्या कार्यहानीच्या स्वरूपाची लक्षणे व्यक्त होतात. क्षीणाजहति स्वं लिंगं, समाः स्वं कर्म कुर्वते । च.सू. १७. भा.नि. ५
२. या वेळी अन्य दोषांची साम्यावस्था बिघडलेली नसते. त्यामुळे त्यांचा प्राकृत कार्ये व्यवस्थित होत असतात.
३. क्षीण झालेले दोष चय, प्रकोप, प्रसर आदी अवस्थांमध्ये जाणे शक्यच नसते. त्यामुळे स्थानसंश्रयस्वरूप दोष-दृष्य-संमूर्च्छना या व्याधीच्या व्याख्येप्रमाणे तो व्याधी नसतो. म्हणून ग्रंथकारांनी क्षय या प्रकाराला विशेष महत्त्व दिलेले नाही. परंतु क्षीण दोष स्वतःचे प्राकृत कार्यही करू शकत नसल्यामुळे तो दोष वाढवील अशीच चिकित्सा मात्र करावी लागते. म्हणून अन्य दोष समस्थितीत असताना एखाद्या दोषाच्या क्षयाची लक्षणे दिसल्यास त्या दोषाला वाढवील अशी चिकित्सा करावी.

अधिक शीतत्व निर्माण होऊन त्याची स्कंदनाची प्रवृत्ती वाढते.

३. वातक्षयाची लक्षणे

तत्र वातक्षये मंदचेष्टता अल्पवाक्त्वमल्पहर्षो मूढसंज्ञताच । सु.सू. १५।११
लिंगं क्षीणेऽनिलेऽगस्य सादोऽल्पं भाषिते हितम् । वा.सू. ११।१५

वातक्षयाने हालचाली हळूहळू होणे, बोलताना त्रास होणे, उत्साह नसणे, कोणतीच गोष्ट चटकन लक्षात न येणे, अंग गळून गेल्याप्रमाणे वाटणे अशी लक्षणे दिसतात. दोषवृद्धी

प्राकृत शारीरक्रियाव्यापारामध्ये होणाऱ्या दोषवृद्धीमध्ये दोषांचा चय व प्रकोप होतो व नंतर त्यांचा नैसर्गिकपणेच प्रशाम होतो, (वृद्धी नाहीशी होते) परंतु प्रज्ञापराध, असात्वर्येद्रियार्थसंयोग, मिथ्या आहार-विहार या कारणांमुळे जेव्हा दोषांची वृद्धी होते तेव्हा त्यांचे प्रमाण इतक्या मर्यादितपर्यंत वाढते की, दोषांचा प्रशाम होऊन जाण्याऐवजी ते वाढतच जाऊन प्रसर ही अवस्था उत्पन्न होते. म्हणून संचय व प्रकोप हे प्रसारावस्थेला नेगारे ठरतील तेव्हा तो संचय आणि प्रकोप हा विकृतीचा द्योतक असतो. अन्यथा प्रकोपांतर प्रशाम होतो व आरोग्य टिकून राहते. या ठिकाणी आपणाला विकृतीचा विचारच प्रामुख्याने करावयाचा असल्यामुळे विकृतीच्या दृष्टिकोनातूनच दोषांच्या संचय, प्रकोप व प्रसर या अवस्थांचा विचार करावयाचा आहे. या तीन अवस्थांखेरीज स्थानसंश्रय, व्यक्ती, व भेद या दोषांच्या आणखी तीन अवस्था आहेत. परंतु त्यांमध्ये केवळ दोषांचा विचार करून भागत नाही. कारण या वेळी दोषांनी धातू, मल इत्यादी दूष्येही बिघडवलेली असतात. दोष व दूष्य यांची संपूर्च्छना झालेली असते. म्हणून या तीन अवस्थांचा विचार पुढे 'संप्राप्ती' या प्रकरणात स्वतंत्रपणे केला आहे. या ठिकाणी फक्त दोषांच्या विकृती उत्पन्न करणाऱ्या संचय, प्रकोप व प्रसर या अवस्थांचाच विचार केला आहे. या विषयाची मांडणी करताना चरक, सुश्रुत व वाग्भट यांनी ती निरनिराळ्या प्रकारांनी केलेली आहे. परंतु सर्वांच्या मतांचा मथितार्थ हाच आहे की अवस्था कोणतीही असो, त्यामध्ये निरनिराळ्या कारणांनी दोषांची वृद्धी होऊन ते प्रकुपित झालेले असतात व दूष्यांना बिघडविण्याच्या तयारीत असतात. त्यांना बस्तान बसविता येईल असे दुर्बल दूष्य किंवा स्थान तयार असले किंवा निर्माण झाले म्हणजे लगेच स्थानसंश्रय ही पुढील अवस्था त्यातून निर्माण होते.

चय, प्रकोप व प्रसर या तीनही अवस्थांत दोष वाढलेले व प्रकुपित झालेले असतात. म्हणून दोषांची अशी वाढ करण्याला कारणीभूत होणाऱ्या गोष्टींना दोषांचे वृद्धी-हेतू

दोष विवरण / १३.

काही तज्ज्ञांच्या मते, अशी दोषवृद्धीची साक्षात चिकित्सा करावयाची नसून वाढलेला दोष कमी करणे - म्हणजेच पर्यायाने कमी झालेला दोष वाढविणे असे आहे. परंतु हे मत बरोबर नाही असे आमहास वाटते.

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

दोष-धातु-मलांची वृद्धिक्षय लक्षणे (1)

दोषक्षय

१. दोषांचे जे प्राकृत गुण आहेत ते गुण व त्यांची कर्मे दोषक्षयामध्ये कमी स्वरूपात दिसतात.

२. त्या त्या दोषगुणांशी समान गुणांच्या सेवनाची इच्छा उत्पन्न होते.

१. कफक्षयाची लक्षणे

श्लेष्मक्षये रूक्षता अन्तर्दाह आमाशयेतरश्लेष्माशयशून्यता ।

संधिशैथिल्यं तृष्णा दौर्बल्यं प्रचारं च । सु.सू. १५।७

कफेभ्रमः । श्लेष्माशयानां शून्यत्वं हृद्द्रवः श्लथसंधिता । वा.सू. ११

कफक्षयामुळे स्निग्धत्व कमी झाल्याने रूक्षता उत्पन्न होते. पित्त व कफ यांतील समतोल कफक्षयाने बिघडल्याने पित्त समस्थितीत असूनही शरीरात दाह व तृष्णा झाल्याची जाणीव उत्पन्न होते. आमाशय व इतर अवयवांतील स्थिर गुण कमी झाल्याने तेशे पोकळी उत्पन्न झाल्याप्रमाणे संवेदना होते. जर सांध्यातील श्लेष्मक कफदोषही कमी झाला तर सांधे ढिले झाल्याप्रमाणे वाटते. झोप येत नाही आणि छातीत धडधड होते. तसेच स्निग्ध शरीतादी कफाच्या गुणकर्मांचे शरीरात न्यूनत्व दिसू लागते.

२. पित्तक्षयाची लक्षणे

पित्तक्षये मन्दोष्माग्निता निष्प्रभत्वं च । सु.सू. १५

पित्ते मंदोऽनलः शीतं प्रभाहानिः । वा.सू. ११

पित्तक्षयाने अग्निमांद्र, थंडी वाजणे आणि शरीराचा प्राकृत वर्ण निस्तेज होणे ही लक्षणे उत्पन्न होतात. पित्ताचे तीक्ष्ण-उष्णादी गुण कमी होतात. पित्त रक्ताच्या आश्रयाने राहते. रक्ताचा प्राकृत गुण अनुष्णशीत किंवा अल्प उष्ण असतो. पित्तक्षयाने रक्तात

किंवा प्रकोप-हेतू म्हटले जाते. त्यातील एक भाग आपल्या दैनंदिन आहार-विहारातील कारणांशी निगडित आहे व दुसरा ऋतू, वय इत्यादी अपरिहार्य नैसर्गिक स्थित्यंतरांचा परिणाम या स्वरूपाचा आहे. शुश्रुतेने पहिल्या प्रकारची कारणे व वाग्भटाने दुसऱ्या प्रकारची कारणे वर्णन केली आहेत. वाग्भटाच्या वर्णनात दोषांची संचिती किंवा चय, प्रकोप व त्यांचा उपशम किंवा प्रशम कोणत्या कारणाने होतो याचे मार्गदर्शन केले आहे. अर्थात यातील प्रशम ही अवस्था उत्पन्न झाली नाही तर प्रकोपातून प्रसरच निर्माण होते. धातू व मलांची वृद्धी लक्षणे प्रकरण ४ : स्रोतस विवरण येथे पाहानी.

दोषांचे चय - प्रकोप हेतू (4)

दोषप्रकोपहेतू

१. वातप्रकोपहेतू

अतउर्ध्व प्रकोपणानि वक्ष्यामः । तत्र बलवद्विग्रहतिव्यायामव्यवायाध्ययन प्रयतनप्रधावनप्रपीडनाभिघातलङ्घनप्लवनतरणरात्रिजागरणभारहरण - गजगुरगरथपद।तिचर्याकटुकषाचतिक्तरूक्षलघुशीतवीर्यशुष्कशाकवल्लूर - वरकोट्टालकोरदूषश्यामाकनीवारमुद्गामसूराढकीहेणुकलायनिष्पावानशन - विषमाशनाध्यशनवातमूत्रपुरीषशुक्रवृद्धिदक्षिणधृद्गारबाष्पवेगविघाता - दिभिर्विशेषैर्वार्युः प्रकोपमापद्यते ॥ सु. सू. २१।१९

वरील सूत्रामध्ये वातप्रकोप करणाऱ्या आहार-विहारांची उदाहरणादाखल यादी दिली आहे. याचा अर्थ एवढ्याच कारणांनी वातप्रकोप होतो असा नसून यासारख्या इतरही गोष्टींचा अंतर्भाव त्यामध्ये ध्यानात घ्यावयाचा आहे.

१. वातप्रकोपक आहार : कटू, तिक्त, कषाय, या वातप्रकोपक रसांनी युक्त व रूक्ष, लघु, शीत या वात गुणांनी युक्त असा आहार उदाहरणार्थ - वाळलेल्या भाज्या, वरी, नाचणी, कोडू, रानहरीक, तुरी, सावे, वाटाणे, मटार, पावटे, खसखस, चवळी, हरबरा, काकडी, कालिगड, अळू, चुका, चाकवत, अंबाडी, तांदूळजा, मुळा या ग्रंथोक्त प्रकाराखेरीज आज वापरात असलेले पदार्थ म्हणजे तांबडा तांदूळ, वेफर्स, चिवडा, भेळ, फरसाण, पापड, खाकरा, टेस्ट, टोन्ड दूध, वाळलेल्या भाज्यांची प्रावडर इत्यादी पदार्थ.

२. आहाराचे नियम मोडणे : लंघन, अल्प आहार घेणे, किंवा आहारात धातुपोषक अंश कमी असणे, विषमाशन म्हणजेच जरूर असेल तेव्हा न खाणे व अवेळी

जारस्त खाणे.

३. वातप्रकोपक विहार :

अ. नैसर्गिक वातप्रेरणा दडपणे म्हणजेच वात, मूत्र, पुरीष, शुक्र, छर्दी इत्यादी वेगांचे विधारण करणे किंवा मुद्गम जबरदस्तीने वेग उत्पन्न करणे. यामुळे वायूच्या गतीला अवरोध होतो व त्याची प्रतिलोम गती होऊन तो प्रकुपित होतो.

ब. आपल्या शक्तीपेक्षा अधिक श्रमाचे काम करणे. उदाहरणार्थ - वजने उचलणे, भरपूर श्रम होईल अशी मेहनतीची कामे करणे, कुस्ती, मारामारी, पळणे, प्रवास, वायूच्या प्राकृत गतीला अडथळा येईल अशा प्रकारे अवयवांची हालचाल करणे, रात्री जागरण करणे, सतत पंढ्याच्या हवेत किंवा वाऱ्यावर, वातानुकूलित जागेत राहणे, प्रत्यक्ष श्रम न होणाऱ्या स्कूटर, मोटार, उंट, घोडा इत्यादी वाहनांतून प्रवास. विमान, रेल्वे इत्यादींमधून सतत प्रवास करणाऱ्यामध्ये गतीचा परिणाम धातुक्षयात होऊन आयुर्मान कमी होते, असा निष्कर्ष अलीकडे प्रसिद्ध झाला आहे.

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

४. साक्षात धातुक्षय करणाऱ्या कारणे : वमन, विरेचन इत्यादी पंचकर्मांचा अतियोग, रसरक्तस्राव, द्रव्यलोभाने वारंवार रक्तदान करणे, अतिभैशुन, व्याधी, अल्प आहार या सर्व कारणांनी वायूचा चय (वृद्धी) होऊन प्रकोप होतो.

वाताचा नैसर्गिक चय, प्रकोप व प्रशम यांचे हेतू

ग्रीष्म ऋतूमध्ये अन्न व औषधी निस्सार, रूक्ष व अतिलघू होतात. पाणीदेखील लघुगुणयुक्त होते. यांचा सतत उपयोग (सेवन) केल्याने सूर्याच्या उष्णतेने अगोदरच उपशीषित झालेल्या शरीरामध्ये रौक्ष्य, लाघव, वैशद्य या गुणांची वाढ होऊन वायूचा संचय होतो. (च. सू. ११)

लघु, रूक्ष इत्यादी गुणांनी युक्त औषधांनी (आहार्य द्रव्यांनी) वायूचा चय होतो. परंतु ग्रीष्म ऋतूमध्ये हे सर्व गुण असूनही या ऋतूमधील उष्णतेने शरीरातील स्रोतसे विवृत झाल्याने वायूचे अनुलोमन होते, त्याचे उन्मागामन होत नाही व म्हणूनच त्याचा प्रकोप होत नाही.

या संचयानंतर प्रावृत् ऋतूत जलोपकिल्ल (दलदलीच्या) भूमीमध्ये, किल्ल, या

शरीरामध्ये शीत, वर्षा (पाऊस) व वारा, यामुळे वात प्रकोप पावून वातव्याधीला जन्म देतो.

स शीताभ्रवातेषु धर्मान्ते च विशेषतः ।

प्रत्यूषस्थपरणहे तु जीर्णोन्नेच प्रकुप्यति ॥ सु. सू. २१ । २०

वायू शीतकाली, अश्रुकाली, प्रवाताच्या वेळी व विशेषतः वर्षा ऋतूमध्ये प्रकोप पावतो. तसेच पहाटे, सायंकाळी व अन्न पचन झाल्यावरही वायू प्रकुपित होतो.

प्रकुपित वाताचा शरद ऋतूत स्वभावतः प्रशम होतो.

दिवसातील सायंकाळ व उषःकाल हे वातप्रकोपाचे आहेत. अगोदरचे व नंतरचे काल अनुक्रमे चयाचे व प्रशमाचे आहेत. त्या त्या ऋतूत त्या त्या दोषांचा चय, प्रकोप, प्रशम होण्याची काल व आहार अशी दोन्ही कारणे असतात. अहोरात्रामध्ये दोषांचा जो चय, प्रकोप, प्रशम होतो त्याला फक्त कालच कारणीभूत असतो.

वयोऽहो रात्रिभुक्तानां तेऽन्तमध्यादिगाः क्रमात् । वा. सू. १

वय, अहोरात्र व भोजन यांच्या शेवटी, मध्ये व सुरुवातीला अनुक्रमे वातपित्तकफांचे चय काल असतात.

उष्णेन युक्ता रुक्षाद्याः वायोः कुर्वन्ति संचयम् ।

शीतेन कोपमुष्णेन शमं स्निग्धादयो गुणाः ॥ वा. सू. १२ । १९

वातकारक रूक्षादी गुण हे उष्णयुक्त असतील तर वाताचा चय होतो. तेच शीतयुक्त झाल्यास वातप्रकोप होतो व उष्णयुक्त अशा स्निग्धादी वात-विपरीत गोष्टींनी वाताचा प्रशम होतो.

२. पित्तप्रकोप हेतू

क्रोधशोकभयायासोपवासविदग्धमैथुनोपगमनकट्वम्ललवणतीक्ष्णलघुविदाहि-
तिलतैलपिण्याककुलत्थसर्षपातसीहीरितशाकागोधामत्स्याजाविकमांसदधित-
क्रूचिकामस्तुसौवीरकसुराविकाराम्लफलकट्वरकं प्रभृतिभिः पित्त
प्रकोपमापद्यते ॥ सु. सू. २१ । २१

१. पित्तप्रकोपक आहार : कटू (तिखट) व लवण या रसांचे व उष्ण, लघू, विदाही या गुणांचे पदार्थ उदाहरणार्थ - तूरडाळ, शेंगदाणे, तळलेले परतलेले व मसाल्याचे पदार्थ, लोणची, अल्लरसात्मक पदार्थ किंवा आंबवून केलेले पदार्थ उदाहरणार्थ - आंबट ताक, दही, कांजी, बिअर, मद्य, इडली, डोसा, ढोकळा, जिलबी, इत्यादी आम्लरस व आम्लविपाकाची फळे व भाज्या उदाहरणार्थ - गोरक्षचिंच, चिक्कू,

परई, अंजीर याखेरीज बहुतेक सर्व फळे, कुळीथ, मोहरी, जवस, शेवगा, दालचिनी, लवंग, ओवा, आले, लाल मुळा, जिरे, लसूण, मिरची, चहा, कॉफी, तंबाखू, सिगारेट, वनस्पती-तूप, पाव, खारी, बिस्किटे इत्यादी डबाबंद अन्नप्रकार, मांसप्रकार, मासे या सर्वांमध्ये काही पदार्थ अल्प पित्तकारक तर काही खूप पित्तकारक असतात.

२. मानसिक कारणे : क्रोध, शोक इत्यादी.

३. विहार : उष्णतेजवळ सतत काम करणे, उन्हात हिंडणे, क्ष-किरण यंत्राजवळ काम करणे, रात्री जागरण, उपवास, विदग्ध (अपूर्ण, मानसिक समाधान न होता झालेले) मैथुन.

पित्ताचा नैसर्गिक चय, प्रकोप प्रशम - हेतू

वर्षा ऋतूमध्ये उपलब्ध होणारे धान्य, पाणी, वनस्पती अम्लविपाकी असतात. तसेच अग्निमांद्यामुळे विदाह उत्पन्न झाल्याने पित्तदोषाचा चय होतो. शरद ऋतूमध्ये आकाश निरभ्र झाल्यावर सूर्याच्या अतिउष्णतेने शरीरात साठलेल्या पित्ताचा प्रकोप होऊन पित्तजन्य व्याधी निर्माण होण्याची शक्यता असते. हेमंत ऋतूत पित्ताचा प्रशम होतो.

तदुष्णैरुष्णकाले च मेघान्ते च विशेषतः ।

मध्याह्ने चार्धरात्रे च जीर्यत्यत्रे च कुप्यति ॥ सु. सू. २१ । २२

पित्त हे उष्ण काली व विशेषतः शरद ऋतूमध्ये प्रकुपित होते. तसेच मध्याह्न काली, रात्रीच्या मध्यकाली व अन्न पचत असताना देखील पित्ताचा प्रकोप होतो.

शीतेन युक्तास्तीक्ष्णाद्याः चयं पित्तस्य कुर्वते ।

उष्णेन कोपं मंदाद्याः शमं शीतोपसंहिता ॥ वा. सू. ६ । १४

तीक्ष्णादी गुण शीतासह असले म्हणजे पित्ताचा चय होतो. हेच गुण उष्णांनी युक्त झाले म्हणजे पित्ताचा प्रकोप होतो व मंदादी गुण शीतयुक्त झाले म्हणजे पित्त प्रशम होतो.

३. कफप्रकोप हेतू

दिवस्त्रनाव्यायामम्लयमधुम्ललवणशीतस्निग्धगुरुपिच्छिलाभिष्यंदिहायनकम्यक-
नैषधेत्कटयाषमहामाषोधूमतिलपिष्टविकृतिदिधुधकशरपापायसेधुविकारा-
नूपौदकमांसवसाबिसमृणालकसेरुकशृङ्गाटकमधुरवल्लीफलसमशनाध्यशन-
प्रभृतिभिः श्लेष्मा प्रकोपमापद्यते । सु. सू. २१ । २३

१. कफप्रकोपक आहार : मधुर, आम्ल, लवण रसात्मक आणि स्निग्ध, शीत, मधुर, गुरू, पिच्छिल व अभिष्यंती गुणांचे पदार्थ उदाहरणार्थ - उडीद, गहू, शिंगाडे,

द्राक्षे, पेरू, केळी, खजूर, नारळ, मांस, डुकराचे मांस, पोहे, कच्चे दूध, दुधाचे पदार्थ, उसाचा रस, काकवी, गूळ, साखर, तूप, लोणी, दही, खसखस, पनीर, बटाटे, जेळी, क्रिम, समशन, अभ्यशन, शीत अन्न व पेयपान इत्यादी

२. विहार : आळसाने बसून राहणे, बैठा व्यवसाय, दिवसा झोपणे, इत्यादी

कफाचे नैसर्गिक चय, प्रकोप, प्रशम - हेतू

कालपरिणामामुळे वनस्पती हेमंत ऋतूमध्ये बलवान होतात. पाणी प्रसन्न, स्निग्ध व अतिगुरू होते. यांचा उपयोग केल्याने चंद्राच्या मंद किरणामुळे व दवागुळे स्तब्ध अशा शरीरात स्नेह, शैत्य, गौरव, उपलेप यांमुळे कफाचा संचय होतो. वसंत ऋतूमध्ये सूर्यकिरणांनी कफ द्रवीभूत झाल्याने त्याचा प्रकोप होऊन कफाचे व्याधी शरीरात उत्पन्न होतात. ग्रीष्म ऋतूत कफाचा प्रशम होतो.

शरीरेन युक्ताः स्निग्धाद्याः कुर्वते श्लेष्मणश्चयम् ।

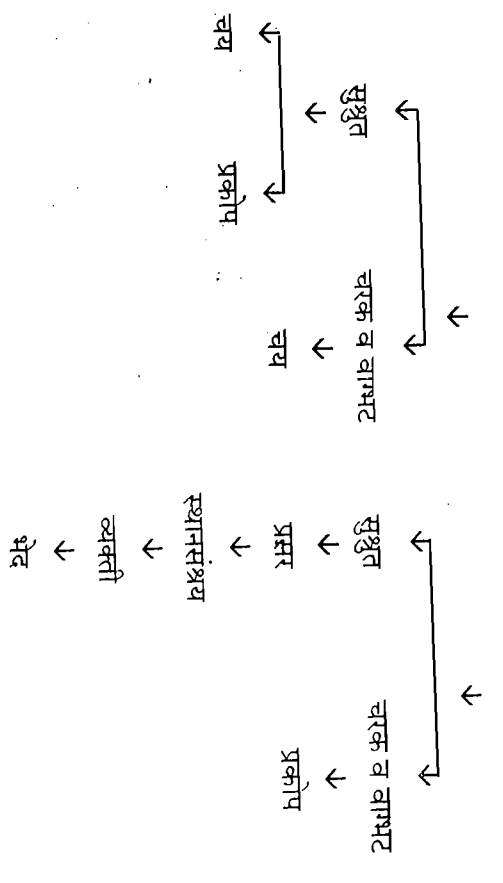
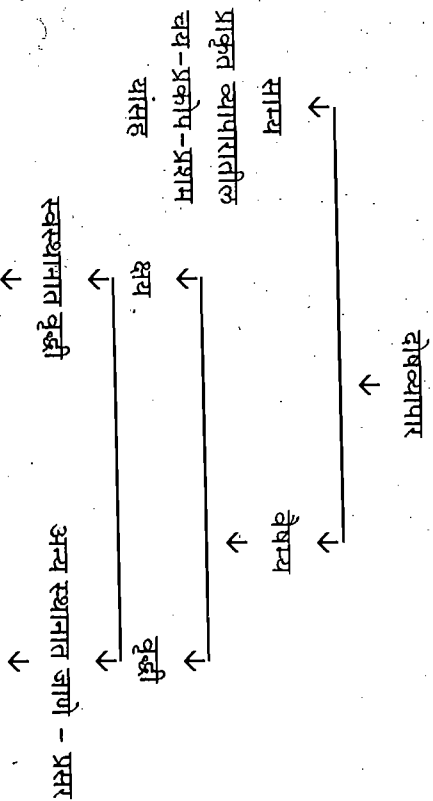
उष्णेन कोपं तेनैव गुणा रूक्षादयः शमम् ॥ वा.सू. १२।१४

स्निग्धादी गुण शीतसहित असताना कफाचा चय होतो. ते उष्णांनी युक्त झाले की कफप्रकोप होतो व उष्णयुक्त रूक्षादी गुणांनी कफाचा प्रशम होतो.

षट्क्रियाकाल - क्रियाकालः ।

संचयं च प्रकोपं च प्रसरं स्थानसंश्रयः । व्यक्ति भेदं च... ॥ सु.सू. २१

दोषांच्या या संचयादी अवस्थांच्या वर्गीकरणाची पद्धत चरक व अष्टांगहृदयात एक प्रकारची व सुश्रुत संहितेत दुसऱ्या प्रकारची आहे असे दिसते. या दोनही वर्गीकरणांचा विचार करून दोषांच्या अवस्थांचे खालील पद्धतीने वर्गीकरण मांडता येईल.



दोषांची संचय लक्षण (5)

चयावस्था

पूर्वी वर्णन केलेल्या दोषप्रकोपक हेतूमुळे ते दोष शरीरात गरजेपेक्षा अधिक उत्पन्न होतात. अर्थात उत्पत्तिस्थानातच प्रथम ते साठत जातात. यालाच दोषांची चयावस्था म्हणतात. गरजेपेक्षा अधिक साठलेले किंवा चय पावलेले दोष कमी करावे व त्यांचे साम्य पुन्हा प्रस्थापित करावे यासाठी शरीराची निसर्गातच खटपट असते व ही खटपट प्रथम मानसिक भावात व्यक्त होऊन त्याप्रमाणे कृती करण्याला उद्युक्त करते. शरीरात ज्या दोषांचा 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 जिंकून त्यांच्या प्रकोप, प्रसर या विकृतिउत्पादक गोष्टींना आळा घालणे होय. म्हणून विपरीत गुणांची इच्छा टाळू नये. यासाठी 'चय एव जयेत् दोष' असा उपदेश केला आहे.

चयो वृद्धिः स्वधान्येव प्रदोषो वृद्धिहेतुषु ।

विपरीत गुणोच्छा च । वा. सू. १२।२२

चयावस्थेची प्रक्रिया

संहतिरूपा वृद्धिः चयः । विलयनरूपा वृद्धिः प्रकोपः ।

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

द्रव व वायुरूप द्रव्यांची संहती ही वेगवेगळ्या स्वरूपात ओळखून घ्यावयाची असते. पूर्वीपेक्षा कमी संहती किंवा अधिक संहती या स्वरूपात त्याच्या तरतम भावावरूनच ही संहती ठरवावी लागते. शीत हा गुण संहती निर्माण करण्याला अनुकूल व उष्ण गुण संहती कमी करण्याला किंवा विलयन करण्याला अनुकूल असतो. 'विलयन' याचा - पातळ करणे - असा द्रवत्वाशी संबंधित एवढाच मर्यादित अर्थ येथे घ्यावयाचा नाही. पूर्वीपेक्षा संहती कमी करणे, विरळपणा आणणे म्हणजे विलयन होय. 'स्वेदस्तु दोषः नयति द्रवत्वं' या सूत्रातही द्रवत्व हा शब्द विरळपणा आणणे या अर्थानेच वापरला आहे. स्वेद म्हणजेही उष्णत्व उत्पन्न करण्याची क्रिया आहे.

हेमंत ऋतूत वातावरण शीत असते व विसर्गकालामुळे बल्य, गुरू, मधुर, स्निग्ध असा कफप्रधान आहार घेतला जातो. शीत गुणामुळे कफाची संहतिरूप वृद्धी किंवा चय होऊ लागतो. परंतु वसंत ऋतूत वातावरणात सूर्यसंतापाने उष्णत्व उत्पन्न होते व संहत कफाचे विलयन होते. यालाच प्रकोप म्हणतात.

वर्षा ऋतूत वनस्पती आम्लधर्मी असल्याने पिताचा चय होतो. परंतु वातावरणातील शीतत्वामुळे पित्त संहतिरूपात राहते. ते द्रवरूपात असले तरी त्याचे परमाणू अधिक जवळजवळ राहतात.

शरद ऋतूत उष्णता वाढून पिताची संहती कमी होते, द्रवत्व वाढते. यालाच पिताची विलयनरूप वृद्धी म्हणावयाचे.

चयाचा विचार करताना आणखी एक विचार महत्त्वाचा ठरतो. 'चयोवृद्धिः स्वधाम्येव' म्हणजे स्वतःच्या स्थानात किंवा आशयात वाढ म्हणजे चय आणि 'कोपस्तु उन्मार्गगमिता' म्हणजे आशयात न मावल्यामुळे दोष आशयाबाहेर जाणे. तेव्हा चयाचा विचार करताना वाढणारे द्रव्य व द्रव्याचा आशय या दोहोंचा एकत्रित विचार केला पाहिजे. आशय-विकृतीमुळे आशयाचा संकोच झाला तर कमी चय असूनही त्यातून द्रव्य बाहेर पडेल व आशय अतिविस्तृत झाला तर अधिक द्रव्य सादूनही ते बाहेर पाडणार नाही. वायूचा चय व प्रकोप याच संदर्भातून लक्षात घेतला पाहिजे. वायूचा चय उष्ण व रूक्ष गुणामुळे होतो. यामध्ये उष्ण गुणांनी आशयाचा विस्तार होतो व रूक्ष गुणात्मक आहाराने धातूंचे अल्पपोषण होते. यालाच वायूचा चय असे समजून घेतले आहे. शीत गुणाने वायूचा प्रकोप होतो. याचा अर्थ शीतत्वाने आशयाचा संकोच होतो व त्यामुळे वायू विमार्गगामी होतो. यालाच वायूचा प्रकोप म्हणतात.

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

केला पाहिजे. आशयाच्या मानाने चय कमी असूनही त्यांना उष्णत्व मिळाले तर प्रकोप होऊन ते उन्मार्गगामी होऊ लागतील. वायूच्या बाबतीत मात्र आशयाच्या आवरणांच्या हालचालीला अधिक महत्त्व आहे.

संचय लक्षणं

तत्र संचितानां खलु दोषाणां स्तब्धपूर्णकोष्ठता पीतावभासता

मन्दोष्मता चाङ्गानां गौरवमालस्यं चयकारणविद्वेषश्चेति

लिङ्गानि भवन्ति । तत्र प्रथमक्रियाकालः ।। सु.सू. २१।१५

१. वातदोषाच्या चयावस्थेत कोष्ठ स्तब्ध झाल्याप्रमाणे किंवा भरून गेल्याप्रमाणे वाटणे
२. पित्तदोषाच्या चयावस्थेमुळे देहोष्मा थोडासा वाढणे (मंदोष्मता), पिवळसर वर्ण उत्पन्न होणे, अंग किंचित गरम होणे - ही लक्षणे दिसतात आणि
३. कफदोषाच्या चयावस्थेत गौरव, जडपणा व आलस्य ही लक्षणे उत्पन्न होतात. या शारीरिक लक्षणांबरोबरच ज्या दोषाचा चय होतो त्याच्या गुणसमान आहारविहार नकोसा वाटतो अशी मानसिक लक्षणेही दिसतात.

दोषांची प्रमुख उदीरणस्थाने आणि संचयस्थाने महास्रोतसांशी निगडित असतात, त्यामुळे स्तब्धकोष्ठता, पूर्णकोष्ठता आदी लक्षणे या स्थानात दोषांचा चय झाला असता चटकन व ठळकपणे लक्षात येतात. दोषांचा चय होणार तो कोणत्या तरी आशयाच्या आधारेच होणार. महास्रोतसाखेरीज सर्व शरीरभर विविध धातूमध्ये, अवयवांमध्ये स्थूल-सूक्ष्म कोष्ठे किंवा आशय व त्यांना आवरण करणारी धातुघटित आवरणे असतात. त्यांपैकी ज्या कोष्ठामध्ये दोषसंचिती होईल त्या ठिकाणी वर वर्णिलेली दोषांच्या चयाची लक्षणे दिसून येतील. कफ, पित्त हे स्थूल द्रवरूप दोष असल्याने ते प्रत्यक्षतः आशयात सादू लागतील. वायू हे सूक्ष्म व कार्यानुमेय द्रव्य आहे. त्यामुळे वाताच्या चयाने होणारे स्तब्धकोष्ठत्व अथवा पूर्णकोष्ठत्व म्हणजे तो आशय हवेने भरून जाणे व ती हवा साठणे हाच वाताचा चय असा चुकीचा समज होण्याची फार शक्यता आहे. वायू, वात हे गतीने व्यक्त होणारे द्रव्य आहे. गती स्थगित होणे याचा अर्थ वात खर्च न होता साठून राहणे असा असतो. गती स्थगित झाल्याने आशयाची, कोष्ठाची हालचाल थांबते व ज्या द्रव्याच्या संचयाचा तो आशय असेल ते द्रव्य त्यात साठत जाते. अवयवाची, स्रोतसाची गती स्तब्ध झाल्याने, आकुंचन-प्रसरण बंद झाल्याने तेथील कोष्ठ विशिष्ट संचित द्रव्याने भरून जातो, व त्यामुळे पूर्णकोष्ठत्व ही संवेदना निर्माण होते. उदाहरणार्थ - मूत्राशयाच्या स्तब्धत्वाने संचित मूत्राने तेथे पूर्णकोष्ठत्व येईल, पक्वाशयात स्तब्धत्व आल्यास मलाने

पूर्णकोष्ठत्व येईल तसेच आंग्रामध्ये हवेने पूर्णकोष्ठत्व येईल, परंतु त्याला जबाबदार चलनवलन श्रांबूम चय पावणारा वातदोष असतो. म्हणूनच आंग्रात साठलेली हवा म्हणजे वातदोषाचा चय नव्हे ही गोष्ट लक्षात घेणे महत्त्वाचे आहे. अंगुलीच्या टोकाला आघाताने दोषसंचय होऊ लागल्यास वातप्राधान्य असेल तर तेथे स्तब्धत्व जाणवेल. पित्तसंचय झाल्यास तेथे उष्णता वाढणे, अल्प पीत, रक्तत्व येणे व कफसंचिती झाल्यास त्या स्थानी गौरव, त्या अवयवाचे कार्य करू नये (अलस्य) असे वाटू लागणे, याचा अर्थ तेथील धात्वाश्रित सूक्ष्म कोष्ठत दोषांची संचिती होऊ लागली आहे असा करावा.

चय म्हणजे दोषांची स्वस्थानात वृद्धी हे आपण पाहिले आहेच. म्हणून सुशुत व वाग्भटाने वर्णन केलेली दोषवृद्धीची लक्षणं याच ठिकाणी पाहणे इष्ट होईल. सुशुताने वर्णन केलेल्या संचयाच्या लक्षणांपेक्षा वृद्धीची (प्रकोप) ही लक्षणं अधिक व्यापक स्वरूपाची आहेत

वृद्धिलक्षणं

वातवृद्धी

तत्र वातवृद्धौ वाक्पारुष्यं, काश्यं, काण्ठ्यं, गात्रस्फुटनमुष्णकामिता
निद्रानाशोऽल्पबलत्वं गाढवर्चस्त्वं च । सु.सू. १५।१९

कार्यकाण्ठ्योष्ण कामित्वकंपानाह शकृत् ग्रहान् ।

बलनिर्द्रैद्रियभ्रंश प्रलाप भ्रमदीनताः ॥ वा.सू. ११

वातवृद्धीतील ही लक्षणं स्पष्ट होण्यास बराच वेळ लागतो. दीर्घकालीन अस्वास्थ्यानंतर अशी लक्षणं दिसतात. कारण शारीरघटकांचा नाश झाल्यानंतर ही लक्षणं दिसू लागतात. अशा वेळी घोगरा, रूक्ष आवाज येणे, शरीर कृश होणे, त्वचा काळपट होणे, अंग दुर्बल; उष्ण पदार्थ, उष्ण वातावरण हवेसे वाटणे; शोष न येणे, शक्ती कमी होणे, मलावष्टंभ आणि हातपायाला, मनोला कंय येणे, पोटात वात (हवा) कोंडणे, इंद्रियांची कार्यक्षमता कमी होणे, असंबद्ध बोलणे, चक्कर येणे व कोणत्याच गोष्टीबद्दल उत्साह नसणे अशी लक्षणं दिसतात.

पित्तवृद्धी

पित्तवृद्धौ पीतावभासता संतापः शीतकामित्वं अल्पनिद्रता मूर्च्छा
बलहानिः इंद्रियदौर्बल्यं पीतविण्मूत्रनेत्रत्वं च । सु.सू. १५।१७

पीतविण्मूत्रनेत्रत्वं क्षुद्रतृद्धवाहाल्पनिद्रताः । वा.सू. ११

विषा, मूत्र, नेत्र, त्वचा यांना पिवळा वर्ण येणे, शैत्याची इच्छा, अल्पनिद्रता, मूर्च्छा,

बलहानी, इंद्रियदौर्बल्य, क्षुधा, तृष्णा व दाह ही लक्षणं उत्पन्न होतात.

कफवृद्धी

श्लेष्मवृद्धौ शौकल्यं शैत्यं स्थैर्यं गौरवम् ।

सादस्तंद्रा निद्रा संध्यस्थिविश्लेषश्च । सु.सू. १५

श्वैत्यशैत्यश्लशांगत्वं श्वासकासातिनिद्रता । वा.सू. ११

कफवृद्धीमुळे शरीराला पांढटपणा येणे, शीतता, स्थिरता, गौरव, मलनी, तंद्रा, निद्रा, संधी-अस्थिशैथिल्य, शिथिलगता व श्वास, कास ही लक्षणं उत्पन्न होतात.

प्रकोपावस्था

कोपस्तु उन्मागंगामिता ।

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

प्रकोपाच्या अवस्थेचे वर्णन यापूर्वी केले आहे.

तेषां प्रकोपात् (१) कोष्ठतोदसंचरण, (२) अम्लिका पिपासा परिदाह,

(३) अन्नद्वेष, हृदयोत्कलेदश्च जायन्ते । सु.सू. २१।२७

लक्षणं

प्रकोपावस्थेत दोष स्वतःचा आशय सोडून बाहेर पडण्यास उद्युक्त होतात व ते अधिक वाढलेले व क्षुब्ध झालेले असल्यामुळे चयावस्थेपेक्षा अधिक त्रासदायक अशी लक्षणं उत्पन्न करतात. यामुळे

१. वातप्रकोपाने कोष्ठावरणांची विकृत हालचाल सुरू होऊन तो वेदना व पीडा (तोद) देऊ लागतो.

२. अम्लिका: पित्तप्रकोपाने प्रकृपित पित्त घशाजवळ येऊ लागून तेथे आंबट पाणी येणे. पिपासा : पिताच्या उष्णतेमुळे घसा कोरडा पडून जास्त तहान लागणे. परिदाह व सावदीहिक दाह ही लक्षणं दिसतात.

३. कफाची प्रकोपकाली संचिती प्रायः आमशयात होते. त्यामुळे पित्ताच्या प्राकृत कार्याला अडथळा येऊन भूक नष्ट होते व अन्नद्वेष हे लक्षणं दिसते व कफ ऊर्ध्वभागाने बाहेर पडण्याचा प्रयत्न करू लागल्यामुळे हृदयोत्कलेश किंवा मळमळणे व उलटी होईल असे वाटणे हे लक्षण उत्पन्न होते.

सुशुताने वर्णन केलेली ही लक्षणं मुख्यतः अन्नवहस्रोतसांघीच संबंधित आहेत. कारण त्याच्या मते प्रकोप न्हणजे स्वस्थानातच अधिक वृद्धी होय. परंतु वाग्भटाच्या

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

संसव्यासव्यधस्वापासादरुक् तोदभेदनम् ।

सङ्गाङ्गभङ्गा सङ्कोचवर्तहर्षणतर्षणम् ॥

कम्प्यारूच्यसौषीर्यशोषस्पंदनवेष्टनम् ।

स्तंभः कषायरसता वर्णः श्यावोऽरुणोऽपिवा ॥ वा.सू. १२।४९-५०

वाताचे कार्य मांसघटित अवयवांच्या हालचालींवरून मुख्यतः प्रतीत होत असते. स्वतंत्र किंवा ऐच्छिक-क्रिया रेखित (striated) पेशींच्या द्वारा आणि परतंत्र किंवा अनैच्छिक-क्रिया अरेखित (Non-striated) पेशींच्या द्वारा व्यक्त होतात व त्यांच्या कार्याची प्रेरणा अनुक्रमे स्वतंत्र आणि परतंत्र नाडीमंडलांकडून वातवह धमनी किंवा मज्जप्रतानाच्या माध्यमातून मिळते. त्यामुळे वातप्रकोपाची लक्षणे मज्जधातूशी संबंधित दिसतात किंवा त्याने घडून येणाऱ्या मांसपेशींमधून पोकळ अथवा भरीव अवयवांच्या ठिकाणी हालचालींच्या रूपाने दिसतात.

व्यास

वातवहन अधिक प्रमाणात झाले तर मांसपेशींच्या हालचाली अधिकाधिक प्रमाणात घडून येतात व परिणामी मांसपेशींना दौर्बल्य येत जाते. त्यांच्यातील मांसधातू कमी होत जातो. पेशींची जाडी उणावत जाते व त्या त्या अवयवाची बांधणी - सौष्ठव नाहीसे होऊन तो पोकळ व आकाराने मोठा बनतो. अशा वेळी व्यास हे लक्षण दिसते. उदाहरणार्थ - वातज हृद्रोगात हृदयाच्या भिंती पातळ होऊन हृदयाची पोकळी वाढते, त्याला हृदयव्यास (dilatation of heart) म्हणतात. रोहिणीची भिंत पातळ होऊन तिचा व्यास मोठा होतो. (Aneurysm of artery) याचप्रमाणे आमाशय अथवा इतर अनेक आशयांचा अशा प्रकारे व्यास होतो.

संस - भ्रंश

मांसपेशींच्या दौर्बल्यामुळे आणि वातवहनातील वैगुण्यामुळे तो अवयव त्याचे प्राकृत स्थान सोडून घसरतो याला संस (ptosis) म्हणतात. आमाशय, पापणी इत्यादी अवयवांचा अशा प्रकारे संस होतो. भ्रंश या प्रकारात संसाची पुढील अवस्था असते. अवयव आपले स्थान सोडून दूर जातो. उदाहरणार्थ - वृक्कभ्रंश, गुदभ्रंश, योनी अथवा गर्भाशयभ्रंश इत्यादी.

स्वाप

स्वाप म्हणजे सुप्ती. याचे दोन प्रकार पडतात :

१. संज्ञावह धमन्यांमधून वाताचे वहन झाले नाही तर स्पर्शसंवेदनांचे बाधिर्य किंवा स्वाप हे लक्षण उत्पन्न होते. अतिशीत, स्पर्श, कुष्ठरोगातील धमनी विकृती इत्यादींमध्ये हे लक्षण दिसते.

२. आज्ञावह धमनी विकृती अथवा मांसपेशी विकृती यांमुळे त्या त्या स्वरूपात आतड्यांची हालचाल संपूर्ण स्थगित होते. याला आंत्रस्वाप (Paralytic Ilius) म्हणतात. पक्षवधामध्ये हात व पाय यांच्यामध्ये स्वाप हे लक्षण दिसते.

संकोच

म्हणजे अवयवांचे आकुंचन होणे, आकारमान लहान होणे, केवळ वातवहन विकृत झाल्यामुळे मांसपेशींचा संकोच होणे किंवा मांसक्षय, मांसविकृती यांमुळे संकोच होणे अथवा दोहोंचा एकत्रित परिणाम अशा तीन प्रकारानी संकोच हे लक्षण दिसते. उदाहरणार्थ - यकृत संकोचामध्ये यकृतस्थ मांसक्षय झालेला असतो. वातज पक्षवधामध्ये मांसक्षय व मज्जधातू विकृती असे उभय कारण असते; तर वातवहनातील सिरासंकोच मज्जधातूकडून संकोचप्रेरणा मिळाल्यामुळे असतो. मांसव्रण भरून येतानाही संकोच (stricture) उत्पन्न होतो. उपदंशामधील मूत्रमार्गसंकोच अशा प्रकारचा असतो.

शोष

मांसधातूचे कार्य थांबल्याने त्याचा शोष होतो. (disuse atrophy) किंवा मज्जा मांससंबंध विकृतीमुळे मांसाचे आकुंचन, प्रसरण बंद होऊन त्याचे कार्य थांबते व शोष होतो. उदाहरणार्थ - पक्षवध, पांगुल्य, इत्यादी.

स्तंभ

शाखांशी संबंधित व अस्थिनिबद्ध मांसपेशींचे आकुंचन-प्रसरण करण्याने वेदना उत्पन्न होतात. त्यामुळे अशी हालचाल थांबविली जाते किंवा होऊच शकत नाही. या प्रकाराला स्तंभ म्हणतात. उदाहरणार्थ - हनुस्तंभ, मन्यास्तंभ इत्यादी.

संग

मज्जा-मांसपेशी (Neuro-Muscular Junction) यांच्यामधून वातवहन योग्य प्रकारे न झाल्याने जी स्तंभ, संकोचादी लक्षणे निर्माण होतात, त्याचा परिणाम म्हणून त्या विशिष्ट आशयात भावपदार्थ अडकून राहतात. यालाच त्या भावपदार्थाचा संग म्हणतात. उदाहरणार्थ - मल-मूत्रसंग-जिन्हेची हालचाल न झाल्याने वाक्संग इत्यादी.

स्पंदन

हृत्स्पंदन, फुफुसस्पंदन या स्वरूपात वायूचे प्राकृत कार्य असते. परंतु वातप्रकोपामध्ये त्यांचे स्पंदन वाढते. उदाहरणार्थ - हृदयाचे स्पंदन वाढणे. (Tachycardia, fibrillation, palpitation etc.)

अंगभंग

मज्जा-मांससंबंध वाताने बिघडल्यामुळे हात, पाय, इत्यादी दुखू लागणे. व्यवहारात याला अंग मोडून येणे असे म्हणतात.

कंप

वाताच्या चल, विषम गुणांमुळे आज्ञावह नाडीमार्फत अधिक वातावहन होऊन जलद गतीने आकुंचन-प्रसरण होतात व तो अवयव कंप पावू लागतो. वातविकृतीत हस्त, पाद, मन्या इत्यादी अवयवांचा कंप आढळतो.

हर्षण

त्वचेवरील रोमकूपांचा संकोच-विकास करणाऱ्या मांसपेशींचा मानस संवेदनेने अगर शब्द-स्पर्शा-रूप-रसादी विषयांच्या अनपेक्षित आनंद अगर दुःखदायक संवेदनेने एकदम अचानक संकोच होऊन त्वचेवरील रोम उभे राहतात. याला हर्षण म्हणतात. हा वातप्रकोप क्षणकाल टिकणारा असल्याने विकृतीच्या दृष्टीने महत्त्वाचा नाही.

तर्षण

मानसिक आघात, धक्कादायक घटना यांमुळे वातप्रकोप होऊन बोधक कफाचा स्त्राव कमी होतो व तोंड कोरडे पडून तूष्णा किंवा तर्षण हे लक्षण उत्पन्न होते.

रुक् : म्हणजे रुजा किंवा वेदना. या मज्जाविकृतीमुळे किंवा मज्जा-मांससंबंध विकृती होऊन विषम आकुंचनामुळे निर्माण होतात. त्याचे

तोद : सुईने टोचल्याप्रमाणे वेदना

भेद : कापल्याप्रमाणे, विदारण केल्याप्रमाणे वेदना

छेद : तोडल्याप्रमाणे वेदना

व्यध : कांठीने मारल्याप्रमाणे वेदना किंवा घणाचे ठोके पडल्याप्रमाणे वेदना

विमथन : घुसळल्याप्रमाणे वेदना

पीडन : आवाळल्याप्रमाणे, पिळवटल्याप्रमाणे वेदना

इत्यादी प्रकार पडतात.

साद

वातप्रकोपाने मांसपेशींची प्राकृत आकुंचनस्थिती देखील टिकविली जात नाही व त्यांचा ताडरूपणा कमी होऊन अवयव गळून-शकून गेल्याप्रमाणे वाटतात. ज्वर इत्यादी व्याधींमुळे अगर अतिश्रमाने अंगसाद हे लक्षण उत्पन्न होते.

पारुष्य

वातप्रकोपामुळे स्नेहद्रव्ये व अन्य धातूंचा क्षय होऊन अवयव, त्वचा इत्यादींना रूक्षत्व, खरखरीतपणा उत्पन्न होते.

वर्त

वरीलप्रमाणेच वातप्रकोपाने येणाऱ्या रूक्षत्वामुळे द्रवभागा शोषण केला जाऊन मलाचे गोलाकार खडे बनतात किंवा गुल्मादिकांना गोलकार येतो.

कषायरसता

तोंड कडवट होते.

वर्णबदल

त्वचेचा वर्ण काळसर किंवा काळसर लाल होतो. कोणत्याही धातुक्षयामध्ये धातुकोशा मूत होऊ लागल्या म्हणजे प्रथम त्यांचा वर्ण अरुण व नंतर काळसर किंवा काळा बनत जातो. वर्णातील या बदलावरून धातुक्षय व वातप्रकोप यांचे अनुमान होऊ शकते.

पित्तप्रकोप लक्षणे

..... पित्तस्य दाहरागोष्मपाकितः ।

स्वेदः क्लेदः क्षुतिः कोथः सदनं मूर्च्छनं मदः ॥

कटुकाम्लौ रसौ वर्णः पांडुरारुणवर्जितः । वा. सू. १२।५१-५२

पित्तप्रकोपाने व्रणशोथासारख्या विकृतींमध्ये धातूंचे विकृत पचन होऊ लागते. त्या

वेळी त्या टिकाणी

दाह : भाजल्याप्रमाणे वाटणे,

राग : त्या टिकाणाचा वर्ण लालसर बनत जाणे,

उष्मा : त्या भागाचे तपमान वाढणे आणि

पाक : धातूंचे पचन होऊन क्लेद, लसिका, पूय इत्यादींमध्ये परिवर्तन होऊन

धातुनाश होणे ही लक्षणे दिसतात. पित्ताचा केवळ उष्ण गुणाने प्रकोप झाल्यास निरनिराळ्या

अवयवांचा दाह होतो. उदाहरणार्थ - नेत्रदाह, हस्त-पाददाह, शिरोदाह इत्यादी

स्वेद-क्लेद

पित्तप्रकोपाने पचन व परिणमन प्रक्रिया वाढल्यास त्या परिणमनाच्या वेळी उत्पन्न होणारा मल स्वेद व क्लेदरूपाने त्वचा, मूत्र इत्यादींमधून अधिक प्रमाणात बाहेर पडू लागतो. पित्तकर, उष्ण, तिखट आहार घेतल्यास कपाळावर स्वेद येणे, मुळामध्ये स्राव येणे, अशी लक्षणे दिसतात.

सुती

म्हणजे खवणे, पित्तप्रकोप मर्यादित अवस्थेत असेल तर रसरक्तवाही केशिकांचे कलाक्रामित्व (permeability) वाढून त्यातील स्राव केशिकांच्या बाहेर जातात. उष्ण-तीक्ष्ण गुणांनी अती पित्तप्रकोप झाल्यास त्यामुळे विविध आशयांचे भेदन होऊन त्यातील द्रव द्रव्ये बाहेर पडू लागतात. उदाहरणार्थ - रसरक्तवाही सिरांचे भेदन होऊन रसरक्तस्राव होणे, आंत्रव्रणचे भेदन होणे, व्रणशोथाचे भेदन होणे इत्यादी.

कोथ

पित्तजन्य व्रणशोथाची ही पुढील अवस्था आहे. रसरक्तताचा पुरवठा एखाद्या स्थानी होण्याचे बंद पडल्यामुळे तेथील धातूंचे विकृत पचन होऊन ते कुजू लागतात, यालाच कोथ (gangrene) म्हणतात. दूष्य विकृतीमध्ये याचे अधिक विवरण पाहावे.

सदन-मूर्च्छन-मद

मस्तिष्क- मज्जाधातूचे कार्य, मनोबुद्धी आदि इंद्रियांची कार्ये ही पित्ताधिक्याने त्याच्या उष्ण-तीक्ष्ण दाहक गुणांमुळे विकृत बनतात व त्यामुळे मज्जादौर्बल्याने सदन म्हणजे अंग गळून जाणे, मूर्च्छा येणे किंवा मनाचा क्षोभ होऊन उन्मादाप्रमाणे विक्षिप्त क्रिया होणे ही लक्षणे दिसतात. मदाच्या सौम्य अवस्थेत व्यवायी विकासी गुणांनी सोतसे विस्तृत होऊन घाम येऊन हातपाय गळून गेल्याप्रमाणे वाटतात. सवय नसणाऱ्यांना तंबाखू, सुपारी इत्यादी मदकारी द्रव्ये खाल्ल्याने अशी लक्षणे होतात.

पित्त हे पांढरा व काळसर सोडून अन्य कोणतेही वर्ण उत्पन्न करू शकते, त्यामुळे पित्तप्रकोपाने हे दोन सोडून अन्य कोणतेही वर्ण विकृतीच्या स्थानी उत्पन्न होतात.

महास्रोतसात

अन्नमार्गात पित्तप्रकोप झाल्यास तोंडामध्ये कटू, आम्ल पदार्थ आमाशयातून वर येतात.

कफप्रकोप लक्षणे

श्लेष्मणः स्नेहकाठिण्यकण्डुशीतत्व गौरवम् ।

बन्धोपलेप स्तैमित्य शोफापक्त्वातिनिद्रता ।

वर्णः श्वेतो, रसौ स्वादुलवणौ चिरकारिता ॥ वा. सू. १२।५३-५४

कफाचे प्राकृत कार्य निरनिराळे परमाणू एकत्र जोडून ठेवण्याचे, संचात करण्याचे आहे. प्रकुपित कफाने अनावश्यक परमाणूंचाही संचात घडवून आणला जातो. स्निग्ध, शीत, गुरू, पिच्छिल आदी कफाच्या गुणांनी हे कार्य घडून येते. त्यामुळे कफप्रकोपाने पुढील लक्षणं दिसून येतात.

स्नेह

ज्या भागामध्ये कफप्रकोप झाला तेथील भाग तुकतुकीत व तेलकट दिसू लागतो. कफज शोथामध्ये त्वचा अशा प्रकारे तुकतुकीत दिसते. अन्नवहस्रोतसाचा कफजव्याधी असेल तर पुरीषाला स्निग्धत्व येते. खमलामधील स्निग्धत्व वाढते.

काठिण्य व उपलेप

परमाणुसंचात अधिक घट्ट निबिड बनविला गेल्यामुळे त्या भागी अधिक कठीणपणा येतो. उदाहरणार्थ - व्रणशोथाच्या प्राथमिक अवस्थेत कफाचे प्राधान्य असते तेव्हा तो भाग टणक, कठीण लागतो. कफज शोथात त्वचेवर खळगा पाडण्याला अधिक दाब द्यावा लागतो व खळगाही उशिरा भरून येतो. संचाताने जोडलेले परमाणू अस्थिधातूचे किंवा चूर्णाचे असतील तर किंवा धातूंमध्ये चूर्णीयन (calcification) झाल्यास काठिण्य हे विशेष प्रत्ययाला येते. कफाने सिरा इत्यादी मृदू धातुअवयवांना उपलेप केल्यासही त्यांचे स्थितिस्थापकत्व (elasticity) कमी होऊन तेथे काठिण्य (rigidity) येते. सिरामध्ये त्यामुळे धमनीप्रतिचय (atherosclerosis) हा व्याधी होतो.

बंध

परमाणूंचा कफाने बनविलेला संचात स्रोतसात अडकून राहिला तर तेथील वहनाला अडथळा किंवा बंध निर्माण होतो. उदाहरणार्थ - हृदयाच्या रोहिणीमध्ये कफजनिता रक्तग्रंथीने होणारा बंध; मूत्र, पित्त, इत्यादी च्या अश्रमरीने उत्पन्न होणारा बंध. त्यामुळे मूत्रसंग, रुद्धपथ, कामला इत्यादी व्याधी होतात.

स्तैमित्य व गौरव

म्हणजे ओलसरपणा व जडपणा उत्पन्न होणे. कफाच्या गुरू, स्निग्ध, पिच्छिल आदी गुणांनी वाताच्या चलनात्मक कर्माला अडथळा येतो व निरनिराळ्या अवयवांची हालचाल उणावते. त्यांची कार्यक्षमता कमी होते.

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

आर्दीना गौरव व स्तैमित्य उत्पन्न होते व त्यामुळेच अतिनिद्रा हेही लक्षण उत्पन्न होते.

शोफ

कफाच्या मंदादी गुणांमुळे भावपदार्थ जेथल्या तेथेच साठून राहतात. त्यांचे अभिसरण उणावते व सूज उत्पन्न होते. त्यामध्ये 'नोत्रमति प्रपीडितः' म्हणजे दाबल्यानंतर खळ्या लवकर भरून न येणे हे लक्षण दिसते.

कंडू

कफाच्या कलेककारक व शीत गुणांमुळे कंडू हे लक्षण दिसते. कफज कुष्ठ, प्रमेह, इत्यादी व्यधीमध्ये हे लक्षण पाहायला सापडते.

अपक्वती

पित्ताच्या पचनकार्याला कफाच्या शीत, गुरू, पिच्छिल गुणांमुळे अडथळा येतो. त्यामुळे आहाराचे पचन न होणे, अथवा विकृतीच्या जागी पाक न होणे, 'सावकाश पाक होणे (विरकारित्व) ही लक्षणे दिसतात.

दोषप्रसर

एवं प्रकृपितानां प्रसरतां वायोर्विर्माणगमनाटोपौ ओषचोषपरिदाह-धूमायनानि पित्तस्य, असोचकाविपाकाङ्गसादाशुद्धिर्दृश्येति श्लेष्मणो-लिंगानि भवन्ति; तत्र तृतीयः क्रियाकालः । सु.सू. २१।३२ (सटीक)

प्रकोपानंतर 'प्रसर' ही अवस्था उत्पन्न होते. प्रकृपित दोष फार जलद प्रसर पावतो. व्याप्नोति सहसा देहमापादतलमस्तकम् । वा.सू.अ. १२

व दोषांचा सर्व शरीरात होणारा प्रसर रसधातूच्या आश्रयाने होतो.

क्षिप्यमाणस्तु वैगुण्यात् रसः सज्जसि यत्र सः । च.चि.अ. १५

हृदयातून रसाचे विक्षेपण सतत चालू असते व व्यानवायूच्या मदतीने प्रकृपित दोष सर्व शरीरभर पसरविले जातात. सुश्रुताने या अवस्थेची लक्षणे पुढीलप्रमाणे केली आहेतः

प्रकोपानंतर प्रसर पावणारा वायू हा विमार्ग होतो व त्याच्यामुळे आटोप लक्षण उत्पन्न होते. प्रसरावस्थेतील पित्तामुळे स्थानविशेषी दाह, चोष (चोखून चुरचुरत्यासारखी होणारी वेदना), परिदाह, (सगळीकडे दाह होणे), धूमायन किंवा तोंडावाटे बाफा येणे अशी लक्षणे होतात; प्रसरावस्थेतील कफामुळे अरोचक, अविपाक, अंगसाद, छर्दी ही लक्षणे होतात.

चयाच्या लक्षणांप्रमाणेच वरील प्रसर लक्षणे अन्नवहस्रोतसाच्या संदर्भात स्थूलमानाने

व सहज समजून येतात म्हणून त्या परिभाषेत लिहिलेली आहेत. परंतु याखेरीज विविध

स्थानिक संप्राप्ती उत्पन्न होताना प्रसरची अन्नवहस्रोतसाशी निगडित वरील लक्षणे दिसतीलच असे नाही. स्थानसंश्रय, व्यक्ती व भेद यांचे सविस्तर वर्णन निदानपंचक येथे पाहवे.

षट्क्रियाकाल व त्याचे महत्त्व (5)

आरोप टिकविण्याचे ज्ञान केवळ वैद्यालाच असावे असा आयुर्वेदाचा विचार नाही. स्वारथ्य टिकविण्याचे व अस्वास्थ्यसूचक लक्षणे दिसू लागताच त्याचा प्रतिकार कशा प्रकारे करावा याचे ज्ञान प्रत्येकालाच असणे आवश्यक आहे. यातील बळंशी ज्ञान हे प्रत्येकाला मूलभूतच असते. याच अर्थाने आयुर्वेद 'स्वयंपू' आहे असे म्हटले आहे. या व्याधी-अवस्थेत क्रमशः दोषांचे सहा कालखंड असतात. त्यांनाच षट्क्रिया काल असे म्हणतात. या कालज्ञानाचा उपयोग काय व कसा करावा हे आपल्याला पाहावयाचे आहे. चयावस्था

चयावस्थेत ज्या स्थानात जो दोष प्राकृत अवस्थेत संचित होत असतो त्याच स्थानात परंतु प्रमाणापेक्षा अधिक स्वरूपात साठू लागतो. आरोग्याचा समतोल शक्य तेवढा राखण्याचा प्रयत्न करणे हा शरीराचा नैसर्गिक धर्म असतो. शरीराच्या गरजा शेवटी मनामार्फतच प्रकट होत असतात.

ज्या दोषांचा चय होत असेल त्या दोषांचे गुण अधिक जाणवू लागतात. उदाहरणार्थ - कफाचा चय होत असताना शरीरात स्निग्धत्व, शीतत्व, गुरूत्व, मंदत्व ही लक्षणे मनाला जाणवतात व हा चय कमी करण्यासाठी मनामध्ये या गुणांच्या विपरीत आहार-विहारांचे सेवन करण्याची इच्छा उत्पन्न होते. या इच्छेला अनुसरून विपरीत गुणांचे सेवन केल्यानंतर अधिक प्रमाणात होत असलेला चय वेळीच जिंकता येतो व यासाठी मनातील ती इच्छा प्रशापराधाची म्हणून नव्हे तर शरीराची गरज म्हणून निर्माण झालेली आहे हे ओळखून कृती करणे आवश्यक असते. विपरीत गुणांची इच्छा हा शरीराने मनामार्फत त्यावर सूचविलेला उपायच असतो.

प्रकोपावस्था

चयावस्थेत त्या त्या दोषगुणांची परंतु प्राकृत लक्षणेच फक्त अधिक प्रमाणात वाढलेली असतात. परंतु प्रकोपावस्थेत दोष इतके वाढतात की, ते स्थान सोडून बाहेर जाण्याला प्रवृत्त झालेले असतात. अशा वेळी त्या त्या दोषगुणांची विकृतिस्वचक लक्षणे दिसू लागतात. वाताची घ्नस, व्यास, इत्यादी याप्रमाणे प्रकोपावस्थेत जाण्याचा धोका

असतो. म्हणून या अवस्थेत उन्विल्लष्ट दोषांचे त्वरित शोधन करणे व ते शक्य न झाल्यास शमन उपाय योजणे आवश्यक असते.

ग्रंथात वर्णिलेली प्रकोप लक्षणे ही प्रत्येक दोषप्रकोपाची एकत्रित लक्षणे या स्वरूपात वर्णिलेली असतात. प्रत्येक रूणात प्रत्येक लक्षण दिसलेच असे नाही. दोषबल, दूष्य, स्थान यानुसार त्यांतील काही लक्षणे दिसतील किंवा क्वचित् सर्व लक्षणेही दिसतील. उदाहरणार्थ - महास्रोतसात पित्तप्रकोप झाला तर दाह, उष्णपकिता, सदन इत्यादी लक्षणे दिसतील व त्याकरिता पित्त आनाशयात असल्यास वमन व ग्रहणीमध्ये असल्यास विरेचन हा उपक्रम करावा लागेल. शाखा किंवा त्वचेच्या ठिकाणी पित्तप्रकोप झाल्यास त्वचेचा दाह, उष्णपकिता यांच्या जोडीला राग (लाली) हे लक्षणही आढळेल व दोष तिर्यक मार्गात असल्याने अशा वेळी शोधनाऐवजी शमनोपचार करावे लागतील.

प्रसरणवस्था

या अवस्थेत उपायांचे बाबतीत विशेष खबरदारी घ्यावी लागते. कारण ही अवस्था दुर्लक्षिली गेल्यास दोषांचा धातूशी स्थानसंश्रय होऊन प्रत्यक्ष व्याधी उत्पन्न होण्याचा धोका असतो. म्हणून या अवस्थेत दोषांच्या प्रमुख स्थानातून त्यांचे निर्हरण करण्यासाठी शोधनोपचार योजावे लागतात. दोषांचा प्रसर ते रसानुगामी होऊन शाखांमध्ये झाला असेल तर स्नेहस्वेदपूर्वक त्यांना कोष्टात आणून शोधन करणे, रक्तमोक्ष करणे किंवा दोष व स्थानानुसार शमन उपचार करणे या प्रकारे उपक्रम योजावा लागतो.

स्थानसंश्रय अवस्था

या अवस्थेत दोषांचा दूष्यांशी संमूर्च्छनारूप संबंध येऊन व्याधीची उत्पत्ती झालेली असते. म्हणून चिकित्सा केवळ दोषविपरीत करून चालत नाही तर दूष्यांचे वैशिष्ट्य लक्षात घेऊन दूष्याच्या स्थानाला बळ देणारी चिकित्साही करावी लागते. तसेच दोषशोधन करताना दूष्याची हानी होणार नाही याची दक्षता बाळगावी लागते. उदाहरणार्थ - व्रणशोथामध्ये स्थानिक शोधन करताना धातूचा नाश न होण्याची काळजी घ्यावी लागते. मर्मास्थिसंधीसारख्या मध्यम मार्गातील दूष्य असेल तर ही खबरदारी विशेषच घ्यावी लागते. **व्यक्तिअवस्था**

स्थानसंश्रयावस्थेत प्रकुपित दोष व त्यांनी बिघडविलेले विशिष्ट स्थान यांना अनुसरूनच केवळ लक्षणे निर्माण होतात, परंतु व्याधीची संपूर्ण लक्षणे व्यक्ती या अवस्थेतच निर्माण होतात. म्हणून या अवस्थेत व्याधीचे निश्चित निदान होते व त्यानुसार व्याधिप्रत्यनिक चिकित्सा करता येते. कारण प्रकुपित दोष एकच असला तरी स्थानविशेषानुसार किंवा

संमूर्च्छना - वैशिष्ट्यानुसार भिन्न-भिन्न व्याधी निर्माण होतात व त्यांची चिकित्साही वेगवेगळ्या प्रकारची असते.

भेदअवस्था

व्याधीचे ज्ञान व्यक्ती या अवस्थेत झाले तरी त्या व्याधीतील पोटभेद, अवस्थाभेद यांचे ज्ञान भेद या अवस्थेतच होते व त्या त्या विशिष्ट भेदानुसार करावयाची चिकित्साही वेगवेगळी असते. उदाहरणार्थ - ज्वराच्या सामावस्थेची व निरामावस्थेची चिकित्सा वेगवेगळी आहे. योग्य वेळी चिकित्सेतील अचूक नारकावा कळण्यासाठी भेद या अवस्थेचे ज्ञान आवश्यक आहे.

अशा प्रकारे षट्क्रिया काल ज्ञानाचे महत्त्व आहे.

आश्रयाश्रयिभाव (3) Imp

* तत्रास्थनि स्थितो वायुः पित्तं तु स्वेदरक्तयोः ।

..... श्लेष्मा शेषेषु । अ.ह.सू. ११।२६

तस्मात् एकवृद्धिस्थानत्वं एषां न तु अस्थि वायव्योः । टीका

दोष वाढला किंवा कमी झाला हे कळण्यासाठी धातू व इतर घटकांची परीक्षा करताना कफ व पित्त या दोन दोषांच्या (व ते ज्यांच्या आश्रयाने असतात अशांच्या) बाबतीत एक नियम आहे, तर वातदोषाबद्दल दुसरा नियम आहे, यालाच दोषदूष्य यांचा आश्रय-आश्रयी भाव असे म्हणतात. कफ, शरीरातील क्त व अस्थी सोडून इतर धातूंमध्ये असतो. आणि पित्त हे स्वेद व रक्त या धातूंच्या आश्रयाने असते. कफ व पित्त ज्या धातूंच्या आश्रयाने असतात ते धातू वाढले तर कफ, पित्तही वाढतात आणि हे धातू कमी झाले तर कफ व पित्तही कमी होतात हा एक नियम झाला. वात दोष हा अस्थिधातूमधील जी पोकळी आहे त्याच्या आश्रयाने असतो (तसेच इतर धातूंच्या प्रमाणावरही त्याचे अस्तित्व अवलंबून असते). शरीरातील धातूंचे प्रमाण कमी झाल्यास वातदोष वाढतो आणि धातू वाढल्यास वातदोष कमी होतो. हा दुसरा नियम आहे.

म्हणजेच धातुराशी व दोष हे कफ पित्ताबाबत सम प्रमाणात आहे तर धातुराशी व वातदोष हे व्यस्त प्रमाणात आहे.

धतू व पित्त
अ.ह.सू. ११।२६

दोषगती आणि व्याधिमार्ग

त्रयोरोगमार्गाः मार्गांश्रिताः रोगविशेषतः । (४)

व्याधिमार्ग आणि दोषगती यांचा विचार हा मुख्यतः दोषांचे कोष्ठ भागांकडून शाखेकडे गमन या दृष्टीने विकृतीच्या संदर्भात आणि शाखेकडून कोष्ठकडे आ-गमन या दृष्टीने विकृतीच्या संदर्भात करावयाचा असतो. याकारिता प्रथमतः कोष्ठ व शाखा यांच्या स्वरूपाविषयीची निश्चिती ग्रंथकारानी दिलेल्या मार्गदर्शक सूत्रांच्या आधारे करून घेतली पाहिजे.

कोष्ठ आणि शाखा

कोष्ठ या शब्दाचा मूळ धात्वर्थ कुश = आधारादौ (घञ् कर्तरी) म्हणजे आत मावण्यासारखी पोकळ जागा व धम् = त्याला आवरण करणारी भित असण आहे.^१ अशा प्रकारचे सर्वांत मोठे कोष्ठ शरीरात मुखपाणसून गुदापर्यंतच्या अन्नवह स्रोतसात आढळते व म्हणूनच त्याला महाकोष्ठ असे नाव दिले आहे. शरीराच्या सर्वांत आतील भागी असल्याने त्याला अंतःकोष्ठ असेही नाव आहे. तीनही दोषांचे आहार पचनान्वया संदर्भात व्यक्त होण्याचे प्रमुख स्थान हेच असल्यामुळे आणि मुख किंवा गुदमार्गांनी प्रकृषित दोषांचे निर्हरण करणे सोपे असल्याने सामान्यतः कोष्ठ म्हणजे महाकोष्ठ असे समजण्याचा संकेत रूढ झाला आहे. परंतु महाकोष्ठालाच फक्त कोष्ठ समजणे ही कोष्ठ शब्दाची अव्याप्ती करणयासारखे होईल. कोष्ठ शब्दाचा मूळ धात्वर्थ ध्यानात घेऊन कोष्ठ शब्द शरीरचरनाविशेषांना व्यापक अर्थाने लावणे हे विकृतिविज्ञान आणि चिकित्सेच्या दृष्टीने उपयुक्त ठरणारे आहे.

कोष्ठ म्हणजे विविध धातूंनी घटित-आवरणांनी झाकलेला, परिवेष्टित केलेला मधील पोकळ भाग (कुश) आणि धातूंचे बनलेले परिवेष्टण (धम्) म्हणजे शाखा असे समजून वेतल्यास कोष्ठ-शाखा विचारांची संपूर्ण संगती लागते. म्हणजे कोष्ठ या शब्दातच आतील पोकळ भाग व बाह्य आवरण किंवा शाखा यांचा समावेश

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

आहे. स्रोतस म्हणजेसुद्धा आवरणांसह आतील पोकळ भागच होय. व 'स्रोतोमयोऽयं पुरुषः' या व्याख्येनुसार आणि सूक्ष्म स्रोतसांचे अपरिसंख्येयत्त्व ध्यानात घेता सूक्ष्म कोष्ठरूप आशय सर्व शरीरभर पसरलेले आहेत व त्यांना आवरण करणाऱ्या भित्तीरूप शाखाही सर्वत्र पसरलेल्या आहेत, असे स्थूल व सूक्ष्म शरीररचना पाहताना प्रत्यक्ष आढळून येते. षडंग शरीराचा विचार करताना काही ठिकाणी कोष्ठरूप भागाचे अधिक्य आढळते, तर काही ठिकाणी धातुघटित घन भागांचे आधिक्य आढळते. शरीरमध्याचा किंवा अंतराधीचा (धड) भाग हा उर-कुहर व उदर-कुहर या स्वरूपात प्राधान्यतः कोष्ठरूप आढळतो. दोन हात व दोन पाय या 'शाखा चतस्रः' मध्ये धातुघटित भरीव भाग फार अधिक प्रमाणात आणि कोष्ठरूप भाग अल्प प्रमाणात असल्यामुळे त्यांना शाखा म्हटले आहे, तर मस्तिष्कामध्ये अस्थवकाशांतर्गत मज्जाधातू व त्याच्या मधील भागी व सभोवताली काही प्रमाणात कोष्ठरूप अवकाश अशी विभागणी आढळते.

धातूंनी घटित अशी घन रचना म्हणजे शाखा आणि धातुघटित आवरणाने व्याप्त पोकळ भाग म्हणजे कोष्ठ असल्यामुळे धातूंची गणना 'शाखा' म्हणून केलेली आहे. याला अपवाद फक्त 'रसधातूंचा केलेला आहे. याचे कारण रसाखेरीज अन्य कोणांतही धातू त्यांचे स्थान सोडून अन्यत्र प्राविष्ट होत नाहीत. रसधातू मात्र प्रीणन कर्म करणयासाठी स्थूल-अणुस्वरूप सर्व कोष्ठामधून सर्व धातूंच्या संपर्कात सतत येत असतो. शिवाय रसधातूंचे स्वरूप परमाणुसंघात (particulate matter) या स्वरूपाचे नसते तर तो पूर्णतया, विलोडित द्रवरूप धातू असतो. रक्त या धातूपासून रक्तकण, रक्तकण या रूपाने परमाणुसंघातमय रचना उत्तरोत्तर धातूंत अधिकाधिक निबिड व संहत होत गेलेली आढळते. त्याचप्रमाणे अन्य पोष्य धातू स्वतःचे स्थान सोडून सर्व कोष्ठांत जात नाहीत. रसाचा संपर्क मात्र सातत्याने कोणत्या तरी कोष्ठाशीच येत असल्याने रसधातूंचा तो 'धातू' असूनही कोष्ठात समावेश केलेला आहे. रसवहनाच्या कोष्ठात दोष आल्यानंतर त्यांना महाकोष्ठात अथवा 'यथासत्रं विनिहीरत्' या न्यायाने नजीकच्या कोष्ठात आणता येणे सोपे जाते हेही रसाचा कोष्ठात समावेश करण्याचे कारण आहे.

रक्तापासून शुक्रापर्यंत सर्वच धातूंची शाखांमध्ये गणना होत असली तरी अस्थी, मज्जा, शुक्र हे धातू आणि शिर, हृदय, बस्ती व तत्सम अन्य मर्मस्थाने यांच्याशी निगडित दोषांचे निर्हरण करणे अधिक अवघड असल्याने त्यांचा समावेश मर्मस्थानांमध्ये केला जातो. अस्थीमधील सरकत-मेदधातूंची विकृती, मज्जाधातूंची व शुक्रधातूंची विकृती यांवरील उपचारांचा अवघडपणा वैद्यांच्या प्रत्यही निदर्शनास येणारा आहे.

वैगुण्य उत्पन्न झालेले असते व त्यामुळे शाखा व कोष्ठ यांची परस्पर प्रमाणबद्धता (सन्निवेश) नाहीशी झालेली असते. म्हणजेच त्या ठिकाणी स्रोतवैगुण्य निर्माण झालेले असते.

या सर्व कारणांमुळे अधिक वाढलेले दोष आणि विकृत झालेले स्रोतसावरण किंवा शाखा यांच्यामध्ये आमामच्या पिच्छिल, गुरू इत्यादी विकृत गुणांनी दोष व दूष्य संमूर्च्छना घडवून आणली जाते व त्यामुळे दोषांचा कोष्ठ-शाखांमधून सुलभ संचार होत राहण्याऐवजी प्रथम दोष कोष्ठावरणांना चिकटून बसू लागतात, किंवा कोष्ठावरणांतून आत घुसून धातुस्तरात चिकटून बसू लागतात आणि त्या ठिकाणी दोष स्वतःच्या प्रकुपित व साम अवस्थेमुळे विकृत कार्ये घडवून आणू लागतात. दोषांचा सरळ कोष्ठातून वाहण्याचा प्रवास बदलून ते अशा प्रकारे शाखांना चिकटून बसत जाणे किंवा त्यात घुसून राहणे म्हणजेच विकृतीच्या दृष्टीने दोषांची कोष्ठाकडून शाखांकडे गती होणे होय.

मर्म-अस्थि-संधी यांच्या बाबतीतही दोष त्या स्थानातील कोष्ठातून शाखेकडेच चिकटून राहिलेले असतात व त्या दृष्टीने त्यांचा विचार कोष्ठात सुटे की शाखांना चिकटलेले किंवा शाखांत घुसलेले या प्रकारानेच करावा लागतो. परंतु इतर ठिकाणचे शाखाश्रित दोष जेवढ्या सुलभतेने सुटे करून कोष्ठात आणता येतात तेवढे मर्म-अस्थि-संधी यामधील दोष आणता येत नाहीत व आणता आले तरी तेथून त्यांचे निर्हरण करणे सोपे नसते. म्हणून दोषांच्या या प्रवेशाला मध्यममार्गाश्रित असे संबोधले आहे. चिकित्सेतील अधिक अवघडपणा दाखवून देण्याच्या दृष्टीने ते योग्यच आहे. सूक्ष्म स्रोतोगामी यंत्र-शाखांची सुविधा अलीकडे अधिकाधिक उपलब्ध होत चालल्यामुळे काही बाबतीत असे मर्माश्रित दोष निर्हरण करता येतात. उदाहरणार्थ - मस्तकाला आघात झाल्यास रसरक्तवह कोष्ठ फुटून रक्तधातू शाखाप्रदेशात साठून राहतो (Haematoma). त्यामुळे होणारा पक्षवध कपालास्थीला यंत्राने छिद्र पाडून तेथील शाखागत रक्ताचे निर्हरण करता येते. तरीही अन्य ठिकाणच्या दोषनिर्हरणापेक्षा अशा मर्मस्थानातील दोषनिर्हरणातील अवघडपणा व धोका दुर्लक्षून चालत नाही.

कोष्ठ-शाखा-परस्परसंबंध

कोष्ठ व शाखा यांचा परस्परांशी असलेला रचनात्मक संबंध विकृत झाला तरी ते स्थानवैगुण्यच ठरते व त्यामुळे दोषांच्या प्राकृत वहन-संचाराला प्रतिरोध निर्माण होतो. अवयव विकृतीचे परीक्षण म्हणजे खरोखर हे कोष्ठ-शाखा परस्परसंबंध तपासणेच असते. ज्या ठिकाणी वस्तुतः कोष्ठभाग, पोकळी असायला हवी ती जागा घन धातुसंघाताने

शाखा-कोष्ठ - दोषसंबंध

रस-मल कफ, रक्त-मल पित्त आणि अन्नरूपी आहाराने पोषित झालेल्या धातूंच्या खर्च होण्यातून, नाहीसे होण्यातून म्हणजेच मलस्वरूप या प्रकाराने वात, याप्रमाणे शरीरात त्रिदोषांची उत्पत्ती होते. सर्व शरीरपरमाणूंच्या क्रियांसाठी कफाने श्लेषण, पित्ताने पचन किंवा परिवर्तन आणि वाताने स्पंदन आणि वहन या गोष्टी सुरू राहण्यासाठी हे तीनही दोष 'व्यापिनः' किंवा सर्व शरीरपरमाणूंना व्यापून असणे आवश्यक आहे व यासाठी उत्पत्ती झाल्यापासून सर्व शरीरात दोषांचा संचारही होत राहिला पाहिजे. स्थूल किंवा सूक्ष्म कोष्ठमय, स्रोतमय आशायातूनच कफ व पित्त हे द्रवधातू वाहत राहणार आणि देहपरिमाणूंची संपर्क साधण्यासाठी ते शाखांमध्येही प्रविष्ट होत राहणार हे उघड आहे. वातदोषांच्या व्यक्तिकरणासाठी व कार्यासाठी त्याला मज्ज-मांस, धातूंच्या म्हणजेच शाखांच्या आश्रयानेच व्यक्त होऊन कार्य करावे लागते. वहन, स्पंदन, परिभ्रमण ही सर्व कार्ये वातदोष मुख्यतः याच प्रकारे करतो. धातूरूप शाखांच्या आकुंचन प्रसरण क्रियेनेच कोष्ठातील अवकाश वाढवणे, कमी करणे, घटक पुढे ढकलणे, थांबवून ठेवणे या क्रिया वातदोषाकडून केल्या जातात. जीवन हे बाह्य प्राणांवर अवलंबून असल्याने हवा, पाणी व अन्न यांचा शरीराकडे येण्याचा जो कोष्ठभाग आहे त्या ठिकाणी या दोषांचे आहारपरिणमनाचे कार्य प्राधान्याने होते. म्हणून शाखांपेक्षा या कोष्ठांकडेच कार्यासाठी हे दोष अधिक प्रमाणात व्यक्त होतात आणि कार्य पूर्ण झाल्यानंतर पुन्हा कोष्ठावरणांकडून स्वस्थानांमध्ये कोष्ठरूप अवकाशात अथवा विवक्षित शाखाश्रयात (paranchymal cells) जाऊन राहतात. उदाहरणार्थ - कोष्ठामध्ये उदीरित झालेले पित्त आहारपचनानंतर आंत्रावरणातून पुन्हा यकृत कोशामध्ये व तेथून पित्तश्रयात जाऊन राहते. दोषांचे शाखांकडून कोष्ठाकडे आणि कोष्ठाकडून शाखांकडे गमन प्राकृत शारीरिक्रिया व्यापारासाठी सातत्याने सुरूच असते. दोषांचा कोष्ठशाखांशी सातत्याने संबंध येत असला तरी शारीरिक्रिया-व्यापार प्राकृत असेतोपर्यंत हा दोषसंचार अ-प्रतिहत व कुशलतेने चाललेला असतो.

दोषांचा ज्या वेळी प्रकोप, प्रसर व स्थानसंश्रय होतो त्या वेळी दोषांचा शाखाकोष्ठ संचार बिघडवणाऱ्या मुख्यतः तीन गोष्टी घडतात :

१. दोषांची अतिमात्र वृद्धी झालेली असते व ते प्रकुपित झालेले असतात.
२. आम नावाचे चिकट, गुरू, पिच्छिल असे विकृत द्रव्य दोषांमध्ये मिसळलेले असते व त्या आमने संयुक्त दोष शाखांच्या संपर्कात येतात.
३. शाखारूप स्रोतसावरण किंवा निबिड, घन, धातुसंघातामध्ये रचनातः किंवा क्रियातः

म्हणजेच शाखांनी व्यापली जाणे किंवा शाखावरण फुगून किंवा शाखास्थित धातूचे पचन होऊन त्या ठिकाणी विकृत कोष्ठ किंवा पोकळी उत्पन्न होणे हेच कोणत्याही अवयव-विकृतीचे स्वरूप असते. राजयक्ष्माजनित, फुफ्फुसामध्ये उत्पन्न होणारी विकृत पोकळी किंवा कोष्ठ (cavity), हृदय महारोहिणीची शाखाभिती पातळ होऊन तिचा व्यास होणे (aneurysm of aorta), वृक्कामधील पोकळी वाढून त्यात द्रवसंचिती होणे, (hydronephrosis) यामध्ये शाखा असायची त्या भागी कोष्ठ निर्माण झालेले असते. याउलट, आर्तव-वाहिनीत गर्भधारणा होणे (tubal pregnancy), मूत्रारमरी, पितारमरी, रसरक्तग्रंथिपचन (thrombosis), विविध अप्यंतर ग्रंथी व अबुद्वे यामध्ये ज्या ठिकाणी कोष्ठ असले पाहिजे ती जागा विकृत धातूशांनी म्हणजेच शाखांनी व्यापली जाते (space occupying lesions). काही वेळा अन्य धातूवर त्यांचा दाब येतो. क्ष-किरण तपासणीमध्ये हा कोष्ठ-शाखासंबंध प्राकृत आहे की विकृत आहे हेच तपासले जाते. विशेष घन, निबिड, धातुसंघातमय अशा अस्थी, मांस इत्यादी शाखा व त्यांच्याशी संबंधित कोष्ठ यांचे परस्पर प्रमाणबद्धत्व क्ष-किरण तपासणीने कळते. वृक्क, आंत्र, गदिनी इत्यादी मूदू धातुसंघातातील शाखा-कोष्ठ प्रमाणबद्धत्वाचे प्राकृतत्व किंवा विकृतत्व विशिष्ट अपारदर्शक रंजकद्रव्य त्या त्या अवयवातील कोष्ठात प्रविष्ट करून तपासता येते. (Barium meal and intra venous or ascending pyelography). आर्तव वाहिन्यांतील कोष्ठाची परीक्षाही अशाच प्रकारे त्यात हवा प्रविष्ट होते अथवा नाही हे पाहून ठरविता येते. हा कोष्ठ-शाखासंबंध विषयदला तर दोषांचे प्राकृत वहन होत नाही. शाखाभाग वाढला असेल तर कोष्ठात विकृत दोष, धातू अथवा मलाश अडकून राहतात. कोष्ठातून प्रवाहित होणारी द्रव्ये पुढे वाहात जाण्याऐवजी त्याच ठिकाणी साचू लागतात किंवा विमर्गनामी होतात. हा कोष्ठरूपी स्रोतसाचा रोध झाल्याचाच परिणाम असतो.

दोषांनी कोष्ठावरणरूप शाखांच्या अंतःच्छदीय आवरणाची किती हानी केली आहे, किंवा त्याच्या आत जाऊन धातुसंघातांना इजा केली आहे, कोष्ठावरणावर उपलेप केला आहे, याची तपासणी त्या त्या कोष्ठप्रदेशांत यंत्रप्रवेश करून (different scopes) किंवा धातुशाचा तुकडा बाहेर काढून तपासून करता येते. मृतावयव तपासतानाही या ज्ञानाचा उपयोग होतो व त्यावरून दोष किंवा विघातक द्रव्ये यांनी शाखांची विकृती किती व कोणत्या प्रकारे केली आहे हे समजू शकते. व्याधिज्ञानाला, चिकित्सेची दिशा ठरविण्याला व साध्यासाध्यत्व ओळखण्याला देखील त्या त्या अवयवाची, अंशाची शाखा-कोष्ठ तपासणी मार्गदर्शक ठरते. उदाहरणार्थ - धमनीप्रतिचयामध्ये रसरक्तवाहिन्यांच्या

अंतरावरणाला कफसंमिश्र घटकांचा उपलेप झालेला असतो. अम्लपित्त, परिणामशूल यांसारख्या व्याधींमध्ये कोष्ठस्थित पित्ताने शाखाभिती कुरतडून व्रणोत्पत्ती केलेली आढळते. अस्थिविद्रव्यीमध्ये अस्थीतील शाखाभाग झिजून वाढलेला कोष्ठभाग समजतो.

दोषगती (7)

आतापर्यंतच्या विवेचनावरून दोष व कोष्ठ-शाखासंबंध ध्यानात घेतल्यानंतर दोषातीशी व व्याधिमागाशी त्यांच्या संबंध नीट लक्षात येईल.

क्षयः स्थानंच वृद्धिश्च दोषाणां त्रिविधा गतिः ।

ऊर्ध्वं चाधश्च तिर्यक्च त्रिनेया त्रिविधाऽपरा ॥

त्रिविधा चापरा कोष्ठशाखामर्गस्थिसान्धिषु ।

इत्युक्ता विधिभेदेन दोषाणां त्रिविधा गतिः ॥ च. सू. १७।११२-११३

वरील चरकसूत्रात दोषांच्या गतींची तीन प्रकारांत विभागणी करून प्रत्येक प्रकारात तीन तीन गती वर्णन केल्या आहेत.

१. क्षय-स्थान-वृद्धी : क्षय, स्थान व वृद्धी या 'गतीः' प्रकारे-अवस्था वा' या सधीकरणानुसार खरोखरी दोषांच्या गती नसून अवस्थाच आहेत व त्यांचे विवरण 'दोषांच्या अवस्था' या प्रकारात विस्ताराने केलेले आहेत.

२. ऊर्ध्व-अधः-तिर्यक् : यांपैकी ऊर्ध्व आणि अधोगती या गतींचा विचार फक्त प्रकृत दोषांचा विकृती व्यक्त करण्याचा कल शरीराच्या ऊर्ध्व भागाकडे आहे व दोष ऊर्ध्वभागातील कोष्ठभागांमधून बाहेर पडू पाहत आहेत की अधोभागाकडून बाहेर पडू पाहत आहेत हे गमजण्यासाठी होतो. विशेषतः रक्तपित्तासारख्या व्याधीत ज्या बाजूने दोष व्यक्त होत असतील त्याच्या विरुद्ध गतीने त्यांचे निर्हरण करण्याची चिकित्सा करावयाची असल्याने या दोन गतींना महत्त्व आहे. ऊर्ध्व व अध ही तसे पाहिल्यास एक कोष्ठगतीच आहे आणि तिर्यक् गती म्हणजे दोष कोष्ठाकडून शाखांकडे चिकटण्याला प्रवृत्त झालेले असतात. म्हणून ती शाखा गतीच असते. ३. कोष्ठ-शाखा-मर्गस्थिसंधी : या तीन प्रकारांतही दोषांची कोष्ठगती की शाखागती हाच विचार महत्त्वाचा असल्याने गतिभेदाने एकूण नऊ प्रकार केलेले असले तरी खरोखर कोष्ठगती व शाखागती किंवा कोष्ठमर्ग किंवा शाखामर्ग असे दोषांच्या संदर्भात दोषगती व व्याधीचे व्याधिमार्ग ठरतात. मर्म-अस्थी-संधी यांच्या विकृतींचा अवघडपणा ध्यानी घेऊन एक स्वतंत्र गट केला आहे इतकेच.

व्याधिमार्ग

त्रयो रोगमार्ग इति-शाखा, मर्मास्थिसंधयः कोष्ठश्च ॥ च.सू. ११।४८
कोष्ठ-शाखा-मर्मास्थिसंधी यांच्यामधील दोषगतीमुळे उत्पन्न होणाऱ्या व्याधींच्या प्रकारानाच कोष्ठमार्ग, शाखामार्ग आणि मध्यममार्ग किंवा मर्मास्थिसंधिमार्ग असे म्हटले आहे. त्यामुळे व्याधिमार्ग किंवा या प्रकारच्या दोषगती यांचा एकच अर्थ अभिप्रेत आहे. दोषांची कोष्ठकडे होत जाणारी गती ही संप्राप्ती कमी कमी करणारी आहे, तर उलट कोष्ठकडून शाखेकडे, पोकळ भागाकडून धातुसंधाताकडे ही गती संप्राप्ती वाढविणारी आहे. म्हणून साध्यासाध्यत्वाच्या दृष्टीने दोष कोष्ठमार्गातच असणे हे आजार चटकन बरा करण्याला अनुकूल असल्यामुळे असे व्याधी सुखसाध्य ठरतात. उलट शाखामार्गामधील व्याधी बरा करणे अधिक अवघड पडते आणि संप्राप्तीमधील दोष-दूष्यसंमूर्च्छना जेवढी दृढतर असेल तेवढे दोष शाखास्थानातून सोडवून बोहर काढणे अवघड जाते, तर मर्म किंवा मध्यममार्गातील शाखा किंवा धातुसंधातातून दोष सोडवताना जी धातूंना इजा पोहोचण्याची भीती असते (आश्रयनाश) त्यामुळे त्यावरील चिकित्सा सर्वात अवघड होऊन बसते. चिकित्सकाचा आणि शरीरातील चेतनशक्तीचा प्रयत्न, दोष शाखांमधून सोडवून कोष्ठकडे आणण्याचा, व त्यांना बाहेर काढून टाकण्याचा किंवा त्यांचे शमन करून त्याच ठिकाणी साम्यावस्थेत आणण्याचा असतो, तर उलट संप्राप्तीतील हेतू, विषमदोष, आम, स्रोतरोध इत्यादी घटकांचा प्रयत्न दोष कोष्ठांमधून शाखांमध्ये नेण्याचा असतो. त्रिदोषांची दिक्स-रात्रीतून २-२ वेळा कोष्ठगती व शाखागती नियमित होत असते. तिचा उपयोग शोधन चिकित्सेची वेळ ठरवताना करून घेतात.

कोष्ठमार्ग-कोष्ठगती

दोष कोष्ठातच जमलेले असतील किंवा शाखांमधून सुटून कोष्ठात येत असतील तर त्याला कोष्ठगती म्हणावे.

कोष्ठाश्रित व्याधी

ज्वर, अतिसार, छर्दी, अलसक, विसूचिका, कास, श्वास, हिकका, आनाह, उदर, प्लीहादयो अन्तर्मार्गजाश्च, विसर्प, श्वयथु, गुल्म, अर्श, विद्रधि, आदयः कोष्ठानुसारिणो भवन्ति रोगाः ॥ च.सू. ११।४९
आदयः या शब्दाने आध्मान, अलसक, अजीर्ण, ग्रहणी, अग्निमांघ, अम्लपित्त, कृमी इत्यादी व्याधींचा यामध्ये समावेश करावा.
या व्याधींचे पुन्हा दोन गट करावे लागतील :

१.

दोष मुख्यतः कोष्ठातच संचित होऊन उत्पन्न होणारे व्याधी - यामध्ये अतिसार, छर्दी, अजीर्ण, विसूचिका, अलसक, कृमी, अम्लपित्त या व्याधींचा समावेश होतो. त्यांच्यावर चिकित्सा करताना दोष कोष्ठात आणण्याचे प्रयत्न फार करावे लागत नाहीत. फक्त शमन किंवा नजिकच्या मार्गाने म्हणजेच मुख किंवा गुदमार्गाने त्यांचे निर्हरण करता येते. दोष कोष्ठातच असूनही नैसर्गिक मुख नसल्यामुळे किंवा स्रोतरोधाने मुख बंद झाल्यामुळे मुख विवृत करून किंवा उत्पन्न करून त्यांचे निर्हरण करता येते, असे व्याधीही कोष्ठाश्रितच म्हणावे लागतील. या ठिकाणी दोष या शब्दाने प्रकुपित दोष, परिपक्व व त्याज्य धातू व मल इत्यादी शरीरबाधाकर सर्व भावविशेष ध्यानात घ्यावेत. उदाहरणार्थ - मूत्रसंग झाला असेल तर नलिकाप्रवेश करून त्याचे निर्हरण करता येते. उदर रोगातील अब्धातूही गंभीर अवस्थेत याप्रमाणेच काढता येतो. गंडास्थीमधील पोकळीत पूय इत्यादी संचिती झाली असल्यास नासामार्गाने छिद्र निर्माण करून त्याचे निर्हरण करता येते.

२.

या गटातील व्याधींमध्ये दोष प्रथम शाखामार्गातून कोष्ठात आणावे लागतात किंवा यावे लागतात व नंतरच त्यांचे निर्हरण 'यथासन्न' म्हणजे सोप्या व नजीकच्या मार्गाने करता येते. मात्र या ठिकाणी नजीकच कोष्ठ उपलब्ध असल्याने चिकित्सेने व शरीराच्या साम्य प्रस्थापित करण्याच्या सहज प्रयत्नांमुळे दोष कोष्ठानुसारी होऊ शकतात. म्हणूनच या व्याधींचा अंतर्भाव दोष शाखांना चिकटलेले असूनही महाकोष्ठाश्रित व्याधी म्हणून केलेला आहे. यामध्ये ज्वर, ग्रहणी, कास, श्वास, विसर्प, कोष्ठात फुटणारे व कोष्ठातून निचरा होणारे गुल्म, विद्रधी, अर्श, आणि उदर, यकृतस्थ पित्तव्याधी यांचा समावेश होतो. उदाहरणार्थ - यकृतस्थ पित्तसंचिती कोष्ठात आणण्याचीच चिकित्सा विरेचनाद्वारे साधली जाते किंवा स्नेहस्वेदनादी उपचारांनी फुफ्फुसातील अंतस्तरांना चिकटलेला कफ द्रवीभूत होऊन कोष्ठात येतो व अपस्तंभ कण्ठनाडी मार्गाने बाहेर पडतो.

शाखामार्ग - शाखागती

पूर्वी आपण पाहिलेच आहे की, विकृतीमध्ये सर्वच व्याधींची शाखेकडे गती होत जाते. तरीही प्राधान्याने रक्त, मांस व मेद या धातूंच्या आश्रयाने दोष राहून उत्पन्न होणाऱ्या व्याधींची गणना शाखामार्गात करावी आणि अस्थि, मज्ज, शुक्र या धातूंच्या व्याधींचा समावेश मध्यममार्गात करावा. या दोहोंमध्येही शाखारूप भाग अधिक व कोष्ठभाग अल्प असतो.

शाखाश्रित व्याधी

तंत्र, गंड, पीडका, अलजी, अपची, चर्मकाल, अधिमांस, मषक, कुष्ठ, व्यंगादयो विकारा बहिर्मांजाश्च विसर्प, रक्वयधु, गुल्म, अर्श, विद्विधि आदयः शाखानुसारिणो भवन्ति रोगाः । च.सू. ११।४९

चरकाने वरिल सूत्रात दिलेल्या व्याधीखेरीज अनेक विकारांचा समावेश शाखाश्रित व्याधीमध्ये करावा लागेल. पूर्वी कोष्ठाश्रित म्हणून वर्णन केलेल्या व्याधीखेरीज जवळजवळ सर्वच व्याधींचा अंतर्भाव यामध्ये होईल. फक्त मर्माश्रित व्याधींचा ते शाखागत असूनही अवघडपणाच्या दृष्टीने वेगळा वर्ग होतो इतकेच.

शाखाश्रित व्याधींचे खालील प्रकारे वर्गीकरण करता येईल :

अ. दोषदृष्टीमध्ये कफाचे प्राधान्य असल्यास सामान्यतः यामुळे

१. असे दोष स्रोतसांच्या भिंतींना विकटून बसू लागतात व उपलेप ही विकृती निर्माण करून व्याधी उत्पन्न करतात. उदाहरणार्थ - धमनीप्रतिचय.

२. कफाच्या श्लेष्मक गुणाने विकृत घनसंघात उत्पन्न करतात. उदाहरणार्थ - अरुमरी, अर्बुद, गुल्म, शोथ तसेच रसरक्तवाहिन्यांमध्ये रसरक्तग्रंथी उत्पन्न होऊ शकते.

ब. दोषदृष्टीमध्ये पित्ताचे प्राधान्य असल्यास

१. कोष्ठाच्या आवरणरूप शाखेचा अथवा जीवितक कोशासंघाताचा (parenchymal cell) पाक होतो. याचे स्वरूप बहुधा व्रणशोथ या स्वरूपाचेच असते. व्रणशोथ ही संप्राप्ती धातुघटित अवयवांचीच होऊ शकत असल्यामुळे याचे स्वरूप पूर्णतया शाखाभिश्चित अशा प्रकारचेच असते. फक्त व्रणशोथाच्या पक्कावस्थेमध्ये दोष शाखाश्रय सोडून व्रणशोथाच्या मध्यभागी येऊ लागतात व त्या ठिकाणी व्याधुद्भूत कोष्ठ उत्पन्न होते. स्वेदनादी कर्माने असे कोष्ठ उत्पन्न होण्याला व दोष कोष्ठप्रवृत्त होण्याला मदत होते. 'यथासन्न विनिर्हृत्' या न्यायाने दोष निर्हरण करण्यासाठी व्रणशोथाचा भाग दाबून पाहून त्या ठिकाणी शाखास्वरूप घनत्व कमी होऊन, कोष्ठ तयार होऊन पोकळपणा, रनपणा आला आहे की नाही हे पाहतावे लागते. वैद्यकृत भेदनाने अथवा पित्ताच्या तीक्ष्ण गुणाने स्वाभाविक भेदन होऊन कोष्ठाला मुख उत्पन्न केले जाते. यामुळे त्यामधून शाखाभागाला फारसा आघात न होता दोषांचे निर्हरण होते. व्रणशोथ ही संप्राप्ती जवळजवळ कोणत्याही शाखाभागाची होते.

२. पित्ताच्या उष्ण, तीक्ष्ण गुणांमुळे कोष्ठारण करणाऱ्या शाखेचे भेदन होऊन

कोष्ठाश्रित पदार्थ शाखेकडील बाजूला जाऊ लागतो. रवासमार्गातून, नासामार्गातून, अन्नमार्गातून, मूत्रमार्गातून, गुदमार्गातून योनिमार्गातून होणारा रसरक्तस्राव; मँडू, हृदयावरण इत्यादींमध्ये होणारा रसरक्तस्राव ही याची उदाहरणे आहेत. पित्ताचे उष्ण-तीक्ष्णत्व भेदन होईल एवढे तीव्र नसेल तर रसरक्तवाहिन्यांचे, केशिकांचे कलाकामित्व (capillary permeability) वाढते. यामुळे वाहिनी-कोष्ठातील द्रवरूप घटक कोष्ठारण पार करून पलीकडील शाखा भागात राहतात. शोथ, उदर, पार्श्वशूल, सजलावस्था, मस्तिष्कावरणशोथ, मर्मोपघात (shock) इत्यादी विकारांत अशा प्रकारची संप्राप्ती घडते.

क. वातदोषाला स्वतःचे कार्य शाखांच्या आधारानेच व्यक्त करावे लागते.

मज्जाधातुमार्फत वायूची प्रेरणा मांसपेशींना मिळते. या मांसपेशींचे दोन गट पडतात. एक अरेखित पेशी (smooth muscle) व दुसरा रेखित पेशी (striated muscle). त्यातील अरेखित पेशी या मुख्यतः कोणत्या तरी कोष्ठाला आवरण घालणाऱ्या असतात. उदाहरणार्थ - रसरक्तवाहिन्या, अन्नमार्ग, रवासवाहिन्या, ग्रंथीमधील मांसपेशी, निरनिराळ्या ग्रंथीमधून निघणाऱ्या वाहिन्या - या सर्वांना अरेखित पेशींचे आवरण असते व त्यांचे कार्य परतंत्र नाडीमंडलामार्फत (autonomic nervous system) वातदोषाकडून केले जाते. कोष्ठशाखांच्या संदर्भातील विचारात अरेखित पेशी-आवरणाचाच विचार मुख्यतः करावा लागतो.

वाताचा चल गुण वाढू लागला तर कोष्ठातून वाहणाऱ्या प्रवाहाचा वेग वाढतो. आवरणाने स्पंदन वाढते व त्याचा विस्तार होऊन शाखा-आवरण पातळ होते व कोष्ठभाग वाढतो. यालाच 'व्यास' ही विकृती म्हणतात. हृदय, रोहिणी, नलिका इत्यादींचा अशा प्रकारे व्यास होतो. वायूच्या विषम गुणांमुळे शाखांचा स्तंभ किंवा संकोच होऊन कोष्ठभाग कमी होतो. वाताच्या कार्याने शाखावयव क्षीण, दुर्बल झाल्यास त्याचा संस किंवा भ्रंश होतो.

शोडक्यात म्हणजे विकृतीत कफशायान्य असल्यास श्लेष्णामुळे शाखाभाग जाड, घन बनत जातो, वाढत जातो, पित्ताचे पचन झाल्यास किंवा वाताचे चलत्व, रूक्षत्व वाढल्यास शाखाभाग पातळ बनत जाऊन कोष्ठभाग वाढत जातो.

मध्यममार्ग

अस्थी, मूज, शुक्र हे धातू संधी आणि शिर, हृदय, वृक्क व अन्ध महत्वाची मर्मस्थाने यांचा मध्यममार्गात समावेश आहे व यांच्या आश्रयाने होणाऱ्या सर्व व्याधींचा समावेश मध्यममार्गात होतो.

मध्यममार्गाश्रित व्याधी

पक्षवध, ग्रह, अपतानक, अर्दित, शोष, राजक्ष्मा, अस्थिसंधिशूल, गुदभ्रंश आदयः शिरोहृदयबस्तिरोगाश्च मध्यममार्गानुसारिणो भवन्ति रोगाः ।

च.सू. ११।४९

मध्यममार्ग असा स्वतंत्र गट करण्याचे कारण पूर्वी सांगितलेच आहे व या मार्गातील व्याधींमध्येही पूर्वी वर्णन केलेला शाखा-कोष्ठ विचार, तसेच वात, पित्त, कफ यांच्या प्राधान्याने निर्माण होणारे वैशिष्ट्य हे शाखाश्रित व्याधींप्रमाणेच लक्षात घ्यावयाचे आहे. विशेषतः मध्यममार्गाश्रित व्याधींच्या बाबतीत उपकरणांनी परीक्षा करताना व उपचार करताना त्यांचे मर्मस्वरूप लक्षात घेऊन सावधानतापूर्वक करावे लागतात. तसेच अन्य ठिकाणांप्रमाणे या ठिकाणी शाखाश्रित दोष सुखाने नजीकच्या कोष्ठगत आणणे व निर्हरण करणे सोपे नसते हे ध्यानात ठेवले पाहिजे.

दोषगती व व्याधिमार्ग-ज्ञानाचे महत्त्व

अजातानामपनुत्पत्तौ जातानां विनिवृत्तये ।

रोगाणां यो विधिर्दृष्टः सुखार्थी तं समाचरेत् ॥ च.सू. २८।३४

जे रोग झालेले नाहीत ते होऊ नयेत व झालेले नाहीसे व्हावेत यासाठी दोषांचा कोष्ठमार्ग व शाखामार्ग, दोषगती यांचे स्पष्टीकरण आहे. व्याधीची संप्राप्ती कशी होत जाते व त्यावर चिकित्सा कशा प्रकारे करावी याचे मार्गदर्शन खालील सूत्रात केले आहे.

दोष कोष्ठगतून शाखात जाण्याची कारणे (2)

व्यायामात् उष्णः तैक्षण्यात् हितस्य अनवचाराणात् ।

कोष्ठगत शाखा मला यान्ति द्रुतत्वात् मारुतस्य च ॥

तत्रस्थाश्च विलंबन्ते कदाचिन्न समीरिताः ।

नादेशकाले कुप्यन्ति भूयो हेतुप्रतीक्षणः ॥ च.सू. २८।३१-३२

व्यायामाचे परिणाम

व्यायाम याचा अर्थ अती चालणे, पळणे, खेळणे, फार शरीरकष्टाची कामे करणे.

यामुळे शरीरातील वाताचे कार्य वाढते, शरीरातील उष्णत्व वाढते, रसरक्ताभिसरणाचा प्रवाह, रक्तस्रवण, हृदयगती या सर्व गोष्टी वाढतात. व्यायामाने वायूच्या वाढलेल्या गतीमुळे आणि उष्णत्वामुळे शाखावरणाचा विस्तार होणे व केशिकांचे कलाक्रमित्व (permeability) वाढणे यामुळे दोष शाखास्थानात प्रवेश करतात. यामध्ये दोषांना कोष्ठअपकर्षक गती मिळते.

अग्नीच्या उष्ण-तीक्ष्ण गुणांचे परिणाम

प्राकृत दोषगती प्रायः शाखांकडून कोष्ठाकडे येण्याची असते. त्यातही दोष मुख्यतः अन्नमार्गाकडे आहारपचनकाली येत असतात. उष्ण-तीक्ष्ण गुण वाढल्याने होणारा पित्तप्रकोप दोषांना कोष्ठाकडे न आणता स्रोतसांचे कलाक्रमित्व वाढवून त्यांना शाखांकडे नेतो. उष्ण कालात तसेच उष्णतेजवळ काम करणारे आच्यारी, भट्टीजवळ काम करणारे कामगार यांच्यामध्ये दोष कोष्ठाकडे न आल्याने अग्निमांद्र उत्पन्न झाल्याचे आढळते. शीतकालापेक्षा वसंत, ग्रीष्म, शरद आदी उष्ण ऋतूत एकंदरीत व्याधींचे प्रमाण अधिक वाढलेले आढळते. ते दोषांच्या शाखाक्रमणाच्या कलामुळेच होय.

अहिताचरणाचे परिणाम

दोषप्रकोपक आहार-विहार तसाच चालू ठेवला तर दोषांची वृद्धी इतकी होते की ते कोष्ठभागात सामावूच शकत नाहीत व ते कोष्ठभागातून उपस्नेहन न्यायाने शाखांमध्ये प्रवेश करू लागतात.

वायूचे द्रुतत्व

वायूचे कार्य वाढल्यास दोषांच्या वहनाची गतीही वाढते व त्यांच्या शाखांमध्ये प्रसराला वायूचे साहाय्य लाभते. अती व्यायामानंतर तोंड कोरडे पडते म्हणजे तोंडामध्ये येणारा बोधक कफ कोष्ठाकडून शाखांकडे 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 लगेचच दोष-दुष्यसंमूर्च्छना 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 व्याधींमध्येही व्यायामादी कारणानी दोषांचा शाखाप्रवेश अधिकाधिक वाढून संप्राप्ती गंभीर होण्यास मदत होते. (धातुगतावस्था).

महणूनच प्रायः सर्व व्याधीत विश्रांती, पथ्यसेवन इत्यादी गोष्टींचे महत्त्व आहे. थोडक्यात वरील कारणांनी दोषांचे कोष्ठभागाकडून आवरणरूप शाखेत किंवा आवरणापलीकडील शाखाभागात जाणे जेवढे वाढत जाते, तेवढी व्याधीची संप्राप्ती अधिकाधिक वाढत जाते व संप्राप्ती-भांग हा चिकित्सेचा उद्देश असल्याने चिकित्सेचा प्रयत्न म्हणजे (१) दोष शाखांमधून कोष्ठाकडे आणणे व (२) सोयीस्कर मार्गाने ते काढून टाकणे किंवा त्यांचे शमन करणे होय व हेच मार्गदर्शन पुढील सूत्रात केले आहे :

शमयेत् तान् प्रयोगेण सुखं वा कोष्ठशमनयेत् ।

ज्ञात्वा कोष्ठप्रपन्नांश्च यथासन्नं विनिर्हेत् ॥ वा. सू. १३ १२२

दोष कोष्ठत आणावेत याचा अर्थ व्यापकच व्यावयास हवा. व्याधीचे स्थान, स्वरूप यांनुसार चिकित्सेमुळे दोष सुलभ अशा कोष्ठतच येण्याचा प्रयत्न करू लागतात. अशा प्रकारे कोणत्या कोष्ठत ते आणता येण्यासारखे आहेत व त्यांचे कशा प्रकारे निर्हरण करावा येण्यासारखे आहे हे ठरवून सोप्या व नवीकच्या मार्गाने त्यांचे निर्हरण करावे. विशेषतः शिरोमार्ग आणि मंत्रवहस्रोतसाचा मार्ग हे महाकोष्ठाशी संबंधित नाहीत. म्हणून तेथील दोषांचे निर्हरण करताना त्यांच्या प्राकृत मार्गानेच ते बाहेर काढावे लागतात. तिर्यक्गात दोषांचे (शाखा व मध्यमार्ग) शमन अथवा निर्हरण (शोधन) चटकन करता येत नसल्याने, हे फार काळपर्यंत रूणाला त्रास देतात. म्हणून रूणाचे बल, त्याचा अग्नी इत्यादी गोष्टींचा विचार केल्याशिवाय तिर्यक्गात दोषांची एकदम चिकित्सा करू नये. रूणबल हीन असल्यास अशा दोषांचे शमन करावे. रूणबल उत्तम असल्यास या दोषाना प्रथम कोष्ठत आणून मग जवळच्या मार्गाने त्यांना शरीराबाहेर घालावे.

दोष कोष्ठत आणण्याचे उपाय (2)

दोषा यान्ति तथा तेभ्यः स्रोतोमुखविशोधनात् ।

वृद्धयाभिष्वन्दनात् पाकात् कोष्ठं वायोश्च निग्रहात् ॥ वा. सू. १३ १२८

शाखा किंवा मर्मगत झालेले दोष स्रोतोमुखविशोधन, वृद्धी, अभिष्वंद, पाक (पचन) व वायूचा निग्रह या प्रकारच्या उपक्रमांनी कोष्ठत येतात.

वरील उपक्रमांपैकी वृद्धी व अभिष्वंद हे दोन उपक्रम वरवर पाहता विपरीत वाटतात. कारण तिर्यक्गात स्थानात वृद्धीकर पदार्थांनी दोषांची अधिक वाढ झाल्याने व अभिष्वंदकर पदार्थांनी (लवण, दहीभात इत्यादी) दोष पाझरून स्रोतोरोध अधिक वाढल्याने मूळचा व्याधी अधिक वाढेल किंवा काय, असे वाटणे अगदी साहजिकच आहे. परंतु वृद्धी व

अभिष्वंद ही अवस्था अत्यंत थोडा वेळ टिकते व त्यामुळे शाखागत दोष अधिक प्रमाणात पाझरून-मोकळे होऊन कोष्ठत येतात. शोधनाने हेच दोष लगेच शरीराबाहेर काढले म्हणजे यापासून कोणताच त्रास होत नाही. सामान्यतः वृद्धी व अभिष्वंद हे उपक्रम करण्याअगोदर स्नेहन व स्वेदन हे पूर्वकर्म केले जाते. स्नेहनाने दोष शिथिल होतात व स्वेदनाने ते द्रवीभूत होतात. दोष अधिक सवण्यासाठी कफ, पित्त वाढविणारे खाद्यपेय देण्याची पद्धती स्विकारली जाते. दोष-आसावण भरपूर प्रमाणात घडवून आणणाऱ्या अन्न-औषधांचा उपयोग शिकार करताना सावज (बक्रे) बांधतात त्याप्रमाणे असते. दोष दिवसातून २ वेळा कमी अधिक प्रमाणात कोष्ठाकडे येत असतात व नंतर पुन्हा धातूकडे शोषणातून जात असतात. अशा दोषांना अन्नमार्गात येणारे विशिष्ट अन्न अधिक प्रमाणात कोष्ठाकडे आणते. या अन्नऔषधांनी पोकळीच्या बाजूस घडणारी वृद्धी, आशयस्थ वृद्धी ही शोधन-उपचारांना मदत करणारी असते. ती वृद्धी, अभिष्वंदन अधिक झाले तर अधिक होते. म्हणून स्नेहपदार्थही पुष्कळ प्रमाणात दिले जातात. अन्य काहीच पदार्थ पचनासाठी न दिल्याने कोष्ठाकडे नेहमी येणारे दोष स्नेहबरोबर आत जातात व पुन्हा परत कोष्ठाकडे येताना बरोबरच्या स्नेहांशामुळे अधिक प्रमाणात व्यक्त होतात. शरीराची परिस्थिती जशी रूक्ष अथवा स्निग्ध असेल त्या मानाने स्नेहनाचे कार्य होण्यास वेळ लागतो. वृद्धी व अभिष्वंदन यांचा योग्य तो परिणाम मिळवण्यासाठी योग्य पदार्थ व पथ्य (व्यायाम न करणे, जेवल्यावर दिवसा न झोपणे, स्निग्ध, कोष्ण, द्रव आहार घेणे, वेगानिग्रह न करणे) पाळणेही आवश्यक असते. वरील पथ्याने मुख्यतः वायूचा निग्रह साधला जातो. जागे राहून कोष्ठाकडे दोष येणार अशी इच्छा करित विश्वांती. घेणे हे वातनिग्रहाचे मुख्य तत्त्व आहे. वायूला प्रकृपित होण्याची संधी न मिळाल्याने शाखागत दोष सुखाने कोष्ठागत होऊ शकतात. शरीरस्थ वातदोषाचा निग्रह म्हणजे शरीरातील प्रमुख गतीसंबंधी स्वतःच्या मनाप्रमाणे नियंत्रण साधण्याचा प्रयत्न आहे. शरीराच्या अनेक गतींमध्ये प्राणसंबंधित गती महत्त्वाची असल्याने प्राणायाम या यौगिक प्रक्रियेने 'वायोश्च निग्रहात्' हा उपक्रम उत्तम प्रकारे साधला जातो. पूरक, अंतःकुम्भक, रेचक, बहिःकुम्भक अशा चार पायऱ्यांनी प्राणायामाची प्रक्रिया केली जाते. या प्रक्रियेने शरीराच्या भोवतालच्या भागाकडून (शाखा, मर्म इत्यादी) कोष्ठाकडे गती उत्पन्न होण्यास मदत होत असल्याने प्राणायामाला कोष्ठ व्यायाम असे म्हणावे. मात्र आमपाचन, स्रोतोरोधनाचे उपाय केल्यानंतरच प्राणायामरूप 'वायोश्च निग्रहात्' या उपक्रमाचा अवलंब करावा.

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

लागते. स्रोतरोध अल्प प्रमाणात असला तर केवळ लंघनानेही तो नाहीसा करता येतो. वमन अथवा विरेचन द्रव्याचे कार्य कसे होते याकडे लक्षपूर्वक पाहिले असता स्रोतोमुखाविशोधनाचे कार्य कोणत्या प्रकाराने होते हे लक्षात येईल (च. क. स्था. १) “उष्ण वीर्यत्मक, तीक्ष्ण, सूक्ष्म, व्यवायी, विकासी या गुणांनी या गुणांनी व स्ववीर्यनि स्वतःच्या प्रभावाने शोधन द्रव्ये धमनी मार्गाने हृदयात जाऊन तेथून सर्व शरीरातील स्थूल व सूक्ष्म स्रोतसांत जाऊन तेथील दोषांना आपल्या उष्णतेने पातळ करून त्यांचा साव करतात. तीक्ष्णतेने त्यांना छिन्नविच्छिन्न करतात. असे द्रवत्व प्राप्त झालेले व अणुत्व प्राप्त झालेले दोष स्नेहन-स्वेदनाच्या पूर्वकर्मांमुळे सूक्ष्म व अणुप्रवण होऊन कोष्ठगत येतात व तेथून उदान व व्यान वायूच्या प्रेरणेने अग्नी व वायुप्रधान द्रव्ये असल्यास (वामक द्रव्ये) दोष मुखावाटे बाहेर टाकले जातात व पृथ्वी व जलप्रधान द्रव्ये असल्यास (विरेचन द्रव्ये) दोष गुदमार्गावाटे बाहेर टाकले जातात.”

आशयापकर्षगती

आशयापकर्षभेदाने होणाऱ्या दोषांच्या गतीचे आणखी एका प्रकारचे वर्गीकरण मधुकोशकारांनी चरक वचनाच्या आधारे केले आहे. या गतीमध्ये वृद्धी, स्थान व क्षयभेदाने त्रिदोषांच्या एकत्र होणाऱ्या परिणामांची लक्षणे दिसत असली तरी ‘गतीनुसार’ विशिष्ट चिकित्सा करावी लागत असल्याने आशयापकर्ष ही निराळी गती मानणे आवश्यक आहे. क्षीण झालेल्या कफ किंवा पित्त दोषांमुळे अवकाश प्राप्त होऊन वाढलेला वातदोष समस्थितीतील दोषाला त्याच्या मूलस्थानातून बाहेर खेचून वैगुण्यभेदाने शरीरभर फिरवतो 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. वैगुण्यभेदांमुळे अशा तऱ्हेने हे पित्त व वात ज्या ठिकाणी जातात तेथे भेद, दाह, श्रम, दौर्बल्य अशा प्रकारची लक्षणे उत्पन्न करतात. यावर अशी शंका विचारली जाते की, प्राकृत स्थितीतील पित्त, दाह इत्यादी विकृत लक्षणे कसे उत्पन्न करते? टीकाकार याचे स्पष्टीकरण असे देतात की, ज्या स्थानात हे प्राकृत पित्त जाते तेथील स्थानिक पित्त अत्यंत स्थानाहून आलेल्या पितात मिसळल्याने पित्तवृद्धी होते व म्हणून अशी लक्षणे दिसतात. पित्त वृद्ध झाले म्हणून जर केवळ विरेचन इत्यादी चिकित्सा केली तर लक्षणे कमी होत नाहीत. कारण पित्त

अन्यस्थानात नेण्यासाठी वायूच या ठिकाणी कारणीभूत असतो. म्हणून वायूचीच चिकित्सा येथे करावी लागते व या कारणास्तव वृद्धी, क्षय, स्थान यापेक्षा निराळी अशी ही आशयापकर्षगती मानावी लागते.

कोष्ठव्यायाम - शाखाव्यायाम

शारीरस्वास्थ्य टिकविण्यासाठी उचित व्यायामाचा उपदेश आयुर्वेदाने केलेला आहे. वातवहनाचे माध्यम असणारे मज्ज-मांससंबंध सुस्थितीत राहावेत, मज्जधातूकडून आलेली वातप्रेरणा कार्यवाहीत आणण्यासाठी मांसपेशी कार्यक्षम व सुदृढ असाव्यात, याकारिता करावयाचा व्यायाम हा मुख्यतः शाखा व्यायाम असतो व तो मुख्यतः हात, पाय, अंतर्गर्भातील उपलंपक अशा अस्थिनिबद्ध रेखित पेशींचे बल वाढविणारा असतो. मल्लविद्या शिकणे हाच उद्देश असणारे लोक वगळता सर्वसामान्यांसाठी अशा प्रकारचा व्यायाम फक्त शरीराच्या मेहनत करण्याच्या शक्तीचा अर्धा भाग किंवा ‘अर्धशक्ती’ करावा असा उपदेश आयुर्वेदशास्त्र करते. याचे कारण याहून अधिक व्यायाम हा दोषांची गती कोष्ठकडून शाखेकडे, पोकळीकडून धातुसंधाताकडे अशी उलट बाजूला नेणारा ठरतो. कारण वायूचा निग्रह होण्याऐवजी त्याचे द्रुतत्व निर्माण केले जाते.

याउलट योगासने, प्राणायाम या प्रकारच्या व्यायामांवर आयुर्वेदाने अधिक भर दिलेला आहे. कारण या व्यायामांमध्ये रेखित मांसपेशींची जोराची हालचाल अपेक्षित नाही तर कोष्ठावरणरूप अरेखित पेशींची विशिष्ट आसनाने साधणारी शारीरस्थिती काही काल तशीच ठेवून द्यायची असते व त्यामुळे तेथील मज्ज-मांससंबंध आणि वायूचे कार्य सुधारून दोष शाखामार्गाकडून कोष्ठाकडे आणून त्यांच्या प्राकृत कार्यकारित्वाला वाव द्यायचा असतो. प्राणायामानेही एका मिनिटातील श्वसनासाठी व्हावयाच्या स्पंदनांची संख्या व जोर कमी करून वायूचा निग्रह साधावयाचा व दोष कोष्ठाकडे आणण्याला साहाय्य करायचे हा हेतू असतो.

शरीराचे कार्य हे मुख्यतः दोषांच्या प्राकृत क्रियांवर अवलंबून असते. धातू हे धारणासाठी आवश्यक असले तरीही हातपाय तुटून धातुभागा अधिक असणारी शाखा कमी झाली तरी शरीर जगू शकते. परंतु प्रमुख कोष्ठभाग असणाऱ्या अंतरामधील दोषक्रिया बिघडल्या, ऊर-उदरस्थ कोष्ठप्राधान्य असणाऱ्या अवयवांना विकृती झाली तर ती जीवितक्रियांची हानी करणारी ठरते. आजकाल प्रचलित असलेला व्यायाम हा प्रायः ‘शाखाव्यायाम’ आहे. यामध्ये प्राधान्याने अवजड वजने उचलणे, बारबेल व या स्वरूपाच्या प्रकारांचा समावेश होतो. या प्रकारच्या व्यायामाने पेशींचे थोड्या अवधीत शीघ्र आंकुचन

होते आणि त्या वेळी ऱ्हस्व, भरभर श्वसन करावे लागते. यामुळे रेखित मांसपेशी पिळदार, बलवान होऊन शरीर सुंदर व बलवान दिसते. परंतु प्राणवहस्रोतस आणि हृदय व त्याच रसरकतामिसरण यांवर फाजील ताण पडून त्यांची हानी होते. तसेच दोषकार्यालाही हा व्यायाम अनुकूल नसतो. त्यामुळे या स्वरूपाचा व्यायाम करणाऱ्यांचे आयुर्मान प्राणायाम, आसने वगैरे 'कोष्ठ-व्यायाम' करणाऱ्यांपेक्षा किंबहुना सर्वसामान्य माणसांपेक्षाही कमी असलेले आढळते.

याउलट योगासन, प्राणायाम या 'कोष्ठ-व्यायाम' प्रकारात प्रयत्न-शैथिल्य साधण्यावर भर दिला जातो. श्वसन मंद व दीर्घ असते. त्यामुळे दोष कोष्टाकडे येण्यास मदत होतेच, शिवाय स्रोतसांवर ताण पडत नाही. प्राचीन भारतीय परंपरेतील योग्यांच्या दीर्घ जीविताचे गमक या वायुनिग्रहने दोषस्थिती प्राकृत ठेवण्यावरच आधारलेले आहे. **कोष्ठपरीक्षेचे महत्त्व**

चरक विमानस्थान अ. ८ मध्ये शरीराची परीक्षा प्रकृती, सार, अग्नी इत्यादी दहा भावांच्या आधारे करावयास सांगितली आहे. त्यामध्ये एक कोष्ठपरीक्षा आहे. या सर्व परीक्षांमध्ये त्या त्या व्यक्तीचे ते भावविशेष कायम टिकणारे, शरीराचा विशिष्ट धर्म या स्वरूपाचे असल्याने या परीक्षणाला महत्त्व आहे.

कोष्ठपरीक्षणाच्या बाबतीत ग्रंथांमध्ये विरेचनाने मलप्रवृत्ती सुलभतेने होते की विरेचनाचा फारसा परिणाम होतच नाही यावरून मूदू किंवा क्रूर कोष्ठ टरविण्याचे गमक सांगितले आहे.

विविध कोष्टांची आवरणे त्यांच्यामधून दोष, मल इत्यादी भावपदार्थ सहजतेने कोष्टभागाकडे पाठवू शकत असतील तर ते कोष्ठ मूदू असते. कारण त्याच्या आवरणात मार्दव, स्थितिस्थापकत्व (elasticity) चांगले असते. क्रूरकोष्ठ म्हणजे आवरणांना शाखांकडून टणकपणा (rigidity) असतो व स्थितिस्थापकत्व नसते. त्यामुळे भावपदार्थ शाखांकडून किंवा शाखावरण सोडून कोष्टामधून पुढेपुढे जाणे अवघड असते. पित्तप्रकृतीमध्ये मूदू वातप्रकृतीमध्ये क्रूर, कफप्रकृतीमध्ये या दोहोंच्या मध्यात मध्यकोष्ठ असते.

कोष्ठशाखांचा आतापर्यंत वर्णिलेला व्यापक विचार ध्यानात घेऊन कोष्ठपरीक्षेची व्याप्ती वाढविता येण्यासारखी आहे. दोष कोष्ठभागाकडे येण्याच्या बाबतीतील क्रूरत्वामुळे वातप्रकृती-व्यक्तींचा अग्नी विषम असतो. रसरकतवाहिन्यांच्या कोष्टालाही क्रूरत्व घेऊन त्यांची स्थितिस्थापकता कमी होते व धमनीप्रतिचय, विशेषबलवृद्धी (hypertension)

यांसारखे व्याधी होण्याची शक्यता त्यांच्यामध्ये अधिक प्रमाणात आढळते. **कोष्ठ-शाखा-महाभूतसंबंध**

शाखाभाग हा धातुघटित-कोशासंघात असतो. त्यामुळे तो पृथ्वी-जलभूयिष्ठ आहार्य द्रव्यांमुळे बनलेला असतो. म्हणून रसायनादी औषधी व आहार यांनी शाखाबल सुधारले जाते आणि स्थानवैगुण्य नष्ट होऊन व्याधिक्षमत्व वाढविले जाते.

कोष्ठभाग हा वायू-आकाशमहाभूतप्रधान असतो व या महाभूतांचे रस कटुतिक्त असतात. त्यामुळे औषधी द्रव्ये प्रायः कटुतिक्त रसात्मक असतात व ती कोष्टांवर व पर्यायाने दोषांवर कार्य करणारी असतात. सामान्यतः निरीक्षणातही असेच आढळते की आहार्य द्रव्ये मुख्यतः मधुराम्लवण रसात्मक, पृथ्वी-जलभूयिष्ठ आणि औषधी द्रव्ये मुख्यतः कटुतिक्त रसात्मक, आकाश वायुभूयिष्ठच असतात.



स्रोतस विवरण

स्रोतस विचार - स्रोतोविवरणम् (13)

स्रोतसांचे स्वरूप व महत्त्व

रस, रक्त, मांस इत्यादी सात धातू; मूत्र, पुरीष, स्वेद इत्यादी मल; सर्व स्रोतसे ही प्रकुपित वात, पित्त, कफ यांनी दूषित होतात म्हणून या भावपदार्थांना 'दूष्य' असे संबोधले जाते. थोडक्यात, शरीरातील दोष वागळून जे भावपदार्थ दोषांनी दुष्ट होण्यासारखे असतील त्यांना दूष्य म्हणावे, अशी दूष्यांची व्याख्या करता येईल.

व्याधिनिर्मितीकरिता ज्या निरनिराळ्या घटना कारणीभूत आहेत त्यांतील स्रोतोविकृती ही एक महत्त्वाची घटना मानली जाते. दोषांचा चय, प्रकोप, प्रसर झाल्यावर 'खवैगुण्य' असेल तेथे दोष संग पावतो, असे स्थानसंश्रय या अवस्थेचे वर्णन करतांना सांगितले जाते. (यत्र संगः खवैगुण्यात् व्याधीस्तत्रोपजायते ।) 'ख' म्हणजे आकाश व शरीरातील आकाशीय द्रव्य म्हणजे स्रोतस हेच होय. म्हणूनच सर्व टीकाकारांनी 'खवैगुण्यम् नाम स्रोतोवैगुण्यम् ।' असा अर्थ दिला आहे. स्थानसंश्रय या संज्ञेमध्ये स्थान हा शब्द अवयववाचक असला तरी संप्राप्तीदृष्ट्या स्थान शब्दाने स्रोतस हा शब्दच तेथे अपेक्षित आहे. विकृतिविज्ञानात जरी कोष्ठगतव्याधी, ऊर्ध्वजन्तुगतव्याधी असे शब्दप्रयोग रूढ असले तरी ही परिभाषा स्थूल शरीरवाचक समजली जाते.

शरीरात जेवढे भावविशेष आहेत तेवढी स्रोतसे आहेत.

यावन्तः पुरुषे मूर्तिमन्तो भावविशेषाः तावन्तः एव अस्मिन्स्रोत -

सांप्रकारविशेषाः । चरक वि.अ. ५।३

'कारणानुरूपं कार्य' या सुश्रुतोक्तीप्रमाणे चरकाचार्यांचे हे म्हणणे पूर्ण शास्त्रशुद्ध आहे. भावविशेष हे कार्य आहे व त्याचे कारणही कार्यानुरूपच असले पाहिजे. कारणाश्रयाय कार्य घडत नाही. शून्यातून काहीही निर्माण होत नाही. कार्यात जे आढळेल ते कारणानात असलेले पाहिजे हा सांख्यंचा सत्कार्यवाद आयुर्वेदाला पूर्ण मान्य आहे. म्हणून जितके भावविशेष शरीरात अभिव्यक्त होतात तितकी स्रोतसे शरीरात आहेत हे म्हणणे अगदी सयुक्तिक आहे. स्रोतस हे भावविशेषांचे समवायी कारण आहे.

५२ / रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

स्रोतस या शारीर अवयवाचे स्वरूप स्पष्ट करतांना चरकाने असे वर्णन केले आहे. की, स्रोतस ज्यांनी घटित असते, स्रोतसातून ज्या रस, रक्त इत्यादींचे वहन केले जाते, स्रोतसांनी ज्या धातू, अवयव इत्यादींचे पोषण होते, स्रोतसे ज्या मांस, अस्थी इत्यादी ठिकाणी असतात त्या सर्वपेक्षा निराळे असे स्रोतसाचे स्वरूप असते. थोडक्यात स्रोतस ही एक आकाशीय पोकळी किंवा 'ख' स्वरूप आहे असे स्पष्ट करण्याचा प्रयत्न केला आहे. अर्थात केवळ पोकळी असे स्रोतसाचे स्वरूप मानले तर स्रोतसांची संपूर्ण कल्पना येणार नाही. म्हणूनच, स्रोतस म्हणजे प्रवाह व हा प्रवाह ज्या यंत्रणेतून (system) वाहत असतो त्याला स्रोतस म्हटले आहे. (या संदर्भात दोषगती प्रकरणातील 'कोष्ठशाखा' विचार पाहावा.) स्रोतसांच्या कार्याची कल्पना आली की त्याचे स्वरूप अधिक स्पष्ट होईल. स्रोतसाश्रयाय कोणत्याच भावपदार्थाची उत्पत्ती, वहन, क्षय होऊ शकत नाही. 'स्रोतांसि खलु परिणाममाद्यमानानं धातूनामभिवाहीनि भवन्त्ययनार्थेन ।' प्रत्येक धातूची उत्पत्ती, वहन, पोषण, त्याचे दुसऱ्या धातूत रूपांतर (परिणामन), त्यांचा नाश, अथवा मलांचे पोषण, विसर्जन या सर्व गोष्टी पोकळी असलेल्या ज्या यंत्रणेमार्फत होतात, त्यांना स्रोतस म्हटले जाते. स्रोतस विकृत झाल्यास त्याच्याशी संबंधित भावपदार्थांचीही विकृती निर्माण होते, म्हणून स्रोतसांच्या विकृतीला विकृतिविज्ञानात विशेष महत्त्व आहे. स्रोतसे स्थूल, अणू, गोल, लांबट अशा अनेक प्रकारची असून ज्या धातूचे स्रोतस असते त्याचा संग त्या स्रोतसाला असतो. उदाहरणार्थ - रक्तधातूचे स्रोतस तांबड्या रंगाचे असते, याप्रमाणे :

स्वधातु समवर्णानि वृत्तस्थूलान्यणूनि च ।

स्रोतांसि दीर्घाण्याकृत्या प्रतानसद्गुणानि च । च.वि.अ. ५।२५

शरीरातील भावपदार्थ असंख्य असल्याने स्रोतसांची संख्याही न मोजता येण्याइतकी आहे हे स्पष्ट आहे व म्हणूनच 'स्रोतोमयः पुरुष' असे वर्णन केले आहे. तरीदेखील चरकाने स्रोतोविमानअध्यायात प्रमुख अशा १३ स्रोतसांचा मुद्दाम निर्देश केला आहे. (७ धातूंची, ३ मलांची व प्राण, अन्न, उदक यांचे प्रत्येकी एक मिळून १३ स्रोतसे) वात, पित्त व कफ हे दोष सर्वसंचारी असल्याने त्यांचे निराळे स्रोतस मानले नाही. सुश्रुताने धमनीव्याकरणीय अध्यायात फक्त ११ स्रोतसांचा निर्देश केला आहे. त्याने चरकवर्गीकरणातील अस्थी, मज्जा, स्वेदवह ही स्रोतसे गाळून आर्तवहस्रोतस जादा मानले आहे. स्रोतसातील अत्यंत महत्त्वाच्या स्थानाला 'मूलस्थान' असे म्हटले जाते. संहिताग्रंथात प्रत्येक स्रोतसाची २-२ मूलस्थाने वर्णन केलेली आहेत. ज्याप्रमाणे वृक्षाच्या मुळावर आघात झाल्यास त्याचा परिणाम संपूर्ण वृक्षावर होतो, त्याप्रमाणे स्रोतसांच्या

मूलस्थानाची दुष्टी झाल्यास संपूर्ण स्रोतस विकृत होण्याची शक्यता असते. स्रोतादुष्टी व स्रोतोमूल दुष्टी या दोन्ही कल्पना भिन्न आहेत. जेव्हा स्रोतसाची दुष्टी होईल तेव्हा स्रोतोमूल दुष्ट होईलच असे नाही. पण स्रोतोमूल दुष्ट झाले तर सर्व स्रोतांची दुष्टी होण्याचा संभव पुष्कळच असतो. थोडक्यात, 'मूलस्थान' हे स्रोतसाच्या कार्याचे नियमन करणारे स्थान, परीक्षण-स्थान किंवा उत्पत्तिस्थान असते. या दुष्टीने सर्व स्रोतसांची ग्रंथोक्त मूलस्थाने विचारात घेता त्यांतील काही उत्पत्तिस्थानांच्या संदर्भाने, काही नियमनस्थानांच्या संदर्भाने, व काही परीक्षणस्थानांच्या संदर्भाने वर्णिली आहेत :

उत्पत्तिस्थान	नियमनस्थान	परीक्षणस्थान
१. प्राणवह	४. रसवह	२. अन्नवह
५. रक्तवह	८. अस्थिवह	३. उदकवह
१०. शुक्रवह		६. मांसवह
११. स्वेदवह		७. मेदोवह
१३. पुरीषवह		९. मज्जावह
१४. आर्तववह		१२. मूत्रवह

ज्या स्रोतसांची मूलस्थाने ही उत्पत्तिस्थाने किंवा नियमनस्थाने आहेत, त्या स्रोतसांच्या मूलस्थानांतील विकृतींमुळे संपूर्ण स्रोतस व त्यात निर्माण होणाऱ्या भावपदार्थांची विकृती होण्याचा अधिक संभव असतो. परंतु ज्या स्रोतसांची मूलस्थाने ही त्या स्रोतसांच्या परीक्षणाची स्थाने अशीच आहेत, त्यामध्ये मूलस्थानाच्या विकृतीने संपूर्ण स्रोतस दुष्ट होईल असे नाही. उदाहरणार्थ - उदकवह-स्रोतसामध्ये तालू अथवा कलोम या अवयवाच्या दुष्टीने उदकवह-स्रोतस दुष्ट होईल असे नाही.

स्रोतसातील पचनव्यापार

धातू-स्रोतसामध्ये असणारा धात्वधी वायूच्या (समान) मदतीने एका धातूचे दुसऱ्या धातूत रूपांतर करतो.

सर्व धातूष्यमारुतस्त्रोतः । च.सू.२८।३.

हा सूक्ष्म पचनव्यापार कसा होतो ते आहाररसाचे उदाहरण देऊन स्पष्ट करता येईल. अस्थायी पोषक आहाररस रसवहस्रोतसात जातो त्या वेळी रसवहस्रोतसाचा धात्वधी वायूच्या (समान) मदतीने अस्थायी रसधातूचे परिणामन स्थायी रसधातूत घडवून आणतो. या अधिप्रक्रियेने अस्थायी रक्तधातू, स्तन्य व रज हे उपधातू, कफदोष (पोषक) व सूक्ष्म कलेद हे भावपदार्थाही उत्पन्न होतात.

स्रोतोवैगुण्य

व्याधी निर्माण होण्यासाठी प्रथमतः स्रोतोवैगुण्य उत्पन्न होणे जरूर असते. कारण स्रोतस प्राकृत असेल तोपर्यंत विकार उत्पन्न होऊ शकत नाही. 'तदेतत्स्रोतसां प्रकृतभूतत्वात् विकारैरुपमुच्यते शरीरम्।' प्रकृति दोषांना स्रोतसात आश्रय घेण्यासारखी अनुकूल परिस्थिती उत्पन्न होणे म्हणजेच स्रोतोवैगुण्य उत्पन्न होणे. जोपर्यंत स्रोतसात वैगुण्य उत्पन्न होत नाही तोपर्यंत स्रोतसाचे बल उत्तम असल्याने, म्हणजेच पर्यायाने त्याचे व्याधिक्षमत्व चांगले असल्याने दोष कितीही प्रकृति झालेले असले तरी ते स्रोतोदुष्टी करू शकत नाहीत. एकदा वैगुण्य उत्पन्न झाले म्हणजे प्रकृति दोष केव्हाही संग अथवा स्रोतरोध करून स्रोतोदुष्टी उत्पन्न करतात व याच ठिकाणी नंतर संप्राप्तीमधील स्थानसंश्रयावस्थेला सुरुवात होते. स्रोतस दुष्ट झाले की त्यामधून उत्पन्न होणाऱ्या धातूचे परिणामन योग्य तसे न झाल्याने धातू विगुण होतो व हाच विगुणधातू दोषांनी दुष्ट होऊन व्याधुत्पत्तीला प्रारंभ होतो. थोडक्यात, या सर्व घटनांच्या संगतवार क्रम लावायचा झाल्यास तो याप्रमाणे मांडता येईल. स्रोतोवैगुण्य - धातूवैगुण्य - धातूदुष्टी - व्याधुत्पत्ती. अर्थात हा क्रम प्रत्येक व्याधीत असाच राहिल असा मात्र याचा अर्थ नव्हे. परंतु सर्वसामान्यपणे वैगुण्य दुष्टीच्या आधी असते व स्रोतोदुष्टीनंतर धातू दुष्ट होऊन व्याधी निर्माण होतो.

तेषां प्रकोपात् स्थानस्थाश्चैव मार्गाश्च शरीरधातवः प्रकोपमाहन्ते ।

च.वि. ५

स्थानवैगुण्य अथवा स्रोतोवैगुण्याची कारणे

१. आगांतू हेतू : महाभूतांच्या गुणवैषम्यामुळे शरीरधातूंमध्ये वैगुण्य निर्माण होते. जसे, अतिउष्णत्व, अतिशीतत्व इत्यादी विषद्रव्ये, गरविषे आणि विषे ही विविध धातूंचा नाश करणारी असतात. उदाहरणार्थ - कुचला मज्जाधातू विकृत करतो. तीक्ष्ण अम्ल व क्षार मांसधातूचे क्षरण करतात. नागाचे विष मज्जा व पुरसे या सापाचे विष रक्तधातू विकृत करते, बाह्य वायूच्या प्रकोपाने असात्म्य बाधाकार असे सूक्ष्म घटक हवेमधून प्राणवह स्रोतसात जातात. पर्यावरणात असे घटक अधिक प्रमाणात असतील तर त्यांचा मुख्यतः प्राणवह स्रोतसाशी संघर्ष येतो. उदाहरणार्थ - धूल, कापसाचे तंतू, वालूचे कण इत्यादी. तसेच अग्नी, शस्त्र, आघात यांमुळे साक्षात धातुनाश घडून स्थानवैगुण्य उत्पन्न होते.

२. पूर्वोत्पन्न व्याधीची योग्य चिकित्सा न झाल्याने स्थानवैगुण्य उत्पन्न होते व त्यामुळे

यावरून स्रोतसाचे प्राकृत कार्य करण्यास कारणीभूत असलेल्या दोषांची व स्रोतसे ज्या धातूंनी घटित आहेत त्या धातूंची अशा दोन प्रकारची विकृती उत्पन्न होते हे स्पष्ट दिसून येते. याचा परिणाम म्हणून स्रोतसांच्या कर्मांत विकृती अथवा स्रोतसांच्या रचनेत विकृती अशा दोन तऱ्हेच्या विकृती व्याधीमध्ये उत्पन्न होतात. अर्थात प्रत्येक व्याधीत दोन्ही प्रकारच्या विकृती आढळतील असे नाही. काही व्याधींत दोन्ही विकृती असतील तर काही व्याधींत केवळ एकच विकृती आढळेल. उदाहरणार्थ - आंत्रसंमूर्च्छनेमध्ये वायूचे कार्य बिघडल्यामुळे आनाह इत्यादी लक्षणे दिसतात. अर्शासारख्या व्याधीत धातुदुष्टी अधिक आढळते; तर ग्रहणी, हृद्रोग इत्यादी व्याधीत दोन्ही प्रकारची दुष्टी आढळते.

भावपदार्थांचे अभिवहन, एका पदार्थाचे दुसऱ्या भावपदार्थात रूपांतर (परिणमन) किंवा उदीरण इत्यादी जी स्रोतसाची सामान्य कार्ये आहेत त्यांमध्ये स्रोतस बिघडले असता कमी अधिक प्रमाणात विकृती आढळून येते. त्यामुळे काही वेळा स्रोतसात उत्पन्न होणाऱ्या भावपदार्थांची देखील विकृती उत्पन्न झालेली आढळते.

स्रोतोदुष्टीची सामान्य लक्षणे

दोषांचा प्रकोप होऊन विगुण स्रोतासात त्यांचा स्थानसंश्रय झाल्यांतर दोष-दूषसंमूर्च्छना होते व स्रोतोदुष्टीची लक्षणे दिसू लागतात. म्हणजेच स्रोतोदुष्टिलक्षणांमध्ये केवळ स्रोतोवैगुण्य एवढेच नसून त्या स्रोतसांचा दुष्ट दोषांशी संबंध आलेला असतो. याउलट केवळ स्रोतोवैगुण्यमुळे आढळणारी लक्षणे दोषदुष्टी नसतानाही दिसून येतात. उदाहरणार्थ - तमकशवासाच्या रुणामध्ये श्वासचा वेगकाल नसतानाही उप्रदेशाचा आकार बदलेला दिसतो. तसेच श्रमश्वास इत्यादी लक्षणेही दिसतात.

स्रोतोदुष्टीचा परिणाम म्हणून काही सामान्य लक्षणे सांगितलेली आहेत. स्रोतस ज्या भावपदार्थांचे वहन करते त्याची अतिप्रवृत्ती, संग, सिराग्रंथी व विमार्गमन ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

अतिप्रवृत्ति संगो वा सिराणां ग्रंथयोऽपि वा ।

विमार्गमनं चापि स्रोतसां दुष्टिलक्षणम् ॥ च.वि. ५।२४

काही विद्वान या ठिकाणी 'विमार्गमनं चापि' असे म्हटल्याने विमार्गमन हे लक्षण अन्य लक्षणांबरोबर प्रत्येक वेळी उत्पन्न होईलच असा अर्थ घेतात. ते असे प्रतिपादन करतात की, ज्या ज्या वेळी भावपदार्थातला संग, सिराग्रंथी वा अतिप्रवृत्तीमुळे अडथळा होईल त्या त्या वेळी त्याचे विमार्गमन झालेच पाहिजे. म्हणूनच त्यांच्या मतानुसार काही ठिकाणी 'विमार्गमन वापि' असा पाठभेद मिळतो तो योग्य नाही.

पुन्हा तोच व्याधी अथवा अन्य व्याधी होण्याचा संभव असतो. उदाहरणार्थ - कासानंतर क्षय उत्पन्न होणे अथवा कामलेमुळे उदर व्याधी होणे.

३. कुलज हेतू : मातापित्यांच्या शुक्रार्तवातच दोष असल्याने एकाच कुलात परंपरागत प्रमेह इत्यादी व्याधी उत्पन्न होतात.

४. मिथ्या आहार - विहार : धातुपोषकांश योग्य प्रकारचे नसलेला आहार व अयोग्य विहार यांमुळे पोषण नीट होत नाही व धातुस्थाने विगुण बनतात.

५. सहज हेतू : जन्मतःच काही वेळा वैगुण्य उत्पन्न झालेले आढळते. उदाहरणार्थ - हृदयविकृती. विविध टीकाकारांनी वरील कारणे वर्णन केलेली असली तरी स्रोतोवैगुण्यासाठी प्रामुख्याने दोष हेच साक्षात अथवा पर्यायाने कारणीभूत असतात. (च.वि. ५)

स्रोतोदुष्टीची कारणे (15)

तेषां सर्वेषामेव वातपित्तश्लेष्माणो प्रदुष्टा दूषयितारो भवन्ति दोषस्वभावादिति । च.वि. ५।१९

दोषस्वभावादिति - दोषाणामेवायं स्वभावो यद् दूषकत्वं न धात्वन्तराणाम् । तेन, धातुना दुष्टिर्द्धातुगतदोषकृतैव ज्ञेया । च.वि. ५।१७ (सटीक)

आहारश्च विहारश्च यः स्याद्दोषगुणैः समः ।

धातुभिविगुणश्चापि स्रोतसां स प्रदूषकः ॥

आहारश्चेत्यादिना - सामान्येन सर्वस्रोतोदुष्टिमाह । दोषगुणैः सम इत्यनेन दोषातिवर्द्धकत्वं दर्शयति । क्षीणाश्च दोषा नान्यदुष्टिं कुर्वन्ति, किं तु स्वयमेव क्षीणस्वलिंगा भवन्तीत्यादि वेदितव्यम् । धातुभिविगुण इति - धातुविगुणस्वभाव इत्यर्थः, नतु विपरीतगुणो धातुविगुणः । दिवा स्वप्नमेद्यादयोहि मेदसा समानगुणा एव मेदोदूषका उक्ताः ।

च.वि. ५ - ३१ (सटीक)

१. दोषगुणांशी समान आहार-विहाराने दोष प्रकुपित होतात. प्रकुपित दोषांचा धातूशी संपर्क आल्याने ते धातूंनाही दुष्ट करून स्थानवैगुण्य निर्माण करतात.
२. धातुगुणांशी विगुण आहाराने धातुपोषण होत नाही व असार, अल्पपुष्ट धातू बनतात. त्यामुळे धातू दुर्बल व विगुण असतात. या दोन्ही घटकांनी उत्पन्न होणाऱ्या स्थानवैगुण्याशी दोषांचा संपर्क आल्यानंतर ते स्रोतस दुष्ट होऊन स्थानसंश्रय ही अवस्था उत्पन्न होते.

१. अतिप्रवृत्ती : यामध्ये स्रोतसांमधील तत् तत् भावपदार्थांची (दोष, धातू अथवा मूल) उत्पत्ती किंवा वहन व काही वेळा त्यांच्या शरीरातून बहिर्गमन अधिक प्रमाणात होते. उत्पत्ती प्रमाणबद्ध असूनही त्यांचे वहन जलद गतीने झाले तरी अतिप्रवृत्ती होते. तर काही वेळा उत्पत्ती झाल्याने त्यांचे वहनही अधिक मात्रेत होते. उदाहरणार्थ - आम्लाशयामधून अन्न अधिक लवकर ग्रहणीमध्ये जाणे (rapid emptying of stomach) यामध्ये केवळ वहन विकृत होते, अतिसारामध्येही वहन विकृत प्रकारे होते व शरीरउपकारक उदक व आहाररसाची शरीराबाहेर अतिप्रवृत्ती होते. उलट स्तन्य, पित्त, मेद, पोषक, अस्थी या पदार्थांची उत्पत्ती अधिक होणे या स्वरूपात अतिप्रवृत्ती होते. प्रमेहामध्ये मूत्र, स्वेद यांची व आर्तववह स्रोतोदृष्टीत रजस्त्रावाची शरीराबाहेर अतिप्रवृत्ती झाल्याचे आढळून येते.
२. संग : संग या विकृतीमध्ये स्रोतस ज्या धातूंनी घटित असते त्यांची विकृती होऊन स्रोतसातील प्राकृत आशय लहान होणे, स्रोतसांचे आकुंचन-प्रसरण, वहन या गतीत अडथळा येणे यांमुळे तेथील भावपदार्थांच्याच ठिकाणी साठून राहतात किंवा स्रोतसांचा संग अथवा रोध हा आम, कफ, शल्य, उपलेप, स्रोतवैगुण्य यांमुळे उत्पन्न होतो. ज्वर व आमवात हे व्याधी आमने स्रोतरोध झाल्याने उत्पन्न होतात. रुद्धपथकामला व तमकरवास या व्याधीत कफाने स्रोतरोध होतो. आगतुशल्य बहिर्मुख स्रोतसात गेले असता अथवा अग्रमरीसारख्या निजशल्यानेही स्रोतरोध होतो. बद्धगुदोरामध्ये मलाच्या उपलेपाने स्रोतरोध होतो. अशा प्रकारे स्रोतवैगुण्य यां कोणत्याही कारणानी उत्पन्न होते. अन्नतून केसासारखे उपलेप करणारे पदार्थ गेल्याने जे बद्धगुदोदर उत्पन्न होते त्यात क्रमवृद्धी स्वरूपाची रोधाची लक्षणे दिसून येतात.
३. सिराग्रंधी : शरीरातील निरनिराळ्या स्रोतस, अवयव, वाहकमार्ग इत्यादींमधील अवकाशा कमी करणाऱ्या सर्व संश्राप्तिकांना मिळून एकत्रितरित्या सिराग्रंधी अशी संज्ञा दिली आहे. ही विकृती प्रत्यक्ष रसरकतवाहकप्रणाल्यामध्ये उत्पन्न होते. उदाहरणार्थ - अर्शा अथवा रसरकतवाहकप्रणाल्यांतच रक्तग्रंधी होणे असे नसून गलमार्ग, कंडनाडी, अपस्तंभ, गविनी, आर्तववाहिनी, शुक्रप्रपा, (vasdeference) इत्यादी इत्यादी अवयवांच्या भिती (शाखा) बनविणाऱ्या अवयवात गाठ तयार होऊनही निर्माण होऊ शकते.
४. विमार्गगमन : स्रोतरोधाने त्या स्रोतसातून अभिवाहित भावपदार्थ पुढे जाऊ शकत

नाहीत व साहजिकच त्यांना अन्य गती प्राप्त होते. यान्या परिणाम म्हणून ज्या ठिकाणी हे विमार्गगमन होईल त्या ठिकाणी लक्षणे दिसून येतात. उदाहरणार्थ - ज्वर व रुद्धपथकामलेमध्ये पित्त शाखणत होत असल्याने त्या ठिकाणी उष्णता व पीतल्व ही लक्षणे दिसून येतात. उदर व्याधीमध्ये उदक धातू, शोथामध्ये उदक व रसधातू व रक्तपित्तामध्ये रस, रक्त व पित्त यांचे विमार्गगमन होते. अतिप्रवृत्ती, संग, सिराग्रंधी यांपैकी कोणत्याही कारणाने विमार्गगमन होऊ शकते. उदाहरणार्थ - बहुपित्ताकामलेमध्ये पित्ताची अधिक प्रमाणात उत्पत्ती (अतिप्रवृत्ती) होते व त्यामुळे पित्त विमार्गगमन होऊन सर्व शरीरात पसरते. उत्पत्ती प्राकृत असूनही वाहक प्रणाल्यामध्ये वातप्रकोपाने स्रोतसंकोच होणे, कफ, शल्य याने संग होऊन अडथळा येणे यांमुळे विमार्गगमन होते. सिराग्रंधीमुळे अन्य स्रोतसांवर बाहेरून दाब पडून त्या स्रोतसांचा रोध व विमार्गगमन होते. अथ्यंतर सिराग्रंधीमुळे त्याच स्रोतसाचा रोध होऊन विमार्गगमन होते. उदाहरणार्थ - शोथ, हृद्रोग, रुद्धपथकामला, मूत्राहिला 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 स्तंभन, रूक्षण, लंघन अशी चिकित्सा करावी लागते. अर्थातच सामान्य चिकित्सा याच प्रकारे करावयाची असली तरी त्या त्या शरीरभावानुसार द्रव्ये बदलावी लागतात. जेव्हा अतिप्रवृत्तीचा परिणाम म्हणून वातवृद्धी किंवा धातुक्षयाची लक्षणे दिसतात, तेव्हा वातशामक व तत् तत् धातूंना बल्य अशी चिकित्सा करावी लागते. उदाहरणार्थ - अतिसारात जेव्हा आप् धातूचा तीव्र क्षय होतो तेव्हा शरीरातील आप् धातूचे प्रमाण प्राकृत व्हावे यासाठी कोणत्याही मार्गाने जल द्यावे लागते व वातशामक चिकित्साही करावी लागते. अशा वेळी वायूची गती प्रतिलोम होऊन हिक्का इत्यादी लक्षणे उत्पन्न झाल्यास वायूची गती अनुलोम होण्यास प्रयत्न करावे लागतात.

संग वा रोधजन्य विकृतीमध्ये ही विकृती कोणत्या कारणानी घडली आहे ते पाहून त्याप्रमाणे चिकित्सा करावी लागते. उदाहरणार्थ - आम या द्रव्याने स्रोतरोध झाल्यास लंघन, पाचन, दीपन व आमविलयन करणारी चिकित्सा करावी लागते. रुद्धपथ-कामलेसारख्या व्याधीत व अन्य ठिकाणी कफाने रोध झाला असता उष्ण, तीक्ष्ण, रूक्ष व कफाचे विलयन करणारी चिकित्सा करावी लागते. उपलेप हे स्रोतरोधांला कारणीभूत असले तर लेखनचिकित्सा करावी लागते. शल्यामुळे स्रोतरोध झाला असता शल्य निहर्षण

करावे लागते. स्रोतोवैगुण्यामुळे रोध उत्पन्न झाला असल्यास ते वैगुण्य दूर करणारे रसायनादी उपचार वा शस्त्रकर्मादी उपचार करावे लागतात.

सिराग्रथी उत्पन्न झाली असता त्याच्या मूळ कारणांचा नाश करणे व ग्रंथीसाठी अंतःपरिमार्जन व बहिःपरिमार्जन अशी चिकित्सा करावी लागते. अर्थातच याचा उपयोग झाला नाही तर शस्त्रकर्मही करावे लागते. सिरामध्ये ग्रंथी झाली असेल तर ग्रंथी-विलयन व स्रोतोविकास करील अशा प्रकारची चिकित्सा करावी लागते.

व्याधिनिर्माणात स्रोतसांचे महत्त्व (14)

दोष, धातू व मल या सर्वांची उत्पत्ती, वहन, परिणाम व क्षय स्रोतसांमुळेच होत असल्यामुळे त्यांची प्राकृत किंवा विकृत शारीरिक्रिया ही स्रोतसांच्या प्राकृत किंवा विकृत स्थितीवरच अवलंबून असते. इतकेच नव्हे तर अग्नीचे स्थानही स्रोतसांच्याच आश्रयाने असते. त्यामुळे व्याधिघटकांचा विचार करताना स्रोतोविचाराला सर्वांत अधिक महत्त्व आहे.

धातूंच्या क्षय व वृद्धीची लक्षणे (70)

रसक्षय

रसे रौक्ष्यं श्रमः शोषो ग्लानिः शब्दासहिष्णुता ॥ वा.सू. ११।१७

रसक्षये हतपीडा, कंपशून्यता तृष्णाश्च ॥ सु.सू. १५।९

रसक्षयामुळे शरीरात रूक्षत्व व शोष, ग्लानी येणे, आवाज सहन न होणे, तसेच हृदयामध्ये अस्वस्थता, वेदना किंवा कंप (palpitation) होणे, उदरामध्ये पोकळी उत्पन्न झाल्यासारखी भावना होणे व मनामध्ये हल्लकपणा किंवा बेचैनी येणे (शून्यता) आणि अतिहान लागणे ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

रसवृद्धी

रसोऽपि श्लेष्मवत् ॥ वा.सू. ११।८

रसवृद्धीची लक्षणे कफवृद्धीप्रमाणेच असतात. (पाहा कफवृद्धीची लक्षणे)

रसोऽतिवृद्धो हृदयोत्कलेद्रं प्रसेकंचापादयति ॥ सु.सू. १५।१४

रसवृद्धीमुळे मळमळणे व तोंडाला पाणी सुटणे ही लक्षणे होतात.

रक्तक्षय

रक्तेऽप्लवः शिशिरप्रीतिः सिराशैथिल्यरूक्षता ॥ वा.सू. ११।१७

शोणितक्षये त्वक्पारुष्यं अम्लशीतप्रार्थना ॥ सु.सू. १५।९

रक्तक्षयामध्ये आंबट व थंड पदार्थांची आवड, सिराशैथिल्य व त्वचेवर रूक्षत्व उत्पन्न होते.

रक्तवृद्धी

रक्तं विसर्पप्लीहाविद्रधीन् ।

कुष्ठवातान्नपित्तान्न गुल्मोपकुशकासलाः ।

व्यंगगग्निनाश संमोह रक्तत्वङ्गनेत्रमूत्रता ॥ वा.सू. ११।९

रक्तं रक्तांगक्षिता सिरापूर्णत्वंच ॥ सु.सू. १५।१४

रक्तवृद्धीमध्ये विसर्प, प्लीहावृद्धी, विद्रधी, कुष्ठ, वातरक्त, रक्तपित्त, गुल्म, हिरड्या सुजणे, कावीळ, वांग, अग्निमांघ, मूर्च्छा हे रोग उत्पन्न होतात. आणि त्वचा, मूत्र व नेत्र यांची आरक्तता व सिराशैथिल्य उत्पन्न होते.

मांसक्षय

मांसे अक्षलगनिगंडस्फिक् शुष्कतासंधिवेदनाः ॥ वा.सू. ११।१८

मांसक्षये स्फिक्, गंड, ओष्ठ, उपस्थ, ऊरु, कक्षा, पिंडिका, उदर, ग्रीवा शुष्कता, रौक्ष्यतोदो गात्राणां सदनं, धमनीशैथिल्यं च ॥ सु.सू. १५।९

मांसक्षयामध्ये अवयव, इंद्रिये यांची ग्लानी व दुर्गण, चेहऱ्याच्या मांसपेशी, ओठ, जननेंद्रिय, मांड्या, काख, पिठ्या, पोट, मान यांच्यामध्ये शुष्कता, रूक्षत्व, वेदना, संधिवेदना, अंग गळून जाणे (शकवा) व सिराशैथिल्य ही लक्षणे असतात.

मांसवृद्धी

मांसगंडाबुद ग्रंथिगण्डोरुदरवृद्धिताः ।

कंठादिष्वधिमांसंच । वा.सू. ११।१०

मांस स्फिक् गंडोष्ठोपस्थोरुबाहुजंघासुवृद्धिं गुरुगात्रतांच ॥ सु.सू. १५।१४

मांसवृद्धीमध्ये गलगंड, अबुद ग्रंथी उत्पन्न होणे, चेहरा, मांड्या, उदर, दुर्गण, ओठ, जननेंद्रिय, हात यांच्या मांसामध्ये वृद्धी व गुरुगात्रता ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

मेदक्षय

मेदसि स्वपनं कट्याः प्लीहोवृद्धिः कृशांगता । वा.सू. ११।१८

प्लीहाभिवृद्धिः, संधिशून्यता, रौक्ष्यं मेदुरमांसप्रार्थना च ॥ सु.सू. १५।१४

कटिप्रदेशात बधीरपणा, प्लीहावृद्धी, अंग कृश होणे, संधिशून्यता, रूक्षत्व आणि मेदयुक्त मांस खाण्याची इच्छा ही लक्षणे मेदक्षयाने उत्पन्न होतात.

मेदोवृद्धी

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

मेदः स्निग्धांगतामुदरपार्श्ववृद्धिं कासश्वाससादीन् दौर्गाध्यं च ॥ सु.सू. १५।१४
अल्पश्रमाने दम लागणे, दुंगाण, स्तन व उदरावर अधिक मेदसंचिती होणे, अंग तेलकट किंवा स्निग्ध बनणे, उदर व पार्श्वभागाची वृद्धी ही लक्षणं मेदवृद्धीमध्ये दिसतात. तसेच चरकाने अष्टौनिर्दिष्ट प्रकरणात मेदोवृद्धीची म्हणून दिलेली पुढील लक्षणेही दिसतात - शरीराला दुर्गंधी येणे, अतिस्वेद, अतिताहान, अतिभूक, दीर्घत्व, मैथुन-असमर्थता, अकाली वृद्धत्व व आयुष्याचा न्हास.

अस्थिशय

अस्थिशूलं दंतनखभंगो सौक्ष्यं च ॥ सु.सू. १५।१९

अस्थान्यस्थितोदः सदनं दंतकेशनखान्नादित्तु ॥ वा.सू. ११।१९
अस्थीमध्ये वेदना, दात, केस, नखे गळणे, किंवा नखे, दात तुटणे व रूक्षत्व ही लक्षणे अस्थिक्षयामुळे निर्माण होतात.

अस्थिवृद्धी

अस्थ्यस्थयधितंतांश्च ॥ वा.सू. ११।१९

अस्थ्यस्थी व अधिदंत निर्माण होतात.

मज्जक्षय

अस्थनां मज्जानि सौषिर्धं भ्रमस्तिमिरदर्शनम् ॥ वा.सू. ११।१९

मज्जक्षये अल्पशुक्रता पर्वभेदोऽस्थिनिस्रोतोऽस्थिशून्यता ॥ सु.सू. ***
मज्जक्षयामध्ये हाडातील मज्जा (मज्जाधातू) कमी होती; तसेच चक्रकर, अंधारी येणे, अल्पशुक्रत्व, लहान सांधे दुखणे, हाडांत वेदना व शून्यता वाटणे ही लक्षणे दिसतात.

मज्जवृद्धी

मज्जानेत्रांग गौरवम् ॥ वा.सू. ११।१९

नेत्र व सर्व अंगांमध्ये गौरव वाटते.

शुक्रक्षय

शुक्रं चिरात् प्रसिच्येत शुक्रं शोणितमेव वा ।

तोदोऽत्यर्थं वृषणयोर्मदूं धूमायतीव च ॥ वा.सू. ११।१०
शुक्रक्षये मेदवृषणवेदना अशक्तिः मैथुने चिरात् वा ।
प्रसेकः प्रसेके च अल्प रक्त शुक्रदर्शनम् ॥ सु.सू. १५।१९

शुक्रक्षय झाला असता शुक्रपतन होण्यास उशीर लागते, किंवा शुक्राण्वजी रक्त पडते. वृषणामध्ये वेदना होतात व शिस्नातून वाफा निघाल्याप्रमाणे वाटते. सुशुत मतानुसार शिस्न व वृषणामध्ये वेदना, मैथुन करण्याची शक्ती नष्ट होणे, शुक्रन्नाव उशिरा होणे, तो अल्प किंवा रक्तपिण्णित होणे ही लक्षणे आहेत.

शुक्रवृद्धी

अतिस्त्रीकामतां वृद्धं शुक्रं शुक्राश्रमरीमपि ॥ वा.सू. ११।१२

शुक्रं शैथं च्यवनं प्रीतिं देहबलं हर्षं बीजार्यं च ॥ सु.सू. १५।१४

शुक्रवृद्धीमुळे स्त्रीसंभोगाची अतिइच्छा होणे, स्त्रियांविषयी आसक्ती वाढणे, देहबल, मैथुनक्षमता व गर्भजननक्षमता वाढणे ही लक्षणे दिसतात. (शैथं च्यवनमिति प्रमदासुविदयः इत्यर्थः - इल्हाण)

पुरीषक्षय

पुरीषे वायुरन्नाणि सशब्दोवेष्टयन्निव ।

कुक्षौ भ्रमति याल्यूध्वं हृत्पार्श्वे पीडयन् भृशम् ॥ वा.सू. ११।१२

पुरीषक्षये हृदयपार्श्वपीडा सशब्दस्य च वायोः ऊर्ध्वगमनम् कुक्षौ संचरणम् च ॥
पुरीषक्षयामुळे आंत्रामध्ये अधिक प्रमाणात निर्माण झालेल्या मलस्वरूप वायू (गसेस) आतड्यांमध्ये इतस्ततः संचार करतो व हृदय व पार्श्वभागी पीडा उत्पन्न करतो. तसेच गुडगुड आवाज उत्पन्न करतो.

पुरीषवृद्धी

कुक्षौ आध्यामनमाटोपं गौरवं वेदनां शकृत् ॥ वा.सू. ११।१३

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

पुरीषवृद्धीमुळे कुशीमध्ये फुगल्याप्रमाणे वाटणे, जडपणा, वेदना व शूल ही लक्षणे होतात.

मूत्रक्षय

मूत्रेऽल्पं मूत्रयेत्कुच्छ्राद्विवर्णं सास्रमेव वा ॥ वा.सू. ११।१२

मूत्रक्षये बस्तितोदोऽल्पमूत्रता च ॥ सु.सू. १५।१९

मूत्रक्षयामुळे सकष्ट मूत्रप्रवृत्ती, अतिपीत किंवा सरकतमूत्रप्रवृत्ती तसेच मूत्राशयामध्ये वेदना व अल्पमूत्रप्रवृत्ती ही लक्षणे होतात.

मूत्रवृद्धी

मूत्रं तू बस्तिनिस्तोदं कृतेऽप्यकृतसंज्ञताम् ॥ वा.सू. ११।१३

बस्तिरपूर्णं विक्लेदकृन्मूत्रं ॥ सु.सू. १५।१४

मूत्रवृद्धीमध्ये मूत्राण्य मूत्राने भरल्यामुळे टोचल्याप्रमाणे वेदना, लघवी केली तरी न केल्याप्रमाणे वाटणे व मूत्राण्यधील जलांशाचे प्रमाण वाढणे (विकलेद = विशिष्ट गुरूत्व कमी होणे) ही लक्षणे दिसतात.

स्वेदक्षय

स्वेदे रोमच्युतिः स्तब्धरोमता स्फुटनं त्वचः । वा.सू. ११।२२

स्वेदक्षये स्तब्धरोमकूपता त्वक्शोथः स्पश्वैगुण्यं स्वेदनाशश्च ॥

सु.सू. १५।१९

स्वेदक्षयामुळे अंगावरील रोम गळणे, रोमांच उभे राहणे, त्वचा फुटणे किंवा खरखरीत होणे आणि रोमकुपांमध्ये स्तब्धत्व, त्वचा कोरडी होणे, स्पर्श, संवेदना न कळणे व घाम न येणे ही लक्षणे होतात.

स्वेदवृद्धी

स्वेदोऽतिस्वेददोर्गध्यकण्डूः ॥ वा.सू. ११।१४

स्वेदः क्लेदत्वसौकुमार्यकृत् ॥ सु.सू. १५।१४

स्वेदवृद्धीमुळे अतिघाम येणे, घामाला दुर्गंधी येणे, अंगाला कंड सुटणे, अंग चिकट होणे व त्वचा सुकुमार होणे ही लक्षणे होतात.

मार्गग व स्थानस्थ धातू (16, 17)

धातूंचा जो भाग पुढील धातूचे पोषण करतो, त्याला मार्गग धातू असे म्हणतात. जो भाग धातूची कार्ये करतो त्याला स्थानस्थ धातू असे म्हणतात. उदाहरणार्थ - मार्गग मांसधातू हा पुढील मेद पोषणाचे काम करतो, तर स्थानस्थ मांसधातू लेपन, अवयव रक्षण ही कामे करतो.

रक्तस्कंदन (18)

हे परीक्षण करण्यासाठी रक्त शरीराबाहेर पडल्यावर किती वेळात गोठते याची परीक्षा करतात. (Bleeding Time व Clotting Time) पाहा - शारीरिक्रिया प्रात्यक्षिक - लेखक प्रा. सुभाष रानडे, डॉ. त्वाती चोभे.

आम निरूपण

विकृत शारीरक्रियाव्यापारामुळे शरीरामध्ये आम या विषसमान द्रव्याची उत्पत्ती होते. व्याधिनिर्मितीमध्ये आम या द्रव्याला महत्त्वाचे स्थान असल्याने व्याधीला 'आमय' (आम या द्रव्याने उत्पन्न होणारा) असे नाव दिले आहे. म्हणूनच व्याधिघटकांमध्ये याला महत्त्वाचे स्थान आहे.

आमोत्पत्तीची कारणे व स्वरूप

१) जाठराग्निमांड्यामुळे आमोत्पत्ती

आम हा शब्दच अपक्वता दर्शवितो. अग्निमांड्यामुळे आहाराचे संयक् पचन न झाल्यास आहाररसाचे स्वरूप अपक्व राहते. काही वेळा हा अपक्व आहाररस त्याच अवस्थेत शोषला गेला तरीही तो बाधाकार होतो. किंवा काही वेळा या आम आहाररसाचे विषरूप म्हणजे शरीराला बाधाकार संघटन तयार होते. या बाधाकार स्वरूपाला आम असे म्हणतात.

उष्मणोल्लपबलत्वेन धातुमाद्यं पाचितम् ।

दुष्टमामाशयगतं रसं आमं प्रचक्षते ॥ अ.ह.सू. १३।२४

बरील सूत्रातील आद्यधातू म्हणजे आहाररस होय. मंदाग्नीमुळे तो अपक्व राहतो व दुष्ट होतो. अपक्व आहाररसनिर्मितीचे स्थान या अर्थाने तेथे आमशय हा शब्द वापरला आहे. म्हणून अवयवदृष्ट्या त्यामध्ये आमशय व ग्रहणी यांचा अंतर्भाव होतो.

(आमाशयगता इति वचनेन अग्निहायस्यैव चक्र. । वि. १।७)

अपच्यमानं शुक्तत्वं यात्यन्नं विषरूपताम् । च.चि. १५।४४

तथात्रापि तेनैव (अग्निना) पक्वममृततां याति अपक्वं च विषताम् ।

अ.सं.शा. ६

अपक्व अन्न अथवा अपक्व आहाररस हा प्राकृत आहाररसाप्रमाणे 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.

जाऊ शकत नाही. तो आतड्यात तसाच राहतो व त्याला शुक्तत्व म्हणजे एक प्रकारचा विकृत अस्लभाव (आंबूसपणा) उत्पन्न होतो व तो शरीराला अत्यंत त्रासदायक असतो. दुधाचे दही होताना त्यात लॅक्टिक अॅसिड तयार होऊन आंबटपणा उत्पन्न होतो, तो शरीराला त्रासदायक नसतो. पण हेच दूध नासले-फुटले की त्यात लॅक्टिक अॅसिडनेच उत्पन्न होणारा आंबटपणा शरीराला त्रासदायक ठरतो. आमदोषाचे शुक्तत्व यापेक्षाही गंभीर परिणाम करणारे असते व ते भौतिक अथवा रासायनिक परीक्षणाने न मोजता येण्यासारखे असते. आमाचे स्वरूप विषाग्रमाणे बाधाकर असते.

अविपक्वमसंयुक्तं दुर्गंधं बहुपिच्छिलम् ।

सदनं सर्वगात्राणां आम इति अभिधीयते ॥ मा.नि.

आमाला उत्पन्न झालेल्या या एक प्रकारच्या विषरूप स्वरूपानेच तो सर्व देहात झटकन पसरतो. दोष, धातू, मल यांना दुष्ट करतो व अनेक तऱ्हेचे व्याधी उत्पन्न करतो.

आहाररसावर अग्नीची योग्य क्रिया न झाल्याने आमद्रव्य अविपक्व असे तयार होते. असंयुक्त म्हणजे पूर्ण पक्व अशा आहाररसात जे एक विशेष संघटन असते तसे आम द्रव्यात नसते. आम्याच्या दुर्गंधाचा प्रत्यय तो शरीरात असताना येत नाही. परंतु पुरीष, मूत्र अथवा धीवन जेव्हा साम असते तेव्हा मात्र आम्याची दुर्गंधी जाणवते. 'बहुपिच्छिलं' याचा दोन प्रकारे अर्थ केला जातो. काही बहुपिच्छिल असा आम्याचा गुण मानतात, तर अन्य टीकाकर बहू म्हणजे आम प्रमाणाने (आहाररसाच्या मानाने) अधिक असतो व पिच्छिल असतो, असे त्याचे स्पष्टीकरण देतात. आम हा आहाररसाच्या मानाने अधिक का उत्पन्न होतो हे सांगताना असे वर्णन केले जाते की, आहारवर जाठराग्नीची सम्यक्क्रिया झाल्यावर आहाररसाची उत्पत्ती होते. जाठराग्नी जेव्हा दूषित होतो तेव्हा सम्यक्पचन न झाल्याने अपक्व आहाररस तयार होतो. तसेच मलरूपप्रभूत आमही तयार होतो. कारण सारकडि विभजन नीट न झाल्याने किडामध्ये आम मिसळतो. म्हणूनच त्याचे प्रमाण 'बहु' होते. आम्याची उत्पत्ती झाली याचाच अर्थ प्राकृत रसाचे शरीरपोषण व मनः प्रीणन हे कार्य व्यवस्थित होत नाही, हालचालींना जडत्व येते व त्यामुळे 'सदनं सर्वं गात्राणां' हे लक्षण उत्पन्न होते.

जाठराग्निमांड्यामुळे आमोत्पत्ती होते हे सूचित करणाऱ्या आणखी तीन व्याख्या आहेत :

१. आमशास्यस्थः कात्याग्नेर्दौर्बल्यादविपाचितः ।

आद्यं आहारधातुयः स आम इतिकीर्तितः ॥ मा.नि. २५ । १ टीका

२. आहारस्य रसः शोषो योऽनपक्वोऽग्निलाघवात् ।

स मूलं सर्वं रोगाणां आम इत्यभिधीयते ॥ मा.नि. २५ । १३

३. जाठरानल दौर्बल्यादविपक्वस्तु यो रसः

स आमसंज्ञको देहे सर्वं रोग प्रकोपकः ॥

२. धात्वग्निमांड्यामुळे आमोत्पत्ती

जाठराग्निमांड्यामुळे जशी आमोत्पत्ती होते तद्वत धात्वग्निमांड्यानेही आमोत्पत्ती होऊ शकते. सुश्रुताने मेदोरोगाची संप्राप्ती सांगताना 'आम एव अन्नरसो मधुरतरश्च शरीरमनुक्रामन्नतिस्नेहान्मोदोजनयति' असे म्हटले आहे. यावर टीका करताना इल्हणाने मेरुस्वी पुरुषात दीप्ताग्नी (प्रदीप्त जाठराग्नी) असूनही आम कसा उत्पन्न होतो, अशी स्वतःच शंका विचारून त्याचे उत्तर दिले आहे की, तो धात्वग्निमांड्यामुळे उत्पन्न होतो. "... किंतु धात्वग्नीभिरपाकादाम इत्युच्यते ।" हा विचार इतरत्रही घेणे उपयोगी आहे.

३. दोषसमूच्छेनेमुळे आमोत्पत्ती

दुष्ट दोषांच्या अन्योन्यमूच्छेनेमुळे आमोत्पत्ती होते. त्रिदोषांचा शरीरामध्ये सर्वत्र संचार होत असल्याने आमोत्पत्ती शरीरात कोठेही होऊ शकेल. समूच्छेना म्हणजे नुसतेच एकत्रीकरण नव्हे तर त्या दोषांच्या मिश्रणातून निराळाच पदार्थ तयार होणे, हीच गोष्ट एका व्यावहारिक उदाहरणाने स्पष्ट केली आहे. कोदू व पाणी ही दोन्ही आहारद्रव्येच आहेत. पण हीच द्रव्ये एकत्रित करून काही काल तशीच ठेवली तर दोहोंच्या समूच्छेनेमुळे दोहोंच्या प्राकृत गुणकामपेक्षा निराळेच विषद्रव्य त्यापासून तयार होते. पारा व गंधकाची मूच्छेना होऊन कज्जली हा पदार्थ उत्पन्न होतो. या मूच्छेनेमुळे पारा व गंधक यांच्या गुणकामपेक्षा भिन्न गुणकामांचा एक संघटनाविशेष तयार होतो. तद्वतच दुष्ट दोषांच्या मूच्छेने भिन्न गुणकर्म असलेला विषरूप आम तयार होतो.

अन्ये दोषेभ्यो एवातिदुष्टेभ्योऽन्योमूच्छेनात् ।

कोद्रेभ्यो विषस्येव वदन्त्यामस्य संभवम् ॥ वा.सू. १३ । २६

द्विदोषज व सान्निपातिक व्याधीमध्ये भाग घेणारे दोष बलवान असतील तर त्यांची समूच्छेना होऊन आम उत्पन्न होतो. या आम्याचे स्वरूप जाठराग्निमांड्यामुळे उत्पन्न होणाऱ्या आम्यापेक्षा अधिक गंभीर असते. हा आम व्याधीच्या संप्राप्तीमधील दूष्यांना अधिकच विषडवतो व कष्टसाध्य अथवा असाध्य स्वरूपाची आशुकारी किंवा चिरकारी अशी गंभीर लक्षणे उत्पन्न करतात.

४. कृमिविषामुळे आमोत्पत्ती

कृमीचा शरीरात प्रवेश झाला असताना शरीराचे किंवा त्या धातूचे व्याधिक्षमत्व उतम असेल तर कृमीच्या संपर्कामुळे कोणतीच बाधा होणार नाही. परंतु व्याधिक्षमत्व नसल्यास किंवा कमी झाल्यास कृमी विशिष्ट स्थानी स्थानसंश्रय करतात व त्यांच्यामुळे शरीरात एक प्रकारचे विषद्रव्य (bacterial toxin) तयार होते. याचे स्वरूप आमविषाप्रमाणेच असते. कृमी हे व्याधीचे व्यंजक कारण आहे. या कारणाने धातुदुष्टी (व्यथा) प्रथम होते व नंतर दोषदुष्टी होते. कृमिविषामुळे म्हणजेच या आमद्रव्यामुळे प्रथम धातू किंवा स्थानदुष्टी आणि नंतर दोषदुष्टी होते. विशिष्ट कृमीच्या विषामध्ये विशिष्ट दोष दुष्ट करण्याचा अधिक कल असतो असे आढळून येते. उदाहरणार्थ - राजयक्ष्मा व्याधीचे कृमी (mycobacterium tuberculi) प्राधान्याने कफ व गौणत्वाने पित्तवाताची दुष्टी करतात. कृमीच्या स्थानसंश्रयाचे स्थानावरही दोषवैशिष्ट्य अवलंबून असते. कृमी राजयक्ष्म्याचे उरस्थानात कफप्रधान दुष्टी (Pulmonary tuberculosis) आंत्रप्रदेशी पित्तप्रधान दुष्टी (Intestinal tuberculosis) तर मस्तिष्कप्रदेशी वातप्रधान दुष्टी (meningeal tuberculosis) करतात असे आढळून येते. स्ट्रेप्टोकोक्स हे कृमी पित्तप्रधान दुष्टी करतात व धनुर्वाताचे कृमी (clostridium welchii) वातप्रधान दुष्टी करतात.

५. मलसंचयामुळे आमोत्पत्ती

मलसंचयामुळे शरीरामध्ये बाधाकर विषरूप असा पदार्थ उत्पन्न होते.

आमं अन्नरसं केचित् केचित् तु मलसंचयम् । मा. नि. २५ । १

शरीरात एका धातूपासून दुसऱ्या धातूची उत्पत्ती व धातूचा क्षय ही प्रक्रिया नेहमीच चालू असते. अशा वेळी जो सूक्ष्म मल उत्पन्न होतो त्याचे योग्य तऱ्हेने वहन होऊन शरीराबाहेर विसर्जन झाले नाही तर अशा साचलेल्या मलसंचयापासून विषरूप आमाची निर्मिती होते. उदाहरणार्थ - धातूत्पत्तीत तयार होणारा जो सूक्ष्म मल क्लेद त्याचे विसर्जन करणे, हे मूत्राचे कार्य आहे.

मूत्रस्य क्लेदवहनम् ।

काही कारणाने जर मूत्रोत्पत्तीत बिघाड उत्पन्न झाला तर मूत्राकडून क्लेदाचे वहन केले जात नाही व अशा संचित क्लेदापासून विषरूप आमाची निर्मिती होते.

त्याचप्रमाणे धातूच्या परिणमनाच्या वेळी तयार झालेला सूक्ष्म मल अधिक मात्रेत उत्पन्न होऊन तेथेच साठू लागला तर धातूची कार्यात अडथळा येऊन धातुनिर्मितीची क्रिया कमी कमी होत जाते. असा सूक्ष्म मल रसरक्ताबरोबर शरीरात सर्वत्र फिरत राहिल्यास

तो इतर स्रोतसांतील धातूची क्षमता कमी करतो व शेवटी शरीरातील सर्वत्र धातुनिर्मितीची क्रिया उणावत जाते. अर्थात सूक्ष्म मलसंचयाने जी आमनिर्मिती होते त्याची लक्षणे अन्नमार्गातील आमाच्या लक्षणांपेक्षा तुलनेने हळूहळू व्यक्त होतात.

धातूत्पत्तीमध्ये अपूर्ण परिणमनामुळे ज्याप्रमाणे स-आम मल उत्पन्न होतो, त्याचप्रमाणे हालचाली या स्वरूपात वाताच्या कार्यासाठी संपणाऱ्या धातूंच्या अपूर्ण परिणमन झाले तरीही आम मल उत्पन्न होतो. उदाहरणार्थ - मधुरप्राय रसधातूंच्या हालचाली घडवून घेण्यासाठी संपणारा भाग रक्ताकडून जीवनकर्म प्राकृत न झाल्यास अपक्व परिणत अवस्थेत राहतो. यालाच रस धातूचे साम मल (Lactic Acid) म्हणावे. परिणमन पूर्ण झाले तर उदकस्वरूप क्लेद निर्माण होतो. तसेच यकृतामध्ये मेदोधातूचे परिणमन पूर्ण झाले न झाल्यास साम मेदोमल (ketone bodies) तयार होतो. आमोत्पत्तीची कारणे

आम हा केवळ अग्निबलापेक्षा अतिमात्रेत आहार घेतल्यानेच उत्पन्न होतो असे नसून त्याच्या उत्पत्तीला अन्य अनेक शारीरिक व मानसिक कारणेही असतात. विरुद्धाशन, अजीर्ण यांमुळे अग्निमांड होऊन आम उत्पन्न होतो.

विरुद्धाध्यशनाजीर्णाशीलिनो विषलक्षणम् ।

आमदोषं महाघोरं वर्जयेत् विषसंज्ञकम् ॥ अ. ह. सू. ८ । १३

अग्निमांड ज्या ज्या कारणांनी उत्पन्न होते, त्या सर्व कारणांनी आम उत्पन्न होतो, ही सर्व कारणे अग्निविवार स्पष्ट करीत असताना वर्णन केलेली आहेतच. याशिवाय अप्रिय, आध्मान उत्पन्न करणारे, गुरू अन्न, अतिशीत, दूषित अन्न, अतिशय जळजळ उत्पन्न करणारे, अत्यंत शुष्क, अतिद्रव या प्रकारच्या अन्नाने व शोक, क्रोध इत्यादी मानसिक कारणांनीदेखील आम उत्पन्न होतो या सर्व कारणांनी आहाररस अपक्व राहतो, त्यात अम्लत्व उत्पन्न होते व एक प्रकारचे विषरूप बाधाकर संघटन तयार होऊन आमाची निर्मिती होते.

याखेरीज जाठराग्निमांडामुळे धातूत्रिमांड होऊनही आम उत्पन्न होऊ शकतो अथवा तत् तत् स्रोतोदुष्टीमुळेही धातूत्रिमांड उत्पन्न होऊ शकते. दोषांची अन्योन्यमूर्च्छना, कृमी व मलसंचय या कारणांनीही आम उत्पन्न होतो, त्याबद्दल आपण यापूर्वी विचार केला आहेच.

आमाची लक्षणे

स्रोतोरोधबलभ्रंशगौरसानिलमूढताः ।

आलस्यापक्तिनिर्णीवमलसंगाक्रियकलमाः । वा.सू. १३।१३

आमदोषामध्ये गुरुता, पिच्छिलता, मंदता, अभिष्यंद, कलेद उत्पन्न करणयाचा गुणधर्म असल्याने आम उत्पन्न होताच अन्नवह आणि रसवह स्रोतसात अवरोध उत्पन्न होणे हे लक्षण लगेच उत्पन्न होते. तसेच या स्रोतसाचे बल कमी होऊन त्यांच्या कार्यात अडथळा येतो; त्यामुळे गौरव, वायूच्या गतीला अडथळा येणे, तसेच अन्नाचे प्राकृत पचन न होणे व त्यामुळे मुखात स्राव जास्त उत्पन्न होणे, मलप्रवृत्ती शिथिल, फुटीर होणे, तोंडाला चव नसणे व गळून गेल्याप्रमाणे वाटणे अशी लक्षणे उत्पन्न होतात.

परंतु शरीरामध्ये आम्याची निर्मिती कोठेही होत असल्याने त्याच्या लक्षणांचे व्यापक स्वरूप पुढीलप्रमाणे समजून घेणे आवश्यक आहे.

१. स्रोतरोध : शरीरातील सर्व स्थूल अथवा सूक्ष्मातिसूक्ष्म स्रोतसातील भावपदार्थांच्या वहनाला अडथळा उत्पन्न झाल्याने त्यांचे प्राकृत वहन होऊ शकत नाही. म्हणून अन्नमार्ग, मूत्रमार्ग, निरनिराळ्या वाहकप्रणाल्या या सर्व ठिकाणी अवरोध उत्पन्न होतो.
२. बलभ्रंश : मांसधातूचे लेपनकार्य योग्य असूनही आकुंचन-प्रसरण या स्वरूपाची हालचाल करता येत नाही. त्यामुळे बल उणावते.
३. गौरव : शरीराला स्वतःचेच अवयव बोजड वाटू लागतात.
४. अनिलमूढता : निरनिराळ्या स्रोतरोधाने वायूच्या प्राकृत अनुलोम गतीला अडथळा येतो. त्यामुळे प्रथम हालचाली स्थगित होतात. (यापुढील अवस्थेत वायूचे विमार्गमन होऊन विकृत हालचाली सुरू होण्याची शक्यता असते.)
५. आलस्य : बाह्यतः शरीर सुस्थितीत असूनही शरीराकडून कोणतेच कार्य केले जात नाही.
६. अपक्वी : शरीरातील निरनिराळे भावपदार्थ (धातू, मल इत्यादी) योग्य स्वरूपात - पक्व स्वरूपात - तयार होत नाहीत.
७. मलसंग : त्या त्या स्थानातील उत्सृष्टभाग साठून राहतात.
८. अरुची : ज्ञानेंद्रिये व कर्मेन्द्रिये यांना स्वतःची ज्ञानग्रहणाची व हालचाल करण्याची कार्ये करू नयेत अशी जाणीव उत्पन्न होते.
९०. कलम : संपूर्ण शरीर गळून गेल्याप्रमाणे वाटते.

आमोत्पत्तीचे परिणाम

पूर्वी वर्णन केलेल्या पाचही प्रकारांपैकी कोणत्याही प्रकारे आमोत्पत्ती झाल्यानंतर

त्या आम्याचा संबंध दोष, दृष्य व मल या भावपदार्थांशी येऊन आम त्यामध्ये संसृष्टित होते; व साम दोष, साम दृष्य आणि साम मलांची निर्मिती होते. आयुर्वेदीय ग्रंथांमध्ये साम दोष व साम मलांची लक्षणे, तसेच त्यांच्या निरामावस्थेतील लक्षणे मर्यादित स्वरूपात वर्णिलेली आढळतात. परंतु त्याहूनही त्यांची व्याप्ती फार विस्तृत आहे. प्रथम ग्रंथोक्त वर्णन नंतर त्या अमुरोधाने आनुवंशिक विचार पुढे देत आहोत.

साम-निराम दोष (44)

दोष साम बनतात त्या वेळी ते प्रकृपित अवस्थेतच असतात. त्यांच्यामधील सामता नष्ट झाली तरी त्यांचे प्रकृपित स्वरूप, वृद्धिस्वरूप नष्ट होत नाही. म्हणून प्रथम सामावस्था नष्ट करणारी व नंतर निराम परंतु प्रकृपित दोष सम अवस्थेत आणण्यासाठी चिकित्सा करावी लागते. निराम दोष व सम स्थितीतील प्राकृत दोष यांची लक्षणे भिन्न असतात.

सामवायूची लक्षणे

वायुः सामो विबन्धाग्निसादस्तन्द्वात्रकूजमैः ।

वेदनाशोथनिस्तोदैः क्रमशोऽङ्गानि पीडयेत् ॥

विचरेत् युगपत् चापि गृह्णति कुपितो भृशम् ।

स्नेहाद्यैर्वृद्धिमाप्नोति सूर्यमेघोदये निशि ॥ मा. नि.

वायू साम असताना विबंध (निरनिराळ्या स्वरूपाच्या गतीमधील अडथळा वा मल-मूत्रादीचा संग) अग्निमांघ, तंद्रा, पीटात गुरगुण, शूल, तोद, पीडन, वेष्टन, ग्रह अशा निरनिराळ्या प्रकारच्या वेदना उत्पन्न होणे, सूज येणे अशी लक्षणे उत्पन्न होतात. सकाळच्या वेळी, रात्री ढगा आले असता व स्नेहादी उपचारांनी या लक्षणांची वाढ होते.

साम वायू ही विकृतीची स्थिती विशेष स्पष्ट करणे आवश्यक आहे. कफ, पित्त हे दोष जसे द्रव्यरूप, मूर्त असतात, तसे वायूचे स्वरूप नाही. म्हणून आम जसा कफ, पित्ताशी संमिश्र होऊ शकतो त्या प्रकारे तो वायूशी संमिश्र होणे शक्य नाही. असे असूनही वायूचे साम व निराम हे स्वरूप तर प्रत्यक्षतः दिसून येते. साम वायूला उपस्तीभित आणि निराम वायूला निरूपस्तीभित असे प्रतिशब्द चरकाने वापरले आहेत. उपस्तीभित म्हणजे अडथळा. आमने स्रोतरोध केल्यामुळे वायूच्या प्राकृत गतीला अडथळा येतो व तो विमार्गगामी होतो. हे विमार्गमन आमने उत्पन्न केलेल्या अवरोधामुळे झालेले असल्यामुळे असा वायू हा साम वायू म्हटला जातो व या वायूवरील चिकित्साही प्रत्यक्षतः वातशमन अशी नसून आम व स्रोतरोध नष्ट करणारी (रूक्ष, स्वेद इत्यादी) अशीच असते. हा साम वायू ज्या स्थानात

संचार करतो त्या ठिकाणी शूल, तोद, पीडन, ग्रह, क्षोभ इत्यादी लक्षणे उत्पन्न करतात.
निरामवायूची लक्षणे

निरामो विशदो रूक्षो निर्विबन्धोऽल्पवेदनः ।

विपरीतगुणैः शान्ति स्मिधैर्याति विशेषतः ॥

वायू निराम होणे म्हणजेच त्याच्या प्राकृत गतीमधील आमामे निर्माण केलेला अवरोध नष्ट होणे. म्हणून त्याला 'निर्विबंध' म्हटले आहे. निराम वायू हा विशदता उत्पन्न करणारा असतो, म्हणजेच वायूच्या प्रेरणेने मलरूप घटक त्या स्थानातून बाजूला - उत्सर्जनमार्गाकडे नेले जातात. अवरोधामुळे वातागती प्रतिलोम बनून तीव्र वेदना होत असतात त्याही कमी होतात. स्निग्ध उपचारांनी साम वायूतील आमत्व व स्रोतारोधिक परिणाम अधिकच वाढतात म्हणून त्यावर रूक्ष, उष्ण उपचार करावे लागतात. परंतु निराम वायूमध्ये केवळ रूक्ष गुण असल्याने स्निग्ध गुणाने त्याचा उपशम होतो.

सामपित्ताची लक्षणे

दुर्गंधं हरितं श्यावं पित्तममलं स्थिरं गुरू ।

अम्लिकाकंठहृद्दाहकरं सामं विनिर्दिशेत् ॥ मा.नि.

पित्त, साम असताना त्याचा वर्ण हिरवा, काळा, निळा असतो व ते अम्ल रसात्मक, स्थिर, गुरू, दुर्गंधीयुक्त असून घशात व छातीत जळजळ उत्पन्न करणारे असते.

साम व निराम पित्तामधील भेद समजून घेणे चिकित्सेच्या दृष्टीने विशेष महत्त्वाचे आहे. कारण आम व कफ यांच्या मूळनिवर करण्याचे उपचार आम व कफप्रकोप नष्ट करण्यास एकाच वेळी उपयोगी पडतात. मुख्यतः आम नष्ट करण्याला उष्ण-तीक्ष्ण द्रव्यांची चिकित्सा करावी लागते. परंतु ही द्रव्ये पित्तप्रकोपाला साहाय्यभूत होणारी असतात. असे असूनही साम-पित्तामधील आमत्व नष्ट करण्यासाठी अशाच उपचारांची योजना करावी लागते व सामता नष्ट झाल्यानंतर पित्तशामक अशा मधुर, शीत गुणांची योजना करावी लागते.

निरामपित्ताची लक्षणे

आताम्रं पीतमत्युष्णं रसे कटुकमस्थिरम् ।

पक्वं विगन्धं विज्ञेयं रुचिपक्वबलप्रदम् ॥ मा.नि.

निराम पित्ताचा वर्ण पिवळसर लालसर असतो. त्याचा रस कटू असतो. ते उष्ण व सर गुणाचे असते. त्याला दुर्गंधी येत नाही व निरामपित्त रूची उत्पन्न करते.

साफ कफाची लक्षणे

आविलस्तान्तुलस्त्यानः कण्ठदेशेऽवतिष्ठते ।

सामो बलासो दुर्गन्धः क्षुद्रुद्गाराविघातकृत् ॥ मा.नि. ५

कफ साम असताना त्याचे स्वरूप गढूळ वर्णाचे असते. तो चिकट असल्याने घशातून लवकर सुटत नाही. शुकून टाकण्याचा प्रयत्न केल्यास तार येते. व दुर्गंधीयुक्त असतो. त्यामुळे भूक नीट लागत नाही व शुद्ध डेकर येत नाही. प्राकृत कफ स्निग्ध गुणांचा असतो. त्याच्याशी आम संमिश्र होतो. त्या वेळी आमामध्ये असणारा बहुपिच्छिल गुण कफामध्ये पिच्छिल म्हणजे अधिक चिकटपणा उत्पन्न करतो व त्याहून अधिक विकृत म्हणजे स्थान किंवा अटकून बसणे, तार येणे असेही गुण निर्माण करतो, यामुळेच साम कफाला गढूळपणा, तंतुलपणा, चिकटून राहण्याचा धर्म प्राप्त होतो. अशा साम कफाच्या अवरोधामुळे पित्तसावही योग्य प्रकारे न होऊन क्षुधानाश निर्माण होतो व प्राणाच्या गतीला अडथळा येऊन डेकर येण्याला अडथळा येतो.

निराम कफाची लक्षणे

फेनवान् पिण्डितः पाण्डुरनिःसरोऽगन्ध एव च ।

पक्वः स एव विज्ञेयः छेदवान् वक्त्रशुद्धिकृत् ॥ मा.नि.

कफामधील आम नष्ट झाला म्हणजे त्यातील दुर्गंधी, स्थानत्व किंवा आशयाला चिकटून बसण्याचा धर्म नष्ट होतो. तो फेसयुक्त, आशयामधून चटकन सुटणारा, एकत्र होणारा बनतो. ऊर्ध्वमार्गाने तो पडून गेला तर मुखाची शुद्धी करतो किंवा कोणत्याही आशयाच्या मुखातून सहजपणे बाहेर पडून स्रोतोमुखाची शुद्धी करतो, म्हणजेच स्रोतस मोकळे करतो.

वर वर्णिलेली सामदोषांची व त्यातही प्राधान्यतः कफपित्तांची लक्षणे ही केवळ अपक्व आहार-रसामुळे उत्पन्न होणारा आम ज्या वेळी अन्नमार्गातील कफपित्तांशी मिसळतो त्या सामदोष प्रकाराची आहेत. इतर प्रकारांनी होणाऱ्या आमोत्पत्तीमध्ये ही लक्षणे द्विस्तालच असे नाही. असे दोष शोधनोपक्रमाने शरीराबाहेर काढून तपासता येतात, म्हणून त्यांची कोष्ठामध्ये असताना होणारी अम्लिका, कंठदाह, क्षुतउद्गार इत्यादी लक्षणे वर्णन केलेली आहेत, तसेच दोषांच्या साम-निरामतेच्या तपासणीसाठी प्रत्यक्ष दोषद्रव्यांच्या स्वरूपाची हरित, श्याव, अम्ल, गुरू इत्यादी. पित्ताची व तंतुलस्त्यान आविल इत्यादी कफाची लक्षणे वर्णन केलेली आहेत. (या अनुरोधाने अन्य स्रोतसातील साम-निरामदोषांची लक्षणे समजून घ्यावीत.)

सामदूष्य (45)

सामदोष शरीराबाहेर निघून गेले नाहीत तर शाखागत होऊन विगुण धातूंसध्ये स्थानसंश्रय करतात. अशा वेळी उत्पन्न होणारी शरीरात लक्षणे ही केवळ त्या सामदोषांमुळे उत्पन्न न होता दोष-दूष्यसमूच्छेनेच्या प्रकारानुसार, त्याच्या तीव्रतेनुसार व व्याधिवैशिष्ट्यानुसार विविध प्रकारची असतात. म्हणून अशा स्वरूपाच्या सामदोषांची लक्षणे स्वतंत्रपणे वर्णिलेली नाहीत. त्याचप्रमाणे सामदूष्यांची लक्षणेही - प्रत्येक दूष्याची स्वतंत्र अशी - ग्रंथात वर्णिलेली नाहीत. कारण सामदोष व सामदूष्य यांच्या समूच्छेनेतून सामव्याधीची निर्मिती होते. त्याची लक्षणे व्याधीच्या वैशिष्ट्यानुसार स्वतंत्र राहतात. परंतु "आमेन तेन संपुक्ता दोषा दूष्याश्च दूषिताः" या सूत्रामध्ये आम हा दोषांप्रमाणेच दूष्यांचीही स्वतंत्रपणे दुष्टी करू शकतो हे स्पष्ट केले आहे. म्हणून पुढील सूत्रात वर्णिलेली सामतेची लक्षणे सामदूष्यांनाही लागू पडतात.

सामदूष्य लक्षणे (सामनिरामदूष्यलक्षणानि ।)

स्रोतरोध बलभ्रंश गौरवानिलमूढता ।

आलस्यापक्तिनिष्ठिव मलसंशारुचिक्लमाः ॥ वा.सू. १३।१४

स्रोतरोध

दोष वाळता इतर सर्व भावपदार्थ दूष्यामध्ये समाविष्ट होतात. स्रोतसे, त्यातून वहन व परिणमन होणारे भावपदार्थ यांचा दूष्यांच्या साम अवस्थेत आमने अडथळा आल्याने अवरोध होतो. हा अवरोध स्रोतसांच्या आकुंचनामुळे परिणामरूपाने दिसतो.

बलभ्रंश

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

आलस्य व गौरव

आमाच्या संपर्कांमुळे 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 गतिप्रणालीला अडथळा आल्यामुळे स्रोतसांचे स्पंदन, आकुंचन-प्रसरण, वहन या क्रियांना मंदत्व येते व दूष्यांचे प्राकृत क्रियाव्यापार घडून येत नाहीत.

मलसंग - निष्ठीव

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

अग्निमांड, अधिक मलनिर्मिती यांमुळे मलरूप घटक अधिक प्रमाणात बाहकण्याल्यांत फेकले जातात व ते साचत जाऊन मलसंग हे लक्षण उत्पन्न होते.

क्लम

आमामुळे वरील सर्व प्रकारची विकृत क्रिया घडून आल्यामुळे दूष्यांच्या प्राकृत कार्यामध्ये दौर्बल्य किंवा थकवा (fatigue) उत्पन्न होते.

उत्सृष्ट होणाऱ्या पदार्थांची स-आम किंवा निराम ही परीक्षा. ते भावपदार्थ प्रयोगशाळेत तपासून सामत्व आहे, वाढले, कमी झाले किंवा निराम झाले हे ठरविण्यासाठी ठराविक कालाने पुनःपुन्हा दोष, धातू, मलांश परीक्षा करता येत असल्याने या साम-निराम लक्षणांना महत्त्व आहे.

साममलांची लक्षणे (46)

संसृष्टभेभिदोषैस्तु न्यस्तमप्स्ववसीदति ।

पुरीष भृशदुर्गन्धि पिच्छिलं चामसंज्ञकम् । सु.उ. ४०।१७

सामपुरीष गुरूदुर्गन्धित, प्रभूत, शिथिल व द्रव स्वरूपाचे असते. जलामध्ये टाकल्यास सामपुरीष बुडते. साममूत्र विसंगंधी, आविल, सांद्र असते. निराम मल यांच्या विरुद्ध गुणांचे असतात.

साम-निराम व्याधींची लक्षणे

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

क्षुत्राशो हृदयाशुद्धिः तंद्राजठरगौरवैः ।

दोषप्रवृत्तिर्नो यत्र व्याधिम् आमन्वितं वदेत् ॥ वंगसेन २२।५३१

व्याधी सामावस्थेत असताना अग्निमांड, हृदयगौरव, उदरगौरव, तंद्रा, प्रकृपित दोषांची शरीराबाहेर पडण्याची प्रवृत्ती नसणे ही लक्षणे असतात. व्याधीची साम अथवा निराम अवस्था निश्चित ठरविणे हे चिकित्सा करण्याकारिता आवश्यक असते. कारण या दोन्ही प्रकारातील चिकित्सेत भिन्नता असते. चरक विमान अ २ मध्ये आमजन्य व्याधिलक्षणे कोष्टगत आमोत्पत्तीच्या संदर्भात पुढील प्रकारे सांगितली आहेत व ती सामान्यतः व्याधीची सामावस्था ठरविण्यास (कुशल वैद्यांना) मार्गदर्शक आहेत.

अतिमात्रं (अन्नं) पुनः सर्व दोषप्रकोपणमिच्छन्ति कुशलाः ।

योहि मूर्तानाम् आहारजातानाम् सौहित्यं गत्वा द्रवैस्तृप्तिमापद्यते,

भूयस्तस्यामाशयगता वातपित्तश्लेष्माणो अभ्यवहारेण अतिमात्रेण अतिप्रीड्यमानाः सर्वे युगपत् प्रकोपमाद्यन्ते, ते प्रकुपितास्तमेव आहारराशिं अपरिणतमाविश्य कुक्ष्ये कदेशमन्नाश्रिता विष्टं भयंतः सहसा वाऽऽप्युत्तरधाराभ्यां मार्गाभ्याम् प्रच्यावयन्तः पृथक् पृथगिमान् विकारानभिनिर्वर्तयन्ति अतिमात्रभोक्तुः ।

तत्र वातः शूलानाहाङ्गमर्दमुखशोषमूर्च्छाभ्रम अग्निवैषम्यं पार्श्वपृष्ठकाटग्रह सिराकुंचनस्तंभनानि करोति, पित्तं पुनर्ज्वरातीसार अन्तर्दाह तृष्णामद भ्रम प्रलापानि, श्लेष्मातु छर्द्यरोचक अविपाकशीतज्वरालस्य गात्रगौरवाणि ।। नच खलु केवलं अतिमात्रं एव आहारराशिम् आप्रदोषकरमिच्छन्ति, अपितु खलु गुरु रूक्ष शीत शुष्क द्विष्ट विष्टभि विदाहि अशुचि विरुद्धानाम् अकाले च अन्नपानानामुपसेवनम्, कामक्रोधश्लोभमोहैर्ध्वान्ही शोकमान, उद्वेग भयोपतममनसा वा यत् अन्नपातं उपयुज्यते तदपि आमं एव प्रदूषयति ।

च. वि. २/७-८

व्याधिनिर्मितीमध्ये आम हा एक महत्त्वाचा घटक असतो. सामान्यतः आमाचा प्रमुख संबंध दोषांशूचि येतो. त्यामुळे व्याधीचे स्रोतस, स्थान, प्रकार हे जरी भिन्नभिन्न असले आणि त्यानुसार व्याधिप्रत्यनिक लक्षणांमध्ये भिन्नता असली तरी आमने दुष्ट अशी दोषांची विशिष्ट लक्षणे व्याधीच्या सामावस्थेत आणि आम नष्ट झाल्यानंतर निराम लक्षणे निरामावस्थेत आढळून येतात. एक-दोन अगर तीन दोषांच्या प्रकोपाच्या तर-तमतेनुसार या लक्षणांची व्याप्ती व संमिश्रता राहिल. आमाबरोबरच कोणत्या दोषांच्या अनुषंगाने चिकित्सा करणे आवश्यक आहे हे समजून घेण्यासाठी अशा लक्षणांची माहिती असणे महत्त्वाचे असते.

साम वातप्रधान व्याधीची लक्षणे

साम वातप्रकोप हा आमने मार्गावरोध झाल्यामुळे असतो. म्हणून तीव्र वेदना, शूल, क्रियावैषम्य व वैगुण्य, क्रियात्पत्व, अंगमर्द, पीडनासहत्व, किंवा दाबल्याने शूल वाढणे, स्नेहनाने लक्षणे वाढणे, हिवका, भ्रम, मूर्च्छा, संन्यास या स्वरूपाची लक्षणे व्याधीच्या सौम्य किंवा गंभीर अवस्थेनुसार आढळतात.

साम पित्तप्रधान व्याधीची लक्षणे

तीव्र ज्वर, अग्निवैषम्य, स्पर्शासहत्व, दाह, राग, पाक, प्रलाप, भ्रम, मूर्च्छा इत्यादी.

साम कफप्रधान व्याधीची लक्षणे

प्रसेक, हल्लास, छर्दी, अग्निमांद, अरोचक, अविपाक, आलस्य, गौरव, तंद्रा, मंदशूल इत्यादी.

निराम व्याधिलक्षणे

व्याधीच्या निरामावस्थेत सामदोषांची लक्षणे कमी होतात. साम-निराम लक्षणे उरविण्यासाठी रुग्णपरीक्षणाच्या वेळी पुढील परीक्षणांचा उपयोग होतो :

१. नाडी परीक्षण : सामता असल्यास मूत्र आविल, दुर्गंधित, सांद्र व विविध वर्णांचे
२. मूत्र परीक्षण : सामता असल्यास मूत्र आविल, दुर्गंधित, सांद्र व विविध वर्णांचे असते. सूक्ष्म परीक्षणात सूक्ष्म सामअंश आढळतात. उदाहरणार्थ - साममेदोमल (ketone bodies)
३. मल परीक्षण : साममल पाण्यात बुडतो. विविध वर्णांचा व भृशदुर्गंधित असतो.
४. जिव्हा परीक्षण : सामजिह्वा पिच्छिल असते व खरवडूनही ती स्वच्छ होत नाही.
५. श्ठीवन परीक्षण : तार येणारे, दुर्गंधित, गढूळ व चिकट अशा स्वरूपाचे श्ठीवन असते.
६. अपकृष्ट रसरक्त परीक्षणात-साम धात्वंश, मलांश व दोषांश सापडू शकतात.

कृमिविषजन्य आमोत्पत्तीमध्ये कृमींच्या वैशिष्ट्यानुसार व त्यांनी निर्माण केलेल्या व्याधीनुसार सामावस्थेची लक्षणे भिन्नभिन्न राहतील. त्या लक्षणांमध्येही त्या आमने प्राधान्यतः कोणता दोष प्रकुपित झाला असेल त्यानुसार दोषज लक्षणांचे प्राधान्य राहिल. परंतु ही आमोत्पत्ती नष्ट करण्यासाठी काही वेळा केवळ दोषप्रत्यनिक चिकित्सा करून चालत नाही, तर विशिष्ट कृमिविषप्रत्यनिक औषधी द्रव्यांची चिकित्सा करावी लागते.

शरीरामध्ये चयापचय प्रक्रियेतून निर्माण होणाऱ्या मलरूप घटकांचे उत्सर्जन वेळचे वेळी व योग्य प्रकारे होणे आवश्यक असते. शरीरातील धात्वनांच्या कार्याने उत्पन्न होणारा सूक्ष्म मल किंवा क्लेद हा स्वेद व मूत्र या स्वरूपात शरीराबाहेर जात असतो. या उत्सर्जनात वैगुण्य आल्याने हा क्लेद शरीरात साचत जातो व त्यामुळे शरीरात मलरूप द्रव्यांची केवळ अतिमात्रे वृद्धीच होते असे नसून त्यामुळे आमची उत्पत्तीसुद्धा होते व त्यामुळे साममल तयार होते. ३ वृक्कविकृतीमध्ये मूत्रोत्पत्ती होण्यामध्येच वैगुण्य 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)

अशा प्रकारे सामकलेट निर्माण होतो व विकृतीचे आशुकारी अथवा चिरकारी प्रकारानुसार विविध स्वरूपांची गंभीर लक्षणे उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ - हल्लास, छर्दी, दौर्बल्य, निद्रानाश, मूर्च्छा, इत्यादी.

यकृत हे धात्वर्थांच्या क्रियांचे महत्त्वाचे स्थान आहे. पोषक मेदधातूंचा व मांसधातूंचा (Fats & Proteins) ऊर्जानिर्मितीसाठी वापर होत असताना यकृतस्थ धात्वर्थांचा मुळे त्यांचे प्राकृत परिवर्तन होत नाही व अशी द्रव्ये अर्धपक्व अवस्थेत

किडूद्रव्ये (Ketone bodies) म्हणून साममेदोमल-क्लेट या स्वरूपात रसवह स्रोतसातून शरीरात पसरतात. विशेषतः वातज प्रमेह (मधुमेह) मेदोरोग या व्याधीमध्ये असा साममल निर्माण होतो. या साममलांच्या संज्ञावह स्रोतसावर परिणाम होऊन सन्धास व गंभीर मूर्च्छा ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

आमाचे वैशिष्ट्य

विशेषतः आशुकारी व्याधी सुरू होताच प्रतिशाय, ज्वर इत्यादी, सामान्य व्याधीच्या बाबतीतही एक गोष्ट दिसून येते की, काही काळापूर्वी सर्व शरीरक्रिया, मानसिक उमेद, शरीरबळ उत्तम असणाऱ्या मनुष्यातही अचानक निरुत्साह, मानसिक-शारीरिक कार्य करण्याची शक्ती कमी होऊन गळून गेल्यासारखे वाटणे (कलम), भूक मंदावणे, शरीराचे कार्य करण्याचे बळ उणावणे, काम करावेच लागले तरी त्याचा नास वाटत राहणे इत्यादी लक्षणे दिसू लागतात. 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 मांसादी शारीरघटक पूर्वोक्तेच असून त्यांच्यात विकृतिदर्शक कोणताच दृश्य बदल झालेला नसून त्यांचे कार्यक्षमत्व अचानक उणावलेले का आढळते? आयुर्वेदाने याचे उत्तर दिले आहे की, प्राकृत स्थितीत हे घटक आमरहित असतात व म्हणून ते कार्यक्षम असतात आणि विकृतीच्या वेळी ते आमसहित बनतात. साम बनतात. त्यांच्या प्राकृत कार्याला अडथळा आणणारा गुरू, पिच्छिल, स्त्यान असा एक विकृत शारीरभाव पदार्थ यांच्यामध्ये मिसळलेला असतो. या आमाचे पचन करणारी लयनदी चिकित्सा केली व त्या घटकांतील सामत्व नष्ट झाले की त्यांची कार्यक्षमता पूर्ववत होते. म्हणजेच धातुघटकांमध्ये प्रत्यक्ष काहीही वैगुण्य नसूनही केवळ आम या द्रव्यामुळे त्यांचे कार्यकारित्व उणावते. ही प्रत्यक्ष आढळणारी वस्तुस्थिती ओळखून व्याधीमध्ये आम या घटकाला आयुर्वेदाने फार महत्त्वाचे स्थान दिले आहे.

व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतर हेतूचे स्वरूप, दोषवैषम्याची गंभीरता, दृष्यविकृतीची गंभीरता एका बाजूने आणि शरीराचे व्याधिविरोधात झगडण्याचे व्याधिबलविरोधी व्याधिक्षमत्व व चिकित्सा या दोन गोष्टी दुसऱ्या बाजूने यांचा एकूण अंतिम परिणाम ज्या बाजूचा होईल त्याप्रमाणे व्याधी अधिक व्यापक व गंभीर बनत जाणे किंवा क्रमाक्रमाने तो बरा होऊ लागणे या क्रिया घडत जातात. या दोनही प्रकारांचे बदल घडत असताना वेगवेगळ्या अवस्था शरीरात निर्माण होतात व यांचे ज्ञान त्या त्या अवस्थांमध्ये होणाऱ्या लक्षणांवरून दोष, धातू, मल द्रव्यांच्या प्रत्यक्ष, अप्रत्यक्ष, परीक्षणांवरून समजून येतात. व्याधी सुधारत आहे अगर वाढत आहे याचे ज्ञान होण्यासाठी, चिकित्सेचा परिणाम अनुकूल झाला की, प्रतिकूल झाला वगैरे निष्कर्ष ठरविण्यासाठी या व्याधिअवस्थांचे ज्ञान आवश्यक असते. दोष, दृष्य, स्रोतरोध, अग्निमांड व आम या पाच व्याधिघटकांचे स्वरूप ज्याप्रमाणे बदलत जाईल त्याप्रमाणे व्याधिअवस्था बदलत जातात. म्हणून व्याधिअवस्थांचा विचार म्हणजे प्रामुख्याने या व्याधिघटकांमधील परिवर्तनाचाच विचार होय.

व्याधिअवस्थांची उत्पत्ती

व्याधिघटकांमध्ये अवस्थांतर उत्पन्न करण्याला काल, अग्नी, व्याधिक्षमत्व, चिकित्सा, पश्यापथ्य, आम, दोष इत्यादी व्याधिघटकांचे बलाबल, हेतूचे स्वरूप व त्यांची सौम्यता अथवा गंभीरता - या गोष्टी कारणीभूत होतात. व्याधिअवस्था उत्पन्न करणाऱ्या या सर्व कारणांचा साकल्याने विचार व्याधिअवस्थेच्या संदर्भात आवश्यक ठरतो. एखादा विशिष्ट व्याधिअवस्था उत्पन्न करण्याकरिता त्यातील काही ठराविक घटक विशेष कारणीभूत ठरतील तर अन्य व्याधिअवस्थेसाठी निराळे घटक महत्त्वाचे ठरतील.

काल : व्याधीची उत्पत्ती होण्यासाठी म्हणजेच पर्यायाने दोषप्रकोप होण्यासाठी असल्या इन्द्रियार्थसंयोग, प्रज्ञापराध व परिणाम ही तीन कारणे सांगितली आहेत. त्यातील परिणाम म्हणजेच काल होय. व्याधिअवस्था उत्पन्न होण्यासाठी व्याधीमध्ये काहीतरी स्थित्यंतरे घडून येणे आवश्यक आहे व त्याकरिता मध्यंतरी विशिष्ट काल

निघून जाणे अपरिहार्य आहे. ज्वराची तरुण अवस्थेतून जीर्ण अवस्थेत परिणती होण्यासाठी 'त्रिसप्ताहे व्यतीते तु ज्वरोजीर्णानुवर्तते' अशा प्रकारे कालाचा स्पष्ट उद्देख केला आहे. त्रणशोथाच्या आम, पच्यमान, पक्क या अवस्था येत जाण्याला मध्यतरीचा कालावधी आवश्यक ठरतो. विषमज्वरामध्ये कालाच्या प्रभावामुळे विशिष्ट काळी दोष लीन होतात व ज्वराचा अवैकाल उत्पन्न होतो, म्हणून त्यांची गणना 'काल बल प्रवृत्त' व्याधीमध्ये केलेली आहे. गंभीर व्याधी सौम्य होण्यासाठी योग्य चिकित्सा सुरू केली तरीही ते अवस्थांतर घडून येण्यासाठी काही काल जाणे आवश्यक असतेच. अशा प्रकारे अवस्थांतरामुळे समजणारा काल वेगळ्या प्रकारे समजून घेण्यासाठी कालाचे आवस्थिक व क्षणादी असे दोन प्रकार केले आहेत. क्षणादी कालामधील दिवस, रात्र, ऋतू, आदान, विसर्ग या कालाचाही व्याधिअवस्थापरिवर्तनाशी संबंध येतो. उदाहरणार्थ - कफज व्याधीमध्ये सकाळची वेळ, वसंत ऋतू इत्यादी कफप्रकोपचे काल व्याधीची संप्राप्ती वाढविण्यास कारणीभूत ठरतात. तसेच शोधनोपक्रमासाठी या कालाचे साहाय्य घेता येते. उदाहरणार्थ - कफदोषावरील वमनोपचार प्रायः प्रातःकाली करतात.

२. अग्नी : भस्मक हा व्याधी वेगळता सामान्यतः सर्व व्याधी अग्निमाद्यामुळेच उत्पन्न होतात. अग्निमाद्याचे परिणाम दोन प्रकारे घडून येतात. एक म्हणजे अग्निमाद्यामुळे आमोत्पत्ती होते. आमामे पचन होण्यासाठी अग्नीची जस्री असल्यामुळे अग्निमांदा असेपर्यंत आमामवस्था टिकून राहण्यास मदत होते व अग्निबल वाढताच पुढील पक्वामवस्थेत व्याधीची परिणती होऊ लागते. अग्निमांदाचा दुसरा परिणाम म्हणजे धातुपोषण होत नाही. त्यामुळे धातुदौर्बल्य येते व रूणाचे व्याधिक्षमत्वं कमीकमी होऊ लागते.

मंदाग्नीमुळे व्याधिअवस्था बदलतात, त्याचप्रमाणे आमोत्पत्ती झाली आहे हे कळते. कोणत्या प्रधान व्याधिघटकाच्या विकृतीने व्याधिअवस्था उत्पन्न झाली आहे हे समजल्यास उदाहरणार्थ - संप्राप्ती व व्याधिघटक या प्रकारात वर्णन केलेले दोष, दूष्य, स्रोतरोध, आम व अग्निमाद्य हे पाच घटक व्याधिअवस्था निर्माण करण्याला कारणीभूत झाले तरीही व्याधिअवस्था बदलू शकतात. या गोष्टीचा चिकित्सेमध्ये अवस्थांतर करण्यासाठी युक्तीने वापर केलेला आढळतो. लघन या उपचाराने अग्नी प्रदीप्त होतो आणि तो आम व दोष यांचे पचन करतो. त्यामुळे पक्वामवस्था उत्पन्न होते व व्याधिअवस्था सुखसाध्यतेकडे जाते. संप्राप्तिभंग करण्यासाठी म्हणजेच

व्याधी बरा करण्यासाठी चिकित्सेने गंभीर अवस्थेचे रूपांतर कमी गंभीर (उत्तान) अवस्थेत झाले पाहिजे. आम व स्रोतरोध यांची उत्पत्ती अग्निमाद्यातूनच होते. म्हणून अग्निदीपन ही प्रमुख चिकित्सा ठरते. याच कारणाने अग्निचिकित्सेलाच काय (अग्नी) चिकित्सा म्हटले जाते.

३. व्याधिक्षमत्व : याविषयीचे विस्तृत विवेचन स्वतंत्र प्रकरणात केले आहे. त्यापैकी व्याधिबलविरोधी व्याधिक्षमत्व जेवढे उत्तम असेल तेवढ्या प्रमाणात व्याधीची अवस्था सौम्य राहिल व व्याधिक्षमत्व जेवढे कमी तेवढी व्याधीला गंभीर अवस्था प्राप्त होते.

४. चिकित्सा व पथ्यापथ्य : कोणत्याही व्याधीच्या प्रथमामवस्थेत योग्य चिकित्सा केली तर पुढच्या अवस्था उत्पन्न होणारच नाहीत. तसेच चिकित्सेमुळे धातूंना बल मिळून उत्तरोत्तर गंभीर होणारी धातुगतावस्था उत्पन्न होणार नाही. पथ्यापथ्यासंबंधी असेच सांगता येईल. पथ्याचा समावेश चिकित्सेतच केला जातो. जर अपथ्य किंवा रोगोत्पादक निदानाचे सेवन सतत चालू ठेवले तर दोषप्रकोप वाढून अग्निबल, धातुबल कमी होऊन व्याधिक्षमत्व कमी होईल व गंभीर अवस्था उत्पन्न होऊ शकतील. हेतूचे बल : व्याधीचे हेतू बलवान असतील तर व्याधी गंभीर व सौम्य असतील; अल्प असतील तर व्याधी सौम्य बनेल.

अवस्थांचे प्रकार

१. दोषांमध्ये रूपांतर झाल्याने उत्पन्न होणाऱ्या अवस्था
१. संचय, प्रकोप, प्रसर, स्थानसंश्रय, व्यक्ती व भेद यांचे विवरण पुढे निदानपंचक विभागात केले आहे.
२. वेगावस्था व अवेगावस्था (लीनावस्था) : विषमज्वरात यांचे वर्णन केले आहे. विशिष्ट कालाचे बल मिळाल्याने दोष प्रकुपित होऊन ज्वराची वेगावस्था येते. यावर टीका करताना चक्रपाणीने असे नमूद केले आहे की विशिष्ट काली दोषविरुद्ध बलाचा क्षय झाल्याने दोषप्रकोप होतो व वेगावस्था येते. (च.वि. ३-६६, ६७) त्यानंतर जेव्हा दोषांचे बल कमी होते. तेव्हा दोष-दूष्यसमूहाना तात्पुरती भंग पावते व दोष आपल्या स्थानात लीन होऊन राहतात, तेव्हा लीनावस्था उत्पन्न होते. अर्थात या वेळी व्याधी बरा होत नाही. श्वास, अपस्मार या व्याधीत वरील अवस्था आढळतात.
३. दोषपाक : विकृतिविज्ञानामध्ये या अवस्थेच्या ज्ञानाला अत्यंत महत्त्व आहे.

चिकित्सकाला प्रकृषित दोषांचे पाचन करावयाचे असते. कारण त्यामुळे नोषदूष्यसंमूळींचा भंग होतो. या वेळी आढळणाऱ्या लक्षणांवरून संप्राप्तिभंग इष्ट दिशेने घडत आहे असे अनुमान काढता येते. (49)

दोषपाक घडवून आणण्यासाठी प्रामुख्याने शरीरातील अग्नीचे बल वाढविणे व दोषांचे पाचन करणारी अन्य चिकित्सा करणे महत्त्वाचे असते. दोषांची तीव्रता कमी असेल तर या चिकित्सेचा शमनार्थ उपयोग होतो व दोष त्याच ठिकाणी पचन होऊन नाहीसे होतात. दोष प्रभूत असतील तर ते शाखांमधून म्हणजेच आशयावरणातून व धातुस्थानातून वेगळे होऊन नजीकच्या कोशामध्ये व तेथून जवळच्या मागाने शरीराबाहेर जाण्याचा प्रयत्न करू लागतात. यामुळे विकृतीच्या लक्षणांचे गांभीर्य कमी कमी होत चालल्याची निदर्शक लक्षणे पुढीलप्रमाणे दिसू लागतात :

दोषप्रकृतिवैमल्यं लघुता ज्वरदेहयोः ।

इंद्रियाणां च वैमल्यं दोषाणां पाकलक्षणम् ॥ भावप्रकाश

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

१. संप्राप्तीमध्ये ज्या दोषांच्या प्राबल्याची लक्षणे दिसत असतात ती कमी होणे.
 २. ज्वर लक्षणे असल्यास त्याची तीव्रता कमी होत जाते. व्रणशोथसारख्या स्थानिक संप्राप्तीमध्ये सावदहिक ज्वर असतोच असे नाही, परंतु स्थानिक वाढलेले तापमान कमी होऊ लागते.
 ३. धातुपाकावस्थेत शरीरात गौरव वाढत जाते तर दोषपाकात विकृत भागी मोकळेपणा, हलकेपणा, पीडा कमी झाल्याची संवेदना जाणवू लागते.
 ४. इंद्रियांची स्वविषय ग्रहण करण्याची इच्छा नष्ट झालेली असते, त्यात स्वारस्य वाटत नसते. ही अवस्था जाऊन इंद्रिये पुन्हा टक्कलीत होऊ लागतात व विषय ग्रहण करू लागतात.
 २. दूष्यांमध्ये रूपांतर झाल्याने उत्पन्न होणाऱ्या अवस्था
- धातुपाक : दृष्ट झालेल्या वात-पित्त-कफांनी गंभीर स्वरूपात धातू बिघडविण्याला सुरुवात केल्यानंतर ही अवस्था उत्पन्न होते. दोषप्रकोपाच्या अगदी विरुद्ध अशी ही अवस्था आहे. धातुपाकावस्थेत दोषांचे विकृत कार्य सुरू होऊन धातूंचेच पचन केले जाते. त्यातील काही अवस्था तात्पुरत्या व परिवर्तनशील (reversible) असतात, तर काही गंभीर आणि अपरिवर्तनशील (irreversible) असतात. यांचे

विरुद्ध वर्णन दूष्यविकृति-विज्ञान विभागात व्रणशोथ, प्रतिलोम, विनाश इत्यादी प्रकारांत पुढे केले आहेच. (49)

काही वेळा धातुपाकातून किंवा दूष्यपाकातून निर्माण होणारे घटक शरीराबाहेर टाकले जातात. अशा धातवांशाची तपासणी उत्सृष्ट दूष्यपरीक्षेद्वारे करून शरीरात घडून येणारी धातुपाक - अवस्था ओळखता येते. (उदाहरणार्थ - मूत्रामधून अल्बुमिनांसंधात्वंश जाणे.)

धातू व मल उत्सृष्ट न होता त्याच ठिकाणी पित्तप्रकोपाने त्यांचा पाक होऊन स्थानिक पाकजन्य व्रणशोथाची लक्षणे दिसू लागतात. प्रत्यक्ष चक्षुरिंद्रियाने अथवा यंत्राच्या साहाय्याने ही धातुपाकाची लक्षणे पाहून धातुपाकावस्था, तिचे गांभीर्य अथवा सौम्यत्व, साध्यासाध्यत्व इत्यादींचे परीक्षण करता येते. जेव्हा उत्सृष्ट किंवा अपकृत दूष्यपरीक्षेतही धातुद्रव्ये सापडत नाहीत व प्रत्यक्ष धातुपाकजन्य स्थानिक लक्षणेही आढळत नाहीत व तरीही शरीरात धातुपाकाची प्रक्रिया मात्र घडत असते, अशा वेळी धातुपाकावस्था ओळखण्याचे मार्गदर्शन पुढील सूत्रात केले आहे. विशेषतः निरकारी व्याधीमध्ये त्यावर लक्ष ठेवणे महत्त्वाचे असते.

निदानाशो हृदिस्तंभो विष्टभो गौरववाराचि ।

अरतिर्वलहानिश्च धातूना पाकलक्षणम् ॥ भा.प्र.

श्लोप न लागणे, छातीत अथवा हृदयाच्या भागी जखडल्याप्रमाणे वाटणे, तीव्र मलावरोध, शरीरात जडपणा उत्पन्न होणे, कोणत्याही गोष्टीत निरुसाह, नैराश्य आणि झपाट्याने शक्ती नाहीशी होणे व वजन कमी होणे हां लक्षणसमुच्चय जेथे आढळून येईल तेथे रोगाने गंभीर स्वरूप धारण केले आहे व शरीरात धातूंचे पचन सुरू झाले असून धातू क्रमाक्रमाने नष्ट होत आहेत, असे निश्चित समजावे.

याउलट श्लोप न लागण्याचा काळ हळूहळू कमी होऊ लागला, छातीमधील जखडल्याची जाणीव कमी होऊ लागली, शरीरातील मल, मूत्र, स्वेदादी घटक व धातूंचे थांबलेले वहन पूर्वापेक्षा योग्य प्रकारे होऊ लागून त्यांचे प्राकृत अंश योग्य प्रमाणात तपासणीत आढळून येऊ लागले तर धातुपाक थांबला आहे हे समजावे. विष्टभ हे लक्षण केवळ पुरीष या संदर्भात लक्षात न घेता सर्व शरीरातच वहनप्रक्रिया (स्तंभामुळे) उणावत जात आहे काय, या प्रकारे लक्षात घ्यावे. सर्व ज्ञानेन्द्रिये व शरीर यांचे परीक्षण करून गौरव, अरुची ही लक्षणे कमी होत आहेत काय हे ठरवावे. संपूर्ण शरीर अक्षत (intact) असताना व्रणशोथ इत्यादी स्पष्ट लक्षणे दिसत

नसतानादेखील केवळ धातुपाकाची लक्षणे आढळली तर शरीरातील धातूचे पचन होत आहे याचे निश्चित निदान करता येते. राजयक्ष्मा, कर्करोग इत्यादी गंभीर व्याधींमध्ये धातुपाक सुरू झाल्यावर वरील लक्षणे अधिकाधिक तीव्रतेने आढळू लागतात. याच व्याधींच्या चिकित्सेत धातुपाकाची लक्षणे कमी होत आहेत की नाहीत, याकडे लक्ष द्यावे लागते.

धातुगतत्वम्, उत्तानगंभीर अवस्था (47)

- धातुगतत्वम्, उत्तानगंभीर अवस्था, धातुगतावस्था : मूळ व्याधीची दोष-दूष्यसंमूर्च्छना (उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये पाचकपित्त व रसधातू) जेव्हा उत्तरोत्तर धातू व्यापते तेव्हा धातुगतावस्था निर्माण होते. ज्वर, कुष्ठ, वातरक्त व मसूरिका या व्याधींमध्ये त्या त्या व्याधीची संप्राप्ती जेव्हा शरीरातील सर्व दूष्यांना व्यापू लागते तेव्हा रसगत, रक्तगत, मांसगत याप्रमाणे शुक्रधातू दुष्ट होईपर्यंत होणाऱ्या धातुगतावस्था वर्णन केल्या आहेत. या सर्व व्याधींच्या धातुगतावस्थेची विस्तृत लक्षणे याच प्रकरणात पुढे दिली आहेत. त्यावरून उत्तरोत्तर धातू दुष्ट होतात तेव्हा गंभीर लक्षणे उत्पन्न होतात हे लक्षात येईलच. या ग्रंथोक्त व्याधींखेरीज अन्य व्याधींतही धातुगतावस्था उत्पन्न झालेल्या प्रत्यक्ष दिसतात. काही वेळा अशा धातुगतावस्था एकाच व्याधीच्या धातुगतावस्था असे न म्हणता स्वतंत्र व्याधी म्हणून त्यांची गणना केली जाते. उदाहरणार्थ - अम्लपित्त व्याधीच्या मांसगतावस्थेत जठरव्रण निर्माण होतो व यालाच परिणामशूलव्याधी असे नाव दिले जाते.
- नवजीर्णावस्था : ज्वरामधील जीर्णावस्था धातूच्या दौर्बल्याने उत्पन्न होते. दौर्बल्यात देहधातूनां ज्वरो जीर्णोनुवर्तते । च.चि. ३।२८७

मुकत्याच उत्पन्न झालेल्या ज्वरात जीर्णज्वराच्या मानाने चांगल्या प्रकारचे धातुबल असते. जीर्णज्वर ही अवस्था उत्पन्न होण्याला अग्नी, दोष, काल व व्याधिमत्व हे घटकही कारणीभूत ठरतात. वातप्रकोपाने सद्रव पित्ताचे निर्द्रव (अल्पद्रव, रूक्ष) पित्तात रूपांतर होते. धातुक्षयाने व्याधिमत्व कमी होते. म्हणूनच तीन आठवडे या कालावधीनंतर ज्वराला जीर्णावस्था प्राप्त होते.

- उत्तानगंभीर अवस्था : वातरक्त व कुष्ठ या दोन व्याधीत यांचे वर्णन आढळते. सुशुताने गंभीर अवस्थेला अवगाढ अवस्था असे म्हटले आहे. त्वचा व मांस यांना व्यापणारे वातरक्त उत्तान व त्याव्यतिरिक्त (अंतराश्रय) खोल धातूना व्यापून असणारे

ते गंभीर अवस्थेत दूष्य अधिकाधिक विकृत होते. त्यामुळे व्याधिमत्व कमी होत जाते.

- स्रोतरोध किंवा ख-वैगुण्य यामधील रूपांतरामुळे उत्पन्न होणाऱ्या अवस्था
- उदरामध्ये 'रुद्धा स्वेदांबुवाहीनि' अशी प्रमुख संप्राप्ती घडते व यानाच्या सारभागाचे विभागगमन झाल्याने अजातोदकावस्था, पिच्छावस्था व जातोदकावस्था अशा तीन अवस्था उत्पन्न होतात.
- अंतर्वेगी बहिर्वेगी अवस्था : ज्वरामध्ये वर्णन केलेल्या आहेत. बहिर्वेगी अवस्थेपेक्षा अंतर्वेगी अवस्थेत स्रोतरोध अधिक प्रमाणात असल्याने गंभीर स्वरूपाचा दोषप्रकोप जोऊन पुढील लक्षणे उत्पन्न होतात.

अंतर्वेगा - बहिर्वेगा अवस्था (48)

अंतर्वेगी अवस्था

अंतर्दाहोऽधिकस्तृष्णा प्रलापः श्वसनं भ्रमः ।

संध्यस्थिशूलमस्वेदो दोषवर्चो विनिग्रह । च.चि. ३।३९

ज्वराच्या अंतर्वेगी अवस्थेत मुख्यतः पित्त, वातप्रकोपाची लक्षणे दिसतात. बाह्यतः तापमान तीव्रतेने वाढलेले नसताना अंतर्भागात तीव्र दाह होणे, पुष्कळ तहान लागणे, असंबद्ध बडबडणे, भ्रम होणे, अस्थिसंधीमध्ये तीव्र वेदना होणे, दोष, पुगोष, स्वेद इत्यादींचा अवरोध होणे ही लक्षणे दिसतात. कृमी अथवा अत्यंत प्रकुपित दोष-दूष्यसंमूर्च्छना यामुळे होणाऱ्या उग्र बाधाकर आमामुळे (toximia) अशी अवस्था उत्पन्न होते. सान्निपातिक, संतत, तीव्र वातकफज्वर यांत अशी अवस्था आढळते.

बहिर्वेगी अवस्था

संतापोऽभ्यधिको बाह्यस्तृष्णादीनांच मार्दवम् ।

बहिर्वेगास्य लिङ्गानि सुखसाध्यत्वमेव च ॥ च.चि. ३।४०

दाह होणे, तृष्णा लागणे, प्रलाप, सकष्ट श्वसन (जलद), भ्रम, संधी व अस्थिशूल, स्वेद न येणे, दोष व मूल-मूत्र यांचा संग अशी लक्षणे दिसतात. बहिर्वेगी अवस्थेत दाह फक्त त्वचेमध्ये असतो, पण तृष्णा इत्यादी कमी गंभीर असतात.

- आम व अग्निमांदासमध्ये रूपांतर झाल्याने उत्पन्न होणाऱ्या अवस्था

अग्निमांदा व आम हे दोनही परस्परावलंबी असल्याने त्यांचा एकत्र विचार करणे जरूर आहे. आमामवस्था, पच्यमानामवस्था व पक्वामवस्था अशा तीन अवस्था यामुळे उत्पन्न

होतात. जाठराग्नी व धात्वग्नी दोर्बल्यामुळे, अपक्व आहाररसाचे पचन न झाल्याने, दोषांच्या परस्पर संमूच्छेनेमुळे अथवा मलसंचयाने आमाची उत्पत्ती होते. याच आमासुळे सामदोष, सामदूष्य, साममल यांची निर्मिती होते.

आमाचा जोव्हा पाक सुरू होतो तेव्हा पच्यमानावस्था सुरू होते व जोव्हा संपूर्ण आमाचे पचन होते तेव्हा निरामावस्था उत्पन्न होते. या अवस्था ज्वर, अतिसार, ग्रहणी इत्यादी व्याधीत वर्णन केलेल्या आहेत.

वरील वर्गीकरणामध्ये दोष, दूष्य, स्रोतरोध इत्यादी कारणानी होणाऱ्या अवस्था वर्णन केलेल्या आहेत. त्यामध्ये 'व्यापदेशस्तु भयसा' हे तत्त्व लक्षात ठेवणे आवश्यक आहे. म्हणजेच एका कारणाने उत्पन्न होणाऱ्या अवस्थांतरात इतरही कारणाना कर्मां अधिक प्रमाणात अंतर्भाव असतोच.

आशुकारी व चिरकारी अवस्था

काही व्याधी स्वभावात: केवळ आशुकारी असतात. उदाहरणार्थ - मसूरीका, विसूचिका, पित्त-क्तज प्रवाहिका (Bacillary dysentery) इत्यादी. तसेच कुष्ठ, पक्षवध. बहुतेक वातव्याधी स्वभावात:च चिरकारी असतात. परंतु काही व्याधी आशुकारी अवस्थेतून चिरकारी अवस्थेत जातात. हेतुसातत्य, दोषांचे बल, धातुदुष्टी, व्याधिक्षमत्व इत्यादी गोष्टी याला कारणीभूत होतात. उदाहरणार्थ - वृक्कशोथ (Nephritis) कफवातज प्रवाहिका (Amoebic dysentery), प्रतिशयाय (Rhinitis), नेत्राभिष्यंद (Conjunctivitis).

गुल्माचे (Benign tumor) अर्बुद (Malignant tumor) या अवस्थेत रूपांतर होणे किंवा मूलतः एका अशयाला, स्रोतसाला व्यापून असणाऱ्या अर्बुदाचा शरीरगत इतर अवयवांमध्ये अथवा स्रोतसांत प्रसर व स्थानसंश्रय होणे (Metastasis) ही व्याधिअवस्थेचीच उदाहरणे आहेत.

अवस्था ज्ञानाचे प्रयोजन

१. व्याधीमध्ये जी लक्षणे उत्पन्न होतात त्यापैकी काही लक्षणांना प्रतिनियत लक्षणे असे संबोधतात. ही लक्षणे अवस्थेवर अवलंबून नसतात. व्याधीमध्ये ती अवश्यमेवच असतात. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये स्वेदावरोध व संताप अशी लक्षणे वाळून उरलेल्या लक्षणांपैकी काही दोषांमुळे उत्पन्न होतात व काही अवस्थेमुळे उत्पन्न होतात. या दोहोतील नेमकेपणा लक्षात आला नाही तर व्याधीचे निदान कठण्यात अनिश्चितता उत्पन्न होईल. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये आमावस्था, पच्यमानावस्था व निरामावस्था

अशा तीन अवस्था व त्यांची लक्षणे यांचे वर्णन आढळते. त्याचप्रमाणे वातज्वर, पित्तज्वर, कफज्वर व सान्निपातिक ज्वरांची लक्षणेही दिलेली आढळतात. या दोनही प्रकारांमध्ये लक्षपूर्वक पाहिल्यास असे आढळून येईल की आमावस्था व कफज्वर यांच्या लक्षणात आणि पच्यमानावस्था व पित्तज्वर यांच्या लक्षणात फारच साध्य आहे. अशा स्थितीत जर रोगावस्थेचे ज्ञान नसेल तर प्रत्येक ज्वरित रूग्णाचे प्रथमतः कफज्वर व नंतर पित्तज्वर असे निदान बदलत जाईल. कारण आम व पच्यमानावस्था सर्वासामान्यपणे प्रत्येक ज्वरात निश्चित आढळून येतात. ज्वराची सामावस्था व कफज्वर यांमध्ये गुरूगात्रता, प्रसेक, हृष्ट्यास, स्तंभ, तंद्रा ही लक्षणे समान असतात. परंतु अपक्वी, क्षुधामांड व बहूभ्रूत्रता ही लक्षणे फक्त ज्वराच्या सामावस्थेतच आढळतात. त्यावरून दोषांमध्ये व्याधिव्यवच्छेद करता येतो.

२. वृद्धिस्थानक्षयावस्थां रोगाणामुपलक्षयेत् ।

सुसूक्ष्मामपि च प्राज्ञो देहाग्निबलचेतसाम् ॥

व्याधयवस्थाविशेषान् हि ज्ञात्वा ज्ञात्वा विचक्षणः ।

तस्यां तस्यामवस्थायां चतुःश्रेयः प्रपद्यते ॥ च. नि. ८।१३६-३७

दोषांची वृद्धी, स्थान व क्षय; देह, अग्निबल, मानसिक स्थिती आणि व्याधी अवस्थेचे ज्ञान केल्यानंतर जी चिकित्सा केली जाईल त्यापासून 'चतुःश्रेय' प्राप्ती होईल असे म्हटले जाते. (च. नि. ८।१३६)

अवस्थेनुरूप चिकित्साही बदलते. नवज्वरात लंपन चिकित्सा महत्त्वाची असते; तर जीर्णज्वरात घृतपान व धातूंना बल देणारी बृंहण चिकित्सा द्यावी लागते. अतिसारात द्रवधातूंचे निःस्सरण होत असते. त्याचे स्तंभन करणे ही प्रमुख चिकित्सा. परंतु या ठिकाणी देखील जर अवस्थेचा विचार न करता आमावस्थेतच स्तंभन दिले तर आमाचा रोध झाल्याने अनेक उपद्रव उत्पन्न होतात.

३. भैषजन्मनवस्थायी पथ्यमप्यवचारितम् ।

गुणं न किंचित् कुरुते दोषायैव तु कल्पते ।

प्रयुक्तां तदवस्थायाम् अमृतत्वाय कल्पते । का. २।१८

कारणपाने असे म्हटले आहे की, "अयोग्य वेळी (अवस्था लक्षात न घेता) दिलेले औषध पथ्य पाळून घेतले तरी गुणकारी न ठरता दोषप्रकोपच करील, उलट अवस्था लक्षात घेऊन केलेली चिकित्सा अमृताप्रमाणे गुणकारी ठरेल."

गर्भिणी विकृतीमध्ये गर्भिणी शोथ, विश्लेषकबलवृद्धी, पोषकमांस धातूचे मूत्राद्वारे बर्हिमिन (Albuminuria) या लक्षणसमुच्चयावर (Pre-eclampsia) योग्य वेळी चिकित्सा केली असता गर्भिणी आक्षेपक (eclampsia) ही गंभीर अवस्था टाळता येते.

४. साध्यासाधत्व ठरविण्यातही अवस्थेचा कसा उपयोग होतो हे काही उदाहरणांवरून स्पष्ट करता येईल. अंतर्वेगी ज्वर कष्टसाध्य व बहिर्वेगी ज्वर सुखसाध्य असतो हे आपण पाहिले आहेच. तसेच धातुगतावस्थेमध्ये सामान्यपणे रसगत अवस्थेपर्यंत सुखसाध्यत्व असते व त्यापुढील कष्टसाध्य असतात. शुक्रात अवस्था असाध्य मानली जाते. जो चिकित्सक अवस्थेचे योग्य ज्ञान न घेता चिकित्सेला सुरुवात करील तो सुखसाध्य रूग्णाला कष्टसाध्य व कष्टसाध्य रूग्णाला सुखसाध्य मानून फार मोठी चूक करील.



प्रत्यक्ष विकृती-विचार करण्यापूर्वी विकृतीच्या कारणांची मीमांसा प्रथम करणे आवश्यक आहे. आयुर्वेदाने हा विचार अत्यंत मूलगामी स्वरूपात मांडला आहे. प्रत्येक रोगासाठी स्वतंत्र कारणे अथवा हेतू सांगितले असूनही सर्व रोगासाठी खालील तीन कारणे मूलभूत आहेत हे यांचे वैशिष्ट्य.

त्रिविध निदान

असात्म्येन्द्रियार्थसंयोग, प्रज्ञापराध आणि परिणाम हे रोगांचे तीन मूलभूत हेतू आहेत. इन्द्रियाचा आणि त्या इन्द्रियाच्या विषयाचा विषम. किंवा अयोग्य संबंध देणे, बुद्धीच्या चुकीच्या निर्णयामुळे व मनाच्या आसक्त स्वभावामुळे, तसेच मनातील अयोग्य इच्छा आवरण्याइतका बुद्धीचा धैर्य हा गुण बलवत्तर नसल्यामुळे अयोग्य विषयांचे सेवन घडणे, आणि अटळ असा कालप्रभाव, ही रोगांची तीन कारणे आहेत. रोगांच्या हेतूंचा इतका मूलगामी विचार आयुर्वेदाखेरीज अन्य कोणत्याही शास्त्राने केलेला आढळत नाही. सर्व रोगकारणांचा समावेश या तीन कारणांमध्येच मोडतो. त्यांचा क्रमाने विचार आता पाहू.

असात्म्येन्द्रियार्थसंयोग

तत्र, असात्म्येन्द्रियार्थसंयोगोऽयोगातियोगमिथ्यायोगयुक्ता रूपरसादयः ।
मा. नि.

इन्द्रियांना न सोसणाऱ्या, पीडाकर होणाऱ्या विषयांचा संबंध इन्द्रियांशी घडणे, म्हणजेच शब्द, स्पर्श, रूप, रस, गंध या पाचही विषयांचा त्या त्या इन्द्रियांशी होणारा संयोग, अतियोग (इष्ट प्रमाणापेक्षा अधिक संबंध), अयोग (इन्द्रिय कार्यक्षम असूनही विषयाशी संपर्क न येणे), मिथ्यायोग (विकृत रीतीने-इन्द्रिय व विषय यांचा संबंध येणे) अशा प्रकारे घडतो.

शब्द, स्पर्श, रूप, रस, आणि गंध या पाच गुणांच्या अनुकूल, सुखकर आस्वादानसाठी मनुष्य आसक्त असतो. या पाच विषयांच्या सुखांचे आस्वादन करणे हा त्याच्या जीवनातील एक प्रमुख भाग असतो. श्रोत्र, त्वचा, चक्षु, रसना आणि घ्राण या

पाच इंद्रियांनी त्या त्या शब्दस्पर्शादी गुणांचे आस्वादन केले जाते. शरीररक्षणसाठी, शरीरबाधाकार गोष्टींपासून शरीराचा बचाव करण्यासाठी, आणि विषयसेवनाने आत्म्याला सुख देण्यासाठी असा या इंद्रियांचा अनेकविध उपयोग आहे. श्रोत्र आणि चक्षू यांचा संबंध दूरवरच्या विषयांपर्यंत पोहोचत असल्याने त्या इंद्रियांचा शरीरसंरक्षणसाठी विशेष उपयोग होतो. रस आणि गंध यांच्या ज्ञानाने खाद्य, पेय, पदार्थातील शरीराला उपयुक्त अनुकूल गोष्टी स्वीकारण्यास व बाधाकार गोष्टी टाळण्यास मदत होते. म्हणून योग्य वेळी योग्य प्रमाणात त्या त्या इंद्रियांचा व विषयांचा संबंध येणे ही गोष्ट स्वास्थ्य टिकविण्याला आवश्यक आहे.

भोवतालची अपरिहार्य परिस्थिती किंवा विशिष्ट इंद्रिय-विषयाची मानसिक आसक्ती या दोन कारणांमुळे त्या त्या इंद्रियांचा आणि विषयांचा संबंध प्रमाणाबाहेर अधिक काळ व सातत्याने येत राहतो. तसेच अयोग्य व त्रासदायक ठरतील अशा विषयांशी संबंध येतो. किंवा गरज असूनही त्या त्या इंद्रिय-विषयांशी संबंधच येत नाही. या तीनही गोष्टी रोगोत्पत्तीला कारणीभूत ठरतात. काही वेळा इंद्रियजन्य ज्ञानापेक्षाही त्या ज्ञानांचा मनावर आघातासारखा परिणाम होणे आणि मानसिक आघाताने शरीरक्रियांमध्ये वैगुण्य उत्पन्न होणे असाही प्रकार अनेक वेळा घडतो.

१. श्रोत्रेंद्रिय

अतियोग : ध्वनीचे मंद, मध्य आणि तार असे तीन प्रकार आहेत. यांपैकी विशिष्ट माध्यमातील 'मध्य' स्वरूपाचा शब्द श्रवणाला योग्य असतो. यापेक्षा अधिक तीव्र, तार ध्वनिश्रवणाने शारीरिक व मानसिक दोनही स्वरूपांच्या व्याधी होऊ शकतात. गुप्तहेर अथवा गुन्हेगारांकडून योग्य ते समजावून घेण्यासाठी त्यांना तीव्र आवाजाच्या सान्निध्यात ठेवले जाते. या तीव्र आवाजाने मानसिक अस्वास्थ्य इतके मोठ्या प्रमाणात होते की, अखेरीस गुन्हेगार योग्य ती माहिती देण्यास प्रवृत्त होतो. अतितीव्र आवाज ऐकविल्याने शरीरातील आकाशांश वाढून रक्तस्राव होऊन मनुष्याचा मृत्यू होऊ शकतो ही गोष्ट संशोधनपूर्वक सिद्ध झाली आहे.

वातावरणात सतत मोठमोठे आवाज होत राहणारे परिसर सध्याच्या औद्योगी-करण्याच्या युगात वाढत चालले आहेत. विविध कारखाने, विमानतळ, गोंगाटाच्या जागा यांच्या आसपास राहणाऱ्या लोकांच्या श्रोत्रेंद्रियावर सतत आवाजाचा आघात होत राहतो. हा श्रोत्रेंद्रियाचा अतियोग आहे. सततच्या संपर्कांमुळे ही गोष्ट अंगवळणी पडली, अभ्याससात्म्य झाली तरीही त्याचे शरीरावर होणारे दुष्परिणाम टळत नाहीत. अशा मोठ्या

आवाजाच्या परिसरात राहणाऱ्या लोकांची आयुष्यमर्यादा कमी होते. इतका त्याचा गंभीर परिणाम असतो असे आता संशोधनपूर्वक निष्कर्षावरून सिद्ध झाले आहे. या सततच्या आवाजाने मन-स्वास्थ्य बिघडते व त्याचेही परिणाम शरीरावर होतातच. इंद्रियांच्या अतियोगामुळे त्यांची ग्रहणशक्ती कमी होऊन इंद्रियप्रदोषज व्याधीही होतात.

हीन योग : श्रोत्रेंद्रियाची ग्रहणशक्ती विशिष्ट कंमनयदीतीलच ध्वनी योग्य प्रकारे श्रवण करण्याची असते. मंद्र स्वरातील, अती हळू आवाजातील ध्वनी सतत ऐकण्याने श्रवणेंद्रियाचा हीनयोग घडतो. तसेच श्रवणेंद्रिय कार्यक्षम असूनही कोणताच ध्वनी ऐकू आला नाही तर त्याने मानसिक अस्वास्थ्य उत्पन्न होऊन उन्मादादी विकृती उत्पन्न होण्याचीही शक्यता असते. उपग्रहावर जाण्यासाठी जे यान (space-craft) वापरले जाते ते चालविणाऱ्या व्यक्तींना अनेक दिवस अजिबात शब्द ऐकू येणार नाही अशा अवस्थेत राहवे लागण्याची शक्यता असते. यासाठी हे यान चालविणाऱ्या व्यक्तींची निवड करताना त्यांना अजिबात ध्वनी ऐकू येणार नाही अशा अवस्थेत राहता येते का याची परीक्षा घेतात. या परीक्षेत काही तास कोणताच ध्वनी न ऐकता राहिल्याने अनेक व्यक्तींना अस्वास्थ्य उत्पन्न झाले व त्या व्यक्ती शब्दाचा हा अयोग सहन करू शकल्या नाहीत.

मिथ्यायोग : बीभत्स, मनाचा क्षेप होईल, संताप होईल असे शब्द ऐकणे हा मिथ्यायोग आहे. दुष्परिणाम शरीरापेक्षा मनोव्यापारांवर विशेष होतात.

सध्या भारतात सर्वत्र खेड्यात, शहरात, शाळा, कॉलेजच्या विद्यार्थ्यांपासून फेरीवाले, फुटपाथवरच्या चांभारापर्यंत सतत मोबाईल वापरतात. त्याने मेंदू व त्वचेचा कर्करोग होतो.

२. स्पर्शेंद्रिय

अतियोग : पृथ्वी, आप, तेज, वायू या चारही महाभूतांचे अर्थ अनुक्रमे खर, द्रव, उष्ण, चल हे स्पर्शेंद्रियाद्वारे आपल्याला समजू शकतात. तसेच आकाश महाभूतांचा अप्रतिघात हा अर्थ नकारात्मक स्वरूपात त्वचा या इंद्रियाद्वारे समजू शकतो. खर स्पर्श दोन प्रकारे होऊ शकतो. एक तर पदार्थ खरखरीत, टोंचणारा असा असेल तर किंवा गुळगुळीत पदार्थ, परंतु वेगाने त्वचेवर आदळल्याने किंवा त्वचेत घुसल्याने आघात, जखम करणाऱ्या या सर्व पार्थिव पदार्थांच्या स्पर्शाचा खर स्पर्शातच समावेश होतो. उदाहरणार्थ - शस्त्राघात, बंदुकीची गोळी घुसणे, इ.

द्रवस्पर्श : द्रव हा जलमहाभूताना गुण आहे. त्याबरोबरच जलाचा शीत गुणही ध्यानात घेतला पाहिजे. अतिशीत स्पर्श व सतत आणि आवश्यकतेहून अधिक द्रवस्पर्श होत राहणे हा अतियोग होय. तल्लकीमध्ये, पाण्यामध्ये, थंड वातावरणात राहणे, शीत पेय

पिणे हा अतियोगच आहे. यामुळे आमवात, संधिगतवात इत्यादी व्याधी होऊ शकतात. उष्ण स्पर्शाच्या अतियोगाने, उदाहरणार्थ - रेडिएशन, भट्ट्यांजवळची उष्णता यामुळे केवळ त्वचेचेच नव्हे तर सावर्दहिक रोगही होऊ शकतात. चलस्पर्शाच्या अतियोगाने म्हणजेच सतत कंप बसणाऱ्या अथवा वेगवान वाहनातून सतत दीर्घकाल प्रवास केल्याने शरीरातील धातूंचा क्षय होऊन निरनिराळे वातव्याधी होतात. याच गोष्टींचा उपयोग करून शरीर सुडौल करण्यासाठी अथवा फाजील मेद - लठ्ठपणा कमी करण्यासाठी तीव्र कंप उत्पन्न करून चलस्पर्श देणारी अनेक लहान-मोठी साधने वापरलेली आढळतात.

मिथ्यायोग : स्पर्शनेंद्रियाचा किंवा त्वचेचा संबंध शीत, उष्ण स्पर्शातील बदल जाणवून अतिशीत-उष्णत्वापासून शरीराचा बचाव करण्यासाठी महत्त्वाचा आहे. त्वचेचा विविध बाह्य द्रव्यांशी प्रत्यक्ष सतत संपर्क येत असतो. त्यांतील अनेक द्रव्यांचा स्पर्श शरीरात विकृती उत्पन्न करण्याला कारणीभूत ठरतो. काहीमुळे होणारी विकृती केवळ त्वक्रोगपुरती मर्यादित असते. तर काहीमुळे कर्करोगासारख्या सान्निपातिक व गंभीर विकृतीही निर्माण होतात. त्वचेशी संबंध आल्यामुळे असात्यजनित लक्षणे उत्पन्न करणारी असंक्षणात्मक प्रतिक्रियाही (Anaphylactic reaction) उत्पन्न होते. व्यवहारात त्याला अॅलर्जी असे संबोधतात.

निरनिराळी रासायनिक द्रव्ये, रंग, रेखीन, डांबर, साबण यांसारखे सिंथेटिक पदार्थ तयार करणाऱ्या कारखान्यातील लोकांना हे पदार्थ सतत हाताळावे लागतात व त्यामुळे त्यांना विविध त्वक्रोग व इतर रोग होतात. याखेरीज रासायनिक पदार्थ वापरून बनविलेली सौंदर्यप्रसाधने, साबण, टेरिलीन इत्यादी सिंथेटिक फायबर्सचे कपडे यांच्यामुळे त्वचाविकार उद्भवतात. काही पदार्थ त्वचेमधून शरीरात प्रवेश करूनही सावर्दहिक परिणाम करतात. मोबाइल बंद करून खिशात ठेवला तरी त्यातून त्वचेमध्ये रेडिएशनस जातात व कालांतराने त्वचेचा कर्करोग होतो.

त्वचा म्हणजे केवळ बाह्य कातडी असे नाही, तर त्वचा किंवा स्पर्शनेंद्रिय हे सर्व शरीरव्यापी आहे. प्रत्येक कोष्ठाला किंवा पोकळीयुक्त अवयवाला अंतस्त्वचेचे आवरण असते. या त्वचेच्या माध्यमातूनही रोगहेतूंचा शरीरात प्रवेश होतो.

स्पृश्यांना संग्रहेणोक्तः स्पर्शनेंद्रियबाधकः ।

चो भूतविषवातानां अकालेनागतश्चयः ॥

(भूताः = सविष कुम्भिपिशाचादयः । चक्रपाणि च.शा.१/११८)

रासायनिक, प्राणिजन्य व वनस्पतिजन्य, विषद्रव्ये, तसेच रोगकृमी व कृमिजन्य

विषद्रव्ये (Bacterial toxins) या सर्वांचा प्रवेश स्पर्शनेंद्रियाद्वारे शरीरात होतो. त्यामुळे स्पर्शनेंद्रियाचा व या विषयांचा संपर्क हा मिथ्यायोग हे अत्यंत महत्त्वाचे असे रोगकारण आहे. बाह्य त्वचेचा स्पर्श किंवा श्वासमार्ग आणि अन्नमार्ग यामधील त्वचा यांच्यामार्फत हा रोगकारणांचा प्रवेश होतो. निज व आंगातू यापैकी आंगातू या स्वरूपाचे हे रोगहेतू असतात.

हीनयोग : कमी प्रमाणात स्पर्श होणे.

३. चक्षुरिंद्रिय

अतियोग : रूप अथवा प्रकाश भास्वर - अती चकचकीत (flourescence) आणि अभास्वर-झगमगाट नसलेला - अशा दोन प्रकारचा असतो. अती चकचकाट, तीव्र प्रकाशात काम केल्याने चक्षुरिंद्रियाचा अतियोग होऊन इंद्रिय-कार्यहानी होते. ही गोष्ट वेळीं करणारे कामगार, चित्रपट दाखविणारे अथवा चित्रपट, टीव्ही सतत पाहणाऱ्या लोकांत स्पष्ट दिसते. नवजात बालकाच्या इंद्रियांचा त्या त्या विषयांशी एकदम तीव्र संपर्क येऊ नये म्हणून पूर्वी बाळंतिणीची खोली फारसा तीव्र उजेड नसलेली गोंगाट-आवाज पोहोचणार नाही या प्रकारची बनविलेली असे. प्रसूती केली जाणारी खोली मंद प्रकाशाची हवी असे आज पाश्चात्य वैद्यक म्हणू लागला आहे.

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

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

४. रसनेंद्रिय

शब्द आणि रूप यांच्याशी संबंधित असात्म्य विषयांचा संपर्क काही प्रमाणात टाळता येणे शक्य आहे. कृमिजन्य व्याधींच्या बाबतीत प्रतिबंधक उपायही आता निर्माण झाले आहेत. पंतु रसनेंद्रियाचा संबंध शरीरपोषणाशी संबंधित अन्नसेवनाशीच येत असतो. विविध चर्वींच्या आवडीमुळे, लोलुपतेमुळे किंवा अपरिहार्य परिस्थितीमुळे असात्म्य, अयोग्य आहार्य-द्रव्ये रोवन केली जातात.

अतियोग : शरीराला आवश्यक तेच व तेवढेच अन्नपदार्थ रसनेंद्रियामार्फत घ्यावयास हवेत. ते अधिक प्रमाणात घेऊन त्यांचा अतियोग झाल्यास त्या त्या द्रव्याचे रसाधिक्यानुसार दोषप्रकोप निर्माण होऊ शकतात. तसेच अत्याधिक आहारमात्रेमुळे स्थूल्य, प्रमेह इत्यादी संतर्पणोत्थ विकृती निर्माण होतात.

हीनयोग : गरजेपेक्षा कमी प्रमाणात व जरूर तेवढ्या पोषक घटकांचा अभाव असलेले पदार्थ घ्याणे अथवा उपोषण हा हीनयोग होय. याने अपतर्पणोत्थ विकृती (deficiency disorders) निर्माण होतात.

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

अन्नातील भेसळीचे प्रमाण इतक्या विविध स्वरूपांचे झाले आहे की, पूर्ण शुद्ध व हितकर अन्न मनुष्याच्या वाढ्याला येत नाही असे विधान केल्यास ती अतिशयोक्ती ठरू नये. उसापासून पिवळाधमक गूळ व पांढरीस्वच्छ साखर तयार करताना शरीरविघातक रासायनिक द्रव्ये वापरली जातात, जी नकळत आज प्रत्येक मनुष्याचा पोटात जात आहेतच व त्यामध्ये रोगोत्पादक घटक असल्याचे आढळून आले आहे. याखेरीज गोडे तेल अथवा शेंगदाण्याच्या तेलात धोत्रा अथवा इतर बियांच्या तेलाची, खनिज तेलाची केलेली भेसळ, डालडा तुपात केली जाणारी मेणाची भेसळ, गव्हात मिसळला जाणारा लोखंडाचा कीस हे आज सर्वांच्या परिचयाचे झाले आहे. बाजरीवरील अर्गट विषाने अथवा लाखी डाळीने होणारे रोग या सर्वांचे स्वरूप व्यापक आहे. या सर्व भेसळींमुळे रसनेंद्रियांचा असातन्य पदार्थांशी संयोग होऊन भेसळजनित विविध रोग निर्माण होतात. याचप्रमाणे जरूर नसताना घेतली जाणारी अँस्परीन, फेनिलबुटाझोन अथवा अँटिबायोटिक्स जी अतिशय कडू अथवा उष्ण असतात, त्यामुळे अनेक प्रकारचे रोग उत्पन्न होतात. ही रसनेंद्रियांच्या मिथ्यायोगाचीच उदाहरणे आहेत.

५. घ्राणेंद्रिय

अतियोग : तीव्र, उग्र गंध ग्रहण करणे हा अतियोग आहे. सुगंध अथवा दुर्गंध अतितीव्र अवस्थेत मळमळणे, उलटी यांसारखी लक्षणे निर्माण करतात.

हीनयोग : प्रतिश्याय, गंध-संज्ञावह ज्ञानतंतू विकृती यांमुळे गंधज्ञान होत नाही.

मिथ्यायोग : सामान्यतः दुर्गंधी असून हितकर पदार्थ आढळत नाही. गंधज्ञान हे खाद्यपदार्थांचे स्वरूप इष्ट आहे किंवा नाही हे ठरविण्याला मदत करते. रसाच्या आस्वादनानेबरोबरच त्या पदार्थांच्या गंधांचेही जिघ्रण होत असते. याशिवाय कोणताही पदार्थ कुजू लागला असता त्यामध्ये विकृत गंध उत्पन्न होऊ लागतो व हे गंधगुणात्मक पार्श्विभूषिष्ठ परमाणू सूक्ष्म अवस्थेत रूपांतरित होऊन दूरवरील अंतरापासूनही घ्राणेंद्रियापर्यंत पोहोचू शकतात, वातावरणाच्या प्रदूषीकरणात त्यांचा मोठा वाटा असतो व या विकृत गंधयुक्त पदार्थांचा परिणाम शारीरिक विकृती उत्पन्न करण्यामध्ये होतो. ही गोष्ट रासायनिक

पदार्थ तयार करणारे कारखाने, कापडगिरण्या यांच्या परिसरात प्रामुख्याने आढळून येते. मुंबईजवळील कल्याण, शहाड, अंबरनाथ, वेंबूर या भागातील रासायनिक कारखान्यांतून बाहेर पडणाऱ्या हानिकारक गंधद्रव्यांनी तेथील परिसरात प्राणवह स्रोतसाचे आजार अधिक प्रमाणात उत्पन्न होत आहेत. निरनिराळ्या कारखान्यांतून अधिक बाहेर टाकले जाणारे त्यांच्या पदार्थां (industrial effluents) देखील विशिष्ट गंधद्रव्यात परिणत होतात व यांचा संबंध आल्याने अनेक प्रकारचे व्याधी उत्पन्न होतात.

पाचही इंद्रिये व त्यांचे विषय यांच्या असातन्य, अनिष्ट संबंधातून अशा प्रकारे व्याधीची, विकृतीची उत्पत्ती होते. कारण इंद्रिये ठराविक मर्यादेपर्यंतच अर्थग्रहण करू शकतात. ही मर्यादा धातुबलाशी संबंधित असल्याने इंद्रिये व अर्थ यांच्या असातन्ययोगामुळे धातुबल कमी होऊ लागते. अर्थग्रहण मनुष्याच्या सुरवापेक्षा हितासाठी आहे हे लक्षात ठेवणे महत्त्वाचे आहे. आजारीपणात सर्वच अर्थ नकोसे होतात. त्यामध्ये श्रोत्र व चक्षू यांच्या असातन्यसंयोगामुळे मुख्यतः इंद्रियांची दुष्टी होते. त्वचेच्या माध्यमातून आंगांत व्याधीची कारणे शरीरात प्रवेश करतात आणि गंध व रसनेंद्रियांच्या असातन्यसंयोगामुळे दोषप्रकोपजन्य (metabolic) व्याधी प्राधान्याने होतात.

इंद्रिये भौतिक आहेत. त्या त्या महाभूतप्रधान आहार्य द्रव्यांतील श्रेष्ठ व उत्कृष्ट भागापासून इंद्रियद्रव्यांची उत्पत्ती होते. असातन्य इंद्रिय-विषयसंयोगामुळे त्या त्या इंद्रियद्रव्यामध्ये वैगुण्य येणार हे उघडच आहे. परंतु त्याचा दूरगामी परिणाम त्या त्या महाभूतद्रव्यांच्या शरीरव्यापी कार्यक्षेत्रातही घडून येत असण्याची शक्यता आहे. ध्वनीच्या अतियोगाने व मिथ्यायोगाने ज्याअर्थी आयुष्य-हासासारखे गंभीर परिणाम घडून येतात असे सिद्ध झाले आहे, त्या अर्थी असातन्य इंद्रियार्थसंयोगाचा सर्व शारीरक्रियांवरच अनिष्ट परिणाम होत असला पाहिजे. श्रोत्रेंद्रियाप्रमाणेच चक्षुरेंद्रियांच्या असातन्य संयोगाचे परिणाम पित्तदोष, यकृत इत्यादी तेजतत्त्वाच्या कार्यक्षेत्रांवर होतात काय? तसेच इतरही इंद्रियांच्या असातन्य संयोगाचे अन्य परिणाम काय होतात ते तपासणे हा एक स्वतंत्र संशोधनाचा विषय आहे. निष्कर्ष काढण्याइतकी माहिती आज तरी उपलब्ध नाही.

प्रज्ञापरराध

धी धृतिस्मृतिविषयः कर्म यत् कुरुतेऽपुंभम् ।

प्रज्ञापरराधं तं विद्यात् सर्वदोषप्रकोपणम् ॥ च.शा. १/१०२

प्रज्ञा म्हणजे धी, धृती व स्मृती यांचे कार्य होय. धी म्हणजे योग्य-अयोग्य, चूक-

बरोबर याचा विवेक करून निर्णय घेण्याची शक्ती, धृती म्हणजे त्या निर्णयानुसार हितकर योग्य आचरण करण्याची मनाची तयारी किंवा धैर्य. आणि स्मृती म्हणजे ते आचरण सादल्याने टिकविण्यासाठी पूर्वी घेतलेल्या योग्य-अयोग्यतेच्या निर्णयाचे सतत स्मरण राहणे होय. या तिहींचीही कार्ये चुकीची, विकृत होतात तेव्हा चुकीचे निर्णय घेणे, योग्य निर्णय घेतले तरी त्याप्रमाणे आचरण न करणे, व आचरण करू लागले तरी मोहाच्या क्षणी त्याचे विस्मरण होणे असे प्रकार घडतात. या सर्वांमध्ये प्रज्ञेवर रज व तमोगुणांचे प्राबल्य उत्पन्न होते व प्रज्ञा मोहाग्रस्त बनून प्रज्ञापराध होतात.

धी-भ्रंश : बुद्धीमध्ये रजोगुण व तमोगुण यांचे प्राबल्य उत्पन्न झाले म्हणजे ती निरनिराळ्या प्रलोभनांकडे आकृष्ट होते व अशा बुद्धीला हितकर गोष्टी अहिताच्या आणि अहितकर गोष्टी हिताच्या वाटू लागतात. यालाच बुद्धीचा विषम अभिनिवेश म्हणतात. धृतिभ्रंश : यामध्ये योग्य काय व अयोग्य काय याचा निर्णय बुद्धीने योग्य घेतलेला असतो, परंतु शब्द-स्पर्शादी विषयांच्या तत्काळ मनाला बरे वाटणाऱ्या आकर्षणामुळे तो अमलात आणण्याचे धैर्य नसते. व्यसनाधीनता हे याचे उत्तम उदाहरण आहे. त्यामुळे अपथ्यकारक पंच-विषयांचे सेवन, आहार-विहाररूपाने सातत्याने केला जातो व हेच बहुतेक व्याधींचे प्रमुख रोगकारण असते.

स्मृतिभ्रंश : बुद्धी व धृती यांचे सातत्य टिकून राहत नाही. पूर्वीच्या अपथ्य सेवनाने झालेल्या दुष्परिणामांची विस्मृती होते व पुन्हा अपथ्यसेवन केले जाते, हा स्मृतिभ्रंश होय.

प्रज्ञापराधामुळे निरनिराळ्या वेगांचा अवरोध केला जातो, अथवा स्वतःच्या शक्तीबाहेरच्या गोष्टी कराव्याशा वाटतात. मैथुनाचे प्रमाण वाढते. योग्य वेळी करावयाचे कृत्य केले जात नाही, अथवा जे केले जाते ते व्यवस्थितीत्या केले जात नाही. नप्रता, सदाचार बाळगला जात नाही. ज्या गोष्टी आपल्याला हितकर नाहीत हे माहीत असते त्याही केल्या जातात. उन्माद या रोगाच्या हेतूंचे सेवन केले जाते आणि म्हणून ईर्ष्या, अभिमान, भय, क्रोध, लोभ, मद, भ्रम या मानसिक विकारांचा त्रास होण्यास सुरुवात होते. मनावर रजोगुणांचे, मोहाचे आधिपत्य होते, त्यामुळे सदाचाराचे नियम पाळले जात नाहीत.

परिणाम

परिणाम म्हणजे काल. कालप्रभाव हे महत्त्वाचे रोगकारण आहे. एक वेळ असात्म्यईंद्रियार्थसंयोग योग्य आचरणाने टाळता येईल, मनःसंयमाने व सात्विक आचरणाने

प्रज्ञापराध टाळता येईल, परंतु कालाशी प्रत्येक मनुष्याचा येणारा संबंध अटळ, अपरिहार्य असतो. म्हणूनच काल हा निष्प्रत्यनिक आहे. त्याचा प्रतिकार करता येत नाही. ऋतू, दिवस, रात्र या कालचक्राचे परिणाम शरीरावर होत असतातच. वार्धक्यामध्येही कालप्रभावानेच शरीराचे धातू क्षीण होऊ लागतात. आजार न होताही वय झाल्यामुळे मृत्यू होऊ शकतो. तो परिणामजन्य असतो. (कालमृत्यू)

व्याधिहेतूंचे कालसंप्राप्तीच्या संदर्भात स्पष्टीकरण करताना चरकाने त्रिदोष व काल यांचा संबंध पुढीलप्रमाणे स्पष्ट केला आहे. (वर्षा, शरद, हेमंत या ऋतूत अनुक्रमी पिताचा चय, प्रकोप, प्रशमन होतो; हेमंत, वसंत आणि ग्रीष्म या ऋतूत क्रमाने कफाचा चय, प्रकोप, प्रशमन होतो; ग्रीष्म, वर्षा, शरद या ऋतूत वायूचा चय, प्रकोप, प्रशमन होतो.) प्राकृत ऋतुचक्र ज्याप्रमाणे दोषांच्या चय-प्रकोपाला कारणीभूत होऊन व्याधीला कारणीभूत ठरते, त्याप्रमाणे ऋतूंच्या मिथ्या, अती व हीनयोग या अवस्थानुसार तसेच भोजनाच्या जीर्ण, भुक्त व प्रजीर्ण यांच्या काल व अकालस्थितीमुळे रोग होतात. याचप्रमाणे दिवसाच्या पूर्वाह्न, मध्याह्न व अपरान्ह आणि रात्रीच्या पहिल्या, दुसऱ्या व तिसऱ्या भागांत कफ, पित्त व वात यांचा प्रकोप होतो. कालाच्या प्रभावाने दोषप्रकोप होऊन जे व्याधी उत्पन्न होतात त्यांना कालजन्य व्याधी असे म्हणतात.

वय, अहोरात्र इत्यादी ज्याप्रमाणे दोषप्रकोपाला कारणीभूत होऊन रोगकारक होतात, त्याचप्रमाणे काही व्याधींना विशिष्ट पद्धतीने कालाचे बल मिळून त्यांची उत्पत्ती अथवा वृद्धी होते असे आढळून येते. विषमज्वर, श्वास, अपस्मार, उन्माद इत्यादी व्याधींचे वेग विशिष्ट काली उत्पन्न होतात असे आढळते. अमावस्या, पौर्णिमा, इत्यादी विशिष्ट तिथी, ऋतू, इत्यादींचा परिणाम कुष्ठ, उन्मादाचे वेग, अपस्माराचे वेग, कष्ट-प्रमृती यांच्या बाबतीत दिसून येतात.

या विशिष्ट कालाने वा वेगरूपाने येणाऱ्या व्याधींची चिकित्सा त्या कालापूर्वीच करावी. अशा व्याधीत स्थानवैगुण्य असतेच. कालाच्या साहाय्याने दोषप्रकोप झाला की दोष-दूष्यसंमूर्च्छना होऊन व्याधी उत्पन्न होतो. यासाठी अवेगावस्था असलेल्यामधील कालात रसायन-चिकित्सा देऊन स्थानवैगुण्य दूर करावे.

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

व्याधि : परिभाषा (24)

व्याधीचे सामान्य निरूपण

दोषवृद्धीमुळे शरीररत घडून येणाऱ्या चय, प्रकोप, प्रसर, स्थानसंश्रय, व्यक्ती व भेद या अवस्था परिपूर्ण झाल्या म्हणजे व्याधी उत्पन्न होते.

व्याख्या

१. तद् दुःख संयोगाः व्याधय उच्यन्ते । सु.सू. १।१३

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

२. विकारो धातुवैषम्यं साम्यं प्रकृतिरुच्यते ।

सुखसंज्ञकमारोग्यं, विकारो दुःखमेव च । च.सू. १।४

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 टीका लिहिताना म्हटले आहे की, धातु म्हणजे वातादी तीन दोष आणि रसरक्तादी सात धातु तसेच मनचे सत्त्व, रज, तम हे भावही या ठिकाणी धातु म्हणूनच गृहीत धरावेत. 'धारणात् धातवः' या धातु शब्दाच्या व्युत्पत्तीप्रमाणे सर्वच शारीरभावाना धातु म्हणणे योग्य ठरेल. वैषम्य या शब्दाने याच शारीरभावानाची दैनंदिन सुखकारक व्यापाराला लागणाऱ्या योग्य प्रमाणापेक्षा वृद्धी अथवा क्षय अपेक्षित आहे.

वयोऽहोरात्रिभुक्तांना तेऽन्तमध्यादिगाः क्रमात् । वा.सू. १

या वागभटाच्या सूत्राप्रमाणे दिवसाच्या व रात्रीच्या, प्रारंभ, मध्य व शेवट अशा निरनिराळ्या वेळी, जेवणानंतर, जेवण पचत असताना वा जेवण्यापूर्वी उत्पन्न होणाऱ्या अवस्था, त्याचप्रमाणे बालपण, तरुणपण, महातारपण हे वयाचे भेद या निरनिराळ्या अवस्थानुरूप कफ, पित्त, वात या तीन दोषांत निसर्गातःच वाढ वा घट उत्पन्न होते, यालाही वैषम्यच म्हणावयास पाहिजे.

३. रोगसतु दोषवैषम्यं दोषसाम्यमरोगता । वा.सू. १।२०

व्याधीच्या या व्याख्येप्रमाणे वरील अवस्थांत दोषवैषम्य उत्पन्न होत असल्याने या अवस्थांना व्याधी म्हणावे लागेल व ते बरोबर नाही. त्यामुळे वरील दोनही व्याख्या योग्य नाहीत.

४. रुजाकर्तृत्वात् रोग एव । अथवा

तद्दुःखसंयोगाः व्याधय उच्यन्ते । सु.सू. १

कोणतीही पीडा उत्पन्न झाल्यास त्याला व्याधी असे नाव देणेही योग्य नसल्याने ही व्याख्याही वैद्यकीयदृष्ट्या योग्य नाही.

५. ज्ञानार्थं यानि चोक्तानि व्याधिलिंगानि संग्रहे ।

व्याधयस्ते तदात्वे तु लिंगानीष्टानि नामयाः । च.नि. ८।४०

व्याधीची लक्षणे म्हणून रोगज्ञान होण्यासाठी व्याधीची जी लक्षणे सांगितलेली आहेत ती वस्तुतः स्वतंत्रपणे विचार केला असता रोगरूपच आहेत. ज्या वेळी ती परतत्र असतील, कोणाच्या तरी संप्राप्तीवर अवलंबून असतील त्या वेळी त्यांना त्या संप्राप्तीने घडणाऱ्या रोगांची लक्षणे मानावीत. ते व्याधी नव्हेत.

६. दोषदूष्यसंमूर्च्छनाविनिर्तो व्याधिः ।

दोष व दूष्य यांच्या संमूर्च्छनेतून, एकत्रीभवनातून, परस्पर संपर्कातून जो विशेष प्रकारचा लक्षण-समुच्चय उत्पन्न होतो. त्याला व्याधी म्हणावे ही व्याख्या मर्यादित असून वैद्यकाच्या दृष्टीने उपयोगी आहे.

७. तथाविध दोषदूष्यसंमूर्च्छनावस्थानविशेषो ज्वरादिरूपे व्याधिः ।

मा. नि. ७ टीका

अर्थात केवळ दोषवैषम्यापेक्षा, दोषांच्या संचयापासून व्यक्तीपर्यंतच्या निरनिराळ्या अवस्थांतून (साम, निराम, उत्तान-गंभीर इत्यादी) उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांचे स्वरूप चिकित्सेचा दृष्टीने वेगवेगळे असते. व्याधीचे स्वरूप लक्षात घेत असताना केवळ दोषच नव्हे तर त्यामुळे उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांची विविधता, दोषांचे अधिष्ठान, दोषांच्या विकृतीमधील अंशांशकल्पना, दोषांना विकृत करणारी आहार-विहारादी कारणे या सर्वांचा विचार करणे आवश्यक असते. म्हणून केवळ दोषवैषम्यापेक्षा तथाविध या शब्दाने तसेच दोष-दूष्यसंमूर्च्छनेचा अवस्थानविशेषही स्पष्ट करणारी हीच व्याख्या अधिक योग्य आहे. व्याधीचे पर्याय

तत्र व्याधिः आमयः गदः आतड्कः यक्ष्मा ज्वरो विकारः रोग

इत्यनर्थान्तरम् । च.नि. १।५

रोगः पाप्मा ज्वरो व्याधि विकारो दुःखमामयः ।

यक्ष्माऽतड्कः गदाबाधा शब्दाः पर्यायवाचिनः । वा.नि. १।१

१. व्याधी : ('व्यध' टोचणे, पीडा देणे) यामुळे विविध प्रकारचे दुःख होते म्हणून व्याधी हे नाव आहे.

२. पाप्मा : पापकर्मांमुळे अथवा स्वस्थवृत्तासंबंधीचे नियम मोडल्यामुळे व्याधी उत्पन्न होतो म्हणून पाप्मा असे नाव दिले आहे.
३. ज्वर : ज्वर सर्व व्याधीत प्रधान असल्याने सर्वच व्याधींना 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 बिघडून त्यांच्या ठिकाणी निरनिराळ्या विकृती उत्पन्न होतात म्हणून विकार हा पर्याय शब्द.
५. दुःख : दुःख देत असल्याने या शब्दाने व्याधी ओळखला जातो.
६. आमय : बहुतेक सर्व व्याधींची उत्पत्ती आमपासूनच होते म्हणून आमय हा पर्याय शब्द योजला आहे.
७. यक्ष्मा : राजयक्ष्मा ज्याप्रमाणे अनेक रोगांचा समूह अशा स्वरूपात व्यक्त होतो, त्याप्रमाणे प्रत्येक व्याधी वेगळ्या अर्थाने रोगसमूहरूप म्हणजेच लक्षणांच्या समुदायाने प्रत्ययाला येतो.
८. आतङ्क : म्हणजे भय. व्याधीमुळे जीवन त्रासदायक होते म्हणून आतङ्क असे म्हटले आहे.
९. गद : म्हणजे हेतू. निरनिराळ्या प्रकारच्या हेतूंनी उत्पन्न होत असल्याने गद म्हटले आहे.
१०. आबाध : म्हणजे पीडा किंवा त्रास. शरीर व मन यांना व्यापून व्याधी हा अंतर्बाह्य बाधक, पीडाकार होतो म्हणून आबाध असे त्याला म्हटले जाते.

व्याधीचे दोषमूलकत्व (25)

रोगस्तु दोषवैषम्यम् ।

सर्व एव ते निजा विकाराः नान्यत्र वातपित्तकफेभ्यो निर्वर्तन्ते यथाहि शकुनिः सर्वदिवसमपि परिपतन् स्वां छायां नाति वर्तते तथा स्वधातुवैषम्यनिमिताः सर्वे विकाराः वातपित्तकफान् नातिवर्तन्ते, वातपित्तश्लेष्मणां पुनः स्थानसंस्थानप्रकृति विशेषानभिसमीक्ष्य तदात्मकानपि च सर्वविकारांस्तानेवोपदिशन्ति बुद्धिमतः ।

च.सू.१९-१६

ज्याप्रमाणे पक्षी आकाशामध्ये दिवसभर वेगवेगळ्या दिशांनी उडत असला तरी

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

सर्वेषां च व्याधीनां वातपित्तश्लेष्माण एव मूलं तल्लिंगत्वादुदृष्टफलत्वादा-गमाच्च यथा हि कृत्स्नं विकारजातं विश्वरूपेणावस्थितं सत्वरजस्तमांसि न व्यतिरिच्यन्ते एवमेव कृत्स्नं विकारजातं विश्वरूपेणावस्थितं अव्यतिरिच्य वातपित्तश्लेष्माणो वर्तन्ते ।

दोषधातुमलसंसर्गादायतनविशेषात् निमित्ततश्च एषां विकल्पः दोषदूषितेषु अत्यर्थं धातुषु संज्ञा रसजोऽयं शुक्रजोऽयं शोणितजोऽयं मांसजोऽयं मेदोजोऽयं अस्थिजोऽयं मज्जजोऽयं शुक्रजोऽयं व्याधिरिति । सु.सू. २४-८

दोष हेच व्याधीचे मूल - कारण आहेत पुढील गोष्टींवरून सिद्ध होते.

१. लक्षणे : व्याधीमध्ये वात, पित्त, कफामुळे उत्पन्न होणारी अनुक्रमे वेदना, दाह, गौरव, इत्यादी दोषविशिष्ट लक्षणे आढळतात.
२. चिकित्सा : दोषप्रत्यनिक अशा वातघ्न, पित्तघ्न, कफघ्न औषधांच्या उपयोगाने व्याधी बरा होतो.

३. दोषांचा धातू व मलांशी संसर्ग येऊन व्याधीचे निरनिराळे प्रकार होत असले व त्यानुसार रसज, रक्तज, मांसज - अशी नावे रोगांना दिलेली असली तरी धातूंना अथवा मलांना स्वतंत्र रोगोत्पादकत्व नसते. दोषदुष्टीने धातू विकृत होतात व त्यामुळे विविध लक्षणे व व्याधी उत्पन्न होतात.

व्याधी व दोष यांचा कार्यकारण संबंध (27)

प्रकृति दोष हे व्याधीचे कारण आहे व व्याधी हे कार्य आहे. कारणाने कार्यात रूपांतर होण्यासाठी केवळ समवायी कारण असून भागत नाही, तर त्याच्या जोडीला असमवायी व निमित्त कारणांचीपण आवश्यकता लागते. व्याधी व दोष यांचा संबंध समवायी, असमवायी की निमित्त या स्वरूपांचा आहे याविषयी माधवनिदानाच्या टीकाकाराने विस्तृत चर्चा केली आहे (मा.नि.८-९ टीका पान १६-१७) त्यामध्ये दोष हे व्याधीचे समवायी कारणच आहेत असा निष्कर्ष काढला आहे. तंतू हे वक्त्राचे समवायी कारण व तंतुसंयोग हे असमवायी कारण आहे. यापैकी कोणत्याही कारणानाश ज्ञाला

तरी कार्यानाश होतो व वृक्ष उत्पन्न होण्यासाठी तंतू व तंतुसंयोग या दोन्हीही कारणांची आवश्यकता लागते. व्याधिनिर्मितीमध्ये केवळ प्रकृपित दोष हा एकच घटक नसून दूष्य हाही तितकानच महत्त्वाचा घटक आहे. म्हणून दोष व दूष्य ही दोन्हीही व्याधीची समवायी कारणे आहेत व दोष व दूष्य यांचा संयोग किंवा संसृच्छना हे व्याधीचे असमवायी कारण आहे. म्हणून संसृच्छनाभंग या असमवायी कारणाचा नाश केला तरी व्याधिनाश होतो व दोषदुष्टी व दूष्यदुष्टी या समवायी कारणांचा नाश केला तरीही व्याधिनाश होतो. प्रज्ञापरध, मिथ्या आहार-विहार, परिणाम किंवा काल म्हणजे ऋतू, अन्न, उदक, प्राण इत्यादी शरीरपोषक द्रव्यांची दुष्टी ही सर्व निमित्त कारणे आहेत. रोगोत्पत्तीला कारणीभूत होऊन नंतर त्या कारणांचा नाश झाला तरी तेवढ्यामुळे व्याधी या कार्याचा नाश होणार नाही. तर त्यासाठी दोषदुष्टी व संसृच्छना या समवायी व असमवायी कारणांचा नाश होणे आवश्यक आहे. व्याधी व त्यांना उत्पादक असलेली दोष-दूष्ये यांचा असलेला कार्यकारणसंबंध समवायी स्वरूपाचाच आहे.

कार्ययोनिस्तु सा, या विक्रीयमाणा कार्यत्वमेवापद्यते । च. वि. ८।८१

कार्ययोनिर्धातुवैषम्यं, तस्य लक्षणं विकारागमः । च. वि. ८।८८

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

व्याधीचे प्रकार (30)

व्याधीच्या संबंधातील अनेक पैलूंचा अभ्यास करण्यासाठी निरनिराळ्या संहिताकारांनी वेगवेगळ्या संदर्भाने व्याधीचे अनेक प्रकारे वर्गीकरण केले आहे. हे वर्गीकरण मुख्यत्वे व्याधी व्यक्त होण्याची पद्धत, व्याधी ज्या आश्रयाने असतो ते प्रधान अवयव, व्याधीचे अनेक हेतू, शास्त्रकामाने व्याधी बरा होईल की औषधचिकित्सेने, अशा अनेक गोष्टींचा विचार करून केले आहे. या वैविध्यामुळे व्याधीची चिकित्सा करताना प्रथम दोषांची चिकित्सा करावी का प्रथम धातू, उपधातू, सुधारारोवत असा चिकित्साविचार समजू शकतो.

त्रयो रोगा (30।11)

त्रयो रोगाः निजागन्तुमानसाः ।

तत्र निजः शारीरदोषसमुत्थः ।

आगन्तुः भूतविषवाय्वग्निप्रहरादिसमुत्थः मानस

पुनरिष्टस्यालाभात् लाभव्यानिष्टस्योपजायते । च. सू. ११।४५

निज, आगंतू आणि मानस असे तीन प्रकारचे व्याधी वर्णन केले आहेत. मिथ्या आहार-विहार इत्यादी कारणांनी शरीरातील दोष प्रकृपित होऊन उत्पन्न होणारे ज्वर, प्रवाहिका यांसारखे व्याधी निज होत. भूत (कृमी, ग्रहबाधा, पांचभौतिक द्रव्ये, इत्यादी) विषे, वायू, अग्नी यांच्या आघाताने उत्पन्न होणारे, बाह्य कारणांचा साक्षात परिणाम म्हणून झालेले व्याधी आगंतू असतात. हवे ते मिळाले नाही आणि नको ते प्राप्त झाले म्हणजे चिताचा क्षोभ होऊन चिंता, क्रोध, मानसिक ताण, उन्माद, अपस्मार यांसारखे व्याधी उत्पन्न होतात, त्यांना मानस व्याधी म्हणतात.

मानस व्याधी

रज, तम या दोषांमुळे मनाच्या ठिकाणी आत्यंतिक विषयासक्ती, संताप, लोभ, मत्सर, अभिमान, भय, हर्ष हे भाव उत्पन्न होतात. यांच्या अतिरेकाचा परिणाम बुद्धीवर होऊन तिलाही विकृती उत्पन्न होते आणि शेवटी उन्माद, अपस्मार यांसारखे विकार उत्पन्न होतात. या मानसिक व्याधींनाही शेवटी शरीर हेच अधिष्ठान असल्याने याचे स्वरूप निजआगंतू याप्रमाणेच असते, म्हणजेच मानसिक रोग हे शारीरिक रोगांत परिणत होतात, आणि शारीरिक व्याधीतही मानसिक व्यथा आढळून येतात.

आगंतू व्याधी

निरनिराळी विषे, विषारी वायू, वादले, अग्नी, नख, दात पडणे, मार लागणे, जाडुटोणा, अभिशापादी दैवी शक्तींनी उत्पन्न होणारे उपद्रव, टोचणे, भोसकणे, ठेचले जाणे, आवळणे, पोळणे, शस्त्राचा आघात होणे, वीज पडणे, भूत (ग्रह, पिशाच्चबाधा, सूक्ष्म कृमी, (केचित् सूक्ष्माः आदर्शनाः । चरक) विषारी प्राणी, हिंस्र प्राणी) यांच्यामुळे उत्पन्न होणारे व्याधी आगंतू या नावाने उल्लेखिले जातात. या व्याधीत अपघातासारख्या कारणांमुळे शरीरातून रसरक्त विमर्गण होऊ शकते. तसेच विषारी पदार्थांच्या आत्यंतिक शीत अथवा उष्ण घटकांचा परिणाम विरिश्ट क्रमाने दोषवैषम्यातूनच पण फार झपाट्याने घडतो.

आगन्तुर्हि व्यथापूर्वं समुत्पन्नो जघन्यं वातपित्तश्लेष्मणां वैषम्यमापादयति निजे तु वातपित्तश्लेष्मणाः पूर्वं वैषम्यमापद्यन्ते पश्यत्वाच्च जघन्यं व्यथामभिनिर्वतयन्ते । च. सू. २०।७

आंगतू व्याधी हा दोषवैषम्याच्या दृष्टीने इतर व्याधीप्रमाणेच असतो. फक्त त्याचे कारण बाह्य असल्याने त्यामुळे उत्पन्न होणारी व्यथा-पीडा शरीरावर त्या मानाने लवकर व्यक्त होते व पीडेच्या स्वरूपाचे संबंध कारणाशी विशेष रीतीने निगडित असतात. कारण आंगतू असला तरी उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीत दोषप्रकोप असतोच. म्हणजेच 'रोगस्तु दोषवैषम्यम्' हे व्याधिलक्षण आगन्तू व्याधीतही निजाप्रमाणेच अस्तित्वात असते.

आगन्तुरन्वेति निजं विकारं । निजस्तथा आगन्तुमपि प्रवृद्धः । च.सू. १९।७
उन्माद इत्यादी पिशाचचबाधा या आंगतू कारणाने होणाऱ्या व्याधीत नंतर ज्वर, प्रवाहिका अशा स्वरूपाचा निजव्याधी उत्पन्न होतो. आणि ज्वर, प्रवाहिका या निज व्याधीनंतर उन्मादाप्रमाणे आंगतू व्याधी होतो असा वरील सूत्राचा अर्थ केला जातो. परंतु तो अव्याप्त वाटतो.

निज म्हणजे दोषदृष्टीने होणाऱ्या व्याधीमध्ये नंतर कृमी, आघात, विषद्रव्ये इत्यादी आंगतू कारणानी निराळीच व्याधिसंप्राप्ती घडून वेगळा रोग उत्पन्न होतो, अथवा प्रथम आंगतू व्याधी होऊन नंतर त्याच्या जोडीला दोषदृष्टीने निजव्याधी होतो असा या सूत्राचा अर्थ लक्षात घेतल्यास तो अधिक योग्य ठरेल.

प्रत्यक्षामध्ये अशा प्रकारे निज व आंगतू व्याधींचा एकाच वेळी अगर एकापाठोपाठ एक संकर झाल्याचे अनेक वेळा आढळून येते. उदाहरणार्थ -

१. प्रमेह या निजव्याधीमध्ये नंतर कृमिजन्य राज्यक्षमा किंवा याडलट होणे.
२. संतत ज्वरामध्ये औषध म्हणून दिलेली तीक्ष्ण कृमिघ्न विषद्रव्ये (antibiotics) नंतर विष लक्षणे (toxicity) उत्पन्न करतात.
३. दोषज्वरामध्ये नंतर कृमिउपसर्ग होऊन आंगतू व्याधी होतात.
४. प्रमेह व्याधीमध्ये आघातादी कारणानी व्रण होतो.
५. हृद्रोगामुळे फुफ्फुसशोथ होतो व त्यानंतर कृमिसंक्रमणाने कासरवासादी व्याधी होतात.

दोन्ही व्याधी एकदम उत्पन्न झाले तर त्यापैकी प्रधान कोण व अप्रधान कोण हे ठरवून चिकित्सा करावी, म्हणजे प्रधान व्याधीची प्रथम चिकित्सा करावी. अप्रधान व्याधी फारच त्रास देत असेल तर अपवाद म्हणून क्वचित प्रसंगी त्याची प्रथम चिकित्सा करावी.

आंगतू व्याधीत दोषापेक्षा हेतूची चिकित्सा महत्त्वाची. उदाहरणार्थ - मार लागून अस्थिभंग झाला तर त्याने उत्पन्न होणाऱ्या दोषापेक्षा प्रथम अस्थिभंगाची चिकित्सा

करावी लागते. निज व्याधीमध्ये मात्र हेतूपेक्षा त्याने उत्पन्न केलेल्या वैषम्याचा विचार करणे महत्त्वाचे असते. सामान्यतः शस्त्राघात, विष यांसारख्या दारुण आंगतू कारणानी उत्पन्न होणारा व्याधी दारुण व आशुकारी स्वरूपाचा उत्पन्न होतो. निजव्याधी सामान्यतः इतके आशुकारी नसतात. अर्थात क्वचित प्रसंगी निजालाही इतके दारुणत्व प्राप्त होऊ शकते हा भाग वेगळा.

२. चतुर्विध रोग

आगन्तुज, वातज, पित्तज, कफज.

३. रोगानीक (11)

१. प्रभावभेद : दोन प्रकार - साध्य, असाध्य.
२. बलभेद : दोन प्रकार - मृदू सौम्य, दारुण उग्र.
३. अधिष्ठानभेद : दोन प्रकार - शारीर, मानस.
४. हेतुभेद : दोन प्रकार - शरीरातील दोषवैषम्याने होणारे, आघातादी बाह्य कारणानी होणारे आगन्तू.
५. आशयभेद : दोन प्रकार - आमाशयातून उत्पन्न झालेले कफपित्तात्मक व पक्वाशयातून उत्पन्न झालेले वातात्मक व्याधी.
६. स्वभावभेद : उत्तान, गंभीर, (जसे वातरक्त)
७. अवस्थाभेद : साम, निराम अथवा सौम्य, आग्नेय.

४. औषधसाध्य व शस्त्रकर्मसाध्य व्याधी

जे व्याधी शस्त्रकर्मास योग्य त्यांच्यावर औषधोपचार करण्यास हरकत नाही. पण जे व्याधी केवळ औषधोपचाराने बरे होण्यासारखे आहेत त्यांच्यावर मात्र शस्त्रकर्म मुळीच करू नये.

५. त्रिविध व

६. सप्तविध व्याधी

आध्यात्मिक, आधिभौतिक, आधिदैविक असे त्रिविध व्याधी यांचेच पोटभेद ७ असे सप्तविध.

१. आध्यात्मिक व्याधी

आत्म्याचे अधिष्ठान असणाऱ्या शरीर व मन यांतील त्रिदोष आणि रज, तम यांच्या वैषम्याने होणारे व्याधी हे अधि-आत्मिक-आध्यात्मिक व्याधी होत.

याचे तीन प्रकार आहेत -

आदिबल इ. प्रकार (30-2)

अ. आदिबलप्रवृत्त व्याधी : शुक्रार्तवातील आनुवंशिक कारणांनी उत्पन्न होणाऱ्या व्याधींना आदिबलप्रवृत्त व्याधी म्हणतात. यालाच कुलज व्याधी अथवा क्षेत्रीय व्याधी असे पर्याय शब्द आहेत. दौषटुडी शुक्र, शोणितद्वारा अपत्यात येत असल्याने (बीजदुष्टी) सामान्यतः आदिबलप्रवृत्त व्याधी असाध्य असतात. उदाहरणार्थ - प्रमेह, मातृज व पितृज असे याचे दोन पोटभेद पडतात.

ब. जन्मबलप्रवृत्त व्याधी : अपत्य गर्भावस्थेत असताना मातेने केलेल्या आहार-विहारातील मिथ्याचारांमुळे हे व्याधी उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ - पांगुल्य, मूकत्व इत्यादी. याचे रसदुष्टीमुळे उत्पन्न झालेले व दौहदज (डोहाळ्यातील दोषाने उत्पन्न झालेले) असे दोन प्रकार आहेत.

क. दोषबलप्रवृत्त व्याधी : दोषबलप्रवृत्ताः ते आतङ्कसमुत्पन्नाः मिथ्याहाराचारकृताश्च तेऽपि द्विविधाः आमाशयसमुत्पन्नाः पक्वाशयसमुत्पन्नाः पुनश्च द्विविधाः शारीराः मानसाश्च ।

सु. सू. २४-५
मिथ्याआहारामुळे शारीरभावांचे सात्त्व्य विषदूत जे व्याधी उत्पन्न होतात त्यांना दोषबलप्रवृत्त व्याधी म्हणतात. आमाशयसमुत्पन्न, पक्वाशयसमुत्पन्न आणि शारीर, मानस असे याचे उपप्रकार आहेत.

२. आधिभौतिक व्याधी

मनुष्याखेरीज अन्य प्राणिमात्र अथवा वस्तूंच्या निमित्ताने जे व्याधी उत्पन्न होतात त्यांना आधिभौतिक व्याधी असे म्हणतात. यालाच संघातबलप्रवृत्त असेही म्हणतात. हे व्याधी आगन्तुज असतात. यांचे सजीवामुळे (निरनिराळे कुमी, हिंस्र प्राणी इत्यादी) उत्पन्न होणारे व निर्जीवामुळे (निरनिराळे विषारी पदार्थ इत्यादी) उत्पन्न होणारे असे दोन प्रकार आहेत.

३. आधिदैविक व्याधी

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

- कालबलप्रवृत्त व्याधी
- कालबलप्रवृत्ताः ये शीतोष्णवातवर्षनिमित्ताः तेऽपिद्विविधाः

व्यापन्नतृकृताः अव्यापन्नतृकृताः च । सु. सू. २४-७

हे व्याधी थंडी, वारा, ऊन, पाऊस यांमुळे उत्पन्न होतात. याचेही दोन प्रकार आहेत. अव्यापन्नक्रतुकृत - आपापल्या कालीच उत्पन्न झालेल्या शीतोष्ण वर्षाच्या अतिकाने उत्पन्न झालेले व व्यापन्नक्रतुकृत - भिन्न काली म्हणजे भर उन्हाळ्यात थंडी किंवा पाऊस यांमुळे उत्पन्न होणारे व्याधी.

ब. दैवबलप्रवृत्त व्याधी

दैवबलप्रवृत्ताः ये देवद्रोहात् अभिशामकाः अथर्वणकृताः उपसर्गकृताश्च । तेऽपि द्विविधाः विद्युदशनिकृताः पिशाचादिकृताश्च पुनश्च द्विविधाः संसर्गजाः आकस्मिकाश्च सु. सू. २४-७

देव, गुरू इत्यादींनी दिलेल्या शापामुळे जे व्याधी उत्पन्न होतात ते अभिशामक, अथर्ववेदात वा अन्यत्र सांगितलेल्या जारणमारणादी मंत्रप्रयोगाने जे उत्पन्न होतात ते अथर्वणकृत, भूतपिशाचांच्या झपाट्याने जे उत्पन्न होतात ते उपसर्गकृत व्याधी. याचे बीज पडल्याने किंवा भूत लागल्याने होणारे असे दोन प्रकार आहेत. व्याधिपीडित व्यक्तीचा शरीरस्पर्श, एकशय्यासन इत्यादीमुळे उत्पन्न होणारे ते संसर्गज (कुमीज, संक्रामक) आणि त्याखेरीज अचानक उत्पन्न होतात ते आकस्मिक व्याधी असेही याचे प्रकार आहेत.

क. स्वभावबलप्रवृत्त व्याधी

स्वभावबलप्रवृत्ता क्षुत्पिपाजराभ्युनिद्राप्रभृतयः तेऽपि द्विविधाः कालजाः अकालजाश्च तत्र परिरक्षणकृता कालजाः अपरिरक्षणकृता अकालजाः । सु. सू. २४-७

स्वभाव म्हणजे मनुष्यजातीशी नैसर्गिकपणे निगडित असलेले भाव, जे अपरिहार्यपणे त्या त्या वेळी उत्पन्न होतातच. उदाहरणार्थ - भूक, तहान, महातारपण. या भावांचे कालकृत व अकालकृत असे दोन प्रकार आहेत. स्वस्थवृत्तातील हितकर आहार-विहार इत्यादी नियमांचे पालन करतानाही जे उत्पन्न होतात ते कालज. यांची चिकित्सा शक्य आहे. अकालकृत म्हणजे नियम मोडण्याने उत्पन्न होणारे.

७. सप्तविध रोग

सप्तविधाः खलु रोगाः भवति, सहगर्भजातपीडाकालप्रभावस्वभावजाः । ते तु पृथक्द्विविधाः तत्र सहजाः शुक्रार्तवदोषान्वयाः कुशाशांमेहादयः

पितृजाः मातृजाश्च । गर्भजाः जनन्यभिचारात् कौलज्यांगुल्यकिलासादयो
 अन्नरसजाः दौहदविमानजाश्च । जातजाः स्वापचारात् संतर्पणजाः
 अपतर्पणजाश्च । पीडाकृताः क्षतभङ्गप्रहारक्रोधशोकभयादयः शारीराः
 मानसाश्च । कालजाः शीतादिकृताः ज्वरादयो व्यापन्नजाः
 असंरक्षणजाश्च । प्रभावजाः देवगुरुलङ्घनऽशापा थर्वणादिकृताः
 ज्वरादयः पिशाचादयश्च । स्वभावजाः क्षुत्पिपासाजरादयः कालजाः
 अकालजाश्च तत्र कालजाः रक्षणकृताः अरक्षणजाश्चाकालजाः । त एते
 समासतः पुनर्द्विविधा भवन्ति प्रत्युत्पन्नकर्मजाः पूर्वकर्मजाश्च, दृष्टहेतवः
 प्रत्युत्पन्नकर्मजाः विपरीताः दैवजन्मानः महारुजाश्चोभयात्मकाः ।

८. द्विविध रोग

तेच रोगाः स्वप्रधाना भवन्त्यन्यपरिवाराः क्रमात् । अनुबन्ध्यानुबन्धाः । तत्र
 आद्याः स्वतंत्राः स्पष्टाकृतयो यथास्वं समुत्थानोपशाश्रयेतु ते तद्विपरीताः
 तद्वचच दोषाः अपि । अत्रान्यपरिवाराः व्याधयो द्विविधाः
 पुरोगामिनोऽनुगामिनश्च तेष्व्याद्याः पूर्वरूपसंज्ञाः उपद्रवास्त्वितरे ।

अनुबन्ध व अनुबन्ध असे दोन प्रकार - जो व्याधी स्वतंत्र आहे, ज्याची लक्षणे स्पष्ट
 आहेत, जो आपल्या स्वतःच्या प्रकोपक कारणांनी उत्पन्न झाला आहे आणि जो
 स्वतःच्याच चिकित्सेने नाहीसा होणारा आहे तो अनुबन्ध. याउलट जो परतंत्र असतो,
 ज्याची लक्षणे स्पष्ट नसतात, ज्याचा उत्पत्ती व नाश (प्रशम) होण्यास जी कारणे घडतात
 ती गुणतः त्या रोगाला उत्पन्न करणारी वा नाहीशी करणारी असतातच असे नाही तो
 अनुबन्ध (अ.सं.सू. २२)

९. त्रिविध रोग

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

१०. वातादी दोषभेदाने प्रकार

एक दोषज, द्विदोषज व सान्निपातिक किंवा त्रिदोषिक असे व्याधींचे तीन प्रकार
 पडतात.

व्याधी उत्पत्तीमध्ये द्रव्याचे महत्त्व (25) 4

११. द्रव्यभेदाने प्रकार

रस, रक्त इत्यादी द्रव्यभेदाने रस-प्रदोषज, रक्त-प्रदोषज इत्यादी प्रकार पडतात व
 त्यांचे विवरण स्रोतस प्रकरणात पुढे केलेले आहे.

१२. सामान्यज नानात्मज व्याधी

चरकाने सूत्रस्थान अ. २० मध्ये वरील प्रकार वर्णन केलेले आहेत. नानात्मज व्याधी
 हे लक्षणरूप असतात व त्यामध्ये केवळ एकाच दोषाचा संबंध असतो. सामान्यज व्याधी
 याप्रमाणे निराळे सांगितलेले नाहीत (कारण एकापेक्षा अधिक दोष वा द्रव्ये विकृत झाल्याने
 जे व्याधी उत्पन्न होतात त्यांना सामान्यज व्याधी म्हणतात) या व्याधींची संग्रामी विस्तृत
 क्षेत्रात घडलेली असते.

नैकदोषाः ततो रोगाः । वा.सू. १०।३

या सूत्राप्रमाणे ज्याला व्याधी हे नाव द्यावे तो विकार सामान्यजच असतो. नानात्मज
 व्याधींना मर्यादित अर्थाने लक्षणात्मक मानावे हेच खरे. ऐंशी प्रकारच्या वाताविकारांत
 उल्लेखिलेली लक्षणे ही त्याच नावाने वाताव्याधीत आलेल्या रोगांतील तत् तत् लक्षणरूप
 आहेत असे मानावे.

नानात्मजव्याधी (28)

नानात्मजा इति ये वातादिदोषान्तरासंपृक्तैर्जन्यन्ते ।

सामान्यजा इति वातादिभिः प्रत्येकं मिलितैश्च ये जायन्ते ॥ च.सू. २०।१२
 ज्वर हा व्याधी त्रिदोषापैकी कोणत्याही दोषांपुढे होतो, पण त्यातील संताप हे
 लक्षण मात्र पित्ताचेच असते. सामान्यज व्याधीमध्ये सामान्य संग्रामीतील व विशेष
 संग्रामीमधील दोष निरनिराळे असू शकतात. नानात्मजमध्ये मात्र लक्षणापुरतीच मर्यादितता
 असल्याने कोणता तरी एकच दोष त्याच्या उत्पत्तीला कारणीभूत असतो.

वाताचे ऐंशी नानात्मज व्याधी (75)

(१) नखभेद (नख फुटणे) (२) विपादिका (हातापायाला भेगा पडणे) (३) पादशूल
 (पाय दुखणे) (४) पादभ्रंश (पावले नेमकी न पडणे) (५) पादसुप्तता (पाय बधिर होणे)
 (६) वातबुद्धता (पाद व जंघा यांचा संधी निष्क्रिय होणे) (७) गुल्फग्रह (पायाचा घोटा
 गाठ आल्याप्रमाणे सुजणे) (८) पिंडिकोद्वेष्टन (पोटाच्या वळणे) (९) गृध्रसी

(१०) जानुभेद (गुडध्यात फुटल्याप्रमाणे वेदना होणे) (११) जानुविरलेष (गुडधे ढिले होणे) (१२) उरुस्तंभ (मांड्या ताठणे) (१३) उरुःसाद (मांड्या गळून जाणे) (१४) गुदभ्रंश (गुद ब्राहेर येणे) (१५) पांगुल्य (पांगळेपणा) (१६) गुदाती (गुदामध्ये वेदना होणे) (१७) वृषणोत्क्षेप (वृषण वर चढणे) (१८) शेफस्तंभ (शिस्नि ताठणे) (१९) वड्क्षणमाह (ओटीपोट फुगणे) (२०) श्रोणिभेद (माकड हाडात वा कटीच्या खालच्या भागात फुटल्याप्रमाणे वेदना होणे) (२१) विड्भेद (फुटीर मलप्रवृत्ती) (२२) उदावर्त (वायूची ऊर्ध्व गती) (२३) खंजल्य (लंगडेपणा) (२४) कुब्जत्व (कुबड निघणे) (२५) वामनत्व (बुटकेपणा) (२६) त्रिक्राह (कंब्र धरणे) (२७) पुष्ट्राह (पाठ, खांदे जखडल्यासारखे होणे) (२८) पाशर्विवमर्द (पाठ धरणे) (२९) उदरवेष्ट (पोट आवळल्यासारखे वाटणे) (३०) हृद्द्रव (हृदयाचा आकार वाढणे) (३१) वक्षउद्धर्ष (छातीत फुरफुरल्याप्रमाणे वेदना) (३२) हृन्मोह (हृदय कार्यक्षम न राहणे) (३३) वक्षउपरोध (छातीत वादून येणे) (३४) बाहुशोष (दंड सुकणे) (३५) ग्रीवास्तंभ (मान पुढून जखडणे) (३६) मन्यास्तंभ (मान मागून ताठणे) (३७) कंटोध्यंस (घसा धरणे) (३८) हनुभेद (हनुवटी फुटणे) (३९) ओष्ठभेद (ओठ फुटणे) (४०) अक्षिभेद (डोळ्यात वेदना होणे) (४१) दंतभेद (दात फुटणे) (४२) दंतशैथिल्य (दात ढिले होणे) (४३) मूकत्व (बोलता न येणे) (४४) वाक्संग (अडखळत बोलणे) (४५) कषयास्यता (तोंड तुरट होणे) (४६) मुखशोष (तोंडाला कोरड पडणे) (४७) अरसज्ञता (चव न कळणे) (४८) घ्राणनाश (वास न येणे) (४९) कर्पाशूल (कानांत वेदना) (५०) अशब्दश्रवण (नसलेला शब्द ऐकू येणे) (५१) उच्चैश्चुती (आवाज आहे त्यापेक्षा मोठा वाटणे) (५२) बाधैर्य (अजिबात ऐकू न येणे) (५३) वर्त्मस्तंभ (पापण्या ताठणे) (५४) वर्त्मसंकोच (पापण्या संकुचित होणे) (५५) तिमिर (नेत्ररोगातील एक लक्षण) (५६) अक्षिशूल (डोळे दुखणे) (५७) अक्षिव्युदास (डोळे तारवटणे) (५८) श्रुत्यदास (भुवया वर चढणे) (५९) शंखभेद (शाखप्रदेशी वेदना) (६०) ललाटभेद (कपाळ दुखणे) (६१) शिरोरक्त (डोके दुखणे) (६२) केशभूमिस्फुटन (केशांत भांग पडणे) (६३) अर्दित (तोंड वाकडे होणे) (६४) एकांग रोग (६५) सर्वांग रोग (६६) आक्षेपक (६७) दण्डक (सर्वांग ताठणे) (६८) तम (अंधारी येणे) (६९) वैपथू (कापरे सुटणे) (७०) भ्रम (चकर कर येणे) (७१) जुंभा (७२) हिकका (७३) विषाद (खिन्न होणे) (७४) अतिप्रलाप (फार बडबडणे) (७५) रौक्ष्य (७६) पारुष्य (७७) श्यावारुणभासता (७८) अस्वप्नता (झोप न येणे) (७९) अनवस्थितचित्तत्व

(चंचलत्व) (८०) पक्षवध.

व्याधिवचक नावे यात असली तरी त्या व्याधीतील ते ते विशिष्ट लक्षण अभिप्रेत आहे. उदाहरणार्थ - गुध्रसी शब्दाने गुध्रसी व्याधीमधील गुध्रसीप्रमाणे शूल असा अर्थ द्यावा.

पिताचे चाळीस नानात्मज व्याधी

(१) ओष (शेकल्याप्रमाणे वाटणे) (२) प्लोष (पोळणे) (३) दाह (आग होणे) (४) दक्षू (धाधरणे - उकडणे) (५) धूमक (नाकातोंडातून वाफा आल्याप्रमाणे वाटणे) (६) अम्लक (आंबट घशाशी येणे) (७) विदाह (जळजळणे) (८) अंतर्दाह (९) अंगादाह (१०) उष्णता वाढणे (११) अतिस्वेद (१२) अंगांध (अंगाला वास येणे) (१३) अंगस्वेद (१४) अंगावरण (अंगाला चरे पडणे) (१५) शोणितक्लेद (रक्त विकृत होणे, रक्ताचा पातळपणा वाढणे) (१६) मांसक्लेद (मांसधातू शिथिल होणे) (१७) त्वक्दाह (१८) मांसदाह (१९) त्वड्मांसवदरण (कातडीला भेगा पडणे) (२०) चर्मदरण (कातडीला अधिक खोल भेग पडणे) (२१) रक्तकोठ (अंगावर तांबड्या गांधी उठणे) (२२) रक्तपित (२३) रक्तमंडल (२४) हरितत्व (शरीराला हिरवट रंग येणे) (२५) हरिद्रित्व (शरीर पिवळे होणे) (२६) नीलिका (शरीर निळे होणे) (२७) कक्ष्या (कक्षाभागी मांसावरण) (२८) कामला (२९) तिक्तास्यता (तोंड कडू होणे) (३०) लोहित गांधास्यता (तोंडाला गंजलेल्या लोखंडाप्रमाणे अथवा रक्तासारखा वास येणे) (३१) मुखदौर्गंध्य (३२) तृष्णाधिक्य (३३) अतृप्ती (३४) आस्यविपाक (मुखपाक) (३५) गलपाक (३६) अक्षिपाक (३७) गुदपाक (३८) मेढूपाक (३९) जीवादान (रक्तस्राव होणे) (४०) तमः प्रवेश (अंधारी येणे)

कफाचे वीस नानात्मज व्याधी

(१) तुषी (२) तंद्रा (३) निद्राधिक्य (४) स्तैमित्य (अंगाला ओला कपडा गुंडळल्यासारखे वाटणे) (५) गुरुगात्रता (६) आलस्य (७) मुखमाधुर्य (८) मुखसाव (९) श्लेष्मोद्गीरण (कफाची उलटी होणे) (१०) मलस्याधिक्य (११) बलासक (दुर्बलता) (१२) हृदयोपलेप (छातीवर लेप लागल्याप्रमाणे संवेदना) (१३) कंटोपल्लेप (१४) धमनीप्रतिचय (रसरक्तवाही सिरा जाड होणे, त्यांचा लवचिकपणा कमी होणे) (१५) गलगांड (गळ्यापुढील ग्रंथी वाढणे) (१६) अतिस्थौल्य (१७) शीताशिता (मंदाग्नी) (१८) उदरद (अंगावर चकतांदळे उठणे) (१९) श्वेतावभासता (२०) श्वेतमूत्रनेत्रपुरीषता

★ १३. संतर्पणोत्थ - अपतर्पणोत्थ व्याधी

भारतात २१ व्या शतकात अपतर्पण समस्या कमी होऊन संतर्पण अधिक होत चालले आहे. प्रमेह व हृद्रोग यांची संख्या झपाट्याने वाढत आहे.

भारतातील निव्याहून अधिक कामगार मेदवृद्धीचे शिकार झाले आहेत. (WHO) संतर्पणोत्थ व्याधी

शरीराचे तर्पण अतिप्रमाणात झाल्याने जे व्याधी उत्पन्न होतात त्यांना संतर्पणोत्थ व्याधी असे म्हणतात. यात स्थूल हा प्रमुख व्याधी आहे.

कारणे : स्निग्ध, मधुर, गुरू, पिच्छिल, नवीन अन्न, मध, अनूप व जलज प्राण्यांचे मांस, गूळ व पिठाचे पदार्थ यांचे सेवन करणे. दिवसा झोपणे, कोणत्याही प्रकारचे शारीरिक श्रम न करणे या कारणांनी संतर्पणोत्थ व्याधी उत्पन्न होतात.

प्रमेह पीडकाकोठ कण्डूपाण्ड्वामयज्वराः ।

कुष्ठान्यामप्रदोषाश्च मूत्रकृच्छ्रमरोचकः ।

तन्द्रा क्लैब्यमतिस्थूल्यमालस्यं गुरूगात्रता ।

इंद्रियस्रोतसां लेपो बुद्धेमोहः प्रमीलकः ।

शोफाश्चैवविधाश्चान्ये शीघ्रमप्रतिकुर्वतः । च.सू. २३।५-७

प्रमेह, पीडका, कोठ (अंगावर चक्तांदळे उठणे), कण्डू, पांडुरोग, ज्वर, कुष्ठ, आमजव्याधी, मूत्रकृच्छ्र, अत्राला रूची नरणे, तंद्रा, नपुंसकता, आलस्य, गुरूगात्रता. इंद्रिये व स्रोतसांव्यात कफ चिकटल्याप्रमाणे वाटणे, बुद्धिभ्रम, सतत चिंता करणे, शोथ-अशा प्रकारचे व्याधी संतर्पणाने उत्पन्न होतात.

अपतर्पणोत्थ व्याधी

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

देहाग्निबलवर्णजः शुक्रमांसपरिक्षयः ।

ज्वरः कासानुबंधश्च पार्श्वशूलमरोचकः ।

श्रोत्रदौर्बल्यमुन्मादः प्रलापो हृदयव्यथा ।

विण्मूत्रसंग्रहः शूलं जंघोरूत्रिकसंश्रयम् ।

पर्वास्थिसंधिभेदश्च ये चान्ये वातजा गदाः ।

ऊर्ध्ववातादयः सर्वे जायन्ते तेऽपतर्पणात् । च. सू. २३।२७-२९

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

कासानुबंधी ज्वर, पार्श्वशूल, अरोचक, श्रोत्रेन्द्रियाची दुर्बलता, उन्माद, प्रलाप, हृद्रोग, मल-मूत्रबद्धता, जंघा, उरू व त्रिक प्रदेशात वेदना, घेंरांत, हाडांत व मोठ्या सांध्यात वेदना होणे अशा स्वरूपाचे व अन्य सर्व प्रकारचे वातव्याधी अपतर्पणाने होतात.

१४. इंद्रिय प्रदोषज विकार (22, 73) ★

इंद्रियाणि समाश्रित्य प्रकुप्यन्ति यदा मलाः ।

उपघातोपतापाभ्यां योजयन्तीन्द्रियाणि ते ॥ च.सू. २८।२०

प्रकुपित दोष इंद्रियामध्ये आश्रय करून इंद्रियप्रदोषज व्याधी उत्पन्न करतात. दोष ज्या प्रमाणात दुष्ट असतील त्या मानाने ते इंद्रियांचा उपघात (पूर्ण इंद्रियकर्महानी) करतात. उदाहरणार्थ - अंधत्व, बाधीर्य, मूकत्व, पांगुल्य अशा प्रकारची ज्ञानेन्द्रिय, कर्मेन्द्रिय हानी उत्पन्न होते अथवा दोष इंद्रियामध्ये उपताप (अल्प क्रियाहानी) उत्पन्न करतात. उदाहरणार्थ - वृष्टिदोष, हस्तपाद अल्पक्रियाहानी इत्यादी इंद्रियांचा उपघात होऊन उत्पन्न झालेले व्याधी असाध्य असतात.

१५. उपधातुप्रदोषज विकार (23, 71)

उपधातुप्रदोषज व्याधी ★

स्नायौ सिराकंडराभ्यो दुष्टाः क्लिश्नन्ति मानवम् ।

स्तंभसंकोचखल्लीधिः ग्रंथिस्फुरणसुप्तिभिः ॥ च.सू. २८।२१

वरील सूत्रात केवळ रक्त व मेद यांच्या उपधातूच्या विकृतीचेच वर्णन केले असल्याने हे सूत्र परिपूर्ण नाही.

रसात् स्तन्यं ततो रक्तम् असृजः कंडराः सिराः ।

मांसात् वसा त्वंचा षट्च मेदसः स्नायुसंभवः ॥

अस्थनो दंतः ततो मज्जः केशओजश्च सप्तमः ॥

१. रसधातूपासून : स्तन्य व रज हे उपधातू उत्पन्न होतात; स्तन्यक्षय व स्तन्यवृद्धी अशा विकृती स्तन्यदुष्टीमुळे उत्पन्न होतात.

स्तन्यक्षये स्तनयोर्म्लानता स्तन्यासंभवोऽल्पता वा । सु.सू. १५।१६

स्तन्यक्षयामुळे स्तन शुष्क-म्लान होतात. स्तन्य येत नाही अथवा स्तन्याचे प्रमाण फारच कमी होते.

स्तन्यं (वृद्धं) स्तनयोरापीनत्वं मुहुर्मुहुः प्रवृत्ति तोदं च । सु.सू. १५।२०

स्तन्यवृद्धीमुळे स्तन पुष्ट होतात. स्तन्याची वारंवार प्रवृत्ती होते व स्तनपीडा होते.

२. रक्तापासून : कंडरा, सिरा हे धातू उत्पन्न होतात. कंडरा, सिरादुष्टीने स्तंभ, संकोच

हे व्याधी उत्पन्न होतात.

३. मांसापासून : वसा व षट्त्वचा हे उपधातू उत्पन्न होतात. त्या दृष्टीने विविध त्वागविकार उत्पन्न होतात.
४. मेदापासून : स्नायू हा उपधातू उत्पन्न होतो. या उपधातूच्या दृष्टीने स्तंभ, संकोच खळी, ग्रंथी, स्फुरण हे व्याधी उत्पन्न होतात.
५. अस्थीपासून : दंत हा उपधातू उत्पन्न होतो. दंतदृष्टीने विविध दंत व्याधी उत्पन्न होतात.
१६. मलप्रदोषज व्याधी (21, 72)
मलानाश्रित्य कुपिता भेदशोप्रदूषणम् ।
दोषा मलानां कुर्वन्ति संगोत्सर्गावतीव च । च. सू. २८
दोषांनी मलाना दूषित केल्याने मलभेद व मलशोष होणे अशी लक्षणेही वरील सूत्रामधील मलामध्ये उत्पन्न झालेली आढळतात.

* व्याधिसंकर (33)

व्याधी-हेतू-संकर

एको हेतुरनेकस्य तथैकस्यैक एव हि ।

व्याधेरेकस्य बहवः बहूनां बहवोऽपि च ॥

ज्वर-भ्रम-प्रलापाद्या दृश्यन्ते रूक्षहेतुजाः ।

रूक्षणैकेन चाप्येको ज्वर एवोपजायते ॥

हेतुभिर्बहुभिश्चैको ज्वरो रूक्षादिभिर्भवेत् ।

रूक्षादिभिर्ज्वराद्याश्च व्याधयः संभवन्ति हि ॥ च. नि. ८।२४-२६

एकाच कारणपासून अनेक रोग होतात, त्याचप्रमाणे एकाच कारणपासून एकाच रोग उत्पन्न होतो. याप्रमाणे एकाच रोगाची अनेक कारणे असतात किंवा अनेक रोगांची अनेक कारणे असतात. उदाहरणार्थ - ज्वर, भ्रम, प्रलाप इत्यादी रोग एकाच रूक्ष कारणामुळे होतात आणि एकाच रूक्ष कारणामुळेही केवळ एकच ज्वरसुद्धा उत्पन्न होतो. रूक्षादी अनेक कारणानीही एक ज्वरच येतो; त्याचप्रमाणे रूक्षादी अनेक कारणानी ज्वरादी अनेक रोगही उत्पन्न होत असतात.

व्याधी-लिंगा-संकर

लिंगं चैकामनेकस्य तथैवैकस्य लक्ष्यते ।

बहून्वैकस्य च व्याधेर्बहूनां स्युर्बहूनि च ॥ च. नि. ८।२७

अनेक रोगांचे एक लक्षण व एकाच रोगाचे एक लक्षण असते. त्याचप्रमाणे एकाच रोगाची अनेक लक्षणे आणि अनेक रोगांची अनेक लक्षणे असतात. निरनिराळ्या कारणानी उत्पन्न झालेल्या अनेक रोगांचे ज्वर हे लक्षण दिसून येते. त्याचप्रमाणे एकाच ज्वर रोगाचे एकच संताप हे लक्षण दिसून येते. विषमारंभमूलक पुष्कळ लक्षणांनी युक्त असा एक ज्वर निर्माण होतो व त्याचप्रमाणे ज्वर, स्वास, उचकी वगैरे अनेक रोगांची विषमारंभमूलक अनेक लक्षणे असतात.

व्याधीनानात्वे हेतू (32)

वातादी दोष, अधिष्ठान (दोष-दूष्यसंमूर्च्छना ज्या स्थानात घडते तो स्थानसंश्रय), लक्षण, हेतू व अंशांश कल्पना यामुळे असंख्य व्याधी उत्पन्न होतात.

विकाराः पुनः अपरिसंख्येयाः, प्रकृति, अधिष्ठान, लिंग, आयतन, विकल्पविशेषापरिसंख्यत्वात् । च. सू. २०।३

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

१. दोषांची दृष्टी एकदोषज, द्विदोषज (संसा) व सात्रिपातिक (त्रिदोषज) असलेल्याप्रमाणे तरतमभावांची उत्पत्ती होऊन व्याधी उत्पन्न होतो.

२. शरीरामधील दूष्ये अणू-परमाणूइतकी सूक्ष्म असल्याने त्यांच्यात भिन्नत्व अनेक प्रकारचे असते. तसेच एकच दोष निरनिराळ्या दूष्यांत निरनिराळ्या प्रकारचे व्याधी (लक्षणे) उत्पन्न करू शकतो. उदाहरणार्थ पित्तप्रकोपाने त्वचेमध्ये दाह, नासामध्ये नासागातरक्तसाव, पक्वाशयात द्रवमलप्रवृत्ती, आमाशयात छर्दी इत्यादी विविध लक्षणे उत्पन्न होऊ शकतात.

शरीरवयवा अणुशः परस्परमेलेकेन विभज्यमाना असंख्येयाः, लिंगानि कृत्स्नविकारागतानि असंख्येयानि एव । चक्रपाणी.

३. संप्राप्तीमधील अंशांश भेदांमुळे म्हणजे दोष प्रकोप होताना तो कधी त्याच्या सर्व गुणांनी, कधी एकाच, कधी दोन अथवा अधिक गुणांनी प्रकृपित झाल्यामुळे विविध लक्षणे उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ - वातप्रकोप नेहमीच त्याच्या रूक्ष, लघू, शीत, खर, सूक्ष्म, चल या सर्व गुणांनी होत नाही. रूक्ष, शीत गुणाचा प्रकोप झाल्यास शूल हे लक्षण उत्पन्न होईल, तर लघू गुणाने व्यास हे लक्षण व चल गुणाने भ्रंश हे लक्षण दिसून येईल. अशा तऱ्हेने भिन्न भिन्न लक्षणे उत्पन्न होतात.

४. त्याचप्रमाणे एकच दोष निरनिराळ्या कारणांनी (हेतू) प्रकुपित पावतो. त्याप्रमाणेही निरनिराळी लक्षणे दिसून येतात. निज व आगतू कारणांनी दोष प्रकोप झाल्यास लक्षण-वैविध्य कसे उत्पन्न होते हे यापूर्वीच स्पष्ट केले आहे.

रोगाणां संख्येयासंख्यत्वम् । (35)

रोगांचे संख्येयासंख्यत्व

आयुर्वेदात रोगांचे वर्गीकरण अनेक प्रकारांनी केले आहे: त्यात एक प्रकार संख्येय व असंख्येय हा आहे.

संख्येयत्व

१. दुःख सामान्य हा सर्व व्याधींना समान हे एकत्व.
२. अद्विबलप्रवृत्त, जन्मबल प्रवृत्त इत्यादी तसेच प्राकृत वैकृत भेद, अनुबंध्य अनुबंध्य हे संख्येय म्हणजे मोजण्याजोगे आहेत व त्यांच्यामध्ये बहुत्व आहे.

असंख्येयत्व

चरक सूत्रस्थान अध्याय वीसमध्ये केले आहे.
ता एवं अपरिसंख्येया भिद्यमाना भवन्ति हि ।
रुजा वर्णं समुत्थान स्थान संस्थान नामभिः । च.सू. २०/३
रुजा (वेदना) वर्ण, समुत्थान (कारण) शरीरातील स्थान संस्थान (system) या वैशिष्ट्यांनी रोग अपरिसंख्येय असतात.

विकाराः पुनरसंख्येयाः प्रकृति अधिष्ठान लिंग

आयतन विकल्पविशेषाऽपरिसंख्येयत्वात् । चक्रपाणी टीका
संख्येयत्व हे सामान्य बुद्धीच्या शिष्यासाठी आहे आणि अपरिसंख्येयत्व हे बुद्धिवान शिष्यांसाठी आहे.

सएवकुपितः दोषः समुत्थानविशेषतः ।

स्थानान्तरगतश्चैव जनयत्यामयान् बहूत् ॥ च. सू. १८।४५
एकच प्रकुपित दोष वेगवेगळ्या ठिकाणी स्थानसंश्रय करून असंख्य व्याधी निर्माण करतो.

वर्गीकरणाची एकरूपता आणि असंख्येयता होऊ शकते. या विधानावर शंका अशी की, मोजता येणे व न मोजता येणे हे वस्तुतः परस्परविरुद्ध धर्म आहेत. मग ज्यांची मोजणी करता येईल अशा रोगसमुदायाला आणि भेद करण्याच्या निरनिराळ्या कारणानुळे उत्पन्न

झालेल्या भिन्न दृष्टिकोनातून विविधता मानलेल्या रोगसमुदायांना एकच मानणे हे विसंगत नाही काय? यावर चरकाचार्य म्हणतात, या ठिकाणी अशा रीतीने संगतीचा वा विसंगतीचा विचारच करू नये. कारण भिन्न भिन्न प्रकारे वर्गीकरण करण्याने विसंगती येते असे मानण्याचे कारण नाही. उदाहरणार्थ - विसूचिका हा व्याधी अन्नवहस्रोतस, आम, अग्निमाद्य अशा अनेक गटांच्या वर्गीकरणात घालता येऊ शकेल. वर्गीकरण करणाऱ्याच्या दृष्टिकोनानुसार त्याला एकाच गोष्टीचे अनेक प्रकारांत वर्गीकरण करता येते. मात्र प्रत्येक वेळी वर्गीकरणाचा हेतू वेगळा असणे आवश्यक आहे.

स एवं कुपितो दोषः समुत्थानविशेषतः ।

स्थानान्तरगतश्चैव जनयत्यामयान् बहूत् । च.सू. १८।४५

त एवापरिसंख्येया भिद्यमाना भवन्ति हि ।

रुजावर्णसमुत्थानस्थानसंस्थाननामभिः ।

व्यवस्थाकरणं तेषां यथास्थूलेषु संग्रहः ॥ च. सू. १८।४२-४३

प्रकुपित दोष ज्या कारणाने प्रकुपित होईल, त्या कारणानुरूप व ज्या स्थानाचा संश्रय घेईल, त्या स्थानानुरूप अनेक विकार उत्पन्न करतो. यामध्ये जो वेगळेपणा उत्पन्न होतो तो लक्षात घेण्यासाठी व्याधीचे पीडा, वर्ण, हेतू, आश्रय, लक्षण आणि नाव या प्रत्येकातील विविधतेमुळे उत्पन्न होणारे अपरिसंख्येय भेद होतील. उदाहरणार्थ -

१. रुजा - शिरःशूल, पादशूल.
२. वर्ण - पांढू, कामला, हलीमक.
३. हेतू - मृदजन्य पांढू, साहसज राजयक्ष्मा, क्षतनकास.
४. आश्रय - हृद्रोग, ग्रहणी, उदर.
५. संस्थान (आकृती) - गुल्म, ग्रंथी
६. लक्षण - ज्वर, कास, रवास, छर्दी
७. नावे - प्रवाहिका व्याधीलाच बिबिशी, निःस्सारक अशी अनेक पर्यायी नावे आहेत, अथवा दोषप्रामुख्याने व्याधीला आमवात, वातरक्त अशीही नावे दिलेली आहेत.

विकारानामाकुशलो न जिन्हीयात् कदाचन ।

न हि सर्वं विकाराणां नामतोऽस्ति ध्रुवा स्थितिः ॥ च.सू. १८।४४

व्याधीची चिकित्सा करताना व्याधीचे नाव माहीत नसले तरी चालते; कोणता दोष व कोणती दूये कोणत्या कारणांनी प्रकुपित झाली आहेत हे समजले की चिकित्सा करता येते.

तस्मात् विकारप्रकृतिः अधिष्ठानान्तराणि च ।

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

दोषविकारप्रवृत्ती, अधिष्ठान (दूष्य) व समुत्थान ओळखूनच चिकित्सा करावी.

व्याधिगौरवलाघव (33)

ज्या व्याधीचे दोष, दूष्य, प्रकृती, देश, काल, बल समान असतील (म्हणजेच व्याधुत्पादक दोषाच्या गुणाचेच दूष्य, प्रकृती इत्यादी असतील. उदाहरणार्थ - व्याधी वातप्रधान दोषाचा असल्यास अस्थी हे दूष्य, वातज प्रकृती, जांगल, देश, वर्षा ऋतू व रूपाचे बल हीन असणे) तसेच जो व्याधी अधिकधिक हेतूंनी उत्पन्न झाला असेल व ज्या व्याधीची सर्व लक्षणे दिसत असतील अशा व्याधीला बलवान अथवा 'गुरुव्याधी' असे म्हणतात. हे व्याधी कष्टसाध्य अथवा असाध्य स्वरूपाचे असतात.

यस्य ही व्याधेदोष-दूष्य-प्रकृति-देश-काल-बलसाम्यं भवति, महज्व हेतुलिङ्गबलं, स व्याधिर्बलवान् भवति । च. वि. ८

याउलट म्हणजेच व्याधीचा दोष, प्रकृती, देश, काल समान नसतील व व्याधी कमीतकमी कारणांनी उत्पन्न झालेला असून कमी लक्षणे दिसत असल्यास व्याधी दुर्बल अथवा 'लघुव्याधी' असते.

ज्या व्याधीच्या दोष, दूष्य, प्रकृती, देश, काल यांमध्ये काही समानता व काही असमानता असेल व कारणे आणि लक्षणे मध्यबल असतील ते व्याधी मध्यबल असतात. कधी कधी एक रोगच दुसऱ्या उत्पन्न होणाऱ्या रोगाचे निमित्त कारण होऊ शकते असे आढळून येते. चक्रक नि. अ. ८ मध्ये चक्रकाने एका व्याधीपासून दुसरा व्याधी कसा उत्पन्न होतो याची एक सविस्तर यादीच दिलेली आहे.

रोगस्य निदानार्थकरत्वं

निदानार्थकरो रोगो रोगस्याप्युपलभ्यते ॥ १६

तद्यथा ज्वरसंतापाद्भक्तपित्तमुदीर्यते ।

रक्तापित्ताज्वरस्ताभ्यां शोषश्चाप्युपजायते ॥ १७

प्लीहाभिवृद्ध्या जठरं जडराज्जोष एव च ।

अशोभ्यो जठरं दुःखं गुल्मश्चाप्युपजायते ॥ १८

प्रतिश्यायाद्भवत् कासः कासात् संजायते क्षयः ।

क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषस्याप्युपजायते ॥ १९ ॥ च. नि. ८।१६।१९

१. दीर्घकालीन ज्वराच्या संतापामुळे रक्तपित्त उत्पन्न होते.

२. रक्तपित्तामुळे ज्वर उत्पन्न होतो.

३. रक्तपित्त व ज्वर या दोहोंमुळे यक्ष्मा उत्पन्न होते.

४. प्लीहा वाढल्याने उदरव्याधी होतो.

५. उदरामुळे शोथ उत्पन्न होतो.

६. अर्शा व्याधीमुळे उदर व गुल्म हे दोनही व्याधी होतात.

७. पुष्कळ दिवसाचे पडसे असेल तर त्यापासून खोकला होतो. खोकल्यामुळे क्षय होतो व क्षयामुळे शोषरोग होतो.

एका व्याधीपासून दुसरा व्याधी होतो हे सांगताना निदान प्रकरणांत असात्मद्रियार्थसंयोग, प्रज्ञापरार्थ, परिणाम या तीन हेतूंपेक्षा हा काही वेगळाच हेतू आहे असे सांगण्याचे प्रयोजन नाही. एखादा व्याधी जेव्हा दुसरा व्याधी उत्पन्न करतो त्यावेळी पूर्व रोगाच्या उत्पत्तीची जी कारणे (हेतूसेवा) असतात त्यांचा अतियोग चालू राहतो व त्यामुळेच दुसरा व्याधी उत्पन्न होतो.

उदाहरणार्थ -

१. उष्ण, तीक्ष्ण कारणांनी ज्वर उत्पन्न झाल्यावर जर त्याच कारणांचे सेवन चालू राहिले तर रक्तपित्त उत्पन्न होते.

२. पित्तातिरासाची जी चिकित्सा सांगितली आहे त्याचे अनुकरण न करता पित्तातिसारी रूपा जर पित्तकर पदार्थांचे सेवन केले तर त्याचे पित्त अधिकच प्रकृपित होऊन रक्ताला दुष्ट करते व रक्तातिसार उत्पन्न होतो.



जनपदोद्ध्वंस

निसर्ग आपले काम इमानेइतबारे करत असते. त्याला दया, माया, हर्ष, खेद वगैरे भावना नसतात. देशात दुष्काळ पडला म्हणून पौर्णिमिचं चांदणं पडायचं थांबत नाही. निसर्गात फक्त परिणाम असतात. कारण आणि परिणाम यांची एक चिरंतन साखळी असणाऱ्या निसर्गाला हेतू नाही. महत्त्वाकांक्षा नाही, काही काही नाही, फक्त सतत होत राहणारे निसर्गनियमांचे परिभ्रमण असते.

याला खीळ घालणारा आहे तो फक्त मनुष्य प्राणी. (इतर प्राणी नाही) तोच स्वतःचा, निसर्गाचा आणि त्या आधारावर जगणाऱ्या मानवसमूहाचा विध्वंस करून टाकतो. यालाच जनपदोद्ध्वंस म्हणतात.

एकाच वेळी अनेक व्यक्तिसमूहांचा किंवा जनपदमंडलांचा उध्वंस करणाऱ्या व्याधिप्रकारांच्या कारणांचा, त्या व्याधीच्या स्वरूपाचा, त्याच्या प्रतिबंधाचा आणि चिकित्सेचा विस्तृत विचार 'जनपदोद्ध्वंसनीय' या स्वरूपात मांडलेला आहे.

द्विविधो हेतुव्याधिजनकः प्राणिनां भवति - साधारणः असाधारणश्च, तत्र असाधारणं प्रतिपुरुषनियतं वातादिजनकमाहाराद्याभिधाय, बहुजनसाधारणं वात-जल-देश-काल-रूपं साधारण रोगकारणमभिधातुं जनपदोद्ध्वंसनीयो अभिधीयते ॥ च.वि. ३।१-२ चक्रपाणी

'निदान' प्रकरणात हेतूंचे अनेक प्रकारे वर्गीकरण केलेले वाचावयास मिळेल. परंतु या ठिकाणी हेतूंचे साधारण आणि असाधारण असे दोन प्रकार सांगण्यामध्ये वैशिष्ट्य आहे. 'निदान' प्रकरणात वर्णिलेले हेतू हे प्रतिपुरुषनियत म्हणजे व्यक्तिव्यक्तीपुरते मर्यादित आहेत; ते सर्वांना समान नाहीत. म्हणून तेथे त्या प्रकारच्या हेतूंना असाधारण हेतू असे संबोधले आहे. जनपदाचा उध्वंस करणाऱ्या व्याधीच्या संदर्भात हेतूंचा विचार करताना जनपदाला, मोठ्या लोकवस्तीला, त्यातील सर्व व्यक्तींशी एकाच वेळी संपर्क येणाऱ्या हेतूंनाच विशेष महत्त्व आहे. म्हणून अशा हेतूंचा साधारण हेतू असा स्वतंत्र गट सांगितला आहे.

जनपदोद्ध्वंसाचे हेतू (50)

भौषज्यानि, सम्यग्विहितानि, सम्यगवचारितानि च; अपि तु खलु जनपदोद्ध्वंसनम् एकैत्रैव व्याधिना युगपत् असमान प्रकृति-आहार-देहबल-सात्व-सत्व-वयसां मनुष्याणां कस्मात् भवतीति?

.... प्रकृत्यादिभिर्भावैः मनुष्याणां ये अन्ये भावाः सामान्याः; तत् वैगुण्यात् समानकालाः समानलिंगाश्च व्याधयः अभिनिर्वर्तमाना जनपदं उद्धंसयन्ति । ते तु खलु इमे भावाः सामान्या जनपदेषु भवंति तद्यथा - वायुः, उदकं, देशः, काल इति ॥ च.वि. ३।५-६

वाय्वादीनां यत् वैगुण्यमुत्पद्यते तस्यमूलं अधर्मः; 'तन्मूलं वा असत्कर्म पूर्वकृतं, तयोर्योनिः प्रज्ञापरार्थ एव ! तद्यथा -

यदा वै देश-नगर-निगम-जनपद-प्रधाना (नगरादीनाम् अध्यक्षाः) धर्मम् उत्क्रम्य अधर्मेण प्रजां वर्तयन्ति, तदाश्रिता उपाश्रिताः पौरजनपदा व्यवहारोपजीविनश्च तं अधर्मं अभिवर्धयन्ति, ततः सोऽधर्मः प्रसभं धर्मं अंतर्धत्ते, ततस्ते अन्तर्हितधर्माणो देवताभिरपि त्यज्यन्ते; तेषां तथाऽन्तर्हितधर्माणामधर्मप्रधानानामपक्रान्तदेवतानाम् ऋतवो व्यापद्यन्ते; तेन न आपो यथाकालं देवो वर्षति न वा वर्षति विकृतं वा वर्षति, वाता न सम्यक् अभिवान्ति, क्षितिर्व्यापद्यते, सलिलान्युपगुण्थंति, ओषधयः स्वभावं परिहायापद्यन्ते विकृतिं, तत उद्ध्वंसन्ते जनपदाः स्पृश्याभ्यवहार्यदोषात् ।

तथा शस्त्रप्रभवस्यापि जनपदोद्ध्वंसस्य अधर्म एव हेतुर्भवति । ये अतिप्रवृद्ध लोभ क्रोधमोहमानास्ते दुर्बलान् अवमत्य आत्मस्वजनपरोपघाताय शस्त्रेण परस्परं अभिक्रामन्ति, परान् वा अभिक्रामन्ति, परैर्वा अभिक्राम्यन्ते ॥ रक्षोगणादिभिर्वा विविधैः भूतसंघातैः तं अधर्मन्वथा अपि अपचारान्तर-मुपलभ्याभिहन्त्यते ॥

तथा अभिशापप्रभवस्यापि अधर्म एव हेतुर्भवति । ये लुप्तधर्माणां धर्मादपेतास्ते गुरूवृद्धसिद्धिषि पूज्यानवमत्य अहितानि आचरन्ति; ततस्ताः प्रजा गुर्वादिभिः अभिशप्ता भस्मतां उपयान्ति प्रागेव अनेकपुरुषकुल-

असाधारण हेतू

हे प्रतिनियत-व्यक्तिव्यक्तीपुरते मर्यादित असल्याने ज्या व्यक्तीचा हेतूशी संघर्ष होईल त्यालाच व्याधी होण्याचा संभव राहिल व त्या व्याधीची सौम्यता किंवा उग्रपणा व्यक्तीची प्रकृती, आहार, देहबल, सात्व्य, सत्त्व, वय इत्यादींवर अवलंबून राहिल.

साधारण हेतू

परंतु संपूर्ण जनपदांशी संबंध येणारे वातावरण किंवा पर्यावरणातील फेब्रदल, पाणी, जमीन, काल हे घटक सर्व व्यक्तींना समान असतात. म्हणून त्यांना साधारण हेतू म्हटले आहे. हे घटक दुष्ट झाले तर ते प्रकृती, आहारादी भाव प्रत्येक व्यक्तिः भिन्न असूनही संबंधित जनपद-मंडलातील म्हणजेच खेडे, शहर, तालुका, जिल्हा इत्यादी भागांतील वस्तीमधील जवळजवळ सर्वच व्यक्तींना भय वाटेल असे आजार निर्माण करतात. विकृत झालेले घटक जेवढ्या भागाला व्यापतील तेवढ्या भागावर हे उध्वंसाचे संकट पसरले जाते.

असाधारण कारणाने झालेला व्याधी हा व्यक्तीपुरता मर्यादित असल्याने वैद्य, परिचारक, औषध व रूपाण एवढ्या चतुष्पादांचा विचार करून भागते व रोगाचा विपरीत परिणाम झाला तरी एखादी व्यक्तीच विकलंग होणे किंवा मृत होणे एवढ्या मर्यादितच राहते. परंतु जनपदाला सामान्य असणारे, भूमी, जल आदी भाव विकृत झाल्यास त्याचा परिणाम म्हणून संपूर्ण वस्ती विकलंग होणे किंवा मृत होणे एवढा गंभीर असतो. उध्वंसक परिस्थितीमुळे त्या प्रदेशातील आहार्य व औषधी वनस्पती, प्राणी यांची हानी झालेली असते. वैद्य व परिचारक यांनाही उध्वंसक परिस्थितीचा उपसर्ग व्याधी अगर प्रतिकूल परिस्थितीच्या रूपाने अकार्यक्षम बनवतो व व्याधिग्रस्त व्यक्तींची संख्या व्यक्तीपुरती न राहता सर्व समाजाला व्यापण्याइतकी मोठी असते. त्यामुळे वैद्य, परिचारक, औषधी व आतुर या चतुष्पादांचा व्याधिमुक्तीला सहायक होणारा परिणाम सौम्य अथवा गंभीररीत्या उणावतो. म्हणून जनपदाच्या आरोग्यासाठी निर्माण केलेल्या विविध शासनयंत्रणा, मर्यादित अगर व्यापक क्षेत्रावर नियंत्रण ठेवणारे शासक, संभाव्य जनपदोध्वंसक कारणांचा शोध घेणाऱ्या हवामान, जल, भूमी यांचे परीक्षण करणाऱ्या संस्था व जनपद-मंडलात वास्तव्य करणाऱ्या व्यक्ती या सर्वांनाच या व्याधीच्या उत्पत्तीच्या बाबतीत शक्यशक्यता, प्रतिबंध व अटळपणे उध्वंसक कारणांचा उद्रेक झाल्यास त्यापासून जनपदाचा शक्य तितका बचाव करण्यासाठी जागरूक राहावे लागते. या सर्वांचा संबंध शेवटी जनपदाच्या आरोग्याशी

येत असल्याने वैद्य, परिचाक यांची प्रशासन यंत्रणेशी व त्याच वेळी रूपाइतांशी सहकार्य करण्याची जबाबदारी असते.

जनपद-उध्वंसक हेतूंचा विचार करताना त्याचे दोन प्रमुख गट पडतात. पहिल्या गटातील हेतू हे 'आतंकप्रायता नियता' उत्पन्न करणारे म्हणजे भय वाटावे असे-व्याधी नियत किंवा निश्चितपणे अटळपणे उत्पन्न करणारे हेतू आहेत.

दुसऱ्या प्रकारच्या हेतूंमध्ये आतंकप्रायता किंवा भयग्रद व्याधी उत्पन्न करण्याचे सामर्थ्य असले तरी त्यांचे स्वरूप दुर्लभ, अटळ असे नाही. म्हणून त्यांना अ-नियत आतंकप्राय म्हणता येईल. म्हणून पहिल्या प्रकारचे हेतू हे अधिक गंभीर ठरतात.

नियत आतंकप्राय हेतू

नक्षत्र, ग्रहगण चंद्र-सूर्य अनिल-अनलानां दिशां च अप्रकृतिभूतानां क्रतुवैकारिका भावाः, अचिरादितो भूरपि च न यथावत् रसवीर्यविपाकप्रभावं ओषधीनां प्रतिविधास्यति तद्वियोगाच्च आतंकप्रायता नियता... च. वि. ३।४

अटळपणे (नियत) उध्वंस घडवून आणणाऱ्या व्याधीची सुरवात होण्यासाठी नक्षत्रे, ग्रहगण, चंद्र, सूर्य, वारा, दिशा यांच्या प्राकृत भावात प्रथम बिघाड व्हावा लागतो.

नक्षत्रे व ग्रहगण यांचा जनपद-उध्वंसक व्याधीशी असणारा संबंध स्थूलमानाने विचार करून लक्षात घेण्यासारखा नाही. परंतु त्यांच्या क्षोभाची, विकृत परिणामकर्त्वाची नोंद ग्रंथकर्त्यांनी उध्वंसाचे प्रधान कारण म्हणून करून ठेवलेली आढळते. अर्वाचीन संशोधनानंतर असे निश्चित आढळून आले आहे की, देशव्यापी, अनेक खंडव्यापी जनपदांच्या उध्वंसाचे भय निर्माण करणाऱ्या औपसर्गिक रोगांच्या साथी (Pan-epidemics and global epidemics) येण्यापूर्वी पृथ्वीजवळून एखादा धूमकेतू, ग्रह यांसारखा ख-गोलक भ्रमण करून गेलेला असतो व शास्त्रज्ञांच्या निकर्षानुसार बाधाकर कूर्मीची (Pathogenic viruses) उत्पत्ती किंवा प्रसारण या ग्रहगोलकांच्या परिणामातून निर्माण झालेले असते. चंद्र-सूर्य ग्रहांचा काल हासुद्धा अशा प्रकारचा बाधाकर असल्यामुळेच त्या काली भोजन, विलास आदी न करता व्रतस्थ राहणे, ग्रहणानंतर धर, पात्रे, शरीर यांची शुद्धी करणे यांसारखे त्या अटळ घटनेचे परिणाम टाळण्याचे उपाय धर्मशास्त्राने सांगून ठेवले आहेत. प्रत्यक्षपर कार्यकारणभाव सांगता येत नाही त्या गोष्टी अर्थवादा म्हणून तुच्छ लेखणाऱ्याची प्रवृत्ती असल्यामुळे अपरंपरक विचार करणाऱ्यांना त्याचे महत्त्व ध्यानात घ्यावेसे वाटत नाही. सूर्याची उष्णता प्रमाणाबाहेर वाढून अटळपणे उष्माघाताने मनुष्यहानी

होणे, वाऱ्याच्या क्षोभाने वादळे, अतिवृष्टी, धुळीची वादळे यांसारख्या प्रक्षोभक घटना घडून जनपदांचा उध्वंस होणे, प्राकृत अवस्थेत ज्या दिशांकडून व ज्या प्रमाणात वारा, पर्जन्य आदी येतो त्याहून तो विकृत व उग्र स्वरूप धारण करून येणे या सर्व गोष्टी अटळपणे भयप्रदता उत्पन्न करणाऱ्या आहेत, असे लक्षात येते. सृष्टी-निरीक्षणाने, वैज्ञानिक उपकरणांच्या साहाय्याने उष्मा वाढणे, थंडीची लाट येणे, वादळे, अतिपर्जन्यवृष्टी, भूकंप यांसारख्या कारणांचा फार तर थोड्या अगोदर अंदाज बांधता येतो. परंतु त्यांचा धोका टाळता येण्याच्या पलीकडचा असतो, तो नियत निश्चित असतो व शिवाय तो आतंकप्राय, उध्वंसाचे भय निर्माण करणारा असतो. सूर्य, जल, वायू, विशा, काल यांच्या विषम, क्षोभक व उग्र परिणामकारक अशा बदललेल्या भावांची गणना अशा प्रकारे नियत आतंकप्राय या गटात करावी लागते.

कृमी या व्यंजक कारणांचा प्रसर होण्याकारितासुद्धा मूलभूत हेतू म्हणून ग्रह-नक्षत्रांचे विपरीत परिणाम किंवा महापूर, वादळे, अतिपर्जन्यवृष्टी, भूकंप इत्यादी महाभूलांचे उग्र स्वरूपच कारणीभूत होते, ही गोष्ट वरील घटना घडून गेल्यानंतर उद्भवणाऱ्या निरनिराळ्या जनपदोध्वंसक व्याधींची उत्पत्ती पाहता ध्यानात येते. क्षोभकारक हेतूंच्या सौम्य किंवा उग्रत्वावर त्याचे ध्वंसकत्व बदलते.

अनियत-आतंकप्राय हेतू

या प्रकारातील हेतूंचे सौम्य किंवा उग्रत्व हे सुद्धा हेतूंच्या गंभीरतेवर अवलंबून असते. परंतु त्यांचे स्वरूप पूर्णतया अटळ असे नसते. कारण या हेतूंचा संबंध मानवाच्या आटोक्याबाहेरील महाभूतांच्या क्षोभाशी नसून मुख्यतः मानवाच्या अधर्माचरणाशी असतो. किंबहुना सर्वच जनपदोध्वंस व्याधींचे मूळ अधर्माचरणात आहे, असे चरकाचार्यांनी सांगितले आहे.

जनपदोध्वंसाची संप्राप्ती (51, 52)

१. अधर्म : अधर्माचरणाचे वैयक्तिक, सामाजिक, नैतिक, राजकीय, व्यावसायिक, शासकीय असे विविध प्रकार संभवतात. अधर्माचे मूल कारण प्रज्ञापराध हेच असते. मनाच्या सात्त्विक प्रवृत्तीऐवजी रजोगुण अगर तमोगुण यांचे प्राबल्य वाढू लागताच लोभ, स्वार्थ, परपीडा, क्रोध, द्वेष, मत्सर या मनोदोषांचे प्राबल्य वाढते व यामुळे द्रव्य, बल, ज्ञान यांच्या शक्तीचा वापर जनपदाला हानी करणाऱ्या अनाचार, दुराचार, अनैतिकता इत्यादी प्रकारे होऊ लागतो. प्रारंभी उद्भूत केलेल्या सूत्रामध्ये एक

अधर्माची क्रमपरंपरा दिली आहे ती अशी की, गाव, शहर, प्रांत, देश यांचा प्रमुख शास मंत्री अथवा प्रधान व अन्य शासकवर्ग त्यांच्या हाताखालची शासनयंत्रणा हे त्याची जनपदाच्या रक्षणाची कर्तव्ये करण्याऐवजी अनीतीने, अधर्माने वागू लागतात. त्या वेळी विशेषतः नागरी वस्तीतील लोक व्यापार, उद्योग, शेती आदी व्यवसाय करणारे धंदेवाईक उद्योजक हे अधर्माचरणाने वागण्यात भर घालतात. या अनुषंगाने अधर्माने वागणाऱ्या कंत्राटदार, वैद्य, अभियंता, आचार्य आदी असंख्य व्यवसायांमध्येही अधर्माचरणाची चढाओढ सुरू होते.

या सर्वांचे परिणाम म्हणजे जनपदाचे शारीर-मानसस्वास्थ्य, आरोग्य बिघडण्याला सुरुवात होते. भूमिदुष्टीमुळे पीक, वनस्पती हतवीर्य बनतात. जनपदाला होणारा पाणीपुरवठा शुद्ध, स्वच्छ ठेवण्याचे प्रयत्न योग्य झाले नाहीत तर पशू, माणसे, उद्योगधंद्यांचे उत्सर्जित बाधक पदार्थ यांच्या संपर्काने जल दुष्ट होते. (स्पृश्याभ्यवहार्य दोषात्.....कृत्स्न दुष्टत्वात्) अशा प्रकारे जलदुष्टीतून उध्वंसक आजार पसरत जाण्याच्या घटना आजकाल पदोपदी पाहावयास मिळतात. जीवनावश्यक वस्तूंमध्ये बाधाकर पदार्थांची भेसळ व्यापाऱ्यांनी केल्यामुळे व शासनयंत्रणेने त्याची दखल न घेतल्यामुळे अनेक प्रकारच्या विषबाधा होताना आढळतात. थोडक्यात, स्वार्थ, लोभापायी अनीतीने केलेली सर्व समाजविघातक कृत्ये अधर्मजन्य उध्वंसाची कारणे ठरतात.

अधर्मोत्पत्ती

चरकाने दिले आहे की, सत्य (कृत) युगात सर्वच लोक धर्माचरणाने वागत असत. सर्व प्रमुशास्त्यापासून सामान्यजनांपर्यंत लोक सात्त्विक आचार विचाराचे धी-धृति-स्मृति संपन्न होते. त्यामुळे पर्यावरणही सुरक्षित होते. यानंतर पुढील तीन युगात धर्मतत्त्वांचा एक एक पाद नष्ट होऊ लागला. त्रेतायुगात धर्मशील ब्राह्मण द्रविडवंशीय रावणाने वनातून सीतेला पळवून नेले. दंडकारण्यात त्या वेळी वा-नर वंशीय अ-द्रविड पंतु मागास जमातींचे राज्य होते. स्वतःचे वेगळेपण म्हणून ते कृत्रिम शोषूट लावीत. (आजही काही अदिवासांनी डोक्यावर शिंगे लावतात.) वाली सुग्रीव युद्धात रामाने सुग्रीवाचा धर्म्य पक्ष असल्याने सुग्रीवाला सहाय्य करून वाली वध केला रावणाने सीतेला फक्त पळवली. परंतु तिच्यावर अतिप्रसंग केला नाही. तिचे अशोकवनातील राजवाड्यात तेरा वर्षे संगोपन केले. प्रथम समेटाची अंगदाने केलेली शिष्टाई असफल झाली आणि लंका युद्धात रावण कुंभकर्ण यांचा रामाला वध करावा लागला. जिंभापण पूर्ण धर्माचरणी असल्याने तो राम पक्षाला येऊन मिळाला.

द्वापार युगात आणखी एक धर्म पाद कमी झाला. कौरवपांडवांची दुर्योधन, दुःशासन, कर्ण आणि शकुनी ही चौकडी व स्वतः धृतराष्ट्र यांनी अधर्माने कपटद्यूत खेळले. पांडव वनवास व अज्ञातवास भोगून परत आले. आणि इंद्रप्रस्थ्यांचे राज्य परत मागू लागले. कृष्णाची शिष्टाई असफल झाली. आणि महायुद्ध झाले. अठरा अक्षौणी सैन्य मारले गेले. शंभर कौरव एकट्या भीमाने मारले. अश्वत्थाम्याने द्रुपद व द्रौपदीचे पाचही पुत्र कपटाने मारले. धर्म राज्यावर बसला. पण त्याचे मन लगोना. आणि शेवटी पांडव द्रौपदीसह महाप्रस्थानाला निघाले. युगधर्माचे दोन पाद येथे ढासळले. आणि शेवटच्या कालियुगाला सर्वत्रच अधर्माचा फैलाव कसा झाला आहेत. आज आपण पाहताच आहेत.

२. शास्त्रप्रभव : शास्त्रप्रभव हेही एक महत्त्वाचे उध्वंसकारण वाणिले आहे. अलीकडील काळातील जगातल्या अनेक देशांनी अनुभवलेली दोन महायुद्धे, देशादेशांमध्ये होणारी अन्य युद्धे, समाजातील गटागटांमध्ये होणारी छोटी युद्धे किंवा दंगली यांमध्ये परस्परविषयी वाढलेला द्रोह, क्रोध, शस्त्र-बल, सामर्थ्याचा गर्व, सत्ता गाजविण्याचा, प्रदेश बळकावण्याचा लोभ हेच कारण आहे. या सर्वांमुळे एखाद्या समाजगटापासून ते संपूर्ण जगव्यापी परिणामांपर्यंत जनपदाचा उध्वंस होण्याचे भय जागतिक युद्धमान परिस्थितीमुळे निर्माण झाले आहे. अँटम, हैड्रोजन, न्यूट्रॉन बॉंब यांसारख्या उध्वंसकारी शस्त्रांचे गंभीर परिणाम नागासाकी, हिरोशिमा येथील जनपदोध्वंस 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 सत्त्वशील, सूत्र, सत्प्रवृत्त देशांच्या प्रधानांचे प्रयत्न शास्त्रनिर्मिती टाळण्याच्या दिशेने सुरू झाले आहेत. अन्य जनपदाध्याक्षांचे प्रज्ञापराध टाळल्यास त्याला यश येऊ शकेल.

३. अभिशाप : अभिशाप हे ध्वंसकारक कारण प्रायः एखादी व्यक्ती, किंवा छोटा गट यांपुरते मर्यादित असते. सज्जन माणसांचा सतत छळवाद केल्याने ते त्रस्त होऊन त्रास देणाऱ्यांना शाप देतात. म्हणजेच त्रास देणाऱ्यांचे अहित व्हावे असे उद्गार काढतात. सज्जन माणसांच्या तपोबलाने त्रास देणाऱ्या व्यक्तींचे अनहित होऊ शकते. त्यांचा उध्वंस होऊ शकतो. याला कारण अर्थातच त्रास देणाऱ्या व्यक्तीचा अधर्म-प्रज्ञापराध हेच असते. या मुद्द्याचे भौतिक, शास्त्रीय स्पष्टीकरण देता येणे शक्य नसले तरी ऐतिहा व अनुभव प्रामाण्यावर या गोष्टी या सत्य आहेत.

४. रक्षोगण - भूतसंघ : रक्षोगणांचा भूतसंघ या स्वरूपात जनपदोध्वंसक कारण

उल्लिखित आहे. नैतिक, सामाजिक अधर्माचरणानून या भूतसंघाचा प्रसर झपाट्याने होतो. सूक्ष्म, अतिसूक्ष्म अशा कृमी, व्हायरस वगैरे जीवकोटींचा होणारा उपसर्ग या स्वरूपात हा भूतसंघ समजून घेतला पाहिजे. भूमी, धूलिकण, अन्न, वनस्पती, जल, पर्यावरण; डास, टेकूण, पिसवा यांसारखे क्षुद्र कीटक; माणसे, तसेच गाय, म्हैस, डुकर यांसारख्या जनावरांपासून मिळणारे दूध, मांस इ. पदार्थ यांच्यामार्फत या भूतसंघाचे रोगजनक संक्रमण, अव्याधिक्षम, स्थानवैगुण्ययुक्त व्यक्तींमध्ये नित्यशः होत असते. परंतु जनपदोध्वंसक स्वरूपात भूकंप, महापूर, वादळे, शीत अगर उष्ण प्रकोप, जलप्रदूषण, अन्नप्रदूषण, पर्यावरण प्रदूषण या कारणांमुळे या भूतसंघाचे संक्रमण झपाट्याने व मोठ्या जनपदाला व्यापणारे होते. केवळ भूमिजलादी उध्वंसकर स्वरूप भावाच्या जोडीला कृमी या औपसर्गिक हेतूची जोड मिळाली तर उध्वंसाचे स्वरूप अधिक गंभीर बनते. वादळे, पूर वगैरे उपसर्गांनंतर येणाऱ्या मोठ्या सार्थींचा विचार पाहिला असता याची प्रचीती लक्षात येते. व्यक्तिव्यक्तींनी हा उपसर्ग टाळण्यासाठी घेण्याची दक्षता व जनपदाचे नियंत्रण करणाऱ्या शासनव्यवस्थेने करावयाच्या व्यावस्था यांत अधर्मजन्य, परिस्थितीजन्य न्यूनत्व आल्यास विविध जनपदोध्वंसक व्याधींचा फैलाव झपाट्याने होतो. ग्रहदुष्टी ही या कृमींच्या प्रक्षोभाला कारण ठरते याचा उल्लेख पूर्वी आला आहेच. मात्र कृमिजन्य व्याधींचा प्रसर म्हणजेच जनपदोध्वंस व्याधी असे समजणे अव्याप्त व म्हणून चूक आहे. कृमिजन्य विकृतिप्रसर हे अनेक कारणांपैकी एक आहे.

अधर्म, शास्त्रप्रभाव, अभिशाप व भूतसंघ यांच्यामुळे होणारा उध्वंस हा प्रज्ञापराध, अधर्माचरण, लोभ, द्रोह, मद आदी विकारांवर नियंत्रण घालून व सामाजिक धर्म-नीतीचे पालन करून बऱ्याच प्रमाणात टाळता येण्यासारखा असल्याने तो भय उत्पन्न करणारा (आतंकप्राय) असला तरी नियत किंवा अटळ नाही.

जनपदोध्वंस व्याधींचे स्वरूप

जनपदोध्वंस व्याधींचे कारण सर्वांना साधारण किंवा समान असल्याने प्रायः त्यापासून उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीचे स्वरूपही त्या हेतूशी संबंधित अशा सर्वांना समान असते. परंतु ही कारणे देश, काल, अधर्माचे स्वरूप यांनुसार असंख्य प्रकारे भिन्न व विविध स्वरूपांची असू शकतात. म्हणून अमुक व्याधी हे जनपदोध्वंस असे वर्गीकरण केलेले नाही व करणे शक्य नाही. खाद्यपदार्थ व अन्नातील अपायकारक भेसळीने त्याच्याशी संपर्क येणाऱ्या जनपदाला त्यातील द्रव्याच्या गुणकर्मनुसार व्याधीची बाधा होईल. ग्राम्य महातील भेसळ, अन्नधान्य, खाद्यपदार्थातील भेसळ यांची बाधा झालेले जनपद एकाच वेळी रुग्णालयप्रविष्ट

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

५. रक्षोगण : सूक्ष्म कृमी यांच्यामुळे होणाऱ्या उध्वंसाविरूद्ध विविध कृमिप्रत्यनिक द्रव्ये निर्माण झाली आहेत. त्यांचा उपयोग योग्य वेळी करून तत् तत् कृमिविरोधी व्याधिक्रमत्व निर्माण करून ठेवले पाहिजे.
६. अर्धाचरण हे सर्व उध्वंसामागील प्रमुख कारण असल्याने मनाचा सत्वगुण वाढेल अशा प्रकारचे सत्त्वमर्चे आचरण साधू, सज्जन यांच्या सहवासात राहून, सत्कथा श्रवण करून सत्वगुण व नीतिमत्ता वाढेल अशी दक्षता व्यक्तिव्यक्तींनी व जनपदाने घेतली पाहिजे.
७. एखाद्या भागात उध्वंसक परिस्थिती उद्भवल्यास अविकृत प्रदेशातील जनपद सर्वतोपरी त्यांच्या साहाय्यार्थ तातडीने धावून गेले पाहिजे.

जनपदोध्वंसक पर्यावरण

ऋतुसृष्टि : पावसाची नक्षत्रे कोरडी जाणे व नको तेव्हा पाऊस पडणे, अतिवृष्टी-अवृष्टि, उन्हाळ्यात थंडी अगर शीतकाळात उन्हाळा असा ऋतु विपर्यय होतो.

वायु दुष्टी : दूषित वारा स्वाभाविक लक्षणांहून विपरीत सोसाट्याचा अगर साफ पडलेला अतिशीत अगर उष्ण, रूक्ष अभिध्वंदि (दमट), अनेक दिशांनी येऊन परस्परांवर धडकणारे वारे, भोवरे, वाळूची वादळे उठवणारे, गर्जना करणारे असतात.

यज्ञाचा धूप पर्यावरणात मिसळला गेला तर वायुदुष्टी होत नाही हे पाश्चात्य वैज्ञानिकांनी सिद्ध केले आहे. अशा धुराने वातावरणातील रोगजंतू नष्ट होतात हे त्यांच्या लक्षात आले चरक सू. अ. ग्रंथसंग्रहात यज्ञधूपः सर्वधूपानां श्रेष्ठः । आणि प्रेतधूपः धूपानां वर्जनीय श्रेष्ठः । हे कधीच सांगून टाकले आहे.

जल दुष्टि : दूषित जलाला विकृत गंधवर्ण येतो. जल अतिशील, बल्लेदयुक्त, गाळू असते. जलचर प्राणी मरून पडतात, पक्षी पाणी पीत नाहीत. महापूर येतात अगर नद्यानाले कोरडी पडतात, विहिरी आटतात. मधुर पाणी खारट तुट नसते. जलमार्फत पसरणारे कृमिजन्य रोग फैलावतात. अशा वेळी पाणी भांड्यात स्थिर करून गाळून त्यात बेल, दूर्वा, तुळशी, माका इ. देवपूजनीय पवित्र वनस्पती टाकून ढवळावे.

देशदुष्टी : दूषित वायू व जल हे भूमिदुष्टी करते. तिचा प्राकृत गंधवर्ण रसस्पर्श बदलतो. भूमि स्निग्ध होते. सर्प, सिंह, डास, माशा, कोल्हे असले, गिधाडे, कावळे यांचे प्रमाण वाढते. कौकिल्या, चातक, हंस, बगळे मरून पडतात. जमिनी रूक्ष, ओसाड

होतात, गंभीर रुग्ण बनतात अथवा मृत होतात. त्या वेळी त्या सर्वांना सारख्या प्रकारची लक्षणे होतात. जनपदोध्वंसक या स्वरूपाच्या व्याधींचे हेच वैशिष्ट्य आहे की जाती, उय, प्रकृती, व्याधिक्रमत्व आदी गोष्टी व्यक्तिव्यक्तींना भिन्न असूनही सर्वांना जवळजवळ एकाच वेळी व एकाच प्रकारची विकृतिबाधा होते, आणि त्याचे स्वरूप बहुधा उध्वंसाचे पद उत्पन्न करणारे असते व याचे कारण उध्वंसाचे हेतू सर्वांना समान असतात.

जनपदोध्वंसावरील उपाय

या उपायांचे स्वरूप दोन प्रकारचे असते. उध्वंसक हेतूचे परिणाम होऊ न देण्याची जास्तीत जास्त दक्षता घेणे आणि व्याधी झाल्यास त्यावरील उपाय त्या व्याधीच्या स्वरूपानुसार करणे. उपचारांचा विचार या ग्रंथाच्या विषय-मयदिबाहेरचा असल्याने प्रतिबंधक उपायांचे थोडक्यात दिग्दर्शन केले आहे. त्याचा विस्तार हा स्वस्थवृत्त व चिकित्सा यांचा वर्ण्य विषय आहे.

प्रतिबंधक उपाय-योजनेमुळे काही प्रमाणात उध्वंसक हेतूंना प्रतिकार करण्याची क्षमता वाढते (किंचित् प्रतिकार गौरवम् ।)

१. उध्वंसक हेतूंचा प्रादुर्भाव (भूमी, जल, सूर्य, पर्यावरण यांची दुष्टी) झालेला नसतो, तेव्हा औषधी वनस्पती उपहत वीर्य नसतात, वीर्यवान असतात. म्हणून अशा वेळी अनयोक्षित उध्वंसक कारणांचा धोका ध्यानात घेऊन त्यांचा संग्रह व देखभाल करणे महत्त्वाचे असते. संपूर्ण जनपदाच्या संदर्भातील हा संग्रह करावयाचा असल्याने जनपदाच्या शासनयंत्रणेची जबाबदारी त्यामध्ये मोठी असते. उध्वंसक कारणांचा क्षोभ झालेल्या जागी आता अन्य प्राकृत ठिकाणांहून अन्न-औषधी पुरवण्याची साधने उपलब्ध झाली आहेत. त्यांची यंत्रणाही अशा वेळी योग्य प्रकारे राबविली पाहिजे.
२. अधमानी वागणारे भ्रष्ट शासक, अधिकारी व नोकरवर्ग व विविध व्यावसायिक यांच्या अधमर्चाचरणाला प्रतिबंध करण्याचे कार्य जनपदाने करणे, व स्वतः अधमानी न वागणे महत्त्वाचे आहे. घाउलट शासनांनी अधिकारी, नोकर व जनपद अधमानी वागणार नाहीत व वागल्यास त्यांना शासन केले जाईल अशी दक्षता घेतली आहे.
३. व्याधिक्रमत्वाचे वर्णन करताना उत्कृष्ट धातुबल असणारी व दोषसाम्य असणारी शरीरे जनपदोध्वंस व्याधींचा प्रतिकार करण्यात यशस्वी होतात असे दिग्दर्शन आहे. म्हणून धातुबल वाढविणे व दोषसाम्य टिकविणे यांकरिता अनुक्रमे धातुरसायन व पंचकर्मोपचारांनी दोषशोधन करून व्याधिक्रमत्व टिकवले व वाढवले पाहिजे.
४. भूमी, अन्न, जल, पर्यावरण यांची दुष्टी होणार नाही याची दक्षता जनपद व शासनाने

पडतात. शेती उगावत नाही. औषधी वनस्पतींचे वीर्य उणावते अगर नष्ट होते. भूकंप होताता गावेच्या गावे गाडली जातात (किल्लारी भूकंप). वरील तीन महाभूते विकृत झाल्यामुळे कालही विकृत होते.

कालदुष्टी : काल हा अटळ निष्प्रतिक्रिय असतो. त्यावर काहीच उपाय नसतो. वायुचे संरक्षण घरात राहून करता येते. जलदुष्टी वर दिलेल्या उपायांनी कमी करता येतो. भूमिदुष्टी शक्य झाल्यास स्थलांतर करून टाळता येते. म्हणून वायूपेक्षा जल, जलाहून भूमि व भूमिहून काल हे क्रमाने अधिक गुरू, अटळ बनत जातात.



प्रकरण ९

पर्यावरण प्रदूषण

१. **आकाश प्रदूषण :** आकाशात उपग्रह सोडण्यासाठीचे अप्रिबाण नंतर तुकडे तुकडे होऊन फिरत राहतात. उपग्रहाचे आयुष्य संपल्यानंतर त्याचेही तुकडे असेच आकाशात पसरतात.
२. **वायुप्रदूषण :** निरनिराळे कारखाने, स्वयंचालित वाहने यांमधून उत्सर्जित होणारे कार्बन डायऑक्साईड व मोनॉक्साईड, सल्फर, धूर, धूळ हे हवेत मिसळून हवा दूषित होते. अशी हवा सतत श्वसनाने शरीरात जाऊन श्वसनमार्गांचे अनेक रोग होतात. आणि या प्रदूषणाचा प्रतिकारही करता येत नाही. कारखान्यांचा विस्तार आता खेड्यांपर्यंतही पोहोचला आहे. (रत्नागिरीजवळ गोळप या खेड्यात फिनोलेक्सची फॅक्टरी आहे. त्यातील उत्सर्जित वायूमुळे त्या दशक्रोशीतील आंब्यांच्या पिकांचे अतोनात नुकसान होत आहे.)
३. **तेज प्रदूषण :** जागतिक तापमानात वाढ होऊ लागलेली आहे. त्याचे परिणाम काही वर्षांतच दिसू लागतील.
रेफ्रिजरेटर व इतर उपकरणातील फ्रिऑन इत्यादी गॅसमुळे ओझोनचा स्तर विरळ होऊ लागला आहे. यामुळे सूर्यकिरण तीव्र होऊन त्वचेचे कर्करोग वाढू लागले आहेत.
४. **जलप्रदूषण :** शहरांतील सांडपाणी, कारखान्यांतील द्रवरूप उत्सर्जित पाणी ओढे, नद्या यांमध्ये त्यावर शुद्धतेची प्रक्रिया न करता सर्वत्र सोडले जात आहे. गंगा यमुनांपासून तर मुळा-मुठेसारख्या नद्यांचे पाणी प्रदूषित होत आहे, पाणवन्नस्पती वाढल्याने प्रवाह तुंबतात. त्यामुळे रोगजंतुंची वाढ होते.
५. **भूमिप्रदूषण :** जंतूजन्य पाण्याने रोगांचा प्रसर होतो. उपग्रहांचे पृथ्वीवर पडलेले तुकडे, निकामी कॉम्प्युटर्स जमिनीत गाडतात. काही कालांतराने ते वर येतात व त्याने त्वचेचा कर्करोग होतो. अँटॉमिक वेस्टनेही कर्करोग होतो. भारतामध्ये सर्वत्र प्रांतात प्रचंड प्रमाणात सातत्याने अवैध मागाने आणि शासनाच्या वनविभागामार्फत जंगलतोड सुरू आहे. डोंगर उघडेबोडके झाले आहेत. त्यामुळे जंगलातील प्राण्यांचा,

पक्ष्यांचा आसरा नष्ट होऊन त्यांच्या प्रजाती नष्ट होत आहेत. चोरट्या शिकारीमुळे पड्डे वाघ पूर्ण नष्ट होणार आहेत. वनस्पती सृष्टी ही माणसासाठी त्याग (यज्ञ) करित असते. त्यातूनच पर्जन्य वृष्टी होते.

अन्नात् भवन्ति भूतानि पर्जन्यात् अन्नसंभवः ।

यज्ञात् भवन्ति पर्जन्यो यज्ञः कर्मसमुद्भवः ॥ भ.गीता अ. ३।१४

ज्या भूभागात भरपूर दाट झाडी आहे अशा ठिकाणी केरळ, उटकमंड, चेरपुंजी येथे भरपूर पाऊस पडतो. याउलट सहारा वाळवंट, मारवाड येथे जवळजवळ पाऊस नाहीच. म्हणूनच तर मारवाडी इतरत्र स्थलांतरित झाले.

पर्यावरण प्रदूषणजन्य विकाराः । (53)

वायुप्रदूषणजन्य विकार (Airborn diseases)

Common Cold, Influenza (१९१८ साली पुण्यात प्रचंड मोठी साथ आली. त्यात अनेक रोगी दगावले. हिंगणे स्त्री संस्थेतील १२० पैकी ८० स्त्रिया आजारी पडून आश्रमाचे हॉस्पिटल झाले.) Tonsillitis, Pharyngitis, Bronchitis, Tuberculosis, Conjunctivitis, Diphtheria, Dengue, Streptococcal and Staphylococcal infections, Abscess, Mumps, Chickenpox etc.

जल प्रदूषणजन्य विकार (Water born diseases)

Cholera, Typhoid, Amoebic and Bacillary dysentery Diarrhoea, Amoebic Colitis and hepatitis, Viral hepatitis B, Malaria and Filicaria.

भूमिप्रदूषणजन्य विकार (Soil born diseases - Roundworms, Whipworms, Tapeworms)

यांचे कृमी शेतजमिनीतून अहामार्फत पोटात जातात व कृमिजन्य व्याधी उत्पन्न करतात. असे व्याधी असणाऱ्यांनी उघड्यावर केलेल्या मलविसर्जनातूनही कृमींचा फैलाव होतो.

दर्शनादि त्रिविध परीक्षा दर्शनम् स्पर्शनम् प्रश्नम् च । (66, 77)

१. दर्शनपरीक्षा

या तपासणीने रुणाच्या त्वचेवरील वैपर्य, काष्प्य-कृष्णवर्णता, व्रणशोथाचा, त्वचेचा रक्तवर्ण, कामलेने येणारी डोळे, नखे व त्वचेची पीतता, पांझुमुळे नखे त्वचा व पापणीचे आतील भागात असलेला फिकेपणा (pallor) समजतो. शरीराचा, मानेचा कंप पाहता येतो. नाक, घसा, जीभ पडजीभ लाल दिसू लागल्यास व्रणशोथ आहे हे समजतो. Bonchoscope, oesophogoscope, gastroscope, rectoscope, sigmoidoscope, vaginoscope, endoscope या यंत्राद्वारे अंतर्गत अवयवांतील व्रणशोथ, व्रण पाहता येतात. क्ष-किरण प्रतिमा, E.C.G., E.E.G. ग्राफ तपासून हृदय व मेंदूच्या विकृतीचे निदान होते. सोनोग्राफी रिपोर्ट वाचून नेमक्या अवयवाची विकृती समजते. स्थूलता, कृशता पाहता येते. उंची मोजण्याच्या स्टॅडने उंची प्राकृत विकृत समजते, थर्मामीटरने ज्वराची तीव्रता समजते.

२. स्पर्शन परीक्षा

त्वचेचा खरखरीतपणा, तेलकटपणा, सुजेचा भाग बोटांनी दाबून ती खळगी तशीच राहते का हे पाहणे (नोन्नमति प्रपीडनात्). जलोदराची उदरवृद्धी, प्लीहा व यकृतवृद्धी, आतील भागांची अर्बुदे, कर्कराबुदे, स्पर्शाने हाताला समजतात. त्वचेवरील उत्सेध (उंचवटा) स्पर्श करून उष्णता अधिक जाणवल्यास व डोळ्यांनी तो लाल दिसल्यास व्रणशोथ समजतो. सगर्भावस्थेत गर्भाशय वाढ प्राकृत आहे ना, हे स्पर्शाने समजते.

३. प्रश्न परीक्षा

रुणाला प्रश्न विचारून रोगाची सुरुवात कशी झाली, पूर्वी कुणाचे उपचार घेतले होते का? असल्यास त्याचे रिपोर्ट पाहणे, पूर्वी कोणकोणते रोग होऊन गेले, वंशात हा रोग कुणाला होता का (आनुवंशिकता) हे विचारवे. अम्लपित्तासारख्या व्याधीमध्ये कुपथ्ये कोणती केली? मानसिक ताणतणाव आहे का, व्यवसाय इत्यादी कोणता आहे, रोगाची वारंवार वेगावस्था येते का, किती कालांतराने वेग येतात हे तमकशवास, अपस्मार

ज्वर या व्याधीत विचाराने. व्यवसायाची जागा तेथील पर्यावरण कसे आहे हे व्याधीहेतु समजण्यासाठी विचाराने. राहण्याची जागा कोंवट, ओल येणारी (झोपडपट्टी) आहे का? व्यसन कोणती आहेत, गुटखा, तंबाखू, मद्य, मादक द्रव्ये चरस, अपूर, गांजा, एलएसडी इत्यादी विचाराने. आहार कोणता व किती घेता हे स्थूल्य व कार्या रोगात विचाराने.

नाडी-मूत्रादि अष्टविधपरीक्षा । (68)

नाडीमूत्र मल जिव्हा, शब्द, स्पर्श, दृक् आकृति ।

१. नाडी : प्रतिमिनिट किती आहे. ज्वरामध्ये ती ज्वरवाढीप्रमाणेच सुसंगत वाढते का, हे तपासावे. (टायफॉइडमध्ये नाडीची गती, ज्वर तापमानवाढीपेक्षा सापेक्षतेने कमी असते.) सर्प, हंस, मंडूक गती 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 युरिया, युरिक अॅसिड, बाइल सॉल्ट्स, पिमेंट्स, पस सेल्स, बॅक्टेरिया हे तपासावे.

३. मल : त्याच दिवसाचा सकाळचा मल रुग्णाला आणण्यास सांगावा. मलाचा वर्ण, गंध, पातळपणा तपासावा. सूक्ष्मदर्शन परीक्षेने अमिबा इत्यादी कुर्मीची तपासणी करावी.

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

५. शब्द : स्ट्रेथोस्कोपने हृदयध्वनी, फुफ्फुध्वनी, उदरध्वनी, गर्भहृदयध्वनी एकावेत त प्राकृत-विकृतता तपासावी.

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

षड्विध परीक्षा (68)

पंचज्ञानेंद्रिय (रसना कण्ठाची) परीक्षा व प्रश्न परीक्षा.

आसोपदेशादि त्रिविध परीक्षा - प्रत्यक्ष, अनुमान, आसोपदेश (67)

१. प्रत्यक्ष

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

२. अनुमान

रुग्णाला थंडी वाढू लागल्यास भावी ज्वराचे अनुमान करावे. घाम येऊ लागल्यास ज्वरमुक्तीचे अनुमान करावे. सर्गर्भावस्था आढळल्यास पैशुनाचे अनुमान करावे (विवाहित स्त्रीमध्ये याला महत्त्व नाही; परंतु कुमारी अवस्था असल्यास अनैतिक संबंधाचे अनुमान करता येते). तसेच एड्स व्याधी झाला असेल तर अनैतिक संबंधाचे अनुमान करावे. त्वचेवर भरून आलेली ब्रणाची रेषा दिसल्यास पूर्वी झालेल्या शस्त्रकामांचे शेषवत् अनुमान करावे. रुग्णाच्या बोलण्यात विसंगती, पूर्वतिहास न आठवणे दिसल्यास रुग्णाच्या बोलण्यात कर्मकुवतपणाचे अनुमान करावे.

३. आसोपदेश

आयुर्वेदाचे संहिता ग्रंथ, टीकाकार व अध्यापक यांच्याकडून ज्ञान ग्रहण करावे. रुग्ण व त्याचे नातेवाईक अगर मित्र यांनी सांगितलेल्या रुग्णाचा, रोगाचा इतिहास, लक्षण ही आसवचनेच असतात.

चतुर्विध परीक्षा प्रत्यक्ष अनुमान आसोपदेश युक्तिश्च (78)

(प्रत्यक्ष, अनुमान, आस वर दिलेच आहे.)

अनेक हेतूंचा, लक्षणांचा एकत्रित विचार करून युक्तीप्रमाणाने व्याधिविनिश्चय करावा लागतो. त्यासाठी प्रत्येक व्याधीची व्यवच्छेदक अशी प्रत्यात्म लक्षणे दिलेली आहेत. ती सर्व लक्षणे एकत्र असतील तरच तो व्याधी आहे हे युक्तीप्रमाणाने ठरते. उदाहरणार्थ -

स्वेदावरोधः संतापः सर्वांगग्रहणरत्तशा ज्वरस्य प्रत्यात्मलिंगानि ।

प्राकृत स्वेदाचा अवरोध, देहोष्मा वाढणे व अंग कसकसणे (सर्वांग ग्रहण) ही तीन लक्षणे एकत्र आढळल्यास ज्वराचे निदान होते. नुसता स्वेदावरोध थंडीच्या दिवसातही होतो. त्वचा गरम लागणे हे उन्हामुळे, भट्टीजवळ काम केल्यामुळेही असते. त्या एका लक्षणाने ज्वर निदान करणे चूक आहे.

दशविध परीक्षाभावाः प्रकृतिः सारतः आदिश्च । (79)

दूष्यं देशंबलंकालं अनलं प्रकृतिः वयः ।

सत्वं सात्न्यं तथाऽहंकारं अवस्थाश्च पृथग्विधाः ।

दूष्य, देश, बल, काल, अग्नी, प्रकृती, वय, सत्त्व, सात्न्य, आहार यांच्या सूक्ष्म अवस्था पाहून जो वैद्य प्रकृति झालेल्या दोषानुसार औषधयोजना करतो तो कधीही चिकित्सेत चूक करीत नाही. म्हणूनच दूष्य-देश इ. दहा गोष्टींचा अभ्यास करणे आवश्यक आहे.

दूष्य : केवळ प्रकृति दोषांचे शमन-शोधन करणे म्हणजे चिकित्सा नाही. कारण ज्या दूष्याच्या आश्रयाने दोष-दूष्य संमूर्च्छना घडून व्याधी उत्पन्न होतो, त्या दूष्याची देखील योग्य चिकित्सा करून त्यातील वैगुण्य नष्ट करावे लागते.

रसायन चिकित्सा म्हणजे स्थानवैगुण्याची अथवा दूष्यचिकित्सा आहे. परंतु तेथेही अनुषंगिक दोषाचा विचार आहेच. उदाहरणार्थ - प्राणवह सोतस. तमकरवास या व्याधीत वातदुष्टी प्रधान असेल तर स्निग्ध वीर्यात्मक पिप्पली द्यावी. कफप्रधान दुष्टी असेल तर मरिच हे द्रव्य स्थानवैगुण्य नष्ट करण्यास द्यावे. केवळ दोषाकडे पाहून चिकित्सा केल्यास अनेक वेळा दूष्याला त्रास होतो. खास्यरोगात फेनयुक्त सहज सुटणारे सकफधीवन असल्यास वमन द्यावे; परंतु धीवनाबरोबर सरक्तता असेल तर वमन देऊ नये. कारण दूष्यसंख्या वाढल्याने त्रास होण्याचा संभव अधिक असतो.

शरीरातील सर्व भावपदाथपैकी तीन दोष वाळता इतर सर्व घटक दूष्ये आहेत. त्यामध्ये सप्त धातु, ओज, उपधातू, स्रोतसे, स्वेद, मूत्र, पुरिष, स्वमल, पंच ज्ञानेंद्रिये त्यांची अधिष्ठाने, कर्मेन्द्रिये व यकृत. हृदय, प्लीहा आदि अवयव यांची परीक्षा करावी. हे सर्व दर्शन, स्पर्शन व जरूर तेथे क्ष-किरण, ई. सी. जी., सोनोग्राफी यांचे साहाय्य घेऊन तपासावे. धातूंची क्षयवृद्धी तपासावी. रसरक्ताची तसेच मलमूत्राची प्रयोगशाळा परीक्षणे करून त्यांची क्षय, वृद्धी, दुष्टी तपासावी. रसामध्ये ग्लूकोज, फॅटिअसिड्स, कोलेस्टेरॉल, अमिनो अॅसिड्स इ. घटक तपासावे. रक्तधातूतील H.B., R.C. Count, W.B.C. Total & Differential Count तपासावी. आशुकारी जंतुजन्य व्याधीत Polymorphs वाढतात. चिरकारी व्याधीत Lymphocytic Count वाढतो. Allergic Proctem Eosinophils वाढतात. त्यांचे प्रमाण किती वाढले आहे यावरून व्याधीचे सौम्य-गांभीर्यत्व ठरते.

मांस धातूचे कार्य व्यायामशक्तीवरून तपासावे. धातूक्षयजन्य (राजयक्षा इ.)

व्याधीत मांसक्षय मोठ्या प्रमाणात होतो.

मेदोविकृति ही बहुधा स्थूल्य या स्वरूपाचीच असते. स्थूल्यातून प्रमेह होण्याची शक्यता असते. म्हणून रक्तशर्करा तपासावी.

अस्थिसंधीची परीक्षा संधीची हालचाल करून, भ्रमाची शंका आल्यास क्ष-किरण तपासणी करून घ्यावी. मज्जाधातूची परीक्षा, स्नायूचा संधिस्थानी जोडल्या जाणाऱ्या भागावर 'हॅमर' च्या साहाय्याने रिफ्लेक्स तपासावा. पक्षाघाताच्या प्रथमावस्थेत जर्कस्पोन्स येतो. नी जर्क, पटेलर जर्क, बयसेप्स जर्कस तपासावे.

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

आतंत्व : अत्यातंत्व, अनतंत्व, दोन आतंत्वक्रांत्यामध्ये साव होणे (Menorrhagia, Metrorrhagia etc.) याचे प्रश्न परीक्षेने निदान करावे.

देश : ज्या देशात मनुष्य आजारी पडतो, त्या देशाचे गुणधर्म त्या शरीरातील संप्राप्ती घडविण्यासाठी उपयोगी पडतात. म्हणून देशगुणाविरुद्ध चिकित्सा करावी लागते. आनूप देशात जांगलाचे मानाने उष्ण, तीक्ष्ण औषधे सोसतात. आम्लपित्त, तमकरवास या व्याधीत तसेच जनपदोद्ध्वंस व्याधीत देशांतर करावयास सांगितले आहे.

देश म्हणजे शरीर. औषध शरीरदेशावर कसे कार्य करील असा विचार चिकित्सा करताना असावा. भ्रष्टातक, चित्रक यांसारखी औषधे सहन होतील का, हा विचार करावा.

बल : सहज (जन्मजात), युक्तिज (व्यायाम, उत्तम अन्न यामुळे मिळणारे) व कालज असे बलाचे तीन प्रमुख प्रकार आहेत.

संहनन, उपचय, श्वसन, नाडी, इंद्रियपाटव (इंद्रियांचे कौशल्य), वाणी या गोष्टींवरून बल ओळखावे. चिकित्सा प्रत्याख्येय करावयाची का व्याधिप्रत्यनीक हे बलावर अवलंबून असते. रुणाच्या बलाचा नाश झाल्यास प्रत्याख्येय अथवा विरुद्धोपक्रमरूप चिकित्सा करावी. केवळ रुणाचे प्राण वाचविणे हेच ध्येय असल्याने विरुद्धोपक्रमाचा दोष पत्करावा लागतो. या चिकित्सेचा कार्यकारणभाव नसतो. उदाहरणार्थ - उदरामध्ये विरेचन ही योग्य चिकित्सा; परंतु रुणाचा बलनाश झाल्यास स्तंभन अशी प्रत्याख्येय चिकित्सा नाइलाजास्तव करावी.

औषधाची मात्रा, किती काल औषध द्यावे व औषधाचे वीर्य कसे असावे हे रुणबलावरून ठरवावे. रुणबलाचा विचार पथ्य सांगतानाही करावा. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये लंघन द्यावे असे चिकित्सासूत्र आहे. ज्या रुणाचे बल अत्यंत चांगले आहे

तेथे पूर्ण अनशनरूप लंघन देण्यास हरकत नाही; परंतु जर रूग्ण बलहीन असेल तर लब्धशनरूप लंघन द्यावे.

काल : क्षणादी काल, व्याधिअवस्थाकाल व औषधकाल असे प्रमुख प्रकार आहेत. यापैकी औषधकालाचा विचार अन्यत्र करण्यात येईल.

दोषाच्चे व औषधाच्चे ज्ञान होण्यासाठी कालज्ञान आवश्यक. विषम, रात्र, ऋतू यांमधील कालबदलाप्रमाणे शरीरात दोषांचा चय, प्रकोप, प्रशम होत असतो. काल व दोषसंबंध लक्षात ठेवून चिकित्सा करावी. उदाहरणार्थ - पिताच्या प्रपाककाली पितरोगावर औषध दिल्यास त्याचा उपयोग अधिक चांगला होतो. स्वस्थवृत्तामधील शोथम योग्य कालीच करावे लागते. व्याधिअवस्था कालावरच अवलंबून असते. उदाहरणार्थ - नव-जीर्ण व्याधी.

वातव्याधीसारख्या चिरकारी व्याधीत व्याधीची लक्षणे नाहीशी झाल्यानंतर ६ ऋतूपर्यंत चिकित्सा चालू ठेवावी. म्हणजेच ऋतूंचा परिणाम शरीरावर होत नाही असे समजल्यानंतर व्याधी पुन्हा उत्पन्न होणार नाही, हे निश्चित झाल्यावर चिकित्सा बंद करावी. अग्नी : जठराग्नी, पांचभौतिकार्गी व समधात्वर्गी यांत जठराग्नी प्रमुख आहे. प्रकृतीनुसार विषम, मंद, तीक्ष्ण व सम असे अग्नीचे चार प्रकार वर्णन केले आहेत. विकृतीत मात्र कोणत्याही दोषांनी अग्नी मंदच होतो. अत्रावर संस्कार होत नाही, त्यामुळे धातुपोषण होत नाही. अग्निपरीक्षेत पुरीषपरीक्षण महत्त्वाचे आहे. विशिष्ट अग्निदुष्टीनुसार दीपनद्रव्ये वापरवीत.

प्रकृती : 'प्रकृतिस्वभावो धर्मः।' कुलवृत्त, गर्भसंभवकाल व दोष यांवर शरीरातील भावदार्थ ज्या दोषाशी समगुण आहेत त्या दोषाची प्रकृती आहे असे म्हटले जाते. (१) व्याधिहेतू ठरविण्यात प्रकृतीचे महत्त्व आहे. (२) व्याधीची संप्राप्ती कोणत्या गुणांनी लवकर पूर्ण होईल ते प्रकृतीवरूनच समजते. (३) चिकित्सेत कोणते औषध किती मात्रेत, कोणत्या अनुपानाबरोबर द्यावे हे समजते.

वातप्रकृतीत रूक्ष गुणाधिक्य, त्यामुळे श्वासकुठारसारख्या रूक्ष गुणात्मक कल्प कमी मात्रेत द्यावा. त्याला अनुपान स्निग्ध तैल द्यावे व व्यायाम वर्ज करावा. कफप्रकृतीच्या रुग्णाला वातज तमकश्वास झाल्यास स्नेहनाचा अतियोग लवकर होतो. म्हणून कनकासव या रूक्ष अनुपानासह श्वासकुठार द्यावा. वातप्रकृतीत कफप्रधानव्याधी सहजसाध्य होते. वातप्रकृतीत वातप्रधानव्याधी कष्टसाध्य होते.

४. अपुनर्भव रसायनचिकित्सा प्रकृतीवरच अवलंबून असते. उदाहरणार्थ -

वातप्रकृतीत - पिंपळी, अश्वगंधा, सुवर्ण ही द्रव्ये श्रेष्ठ. पित्तप्रकृतीत - आमलकी, शतावरी, गोक्षुर, सैष्य कफप्रकृतीत - शिलाजतू, हरितकी, त्रिंका ही द्रव्ये योजल्यास योग्य चिकित्सा होते.

वय : क्षणादी कालाच्या अपेक्षेने शरीराची होणारी वाढ म्हणजे वय.

बाल्य (० ते १४ वर्षे) : सुकुमार, चंचल, प्रगल्भ बुद्धी नाही, निश्चित निर्णय करता येत नाही, तीक्ष्ण, उष्ण औषधे सहन होत नाहीत. अजातव्यंजन तारुण्य (१४-२५) मध्यम (२५-४०) : स्वभाव चंचल, परंतु सत्व स्थिर, पराक्रम चांगला व वार्धक्य (४० चे पुढे) : सत्व, बल, व्यंजन यांचा क्रमाने न्हास, पराक्रम, निश्चय कमी.

१. नित्यक्रमाचा बाल व वार्धक्य या वयात शरीरावर हेतू म्हणून चटकन परिणाम होतो. उदाहरणार्थ - चंक्रमण, आतपसेवा, उष्णसेवा, इ. तारुण्यात बल असते म्हणून लगेच परिणाम होत नाही.

२. तीच गोष्ट व्यसनाचा परिणाम व त्यामुळे बलनाश किती होतो ते पाहूवे.
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 कालातील व्याधी असाध्य. मध्यम-तरुण वयात - वीर्यवान औषधे देता येतात. चिकित्सेचे उपक्रम सहन करू शकतात. निश्चय दृढ असल्याने पथ्य पाळतात. म्हणून व्याधी साध्य होतात.

सत्व : क्लेश सहन करण्याची मनाची शक्ती म्हणजे उत्तम सत्त्वनिदर्शक आहे. प्रवसत्त्व असलेल्या पुरुषात वाईट गोष्टींचा मनावर परिणाम होत नाही. त्यामुळे त्यांचे स्वास्थ्य विघडत नाही. अशा पुरुषाला व्याधी झाल्यास तो कमी तक्रारी सांगणारा व क्लेश सहन करणारा असतो. त्यामुळे कोणतेही शस्त्र, अग्नी उपक्रम करता येतात व परिणामी यांचे व्याधी सुखसाध्य होतात.

या उलट हीनसत्त्व असलेल्या पुरुषांत थोड्याशा वेदनांनी भयंकर त्रास होतो. सतत विडंबरेपणा अशा गोष्टी होतात. या रुग्णांना सतत आश्रवासनचिकित्सेची जरूरी असते. व्याधी गुरू अथवा लघू असणे हे पुष्कळसे सत्त्वावर अवलंबून असते.

सात्त्विक : जे शरीराला सुखकर व उपयोगी ते सात्त्विक. सुखकर नसूनही सतत उपयोगाने जे शरीराला सुखकर ठरते त्याला ओकसात्त्विक म्हणतात. चिकित्सेमध्ये याच प्रकारचा प्राप्नुयाने विचार केला आहे.

१. मद्य, तंबाखू यांसारख्या ओकसात्याचा कालांतराने व्याधिहेतू म्हणून निश्चित परिणाम दिसतो.

२. ज्या ओकसात्याचे व्याधिहेतूत रूपांतर झाले आहे, त्यांचे परिवर्तन केल्याखेरीज व्याधी बरा होत नाही.

३. निदानपरिवर्तनासाठी ओकसात्याचा क्रमाने त्याग करावा.

४. हरताळ, मनःशील यांसारखे उष्ण वीर्यात्मक औषधी रुग्णाला सहन होतात किंवा नाही याचा अंदाज घेऊन मगच चिकित्सा सुरू करावी. पित्तप्रकृतीत या असात्य असतात.

आहार : षड्रस, पांचभौतिक, मंड, पेया, विलेपी, कृतावर्ग, शाली, शिंबी असे वर्णन केले आहे. आहाराच्या प्रपाककालात दोषांचे उदीरण होते. म्हणून कफ प्रसरावस्थेत असलेल्या शरीरात पथ्य सांगताना कफउदीरण न करणारा आहार द्यावा. भात, दुधाचे पदार्थ वर्ज्य करावे. आहाराने दोषांचे पोषण होते म्हणून दोषविरुद्ध चिकित्सा देताना तत् तत् दोष प्रकोप करणारा आहार देऊ नये.

व्याधीचे बरेचसे हेतू आहारातच असतात. म्हणून अपुनर्भव चिकित्सा देताना निदानकर आहार वर्ज्य करावा. उदाहरणार्थ - मेदोरोग यात विशेष महत्त्व.

अपुनर्भव चिकित्सा सुरू असतानाही आहारासंबंधी पथ्य पाळणे अत्यंत जरूरीचे आहे.

अवस्था : व्याधिघटकांच्या परिणमाने अवस्था उत्पन्न होतात. अवस्थेनुसार उपेक्षा, दीपन, पाचन, स्तंभन, शोधन इ. निरनिराळे उपक्रम करावे लागतात. आमावस्थेत प्रथम उपेक्षा, नंतर लंघन व पाचनचिकित्सा करावी. अतिसाराच्या आमावस्थेत एकदम स्तंभनचिकित्सा देऊ नये. निरामावस्थेत स्तंभन किंवा ग्राही चिकित्सा द्यावी.

व्यापन्नऋतुमुळे उत्पन्न होणारी दोषलक्षणे (5)

ऋतुच्या व्यापन्नत्वाचे म्हणजेच विपर्य याचे हीन योग, अतियोग व मिथ्यायोग असे तीन प्रकार पडतात.

हेमंत शिशिर ऋतू

हीन योग : (१) कफाचा नैसर्गिक चय होत नाही. (२) शरद ऋतूतील प्रकुपित पित्ताचा प्रशमन होत नाही ते प्रसरावस्थेत जाते. स्थानसंश्रय झाल्यास पित्तव्याधी होतात.

अतियोग : (१) कफाचा चय अत्याधिक होतो. (२) त्यामुळे वसंत ऋतूत प्रकोपही

अधिक होतो. त्याचे वमन देऊन निरहरण करणे योग्य.

मिथ्या योग : दुसऱ्याच कोणत्या तरी ऋतूत उदाहरणार्थ - वसंत ग्रीष्म ऋतूत शीत काल येतो. आणि मूळच्या शीत कालात उष्णकाल येतो. तो पुढील दोन प्रकारे शरद ऋतूची लक्षणे चालू रहातात व पित्तप्रसर होतो. किंवा वसंताची लक्षणे सुरू होतात. मात्र पूर्वी शीतकाल येऊन गेलेला नसल्याने कफप्रकोप होत नाही. कफ अस्तित्वात नसल्याने वाताचा चय होऊ लागतो.

वसंत ऋतू

हीनयोग : कफाचा प्रकोप न होता चयावस्था वाढत राहते. शिवाय कालांतराने ग्रीष्माचे आक्रमण होऊन वाताचा चय होतो.

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

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

ग्रीष्म ऋतू

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

अतियोग : वाताचा चय अत्याधिक होऊन वर्षा ऋतूत वातव्याधी होतात.

मिथ्यायोग : वर्षा ऋतूत अगर शीत काळी ग्रीष्म लक्षणे दिसू लागतात.

वर्षा ऋतू

हीनयोग : ग्रीष्मातील वातचय तसाच सुरू राहते. पित्ताचा चय होत नाही. वाताचा प्रकोप होत नाही.

अतियोग : पित्तचय अत्याधिक वाढतो. महापूर येतात. शेते वाहून जातात.

मिथ्यायोग : शीत काळी अगर उष्णकाली वृष्टी होते.

शरद ऋतू

हीनयोग : पित्ताची चयावस्थाच सुरू राहते, प्रकोप होत नाही.

अतियोग : पित्तप्रकोप वाढतो. प्रसराचा धोका असतो.

मिथ्यायोग : दुसऱ्याच ऋतूत शरदाची लक्षणे व दोषस्थिती दिसू लागते.

व्याधिक्षमत्व

आयुष्य हे सुखदुःखांच्या अनुभवांनी व्यापलेले असते. व्यक्तीच्या जीवनात प्रायुष्याने सुख असायचे की दुःख याला त्या व्यक्तीचे पुण्य किंवा पापरूप पूर्वकर्म जबाबदार असते. व्यक्तिव्यक्तींच्या आयुष्याचे निरीक्षण केले तर काहींचे आयुष्य प्रायः सुखी आढळते. मानसिक, आर्थिक इत्यादी सुखांप्रमाणे शरीरसंबंध सुखेही त्यांना भरपूर मिळतात. त्यांना अपथ्यसेवन करूनही सहसा रोग होत नाहीत. याचे कारण या व्यक्तींचा शरीररभ घडत असताना पोषणासाठी उत्तम प्रसादांश मिळतात व शरीराचे धातुबल उत्कृष्ट प्रतीचे राहते. या व्यक्तींची गणना सुखायू म्हणून केली आहे. याउलट दुःखापू व्यक्तींच्या शरीररभान्या वेळी अल्पसा-अंश पोषणासाठी मिळतात. यामुळे अशा व्यक्तींनी कितीही कसोशीने पथ्यसेवन केले तरी ते वारंवार व्याधिग्रस्त राहतात. हितायू व अहितायू असे आयुष्याचे आणखी दोन प्रकार आहेत. त्यांतील हितायू व्यक्ती सद्गुताचे नियम व पथ्याचे नियम पाळून आरोग्य टिकविण्याचे प्रयत्न करतात. उलट अहितायू हे कोणतेच नियम न पाळता स्वैराचाराने वागतात. अशांपैकी जे सुखायू असतात त्यांच्यापेक्षा दुःखायू व्यक्तींना अहिताचरणाने अधिक त्रास सोसावा लागतो. (च.सू. ३०।१४)

कोणते पुरुष व्याधी सहन करू शकतात अथवा कोणत्या भावांमुळे व्याधिक्षमत्व निर्माण होते यापेक्षा ग्रंथामध्ये व्याधी सहन न करू शकणाऱ्यांचे तसेच कोणते घटक विकृत ज्ञान्यास व्याधिक्षमत्व कमी होते याचेच वर्णन केले आहे. यामध्ये पोष्य-पोषक अशा धात्वांशाची हीनता प्रकट करणारी बरीच परीक्षण आहेत. स्वस्थ पुरुषाचे स्वास्थ्य कायम राखण्यासाठी धातूंचे बल, ओज, सत्त्व, अग्नी इत्यादी घटक उत्कृष्ट असावे लागतात. अशा व्यक्तीमध्ये व्याधिक्षमत्व उत्तम असते. या घटकांच्या न्यूनधिक्यानुसार व्याधिक्षमत्वाचे प्रवर, मध्यम व अवर (हीन) असे प्रकार पडतात.

व्याधिहेतूंचा शरीररशी संबंध आल्यानंतर शरीरात विकृती किंवा व्याधी उत्पन्न करण्याकडे त्यांचा कल असतो. परंतु शरीराचा त्याच वेळी व्याधी उत्पन्न होऊ न देण्याकडे प्रयत्न सुरू होतो. यामध्ये शरीराचा हा जो व्याधिविरोधी प्रयत्न कार्य करीत असतो त्यालाच व्याधिक्षमत्व म्हणतात. ते प्रयत्न दोन प्रकारचे असू शकतात. एक म्हणजे व्याधी उत्पन्नच

होऊ न देणे व दुसरा म्हणजे व्याधी झाला तरी बलवान होऊ न देणे. म्हणजेच व्याधीच्या बलाला विरोध करणे. म्हणून आयुर्वेदाने व्याधिक्षमत्वाची व्याख्या दोनही प्रकारे केली आहे.

व्याधिक्षमत्वं नाम व्याधिबलविरोधित्वं व्याधुत्पादप्रतिबंधकत्वमिति ।

चक्रपाणी

काही व्यक्ती वारंवार अपथ्यसेवन करूनही रोगाला बळी पडत नाहीत, तर इतर काहींनी पथ्यपालन केले तरीही त्यांना रोग होतात, याचे रहस्य व्याधिक्षमत्वाचे बल उत्तम किंवा हीन असणे हेच आहे. व्याधी-उत्पत्तीच्या संदर्भात जसे हे पाहता येते त्याचप्रमाणे व्याधिक्षमत्व उत्तम असेल तर होणारा व्याधी सौम्य स्वरूपाचा असतो व तो लवकर बरा होतो. काही वेळा त्यावर चिकित्सा न करताही व्याधिक्षमत्वाच्या प्रभावाने तो बरा होतो.

(अप्रतिकुर्वन् सिध्यति - च. सू. १०।४)

व्याधिहेतूंच्या बलापेक्षा व्याधिविरोधी शरीरबल प्रभावी असेल तर व्याधिहेतूंना व्याधुत्पत्तीसाठी योग्य भूमी न मिळाल्यामुळे व्याधिहेतूंचा प्रभाव पडत नाही व व्याधी उत्पन्न होत नाही.

अक्षेने बीजमुत्सृष्टमन्तरेव विनश्यति । मनुस्मृति

अतृणे पतितो वन्ही स्वयमेवोपशाम्यति । महाभारत

म्हणून व्याधीचा विचार करताना निज हेतू व कृमी आदी आगातू हेतू एका बाजूला व त्याला विरोधी व्याधिक्षमत्व दुसऱ्या बाजूला यांचा एकत्रित विचार केला पाहिजे. * कारण 'विरुद्धगुणसंनिपते हि भुयसात्पमवर्जीयते....' च. वि. १।१४ हा सिद्धान्त आहे.

विरोधी दोन गोष्टींचा संयोग ज्ञान्यास बलवान गोष्टीचे कार्य दिसून येते व अल्पबलाच्या कार्याचा नाश होतो.

देहधातुप्रत्यनिकभूतानि द्रव्याणि देहधातुभिर्विरोधमापद्यन्ते ।

च.सू. २६।८१

देहधातुप्रत्यनिक म्हणजेच देहधातूंना विरोधी द्रव्यांचा शरीरात प्रवेश ज्ञान्यानंतर

* 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 (अक्षेने बीज....) [Bacteriology by Loney].

ती द्रव्ये देहधातूशी प्रतिकार करतात. देहधातूंकडून होणाऱ्या या विरोधाचे दोन प्रकार पडतात.

शरीरधातूंचे व अन्य व्याधिविरोधी घटकांचे बल निसर्गातःच चांगले असते व त्यामुळे धातुप्रत्यनिक द्रव्यांना विरोध केला जातो. या प्रकारचे व्याधिक्षमत्व हे धातुसारत्व, स्रोतसांचे प्राकृत्य, अग्निबल, ओज यांच्या सामर्थ्यावर अवलंबून असते.

व्याधिक्षमत्व आणि बलसंबंध (39)

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 अर्थापत्ती या तंत्रयुक्तीने समजून घेण्याचा उपदेश आहे.

शरीराणि चातिस्थूलान्यतिकृशान्यनिविष्टमांसशोणितास्थीनि दुर्बलान्य-
मात्म्याहारोपचितान्यल्पपाहाराण्यल्पसत्त्वानि च भवन्त्यव्याधिसहानि,
विपरीतानि पुनर्व्याधिसहानि। च.सू. २८।७

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

वरील सर्व प्रकारच्या शरीरांत दुर्बलत्व हे प्रमुख लक्षण आहे असे आढळून येईल. अष्टौनिर्दितीय या अध्यायात अतिस्थूल व अतिकृश शरीरे दुर्बल असतात असे सांगितले आहे. इतरांच्या शरीरात क्रमाने मांस, शोणित, अस्थी हे धातू दुर्बल असतात व सामान्यतः या तीनच धातूवर पुष्कळशा प्रमाणात बल अवलंबून असते. असात्म्य आहार व अल्प आहार घेणाऱ्या शरीरांचे पोषण नीट होत नसल्याने ती शरीरेही दुर्बल असतात. कारण अन्न हे मात्रावत् आहारविधिविशेषायतन, प्रकृती व सात्म्य यांचा विचार करून सेवन केले तरच शरीराचे पोषण चांगले होते. 'दुर्बलानि' या शब्दाने अन्य कोणत्याही कारणानी शरीरात दौर्बल्य निर्माण झाले तरी व्याधिक्षमत्व कमी होते हे स्पष्ट करावयाचे आहे. थोडक्यात 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 सूत्रात वर्णन केले आहे. बलाचे तीन प्रकार च. सू. ११।३६ मध्ये सांगितले आहेत, त्यामध्येच बलवृद्धिकरभावांचा समावेश करून बलवर्गीकरण स्पष्ट करता येईल.

१. सहज बल : या प्रकारचे बल जन्मतःच उत्पन्न होते. म्हणून काही माणसे जन्मतःच बलवान वा दुर्बल आढळतात. हे बल अन्य कोणत्याही हेतूची अपेक्षा न करता शरीर धातुवृद्धीबरोबर आपोआप वाढते. शारीरिक व मानसिक अशा दोन्ही प्रकारचे हे बल असते. मातापित्यांचे आर्तव-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. यौवनावस्थेत बलवान पुरुषांच्या काली जन्म होणे व हेमंत, शिशिर ऋतूंमध्ये विसर्ग कालामुळे कालज बल वृद्धिरगत होते.

३. युक्तिकृत बल : हे उत्तम प्रकारचा आहार, व्यायाम, योग्य विश्रंती, रसायन प्रयोग व स्वस्थवृत्त - चर्चेचे योग्य पालन यांवर अवलंबून असते. चरकाने बल वाढविणारे पुढील भाव वर्णन केले आहेत.

बलवृद्धिकरस्तु इमे भावा भवन्ति । तद्यथा - बलवत्पुरुषे देशे जन्म,
बलवत्पुरुषे काले च, सुखश्च कालयोगः, बीजक्षेत्रगुणसंपच्च, आहार-
संपच्च, शरीरसंपच्च, सात्म्यसंपच्च, स्वभावसंसिद्धिश्च, यौवनं च, कर्म च
संहर्षश्चेति ॥ च. शा. ६।१३

हे बलवृद्धिकरभाव व्याधुत्पादप्रतिबंधक व व्याधिबलविरोधी अशा दोनही प्रकारचे नैसर्गिक व्याधिक्षमत्व वाढविणारे आहेत.

१. देशबल : काही देशांची भौगोलिक परिस्थिती म्हणजेच आहारद्रव्ये, ऋतुमान, जल, वायू, इत्यादी पांचभौतिक शरीरपोषक द्रव्ये बलवर्धक असतात. अशा देशांतील स्त्री-पुरुषही बलवान निपजतात. अशा देशांत व अशा मातापित्यांच्या पोटी जन्म होणे हे शरीरबल वाढविणारे ठरते. भारतात सिंधु देश (पंजाब) हा अशा प्रकारचा देश आहे. अशा देशात जनपदोद्धंस घटक कमीत कमी असतात, त्यामुळे तेथे राहणाऱ्यांना बल मिळते. इतरत्र असे नसल्याने त्या देशांतील लोकांचे बल उणावते. कालबल : पूर्वीच्या पिढ्यांना कसदार खाद्यपदार्थां मिळाल्याने त्यांचे बल उत्तम होते. आजच्या काळी तसे नाही. याचप्रमाणे आदानकाल, विसर्गकाल यामुळेही

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

३. -सुखरुच कालयोग : टीकाकाराने साधारण कालयोग असे म्हटले आहे. परंतु आमच्या मते, जीवनात प्रतिकूलता अधिक प्रमाणात येऊन शरीरबलाचा न्हान होणार नाही अशी परिस्थिती असणे हा अर्थ अधिक युक्तियुक्त वाटतो.

४. बीजक्षेत्र-गुण-संपत् : स्त्री व पुरुष बीजाचे सौष्टव उत्तम असणे हे प्रजेमध्ये व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करण्याला कारणीभूत ठरते. कारण बीजांमधील जो भाग विकृत अथवा उपतप्त बनलेला असेल त्या बीजभागापासून उत्पन्न होणारा शरीरघटक विकृत व व्याधिक्षमत्वहीन असा उत्पन्न होतो.

यस्य यस्यहि अंगावयवस्य बीजे बीजभागः उपतप्तो भवति, तस्य तस्य अंगावयवस्य विकृतिः उपजायते, नोपजायते च अनुपतापात् । च. शा. ३।१७

(बीज इति शुक्रशोणिते । बीजस्य अंगप्रत्यंगनिर्वर्तको भागोबीजभागः - चक्र.) मनुष्यबीजं हि बीजभागासमुदायात्मकं स्वसदृशप्रत्यंग-समुदायरूपपुरुषजनकम् ॥ - चक्र.

मातापितृयांचे बीजभाग (शुक्रशोणित) विकृत झाल्यामुळे प्रमेह, फिंरां दोष, मेदोरोग, तमकरव्यास, उन्माद, अपस्मार, विशिष्ट रक्तविकृती (Haemophilia, Sickle cell anaemia) इत्यादी व्याधी अपत्यांना होतात.

स्त्रीचे अंतःफल, गर्भाशय व योनी आणि पुरुषाचे वृषण, शिस्न, शुक्रवह सोतस यांना क्षेत्र म्हणतात व याची आरोग्यसंपन्नता व त्यांचे धातुसारत्व या गोष्टी व्याधिक्षमत्व वाढविणाऱ्या आहेत.

जपानसारख्या ज्या देशात यापूर्वीच कायद्याने गर्भपाताला परवानगी दिली आहे, तेथील स्त्रियांमध्ये वारंवार गर्भपात केला गेल्याने क्षेत्रसंपत् कमी झाल्याचे आढळले आहे. तसेच स्वैर भैशुनोत्सुक समाजांमध्ये गुस्रोगांचा प्रसर अधिक होऊन अपत्यांची धातुसंपत् कमी होण्याकडे प्रवृत्ती निर्माण झालेली आढळते. याउलट ज्या समाजात संपन्न, सुनिवृत्तगोत्र समागम-प्रवृत्ती आहे तेथील प्रजा अधिक चांगल्या गुणांची निपजते, असेही आज संशोधनपूर्वक सिद्ध झाले आहे. म्हणून जेवढे बीज-क्षेत्र यांचे गुण उत्तम तेवढे बल अधिक असते.

५. आहारसंपत् : शारीरभावपोषक सर्व द्रव्यांनी युक्त असा समतोल किंवा युक्त

आहार असण्याने तत् तत् शारीरभावांचे योग्य पोषण होऊन धातुसार उत्तम राहते. दुष्काळ, युद्ध, कैद, बेपत्ता होणे इत्यादींमध्ये निकृष्ट आहार मिळाल्याने बल उणावलेले आढळते.

६. शरीरसंपत् : शरीराचा आयाम विस्तार प्राकृत असणे, स्वअंगुलप्रमाणांने ८४ अंगुले आयाम किंवा उंची असणे व प्रत्येक अंगप्रत्यांगांचे अंगुली प्रमाणानुसार अंगसौष्टव असणे, धातुबल उत्तम असणे, हे बल (व्याधिक्षमत्व) वाढविणारे आहे. घन धातूसाठी 'अंगुली परीक्षा' द्रवधातूसाठी 'अंजली' परीक्षा व मांसधातूसाठी 'सहनन' परीक्षा उपयोगी आहे. यापैकी अंगुलीपरीक्षेचा उपयोग अधिक आहे. काही अव्याधिक्षम व व्याधिग्रस्त शरीरांमध्ये प्राकृत अंगुलीमानापेक्षा कमी अगर अधिक मान असलेले आढळते.

७. सात्व्यसंपत् : शरीरातील कोशांची (cells) व धातुरूप भावपदार्थांची घडण एका विशिष्ट प्रकारे झालेली असते. शरीराचा बाह्य पांचभौतिक पदार्थांशी संपर्क येतो, त्या वेळी ते पदार्थ सर्व प्रकारे शरीराशी मिळतेजुळते असतातच असे नाही. अनेक बाबतीत त्या पदार्थांचे शरीरपदार्थांशी सामर्थ्य असले तरी काही विशिष्ट बाबतीत वैधर्म्य असू शकते. असे वैधर्म्य सामावून घेऊन ते द्रव्य शरीरात आत्मसात करण्याची प्रवृत्ती जेवढी अधिक तेवढे सात्व्यसंपत् अधिक असते. जे सर्व रसांचे पदार्थ सेवन करू शकतात त्यांचे बल उत्तम अथवा सर्वरससात्व्य असल्याने त्यांच्या शरीरातील धातूंची पुष्टी होत असते. याउलट बहुतेक रस असात्व्य असल्याने सात्व्य असलेल्या फक्त काही रसांचे पदार्थांचे जे सेवन करतात अशांना हीनसात्व्य अथवा एकरससात्व्य असते. या पुरुषांचे बल हीन असते. कारण फारच थोड्या प्रकारच्या पदार्थांतून त्यांच्या शरीराचे पोषण होत असते. या दोहोंच्या मधील व्यामिश्रसात्व्य (फक्त काही रससात्व्य) असलेल्या पुरुषांचे बल मध्यम असते.

उत्तम सात्व्य असलेल्या मनुष्यांचे बल चांगले असल्याने व त्यांना सर्व प्रकारची औषधे देता येत असल्याने त्यांचे व्याधी लगेच बरे होतात. सात्व्यसंपत् जेवढे कमी असेल तेवढ्या प्रमाणात बाह्य भावपदार्थांमधील वैधर्म्याविरुद्ध शरीरघटक झगडा सुरू

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 झगड्यामुळे शरीरधातूंमध्ये विकृती उत्पन्न होऊ शकते. प्रामुख्याने पित्तप्रकोप होऊन असात्म्य द्रव्यसंबद्ध अशी व्याधिलक्षणे (allergic manifestations) उत्पन्न होतात. अशा प्रकारची असात्म्यता हीनसात्म्यसंपत् असणाऱ्या शरीरात अनेक प्रकारच्या द्रव्यांविरुद्ध असू शकते. उदाहरणार्थ -

१. आहारद्रव्ये : विशिष्ट प्रथिनयुक्त पदार्थ - अंडी, मासे, खेकडे, चिंगळे, इत्यादी पदार्थ अथवा विविध प्रकारचे प्रायः प्रथिनयुक्त शाकाहारी पदार्थ.
२. औषधी द्रव्ये : भल्लातक, चित्रक, अर्वाचीन वैद्यकातील जंतुघ्न व इतर अनेक औषधी द्रव्ये.
३. फुलामधील परागकण, किंवा वनस्पतींचे रस, स्पर्श इत्यादी व त्यांनी संयुक्त धूलिकण (धूमोपघातात् रजसस्तथैव).
४. प्राण्यांचे दंश अथवा स्पर्श : उदाहरणार्थ - डास, मधमाशी, विंचू, सर्प इत्यादी.
५. वस्त्र - आवरणे, प्रसाधने, प्लॉस्टिक, नाथलॉनचे पदार्थ, रसायने, रंग, इत्यादी.
६. ऋतुमान 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 गोष्टींचे वारंवार अल्पमात्रेत सेवन करीत राहिल्यास काही वेळा कालांतराने त्याविषयी सात्म्य उत्पन्न होऊन सात्म्य संपत् वाढू शकते.
८. कर्म : चक्रपाणीने कर्म म्हणजे व्यायाम इत्यादी कर्मनि शरीरबल वाढविणे असे म्हटले आहे ते योग्यच आहे. शिवाय योग्य निद्रा, चिंता किंवा काळजी न करणे याचा अंतर्भाव कर्मातच होतो. (कर्म शब्देन इह आस्थाचिंतादयोऽपि गृह्यन्ते) याचप्रमाणे पूर्वजन्माचे केलेले पाप-पुण्य या संदर्भातही कर्माचा विचार केला जातो. कुष्ठसारख्या व्याधीत पूर्वकर्म हा हेतू सांगितला आहे.
९. यौवन : अन्य दोन वयोवस्थांपेक्षा तारुण्यामध्ये सर्व धातू चांगल्या प्रकारे परिपुष्ट व कार्यक्षम असतात. कर्मशक्ती उत्तम असते त्यामुळे व्याधिक्षमत्व उत्तम असते.
१०. स्वभावसंसिद्धी : काही कुल (race) व जाती (species) यांच्यामध्ये काही विशिष्ट व्याधींविरुद्ध व्याधिक्षमत्व निसर्गतःच असते.²

११. संदर्भ : संभोगानंतर जो विशिष्ट आनंद मिळतो त्याला संदर्भ असे म्हणतात. हे मैथुनोत्तर समाधान न मिळाल्यास अशा स्त्री-पुरुषामध्ये मानसिक वैफल्य, न्यूनगंड उत्पन्न होतो व त्याचे परिणाम शरीराचे व्याधिक्षमत्व कमी होण्यात होते.

शरीरबलावरच आरोग्य अवलंबून असते. म्हणून शरीरबलाची जपणूक करावी. ('बलाधिष्ठानमारोग्यम्' च. चि. ३।१४१) तसेच बल उत्तम असेल तर व्याधी लवकर साध्य होतो. ज्याचे बल अतिशय क्षीण झाले असेल त्यावर योग्य चिकित्सा करता येत नाही.³

प्रक्षीणं च बलं यस्य नासौ शक्यश्चिकित्सितुम् । सु.सू. १५।३४

ज्याचे बल अतिशय क्षीण झाले असेल त्यावर योग्य चिकित्सा करता येत नाही. म्हणूनच चरकाने विमान अ. ८ मध्ये रुणाची एकादश परीक्षा करावी असे सांगताना त्याची बलपरीक्षा करण्यास सांगितले आहे व रोगी-परीक्षेतही त्याचे महत्त्व सांगितलेले आहे. उदाहरणार्थ - त्रिरूप, षड्रूप वा एकादशरूप राजयक्ष्म्यात सर्वच्या सर्व लक्षणे दिसत असतील वा बलमांसक्षय असेल तर त्या रुणावर चिकित्सा करू नये.

मानसिक बलाचेही प्रवरसत्त्व, व्याधिसत्त्व टिकविण्यात बरेच महत्त्वाचे आहे. कारण केवल शारीरिक बल चांगले असूनही मानसिक बल हीन असेल तर व्याधी उत्पन्न होतो. चरकाने सू. अ. ९।९ मध्ये 'अभीरुता' हा रुणाच्या अंगी आवश्यक आहे असे प्रतिपादन केले आहे. भीरुता असल्याने रोग वाढतो असे चक्रपाणीने स्पष्ट म्हटले आहे. (भीरुत्वस्य रोग कर्तृत्वात् - चक्रपाणी) तसेच अग्रयसंग्रहातही 'विषादो रोगवर्धनानां (श्रेष्ठः) असे म्हटले आहे. रोगी मानानेच खचला तर त्याचा व्याधी बरा करणे अवघड जाते, ही नेहमी आढळणारी गोष्ट आहे.

बलं हा शब्द ज्याप्रमाणे शारीरिक व मानसिक बल या संदर्भात वापरला जातो त्याचप्रमाणे तो ओजाचा पर्याय शब्द म्हणूनही वापरलेला आहे. (तत्राभ्यन्तरः प्राणो

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.

3. All physiological processes must be maintained in states of prime efficiency. When 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 तर्ज्याजोजनितम् । इलहण - सु. सू. १७ (१३) शरीराच्या दैनंदिन क्रिया योग्य प्रमाणात होणे हेच केवळ ओजावर अवलंबून नसून व्याधिक्षमत्वही त्यावर अवलंबून असते. कारण धातुक्षय होऊ न देणे व व्याधीला कारणिभूत असणाऱ्या हेतूंचा प्रतिकार करणे हे ओजाचे कार्य आहे. तसेच शारीरिक व मानसिक अशा दोनही प्रकारचे बल प्राकृत ठेवण्यासाठी ओज आवश्यक असते. अपरओज प्रमेह व पांडू यांसारख्या शारीरिक व्याधीत दूषित वा क्षीण झालेले आढळते. तसेच भय, क्रोध, शोक इत्यादी मानसिक अवस्थेतही ते क्षीण होते असे सुश्रुताने सू. १५ (१३) या सूत्रात वर्णन केले आहे.

व्याधिक्षमत्वं किंवा अक्षमत्व उत्पन्न करणारा आणखी एक प्रमुख घटक म्हणजे अग्नी. 'रोगाः सर्वेऽपि मंदेऽग्नी ।' या सूत्रावरून व्याधी उत्पन्न न होऊ देण्यात अग्नीच महत्त्व किती आहे हे लक्षात घेईल. (व्याधिघटक पाहा)

अष्टोनिदितांमधील दुर्बलत्व - अव्याधिक्षमत्व

अतिस्थूल, अतिकृश, अतिदीर्घ, अतिह्रस्व, अतिलोम, अलोम आणि अतिकृष्ण, अतिगौर अशी आठ प्रकारची शरीरे निंदा-हीन आहेत असे वर्णन केले आहे. या सर्व प्रकारच्या शरीरांत व्याधिक्षमत्व फारच कमी असते. त्यामुळे ही शरीरे हीम व्याधिक्षम असतात. शरीरातील धातूंचे परस्परप्रमाण कसे आहे हे चटकन समजण्यासाठी ही आठ निरीक्षणे नोंदवलेली आहेत. अष्टोनिदितांच्या शरीराची अंगुली, संहनन परीक्षा योग्य नसते. प्रायः या सर्व गटांत धात्वभिधिकृती असते. लेपन करणाऱ्या मांसमेदाशी अतिस्थूल, अतिकृश; धारण करणाऱ्या अस्थिधातूशी अतिह्रस्व, अतिदीर्घ; अस्थिधातुमलाशी अलोम, अतिलोम व रक्तधातूशी अतिगौर, अतिकृष्ण हे अष्टोनिदितां गट संबद्ध आहेत. अतिस्थौल्य

मनुष्य प्रमाणापेक्षा अधिक लठ्ठ असण्याची दोन प्रमुख कारणे आढळतात.

१. अंतःस्रावी ग्रंथींचे कार्य योग्य नसणे - गळ्याजवळ असणाऱ्या कंठस्थ ग्रंथींचे (थायरॉईड) व प्रजनन ग्रंथींचे (गोनॅडल) कार्य कमी झाल्यास अतिस्थौल्य उत्पन्न होते. तसेच अधिवृक्काग्रंथी (अॅड्रिनोकोर्टिकल) आणि पिच्युटरी ग्रंथी (पीयूषिका) विकृतीनेही अतिस्थौल्य उत्पन्न होते.
२. आनुवंशिकता : काही कुलांमध्ये आनुवंशिकतेमुळेही स्थूलत्व आढळते. या दोनही प्रकारांमुळे उत्पन्न झालेल्या अतिस्थौल्यता केवळ विकृत मेदधातूच सर्व शरीर व्यापते, त्यामुळे इतर धातूंचे पोषण होत नाही. म्हणून शरीरबल कमी होते व त्यामुळे व्याधिक्षमत्व कमी होते.

अतिकृश

नररीपेक्षा कमी आहार घेण्याने अथवा योग्य पोषणमूल्ये असलेला आहार न घेण्याने प्राधान्याने मांसधातू कमी प्रमाणात तयार होऊन कृशता उत्पन्न होते. त्यामुळे मांसाचे उपलेप हे कर्म अतिशय कमी प्रमाणात दिसते. कंठस्थग्रंथींचे कार्य अधिक जोरात सुरू झाल्यासही कार्श्र्य उत्पन्न होते.

अतिदीर्घ

पूर्ण वाढ झालेल्या मनुष्याची उंची ४.१६६ ते ६ फूट दरम्यान असते. अंतःस्रावी ग्रंथींच्या विकृतीमुळे मनुष्य ७ फूट किंवा त्यापेक्षाही अधिक उंच होते. सामान्यतः सात फूट उंची असलेला मनुष्य कितीही धष्टपुष्ट आढळला तरी त्याच्यात कोणत्या ना कोणत्या प्रकारची अंतःस्रावी ग्रंथींची विकृती आढळतेच. पीयूषिका ग्रंथींच्या या विकृतीला जायगॉटिझम असे म्हणतात. प्रजनन ग्रंथींचे कार्य कमी झाल्यासही अतिदीर्घ मनुष्य होतो. शिवाय त्यामध्ये नपुंसकता ही विकृतीही आढळते. (eunachoid type) अशा अतिदीर्घ माणसांचे बल पुढे पुढे टिकत नाही व त्यांच्यातील व्याधिक्षमत्व कमी होत जाते.

अतिह्रस्व

म्हणजे कमी उंची असणे. पीयूषिका ग्रंथींच्या विकृतीमुळे पूर्ण वाढ झालेल्या मनुष्याची उंची फक्त ३ फूट असणे अथवा बुटका व अतिलठ्ठ मनुष्य असणे अशी विकृती उत्पन्न होते. फ्रॉलिच सिंड्रोम या विकृतीत मानसिक विकृती, लठ्ठपणा आणि बुटका मनुष्य अशी लक्षणे आढळतात. तर कुशिंग सिंड्रोम या विकृतीत नपुंसकत्व, अतिलोम त्वक्वैवर्ण्य असलेला बुटका मनुष्य आढळतो.

कंठस्थ व उपकंठस्थ ग्रंथींच्या विकृतीमुळेदेखील लहान मुलात क्रेटिन नावाची विकृती झाल्याने अतिह्रस्वत्व हे लक्षण आढळते.

अतिलोम

नको त्या ठिकाणी अधिक केस येणे व शरीरवर प्रमाणातः केस उत्पन्न होणे या विकृतीला अतिलोम असे म्हणतात. पिच्युटरी व प्रजनन ग्रंथींच्या विकृतीने असे लक्षण आढळते. या विकृतीमध्ये स्त्रियांना दाढी व मिशा येतात व आवाज योग्य होतो.

अलोम

आवश्यक तेशे केस अजिबात नसणे ही विकृतीदेखील अंतःस्रावी ग्रंथींच्या कार्यात बिघाड झाल्यानेच उत्पन्न होते. पुरुषांना यौवनावस्थेतही दाढी, मिशा येत नाहीत. स्तनवृद्धी होते.



व्याधिक्षमत्वाची प्रक्रिया (process of immunity)

देहधातुप्रत्यनिक द्रव्ये (antigens) व त्यांना विरोध करणारी देहधातूमध्ये आपोआप उत्पन्न झालेली किंवा कृत्रिमरित्या बनवलेली द्रव्ये (antibodies) यांच्यामध्ये विशिष्ट प्रतिक्रिया घडते. (Antigen-Antibody reaction) या प्रतिक्रियेतून व्याधिक्षमत्व निर्माण होते.

धातुप्रत्यनिक द्रव्यांचे स्वरूप (Antigen)

जे बाह्य पांचभौतिक द्रव्य शरीरात प्रविष्ट झाले असता त्याला देहधातूकडून विरोध निर्माण केला जातो, अशा द्रव्याला धातुप्रत्यनिक द्रव्य म्हणतात. हा विरोध देहधातू शरीरात असताना किंवा प्रयोगशाळेत उपकृष्ट देहधातू अथवा कृत्रिम बनविलेली विरोधी द्रव्ये व प्रत्यनिक द्रव्ये यांमध्ये दिसून येतो.

धातुप्रत्यनिक द्रव्यांचे स्वरूप कृमी, कृमिविष, इतर प्राण्यांची विषे किंवा असात्य द्रव्ये-विशेषतः प्रथिन द्रव्ये असे अनेक प्रकारचे असू शकते.

कृमिविषांचे प्रकार

१. बहिःकृमिविष (Exotoxin) : प्रयोगशाळेत कृमीची वाड करताना कृमीशरीरातून हे विष बाहेर पडते व ते साठवता येते. हे अत्यंत अल्प मात्रेमध्येही तीव्र परिणाम करणारे असते.

२. अंतःकृमिविष (Endotoxin) : मृत कृमीच्या शरीराचा विच्छेद झाल्यानंतर हे विष बाहेर पडते.

दूधीविष किंवा कृमिविषक (Toxoid) : कृमिविषांची तीव्रता कमी करून कृमिविषक बनवले जाते. (दूधीविषाः कीटाः हीनवीधीविषा वक्तव्याव्याः । च.चि. २३।२९ चक्रपाणी) ६०° ते ७०° C तापमानाला कृमिविष तापवणे किंवा फॉर्मलिन, पोटॅशियम, तुटी इत्यादी द्रव्यांशी संयोग करून कृमिविषक तयार करतात. या प्रक्रियेने त्यांची विषमता नष्ट केली जाते, परंतु त्यांची धातुप्रत्यनिकता कायम राहते. त्यांचा उपयोग अभ्यासजन-सक्रिय व्याधिक्षमत्व (Acquired-Active Immunity) उत्पन्न करण्यासाठी केला जातो. विरोधी धातुद्रव्यांचे (antibodies) स्वरूप

धातुप्रत्यनिक द्रव्यांशी संपर्क आल्यानंतर देहधातूमधील ग्लोब्युलिन या प्रथिनद्रव्यात बदल होऊन विरोधी धातुद्रव्यांची निर्मिती होते. विशिष्ट धातुप्रत्यनिक द्रव्यासाठी विशिष्ट प्रकारचे विरोधी धातुद्रव्य बनविले जाते व त्यांची विरोधी-प्रक्रिया शरीरामध्ये किंवा शरीराबाहेर घडू शकते. प्रयोगशाळेत केल्या जाणाऱ्या विरोधी प्रक्रियेच्या स्वरूपावरून

अंतःस्त्रावी ग्रंथींचे कार्य प्राकृत होणे ही गोष्ट शारीरक्रिया त्राकृत होण्यासाठी आवश्यक आहे. त्यांच्या विकृतीमुळे शरीराचे व्याधिक्षमत्व कमी होते. तसेच या विकृतींवर सुयोग्य उपचार आजही उपलब्ध नाहीत म्हणून त्यांची गणना 'निर्दित' अशा शब्दात केलेली आहे.

व्याधिक्षमत्वाचे विशेष विवरण

देहधातुप्रत्यनिकभूतानि द्रव्याणि देहधातुभिर्विरोधमापद्यन्ते ।

च.सू. २६।८१

देहधातूंना प्रत्यनिक किंवा विरोधी द्रव्यांशी देहधातूंचा संबंध आला म्हणजे देहधातू त्यांना विरोध करू लागतात. देहधातुबल उत्कृष्ट असेल तर व्याधिकारक अशा विरोधी द्रव्यांचा देहधातूकडून नाश केला जातो व व्याधी होतच नाही. विरोधी द्रव्ये बलवान असतील व धातू दुर्बल असतील तर त्या त्या विरोधी द्रव्याच्या वैशिष्ट्यानुसार व्याधी होतो आणि विरोधी द्रव्ये अल्पबलवान व देहधातू मध्यमबलवान असतील तर सौम्य स्वरूपात व्याधी होतो, परंतु त्याच वेळी काही हेतूंच्या बाबतीत देहधातूंना विरोधी द्रव्यांविरुद्ध झगडण्याचे शिक्षण मिळून राहते आणि त्यामुळे विरोधी द्रव्यांचा पुन्हा संपर्क झाल्यास देहधातू त्यांचा प्रतिकार करू शकतात. सौम्य व्याधीमुळे ज्याप्रमाणे नैसर्गिक व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते, त्याचप्रमाणे व्याधीच्या व्यंजक कारणांची (कृमी) तीव्रता कमी करून अशी विरोधी द्रव्ये देहधातूंच्या संपर्कात आणली जातात व त्यांना विरोध करण्याचे शिक्षण देहधातूंना देऊन त्यांच्या ठिकाणी युक्तिकृत व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करता येते.

रसरक्तादी देहधातूंची व धातुविरोधी द्रव्यांची तपासणी अर्वाचीन विज्ञानाच्या साहाय्याने सूक्ष्म स्वरूपात व रासायनिक प्रक्रियांच्या साहाय्याने करता येऊ लागल्यामुळे या व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करण्याच्या शाखेमध्ये चांगली प्रगती साधली आहे. (Immunology) संक्रामक रोग, जनपदोद्ध्वंस व्याधी यांमध्ये देश, जल, पर्यावरण (वायुमंडल) काल हे घटक व त्यांची दुष्टी नियंत्रित करणे अवघड होऊन बसते. अशा वेळी जनपदांचा व्याधीपासून बचाव करण्यासाठी या युक्तिकृत व्याधिक्षमत्वाचा उपयोग करून घेता येत असल्यामुळे या युक्तिकृत व्याधिक्षमत्वाच्या संदर्भात धातुविरोधी द्रव्ये, देहधातूमध्ये उत्पन्न होणारी द्रव्ये व त्यांच्यामुळे निर्माण होणारे व्याधिक्षमत्व यांचे स्पष्टीकरण अर्वाचीन विज्ञानाच्या साहाय्याने देत आहोत. कृमी या व्यंजक हेतूंच्या विरोधी व्याधिक्षमत्व निर्माण होण्याच्या किंवा करण्याच्या दृष्टीने हा विचार महत्त्वाचा आहे.

विरोधी धातुद्रव्यांचे पुढील प्रकार पडतात :

१. कृमिविषजन (Antitoxin) : कृमिविष किंवा कृमिविषक यांचा शरीरात प्रवेश झाल्यानंतर हे विरोधी धातुद्रव्य निर्माण होते. उदाहरणार्थ - धनुर्वात व घटसर्प कृमिविषजन द्रव्ये (Tetanus & Diphtheria Antitoxins)
२. अधःक्षिप्त (Precipitin) : विद्राव्य कृमिविषद्रव्याला विरोध करणारे द्रव्य तयार होऊन त्यांच्या प्रक्रियेमुळे दोनही द्रव्यांचा संयुक्त अधःक्षेप (precipitate) तयार होतो. उदाहरणार्थ - डी न्युमोनिया अँटिसिरम.
३. संघातकारी (Agglutinin) : या प्रकारची विरोधी धातुद्रव्ये विखुरलेल्या कृमींचा एकत्र संघात निर्माण करून त्यांची विषमयता नष्ट करतात.
४. कृमिविच्छेदक (Bacteriolysin) : ही विरोधी धातुद्रव्ये कृमी शरीरांचा विच्छेद करतात.
५. कृमिघ्न (Bacteriocidin) : ही विरोधी धातुद्रव्ये कृमींचा नाश करतात.
६. कृमिसाम्यक (bacteriotropin) : कृमींची तीव्रता कमी करून सितकोशांमार्फत कृमींचा नाश करण्यास ही विरोधी धातुद्रव्ये मदत करतात.
७. उदासीनत्वकारक (Neutralising) : व्हायरसविरोधी व्याधिक्षमत्व प्राप्त झालेल्या अथवा जंतुबाधा झालेल्या प्राण्यांच्या शरीरातून रसधातू काढून घेतला जाते व हा धातू शरीरात टोचला असता विरोधी धातुद्रव्यांप्रमाणे कार्य करतो (Antibacterial serum-like action) यामुळे विरोधी धातुद्रव्य ज्या व्हायरसला विरोध करीत असेल त्या व्हायरसची वाढ थांबविली जाते.

विरोधी धातुद्रव्याची उत्पत्ती

विरोधी धातुद्रव्यामध्ये ग्लोब्युलिन हे प्रथिन द्रव्य असते. यकृतामध्ये या द्रव्याची उत्पत्ती होत नाही. मुख्यतः लसिकाप्रांथी, प्लीहा, फुफ्फुस या अवयवांच्या कोशा ग्लोब्युलिनची निर्मिती करतात. म्हणून या अवयवातच विरोधी धातुद्रव्य निर्माण होते. देहधातू उत्तम सारवान् असतील तर विरोधी धातुद्रव्यांची उत्पत्ती चांगल्या प्रकारे होऊन उत्तम व्याधिक्षमत्व निर्माण होते. धातू क्षीण असतील तर हीन किंवा अवर व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते. विरोधी धातुद्रव्यांच्या निर्मितीला प्रतिरोध किंवा अडथळा पुढील कारणांमुळे येऊ शकतो.

१. लसिकोशांचा (Lymphocytes) नाश करणारी कारणे उदाहरणार्थ - क्ष-किरणांशी किंवा तत्सम तीव्र किरणांशी संपर्क, अधिवृक्कसाव औषधरूपाने देणे (corticosteroids).

२. फॉलिक अॅसिड व न्युक्लिडिक अॅसिड नष्ट करणारे प्युरीन व पायरीडीन वर्गातील घटक.
 ३. क्लोरोमयायसिटीनसारखी औषधे.
 ४. धातुप्रत्यनिक द्रव्याचे प्रमाण अत्यधिक असणे.
- विरोधी धातुद्रव्यांच्या (antibody) उत्पत्तीचे प्रमाण, तीव्रता व त्याचे परिणाम पुढील गोष्टींवर अवलंबून असतात :

१. 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 लागते.
२. धा. प्र. द्रव्याचे स्वरूप : विशिष्ट प्रकारचा प्रथिन घटक (aromatic protein radical) धातुप्रत्यनिक द्रव्यामध्ये असावा लागतो.
३. शरीरप्रवेश-मार्ग : सिरामगाने धातुप्रत्यनिक द्रव्य शरीरात गेल्यास जास्तीत जास्त प्रमाणात विरोधी धातुद्रव्य निर्माण होते. त्वचा, स्नायू अथवा आंत्रावरणामधून जंतुप्रवेश झाल्यास अल्पमात्रेत विरोधी धातुद्रव्य उत्पन्न होते.
४. वापरण्याचे प्राणी : विरोधी धातुद्रव्य अन्य प्राण्यांच्या शरीरात बनवून नंतर मानवांना टोचावयाचे असल्यास वापरण्याच्या प्राण्यांच्या कुल, जातीवर विरोधी धातुद्रव्य अवलंबून असते. पांढऱ्या उदरपेक्षा ससे अधिक उपयोगी पडतात. त्या प्राण्यांच्या शरीरक्रिया प्राकृत असणे ही गोष्टसुद्धा महत्त्वाची असते.

५. धातुप्रत्यनिक द्रव्याचा प्रथम व पुनर्प्रवेश : प्रथम प्रवेशानंतर विरोधी धातुद्रव्ये निर्माण होऊन रसरकतामार्फत सर्वशरीररगामी होण्याला १० ते १५ दिवस लागतात. (या दृष्टीने काल हा संस्कार महत्त्वाचा आहे.) नंतर क्रमाक्रमाने या द्रव्यांचे प्रमाण कमी होऊ लागते. एकदा धातुप्रत्यनिक द्रव्याचा प्रवेश व विरोधी धातुद्रव्याची निर्मिती पूर्वी होऊन गेलेली असेल तर पुनर्प्रवेशाच्या वेळी विरोधी धातुद्रव्याची उत्पत्ती चटकन होते. पटीच्या प्रमाणाने त्यात वाढ होते व त्यांचे अस्तित्त्वही दीर्घकाळ टिकते. मात्र द्वितीय प्रवेशानंतर प्रारंभीचा काही काळ अत्याधिक्षमत्वाचा जातो, कारण त्या वेळी विरोधी धातुद्रव्यांची उत्पत्ती झालेली नसते. याला नकारात्मक अवस्था म्हणतात (Negative

phase). म्हणून काही व्याधीच्या बाबतीत प्रत्यक्ष साथ सुरू असताना धातुप्रत्यनिक द्रव्य (विरोधी धातुद्रव्य बनविण्यासाठी) देणे धोक्याचे असते. उदाहरणार्थ - पोलिओ. पुन्हा प्रवेशित करण्याच्या धातुप्रत्यनिक द्रव्याला ब्रूस्टर डोस म्हणतात.

विरोधाची प्रक्रिया

जंतूचा नैसर्गिकरीत्या शरीरात प्रवेश झाला असता, किंवा व्याधिक्षमत्व निर्माण करण्यासाठी चिकित्सा म्हणून धातुप्रत्यनिक जंतुद्रव्य शरीरात टोचल्यानंतर या दोनही प्रकारच्या धातुप्रत्यनिक द्रव्याला विरोध करणारे विरोधी धातुद्रव्य शरीरात निर्माण होते. व्याधिक्षमत्व निसर्गतःच उत्तम असेल तर विरोधी धातुद्रव्याची निर्मितीही नैसर्गिकरीत्याच उत्तम होते. हे विरोधी धातुद्रव्य रसधातूच्या (serum) आश्रयाने राहते. जंतूशी या द्रव्यांचा संपर्क येतो. त्या वेळी जंतूच्या पुंजीकरणाची प्रक्रिया (clumping) घडून येते. जंतुशरीरात असणारे धातुप्रत्यनिक द्रव्य (Antigen-Agglutinin) व रसधातूत असणारे विरोधी धातुद्रव्य (Agglutinin) यांच्यामध्ये हे पुंजीकरण (Agglutination) घडून येते. म्हणजेच वरील दोन द्रव्यांचे अस्तित्व त्यासाठी आवश्यक असते. विरोधी धातुद्रव्याचा जंतुशरीराच्या बाह्य-त्वचेवर परिणाम होतो व एरवी जंतुशरीरात प्रवेश होऊ न शकणारे रसधातूतील घटक (electrolyte) जंतुशरीरात प्रवेश करतात व त्यामुळे जंतुशरीराचे पुंजीकरण घडून येते.

पुंजीकरण प्रक्रियेचे उपयोग

शरीरबाहेर कृत्रिमरीत्याही पुंजीकरण प्रक्रिया पुढील कारणांसाठी करण्यात येते.

१. नवीन संशोधन केलेल्या जंतूची जाती ओळखण्यासाठी.
२. जातीचे व्यवच्छेदकत्व ठरविण्यासाठी.
३. जंतूमधील विशिष्ट धातुप्रत्यनिकत्व ओळखण्यासाठी.
४. आंत्रज्वरसारख्या (enteric fever) व्याधीचे निदान करण्यासाठी (Widal's test)
५. रक्तधातूच्या प्राकृत जाती ठरविण्यासाठी.

रक्तधातूचे पुंजीकरण व रक्तगट

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

द्रव्य असते त्या प्रकारचे विरोधी धातुद्रव्य त्याच्या रसधातूमध्ये असत नाही. त्यामुळे प्राकृत रक्तकणांचे पुंजीकरण होऊ शकत नाही. परंतु एका व्यक्तीच्या शरीरातील रसरक्तधातूचे प्रदान दुसऱ्या व्यक्तीला करावयाचे असेल तर रक्त घेणाऱ्याच्या रसधातूमध्ये रक्त देणाऱ्याच्या रक्तकणांचे पुंजीकरण करणारे घटक असतां कामा नयेत. याकारिता ढोबळमानाने रक्ताचे गट पाडलेले आहेत. अर्थात असे प्रमुख चार गट पाडलेले असले तरी त्यांचे १६५ हून अधिक सूक्ष्म प्रकार पडतात. म्हणून घेणाऱ्याचा रसधातू व देणाऱ्याचे रक्तकण यांची परस्परप्रक्रिया प्रत्यक्ष प्रमाणाने पाहूनच दाता निवडावा लागतो. रक्ताचे प्रमुख चार गट पुढीलप्रमाणे आहेत :

रक्तगट	रक्तकणातील प्रत्यनिक द्रव्य (antigen)	रसधातूतील विरोधी धातुद्रव्य (antibody)	उपयोगी दाता गट
AB	A व B	O	AB
A	A	β	A
B	B	α	B
O	-	$\alpha\beta$	O

रक्तगट	रसधातूतील द्रव्य	रसधातूतील द्रव्य
	α	β
AB	+	+
A	-	+
B	+	-
O	-	-

+ चिन्ह = रक्तकणांचे पुंजीकरण होते.

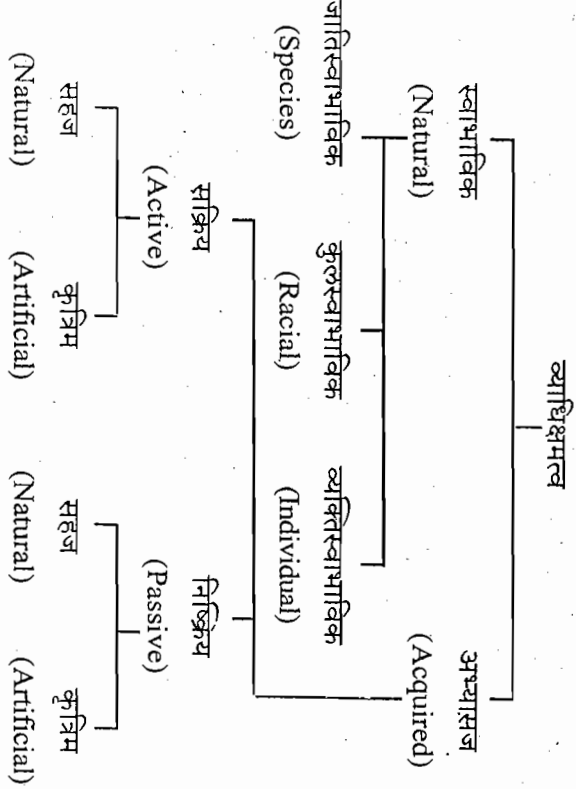
- चिन्ह = रक्तकणांचे पुंजीकरण होत नाही.

Rh गट : वरील चार गटांखेरीज आणखी दोन गट आढळतात. ज्यांच्या रक्तकणांमध्ये Rh घटक असतो. त्यांना Rh+ म्हणतात व ज्यांच्या रक्तकणांमध्ये नसतो त्यांना Rh- म्हणतात. भारतातील ९९.५ टक्के लोक Rh पॉझिटिव्ह आहेत. ज्यांच्या रक्तकणांमध्ये Rh घटक नसतो अशा व्यक्तींना Rh घटक असणाऱ्यांचे रक्त दिल्यानंतर

Rh विरोधी घटक त्या रक्तामध्ये निर्माण होऊ शकतो व अशा व्यक्तींना पुन्हा Rh पॉझिटिव्ह गाटचे रक्त दिल्यास पुंजीकरण घडून येते.

व्याधिशमत्त्वाचे प्रकार

धातुप्रत्यनिक द्रव्ये (antigen) व देहधातूत उत्पन्न होणारी विरोधी धातुद्रव्ये यांच्या प्रतिक्रियेतून निर्माण होणाऱ्या व्याधिशमत्त्वाचे वर्गीकरण पुढीलप्रमाणे करता येते.



स्वाभाविक व्याधिशमत्व

आनुवंशिकरतेमुळे मातृज व पितृज बीजभाव उत्कृष्ट असतील तर त्यापासून उत्पन्न झालेले धातु धातुप्रत्यनिक-द्रव्यांना उत्तम विरोध-करतात व व्याधी होत नाही. जाती, कुल किंवा व्यक्तिवैशिष्ट्यांवर हे व्याधिशमत्व अवलंबून असते.

जातिस्वाभाविक

मानव, पशू, पक्षी इत्यादी सजीवांच्या अनेक जाती आहेत. काही द्रव्ये मानवजातीला प्रत्यनिक (pathogenic) ठरतात तर अन्य जातींना प्रत्यनिक नसतात. याउलट काही द्रव्ये मानवांना सातत्य व इतर जातींना प्रत्यनिक असतात. बहुधा ही धातुप्रत्यनिक द्रव्ये कृमिविष या स्वरूपाची असतात. आंत्रज्वर (टायफॉईड), विसृचिका (कोलेरा) यांच्या

जंतूंच्या बाबतीत मानवेतर जाती व्याधिशम असतात. घुबडे कॉलेच्याला व्याधिशम असतात. उंदीर घटसर्पिला व्याधिशम असतात. कुत्र्यांना व घोड्यांना राजयक्ष्मा होत नाही. प्रत्येक जातीचा विशिष्ट आहार, शरीररचना, शारीरक्रिया यांच्या वैचित्र्यामुळे ही भिन्नता उत्पन्न होते. शरीरधातूंचे उष्णत्व व शीतत्व यांचाही संबंध असतो. पक्षी, मत्स्य इत्यादी जातींना होणारे विकार सस्तन प्राण्यांना होत नाहीत.

कुलस्वाभाविक

एकाच जातीमध्ये अनेक कुले समाविष्ट असतात व कुलस्वभावानुसार व्याधिशमत्व किंवा अव्याधिशमत्व बदलते. भारतातील नेपाळी लोक राजयक्ष्म्याच्या जंतूंना अनुकूल असतात; तर ज्यू लोकांना त्याचे उत्तम व्याधिशमत्व असते. अर्थात व्याधिशम व्यक्तीचाही अती बलवान कारणांशी संपर्क आल्यास व्याधी होण्याची शक्यता असते. अबलवान टालेल्या व्याधिशमत्वाचा कृमिविषांमुळे पराभव होतो.

व्यक्तिस्वाभाविक

धातूंचे बल उत्तम असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये व्याधिशमत्व तुलनेने अधिक असते. पूर्वी वर्णन केलेल्या बलवान भावांचे सौष्टव उत्तम असणाऱ्या व्यक्तींमध्ये असे व्याधिशमत्व असते. जनपदोर्ध्वस त्यांमध्ये अशी व्याधिशम शरीरे सहसा व्यार्थीना बळी पडत नाहीत असे आढळते.

निरनिराळ्या देहधातूंमध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्यांना विरोध करण्याचे वैशिष्ट्य आढळते. शरीराची बाह्यत्वचा बहुसंख्य कृमींना प्रवेश करण्याला प्रतिबंध करते. आमाशयस्थ पाचकपित स्वतःच्या उष्ण, तीक्ष्ण, गुणाने कृमींचे पाचन करते व त्यामुळे कृमी मरून जातात. यौवनावस्थेत योनीमार्गातील त्वचा उपदंशाच्या कृमींना विरोध करते. नेत्रामधील अशुद्ध व शरीरातील अनेक धातुश्रित अब्धातूंमध्ये अनेक द्रव्ये कृमिविरोधी असतात व्हिटॅमिन 'सी' मुळे व्याधिशमत्व व आयुर्मान अनेक पटीने वाढते. आवळ्यामध्ये त्याचे प्रमाण भरपूर असते. 'ए' व्हिटॅमिनही कृमिविरोधी प्रतिकारक्षमत्व वाढविणारे आहे.

अभ्यासजन व्याधिशमत्व

हे व्याधिशमत्व निसर्गतः मिळालेले नसते. धातुप्रत्यनिक द्रव्यांशी विरोध करण्याच्या अभ्यासातून देहधातूंमध्ये ते उत्पन्न होते त्याचे सक्रिय व निष्क्रिय असे दोन प्रमुख प्रकार व प्रत्येकाचे पुन्हा सहज व कृत्रिम असे दोन प्रकार पडतात.

सक्रिय व्याधिशमत्व

विशिष्ट देहधातूंमध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्यांना विरोध करणारी द्रव्ये (antibodies)

तयार केली जातात. ही प्रक्रिया क्रियाशील असल्यामुळे त्याला सक्रिय म्हटले आहे. सहज सक्रिय

कृमी अथवा तत्सदृश प्रत्यनिक द्रव्यांचा सौम्य स्वरूपात शरीरात प्रवेश होऊन सौम्य व्याधी होते. अथवा अल्पमात्रेत कृमी अथवा कृमिविषांचा शरीरात प्रवेश होऊन त्यांना विरोधी द्रव्यांची शरीरात उत्पत्ती होऊन राहते. त्यामुळे नंतर प्रवेश करणाऱ्या धातुप्रत्यनिक द्रव्यांशी ही विरोधी द्रव्ये प्रतिकार करून व्याधी होऊ देत नाहीत. मसूरिका (smallpox), राजयक्ष्मा व्याधीच्या (tuberculosis) जंतूंचा अल्पमात्रेत प्रवेश इत्यादींमध्ये अशा प्रकारचे व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते.

कृत्रिम सक्रिय

यामध्ये जंतूंची किंवा कृमींची बाधा आपोआप होण्याऐवजी कृत्रिम प्रक्रियेने सूचिका भरणाने अल्पमात्रेत सौम्य जंतू, व्हायरस किंवा त्यांची विषे दिली जातात व त्यामुळे शरीरात त्यांच्या विरोधी द्रव्यांची निर्मिती होऊन राहते. ही प्रक्रिया पुढील प्रकारांनी केली जाते :

१. जिवंत कृमी प्रविष्ट करणे : कृमींचे सामर्थ्य व तीव्रता कमी करून असे कृमी प्रविष्ट करणे. ही तीव्रता करणे. ही तीव्रता कमी करण्याची (Attenuation) प्रक्रिया करण्याचे पुढील प्रकार आहेत -
 - अ. शुष्क वातावरणात जंतू ठेवणे : मसूरिकाच्या जंतूंपासून अशा प्रकारे लस (vaccine) तयार करतात.
 - ब. उष्णता वृद्धी : प्राकृत मात्रेहून अधिक तापमानात जंतूंची वाढ करणे. अँथॅरॅक्स जंतूंची वाढ ४२° सेंटिग्रेड तपमानात केली जाते.
 - क. जंतू इतर प्राण्यांना प्रथम टोचून नंतर त्या प्राण्यांचा रसधातू काढून घेतला जातो. कारण त्यामध्ये सौम्य स्वरूपात कृमिविषे (vaccines) असतात.
 - ड. कृमींना प्रतिरोध द्रव्यांच्या संपर्कात ठेवून त्यांची वाढ करणे, राजयक्ष्म्याच्या जंतूंची पिताबरोबर (bale) वाढ करून बी.सी.जी. व्हॅक्सिन बनवतात.
 - ई. कृत्रिम माध्यमात जंतूंची वाढ करणे. स्ट्रेटोकोक्स, डी.न्यूमोनिया या जंतूंची अशा प्रकारे वाढ करून व्हॅक्सिन बनवतात.
२. मृत कृमी प्रविष्ट करणे : उष्णता किंवा फेनॉलचा वापर करून कृमिविषात

बदल होणार नाही अशी खबरदारी घेऊन कृमी मारले जातात व असे कृमी शरीरात प्रविष्ट केले जातात. टायफॉइड, कॉलरा ह्या कृमींपासून असे विरोधी द्रव्य बनविले जाते.

३. जंतूंचे देहधातू (toxicoid) प्रविष्ट करणे : जंतूंचे देहधातू गाळून घेऊन ते शरीरात प्रविष्ट केले जातात. हळूहळू या द्रव्यांची मात्रा वाढविली जाते. घटसर्प, धनुर्वात या व्याधींच्या जंतूंपासून असे विरोधी द्रव्य बनवतात.

निष्क्रिय व्याधिक्षमत्व

यामध्ये विरोधी द्रव्ये (antibodies) बनविण्याचे कार्य देहधातूंना करावे लागत नाही. देहधातू निष्क्रिय असले तरी तयार विरोधी द्रव्ये शरीरात प्रविष्ट केली जातात व ती धातुप्रत्यनिक द्रव्यांना (antigen) विरोध करतात. अन्य प्राण्यांमध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्ये प्रविष्ट करून त्यांच्या शरीरात तयार झालेली विरोधी धातुद्रव्ये त्यांच्या रसधातूमध्ये आलेली असतात. असा रसधातू सिरामागनि व्याधिलबलविरोधासाठी रुग्ण-शरीरात दिला जातो.

नैसर्गिक निष्क्रिय

गर्भामध्ये गर्भनाभिनाडीमार्फत मातेच्या देहधातूतील विरोधी द्रव्ये गर्भामध्ये प्रविष्ट होतात किंवा जन्मानंतर 'स्तन्यामधून' अशी द्रव्ये प्रविष्ट होतात.

कृत्रिम निष्क्रिय

विरोधी द्रव्यांची प्राण्यांच्या शरीरात निर्मिती करून त्या प्राण्यांचा रसधातू (सीरम) माणसाच्या शरीरात प्रविष्ट केला जातो.

सक्रिय व निष्क्रिय व्याधिक्षमत्वातील भेद

वैकृत असात्प्यता (hypersensitivity or allergy) आसात्प्यतेच्या आतापर्यंत वर्णन केलेल्या प्रकारापेक्षा हा अगदी भिन्न प्रकार आहे.

सक्रिय	निष्क्रिय
१. कृमी शरीरे अथवा कृमिविषे प्रविष्ट करतात.	१. विरोधी द्रव्यांनी युक्त देहधातू प्रविष्ट करतात.
२. देहधातू क्रियाशील बसून ते विरोधी द्रव्ये निर्माण करतात.	२. देहधातू विरोधी द्रव्ये निर्माण करीत नाहीत.
३. विरोधी द्रव्ये देहधातूमध्ये निर्माण होईपर्यंत मध्यंतरी नकारात्मक	३. तयार विरोधी द्रव्ये प्रविष्ट केल्यामुळे तत्काळ व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते.

सक्रिय	निष्क्रिय
कालावधी जातो. (negative phase)	
४. काही वेळा विरोधी द्रव्य निर्माण होताना ज्वर इत्यादी तात्कालिक व्याधिलक्षण निर्माण होतात.	४. अशी लक्षणे निर्माण होत नाहीत.
५. व्याधुत्पादप्रतिबंधक म्हणून उपयोग	५. व्याधी उत्पत्तीनंतर व्याधिवलविरोधी म्हणून उपयोग.

सर्वसामान्य व्यक्तींना सातम्य असणाऱ्या पदार्थांच्या विरोधी प्रतिक्रिया काही व्यक्तींच्या शरीराकडून ताखविली जाते. अशा द्रव्यांचा वारंवार शरीराशी संपर्क आला असता ही प्रतिक्रिया निर्माण होते. त्यामुळे ती विशिष्ट द्रव्ये विशिष्ट व्यक्तींना असाल्म्य ठरतात. अशी द्रव्ये ही देहधातुप्रत्यनिक ठरणारी व त्या व्यक्तींमध्ये विरोधी धातुद्रव्ये निर्माण करणारी असली तरी त्यांचा संबंध व्याधिक्षमत्वशी येत नाही. उलट या असाल्म्येमुळे गंभीर लक्षणे किंवा प्रसंगी मृत्यूही येऊ शकतो. अशी वैकृत असाल्म्यता ही आनुवंशिक किंवा जन्मोत्तरकालज यापैकी कोणतीही असू शकते. काही द्रव्ये साक्षात धातुप्रत्यनिक स्वरूपाची (antigens) असतात तर काही द्रव्यांचा रसरक्तद्रव प्रथिनंशी (plasma proteins) किंवा विशिष्ट शरीरकोशांशी संपर्क आल्यामुळे शरीरातच त्या धातुप्रत्यनिक द्रव्यांची उत्पत्ती होते व देहधातूमध्ये त्यांना विरोध करणारे धातुद्रव्य (antibody) निर्माण होते. या दोहोंचा संघर्ष निर्माण होऊन असाल्म्यद्रव्यजन्य विविध लक्षणे उत्पन्न होतात. धातुप्रत्यनिक ठरणान्या द्रव्यांचा शरीरप्रवेश अनावाटे, रवासाकडे किंवा त्वचेच्या मागाने होऊ शकतो व त्यामुळे सद्यः वैकृत असाल्म्यता (immediate type hypersensitivity) किंवा कालिक वैकृत असाल्म्यता (delayed type) उत्पन्न होते.

सद्यः वैकृत असाल्म्यता (immediate type hypersensitivity)

असाल्म्य द्रव्यांच्या संपर्कानंतर काही क्षणांपासून काही तासांपर्यंत एवढ्या अल्प काळात असाल्म्य लक्षणे उत्पन्न होतात. या सद्यः असाल्म्यतेचे

१. असंरक्षणात्मक वैकृत असाल्म्यता व
 २. 'आर्थस' वैकृत असाल्म्यता (arthus reaction)
- असे दोन प्रकार पडतात. यापैकी पहिला प्रकार महत्त्वाचा आहे. म्हणून फक्त त्याचाच विचार येथे देत आहोत.

असंरक्षणात्मक वैकृत असाल्म्यता (anaphylactic hypersensitivity)

यामध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्यांच्या संपर्काबरोबर लोचच असाल्म्य लक्षणे दिसू लागतात. हा काळ काही सेकंदांपासून काही तासांपर्यंत कमी अधिक असू शकतो. व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होत असताना ज्या प्रकारचा संघर्ष उत्पन्न होतो त्याहून अगदी निराळ्या प्रकारचा संघर्ष यामध्ये उत्पन्न होतो. त्यामुळे धातुकोशांना इजा होते व त्यांच्यामधून कार्यकारी द्रव्ये (active substance) निर्माण होतात. त्यामध्ये हिस्टामिन हे द्रव्य महत्त्वाचे आहे. हे द्रव्य त्या कोशांच्या परिसरात पसरते. तसेच रसरक्तवहनाबरोबर सर्व शरीरात पसरून दूरच्या अवयवांवरही परिणाम करते. जे देहधातू व अवयव दुर्बल असतात अशा अवयवांवर हिस्टामिनचा परिणाम होतो. मुख्यतः या द्रव्याच्या प्रक्रियेला बळी पडणारे अवयव म्हणजे अन्नवह व प्राणवह स्रोतसांच्या पेशी. त्यांचे आकुंचन होऊन केशिकांचे (capillaries) प्रसरण होते व त्यांचे कलाङ्कामित्व (permeability) वाढते. या बदलांमुळे घडून येणाऱ्या प्रतिक्रियांना असंरक्षणात्मक प्रतिक्रिया म्हणतात.

१. **सावदेहिक वैकृत असाल्म्यता (systemic anaphylaxis)**

चेहऱ्यावर व शरीरावर पित्तज कोठ किंवा गांधी उठणे, कंड सुटणे, चेहरा सुजणे व रवासावाहिन्यांचा संकोच होणे, आम्लाशय संकोच झाल्यामुळे उलट्या होणे अशा सौम्य लक्षणांपासून प्राणघातक ठरू शकतील अशी विक्षेपबल कमी होणे, हृदयाची गती वाढणे, रवासा गुदमरणे, सर्वांगाला सूज व कंड सुटणे व शरीराला रसरक्त पुरवठा होण्याचे कार्य मंद किंवा बंद पडणे वगैरे गंभीर लक्षणेही उत्पन्न होतात.

व्याधिवलविरोधी व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करण्यासाठी वापरण्याची औषधी द्रव्ये थोड्याच्या रसधातूवर कृमिसंस्कार करून बनवलेली असतात व या रसधातूतील प्रथिनद्रव्ये अनेकांना असाल्म्य असतात. त्यामुळे धनुर्वात, मस्तिष्कावरणशोथ इत्यादींमध्ये वापरण्याच्या औषधांमुळे अशा प्रकारची गंभीर असंरक्षणात्मक प्रतिक्रिया निर्माण होऊ शकते. तसेच अर्वाचीन वैद्यकातील पेनिसिलिन व इतर अनेक औषधे अशा प्रकारची प्रतिक्रिया उत्पन्न करू शकतात. बहुतेक वेळा असाल्म्यद्रव्यांचा प्रथम प्रवेश होतो. त्यापेक्षा त्या द्रव्याचा पुन्हा वापर करण्याने असंरक्षक प्रतिक्रिया निर्माण होण्याचा धोका अधिक असतो. पेनिसिलिनमुळे असा प्रकार उत्पन्न होण्यामागे हेच महत्त्वाचे कारण आहे. त्याचप्रमाणे निरनिराळे कीटक, विचूदंश, खाजकुहिली, काँग्रेस गवत या वनस्पतींचा संपर्क आणि फुलांचे केसर, डाळी इत्यादी प्रथिनयुक्तपदार्थ, प्राणिज व वनस्पतियुक्त धूलिकण यांनीदेखील अशी प्रतिक्रिया उत्पन्न होते.

२. स्थानिक वैकृत असात्म्यता (local anaphylaxis)

स्थानिक असात्म्यतेची दैनंदिन जीवनामध्ये निर्माण होणारी लक्षणे म्हणजे आशुकारी प्रतिश्याय (सर्दी), तमकशवास या श्वसनमार्गातील विकृती आणि क्षुद्रकुष्ठाचे काही प्रकार. श्वसनमार्गातील विकृतीला कारणीभूत द्रव्ये म्हणजे वनस्पतीचे परागकण व वनस्पतिजन्य व प्राणिज पदार्थांनी मिश्रित धूळ (धूमोपघातात् रजसस्तथैव... च. चि. १३) बहुतेक वेळी ही द्रव्ये श्वासावाटेच शरीरात प्रवेश करतात. परंतु काही वेळा अन्नामधून व नंतर रसरक्तामार्फतसुद्धा विगुण श्वासमार्गात प्रवेश करून ही द्रव्ये अशी लक्षणे उत्पन्न करतात.

क्षुद्रकुष्ठात्मक विकृती मात्र प्रामुख्याने असात्म्य अन्नपदार्थांमुळेच निर्माण होतात. अंडी, मासे, डाळी, शेंगदाणे व काही औषधे हे महत्त्वाचे असात्म्य पदार्थ आहेत. काही द्रव्यांचा साक्षात् त्वचेशी संबंध आल्यामुळेही अशी विकृती निर्माण होते. त्यामध्ये औषधे, काँग्रेस गवत, नायलॉन, प्लॉस्टिक वगैरे अनेक पदार्थ कारणीभूत असतात. विशिष्ट पदार्थांविषयी असात्म्यता असणाऱ्या माणसाचा रसधातू (serum) चांगल्या माणसाला टोचला असता त्याच्या शरीरात अशा प्रकारची असात्म्यता उत्पन्न होऊ शकते. रक्तदान घेताना या गोष्टींची काळजी घेणे आवश्यक आहे.

असात्म्य प्रक्रियेमुळे निर्माण होणाऱ्या हिस्टॅमिन या द्रव्याचे परिणाम (१) रसक्त-वाहिन्यांचे प्रसरण व (२) अरेखितपेशींचे आकुंचन असे दोन प्रकारचे होतात. त्यापैकी हिस्टॅमिन विरोधी द्रव्यांमुळे (anti histaminics) फक्त रसक्तवाहिन्यांवरील परिणाम नाहीसे करता येतात. अरेखित पेशींवरील त्यांचा परिणाम नाहीसा करता येत नाही. अधिवृक्क स्रावाचा (steroids) मात्र दोनही प्रकारे उपयोग होतो. त्वचा व श्वासमार्गांबंधी असात्म्यता कुलज स्वरूपात पुढील पिढीमध्ये प्रविष्ट होऊ शकते.

रोगप्रतिकारक लस त्वचेमध्ये टोचल्यानंतर त्या ठिकाणी त्वचा लालसर व फुगीर होणे, उंच होणे, सूज बाजूला पसरणे वगैरे प्रतिक्रिया निर्माण होतात. ही एक प्रकारची स्थानिक वैकृत असात्म्यताच आहे.

असंरक्षणात्मक प्रतिक्रियेची प्रक्रिया

व्याधिक्रमत्व उत्पन्न होताना घडून येणारी प्रतिक्रिया ही, शरीरात निर्माण झालेली विरोधी धातुद्रव्ये (antibodies) व बाहेरून शरीरात प्रविष्ट झालेली धातुप्रत्यनिक द्रव्ये (antigens) यांच्यामध्ये होते. असंरक्षणात्मक प्रतिक्रियाही याच दोन घटकांमध्ये घडून येते. परंतु त्यामध्ये महत्त्वाचा फरक असा आहे की व्याधिक्रमत्व उत्पन्न करणारी दोन घटकांतील प्रतिक्रिया ही प्रवाही अशा रसधातूमध्ये (serum) घडते आणि असंरक्षणात्मक

प्रतिक्रिया घडून येताना त्यामध्ये विरोधी धातुद्रव्ये (antibodies) काही विशिष्ट शरीरकोशिकांशी (mast cells) बद्ध होतात. काही ठराविक विरोधी धातुद्रव्यांमाच बद्ध करून ठेवण्याची या विशिष्ट कोशाची क्षमता असल्याने त्यांच्यामुळेच अशा प्रकारची असात्म्यता शरीरात उत्पन्न होऊ शकते. अँटिजेन व अँटिबॉडी यांच्या प्रक्रियेमुळे काही रासायनिक द्रव्यांची निर्मिती होते व त्या द्रव्यांमुळे असात्म्यजन्य लक्षणे निर्माण होतात त्या द्रव्यांमध्ये हिस्टॅमिन हे एक प्रमुख द्रव्य आहे.

रसधातू प्रवेशज विकृती (serum sickness) कृमिज व्याधिप्रतिबंधक लसी बऱ्याच वेळा घोड्याच्या रसधातूवर कृमींची प्रक्रिया करून करतात व तो व्याधिप्रतिबंधक रसधातू (antitoxic serum) माणसाच्या शरीरात टोचला जातो. या रसधातूची असात्म्यता असणाऱ्या शरीरामध्ये त्यामुळे असात्म्यता उत्पादक प्रतिक्रिया सुरू होते व त्याची लक्षणे ७ ते १४ दिवसानंतर दिसू लागतात. प्रथम द्रव टोचलेल्या त्वचेच्या जागी लालपणा व कोठ किंवा फुगीर भाग उत्पन्न होतो. नंतर तशाच प्रकारच्या शीतपित्तासारख्या गांधी संपूर्ण शरीरावर उठतात. काही वेळा शोथ निर्माण होतो. अधिक तीव्र लक्षणांमध्ये सांध्यांमध्ये तीव्र शूल व लसिकाग्रंथी सुजणे व ज्वर यांचा समावेश होतो.

कालिक वैकृत असात्म्यता (delayed type hypersensitivity)

या प्रकारामध्ये धातुप्रत्यनिक द्रव्यांचा शरीरात प्रवेश झाल्यानंतर लक्षणे निर्माण होईपर्यंत मध्ये काही कालावधी लागतो. सद्यः वैकृत असात्म्यतेत काही सेकंदात ही असात्म्य लक्षणे दिसू लागतात तर कालिक वैकृत असात्म्यतेमध्ये लक्षणे २४ ते ४८ तासानंतर दिसू लागतात. दुसरा फरक म्हणजे कालिक वैकृत असात्म्यतेची लक्षणे ब्रणशोथ (inflammatory) या स्वरूपाची असतात. त्वचेवर रक्तवर्णवलय निर्माण होण्याऐवजी उत्सेध येतो. तसेच सद्यः असात्म्यतेप्रमाणे ही असात्म्यता रसधातूमधून दुसऱ्याच्या शरीरात प्रविष्ट होऊ शकत नाही. फक्त प्रत्यक्ष धातुकोशच दुसऱ्याच्या शरीरात प्रविष्ट केल्यास त्यामुळे असात्म्यतेचे संक्रमण करता येते. कालिक असात्म्यता पुढील दोन प्रकारांनी उत्पन्न होते :

१. कृमिजन्य द्रव्यांविषयी (bacterial antigens) असात्म्यता

राजयक्ष्मा व्याधीच्या कृमींमुळे अशा प्रकारची असात्म्यता उत्पन्न झाल्याचे प्रामुख्याने आढळून येते. या कृमींमुळे उत्पन्न होणाऱ्या ट्युबरक्युलीन या प्रथिन द्रव्यविरुद्ध ही असात्म्यता उत्पन्न होते.

एखाद्या व्यक्तीला पूर्वी राजयक्ष्मा व्याधीच्या जंतूंची बाधा होऊन गेली आहे किंवा नाही याची परीक्षा करण्यासाठी त्याचा उपयोग केला जातो. व्यक्तीच्या त्वचेमध्ये अल्प प्रमाणात ट्युबरक्युलिन टोचले जाते व जर त्याच्या शरीरात या द्रव्याला विरोधी धातुद्रव्ये (antibodies) उत्पन्न झालेली असतील तर त्यामुळे प्रतिक्रिया निर्माण होते - त्वचेवर पित्तज कोठ किंवा गांभी २x ते ४x तासांत येते व काही दिवसानंतर ती हळूहळू कमी होते. तीव्र प्रतिक्रियेमध्ये कोठ आलेल्या जागेच्या मधील भागामध्ये कोथ निर्माण होते (तो भाग कुजतो) अशा प्रकारची प्रतिक्रिया उत्पन्न होणाऱ्या व्यक्तीमध्ये एक तर पूर्वी राजयक्ष्मा होऊन गेलेला असतो किंवा त्याला त्या वेळी व्याधी झालेला असतो आणि त्वचेवर अशा प्रकारची प्रतिक्रिया न दिसून आल्यास त्या व्यक्तीमध्ये राजयक्ष्मा व्याधीबद्दल व्याधिदक्षमत्व उत्पन्न झालेले नाही असे समजण्यात येते व त्यांना व्याधिदक्षमत्व उत्पन्न होण्यासाठी बी.सी.जी. हे संरक्षक द्रव्य टोचावे लागते.

२. त्वक् स्पर्शजन्य वैकृत असात्प्यता (contact dermatitis)

काही विशिष्ट द्रव्यांचा त्वचेशी संपर्क आल्याने ही असात्प्यता निर्माण होते व त्याने क्षुद्र कुशाप्रमाणे विकृती निर्माण होते. सल्फा जातीची औषधे, सोमल, जंतुध्व औषधे, जंतुविरोधी औषधे, (antibiotics) काही वनस्पती, रसायने इत्यादी अनेक द्रव्यांमुळे अशा प्रकारची विकृती निर्माण होते. ही द्रव्ये साक्षात् धातुविरोधी नसतात. परंतु ज्या व्यक्तींना ही द्रव्ये असात्प्य ठरतात त्यांच्या त्वचेतील कोशांशी या द्रव्यांचा संबंध आल्यानंतर विशिष्ट प्रथिनांची उत्पत्ती होते व या प्रथिनांमुळे असात्प्य लक्षणे निर्माण होतात. विशेषतः त्वचेमध्ये व्रणशोथाप्रमाणे प्रक्रिया होते. काही वेळा ही द्रव्ये श्वास किंवा अन्नमागाने शरीरात जाऊनही व्याधी होतो व अशा व्यक्तींमध्ये त्वचाविकृतीच्या जोडीला प्रतिश्याय, तमकशवास हे व्याधीही असतात. काहीना बालवयातच ही विकृती होते. त्वचेशी संपर्क आल्याने होणारी विकृती सहसा बालवयानंतरच सुरू होते. त्याचे बाह्यस्वरूप क्षुद्र कुशांच्या निरनिराळ्या प्रकारांप्रमाणे असते. यामध्ये हिस्टॅमिनची निर्मिती होत नसल्याने हिस्टॅमिनविरोधी द्रव्यांचा काही उपयोग होत नाही. अधिकृक्त स्नावाचा मात्र काही प्रमाणात उपयोग दिसून येतो.

स्वयंजनित वैकृत असात्प्यता (auto allergic diseases)

या प्रकारामध्ये स्वतःच्या शरीरातीलच काही कोशांमधील प्रथिनांविरुद्ध (Gamma globulins) असात्प्य प्रतिक्रिया निर्माण होते व त्या दोहोंमध्ये प्रतिक्रियात्मक प्रक्रिया सुरू होते. त्याचा परिणाम म्हणून संबंधित अवयवांच्या कोशांचा नाश होऊ लागतो.

संधिगतवाल, वृक्कशोथ (nephritis) आमवातेत्पन्न हृद्रोग यामध्ये अशा प्रकारची संप्राप्ती घडून येते.

निदान

निदान हा शब्द व्याधीचा निश्चय करणे (diagnosis) या अर्थाने व्यवहारात सर्वत्र वापरला जातो. व्याधीच्या उत्पत्तीला कारणीभूत होणारे हेतू असाही याचा अर्थ आहे.

व्याख्या (58)

१. निर्दिश्यते व्याधिः अनेन इति निदानम् । मा.नि.

व्याधीचा नामनिर्देश ज्याने केला जातो ते निदान, उदाहरणार्थ - ज्वर, ग्रहणी, उदर इत्यादी.

२. निश्चित्यं दीयते प्रतिपाद्यते व्याधिः अनेन इति निदानम् । मा.नि.

३. व्याधिनश्चय करणं निदानम् । मा.नि.

व्याधी अमुकच आहे अशा निश्चित निष्कर्षाप्रत येणे म्हणजे निदान.

४. निदीयते निबध्यते हेत्वादिसंबद्धो व्याधिः अनेन । मा.नि.

वरील व्याख्यांचीच अधिक स्पष्टता या व्याख्येत केलेली आहे. व्याधीचे हेतू, लक्षणे, व्याधिज्ञानासाठी केलेल्या विविध परीक्षा यांचा साकल्याने विचार करून, त्यांचा परस्परशी संबंध जोडून व्याधीचा निश्चय करणे म्हणजे निदान.

वरील चार व्याख्या जरी आयुर्वेदानेच वणिलेल्या असल्या तरी निदान पंचक या पाच व्याधिज्ञानोपायामध्ये 'निदान' या शब्दाला एक विशिष्ट अर्थ अभिप्रेत आहे. म्हणून इतर अनेक अर्थ सोडून 'स्वसंज्ञा' या तंत्रयुक्तीच्या आधारे निदान म्हणजे फक्त व्याधी उत्पत्तीला कारणीभूत होणाऱ्या 'स्कूज गोष्टी' होत. यालाच 'हेतू' असाही पर्याय आहे. या अर्थाला अनुसरून निदानाच्या पुढील दोन व्याख्या आहेत व 'निदान' याच्या विवक्षित अर्थाने याच योग्य ठरतात.

५. व्याधि उत्पत्तिहेतुः निदानम् । मा.नि.

व्याधीच्या उत्पत्तीला कारणीभूत होणारे हेतू म्हणजेच निदान.

निदानाची सर्वोत्तम व्याख्या

व्यवहारात असे आढळते की, दहा लोकांनी भरपूर पक्वान्नाचे जेवण जेवले तरी

त्यांतील दोन-चार जणांनाच अजीर्ण हा व्याधी होतो. म्हणून ज्यांना अजीर्ण झाले नाही त्यांच्या बाबतीत पक्वान्न हा हेतू उरत नाही, मग त्याला हेतू म्हणावा की नाही? याचा खुलासा पुढील व्याख्येत केलेला आहे.

१. सेति 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 अथवा दीर्घकालानंतर व्याधीची संप्राप्ती पूर्ण होऊन व्याधी उत्पन्न झाला तर त्या कारणांना निदान म्हणता येणार नाही.

वरील उदाहरणांत ज्यांना अजीर्ण हा व्याधी झाला त्यांच्या बाबतीत पक्वान्नभोजन 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.

निमित्तेहेत्वायतनप्रत्ययोत्थानकारणैः । निदानमाहुः पर्यायैः । मा.नि.

निदानपर्यायास्तु हेतुनिमित्तमायतनं कारकः कर्ता कारणं प्रत्ययः समुत्थानं मूलं योनिरिति । अ. सं. नि. १

इह खलु हेतुनिमित्तमायतनं कर्ता कारणं प्रत्ययः समुत्थानं निदानमित्यनर्थान्तरम् । तत्रिविधम् - असात्वर्येन्द्रियार्थसंयोगः, प्रज्ञापराधः परिणामश्चेति । च.नि. १-३

निमित्त, हेतू, आयतन, प्रत्यय, उत्थान, कारण, निदान, कर्ता, समुत्थान, कारक, मूल, योनी इतके पर्याय शब्द निदानाला आहेत.

(१) निमित्त - आरंभ करून देणारे, (२) हेतू - कारण, (३) आयतन - या मागाने जाणारे, (४) प्रत्यय - कार्याशी संबंध प्रकट करणारे, (५) उत्थान - सुप्त, लीन, दोषांना उठविणारे, भडकविणारे, (६) कारण - कारण, (७) निदान - नाव देता येते, नक्की ठरविता येते म्हणून, (८) कर्ता - करणारे, (९) समुत्थान - लपलेल्या अनेक घटकांना रोगासाठी उठविणारे, (१०) कारक - प्रवर्तक म्हणून, (११) मूल - याच्याशिवाय व्याधिस्वरूप - वृक्ष फोफावत नाही म्हणून, (१२) योनी - आरंभस्थल, निर्मितस्थल.

हेतूंचे प्रकार

निदान किंवा व्याधिहेतूंचे निरनिराळ्या प्रकारांनी वर्गीकरण केले आहे. निदानपरिवर्जन हे चिकित्सेमधील एक प्रमुख उद्दिष्ट असते. त्यामुळे संप्राप्ती विचारात घेताना, त्यानुसार चिकित्सेची दिशा ठरवताना निदानपरिवर्जन कशा पद्धतीने करावे, कोणत्या प्रकारला प्रधान महत्त्व द्यावे इत्यादी दृष्टीने निदानाचे प्रकारभेद उपयोगी पडतात.

चत्वारो व्याधिचारदूरानिकटप्राधानिकत्वात् पुनः ।

स्तेऽस्मात्स्येन्द्रियाथंयुक्त्वापरिणति प्रज्ञापराधात्त्रिधा ॥

रुदोषोभयकारणादपि तथा द्वौ व्यंजकोत्पादकौ ।

बाह्याभ्यन्तरभेदतोऽपि कथिता हेतोः प्रभेदा अमी ॥ मा.नि. ५

निदान व रोग यांचे वेगवेगळे कार्यकारणसंबंध स्पष्ट करण्यासाठी निरनिराळ्या ग्रंथकारांनी भिन्नभिन्न दृष्टिकोनांतून वर्णन केलेले प्रकार खालीलप्रमाणे :

१. सन्निकृष्ट, विप्रकृष्ट, व्याधिचारी, प्राधानिक.
२. असात्म्योद्दिगार्थसंयोग, प्रज्ञापराध, परिणाम.
३. दोषहेतू, व्याधिहेतू, उभयहेतू.
४. व्यंजक, उत्पादक.
५. बाह्य, अभ्यंतर.

अशा पाच प्रकारे वर्गीकरण करून निदानाचे एकूण १४ प्रकार निरनिराळ्या दृष्टिकोनांतून वर्णन केले आहेत.

वर्गीकरण 1

१. सन्निकृष्ट (58)

सन्निकृष्टो यथा - नदन्तंदिनर्तुभुवतांशा दोषप्रकोपस्य हेतवः, न ते चयादिकमपेक्षन्ते ।

..... सन्निकृष्टोऽवरस्य रूक्षादिसेवा..... मा.नि. ५

व्याधीच्या उत्पत्तीच्या संबंधात कालदृष्ट्या अगादी जवळचे असलेले कारण म्हणजेच सन्निकृष्ट निदान. शरीरामध्ये रात्र, दिवस, ऋतू, भोजनाचे काल या कारणांनी जो दोषप्रकोप घडतो त्याचे परिणाम व्याधिलक्षणावर साक्षात दिसून येतात. यासाठी त्यांना चय, प्रकोप, इत्यादी अवस्था प्राप्त व्हाव्या लागत नाहीत. कारण त्या अवस्था पूर्वीच पूर्ण होऊन

राहिलेल्या असतात. सन्निकृष्ट हेतूमुळे दोषप्रकोपात तत्काळ अधिक भर पडते. प्रारंभी या सन्निकृष्ट हेतूंनी व्याधीची उत्पत्ती होते व झालेल्या व्याधीत याच हेतूंनी त्या त्या दोषाला अगर व्याधीला अनुसरून विशिष्ट अवस्थांची, लक्षणांची अगर त्यांच्या तीव्रतेची निर्मिती होते. उदाहरणार्थ - तमकश्वासाच्या रूपांमध्ये स्थानवैगुण्य व दोषवैषम्य पूर्वीच असते. ढगाळ हवा या सन्निकृष्ट हेतूंनी वातप्रकोप होऊन तात्काळ दोष-दूष्यसंमूर्च्छना होऊन श्वासाचा वेग येतो. तसेच दिवस, रात्र, ऋतू वैषम्यामुळे शूल, ज्वर इत्यादी व्याधींमध्ये लक्षणांचे चढउतार झालेले आढळतात ते याचमुळे होय.

२. विप्रकृष्ट

विप्रकृष्टो यथा - हेमन्ते निचिंतः श्लेष्मा वसन्ते कफरोगकृत् ।

..... विप्रकृष्टो रुद्रकोपः । मा.नि. ५

जे कारण व्याधीच्या उत्पत्तीच्या दृष्टीने कालदृष्ट्या दूरचे आहे ते विप्रकृष्ट निदान. उदाहरणार्थ - वसंत ऋतूमध्ये उत्पन्न झालेल्या कफरोगास हेमंत ऋतूत संचित होणारा कफ कारणीभूत असणे.

विप्रकृष्ट निदान हेच शरीरात स्थानवैगुण्य निर्माण करण्याला आणि दोषांचा संचय करण्याला कारणीभूत ठरते. म्हणून केवळ सन्निकृष्ट हेतू असेल व त्याला पूर्वीच्या विप्रकृष्ट हेतूची जोड नसेल तर व्याधी होणार नाही. विप्रकृष्ट हेतूने व्याधीची पूर्वतयारी जवळजवळ करून ठेवलेली असते व नंतर सन्निकृष्ट हेतूची जोड मिळाली म्हणजे व्याधी होते.

विप्रकृष्ट हेतूचे या दृष्टीने दोन प्रकार करावे लागतील. काही पूर्वी स्थानवैगुण्य निर्माण करणारे व काही दोषांचा संचय करणारे.

स्थानवैगुण्य निर्माण करणारे हेतू

विशिष्ट स्थानांची विगुणता उत्पन्न करणाऱ्या पूर्वीच्या हेतूंचा यामध्ये समावेश होतो. उदाहरणार्थ -

१. अती मद्यपानाची सवय : यामुळे यकृत व रक्तवह स्रोतसामध्ये वैगुण्य निर्माण होते.
२. आमवात : यामुळे हृदयामध्ये वैगुण्य निर्माण होते.
३. काण्डाच्या गिरेणीत कोट्ट, दमट हवेत काम करणाने प्राणवह स्रोतसात वैगुण्य निर्माण होते.

स्थानवैगुण्य उत्पन्न करणाऱ्या गोष्टी दीर्घकाल सतत होत राहिलेल्या असतात किंवा पूर्वी त्यांनी स्थानवैगुण्य निर्माण तरी करून ठेवलेले असते. उदाहरणार्थ - जानुसंधीला

पूर्वी आघाताचा इतिहास घडलेला असतो व नंतर काही वर्षांनी वातप्रकोपामुळे संधिगतवात हा व्याधी होतो.

दोषप्रकोप करणारे हेतू

कफ-प्रकृती; मधुर, स्निग्ध आहार; अव्यायाम, स्थूल्य या सर्व गोष्टींमुळे नंतर कफप्रकोप होऊन प्रमेह व्याधी होतो. शीत व दलदलीच्या ठिकाणी व्यवसाय करणाऱ्या धोबी वगैरे लोकांमध्ये कफप्रकोप होतो व नंतर शीत, वर्षा कालासारख्या सन्निकृष्ट हेतूंनी आमवात होतो. हेमंत ऋतूमध्ये कफाची संचिती होऊन वसंत ऋतूत कफज व्याधी होतात, किंवा वर्षा ऋतूत पित्तसंचिती होऊन राहते व शरद ऋतूत पित्तप्रकोप होऊन पित्तज व्याधी होतात.

३. व्यभिचारी

यभिचारी यथा - यो दुर्बलत्वाद्ब्याधिकरणासमर्थः । यदाह चरकः
'(निदानादि विशेषा) अबलीयांसोऽथवानुबध्नन्ति न तदा विकाराभि
निर्वृतिः' - इति (च. नि. ४) । मा. नि.

इह खलु निदानदोषदूष्यविशेषेभ्यो विकारविघातभावाभाव प्रतिविशेषा भवन्ति । यदा हि एते त्रयो निदानादिविशेषाः परस्परं नानुबध्नन्ति अथवा कालप्रकर्षात् अबलीयांसो अथवा अनुबध्नन्ति न तदा विकाराभिनिर्वृतिः, चिरात् वा अपि अभिनिर्वर्तन्ते । च. नि. ४ । ४

व्यभिचार म्हणजे ठरल्याप्रमाणे, नियमाप्रमाणे न होणे, निदानामुळे दोषप्रकोप होऊन त्याची दूष्याशी संसृष्टी होणे व त्याने व्याधी उत्पन्न होणे हा नियम आहे. ज्या वेळी निदान-दोष व दूष्य यांच्या विशेषत्वामुळे म्हणजेच ते परस्परांना अनुकूल नसल्यामुळे निदानाने दोषप्रकोप व दोष-दूष्यसंसृष्टी घडून येणार नाही, अशा वेळी निदानसेवा घडूनही व्याधी होणार नाही. अशा प्रकारच्या निदानाला किंवा हेतूला व्यभिचारी हेतू म्हणतात. किंवा निदानाने दोषप्रकोप झाला तरी तो मात्रेने कमी असल्यामुळे किंवा अधिक दोषप्रकोप होऊनही दूष्यसौष्टव चांगले असल्यामुळे व त्याचे व्याधिकत्व उत्तम असल्यामुळे दोष-दूष्यसंसृष्टी घडून येणार नाही. अशा वेळीही तो हेतू व्यभिचारी ठरतो (कचित् प्रसंगी असा हेतू पूर्णतया व्यभिचारी न ठरता दीर्घकालावधीने विकार उत्पन्न करण्याला कारणीभूत असा विप्रकृष्ट हेतूही बनू शकतो.) उदाहरणार्थ - कफकारक मधुर, स्निग्ध आहार या हेतूंनी कफप्रकोप झाला; परंतु प्रमेह व्याधीतील दूष्ये व्याधिकत्व असतील तर प्रमेह होणार नाही किंवा कफकर आहार घेऊनही त्याचेवळी कफप्रकोपाला विरोधी विशेष

द्रव्यांचे सेवन केले तरी कफप्रकोप हा संसृष्टी होण्याइतक्या अवस्थेला जाणार नाही. व्यभिचारी हेतूमध्ये त्यांचे बल संख्यात; प्रमाणात; किंवा गुणात; असे असते की, त्यामुळे संप्राप्तीची पूर्तता होत नाही. मात्र त्यांचे स्वरूप व्याधिहेतू हेच असते. त्यांचे बल वाढले तर ते व्यभिचारी हेतू प्रत्यक्ष व्याधिहेतू ठरू शकतात. म्हणून त्यांची गणना हेतूमध्ये केलेली आहे.

४. प्राधानिक

प्राधानिको यथा - विषादिः । मा. नि.
ज्याचे परिणाम निश्चितपणे अत्यंत त्वरेने दोषांचा प्रकोप करून व्याधी उत्पन्न करण्याला कारणीभूत होतात त्याला प्राधानिक निदान म्हणतात. सर्व प्रकारची विषद्रव्ये या प्रकारात समाविष्ट होतात. कारण कोणत्याही शरीरात ही द्रव्ये विषमात्रेन ठराविक स्वरूपाचे कार्य अत्यंत शीघ्रपणे घडवून आणतात. तीक्ष्ण, व्ययाधी, विकासी व विषारी द्रव्यांच्या (सोमल, अफू, अँटिबायोटिक्स) दुष्परिणामामुळे होणाऱ्या व्याधींच्या बाबतीत या गोष्टी प्राधानिक हेतूच ठरतात. उदाहरणार्थ - प्रोकेन पेनिसिलीनमुळे येणारा धक्का (shock) अथवा क्लोरोमायसेटिन, टेद्रासायक्लिन यांमुळे उत्पन्न होणारी रक्तधातुदुष्टी (agranulocytosis) इत्यादी.

वर्गीकरण २

असात्मैन्द्रियार्थसंयोग, प्रज्ञापराध, परिणाम (58)

१. त्रिविधो वा, असात्म्येन्द्रियार्थसंयोगप्रज्ञापराधपरिणामभेदात् ।
तत्र, असात्म्येन्द्रियार्थसंयोगोऽयोगातियोग मिथ्यायोगयुक्ता
रूपरसादयः प्रज्ञापराधो मिथ्याज्ञानादिः, परिणामोऽयोगादियुक्ता
ऋतुस्वभावजाः शीतादयः । मा. नि.
२. कालबुद्धीन्द्रियार्थानां योगो मिथ्या न चाति च ।
द्वयाश्रयाणां व्याधीनां त्रिविधो हेतुसंग्रहः । च. सू. १ । १५४
३. धीधृत्स्मृतिविभ्रंशः संप्राप्तिः कालकर्मणाम् ।
असात्म्येन्द्रियार्थसंयोगा विज्ञेया रोगहेतवः ।। च. शा. १
४. कालार्थकर्मणां योगो हीनमिथ्यातिमात्रकः ।
सम्ययोगश्च विज्ञेयो रोगारोयैककारणम् । अ. ह. सू. १

१. असात्म्यंन्द्रियसंयोग

असात्म्यमिति तद्विद्याद्यत्र याति सहात्मताम् ।

मिथ्यातिहीनयोगेभ्यो यो व्याधिकरुपजायते ।

शब्दादीनां स त्रिज्ञेयो व्याधिशैन्द्रियको बुधैः ॥ शा. १-१२७, १२९

असात्म्यावा व्याख्या करताना जे सात्म्य होत नाही, शरीराला सोसत नाही ते असात्म्य

असे चरकाने म्हटले आहे. शब्दादी विषयांच्या अतियोगादीमुळे जो व्याधी उत्पन्न होती

त्याला ऐन्द्रिय क किंवा इन्द्रियद्वारा उत्पन्न होणारा असे नाव चरकाने दिले आहे. या

असात्म्यसंयोगाचे विस्तृत वर्णन पुढीलप्रमाणे आहे.

इन्द्रियांचे अती, हीन व मिथ्यायोग

अत्युग्रशब्दश्रवणात् श्रवणात् सर्वशो न च ।

शब्दानां चातिहीनानां भवन्ति श्रवणाज्जडाः ॥

परुषोद्भीषणाशस्ताप्रियव्यसनसूचकैः ।

शब्दैः श्रवणसंयोगो मिथ्यासंयोग उच्यते ॥

अंसस्पर्शांऽतिसंस्पर्शां हीनसंस्पर्श एव च ।

स्पृश्यानां संग्रहेणोक्तः स्पर्शनिन्द्रियबाधकः ॥

यो भूतविषवानानामकालेनागतश्च यः ।

स्नेहशीतोष्णसंस्पर्शां मिथ्यायोगः स उच्यते ॥

क्रमागतमसात्म्येन्द्रियार्थसंयोगं विवृणोति - अत्युग्रत्यादि ।

सर्वशो न चोति सर्वयोगशब्दाश्रवणात् । स्पृश्यानामिति

स्पृश्यत्वानोक्तानां शास्त्रेऽभ्यङ्गोत्सादनादीनाम् । भूताः -

सविषाक्रिमिपिशाचादयः । यो भूतविषवातानां संस्पर्शः,

तथाऽकालेनागतः, स्नेहशीतोष्णसंस्पर्शश्चेति योजना ।

तत्राकाले स्नेहसंस्पर्शो यथा, अजीर्ण कफवृद्धिकाले अभ्यङ्गास्पर्श, उष्णे

चोष्णस्पर्शांऽकालेनागतो ज्ञेयः । सटीक च. शा. १-११८-२१

रूपाणां भास्वतां दृष्टिर्विनश्यत्यति दर्शनात् ।

दर्शनाच्चातिसूक्ष्माणां सर्वशशचादर्शनात् ।

द्विष्टभैरवबीभत्सदूरातिश्लिष्ट दर्शनात् ।

तामसानां च रूपाणां मिथ्यासंयोग उच्यते ॥

अत्यादानमनादानमोकसात्म्यादिभिश्च यत् ।

रसानां विषमादानमल्पदानं च दूषणम् ।

अतिमुद्वृत्तितीक्ष्णानां गन्धानामुपसेवनम् ।

असेवनं सर्वशश्व घ्राणोन्द्रियविनाशनम् ।

पूतिभूतविषाद्विष्टा गन्धा ये चाप्यनार्तवाः ।

तैर्गन्धैर्घ्राणसंयोगो मिथ्यायोगः स उच्यते ॥

इत्यसात्म्यार्थसंयोगस्त्रिविधो दोषकोपनः ।

२. प्रज्ञाप्रस्राध

उदीरणं गतिमतामुदीर्णानां च निग्रहः ।

सेवनं साहसानां च नारीणां चातिसेवनम् ॥

कर्म कालातिपातशच मिथ्यारभशच कर्मणाम् ।

विनयाचारलोपश्च पूज्यानां चाभियर्षणम् ॥

ज्ञातानां स्वयमर्थानामहितानां निषेवणम् ।

परमैन्मादिकानां च प्रत्ययानां निषेवणम् ॥

अकालादेशसञ्चारी मैत्री संकिल्बकर्मभिः ।

इन्द्रियोपक्रमोक्तस्य सद्वृत्तस्य च वर्जनम् ॥

ईर्ष्यामानभयक्रोधलोभमोहमदभ्रमाः ।

तज्जं वा कर्म यत् क्लिष्टं क्लिष्टं यद्देहकर्म च ॥

यज्वान्यदीदृशं कर्म रजोमोहसमुत्थितम् ।

प्रज्ञाप्रस्राधं तं शिष्टा बुवते व्याधिकारणम् ॥ च. शा. १।१०१-१०६

३. परिणाम

परिणामः अयोगादियुक्ता ऋतुस्वभावजा शीतादयः । मा. नि. टीका

कालः पुनः परिणाम उच्यते, कालोऽहि सर्वं परिणमयति इति अतः

परिणामः ।

तस्मिन् काले च यत् परिणमति स च सर्वोऽपि परिणामः इत्युच्यते ।

च. नि. १।१३ (गंगाधर)

अन्येद्युष्को द्वयहग्राही तृतीयकचतुर्थकौ ।

स्वे स्वे काले प्रवर्तन्ते काले ह्येषां बलागमः ॥

एते चान्ये च ये केचित्कालजा विविधा गदाः ।

अनागतं चित्किन्त्यास्ते दलकालौ विजायत ॥ च. शा. १।१३३-११४

एतेषां चिकित्साक्रममाह - एते चेत्यादि ।

अन्ये च इत्यनेनान्यानपि कालविशेषप्रादुर्भाविनः शोथकुक्ष्यादीनि सूचयति ॥
सटीक च. शा. १-११४

निर्दिष्टा कालसंप्राप्तिव्याधीनां व्याधिसंग्रहे ।

चयप्रकोपप्रशमाः पित्तादीनां यथा पुरा ॥

मिथ्यातिहीनलिङ्गाश्च वर्षान्ता रोगहेतवः ।

जीर्णभुक्तप्रजीर्णान्त्रकालाकालस्थितिश्च या ॥

पूर्वमध्यापराह्णश्च रात्र्या यामाह्नयश्च ये ।

तेषु कालेषु नियता ये रोगास्ते च कालजाः ॥ च. शा. १।१०८-१०९

असात्त्यैर्द्रियार्थसंयोग, प्रज्ञापराध आणि परिणाम या निदानाच्या तीन हेतूंपैकी कोणत्या हेतूला प्राधान्य द्यावे याबद्दल मतभेद असले तरी प्रत्यक्षतः असात्त्यैर्द्रियार्थ संयोगालाच विशेष महत्त्व आहे. हे एकच निदान इतके व्यापक आहे की जवळजवळ सर्व निदानांच्या प्रकारांचा त्यात समावेश होतो. अपथ्य, अहितकर असे जे काही वागणे, बोलणे, खाने, पिणे असते ते जेव्हा असात्त्य ठरते त्यावेळीच ते व्याधिकारक ठरते. प्रज्ञापराध हा वस्तुतः सर्व प्रकारच्या अहितकार आहार-विहाराचे मूलभूत कारण असला व काल हा देखील प्रत्येक घटेशी सातत्याने संपर्क ठेवून असला तरी या दोहोंचे शरीरावर परिणाम असात्त्यैर्द्रियार्थसंयोगाद्वारेच घडून येतात. याबद्दलचे अधिक स्पष्टीकरण प्रकरण दोनमध्ये पाहावे.

वर्गीकरण 3

दोषहेतू (58)

दोषांचा प्रकोप करणारे निदान म्हणजे षड्रसापैकी त्या त्या दोषांना उत्पन्न करणारे तीन-तीन रस व त्या त्या दोषांचे चय, प्रकोप, प्रशम करणारे हेतू.

तत्राद्या मारुतं घ्नन्ति त्रयस्तिक्तादयः कफम् ।

कषायतिक्तमधुराः पित्तमन्ये तु कुर्वते ॥ वा. सू. १

दोषहेतवो यथा - चयप्रकोपशमनिमित्ता यथतूत्पन्ना मधुरादयः । मा. नि. आद्य तीन रस (मधुर, अम्ल, लवण) वातदोषाचा नाश करतात, उरलेले तीन रस (कट्ट, तिक्त, कषाय) कफदोषाचा नाश करतात, आणि (कषाय तिक्त, मधुर) हे तीन

रस पित्तदोषांचा नाश करतात. या सूत्रातील 'अन्ये तु कुर्वते' यावरून पुढील रस-दोष-संबंध लक्षात घेतला पाहिजे. म्हणजेच मधुर, अम्ल, लवण हे रस कफदोष वाढवतात. तिक्त, कट्ट, कषाय हे रस वातदोष वाढवतात, आणि कट्ट, अम्ल, लवण हे रस पित्तदोष वाढवतात. या रसांचे सेवन करणे हा दोषहेतू आहे.

रस-दोष-संबंध

मधुर, अम्ल, लवण

तिक्त, कट्ट, कषाय

कट्ट, अम्ल, लवण

कफप्रकोप

वातप्रकोप

पित्तप्रकोप

व्याधिहेतू

व्याधिहेतवो यथा - मृद्भक्षणां पाण्डुरोगस्य कारणम् । यद्यपि मुदपि दोषं प्रकोपयत्येव यदुक्तं चरके, - 'कषाया मारुतं, पित्तमूषरा, मधुरा कफम्' - इति (च. चि. १६)

तथापि तज्जैदोषैः पाण्डुरोग एवाभ्यते न त्वन्यो विकार इति व्याधिहेतुता भवति । मा. नि. ५ टीका.

व्याधिहेतू म्हणजे विशिष्ट व्याधी उत्पन्न करणारी विशिष्ट कारणे. उदाहरणार्थ - मृद्भक्षणा पाण्डुरोगाचे, मक्षिकाभक्षण हे छर्दीचे विशिष्ट कारण म्हणून प्रत्ययास येते. विशिष्ट रसाच्या मृद्भक्षणाने दोषोत्पत्ती स्वतंत्रपणे होते असे सांगितले आहे. तुरट रसाच्या मातीपासून वातप्रकोप, खारट रसाच्या मातीपासून पित्तप्रकोप, मधुर रसाच्या मातीपासून कफप्रकोप होत असला तरी हे प्रकुपित झालेले दोष इतर कोणतेही विकार उत्पन्न न करता बहुधा पाण्डुरोगच उत्पन्न करतात; त्यामुळे मृद्भक्षणा हा पाण्डूचा व्याधिहेतू ठरतो.

सूक्ष्म कृमिजन्य व्याधींमध्ये बहुतेक वेळा विशिष्ट कृमी हे विशिष्ट व्याधीचेच हेतू ठरतात. उदाहरणार्थ - घटसपिचे कृमी, राजयक्ष्म्याचे कृमी, महाकुष्ठाने कृमी इत्यादी तसेच अती मद्यपानाने यकृतोदर, तंबाखू सेवनाने कर्क रोग, रंगाच्या कारखान्यात काम करणाऱ्यांना त्वचा रोग होणे असे आहार, विहार, व्यक्साय हे विशिष्ट व्याधीचे हेतू ठरू शकतात.

औपसर्गिक रोग (56)

सुश्रुताच्या कुष्ठ निदानाच्या शेवटी व्याधिहेतूंचा एका विशेष पद्धतीने उल्लेख आला आहे. याच संदर्भात त्यांचा विचार करणे उचित होईल.

प्रसंगात् गात्रसंस्पर्शांनिश्वासात् सहभोजनात् ।

सहशय्यासनान्वापि वरूणाल्यानुलेपनात् ॥

कुष्ठं ज्वरश्च शोषश्च नेत्राभिष्वन्द्य एव च ।

औपसर्गिकरोगाश्च संक्रामन्ति नरावरम् ॥

नि. स. - संसर्गसंभवप्रधानं कुष्ठमाश्रित्य कुष्ठिप्रभृतीनां संसर्गपरिहारं दर्शयन्नाहप्रसङ्गादित्यादि ।

प्रसङ्गादिति प्रसङ्गो न अभ्यासेन कृतात्, पुनः पुनः कृतादित्यर्थः ।

इदं विशेषणं यात्रसंस्पर्शादिभिः सर्वैः सह प्रत्येकं संबध्यते ।

सहशय्यासनानादिति एकशय्यासनस्थितेः ।

माल्यं पुष्पम् । औपसर्गिक रोगाः शीतलिकादयः । संक्रामन्ति आविशन्ति ।

न्या. च. - प्रधानाश्रयिणो हे विधयो भवन्तीति संसर्गसंभवप्रधान

कुष्ठमाश्रित्य कुष्ठिप्रभृतीनां संसर्गस्य परिहारं दर्शयन्नाह । - प्रसंगादित्यादि ।

यात्रसंस्पर्शात् प्रसङ्गो न कृतादित्यन्ताभ्यासेन कृतादित्यर्थः निश्वासादिषु

सर्वेष्वेव प्रसंगादिति विशेषणम् औपसर्गिका रोगाः सामान्याधर्मप्रवृत्ता

मसूर्यादयः । संक्रामन्ति नरावरमाविशन्ति ।

तदेव कथं? पापकृतां प्रसङ्गेन पापं संक्रमति; तदुक्तं चरके - 'नरो

नरकपाती स्यात्तस्य संभाषणादपि' (च.सू.अ.१) इति -

रोगप्रभावादित्यन्ये ॥ सर्टीक सु. नि. ५-३३, ३४

निरनिराळ्या व्याधीनी पीडित ज्ञालेल्या रुणाशी शरीरावयव - स्पर्श, निःशवास,

एकत्र भोजन, एकत्र शयन, एकत्र आसन या कारणानी संबध येणे, किंवा त्या रोग्याने

वापलेली वस्त्रे, माला, फुले, अलंकार, प्रसाधनाच्या इतर वस्तू, पात्रे यांसारख्या गोष्टी

दुसऱ्याने वापरणे यांमुळे कुष्ठ, ज्वर, यक्ष्मा, नेत्राभिष्वन्द, शीतलाख मसूरिका, रोमान्तिका,

बालग्रह यांसारखे औपसर्गिक रोग एका व्यक्तीकडून दुसऱ्या व्यक्तीकडे आक्रमण करतात.

अशा रीतीने रोग हे संक्रामक होतात. अष्टांगसंग्रहकाराने तर बहुतेक सर्व रोग या पद्धतीने

पसरतात असे म्हटले आहे.

स्पर्शकाहारशय्यादिसेवनात् प्राच्यशो गदाः ॥

सर्वे संचारिणो नेत्रत्वचिकारा विशेषतः । अ. सं. नि. १४

मसूरिकाश्च रोमान्त्यो ग्रंथिवीसर्प एव च ।

उपदंशश्च कड्वाद्या औपसर्गिकसंज्ञकाः ॥ मा. नि.

संसर्गकारणे पुनःपुन्हा, वरचेवर, बऱ्याच वेळा घडली म्हणजे त्यांची रोगोत्पादकता

अधिक निश्चित होते. अर्थात्च रोगी व्यक्तीचा एखादाच संसर्ग अजिबात धोक्याचा नाही हे मत मात्र योग्य नाही. हे संसर्ग ज्या विशिष्ट रोगांचे होतील, त्या विशिष्ट रोगांनाच उत्पन्न करणारे असल्यामुळे या रोगांचे संक्रामक या शब्दात वर्णन केले आहे.

उभयहेतू

उभयहेतुर्वथा - वातरक्ते, 'हस्त्यश्वोर्ध्नां वृद्धशर्यासनतश्च' - इत्यादी (सु. नि. स्थ. अ. १) । तत्र यद्यपि दोषप्रकोपपूर्वकमेव व्याधिजननं, तथापि

दोषवद्व्याधावपि तस्य कारणत्वमिति बोधयति । तेन तत्र न व्याधिहरणानां

शेषजं प्रयोज्यं, किंतूभयप्रत्यन्मीकम् । न च वाच्यं कारणभूतदोषनिवृत्त्यैव

कार्यभूतस्य व्याधिनवृत्तिरिति; यतः प्रतिनियतशक्तिकानि शेषजद्रव्याणि

भवन्ति; कथमन्यथा श्लैष्मिकतिमिरे श्लेष्महरमेव वमनं न प्रयुज्यते । यदुक्तं

सुश्रुते - 'न वामयेत्तेमिरिकं न गुल्मिनं न चापि पाण्डूररोगपीडितम्' -

इति (सु.चि. ३३) । मा.नि. ५ ।

विशिष्ट दोष आणि विशिष्ट व्याधी या दोषांनाही जे एकसमयावच्छेदाने कारणीभूत

होते त्यास 'उभयहेतू' निदान म्हटले जाते. उदाहरणार्थ - वातरक्त या रोगाच्या कारणामध्ये

हत्ती, उंट यांवर बसून प्रवास करणे हा हेतू वर्णन केला आहे. अशा प्रवासाने पाय लोंबकळत

राहिल्याने रक्त साकळते. तसेच विषम हालचालीने वातप्रकोपही होतो या निदानाने

दोषप्रकोपपूर्वक व्याध्युत्पत्ती होत असली तरी या निदानाने निश्चित दोषप्रकोप होतो,

तसेच निश्चित व्याधीचीही उत्पत्ती होते. म्हणून याला उभयहेतू म्हणतात.

पाण्यात ओलसर जागेत उभ्याने सतत काम करणे या हेतूने वातकफप्रकोप व

जानुसंधीचे स्थानवैपुष्य या दोन्ही गोष्टी निर्माण होऊन आमवात व्याधी होतो. म्हणून हा

आमवात व्याधीचा व कफवातप्रकोपाचा असा उभयहेतू आहे. सतत मद्यपानाने पित्तप्रकोप

होतो व याचबरोबर यकृताचीही दुष्टी होऊन कावीळ होते. यामध्ये मद्यपान हा पित्तप्रकोप

व यकृतदुष्टी या दोहोंचा उभय हेतू आहे. याचप्रमाणे अतिरिचिता, सतत पडणारा कामाचा

ताण यांमुळे वातप्रकोप होतो व हृदयामध्येही वैगुण्य उत्पन्न होऊन हृद्रोग होतो.

व्याधी उत्पन्न करणारा दोष नाहीसा केला म्हणजे त्यामुळे उत्पन्न होणारा व्याधी

नेहमीच आपोआप नष्ट होईल असे घडत नाही. व्याधी नाहीसा करणाऱ्यासाठी स्वतंत्र उपचार

करावे लागतात. उदाहरणार्थ - वमन कफदोषघ्न आहे, पण त्यामुळे सर्वच कफज व्याधी

बरे होत नाहीत. म्हणून विक्रिसेत व्याधिप्रत्यनिक उपचार करावे लागतात.

उत्पादकहेतू (58)

स एवोत्पादकव्यञ्जकभेदाच्च द्विधा ।

तत्रोत्पादको यथा - हेमन्तजो मधुरसः कफस्य । मा. नि. ५ (सटीक)
दोषांशी समवायी कारणाने अथवा उत्पादनकारणरूपाने संबद्ध होऊन व्याधी उत्पन्न
करणाऱ्या हेतूला उत्पादकहेतू म्हणतात. उदाहरणार्थ - हेमंत ऋतूत सेवन केले जाणारे
मधुरादी रस हे कफाचा संचय करतात, म्हणून ते कफज उत्पादकहेतू होत. थोडक्यात,
दोषांची चयप्रकोपादी अवस्था उत्पन्न करण्याला कारण असणारे हे उत्पादकहेतू होत.
व्यंजक हेतू

व्यञ्जकोयथा - तस्यैव कफस्य व्यञ्जकः वसन्ते सूर्यसन्तापः - इति
भट्टारहरिचन्द्रः । तत्र व्यञ्जकः प्रेरक इत्यर्थः । मा. नि. ५ (सटीक)
प्रकट करणारा, प्रेरणा देणारा अथवा व्यक्त करणाऱ्या हेतूला व्यंजकहेतू म्हणतात.
उदाहरणार्थ - हेमंत ऋतूमध्ये संचित झालेल्या कफाचा वसंत ऋतूमधील सूर्याच्या
उष्णतेमुळे प्रकोप होतो. ही उष्णता हा व्यंजकहेतू होय. व्याधीची लक्षणे वाढतात त्यावेळीही
दोषांची अभिव्यक्ती प्रकषिने केली जाते. उदाहरणार्थ - अम्ल आहाराने अम्लपित्ताची
लक्षणे वाढतात, असे व्याधिलक्षणे उत्पन्न करणारे - अनुपशय - रूप - हेतू हे व्यंजकहेतूच
होत (aggravating causes). गूढलिंग व्याधीची परीक्षा करताना अशा व्यंजकहेतूंचा
वापर करावा लागतो.

बाह्य हेतू

आहार, विहार, काल यांमुळे जो दोषप्रकोप होऊन व्याधी उत्पन्न होतो त्याला
बाह्यहेतू म्हणतात.

अभ्यंतरहेतू

वातादिधातुवैषम्यं व्याधिं प्रति हि न दोषाल्लिको हेतुः ।

तद्वातुवैषम्यहेतुकास्तु ज्वरादयो व्याधयस्तेषुपादानं दोषा वातादयो
रसादयश्च दूष्याः ।

मानसदोषरजस्तमोवैषम्य निमित्ताः कामक्रोधोदादयश्च ये तेषुपादानं
विषमरजस्तम इति वातादिभ्यः पृथङ् न ज्वरादयः कामादयश्च न
पृथग्रजस्तमोभ्यामिति । च. नि. १।३ (गंगाधरटीका)

प्रकुपित वात, पित्त, कफ यांना अभ्यंतरहेतू म्हटले आहे. वस्तुतः दोष हे व्याधीचे
उपादान असल्याने व्याधीशी त्यांचा अविभाज्य संबंध असतो. अन्य हेतू व्याधिउत्पत्तीला
कारण ठरून नाहीसे झाले तरी व्याधी नाहीसा होईल असे नाही. त्यांचा संबंध उपादानरूप
नाही. पण दोषदुष्टी नाहीशी झाली तर व्याधीच अस्तित्वात राहात नाही. व्याधी व दोषांचा
'एकरूपतेचा संबंध आहे तसा बाह्यहेतू व व्याधीचा नाही. दोषांनाच हेतू म्हटले तर दोष
दूष्यसंमूर्च्छनाजनित संप्राप्ती या अवस्थेलाच वेगळा अर्थ उरणार नाही. म्हणून दोषांची
अभ्यंतर हेतूत वर्गीवारी करणे योग्य नाही. म्हणून केवळ बाह्यहेतू हेच फक्त खऱ्या अर्थाने
अभ्यंतर हेतूत प्रसंगी दोषांना हेतू म्हटले असले तरी जहत् स्वार्थ लक्षणाने त्यांचा अर्थ
हेतू आहेत. क्वचित् प्रसंगी दोषांना हेतू म्हटले असले तरी जहत् स्वार्थ लक्षणाने त्यांचा अर्थ
दोष म्हणजे दोषप्रकोपकहेतू असाच घेतला पाहिजे. वरील गंगाधरटीकेचा मथितार्थ हाच
आहे.

निदान-ज्ञानाचे महत्त्व (57)

निदानाच्या ज्ञानाने चिकित्सकाला अनेक गोष्टींचे मार्गदर्शन होते. म्हणून
व्याधिज्ञानाच्या उपायांचा साकल्याने विचार करताना 'निदान' या प्रकाराचा खालील
गोष्टींच्या संदर्भात विचार केला पाहिजे.

व्याधिपरीक्षायां च संदेहे जाते यस्य व्याधेः हेतुसेवा दृश्यते स, परिकल्प्यते
एवमादि हेतुना व्याधिपरीक्षणम् । च. नि. १।७ (चक्र. टीका)

१. व्याधिव्यवच्छेदासाठी

काही व्याधिलक्षणे अनेक व्याधींमध्ये सारखीच असतात. पंतु विशिष्ट व्याधिहेतू
असेल तर तो समजण्यामुळे लक्षणसाधर्म्य असणाऱ्या अन्य व्याधीऐवजी तो विशिष्ट
व्याधी असला पाहिजे असे ओळखता येते. उदाहरणार्थ - उदराच्या आठ प्रकारांमध्ये
जातोदकावस्था उत्पन्न होते त्या वेळी त्यांचा व्यवच्छेद करणे अवघड जाते. अशा वेळी
रुणाला मद्यपानाचा पूर्वइतिहास असेल तर यकृतोदराची निश्चिती होऊ शकते. त्वचेवर
कुष्ठप्रमाणे चट्टे, पीडका उठलेल्या असून, मिथ्याव्यवाय हा फिरंगाचा हेतू मिळाला तर
फिरंगजन्य कुष्ठ्याची निश्चिती करता येते. संधिवातामध्येही याचप्रमाणे फिरंगाचा इतिहास
मिळाल्यास आमवात व संधिगतवात इत्यादींपासून त्याचा व्यवच्छेद होऊ शकतो. उदररूल,
द्रवमलप्रवृत्ती, उत्सेध इत्यादी लक्षणे उदर, ग्रहणी, अजीर्ण इत्यादी व्याधींमध्ये समान
असतात. अशा वेळी माती खाण्याचा इतिहास (विशेषतः मुलांमध्ये), विसून आल्यास
कृमी हे रोगनिदान ठरविता येते. तीव्र छर्दी हे लक्षण असताना विषारी द्रव्यभक्षणाचा
इतिहास असल्यास विषजन्य छर्दीचे निदान निश्चित करता येते.

२. निदान परिवर्जनासाठी

यदि निदानं नोच्यते तदा तत्परिवर्जनं कथं लभ्यते ।

उक्तं हि सुश्रुते, 'संक्षेपतः क्रियायोगो निदानपरिवर्जनम्' - इति

ज्या हेतूमुळे व्याधी झाला असेल ते हेतू टाळणे हा चिकित्सेतील एक महत्त्वाचा भाग असतो. त्यामुळे व्याधीचा नेमका हेतू किंवा निदान कळले तर तो टाळण्यासाठी ते अपथ्य आहे व तद्विपरीत गोष्टी पथ्य व हिताच्या आहेत असे रुग्णाला मार्गदर्शन करण्यासाठी उपयोग होतो.

केवळ निदानावरून व्याधिविनिश्चय काही वेळाच फक्त करता येतो. याचे कारण चरकाने असे दिले आहे -

यदाह चरकः 'एको हेतुनेकस्य तथैकस्यैकएव हि ।

व्याधेरकस्य बहवो बहूनां बहवस्तथा' - इति । च.नि. ८।१४

एका व्याधीचा जसा एक हेतू असतो तसेच एकाच हेतूमुळे उत्पन्न होणारे अनेक व्याधी असतात. एका व्याधीला कारणीभूत होणाऱ्या हेतूंची संख्या पुष्कळ मोठी असू शकते आणि बहुसंख्य हेतूंतून विविध व्याधी उत्पन्न होतात.

काही वेळा नुकतेच घडलेले अपथ्य एकीकडेच राहून पूर्वी केव्हा तरी घडलेल्या अपथ्याने निर्माण झालेल्या दोषसंघितीमुळे व्याधी उत्पन्न होतो. म्हणूनच वायचंद्र या टीकाकाराने एकट्या हेतूच्या (निदानाच्या) साहाय्याने व्याधिज्ञान होऊ शकणार नाही, इतरांची आवश्यकता मानून व्याधिविनिश्चयासाठी त्याचा स्वीकार केलाच पाहिजे असे म्हटले आहे. गंगाधर हा चरकाचा टीकाकारही या प्रकरणावरील आपल्या टीकेत म्हणतो: एकनिदानकानाम् अनेकव्याधिनाश्च समानानेकनिदानकानां वा न निश्चयेन व्याधीनां ज्ञानं भवति को व्याधिभविष्यतीति संशयात् । निदानस्य सन्निकर्षविप्रकर्षादिना जयपराजयविद्यतादितो व्याध्युत्पत्ति-व्यभिचाराव्यव । च. नि. १-५ (गंगाधरटीका)

केवळ निदानामुळे व्याधिज्ञान नेहमीच शक्य नाही, इतर ज्ञानोपायांचा उपयोग केला पाहिजे, हाच आशय गंगाधरांचाही आहे.



प्रकरण १३

पूर्वरूप

प्रत्यक्ष व्याधीची विशिष्ट लक्षणे उत्पन्न होण्यापूर्वी अनेक वेळा काही प्राथमिक लक्षणे उत्पन्न होतात; व त्यावरून होणाऱ्या व्याधीबाबत अंदाज घेता येतो. उदाहरणार्थ - ज्वर येण्यापूर्वी डोळ्यांची आग होणे, मोडकळी वाटणे, निरुत्साह इत्यादी लक्षणे दिसू लागतात. यानाच त्या व्याधीची पूर्वरूपे म्हणतात.

व्याख्या (59)

१. प्रापूंप येन लक्ष्यते ।

उत्पित्सुरामयो दोषविशेषणानधिष्ठितः ।

लिङ्गमव्यक्तमल्पत्वाद्व्याधीनां तद्यथायम् ॥ वा. नि. १।४

व्याधीची विशिष्ट लक्षणे उत्पन्न होण्यापूर्वी पुढे होणाऱ्या व्याधीची फक्त अस्पष्ट लक्षणे दिसतात. परंतु त्यांनी त्या व्याधीचे दोषविशिष्ट समजत नाही त्यांना पूर्वरूपे म्हणतात. (6)

२. अव्यक्तं लक्षणं तस्य पूर्वरूपमिति स्मृतम् । मा. नि. पूर्णपणे स्पष्ट न झालेल्या लक्षणांना पूर्वरूप असे म्हणतात.

३. 'भाविव्याधिबोधकमेव लिङ्गं पूर्वरूपं' इति ।

एवकारेण निदानोपशययोः संश्रासेश्च दोषैतिकर्तव्यतारूपाया व्यवच्छेदः, तेषां तज्जातीयानामुत्पन्नानुत्पन्नव्याधिबोधकत्वात् ।

'केवळ भविष्यकालीन व्याधीचाच तेवढा बोध होतो त्या लक्षणांना पूर्वरूपे म्हणावे.' यातील 'केवळ तेवढा' या पदाने निदान, उपशय व दोषैतिकर्तव्यतारूपसंप्राप्ती यांचा निरास होतो. कारण या तीनही भावांमुळे भविष्यकालीनाप्रमाणे वर्तमानकालीन व्याधीचे ज्ञान होते. यावर शंका अशी की, पूर्वरूपानेसुद्धा पुष्कळ वेळा वर्तमानव्याधीचे ज्ञान होण्यास साहाय्य होते. वर्तमानव्याधी रक्तपित्त आहे की प्रमेह आहे याविषयी संदेह उत्पन्न झाला. कारण मूत्रप्रवृत्ती हळदीच्या रंगाची व रक्तयुक्त आहे; रक्तपित्ताप्रमाणे पित्तज प्रमेहातही अशी मूत्रप्रवृत्ती असू शकते. अशा वेळी रुग्णाला पूर्वी दात मळकट होणे, अंग चिकट होणे ही प्रमेहाच्या पूर्वरूपातील चिन्हे झाली होती किंवा नाही याची

म्हणणे अधिक योग्य आहे. दोषांचा स्थानसंश्रय पूर्ण झाल्यावर नंतर रूपे अथवा लक्षणे उत्पन्न होतात.
प्रकार (59)

सामान्य पूर्वरूप व विशेष पूर्वरूप हे पूर्वरूपांचे दोन प्रकार आहेत.
द्विविधं हि पूर्वरूपं भवति - सामान्यं, विशिष्टं च ।
तत्र सामान्यं येन दोषदूष्यसंमूर्च्छनावस्थाजनितेन
भाविज्वरादिव्याधिमात्रं प्रतीयते, न तु वातादिजनितत्वादिविशेषः ।
यथा, 'श्रमोऽतिविवर्णत्वं' इत्यादि (मा.नि.);

तथा देवगुरुविप्रद्वेषादि ।
सामान्याभिप्रायेणैव तन्त्रान्तं, - 'व्याधेर्जातिर्भूषा च पूर्वरूपेण लक्ष्यते ।
भावः किमात्मकत्वं च लक्ष्यते लक्षणेन हि' - इति ।
तथाऽऽह पराशरः - 'पूर्वरूपं नाम येन भाविव्याधिविशेषो लक्ष्यते न तु
दोषविशेषः' - इति । मा. नि.

१. सामान्य पूर्वरूप
दोष व दूष्ये यांची संमूर्च्छना घडत असताना नंतर उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीची सूचक लक्षणे उत्पन्न होतात, या लक्षणांवरून पुढे उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीची कल्पना करता येते. पण उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीमधील दोष कोणत्या प्रकारचा आहे हे सांगता येत नाही, या लक्षणांना 'सामान्य पूर्वरूप' असे म्हणतात. उदाहरणार्थ - ज्वरव्याधी उत्पन्न होताना अगोदर जी श्रम, अरती इत्यादी लक्षणे दिसतात यावरून पुढे ज्वर हा व्याधी होणार आहे हे कळते. परंतु ज्वरव्याधीचा दोषज प्रकार समजत नाही, या लक्षणांना सामान्य पूर्वरूप असे म्हणतात. पराशराने सामान्य पूर्वरूपाची व्याख्या खालीलप्रमाणे केलेली आहे :
पूर्वरूपं नाम येन भाविव्याधिविशेषो लक्ष्यते न तु दोषविशेषः । इति पराशर

२. विशेष पूर्वरूप
विशिष्ट यथा - उःक्षतादौ लिङ्गान्येव वातादिजान्यव्यक्तानि ।
यदुक्तं तत्रैव - 'अव्यक्तं लक्षणं तस्य पूर्वरूपमिति स्मृतं' - इति ।
यथा सुश्रुतः - 'सामान्यतो विशेषातु जृम्भाऽत्यर्थं समीरणात् ।
पित्तत्रयनयोर्दाहः कफादन्नारुचिस्तथा' - इति । (सु. उ. ३१)
हारितेऽप्युक्तं, - 'इति पूर्वरूपमष्टानां ज्वराणां सामान्यतः, विशेषतस्तु
जृम्भाङ्गामर्दभूयिष्ठं हृदयोद्देगि वातजम्' इत्यादि । मा. नि. ५, ६ (सटीक)

पूर्वरूप / १८५

चौकशी करावी लागते. ही लक्षणे होती असे समजले तर हा व्याधी प्रमेह आहे असे ठरविता येते आणि नसली तर रक्तपित्त आहे असा निर्णय घेता येतो. म्हणजे पूर्वरूपे केवळ भावी व्याधीचाच नव्हे तर वर्तमानकालीन व्याधीचाही बोध करून देतात असे म्हणावे लागते आणि मग 'भाविव्याधिबोधकमेव लिंगं पूर्वरूपं' या व्याख्येस बाध येतो. अशी शंका उत्पन्न केल्यास असे म्हणता येईल की या ठिकाणी पूर्वरूपाचे व्याधिबोधकत्व येथे पर्यायाने कारण आहे. म्हणून पूर्वरूपाच्या या सामान्य व्याख्येला बाध येण्याचे काहीच कारण नाही.

भविष्यकालीन या शब्दाने वर्तमानव्याधीचा बोध करणाऱ्या रूपाचा निरास होतो व अशी रीतीने अब्याप्ती, अतिव्याप्ती व असंभव या तीनही दोषांनी रहित उत्तम व्याख्या तयार होते.

४. स्थानसंश्रयिणः क्रुद्धाः भाविव्याधिप्रबोधकम् ।

दोषाः कुर्वन्ति यल्लिङ्गं पूर्वरूपं तदुच्यते ॥ मा. नि.

तत्रातियुक्तं, राजयक्ष्मणः पूर्वरूपस्य तृणकेशनिपातादेरदृष्टजन्य-
स्याव्यापकत्वात् यदाह चरकः - 'यक्ष्मिणां घृणकेशाणां तृणानां
पतनानि च । प्रायोऽन्नपाने, केशानां नखानां चातिवर्धनम्' - इति
(च. चि. ८)

न च तदपि दोषजं, दोषाणां तृणादिभिरसम्बन्धात्; असंबद्धस्य च
भावस्य कारणत्वेनादृष्टत्वात्, परम्परया तु सम्बन्धकल्पनयाऽपि-
प्रसङ्गात् सर्वं सर्वस्य कारणं स्यात् ।
एतदोषपरिजिहीर्षयैव परमकुशलेन वाग्भटेनादृष्टदोषजसर्वपूर्वरूप-
संग्राहकं येनेतिपदं निबद्धमिति मत्वा तदीयपूर्वरूपलक्षणमेव माधवकरो
लिखितवान् । मा.नि. ५-६ टीका

प्रकृपित झालेले दोष स्थानसंश्रय करीत असताना भविष्यकालीन व्याधीची जी लक्षणे उत्पन्न करतात त्यांना पूर्वरूप म्हणतात.

वैद्यकाच्या दृष्टीने पूर्वरूपाची ही सर्वांत चांगली व्याख्या आहे. राजयक्ष्माच्या पूर्वरूपात जेवताना गवताच्या काड्या, गुंतवळ इत्यादी सापडतात. हे लक्षण दोषामुळे घडत नसल्याने वरील व्याख्येला बाध येतो हे म्हणणे योग्य नाही. केवळ अदृष्टामुळे घडणाऱ्या चिन्हांचा समावेश या व्याख्येत होत नसल्याने ही व्याख्या योग्य नाही, हे मत मांडणे सर्वथैव चूक आहे. याउलट स्थानसंश्रय करणारे दोष पूर्वरूपे उत्पन्न करतात हे

विशिष्ट पूर्वरूपे व्याधीतील दोषही थोड्या प्रमाणात सूचित करतात. जी दोष लक्षणां पुढे रोगोत्पत्तीनंतर असतात तीच अल्प, अस्पष्ट, सौम्य प्रकारांत आली असली म्हणजेच त्यांना विशेष पूर्वरूप असे म्हणतात. या अव्यक्त स्थितीतील लक्षणांवरून व्याधीबरोबर दोषांचेही अनुमान करता येते. या लक्षणांना यासाठीच विशिष्ट पूर्वरूप असे म्हणतात. व्याधिलक्षणांना अल्प व्यक्तता असते, त्यामुळे व्याधी पूर्वरूपावस्थेत आहे असे मानले जाते. वातव्याधी, उःक्षत यांसारख्या व्याधीत पूर्वरूपाचा हा विशिष्ट प्रकारच वर्णन केला आहे. सुश्रुताने श्रम, अरती यांसारखी सामान्य पूर्वरूपे ज्वराच्या प्रकरणात प्रथम सांगितली असून नंतर वातामुळे जांभया येणे, पितामुळे डोळ्यांची आग होणे, कफामुळे अरची असणे अशी ज्वराची दोषविशिष्टता सांगणारी विशिष्ट पूर्वरूपेही वर्णिली आहेत. हारितानेही जुंभा, अंगमर्द, उद्वेग (उत्कलेश) अशी वातज्वराची पूर्वरूपे सांगितली आहेत.

ननु, चात्पर्यं व्यक्तत्वं ततश्च जुंभादेरपि रूपत्वं प्रसज्येत; यद्वक्ष्यति, 'तदेव व्यक्ततां यातं रूपमित्यभिधीयते' - इति ।

उच्यते, यथा श्रमादय इतररोग व्यतिरिक्तं भाविज्वरमात्रं बोधयन्ति न तु वातजन्वादिविशेषमित्यतस्तेषामव्यक्तत्वं, तथा पित्तादिज्वरव्यतिरिक्तं भविष्यद्वातज्वरमात्रं बोधयन्ति जुंभादयः; न तु वातस्य रूक्षशीतधातुक्षया-वरणादिजन्मत्वरूपविशेषं बोधयन्ति; इत्यतोऽव्यक्तं वातज्वरबोधकत्वा-दव्यक्तत्वमेव जुंभादीनामिति जेज्जटवाप्यचन्द्रमाश्वकरकातिककुण्डादयो व्याचक्षते ।

अन्ये त्वाहुः - प्रभूताव्यक्तपूर्वरूपसहचरितव्यक्तस्थापि जुंभादेः पूर्वरूपव्यपदेशः; यथा - माषराशिः, छत्रिणो गच्छन्त्येवमादि । न च व्यक्तत्वेन रूपादभेदः, नियमेन

पूर्वरूपरूपयोर्भाविवर्तमानव्याधिबोधकत्वादिति ।
तत्र विशिष्टपूर्वरूपावस्थायामनुवर्तत एव, तस्यैवाभिव्यक्तस्य रूपत्वात्; न तु दोषद्वयसमूहानवस्थानितं रोमहर्षबालप्रद्वेषादिकं नियमेनानुवर्तते यद्यनुवर्तत तदा सर्वज्वराणामसाध्यत्वं प्रसज्येत ।

एतदभिप्रायेण, 'पूर्वरूपाणि सर्वाणि ज्वरोक्तान्व्यतिमात्राणि ।
यं विशन्ति विशत्येनं मृत्युर्ज्वरपुरःसरः' - इति (च. इ. ५) चरकमित्याहुः ।
(मा. नि.)

पूर्वरूप व्यक्त झाले की त्याला रूप म्हणावे. या व्याख्येप्रमाणे जांभया फार वेऊ

लागल्या तर त्यांच्या व्यक्ततेमुळे पूर्वरूपावस्थेतही त्यांना रूप म्हणण्याचा प्रसंग येईल. या शंकेचे उत्तर असे की व्यक्तता च अव्यक्तता याचा अर्थ वरवत्त दिसतो त्यापेक्षा काही वेळा थोडा वेगळा करावा लागतो. श्रम, अरती इत्यादी लक्षणांनी ज्याप्रमाणे इतर व्याधींचा निरास होऊन ज्वर या व्याधीचे ज्ञान होते त्याप्रमाणे जुंभा या लक्षणाने ज्वर वातज आहे असे ज्ञान होते. ज्वरातील दोष वात आहे हे समजले तरी वाताच्या विकृतीची संपूर्णता त्यामुळे लक्षात येत नाही. रूक्ष, शीत, लघू, चाल इत्यादी गुणांपैकी कोणत्या गुणांनी वात विकृत झाला आहे, त्याचे बलाबल कसे आहे; हे जुंभादी पूर्वरूपावरून न समजल्यामुळे त्यांना खऱ्या अर्थाने व्यक्तता आली असे म्हणता येणार नाही. व्यक्ततेचा अर्थ येथे स्पष्ट दिसणे एवढाच नसून पूर्णज्ञान करून देणे असा आहे. या अर्थाने जुंभा दिसण्यापुरत्या व्यक्त असल्या तरी वातज्वराचे ते अव्यक्त रूपच आहे.

पूर्वरूप व्याधी उत्पन्न होण्याच्या पूर्वी असते व 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 पूर्वरूपत्व वा रूपत्व ठरवायाचे असते. अव्यक्तत्व वा व्यक्तत्व यावरून ते ठरत नाही. विशिष्ट पूर्वरूपे ही पुढे व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतरही लक्षणरूपाने तशीच राहतात. त्या वेळी ती रूपावस्थेत परिणत झाली असे म्हटले जाते. सामान्य पूर्वरूपेही समूहाने घटना परिपूर्ण होण्याच्या पूर्वीच्या स्थितीत उत्पन्न होत असल्यामुळे ही पूर्वरूपे पुढे रूपावस्थेत परिणत होतातच असे नाही. काही वेळा तर पूर्वरूपे ही पुढे रूपावस्थेत प्रकट होणाऱ्या लक्षणांच्या विपरीतही असतात. जर क्वचित सर्वच्या सर्व पूर्वरूपे अशी दिसली, रूपात परिणत झाली तर सर्वच व्याधींना असाध्यत्व येईल.

तच्च प्राग्रूपं त्रिधा दृश्यते, किञ्चिन्मानसं, किञ्चिच्छरीर-
मानसं च ।

तत्र शरीरं यथाज्वरस्यालस्यवैरस्यगात्रशरीरवजुंभासात्राकुलाक्षतेत्येवं प्रायम् ।

मानसं च - अरतिहितोपदेशोष्वक्षन्तित्देवंप्रायम् ।
किञ्चिच्छरीरमानसं यथा - 'प्रीतिरल्पदूषणे' ।

द्वेषः स्वादुषु भक्ष्येषु' । (मा. नि.)

१. शरीर पूर्वरूपे : ज्वराद्वे उत्पन्न होणारी आलस्य, मुखवैरस्य, गौरव, जुंभा, डोळ्याला पाणी येणे ही शरीर पूर्वरूपे होत.

२. मानस पूर्वरूपे : कोणत्याच गोष्टीची इच्छा नसणे, हितकर उपदेश करणाऱ्या वडील माणसाचा तिटकारा वाटणे ही मानस पूर्वरूपाची उदाहरणे आहेत.
३. शारीरमानस पूर्वरूपे : आंबट, खारटाची आवड, गोड नकोसे होणे.
४. काही पूर्वरूप पुढे उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांशी पूर्णपणे विपरीत, विरुद्ध अशी असतात. उदाहरणार्थ - अतिसाराच्या पूर्वरूपात मलावष्टंभ हे पूर्वरूप दिसून येते.
५. काही पूर्वरूपे व्याधी होत असताना नाहीशी होतात.
६. काही पूर्वरूपे अधिक व्यक्त होऊन रूपात परिणत होतात.

पूर्वरूप - ज्ञानाचे महत्त्व

असति पूर्वरूपाभिधाने तत्रोक्तः क्रियांविशेषो न संगच्छते ।

उक्तं हि चरके, - 'ज्वरस्य पूर्वरूपे लघ्वशनमपतर्पणं वा' - इति (च. नि. १) । सटीक

तथा च सुश्रुते वातिक ज्वरपूर्वरूपे घृतपानमिति ।

तथाऽसाध्यत्वं च नोपलभ्यत ।

उक्तं च चरके, 'पूर्वरूपाणि सर्वाणि ज्वरोक्तान्यतिमात्रया ।

यं विशन्ति विशन्त्येनं मृत्युर्ज्वरपुरः सरः ॥

अन्यस्यापि च रोगस्य पूर्वरूपाणि यं नरम् ।

त्रिंशन्त्येन कल्पेन तस्यापि मरणं ध्रुवम्' - इति (च. इ. ५)

तथा रक्तपित्तप्रमेहयोर्विशेषज्ञानं च न जायते ।

उक्तं च चरके, - 'हारिद्रवर्णं रुधिरं च मूत्रं विना प्रमेहस्य हि पूर्वरूपैः ।

यो मूत्रयेत्तत्र वदेत्प्रमेहं रक्तस्य हि स प्रकोपः' - इति

(च. चि. ६) मा. नि. ४ (मधुकोश टीका)

व्याधीचे पूर्णरूप सांगितले नाही तर पूर्वरूपकालीच करावयाचे चिकित्साविशेष उपयोगात आणता येणार नाहीत. उदाहरणार्थ - ज्वराच्या पूर्वरूपात (आमोत्पत्ती वाढू नये म्हणून) लघु आहार घ्यावा, लंघन करावे असे सांगितले आहे; अथवा वातज्वराची पूर्वरूपे दिसू लागताच घृतपान करावे असे म्हटले आहे. पूर्वरूपकाली करावयाचे उपचार पुढील व्याधी उत्पन्नच होऊ नये अथवा झाल्यास त्याचे स्वरूप (बल) सौम्य रहावे यासाठी सांगितले आहेत. पूर्वरूप सांगितले नसते तर हे उपक्रम करता आले नसते.

व्याधीचे साध्यासाध्यत्व जाणण्यासाठी देखील पूर्वरूपाची मदत होते. पूर्वरूपांचे

संख्याधिक्य हे दोषांचे बल अधिक आहे असे दाखविते, आणि बलवान दोषांनी उत्पन्न झालेला व्याधी कृच्छ्रसाध्य अथवा असाध्य होतो. चरकाने इंद्रियस्थानात असे सांगितले आहे की, कोणत्याही व्याधीची सर्वच्या सर्व पूर्वरूपे दिसली तर तो व्याधी असाध्यत्वाकडे जात आहे असे समजावे.

व्याधिविनिश्चयासाठीही पूर्वरूपाचा उपयोग होतो. उदाहरणार्थ - रक्तपित्त व प्रमेह यांतील वेगळेपणा काही अवस्थेत ओळखता येत नाही; अशा वेळी पीत अथवा रक्तसदृश्य वर्णाची मूत्रप्रवृत्ती होत असेल, पण प्रमेहाची पूर्वरूपे दिसत नसतील तर तो व्याधी रक्तपित्त मानावा.



व्याख्या (60)

१. तदेव व्यक्ततां यातं रूपमित्यभिधीयते ।

संस्थान व्यञ्जनं लिङ्गं लक्षणं चिह्नमाकृतिः ।। (माधवनिदान)

पूर्वरूपावस्थेमध्ये अल्प व्यक्त असलेली लक्षणं व्याधीचे ज्ञान पूर्णपणे करून देण्याइतकी व्यक्त झाली म्हणजे त्यांनाच व्याधीचे रूप अशी संज्ञा प्राप्त होते. संस्थान, व्यञ्जन, लिंङ्ग, लक्षण, चिन्ह, आकृती हे रूपाचे पर्यायवाचक शब्द आहेत.

उदाहरणार्थ - कवित केव्हा तरी हृदयात शूल उत्पन्न होणे, धडधडणे, भीती वाटणे, नाडीची गती विषम होणे, उरोभागी जखडल्याप्रमाणे वाटणे, गौरव वाटणे, नेहमीचा श्रम, व्यायाम घेतल्यावर श्वास लागणे; या स्वरूपाची पूर्वरूपे हृद्रोग या व्याधीत उत्पन्न होतात. या लक्षणांवरून हृद्रोगाची आशंका येते, म्हणूनच त्यांना पूर्वरूपे असे म्हटले जाते. मात्र कवित कधी तरी होणारी ही लक्षणे पूर्ण व्यक्त झाली, सतत होऊ लागली म्हणजे हृद्रोग हे निदान ठरते व अशा वेळी या लक्षणांना हृद्रोगव्याधीची रूपे असे म्हणता येईल.

यद्यपि पूर्वरूपानंतरं संप्राप्तिर्भवति, तथाऽपि व्याधिस्वरूपज्ञानार्थं रूपमाहतदेवेत्यादि ।

तदेव पूर्वरुमेव; व्यक्ततामुद्भूततामिति ।

ननु व्यक्तत्वं पूर्वरूपस्य किं कालन्त्येन, एकदेशेन वा?

आद्ये सर्वज्वराणामसाध्यत्वं स्यात्, यदुक्तं चरके, - 'पूर्वरूपाणि सर्वाणि' (च. इं. ५) - इत्यादि

द्वितीये हि 'जुम्भाऽत्यर्थं समीरणात् । पित्तात्रयनयोर्दाहः' (मा. ज्व. नि. श्लोक ६) इत्यादेरपि पूर्वरूपस्य रूपत्वप्रसङ्गः । नैवं, अनुभ्यपगमात्र कुं त्सनस्य नाप्येकदेशस्य, किंत्वनिर्धारितैकत्वा नेकत्वविशेषस्य पूर्वरूपमात्रस्य व्यक्तस्य व्याधिलिङ्गत्वं; यथातार्णपाणादिविशेषविरहेण धूमपात्रस्य वह्निबोधकत्वम् । एवं व्यक्तस्थते यदा सर्वस्याभिव्यक्तिस्तदा न साध्यत्वं, अन्यथा तु साध्यत्वं न च जुम्भादे रूपत्वप्रसङ्गः, तस्य प्रागेव

व्यक्तवात् अव्यक्तं सद्व्यक्ततां यातं तस्य रूपत्वेनाभिधानात्, अपरप्रभूताव्यक्तलिङ्गसहचरितत्वेन पूर्वरूपरूपयोरसमानकालत्वेन च रूपत्वायोगादिति । मा. नि. ७ टीका

कोणत्याही व्याधीमध्ये जी अल्प व्यक्त पूर्वरूपे व्यक्त होतात व त्यापुढे त्यांना 'रूपत्व' येते त्या वेळी असे विचारले जाते की, सर्वच्या सर्व पूर्वरूपे व्यक्त होतात का थोडीच पूर्वरूपे व्यक्त होऊन त्यांना रूपत्व येते? वास्तविक अशा वादविवादाला फारसे महत्त्व देऊ नये. 'व्यक्तता' या शब्दाचा अर्थ व्याधीचे ज्ञान उत्तम होईल अशी अवस्था प्राप्त होणे, हा असल्याने पूर्णपणे व्याधिबोध न होण्याच्या अवस्थेतून निश्चितपणे व्याधिबोध करून देण्याच्या अवस्थेत जे (लक्षण) जाते ते रूप होय.

उदाहरणार्थ - ज्या धुरावरून अग्नीचे अनुमान होते तो धूर पेटलेल्या गवताचा आहे का पेटलेल्या पाचोळ्याचा आहे हे जरी समजले नाही तरी या ठिकाणी अग्नी आहे एवढे ज्ञान होतेच. मात्र नेहमीच किंवा प्रत्येक व्याधीमध्ये या प्रकारे पूर्वरूपावस्थेमधील अल्प व्यक्त लक्षणे पूर्ण व्यक्त होऊन त्यांना 'रूपत्व' येते असे नाही. कारण काही पूर्वरूपे पुढे उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीच्या विरुद्ध लक्षणात्मक असतात. उदाहरणार्थ - ज्वर या व्याधीचे थंडी वाजणे व अतिसाराचे मलावष्टंभ असे पूर्वरूप वर्णन केले आहे व म्हणूनच ही व्याख्या पूर्णपणे योग्य नाही असे काही टीकाकारांचे मत आहे.

२. व्याधेः स्वरूपं यद्व्यक्तं तद्रूपं - इति ।

तत्र, विकल्पासहत्वात् ।

तथा हि - स्वरूपमिति किं स्वं रूपं स्वरूपं? आहोस्वित्स्वीयं रूपं?

स्वीयोऽपि धर्मः स्वीयं कार्यं वा? ।

न तावत्स्वं रूपं, स्वात्मनि क्रियाविरोधात्; रूपं हि व्याधिप्रति - पत्तिनिमित्तमुक्तं, तज्येत व्याधिस्वभाव एव तर्हि व्याधिस्वभावदेव व्याधिस्वभावः प्रतीयत इति व्यक्तः स्वात्मनिक्रियाविरोधः ।

नापि धर्मः चरकोक्तकृष्णत्वङ्नखविण्मूत्रत्वादेशोऽरुपत्वानुपपत्तेः ।

नहि कृष्णत्वङ्नखादिमर्शोऽधर्मः, अतन्निष्ठत्वात् धर्माणांच

धर्मनिष्ठत्वात्, अन्यथाऽतिप्रसङ्गात् । मा. नि. ७ टीका पान १४

नापि कार्यं, उपद्रवादेरपि रूपत्वप्रसङ्गात् ।

तदपि कुच्छ्रुसाध्यासाध्याधेलिङ्गमिति चेत् ।

नैवं, असाध्यत्वादेशेवलिङ्गं, न तु व्याधेः, तस्य पूर्वमेव ज्ञातत्वात्

भेदेनोपादानाच्च तदुक्तं, - 'सोपद्रवारिष्टनिदानलिङ्गो निबध्यते रोगविनिश्चयोदुपद्रवस्यापि व्याधिस्वरूपत्वापत्तेश्चेति । मा. नि.

'व्याधीचे व्यक्त झालेले स्वरूप ते रूप' या व्याख्येविषयी ईश्वरकृष्णाने विकल्प्यासहत्व हा दोष घेतो असे सांगून स्व-रूप या सामासिक शब्दातील काही श्लेष दाखवले आहेत. या सर्व टीकाशांचा निष्कर्ष पुढीलप्रमाणे आहे :

स्वरूप शब्दाचे निरुक्तितः स्वतः म्हणजेच रूप, स्वतःचे रूप, स्वतःचे धर्म, स्वतःचे कार्य असे विविध अर्थ होतात. रूपाच्या व्याख्येला त्या रूपाच्या प्रकारानुसार यापैकी कोणते तरी अर्थ लागू पडतात व त्या त्या परिस्थितीनुसार विशिष्ट अर्थ स्वीकारावा लागतो. अर्थात ही फक्त व्यावहारिक सोय आहे. परंतु उपद्रव हेही व्याधीचे व्यक्त झालेले स्वरूप असल्याने उपद्रवही रूप ठरतो. हा दोष टाळण्यासाठी 'उत्पन्न' हा शब्द घालून पुढील व्याख्या दोषरहित म्हणून ईश्वरसेनाने दिली आहे.

३. (तस्मात् 'उत्पन्नव्याधिबोधकमेव लिङ्गं रूपं, - इति लक्षणम् ।)

उत्पन्न इति पदं पूर्वरूपव्यवच्छेदार्थं एवकारेण निदानसंप्राप्त्युपशया व्यवच्छिद्यन्ते, तेषामुत्पन्नानुत्पन्नव्याधिबोधकत्वात्; तच्च दर्शितमेव लिङ्गापदेन चक्षुरादेर्व्युदासः; यन्मते व्याधिजन्यरूपा संप्राप्तिस्तन्मते तस्या लिङ्गापदेन व्यवच्छेदः न हि सा व्याधिज्ञाने लिङ्गं, किंतु कारणमात्रम् । शब्दे व्यवहारार्थं निदानवल्लक्षणार्थं च रूपपर्यायानाह - 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 होण्यापूर्वीच्या पूर्वरूपांच्या लक्षणांचा निरास साधला व 'एवं' शब्दाने उत्पन्न व अनुत्पन्न व्याधींचा 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 शब्दानेही संप्राप्तीचा निरास होतो. (तसेच त्याने दृष्टी, प्रकाश या रूपाचे ज्ञान करून देणाऱ्या अन्य साधनांचाही निरास होतो.)

४. तथाविधदोषदूष्य संमूर्च्छनाविशेषो ज्वरारिरूपो व्याधिः, तत्कार्याश्चारुच्यादयः;

रोगलक्षणाचा म्हणजेच रूपाचा व्याधिसंप्राप्तीशी जन्यजनक संबंध असतो. व्याधिसंप्राप्ती व्याधिलक्षणांना जन्म देते व दोष हे संप्राप्तीच्या प्रारंभापासून शेवटपर्यंत उत्पन्न

होणाऱ्या प्रत्येक लक्षणाशी समवायसंबंधाने निगडित असतातच. म्हणूनच रूप हे विशिष्ट पद्धतीने शरीरात घडणाऱ्या दोष-दूष्यसंमूर्च्छनारूप व्यापाराचे शरीरावर उमटणारे बाह्यचिन्ह असते. ही रूपाची उत्तम व्याख्या आहे.

५. ज्ञानार्थं यानि चोक्तानि व्याधिलिङ्गानि संग्रहे ।

व्याध्ययस्ते तदात्वे तु लिङ्गानीष्टानि नाम्नाः ।

- इति (च. नि. ८) इति रूपलक्षणम् । मा. नि. ७ (सटीक)

रूपाने व्याधीचे ज्ञान होते, म्हणून ज्वरव्याधीची अरुची, देहसंताप ही नुसती लक्षणे एकत्र आली म्हणजे त्या समुच्चयाला ज्वर म्हणावे का? तसेच कास, अंससंताप इत्यादी अकरा लक्षणे एकत्र आली म्हणजे त्यांना राजयक्ष्मा म्हणावे का? या प्रश्नाचे उत्तर 'नाही' असेच द्यावे, तर अरुची इत्यादी किंवा कास, अंससंताप इत्यादी लक्षणे उत्पन्न करण्याचे सामर्थ्य असलेल्या दोष-दूष्यसंमूर्च्छना विशेषाला अनुक्रमे ज्वर अथवा राजयक्ष्मा असे म्हणावे. केवळ लक्षणे एकत्र येण्याला महत्त्व देऊ नये.

वस्तुतः रोगाची लक्षणे म्हणून रोगज्ञान होण्याची जी चिन्हे ग्रंथात सांगितली आहेत ती स्वतंत्रपणे विचार केल्यास व्याधिरूपच आहेत. जेव्हा ती परतत्र असतील; दुसऱ्या व्याधीच्या संप्राप्तीवर अवलंबून असतील त्या वेळी त्यांना त्या संप्राप्तीने घडणाऱ्या रोगांची लक्षणे मानावीत.

रूपज्ञानाचे महत्त्व

१. लक्षणामुळे दोष व त्यांच्या अंशांश कल्पनेबद्दल माहिती मिळते. उदाहरणार्थ - शूल या लक्षणावरून वातदोष व मुख्यत्वेकरून वाताचा रूक्ष शीत गुण प्रकुपित झालेला आहे असे समजते. त्याचप्रमाणे दाह या लक्षणावरून पित्ताचा उष्ण गुण व भेद या लक्षणावरून पित्ताचा तीक्ष्ण गुण प्रकुपित झालेला आहे याची कल्पना येते. तसेच लक्षणांवरून प्रकुपित दोषांच्या संसर्ग, सन्निपाताबद्दल अंदाज करता येतो. लक्षणावरून स्थानसंश्रयाचे ज्ञान मिळते. शिरःशूल, उदरशूल, पृष्ठशूल, कटिशूल, जानुसंधिशूल इत्यादी लक्षणांवरून आपोआपच स्थानसंश्रय कोठे आहे हे समजते.
२. व्याधिविनिश्चय व त्याचा प्रकार लक्षणावरूनच कळतो. उदाहरणार्थ - कास, अंससंताप, वैस्वर्य, ज्वर, पार्श्वशूल, शिरःशूल, छर्दी, रक्तछर्दी, रवास, अरुची व वर्चोभेद अशी एकादश लक्षणे एकत्र मिळाल्यास त्या व्याधीला राजयक्ष्मा असे म्हटले जाते. सामान्यतः लक्षणसमुच्चय म्हणजे व्याधी असे म्हटले जाते ते याच कारणाने. कोणत्याही व्याधीचे दोषज प्रकार उदाहरणार्थ - वातज ज्वर, पित्तज

ज्वर, कफज ज्वर इत्यादी लक्षणांवरूनच ठरविले जातात.

४. व्याधिक्रमवच्छेद करण्यासाठी अथवा व्याधीचे साध्यासाध्यत्व ठरविण्यासाठी लक्षणांचेच साहाय्य घेतले जाते. उदाहरणार्थ - व्याधीची सर्वव्या सर्व रूपे प्रकट झाली तर तो व्याधी असाध्य ठरतो. उलट थोड्या प्रमाणातच रूपे प्रकट झाल्यास तो साध्य होतो.

५. लक्षणावरून निदान (हेतू) ठरविता येते. चरकाने चि. अ. ७ कुष्ठव्याधी या अध्यायात हे स्पष्ट करून सांगितले आहे. उदा. काळ्या वणिचे रूक्ष, कठोर, तोढबहुल अशा लक्षणांचे कापालकुष्ठ असते. या लक्षणावरून वातप्रधान दोषत्व जसे समजते, तद्वत या रूपांने प्रामुख्याने वातप्रकोप आहार-विहार घेतला असला पाहिजे अशी हेतूची माहिती देखील कळते.

६. लक्षणानुसार चिकित्सा केली जाते. उदाहरणार्थ - पित्तप्रधान लक्षणे असलेल्या ज्वरामध्ये सूतशोखर व कफप्रधान लक्षणे असलेल्या ज्वरात त्रिभुवनकीर्ती अशी औषधे वापरली जातात.

प्रकार

१. प्रतिनियत लक्षणे : प्रत्यात्मक लिंग व अव्याभिचारी लक्षणे हे याचच 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 द्रवमलप्रवृत्ती, प्रमेहामध्ये प्रभूताविलमूत्रता 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; पित्तज कुष्ठामध्ये अतिस्वेद, कुमी, दाह, राग, पाक; कफज कुष्ठामध्ये कलेद, सुसता, गौरव, काटिष्य ही लक्षणे अनुक्रमे वात, पित्त, कफामुळे होतात. यालाच विशेष लक्षणे असे म्हणतात.

३. अवस्थानुसार लक्षणे : वेगावस्था, अवगेगावस्था, दोषपाक, धातुपाक, धातुगतावस्था, उत्तान-गंभीर, साम, निराम इत्यादी अवस्थानुसार काही लक्षणे उत्पन्न होतात.

४. आतुरसंबंध लक्षणे (वेदना) (symptoms): ही लक्षणे फक्त रूणालाच समजत असल्याने प्रथमरीक्षेने वैद्याला याबद्दलची माहिती करून घ्यावी लागते. उदाहरणार्थ

- क्षुधा, तृषा, मल-मूत्रविसर्जन व त्या वेळी उत्पन्न होणारी विकृत लक्षणे (मूत्रसंग, प्रवाहण इत्यादी) निद्रा, स्वप्न, अरुची, आंत्रकृजन इत्यादी.

५. वैद्यसंबंध चिन्ह (संस्थान) (signs) : श्वासांमध्ये उत्पन्न होणाऱ्या त्रिनिध विकृती, मुख, नेत्र, नाडी, जिह्वा, त्वचा यांमधील विकृत लक्षणे, यकृत, प्लीहा यांची वृद्धी, गुल्म, हृदय अथवा फुफुसांमधील प्राकृत व विकृत ध्वनी यांचे ज्ञान; दर्शन, स्पर्शन, आकोटन, उःश्रवण इत्यादी परीक्षण करून वैद्याला निश्चित करावे लागते. वैद्याने निश्चित केलेल्या वरील सर्व रूपांना वैद्यसंबंध लक्षणे म्हणतात.

व्याधी व लक्षण यांमधील भेद (60)

लिंगात्वेनोक्तानां व्याधीनां पृथक् व्याधिमत्वम् ।

ज्ञानार्थं यानि चोक्तानि व्याधिलिंगानि संग्रहे ।

व्याधयस्ते तदात्वे तु लिंगानीष्टानि नामथाः ॥ च. नि. ८

ग्रंथांमध्ये (संग्रह) व्याधीचे निदान (ज्ञानार्थ) करण्यासाठी जी तदात्त्व (परावलंबी) लक्षणे सांगितली आहेत त्यांना लक्षणे (रूप, लिंग) असे म्हणावे. परंतु ज्या लक्षणांत तदात्त्व नाही त्यांना व्याधी म्हणावे.

वस्तुतः रोगाची लक्षणे म्हणून रोगज्ञान होण्यासाठी जी चिन्हे ग्रंथात सांगितली आहेत ती स्वतंत्रपणे विचार केल्यास व्याधिरूपच आहेत. जेव्हा ती परतंत्र असतील, दुसऱ्या व्याधीच्या संग्रामीवर अवलंबून असतील, त्या वेळी त्यांना त्या संग्रामीने घडणाऱ्या रोगाची लक्षणे मानावीत.

रूपाने व्याधीचे ज्ञान होते म्हणून कास, अरुची, ज्वर, इत्यादी एकादश राजयक्ष्म्यात सांगितलेली सर्व लक्षणे नुसतीच एकत्र आल्यावर त्याला राजयक्ष्म्या व्याधी असे संबोधून

तदात्त्व (परावलंबी) नसलेली स्वतंत्र चिन्हे - व्याधी	तदात्त्व (परावलंबी) असलेली स्वतंत्र चिन्हे - लक्षणे
१. ज्या चिन्हांने केवळ तोच व्याधी कळतो त्या चिन्हाला व्याधी म्हणावे.	१. ज्या चिन्हांने (लक्षणांने) जेव्हा अन्य व्याधीचा बोध होण्यास मदत होते तेव्हा त्याला लक्षण म्हणतात.
२. व्याधिरूप चिन्हाला स्वतःची अशी दोष-दृष्यसमूच्छं ना असते.	२. लक्षण (चिन्ह) दुसऱ्या व्याधीच्या संग्रामीवर अवलंबून (तदात्त्व) असते.

उपद्रव

तदात्व (परावलंबी) नसलेली स्वतंत्र चिन्हे - व्याधी

उदाहरणार्थ - संताप अथवा ज्वर या चिन्हाने जेव्हा ज्वर या व्याधीचाच बोध होतो तेव्हा त्या ज्वर या चिन्हाला व्याधी असे संबोधतात. या चिन्हाला स्वतःची अशी स्वतंत्र दोष-दूष्यसंमूर्च्छना असल्याने म्हणजेच हे चिन्ह (तदात्व) परावलंबी नसल्याने याला व्याधी असे संबोधतात.

३. यासाठी विशिष्ट 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 नसून दोष-दूष्यसंमूर्च्छनाविशेषाला व्याधी असे म्हटले आहे. म्हणजेच विशिष्ट लक्षणे उत्पन्न करण्याचे सामर्थ्य असलेल्या दोष-दूष्यसंमूर्च्छनाविशेषाला व्याधी असे म्हणतात व या संमूर्च्छनाविशेषाचे कार्य म्हणून लक्षणांची उत्पत्ती होते.



उदाहरणार्थ - ज्वर हे चिन्ह जेव्हा ग्रहणी, अम्लपित्त, विद्रधी इत्यादी व्याधींचा बोध करून देण्यात मदत करते तेव्हा त्या त्या व्याधींच्या संप्राप्तीवर हे (ज्वर) चिन्ह अवलंबून असल्याने (तदात्व) त्याला लक्षण असे संबोधले जाते.

३. लक्षणाला अत्यंत अल्प चिकित्सा पुरते. काचित केवळ पथ्यापथ्यानेही ते बरे होते.

उपद्रव हा व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतरच्या कालात निर्माण होणारा पण प्रथमोत्पन्न व्याधीच्या आश्रयाने असणारा दुसरा एक व्याधीच आहे. मा हा व्याधी लहान किंवा मोठा कसाही असो, व्याधीच्या मागून उत्पन्न होतो. म्हणून त्याला उपद्रव असे म्हणतात. व्याख्या (63)

१. उपद्रवस्तु खलु रोगोत्तरकालजो रोगाश्रयो रोग एव स्थूलोऽणुर्वा रोगात् पश्चाज्जायत इत्युपद्रवसंज्ञः।

तत्रप्रधानोव्याधिः, व्याधेर्गुणभूतउपद्रवः, तस्यप्रायः प्रधानप्रशमे-प्रशमो भवति। स तु पीडाकारतरो भवति पश्चादुत्पद्यमानो व्याधिपरिक्लिष्टशरीरत्वात्; तस्मादुपद्रवं त्वरमाणौऽभिवाधेत (च. पा.) विसर्पणां बहूपद्रवतया (उक्तज्वरादः उपद्रवाज्ञेया) अनुषङ्गादिहैवोपद्रवस्वरूपं व्याकरोतिउपद्रवस्त्वित्यादि। तु शब्दः मूलव्याधिव्यवच्छेदे, अथवा तु शब्द-प्रकाशने। रोगोत्तरकालज इति रोगमध्यकालजः; एतेन रोगसहोत्पन्नस्य लिङ्गस्य व्यवच्छेदः। यानि च लिङ्गान्यपि कदाचिद्रोगोत्तरकालजानि भवन्ति तानि रोगेण सह प्राय उत्पद्यमानतया न रोगोत्तरकालजान्येव तेन न तेषामुपद्रवत्वम्। रोगाश्रय इति रोगारम्भकदोषप्रकोपजन्यतया रोगेण समं तुल्यकारणः। मा.नि.

'रोगोत्तरकालज' या शब्दाचा अर्थ एक व्याधी उत्पन्न झाल्यानंतर दुसरा होणारा व्याधी असा आहे. मात्र पहिला बरा झाल्यानंतर उत्पन्न होणारा असा अर्थ नव्हे व म्हणूनच 'रोगोत्तरकालजः' इति 'रोगमध्यकालजः।' असे वर्णन केले आहे. रोगाश्रय या शब्दानेही मूलचा व्याधी व उपद्रव हे उत्पन्न होण्यामध्ये प्रथम व नंतर असा क्रम असला तरी ते एककालीन असतात हेच स्पष्ट केले आहे. उदाहरणार्थ - प्रथम हृद्रोग उत्पन्न होणे व हृद्रोग असतानाच उपद्रवरूप श्वास उत्पन्न होणे.

प्रथम उत्पन्न झालेल्या व्याधीची संप्राप्ती ज्या दोषाने घडविली त्याच दोषाने उत्पन्न

झालेल्या अन्य व्याधीला उपद्रव असे म्हणावे असे मधुकोष टीकाकारांनी म्हटले आहे.

२. रोगारंभक दोषप्रकोपजन्योऽन्यविकारः उपद्रवः। मा. नि.

म्हणजेच ज्या दोषाच्या प्रकोपाने प्रथम व्याधी उत्पन्न झाला त्याचाच अधिक प्रकोप अपथ्यामुळे - सिध्या आहार - विहारामुळे चालू राहिला तर अधिकच प्रकुपित झालेला तोच दोष अन्य व्याधी उत्पन्न करतो त्यालाच उपद्रव असे म्हणतात. उदाहरणार्थ - पित्तप्रकोपाने उपद्रवरूप रक्तापित्त उत्पन्न होणे.

३. येन दोषेण प्रकुपितेन रोगः संभवति, तेनैव अपथ्यबललब्धेन सतः यः, अन्या रोगः उत्पद्यते स उपद्रवः।

हेतुसतत्यामुळे प्रकुपित झालेला मूळचाच दोष एका वेगळ्याच संप्राप्तीला प्रारंभ करतो आणि त्याचाच परिणाम म्हणून रोगरूप उपद्रव निर्माण होतो.

४. तत्रोपसर्गिको नाम यः पूर्वोत्पन्न व्याधिं जघन्यकालजातो व्याधिरूपसृजती

स तन्मूलएवोपद्रवसंज्ञः। सु. सू. अ. ३५

सृश्रुताने उपद्रवालाच औपसर्गिक व्याधी असे म्हटले आहे. या सूत्रात 'तन्मूल' म्हणजे व्याधीचे दोषरूपमूल हेच ज्याचे मूल आहे असा तो उपद्रव असा अर्थ आहे. काश्यपसंहितेत याच प्रकारचे सूत्र आहे.

५. पूर्वोद्भवनिमित्तेन योऽपरो जायते गदः।

तमुपद्रवमित्याहुः अतिसारो यथा ज्वरे।। का. सू. २७।५८

उपद्रवसंज्ञानिरुक्तिमाह पश्याज्जायत इति उपद्रवसंज्ञ इति।

एतेनोपद्रवति व्याधुत्यादसमीपे उधेतीति उपद्र इति निरुक्तिः कृता भवति।

व्याधेर्गुणभूत इति मूलव्याधेपेक्षयाऽप्रधानमित्यर्थः गुणभूतत्वे एव हेतुमाह

- तस्य प्रायः प्रधानप्रशमे शम इति।

मूलव्याधिप्रशमाधीनप्रशमत्वादुपद्रवस्याप्राधान्यमित्यर्थः।

प्रथम उत्पन्न झालेला व्याधी हा प्रधान व्याधी असून, (अनुबंध) उपद्रव हा त्यावर अवलंबून असणारा अप्रधान, परतंत्र, गौण (अनुबंध) असतो. तसेच दोहोना निदानभूत असणारा दोष प्रायः एकच असल्याने प्रथम उत्पन्न झालेल्या व्याधीची चिकित्सा केली म्हणजेच मूळचा व्याधी नाहीसा झाला, की उपद्रवाचाही नाश होतो.

तत्र प्रधानो व्याधिः व्याधेर्गुणभूत उपद्रवः।

तस्य प्रायः प्रधानप्रशमे प्रशमो भवति। च. चि. २१

उदाहरणार्थ - उदर या व्याधीमध्ये उत्पन्न झालेला उपद्रवरूप शोथ उदराची चिकित्सा

केल्यावर आपोआप प्रशम पावतो. म्हणजेच प्रथमोत्पन्न व्याधीच्या चिकित्सेशी प्रायः उपद्रव विरोधी नसतो.

६. व्याधिः उपरि यो व्याधिः भवत्युत्तरकालजः।।

उपक्रमविरोधी च स उपद्रवः इति उच्यते।। मा. नि.

उदाहरणार्थ - उदरव्याधीमध्ये विरेचन उपक्रम केला जातो. या उपक्रमाने उदराचा उपद्रव शोथ याचा प्रशम होण्यात कोणताही अडथळा येत नाही. उलट प्रशम होण्यात मदतच होते. मात्र असे असले तरी व्याधीने अगोदरच त्रस्त झालेल्या शरीरात उपद्रवासारख्या अन्य व्याधीच्या वेदनेमुळे भ्रमच पडते व त्यातच रुग्णबलहीन असेल व उपद्रव गंभीर असेल तर मात्र मूळव्याधीची चिकित्सा न करता उपद्रवाचीच चिकित्सा करावी. इतकेच नव्हे तर 'बलवन्तमुपद्रवं तूर्णं चिकित्सेत्।' या न्यायाने किन्हेक वेळा 'विरुद्धोपक्रमाचा' दोष पत्करूनही प्रथम व्याधीच्या अगोदर त्वरेने उपद्रव बरा करावा लागतो. उदरव्याधीमध्ये उत्पन्न झालेला अतिसार हा उपद्रव गंभीर आशुकारी स्वरूपाचा असेल तर विरुद्धोपक्रम स्तंभन करून तो प्रथम बरा करावा लागतो। तीव्र ज्वर, श्वास, मूर्च्छा, आध्मान, रक्तापित्त यांसारखे आशुकारी विकार उपद्रव म्हणून उत्पन्न झाल्यास त्यावर त्वरेने चिकित्सा करणे आवश्यक असते.

प्रकार

उपद्रवाचे प्रकार वर्णन करताना चरकाने स्थूल व अणू असे दोन प्रकार केले आहेत.

स्थूल म्हणजे बलवान व अणू म्हणजे अबलवान असा अर्थ करावा. हे बलाबल दोन प्रकारे निश्चित करता येते. जो उपद्रव उत्पन्न झाला आहे तो जर सर्व संपूर्ण लक्षणांनी युक्त असा उत्पन्न झाला तर त्याला बलवान उपद्रव असे म्हणावे. अन्यथा अल्प लक्षणांनी युक्त अशा उपद्रवाला अबलवान अथवा अणू उपद्रव असे म्हणावे. उदाहरणार्थ - ज्वर, प्रतिश्याय या व्याधीत कास उपद्रव उत्पन्न झाला तर तो अल्पबल अथवा अणू असतो. परंतु जर राजयक्ष्मा, हृद्रोग यांसारखे व्याधी उपद्रव म्हणून उत्पन्न झाले तर हे व्याधी मूलतःच बलवान असल्याने यांची अल्प स्वरूपातील उपद्रवरूप लक्षणेही बलवान उपद्रव मानली जातात.

उपद्रव रोगरूप असल्याने त्याला स्वतःला वेगळी संप्राप्ती असते व लहानसाच का होईना वेगळा लक्षण समुच्चयही असतो. व्याधी स्वतंत्रपणे उत्पन्न होतो व उपद्रव हा व्याधी उत्पन्न झालेला रोगाच्या संप्राप्तीवर अवलंबून असतो. मूळचा व्याधी, त्याच्या विशेष संप्राप्तीतील दोष व उपद्रव यांचा संबंध असतो हे मात्र लक्षात ठेवले पाहिजेच.

उपद्रव व व्याधिसंकर

व्याधिसंकर म्हणजे दोन व्याधी शरीरात एकाच वेळी उपस्थित असणे. उपद्रव निर्माण होतो तेव्हादेखील मूळ व्याधी व उपद्रव असे व्याधी असतात, पण व्याधिसंकरामध्ये केवळ दोन व्याधी शरीरात उपस्थित असणे असे नसून, त्यांचा परस्परशी कोणत्याही प्रकारचा संबंध नसणे म्हणजे व्याधिसंकर होय.

निरनिराळ्या हेतूंनी, निरनिराळ्या दोषांनी व वेगवेगळी संप्राप्ती घडून ज्या वेळेस शरीरात दोन किंवा अधिक व्याधी उत्पन्न होतात त्या वेळेस व्याधिसंकर होतो असे म्हटले जाते. उदाहरणार्थ - ज्वरित रुग्णाला आघाताने अस्थिभंग होणे. हृद्रोगी माणसाला कुष्ठ होणे. प्रमेह झालेल्या रुग्णास परिणामशूल होणे इ.

व्याधिलिंग संकर

कश्चिद्धि रोगो रोगस्य हेतुभूत्वा प्रशाम्यति ॥

न प्रशाम्यति चाप्यन्ये हेतुत्वं कुरुतेऽपि च ।

एवं कृच्छ्रतमा नृणां दृश्यन्ते व्याधिसंकराः ॥

ते पूर्व केवला रोगाः पश्चाद्धेतुत्वर्थकारिणः ।

उभयार्थकरा दृष्टास्तथैवैकार्थकारिणः ॥ च. नि. ८।२१-२२

काही वेळा एखादा व्याधी दुसऱ्या व्याधीचे कारण होऊन (दुसरा व्याधी उत्पन्न झाला की) स्वतः प्रशम पावतो त्याला एकार्थकारी म्हणतात, तर काही वेळा एखादा व्याधी दुसऱ्या व्याधीचे कारण होऊनही स्वतः तसाच कायम राहतो. उदाहरणार्थ - आमवातव्याधीनंतर हृद्रोग उत्पन्न होऊन दोनही व्याधी शरीरात राहणे याला उभयार्थकारी असे म्हणतात. यामध्ये पूर्वीचा व्याधी त्यापासून उत्पन्न होणाऱ्या दुसऱ्या व्याधीचे निदान ठरतो. अशा प्रकारे व्याधीला निदानत्व येते असे सांगत असताना काही शका उत्पन्न होतात. त्यांचा ऊहापोह टीकाकाराने केला आहे.

ननु, चरकं सर्वं निदानं त्रैविध्येन संगृहीतं “असात्म्येन्द्रियार्थसंयोग” इत्यादिना; ततश्च रोगन्यापि निदानत्वमाचक्षणः स्वोक्तं निदानत्रैविध्यसंग्रहं कथं न विरुणाद्धि?; अत्रैकेसामधिमभिदधतित्रिविधं बन्निदानमुक्तंतत्सर्वव्याधिविषयं, इदं तु प्रतिनियतविषयं; यतो न सर्वे रोगा रोगाजयन्ते किं तर्हि कश्चिदेव व्याधिः कुतश्चिद्रोगादिति चतुर्थमेवैतन्नदानं रोगाख्यमिति अन्ये त्वाहुः रोगस्य रोगोऽपि निदानं भवत् त्रिविधनिदान-व्यतिरेकेण न भवत्येव; यतो यावदयं ज्वरोऽसात्म्येन्द्रियार्थ-

संयोगादिभिरूपबुंहितबलो न भवति न तावद्रक्तपित्तमारभते, तस्मात् व्याध्युत्पादे त्रिविध एव हेतुः साक्षात्पारम्पर्येण वेति । मा. नि. १८ टीका असात्म्येन्द्रियार्थसंयोग, प्रज्ञापराध आणि परिणाम असे तीनच व्याधिहेतू असतात असे चरकाने पूर्वी सांगितले आहे, त्याला एक व्याधी दुसऱ्या व्याधीचा हेतू होतो या चरकाच्याच वचनाने बाधा येत नाही काय?

या आशंकेची सोडवणूक टीकाकारांनी दोन प्रकारे केली :

१. त्रिविध निदान हे सर्व व्याधीच्या निदानाचे एकूण व्यापक स्वरूप वर्णन करण्यासाठी सांगितले आहे. निदानार्थकर रोग ही घटना अपवादात्मक क्वचित आढळून येणारी असल्याने त्याला त्रिविध हेतूप्रमाणे व्यापक स्वरूप येत नाही.

२. एक रोग दुसऱ्या रोगाचे निदान होतो तेव्हा हा निदानार्थकर रोग असात्म्येन्द्रियार्थसंयोगादी त्रिविध हेतूंनीच झालेला असतो व म्हणून एका रोगामुळे झालेला दुसरा रोग हा परंपरेने त्रिविध निदानामुळेच झालेला असतो. तसेच पूर्वीच्या रोगाचे त्रिविध हेतू बलवान नसतील किंवा त्या व्याधीमध्ये त्रिविध हेतूंनी दोषप्रकोपाची वाढ होणार नाही तोपर्यंत त्यातून दुसरा व्याधी होत नाही. उदाहरणार्थ - त्रिविध हेतूमुळे ज्वराचे बल वाढले तर रक्तपित्त हा उपद्रव होतो. त्यामुळे मुळात वर्णिलेल्या त्रिविध हेतूंचे अस्तित्त्व उपद्रवामध्येही असतेच.

व्याधिसंकराची उदाहरणे

तद्यथा ज्वरसन्तापाद्रक्तपित्तमुदीर्यते ।

रक्तपित्ताज्ज्वरस्ताभ्यां शोषश्चाप्युपजायते ॥

प्लीहाभिवृद्ध्या जठरं जठराच्छोथ एव च ।

अर्शोभ्यो जाठरं दुःखं गुल्मश्चाप्युपजायते ॥

(दिवास्वापादिदोषैश्च प्रतिशयायश्च जायते

प्रतिशयायादथो कासः कासात्संजायते क्षयः ।

क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषस्याप्युपजायते ॥) मा. नि. १६-१८

अत्रैव दृष्टान्तमाह - तद्यथेत्यादि ।

ताभ्यामिति रक्तपित्तात् ज्वरश्च ।

दुःखमिति दुःखयतीति दुःखं पीडाकरम् ।

अयं च दुःखशब्दोलिङ्गविपरिणामेन सर्वेष्वेवज्वरादिषुयोज्य इति

वाप्यचन्द्रः ।

गुल्मश्वायुपुजायत इति अर्शाभ्य एव ।

कासात्संजायते क्षय इति 'ओजः प्रश्रुतीनां' इति शेषः ।

स च. क्षयो रोगस्य हेतुत्वे उपजायते ।

कस्य रोगस्येत्याहशेषस्येति, राजयक्ष्मणः ।

अत्र केचित् हरिचन्द्रादिभिर्व्याख्यातं पाठान्तरं पठन्ति; 'क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषश्चाप्युपजायते' - इति ।

अस्यार्थः - क्षयो राजयक्ष्मा; उरोग उरःक्षतं समाहारद्वन्द्वनैकवचनं; तस्य हेतुत्वे शोषो धातुक्षय उपजायत इति । मा. नि. १८ (सटीक)

ज्वराद्या संतापामुळे रक्तपित्त उत्पन्न होते किंवा रक्तपित्तामुळे ज्वर उत्पन्न होतो, रक्तपित्त व ज्वर यांमुळे शोष (धातुक्षय) उत्पन्न होतो, प्लीहावृद्धीमुळे उदररोग होतो, तसेच उदर शोथाला कारणीभूत होतो; अर्शांमुळे उदर, शूल, गुल्म यांसारखे दुःखदायक व्याधी होतात; दिवसा झोपणे यासारख्या अपथ्यामुळे पडसे, पडशांमुळे कास, कासामुळे क्षय होतो - क्षय हा नंतर अनेक प्रकारच्या शोषांना (धातुक्षयांना) कारणीभूत होतो. टीकाकाराने कासाने उत्पन्न होणाऱ्या क्षयाचा अर्थ ओजक्षय असा केला आहे व ओजक्षयामुळे राजयक्ष्मा होतो असे म्हटले आहे. 'क्षयो रोगस्य हेतुत्वे शोषश्चाप्युपजायते' असा पाठ घेऊन काही टीकाकारांनी क्षय-राजयक्ष्मा, उरोग-उरःक्षत या विकारांना शोष धातुक्षय हा कारण असतो असे म्हटले आहे. येथे केलेले हे रोगांचे उल्लेख केवळ उदाहरण म्हणून आहेत. आणखीही असेच अनेक प्रकारचे व्याधिसंकर भिन्नाभिन्न रोगांत उत्पन्न होऊ शकतात.

ते पूर्व केवला रोगाः पश्चाद्धेतव्यार्थकारिणः । - ननु;

य इमे रोगा रोगान्तरस्य निदानत्वेनोक्तास्ते किमुत्पन्नमात्रा एव रोगां

जनयन्ति; उतानन्तरकालमित्यत आहते पूर्वमित्यादि ।

ते व्याधय उपबृंहकहेत्वत्त्वाभात् प्राक् केवलाः स्वतन्त्र्याः सन्ती रोगा

एव रुजाकर्तृत्वात्; पश्चादुपबृंहक हेतुलाभात् हेतोर्निदानस्य योऽर्थो

यत्प्रयोजनं व्याधिननाख्यं तत्कुर्वन्ति ।

यथा - ज्वरो रक्तपित्तमिति । म. टीकेसह मा. नि. १९

व्याधिसंकरास कारणीभूत होणारे रोग हे प्रथम स्वतंत्रपणेच उत्पन्न होतात पण उत्पत्तिकालीन दोषप्रकोपाच्या अधिक सामर्थ्यामुळे किंवा नंतर घडलेल्या अपथ्याचाराने विकृती वाढल्यामुळे भिन्न प्रकारच्या रोगांना उत्पन्न करतात. रोगनिदान करीत असताना

या सर्व गोष्टींचा साकल्याने विचार करावा लागतो.

व्याधिसंकराची इतर उदाहरणे

विशेषबल अती वाढल्याने मस्तिष्कामध्ये रसरक्तस्राव होऊन मूळ्छर्चा येणे अथवा पक्षवध होणे, अम्लपित्तामुळेच आमाराधयद्रण होणे, संततज्वरामुळे ग्रहणीव्रण होणे, मेदोरोगामुळे हृद्रोग, संधिगत वात होणे.

उपद्रव व उदक

(प्रथम व्याधी नाहीसा झाल्यावर त्याचा परिणाम म्हणून शरीरावर जी विकृती निर्माण होते अथवा उरते त्याला उदक म्हणतात.) 'उदकं नाम उतरकालिनं फल्म ।' उदाहरणार्थ - ज्वरव्याधी बरा झाल्यानंतर शिथिल राहणारा कास अथवा दीर्घत्व, प्रथम व्याधी नाहीसा झाल्यानंतर उत्पन्न होणाऱ्या दुसऱ्या विकारालाही उदक 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 शिथिल राहिलेल्या लक्षणांना उदक असे म्हटले जाते.

उपद्रव व व्याधिअवस्था

व्याधिअवस्था व्याधिघटकांच्या परिणतीमुळे उत्पन्न होते. जरी अवस्थेमुळे उत्पन्न होणारी लक्षणे व्याधीच्या उतरकालात उत्पन्न होतात व ती मूळ व्याधीच्या आश्रयाने असली तरीदेखील त्यांना निराळा व्याधी असे कधीच संबोधले जात नाही. उपद्रव व अवस्था यांमध्ये हाच महत्त्वाचा 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 त्याचे अधिष्ठान व व्यक्तिस्थान भिन्न असतात हे स्पष्ट आहे. अवस्थेच्या उत्पत्तीत मात्र अर्शा भिन्नता आहे.

चक्रदत्ताने 'अवस्था व्याधेरवश्यंभावितया मूलव्याधि स्वरूपा एव उपद्रवस्तु नावश्यं भवति ।' असे म्हटले आहे. म्हणजेच व्याधीमध्ये अवस्था निश्चित उत्पन्न होतात, उपद्रव होईलच असे नाही. उदाहरणार्थ - बलवान दोषज शोथाची उपेक्षा केली तर त्यामध्ये व्रणावस्था निश्चित उत्पन्न होईल. मात्र उपद्रव होईलच असा नियम नाही. या ठिकाणी चक्रदत्ताने 'अवस्था तु व्याधेः अवश्यंभावितया ।' असे जे म्हटले आहे ते एकदेशीय आहे. व्याधीमध्ये काही अवस्था निश्चित उत्पन्न होतील. ज्या उपेक्षेमुळे उत्पन्न झालेल्या आहेत. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये सामावस्था, निरामावस्था. परंतु प्रत्येक रोगामध्ये वर्णन केलेल्या सर्वाच अवस्था उत्पन्न होतीलच असे नाही. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये

प्रत्येक वेळी धातुगतावस्था उत्पन्न होणार नाही. म्हणूनच निश्चित उत्पन्न होणारी ती अवस्था व ज्याचा उद्भव होईलच असे सांगता येणार नाही तो उपद्रव हा फरक योग्य नाही.



प्रकरण १६

उपशय - अनुपशय

व्याधी झाल्यानंतर विशिष्ट आहार, विहार, व औषधी यांमुळे रोगाची लक्षणे कमी होऊन रुग्णाला आराम वाटतो. अशा गोष्टींना उपशय म्हणतात; व या उलट ज्या गोष्टींनी लक्षणे वाढतात, त्रास वाढतो त्यांना अनुपशय म्हणतात.

व्याख्या (61)

(हेतूशी (निदान) अथवा व्याधीशी विरुद्ध गुणधर्माची असल्यामुळे औषध, अन्न वा विहार यांचा जो सुखावह उपयोग होतो त्याला उपशय असे म्हणतात.)

१. औषधान्नाविहारानामुपयोगं सुखावहम् ।

विद्यादुपशयं व्याधेः..... ॥ मा.नि.

सुखावह शब्दाने क्षणिक सुख अभिप्रेत नसून दीर्घ कालानुबंधी सुख अपेक्षित आहे. उपशयाने व्याधीचा प्रशम झाला पाहिजे, तो वाढता कामा नये, म्हणूनच उपशयाने जे सुख मिळते त्यामुळे व्याधीची लक्षणे कमी झाली पाहिजेत.

२. सुखावहमिति सुखं रोगनिवृत्तिलक्षणम् । मा. नि.

उपशय हा शब्द रुग्णाच्या संदर्भात योजला जातो तर सात्म्य हा शब्द सामान्यतः स्वस्थ पुरुषाच्या संदर्भात वापरला जातो व म्हणूनच 'सात्म्यार्थो हि उपशयार्थः ।' (च. नि. १) असे जे म्हटले आहे ते बरोबर नाही. उपशयाला 'व्याधिसात्म्य' असे संबोधले आहे. यावर टीकाकार असे विचारतात की, 'उपशय म्हणजे व्याधीला सात्म्य? का व्याधी झालेल्याला सात्म्य?' कारण जे औषध, अन्न, विहार इत्यादी रुग्णाला (व्याधीतला) सात्म्य असेल ते व्याधीला सात्म्य होईलच असे नाही. उदाहरणार्थ - ज्वरित रुग्णाला शीत जलाने तात्पुरते बरे वाटेल, परंतु आमोत्पत्तीमुळे नंतर ज्वर वाढून अधिकच त्रास होईल. म्हणजेच शीत जल व्याधीतला सात्म्य असेल तरी व्याधीला सात्म्य होणार नाही. म्हणून उपशय म्हणजे व्याधिसात्म्य हेच योग्य आहे.

३. सम्यग्व्याधिजदु खोपशमहेतुः उपशयः । मा. नि.

व्याधीने उत्पन्न होणाऱ्या दुःखाचे शमन ज्याने शमन होते त्याला उपशय म्हणावे.

४. औषधान्विनितः सुखानुबंध उपशयः । मा. नि.

चरकाने औषध, अन्न, विहार या तिथांपुरती उपशयाची त्याख्या मर्यादित न ठेवता देश व काल यांचाही समावेश त्यात केला आहे. त्याने औषध या एकाच वर्गात आहार, आचार, देश, काल इत्यादी द्रव्यरूप व अद्रव्यरूप गोष्टींचा समावेश करून या सर्वांनी उत्पन्न होणारा जो सुखानुबंध तो उपशय असे सुचविले आहे.

उदाहरणार्थ - वातप्रधान तमकश्वासाच्या रुग्णाला आनूप देशात स्थलांतर केल्यावर बरे वाटत असेल तर तो देशाने उत्पन्न झालेला उपशय समजावा. तसेच याच रुग्णाला हेमंत ऋतूत बरे वाटत असल्यास (वर्षाऋतूचा मानाने) तर तो कालाने उत्पन्न झालेला उपशय समजावा.

५. सुखानुबंधो यो हेतुव्याख्यादिविपरीतकः ।

देशादिकश्चोपशयः श्रेयः अनुपशयोऽन्यथा ॥ मा. नि.

प्रकार (61)

विपरीत व विपरीतार्थकारी असे उपशयाचे दोन प्रकार आहेत :

अ. हेतु, व्याधी व हेतुव्याधी यांच्याशी विरुद्ध गुणधर्मची औषधे, अन्न, विहार यांनी जो सुखावह उपयोग होतो तो हेतुविपरीत, व्याधिविपरीत व हेतुव्याधिविपरीत उपशय समजावा.

ब. चरकर पाहता हेतु, व्याधी, हेतुव्याधी यांच्याशी समान गुणात्मक अशी औषधे, अन्न, विहार दिसली तरी परिणाम मात्र विरुद्ध गुणांची द्रव्ये वापली असताना जसा होतो तसा सुखावह झाल्यास या प्रकाराला हेतुविपरीतार्थकारी, व्याधिविपरीतार्थकारी व हेतुव्याधिविपरीतार्थकारी उपशय असे म्हणतात.

उपशयः पुनः हेतुव्याधिविपरीतानां विपरीतार्थकारिणां च

औषधाहारविहारणाम् उपयोगः सुखानुबंधः । च. नि. १।१०

अथैषामुदाहरणानि । तत्र हेतुविपरीतानि ।

औषधं यथा शीत (कफ) ज्वरे शुण्ठ्याद्युष्णं भेषजम् ।

यदुक्तं, - 'शीतेनोष्णकृतान्गान् शमयन्ति भिषग्विदः ।

ये च शीतकृता रोगास्तेषामुष्णं भिषगजितम्' इति (च. चि. ३)

अत्रं यथा - श्रमानिलजे ज्वरे रसौदनः ।

विहारो यथा - दिवास्वप्नोरथे कफे रात्रौ जागरणमिति । अथ

व्याधिविपरीतानि ।

औषधयथा - अतिसारे स्तम्भनं पाटादि, तथा शिरीषो विषं हन्ति; खदिरः

कुष्ठं, हरिद्रा प्रमेहिभिति; नैते दोषमपेक्षन्ते प्रभावाद्दोषप्रशमकारिण इति । वाप्याचन्द्रस्त्वाह; - ज्वरादिव्याधिहरं यद्द्रव्यं तदपि दोषप्रत्यनीकं किंतु दोषप्रत्यनीकादस्यायं भेदः यदोषप्रत्यनीकं तत्रावरयं व्याधिहरं; यथा - वमनलङ्घनेन कफहरे न कफगुल्यं हरतः ।

उक्तं हि - 'कफेलङ्घनसाध्ये तु कर्तारि ज्वरगुल्मयोः तुल्येऽपि देशकण्ठालादी लङ्घनं न च संमतम्' इति; तथा; - 'न वामयेतैमिरिकं न गुल्मिनं न व्यापि पाण्डूररोगपीडितम्' - इति (सु. चि. ३३); यत्तु व्याधिहरं तदवरयं दोषहरं, तदव्याधिशमयत्तदारम्भकदोषमपिशमयतीति; अन्यथा स रोगो जितएव न स्यात् कारणतादवस्थ्यात् इति । मा. नि. ८-९ टीका

१. हेतुविपरीत उपशय

औषध - कफामुळे उत्पन्न होणाऱ्या शीतज्वरावर सुठीसारखे उष्ण औषध.

अन्न - श्रमामुळे उत्पन्न होणाऱ्या वातज्वरावर रसौदन (मांससात शिजविलेला भात.)

विहार - दिवसा झोपल्याने वाढलेल्या कफावर रात्री जागरण करणे.

२. व्याधिविपरीत उपशय

औषध - प्रमेहावर हरिद्रा. अतिसारासाठी पाठ इत्यादी.

अन्न - अतिसारासाठी विबंध उत्पन्न करणाऱ्या मसुराच्या डाळीचे यूष देणे.

विहार - उदावर्तीवर प्रवाहण.

मंत्र, शरीरावर औषधी धारण करणे, बली, उपहार, नियम, प्रायश्चित्त, होम, गुरू, देव, शुश्रूषा असे वैक्यापाश्रयरूप असलेले चिकित्सोपचार व्याधिविपरीत विहारात समाविष्ट करावेत असे वाप्याचंद्राचे मत आहे.

अथ हेतुव्याधिविपरीतानि ।

औषधं यथा - वातशोथे दंशामूलं वातहरं शोथहरं च ।

यदुक्तं चरके षड्विंबेचनशाताश्रितीयेऽध्याये - 'पाटलां' - इत्यादि

यावत् - 'देशयानि शोथहराणि' - इति (च. सू. ४) ।

अत्रं यथा - वातकफग्रहणयां तर्कं, शीतवातांतोरथे ज्वरे पेयाः सा ह्युष्णार्वाचत्वाद्वातं हन्ति प्रभावाच्चरं च ।

यदुक्तं चरके, - 'ज्वरस्यो ज्वरसात्प्यत्वात्' - इति (च. चि. ३) ।

मुशुते च, - 'ज्वरे वैवातिसारे च यवणः सर्वदा हितान्' - इति (सु. उ. तं. ४०)

विहारो यथा - स्निग्धदिवास्वप्नप्रजातायां तन्द्रायां रूक्षं तन्द्राविपरीतं रात्रिजागरणमिति । मा. नि. ८-९ टीका

३. हेतुव्याधिविपरीत उपशय
हेतुव्याधिविपरीत (उभयविपरीत) औषध - वातज शोथावर वातहर व शोथघ्न असे दशमूल. अन्न - वातज ग्रहणीवर ताक, शीतवातोत्थित ज्वरावर पेया. पेया ही उष्णवीर्य असल्याने वातशमन होते आणि ज्वरामध्ये सोलम्य असल्याने प्रभावाने ज्वरानही होते. सुश्रुतानेही ज्वर आणि अतिसार या व्याधांमध्ये यवगू नेहमीच हितकर असे सांगितले आहे. विहार - दिवसा झोपून वाढलेल्या, स्निग्धगुणामुळे उत्पन्न झालेल्या तंत्रेवर रूक्ष गुणाचे असल्याने रात्री जागरण करणे.
अथ हेतुविपरीतार्थकारिणी ।

औषधं यथा पित्तप्रधाने व्रणशोथे पित्तकर उष्ण उपनाहः ।

अन्नं यथा - पच्यमाने व्रणशोथेऽन्नं विदाहि ।

विहारो यथा - वातोन्मादे त्रासनमिति ।

अथ व्याधिविपरीतार्थकारिणी ।

औषधं यथा - छर्द्या वमनकारक मदनफलादि ।

अन्नं यथा - अतिसारे - (विरेचनार्थ) विरेचनं क्षीरम् ।

विहारो यथा - छर्द्यावमानार्थप्रवाहणमिति अथ हेतुव्याधिविपरीतार्थकारिणी ।

औषधं यथा - अग्निप्लुष्टे उष्णोऽग्नौर्वादिलेपः, विषे वा विषम् ।

अन्नं यथामद्यपानोत्थे मदात्यये मदकारकं मद्यम् ।

विहारो यथा व्यायामजनितसंभूढवाते जलप्रतरणरूपव्यायाम इति ।

मा. नि. ८-९ टीका

४. हेतुविपरीतार्थकारिणी

औषध - पित्तव्रणशोथावर पित्तकर असा उष्ण उपनाह.

अन्न - व्रणशोथाच्या पच्यमानावस्थेत विदाह उत्पन्न करणारे अन्न.

विहार - वातोन्मादामध्ये त्रासन, भिवविणे, एकदम धक्का बसेल असे करावे.

५. व्याधिविपरीतार्थकारिणी

औषध - छर्दीमध्ये ओकारी करणारे गेळफळ.

अन्न - अतिसाराच्या आमावस्थेत दूध.

विहार - छर्दी होत असता मुद्दाम उमासे देऊन वा घशात बोटे घालून ओकारी काढणे.

६. हेतुव्याधिविपरीतार्थकारिणी

औषध - अग्नीने भाजलेल्या जागेवर उष्ण असा अगरुचा लेप; विषावर विष.

अन्न - मद्यपानामुळे उत्पन्न झालेल्या मदावर मदकारक असे मद्य.

विहार - व्यायामामुळे उत्पन्न झालेल्या मूढवातावर पाण्यात पोहोण्याचा व्यायाम.

ननु, छर्द्या बहुश्लेष्मजायां वमनयोग्यायां यदि वमनं न क्रियते तदा चिरानुवर्ती

रोगोऽनुचछेद्यो वा स्यात्, ततश्च वमनं प्रयुक्तं दोषप्रत्यनीकमेव भवति ।

यदुक्तं सुश्रुते, 'छर्दिषु बहुदोषासु वमनं हितमुच्यते' इति ।

एवमग्निप्लुष्टेऽप्युष्णक्रियया रक्तस्य विलयनेन स्थानान्तरगमना -

च्छेत्प्रत्यनीकतैव ।

अन्यथा रक्तं दाहप्रकुपितं तत्रस्थं पाकमारभेत ।

यदुक्तं सुश्रुते, - 'अग्निना कोपितं रक्तं भृशं जन्तोः प्रकुप्यति ।

ततस्तेनैव वेगेन पित्तमस्याप्युदीर्यते' - इति (सू. सु. १२) ।

शीतक्रिया च तत्र निषिद्धा, रक्तस्य स्थानान्त्वहेतुत्वात् यदाह सुश्रुतः -

'प्रकृत्या ह्युदकं शीतं स्कन्दयत्यतिशोणितम् ।

तस्मात्सुखयति ह्युष्णं नतु शीतं कथंचन' - इति (सू. सु. १२) ।

स्कन्दयति स्त्यानीकरोति ।

तथा जङ्गमविषे ऊर्ध्वगस्वरूपे मौलविषमधोगस्वरूपं हेतुविपरीतमेव ।

यदुक्तं चरके, - 'विषं विषघ्न मुक्तं यत्प्रभावस्तत्र कारणम् ।

ऊर्ध्वानुलोमिकं यच्च तत्प्रभावप्रभावितम्' - इति (च. सू. २६) ।

अस्यायमर्थः - विषत्वानिशेषेऽपिकुतो गतिभेद इत्यत उक्तं प्रभाव

प्रभावितमिति ।

तथा मद्यकृते मदात्यये यन्मद्यं तदपि मातुलुङ्गचुक्रादियुक्तं

सुश्रुतादिभिर्विहितं केवलाच्च ब्रह्मान्तरसंयुक्तमन्यदेव, अथवा वात -

मदात्यये रूक्षमाध्वीकादिना जनिते स्निग्धपैष्टिकादिमद्यं प्रयुज्यमानं

हेतुविपरीतमेव ।

यच्चोक्तं सुश्रुते, - 'यथा नरेन्द्रोपहतस्य कस्यचिद्भवेत्प्रसादस्तत एव

नान्यतः । ध्रुवं तथा मद्यहतस्य देहिनी भवेत्प्रसादस्तत एव नान्यतः' - इति

(सु. उ. तं. अ. ४७); तन्मद्याजातीयाभिप्रायेणैव ।

यद्यत्तरुस्तम्भे जलप्रतरणं, तत्रापि जलस्य शैत्येन बहिरागच्छन् देहोष्मा कुम्भकारपवनन्यायेनान्तः पिण्डितो मेदः श्लेष्माणौ विलाययति व्यायामश्च तौ शोषयति, ततस्तु निरावरणो वायुः स्वमार्गं प्रतिपन्नो भवतीति हेतुप्रत्यनीकतैव । अनेन न्यायेन सर्वमेव तदर्थकारी यथासंभव हेतुप्रत्यनीकादावेवान्तर्भवतीति । मा. नि. ८-९ टीका

आतापर्यंत हेतुविपरीतार्थकारी; व्याधिविपरीतार्थकारी व उभयविपरीतार्थकारी अशी औषधविहारांची उदाहरणे सांगितली. त्यामध्ये अर्धदृष्ट्या शंका येण्यासारखी परिस्थिती आहे. कारण पुष्कळ कफामुळे उत्पन्न झालेल्या छर्दीमध्ये वमन देणे आवश्यक असते, ते जर दिले नाही तर रोग चिरकारी होतो. अशा स्थितीत वमन देणे हे रोगाला उत्पन्न करणाऱ्या दोषाचा नाश करणारे असल्याने दोषप्रत्यनिकच आहे. सुश्रुतानेही प्रभूत दोषामुळे उत्पन्न होणाऱ्या छर्दीवर वमन हितकर असल्याचे सांगितले आहे. आमातिसारावर दूध वापरले असता दुधाच्या सरगुणामुळे आमाचे निस्सरण होते; म्हणजे येथेही हेतुप्रत्यनिकताच आहे. अशीने भाजलेल्या जागेवर उष्णोपचार केले असता रक्ताचे विलयन होते. भाजण्याचा परिणाम म्हणून संचित झालेले रक्त पसरले नाही तर ते पाक उत्पन्न करते. उष्णोपचाराने रक्त पसरविण्यास साहाय्य होते, म्हणून उष्णक्रिया ही येथे हेतुप्रत्यनिकच आहे. अशीने प्रकृपित झालेले रक्त पितावेही उदीरण करते असे सुश्रुताने म्हटले आहे. यासाठीच अशीने भाजलेल्या जागेवर रक्ताला स्नान करणाऱ्या शीतक्रियेचा निषेध सांगितला आहे. रक्ताचे स्कंदन करणाऱ्या शीत गुणाच्या जलनिषेकाचा निषेध करून सुखावह होत असल्याने उष्णोपचार करण्यास सुश्रुताने सांगितले आहे ते यासाठीच. जंगम विष हे ऊर्ध्वगामी स्वरूपाचे असते. त्यावर अधोगामी मूलस्वरूपाचे विष देणे हे हेतुविपरीतच आहे. विषत्व गुणाने सामान्य असूनही विषाच्या ठिकाणी ऊर्ध्व, अध या स्वरूपाचे जे गतिभेद असतात ते प्रभावभेदाने असतात. या प्रभावभेदाने विष विषय्य होते असे चरकाने सांगितले आहे. मद्यामुळे उत्पन्न झालेल्या मदात्ययावर वाटेल ते मद्य दिले जात नाही तर महालुंग, चुका इत्यादी द्रव्यांनी युक्त असे मद्य दिले जाते. मथापासून तयार झालेल्या रूक्ष मद्याच्या सेवनाने उत्पन्न झालेल्या वातजा मदात्ययावर पिष्टमय पदार्थापासून तयार केलेल्या स्निग्ध मद्याचा उपयोग केला जातो. अर्थात येथेही हेतुविपरीतताच आहे. राजा रगावला असता होणारी शिक्षा राजाच्या कृपेमुळे नाहीशी होते; त्याप्रमाणे मद्याच्या सेवनाने उत्पन्न झालेल्या विकारावर मद्यपान हेच औषध ठरते, असे जरी सुश्रुताने सांगितले असले तरी त्याचे ते

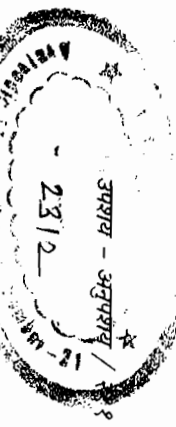
वचन मद्यजातीच्या अभिप्रायाने आहे. मद्याच्या प्रकारभेदाने नव्हे, हे लक्षात ठेवले पाहिजे. उरुस्तांभावर सांगितलेले पोहणे हेही हेतुविपरीतच आहे. कारण पोहत असताना पाण्याच्या शीत स्पर्शामुळे त्वचेतील स्रोतसांचा संकोच होतो. त्यामुळे कुंभाराच्या आवाच्या अशीप्रमाणे शरीरातील उष्णता बाहेर न जाता कोंडली जाते व त्यामुळे मेदाचे व कफाचे विलयन होते. विलयन पावलेला कफ व्यायामामुळे शोषला जातो. वायूवर पडलेले आवरण अशा रीतीने दूर होताच वायूचे अनुलोमन होऊन व्याधी बरा होतो. अशा विचारपूर्वक पद्धतीने पाहिले असता विपरीतार्थकारी म्हणून सांगितलेल्या सर्व गोष्टी हेतुविपरीत वा व्याधिविपरीतच असतात, असे म्हटले पाहिजे असे निश्चित कोणालाही वाटेल. तत्त्वतः हे खरे असले तरी दोनही प्रकारच्या उपचारांमध्ये तंतोतंत सादृश्य आहे असे म्हणता येणार नाही. उदाहरणार्थ - छर्दी या व्याधीसाठी मृदभृष्टजल किंवा मयूरपिच्छामशी देणे आणि गेळफळाचे चूर्ण देऊन वमन करविणे हे परिणामतः सारखे असले तरी त्यांच्या प्रक्रियेमध्ये निश्चित भेद आहे. तो उपेक्षिला जाऊन नये म्हणून विपरीतार्थकारी उपशय असा वेगळा प्रकार चरकाने देखील वर्णन केला आहे.

उपयोग
च्या वेळी व्याधीची लक्षणे गूढ असल्यामुळे हा व्याधी अमुकच आहे असे निश्चितपणे ठरविता येत नाही, त्या वेळी उपचारांचे काही प्रयोग करून शरीरान्तर्गत विकृतीचा निर्णय लावता येतो. या पद्धतीमधील सुखावह अथवा दुःखावह परिणामाला अनुक्रम उपशय व अनुपशय असे म्हणतात.

गूढलिगव्याधि उपशयानुपशयाभ्याम परिश्वेत । च. वि. ८

एखादा व्याधी निरश्चित ठरविण्यासाठी काही विशिष्ट लक्षणसमुच्चयाची आवश्यकता असते. हा लक्षणसमुच्चय जेव्हा पूर्णपणे व्यक्त नसतो, अस्पष्ट असतो अथवा पुरेशा संख्येने उपस्थित नसतो, किंवा नेमकी हीच लक्षणे अन्य दुसऱ्या व्याधीशी मिळतीजुळती असता तेव्हा उपशय व अनुपशय यांचा उपयोग करावा लागतो.

त्रिरूप राजवक्ष्मा आणि जीर्णज्वर यांमध्ये निदानाचा निश्चय करणे काही वेळा कठीण जाते. चागली भूक नसणे, अग मोडून देणे, अग गरम झाल्यासारखे वाटणे, अशक्तपणा अशी लक्षणे सामान्यतः दोन्हीकडे असतात. ज्वराचा इतिहास, प्लीहावृद्धी ही लक्षणे असल्यास जीर्णज्वर असे निदान करता येते. राजवक्ष्यामध्ये चिरकारिता, प्रतिश्याय, कार्श्य ही लक्षणे व्यवच्छेदक म्हणून उपयोगी पडतात. परंतु व्यवच्छेदासाठी उपयोगी पडणाऱ्या लक्षणांचा अभाव असल्यास व्याधिविनिश्चयासाठी उपशयाचे साहाय्य



घ्यावे लागते. जीर्णज्वरासाठी गुडुची, किराततिक्त इत्यादी द्रव्यांनी सिद्ध केलेले घृत व विरेचन ही प्रमुख चिकित्सा आहे. यांच्या उपयोगाने नेत्रदाह, अंगदाह इत्यादी लक्षणे उणावली तर मग जीर्णज्वर हे निदान नक्की करून च्यवनप्राश, सुवर्णमालिनीवसंत यांसारखे कल्प वापरून व्याधी बरा करता येईल. या ठिकाणी सिद्धयुते, विरेचन इत्यादी उपचार उपशय म्हणून गृहीत धरले जातील. कारण या उपचारांनी व्याधीचा प्रशम झाला. याउलट वरील लक्षणांनी राज्यक्षमा या व्याधीची शंका यावयास पाहिजे होती ती न आल्यास जीर्णज्वर चिकित्सा म्हणून विरेचन दिले गेल्यास राज्यक्षमामध्ये पुरीषाचे रक्षण करावे, या चिकित्सेच्या नेमकी उलट चिकित्सा दिली जाऊन दाह, संताप, दौर्बल्य इत्यादी लक्षणांची वृद्धी होईल; आणि ही लक्षणे राज्यक्षमाची आहेत हे निदान अनुपशयाने सिद्ध होईल.

व्याधी निश्चित करण्यासाठी हेतू, पूर्वरूप, रूप यांचा वापर करणे सुलभ असते. उपशयानुपशय यांचा उपयोग व्याधिनिदानासाठी करणे बरेच वेळा धोकादायक ठरत असल्याने निदानासाठी यांचा उपयोग क्वचितच करावा व केल्यास अत्यंत सावधानपूर्वक करावा.

उपशय व चिकित्सा

व्याधीचे निदान होईपर्यंत औषध, अन्न, विहार इत्यादींचा जो सुखावह उपयोग केला जातो त्याला उपशय म्हणतात व निदान झाल्यानंतर यांचाच उपयोग केला तरी त्यांना चिकित्सा असे म्हटले जाते. उदाहरणार्थ - ज्वर या लक्षणासाठी सूतशेखर हे औषध दिल्यानंतर ज्वर या लक्षणाचा उपशम होईपर्यंत सूतशेखर या औषधाला उपशय म्हटले जाते. ज्वर हे लक्षण कमी झाले आहे असे लक्षात आल्यावर 'पित्तज ज्वर' असे नामाभिधान देऊन मग सूतशेखर हेच औषध पुढे-रुग्णाला दिले जाते या वेळी मात्र सूतशेखर ही चिकित्सा ठरते.

उपशयाचे महत्त्व

असति उपशयाभिधाने संकीर्णलक्षणेऽनभिव्यक्तलक्षणे वा व्याधौ विशेषबोधो न स्यात् ।

तदुक्तं चरके - 'गूढलिंग व्याधीमुपशयानुपशयाभ्यां' (परीक्षेत) इति ।

च. वि. ४

अभ्यंगसेहस्वेदाद्यैर्वातरोगो न शाम्यति ।

विकारस्तत्रविज्ञेयो दुष्टमत्रास्ति शोणितम् - इति ।

शोणितसेकस्तत्रोपशम इति । मा. नि. ४

उपशयाच्या साहाय्याने गूढलिंग व्याधी ओळखता येतात. जेव्हा व्याधी निश्चित ओळखता येत नाही (गूढलिंग) त्या वेळी कोणत्या तरी रोगाची कल्पना गृहीत धरून त्या दृष्टीने नेमके उपचार केले जातात. याचा परिणाम शरीरावर अनुकूल (उपशय) वा प्रतिकूल (अनुपशय) दिसून येतो, त्यावरून विशिष्ट व्याधी आहे किंवा नाही हे ठरविता येते. उदाहरणार्थ - वातरोग आहे अशा कल्पनेने केलेले स्नेहन-स्वेदन-इत्यादी उपचार असफल झाले तर त्या विकाराला रक्तदुष्टी कारणीभूत आहे असे जाणून रक्तमोक्ष, विरेचन इत्यादी उपचार करावेत.

४४४

५१५५५

अरिष्ट

अरिष्टलक्षण (63)

रोगपरीक्षा करताना पंचनिदानांतखेरीज उपद्रव व अरिष्ट यांचेही ज्ञान करून घ्यावे असे आचार्य माधवकर यांनी म्हटले आहे.

सोपद्रववारिष्ट निदानलिङ्गो निबध्द्यते रोगविनिश्चयोऽयम् । मा. नि.

उपद्रव व अरिष्ट या विशिष्ट अवस्था आहेत व त्या निश्चित गंभीर सूचना देतात. त्यामुळे व्याधीच्या साध्यासाध्यत्वामध्ये व चिकित्सेसाठी दोहोंचे महत्त्व फार आहे.

एखाद्या व्याधीची उत्पत्ती अजिबात होणारच नाही, अल्प होणार आहे, का सर्व संपूर्ण लक्षणांसहित बलवान व्याधी उत्पन्न होणार हे निदान-दोष-दूष्य यांच्या संबंध विशेषावर म्हणजेच समूर्द्धना बलाबलत्व व काल प्रकर्षावर अवलंबून असते.

‘इह खलु निदानदोषदूष्यविशेषेभ्यो विकारविधातभावाभावप्रतिविशेषा भवन्ति ।’ चरक

अरिष्ट मात्र फारच थोड्या प्रमाणात निदान-दोष-दूष्य यांच्या संबंध विशेषावर अवलंबून असते. निदान व रूप (लक्षण) हे काही तरी कार्यकारणभावानी बांधलेले आहे, पण अरिष्टाची प्रक्रिया मात्र नेमक्या कार्यकारणभावाने प्रत्येक वेळी बुद्धीला समजेलच असे नाही व म्हणूनच त्याला स्वतःचे असे खास महत्त्व आहे. अरिष्ट हा विषय अलौकिक, दिव्य, अकल्पनीय अशा घटनांशी जोडलेला आढळतो.

‘ज्या लक्षणाद्वारे भविव्यकालीन मृत्यूचे ज्ञान होते त्यांना ‘रिष्ट’ अथवा ‘अरिष्ट’ असे म्हटले जाते.’

रोगिणो मरणं यस्मादवश्यंभावि लक्ष्यते ।

तल्लक्षणमरिष्टं स्याद्विष्टं चापि तदुच्यते । भा. प्र.

निश्चित मृत्यूसूचक लक्षणांनाही अरिष्ट असे म्हणतात.

नियतभरणव्यापकं लिङ्गं अरिष्टम् । विजयरक्षित

शरीर व मनाच्या प्रकृतीमध्ये व इंद्रियांच्या स्वाभाविक गुणकर्मत जर कोणत्याही विशिष्ट कारणाशिवाय विकृत बदल उत्पन्न झाला तर त्यामुळे उत्पन्न होणाऱ्या सर्व लक्षणांना

अरिष्ट मानावे.

शरीरशील्योर्धस्य प्रकृतेर्विकृतिर्भवेत्

तत्वारिष्टं समासेन..... ॥ सुश्रुत

रूपेन्द्रिय-स्वर-च्छाया-प्रतिच्छाया-क्रियादिषु ।

अन्येष्वपि च भावेषु प्राकृतेष्वनिमित्ततः ।

विकृतिर्या समासेन रिष्टं तदिति लक्षयेत् ॥ अ. हृदय

जेव्हा व्याधी अभ्यंतर, शाखा व मध्यम अशा तीनही मार्गात पसरतो, प्रकृति दोष सर्व शरीर व्यापतात व कोणत्याच औषधी उपक्रमांनी व्याधीचा थोडा देखील प्रशम होत नाही त्या वेळी अरिष्टसूचक लक्षण उत्पन्न होतात:

क्रियापथमतिक्रान्ताः केवलं देहमाप्लुताः ।

चिन्हं कुर्वन्ति यदौषस्तदरिष्टं निरुच्यते ॥ चरक

स्वस्थ पुरुषातही मृत्यूसूचक अशी अरिष्ट लक्षणे उद्भवू शकतात. व्याधीमध्ये योग्य वेळी व योग्य मात्रेत औषध देऊनही जर त्यांचे कार्य होत नाही (‘औषधद्विषयम् अतीतां’) असे आढळून आल्यासही ते अरिष्ट लक्षण मानावे. थोडक्यात, अरिष्ट लक्षणं जरी सामान्यपणे वृद्धावस्थेत व असाध्य व्याधीत उत्पन्न होत असली तरी कोणत्याही वयात, स्वस्थ माणसातही आयुःक्षय झाला असल्यास ती उत्पन्न होऊ शकतात. पूर्वजन्मकृत कर्मांमुळेही अरिष्ट लक्षणे उत्पन्न होतात. शारीरिक लक्षणांव्यतिरिक्त अशी मानसिक वा अन्य लक्षणेही अरिष्ट लक्षणे म्हणून उत्पन्न होतात.

अरिष्ट व अरिष्टाभास

कचित अरिष्टसमान लक्षणे दिसूनही रूग्णाला मृत्यू येत नाही अशा वेळी त्या लक्षणांना अरिष्टाभास लक्षणे असे म्हणावे. या स्वरूपाची लक्षणे (१) दोषोल्बणावस्था व (२) गंभीर धातुगतावस्थेमुळे उत्पन्न होतात. ही फक्त गंभीर स्वरूपाची लक्षणेच असतात व म्हणूनच रूग्णाला किंवा स्वस्थ पुरुषाला मृत्यू येत नाही. कारण शास्त्रवचनप्रमाणे अरिष्ट दिसल्यावर मृत्यू येणारच व जेव्हा मृत्यू येतो तेव्हा अरिष्ट लक्षणे दिसणारच.

विविध रिष्ट लक्षणे

- श्रवणेन्द्रियप्रतिपत्ती : ज्याची श्रवणशक्ती अकस्मात नष्ट होते. जो शत्रूच्या शब्दांवर विश्वास ठेवतो व मित्रांच्या चांगल्या शब्दांनी कुद्द होतो अथवा ज्वालाने केलेले शब्द श्रवण शब्द कळतात.
- स्पर्शान्द्रियप्रतिपत्ती : जो शीत पदार्थाला उष्ण व उष्णाला शीत समजतो, ज्वालाने

आघातजन्य व्रण होऊनही वेदना कळत नाही.

३. रूग्णविप्रतिपत्ती : शरीरावर धूळ, राख नसूनही ज्याला ती असल्याप्रमाणे वाटते, ज्याच्या शरीराचा वर्ण अकस्मात बदलतो.
४. रसनेन्द्रियविप्रतिपत्ती : विपरीत रसज्ञान होणे.
५. घ्राणेन्द्रियविप्रतिपत्ती : ज्याला सुगंधाचा दुर्गंध व दुर्गंधाचा सुगंध येतो.

अरिष्ट लक्षणांच्या विकृतीचे प्रकार

१. लक्षणनिमित्ता विकृती : लक्षणे पूर्वजन्माच्या कर्मानुसार उत्पन्न होतात. ही लक्षणे कधी दोषानुरूप असतात तर कधी दोष अथवा व्याधी यांच्याशी अजिबात संबंध ठेवत नाहीत. उदाहरणार्थ - नखावर कमळाप्रमाणे विविध आकृती उत्पन्न होणे.
२. लक्ष्यनिमित्ता विकृती : कार्यकारणसंबंध समजल्याने लक्षणोत्पत्तीचा हेतू स्पष्ट होतो. म्हणजेच ही लक्षणे निदान, पूर्वरूप, रूप, संप्राप्ती, दोष, दूष्य यांच्या बलाबलांवर अवलंबून असतात व म्हणूनच ग्रंथामध्ये वर्णन केलेल्या व्याधीनुसार लक्षणे दिसतात. उदाहरणार्थ - राजयक्ष्मा व्याधीत शरीराची कांती पूर्ववत् होणे परंतु बल, मांसक्षय वाढणे अरिष्टसूचक मानले जाते. ज्वर, रक्तपित्त, गुल्म, कुष्ठ, प्रमेह, उन्माद, अपस्मार इत्यादी ३० ते ४० व्याधीत अशी लक्षणे वर्णित केलेली आहेत. उदाहरणार्थ - सांधे अचानक गळून जाणे, नेत्र वेडेवाकडे होणे, नख, केस अचानक गळून पडणे, भुवया प्राकृत स्थानापेक्षा अधिक खाली अथवा वर जाणे; याप्रमाणे ललाट, रोम, नासा, कर्ण इत्यादी अवयवांच्या विकृती वर्णित केलेल्या आहेत. व्याधीनुसार उत्पन्न होणाऱ्या अरिष्ट लक्षणांचे हेतू वर्णित केलेले नसले तरी व्याधी व लक्षण यांची स्थिती पाहून अनुमानाने त्यांचा कार्यकारणभाव समजतो. लक्षणनिमित्ता विकृतीप्रमाणे अगदीच अचानक यांची उत्पत्ती होत नाही.

३. निमित्तानुरूप विकृती : जे भाव हेतुरूप नसतात ते हेतुरूप बनल्याने जी विकृती उत्पन्न होईल त्याला निमित्तानुरूप विकृती म्हणतात. उदा. रूक्ष, लघू, शीत, खर हे गुण वातवर्धक आहेत. हे वातघ्न गुण बनले तर ती निमित्तानुरूप विकृती होईल. चरकाने इंद्रियस्थानात (१) पंचेन्द्रिय व त्यांचे विषय (२) शारीर-अवयव विकृती (३) मानस-स्वप्न इत्यादी (४) पूर्वरूपे (५) व्याधीची विशिष्ट रूपे (६) छायाप्रतिछाया (७) दूतविषयक (८) रुग्णाच्या घरी जात असताना वाटेत आढळणाऱ्या गोष्टी व (९) आतुरकुलामध्ये आढळणारी अरिष्टसूचक लक्षणे इतक्या प्रकाराने अरिष्ट लक्षणे वर्णित केलेली आहेत.

काही लक्षणे त्वरित मृत्युसूचक असतात तर काही कालांतराने मृत्यू येणार हे दर्शवितात.

अष्टौमहागद : चरक, सुश्रुत आणि वाग्भट या तीनही ग्रंथकारांनी या महागदांचे वर्णन केले आहे. चरकाने यांचा इंद्रियस्थानातच उल्लेख केला असून या व्याधीत अरिष्ट लक्षणे उत्पन्न झाल्यास त्यांची चिकित्सा करू नये असे सुचवले आहे.

महागदा इति मारणात्मकत्वादाध्यायत्वाच्च महत्त्वमेवमिति । सु.सू. ३३

चरक	सुश्रुत	वाग्भट
वातव्याधी	वातव्याधी	वातव्याधी
अपस्मार	अशमरी	अशमरी
कुष्ठ	कुष्ठ	कुष्ठ
मधुमेह	प्रमेह	प्रमेह
उदर	उदर	उदर
शोथ	भांगदर	भांगदर
राजयक्ष्मा	अर्श	अर्श
गुल्म	मूढगर्भ	ग्रहणी

(डल्हण)

या महागदांचे काही सामान्य उपद्रवही वर्णन केलेले आहेत.

प्राणमांसक्षयश्वासतृष्णाशोषवमीज्वरैः ।

मूर्च्छातिसाराहिवक्काभिः पुनश्चैतैरूपद्रुताः ।

वर्जनीया विशेषण..... सु.सू. ३३ ।५

हे उपद्रव अन्य व्याधीत उत्पन्न झाले तरीही त्यांची चिकित्सा करू नये.

संप्राप्ती

संप्राप्तिक्षण (62)

स्वतःच्या प्रमाणात म्हणजेच स्वामानस्थित आणि प्राकृत गुणकामनि युक्त असे (दोष, धातू व मल हे) शारीरभाव असतील तेव्हा शारीरक्रियाव्यापार सुस्थितीत राहतात. यालाच दोषधातुमल यांची साम्यावस्था म्हणतात. ही साम्यावस्था असण्याकारिता व असलेली टिकवून धरण्याकारिता त्याला उपकारक अशा कारणांशी शारीराचा (मनासह) संबंध सातत्याने असावा लागतो. हे सातत्य अटळ अशा ऋतू, काल, आघात, कृमिसंक्रमण, जनपदोद्वेगसंकरभाव इत्यादी कारणांमुळे तसेच व्यक्तिव्यक्तीच्या प्रज्ञापराध, असात्त्व्यइंद्रियार्थसंयोग या विषम कारणांमुळे मोडले जाते. त्यामुळे शरीरातील दोष, धातू, मल यांचे वैषम्य उत्पन्न होऊन व्याधीच्या संप्राप्तीला प्रारंभ होतो. यातील निजकारणे अथवा हेतू, प्राधान्याने दोषदुष्टी घडवून आणतात तर कृमिसंक्रमण, आघात, पीडा इत्यादी आगातू कारणे प्राधान्याने धातुदुष्टी व आनुषंगाने नंतर दोषदुष्टी करतात.

केवळ दोष दृष्ट झाले अथवा केवळ धातू, दृष्ट झाले तर मोठेसे गंभीर परिणाम होत नाहीत व अल्पशा उपायांनी किंवा स्वभावोपरमाने ते साम्यावस्थेत येतात. परंतु दृष्ट झालेले दोष व धातू यांचे एकत्रीकरण होऊन संमूर्च्छना झाल्यास खऱ्या अर्थाने व्याधीच्या प्रक्रियेला आरंभ होतो. म्हणून विषम कारणांशी संबंध, त्याने दोषदुष्टी, दूष्यदुष्टी आणि दोष-दूष्यसंमूर्च्छना या संप्राप्तीमध्ये क्रमाने येणाऱ्या अवस्था आहेत.

संप्राप्तीचे विवेचन सापडू शकेल असे विविध संदर्भ वेगवेगळ्या प्रथांमधून आढळतात. काही संदर्भात एका गोष्टीवर, तर काहींमध्ये अन्य मुद्यांवर 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 हेतूंचे महत्त्व

यथा दुष्टेन दोषेण यथा च अनुविसर्पता ।

निर्वृत्तिरामयस्यासौ संप्राप्तिर्जातिरगतिः ॥ वा. नि. ११८

स. - येन प्रकारेण दुष्टः - कुपितो, वाताद्यान्मत्तमो दोषो यथादुष्टः, तेन यथा दुष्टेन दोषेण यथा चानुविसर्पता - देहप्रभुधावता सन्निवेशविशेषेण गच्छता, प्रत्यामयं यः निर्वृत्तिः निष्पत्तिरुद्भव इति यावत्, निदिष्टा सा यःप्रतिः । सा च जातिरगतिसिद्ध कथ्यते । यथा ज्वरस्य - 'मलास्तत्र' (ह. नि. अ. २-३) इत्यादिलक्षणलक्षिता । तत्र मलनामामाशयप्रवेशनेन, तथाऽऽभानुगमनेन, तथा स्रोतरोधेन, तथा पक्षिस्थानाज्वलननिसनेन, तथा ते तेनैव जाठरेण वह्निना तेषामभिसर्पणेन, तथा सकलदेहातपेन, गात्रं चात्युष्णं कुर्वता, एवं विधया संप्राप्त्या ज्वरोऽयमिति निश्चयते एवं रक्तपित्तादिष्वपि चिन्त्या संप्राप्तिः ।

यथा दुष्टेन दोषेण

दोषदुष्टीचा विचार अनेक प्रकारे करावा लागतो आणि त्याचा संबंध व्याधिनिदान व चिकित्सा यांच्याशी असतो. (१) प्राकृत-वैकृत; स्वतंत्र-परतंत्र; संसर्ग-सन्निपात इत्यादी प्रकारे दोषांची दुष्टी होऊ शकते. (२) वाताचे रूक्ष, लघू, शीतादी अशा प्रकारे दोषांचे गुण सांगितले आहेत आणि दोषप्रकोप हेतूंमध्ये ज्या प्रकारचे गुण प्राधान्याने असतील त्या गुणप्राधान्याची दोषदुष्टी होते. आणि त्याच्या विरोधी गुणांची चिकित्सा करावी लागते. म्हणून संप्राप्तीचा विचार करताना दोष कोणत्या प्रकारे दृष्ट होतात हा विचार महत्त्वाचा आहे.

यथा च अनुविसर्पता

प्रकृपित झालेले दोष शरीरात कशा तऱ्हेने भ्रमण करतात याचे ज्ञानही व्याधी ओळखण्यासाठी आवश्यक असते. प्रकृपित झालेल्या दोषांची कोष्ठभागाकडून शाखाभागाकडे जाण्याची प्रवृत्ती असते. त्यांना जेथे पसरण्याला अवसर असेल आणि वायूची ज्या प्रकारे प्रेरणा मिळेल त्यावर त्यांचे अनुविसर्पण अवलंबून असते. दोषागती आणि व्याधिमार्ग या प्रकरणामध्ये त्याचे विवेचन पाहावे.

निर्वृत्ति आमयस्य असौ

दोषांची दुष्टी व त्यांचे अनुविसर्पण ज्या प्रकारे झाले असेल त्यानुसार विगुण स्थानाच्या आश्रयाने व्याधीची निर्वृत्ती म्हणजे प्रकटीकरण होते यालाच व्याधीची संप्राप्तीजाती किंवा अगती असे म्हणतात.

2. संप्राप्तीमध्ये दूष्यांचे महत्त्व (7)

कुपितानां हि दोषाणां शरीरे परिधावताम् ।

यत्र संगः ख वैगुण्यात् व्याधिस्तत्रोपजायते ॥ सु.सू. २४

या पूर्वीच्या सूत्रात वर्णन केल्याप्रमाणे प्रकुपित दोषांचे शरीरामध्ये परिभ्रमण होत असताना ज्या ठिकाणी त्यांना विगुणस्थान किंवा विगुणस्रोतस सापडेल त्या ठिकाणी दोष स्थानसंश्रय करून व्याधी उत्पन्न करतात. ख वैगुण्य अथवा स्थानवैगुण्याचे वर्णन व्याधिघटक या प्रकरणातील स्रोतसविचार येथे पाहावे. थोडक्यात व्याधीच्या उत्पत्तीला केवळ प्रकुपित दोष असून चालत नाही; तर दुष्ट-विकृत-दूष्य, स्रोतस यांच्याशी दोषांची संमूर्च्छना व्हावी लागते. दूष्य हे दोषांना संमूर्च्छनेसाठी आश्रय देणारे घटक आहेत. त्यामुळे आश्रयभेदानुसार संमूर्च्छनेचे स्वरूप व त्यामुळे व्याधीचे स्वरूपही बदलते म्हणून दोषांची आश्रयभेदाने होणारी दुष्टी देत आहेत.

दोषांची आश्रयभेदाने दुष्टी

पित्त

पित्तं त्वचि स्थितं कुर्याद्विस्फोटकमसूरिकाः ।

रक्ते विसर्पं दाहं च मांसे मांसावकोथनम् ।

सदाहान्मेदसि ग्रन्थीन् स्वेदतृड्वमनं भृषम् ।

अस्थिदाहं भृशं मज्जे हरिद्रनखनेत्रताम् ।

पृतिपीतावभासं च शुक्रं शुक्र समाश्रितम् ।

कोष्ठगं मदतृड्दाहान् व्यापिनोऽन्यांश्चयक्ष्मणः । अ. सं. सू. ११।१४-१८

पित्त त्वकृत झाले असता विस्फोट, मसूरिका उत्पन्न करते. रक्तगत झाले असता विसर्प व दाह; मांसगत झाले असता पाक व कोथ; मेदोगत झाले असता दाहयुक्त ग्रंथी, अतिस्वेद, तृष्णा; अस्थिगत झाले असता अत्यंत दाह; मज्जागत झाले असता नखनेत्रांमध्ये हरिद्रवर्ण; शुक्रगत झाले असता शुक्र दुर्गंधी व पीतवर्ण होणे; कोष्ठगत झाले असता मद, तृष्णा, दाह किंवा सर्व शरीराला व्यापून असणारे (रक्तपित्त, ज्वरसारखे) व्याधी उत्पन्न करते. कफ

श्लेमा त्वचि स्थितः कुर्यात् स्तम्भं श्वेतावभासताम् ।

माण्ड्वामयं शोणितगो मांससंस्थोऽर्बुदापचीः ।

आर्द्रचर्मबिन्दुभागात्रतां चातिगौरवम् ।

भेदोगः स्थूलतां मेहमस्त्र्यां स्तब्धत्वमस्थिगः ।

मज्जाः शुक्लनेत्रत्वं शुक्लस्थः शुक्रसंचयम् ।
विबंधगौरवं चाति सिरास्थः स्तब्धगात्रताम् ।
स्नायुः सन्धिशूलत्वं कोष्ठगो जठरोन्नतिम् ।

अरोचकाविपाकौ च तास्तांश्च कफसंभवान् । अ. सं. सू. ११।१९-२१
कफ त्वकृत झाला असता स्तम्भ (ताठरपणा) व पांढरेपणा उत्पन्न करतो; रक्तगत झाला असताना पाण्डुरोग; मांसगत झाला असता अर्बुद, अपची, अतिगुरूता, अवयवांना आले कातडे गुंडाळल्याप्रमाणे वाटणे; मेदोगत झाला असता लठ्ठपणा, प्रमेह; अस्थिगत झाला असता अस्थींचे स्तब्धत्व; मज्जागत झाला असताना डोळ्यांना श्वेतत्व येणे; शुक्रगत झाला असताना शुक्राचा संचय होणे, विबंध होणे, शुक्राला गुरूत्व येणे; सिरागत झाला असता गात्रांना स्तब्धता येणे; स्नायुगत झाला असता संधीच्या ठिकाणी शूल होणे; कोष्ठगत झाला असता पोट मोठे होणे, रुची नसणे, अन्न न पचणे, गुल्म होणे यांसारखे कफज रोग वा लक्षणे उत्पन्न करतो.

वात

कफ व पित्त यांची संमूर्च्छना ज्या आश्रयाच्या आधारे होईल त्याप्रमाणे व्याधी । स्वरूप जसे बदलते त्याप्रमाणे वायुच्या बाबतीत घडून येत नाही: अन्य दोन दोषांपे । वायूचे हे वैशिष्ट्य असल्याने वायू ज्या आश्रयाच्या आधारे प्रकुपित होईल त्या आश्रयाच. वातव्याधी निर्माण होतो. उदाहरणार्थ - संधीमध्ये संधिगतवात, मज्जागत झाल्यास पक्षाघात, अपतंत्रक इत्यादी.

3. संप्राप्तीमध्ये स्थानाचे किंवा अवयवांचे महत्त्व

स एव कुपितो दोषः समुत्थानविशेषतः ।

स्थानान्तराणिच प्राप्य विकारान् कुरुते बहून् । मा. नि.

..... स्थानांतरगतश्चैव जनयत्यामथान् बहून् । च. सू. १८।४६

समुत्थान किंवा विशिष्ट हेतूंनी प्रकुपित 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 स्थानसंश्रयं वक्ष्यामः ।

एवं प्रकुपिता तांस्ताश्च शरीरप्रदेशानामप्य तांस्तान् व्याधीन जनयन्ति ।
ते यदोदरसन्निवेशं कुर्वन्ति तदा गुल्मविद्वधुदराग्निसङ्गानाहिविसृचिका-

तिसारप्रभृतीन् जनयन्ति; बरतिगताः प्रमेहाश्रमरीमूत्राघात मूत्रदोषप्रभृतीन्; मेढ्रगता निरुद्धप्रकशोपदंशशूकदोषप्रभृतीन्, गुद्गता भगन्दरार्शाः प्रभृतीन्; वृषणगता वृद्धीः ऊर्ध्वजशुगतास्ऊर्ध्वजान्; त्वड्मांसशोणितस्थाः क्षुद्ररोगान् कुष्ठानि विसर्पाश्च; मेदोगता ग्रन्थपच्यर्तुदगलंगण्डालजीप्रभृतीन्; अस्थिगता विद्रव्यनुशयीप्रभृतीन्, पादागताः श्लीपदवातशोणितवात - कण्टक प्रभृतीन् सर्वाङ्गता ज्वरसर्वांगप्रभृतीन् तेषामेवमभिसंनिविष्टानां पूर्वरूपप्रादुर्भावः; तं प्रतिरोगं वक्ष्यामः ।

तत्र पूर्वरूपगतेषु चतुर्थः क्रियाकालः । सु.सू. २१

प्रसर पावणारे दोष स्थानवैगुण्यरूप निरनिराळ्या स्थानांमध्ये आश्रित होऊन निरनिराळे व्याधी उत्पन्न करतात. दोष उदरात आल्यास गुल्म, विद्रधी, उदर, अग्निमांड, आनाह, विसूचिका, अतिसार इत्यादी व्याधी उत्पन्न करतात. बस्तीच्या आश्रयाने प्रमेह, अश्रमरी, मूत्राघात, मूत्रकृच्छ्र असे व्याधी उत्पन्न करतात. गुद्गता दोषामुळे अर्शा, भगांद; वृषणगत दोषामुळे वृद्धी; ऊर्ध्वजशुगत दोषाने नाक, कान, तोंड, घसा, डोके, डोळे यांमध्ये उत्पन्न होणारे निरनिराळे व्याधी उत्पन्न होतात. मेदोगत दोष ग्रंथी, अपच्यी, अर्बुद, गलंगड, अलर्जी अशा रोगांना कारणीभूत होतात. पादागत दोषाने श्लीपद, वातरक्त असे व्याधी व सर्वांगगत दोषामुळे ज्वर, यक्ष्मा यांसारखे सर्व शरीराला व्यापून राहणारे व्याधी उत्पन्न होतात. दोषांप्रमाणेच कृमी या हेतूचाही स्थानसंश्रय ज्या अवयवामध्ये होईल त्यानुसारही व्याधीचे स्वरूप अनेक वेळा बदलते. उदाहरणार्थ - स्टेप्टो हिमोलिटिकस हे कृमी हृदयामध्ये हद्दोग, फुफ्फुसामध्ये वायुकोष - व्रणशोथ, मस्तिष्कामध्ये मस्तिष्कावरण - व्रणशोथ असे अवयवानुरूप निरनिराळे व्याधी उत्पन्न करतात.

स्थानसंश्रय किंवा दोष - दूष्यसमूच्छर्जना (26)

शरीरात केवळ दोषदुष्टी किंवा स्थानवैगुण्य असून व्याधी होत नाही, तर दुष्ट दोषांची व विगुण दूष्यांची समूच्छर्जना व्हावी लागते. समूच्छर्जेमुळे एकमेकांपासून सुटे न करता येण्यासारखे विशेष प्रकारचे दोष व दूष्य यांचे एकीकरण होत असते. यामुळे दोहोंच्या मिश्रणातून भिन्न गुणकर्मांचा निराळाच पदार्थ तयार होतो. ज्याप्रमाणे कोदू व पाणी आणि पारा व गंधक यांच्या मूच्छर्जेतून भिन्न गुणकर्मांचा एक निराळाच संघटनाविशेष तयार होतो, तद्वत् दोष व दूष्य समूच्छर्जेतून व्याधीला कारणीभूत असा संघटनाविशेष तयार होतो. शरीरात ज्या स्थानामधील व्याधिक्षमत्व कमी झाले असेल किंवा अन्य काही

कारणामुळे स्थानवैगुण्य निर्माण झाले असेल (दोषदुष्टी, आगन्तू हेतू, पूर्वोत्पन्न व्याधीची योग्य चिकित्सा न होणे, कुलज हेतू, सहज हेतू, मिथ्या आहार -विहार इत्यादी), त्या ठिकाणी हे प्रकुपित दोष 'दोष-दूष्यसमूच्छर्जना' घडवून आणतात यालाच स्थानसंश्रय अवस्था असे म्हणतात. याच ठिकाणी व्याधीचे अधिष्ठान असते. म्हणून समूच्छर्जेमध्ये दोषांप्रमाणेच स्थानवैशिष्ट्यालाही तितकेच महत्त्व असते.

स्थानसंश्रय आणि व्याधिघटक

दोष, दूष्य, अग्निमांड, आम व स्रोतरोध या पाच व्याधिघटकांशिवाय स्थानसंश्रय आणि व्याधीची उत्पत्ती होऊच शकत नाही. दूष्यांच्या वैगुण्याला आणि दुष्टीला प्रकुपित दोषच कारणीभूत असतात. अग्निमांडामुळे उत्पन्न होणारा आम, दोष व दूष्य यांच्या संपर्कात येऊन स्रोतरोध उत्पन्न करतो. यामुळे दोष-दूष्यसमूच्छर्जना घडते; आणि त्यातून विविध प्रकारचे व्याधी उत्पन्न होतात. संप्राप्तीमधील व्याधिघटकांचे महत्त्व लक्षात घेण्यासाठी व्याधिघटक हे प्रकरण कालजीपूर्वक अभ्यासाचे. दूष्य वागळता व्याधिघटकांचे बल जेवढे वाढत जाईल तेवढी संप्राप्ती गंभीर बनत जाते आणि हे बल जसजसे कमी होईल तसतसा व्याधी सौम्य होतो व हेच चिकित्सेचे उद्दिष्ट असते.

4. संप्राप्ती च षट्क्रियाकाल (5)

संचय च प्रकोप च प्रसर स्थानसंश्रयम् ।

व्यक्तितं भेदं च यो वेत्ति दोषाणां स भवतिद्विषक ॥ सु. सू. २१

प्रत्यक्ष व्याधीची संप्राप्ती जरी स्थानसंश्रय या अवस्थेमध्ये सुरू होते असेली तरी त्याची पूर्वतयारी दोषांच्या संचयापासूनच सुरू होते. म्हणून चिकित्सा ही केवळ संप्राप्तीनंतर करावयाची नसून दोषसंचयाच्या कालापासून दोषसाध्य प्रस्थापित करण्याच्या क्रिया करावयाच्या असतात. तसेच स्थानसंश्रयानंतर उत्पन्न होणाऱ्या व्याधीचे व्यक्तीकरण आणि व्याधिभेद या अवस्थानुसारही विशिष्ट क्रिया वैद्याला कराव्या लागतात. म्हणून संप्राप्तीमधील संचय इत्यादी सहा अवस्थाना षट्क्रियाकाल असे म्हटले आहे. यापैकी संचय, प्रकोप व प्रसर हे तीन क्रियाकाल 'दोषांच्या अवस्था' या प्रकरणात पाहावे. स्थानसंश्रय या अवस्थेत दोष व दूष्य यांच्या समूच्छर्जेचा भंग करण्याच्या क्रिया करावयाच्या असतात. (व्यक्ती व भेद या क्रियाकालांचे वर्णन पुढे देत आहोत.) स्थानसंश्रय या अवस्थेचे सम्यक् आकलन होण्यासाठी खंड १ व खंड २ मध्ये वर्णिलेले दोषविकृतिविज्ञान व दूष्यविकृतिविज्ञान यांचे सम्यक्ज्ञान असणे अत्यंत आवश्यक आहे.

व्यद्यती

अत ऊर्ध्वं व्याधेर्दर्शनं वक्ष्यामः - शोफार्बुदग्रन्थिविद्रविश्विसर्पप्रभृतीनां प्रव्यक्तलक्षणतां ज्वरातीसारप्रभृतीनांच । तत्र पञ्चमः क्रियाकालः । व्याधेः प्रव्यक्तं रूपं व्यक्तिः तां दर्शयन्नाह अत ऊर्ध्वं भित्त्यादि । व्याधेर्दर्शनं व्याध्युपलब्धिः, शोफादीनां ज्वरादीनां च प्रव्यक्तलक्षणता व्यक्तेः, प्रव्यक्तलक्षणता च व्याधिजातिलक्षणकथनं; तद्यथाशोफार्बुदादीनां त्वंङ्मांसस्थानस्य दोषस्य सघातता; तथा संतापलक्षणो ज्वरः क्षरणलक्षणो उत्तीसारः, पूरणलक्षणमुदरमिति । अत्र व्याधेः प्रत्यनीकैव चिकित्सा । सु. सू. २१-३४ सटीक.

स्थानसंश्रयानंतर व्याधीना लक्षणसमुच्चय स्पष्ट होऊन त्यांना व्यक्तता येते. म्हणूनच या अवस्थेला व्यक्ती असे संबोधले जाते. 'व्याधेः प्रव्यक्तं रूपं व्यक्तिः ।' या अवस्थेत व्याधिदर्शन होते. म्हणजेच व्याधीची सर्व लक्षणे (रूप) स्पष्ट दिसू लागल्याने निश्चितपणे कोणता व्याधी आहे हे ठरविता येते व अतिसार, ज्वर अशा प्रकारे विशिष्ट व्याधी ओळखता येतो. त्यामुळे व्याधिप्रत्यनिक चिकित्सा सुरू करता येते. जसे ज्वर असल्यास लघन, स्वेदन इत्यादी उपक्रम सुरू करता येतात. परंतु परिपूर्ण चिकित्सेच्या दृष्टीने व्याधीची अधिक सूक्ष्मता कळणे आवश्यक आहे यालाच भेद असे म्हणतात.

भेद

व्याधीचे निरनिराळे बारकावे ओळखून घेण्यासाठी म्हणजेच भेद किंवा व्याधिव्यवच्छेद करण्यासाठी वैद्याला बारकाईने रुग्णपरीक्षण, रुग्णइतिहास, तसेच आस्वक्तानुसार दोष, धातू, मल, अवयवांश (biopsy) यांची प्रयोगशालेय परीक्षणे, त्रिविध उपकरणे, क्ष-किरण इत्यादी सर्व साधनांचा वापर करावा लागतो. या संपूर्ण परीक्षेने व्याधीमधील दोषभेद, दोषांची अंशांश कल्पना, विवक्षित कृमी आदी हेतू-निश्चय, रूग्णभेद, व्याधिमारण आदी सर्व प्रकारचे भेद समजतात व चिकित्सेत त्यामुळे नेमकेपणा आणता येतो.

भेद याचा धात्वर्थ-फोडणे, मोकळे करणे, सुटे करणे असा आहे व तो देखील या संदर्भात लक्षात घ्यावा. 'व्यक्ती' या अवस्थेतील आजार उपचार न करता दीर्घकाल राहिला तर साक्षात् भेदस्वरूप व्रणोत्पत्ती, आश्रयांचा भेद (rupture etc.) इत्यादी घडून येतो किंवा अवयवांच्या धात्वशांचा नाश होऊन ते वेगवेगळे सुटे होतात व शरीराबाहेर जातात. विविध धातुपरीक्षणांतून यांचे अनुमानाने किंवा प्रत्यक्षपणे ज्ञान होऊ शकते.

विशिष्ट प्रकारच्या दोषव्यापारांनाच संप्राप्ती हे नाव असल्यामुळे दोष सांगितले की त्यात संप्राप्ती समाविष्ट होतेच; पण नुसत्या दोषापेक्षा ते कोणत्या स्वरूपात दुष्ट झाले आहेत, कसे पसरले आहेत आणि कोणत्या ठिकाणी जाऊन त्यांनी स्थानसंश्रय केला आहे. इत्यादी अवस्थांविशेष समजणे, चिकित्सेसाठी आवश्यक असल्याने केवळ दोषापेक्षा निराळा पण दोषांना स्वतःमध्ये समाविष्ट करून असणारा जो दोषव्यापार त्यालाच अनुलक्षून संप्राप्तीचा उल्लेख केला आहे या संप्राप्तीचे व्याधिस्वरूपाच्या सामान्य-विशेष ज्ञानासाठी व्यवहारोपयोगी असे पाच प्रकार कल्पिले आहेत.

संप्राप्तीचे भेदः

संख्याविकल्पप्राधान्यबलकालविशेषतः । सा. भिद्यते । मा. नि. संख्यासंप्राप्ती, विकल्पसंप्राप्ती, प्राधान्यसंप्राप्ती, बलसंप्राप्ती, कालसंप्राप्ती या संप्राप्तीच्या पाच प्रकारांनी 'यथा दुष्टेन' या संप्राप्तीतील दोषदुष्टिरूप असलेल्या एका घटनेचेच दुष्टीच्या वैशिष्ट्यासह तिचे स्पष्टीकरण करणारे वर्गीकरण केले आहे. दोष कोणत्या प्रकारांनी विकृत झाले आहेत ते या पाच भेदांच्या साहाय्याने स्पष्टपणे अवगत होईल.

१. संख्या संप्राप्ती

यथाऽत्रैवक्ष्यन्तेऽष्टौ ज्वरा इति । मा. नि. ११

संख्यादिकमेव विवृणोति - यथेत्यादि ।

अष्टौ ज्वरा इति संख्याविवरणम् ।

अष्टत्वं च वातादिकारणभेदात्; एकजास्त्रयो, द्वन्द्वजास्त्रयः; सत्रिपातज एक आगान्तुजश्चैक इति । यद्यपि वृद्धौदोषैः सत्रिपातास्त्रयोदश, यदुक्तं चरके, 'व्युल्वणैकोल्वणैः षट् स्युहीनमध्याधिकैश्च षट् ।

समैश्चैको विकारास्ते सत्रिपातास्त्रयोदश' (च. सू. १७) इति:

तथाऽप्यत्र त्रिदोषजत्वसामान्यात्सत्रिपातिक एकत्वेन गणितः ।

एवं कामशोकभयाद्यनेककारणजोऽप्यागान्तुज आगान्तुजत्वसामान्यादेकत्वेन निर्दिष्ट इत्यष्टौ ज्वरा इति । मा. नि. ११

रोगनिश्चिती झाल्यानंतर त्याचे 'विशेष संप्राप्ती' नुसार जे वातजज्वर, पित्तजज्वर, किंवा एकदोषज, द्विदोषज, त्रिदोषज इत्यादी प्रकारे केले जातात. या गणनेला संख्यासंप्राप्ती असे म्हणतात. ज्वराचे आठ, गुल्माचे पाच प्रकार असेच केले आहेत. लक्षणाचे स्वरूप, मार्गातील वैचित्र्य, दूष्यांची भिन्नता हे देखील प्रकार पाडण्याचे साधन होऊ शकते. उदाहरणार्थ - स्वासामध्ये महा, उर्ध्व, छिन्न हे प्रकार स्वासाच्या लक्षणविशेषाने केले

आहेत. उदरामधील प्लीहोदर, यकृतोदर हे प्रकार अवयव भिन्नत्वावरून केले आहेत. संसृष्ट्यांमधील व्याधींचे सामान्य स्वरूपात वर्गीकरण केलेले असेत.

विद्ये, संप्राप्ती

ननु, संप्राप्तिभेदे चारकेण संख्यादिविधिभिरप्युक्तः, यथा - 'द्विविधा व्याशयो निजगानुभेदेन'; 'द्विविधं रक्तपित्तम्' (च. नि. १) - इत्यादि; तरकुतोऽत्र विधिर्नोक्तः? उच्यते, संख्याग्रहणेन विधेरचिरोधः तस्याव्यभिचरितसंख्या योगित्वात् ।

विधिसंख्योश्चायं भेदः विधिर्हि प्रकारः, स चाभिन्नजातीयानामेव कस्यचिद्धर्मान्तरस्यान्वयाद्भवति, यथा - रक्तपित्तत्वाविशेषेऽपि ऊर्ध्वगादिप्रकारो भवति, संख्या तु भिन्नत्वमात्रेऽपि: यथा - चत्वारोघटा, अष्टौ ज्वरा इति । अत्रैव विधिर्हि प्रकारः भिन्नेषु न युक्तः अतः संख्यादिभिन्नेषु व्याधिषु कारण धर्मानुगतः प्रकारो युज्यते ।

तथा च न्यायविदो ब्रुवते - 'समानेन धर्मेण परिग्रहो भेदानां यत्र क्रियते स विधिः, संख्या तु भेदमात्रं' इति वैयाकरणा अपि व्याचक्षते, 'अन्वयवान् प्रकारो निरन्वयो भेद' इति वाच्यचन्द्रो लिखितवान् । ननु, यथाऽशांशविकल्पनादिना ज्वरो ज्ञायते न तथा संख्यया । उच्यते, संख्याभेदेन व्याधेर्दोषभेदो ज्ञायते, यतो ज्वरादिकं स्वरूपतो ज्ञात्वा त्रिकित्सार्थ विशेषो जिज्ञास्यः, कतमोऽयं ज्वरः? इति; तस्मिन् ज्ञाते विशेषो भवतीति परंपरया कारणात्वं संख्यायाः । तत्र युक्तपत्र एवासाँ दोषभेदाद्भिन्नो जातस्ततो युक्तमस्य पर्येषणं कतमोऽयमिति । कुतः? चिकित्साविशेषार्थम् । मा. नि. १३, टीका

संख्या-संप्राप्तीचा विधी-संप्राप्ती हा पोटेभेद आहे; म्हणजेच प्रथम वर्गीकरण केले जाते त्यास संख्या म्हणावे व त्याचे जे पुढे उपप्रकार पाडले जातात त्यास पारिभाषिकदृष्ट्या 'विधी' असे नाव द्यावे. मात्र आयुर्वेदीय ग्रंथात संख्या व विधी यांच्या अर्थामधील सूक्ष्मता नेहमीच लक्षात घेतली नाही. अनेक ठिकाणी हे दोनही शब्द समान अर्थाचे म्हणून वापरले आहेत. काही व्याधीत संख्येच उल्लेख न करता केवळ विधिभेद सांगितला आहे.

एकच प्रधान कल्पना गृहीत धरून जे प्रकार पाडले जातात त्याला विधी-संप्राप्ती म्हणतात. उदाहरणार्थ - रक्तपित्त व्याधीमध्ये मार्गभेद हीच मुख्य कल्पना गृहीत धरून ऊर्ध्वग अधोग व तिर्यकरक्तपित्त असे तीन प्रकार विधिभेदानुसार केले जातात व

साध्यासाध्य ही कल्पना गृहीत धरून कोणत्याही व्याधीचे साध्य, असाध्य, कष्टसाध्य याप्य इत्यादी भेद केले जातात.

२. विकल्प संप्राप्ती

दोषाणां समवेतानां विकल्पोऽशांशकल्पना । मा. नि. १२
विकल्पं विवृणोति - दोषाणांमित्यादि ।

दोषाणां समवेतानां परस्परसंबद्धनां; तेन द्वन्द्वसन्निपातयोगे हर्षम् अशांशकल्पनेति अंशा वातादिगतसैश्यादयः, तैरेकद्विधादिभि समस्तैर्वा वातादिकोपावधारणं विकल्पना ।

यदुक्तं सुश्रुते, 'सर्वेर्भावस्त्रिभिर्वाऽपि द्वाभ्यामेकेन वा पुनः । संसर्गो कृपितः कुब्धं दोषं दोषोऽनुधावति" इति (सु. सू. २१)
एवंविधश्च दोषकोपो निदानवैचित्र्याद्भवति ।

तद्यथा - वातस्य सैश्वशैत्यलावयवैशद्यादिगुणस्य एवं गुण कषायरसः कलायश्च, सर्वेर्भावैर्धकः सैश्वशैत्यलाघवैस्तण्डुलीयक, सैश्वशैत्याभ्यां काण्डेक्षुः सैश्वेण सीधुः पित्तस्य सर्वेर्भावैर्धकः कटुको रसो मद्यं च, हिङ्गा कटु तीक्ष्णोष्णत्वैः, दीप्यकस्तैक्ष्ण्यौष्याभ्यां, औषधेन तिलाः, तथा श्लेष्मणः सर्वेर्भावैर्धको मधुरो रस माहिषं च पयः, स्नेहगौरवमाधुर्व राजादनफलं कशेरुः शैत्यागौरवाभ्यां, शैत्येन क्षीरिणां फलानीति । अपरगुणोदाहरणप्रकारा जोजट गदाधरावाप्यचन्द्रव्याड्याविशेषाश्च विस्तरत्वापत्तेरत्र न लिखिताः । मा. नि. १२ (सटीक)

दोष एकत्र आल्यानंतर त्याच्या विकृतीच्या स्वरूपामध्ये जी तर-तमता असते त्याला विकल्प असे म्हणतात. सन्निपाताचे शुल्बण (दोन दोष अधिक असलेले असे) तीन. एकोल्बण तीन, हीनमध्यादिक सहा आणि तीनही दोष सारख्या प्रमाणात वाडलेले आहेत असा एक याप्रमाणे जे १३ प्रकार वर्णन केलेले आहेत ते विकल्पाच्या आधारांनेच. विकल्पाचा आणखीही एक अर्थ आहे. एक दोषसुद्धा नेहमीच आपल्या सर्व गुणांनी प्रकृपित होता असे नाही. कधी सर्वच्या सर्व गुणांनी दोष विकृत होतात तर कधी त्यातील फक्त काही गुणांनी विकृत होतात. विविध प्रकारची विकृती असलेले दोष एकमेकांशी संबद्ध होतात. ही तर-तमता वा अंतर्गत गुणविशेषांच्या विकृतीचे वैशिष्ट्य हे दोष-प्रकोपास कारणीभूत होणाऱ्या मिथ्याहार-विहारातील अपथ्याच्या निरनिराळ्या गुणांवर अवलंबून असते. उदाहरणार्थ - वात हा रूक्ष, शीत, लघू, विशद या गुणांचा आहे.

कषाय रस वा वाटाणा यांच्या ठिकाणी वायूचे हे सर्व गुण असल्यामुळे त्यांच्या सेवनाने होणारा वातप्रकोप सर्व भावांनी युक्त असा होतो. तण्डुलीयक (तांडुळजा) रूक्ष, लघू या तीन गुणांनी वातप्रकोप करतो. काण्डेशू (एक हलक्या जातीचा पांढऱ्या रंगाचा ऊस) हे द्रव्य रूक्ष आणि शीत गुणांनी वाताची वृद्धी करते. सीधू (उसाच्या रसापासून तयार केलेले एक प्रकारचे मद्य) रूक्ष गुणांनी वाताची वृद्धी करते. कटू रस आणि मद्य हे सर्व भावविशेषासह पित्ताचा प्रकोप करतात. हिंगामुळे कटू, तीक्ष्ण, उष्ण या गुणामुळे पित्तप्रकोप होतो. दीप्यत्र (ओवा) उष्ण आणि तीक्ष्ण गुणामुळे पित्तप्रकोप करतो, तिळामुळे उष्ण गुणांनी पित्त वाढते. मधुर रस आणि म्हशीचे दूध यांच्या सेवनामुळे सर्व गुणांनी कफ प्रकुपित होतो. राजान (खिरणी) या फळांमुळे कफाचे स्निग्ध, मधुर, गुरू हे गुण वाढतात. कसेरू (शिंगाडा) यामुळे शीत व गुरू गुणांनी कफ वाढतो. क्षीरिणी (दूध भोपळा) हे फळ शीत गुणांनी कफवृद्धी करते. अशा रीतीने निरनिराळ्या कारणांनी दोषांमध्ये गुणभेदाने वृद्धी होते आणि लक्षणांवरून त्याचे अनुमान करता येते.

यो यो येन यावताचांशेन तस्य समानः तेनैव तावता चांशेन सदृशेन स तस्य

वृद्धिकारणम् । अ. सं. सू. १ इंडुटीका

आहारद्रव्यातील जेवढा भाग शारीद्रव्यांच्या गुणधर्माशी समान असतो तेवढ्याच अंशाने त्या आहारापासून शारीरभावांची वृद्धी होते. त्यामुळे अंशांश कल्पना विचारात घ्यावी लागते. दोषांचे संयोग एक प्रकारचे नसून अनेक प्रकारचे असतात. मिथ्याहार-विहारातील कारणांमध्ये निरनिराळ्या गुणांनी युक्त काही विशिष्ट अंशांचे पोषण करणारी द्रव्ये असल्यामुळे दोषवृद्धीचे स्वरूप स्थूल दृष्टीने कफ वाढला, पित्त वाढले असे असले तरी दोषांच्या अंशांश विचारामध्ये भेद असतो व म्हणून दोषवृद्धीच्या स्वरूपातही भिन्नता येते.

३. प्राधान्य संप्राप्ती

स्वातन्त्र्यपारतन्त्र्याभ्यां व्याधेः प्राधान्यमादिशेत् । मा. नि. १२

प्राधान्यं विवृणोति - स्वातन्त्र्यपारतन्त्र्याभ्यामिति ।

अनुबन्ध्यानुबन्धभावेनेत्यर्थः ।

अत्रापि दोषाणां समवेतानामित्यनुवर्तनीयम् ।

अप्राधान्यंच इति शेषः, गम्यमानत्वान्नोपदर्शितम् ।

तेनस्वातन्त्र्यात्प्राधान्यं, पारतन्त्र्यादप्राधान्यमिति सिद्ध्यति ।

मा. नि. १२, टीका

अनुबन्ध आणि अनुबंध यांचे वर्णन म्हणजेच प्राधान्य-अप्राधान्यांचे वर्णन. दोषदुष्टीचे वर्णन करताना याचा सविस्तर खुलासा (व्याधिघटक या प्रकरणात) केला आहेच. व्याधुत्पादक दोषांची स्वतंत्रता ज्या ज्ञानामुळे कळेल त्या ज्ञानाला त्या व्याधीची प्राधान्य संप्राप्ती व ज्या द्वारे दोषांच्या परतंत्रतेचे ज्ञान होईल, त्याला प्राधान्य संप्राप्ती म्हणावे. ज्वर, अतिसार इत्यादी द्वंद्वज किंवा त्रिदोषज व्याधीमध्ये ज्या दोषाची प्रधानता असेल, उदाहरणार्थ - वातज ज्वर किंवा वातपित्तज ज्वर त्याला प्राधान्य संप्राप्ती असे म्हणावे. चिकित्सा प्रामुख्याने प्रधान संप्राप्तीची केली जाते.

४. बल संप्राप्ती

हेत्वादि कात्स्न्यावयवैर्बलाबलविशेषणम् । मा. नि. १३, टीका

बलं विवृणोति - हेत्वादीत्यादि ।

हेतुपूर्वरूपरूपाणां साकल्याद्व्याधेर्बलवत्त्व

तेषामवयवैर्नैकदेशेनाबलवत्त्वम् । मा. नि. १३., टीका

निदान, दोषदुष्टी, पूर्वरूप, रूप, स्थानसंश्रयाचे स्वरूप या भावविशेषांच्या संबधेत, 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 प्रकुपित झाले, ग्रंथात सांगितलेली सर्वच्या सर्व पूर्वरूपे दिसली, सर्व लक्षणे पूर्णपणे प्रकट झाली, व्याधी गंभीर धातूंच्या वा मर्माच्या आश्रयाने असला तर व्याधी बलवान होतो.

दोष ज्या वेळी संसृष्ट योनी-अनेक प्रकारच्या अपथ्याने प्रकुपित झालेला असतो किंवा स्वतःशी अनुकूल असलेल्या दूष्यांच्या आश्रयाने विकृत होतो. (वात व अस्थी आणि पित्त व रक्त) तेव्हा बलवान होऊन त्यास बरा करणे कठीण होते. त्याचप्रमाणे दोष विरुद्धोपक्रमी असला म्हणजे बलवान ठरून व्याधी कष्टसाध्य होतो. उदाहरणार्थ - वातज, पित्तज प्रमेहात मधुरादी रसोपयोग दोषशामकत्वासाठी वापरला तर प्रमेहातील मेदादी दूष्याचा तो प्रकोप करतो. यामुळे दोषाला व व्याधीला विरुद्धोपक्रमता बलवान करते. दोष मज्ज, शुक्र यांसारख्या गंभीर धातूंच्या आश्रयाने राहिले किंवा प्राणायतनाच्या आश्रयाने राहिले अथवा दोषविकृती दीर्घकालपर्यंत शरीरात राहिली तरीही धातू दुर्बल झाल्याने म्हणजेच शरीर दुर्बल झाल्याने व्याधी बलवान होतो.

दोषविकृती दीर्घकालपर्यंत शरीरात राहिली तर शरीरातील धातूंचा त्यांचा परिणाम

होऊन शरीर दुर्बल होते. त्यामुळे विकारिता दोषांना बलदायक ठरते. मर्माश्रित दोष बलवान असतात. हे जे दोषांना बलदायक होणारे हेतू-रूप-विरुद्धोपक्रमता इत्यादी भाव सांगितले आहेत त्यांच्या एक, अनेक वा संपूर्ण सहयोगामुळे व्याधीला कष्ट, कष्टतरत्व, कष्टतमत्व येते व व्याधी अधिकाधिक गंभीर होते.

५. काल संप्राप्ती

नक्तं दिनतृभुक्तंशौच्याधिकालो यथामलम् । मा. नि. १३

रात्र, दिवस, भोजनकाल, ऋतू यांच्या दोषानुरूप असलेल्या स्वरूपप्राप्त्याने व्याधितावस्थेत त्या त्या रोगाचे बल वाढते, लक्षणे अधिक होतात किंवा व्याधीला उतार पडतो. वातादी ज्वरातील क्षीभ, विषमज्वरातील ज्वराचे येणे-जाणे, रवासादींचे नेत्र येणे हे अनेक वेळा या विशिष्ट कालावर अवलंबून असते. यालाच कालसंप्राप्ती असे म्हणतात.

या पाच प्रकारांखेरीज आणखीही संप्राप्तिभेद पुढीलप्रमाणे आहेत:

६. सामान्य व विशेष संप्राप्ती

व्याधीचा दोषज प्रकार कोणताही असला तरी पोष्य किंवा स्थायी दोषांनी त्या त्या व्याधीपुरती घडविलेली संप्राप्ती त्या व्याधीच्या सर्व प्रकारांना समाईक असते, म्हणून या संप्राप्तीला 'सामान्य संप्राप्ती' असे म्हणतात. अनेक व्याधींची उदाहरणे देऊन हे स्पष्ट करता येईल. उदाहरणार्थ - ज्वराच्या सामान्य संप्राप्तीमध्ये पाचकपित्त आहे. प्रमेहान्या सामान्य संप्राप्तीत कलेदकफद आहे. म्हणजेच ज्वर हा वातज, पित्तज, कफज, किंवा कोणत्याही प्रकारचा असला तरी पाचकपित्त हाच पोष्य दोष या सर्व प्रकारांत असावा लागतो व म्हणून पाचकपित्ताने घडविलेल्या संप्राप्तीला 'सामान्य संप्राप्ती' असे म्हणतात. पोषक दोषांनी (वात, पित्त, कफ) जी संप्राप्ती घडविली जाते, त्या त्या लक्षणांचा विचार करून आपण व्याधीला त्या त्या प्रकाराचे नाव देतो - जसे वातज अतिसार, पित्तज प्रमेह इत्यादी. म्हणून या प्रकाराला 'विशेष संप्राप्ती' असे म्हणतात.

७. स्थानिक व सावदेहिक संप्राप्ती

संचय, प्रकोपादी लक्षणांच्या विचाराचा भर मुख्यतः महाकोष्ठ किंवा मुख्य मुख्य स्रोतसांचर असतो. दोषाती प्रकरणात वर्णन केल्याप्रमाणे कोष्ठविचाराचा सूक्ष्मपोकळ्या आणि शाखा किंवा संहत धातू असा विचार लक्षात घेतल्यानंतर (विशिष्ट स्थानात व्यक्त होणारी संप्राप्ती समजून घेताना) त्या त्या अवयवाश्रित कोष्ठामध्ये स्तब्धता, पूर्णता, तोद, संचरण, आटोप इत्यादी लक्षणे रोग्याला समजतात. तसेच चिकित्सकाला तपासता येतात; व ही लक्षणे प्रायः स्थानिक स्वरूपाची असतात. म्हणून चय, प्रकोप इत्यादी केवळ

महास्रोतसातच पाहावयाचे असे न ठरविता काही वेळा मर्यादित अवयवापुरते (स्थानिक) पाहावे लागतात. या स्थानिक संप्राप्तीचे ज्वर, आलस्य, दौर्बल्य आदी परिणाम सावदेहिक होत असले व प्रकुपित दोषांचे संचरण सावदेहिक असले तरी चिकित्सकाला विशिष्ट संप्राप्ती-स्थानाकडे प्राधान्याने लक्ष द्यावे लागते. अशा प्रकारचे सर्व संप्राप्तिविशेष समूर्च्छनाभागाच्या दृष्टीने स्थानानुसार ओळखणे महत्त्वाचे आहे. याउलट ज्वर हे लक्षण नसून प्रत्यक्ष ज्वर हा व्याधी असताना तसेच प्रमेह, कुष्ठ, रक्तपित्त इत्यादी व्याधीमध्ये संप्राप्ती सावदेहिक असते.

८. निज-आगत संप्राप्ती

कोणत्याही व्याधीच्या हेतूंचा संपर्क असात्स्यंद्रियाधसंयोग, प्रज्ञापरःय इत्यादी कारणांनी बाहेरूनच शरीराशी होत असतो. परंतु त्यातील मिथ्याहारा-विहारादी हेतू हे प्रथम दोषदुष्टी करतात व निरनिराळ्या कारणांनी उत्पन्न झालेल्या स्थानतैगुण्याचा आश्रय करून व्याधी उत्पन्न करतात, याला निजव्याधी म्हणतात व यामध्ये दोषाचिकित्सेला प्राधान्य द्यावे लागते.

याउलट कृमी, आघात, जनपदोद्ध्वंसकभाव, आधिभौतिक कारणं यामुळे विविध अवयव, स्रोतसे इत्यादी दूष्यांची प्रथम दुष्टी होते व व्यथा (पीडा) उत्पन्न होते, आणि याचा परिणाम म्हणून दोषदुष्टी होऊन समूर्च्छना घडते. म्हणून अशा आगत व्याधीमध्ये हेतुप्रत्यनिक चिकित्सा व दूष्यस्थानाची चिकित्सा यांना विशेष महत्त्व असते. निज व आगत व्याधींचे वर्णन व्याधी प्रकारात पाहावे.

संप्राप्तिज्ञानाचे महत्त्व

शरीरामध्ये दोष-धातुमलांचे साध्य टिकून राहिल्यामुळे असणारे आरोग्य किंवा त्यांचे वैषम्य निर्माण होऊन उत्पन्न झालेले अनारोग्य किंवा विकृती या दोहोचही ज्ञान ज्याचे त्याला किंवा इतरांनाही स्वास्थ्यकारक किंवा अस्वास्थ्यकारक अशा निरनिराळ्या लक्षणांनीच कळून येते. ही कळणारी लक्षणे हे परिणाम किंवा कार्य आहेत. व्यक्ती आहेत. परंतु त्यामागाच्या शरीरात घडणाऱ्या स्वास्थ्यजनक किंवा अस्वास्थ्यजनक घडामोडी हे त्यांचे कारण आहे. या घडामोडी बहुतांशी अव्यक्त, काही बाबतीत तर गूढ व अनाकलनीय अशाही असतात. म्हणून लक्षणांच्या आधारानेच त्यांचे अनुमान करावे लागते.

कोणत्याही व्याधीत आढळणाऱ्या विकृत लक्षणांच्या आधाराने, शरीरात घडणाऱ्या अंतर्गत घडामोडींचा, अथवा संप्राप्तीच्या कार्यकारणभावांचा, परिणामांचा मागोवा 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 घडामोडींची शक्य तितकी स्पष्ट कल्पना येणे आवश्यक असते व ही गोष्ट संप्राप्तीच्या ज्ञानाने शक्य होते.

अरिच वेळा वैषम्यजनक कारणे रूणाच्या आहार-विहाराच्या, आघातादिकांच्या इतिहासावरून समजून घेता येतात. तसेच सूक्ष्म कृमींचे ज्ञान शारीरभावांच्या प्रत्यक्ष परीक्षणाने अथवा कृमिवर्धन प्रक्रियेने करून घेता येते. त्यामुळे हेतू व लक्षणे या दोन प्रत्यक्ष गोष्टींच्या आधारेने अंतर्गत क्रिया-व्यापारांविषयी निश्चिती करणे अधिक सोपे जाते.

निज अथवा आंगतू हेतूनी शरीरात दोषदुष्टी व स्थानवैगुण्य या संप्राप्तीला आवश्यक गोष्टींची तयारी होत असते. दोषांच्या संचय प्रक्रीपादी अवस्था स्वतःची विशिष्ट लक्षणे प्रकट करीत असतात. त्यावरून शरीरातील दोषव्यापारांचे स्वरूप समजू शकते. कृमींसारख्या आंगतू हेतूंच्या ज्ञानाने त्या कृमींचा स्वभाव, त्यांनी उत्पन्न होणारे विविध व्याधी यांचे ज्ञान असल्यास संभाव्य व्याधीचे स्वरूप, स्थानसंश्रयाची कोणत्या अवयवात विशेष शक्यता आहे, व्याधी गंभीर राहिल का सौम्य राहिल याचे बारकावेही कळू शकतात.

व्याधिमार्ग, दोषांचा संसर्ग सन्निपात, व्याधीची व्यक्ती व भेद इत्यादी संप्राप्तीमधील प्रदक्कांच्या ज्ञानाने व्याधीचे स्वरूप, त्याचे सौम्य-गंभीरत्व, चिकित्सेची दिशा, या सर्वंच गोष्टींचे आकलन चिकित्सकाला होऊ शकते.

स्थानसंचय होऊन दोष-दृश्यसमूर्च्छना पूर्ण होण्यापूर्वीही काही विकृतिनिदर्शक लक्षणे पूर्वरूपे या स्वरूपात दिसू लागतात. त्यांचे ज्ञान झाल्यास संप्राप्तीला वेळीच आबर घालण्यासारखी चिकित्सा सुरू करता येते. रूपावस्थेत विकित्सा अधिकच सोपी होते, कारण व्याधीला स्पष्टता आलेली असते. काही प्रसंगी अनेक व्याधींना समान असणारी अशी लक्षणे रूपावस्थेत व्यक्त होतात. अशा वेळी नेमका व्याधी कळण्यासाठी उपशय-अनुपशय अशा प्रकारचे उपक्रम करून व्याधिव्यवच्छेद आणि त्यातील प्रकार, वैशिष्ट्य समजून घ्यावे लागते.

लक्षणांच्या ज्ञानावरून करण्याच्या संप्राप्तीला अनुमानाबरोबरच दोष, धातू, मल, अवयव यांची प्रयोगशालेय परीक्षणे, यंत्रकर्मांनी गूढ स्थानातील अवयवांचे दृश्यपरीक्षण, क्ष-किरणादी उपकरणांचे साहाय्य या सर्वांचे ज्ञान अधिक लाभदायक ठरते, 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 सुलभपणे बरा होणार, बरा होण्यास अवघड ठरणार किंवा बरा होणारच नाही, अशा स्वरूपाचा निष्कर्ष काढणे हे एकूण व्याधीचा प्रकार व स्वरूप यांवर (साध्यासाध्यत्व) आणि वैद्य, औषध, परिचारक व रुग्ण यांच्या सौख्यवाचक अवलंबून असते.

पादचतुष्टय

भिषग्द्रव्याण्युपस्थाता रोगी पादचतुष्टयम् ।

गुणवत् कारण ज्ञेयं विकारव्युपशांतये ॥ च.सू. १।३

व्याधीची योग्य चिकित्सा करून त्याचे त्वरित प्रशमन करण्यासाठी वैद्य, औषध, परिचारक व रुग्ण हे चिकित्सेचे चार 'पाद' गुणसंपन्न असावे लागतात. या प्रत्येकाच्या ठिकाणी कमीत कमी चार महत्त्वाचे गुण असावे लागतात, तरच ते गुणसंपन्न आहेत असे म्हटले जाते.

चतुर्णां भिषगादीनां शस्तानां धातुवैकृते ।

प्रवृत्तिर्धातुसाध्यार्था चिकित्सेत्यभिधीयते ॥ च.सू. १

कोणत्याही व्याधीच्या उत्पत्तीला 'धातुवैषम्य' कारणीभूत असते. म्हणूनच आयुर्वेदीय चिकित्सेचे मूलध्वेय धातुसाम्य प्रस्थापित करणे हे आहे. वर उल्लेख केलेल्या पादचतुष्टयाची प्रवृत्ती धातुसाम्य प्रस्थापित करण्याकडे असली व ते गुणसंपन्न असले तरच हे ध्येय लवकर साध्य होते.

१. वैद्य

पादचतुष्टयामध्ये वैद्याला सर्वांत अधिक महत्त्व आहे; कारण औषध, परिचारक व रुग्ण या अन्य तीन गोष्टींचा उपयोग चिकित्सेसाठी कसा करावयाचा हे फक्त तोच जाणतो.

श्रुते पर्यवदातत्त्वं बहुशो दृढकर्मता ।

दाक्ष्यं शौचमिति ज्ञेयं वैद्ये गुणत्वतुष्टयम् ॥ च.सू. १।५

ज्या ज्ञानात कोणताही संपन्न नाही अशा प्रकारचे अत्यंत निर्मल शास्त्रज्ञान त्याने ऐकलेले असावे, रुग्णावर चिकित्सा करण्यासाठी किंवा रुग्ण तपासण्यासाठी जे प्रत्यक्ष

ज्ञान आवश्यक असते व ते करणे करतात, याबद्दल त्याला माहिती असावी व ते प्रत्यक्ष त्याला स्वतःला करता यावे. तो स्वतः अत्यंत तत्पर असावा, कर्मकुशल असावा; व या सर्व गोष्टी अत्यंत स्वच्छपूर्वक त्याने कराव्यात, असे महत्त्वाचे चार गुण वैद्याच्या जवळ असावेत असे वर्णन आहे.

संहिताग्रंथात याखेरीज वैद्य कोणकोणत्या गुणांनी संपन्न असावा, याबद्दल बरेच विस्तृत विवेचन अनेक ठिकाणी आढळते. त्या सर्वचि एकत्रीकरण केल्यास वैद्य हा असाधारण असाच मनुष्य असायला पाहिजे असे लक्षात येईल. रुग्ण स्वतःच्या आशेष्टपेक्षा त्यावर अधिक विश्वास ठेवतो. वैद्याला देवासमान मानतो हे लक्षात घेता वैद्य सर्वगुणसंपन्न असायला पाहिजे असे म्हटल्यास ते वाचणे ठरू नये.

एकं शास्त्रमधीयानो न विद्यात् शास्त्रनिश्चयम् ।

तस्मात्बहुश्रुतः शास्त्रं विजानियात् चिकित्सकः ॥ सु.सू. ४।३३

कोणत्याही एका शास्त्रात सर्व ज्ञानांचा समावेश होत नाही. म्हणून वैदाने सर्व तः-हेची शास्त्रे जाणली पाहिजेत. त्याला वैद्यकशास्त्रातील शल्य-शालाक्य, कौमारभृत्यतंत्र इत्यादी विषयांची माहिती असायला पाहिजे, शिवाय त्याने समाजातील प्रचलित शास्त्रांची देखील ओळख करून घ्यावी.

सर्व शास्त्रे कंठगत असणाऱ्या वैद्याला अर्थज्ञ, विचारज्ञ, असे म्हटले असले तरी केवळ शास्त्र पाठ करून उपयोग होत नाही, तर त्यातील गूढ शब्दांचे नेमके अर्थ स्पष्ट करून सांगता आले पाहिजेत. ज्याला शास्त्रातील गूढ शब्दांचे नेमके अर्थ समजले नाहीत अशा माणसांची तुलना चंद्रन वाहणाऱ्या गर्दभाशी केलेली आहे. तसेच शास्त्रामधील 'तंत्रयुक्ती' देखील त्याने जाणून घेणे आवश्यक आहे. अन्यथा अशा वैद्याला व्यवहारात यशस्वी होता येत नाही व त्याला पैसा कधीच मिळत नाही. गुरू असल्याखेरीज शास्त्रातील गूढार्थ समजत नाही. म्हणून गुरूचे मार्गदर्शन घेऊन अभ्यास करावा.

शास्त्रज्ञानाच्या जोडीला कर्माभ्यास अथवा प्रत्यक्ष-करता येणे हे तेवढेच जरूरीचे आहे. पंचकर्मांचे निरनिराळे प्रयोग, वेगवेगळे शल्य-शालाक्यांचे प्रयोग त्याला स्वतःला करता आले पाहिजेत. शास्त्रज्ञान व कर्माभ्यास या दोहोंची तुलना पध्याच्या पंजाप्रमाणे केली आहे. पध्याला ज्याप्रमाणे कोणताही एकच पंख असून उडता येत नाही तद्वत् वैद्याला दोनही गोष्टींचे ज्ञान जरूर आहे. (अ.ह.सू. १२/५६)

वैदाने स्वतःचे ज्ञान वाढविण्यासाठी सतत अभ्यास केला पाहिजे. नवीन गोष्ट शिकण्यासाठी त्याने प्रसंगी शत्रूलाही जवळ करावे. (च.सू. १७) सतत अध्ययनाबरोबर

अध्यापन व तद्विद्य संभाषाही ज्ञानबुद्धीसाठी उपयोगी पडतात. (च.वि. ८/६) जो उत्तम शास्त्रज्ञ, अर्थज्ञ, प्रयोगज्ञ व चिकित्सक आहे असा वैद्य चिकित्साकर्मात कधीही असफल होत नाही. मात्र त्याने दोषविज्ञान व औषधिविज्ञान यांचा अत्यंत सूक्ष्म अभ्यास करणे जरूर आहे. (अ.ह.सू. १२/३८)

वैद्यालाच 'भिषग्वर' असे म्हटले आहे. जो सर्व औषधांचे प्रकार जाणतो, बाह्याभ्यंतर प्रयोग जाणतो, परस्परसंयुक्त योगांची ज्याला माहिती आहे व कोणत्या देश, काल, वयात, कोणत्या व्याधीवर नेमके कोणते औषध उपयोगी आहे हे जाणतो तोच खरा भिषग्वर. त्याने शस्त्र, क्षार, अग्नी 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 उत्तम ज्ञान असावयास हवे. रुग्णाची असाध्य अवस्था उत्पन्न झाल्यास अथवा अरिष्ट लक्षणे दिसल्यास त्याची कल्पना त्याने रुग्णाच्या नातेवाइकांना द्यावयास पाहिजे. म्हणजे चिकित्सा असफल झाली असा दोष त्याच्यावर येत नाही.

वैद्य जितहस्त म्हणजे चिकित्सा कर्ताना न घाबरणारा असावा. वमन, विरेचन अथवा स्वेदन यांच्या अतियोगामुळे रुग्ण एकदम घाबरला, मूर्च्छित झाला तरी वैद्याने न घाबरता शांतपणे त्याची चिकित्सा करावी. तो अब्यंग, क्रोधरहित, क्लेश सहन करणारा, एकाच व्यवसायाला वाहिलेला, मन लावून काम करणारा, अहंकाररहित, दुसऱ्यावर दोषारोपण न करणारा असावा. अशा प्रकारे उत्तम वैद्य 'प्राणदाता' असे नाव मिळवतो.

२. परिचारक

उपचारज्ञता दाक्ष्यमनुरागश्च भर्तरी ।

श्रौचं चेति चतुष्कोऽयं गुणः परिचरे जने ॥ च.सू. १।८

पंचकर्मोपचार, औषधोपचार यांची संपूर्ण माहिती असलेला, कर्तव्यतत्पर, प्रेमळ व स्वच्छता ठेवणारा परिचारक असावा.

रुग्णसेवा करणे, वैद्याकडून न कंटाळता नवीन ज्ञान मिळविणे याबद्दल त्याला आवड असावी. मनापासून ज्याला या गोष्टीची आवड आहे तोच कितीही कष्ट पडले तरी योग्य प्रकारे रुग्णसेवा करतो. रुग्ण हा वेदना, व्याधी यांमुळे नेहमीच चिडचिडा झालेला असतो. त्याने जरी आरडाओरड केली, एकसारखे काम सांगितले तरी सतत प्रेमळपणे त्याच्याशी वागून त्याला मदत केली पाहिजे. परिचारक अव्यसनी, अब्यंग, न रागावणारा, क्लेश सहन करणारा, बुद्धिमान, धैरवान, स्मृतिवान, सत्त्ववान, ईर्ष्यावर्जित, सुचरित, दृढव्रत, दम्भमात्सर्यनिर्मुक्त, शांत व सौजन्यशील असावी.

३. औषध

बहुता तत्रयोः यत्त्वमेकविधकल्पना ।

संपच्चेति चतुष्कोऽयं द्रव्याणां गुण उच्यते ॥ च.सू. १।७

औषधात अनेक गुण असावेत. जसे दोषप्रत्यनिक, व्याधिप्रत्यनिक, रसायन इत्यादी गुण एकाच औषधात असावेत. एकाच औषधाच्या अनेकविध कल्पना करून ते रुग्णाला देता यावे. उदाहरणार्थ - एकाच औषधाचे चूर्ण, कल्क, स्वरस, हिम, फांट, आसव, अरिष्ट, लेह असे प्रकार करता यावेत. कारण दोषानुसार व व्याधीनुसार एकच औषध निरनिराळ्या प्रकारांनी योजावे लागते. औषध अल्प प्रमाणातही गुणवान असावे म्हणजे रुग्णाला त्रास होईल अशी मोठी मात्रा देण्याची जरूरी भासत नाही व त्याचे गुण ते अनेक दिवस साठवून ठेवले तरी तसेच कार्यकारी राहावेत म्हणजेच त्याला कृमी-कीटक यांचा संपर्क लवकर होऊ नये.

याखेरीज एका व्याधीवर जे औषध योजले आहे त्याने अन्य विकार उत्पन्न करू नये. त्यापासून र्लानी, निद्रा यांसारखी उपद्रव देणारी लक्षणे (side effects) उत्पन्न होऊ नयेत तेच औषध चांगले, असा भावप्रकाशकारांनी खुलासा केला आहे.

४. रुग्ण

स्मृतिर्देशकारित्वधीरूत्वमथापि च ।

ज्ञापकत्वं च रोगाणामातुरस्य गुणाः स्मृताः ॥ च.सू. १।९

स्मृती उत्तम असणारा, वैद्याने सांगितल्याप्रमाणे वागणारा, न घाबरणारा व ज्ञापक रुग्ण असावा.

रुग्णपरीक्षण करताना रुग्णाला पूर्वस्वास्थ्य, पूर्वोत्पन्नव्याधी व वर्तमानव्याधीवृत्त असे महत्त्वाचे मुद्दे आपण नेहमी स्पष्ट करावयास सांगतो. पूर्वस्वास्थ्यारून त्याचे व्याधिक्रमत्व, पूर्वोत्पन्नव्याधीवरून रोगाचे निदानार्थकारित्व, वर्तमानव्याधीवरून व्याधीची संप्राप्ती कशी घडत गेली अशा अनेक महत्त्वाच्या गोष्टींचा खुलासा वैद्याला होतो. रुग्णाची स्मृती चांगली नसली तर अशा महत्त्वाच्या गोष्टींचा खुलासा तो करू शकणार नाही. त्यामुळे व्याधिनिदान व साध्यासाध्यत्व निश्चिती करण्यात मोठी अडचण उत्पन्न होईल. म्हणून रुग्णाची स्मृती उत्तम असणे आवश्यक आहे. वैद्याने सांगितल्यानुसार वेळच्या वेळी औषध घेणे, पथ्य पाळणे, वारंवार वैद्याकडून प्रकृती तपासून घेणे या गोष्टींचे कसोशीने पालन रोयाने करावे. त्याच्या ठिकाणी भित्तेपणा नसावा त्याचे स्पष्टीकरण देताना चक्रदत्ताने असे म्हटले आहे की, भीतीमुळे रोग वाढतो. 'भीरुत्वस्य रोगकर्तृत्वात् ।' किंवा 'विषादो

रोगवर्धनानां' (श्रेष्ठः) (च.सू.अ. २५) दहनकर्म किंवा वमनासारखे उपचार काचित भीती उत्पन्न करतात. रुग्ण भिन्ना नसले तरच तो हे उपचार स्वतःचर करून घेण्यास तयार होईल. काही विशिष्ट व्याधी उत्पन्न झाल्यावर मात्र रुग्ण भिन्ना असणे व त्याला स्मृती नसणे हे 'गुण' होऊ शकतात, असेही चक्रदत्ताने स्पष्ट केले आहे. उदाहरणार्थ - उन्माद, अपस्मार इत्यादी व्याधीत रुग्णाला भीती दाखवून त्रासन चिकित्सा करावयाची असते. अशा वेळी रुग्ण भिन्ना असणे हेच चांगले असते. तसेच विषमज्वराच्या काही प्रकारात रुग्णाला कालाचे स्मरण असल्याने ठराविक वेळी ज्वराचे वेग येतात, अशा वेळी त्याला स्मरण न राहणे हे चिकित्सेला मदत करते. रुग्णाचे वर्णन करताना भावप्रकाशाने असे म्हटले आहे की, ज्याची प्रकृती व शरीर यांचा वर्ण बदललेला नाही, ज्याचे सत्व उत्तम आहे, जो जितात्मा आहे व ज्याचा वैद्यावर पूर्ण विश्वास आहे असा रुग्ण चांगला व तोच चिकित्साही आहे. योग्य चिकित्सेसाठी या चार गोष्टींखेरीज दूत, द्रव्य व दीर्घायुष्य अशा आणखी तीन गोष्टींची जरूरी आहे, असेही भावप्रकाश या ग्रंथकारांनी म्हटले आहे.

रोगी दूतो भिषग्दीर्घमायुर्द्रव्यंसुसेवकः ।

सदौषधः चिकित्साया इत्यंगानि बुधा जगुः ॥ भा.प्र.

जो मनुष्य वैद्याला बोलावण्यास जातो त्याला दूत म्हणतात. रुग्णाजवळ द्रव्य किंवा धन असणेही जरूर आहे. त्याखेरीज तो वेगवेगळी औषधे विकत घेऊ शकत नाही आणि दीर्घायुष्य असल्याखेरीज कोणत्याच चिकित्सेचा योग्य परिणाम होऊ शकत नाही.

पादचतुष्टय या प्रकरणात आपण ज्या गोष्टींचा विचार केला तो मुख्यतः उपयुक्त घटकांच्या बाबतून आहे. याशिवाय व्याधीच्या संदर्भात इतर अनेक अनुकूल व प्रतिकूल घटक व्याधी बसा न होणे या गोष्टीला मदत करणारे असतात. या सर्वांचा एकत्रित विचार साध्यासाध्यत्व या संदर्भात स्पष्ट केलेला आहे. व्याधीची फक्त लक्षण विचारात घेण्याऐवजी घटकांना कसे महत्त्व द्यावे, याचे दीर्घकालीन उपयुक्त मार्गदर्शन यात आहे.

साध्यासाध्यत्व (64)

कोणत्याही व्याधीची चिकित्सा करण्यापूर्वी तो व्याधी साध्यासाध्यतेच्या कोणत्या प्रकारांपैकी आहे हे लक्षात घेऊन जो वैद्य ज्ञानपूर्वक चिकित्सेला सुरुवात करतो त्यालाच आपले कार्य योग्य प्रकारे पार पाडता येते.

अर्थाविद्याशोहानिमुपक्रोशमसंग्रहम् ।

प्राप्त्यान्निवतं वैद्यो योऽसाध्यं समुपाचरेत् ॥ च.सू. १०१८

जो वैद्य असाध्य व्याधीची चिकित्सा करतो त्याला अर्थ (पैसा) व यश हे मिळत

नाहीच, उलट त्याच्या विद्येची अप्रतिष्ठा झाल्याने (म्हणजेच त्याचे निदान व चिकित्सा योग्य नाही असे ठरल्याने) तो लोकांच्या निंदेला प्राप्त होतो व परिणामी त्याच्याकडे चिकित्सेला जाणाऱ्या रुग्णांची संख्या कमी होत जाते.

अर्थात वैद्याने असाध्य व्याधीवरच उपचार करू नयेत, असा या सूत्राचा अर्थ निश्चित नाही. कारण हृत्स्पंदन वा श्वसोच्छ्वास चालू आहे तोपर्यंत रोयाला जगविषयाचे प्रयत्न करीत राहणे हे वैद्याचे कर्तव्य आहे. वैद्य हा आयुष्याचा प्रभू नसला तरी प्रयत्नांचा प्रभू नकीच आहे. त्याने असाध्य व्याधीची चिकित्सा करताना व्याधीच्या असाध्यत्वाची, प्राणहरत्वाची कल्पना रुग्णाच्या नातेवाइकांना देऊन ठेवावी. म्हणजे मग चिकित्सा करीत असताना वैद्याला जरी यश मिळाले नाही तरी त्याच्यावर कोणताही दोष येत नाही.

प्रकार : व्याधीचे साध्य व असाध्य असे दोन प्रमुख प्रकार आहेत.

साध्य व्याधींचे

१. सुखसाध्य अथवा मृदुसाध्य व
२. कृच्छ्रसाध्य (कष्टसाध्य) अथवा दारुणसाध्य असे दोन प्रकार केले जातात.
 १. अल्प उपायसाध्य
 २. मध्य उपायसाध्य व
 ३. उत्कृष्ट उपायसाध्य असे तीन प्रकार केले जातात. यांपैकी अल्प उपायसाध्याचा समावेश सुखसाध्यात करता येईल व मध्य उपायसाध्य आणि उत्कृष्ट उपायसाध्य या प्रकाराचा समावेश कृच्छ्रसाध्यात करता येईल.

असाध्य व्याधींचे

१. याप्य अथवा मृदुसाध्य व
 २. अनुक्रम (प्रत्याख्येय) अथवा दारुणअसाध्य
 - असे प्रकार केले जातात. काही टीकाकार याचे सद्यः प्राणहर व कालांतर प्राणहर असे आणखी दोन प्रकार मानतात. त्यांचा अनुक्रमे प्रत्याख्येय व याप्य या प्रकारात समावेश करता येईल. अन्य काही टीकाकार असाध्य व्याधींचे याप्य व प्रत्याख्येय या प्रकारांखेरीज अन्य कोणतेच प्रकार मानत नाहीत.
- वरील प्रमुख चार प्रकारांचे वर्गीकरण वाग्भटाने मान्य केले आहे. सुश्रुत मात्र फक्त साध्य, याप्य व प्रत्याख्येय असे तीन प्रकार मानतो.

अप्राप्ते वा क्रियाकाले प्राप्तं वा न कृता क्रिया ।

क्रियाहीनाऽतिरिक्ता या साध्येष्वपि न सिद्धति ॥ सु.सू. ३५

जे व्याधी अल्प चिकित्सेने किंवा चिकित्सा केली नाही तरीही बरे होतात त्यांना सुखसाध्य म्हणतात. या प्रकारचा व्याधी झालेले रुग्ण क्वचित प्रसंगी केवळ पथ्यापथ्याचे नीट आचरण केल्यानेही बरे होतात. अशा व्याधीमध्येही योग्य वेळीच चिकित्सा करावी. अन्यथा व्याधी कष्टसाध्य किंवा त्यापुढील अवस्थेमध्ये परिणत होण्याचा धोका असतो.

हेतवः पूर्वरूपाणि रूपाण्यल्पानि यस्य च ।

न च तुल्यगुणो दूष्यो न दोषः प्रकृतिर्भवेत् ।

न च कालगुणस्तुल्यो न देशो दुरुपक्रमः ।

गतिरेको नवत्वं च रोगस्योपद्रवो न च ॥

दोषश्चैकः समुत्पत्तौ देहः सर्वौषधक्षमः ।

चतुष्पादोपत्तिश्च सुखसाध्यस्य लक्षणम् ॥ च.सू. १०।११ ते १३

१. सुखसाध्य व्याधीमध्ये हेतू, पूर्वरूप व रूप यांचे प्रमाण अल्प असावे.

२. व्याध्युत्पादक दोष व दूष्य तुल्यगुणाचे नसते. उदाहरणार्थ - पित्तप्रधान व्याधी - ज्वर हा रक्ताच्या आश्रयाने नसतो.

३. व्याध्युत्पादक दोष व प्रकृती तुल्यगुणात्मक नसते. उदाहरणार्थ - पित्तप्रधान ज्वर पित्तप्रकृतीच्या रुग्णाला झालेला नसावा.

४. दूष्य, प्रकृतीप्रमाणेच काल व देश हादेखील व्याध्युत्पादक दोषाच्या समानगुणात्मक नसावा. उदाहरणार्थ - शरद ऋतूमध्ये पित्तप्रधान व्याधी किंवा आनूपदेशात कफप्रकोपाचे व्याधी झालेले नसावेत.

५. व्याधीची गती ऊर्ध्व, 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. व्याधी नुक्ताच उत्पन्न झालेला असतो.

८. व्याधीची उत्पत्ती एकाच दोषामुळे झालेली असते.

९. रुग्णाचा देह सर्व प्रकारची औषधे सहन करू शकेल असा असतो. म्हणजेच वमन, विरचनसारखे पंचकर्मोपचार किंवा पारा, गंधक, हताळ यांसारखे तीक्ष्ण, उष्ण औषधांनी रुग्णाला त्रास होणार नाही. देह सर्वौषधक्षम असल्याने वेगवेगळी प्रभावी

औषधे वापरून व्याधी चटकन बरा करता येतो.

१०. वैद्य, औषध, परिचारक व रुग्ण हे गुणसंपन्न असतात व

११. व्याधीला उपद्रव उत्पन्न झालेले नसतात.

वाग्मटाने याखेरीज रुग्ण जितात्मा असणे पुरुष असणे, व तरुण असणे यामुळेही व्याधी सुखसाध्य होतो असे वर्णन केले आहे. रुग्ण जितात्मा असल्याने औषधोपचार व पथ्यापथ्य तो नियमितपणे करून घेतो. तारुण्यामध्ये व्याधिक्षमत्व उत्तम प्रकारचे असते व धातू बलवान असतात.

परिचारक अथवा उपकरणाचा अभाव असणे, रुग्ण अत्यंत अधीर होणे, वैद्यामध्ये काही दोष असणे व चिकित्सा योग्य न केली जाणे यामुळे काही वेळा साध्य रोग असाध्यत्वाप्रत जातात. (च.नि. २।२१, २२)

अर्थात वरील नियमांना काही अपवाद आहेतच. उदाहरणार्थ - ज्वरामध्ये दोष व ऋतू हे तुल्यगुणाचे असणे; प्रमेहात दोष व दूष्य तुल्यगुणाचे असणे व रक्तगुलम उत्पन्न होऊन बराच काल होणे हे त्या त्या व्याधीच्या सुखसाध्यत्वाचे लक्षण आहे.

कष्टसाध्य व्याधी

निमित्तपूर्वरूपाणां रूपाणां मध्यमे बले ।

कालप्रकृतिदूष्याणां सामान्येऽन्यतमस्य च ।

गर्भिणीवृद्धबालानां नात्युपद्रवपीडितम् ।

शस्त्रक्षारामिकृत्यानां अनवं कृच्छ्रदेशजम् ॥

विद्यादेकपथं रोगं नातिपूर्णचतुष्पदम् ।

द्विपथं नाति कालं वा कृच्छ्रसाध्यं द्विदोषजम् ॥ च.सू. १०।१४।१६

अत्यंत कौशल्याने, पूर्णपणे दक्षता पाळून सर्व प्रकारचे उपचार प्रयत्नपूर्वक केले तरच जे व्याधी बरे होतात, अन्यथा मारक ठरतात त्यांना कृच्छ्रसाध्यव्याधी असे म्हणतात.

यामध्ये हेतू, पूर्वरूपे व रूपे अगदीच थोडी नसली तरी संपूर्णही नसतात. त्यांचे प्रमाण मध्यम असते. काल, प्रकृती व दूष्य यांपैकी कोणाचे तरी व्याध्युत्पादक दोषाशी साम्य असते. गर्भिणी, वृद्ध किंवा बाल ज्यांच्यात बल अत्यंत कमी असते, अशांना व्याधी झालेला असतो, थोडेसे उपद्रवही झालेले असतात. औषधोपक्रमाखेरीज शस्त्रकर्म, क्षारकर्म किंवा अग्निकर्म यांची आवश्यकता लागते. व्याधी नुक्ताच उत्पन्न झालेला असला तरी संधी किंवा मर्म अशा अवघड डिकाणी होतो. व्याधी एकाच मार्गात आश्रय करून असतो; परंतु चतुष्पादसंपत् जेवढे पाहिजे तितके गुणसंपन्न नसते. दोन दोषांच्या संसर्गातून व्याधी

उत्पन्न झालेला असतो.

कचित् कष्टसाध्य व्याधीत थोड्या प्रमाणात का होईना असाध्य लक्षणे दिसतात. कुठ्ठूरूपायैः कुठ्ठूरुस्तु महद्भिश्च्यतिरेण च असाध्यलिङ्गा संकीर्णस्तथा शब्जादिसाधनः । अ.सं.सू. २

याप्य व्याधी

शोषत्वादायुषो याप्यमसाध्यं पथ्यसेवया ।

लब्धाल्पसुखमल्पेन हेतुनाऽऽयुप्रवर्तकम् ।

गंभीरं बहुधातुस्थं मर्मसंधिसमाश्रितम् ।

नित्यानुशायिनं रोगं दीर्घकालम्बस्थितम् ॥

विद्याद्विदोषजम् ।..... च.सू. १०।१७-१८

उत्तम प्रकारचे उपचार व पथ्यापथ्याचे योग्य पालन करूनही काही व्याधी पूर्णपणे बरे होतच नाहीत. उपचार चालू आहेत तोपर्यंत त्यांची पीडा कमी होते. परंतु उपचार थांबवल्यास किंवा थोडेसे कारण घडल्यास पुन्हा व्याधीचे स्वरूप वाढल्याने ते अधिक पीडाकर होतात अशा व्याधींना याप्य व्याधी म्हणावे. हे व्याधी अस्थी, मज्जा यांसारख्या गंभीर धातूंच्या आश्रयाने असतात. एकाच वेळी २ किंवा ३ धातूंना व्यापतात. कचित् मर्म, संधी यांच्याही आश्रयाने असतात; द्विदोषज असतात व दीर्घकालपर्यंत शरीरात टिकून राहतात.

वाग्भटाने यालाच कर्मज रोग मानले आहे. कर्माचा क्षय झाल्यावरच कर्मज रोग बरे होतात व कर्माचा क्षय हा भोग भोगल्याशिवाय कमी होत नाही. 'नाशुक्तां क्षीयते कर्म कल्पकोटिशतैरपि ।' कर्म प्रबल असल्याने रोग बरा होत नाही व आयुष्य शिल्लक असल्याने मृत्यूही येत नाही. म्हणून चिकित्सा केल्याने थोडा फायदा मिळतो, पण चिकित्सा सोडून दिल्याने पुन्हा व्याधी पूर्ववत होतो. तमकश्वास, प्रमेह हे याप्य व्याधीपैकीच आहेत. अ.सं.सू. २.

प्रत्याख्येय व्याधी

कोणत्याही प्रकारचे प्रयत्न केले तरी जे व्याधी थोडेदेखील बरे होत नाहीत अशा व्याधींना प्रत्याख्येय व्याधी म्हणतात. कोणत्याच चिकित्सेच्या उपक्रमांनी यांच्यावर अनुकूल परिणाम होत नाहीत म्हणूनच यांना अनुपक्रम व्याधी म्हणतात.

..... तद्वत् प्रत्याख्येयं त्रिदोषजम् ।

क्रियापथ्यमतिक्रान्तं सर्वमार्गानुसारिणम् ॥

औत्सुक्यारतिसंमोहकामिन्द्रियनाशनम् ॥

दुर्बल्यस्य सुसंवृद्धं व्याधिं सारिष्टमेवच ॥ च.सू. १०।१९-२०

गंभीर धातूंना आश्रय करणारा, एकाच वेळी अनेक धातूंतुमधे पसरणारा, त्रिदोषजयुक्त, चिकित्सेने कोणताच लाभ न होणारा, सर्व व्याधिमारगाना एकाच वेळी व्यापणारा, ज्या व्याधीमध्ये लक्षणे बलवान असूनही रूण आनंदित असतो, मूर्च्छा, जीव कासावीस होणे अशी लक्षणे ज्या रुग्णाला उत्पन्न झालेली असतात, शारीरिक बल कमी असून व्याधीची लक्षणे सतत वाढत आहेत किंवा ज्या व्याधीत रिष्ट लक्षणे उत्पन्न झालेली आहेत अशा व्याधीला प्रत्याख्येय व्याधी म्हणावे.

असाध्य व्याधी सर्वकाल असाध्य राहू शकत नाहीत. चिकित्सेचा नवीन शोध लागल्यास ते साध्य होऊ शकतात. उदाहरणार्थ - सुश्रुताने फलकोशामध्ये आलेली आंत्रवृद्धी (Hernia) असाध्य आहे असे वर्णन केले आहे. आज हा व्याधी शस्त्रकर्मने साध्य झालेला आहे.

काही असाध्य व्याधी वरील लक्षणांनी युक्त असे उत्पन्न न झाल्याने मारक ठरत नाहीत. उदाहरणार्थ - पलित (टक्कल), केस पांढरे होणे हे व्याधी असाध्य असूनही मृत्यूला कधीच कारणिभूत होत नाहीत.

व्याधी वस्तुतः साध्य असूनही काही व्यक्तिविशेषांच्या ठिकाणी त्यांचे स्वरूप असाध्य होते. अशा विशेषांचे सुश्रुताने उत्तम वर्णन केले आहे. सोवळ्याओवळ्याविषयी, आचार, व्रतादिनित्यनैमित्तिक कर्मांच्या पालनाविषयी कटाक्ष बाळगणारा मनुष्य; राजा, स्त्री, बाल, वृद्ध, भित्रा, नोकरी करणारा, लबाड, व्यसनी, दुर्बल, स्वतःला वैद्य समजणारा, व्याधी लपविणारा, दरीद्री, कुपण, संतापी, संयम न राखू शकणारा आणि ज्याला कोणीही हृष्टमित्र सहायक नाही, अशा सर्व लोकांना व्याधी झाल्यास त्यावर पथ्यापथ्यापूर्वक उपचार करणे अत्यंत अवघड होते व म्हणून यांचे व्याधी असाध्य होतात.

उचरे तुल्यतुदोषत्वं प्रमेहे तुल्यदूष्यता ।

रक्तगुल्मे पुराणात्वं सुखसाध्यस्य लक्षणम् ॥ मा. नि.

ज्वराचा रोगारंभक दोष व ऋतुस्वभाववशा प्रकृषित होणारा दोष एकच असणे. प्रमेहात रोगारंभक दोषाचे गुण दूष्याच्या गुणांशी समान असणे व रक्तगुल्म उत्पन्न होऊन बराच काळ लोटणे - जीर्ण होणे - या तीनही व्याधीत ही लक्षणे नियमप्रमाणे कृच्छ्रसाध्याची न ठरता उलट व्याधी सुखसाध्यच होती. या अपवादाचे कारण त्या त्या रोगाचा प्रभावविशेष, असे चक्रपाणीने स्पष्ट केले आहे.

नियम

अपवाद

१. तुल्यऋतुदोषव्याधी असाध्य
२. तुल्यदोष दूष्यव्याधी असाध्य
३. जीर्ण व्याधी असाध्य

१. व्याध्युत्पादक दोष व ऋतुस्वभाववश प्रकुपित होणारा दोष हे दोनही समान असले तरी संप्राप्ती अधिक गंभीर होते. व्याधीचे बल वाढल्याने व्याधी लवकर बरा होऊ शकत नाही. उदाहरणार्थ - वर्षा ऋतूमध्ये वातज तमकरवास बरा करण्यास फार कष्ट होतात.

परंतु ज्वरामध्ये ग्रहणीमधील पित्त (अग्नी) स्वतःचे स्थान सोडून रसधातूबरोबर सर्व शरीरात पसरते. ऋतूच्या गुणांचा परिणाम शरीरावर अग्नीमार्फतच (पित्त) होत असतो. पित्त स्थानभ्रष्ट झाल्याने ऋतूच्या गुणांचा शरीरावर परिणाम होत नाही, त्यामुळे ज्वरात संप्राप्ती बलवान होऊ शकत नाही. म्हणून ज्वर साध्य होतो.

प्राकृतः सुखसाध्यस्तु वसंतः शरदुद्भवः ॥ च.चि. ३।४२

वर्षाऋतूमधील वातजज्वर तुल्यऋतूदोषज असून असाध्य होतो.

२. दोष व दूष्य जेव्हा समगुणाचे असतात त्या वेळी संप्राप्ती बलवान होते व चिकित्सा करताना दूष्याला अपाय होण्याचा संभव अधिक असतो.

परंतु प्रमेहामध्ये दोष (कफ) व दूष्य (मेद, क्लेद) हे तुल्यगुणाचे असूनही तो साध्य होतो. अर्थात हे फक्त कफज प्रमेहाबाबतच पूर्णांशाने सत्य आहे.

साध्याः कफोत्था दश, पित्तजाः षड् याव्या, न साध्यः पवनाच्चतुष्कः ।

समक्रियत्वात् विषमक्रियत्वात् महात्ययत्वात् च यथाक्रमं ते ॥ च.चि. ६

कफज प्रमेहात कफ, मेद, क्लेद, यांचे बरेचसे गुण समान असल्याने कफाच्या चिकित्सेबरोबरच दुष्ट मेदधातूची व क्लेदाची चिकित्सा होते व हा क्लेद मूत्राबरोबर निघून जाऊन प्रमेह साध्य होतो.

शरीरस्थ धातूच्या ठिकाणी असलेला आर्द्रभाव किंवा जलीय अंश जेव्हा प्राकृत असेल तेव्हा त्याला अब्धातू म्हणतात. जेव्हा हाच आर्द्रभाव मलीन होतो तेव्हा त्याला क्लेद म्हणावे असे एक मत आहे. धातूची उत्पत्ती होत असताना, म्हणजेच सूक्ष्म पचनात धातूची परिणती होत असताना जो सूक्ष्म मल उत्पन्न होतो त्याला काहीनी क्लेद असे मानले आहे, तर सारवातू धातूचे कार्य संपल्यावर त्याचे रूपांतर क्लेदरूप मलात होते, असे एक मत आहे. मूत्राचे कार्य क्लेद वहन करणे हे आहे. 'मूत्रस्य क्लेद वहनम्' व त्वचेवर

ओलावा (क्लेद) राखणे हे स्वेदाचे कार्य सांगितले आहे. 'स्वेदस्य क्लेद विधृति' या दोनही कार्याची विकृती आढळल्याने अनुक्रमे प्रमेह व कुष्ठ या व्याधीत क्लेददुष्टी गृहीत धरलेली आहे. दोनही व्याधीत 'दूष्यसंग्रहातील' क्लेदाचा अतिसचय झाल्याने आमोत्पत्ती होऊन ('केचित् तु मलसंचयात्') व्याधी उत्पन्न होतो असे आढळून येते.

३. कोणताही व्याधी उत्पन्न होऊन बराच काळ झाला की -

१. रुणबल कमी होते;
 २. अग्निमांद्य झाल्याने धातूंचे पोषण कमी होते;
 ३. त्यामुळे दूष्यबलही (व्याधिक्षमत्व) कमी होते व
 ४. दोष उत्तरोत्तर मध्यम मार्गाकडे जाण्यास प्रवृत्त झाल्याने व्याधी असाध्य होतो.
- परंतु गर्भाशयात उत्पन्न झालेला रक्तगुल्म जितका अधिक काल तेथे राहिल त्या प्रमाणात त्याचा व्यवच्छेद गर्भापासून करणे अधिक स्पष्ट होते. उदाहरणार्थ - सामान्यतः चार महिन्यांनंतर गर्भाच्या हृदयाचे ध्वनी ऐकू येतात व नंतर त्याचे अवयव उदर-परीक्षणावरून समजू शकतात. त्याचप्रमाणे गुल्म जितका अधिक काल गर्भाशयात राहिल तितकी त्याच्या निर्हरणाची शक्तीसुखसाध्य होते. म्हणूनच रक्तगुल्म जितका जीर्ण होईल तितका सुखसाध्य होतो. प्रायः २८० दिवसांनंतर.

पेपर २
विशिष्ट व्याधिकीय
रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

दूष्य विकृतिविज्ञान

यापूर्वीच्या प्रकरणांमधून आपण प्राधान्याने दोषविकृतींच्या संदर्भातील विचार पाहिला आहे. आता या विभागात आपण विकृत दोषांची दूष्यांशी संमूर्च्छना घडल्याने दूष्यस्वरूप असणारे धातू, मल, स्रोतसे यांची कोणकोणती विकृती उत्पन्न होते, त्याची कारणे कोणती आणि त्याचे स्वरूप काय हे पाहणार आहोत. यांच्या सामान्य विकृतींचे मार्गदर्शक सूत्र सुश्रुताने पुढीलप्रमाणे स्पष्ट केले आहे.

दोषः प्रकुपितो धातून् क्षपयत्यात्मतेजसः ।

इद्धः स्वतेजसा वह्निः उखागतमिवोदकः ॥

..... तत्र पित्तं कटुकोणत्वात् धातून् क्षपयति, वायुश्च शोषणहेतुत्वात् धातून् क्षपयति, कफो मार्गाविरोधकत्वात् सु. सू. १५।३६ इल्लहण प्रकुपित दोष धातूंचे क्षपण अथवा प्रतिलोमन (degeneration) करतात. वाताच्या प्राकृत कार्याने झालेल्या धातुव्यूहनाचे - म्हणजेच स्थूल, सूक्ष्म शरीररचनेचे (architect of tissues) अपव्यूहन करतात. तसेच स्थूलोणू - स्रोतसांची वाताने केलेली प्राकृत निर्मिती विकृत करतात. येथे धातू या शब्दाने धातू व मल या दोहोंचाच विचार करावा, असे इल्लहणाने म्हटले असले तरी स्रोतसे ही धातूने घटित असल्याने त्यांचाही विचार अविभाज्यपणे येतोच.

प्रकुपित पित्तं स्वतःच्या कटू (तिखट), उष्ण गुणाने धातूंचे क्षपण करते. प्रकुपित वात शोषण, क्षय करण्याच्या गुणाने धातूंचे क्षपण करतो व प्रकुपित कफ मार्गाविरोध करून (वाताच्या कार्याला धातुपोषणाला अडथळा आणून) धातूंचे क्षपण करतो. (स्रोतसासंबंधी सामान्य विवरण व्याधिघटक प्रकरणात पाहावे.)

सामान्यतः अस्वास्थ्याचा, विकृतीचा परिणाम आजारांमध्ये वजन कमी होणे, आकृती बारीक होणे, शरीरावर सुरकुत्या पडणे असा प्रतिलोमन या स्वरूपात दिसून येतो. मेदोरोग, शोथ उदर यांसारख्या व्याधीत वजन वाढले अथवा प्लीहावृद्धी, यकृतवृद्धी ग्रंथी यांसारख्या विकारांत आकार वाढला तरी या सर्वांमध्ये त्या त्या अवयवांची, शरीराची कार्यहानीच झालेली असते. प्रकुपित दोषांमुळे दूष्यांवर व स्रोतसांवर असे आकृतिहानी व

कार्यहानिकारक, क्षपणात्मक अथवा प्रतिलोमनस्वरूप परिणाम घडून येत असताना दृश्य परीक्षणरूप विकृतीचे नेमके स्थूल-सूक्ष्म स्वरूप, त्याचा कार्यकारणभाव समजून घेता आला तर त्याचा उपयोग व्याधिविनिरचय, साध्यासाध्यत्व, चिकित्सेची दिशा या सर्वांसाठी करून घेता येतो. आणि ही दृश्यपरीक्षा शक्यतेनुसार व आवश्यकतेनुसार योग्य वेळी करण्यामुळे दृष्यांमधील अधिकाधिक वाढत जाणारे क्षपण थांबविता येणे (साध्य, कष्टसाध्य व्याधीमध्ये) शक्य असते. याकारिता शरीर उपकारक घटकांत घडून येणारे निरनिराळे परिवर्तनांचे, बदलांचे प्रकार आहेत ते सूक्ष्मदर्शक व रासायनिक परीक्षणांच्या साहाय्याने तपासणे शक्य झाले आहे. त्यासाठी देहधातूंचे परीक्षण करून, मूत मानवशरीरांच्या विकृत अंगप्रतल्यांगांचे परीक्षण करून किंवा प्राणिशरीरांत विकृती उत्पन्न करून अगर झालेली तपासून, त्यांची अवस्थांतरे व त्याचा क्रम अलीकडील काळात तपासला गेला आहे. आयुर्वेदतर शास्त्रांचा अशी अवस्थांतरे कालक्रमाने पाहण्यावर चांगलाच भर आहे. देह, त्यातील अंग, प्रत्यंग, अवयव -शकृत कार्य करीत नाहीत; त्यांची आकृती, वर्ण इत्यादी बदलले आहे असे स्थूलमानाने समजून घेण्यापेक्षा कोणत्या विशिष्ट दोष-दृष्यांची समृच्छना घडल्यामुळे कोणत्या स्रोतविशिष्ट धातूंच्यांची कार्यहानी कशीकशी होत गेली आहे याचे सूक्ष्म परीक्षण करून अवयवनाशाचे (tissue destruction) धातुक्षपणाचे नेमके स्वरूप अवगत होऊ शकते. त्याच बरोबर प्रतिलोमनाला कारणिभूत होणाऱ्या दोषांचे प्राधान्यही मार्गावरोध (कफ), त्रणशोथ (पित्त) किंवा क्षय (वात) यापैकी मुख्यत्वेकरून कोणत्या स्वरूपाचे आहे त्यावरून दोषप्राधान्य ठरविता येते. त्यामुळे दोषप्रत्यनिक व धातुप्रत्यनिक अशी उभयविध चिकित्सा करण्याच्या दृष्टीने अचूक मार्गदर्शन मिळते.

पोष्य-पोषक धातूंचा व धातुव्यूहने प्रत्यक्ष तपासणे कसे लाभदायी उरते हे काही उदाहरणांच्या साहाय्याने पाहता येईल. यकृताची बाह्यकृती वाढून ती अवयव दोन अंगुळं, चार अंगुळं स्पर्शगम्य झाला असता उपरुण परीक्षेने (clinical diagnosis) यकृत या अवयवात स्थानसंश्रय होऊन तो विकृत बनला आहे एवढा निष्कर्ष काढता येईल. परंतु कामला, पांडू आदी लक्षणांची किंवा व्याधींची व्यक्ती होण्यापूर्वीच रसरक्तांशांचे सूक्ष्म परीक्षण केल्यास पूर्वरूपावस्थेतच यकृतशोथ, यकृत वृद्धी ही कामला, विषमज्वर, पांडू, प्रवाहिका इत्यादीपैकी कोणत्या संप्राप्तीमुळे निर्माण झाली आहे याची निश्चिती ठरविता येते. व्याधिव्यवच्छेदासाठी या परीक्षणांचा जसा उपयोग होतो त्याचप्रमाणे साध्यासाध्यत्व ठरविणेही सोपे जाते. काही विकृत धातुव्यूहने परिवर्तनीय असतात अशा अवस्थेत विकृतीचा स्वभावोपरम झाल्यास व्यूहनांची आकृती व कार्य अबाधित राहू शकते. याउलट

काही विकृत धातुव्यूहने अपरिवर्तनीय असतात. स्पर्शगम्य झालेली यकृत प्लीहा स्पर्शगम्य राहिली नाही म्हणून ती प्राकृत झाली असा निष्कर्ष नेहमी काढणे धोक्त्याचे असते. ती स्वभावोपरमाने प्राकृत व्यूहनयुक्त होऊन प्राकृत आकाराची झाली आहे की स्रोतविशिष्ट क्षपण होऊन, ते नष्ट होऊन किण्णाय, केवळ आकृती टिकविणारे, कार्यहानी झालेले, विकृत धातुव्यूहन तयार झाले आहे हे समजण्यासाठी सूक्ष्म धातुव्यूहन परीक्षेचा फार उपयोग होतो. क्षपणाच्या पारभीच, जेवढ्या लवकर हे धातुव्यूहनातील बदल शोधले जाताल तेवढे ते थांबण्यासाठी, उपरम साधण्यासाठी प्रयत्न करता येऊन असाध्याचे कष्टसाध्य व कष्टसाध्याचे सुखसाध्यत्व साधता येईल. विकृतिज्ञानाचे हे साधन कसे उपयोगात आणावे हे समजण्यासाठी आयुर्वेदिय ग्रंथोक्त विकृतिज्ञानाचे अनुषंगाने उपबृंहक या स्वरूपात पॅथॉलॉजी व बॅक्टेरियॉलॉजी या विकृतिशास्त्रांच्या आधारे विषय वर्णिला आहे. आयुर्वेदीय विचारसरणीशी या अर्वाचीन परीक्षणाची शक्य तेवढी सांगड घालण्याचा जास्तीत जास्त प्रयत्न केला आहे. परंतु या उपबृंहक विषयांशाची परिभाषा काटेकोरपणे आयुर्वेदीय ठेवणे शक्यतेपलीकडील आहे.

अन्य शास्त्रांमधील आपल्या शास्त्राला उपयुक्त असलेले ज्ञान वैद्याने समजून घ्यावे, तसेच समाजातील त्या त्या वेळची प्रचलित शास्त्रे वैद्याने समजून घ्यावीत, असे सुश्रुत सांगतो. (सूत्र ४-६).

एकं शास्त्रमधीयानो न विद्यात् शास्त्रनिरचयम् ।

तस्मात् बहुश्रुतः शास्त्रं विजानीयात् चिकित्सकः ॥ सु.सू. ४-३१

केवळ एकाच शास्त्राचे अध्ययन करून शास्त्रनिरचय होईलच असे नाही तेव्हा चिकित्सकाने अनेक शास्त्रांचे ज्ञान करून घ्यावे.

समकालीन अन्य शास्त्रांचे उपयुक्त भाग आयुर्वेदाने वेळोवेळी स्वीकारून आपल्या शास्त्राचे उपबृंहण केल्याचे इतिहास सांगतो. ही पारश्वैभूमी ध्याव्यात घेऊन आम्ही उपबृंहक भाग येथे समाविष्ट केला आहे. शरीराच्या प्राकृत-विकृत रचना व क्रिया यांचे ज्ञान हे एखाद्या विशिष्ट चिकित्साशास्त्राची मालमता आहे असे समजणेच चूक आहे. विज्ञानाच्या एखाद्या सिद्धान्ताचा वापर जसा निरनिराळ्या शास्त्रांना त्यांच्या उपयोगासाठी करून घेण्याला प्रत्यवाय नसतो, त्याचप्रमाणे वैज्ञानिक उपकरणांच्या, रसायनांच्या सोयीमुळे उपलब्ध झालेले ज्ञान व्याधिनिरचयासाठी करून घेण्यात काहीच गैर नाही. या स्वरूपाच्या उपबृंहणाचे अनेक फायदे आहेत.

दोष, दृष्य, स्रोतस यांची उपकरणांच्या, रसायनांच्या साहाय्याने परीक्षा करून

मिळणारे विशेष ज्ञान समजून घेण्याने अन्य चिकित्सापद्धतींनी असाध्य असणाऱ्या व्याधींवर बारकावे कळणे महत्त्वाचे आहे. विशिष्ट धातू, स्रोतस इत्यादी घटकांना व त्या स्थानांना बल देणारी, तेथील वैगुण्य नष्ट करणारी, व्याधिक्रमत्व वाढविणारी चिकित्सा आयुर्वेदामध्ये वर्णित आहे. त्यातील काहींचे स्वरूप स्थानाला बल देणारे; रसायन अशा स्वरूपाचे आहे. उदाहरणार्थ - पुनर्नवा हे द्रव्य शोथ या संप्राप्तीचा भंग करणारे व वृक्क या स्थानाला बल देणारे आहे. पिप्पली हे प्राणवह स्रोतस, फुफ्फुस या स्थानाला बल देणारे आहे. शतावरी मांसधातूमधील विकृती नष्ट करणारे, त्या धातूचा उपचय वाढविणारे आहे. याच प्रकारे अग्र संग्रहामध्ये वर्णिलेली कंठ्य, हृद्य, वृष्य इत्यादी गणांतील औषधे त्या त्या स्थानावरील विकृतींमध्ये वापरून त्या धातूत, स्रोतसांत त्यामुळे कोणते व कसे बदल झाले हे प्रत्यक्ष तपासून पाहण्यासाठी अशा सूक्ष्म परीक्षाणांचा चांगला उपयोग होईल.

अन्य शास्त्रांतील तच्च चिकित्सकांना त्यांची शास्त्रे आयुर्वेदाने उपबृंहित करण्यासाठी, त्यांना आकलम होणाऱ्या परिभाषेत आयुर्वेदीय कल्पना आयुर्वेदाच्या स्नातकाला मांडता आल्या पाहिजेत. या दृष्टीनेही या उपबृंहणात्मक विषयांची मदत होणार आहे. उदाहरणार्थ - अर्वाचीन विकृतिविज्ञानात (inflammation) म्हणून वर्णिलेली विकृती म्हणजे आयुर्वेददृष्ट्या प्रायः पित्तप्रकोपप्रधान व्रणशोथ आहे, असे समजून घेता येईल व दुसऱ्यांना समजून देता येईल. तसेच अर्वाचीन शास्त्रांच्या सूक्ष्म शरीरज्ञानाचा उपयोग आयुर्वेदानुकूल कसा करून घेता येईल याबाबत विचारांची दिशाही यामुळे मिळू शकेल.



प्रकरण २

रसवहस्रोतस

जाठारीच्या संस्कारांनी पचन होऊन तयार झालेल्या आहारसावर धात्वर्गीचे संस्कार होऊन निरनिराळ्या धातूंची उत्पत्ती होते. शारीरिक्रिया घडतांना शोषण केलेला आहाररस प्रायः प्रतिहारिणी सिरेमधून यकृतामध्ये येतो. यकृत हा तेजतत्त्वाच्या प्राधान्याचा अवयव असून ते धात्वर्गीचे प्रमुख स्थान आहे. धात्वर्गीचे संस्कार होऊन तयार होणारा पोषक रसधातू नंतर हृदयामध्ये येतो व सर्व धातुप्रीणनासाठी, देहप्रीणनासाठी रसरक्तसंवहनप्रक्रियेने सर्व शरीरभर पसरतो.

रसवहस्रोतोविकृती (1)

रसवृद्धी

..... श्लेष्माग्निसदनं प्रसेकालस्यगौरवम् ।

श्वैत्यशैत्यश्लथाइयात् श्वासकासातिनिद्रताः । वा. सू. ११ । ७

रसो ऽतिवृद्धो हृदयोत्क्लेदं प्रसेकं चापादयति । सु. सू. १५ । १८

अग्निमांद्र, तोंडाला पाणी सुटणे, आळस, अंग जड होणे, कातडी किंचित पांढट होणे, थंडी वाजणे, अंग गळून गेल्याप्रमाणे - दिले झाल्याप्रमाणे - संवेदना होणे, आणि थोडेसे चालल्यावर दम लागणे, खोकला येणे व खूप झोप येणे ही लक्षणे दिसतात. कफवृद्धीच्या लक्षणांत व रसवृद्धीच्या वर्णन केलेल्या लक्षणांत पुष्कळच साम्य आहे.

रसक्षय

रसधातू शीत, द्रव, स्निग्ध, गुणात्मक असल्याने, तसेच कफदोष रसधातूच्या आश्रयाने असल्याने रसक्षयाची लक्षणे कफ व अब्धातुक्षय यामुळे उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांसमान अग्नी संमिश्र स्वरूपाची असतात.

रसे रौक्ष्यं श्रमः शोषो म्लानिः शब्दासहिष्णुता । वा. सू. ११ । १६

रसक्षये हृत्पीडा कपशोषो ग्रन्थिता तृष्णा च । सु. सू. १५

रसाच्या प्रीणन कार्यात कमतरता उत्पन्न झाल्याने शरीर रूक्ष होणे, थोड्याशा कामाने दमणे अशी लक्षणे दिसतात. रसधातूबरोबर अब्धातूही कमी झाल्याने तहान लागणे व

रक्तानी येणे ही लक्षणे उत्पन्न होतात. धातुक्षयाने वातप्रकोप होऊन त्यामुळे मोठे शब्द, गोंगाट सहन न होणे ही लक्षणे दिसतात. हृदय हे रसवहस्रोतसाचे मूलस्थान असल्याने व हृदयातून रसधातूचे विसर्पण होत असल्याने (गंभीर अवस्थेत) उरोभागी पीडा, हृदयात धडधड होणे व तेशे पोकळी झाल्याप्रमाणे संवेदना उत्पन्न होणे ही लक्षणे दिसतात.

मूलस्थान

रसवहानां स्रोतसां हृदयं मूलं दश च धमन्यः । च. वि. ५।३

हृदय व त्यापासून निघणाऱ्या दहा धमन्या हे रसवहानेचे मूलस्थान आहे

दुष्टिकारण

गुरुशीतमतिस्निग्धमतिमात्रं समश्नताम् ।

रसवाहीनि दुष्यन्ति चिन्त्यानां चातिचिन्तनात् ॥ च. वि. ५।१३

गुरू, शीत, अतिस्निग्ध व अतिमात्रित घेतलेल्या भोजनाने व ज्या विषयांचे चिंतन करावयाचे त्यांचेच अधिक चिंतन केल्याने रसवहस्रोतस दुष्ट होते. अन्नवहस्रोतस दुष्ट होण्याची जी कारणे आहेत, जवळजवळ तशाच कारणांनी रसवहस्रोतस दुष्ट होते. कारण आहाररसापासूनच रसधातू तयार होतो.

रसप्रदोषज व्याधी

अश्रदा चारुश्चिरवास्यवैरस्यभरसज्ञता ।

हल्लासो गौरवं तंद्रा सांगमर्दा ज्वरस्तमः ॥

पांडुत्व स्रोतसां रोधः कलैब्य सादः कृशांगता ।

नाशोऽभेरयथाकालं बल्यः पलितानि च ॥ च. सू. २८-९,१०

१. अश्रद्धा : काही विद्वान याचा अर्थ अनाश्रद्धा म्हणजे अनाचावर इच्छा नसणे असा करतात, तर काही कोणत्याच प्रकारची इच्छा नसणे असा करतात. या लक्षणात प्रामुख्याने अन्नाबदल तिरस्कार वाटतो, अन्न खाऊ नये असे वाटते. मात्र या ठिकाणी रुचीचा नाश झालेला नसतो.

२. अरुची : भूक लागते, अन्नावर इच्छा असते, पण अन्न तोंडात घातल्यावर त्याला चव लागत नाही. त्यामुळे अन्न नकोसे वाटते.

३. आस्यवैरस्य : मुखामध्ये घेतलेल्या अन्नाचा विपरीत रस प्रतीत होणे. उदाहरणार्थ - श्रीखंड खाल्यावर जी ठराविक मधुर चव लागते ती न लागता कडू-कषाय अशी भलतीच चव लागणे.

४. अरसज्ञता : कोणत्याच प्रकारची चव न लागणे.

५. हल्लास : मळमळ, प्रसेक (तोंडाला पाणी सुटणे), उत्कलेश असे अनेक अर्थ केले जातात. डल्हणाने हल्लास यालाच उत्कलेश, हृदयोत्कलेश असे पर्याय शब्द वापरले आहेत.

६. गौरव : शरीरात जडपणा वाटणे.

७. तंद्रा : डोळ्यावर झपाड येणे, अधूनमधून झोप येणे.

८. अंगमर्द : सर्वांग दुखणे.

९. ज्वर : ताप येणे.

१०. तम : डोळ्यांसमोर अंधारी येणे.

११. पांडू : शरीर पिवळे, फिके पडणे. रसधातूची दुष्टी झाल्याने रक्तधातूचे सम्यक् पोषण होत नाही व त्यामुळे पांडू हा व्याधी होतो.

१२. स्रोतरोध : प्राकृत स्वरूपात रसधातूची उत्पत्ती न झाल्याने स्रोतसांचा अवरोध उत्पन्न होतो व त्यामुळे शोथ हे लक्षण उत्पन्न होते.

१३. कलैब्य : मैथुनासहत्व

१४. साद : अंग गळून जाणे.

१५. कृशांगता : रसधातू विकृत उत्पन्न झाल्याने उत्तरोत्तर धातूंचे पोषण योग्य होत नाही व शरीर कृशा होतो.

१६. अभिनाश : अभिमांछ

१७. अकाली वली उत्पन्न होणे : त्वचेवर सुरकुत्या, बळ्या पडणे.

१८. अकाली पलित : केस पिकणे किंवा केस गळून टाकल पडणे.

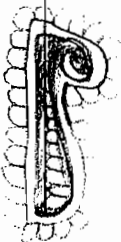
१९. हृद्रोग : सुश्रुताने हृद्रोगाचा उल्लेख रसप्रदोषज व्याधीत केला आहे.

रसवह स्रोतसामधील ज्वर या व्याधीचे तसेच त्याच्या विविध प्रकारांचे सविस्तर वर्णन कायचिकित्सा (लेखक प्रा. डॉ. सुभाष रानडे, डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ मधील पृष्ठ क्रमांक ३ ते ९६ यावर पाहावे.

याखेरीज अवचिनी वैद्यकीय दृष्टिकोनातून या संदर्भातील काही व्याधींचे 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

रक्तवहस्रोतस



मूलस्थान

रक्तवहे द्वे, तयोर्मूलं यकृतप्लीहानौ रक्तवाहिन्यश्च धमन्यः ।

सु. शा. ९।१२

यकृत, प्लीहा व रक्तवाही धमन्या ही रक्तवहाची मूलस्थाने आहेत.

अपि च सरक्तमेदः विशेषतः कपालास्थीनिस्थितः मूलस्थानं वर्तते ।

याचप्रमाणे अस्थीमधील सरक्तमेद विशेषतः कपालास्थीमधील सरक्तमेद यांचाही अंतर्भाव मूलस्थानात करावा.

स खल्वायो रसो यकृतप्लीहानौ प्राप्य रागमुपैति । सु. सू. १४।४

यकृत, प्लीहा व अस्थीमधील सरक्तमेद या मूलस्थानात रक्तधातूची उत्पत्ती होते. तसेच यकृतामध्ये रक्तधातूमधील विषरूप द्रव्ये निर्वर्षी करून रक्तधातू सतत प्राकृत गुणकर्मनि युक्त राहील अशा प्रकारचे कार्यही केले जाते.

अर्वाचीन शास्त्र ज्याला रक्तधातू समजते तो आयुर्वेदानुसार रस व रक्त या दोन धातूंचा बनलेला असतो. सिरामधून संवहन होणाऱ्या या धातूमधील विलोडित द्रव्यांसहित द्रवधातू हा रसधातू असून; संहत, कण स्वरूपात असणारा तो रक्तधातू होय. त्यामध्ये रक्तकोशा, सितकोशा आणि स्कंदकण (R.B.C., W.B.C. & Platelets) या तिघांचा समावेश होतो. यकृत व प्लीहा ही गर्भावस्थेमध्ये रक्तधातूची उत्पत्तिस्थाने आहेत. जन्मतः कालामध्ये या ठिकाणी रक्तनिर्मितीचे कार्य हळूहळू बंद होते व व्यंजनावस्थेपर्यंत सर्वच अस्थीमधील सरक्तमेदामध्ये असणाऱ्या रक्तवहस्रोतोमूलस्थानामध्ये (reticulo endothelial system) मुख्यतः रक्तकोशांची व स्कंदकणांची उत्पत्ती होते. व्यंजनावस्थेनंतर हळूहळू नलिकास्थीमधील सरक्तमेदांश कमी होऊ लागतो व केवळ कपालास्थीमध्ये रक्तकोशांची उत्पत्ती होत राहते. जीर्ण रक्तकोशा व स्कंदकण यांचा नाश मात्र यकृत-प्लीहेमध्ये होतो. म्हणून त्यांना रक्तवह स्रोतसाचे नियमनस्थान म्हटले पाहिजे. सितकोशांची उत्पत्ती मात्र अस्थीमधील सरक्तमेद, प्लीहा व लसिकाग्रंथी यांच्यामध्ये होते. रक्तधातूच्या या सर्व मूलस्थानांवर परिणाम करणारी कारणे रक्तधातूची व स्रोतसाची विकृती निर्माण करतात.

दुष्टिहेतू

विदाहीन्यन्नपानानि स्निग्धोष्णानि द्रवाणि च ।

रक्तववाहीनि दुष्यन्ति भजतां चातपानलौ ॥ च. वि. ५।१४

दाह किंवा जळजळ उत्पन्न करणारे विदाही अन्नपान, स्निग्ध, उष्ण व अतिद्रव भोजन किंवा अत्याधिक ऊन, वारा यांचे सेवन केल्यास रक्तवह स्रोतस दुष्ट होतो.

याखेरीज चकार्ते विधिशीर्षणित अध्यायात रक्तदुष्टीचे निराळे हेतू सांगितले आहेत त्यांचा समावेशही या ठिकाणी करावा.

प्रदुष्टबहुतीक्ष्णोष्णैर्महैरन्यैश्च शोणितं संप्रदुश्यति । च. सू. २४।५।१०

दूषित, अधिक मात्रेने, अतितीक्ष्ण, अतिउष्ण अन्न; तसेच मदिगासेवनामुळे व या प्रकारच्या अन्य मादक द्रव्यांच्या सेवनाने; अधिक प्रमाणात लवण, क्षार, अम्लरस; कटुरस यांचे सेवन केल्याने, कुळीथ, उडीद, वाटाणे, तिलतेल, अळू, मुळा, हरित वर्गातील द्रव्यांच्या अतिसेवनाने उदाहरणार्थ - आले, लिंबू, पुदीना इत्यादी. जलज मांस, आनूप मांस, बिलेशय मांस, प्रसह-मांस सेवनाने, दही, अम्ल (काजी), दह्याचे पाणी, सत्तू, सुरा, सौवीर (मद्याचा एक प्रकार), विरूद्ध भोजन (विरूद्ध भोजनाचे संयोग, संस्कार, देश, काल, मात्रा, रस, वीर्य, विपाक इत्यादी जे सर्व प्रकार आहेत त्या सर्वांचा समावेश यांत करावा). कुजलेल्या भाज्या, दुर्गंधित आहार घेतल्याने, द्रव, स्निग्ध, गुरू आहारद्रव्यांचे सेवन केल्यावर दिवसा झोपल्याने, अधिक मात्रेत भोजन घेतल्याने, अधिक क्रोधाने, कडक ऊन व सोसाट्याच्या वाऱ्याचे सेवन केल्याने, वमनत्रेग थांबवल्याने, योग्य वेळी (शरद ऋतूमध्ये) स्वभावतःच दूषित झालेले रक्त निर्हण न केल्याने, श्रमाने, मार लागल्याने, शरीर व मनाचा संताप झाल्याने, अजीर्णावस्थेत भोजन केल्याने व स्वभावतःच शरद ऋतूमध्ये रक्तदुष्टी होते. तसेच ज्या कारणानी पित्त दूषित होते त्याच कारणानी रक्तही दूषित होते, कारण दोन्ही आग्नेय स्वभावाचे आहेत. कृमी या आगांत हेतूमुळेही रक्त दूषित होते. तसेच निरनिराळ्या कटू, तिक्त, उष्ण, तीक्ष्ण, औषधी द्रव्यांचा अतिउपयोग केल्यानेही रक्तधातूची दुष्टी उत्पन्न होते.

रक्तप्रदोषज व्याधी

कुष्ठवीसर्पपीडका रक्तपित्तमयुग्दरः ।

गुदमेद्रास्यपाकश्च प्लीहा गुल्मोऽथ विद्रधिः ।

नीलिका कामला व्यङ्ग पित्तवस्तिलकालकाः ।

ददुश्चर्मदलं शिवं पामा कोठात्रामंडलम् । च. सू. २८।११-१३

splenomegaly
leukemia

रक्तवहस्रोतस विकृती स्थानस्थ धातुगत विकृती (2)

प्लीहावृद्धी

पुढील निरान्नाल्या विकृतीमध्ये प्लीहावृद्धी होते :

1. कृमिसंक्रमण : वायुकोषद्रवणशोथ, आंत्रज्वर, जीर्णज्वर, राजयक्ष्मा, कृमींची रसरक्तारुगामिता, उपआशुकारिहृदयअंतस्त्वक्द्रवणशोथ, विषमज्वर, वाहिनीजन्यकारणे, नीलामार्गांवरिशोथ (passive venous congestion) यकृत संकोच, प्रतिहारणीसिरेमध्ये रसरक्तग्रंथी,
2. रक्तवहमूलस्थान (R.E. System) विकृती, हॉर्चिकिनव्याधी, सितकोशा-कर्कविकृती (leukaemia)
3. प्लीहेमध्ये रक्तकोशांचा अत्यधिक नाश घडून येणे,
4. विविध ठिकाणी अर्बुदे व कर्कबुंदे होणे, प्लीहावृद्धी विशेषत्वाने आढळून येणाऱ्या विकृती यापुढे देत आहेत :

विषमज्वर

सतत, अन्धेयुष्क, तृतीयक व चतुर्थक या प्रकारांमध्ये प्लीहावृद्धी आढळते. आशुकारी अवस्थेत वृद्धी मध्यम स्वरूपात असून स्पर्श मृदू असतो. चिरकारी अवस्थेत प्रभूत वृद्धी होते व स्पर्श कठीण असतो. कारण त्यामध्ये तंतुभिचन झालेले असते. पुढभाग काळसर असतो. सूक्ष्म परीक्षणाला लसिकोशा नष्ट होऊन त्या जागी संधारकोशांनी तंतुभिचन झालेले आढळते. तसेच महाभक्षिकोशांमध्ये विषमज्वराचे कृमी आढळून येतात. याखेरीज फिरंग, हॉजकिन् इत्यादी विकृतीमध्ये होणारी प्लीहाविकृती त्या त्या ठिकाणी वर्णन केलेली आहे.

मूलस्थान

अस्थीमधील सरक्त मज्जा - रक्तवहस्रोतसाचे मूलस्थान असल्यामुळे पांढू, रक्तपित्त अशा रक्तवहस्रोतसाच्या विकृतीमध्ये जेव्हा सर्वसामान्य उपचारांनी हे व्याधी बरे 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 आहेत काय, याचेही निरीक्षण करावे. (Preponderance of immature cells of particular type indicates the type of leukaemia) परीक्षणासाठी उरोस्थीमधील सरक्तमेद अपकृष्ट करून तपासला जातो.

रक्तवहस्रोतस दुष्ट झाल्याने कुष्ठ, विसर्प (त्वचेवरचा प्रसरणशील विकार), पीडका (कंडूयुक्त किंवा कंडूरहित त्वचेवरील पुटकुळ्या), रक्तपित्त, रक्तप्रदर (योनिगत रक्तस्राव), गुदपाक, मेळपाक, मुखपाक, प्लीहावृद्धी, गुल्म, विद्रधी, नीलिका (त्वचेवर निळसर डागा पडणे), कामला, व्याग (त्वचेवरील प्राकृत वर्ण गेल्याने उत्पन्न झालेले फिकट पांढुरके डागा), पिप्लव, तिलकालक (त्वचेवरील लहान मोठे तीळ), वदु, चर्मदल, शिव्र, पासा (खरज), कोट (त्वचेवर तांबडे फोडे) येणे ज्याला गांधी उदणे असे व्यवहारात संबोधतात, रक्तमंडळ हे व्याधी उत्पन्न होतात.

ततः शोणितजा रोगाः प्रजायन्ते पृथग्विधाः ।

मुखपाको ऽक्षिरागाश्च पूतिघ्राणास्यगन्धिता ॥

गुल्मोपकुशावीसर्परक्तपित्त प्रमौलकाः ।

विद्रधी रक्तमेहश्च प्रदरो वातशोणितम् ॥

वैवर्ण्यमग्निसादर्यच शिघ्रासा गुल्मात्रता ।

संताप चातिदौर्बल्यमरुचिः शिरसश्च रुक् ॥

विदाहशान्नपानस्य तिक्तास्त्रोरिरणं क्लमः ।

क्रोधप्रचुरता बुद्धेः संमोहोत्ववणास्यता ॥

स्वेदः शरीरदौर्बल्यं मदः कंपः स्वरक्षयः ।

तन्द्रानिद्रातियोगश्च तमसश्चातिदर्शनम् ॥

कण्डूरुः कोठपिडका कुष्ठचर्मदलादयः ।

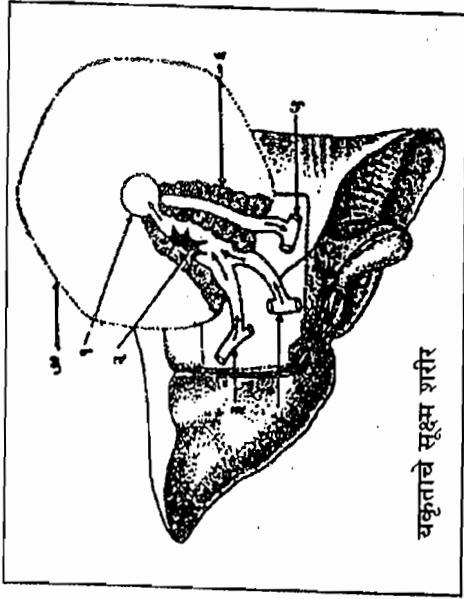
विकाराः सर्व एवैते विज्ञेयाः शोणितान्शयः ॥ च. सू. २४/ ११-१६

रक्तज रोग

याखेरीज चरकाने सूत्र. २४ व्या अध्यायात रक्तज व्याधीचे विस्तृत वर्णन दिले आहे, त्या व्याधीचा समावेशही यात करावयास हरकत नाही. वर उल्लेखलेल्या व्याधीव्यतिरिक्त जे व्याधी त्या ठिकाणी सांगितले आहेत त्यांचा उल्लेख देत आहेत. डोळे लाल होणे, नाक व तोंडातून दुर्गंधी येणे, उपकुश (हिरड्यांना सूज येणे), प्रमौलक (सदैव चित्तेने व्याग असणे.) रक्तमेह, प्रदर, वातरक्त, वैवर्ण्य, अग्निमांद्य, अधिक तृष्णा लागणे, शरीर जड होणे, दौर्बल्य, अरुची, डोके दुखणे, भोजनानंतर विदाह (जळजळणे, घशाशी आंबट येणे), क्लम (श्रमावाचून थकणे), क्रोध येणे, मद, मोह, (बुद्धिभ्रम), तोंड खारट होणे, स्वेदाधिक्य, शरीराला दुर्गंधी येणे, कंप, स्वरभेद, तंद्रा, निद्राधिक्य, डोळ्यासमोर अंधारी येणे.

यकृत - सूक्ष्म शारीररचना

यकृत हा अवयव अनेक खंडांचा (lobes) मिळून बनलेला असून प्रत्येक खंड अनेक उपखंडांनी (Lobules) मिळून बनलेला असतो. प्रत्येक उपखंडांची रचना खालीलप्रमाणे दिसते. मध्यभागी उपखंडांतर्गत नीला असते. अशा अनेक नीला एकत्र येऊन शेवटी महाअधोनीलेला येऊन मिळतात. प्रतिहारिणी सिरा या यकृताकडे रसरक्ताचे वहन करतात व पित्तकेदाराच्या टोकाशी सुरू होणारी सूक्ष्म पित्तवाहिनी यकृतकोशामध्ये तयार झालेले पित्त यकृताकडून पित्तशय्याकडे वहन करण्याचे कार्य करते. यकृतकोश चाकाच्या आच्याप्रमाणे मध्यभागीच्या नीलेभोवती रांगेने परिघापर्यंत पसरलेल्या असतात व दोन रांगांमध्ये आल्लूपाळदून पित्तकेदार (bile Sinusoids) व रसरक्तकेदार (blood sinusoids) असतात. यकृत कोशांच्या रांगांमधील जागेत रक्तवहस्रोतोमूल कोशा (Kupffers Cell) असतात.



यकृताचे सूक्ष्म शरीर

१. खंड केंद्र नीला
२. रक्तवहस्रोतोमूल कोशा (Kupffers Cell)
३. आंतखंडीय यकृत रोहिणी
४. आंतखंडीय प्रतिहारिणी सिरा
५. पित्तकेदार (bile channel)
६. यकृत जीवितक कोशा
७. यकृताचा उपखंड (lobule)

यकृतातील पाचक पित्ताची निर्मिती

यकृत व अग्रयाशय हे अवयव पाचक पित्ताची निर्मिती करित असल्याने त्या द्वारा त्यांचा अन्नवहस्रोतसाशी व स्थूलपचनाशी संबंध येतो.

पाचक पित्तामध्ये (१) पीतद्रव्य (bilirubin) (२) पित्तशार (bile salts) व (३) स्नेहद्रव्य (cholesterol) हे घटक असतात.

१. पीतद्रव्याची निर्मिती, रसरक्तवह-मूलस्थानामध्ये रक्तकोशांच्या भेदनांतर रक्तधातूचा मल या स्वरूपामध्ये होते. नंतर रसरक्तामधून हे पीतद्रव्य यकृतकोशामध्ये प्रविष्ट होते व अन्य पित्तद्रव्यांबरोबर पित्तवहस्रोतसामधून जरूरीप्रमाणे अन्नवहस्रोतसामध्ये येते.

२. पित्तशार : हे यकृताच्या जीवितककोशांकडून (parenchymal cells) तयार केले जातात. तेथून पित्तदोष या स्वरूपात ते अन्नपचनाच्या वेळी, विशेषतः स्नेहद्रव्याच्या पचनासाठी अन्नवहस्रोतसाच्या कोष्ठात उदीरित होतात व पचनव्यापार पूर्ण झाल्यानंतर प्रतिहारिणी सिरामधून पुन्हा यकृतामध्ये येतात.

३. स्नेहद्रव्य (cholesterol) : हे कफसदृश्य स्नेहद्रव्य असून शरीरातील सर्वच कोशामध्ये हे धातू श्लेषणाचे कार्य करते. पित्तामधील याचे प्रमाण वाढले असता पित्ताचे विकृत श्लेषण होऊन घन स्वरूपाचे पित्ताशमरी निर्माण होतात.

यकृतस्थ धात्वर्गीचे कार्य (सूक्ष्मपचन)

प्रतिहारिणी सिरामधून यकृताकडे आलेल्या आहार-रसामध्ये सर्वधातूचे पोषकांश असतात. त्याच्यावर सूक्ष्मपचनाचे संस्कार यकृतस्थ धात्वर्गीकडून होतात. या पोषकांशामध्ये मधुरद्रव्ये-रसपोषकांश, स्नेहद्रव्ये-मेदपोषकांश व प्रथिनद्रव्ये-मांसपोषकांश हे प्रामुख्याने असतात. त्याचप्रमाणे अस्थिमज्जा आदी धातू-पोषकांशही असतात. खलेकपोत न्यायाने त्या त्या पोषकांशांचा वापर करणे या प्रकारचे कार्य धात्वर्गीकडून होते असे ग्रंथांमध्ये वर्णित आहे. परंतु सतत शीर्षमाण शरीरामध्ये वातदोषाचे कार्य घडून येण्यासाठी, धातू खर्च होण्यासाठी गरजेनुसार पोष्य धातूचे पोषक धातूंमध्ये रूपांतर घडवून नंतर त्यांचे पूर्ण पचन करण्याचे कार्यही धात्वर्गीकडूनच होत असते. पोष्य-पोषक धातू-परिणामन हे अशा प्रकारे उलटसुलट परिवर्तनशील आहे.

यकृतविकृती

प्रतिलोमन विकृती

यामध्ये आश्रित क्लेश (cloudy swelling) आणि मेदोमय क्लेश (fatty degeneration) यांचा समावेश होतो. त्यांचे वर्णन पूर्वी प्रतिलोमन या प्रकरणात केलेले आहे.

अभिवाजन्य यकृतविद्रधी (Aerobic liver abscess)

बृहदान्नामधून प्रतिहारिणी सिरेमधून कुमी यकृतात जातात व विद्रधी निर्माण करतात. सामान्यतः एकच विद्रधी उत्पन्न होती व ती प्रायः उजव्या खंडामध्ये होते. विद्रधीचे आवरण भेगा पडलेले असते व आवरणमध्ये कुमीचा स्थानसंश्रय असतो. आवरणाच्या आत विनाश झालेल्या यकृतकोशामुळे पिकलेल्या रातांब्याप्रमाणे काळसर लाल वर्णाचा पूय साठलेला असतो. मात्र प्याममध्ये कुमी नसतात.

पूयकुमिजन्य यकृतविद्रधी (Pyogenic liver abscess)

प्रतिहारिणी सिराजाल जेथून सुरू होते त्या आंत्रप्रदेशात विद्रधी झाल्यास तेथून त्या स्थानातील कुमी (स्ट्रेप्टो, स्टॅफिलोकोकाय) यकृतात जाऊन विद्रधी उत्पन्न करतात. हे विद्रधी अनेक असतात. वृक्षातील सिराग्रंथीचा त्रणशोथ होऊन तेथील पूयस्वरूप चलसंहती (septic emboli) यकृतात गेल्यास लहान लहान असंख्य विद्रधी उत्पन्न करतात व त्यामुळे थोड्याच अवधीत रूण मृत्यू पावते. विद्रधींचे भेदन झाल्यास ते आंत्रावरण, फुफ्फुसावरण यामध्ये फुटून त्या आवरणांचा त्रणशोथ, मर्मोपघात यांसारखी गंभीर लक्षणे उत्पन्न करतात.

यकृतविनाश (Necrosis of liver)

यकृतकोशांच्या ठिकाणी बाधाकर द्रव्यांविषयीचे सहत्व अत्यंत अल्प असते. कारण त्यांना जीवन देणाऱ्या अंबरपीयूषाचा पुरवठा अल्प मात्रेत असतो. म्हणून अल्पशा त्रणशोथानेही कोशांचा विनाश होतो. त्याचबरोबर मृत कोशांची जागा नवीन कोशा निर्माण होऊन त्वरित भरून काढली जाते. परंतु दीर्घकाळ, तीव्रबाधाकर द्रव्यांचा सतत संपर्क झाल्यास मात्र नवीन यकृतकोशाएवजी ती जागा संधारकोशांनी भरून काढली जाते व तेवढ्या भागातील प्राकृत धातुव्यूहन नष्ट होते.

१. प्रसृतविनाश (diffuse necrosis) : यामध्ये अनेक खंडांमधील अनेक कोशा नष्ट होतात. उदाहरणार्थ - अल्प आशुकारी पीत विनाश (subacute yellow



अमीबाजन्य यकृतविद्रधी

atrophy), संक्रामक यकृत त्रणशोथ (infective hepatitis).

२. केंद्रित विनाश (focal necrosis) : लहान भागाचाच विनाश होतो. आंत्रज्वर, घटस्पर्ष इ. संक्रामक व्याधींमध्ये अशा प्रकारचा विनाश होतो.

संक्रामक यकृत त्रणशोथ (viral hepatitis) : साध्यासाध्यांच्या दृष्टीने याचे सुखसाध्यापासून गंभीर असाध्यापर्यंत विविध प्रकार दिसून येतात.

गंभीर असाध्य प्रकार : यामध्ये यकृताचा आशुकारी पीतविनाश होतो.

लक्षण

तीव्र ज्वर, अपचन, अग्निमांड, आध्मान, शूल, स्पर्शासहत्व, कामला इत्यादी लक्षणे दिसतात व बहुधा यामध्ये रूण अल्पावधीत मृत्यू पावतो.

यकृताचा संकोच होऊन अर्ध्याहून कमी होतो. आवरणाला सुरकुत्या पडतात. बाह्यवर्ण पिवळट तांबडा दिसतो. प्रथम पीतवर्ण अधिक व शेवटच्या अवस्थेत रक्तवर्ण होतो. यकृताच्या विस्तृत प्रदेशात कोशांचा विनाश झालेला असतो व विकृत कोशांमध्ये न्यर्टांचा अभाव व मेदोजन्य प्रतिलोमन आढळून येते. संधारकोशांनी संधान होऊन मोठ्या प्रमाणात यकृत संकोच (cirrhosis of liver) होतो.

मुदुसाध्य प्रकार

यातील पीतविनाशाचे स्वरूप सौम्य असते. रूण यामधून काही वेळा पूर्ण बरा होतो. परंतु काही वेळा यकृत संकोच उत्पन्न होण्याचा धोका असतो. उजवा खंड मुळ्यतः विकृत होतो व कोशांच्या अपव्यूहन ते विनाश यामधील निरनिराळ्या अवस्था दिसून येतात.

यकृतसंकोच (Liver cirrhosis)

प्रतिहारिणी संकोच (Portal cirrhosis) : कुपोषण, मद्य व कुमिसंक्रमण यामुळे ही विकृती होते. व्याधीच्या प्रथमावस्थेत मेदजकलेशामुळे (fatty changes) यकृताचा आकार वाढतो व नंतरच्या अवस्थेत यकृतसंकोच होतो. बाह्यवर्ण पिवळसर किंवा कडा असतो. तंतुऊतीमुळे स्पर्श टणक असतो. कापल्यानंतर त्यामध्ये अनेक उंचवटे दिसतात. सूक्ष्म परीक्षणामध्ये संधारकोशांचा विस्तार झालेला आढळतो. सुरवातीच्या अवस्थेत जीवितकोशांमध्ये मेदसंचिती आढळते. गंभीर अवस्थेत यकृताचे प्राकृत धातुव्यूहन संपूर्ण नष्ट होते.

उपद्रव

शोथ, ज्वर, यकृत दांत्युदर, प्लीहावृद्धी, कामला इत्यादी.

रुद्धपथकामलाजन्य यकृतसंकोच (Biliary cirrhosis)

यामध्ये (१) यकृतांतर्गत पित्तवाहिन्यांचा अवरोध हा पिताशमरी, कृमी इत्यादी कारणांनी होतो. (२) यकृताबाहेरील पित्तनलिकेवर अन्य अवयव, ग्रंथी, अर्बुद आदींचा दाब येऊन अवरोध होतो.

लक्षणे

कामला, यकृतवृद्धी, प्लीहावृद्धी, तिलापिष्टवत् मलप्रवृत्ती ही लक्षणे आढळतात. सूक्ष्म परीक्षणत यकृतातील पित्तनलिकांचे प्रगुणन, यकृत कोशांचा नाश व संधारकोशांची निर्मिती झालेली आढळते.

यकृतकर्कार्बुद

यकृतामध्येच उत्पन्न होणारा कर्कार्बुद आगदी अपवादात्मकच असतो. क्वचितच यकृतकोशार्बुद (hepatoma) व पित्तनलिकार्बुद (cholangioma) निर्माण होतात. मुख्यतः यकृतामध्ये आढळणारे कर्कार्बुद अन्य स्थानातील कर्ककोशांनी यकृतात स्थानसंश्रय केल्यानेच निर्माण होतात. यकृताकडे होणारा रसरक्तपुरवठा सर्वाधिक असल्याने कर्ककोशा तेथे येण्याची शक्यता अधिक असते. आमाशय, स्तन, फुफ्फुस या महत्त्वाच्या स्थानांखेरीज अन्नवह व मूत्रवह सोतसामंघील कर्कार्बुदाच्या कोशाही यकृतामध्ये स्थानसंश्रय करतात. यामध्ये यकृताची प्रभूत्वृद्धी होते. पृष्ठभागावर उंचवटे या स्वरूपात अर्बुदे दिसतात. त्यांचा आकार लहान अगर मोठा, स्पर्श मृदू असतो. अर्बुदाच्या आतील कोशांचा विनाश झालेला असतो व त्यांचा रंग पिवळा, हिरवा अगर तांबडा असतो.

हृदयविकृती

हृदयावरण - व्रणशोथ (Pericarditis)

प्रकार

- (१) आशुकारी - (अ) शुष्कावस्था (fibrinous) (ब) सजलावस्था
- (२) चिरकारी - (अ) शिल्ल्यावस्था (adhesive) (ब) संकोचावस्था (constrictive)

कारणे

आमवात, वायुकोष-व्रणशोथ, फुफ्फुस, राजयक्ष्मा, कृमींची रसरक्तानुगामिता व हृदय-मांसधातूचा अविक्षेपज नाश (Myocardial infarction) याखेरीज क्वचित् प्रसंगी मार लागणे, आघात व कर्ककोशांचा स्थानसंश्रय या कारणांनीही व्रणशोथ होतो.

संप्राप्ती

प्रथमावस्थेत शुष्क व्रणशोथ होतो. नंतर सजलावस्था किंवा सपूयावस्था उत्पन्न होते. प्रायः हृदयावरणातील उत्स्वेद (द्रव अथवा पूय) हृदयतलप्रवेशी व उजव्या बाजूला प्रथम संचित होतो व अधिक वाढल्यावर सर्व आवरणात साठतो. गंभीर अवस्थेत या द्रवसंचिती वा हृदयावर दाब येऊन विक्षेपकार्यविकृती उत्पन्न होतात. आमवात हा हेतू असल्यास उत्स्वेद अल्प असतो आणि आवरणामध्ये आत क बाहेर तंतुद्रव्य (fibrin) जमा होते. त्यामुळे हृदयावरण लोणी लावलेल्या पावाप्रमाणे दिसते. व्याधी बरा होताना हृदयावरणाचे दोन पटल एकमेकांना चिकटून शिल्ल हृदयावरण (adhesive pericardium) निर्माण होते.

राजयक्ष्मा हा हेतू असल्यास सांद्र प्रभूत उत्स्वेद उत्पन्न होतो व त्यामध्ये रसधातू व तंतुद्रव्य (serofibrinous) अधिक असते. न्यूमोकोकाय कृमींमुळे सपूय उत्स्वेद निर्माण होतो.

सामान्यतः सर्व प्रकारचे व्रणशोथ विशेष स्थानवैगुण्य न ठेवता बरे होतात. मात्र क्वचित् प्रसंगी शिल्ल हृदयावरण तयार होते.

आमवातज हृद्रोग (Rheumatic heart disease)

आमवाताला हिमोलायटिक स्ट्रेप्टोकोकाय हे अप्रत्यक्षपणे कारणीभूत होतात व त्यामुळे ज्याप्रमाणे संधिविकृती होतात त्याचप्रमाणे हृदयविकृती निर्माण होतात. यामध्ये प्रगुणात्मक व उत्स्वेदात्मक (Proliferative and exudative) असे दोन मुख्य प्रकार आहेत.

प्रगुणनात्मक विकृती

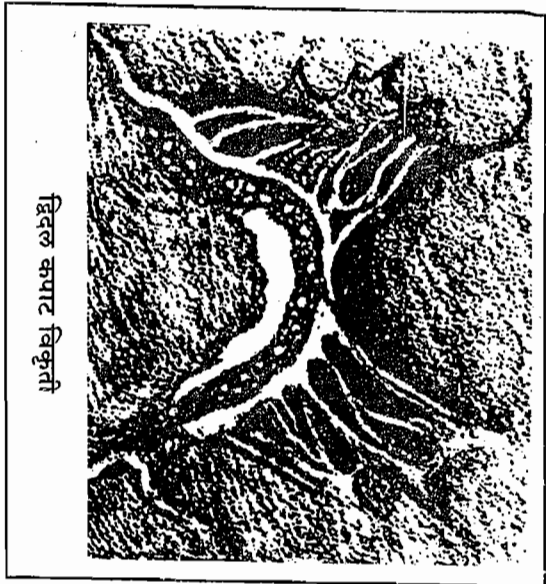
अंतस्त्वचा, मांसपेशी व हृदयावरण या सर्वस्तरांना व्यापून ही विकृती असते. यामध्ये त्या त्या स्तरातील कोशांची अतिसूक्ष्म कणाबुदे (Aschoff bodies) निर्माण होतात व सूक्ष्म परीक्षणत त्यांचे आढळणारे अस्तिस्त्व हे या व्याधीचे व्यवच्छेदक लक्षण आहे.

उत्स्वेदात्मक विकृती

हृदयावरणामध्ये व्रणशोथ होऊन उत्स्वेदसंचिती होते. अशाच प्रकारचा उत्स्वेद संधिआवरणामध्ये साठतो व त्या वेळी व्रणशोथाची दाह, रंग, स्पर्शसहत्व, शूल, शोथ आदी लक्षणे संधीमध्ये आढळून येतात.

हृदय-अंतस्त्वचा विकृती (Endocardial lesions)

सर्वच आमवातज हृद्रोगामध्ये द्विदल कपट (mitral valve) विकृती, याशिवाय



द्विदल कपाट विकृती

पत्रास टक्के हृद्रोगांमध्ये महारोहिणी कपाट (aortic valve) विकृती आणि तीस टक्के हृद्रोगांमध्ये त्रिदल कपाट (tricuspid valve) विकृती आढळतात. या कपाटावरणावर असलेल्या लहान लहान अंकुर (nodules) उत्पन्न होतात. ते घट्ट, टणक असून रंगां-रंगांनी असतात. ते रक्तकणप्रंथी (platelet thrombi) व तंतुद्रव्य यांचे बनलेले असतात. संप्राप्ती व्रणशोथात्मक असल्यामुळे कपाटभिती सुजलेल्या असतात आणि भितीकोशांचा नाश होतो व तंतुकोशांनी संघान होऊन कपाटभितीचा संकोच होतो. प्रथमच्या शोधावस्थेमुळे कपाटद्वाराचे आकुंचन होते (stenosis) व यानंतर पुढीलपैकी कोणतेही परिवर्तन संभवनीय असते :

१. योष्य उपचार झाल्यास कार्यहानी न होता व्रणशोथ बरा होतो.
२. कपाटभिती जाड होऊन क्रमशःचा द्रससंकोच होतो.
३. तंतुभिभवनामुळे कपाटभितीची हालचाल न होता त्यांना कर्णिकासदृश आकार कायमचा येऊन राहतात.

हृदय-मांसपेशी विकृती (Myocardial lesions)

प्रमुख विकृती म्हणजे अंतस्त्वचेप्रमाणेच मांसपेशीवर सूक्ष्म कणाबुंद (aschoff nodules) निर्माण होतात. त्यांचा आकार टाचणीच्या गोल टोकाएवढा असतो. नंतर या कणाबुंदांचे परिवर्तन होऊन तंतुभिभवन होते व त्याने मांसपेशीच्या तेवढ्या भागामध्ये

संकोच होतो. व्रणशोथामुळे हृत्संप्रदासस्थायी रूप वाढून हृद्रव (Fibriation) उत्पन्न होतो व हृदयलेखनामध्ये (E.C.G.) १०% रूपात रथाची नोंद सापडते. तंतुभिभवनामुळे आदेहव्रण उत्पन्न होऊन राहता व मरणोत्तर परीक्षणातही तो सापडतो.

कृमिज हृदयांतस्त्वक् व्रणशोथ (Bacterial endocarditis)

१. आशुकारी : स्ट्रेप्टो-स्फिटिकस, स्ट्रिफ्लो ऑरिथस, न्यूमोकोकस हे कृमी कारणीभूत असतात. मुख्यतः द्विदल कपाट व महारोहिणी कपाट यांची विकृती होते. विकृतीचे स्वरूप आमवातज प्रकारप्रमाणेच सूक्ष्म कणाबुंद या स्वरूपाचे असते. कणाबुंदांच्या ठिकाणी -भितीवर व्रणोत्पत्ती होते व भिती ठिसूळ होतात. उपद्रव : भिती ठिसूळ झाल्यामुळे कणाबुंद सुटतात व रसरक्तामार्फत चलसंहती (emboli) या स्वरूपात ठिकठिकाणी जाऊन रसरक्तावरोधन नाश व चूक, प्लीहा चलसंहती कृमिशुक्त असल्यास त्या स्थानात विद्रधी निर्माण करतात. वृक, प्लीहा व मस्तिष्क यामध्ये या विकृती प्राधान्याने निर्माण होतात.

२. उप-आशुकारी (subacute) : स्ट्रेप्टो-व्हिरीडान्स या कृमीनी हा व्याधी होतो. संप्राप्ती वरीलप्रमाणेच असते. परंतु आशुकारित्व कमी प्रमाणात असते आणि विशेष म्हणजे कृमिविषांमुळे रक्तविषमयता (toxemia) व हृदयावसाद (cardiac failure) या विकृती होतात.

हृदयमांसपेशी विकृतिजन्य व्याधी (Diseases of Myocardium)

१. हृदय्यास (dilatation of heart) : रसरक्तविक्षेपणाचा ताण अधिक पडल्यास वाताप्रकोप होऊन हृदयाच्या भिती ताणल्या जाऊन पातळ होतात व कोष्ठभाग मोठा होतो.
२. मात्र हा ताण सतत तसाच राहिला तर हृदयाचे संरक्षण होण्यासाठी संप्राप्ती कफज बनून हृदयमांसतंतूंचा आकार वाढतो व मांसधातूची अतिवृद्धी होते. संप्राप्तीतील वेगळेपणामुळे व हेतुभेदांमुळे वाम किंवा दक्षिण भागामध्ये अशी विकृती दिसून येते.

अपोषणज - हृद्रोग (Ischemic heart disease)

१. हृत्शूल (Angina pectoris) : हा मुख्यतः वाताप्रकोपजन्य व्याधी आहे. हृदयाला रसरक्त पुरविणाऱ्या रोहिणीचा वाताप्रकोपाने काही काल संकोच होतो व तीव्र वेदना उत्पन्न होतात. संकोच नाहीसा झाल्यावर लक्षणे थांबतात.
२. अविक्षेपजनश (Myocardial infarction) : हा अत्यंत गंभीर व्याधी आहे.

कारणे

मानसिक चिंता व काळजी हे हृद्दोगाचे प्रमुख कारण आहे. वाढत्या औद्योगिकरणामुळे स्त्रियांपेक्षा पुरुषांमध्ये व त्यातही महत्त्वपूर्ण बौद्धिक श्रमाची, ताणाची कामे करणाऱ्यांमध्ये याचे प्रमाण अधिक आढळते. धमनी-प्रतिचय, स्थूल्य, प्रमेह, विक्षेपबलवृद्धी, रसधातूमधील विशिष्ट स्निग्धांश (cholesterol) वाढणे ही महत्त्वाची कारणे आहेत.

संप्रभासी

१. धमनी-प्रतिचय झाल्याने वाहिनीभिन्नी विकृत होतात व त्याने वाहिनीमार्ग अवरुद्ध होतो.
२. वाहिनीमध्ये कफप्रकोपाने निर्माण झालेली रसरक्तग्रंथी अडकते किंवा
३. चलसंहती वाहिनीमध्ये अडकते.

या सर्वांमुळे हृदयमांसपेशींचा अविक्षेपज नाश होतो. हृदय हे प्रधान मर्मस्थान असल्याने यामध्ये मर्मोपघात, तीव्रशूल व मंदज्वर ही प्रमुख लक्षणे उत्पन्न होतात. हृद्दोगाचा वेग आल्यापासून बारा तासांच्या आत मृत्यू आला असेल तर मरणोत्तर परीक्षणाने मांसपेशीमध्ये कोणताच बदल दिसत नाही. मृत्यू आला नाही तर मांसपेशीमध्ये पुढीलप्रमाणे बदल घडून येतात : १८ ते २४ तासात नाश झालेला प्रदेश विवर्ण बनतो. २ ते ४ दिवसांत त्याचा वर्ण फिकट पिवळ बनतो. ४ ते १० दिवसांत तो चकचकीत पिवळा अगर करडा बनतो व त्याच्या भोवतालचा भाग रक्तवर्ण बनतो. १० व्या दिवसानंतर संधारकोशांनी संधान सुरू होते.

उपद्रव

हृदयभेद (rupture of the heart), चलसंहती विविध ठिकाणी अडकतात, रक्तसंकुलित - हृदयावसाद (congestive cardiac failure).

परपुरा किंवा शॉबोसायोपीनिया

यामध्ये रक्तधातूत स्कंदकण अल्प प्रमाणात असतात. त्यामुळे रसरक्तस्राव थांबविण्यासाठी स्कंदकणांचे कार्य घडून येत नाही व रसरक्तस्रावकाल (bleeding time) वाढतो. स्कंदनकाल मात्र प्राकृत असतो. याचे प्राथमिक व दुय्यम असे दोन प्रकार आहेत.

प्राथमिक

यामध्ये निश्चित कारण सापडत नाही. स्कंदकणसंख्या अतिशय कमी होते. (प्राकृत

५ लाख व विकृतीत १ लाख स्कंदकण प्रति घन मिलिमीटर). प्लीहावृद्धी व सरक्तमेदामध्ये स्कंदकणोत्पादक कोशांची (megakaryocytes) वृद्धी झालेली आढळते.

दुय्यम

सल्फा, आर्सेनिक, अॅमीडोपायरीन या औषधांचा अतियोग, क्ष-किरण, रक्तवहस्रोतमूलविकृती, पांढूचे काही प्रकार, काही प्रकारच्या प्लीहाविकृती (हॉचकिन्स व राजयक्ष्मा यामुळे उत्पन्न झालेल्या), कृमिसंक्रमण, आमाशयककर्बुद इत्यादी कारणांनी हा रोग होतो. संप्रभासी पूर्वाप्रमाणेच असते.

सितकोशा - कर्कविकृती (Leukaemia)

सितकोशाउत्पादक मूलस्थानामध्ये कर्कविकृती होते व त्यामुळे शरीरात अपूर्ण वाढ झालेल्या सितकोशा प्रचंड 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 पांढू, रक्तपित्ताची सर्व लक्षणे, संधिप्रदेशी अंतर्गत रसरक्तस्राव व तीव्र शूल, यकृत व प्लीहा यांची प्रभूत वृद्धी व लसिकोशा-कर्क विकृतीमध्ये सर्व शरीरातील लसिकाग्रंथींची वृद्धी होते.

रक्तवह स्रोतसातील पुढील व्याधींचे विकृतीवर्णन कायचिकित्सा (लेखक प्रा. सुभाष रानडे, डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ व ३ मधील पुढील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे.

रक्तपित्त - भाग २/२७५, पांढु - भाग २/३६३, कामला - भाग २/२८४, कुंभकामला - भाग २/२८५, हलीमक - भाग २/२८६, वातरक्त - भाग २/२९५, कोष्ठकशीर्ष - भाग २/३९६, शीतपित्त - भाग ३/६०, उदर - भाग ३/६०, कोठ - भाग २/६०, शीतला - भाग २/९४, मसूरिका - भाग २/८८, रोमांतिका - भाग २/९३, यकृतविकार - भाग २/३०७, प्लीहाविकार - भाग २/३११, फिरंग - भाग ३/३, उपवंश - भाग ३/३

याखेरीज अर्वाचीन दृष्टिकोनातून पुढील व्याधींचे वर्णन इंग्रजी भाषेतून केले आहे, ते याच पुस्तकाच्या शेवटच्या भागात आहे ते अवश्य पाहावे.

रक्तपित्त Bleeding disorder (3B)

Haemophilia (3C)

Thalassemia (3E)
 Hemostasis 18 (3A)
 Pandu, Anaemia (3D)
 Sickle Cell Anaemia (3F)
 कामला, कुंभकामला, हलीमक Hepatitis (3G)
 Obstructive Jaundice (3H)
 जातरकत Gout (3I)
 यकृतविकार Liver diseases (3J)
 Shyvuika - Dracunculiasis (3K)
 रलीपद Filariasis (3L)
 फिरग Sypthilis (3M)
 उपदश Gonorrhoea (3N)



प्रकरण ४

प्राणवहस्रोतस

प्राणवहस्रोतस हे जीवित रक्षण करणाऱ्या दृष्टीने सर्वांत महत्त्वाचे स्रोतस आहे. त्यामुळे त्यातील गंभीर विकृतीमुळे त्वरित मृत्यू येण्याचा धोका असतो. जीविताला अत्यावश्यक अशा पर्यावरणातील अंबरपीयूषाचा स्वीकार प्राणवहस्रोतसामार्फत केला जात असल्याने प्राणवहस्रोतसामुळे विकृतीला विशेष महत्त्व आहे.

प्राणाचे स्वरूप

प्राणो ह्याभ्यंतरो नृणां बाह्यप्राणगुणान्वितः ।

धारयत्यविरोधेन शरीरं पाञ्चभौतिकम् ॥ सु.सू. १७।१३

प्राणो ह्याभ्यंतर इति अत्राभ्यन्तरः प्राणो बलं, तच्चौजोजनितं भारहरणा-
 दिशक्तिरक्षणम् । बाह्यप्राणगुणान्वित इति बाह्यप्राणोऽत्र बाह्यं
 बलमुपचयलक्षणं पाञ्चभौतिकाहारजनितं..... इलहण

वरील इलहण टीकेने एक गोष्ट स्पष्ट होते की, शरीरातील चलन, वहन, आकुंचन-
 प्रसरण, स्पंदन उत्पन्न करणारी बलरूप क्रियाशक्ती हा अभ्यंतरप्राण आहे. क्रियासामर्थ्य
 किंवा ओजजनित शक्ती असे या प्राणशक्तीचे स्वरूप आहे. या क्रिया घडून येण्यामुळे
 बलरूप प्राणाची शक्ती खर्ची पडत असते व पांचभौतिक आहारातून ह्या शक्तीचा व्यय
 भरून निघत असतो. म्हणून पांचभौतिक आहाराला बाह्य प्राण असे संबोधले आहे.
 पांचभौतिक आहारापैकी द्रव व घन रचनेचा भक्ष्य व पेय आहार अभ्यंतर प्राणाच्या 'आदान
 कमनी' अन्नवहस्रोतसामुळे स्वीकारला जातो व विरळ रचनेचा अंबरपीयूषाने युक्त असा
 आहार पर्यावरणातून प्राणवहस्रोतसामुळे स्वीकारला जातो. या स्वीकारासाठी महाप्राचिरा
 पेशी, फुफ्फुसे व अन्य सहायक रेखित मांसपेशी यांच्या आकुंचन-प्रसरणांची आवश्यकता
 असते व ही प्रेरणा अभ्यंतर प्राणामुळे मिळते. या क्रियांमध्ये शक्तिक्षय होतो व हा झालेला
 बलक्षय पांचभौतिक आहारामुळे भरून काढला जातो. आहारातून होणारी बलवृद्धी व
 प्राणामुळे घडून येणाऱ्या क्रियांनी होणारा बलक्षय यांचे प्रमाण व्यस्त झाले, तर त्याचा
 परिणाम प्राणवहस्रोतसामुळे आकुंचन-प्रसरणे वाढविण्यात होतो व ही गोष्ट प्राणवह-
 स्रोतसामुळे विकृतीला प्रमुख कारणीभूत ठरते. तसेच पर्यावरण अंबरपीयूषाचे प्रमाण

कमी असेल, किंवा प्राणशक्ती अंबरपीयूष मिळविण्यासाठी कराव्या लागणाऱ्या हालचालींना अपुरी पडत असेल तर त्यामुळेही प्राणवहस्रोतसांची दुष्टी होते.

प्राणः शोणितं हि अनुवर्तते च. सू. २४/४

शोणितं ह्यनुवर्तते इति शोणितान्वयव्यतिरेकमुविधीयते... चक्रपानी

अंबरपीयूष हे द्रव्य शरीरातील सर्व चयापचय प्रक्रिया घडून येण्यासाठी प्रत्येक शरीरकोशांना मिळणे आवश्यक असते व ते द्रव्य शोणिताच्या आश्रयाने राहून रसरक्ताभिसरणापासून व्यानाच्या विक्षेपोचित कर्माने देहधातूपर्यंत जाऊन पोहोचते. शोणित किंवा रक्ताधातू मानत; गुणतः प्राकृत असेल तर अन्वयाने प्राणाकडून अंबरपीयूष मिळविण्यासाठी हृदय, फुफुसांची कमी स्पंदने घडून आली तरी पुरते. परंतु व्यतिरेकाने रक्तधातुक्षयामध्ये उपलब्ध असलेल्या रक्तधातूमार्फत सर्व शरीरकोशांना अंबरपीयूष मिळवून देण्यासाठी प्राणाला फुफुस-हृदयाची तेवढ्याच वेळात अधिक स्पंदने करावी लागतात. म्हणून शोणित व प्राण यांचा अशा प्रकारे अन्वय-व्यतिरेकात्मक संबंध असतो.

मराठी भाषेमध्ये अंबरपीयूष या विरळ रचनेच्या पर्यावरणातील द्रव्यालाच प्राणवायू असे नाव दिल्याने अंबरपीयूष म्हणजे प्राण असा अर्थ चुकीने केला जातो व त्यामुळे 'प्राणः शोणितं अनुवर्तते' याचाही अर्थ अंबरपीयूष म्हणजेच प्राण हा शोणितच्या बरोबर राहतो, अशा प्रकारचा चुकीचा केला जातो. वस्तुतः अंबरपीयूष म्हणजे प्राण नसून अंबरपीयूष मिळविण्यासाठी श्वसनाच्या हालचाली घडवून आणणारी शक्ती म्हणजे अभ्यंतर प्राण आहे आणि या शक्तीसाठी बलाचा पुरवठा करणारा बाह्य पांचभौतिक आहार हा बाह्य प्राण आहे. ही कल्पना स्पष्टपणे ध्याऱ्यात घेतल्याने प्राणाचे स्वरूप व त्याचे कार्य समजून घेण्यात घोटाळा होणार नाही.

प्राणवहस्रोतसांतील अवयव

प्राणवहस्रोतसांत नासा, नासास्रोत, फणामार्ग, कंठ, कंठनाडी, अपस्तंभ, दोन फुफुसे हे अवयव येतात. महाप्राचिरा पेशी व हृदय या दोन अवयवांचादेखील श्वसनक्रियाशी संबंध येतो.

दुष्टिहेतू

सर्व शरीरात व हृदय, फुफुसे आदी प्राणवहस्रोतसांशी संबंधित अवयवांत वातदोषाचे कार्य वाढविणाऱ्या म्हणजेच स्पंदन, आकुंचन, प्रसरण वाढविणाऱ्या, धातुक्षय व त्यामुळे बलहानी करणाऱ्या कारणांचा समावेश प्राणवहस्रोतसांचे दुष्टिहेतू म्हणून केलेला आहे.

क्षयात् संधारणात् रौक्ष्यात् व्यायामात् क्षुधितस्यच ।

प्राणवाहीनि दुष्यन्ति स्रोतास्यन्यैश्च दारुणैः ॥ च. वि. ५।१०

धातुक्षय झाल्याने, (विशेषतः प्राणवहस्रोतसांशी संबंधित असलेल्या रस, रक्त, मांस व ओज यांचा क्षय झाल्याने) तसेच प्राणवहाशी संबंधित अशा श्वासोच्छ्वास, शिंक इत्यादी वेगांचे वेगविधारण केल्याने, अत्यंत रूक्षता उत्पन्न होईल असा आहार-विहार घेतल्याने, आपल्या शक्तीच्या बाहेरचे काम केल्याने, किंवा अतिव्यायामाने प्राणवहस्रोतस दुष्ट होते.

१. **क्षयात्** : निरतिराळ्या धातूचा क्षय झाल्याने होणाऱ्या वातवृद्धीने प्राणवहस्रोतसांची दुष्टी होते. अंबरपीयूषाचे वहन रसरक्तधातूच्या आश्रयाने प्राणामुळे केले जाते. रसरक्तक्षयामुळे अंबरपीयूषाच्या वहनाला माध्यम कमी पडते व असलेल्या रसरक्तामार्फत सर्व शरीराला अंबरपीयूष पोहोचविण्यासाठी हृदय, फुफुस यंत्रणांचे स्पंदन प्राणाला अधिक वेळा करावे लागते. श्वसनाचा वेग वाढतो व त्यामुळे त्या अवयवांची, प्राणवहस्रोतसांची दुष्टी होते. मांस, ओज, युक्र आदी धातूंच्या क्षयाने एकूणच शरीरबल उणावत व अल्प श्रमानंतरही वातप्रकोप होऊन त्यामुळे श्वसनाचा वेग वाढतो. धातूप्राणणेच रज या उपधातूच्या अतिप्रवृत्तिजन्य क्षयामुळेही आश्रयरूप रसरक्ताचा क्षय होऊन प्राणवहाची दुष्टी होते.

२. **संधारणात्** : मल, मूत्र, जृंभा, छर्दी इत्यादी वेगांच्या उदीरणाच्या वेळी फुफुस स्पंदन स्थगित ठेवावे लागते. मल, मूत्र वेग उदीरित होत असतात, किंवा ते वेग उदीरित करण्यासाठी अधिक बल वापरवे लागते, अशी अवहंभात्मक विकृती उत्पन्न झाली असताना निःश्वास घेऊन उदारावर्णांच्या स्नायुसंकोचास मदत करावी लागते. या क्रियामुळे पडणारा ताण हा एक दुष्टिहेतू ठरू शकतो.

३. **रौक्ष्यात्** : विरळ रचनात्मक अंबरपीयूषादी द्रव्ये फुफुसामधून शरीरात स्वीकारण्यासाठी वायुकोषाच्या आवरणावर स्निग्ध, द्रवद्रव्य कफस्वरूपात असणे आवश्यक असते. त्याचा क्षय झाल्यास वायुकोषाचे आवरण रूक्ष बनते. 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 शरीरधातू अधिक अंबरपीयूषाचा वापर करतात. त्यासाठी अधिक अंबरपीयूष मिळविण्यासाठी प्राणाकडून हृदय-फुफुसांची अधिक स्पंदने घडवून

आणवाची लगतात व त्यामुळे त्यांची दृष्टी होते.

५. क्षुधितस्य : प्राणाचे पोषण अन्नाने होते. क्षुधित असून अन्न न मिळाल्यास प्राणाचे पोषण उणावते व हा प्रकार उपोषणासारख्या परिस्थितीने सतत होत राहिल्यास प्राणाचे पोषणच होऊ शकत नाही व परिणामी प्राणवहस्रोतसांची दृष्टी होते. प्राणामुळे घडून येणारे स्पंदन मंद, अल्प बनत जाते.
६. अन्य स्रोतोविकृती : अन्नवह, उदकवह, रसरक्तवह, मांसवह, मेदोवह, मज्जवह या स्रोतसांची व धातूंची विकृती झाल्यास त्याचा परिणाम प्राणवहस्रोतसांची दृष्टी होते. रसरक्त, मांस या धातूंचा क्षय झाल्यास, मेदोवृद्धी झाल्यास व मज्जवहस्रोतसांची विकृती झाल्यास हृदय, फुफ्फुस स्पंदनामध्ये वैषम्य उत्पन्न होते व त्या अवयवांचीही दृष्टी होऊ शकते. क्रोध, शोकादी मनोवह स्रोतस विकृती, मानसविकृती यांचाही परिणाम प्राणवहस्रोतसांवर घडून येतो. त्यापैकी मज्जवह व रसरक्तवहस्रोतसांची विकृती अधिक दारण परिणाम करणारी ठरते.
७. अन्य दृष्टिहेतू

१. धूमोपघात : धूर, निरिनाळ्या कारखान्यातून निघणारे गॅसेस इत्यादी.
२. रज : धूलिकण, फुलांचे पराग, सेंद्रिय पदार्थ विघटित होताना उत्पन्न होणारे त्यांचे सूक्ष्म कण, कापड-गिरण्यांमधून उडणारे कापसाचे तंतू इत्यादी.
३. संक्रामक हेतूंमधील 'निश्वासात्' या पदाने कृमिसंसर्ग आलेल्या धूलिकण, तंतू, शुकीचे तुषार इत्यादी कारणांनी कृमिंचे श्वासावाटे होणारे संक्रमण हा आगातू दृष्टिहेतू आहे.

दुष्टिलक्षणे

आतिसृष्टमतिबद्धं कुपितमल्पाल्पभीक्ष्णं वा मशब्दशूलमुच्छ्वसनं

दृष्ट्वा प्राणवहान्यस्य स्रोतांसि प्रदृष्टानीति विद्यात्। च. वि. ५।८

१. आतिसृष्टश्वसन याचा अर्थ अतिशय जालद श्वासोच्छ्वास (hyperapnoea) होणे. सामान्यतः प्रति मिनिटाला १८ वेळा श्वासोच्छ्वास होतो. यापेक्षा अधिक वेळा श्वासोच्छ्वास होणे या क्रियेला अतिसृष्टश्वसन म्हणतात. श्वासव्याधीत, तीव्रच्चरामध्येअशी श्वसनविकृती आढळते.
२. अतिबद्ध याचा अर्थ श्वास घेणे वा सोडणे ही क्रिया अडखळत होणे (stertorous breathinng) स्रोतरोध झाल्याने असे लक्षण उत्पन्न होते.
३. कुपित या प्रकारच्या श्वसनविकृतीतही जालद श्वासोच्छ्वास असतो. परंतु उच्छ्वास

व निःश्वास यांच्या वेळेच्या प्राकृत तुलनांकात (ratio) बदल होतो. (cypre-stroke respiration).

४. अल्पाल्प श्वसन (shallow respiration) श्वास वरचेवर घेणे व सोडणे याला अल्पाल्प श्वसन म्हणतात.
५. अभीक्ष्ण या प्रकारच्या श्वसनविकृतीत निःश्वास हा उच्छ्वासापेक्षा प्रदीर्घ असतो (bronchial breathing).
६. मशूलश्वसन स्रोतरोध, वातप्रकोपाने मार्गावरोध, व्रणशोथ यामुळे ही विकृती उत्पन्न होते. उदाहरणार्थ - पार्श्वशूल.
७. वायूच्या वहनाला अंशतः प्रतिरोध झाल्यास मशब्द श्वसन उत्पन्न होते. या सामान्य विकृती निर्दर्शक लक्षणांखेरीज प्राणवहस्रोतसांशी संबंधित प्राण, उदान वायू, अवलंबक कफ, इत्यादी दोषांच्या विकृतीने जी लक्षणे उत्पन्न होतात त्यांचा आणि हिका, श्वास इत्यादी व्याधींमध्ये उत्पन्न होणाऱ्या लक्षणांचाही समावेश प्राणवहस्रोतो-दुष्टिलक्षणांत करावा.

प्राणवहस्रोतसदृष्टीचे स्वरूप (३)

क्षय, संधारणादी हेतूमुळे वाताचा प्रकोप, धातुक्षय, त्यातून बलहानी यामुळे व्याधिक्षमत्वामध्ये न्यूनत्व उत्पन्न होते. धूमोपघात, रज, कृमी इत्यादी बाधाकरभावानी प्राणवहस्रोतसांमध्ये स्थानवैगुण्य तयार करण्याला साहाय्य होते. प्राणवहस्रोतस हे उरस्थानात आहे व उरस्थान हे कफाचे प्रमुख स्थान आहे. त्यामुळे कफप्रकोप हेतूंनी होणारा दुष्ट कफ प्राणवहस्रोतसांत स्थानसंश्रय करण्याची शक्यता अधिक असते. बाह्य पर्यावरणाशी सतत संपर्क राहात असल्याने बाधाकार प्राणवहस्रोतसांत चटकन प्रविष्ट होत असतात.

फुफ्फुस, हृदय या आजन्म-मरणान्त सतत स्पंदनशील राहणाऱ्या अवयवांमुळे वायूचे कार्यही या स्थानात प्रधान असते. शरीरातील कोणत्याही वाढलेल्या वातकार्याचे पडसाद म्हणूनच प्राणवहस्रोतसांत तत्काळ उमटतात. प्रकुपित कफवातामुळे पित्तप्रकोप झाल्यास प्राणवहस्रोतसांत व्रणशोथस्वरूप निरनिराळ्या संप्राप्ती उत्पन्न होतात. तथापि प्राणवहस्रोतसांतील व्याधी या वात व कफ यांच्या प्राबल्यामुळे एक अगर दोन दोषांच्या प्राधान्याचे असतात. कफप्रधान दुष्टी असल्यास प्रारंभी कोष्ठ भागाच्या आवरक शाखांमधील शाखाभाग वाढू लागतात. उलट पित्तप्रधान, क्षणणात्मक आणि धातुक्षयात्मक, वातप्रधान संप्राप्तीमध्ये शाखाभाग क्षिजत जाऊन विकृत कोष्ठभाग निर्माण

होतात. अशा प्रकारच्या विकृती राजयक्ष्मा, अपस्तंभशीरणव्यास (bronchiectasis) इत्यादी व्याधींमध्ये आढळून येतात. प्राणवहातील प्रत्येक अवयवानुसार प्रमुख विकृतीचे स्वरूप यापुढे देत आहोत.

प्राणवहस्रोतोविकृती नासामार्ग

या मार्गात (१) कुष्ठ, राजयक्ष्मा, फिरंग या व्याधींमुळे कणाबुट्टे निर्माण होतात. (२) तसेच नासामार्गातील श्लेष्मकलेला शोथ येऊन त्याची विकृतवृद्धी झाल्याने अर्बुदसदृश नासार्श (polypus) उत्पन्न होते. याची अधिक प्रमाणात वाढ झाल्यास श्वसनाला अडथळा येतो.

स्वरयंत्र

आशुकारी स्वरयंत्रप्रणशोथ (acute laryngitis) : स्ट्रेटोकोकाय, न्युमोकोकाय व काही प्रकारचे व्हायरस यामुळे हा प्रणशोथ उत्पन्न होतो. स्वरयंत्राची श्लेष्मकला आरक्त, फुगीर दिसते व तिथे अधिक प्रमाणात श्लेष्मस्राव येतो. याखेरीज घटसर्प, राजयक्ष्मा, फिरंग या व्याधींमध्येही स्वरयंत्राच्या ठिकाणी स्थानसंश्रय झाला तर या स्वरूपाचा प्रणशोथ उत्पन्न होऊ शकतो. यामुळे स्वरभेद या लक्षणाबरोबर आशुकारी प्रणशोथाची इतर लक्षणेही उत्पन्न होतात.

चिरकारी स्वरयंत्रप्रणशोथ (chronic laryngitis) : अतिधूपान, अतिशीत अन्नपेयपान, अतिसंभाषण या कारणानी स्वरयंत्राची दुष्टी होऊन ही विकृती उत्पन्न होते. यामुळे श्लेष्मकलेवर सूक्ष्म उंचवटे (papillary projections) उत्पन्न होऊन स्वरयंत्राची श्लेष्मकला जाड होते.

आशुकारी कंठनाडी अपस्तंभ प्रणशोथ (acute tracheo bronchitis) : तीक्ष्ण आम्ले, क्षार इत्यादी क्षरणकारी द्रव्यांचा संपर्क; कृमी, कृमिविषे यांच्यामुळे हा प्रणशोथ उत्पन्न होतो. पूर्वी प्रणशोथात वर्णन केलेली सर्व लक्षणे येथे दिसतात.

चिरकारी कंठनाडी अपस्तंभ प्रणशोथ (chronic tracheo bronchitis) : हृदयातील झडपांच्या विकृतीमुळे फुफ्फुसांकडून येणाऱ्या रसरक्ताला अडथळा येण्याने, श्वसनमार्गातील वरील मार्गात कृमिसंक्रमण, अपस्तंभशीरणव्यास या कारणांमुळे चिरकारी प्रणशोथ उत्पन्न होतो. यामध्ये श्लेष्मकलेची विकृत वृद्धी होते व त्यामधून पूयस्राव येतो. दीर्घकालीन विकारामध्ये श्लेष्मकलेमध्ये प्रतिलोमन व क्षयात्मक बदल घडून येतात.

वासुकोष - प्रणशोथ (lobar pneumonia)

डिप्लोकोक्स न्युमोनिया या कृमिसंक्रमणामुळे मुख्यतः ही विकृती निर्माण होते. याखेरीज निरनिराळे व्हायरस, स्टॅफिलोकोक्स, यांच्यामुळे वायुकोष-व्रणशोथ होतो. श्वसनमार्गामधून या कृमीचा वायुकोषामध्ये प्रवेश होतो. यामधील महत्त्वाची घटना म्हणजे व्रणशोथजन्य उत्सवेद (inflammatory exudate) वायुकोषामध्ये साठतो. त्यामुळे वायुकोषामध्ये हवेचा प्रवेश अशक्य होतो व फुफ्फुसाच्या विकृत भागातील सर्व वायुकोष या उत्सवेदाने 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. रुग्णाला तीव्र शीतपूर्व ज्वर येतो.
२. रक्तवर्ण : यकृतसदृशता (red hepatisation) विकृत भागाचे संचनन झालेले असते. वायुकोषामध्ये तंत्वीजाल तयार होऊन त्यामध्ये अनेक रक्त व सितकोशा अडकलेल्या आढळतात. अवयवांचा वर्ण आरक्त असतो.
३. वरील अवस्थेमध्ये विकृत भागाचा बाहेरील भाग आरक्त दिसत असला तरी मध्यभागी अधिक सितकण जमा झाल्यामुळे काड्या रंगाचा भाग दिसतो. यालाच कपिश-यकृतसदृशता (gray hepatisation) म्हणतात.
४. हा शोथ बरा होताना विकृतीमुळे उत्पन्न झालेल्या संचननाचे विघटन (resolution) होऊन संचननातील द्रव्ये उत्सर्जित केली जातात, अथवा नष्ट केली जातात व विकृत भागाची कोणतीही हानी न होता प्राकृत अवस्था निर्माण होते. यामध्ये धातुपाक न होता फक्त दोषपाक होऊन स्वास्थ्य प्रस्थापित होते. परंतु व्याधीने गंभीर स्वरूप धारण केल्यास दोषपाकाऐवजी धातुपाक होऊन पुढीलप्रमाणे उपद्रव निर्माण होतात.

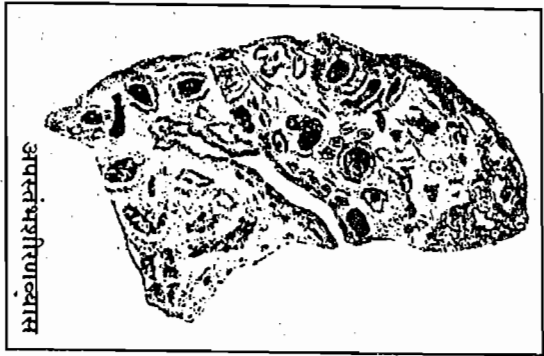
उपद्रव

काचित प्रसंगी वरीलप्रमाणे विघटनपूर्वक प्राकृतावस्था निर्माण होण्याऐवजी फुफ्फुसावरणविद्रधी (empyema) कोथ इत्यादी उपद्रव होतात.

अपस्तंभशीरणव्यास (Bronchiectasis)

प्रथम अपस्तंभाच्या शाखांमध्ये व्रणशोथ होतो. त्यामुळे अपस्तंभाची श्लेष्मकलाही व्रणशोथयुक्त होते. हा शोथ अपस्तंभाच्या मांसधातूमध्येही पसरतो. वारंवार अशा प्रकारे

त्रणशोथ उत्पन्न झाल्यास अपस्तंभाच्या मांसधातूचे शरीर किंवा नाश होतो. त्यामुळे अपस्तंभाचा शाखाभाग कमी होऊन कोष्ठ भाग वाढतो व व्यास हे लक्षण निर्माण होते. अशा विकृत अपस्तंभ कोष्ठत सतत दूषित कफ साठून राहतो. मांसधातूचे शरीर झाल्यामुळे अपस्तंभाचे आकुंचन-प्रसरण व्यवस्थित होत नाही व त्यामुळे या कफाचे उत्सर्जन होऊ शकत नाही. कफ अधिकाधिक साठतो. त्याने वात व पित्त यांचाही प्रकोप होऊन अपस्तंभामध्ये कायमची मोठी पोकळी उत्पन्न होऊन राहते. रणागला कष्टाने वारंवार प्रभूत सकफनिष्ठीवन करावे लागते. एकूण संप्राप्तीमध्ये धातुक्षयजन्य वातप्रकोप व कफप्रकोप असतो.



फुफ्फुसावसाद (Collapse of the lung)

१. जन्माच्या वेळी फुफ्फुसामधील वायुकोष प्रथम अवसादित अवस्थेतच असतात. प्राणाच्या कार्याने महाप्राचिरा पेशीचे आकुंचन झाल्यानंतर नासामार्गाने पर्यावरणातील हवा वायुकोषात येऊ लागते व प्राणकार्याने वायुकोषांचे सतत आकुंचन-प्रसरण सुरू होते. प्राणाचे कार्यच सुरू झाले नाही अशा मृत अर्भकांमध्ये उत्तरीय तपासणीत फुफ्फुसावसाद झालेला आढळून येतो.

२. अपस्तंभामध्ये कफाने मार्गांवरोध होऊन राहिला तर त्या अपस्तंभाला संलग्न वायुकोषामध्ये हवा जात नाही व पूर्वी असलेली हवा रसरकतात शोषली जाऊन त्या वायुकोषांचा अवसाद होतो.

३. फुफ्फुसांवर बाहेरून दाब पडल्यासही वायुकोषातील हवा बाहेर पडते व दाबामुळे पुन्हा हवा येऊ न शकल्याने अवसाद होतो. अशा प्रकारची विकृती फुफ्फुसांवरणाविद्रधी (empyema), पारवर्शूल-सजलावस्था, आघातामुळे उरःप्रदेशी इजा होऊन फुफ्फुसांवरणामध्ये हवा साठणे (pneumothorax) यामध्ये आढळते.

लक्षण : फुफ्फुसावसाद झाल्यास तांबडतोब तीव्र रूजा, सकष्टश्वसन, रथाव, अरुण

त्वचा (cyanosis), व मूच्छी ही गंभीर लक्षणे दिसतात. क्ष-किरण तपासणीत उरमध्यातील अवयव व हृदय, विकृत बाजूला सरकलेले दिसते.

वातशोथ (Emphysema)

चिरकारी कास, श्वास या व्याधीमध्ये अतिसृष्ट श्वसन सतत होत राहते. त्यामुळे वायुकोषांवर सतत ताण पडून वातप्रकोप होतो व त्यामुळे वायुकोष कायमचे विकृत स्वरूपात पुगून राहतात. त्यांच्यामधील स्थितिरस्थापकत्व नष्ट होते. दोन वायुकोषांतील कला नष्ट होते व अनेक वायुकोषांचे मिळून कायम पुगलेले अकार्यक्षम कोष्ठ ठिकठिकाणी तयार होऊन राहते. धातुक्षयामुळे त्यांचे आकुंचन-प्रसरण न झाल्याने अंर्बरपीयूषाच्या स्वीकाराचे कार्य घडू शकत नाही. उरःप्रदेश व फुफ्फुसे आकाराने मात्र पुगलेली दिसतात व प्राणाच्या कार्यावर अधिकच ताण पडतो, कारण श्वसनवेग वाढवावा लागतो. त्यामुळे अतिसृष्टश्वसन, कास, वैवर्ण्य इत्यादी लक्षणे निर्माण होतात. विकृतीचे स्वरूप चिरकारी असते.

आशुकारी फुफ्फुसशोथ (Acute lung oedema)

याचे उत्स्वेदन्य शोथ व उपस्नेहन शोथ असे दोन प्रकार आहेत.

१. उत्स्वेदन्य शोथ (exudative oedema) : वायुकोषव्रणशोथ, मर्मोपघात इत्यादींमध्ये उष्ण-तीक्ष्ण गुणांनी पित्तप्रकोप होऊन फुफ्फुसस्थ रसरक्तवह केशिकांचे कलाक्रिमिवत् वाढते. त्यामुळे रसधातू अधिक प्रमाणात वायुकोषांच्या कोष्ठभागात साठू लागतो व दोषपाक होत जाईल तसतसा हा उत्स्वेद वायुकोषांमधून उत्सर्जित केला जातो.

२. उपस्नेहन शोथ (transudative oedema) : वरील प्रकार पित्तप्रकोपप्रधान असतो तर यामध्ये कफवात दोषांचे प्राधान्य असते. संकुलज हृदयावसाद (congestive cardiac failure) या विकृतीमध्ये व्यामवायूची विकृती होते व फुफ्फुसाकडे विक्षेपित केलेले रसरक्त तेवढ्याच मात्रेत हृदय परत स्वीकारू शकत नाही व रसरक्ताचे फुफ्फुसामध्ये संकुलन होते. त्याचा केशिकांवरील दाब वाढतो व व्यानाच्या अनुचित विक्षेपकार्यामुळे रसधातू वायुकोषांमध्ये टकलला जाऊन ते द्रवाने भरून जातात. अशा वेळी शरीरातून द्रवधातूचे निःस्सारण करून उपस्नेहनामुळे साठलेला फुफ्फुसातील द्रव कमी करावा लागतो.

पारवर्शूल (Pleurisy)

सामान्यतः ही फुफ्फुसांवरणाची व्रणशोथजन्य विकृती आहे. माचकोव्बटेरियम

कृमी हे देखील बलवान आगन्तू कारण म्हणून ध्यानात घ्यावे लागते. धातुबल उत्तम असेल, कफप्रधान दोषप्रकोप नसेल व व्याधिक्रमत्व चांगले असेल तर कृमिसंसर्ग होऊन देखील व्याधी होणार नाही. उलट धातुदौर्बल्य, दोषदुष्टी असूनही कृमिसंसर्ग झाला नसेल तर राजयक्ष्मा हा व्याधी होत नाही, असे विसून येते. म्हणून कृमी, दोषप्रकोप व स्थानवैगुण्य यांचा एकत्रित विचार राजयक्ष्मा व्याधीच्या बाबतीत करावा लागतो.

कृमिप्रवेश

१. प्राणवहस्रोतस : प्राणवहस्रोतस स्थानसंश्रय झालेल्या राजयक्ष्माच्या रुणाच्या शुंकीशी संपर्क आलेले धूलिकण, अथवा शुंकीचे सूक्ष्म बिंदू श्वासावाटे प्राणवहस्रोतसांत प्रवेश करतात.
२. अन्नवहस्रोतस : राजयक्ष्मा झालेल्या जनावरांच्या दुधातून (विशेषतः लहान मुलांमध्ये) हे कृमी अन्नवहस्रोतसांत प्रवेश करतात.

कृमीचा प्रसार

१. स्थानिक कृमीचा ज्या ठिकाणी स्थानसंश्रय झालेला असेल त्याच्या आजूबाजूच्या धात्वाशयांत स्थानिक प्रसार होतो.
 २. लसिकावाहिन्या व लसिका-ग्रंथीमधूनच कृमीचा मुख्यतः प्रसार होतो.
 ३. रसरक्तामार्फत - या प्रकारे प्रसार फारच क्वचित होतो.
 ४. त्रिविध स्रोतसांमध्ये एका स्रोतसातून दुसऱ्या स्रोतसात किंवा त्याच स्रोतसात अन्य स्थानी दोष, मल आदींमधूनच प्रसार होतो.
- उदाहरणार्थ - एका फुफ्फुसातून दुसऱ्या फुफ्फुसामध्ये किंवा शुंकी गिळण्यामुळे प्राणवहस्रोतसांमधून अन्नवहस्रोतसामध्ये इत्यादी.

फुफ्फुस राजयक्ष्मा विकृतीचे स्वरूप : राजयक्ष्माच्या कृमींचे शरीरात संक्रमण (infection) झाल्यानंतर कणीभवन-कंद (Tubercle of granulation tissue) विकृतीच्या जागी निर्माण होतात. बटाट्यावर येणाऱ्या लहान लहान डोळ्यांप्रमाणे हे कंद असतात.

राजयक्ष्मा प्रकार

१. प्राथमिक संकर (primary complex) : १ ते ५ वर्षे वयाच्या मुलांत हा प्रकार सापडतो. यामध्ये प्राथमिक धातुसंश्रय (focus) फुफ्फुसामध्ये कोणत्याही ठिकाणी परंतु फुफ्फुसावरपाच्या नजीक असतो. या स्थानाकडून जाणाऱ्या लसिकावाहिन्या व त्यांच्याशी संबंधित लसिकाग्रंथी यांच्यामध्येही व्याधीकृमींचा प्रसार व स्थानसंश्रय होतो.

ट्युबरक्युलोसिस, न्युमोनिया या कृमींच्या संक्रमणामुळे ही विकृती होते. ऐंशी टके येव्या राजयक्ष्माचे कृमी हेच या विकृतीला कारणीभूत असतात. उरस्थ कर्काबुंद किंवा अन्य स्थानातील कर्काबुंदाचा उपद्रवस्वरूप उरस्थ स्थानसंश्रय अशा विकृतीत व्रणशोथरहित पार्श्वशूल निर्माण होतो.

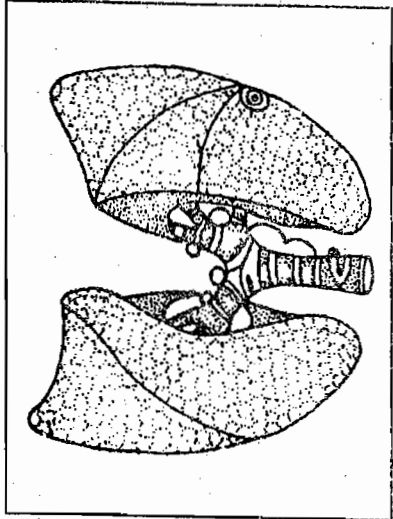
या रोगाची मूलभूत संप्राप्ती व्रणशोथजन्य असल्याने सर्व अवस्थांत पित्तप्रकोप हा असतोच. प्रायः सुरुवातीच्या अवस्थेत पित्तप्रकोपाबरोबर वातप्राधान्य असते. त्यामुळे फुफ्फुसावरणामध्ये तंतुत्वस्वरूपाचा उत्स्वेद उत्पन्न होतो आणि वायुच्या रूक्ष, खर गुणांमुळे हा उत्स्वेद शोषला गेला तरी बाह्य व अर्धतर फुफ्फुसावरणामध्ये खरत्व उत्पन्न होते. त्यामुळे श्वसनाच्या वेळी या दोनही आवरणांवर असलेल्या लसिकावाहिन्यांच्या जाळ्यामधून रसधात्वशासह अंबधातू हळूहळू दोन आवरणांमध्ये साठू लागतो. या अवस्थेत शूल कमी होतो. योग्य चिकित्सा न केल्यास ही द्रवसंचिती वाढत जाते आणि मोठ्या प्रमाणात द्रवसंचिती झाल्यास फुफ्फुसांवर दाब पडून सकष्ट श्वसन उत्पन्न होते.

श्ववास (Bronchial asthma)

फुफ्फुसामध्ये निर्माण होणारे चिरस्थायी स्वरूपाचे स्थानवैगुण्य हे या व्याधीचे प्रमुख कारण असते व हे स्थानवैगुण्य निर्माण होण्यास आनुवंशिकता, फुफ्फुसातील पूर्वोत्पन्न व्याधी आणि विशिष्ट द्रव्याविषयी वैकृत असात्म्यता ही प्रमुख कारणे असतात. या स्थानवैगुण्यासह उत्पन्न होणारा कफवातप्रकोप हा दोष-दूष्यसंमूळनेला कारणीभूत होतो. वातप्रकोपामुळे अपस्तंभाच्या मांसपेशींचे आकुंचन होऊन राहते व पिच्छिल, स्त्यान कफ या ठिकाणी चिकटून राहतो. या दोनही कारणांनी श्वास व उच्छ्वास या प्रक्रियेत अडथळा उत्पन्न होतो. विशेषतः उच्छ्वासाच्या वेळी अधिक कष्ट होतात आणि उच्छ्वसनकालही तुलनेत वाढतो. तसेच श्वसनाची प्रतिमिनिट संख्याही वाढते.

राजयक्ष्मा

आयुर्वेदीय ग्रंथांमध्ये राजयक्ष्मा हा व्याधी अनुलोम स्वरूपात कफप्रधान व प्रतिलोम स्वरूपात धातुक्षयजन्य वातप्रकोपामुळे अशा दोन प्रकारांत वर्णन केलेला आहे. केवळ दोषदुष्टीमुळेच हा व्याधी होतो अशा स्वरूपात संपूर्ण संप्राप्ती वर्णन केलेली असली, तरी त्याचा औपसर्गिक, संक्रामक रोगांत समावेश केला आहे आणि राजयक्ष्माच्या रुणाची त्याच्या प्रकारानुसार शुंकी, मल, मूत्र इत्यादी शारीरभावांची प्रयोगशालेय परीक्षणे केली असता त्यामध्ये राजयक्ष्माचे विशिष्ट कृमी आढळून येतात. यावरून दोषदुष्टीबरोबर विशिष्ट



फुफुस, लसिकावाहिन्या व लसिकाग्रंथी या सर्वांमध्ये मिळून होणाऱ्या व्याधिसंप्राप्तीला प्राथमिक संकर (primary complex) म्हणतात. कृमीनी केलेल्या धातुपुष्पानंतर व्रणरोपण होताना चूर्णयिन व तंतुलीभवन प्रक्रियेने व्रण भरून येतात. क्ष-किरण परीक्षेत चूर्णयिन झालेल्या ग्रंथी दिसून येतात व सहसा यामधून पुन्हा व्याधि-प्रादुर्भाव होत नाही. परंतु काचित प्रसंगी आशुकारी किलेटजन्य वायुकोषव्रणशोथ (acute caseous pneumonia) होते.

१. पुन्हा संक्रमण : यांचे अभ्यंतर व बाह्य असे दोन प्रकार आहेत.

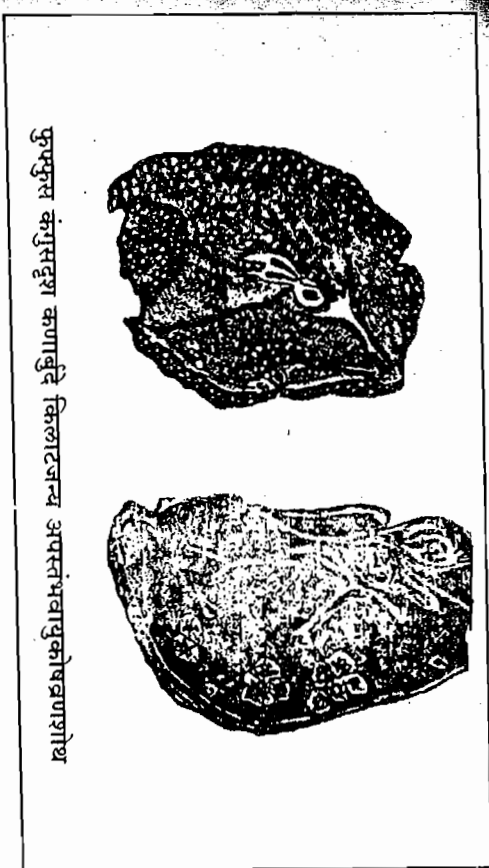
अभ्यंतर : प्राथमिक संकराचे व्रणरोपण होऊन चूर्णयिन झाले तरी त्यातील कृमी तसेच जिवंत राहिलेले असतात. फक्त चूर्ण व तंतुल वेष्टनाने ते बंद करून ठेवले जातात. गर्भिणी, सूतिका-अवस्था व अन्य कारणांमुळे शरीरातील चूर्ण घटकांचे प्रमाण घटते, तेव्हा या ठिकाणचे चूर्ण शरीरात इतरत्र वापरले जाते व कृमी मोकळे होऊन पुन्हा नवीन संकर निर्माण करतात. परंतु पहिल्या संकरामुळे पुष्कळ रुग्णांना त्या कृमीविरोधी व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते व तसे झाल्यास कृमिसंक्रमण पुन्हा झाले तरी व्याधी होत नाही.

बाह्यसंक्रमण : प्राथमिक संक्रमणाप्रमाणेच थुंकी, धूळ इत्यादीमार्फत निःश्वसन, अन्नमागाने कृमिप्रवेश होतो. फुफुसामध्ये मुख्यतः उजव्या फुफुसांच्या वरील टोकाकडेच स्थानसंश्रय प्रथम होतो व त्याचे व्रणरोपण चूर्णयिनाने होत नाही.

१. प्रथम फुफुसकोशांचा किलेटादीभवन नाश होऊन त्या ठिकाणी कोष्ठभाग तयार होतो व तंतुलीभवनाने त्याचे व्रणरोपण होते. क्ष-किरण परीक्षणात अशा तंतुलीभूत पोकळ्या दिसून येतात.

२. पोकळी उत्पन्न न होताच तंतुलीभवन होते.

३. किलेटजन्य वायुकोष व्रणशोथ होते.
४. किलेटजन्य अपस्तंभ वायुकोष व्रणशोथ (caseous broncho pneumonia) होते.
५. किंवा सर्व फुफुसकोशांमध्ये कंगुधान्याप्रमाणे कणाबुदांचे बारीक बारीक कंद (tubercles) तयार होतात. (acute miliary tuberculosis)
६. वरीलपैकी कोणतीही संप्राप्ती घडून येणे शक्य असते.



फुफुस कंगुसदृश कणाबुदे किलेटजन्य अपस्तंभवायुकोषव्रणशोथ

आंत्राश्रित राजयक्ष्मा (Intestinal tuberculosis)

प्राथमिक संक्रमण

कृमिदूषित पशुदुग्धामधून या कृमीचे संक्रमण होते, म्हणून हा बाह्य संक्रमणाचा प्रकार आहे. (bovine type)

पुनःसंक्रमण

फुफुसाश्रित राजयक्ष्म्याचे कृमी थुंकी मिळण्यामुळे अन्नवहसोतसात जाऊन आंत्रामध्ये स्थानसंश्रय करतात (human type). हे स्थान लव्हात्राच्या शेवटच्या भागामध्ये असते. प्रथम आंत्राश्रित लसिकाग्रंथीमध्ये कंद उत्पन्न होतात व त्यांचे किलेटादीभवन होऊन व्रण तयार होतात. फुफुसाश्रित हे राजयक्ष्म्याचे प्रकार अधिक प्रमाणात आढळतात म्हणून त्यांचे तपशीलवार वर्णन कर केले आहे. याखेरीज शरीरातील इतर अनेक अवयव व स्रोतसांच्या आश्रयाने हा व्याधी होऊ शकतो व ज्या ठिकाणी स्थानसंश्रय होतो, त्या ठिकाणी राजयक्ष्म्याचे कंद उत्पन्न होणे, किलेटादीभवन नाश होणे, व्रण होणे,

चूर्णीयन किंवा तंतुलीभवन होणे वगैरे गोष्टी सर्व ठिकाणी समान असतात. विकृत अवयव परीक्षणामध्ये त्या त्या अवयवामध्ये कंद, व्रण, पोकळी, तंतुलीभवन आदी विकृती स्थूल अथवा सूक्ष्म परीक्षणाने आढळून येतात.

प्राणवह स्रोतसातील पुढील व्याधींचे विकृतीवर्णन कार्यचिकित्सा (लेखक प्रा. सुभाष रानडे व डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ मधील पुढील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे.

कास - भाग २/१९५, श्वास - भाग २/२०८, हिक्का - भाग २/२२३, हृदयरोग - भाग २/२५८, हृदयशूल - भाग २/२६४, हृदयाभिघात - भाग २/२६६, पार्वशूल - भाग २/२२९, उरस्तोय - भाग २/२२९, राजयक्ष्मा - भाग २/२३२

याखेरीज अर्वाचीन वैद्यकीय दृष्टीकोनातून खालील व्याधींचे इंग्रजी भाषेतून केले आहे ते याच भागांच्या शेवटी आहे ते पाहावे.

कास Cough (4A)

श्वास Asthma (4B)

हृदयरोग Myocardial infarction (4D)

हृदयशूल Angina Pectoris (4C)

पार्वशूल Pleurisy (4E)



मित्या-आहार-विहाराचा प्रमुख व त्वरित परिणाम अन्नवहस्रोतसावर घडून येत असल्याने अन्नवहस्रोतसाच्या दुष्टीचे व विकृतीचे प्रमाण इतर स्रोतसांच्या मानाने सर्वात अधिक आढळते. पोषक दोषांची उत्पत्ती अन्नपदार्थामधूनच होत असल्याने दोषप्रकोप, अग्निमांदा, आमोत्पत्ती, स्रोतरोध, दूष्यविकृती या सर्वच व्याधिघटकांचे संप्राप्तिकारकत्व वाढविण्यास अन्नवहस्रोतस दुष्टी कारणीभूत ठरते. प्राणाच्या जीवनकार्याच्या विकृतीचा परिणाम उग्र झाल्यास; सद्योमृत्यूला कारणीभूत होत असल्याने त्याला अग्रक्रम दिला आहे. अमृतत्वाचा भावपदार्थ-अंबरपीयूष-शरीराकडे घेणाऱ्या प्राणवहस्रोतसाचा विचार केल्यानंतर अन्य भावपदार्थ शरीराकडे घेणाऱ्या अन्न व उदकवहस्रोतसांचा विचार करणे आवश्यक ठरते. अन्न हा बाह्यप्राण आहे. याचे विवरण प्राणवहस्रोतसांतच केलेच आहे. अन्नपचनातून मिळणाऱ्या पोषकांशानी अभ्यंतर-प्राणशक्तीचे पोषण होऊन प्राणाचे क्रियासामर्थ्य टिकून राहते. युक्त व हिताहार-विहार सेवनामध्ये प्रज्ञापराध व असात्म्यद्विरियाथसंयोग घडून आल्यास त्याचा परिणाम अन्नवहस्रोतस दुष्ट होण्यामध्ये होतो.

मूलस्थान

अन्नवहानां स्रोतसां आमशाशयो मूलं वामं च पार्श्वम् । च. वि. ५।८

अन्नाच्या शरीरप्रवेशाचे नियमन आमशाशय व वामपार्श्व किंवा अन्ननलिका या दोन अवयवांच्या सुस्थितीवर अवलंबून असल्याने ही दोन मूलस्थाने आहेत.

या स्रोतसामध्ये मुखापासून लघ्वंत्राच्या शेवटच्या टोकापर्यंत अवयव समाविष्ट होतात. म्हणून तेवढ्याच अवयवांच्या विकृतीचा समावेश अन्नवहस्रोतसांत केला आहे. दुष्टिहेतू

अग्निमात्रस्य चाकाले चाहितस्य च भोजनात् ।

अन्नवाहीनि दुष्यन्ति वैगुण्यात् पावकस्य च ॥ च. वि. ५।१२

मात्रेने अधिक, क्षुब्धोद्योग्य झालेला नसताना अकाली व अहितकर असे अन्न खाण्याने आणि अग्निमांदांने अन्नवहस्रोतस दुष्ट होते. प्राण व अपान यांची दुष्टीमुळा अन्य कारणांप्रमाणे अग्निमांदा उत्पन्न करते.

अहितकर आहार

यामध्ये आहार विधिविधान व विशेषायतन यांना विरुद्ध असा सर्व प्रकारचा आहार समाविष्ट होतो. तसेच सर्व दोष-धातू-मलांचे पोषकांश शरीराच्या त्या त्या वेळेच्या गरजेप्रमाणे असतील असा षड्सयुक्त, संपन्न, संतुलित आहार असावा लागतो. तो तक्रार नसल्यास, न्यून असलेल्या भावपोषकांशांचे पोषण कमी होऊन त्यांचा क्षय होतो. संक्रामक रोगांमधील 'सहभोजनार्त' या पदाने कृमिदुष्ट अशा सर्व प्रकारच्या अन्नसंसाधनांच्या (contaminated food) समावेश करावा. त्यामुळे अन्नवहस्रोतसांचे अनेक व्याधी उत्पन्न होतात.

दुष्टिलक्षण

अन्नत्राभिलषण अरोचक-अविपाकौ, छर्दि च दृष्ट्वा अन्नवहान्यस्य स्रोतांसि प्रदुष्टानि इति विद्यात्। च. वि. ५

अन्नावरील इच्छा नष्ट होणे, अन्नाची रची न लागणे, अन्न न पचणे, उदरशूल, दाह, प्रसेक, छर्दि ही सर्व लक्षणे प्रायः रूणसंवेद्यच आहेत. याखेरीज वैद्यसंवेद्य लक्षणांपमध्ये जिळेवर दिसणाऱ्या सामत्व, पाक, रूक्षत्व आदी लक्षणांनी अन्नवहस्रोतसांची दुष्टी समजून घेता येते.

तोंडाने घेतलेले अन्न आम्लाशयपर्यंत पोहोचविणे, हे अन्ननलिकेचे काम आहे. यामध्ये स्रोतरोध उत्पन्न झाल्यास अन्न गिळताना त्रास होणे असे लक्षण दिसते. हे लक्षण सुरुवातीला घन आहारापुरते मर्यादित असते. परंतु स्रोतरोध जसजसा वाढत जाईल तसतसे पुढे पुढे द्रवआहार घेतानादेखील रूणाला त्रास होऊ लागतो.

स्पर्शासहत्व हे लक्षण परिणामशूलाची धातुगतावस्था आणि आम्लाशय व लव्हांन यांचा व्रणशोथ या दोन व्याधीत आढळते. आम्लाशयाशी संबंधित अशी अग्रिमांघ्र, शूल, छर्दी, अम्लोद्गार, आम्लाशयप्रदेशी गौरव ही लक्षणे समजतात. यांपैकी शूल हा वायूच्या त्रैक्ष गुणाने विशेषतः समान वायूच्या विकृतीने उत्पन्न होतो. याची विकृती फार प्रमाणात झाली व समान वायूने आम्लाशयाच्या ठिकाणी स्थानसंश्रय केला तर शूल, ऊर्ध्ववात इत्यादी व्याधी उत्पन्न होतात. आम्लाशयाच्या ठिकाणी असणाऱ्या पाचक पिताचा विदाह झाला असता विदग्धाजीर्ण उत्पन्न होते किंवा याच पिताचा द्रव, सर गुण वाढल्याने अम्लपित्त हा विकार होतो. या वेळी उरोविदाह, अम्लोद्गार व छर्दी ही लक्षणे उत्पन्न होतात. रंजक पिताच्या दुष्टीमुळे पांडुता येते. कलेदककफाने स्रोतरोध उत्पन्न केल्याने वायूची प्रतिलोम गती उत्पन्न होते व त्यामुळे छर्दी हे लक्षण उत्पन्न होते. कलेदककफाने कार्य म्हणजे अन्नाचा संधात-भेद करणे. यामध्ये विकृती उत्पन्न झाल्यास म्हणजेच कलेदन

प्रमाणात होणे, अजिबात न होणे वा अत्यंत अल्प प्रमाणात होणे, असे झाल्यास अजिबात उत्पन्न होते. अन्नाचे कलेदन अतिप्रमाणात झाले तर अग्रिमांघ्राच्या बरोबर प्रसेक इत्यादी लक्षणे दिसून येतात व ज्या वेळी कलेदन योग्य प्रमाणात होत नाही त्या वेळी शूल हे लक्षण उत्पन्न झालेले आढळते. पाचक पिताचे उदीरण अल्प प्रमाणात वा अतिप्रमाणात होणे अशीही विकृती उत्पन्न होते. ज्या वेळी पिताची साक्षात् वृद्धी होत, तेव्हा आम्लाशयदाह, छर्दी, अम्लोद्गार इत्यादी लक्षणे दिसून येतात. वायू विकृत झाल्यास निराळी लक्षणे उत्पन्न होतात. ज्या वेळी वायूचा चलगुण अधिक वाढतो त्या वेळी आम्लाशयातून अन्न ग्रहणीमध्ये फार जलद ढकलले जाते, त्यामुळे साहजिकच अन्नाचे पचन योग्य प्रमाणात होत नाही व वरचेवर क्षुधा उत्पन्न होणे हे लक्षण दिसते. याउलट, वायू ज्या वेळी शीत गुणांनी वाढतो त्यावेळी अन्न आम्लाशयातच फार वेळ राहते व परिणामी गौरव, शूल इत्यादी लक्षणे उत्पन्न होतात. आम्लाशयस्थ कलेदककफ; पाचक व रंजकपित्त; प्राण, व्यान व समान वायू यांच्या विकृतीने कोणती लक्षणे उत्पन्न होतात याचा शोडय्यात विचार या ठिकाणी केला आहे.

अन्नवहस्रोतसाचा यानंतरचा भाग म्हणजे ग्रहणी हा अवयव. ग्रहणीमध्ये पाचकपित्त, समान व व्यान वायू आणि कलेदककफ हे दोष असतात. हे दोष अन्नाचे होणारे ग्रहण, पचन, विवेचन, मुञ्चन व शोषण या ग्रहणीच्या कार्याला मदत करतात. वायूने ग्रहणीची हालचाल थांबली तर आध्मान, बद्धशुदोदर यांसारखे विकार तसेच आंत्रसंमूर्च्छना हा व्याधी उत्पन्न होतो. उलट वायू वृद्ध झाला तर आंत्राची हालचाल फार जलद प्रमाणात होऊन द्रवमलप्रवृत्ती हे लक्षण उत्पन्न होते. अर्थातच व्यान वायूमुळे या दोनही प्रकारच्या विकृती उत्पन्न होतात. वायू विमर्गना झाला तर छर्दी हे लक्षण उत्पन्न होते. उदावर्त व बद्धशुदोदरात असे लक्षण आढळून येते. समान वायूच्या विकृतीने पाचक पिताचा साव जास्त होणे, कमी होणे वा अजिबात न होणे अशा विकृती उत्पन्न होतात. पिताचा अतिप्रमाणात साव झाल्यास द्रवमलप्रवृत्ती, विदाह इत्यादी लक्षणे उत्पन्न होतात. अग्रिमांघ्र दोनही प्रकारच्या विकृतीने उत्पन्न होऊ शकते. कफ व पित्त या दोघांनी ज्या वेळी ग्रहणीस्थ धातूंच्या ठिकाणी विकृती होते, तेव्हा अनुक्रमे बद्धशुदोदर व छिद्रोदर अशी लक्षणे दिसतात. कफाने उपलेप झाल्याने स्रोतरोध उत्पन्न होतो तर पिताच्या उष्ण, तीक्ष्ण गुणांनी ग्रहणीस्थ धातूंचा पाक होतो व त्याची उपेक्षा केल्यास शेवटी छिद्रोदर उत्पन्न होते. आहार-रसाचे शोषण करणे (ग्रहणी रोग) यात विकृती उत्पन्न झाल्यास धातुशोषण योग्य प्रकारे होऊ शकत नाही व त्यामुळे दीर्बल्य, कार्श्य ही लक्षणे निर्माण होतात.

अन्नवहस्रोतोविकृती (5)

मुख व जिह्वा
मुखपाक

यामध्ये जिह्वा व मुखामधील श्लेष्मकला यांचा व्रणशोथ व क्वचित व्रणोत्पत्ती होते. व्रणशोथाची सर्व लक्षणे यामध्ये दिसतात.

व्रण

१. फिरंगज : हा जिह्वा पृष्ठभागावर येतो. आकार विषम व सर्पाकृती असतो.
२. यक्ष्माव्रण : हा जिह्वाप्रावर होतो. कडा दबलेल्या व मऊ असतात.
३. कर्कब्रण : मध्यभागी किंवा कडेला असतो. कडा उंचावलेल्या व व्रणभाग कठीण असतो. नजीकच्या लसिकाग्रंथींची वृद्धी आढळते.

कृकबुंद

जिह्वेच्या पुढील भागामध्ये होणाऱ्या अर्बुदांग्क्षा मागील भागातील अर्बुद अधिक गंभीर असते. पुढील भागी होणारे कर्कबुंद कडांना होत व मागील बाजूला होणारे पृष्ठभागावर होते. प्रारंभी लहान उत्सेध दिसू लागतो. नंतर तो कठीण व मोठा होतो. काही कालाने व्रण होतो. व्रणामध्ये विनाशा, कृमिसंक्रमण इत्यादी उपद्रव होतात. व्याधीचा प्रसर अन्य स्थानी फार झपाट्याने होतो.

वामपार्श्व - अन्ननलिका

वामपार्श्वसंकोच

याचे रचनाविकृतिजन्य व कार्यविकृतिजन्य असे दोन प्रकार आहेत.

रचनाविकृतिजन्य : तीक्ष्ण अन्ल किंवा क्षारद्रव्ये गिळल्याने मांसधातूचे क्षरण होते व त्याचे संधारकोशांनी संधान होऊन अन्ननलिकेचा संकोच होतो. अशा वेळी त्याचा विस्तार करणे अवघड असते.

कार्यविकृतिजन्य :

१. पांडुव्याधीचा उपद्रव म्हणून मध्यम वयाच्या प्रायः स्त्रियांमध्ये अन्ननलिका-संकोच निर्माण होतो. यामधील पांडू हा सुद्धा अर्श, अत्यार्तव आदी अन्य व्याधींचा उपद्रव असाच असतो. पांडू या उपद्रवाची चिकित्सा केल्यास हा संकोच नाहीसा होतो. (plummer vinson syndrome)

२. अन्य अवयवांच्या वृद्धीचा दाब अन्न नलिकेवर आल्यास तिचा संकोच होतो. उदाहरणार्थ - महारोहिणी व्यास, ग्रंथी, अर्बुद, फुफुस यांचा दाब येणे.

२८८ / रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

कर्कबुंद (Carcinoma)

वयाच्या पन्नास वर्षांनंतर प्रायः पुरुषांमध्ये (८० टक्के) अन्ननलिकेच्या मधील भागात किंवा अधोभागात व्याधीचे प्रमाण जास्त आढळते. अतिउष्ण, विदाही अशी मद्य, तंबाखूसारखी असात्य द्रव्ये सेवन करणे हा प्रमुख हेतू असतो.

प्रकार

व्रणोत्पत्ती किंवा ग्रंथी, ग्रंथीचे स्वरूप फ्लॉवर या शाकप्रकारासारखे दिसते.

आमाशय

चिरकारी आमाशय व्रण (Chronic peptic ulcer)

चिरकारी अम्लपित्त हा याचा प्रमुख हेतू आहे. परंतु आमाशयाचे स्थानबल चांगले असल्यास अम्लपित्त असूनही व्रणोत्पत्ती होत नाही व स्थानबल वाढविल्यास झालेले व्रणही कायचिकित्सासाध्य होतात. यष्टिमधू, शतावरी यांसारखी द्रव्ये मांसधातूचे व्याधिक्षमत्व वाढवून व्रणरोपण करतात, असे आता प्रत्यक्ष सिद्ध झाले आहे.

स्थान

व्रण हा आमाशयाची लघुवक्रता (lesser curvature) व आमाशयाअधोद्वार या ठिकाणी होतो किंवा ग्रहणी-पूर्वभागातही होतो. हा व्रण कणिकेप्रमाणे आकाराचा असतो. व्रण मांसस्तरपर्यंत किंवा त्यापलीकडे आंत्रावरणापर्यंत गेलेला असतो. लहान व्रण गोलाकार व मोठे लंबगोलाकार असतात. कड उंचावलेली व तलप्रदेश कठीण व उंचावलेला असतो. व्रणाचे संधान संधारकोशांनी होते.

व्रणाचे उपद्रव : (१) रसरक्तस्राव (२) आंत्रावरणभेद (३) कर्कब्रण

आमाशय कर्कबुंद

प्रायः वय ४० ते ६० पुरुषांमध्ये अधिक प्रमाण. आमाशयव्रणाचा पूर्वतिहास बहुधा असतो. याचे पुढील चार प्रकार आढळतात : (१) व्रणस्वरूप (२) लहान उत्सेधस्वरूप (३) श्लेष्मलस्तरवृद्धिस्वरूप (mucoid) (४) प्रसरणशील नजीकच्या लसिकाग्रंथीमध्ये प्रसर झपाट्याने होते.

ग्रहणी

संतत ज्वर, राजयक्ष्मा, संग्रहणी हे ग्रहणी या अवयवाच्या आश्रयाने होणारे प्रमुख व्याधी आहेत.

संतत ज्वर (Typhoid)

यामधील एक प्रकार सॅलमोनिया टायफी या कृमीमुळे होतो. त्याला आंत्रज्वर असे म्हणतात. (केचित् भूता उभिवंगोत्थम् भुवते विषमज्वरम् । सु. उ. २१। ६९)

ग्रहणी अवयवाचे व्याधिक्रमत्व उणावले असता, कृमिदुष्ट अन्न-उदकामधून कृमींचे संक्रमण होते. गिलायू अथवा ग्रहणीमधील सूक्ष्मलसिकाग्रंथ्यंकुरसमूह (Peyer's patches) यामधून कृमी लसिकावाहिन्या, लसिकाग्रंथी या मागाने रसरक्तवहस्रोतसांत जातात. तेशून ते सितकोशांच्या भक्षणाप्रक्रियेमुळे रक्तवहस्रोतसाच्या यकृत, प्लीहा व सरक्तमेद या मूलस्थानात जातात. तेथे त्यांची पुनरुत्पत्ती आणि वाढ होते. कृमिसंसर्ग झाल्यापासून सुमारे १४ दिवसानंतर कृमी पुन्हा मोठ्या प्रमाणात रसरक्तवाहिन्यांत येतात व परिभ्रमण करतात (bacteraemia). त्याचप्रमाणे यकृतात वाढलेले काही कृमी रसरक्तवाहिन्यांत जाण्याऐवजी पित्तामधून पित्ताशयात व तेशून ग्रहणीत येतात. प्रथम प्रवेशाच्या वेळी त्यांनी ग्रहणीमधील सूक्ष्मलसिका ग्रंथ्यंकुरसमूह आणि विलाग्रंथ्यंकुर यामध्ये निर्माण केलेल्या स्थानवैगुण्याच्या ठिकाणी स्थानसंश्रय करून व्रणोत्पत्ती करतात. त्यामध्ये एकंदर चार अवस्था उत्पन्न होतात.

१. प्रथमावस्था : वर उल्लेखिलेल्या लसिकाग्रंथीमध्ये व्रणशोथ उत्पन्न होऊन त्या पुगतात. व्रणशोथामधील उत्स्वेदामध्य मुढ्यात: लसिकोशाच असतात.
 २. द्वितीय अवस्था : दुसऱ्या आठवड्याच्या शेवटी ही अवस्था उत्पन्न होते. यामध्ये व्रणशोथान्वया भागाचा स्कंदनाश होऊ लागतो. कृमिविषे, रसरक्तसंवहनातील अडथळा व उत्स्वेदजन्य दाबामुळे होणारे मार्गविरोध यामुळे ही नाशप्रक्रिया घडते.
 ३. तृतीय अवस्था : तिसऱ्या आठवड्याच्या शेवटी किंवा चवथ्या आठवड्याच्या प्रारंभी ही अवस्था येते. यामध्ये नाश झालेल्या कोशां गळून पडतात व तेथे व्रणनिर्मिती होते.
- व्रणाची वैशिष्ट्ये : हा व्रण विला-लसिकाग्रंथ्यंकुर किंवा त्याचा समूह यांपैकी कोठेही उत्पन्न होतो. त्याचा आकार लांबटगोल, उथळ असून तो आंत्रभागाच्या लांबीच्या अक्षात असतो. त्याच्या कडा उंचावलेल्या असतात. व्रण ज्या मानने धातुगत-अवस्थेत असेल त्यानुसार तो अधःश्लेष्मलस्तर (submucous membrane), मांसस्तर (muscular coat) किंवा आंत्रावरणापर्यंत (peritonial surface) पोहोचतो. रसरक्तवाहिन्यांचे क्षरण झाल्यास व्रणातून रसरक्तस्राव होतो व आंत्रावरणाचा भेद झाल्यास आंत्रावरणाचा व्रणशोथ उत्पन्न होतो.

चतुर्थ अवस्था : चवथ्या आठवड्यात व्रणसंशान सुरू होते. भरून आलेल्या व्रणामध्ये लसिकाग्रंथीचा अभाव असतो.

आंत्रज्वरातील उपद्रव म्हणून होणाऱ्या हृदय, प्लीहा, वृक्क, मज्जाधातू, प्राणवहस्रोतस, अस्थी इत्यादींमधील विकृती सध्याच्या चिकित्सेच्या यशस्वितेमुळे सहसा आढळून येत नाहीत.

आंत्र-राजयक्ष्मा (Intestinal tuberculosis)

हेतूसेवन - जंतुसंक्रमण दोन प्रकारे होते (१) राजयक्ष्मा झालेल्या जनावरांचे कृमिदुष्ट दूध सेवन केल्याने व (२) फुफ्फुसाचा राजयक्ष्मा झालेल्या व्यक्तीने कृमियुक्त शुकी पिळल्यामुळे. कृमी आंत्रामध्ये गेल्यानंतर आंत्रसोत्पादक ग्रंथीमध्ये प्रथम स्थानसंश्रय करतात व तेशून उपश्लेष्मकलेपर्यंत पोहोचून व्रणोत्पत्ती करतात. नंतर कृमी तेशून नजीकच्या लसिकाग्रंथीमध्येही स्थानसंश्रय करतात व किल्लाटाय नाश घडवून आणतात. व्रणनिर्मिती लक्ष्वात्राच्या अंतिम भागात प्रागुद्धाने होते. त्याचा प्रारंभ श्लेष्मकस्तरातील लसिकाग्रंथीमध्ये होतो. प्रथम लहान कणाबुंदे तयार होतात. नंतर त्यांचा किल्लाटाय नाश होऊन व्रणोत्पत्ती होते.

व्रणाचे स्वरूप

व्रणाच्या तलप्रवेशी कणाबुंदे असतात. कड आत गेलेली असते व अनियमित, वेडीवाकडी असते. व्रण खोल जात जात आंत्रावरणापर्यंत पोहोचतो. हे व्रण नजीकच्या लसिकावाहिन्यांमधून पसरत जाऊन व्रणाचे वलय तयार करतात (girdle ulcers). तसेच व्रण अधिक पसरत जाऊन उंडुकामध्येही पोहोचतात. खोल व्रणामुळे आतड्यांचे भाग एकमेकांना चिकटतात व त्यामुळे आंत्रसंग (intestinal stricture) निर्माण होते. व्रणसंशान झाल्यास ते संधारकोशांनी होऊन आंत्रसंकोच (stenosis) होतो.

सूक्ष्म परीक्षणामध्ये कणाबुंदांच्या मधील भागी किल्लाटाय नाश व त्याभोवती लसिकोशा व सर्वांत बाहेरील भागी संधारकोशा असतात. अंतिम रोहिण्याचा अवरोध (endarteritis obliterans) झालेला असतो. वपावहनातील लसिकाग्रंथीची वृद्धी होऊन त्यामध्ये किल्लाटाय नाश होतो.

ग्रहणी रोग (Sprue Syndrome)

अहिताहार-विहार सेवनाने अभिमांड व अभिमांडामुळे ग्रहणीव्याधी उत्पन्न होतो. पित्तधराकलेची विकृती यामध्ये प्रमुख असते. त्यामुळे अन्नग्रहण, पचन, मुञ्चन या ग्रहणीच्या क्रिया विकृत होतात. तसेच ग्रहणी या स्रोतसाची दुष्टी होऊन आहाररस शोषण करणारे

उदकवहस्रोतस

रसांकुर (villi) विकृत होतात. रसांकुरांचे स्थान मुख्यतः लघ्वंत्राच्या उत्तरभागात (Ilium) असते. तेथील रसांकुरांचा नाश झाल्यामुळे आंत्राच्या श्लेष्मलत्वचेचे प्राकृत मखमलीप्रमाणे असणारे स्वरूप नाहीसे होऊन ती त्वचा गुळगुळीत विसू लागते. तसेच प्राकृत लालवर्ण बदलून ती करड्या रंगाचा होतो. अन्नवहस्रोतसदुष्टीचे परिणाम जिळेवर त्वरीत होतात. या व्याधीत जिळेवरील मांसांकुर (papilla) चपट बनतात. व जिळेला गुळगुळीतपणा येतो. तसेच तिचा वर्ण आरक्त बनतो. सूक्ष्म परीक्षणमध्ये ग्रहणीमधील रसांकुर चपटे व रूंद झालेले आढळतात. रसांकुरांची प्राकृत नलिकाकृती नष्ट होते व आहाररसाचे शोषण करणाऱ्या रसांकुरांची संख्या अत्यल्प होऊन तो भाग गुळगुळीत बनलेला आढळतो. दोन रसांकुरांमधील खोलगट भाग (crypt of liberkuhn) अधिक खोलगट बनतात व त्या भागात चिरकारी व्रणशोथात्मक परिवर्तन आढळून येते.

अन्नवहस्रोतसातील पुढील व्याधींचे विकृतीवर्णन कायचिकित्सा (लेखक प्रा. सुभाष रानडे, डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ मधील पुढील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे.

छर्दी : अग्निमाद्य - भाग २/१०२, अजीर्ण - भाग २/१०६, आनाह - भाग २/१११, आध्मान - भाग २/१११, आटोप - भाग २/१११, अम्लपित्त - भाग २/१४१, शूल - भाग २/१२६, उदर - भाग २/३३९

याखेरीज अर्वाचीन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून खालील व्याधींचे वर्णन इंग्रजी भाषेतून याच विभागाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.

अम्लपित्त Acid reflux, Hyperacidity (5A)
परिणामशूल Peptic ulcer (5B)
उदर Ascites (5C)

शरीरपोषणासाठी, धारणासाठी सृष्टीकडून सेवन करणाऱ्या गोष्टींमधील तीन प्रमुख पदार्थांपैकी उदक हे एक आहे. तुलामानाने शरीरवजनाच्या सुमारे सत्तर टक्के भाग उदकधातूनेच व्याप्त असतो. कफ्राचे सर्व कार्य उदकधातूच्या साहाय्यानेच चालत असल्याने कफाच्या कर्माला उदककर्म म्हटले आहे. वायूने धातुव्यूहनाचे कार्य घडून येताना धातुसंघात बनविण्यासाठी हे उदककर्म आवश्यक असते. रसरक्त हे द्रवप्रधान धातू तर उदकधातूवर 'विलोडित' या स्वरूपात शरीरात परिभ्रमण करतात. स्वेद, मूत्र, पुरीष, खमल आदी सर्व मलघटक उदकाच्या आश्रयानेच अभिवाहित व उत्सर्जित होतात. त्यामुळे शारीरक्रिया व त्यामधील विकृती या सर्वांमध्ये उदकधातूला किती असाधारण महत्त्व आहे हे लक्षात येईल.

मूलस्थान

उदकवहानां स्रोतसां तालुमूलं क्लोमं च। च. वि. ५।८

मुखातील तालू व क्लोम म्हणजे घसा हे दोन अवयव उदकवहस्रोतसाचे मूलस्थान आहेत. क्लोम या अवयवाबद्दल विविध मते असली तरी तृष्णेची संवेदना जाणवणारा घसा हाच अवयव म्हणजे क्लोम असे मानावे. हे अवयव 'प्रभवस्थान' याप्रमाणे शरीरातील उदकावर नियंत्रण ठेवणारे नाहीत.

शरीरस्थ उदकधातू किंवा अब्धातूच्या वहनासाठी रसरक्ताप्रमाणे स्वतंत्र वाहक प्रणाल्या नाहीत. एकूण उदकधातूचा वीस टक्के भाग कोशांतर्गत असतो आणि ऐंशी टक्के भाग स्थूल, सूक्ष्म स्रोतसांमधून अभिवाहित होत असतो. विलोडित आहाररसांश शोषित होताना उदकाचा काही भाग ग्रहणीमधून शोषला जातो. परंतु उदकशोषणाचे प्रमुख स्थान पक्वाशय आहे. येथून शोषलेला उदकाशय मुख्यतः मूत्ररूपाने वृक्क, गविनी आदी मार्गांनी उत्सृष्ट होत असल्याने अप्रत्यक्षतः मूत्रोत्पत्ती पक्वाशयात होते. उदकक्षय झाल्यास उदकग्रहणासाठी उत्पन्न होणारी संवेदना तालुप्रदेशी जाणवते. परंतु या संवेदनेचा उगम मात्र मस्तिष्कामध्येच होतो. उदकाचा स्वीकार व उत्सर्जन अ-संतुलित झाल्यास तृष्णा शोथ, उदर आदी विकृती निर्माण होतात. उदकधातू हा मूत्र, स्वेद, पुरीष, खमल व

प्रच्छवास या पाच मार्गांनी शरीराबाहेर जातो. विकृतीमध्ये छर्दी, मूत्र, मल व स्वेद ही उदक उत्सर्जनाची प्रमुख माध्यमे आहेत.

दुष्टीहेतू

औष्ण्यामाद्भयात् पानादतिशुष्कान्नसेवनात् ।

अम्बुवाहीनि दुष्यन्ति तृष्णायाश्चातिपीडनात् ॥ च. वि. ५।११

अतिशय उष्णता, आमोत्पत्ती, भय, मदिरा इत्यादी विदाही, उष्ण द्रव्ये अत्यधिक प्रमाणात रोवन केल्याने, शुष्क अन्न खाल्याने व तृष्णेचा रोध केल्याने उदकवहस्रोतस दुष्ट होते.

उदकवहस्रोतसदुष्टीच्या या सर्वसामान्य हेतूंबरोबरच उदर, तृष्णा यांसारखे या स्रोतसाच्या दुष्टीमुळे उत्पन्न होणारे जे व्याधी आहेत त्यांच्या हेतूंचाही समावेश या स्रोतसाच्या विशेष दुष्टीहेतूंमध्ये करावा.

दुष्टीलक्षण

प्रदुष्टानां तु खल्वेषामिदं विशेषविज्ञानं भवति । तद्यथा जिव्हातात्वोष्कण्ठ क्लेशमशोषं पिपासां चातिप्रवृद्धां वृष्ट्वोदकवहन्यस्य स्रोतांसि प्रदुष्टानीति विद्यात् । च. वि. ५।१८

जिव्हा, तालू, ओष्ठ, कंठ, घसा यांच्या ठिकाणी कोरड पडणे व तृष्णा वाढणे या लक्षणांचा अंतर्भाव केला जातो.

उदकवहस्रोतोविकृती (4)

उदकधातू प्रायः विलोडित रसरक्तांश बरोबर घेऊन रसरक्तवहस्रोतसामधून वहन होतो व धातुप्रीणनासाठी कोशापर्यंत जातो. कोशामधील उत्सृष्ट कलेदांश बरोबर घेऊन तो पुन्हा लसिकावाहिन्या व रसरक्तवाहिन्यांमध्ये परत येतो. रसरक्तवहस्रोतसामधून बाहेर जाण्याचे प्रमाण अधिक व परत येण्याचे प्रमाण कमी झाल्यास त्या त्या स्थानात उपस्नेहाने उदकधातूची संचिती होते. या प्रकारच्या संप्राप्तीमुळे धात्वाशयांतर्यादिमध्ये ठिकठिकाणी उदकसंचिती होते. त्यामुळे उदरावरण, फुफ्फुसावरण, हृदयावरण, वृषणग्रंथी-आवरण, मस्तिष्कावरण यांमध्ये उदकसंचिती होणे अशा प्रकारच्या विकृती निर्माण होतात. शोथ, उदर व व्रणशोथ यांचे वर्णन पूर्वी आलेच आहे. येथे उदरावरणाच्या व्रणशोथाच्या प्रकारचे वर्णन फक्त करीत आहोत. या अनुरोधानेच फुफ्फुसावरण, मस्तिष्कावरण यांच्या व्रणशोथाचे स्वरूप समजून घ्यावे.

आशुकारे आंत्रावरण-व्रणशोथ (Acute peritonitis)

कृमी व क्षेपकारणे (irritants) या दोन प्रमुख कारणांनी ही संप्राप्ती निर्माण होते. न्यूप्ये, स्ट्रिक्ले, न्यूमो, गोनो-कोकाय, क्लॉस्ट्रिडिया गटातील कृमी. साल्मोनेला टायफी इत्यादी कृमी या विकृतीला कारणीभूत होतात. हा कृमिसंसर्ग अन्नवहस्रोतसंतील विविध ठिकाणच्या व्रणांनी भेदन होऊन अथवा रसरक्तवाहिनींचा भेद होऊन त्यामधून आंत्रावरणामध्ये होतो. याचप्रमाणे शस्त्रकर्माच्या वेळी चुकून राहिलेले कापूस, पिचू व साव-निर्हरण नलिका आदी शल्ये यांनी आंत्रावरणाचा क्षेप (irritation) होऊनही व्रणशोथ होतो.

संप्राप्ती

यामध्ये तीन अवस्था क्रमाने उत्पन्न होतात. या अवस्था प्रारंभी केंद्रित भागात (focal) असतात व नंतर त्या सर्व भागांमध्ये प्रसृत होतात. (१) अधिरक्तावस्था (hyperaemic stage) प्रथम आंत्रावरणाचा वर्ण आरक्त बनतो. (२) उत्स्रवेदावस्था (exudative stage) नंतर आवरणाच्या पृष्ठभागावर तंतूचीचा थर (fibrin deposition) जमते. (३) रिलिडावस्था (plastic stage) उत्पन्न झालेला चिकट उत्स्रवेद आंत्राच्या सान्निध्यात आल्याने आंत्र एकमेकांना चिकटतात व त्यामुळे बद्धगुदोदर असा उपद्रव होऊ शकतो. या अवस्थेत कृमिसंक्रमण झाल्यास पूय-निर्मिती होते. रिलिडावस्थेमध्ये भेद झालेल्या आंत्राखिद्वारा वपावहन चिकटते व त्यामुळे विकृत भागाला चिकटल्यामुळे व्रणशोथाचा प्रसर होण्याला आळा बसतो व संप्राप्ती मर्यादित केली जाते. तसे न झाल्यास लसिकावाहिन्यांमार्फत कृमींचा प्रसर होऊन, व्रणशोथ आंत्रावरणात सर्वत्र पसरतो.

उपद्रव

१. बद्धगुदोदर : यामध्ये आंत्रामध्ये विषद्रव्ये तयार होतात व त्यांचे शोषण होऊन व्याधी गंभीर बनून मृत्यू येतो.
२. कृमींची रसरक्तानुगामिता (septicaemia) : कृमी रसरक्ताबरोबर सर्व शरीरात पसरतात व विणुणस्थानी विद्रधी निर्माण करतात.
३. आंत्रावसाद (paralytic ileus) : वातवैणुण्याने आंत्राची प्राकृत स्पंदगती बंद पडते व मृत्यू येतो.

उदकवह स्रोतसातील पुढील व्याधींचे विकृतीवर्णन कायचिकित्सा (लेखक प्रा. सुभाष रानडे, डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ मधील पुढील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे.

अतिसार - भाग २/३२२
प्रवाहिका - भाग २/३३३
विसूचिका - भाग २/३३७
विलंबिका - भाग २/११७

याखेरीज अर्वाचीन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून पुढील व्याधींचे वर्णन इंग्रजी भाषेतून केले आहे ते या भागाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.

Diarrrhea (6A)
Dysentery (6B)
Cholera (6C)



प्रकरण ७

मांसवहस्रोतस

मूलस्थान

मांसवहाना : मनायुर्मूल त्वक् च । च. वि. ५।८

स्नायू व त्वचा हा मांसवहस्रोतसाची मूलस्थाने आहेत.

दुष्टिकारणे

अभिष्यंदीनि भोज्यानि स्थूलानि च गुरुरूपि च ।

मांसवाहीनि दूष्यति भुक्त्वा च स्वपतां दिवा ॥ च. वि. ५।१५

अभिष्यंदी, जड जेवण सतत जेवणे आणि जेवल्यानंतर लगेच दिवसा झोप घेणे या कारणांनी तसेच कृमिसंक्रमण, आघात या कारणांनी मांसवहस्रोतस दुष्ट होते.

मांसक्षय

मांसक्षये विशेषेण स्फिग्गीवोदरशुष्कता । च. सू. १७।६५

मासाचे लेपन कर्म ज्या अवयवांवर विशेषत्वाने प्रत्ययास येते; उदाहरणार्थ - नितंब, मान, उदर ते अवयव शुष्क होतात. तसेच तोदवत् वेदना होणे, अंग गळून जाणे, धमनी शैथिल्य उत्पन्न होणे ही लक्षणे सुश्रुताने व इंद्रियद्रोर्बल्य, संधिशूल ही वाग्भटाने वर्णन केली आहेत. ही लक्षणे दिसून येताना पुढीलप्रमाणे मांसक्षयाचे प्रकार आढळतात :

- (१) आकुंचन - प्रसरणासाठी मांसपेशीचा उपयोग न करणे, (२) संधिविकृती व (३) धमनी-विकृती (neuropathic) यामुळे मांसक्षय होतो.
१. एखाद्या हाताचा, पायाचा अथवा कोणत्याही अवयवाचा उपयोगच केला नाही तर त्या अवयवांतिल मांसपेशी सुकून जातात (disuse atrophy) आणि अशा विकृत मांसपेशीचे कायमचे रूपांतर तंत्वीमेद-ऊतीमध्ये (fibrofatty tissue) होते.
२. संधिगतवात किंवा राजयक्ष्माजन्य संधीच्या विकृतीने अवयवाची हालचाल न झाल्याने व कुमी-विषांचा गंभीर परिणाम मांसपेशींवर होऊनही मांसक्षय होतो.
३. आज्ञावाही मज्जातंतूच्या विकृतीने मांसपेशींमध्ये आकुंचन-प्रसरण न झाल्याने त्यांचा क्षय होतो. अशा प्रकारची विकृती बालभंगुल्य (acute poliomyelitis) या व्याधीत दिसते.

मांसप्रदोषज व्याधी

अधिमंसासर्बुदं कील गलशालूकशुण्डिके ।

पूतिमांसालजीगण्डगण्डमालोपजिह्विकाः ॥ च. सू. २८।१४

विषम स्वरूपात मांसवृद्धी होणे; गलशालूक, गलशुंडी हे विकार होणे; मांसाचा कोथ होणे; अलजी, अर्श, गलगंड, गंडमाला यांसारखे व्याधी होणे; किंवा उपजिह्वा वाढणे यावरून मांसवहस्रोतस व मांसधातू दुष्ट झाला आहे हे ओळखावे.

मांसवृद्धी

मांसं गण्डासुदंश्रिगण्डोरुदरवृद्धिता ।

कंठादिष्वधिमंसं च ।

यामुळे गंडमाला, अर्बुद, ग्रंथी (निरनिराळ्या प्रदेशी मांस वाढल्याने विविध आकारांच्या गाठी उत्पन्न होतात) हे व्याधी होतात. तसेच हातापायांवरही मांसाच्या गुठळ्या उत्पन्न होतात (अधिमंस). अती प्रमाणात मांसवृद्धी झाल्यास अंग जड होणे हे लक्षण उत्पन्न होते.

मांसवहस्रोतोविकृती

लसिकाग्रंथी विकृती

लसिकाग्रंथी या प्रायः मांसधातूनेच घटित असल्याने त्यांच्या विकृतींचा समावेश मांसवहस्रोतशात केला आहे. लसिकाग्रंथी या मुख्यतः संरक्षणरक्षक, व्याधिसंप्राप्ती-विरोधक कार्य करतात. कृमी, कर्ककोशा आदींचा लसिकावाहिन्यांमध्ये प्रवेश झाल्यानंतर त्यांना लसिकाग्रंथीमध्ये रोखून ठेवून त्यांच्या रसरकतामधून होणाऱ्या प्रसराला आळा बसतो. परंतु लसिकाग्रंथीमध्ये त्यांचा स्थानसंश्रय निर्माण होऊन कृमीमुळे ब्रणशोथरूपक, अन्यथा अर्बुद या स्वरूपाची संप्राप्ती निर्माण होते.

१. लसिकाग्रंथीचा आशुकारी ब्रणशोथ (Acute lymphadenitis) : स्ट्रेप्टो, स्टॅफिलोकोकस, क्लायरस यांच्या संक्रमणामुळे ब्रणशोथ उत्पन्न होतो. ज्या भागात कृमिजन्य ब्रणशोथ होईल त्या भागातील लसिकावाहन करणाऱ्या लसिकावाहिन्या ज्या लसिका-ग्रंथीमध्ये उघडतात त्यामध्ये ब्रणशोथ होतो. यामध्ये ग्रंथीची वृद्धी, स्पर्शासहत्व व वेदना ही लक्षणे उत्पन्न होतात. चिकित्सा योग्य वेळी न झाल्यास ब्रणशोथाला पक्वावस्था येऊन पूयनिर्मिती होऊन विद्रधी उत्पन्न होतो. सूक्ष्म धातुपरीक्षणात बहुउंचीय सितकोशांचे अस्तित्त्व व स्थानिक नाशप्रक्रिया आढळून येते.

२. लसिकाग्रंथीचा चिरकारी ब्रणशोथ (Chronic lymphadenitis) : वरील

आशुकारी विकृती चिरकारी बनते. लसिकाग्रंथीची वृद्धी मध्यम स्वरूपात असते व ती टणक लगते. या ग्रंथीचे अवलोकन केले असता प्राकृत ग्रंथिमय भाग नष्ट होऊन तंतुीभवन झाल्याचे आढळते.

३. गंडमाला : लसिकाग्रंथी राजयक्ष्मा (Tubercular lymphadenitis)

ते ग्रंथयः केचिदवामपाकाः सवन्ति नश्यन्ति भवंति चान्ये ।

कालानुबन्धं चिरमदधाति सैवापचीति प्रवदन्ति तज्जाः ॥ (मा. नि.)

राजयक्ष्मा-कृमींचा स्थानसंचय होईल त्याप्रमाणे मत्पा, कक्ष, वक्ष्ण इत्यादी स्थानांतील लसिकाग्रंथीमध्ये विकृती निर्माण होते, त्यांना गंडमाला म्हणतात. प्रथम ग्रंथी वाढतात, सुजतात व एकमेकांना चिकटतात. त्यांमध्ये पक्वावस्था आल्यास त्याला अपची म्हणतात. या संप्राप्तीमध्ये कफदोषाचे प्राधान्य असल्याने व्याधीला चिरकारित्व येते. पूय निर्माण झाल्यास गंडमाला फुटतात. काही वेळा पूय वाहून जातो व त्या नाहीशा झाल्यासारख्या वाटतात. परंतु काही काळाने दुसऱ्या ठिकाणी निर्माण होतात. सूक्ष्म परीक्षणामध्ये राजयक्ष्माच्या कणार्बुदांचे अंकुर (tubercular follicles) दिसून येतात.

४. फिरंगज ब्रणशोथ (Sypthilitic lymphadenitis) : कृमिसंक्रमण झाल्यानंतर स्थानिक ग्रंथी प्रथमावस्थेत वाढतात, टणक होतात. द्वितीयावस्थेत सावदीहिक ग्रंथी वाढतात. प्रथमावस्थेतील ग्रंथींचे सूक्ष्म परीक्षण विशिष्ट रंजनासह केल्यास फिरंगजे कृमी आढळतात.

५. श्लीपद (Filariasis) : वृशेरिया बॅक्रॉफ्टी या कृमीच्या संक्रमणानंतर कृमी लसिकावाहिन्यांमध्ये जाऊन त्यांचा अवरोध करतात व लसिकाग्रंथीमध्ये जाऊन तेथे चिरकारी ब्रणशोथ निर्माण करतात. ग्रंथीच्या सूक्ष्म परीक्षणात मध्यभागी पृतकृमी व सभोवती अरुणवर्णाभ सितकोशा (eosinophil cells) दिसतात.

हॉजकिन-अर्बुद (Hodgkin's disease)

हा प्राणघातक व्याधी आहे. यामध्ये लसिकोशा व जालस्तरिय अंतःच्छदीय कोशांची अपरिमित वाढ होते व त्यांची आश्रयस्थाने असणाऱ्या लसिकाग्रंथी, यकृत, प्लीहा, सरक्तमेद यांची दुष्टी होते व त्यामध्ये अधिक प्रमाणात कोशा आढळतात. त्यांना स्टर्नबर्ग रीड कोशा म्हणतात.

यामध्ये ज्वर, सावदीहिक लसिकाग्रंथीवृद्धी, यकृत-प्लीहावृद्धी, सोतरोधजन्य

शोध, उदर आदी लक्षणे व रक्तवहस्रोतसांच्या मूलस्थानाची दुष्टी झाल्याने पांढू ही लक्षणे आढळतात. वाढलेल्या ग्रंथी टणक न लागता चिवट लागतात.
कर्करांबुद (Lymphosarcoma)

कोणत्याही वयामध्ये हा व्याधी होतो. परंतु प्रायः चाळीस वर्षांनंतर अधिक शक्यता असते. प्रांभी त्वचेलाच्या ग्रंथी विकृत होतात व नंतर इतर ग्रंथीमध्ये प्रसर होतो. कोणत्याही लसिकाग्रंथी यामध्ये विकृत होत असल्या तरी प्राधान्याने उरस्थ ग्रंथींची वृद्धी होते व त्यांच्या दाबाने हृदय, फुफुस, सिरा यांचा मार्गावरोध होऊन गंभीर लक्षणे व शेवटी मृत्यू ओढवतो.

मांसार्बुद (Myoblastoma)

मुख्यतः जिब्हा, ओष्ठ, पाद येथील रेखित मांसपेशींची अत्यधिक वृद्धी होते.
मांसकर्करांबुद (Rhabdomyosarcoma)

हा व्याधी कचितच आढळतो आणि याचा व्यवच्छेद इतर कर्करांबुदापासून करणे अवघड असते.

■ ■ ■

प्रकरण ८

मेदोवहस्रोतस

शरीरात अन्य सर्व धातूपेक्षा मेदधातूचे एक स्वतंत्र वैशिष्ट्य दिसून येते. अन्य सर्व धातूंची वृद्धी होत असली तरी त्याला मर्यादा असतात. परंतु सृष्टिविकासक्रमामध्ये उन्नत प्राणिकुलापासून (मत्स्यवर्गापासून), निसर्गाच्या प्रतिकूल परीस्थितीत आहार भिळू शकत नाही, त्या वेळी जीवितरक्षणासाठी अन्नस्वरूपात उपयोगी पडावा म्हणून मेदधातूची संचिती करण्याची प्रवृत्ती सुरू झाली. शरीराचे अधिक संतर्पण होऊ लागले तसतसे, मेदसंचिती करण्याची प्रवृत्ती विविध मानव कुलांमध्ये कमी अधिक प्रमाणात होऊ लागली व त्यामुळे कुलज परंपरेने मेदोवृद्धी आढळून येऊ लागली.

मूलस्थान

मेदोवहानां स्रोतसां वृक्कौ मूलं वपावहनम् च । च. वि. ५।८

वृक्क आणि वपावहन ही मेदोवहस्रोतसाची मूलस्थाने आहेत.

मेदप्रदोषजव्याधी

मेदसंश्रयास्तु प्रचक्षमहे ।

निन्दितानि प्रमेहानां पूर्वरूपाणि यानि च ॥ च. सू. २८।१५

निन्दित याचा अर्थ चक्रपाणीने अष्टौनिदितापैकी अतिस्थौल्य व त्यामुळे उत्पन्न होणारी लक्षणे असा दिलेला आहे. वाग्भटाने वर्णन केलेल्या प्रमेहाच्या पूर्वरूपापैकी आस्यवैषम्य व मुत्राचे मधुत्व ही लक्षणे वाळून जी अन्य लक्षणे उत्पन्न होतात, उदाहरणार्थ -

दन्तादीनां मलाढ्यत्वं प्राग्रसं पाणिपादयोः

दाहश्चिक्कणता देहे तुद् स्वाद्वास्यं च जायते ॥ वा. नि. १०।११

दात, तालु, जिब्हा इत्यादी ठिकाणी सतत मल साचणे, हातापायांची आग होणे, अतितृष्णा लागणे, शरीराला चिकटपणा उत्पन्न होणे, याच लक्षणांचा समावेश मेदोदुष्टीच्या लक्षणांत करावा. मेदधातूचा धात्वग्नी मंद झाल्याने ही लक्षणे उत्पन्न होतात म्हणून केवळ त्यांचाच यात समावेश करावा असे चक्रपाणीचे प्रतिपादन असावे.

ग्रंथिवृद्धिगलगंडाबुदमेदो जौष्टप्रकोपमधुमेहात्तिस्थौल्यात्तिस्वेदप्रभृतयो
मेदोदोषजाः । सु.सू. २४।९

याखेरीज मेदोग्रंथी, मेदोजवूद्धी, गलगंड, मेदोर्बुद, मेदोज ओष्ठप्रकोप, मधुमेह अतिस्थूलत्व, अतिस्वेद असे अनेक व्याधी सुश्रुताने वर्णन केले आहेत.

मेदोवहस्रोतोविकृती (6)

मेदोविकृती

मेदक्षय

मेदसि स्वपनं कट्याः प्लीन्हे वृद्धीः कुशांगता । वा. सू. ११
संधीनां स्फुटनं ग्लानिरक्षणायास एव च ।

लक्षणं मेदसि क्षीणं तनुत्वं चोदरस्य च ॥ च. सू. १७

मेदक्षये प्लीहाभिवृद्धिं संशिशून्यता रौक्ष्यं मेदुरमांसप्रार्थना च । सु. सू. १५
कटिप्रदेश बाधिर होणे, प्लीहा (उदरामध्ये वसल्यामुळे) वाढल्यामाखी वाटणे, शरीर कृश होणे, सांघे दुखणे व शरीर थकून जाणे अशी लक्षणे दिसतात.

कर्नेतील अवयवात जोर नाही, काही बिघाड आहे असे रुग्णास वाटते. परीक्षणामध्ये काही मिलेलच असे नाही. मेदावरण लाभणारे (वृक्क) वपावह यांसाखे अन्वय प्रथम सुकतात व नंतर कृशत्व अधिकाधिक स्पष्ट होते.

मेदोवृद्धी

अल्पेऽपि चोदिते श्वासं स्फिकस्तनोदरलंबनम् ।

शरीर अतिस्थूल झाल्यामुळे नितंब, उदर व स्तन यांचीही वृद्धी होऊन ते लोंबू लागतात व अल्प व्यायामानेही श्रम होतात (आयासेन श्वास). अतिस्थूल्याने उत्पन्न होणारे आठ दोष :

१. आयुष्याचा न्हास लवकर होणे,
२. अकाली वार्धक्य येणे,
३. भैशुन ऋष्टदायक होते,
४. दुर्बलता,
५. शरीराला दुर्गंधी येणे,
६. अल्प श्रमाने पुष्कळ घाम येणे,
७. अती भूक व तहान लागणे,
८. मेदाची सतत अती प्रमाणात वाढ होत राहणे.

अग्न्याशय (Pancreas)

अग्न्याशयातील पित्त यकृताप्रमाणेच दोन प्रकारे कार्य करते. प्रामुद्र पितांश हा अन्नवहस्रोतसात उदीरित होतो व पचनव्यापारासाठी आवश्यक असणारा प्रमुख अग्न्याशय पित्तामध्येच असतो. तसेच अग्न्याशयातील द्वीपककोशा (islet-cells) या मुख्यतः मधुरद्रव्याच्या सूक्ष्मपचनासाठी आवश्यक अग्न्याशय (insulin) पुरवितो. याच कारणांने या अवयवाला अग्न्याशय म्हणतात. अग्न्याशय-विकृतीमध्ये स्थूल पितांश-विकृती झाली असता स्थूलपचनामध्ये व सूक्ष्म पितांश-विकृतीत सूक्ष्मपचनमध्ये विकृती उत्पन्न होते. रक्तच्या प्रकारची विकृती मेदोरेग, प्रमेह या व्याधीमध्ये आढळते.

आशुकारी अग्न्याशय व्रणशोथ (Acute pancreatitis)

कमी किंवा सोतोरोध या कारणांमुळे अग्न्याशयातील प्रकुपित पित्त अग्न्याशयातील कोशांचेच पचन करू लागते. त्यामुळे या कोशांचा नाश होतो.

लक्षण

शोथ, अवयव मृदू होणे, रसरक्तस्राव झाल्यास रक्तवर्ण व सोतोरोधाने कोथ झाल्यास कृष्णवर्ण निर्माण होते. सूक्ष्म परीक्षणात विनाशाच्या सर्व अवस्था आढळून येतात. चिरकारी अवस्था क्वचितच आढळते. कारण आशुकारी अवस्थेतच बहुधा मृत्यू येतो.

प्रमेह-मधुमेह

यकृत व अग्न्याशय या ग्रंथी तसेच पीयूषिका व अधिवृक्क या सर्व ग्रंथीमधील विकृती या व्याधीमध्ये असू शकतात. प्रायः हा संतर्पणोत्थ व्याधी असून रथौल्य, कुल्लज इतिहास इत्यादी अनेक गोष्टी त्याला कारणीभूत असतात. यामध्ये द्वीपक कोशांचा नाश ही प्रमुख विकृती असते. त्यामुळे मधुर द्रव्यांच्या सूक्ष्म पचनाला आवश्यक पितांश (insulin) निर्माण होऊ शकत नाही व मधुरद्रव्ये शरीरात भरपूर उपलब्ध असूनही त्यांचा ऊर्जा-निर्मितिसाठी 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 मूत्रातही मधुर द्रव्य सापडते.

उपद्रव

१. वाहिनीविकृती : धमनीप्रतिचय, सिरासकांच, विक्षेपबलवृद्धी, इत्यादीषक रोहिणी-

विकृती, विविध ठिकाणी कोथ, मास्तिष्कागत रसवत्तसाव इत्यादी

२. नेत्रपटलशोथ येऊन अंधत्व येणे.
३. वृक्कातील वाहिन्यांचा धमनीप्रतिचय, वृक्कातील नलिकांमध्ये (renal tubules) अपव्यूहनात्मक विकृती, वृक्कव्रणशोथ.
४. स्वतंत्र नाडीमंडलातील मज्जातंतूंचा व्रणशोथ, त्वक्गत-मांसगत व्रण, संन्यास इत्यादी.

अग्न्याशय कर्काबुंद (Carcinoma of pancreas)

स्त्रियांमध्ये याचे प्रमाण अधिक असून प्रायः अग्न्याशय-शीर्षभागाचा कर्काबुंद अधिक प्रमाणात आढळतो. अर्बुदाचा भाग वाढलेला व टणक असतो. वृद्धावस्थेत मेदोवृद्धी, उदरशूल आणि चिरकारी व वाढत जाणारी कामला ही लक्षणे असल्यास बहुधा अशा रुणांना हा व्याधी असतो. यामधून पुढे उदर हा उपद्रव निर्माण होतो.



अग्न्याशय कर्काबुंद

अन्नवह आणि रसवहस्रोतसांशी संबंधित अशा यकृत व अग्न्याशय यांच्या विकृती पाहिल्यानंतर आता रसधातुक्षय, रसधातुवृद्धी, रस-संवहनविकृती व तत्संबंधित अवयव-विकृतीचा विचार करावयाचा आहे.

प्रमेह

प्रमेह या व्याधीत शरीरातील अस्थी हा धातू वगळता अन्य सर्व धातू विकृत होतात. (प्रमेहाच्या दृष्यसंग्रहात रस, रक्त, मांस, मेद, मज्जा, शुक्र, ओज, लसिका, किंवा त्वक्गत अबुधातू व तीनही दोष यांचा समावेश आहे.) या सर्वच धातूंची विकृत वृद्धी (विकृत गुणकर्मिणे वाढ) होते, त्यामध्ये अबद्धत्व (शैथिल्य) उत्पन्न झाल्याने सर्वच धातूंचे संहनन विकृत होते. यामुळे क्लेदाचे प्रमाण अधिक वाढते. (क्लेदविकृतीने प्रमेहातील स्वेद, त्वचा व मूत्रविकृतीची लक्षणे उत्पन्न होतात) व क्लेददुष्टी उत्पन्न होते. या दुष्ट क्लेदाचे वहन मूत्र क्रीत असल्याने मूत्राला विविध वर्ण, रस, गंध प्राप्त होतात. या मूत्रविकृतीवरूनच प्रामुख्याने प्रमेहाचे वीस प्रकार केले आहेत. कफज प्रमेहाचे १०, पित्तज प्रमेहाचे ६ व

वातज प्रमेहाचे ४ प्रकार वर्णन केले आहेत. 'प्रभूताडविलमूत्रता' (मूत्राचे प्रमाण वाढणे व त्याला गढूळ वर्ण प्राप्त होणे) हे प्रमेहाचे व्यवच्छेदक लक्षण आहे.

कफज प्रमेह

उदकेक्षुसांद्रप्रसादशुक्लशुक्रशीतसिकताशर्नआलालमेह इति दश ।

कफ दोषाच्या श्वेत, शीत, मूर्त, पिच्छिल, अच्छ, स्निग्ध, गुरू, प्रसाद, मधुर, सांद्र, मंद अशा गुणांनी दृष्टी होऊन करील प्रकार उत्पन्न होतात.

१. उदकमेह : स्वच्छ, पांढऱ्या वर्णाची, शीत, गंधरहित व पाण्याप्रमाणे मूत्रप्रवृत्ती होते.
२. इक्षुमेह : आविल (गढूळ), मधुर, शीत, अल्प-पिच्छिल मूत्रप्रवृत्ती होते.
३. सांद्रमेह : काचपात्रात बराच वेळ मूत्र ठेवल्यानंतर खाली साका जमतो.
४. सांद्रप्रसादमेह : काचपात्रात ठेवलेले मूत्र खाली गढूळ सांका जमलेले व वर स्वच्छ दिसते.
५. शुक्लमेह : तांदळाच्या पिठाप्रमाणे पांढऱ्या वर्णाची मूत्रप्रवृत्ती होते.
६. शुक्रमेह : शुक्राच्या वर्णाप्रमाणे किंवा शुक्रमिश्रित पांढरट, पिच्छिल मूत्रप्रवृत्ती होते.
७. शीतमेह : मधुर व शीत मूत्रप्रवृत्ती
८. सिकतामेह : मूत्रामध्ये बारीक वाळूप्रमाणे सूक्ष्म कण असतात.
९. शर्नमेह : मूत्रप्रवृत्ती सकष्ट, वारंवार होते. परंतु प्रत्येक वेळी थोडे थोडे मूत्रनिःस्सरण होते.
१०. आलालमेह : तंतुयुक्त व पिच्छिल मूत्रप्रवृत्ती होते. सुश्रुताने सुरामेह, फेनमेह, लवणमेह हे तीन प्रकार वर्णन केले आहेत. त्याने शीतमेह व आलालमेह यांचा उल्लेख केला नाही.

पित्तज प्रमेह

याचे क्षारमेह, कालमेह, नीलमेह, लोहितमेह, मंजुष्टमेह व हरिद्रामेह असे सहा प्रकार असून ते पित्ताच्या क्षार, अम्ल, लवण, कट्ट, दुर्गंधी व उष्ण अशा गुणांनी उत्पन्न होतात.

१. क्षारमेह : मूत्राचा वर्ण, गंध, रस, स्पर्श हे पाण्यात क्षार मिसळल्याप्रमाणे असतात.
२. कालमेह : या विकृतीचे मूत्र उष्ण स्पर्शाचे व काळ्या वर्णाचे असते. सुश्रुताने यालाच अम्लमेह असे नाव दिले आहे.
३. नीलमेह : चाप पक्षाच्या वर्णाप्रमाणे निळसर वर्णाची फेनयुक्त परंतु मंदगतीने मूत्रप्रवृत्ती होते.

प्रकरण १

अस्थिवहस्रोतस

४. लोहितमेह : रक्तवर्णयि, लवणरसात्मक, उष्णस्पर्शाची, दुर्गन्धियुक्त मूत्रप्रवृत्ती असते.
५. मंजिष्ठमेह : मंजिष्ठकाश्याप्रमाणे लालवर्णयि, विस्रंघी मूत्रप्रवृत्ती होते.
६. हरिद्रामेह : हळदीच्या वर्णाप्रमाणे पिवळी, कटुरसयुक्त, दाहयुक्त मूत्रप्रवृत्ती होते.

वातज प्रमेह

१. वसामेह : वसा किंवा चरबीप्रमाणे वर्ण असलेली मूत्रप्रवृत्ती होते.
२. मज्जामेह : मज्जाधातूच्या वर्णाप्रमाणे मूत्रप्रवृत्ती होते.
३. हस्तिमेह : वारंवार प्रभूत मूत्रप्रवृत्ती होते.
४. मधुमेह : मधुर, कषायरसयुक्त पांढरट वर्णाची मूत्रप्रवृत्ती होते.
अर्वाचीन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून डायबेटीस मेलिटस या रोगाचे इंग्रजी भाषेतून केलेले वर्णन या भागाच्या शेवटी (8A) येथे पाहावे.



प्रकरण १

अस्थिवहस्रोतस

मूलस्थान

अस्थिवहानां स्रोतसां मेदोमूलं जघनं च । च. वि. ५।८
मेदोधातू आणि जघन हे अवयव अस्थिवहस्रोतसाची मूलस्थाने आहेत. जघन हा अवयव म्हणजे त्रिकास्थी आणि श्रोणिफलकास्थी यांच्या संयोगामुळे होणारा कटिर (pelvic girdle) आहे. पक्षाशय आणि कटी ही वातदोषाची मुख्य स्थाने आहेत. वातदोष आणि अस्थिधातू यांचा आश्रयाश्रयी संबंध आहे. तसेच पक्षाशयाच्या आश्रयाने असणारी पुरीषधराकला हीच अस्थिधराकला आहे, असा दोहोतील संबंध स्पष्ट केला आहे. म्हणून जघन हेच अस्थिवहस्रोतसाचे प्रमुख मूलस्थान आहे.

दृष्टिकारणे

व्यायामादतिसंक्षोभादस्थनामतिविषट्नात् ।

अस्थिवाहीनि दुष्यंति वातलानां च सेवनात् ॥ च. वि. ५।१७

अतिव्यायाम, अस्थींचा अधिक क्षोभ झाल्याने, अस्थीवर आघात झाल्याने व वातकर आहार, विहार करणाने अस्थिवहस्रोतस दृष्ट होते.

आघात व कृमी यांसारख्या आगंतू कारणानी अस्थिवहस्रोतसाची दृष्टी त्वरित होते. इतर निज कारणांचा अभ्यास केल्यास सर्व कारणे वातप्रकोप कारणानी आहेत असे लक्षात येईल. वायू व अस्थी यांचा आश्रयाश्रयी भाव असल्याने वायूची दृष्टी झाल्यास अस्थिवहस्रोतस बिघडेल हे सहज लक्षात येण्यासारखे आहे. आगंतू कारणांच्या अपेक्षेने निजकारणांनी अस्थिवहस्रोतसाची दृष्टी होण्यास बराच काल लागतो. उतारवयामध्ये नैसर्गिकरीत्या होणाऱ्या वातप्रकोपाबरोबरच अस्थी व संघी यांच्या विकृतीदेखील अधिकाधिक प्रमाणात उत्पन्न होतात.

अस्थिक्षय लक्षणं

केशलोमनखरश्मश्चिजप्रपतनं श्रमः ।

नेयमस्थिक्षये लिङ्गां संधिशैथिल्यमेव च ॥ च. सू. १७।६७

केश, लोम, नख, दाढीचे केस, दात अवेळी पडणे, श्रम होणे व अस्थीमध्ये शूल

होणे अशी लक्षणे दिसतात.

अस्थिवृद्धी लक्षणे

अध्यस्थी व अधिदंत उत्पन्न होतात. वा.सू. ११

अस्थिप्रदोषजव्याधी

अध्यस्थिदन्तौ दन्तास्थिभेदशूलं विवर्णता ।

केशलोमनखरश्मश्रुदोषाश्चास्थिप्रदोषजाः ॥ च.सू. २८।१६

अध्यस्थ्यधिदन्तास्थितोदशूलकुनखप्रभृतयोऽस्थिदोषजाः । सु.सू. २४

१. अध्यस्थी : अस्थी प्रमाणापेक्षा अधिक वाढणे किंवा ठराविक संख्येपेक्षा अधिक अस्थींची उत्पत्ती होणे. उदाहरणार्थ - मन्या पशुका (cervical rib)
२. अधिदंत : दात हा अस्थीचा उपधातू असल्याने अस्थिविकृती झाल्यास त्याच्या उपधातूची विकृती होणे स्वाभाविक आहे. अधिदंत म्हणजे अधिक दातांची उत्पत्ती होणे किंवा दातांवर दात येणे.
३. दंतभेद : दातांना भेगा, चिरा पडणे.
४. अस्थिभेद : किरकोळ आघाताने अस्थिभंग होणे अथवा अस्थिभेद झाल्याप्रमाणे वेदना होणे.

५. अस्थिशूल : अस्थीमध्ये तीव्र वेदना होणे.

६. विवर्णत्व : वर्ण बदलणे. काही टीकाकार केश, लोम, नख, रश्मू यांचा प्राकृत वर्ण बदलणे असा अर्थ घेतात.

७. केश, लोम, नख, रश्मू हे अस्थिमल आहेत. अस्थिधातू बिघडल्याने त्याच्या मलरूप अवयवांतही दोष उत्पन्न होतो. ही सर्व लक्षणे पोष्य अस्थी, त्याचा उपधातू व मल यांच्यापुरतीच मर्यादित आहेत.

अस्थिवहस्रोतोविकृती (7)

अस्थिविकृती

आशुिकारी अस्थिव्रणशोथ (Acute osteomyelitis)

आघात, पीडा या कारणांनी होणाऱ्या जखमेतून पूयजनक कुर्मीचे संक्रमण होते व पित्तप्रधान दोषदुष्टी होऊन व्रणशोथ उत्पन्न होतो. प्रायः १० वर्षांच्या आतील मुलांनाच ही विकृती होते. अस्थीच्या वर्धमान अग्राकडे (growing end of metaphysis) या विकृतीचा मुख्यतः स्थानसंश्रय होतो. याचे कारण या भागाकडे रसरक्तवाहिन्या अधिक

असतात व आघात होण्याची शक्यता हा भाग संधिप्रदेशाजवळ असल्यामुळे अधिक असते. अभ्यंतर अस्थी-अवकाशाकडून व्रणशोथ अस्थीच्या बाह्यप्रदेशाकडे पसरत जातो. या ठिकाणी निर्माण होणारा उत्स्वेद पर्यस्थी प्रवेशात (periostium) जमा होतो व पर्यस्थीचा भाग उंचावतो. या उंचावलेल्या पर्यस्थीला रसरक्तपुरवठा मिळू शकत नाही व त्यामध्ये नाशप्रक्रिया होऊन तो सुटा होतो व त्याचे स्वरूप शल्याप्रमाणे होते. हे शल्यत्व नष्ट करण्यासाठी शरीराकडून त्याभोवती अस्थिभवन केले जाते. तीव्र ज्वर, वेदना व व्रणशोथाची सर्व लक्षणे व्रणशोथाच्या ठिकाणी दिसतात. उत्पन्न झालेला पूय रसरक्तात मिसळल्यास पूयरसरक्तता निर्माण होते व विविध अवयवांत विद्रधी उत्पन्न होतात.

चिरकारी अस्थिव्रणशोथ (Chronic osteomyelitis)

वारंवार आशुिकारी व्रणशोथ होत राहिला व सुट्या झालेल्या पर्यस्थीचे नीट अस्थिभवन झाले नाही आणि पूययुक्त उत्स्वेद त्या ठिकाणी शिल्लक राहिला तर व्रणशोथाला चिरकारीत्व येते. पूयसंचिती वाढत जाऊन अस्थिविद्रधी तयार होतो व नाडीव्रण निर्माण होऊन त्यातून सतत पूयस्राव होत रहातो. मृत पर्यस्थीचे निर्हरण केल्याशिवाय हा व्रणशोथ बरा होत नाही.

अस्थि-राजयक्ष्मा (Tuberculosis of bone)

अन्य अवयवांतील स्थानसंश्रयामधून राजयक्ष्माचे कृमी लसिका व रसरक्तामार्फत विगुण अस्थिधातूत स्थानसंश्रय करतात. यामुळे दोन प्रकारच्या विकृती निर्माण होतात.

१. अस्थिसौषीर्य (osteoporosis) : अस्थिधातूचे प्रतिलोमन होऊन, धात्वशः नष्ट होऊन अधिक आकाशीयत्व व सौषीर्य निर्माण होते, किंवा

२. अस्थ्यवकाशात कफज विद्रधी निर्माण होतो. ही विकृती प्राधान्याने षष्ठ कशेरूकांमध्ये आढळून येते (Pott's disease).

अस्थिकर्काबुद (Osteosarcoma)

विशेषतः नलकास्थींच्या टोकाच्या भागी व किशोरावस्थेत हे अबुद होते. अबुद झालेला भाग अन्य अस्थिभागापेक्षा फुगलेला दिसतो व क्ष-किरण परीक्षित सूर्यापासून सभोवार निघणाऱ्या किरणप्रमाणे नवीन अस्थ्यशांच्या संचितीचे दृश्य दिसते. या विकृतीचा अन्यस्थानी स्थानसंश्रय मुख्यतः फुफ्फुसामध्ये होतो.

संघिविकृती

आणुकारी संघिव्रणशोथ (Acute arthritis)

कुमिसंक्रमण किंवा आघात यामुळे श्लेष्मककफयुक्त संघिआवरणाचा (synovial membrane) व्रणशोथ निर्माण होतो. याचे चार प्रकार आहेत.

१. सप्यू (suppurative) : पूयजनक कुमींचे संक्रमण संघिआवरणात होते. हे संक्रमण आघात, जखम, अस्थिव्रणशोथ अगर पूयसरसकता यामुळे होते. संघिआवरणात पूयसंचिती होते व अणुकृष पूयपरीक्षणात कुमी सापडतात. संघीमधील तरणास्थींचे क्षरण होऊन तीव्र वेदना होतात.

२. उपदंशजन्य (gonococcal) : मूत्रमार्गांत कुमी मसरकतामार्फत संघीमध्ये जातात. सुरवातीला अनेक सांध्यांत स्थानसंश्रय होतो व शेवटी अधिक विमुण संघीमध्ये विकृती स्थिर होते. पूयनिर्हरणात उपदंश-कुमी सापडतात.

३. आमवातजन्य (rheumatic) : तीव्र ज्वर व व्रणशोथाची सर्व लक्षणे तीव्र असतात. परंतु पूयनिर्मिती होत नाही. विकृत संघी सामान्यतः पूर्ण बरा होतो. परंतु क्वचित् काही संघीमध्ये चिरकारी व्रणशोथ निर्माण होतो.

४. वातरक्त (gout) : पाहा - कार्याचिकित्सा भाग - २

चिरकारी संघिव्रणशोथ - संघिगत वात (Chronic arthritis)

विकृतीचे स्वरूप व्रणशोथात्मक व चिरकारी असूनही यामध्ये कफपित्तापेक्षा वातदोषाचे प्राधान्य असते. शरीर वृद्धत्वस्थेकडे झुकू लागल्यानंतर (४० वर्षानंतर) प्राकृतिक वाताच्या कालाला अनुसरून होणारी वातप्रकोपजन्य संघिविकृती (osteoarthritis) आणि पित्तप्रधान वयोअवस्थेत (४० वर्षापूर्वी) वैकृतिक वातप्रकोपने होणारी संघिविकृती (rheumatoid arthritis) असे याचे दोन प्रकार पडतात. दोन्ही प्रकारातील लक्षणे व त्यातील फरक यांचे तुलनात्मक कोष्टक येथे देत आहोत.

	वैकृतिक वातप्रकोपजन्य पित्तप्रधान (rheumatoid arthritis)	प्राकृतिक वातप्रकोपजन्य (osteoarthritis)
१. वय व लिंग	४० वर्षांखालील मुख्यतः स्त्रियांमध्ये	४० वर्षांवरील मुख्यतः पुरुषांमध्ये
२. आरंभ	प्रायः झपाट्यानं	प्रायः हळूहळू

वैकृतिक वातप्रकोपजन्य पित्तप्रधान (rheumatoid arthritis)

प्राकृतिक वातप्रकोपजन्य (osteoarthritis)

संघि व्रणशोथप्रधान, संघिआवरण विकृती मुख्यतः विकृत होते. पर्वसंघीमध्ये प्रथम विकृती व नंतर मणिबंध आदी मोठे सांधे विकृत होतात व, दोन्ही बाजूंचे सपण संघी विकृत होतात.

४. स्थानिक व्रणशोथजन्य लक्षण, रचना लक्षण विकृती (deformity) संघिबंध, पेशी यांच्या शोथ व/काही रुग्णांत संघीची पूर्ण कार्यहानी होते.

५. सावदेहिक आमविषजन्य पित्तप्रधान लक्षण - लक्षण ज्वर, पांझू, धातुक्षी

६. दोषप्राधान्य पित्तप्रधान लक्षण वातप्रधान लक्षण

अस्थिवह स्रोतसातील संघिगतवात विकृतीची माहिती कार्याचिकित्सा (लेखक प्रा. डॉ. सुभाष रानडे व डॉ. सुनंदा रानडे) भाग २ मधील पृष्ठ क्रमांक ३८९ येथे पाहावी. या खेरीज अर्वाचीन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून काही व्याधींचे इंग्रजी भाषेतून वर्णन याच भागाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.

Arthritis (9A)
Osteo Arthritis (9B)
Rheumatoid arthritis (9C)

मज्जवहस्रोतस

मूलस्थान

मज्जवहानां स्रोतसामस्थीनि मूलं सन्धयश्च । च. वि. ५
अस्थी व संधी या ठिकाणी मूलस्थान आहे.

दुष्टिकारणे

उत्पेषादत्यभिष्यन्दादभिघातात् प्रपीडनात् ।

मज्जवाहीनि दुष्यन्ति विरुद्धानां च सेवनात् । च. वि. ५।१८

मार लागणे), प्रपीडन (दाबले जाणे, चिरडले जाणे) व आहारातील अतिअभिष्यंद, विरुद्धाशन अशा कारणामुळे अस्थिपूरण कार्य बिघडते व मज्जधातू दुष्ट होते. अर्थात यापैकी उत्पेष, अभिघात किंवा प्रपीडन या आंगतू कारणांनी अस्थिभंग झाल्याने, पोष्य मज्जधातू बाहेर आल्याने, अस्थिपूरण न झाल्याने त्वरित मज्जधातूची दुष्टी होईल व अभिष्यंद किंवा विरुद्धाशनकर आहाराने दीर्घकालीन अस्थीमधील अवकाशावर परिणाम घडून मज्जवहस्रोतस दुष्ट होईल.

मज्जप्रदोषज व्याधी (१)

अस्थी वा संधी यांना मार लागल्याने; भरडले, राडले जाण्याने अथवा अन्य कारणामुळे वेदना उत्पन्न होणे; भ्रम, मूर्च्छा, डोळ्यांसमोर अंधारी येणे, लहानमोठे व्रण उत्पन्न होणे इत्यादी लक्षणे दिसतात.

रूक् पर्वणां भ्रमो मूर्च्छां दर्शनं तमसस्तथा ।

अरूक्षां स्थूलमूलाणां पर्वजानां च दर्शनम् ॥ च. सू. २८।१७

वरील लक्षणपैकी आंगतू कारणामुळे वेदना होणे, व्रण उत्पन्न होणे ही लक्षणे दिसतात हे सहज लक्षात येते. अस्थिपूरण कर्मात विकृती उत्पन्न झाल्याने वायूच्या कर्मांमध्ये विकृती उत्पन्न होते व म्हणूनच भ्रम, मूर्च्छा, तमोदर्शन यांसारखी लक्षणे दिसतात. प्राकृत वायूची ग्रहण, प्रेरण, धारण या कर्मात विकृती झाल्याने अशी लक्षणे उत्पन्न होतात.

३१२ / रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

मज्जवहस्रोतोविकृती
मज्जधातूविकृती

मज्जधातू, मज्जप्रतान यांमधून वातवहन होत असते व वाताचे गतिउत्पत्तीचे कार्य मज्जप्रतानामधून मांसधातूला मिळणाऱ्या संवेदनांवरच अवलंबून असते. तसेच मस्तिष्क हे प्राणार्चे प्रमुख स्थान आहे. शब्द, स्पर्शादी ज्ञानसंवेदनांचे ग्रहण मज्जप्रतानामार्फत प्राणकार्याने मस्तिष्कामध्येच जीवात्याला मनाच्या संयोगातून होत असते. म्हणून मज्जाविकृतीचे प्रमुख परिणाम विविध वातकार्यातील वैगुण्याने उत्पन्न होणारे व्यातव्याधी या स्वरूपात दिसून येतात.

इंद्रियोपघात (Stroke)

मस्तिष्कात-रसरक्तग्रंथी, चलसंहती व रसरक्तस्राव ही याची प्रमुख कारणे आहेत. सर्व सूक्ष्म व कर्मेन्द्रिये, मस्तिष्कात मज्जधातूच्या आश्रयाने असतात. रसरक्तामार्फत होणारे जीवन व प्रीणन कार्य वरील कारणांनी विकृत झाल्यास निरनिराळ्या ज्ञानेंद्रियांचा व कर्मेन्द्रियांचा इंद्रियोपघात होऊन त्यांची विकृती उत्पन्न होते.

मस्तिष्कावरण व्रणशोथ (Meningitis)

मॅनिंगो, न्यूमो, स्ट्रेप्टो, स्टॅफिलो व गोनोकोकाय, तसेच मायको, ट्युबरक्युलोसिस या कृमीमुळे ही विकृती होते. कोणत्याही कृमीमुळे व्रणशोथ झाला तरी लक्षणे सामान्यतः सारखीच असतात. तीव्र शिरःशूल, तीव्र शीतपूर्व ज्वर, छर्दी व लहान मुलांत आक्षेपक ही लक्षणे आढळतात. मस्तिष्कावरणामधील आश्रयात संपूय उत्स्वेद साठतो. यामध्ये शिरोमस्तुपरीक्षण (C.S.F. परीक्षा) महत्त्वाचे असते. त्याचे वर्णन 'शारीरक्रिया प्रात्यक्षिक' या आमच्या पुस्तकात पाहावे.

राजयक्ष्मा कृमीमुळे होणाऱ्या विकृतीमध्ये मस्तिष्क मज्जधातूला शोथ येतो व तेथे हिरवट, सांद्र, उत्स्वेद येतो. तसेच मस्तिष्कामध्ये कणाबुंद निर्माण होतात.

सुषुम्ना व्रणशोथ (Myelitis)

आघात, कृमींची चलसंहती व फिरंग कृमी-मज्जधातूगतावस्था यामुळे ही विकृती होते. ज्या भागापर्यंत व्रणशोथ असतो त्या भागाशी संबंधित सर्व अवयवांमध्ये क्रियाहानी व स्पर्शसंज्ञाहीनता आढळते. निरनिराळ्या कृमीमुळे हा व्रणशोथ होत असला तरी त्यापैकी फिराज विकृती महत्त्वाची आहे. शिरोमस्तु परीक्षणाने या कृमींची निश्चिती करून व्याधिप्रत्येक चिकित्सा करता येते. फिरंगाची ही धातुगतावस्था असते. याला 'टैबिज डॉर्सेलिस' म्हणतात. यामध्ये सुषुम्नेमधील मागील बाजूच्या भागाचे क्षपण होऊन धातुनाश

होते. त्यामुळे स्पर्शनविकृती व मांस-मज्जाविकृती निर्माण होतात.

किंगज मस्तिष्क विकृती (General paresis of insane)

मस्तिष्क मज्जाधातूमध्ये कृमी स्थानसंश्रय करतात. प्रथम कृमिसंक्रमण झाल्यानंतर योग्य चिकित्सा न केल्यास १० ते १५ वर्षांनंतर ही विकृती निर्माण होते. यामध्ये मज्जाधातूचा शोथ होतो. त्यामुळे मांसपेशींमध्ये दौर्बल्य व स्मृतिभ्रंश ही प्रमुख लक्षणे आढळतात.

बालपांगुल्य (Acute poliomyelitis)

पोलिओ व्हायरस या अतिसूक्ष्म कृमीमुळे लहान मुलांना ही विकृती होते. कृमिसंक्रमण घाणोंद्वियामधील मज्जाप्रतानामधून होते. तेशून कृमी मस्तिष्क व सुषुम्नेमध्ये जातात व मस्तिष्कनाल (brain stem) आणि सुषुम्नेचा व्रणशोथ उत्पन्न करतात. यामध्ये सुषुम्नाशोथ, आवरणंची अधिरकता व व्रणशोथाची लक्षणे दिसतात. नंतर प्रतिलोमानात्मक बदल सुषुम्नेमधील आज्ञावह मज्जाकोशांमध्ये (motor cells of anterior horn of spinal cord) दिसू लागतात व शेवटी त्या कोशांचा शोथ होतो.

मस्तिष्क व्रणशोथामुळे प्रथम त्वर, छर्दी, तीव्र शिरःशूल, तंद्रा इत्यादी लक्षणे दिसतात. सुषुम्नेमधील प्रतिलोमन व शोष यामुळे एक अगर दोनही ऊर्ध्व किंवा अधःशाखांमध्ये पांगुल्य, क्रियाहानी व शोष निर्माण होतो. तसेच महाप्राचिरा, स्वरयंत्र यांच्या मांसपेशींची क्रियाहानीही होऊ शकते.

मज्जाप्रतान व्रणशोथ (Neuritis)

Vit, B₁ या आहारघटकाचे न्यूनत्व, कृमिविष (घटसर्प), नाग, सोमल, मद्य यांची विषबाधा; प्रमेह, मूत्राघात इत्यादी व्याधीमधील आमविष व पूयजनक कृमिजन्य ज्वर, इत्यादी निरनिराळ्या कारणांनी हा व्रणशोथ होतो. आज्ञावह किंवा संज्ञावह यांपैकी ज्या प्रकारचा मज्जाप्रतान विकृत होईल त्यानुसार लक्षणे उत्पन्न होतात. व्रणशोथानंतर मज्जाप्रतानांचे प्रतिलोमन प्रकषण होते.

मस्तिष्कमज्जा कर्काबुद्द (Glioma)

मज्जाधातूची सर्व अर्बुदे मज्जाधातूमधील संधारकोशांचीच असतात. जीवितक कोशांची अर्बुद होत नाहीत व या अर्बुदांचा प्रसर मस्तिष्क व सुषुम्ना यांच्याशिवाय अन्यत्र होत नाहीत. सर्व ज्ञानेंद्रिये व कर्मेन्द्रिये यांची आश्रयस्थाने मस्तिष्कामध्ये असतात. त्यामुळे ज्या स्थानामध्ये अर्बुद होईल त्या स्थानाशी संबंधित इंद्रियांच्या विकृती उत्पन्न होतात. लवकर निदान झाल्यास व्याधी शस्त्रसाध्य असतो. छर्दी व रूपवह धमनी-शोष ही लक्षणे उत्पन्न झाली असता व्याधी असाध्य असतो.

मज्जावह स्रोतसाच्या सर्व व्याधींचे विस्तृत वर्णन कायचिकित्सा भाग ३ (लेखक

डॉ. सुभाष रानडे, डॉ. सुनंदा रानडे) मधील पृष्ठ क्रमांक ८९ ते १५८ येथे पाहावे.

अर्वाचीन दृष्टिकोनातून खालील व्याधींचे वर्णन इंग्रजी भाषेतून याच पुस्तकाच्या शेवटच्या भागात दिले आहे ते पाहावे.

Ardit, Facial palsy 10 (A)

Sciatica 10 (B)



शुक्रवहस्रोतस

मूलस्थान

शुक्रवहानां स्रोतसां वृषणौ मूलं शोफश्च । च. वि. ५
 शुक्रवहै द्वे, तयोर्मूलं स्तनौ वृषणौ च । सु. शा. ९।१२
 वृषण व शोफ ही मूलस्थाने चरकाने वर्णन केलेली आहेत. शुक्रधातू पुरुषांप्रमाणे स्त्रियांमध्येही अस्तित्वात असतो. या मतानुसार सुश्रुताने स्त्रियांमध्ये स्तनद्वय आणि पुरुषांमध्ये वृषणद्वय हे अवयव मूलस्थान मानले आहेत.
 दुष्टिकारणे

अकालयोनिगमनात् निग्रहात अतिमैथुनात् ।

शुक्रवाहीनि दुष्यति शस्त्रक्षाराग्निभिस्तथा ॥ च. वि. ५

केल्याने व शस्त्र, क्षार, अग्नी, कृमी या आगातू कारणांनी शुक्रवहाची दुष्टी होते. दुष्टीलक्षणांत औपसर्गिक व्याधीमध्ये उल्लेख केलेल्या उपदंश, फिरंग या व्याधींचा उल्लेख करणे अत्यंत जरूरीचे आहे. कारण व्यवहारात याच प्रमुख कारणांनी शुक्रवहस्रोतस दुष्टी झालेली आढळून येते. योनिमार्गाच्या काही व्याधींमुळेही अशा योनीचा संबंध मैथुनकाली आल्याने, शुक्रवह दुष्ट होऊ शकते. याखेरीज पाषाणगर्दभ, मसूरिका या व्याधींचा उपद्रव आणि तीव्र किरणोत्सर्ग इत्यादी कारणांनीही शुक्रवहस्रोतस दुष्ट होते.

दुष्टिलक्षणे

शुक्रस्य दोषात क्लैब्यमहर्षणम् ।

रोगेरी वा क्लीबमल्पयुर्विरूपं वा प्रजायते ॥

न चास्य जायते गर्भः पतति प्रसवत्यपि ।

शुक्रं हि दुष्टं सापत्यं सदारं बाधते नरम् ॥ च. सू. २८।८

शुक्रवह स्रोतस दुष्ट झाल्याने नपुंसकता (मैथुनाच्या वेळी ध्वजोत्थान न होणे), मैथुन करण्याची इच्छा न होणे, जन्माला येणारे अपत्य व्याधिग्रस्त असणे, नपुंसक असणे, अल्पाहु अथवा कुरूप असणे; अथवा गर्भसंभवच न होणे अशा अनेक विकृती होतात.

दुष्ट शुक्रामुळे त्या व्यक्तीला शुक्रमेह, शुक्राशमरी असे व्याधी तर होतातच, परंतु ज्या स्त्रीबरोबर अशा व्यक्तीचा (मैथुनाद्वारे) संबंध येतो अशा स्त्रीलादेखील विविध व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात.

शुक्रक्षय

दौर्बल्यं मुखशोषश्च पांडुत्वं सदनं श्रमः ।

क्लैब्यं शुक्राविसर्गश्च क्षीणशक्रस्य लक्षणम् ॥ च. सू. १७

दुर्बलता, तोंडाला कोरड पडणे, पांडुता, अंगासाद, शरीर अल्प श्रमाने धकणे, नपुंसकता, मैथुनाच्या वेळी शुक्रस्राव थोडा होणे अथवा अजिबात न होणे. वाग्भटाने याखेरीज सरक्त शुक्रप्रवृत्ती, अंडकोष (वृषण) व गुह्योद्भिज (शिस्न) यामध्ये वेदना होणे अशी लक्षणे वर्णन केलेली आहेत.

शुक्रवृद्धी

शुक्रं शुक्राशमरीमातप्रादुर्भावं च । सु. सू. १५

अतिस्त्रीकामतां वृद्धं शुक्रं शुक्राशमरीमपि ।

शुक्र वाढल्याने संभोगेच्छा वाढते व शुक्राशमरी होतो.

शुक्रवहस्रोतोविकृती

वृषण व्रणशोथ (Orchitis)

आघात व कृमिसंक्रमण या कारणाने हा व्रणशोथ उत्पन्न होतो. ज्या अतिसूक्ष्म कृमीमुळे (virus) पाषाणगर्दभ (mumps) हा व्याधी होतो, त्याच कृमींचा स्थानसंश्रय वृषणांमध्ये होऊन व्रणशोथ होतो. क्वचित प्रसंगी मसूरिका (smallpox), उपदंश, आंत्रज्वर यांच्या कृमीमुळेही वृषणव्रणशोथ होतो. प्रायः हा व्रणशोथ पूर्ण बरा होतो. परंतु व्रणशोथयुक्त कोषांचे जीवितकोशांनी संधान न होता संधारकोशांनी संधान होऊन तंत्वीभवन झाल्यास अवयवाची कार्यहानी होते व व्यंघत्व उत्पन्न होते.

वंध्यत्व (Infertility)

बंध्यत्व आणि क्लैब्य किंवा नपुंसकत्व (impotence) यामध्ये फरक आहे. बंध्यत्वामध्ये ध्वजोत्थान होणे व संभोगक्षमता यांमध्ये कोणतीही विकृती नसते. फक्त शुक्रधातूमधील बीजविकृतीमुळे प्रजोत्पत्ती होत नाही आणि नपुंसकत्वामध्ये ध्वजोत्थान होत नाही व संभोगक्षमताच बसते.

बंध्यत्वाची निश्चिती करण्यासाठी शुक्रधातुपरीक्षण करणे आवश्यक असते. प्राकृत

शुक्रधातुमध्ये पुरुषबीज ६० ते १२० दशलक्ष प्रतिघन सेंटीमीटर असतात व त्यातील ८० ते ९० टक्के पुरुषबीजांमध्ये चलत्व असते. वृषणव्रणशोथामुळे विकृत धातुव्यूहन झाले असल्यास बीजोत्पत्ती अल्पप्रमाणात होणे (oligospermia) अथवा मुळीच होत नाही (azospermia) आणि त्यांची हालचाल कमी होणे व पुरुष-बीज विकृत होणे अशा विकृती होतात. तसेच पीशुषिका ग्रंथीविकृतीमुळेही बंध्यत्व उत्पन्न होते. लागोपाठ तीन परीक्षणांत बीजाल्पत्व इत्यादी विकृती आढळल्यास अपकृष्ट वृषणधातुवशाचे परीक्षण करून शुक्रधरा कलाविकृती तपासावी लागते. शुक्रधरा कलेचा पूर्ण कलंश व शोष असल्यास बंध्यत्व असाध्य असते.

वृषणकर्कराबुद (Teratoma)

शुक्रधराकलेमध्ये (germinalblastome) हे अर्बुदनिर्माणहोते. अर्बुदमोठ्या आकाराचे बनते व अर्बुदाच्या आत द्रवसंचिती आढळते. कर्कराशांचा प्रसर लसिकावाहिन्यांमार्फत उदरस्थ लसिका ग्रंथीमध्ये व रसरकतामार्फत यकृत, फुफ्फुसे व अन्य अवयवांत होतो.

ओज

ओज हा सर्व धातूंपेक्षा सारवान आणि उन्नत धातू आहे आणि ओजविषयी अनेक मतमतांतरे असली तरी त्याचा प्रामुख्याने संबंध शुक्रधातूशी वाढविला आहे. म्हणून ओजोविकृतीचे वर्णन याच ठिकाणी पुढे देत आहोत.

ओजोविकृति (40)

ओजोव्यापत्, ओजोविसंसन व ओजक्षय अशा तीन प्रकारच्या विकृती वर्णन केलेल्या आहेत.

ओजोव्यापत्

प्रकृषित दोषाने अथवा दुष्टदोष-दूष्यसंसागामुळे ओज दुष्ट झाल्याने ही विकृती निर्माण होते. यामुळे सावदीहिक लक्षण उत्पन्न होतात. ही अपर ओजाची विकृती असते. यामुळे उत्पन्न होणारी लक्षणे -

स्त्वब्धगुरगात्रता वातशोफो वर्णभेदो ग्लानिस्तन्द्रानिद्रा च व्यापन्ने ।

सु.सू. १५।१५

शरीराला जडपणा येणे, शरीराची हालचाल सुलभ न होणे, वातज शोथ उत्पन्न होणे, प्राकृत वर्ण बदलणे, ग्लानी, तंद्रा व निद्रा ही लक्षणे उत्पन्न होतात. मधुमेह व पांढू या व्याधीत प्रकृषित दोषांनी ओजोदुष्टी केल्याने जी लक्षणे उत्पन्न होतात त्यांचा समावेश

ओजोव्यापत्' या विकृतीत करण्यास काहीच हरकत नाही.

प्रमेह

प्रमेहाच्या दूष्यसंग्राहात ओजाचा समवेश केलेला आहेच.

कफः सपित्तः पवनश्च दोषाः मेदोस्युक्रांबुवसालसीकाः ।

मजा रसाँजः पिशितं च दूष्याः प्रमेहिणां विशतिरेव मेहाः ।

च.चि.अ. ६।८

ओजः पुनर्मधुरस्वभावं, तद् यदा रीक्ष्याद्वायुः कषायत्वेनाभिसंसृज्य

मूत्राशयेऽभिवहति तदा मधुमेहं करोति ।। च.नि. ४।३७

वातज प्रमेहामध्ये रूक्ष गुणाने प्रकृषित झालेला वात, मधुरगुणत्मक ओजाला दुष्ट करून त्याचे कषायगुणत रूपांतर करते व अशा विकृत ओजाला मूत्राबरोबर शरीराबाहेर धालवितो.

पांढू

याची संप्राप्ती वर्णन करताना दोषांकडून ओज कसे बिघडले जाते याचे वर्णन केले आहे. प्रथम दुष्ट पित्त इतर दोषांना प्रकृषित करते व नंतर हे प्रकृषित त्रिदोष ओजाला दुष्ट करून त्याचे प्राकृत बल, वर्ण, स्नेह, इत्यादी गुण कमी करतात व त्यामुळे रूण वैचर्यं, शिथिलेंद्रिय व निःस्सार होते.

दोषाः पित्तप्रधानास्तु यस्य कुर्यान्ति धातुषु ।

शैथिल्यं तस्य धातूनाम् गौरवम् चोपजायते ।।

ततो वर्णबलस्नेहा ये चान्येऽप्योजसो गुणाः ।

व्रजन्ति क्षयमत्यर्थं दोषदूष्यप्रदूषणात् ।। च.चि. १६।४

प्रकृषित दोषांनी शरीरातील सर्व धातू बिघडवले जातात. त्यांचे सहनन नष्ट झाल्याने - त्यात शैथिल्य उत्पन्न झाल्याने - त्यांच्यापासून ओजाची रचनी नीट होत नाही व असे हे ओज त्रिदोषांनी लोच बिघडवले जाते.

इंद्रियाणां बलं हत्वा तेजो वीर्योजसो तथा ।

पांडूरोगं करोत्यायु बलवर्णाग्निनाशनम् । च.चि. १६।१२

'मूदभक्षणजन्य' पांढूमध्येही रूणाने खाहिल्या मातीमुळे जे दोष प्रकृषित होतात ते ओजाला दुष्ट करतात व त्यामुळे रूणाचे बल, वर्ण आणि अग्नी यांचा नाश होतो.

ओजोविस्त्रसन - ओजच्युति

शरीरातील सर्व भावपदार्थांना अपर ओजाचा पुरवठा होण्यासाठी त्याचे विक्षेपण हृदयापासून सिरामार्फत सतत होत असते. ओजाच्या या विक्षेपणात अडथळा आल्याने उत्पन्न होणारी लक्षणे 'विस्त्रसन' या विकृतीने उत्पन्न होतात. ओजोविस्त्रस या विकृतीत ओज स्वतःच्या स्थानातून बाहेर पडते असेही एक मत आहे. प्रकुपित वात, पित्ताचे उदीरण करतो व हे उदीरित पित्त सर्व देहातील धातूत स्नेहाप्रमाणे असणाऱ्या ओजाला स्थानच्युत करते व त्यामुळे ही विकृती उत्पन्न होते. काही टीकाकारांनी हृदयस्थ धातूमधून ओज बाहेर पडते असे म्हटले आहे. (तस्मात् हृदयात् विस्त्रसयति च्यावयति...) परंतु विस्त्रसाची लक्षणे सार्वदेहिक असल्याने सर्व धातूमधील स्नेहरूप अपर ओज स्थानच्युत होते. हेच मत अधिक योग्य वाटते.

संधिश्लेखो गात्राणां सदनं दोषच्यवनं क्रियाऽसत्रिरोधश्च विस्त्रसे ।

या विकृतीमुळे सर्वांग गळून जाणे, संधिबंध ढिले होणे, दोषांनी आपले स्वस्थान सोडणे अथवा ते मलाबरोबर बाहेर पडणे व सर्व शारीरिक क्रियांमध्ये अडथळा उत्पन्न होणे ही लक्षणे उत्पन्न होतात.

ओजक्षय
कारणे

ओजक्षयाची जी कारणे वर्णन केलेली आहेत ती अपर ओजक्षयाची आहेत.

व्यायामोऽनशनं चिन्ता रूक्षाल्पप्रमिताशनम् ।
वातातपौ भयं शोको रूक्षपानं प्रजागरः ।
कफशोणितशुक्राणां मलांना चातिवर्तनम् ।

कालो भूतोपघातश्च ज्ञातव्याः क्षयहेतवः । च.सू. १७।७७

सुश्रुतानेही सू. १५।२३ मध्ये ओजक्षयाची कारणे वर्णन केलेली आहेत. अतिव्यायाम; अल्प आहार सेवन-रूक्ष अथवा अजिबात आहार न घेणे; तीव्र उन्हात, सोसाट्याच्या वाऱ्यात 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 लागणे या आंगतू कारणांनी अथवा ध्यान, क्रोध, चिंता या मानसिक कारणांनीही ओजक्षय होतो.

लक्षण

चक्र व सुश्रुत यांनी वर्णन केलेली लक्षणे पाहिली तर ओजक्षयाच्या दोन अवस्था मानाव्यात असे वाटते. चक्राने वर्णन केलेली लक्षणे कमी गंभीर स्वरूपाची आहेत. सुश्रुताची लक्षणे अत्यंत गंभीर स्वरूपाची आहेत.

बिभेति दुर्बलोऽभीक्ष्यं ध्यायति व्यथितेन्द्रियः ।

दुश्छायो दुर्मना रुक्षः क्षामश्वैवौजसः क्षये ॥ च.सू. १७।७३

मूर्च्छा मांसक्षयो मोहः प्रलापो मरणमिती च क्षये । सु.सू. १५।२६

ओजक्षयाने रुण भिन्ना, दुर्बल होतो, त्याची इंद्रिये कार्यक्षम राहत नाहीत. मन विकृत होते व शरीर रूक्ष होते.

सुश्रुताने मूर्च्छा येणे, मांसक्षय होणे, मोह, प्रलाप व मृत्यू अशी गंभीर लक्षणे वर्णन केलेली आहेत.

ओजो विस्त्रसते यस्य पित्तानिलसमुच्छ्रयात् ।

स गात्रस्तंभशीताब्धां शयनेऽप्सुरचेतनः । सु.उ. ३९।४३

सन्निपातज्वराला सुश्रुताने 'हतौजस' असे म्हटले आहे. त्यात उत्पन्न होणारी लक्षणे ओजोविस्त्रसाची मानावीत असा संदर्भ असला तरीही हतौजस या शब्दाने ओजाचा नाश होतो असे दर्शविले जात असल्याने व त्यात संन्यास, प्रलाप व निश्चेष्ट शरीर यांसारखी गंभीर लक्षणे उत्पन्न होत असल्याने ही ओजक्षयाचीच अवस्था मानावी.

३२१

आर्तववहस्रोतस

मूलस्थान

आर्तववह हे द्वे तयोर्गुलं गर्भाशय आर्तववाहिन्यश्च धमन्यः । सु.शा. १।१२
आर्तववहस्रोतसाचे मूलस्थान गर्भाशय व आर्तववाहिन्यां (fallopian tubes) हे

आहे.

दृष्टिकारणे

अंतःसावी ग्रंथीच्या सावामध्ये असतुलन झाल्यास तसेच विविध कृमींनी हे स्रोतस दृष्ट होते. तसेच रसधातू विकृत करणाऱ्या आहार-विहारानेही हे स्रोतस दृष्ट होते.

दृष्टिलक्षण

यामध्ये प्राधान्याने ब्रणशोथ, अर्बुद, कर्कार्बुद उत्पन्न होणे व बंध्यत्व येणे ही प्रमुख दृष्टिलक्षणे आहेत.

आर्तवक्षय

आर्तवक्षये यथोचितकालादर्शनमल्पता वा योनिवेदना च ।

आर्तवक्षयाने प्रत्येक महिन्यात जे रजोदर्शन होते ते होत नाही अथवा त्या वेळी अत्यंत अल्पसाव जातो तसेच योनिवेदना होतात.

आर्तववृद्धी

आर्तवमङ्गामर्दमतिप्रवृत्तिर्दौर्गन्ध्वंच ।

आर्तवाची अतिप्रवृत्ती, आर्तवाला दुर्गंधी असणे, अंगमर्द व दौर्बल्य अशी लक्षणे उत्पन्न होतात.

आर्तववहस्रोतोगिकृती

अंतःफलविकृती

अंतःफल ब्रणशोथ (Oopharitis)

उपदंश, राजयक्ष्मा यांच्या कृमीमुळे किंवा पूयजनक कृमीमुळे स्त्रीबीजवाहिनीमधून कृमिप्रसर होऊन हा ब्रणशोथ होतो. उपदंश व पूयजनक कृमीमुळे नंतर अंतःफलविद्रधी

होते. परंतु राजयक्ष्मामध्ये विकरारी ब्रणशोथ होऊन नंतर संधारकोशांनी संधान होऊन अंतःफलाची कार्यहानी होते.

अंतःफल - सद्रव अर्बुदे (Cystic ovarian tumors)

कर्कार्बुदोपेक्षा ही अर्बुदे

अधिक प्रमाणात आढळतात.

कचित यांचे रूपांतर

कर्कार्बुदांमध्ये होते.

द्रवपदार्थाच्या स्वरूपावरून

त्याचे पिच्छिल अर्बुद

(mucinous cystadenoma)

व द्रव अर्बुद (serous

cystadenoma) असे दोन प्रकार पडतात. पहिल्या प्रकारच्या अर्बुदांमध्ये अनेक कप्पे

असतात व आतील द्रव अतिशय घट्ट व चिकट असतो. दुसऱ्या प्रकारामध्ये स्वच्छ

जलसदृश द्रव असतो व कप्पे नसतात आणि सूक्ष्म परीक्षणात आवरणाच्या आधिःच्छदातून

अंकुर (papillary processes) आलेले आढळतात.

अंतःफल - कर्कार्बुदे

ही अर्बुदे घन असतात. अंतःफलाचे प्राथमिक कर्कार्बुद क्वचितच आढळते. बहुदा

अन्य स्थानातील कर्काकोशांचा अंतःफलात स्थानसंश्रय होऊनच कर्कार्बुद उत्पन्न होते.

याचा आकार फारसा मोठा नसतो व स्पर्श मृदू असतो.

स्त्रीबीजवाहिनी - विकृती

ब्रणशोथ (Salpingitis)

उपदंश (८० टक्के) व राजयक्ष्मा (५ टक्के) यांच्या कृमीमुळे वाहिनीचा विकरारी

ब्रणशोथ होऊन तंतुबीभवन होते व मार्गावरोध झाल्याने आर्तववहन होत नाही आणि

बंध्यत्व येते. पूयजनक कृमीमुळे आशुिकारी ब्रणशोथ होतो. त्या वेळी तीव्रज्वर, उदरशूल,

अधोदरामध्ये स्पर्शासहत्व अशी लक्षणे दिसतात. प्रायः योग्य चिकित्सेने हा लोच पूर्ण

बरा होतो.



अंतःफल पिच्छिल अर्बुद

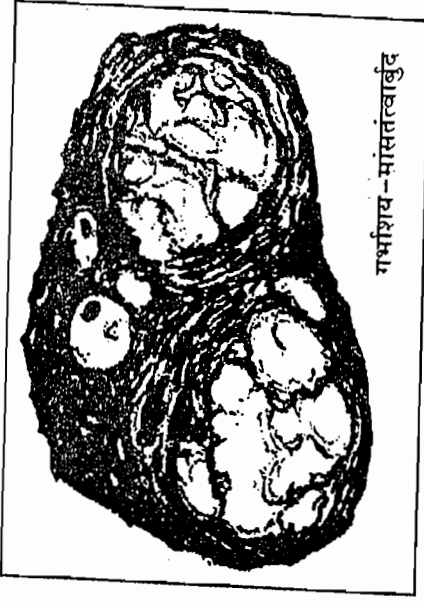
गर्भाशयविकृती

गर्भकला - व्रणशोथ (Endometritis)

गर्भकलेमध्ये सामान्यतः कृमिविरोधी व्याधिक्रमत्व चांगले असते. त्यामुळे उपदशकृमीनी गर्भाशयप्रमुख व आर्तववाहिनीचा व्रणशोथ झाला तरी गर्भाशयाचा व्रणशोथ सहसा कमी होत नाही. परंतु प्रसूतीनंतर होणारा रसरक्तस्राव, वातप्रकोप, स्थानवैगुण्य यांमुळे गर्भकलेचे व्याधिक्रमत्व कमी होऊन प्रायः पूयजनक कृमीनी व्रणशोथ उत्पन्न होतो. यामुळे गर्भाशय मृदू, ठिसूळ होतो. तीव्र-ज्वर, स्पर्शासहत्व आदी व्रणशोथाची सामान्य लक्षणे दिसतात.

गर्भाशय - मांसतंतुवर्बुद (Fibromyoma)

ही एक किंवा अनेक असतात. मांसभाग अधिक असल्यास ती स्पर्शाला मृदू व तपकिरी रंगाची आणि तंतुलभाग अधिक असल्यास ती स्पर्शाला टणक व पांढट वणाची दिसतात. आकार लहान अगर मोठा असतो. मोठा आकार असल्यास सगर्भावस्थेची शंका येते. सूक्ष्म परीक्षणत मांसपेशी व संधारकोशा दिसतात.



गर्भाशय - मांसतंतुवर्बुद

गर्भाशय - कर्कराबुद (Carcinoma of the uterus)

हे अर्बुद मांसधातूत न वाढता गर्भकलेमध्ये उत्पन्न होऊन गर्भाशयपोकळीत वाढू लागते. क्वचित प्रसंगी गर्भाशयाच्या मांसपेशीत वाढ झाल्यास नंतर गर्भाशयाला छिद्र पाडून बाहेर वाढू लागते व तेथून कर्करकोशा सुटून अन्य अवयवांत प्रसर होतो.

गर्भाशयप्रमुख - व्रणशोथ (Cervicitis)

प्रसूतीच्या वेळी होणाऱ्या गर्भाशयप्रमुखाच्या दुखापतीनंतर पूयजनक कृमींचे

(staphylo, strepto & gono-coci) संक्रमण होऊन प्रथम आशुकारी व नंतर चिकारी व्रणशोथ होतो. श्वेतपदर हे प्रमुख लक्षण असते. कारण तेथील ग्रंथीचा क्षोभ होऊन त्यांमध्ये चिकट पूयसदृश स्राव उत्पन्न होतो. व्रणशोथाची व्याप्ती वाढत जाऊन मांसधातूत प्रसरते. सतत होणाऱ्या स्रावामुळे धातूचा क्षोभ होतो व आवरक अधिःच्छदाचे क्षरण होते. (cervical erosion) त्यामुळे हा भाग लाल रंगाचा आणि खरखरीत दिसतो.

गर्भाशयप्रमुख - कर्कराबुद (Carcinoma of cervix)

वारंवार प्रसूतीमुळे होणारा क्षोभ व अंतःस्रावाचे असंतुलन ही या विकृतीची प्रमुख कारणे असतात. हे अर्बुद गर्भाशयप्रमुखाच्या पोकळीत गुच्छाप्रमाणे वाढते किंवा आतील मांसधातूत वाढत जाऊन नजीकच्या अवयवात प्रसरते. अशा वेळी आजूबाजूच्या धातूचा नाश होतो. लसिकावाहिन्या व रसरक्तवाहिन्या यामधून कर्करकोशांचा प्रसर होतो.

योनिव्रणशोथ (Vaginitis)

ट्रॅकोमोना या कृमीमुळे मुख्यतः हा व्रणशोथ होतो. तीव्र वेदना, स्राव, दाह इत्यादी लक्षणे यामध्ये आढळतात.

स्तनविकृती

स्तनग्रंथी, व्रणशोथ व विद्रधी (Breast abscess)

सूतिकावस्थेत स्तनचूचुकामधून पूयजनक कृमींचे संक्रमण होऊन व्रणशोथ व नंतर विद्रधी निर्माण होतो.

स्तनार्बुद (Gibroadinoma)

स्त्रियांमध्ये व्यंजनावस्थेनंतर हे अर्बुद हळूहळू वाढते. अर्बुदाला आवरण असते. तंतुलद्रव्य अधिक असेल त्या मानाने तो टणक किंवा मृदू असतो.

स्तनकर्कराबुद (Scirrhous-carcinoma)

स्तनाच्या ऊर्ध्व बाह्य चतुर्थांशात हे अर्बुद होते. प्रारंभी स्तनपरीक्षण केल्यास तळहाताला लहान ग्रंथी लागते. प्रथम ही ग्रंथी चल असते व नंतर आतील धातूमध्ये चिकटून स्थिर बनते व त्यामुळे स्तनचूचुक आत ओढले जाते. अर्बुद कापल्यावर कारड्या रंगाचे व मेदधातूने व्यापलेले असते. लसिकावाहिन्यांमधून अनेक ठिकाणी याचा इतरत्र प्रसर होतो.

मूत्रवहसोतस

मूलस्थान

मूत्रवहे द्वे, तयोर्मूलं बस्तिर्मदं च। सु. शा. १।१२

मूत्रवहानां स्रोतसां बस्तिर्मूलं वंक्षणौ च। च. वि. ५।८

सुश्रुताने बस्ती च मेढ्र आणि चरकाने बस्ती च वंक्षण हे अवयव मूलस्थान म्हणून वर्णन केले आहेत. वास्तविक पाहता वृक्क च बस्ती याच दोन अवयवांना मूत्रवहाचे मूलस्थान मानले पाहिजे.

दुष्टिकारणे

मूत्रितोदकभक्ष्यस्त्रीसेवनान्मूत्रनिग्रहात्।

मूत्रवाहीनि दुष्यन्ति क्षीणस्याग्निक्षितस्य च॥ च. वि. ५।२०

मूत्रवेग आला असताना पाणी पिणे, भोजन करणे अथवा भैशुन करणे; मूत्रवेगाचे पुष्कळ वेळपर्यंत धारण करणे. (वृक्क, बस्ती अथवा शित्तन या अवयवांना) मार लागणे अथवा त्या ठिकाणी व्रणनिर्मिती होणे या कारणांनी मूत्रवहसोतस दुष्ट होते. तसेच निरनिराल्या कृमींनी या स्रोतसाची दुष्टी होते.

दुष्टिलक्षणे

अतिसुष्टमतिबद्धं प्रकुपितमल्पाल्पमभीक्ष्णं वा बहलं सशूलं मूत्रयन्तं

दृष्ट्वा मूत्रवहान्यस्य स्रोतांसि प्रदृष्टानीति विद्यात्॥ च. वि. ५।८

मूत्राची पुष्कळ प्रवृत्ती होणे, मूत्र अडखळत बाहेर पडणे, मूत्राचे वर्ण, गंध, रूप इत्यादी विकृत होणे, सतत परंतु थोडी थोडी मूत्रप्रवृत्ती होणे, मूत्राचे प्रमाण वाढणे, सशूल मूत्रप्रवृत्ती होणे.

याखेरीज मूत्रकृच्छ्र, मूत्राशमरी इत्यादी व्याधी झाल्यानंतर सकष्ट मूत्रप्रवृत्ती, सदाह मूत्रप्रवृत्ती होणे व प्रमेहामुळे ज्या विविध विकृती मूत्रात आढळतात त्या सर्वांचा समावेश दुष्टिलक्षणांमध्ये करावा.

प्राकृत मूत्रोत्पत्ती

पकाशयात सारकिट्ट विभजन झाल्यानंतर द्रवरूप किट्ट भाग (पोषक मूत्र) रसरक्त

धातूबरोबर सर्व शरीरात भ्रमण करतो. शरीरामध्ये भ्रमण करीत असतानाच धातुपरिणमनामध्ये जो सूक्ष्म मल (कलेट) उत्पन्न होत असतो त्याला बरोबर घेऊन हे पोषक मूत्र वृक्कामध्ये जाते. ('मूत्रस्य कलेटवहन्म।') वृक्कांच्या बाह्यकामध्ये (cortex) पोष्य मूत्रोत्पत्तीच्या सूक्ष्म स्रोतसांचा प्रारंभ होतो. वृक्कांकडे पोषक मूत्र घेऊन येणाऱ्या गहिणीच्या शाखापशाखा होऊन शेवटी त्यापासून केशिका गुच्छ (glomerulus) तयार होते. एका वृक्कात असे सुमारे दहा लाख केशिका गुच्छ असतात. या केशिका गुच्छाला आवरण करून वृक्काणुस्रोतसाचा (nephron) प्रारंभ असतो. हा भाग नरसाळ्याच्या शकाराचा असून पुढे त्याची सूक्ष्म नलिका बनते. या नलिकेमध्ये पोषक मूत्राचे सारकिट्ट निर्रजन होते. त्यातील रसपोषकांश शोषण करून परत रसरक्तवह नीला-केशिकांमध्ये पाडले जातात व मलस्वरूप पोष्य मूत्र नंतर मूत्रग्रहण नलिकांमध्ये (collecting tubules) पाडले जाते. या मूत्रग्रहण नलिकावृक्क-कटिरात उघडतात व तेथून गविनी मागाने, मूत्र नलीमध्ये जमा होते व तेथून शरीरबाहेर त्याचे विसर्जन केले जाते. शरीरामधील मलभागा (कलेट) बाहेर टाकून देण्याचे कार्य पोष्य मूत्र करीत असल्याने फक्त त्यालाच 'धतू' असे नाव दिले जाते.

मूत्रक्षय

मूत्रक्षये मूत्रकृच्छ्र मूत्रवैवर्ण्यमेव च।

पिपासा बाधते चास्य मुखं च परिशुष्यति॥ च. सू. १७।७१

मूत्रेऽल्पं मूत्रयेत्कृच्छ्राद्विवर्णं सासमेव वा। वा. सू. ११

सकष्ट, मूत्रप्रवृत्ती, मूत्राचा प्राकृत वर्ण बदलणे, तृष्णा, तोंड कोरडे पडणे ही लक्षणे दिसतात. वाग्भटाने याखेरीज सरक्त मूत्रप्रवृत्ती असे लक्षण दिले आहे ते योग्य वाटत नाही. मूत्राचे प्रमाण कमी झाल्याने त्याचा वर्ण अधिक गडद होतो. हा अर्थ व्यावहारिक आहे.

मूत्रवृद्धी

मूत्रं तु बस्तिनिस्तोदं कृतेऽप्यकृतं संज्ञताम्। वा. सू. ११

मूत्रवृद्धीमुळे बस्तिशूल होतो व मूत्रप्रवृत्ती केली तरी न केल्याप्रमाणे वाटते.

मूत्रवहस्रोतोविकृती वृक्कविकृती

केशिका गुच्छ व्रणशोथ (Glomerulonephritis) १. आशुकारी अवस्था

प्रारंभी वृक्कस्थ केशिका गुच्छांचा (glomeruli) व्रणशोथ होतो, व नंतर तो वृक्काणुस्रोतसात (nephrons) व अंतर्गतीय ऊर्तीमध्ये (interstitial tissue) पसरतो. या अवस्थेत मूत्रामध्ये मांसधात्वश (albuming) रक्तकोशा व पूयकोशा (pus cells) असतात; मूत्राघात, शोथ व कमी अधिक प्रमाणात विक्षेपबलवृद्धी ही लक्षणे आढळतात. गिलायू, फणागार्ग इत्यादी ठिकाणी व्रणशोथ झाल्यानंतर, शीतसेवा, वातप्रकोप इत्यादी कारणामुळे वृक्कामध्ये स्थानवैगुण्य निर्माण होऊन हा व्रणशोथ होतो. (मात्र वृक्कामध्ये साक्षात क्रमिसंक्रमण झालेले नसते. म्हणून हा विकार दोषदुष्टिप्रधानच असतो.) वृक्क फुगलेले व त्यावरील आवरण ताणलेले असते. वृक्काचा छेद घेतल्यास त्यामध्ये अश्रितक्लेशात्मक बदल दिसून येतात. सूक्ष्म परीक्षणात अवस्थांतरानुसार पुढीलप्रमाणे बदल क्रमाने आढळून येतात :

१. केशिका गुच्छ सुजतात व तेथील अधिच्छदांचे प्रगुणन होते. याच वेळी व्रणशोथात्मक संत्राप्तीमुळे तेथे उत्स्वेदही उत्पन्न होते.
२. केशिकांचा मार्गावरोध होतो, त्यांचा रसरक्तपुरवठा कमी झाल्याने तेथे क्लेश उत्पन्न होतो व शेवटी

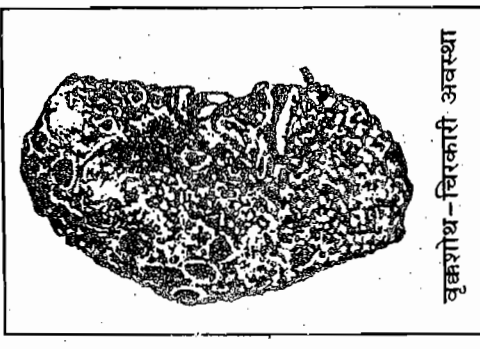
३. तंत्वीभवन होऊन व्रणसंभान होते. त्यामुळे वृक्कशोष होऊन वृक्काचा आकार लहान होतो.
२. उपआशुकारी अवस्था (Subacute stage)
आशुकारी अवस्थेतील तिसरे शोषात्मक अवस्थांतर न झाल्यास व्रणशोथ उपआशुकारी अवस्थेत जातो. या वेळी वृक्काचा आकार कमी अधिक प्रमाणात मोठा होतो. तो गुळगुळीत, विवर्ण व पांडुर दिसतो. (large white kidney) वृक्काचा छेद घेतल्यास बाह्यक-प्रदेश (cortex) शोथयुक्त व विवर्ण दिसतो व शंकु प्रदेश (pyramidal part) जास्त काळसर दिसतो. सूक्ष्म

३२८ / रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

परीक्षणात वेगवेगळ्या भागांत आशुकारी अवस्थेतील शोथात्मक, प्रगुणनात्मक व क्लेश-शोषात्मक बदल आढळून येतात.

३. चिरकारी अवस्था (Chronic stage)

आदेह संधानव्रणोत्पत्तीची ही अवस्था असते. यामध्ये वृक्काचा बाह्यभाग सूक्ष्म उंचवट्यांनी व्यापलेला असतो. आवरण वृक्काला पूर्ण चिकटलेले असते व ओढून काढण्याचा प्रयत्न केल्यास त्याबरोबर बाह्यकाचा काही भाग निघून येतो. छेद घेतल्यास छेद घेतलेला पृष्ठभाग अनियमित दिसतो व बाह्यकाच्या जवळजवळ संपूर्ण भागाचा शोष होऊन आकार लहान होतो. (granular contracted kidney) सूक्ष्म परीक्षणात वृक्काचे संपूर्ण धातुव्यूहन नष्ट झालेले आढळते. जीवितक कोशांची जागा संधारकोशांनी व्यापलेली आढळते. या अवस्थेत विक्षेपबलवृद्धी व शोथ, ही प्रधान लक्षणे आढळतात.



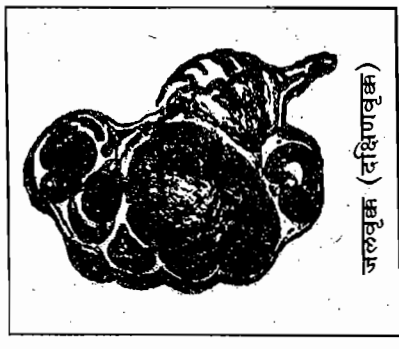
वृक्कशोथ-चिरकारी अवस्था

वृक्ककटिरव्रणशोथ (Pyelonephritis)

मुख्यतः ई कोलाय, स्ट्रेप्टोस्टॅफिलोकोकाय या कृमीच्या संक्रमणाने हा व्रणशोथ होतो. या मध्ये वृक्कातील कटिरप्रदेश व संधारकोशा (stroma) यांना शोथ येतो. तसेच गविनांचा, मूत्रवहस्रोतसाचा मार्गावरोध हेही व्रणशोथाचे एक प्रमुख कारण आहे. हा मार्गावरोध अशमरी, गविनी-संकोच कर्करांबुद इत्यादी अनेक कारणांनी होऊ शकतो.

कृमिसंक्रमण ही मूत्रमार्गामधून मूत्राशय व तेथून गविनीमधून, वृक्कात जाणे या स्वरूपाचे ऊर्ध्वगामी (ascending) असते किंवा रसरक्तामधून असते. लक्षणे

वृक्क प्रदेशी वेदना, स्पर्शसहत्व, शीतपूर्वज्वर, पूयमूत्रता अशा प्रकारची लक्षणे असतात. एक आर दोनही वृक्कामध्ये शोथ असू शकतो. विकृत वृक्क शोथयुक्त संकुलित असते. कटिर रक्तवर्ण व पूयाने भरलेला असतो. वृक्कावरणाच्या आत पाचरीच्या



जलवृक्क (दक्षिणवृक्क)

आकाराचे सपूय भाग ठिकठिकाणी आढळतात. मार्गावरोध नष्ट न झाल्यास जलवृक्क (hydronephrosis) किंवा पूयवृक्क (pyonephrosis) निर्माण होतो. वृक्कातील सर्व कोशांचा नाश होऊन जलपूर्ण अथवा पूयपूर्ण वृक्क तयार होते.

मार्गावरोधाचे परिणाम

मूत्रमार्गांचा मार्गावरोध (विशेषतः गविनीचा) आशुकारी व संपूर्ण असेल तर त्या बाजूच्या वृक्ककोशांचा नाश होतो व त्या वृक्काच्या कार्याचा भार दुसऱ्या वृक्कावर पडल्यामुळे त्याचा आकार वाढतो. अवरोध अपूर्ण स्वरूपात व अधूनमधून होत असेल तर वृक्कटिारात जलसंचिती होऊन जलवृक्क निर्माण होते व पृथजनक कृमिसंक्रमण झाल्यास पूयवृक्क निर्माण होते. वृक्कराजयक्ष्मा (Renal tuberculosis)

१. आशुकारी अवस्था : कंगुक्कणवृद्धे उत्पन्न होतात, त्यामुळे या अवस्थेत वृक्काचा छेद पाहिल्यास वृक्कामध्ये त्रणशोथातील सपूय भागांसारखे दृश्य दिसते. परंतु वृक्क त्रणशोथाप्रमाणे या ठिकाणच्या विकृत भागाभोवती अधिक्वततेचा भाग आढळत नाही व त्यामुळे याचा वयवच्छेद करता येतो. वृक्काचा बाह्य प्रदेशच (cortex) फक्त विकृत झालेला असतो.

२. चिरकारी अवस्था : राजयक्ष्माचे कृमी रसरक्तामार्फत वृक्कांमध्ये स्थानसंश्रय करतात. मूत्रोत्पादक नलिकांमध्ये सूक्ष्म कणावृद्धे निर्माण होतात व ती सूक्ष्मदर्शकामधूनच पाहतावी लागतात. संधारकोशांनी स्थान होते किंवा त्रणोत्पत्ती होते व त्यामुळे वृक्कटिारामध्येही त्रणशोथ पसरतो व तेशून गविनी, बस्ती इत्यादी पुढील मूत्रमार्गांतही विकृती पसरत जाते. गविनीसंकोच (stricture) होऊन नंतर जलवृक्क उत्पन्न होते.

अश्मरी (Calculus)

६०% लोकांत चूर्णातू तिम्रीय (calcium oxalate), ३०% लोकांत भास्वीय (phosphate), ४% मेहिक अम्ल (uric acid), ४% मेह्रीय (Urate) व २% विषाणी (cystine) या प्रकारचे अश्मरी असतात. चूर्णातू तिम्रीय प्रकारचा अश्मरी टणक, खरखरीत व काटेरी असतो. भास्वीय अश्मरी गुळगुळीत पांढरा व ठिसूळ असतो. मेहिक अश्मरी करडा व फार टणक नसतो.

कारणे

वातकफप्रकोप, कृमिसंक्रमण, अ जीवनसत्त्वन्यूनत्व, उपकंठस्थ ग्रंथांचे अर्बुद (parathyroid tumor) इत्यादी.

विकृतीचे स्वरूप

१. वृक्कस्थ अश्मरी : यामुळे मूत्रसंग, कृमिसंक्रमण व त्रणोत्पत्ती निर्माण होते. गविनीचा पूर्ण मार्गावरोध झाल्यास जलवृक्क होते व कृमिसंक्रमण झाल्यास वृक्कशोथ व पूयवृक्क होते.
 २. गविनिस्थ अश्मरी : त्रणोत्पत्ती होऊन मार्गावरोध होतो व त्याचे परिणाम वृक्कावर होतात.
 ३. बस्तिस्थ अश्मरी : मूत्रसंग, कृमिसंक्रमण व त्रणोत्पत्ती होते.
- वृक्क कर्कावृद्ध (Hydronephroma and Nephroblastoma) तारण्य व वार्धक्यावस्थेत आढळणारा आणि बाल्यावस्थेतील असे याचे दोन प्रकार आहेत. पहिल्या प्रकारचे कर्कावृद्ध वृक्काच्या वरील बाजूला होऊन वाढत जाते. ते मूद्र असून छेद घेतला असता रसरक्तसावाचे ठिपके दिसतात व त्याचे स्वरूप मधाच्या पोल्याप्रमाणे कोष्ठ व आवरक भिन्ती अशा प्रकारचे दिसते. चाळीस वर्षे वयानंतर शूलरहित, सरकामूत्रप्रवृत्ती असल्यास या प्रकारच्या कर्कावृद्धाची शक्यता असते. दुसरा प्रकार लहान मुलांमध्ये आढळतो. हे अर्बुद मोठ्या आकाराचे, निळसर रंगाचे व सद्रव (cystic) असते. वृक्काचे प्राकृत धातुव्यूहन दोन्ही प्रकारच्या अर्बुदाने नष्ट होते.

मूत्रमार्गाविकृती

मूत्रमार्गात्रणशोथ (Urethritis)

गोनोकोकाय हे प्रमुख कृमी कारणीभूत असतात. परंतु अन्य पूयजनक कृमीमुळेही हा त्रणशोथ होऊ शकतो. वारंवार आशुकारी त्रणशोथ चिरकारी बनतो व संधारकोशांनी स्थान होते व त्रणरोपण होऊन मूत्रमार्गासंकोच होतो. त्यामुळे मूत्रसंग आदी विकृती निर्माण होतात.

पुरीषवहस्रोतस

मूलस्थान

पुरीषवहे द्वे, तयोर्मूलं पक्काशयो गुदं च । सु. शा. १०

पकाशय व गुद हे पुरीषवहस्रोतसाचे मूलस्थान आहे. उंडुकापासून गुदापर्यंतचा मलमार्ग व उंडुकपुच्छ यांचा या स्रोतसात समावेश होतो. अवयवतः याचे बृहदांत्र, उत्तरगुद आणि अधोगुद असे विभाग पडतात. बृहदांत्राचे शारीररचनेच्या दृष्टिकोनातून उंडुक (caecum), आरोही बृहदांत्र (ascending colon), अनुप्रस्थ बृहदांत्र (transverse colon), अवरोही बृहदांत्र (descending colon), कटिस्थ बृहदांत्र (sigmoid or pelvic colon) असे भाग पडतात. पकाशय हे वातदोषाचे प्रमुख स्थान आहे. या ठिकाणचे वातकार्य गतिसातत्यापेक्षा मुख्यतः गतिनियंत्रण या स्वरूपाचे असते. मलवेगाचे उदीरण होऊन हे वातकार्य व्यक्त होते आणि मलनिःस्सारणानंतर स्रोतसाच्या आकुंचन-प्रसरणाची गती पुन्हा नियंत्रित केली जाते. या प्राकृत गतीला अडथळे आणणाऱ्या विविध कारणानी या स्रोतसाची दृष्टी होते.

धारणादत्यशनादजीर्णाध्यशनात्तथा ।

वर्चोवाहीनि दुष्यति दुर्बलाग्नेः कृशस्य च ॥ च. वि. २८।२१

मलवेगाचे विधारण करणे, अतिशय भोजन करणे, अजीर्ण होणे, प्रथम खाल्लेले भोजन पचलेले नसताना पुन्हा भोजन करणे, अग्निमांड्य आणि अति कृशता या कारणानी पुरीषवहस्रोतस दुष्ट होते.

दुष्टिलक्षणं

कृच्छ्रेणाल्पाल्पं सशब्दशूलमतिद्रवमतिग्रथितमतिबहुचोपविशन्तदृष्ट्वा पुरीषवहान्यस्य स्रोतांसि प्रदुष्टानीति विद्यात् । च. वि. ५।८

सकष्ट मलप्रवृत्ती होणे, अल्प व सशूल मलप्रवृत्ती होणे, द्रवमलप्रवृत्ती, ग्रथित मलप्रवृत्ती अथवा अधिक प्रमाणात मलप्रवृत्ती होणे व सौचाला दीर्घकाल बसावे लागणे. या स्रोतसाच्या विकृतीचे स्वरूप यापुढे अवयवानुसार वर्णन करित आहोत.

पुरीषवहस्रोतविकृती

बृहदांत्रविकृती

उण्डुकपुच्छ व्रणशोथ (Appendicitis)

कृमिसंक्रमणामुळे उद्भवणारा हा आगंतू व्याधी आहे. कृमींचे व्याधिकारकत्व व स्थानबल याच्या तर-तमत्वानुसार विकाराचे स्वरूप सौम्य अथवा उग्र असते.

कारणे

विप्रकृष्ट हेतू (predisposing causes)

वय १० ते ३० वर्षे, पूर्वी झालेले कृमिसंक्रमण, नागरी प्रदेशात-शहरात प्रमाण अधिक, ज्यांच्या आहारात सेंद्रिय मलांश (cellulose) अधिक असतो अशामध्ये व्याधिक्षमत्व चांगले असते व असा मलांश कमी असणारी शरीरे व्याध्यनुकूल असतात. सन्निकृष्ट हेतू (exciting causes)

१. उण्डुकपुच्छामध्ये मार्गविरोध. हा मार्गविरोध पुढील कारणांनी होतो - मल किंवा वायूने स्रोतस्संकोच (spasm), आवरक शाखाभागातील लसिकाग्रंथी - वृद्धी, पूर्वीच्या व्रणशोथापुढे झालेले तत्त्वीभवन, अन्य प्रदेशाच्या तंतुप्रतानाचा दाब येणे, मलजकृमींनी मार्गविरोध इत्यादी.

२. कृमिसंक्रमण : ई कोलाय, स्ट्रेटोकोकाय एन्टामिबा हे कृमी प्राधान्याने असतात. आंत्रपुच्छव्रणशोथाचे निदान बहुशः लक्षणे, क्ष-किरण परीक्षा यांच्याद्वारेच केले जाते. विकृतावयव-परीक्षा करून तो निर्हरण करावा किंवा नाही, या करिता त्याची परीक्षा केली जात नाही. त्यामुळे निदान व चिकित्सा या दोनही दृष्टीने विकृतिपरीक्षणाला अत्यंत गौणस्थान असल्याने येथे थोडक्यात वर्णन दिले आहे.

प्रकार

१. आशुकारी : (अ) केंद्रित (focal), (ब) प्रसृत (diffuse) प्रसृत शोथाचे, प्रसृत (suppurative) व सकोथ (gangrenous) असे दोन प्रकार पडतात.

१. केंद्रित (focal or catarrhal) : रलेष्मकला या आतील आवरणपुरताच हा व्रणशोथ केंद्रित असतो व सामान्यतः स्वभावोपरमाने तो बरा होतो.

२. प्रसृत सपूय (diffuse suppurative) : व्रणशोथाचे स्वरूप गंभीर असते. यामध्ये सपूय उत्स्वेद तयार होतो. व्रणशोथ उपश्लेष्मकला, मांसस्तर यामधून आंत्रावरणस्तरापर्यंत पोहोचून अवयवात सर्वत्र पसरतो. उंडुकपुच्छ शोथयुक्त, फुगार, अधिकलांब व जाड झालेले असते.

आशुकारी अवस्था

प्रथम श्लेष्मकलेवर रक्तवर्णाच्या टाचणीच्या गोलकाएवढ्या पीटिका येतात. हळूहळू त्यांचा आकार वाढून वाटाण्याएवढा होतो. पीटिकेच्या मध्यभागी पीतवर्णाचा सूक्ष्म व्रण निर्माण होतो. नंतर श्लेष्मकला व उपश्लेष्मकला यांचा नाश होऊन मोठ्या आकाराचा व्रण निर्माण होतो. व्रण मर्यादित जागा व्यापणारे, अनेक व सुटसुटे असतात. गंभीर अवस्थेत त्यांच्यामधून रक्तस्राव होतो.

चिरकारी अवस्था

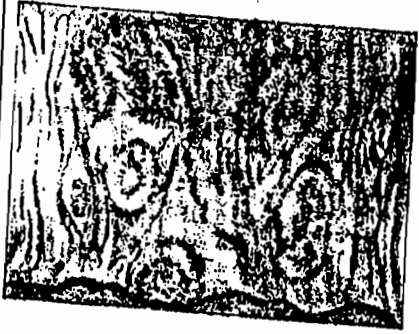
व्याधीमध्ये कफप्राधान्यामुळे सामान्यतः चिरकारीत्व निर्माण होते व वातप्राधान्यामुळे काही काल प्रत्यक्ष दोष-दूष्य संपूर्च्छना होणे व काही काल संप्राप्ती तात्पुरती थांबणे असा प्रकार वर्षानुवर्षे चालू राहतो. या अवस्थेत आशुकारी अवस्थेतील व्रण संधारकोशांनी भरून येतात. त्यामुळे पक्षाशयाची शाखा जाड व ग्रंथिल बनते. व्रण अनेक ठिकाणी व्यापून असल्याने व व्रणसंधान प्राकृत कोशांनी न झाल्याने पक्षाशयामधून होणारे प्राकृत शोषण होत नाही. तसेच आंत्रावरणशाखेचे संहनन नाहीसे होते. त्यामुळे पोषण-विकृती निर्माण होतात.

प्रवाहिका व्रणांची तुलना

स्थान	वातकफज (amoebic)	पित्तारक्तज (bacillary)
स्वरूप	प्रायः आरोही बृहदांत्र (ascending colon) व उडुक या पक्षाशयाच्या भागात	प्रायः पक्षाशयाच्या खालील भागात व कटिस्थ बृहदांत्रामध्ये
व्याप्ती	प्रतिलोमन स्वरूपाचे	व्रणशोथयुक्त
खोली	उपश्लेष्मस्तरापर्यंत	श्लेष्मस्तरापर्यंत
कड	खोल	उथळ
तळमांस	आत वळलेली	धारादार
श्लेष्मकला	स्तराने युक्त	उपश्लेष्मकलेने युक्त
यकृतशोथ	व्रणशोथयुक्त नाही	व्रणशोथयुक्त
पुरीषपरीक्षण	प्रायः आढळते	कचित्त
	ई. हिस्टोलिटिका सापडतात	शिगोला कृमी सापडतात

३. प्रसृत सकोथ (diffuse gangrenous) : यामध्येही यूरोत्पत्ती होतेच. परंतु रसरक्तवहन मागविरोधने खंडित होऊन अवयवांचा कोथ होतो. कोथ मांसस्तर व आंत्रावरणापर्यंत पोहोचल्यास आंत्रावरणभेद होऊन आंत्रावरणाचा आशुकारी व्रणशोथ निर्माण होतो. हा व्रणशोथ केंद्रित झाल्यास आंत्रावरणात स्थानिक विद्रधी होत.
 ४. चिरकारी (chronic appendicitis) : आशुकारी व्रणशोथ सौम्य स्वरूपात वारंवार होऊन त्याला चिरकारित्व येते. चिरकारी अवस्थेत प्राकृतकोशा नष्ट होतात व संधारकोशांनी तत्वीभवून होऊन अवयवाचा संकोच झालेला आढळतो.
- प्रवाहिका (Dysentery)**
- याचे पित्तारक्तज व वातकफज असे दोन प्रमुख प्रकार पडतात.
१. पित्तारक्तज प्रवाहिका (Bacillary dysentery) : शिगोला गटातील कृमीच्या संक्रमणाने रक्त व पित्त दृष्ट होऊन व्याधीची संप्राप्ती निर्माण होते. हा व्याधी आशुकारी असतो. शिगोला गटातील कृमींचा उपप्रकार व त्यांनी उत्पन्न केलेल्या कृमिविषाचा प्रकार यानुसार संप्राप्तीमधील आशुकारित्व कमी-अधिक होते. पक्षाशयाचा कटिप्रदेशातील भाग - कटिस्थ बृहदांत्र व उत्तरगुद या स्थानांमध्ये व्याधीचा स्थानसंचय होतो. प्राथमिक अवस्थेत श्लेष्मकलेमध्ये व्रणशोथ येऊन नंतर स्कंदन-नाश होतो. यापुढील अवस्थेत नाश झालेला भाग निर्मोचन होऊन (slough) गळून पडतो व विस्तृत स्वरूपात व्रण निर्माण होतात. रस-रक्तदाब होऊन सपूय-सरक्त मलप्रवृत्ती होते. प्रवाहण व शूल ही लक्षणे व्रणशोथामुळे निर्माण होतात. या अवस्थेत शाखा शोथयुक्त व जाड बनते. निर्माण होणारे व्रण श्लेष्मल कलेपर्यंतच मर्यादित असतात व ते आंत्राच्या अक्षाला आडवा छेद देणारे (transverse) व एकमेकांना समांतर असतात. व्रणभागावर पित्तद्रव्याने रंजित हिऱ्या रंगाचा निर्मोचन (slough) पसरलेला असतो. हे व्रण काही वेळा एकमेकांना जोडले जाऊन नागामोडी आकार तयार होतो. अत्यंत गंभीर अवस्थेमध्ये व्रण आंत्रावरणापर्यंत जाऊन त्याचा भेद करतात व त्यामुळे आंत्रावरणव्रणशोथ निर्माण होतो.
 २. कफवातज प्रवाहिका (Amoebic dysentery) : एन्टामिबा हिस्टोलियाटिका या कृमीच्या संक्रमणामुळे कफ व वातप्रकोप होऊन हा व्याधी होतो. यामध्ये सकफ, सशूल, सप्रवाहण मलनिःस्सारण होते.

अन्नवह आणि पुरीषवह स्रोतसांतील विविध व्रणांचे तुलनात्मक निरीक्षण करता यावे म्हणून सर्व व्रणांच्या आकृती खाली एकत्र देत आहोत. कंसात दिलेल्या पृष्ठक्रमांकांवर त्यांचे वर्णन पाहावे.



कफवातज प्रवाहिका बृहदांत्र (पृ. २९४) चिरकारी आमशय व्रण (पृ. २२९)



संतत (आंत्र) ज्वर - लघ्वंत्र व्रण (पृ. २३१)



आंत्रराजयक्ष्मा - लघ्वंत्र व्रण

स्वेदवहस्रोतस

मूलस्थान

स्वेदवह स्रोतसानां मेदो मूलं लोमकूपाश्च । च. वि. ५।८
मूलधातू व त्वचेवरील लोमकूप हे स्वेदवहस्रोतसाचे मूलस्थान आहे.

दुष्टिकाणे

व्यायामादतिसंतापात् शीतोष्णाक्रमसेवनात् ।

स्वेदवाहीनि दुष्यंति क्रोधशोकभयैस्तथा ॥ च. वि. ५।२२

अतिव्यायाम केल्याने, अतिउन्हात काम केल्याने तसेच शीत, उष्ण असा व्यत्यासात् आहार-विहार केल्याने व क्रोध, शोक, भय या मानसिक कारणांचा अतिरिक्त झाल्यास स्वेदवहस्रोतस दुष्ट होते.

दुष्टिलक्षणं

अस्वेदनम् अतिस्वेदनं पारुष्यम् अतिश्लक्ष्णतामङ्गस्य परिदाहं लोमहर्षं
च दृष्ट्वा स्वेदवहान्यस्य स्रोतांसि प्रदुष्टानीति विद्यात् । च. वि. ५।८
अजिवात स्वेद प्रवृत्ती न होणे, अती प्रमाणात स्वेद येणे, त्वचा अतिरूक्ष अथवा अतिश्लक्ष्ण होणे, त्वचेचा दाह होणे, अंगावर रोमांच उठणे अशी लक्षणे दिसतात.

ज्वर, उदर, अतिस्थौल्य या व्याधीतही स्वेदवहस्रोतसाची प्रामुख्याने दुष्टी झालेली आढळते.

स्वेदक्षय

स्वेदे रोमच्युतिः स्तब्धरोमता स्फुटनं त्वचः ।

स्वेदक्षयाने केस गळतात, रूक्ष होतात, कातडी फुटते.

स्वेदवृद्धी

स्वेदवृद्धी झाल्यास दुर्गंधी येते व अंगाला खाज सुटते.

मनोवहस्रोतस

मनाची निरुक्ती : मन ज्ञाने, बोधे. (आत्मनोपदी, सकर्मक अनिर् धातू) ज्ञान किंवा बोध करून देणारे ते मन.

मनाची व्याख्या

सुखादि उपलब्धि साधनम् मनः तच्च प्रतिआत्मनियतत्वात् अनन्तं परमाणुरूपं च नित्यं च ॥ (तर्कसं.)

सुख-दुःख इत्यादी भोगांच्या प्राप्तीचे साधन (इंद्रिय) ते मन होय. ते प्रत्येक जीवाच्याबरोबर नियमाने राहत असल्यामुळे (आत्म्याप्रमाणेच) नित्य, अनंत आहे व सूक्ष्म किंवा परमाणुरूप आहे. मन हे अणुपरिमाणी व मूर्त आहे. (चरक)

मनाची नेमकी व्याख्या करणं शक्य नाही. ते अत्यंत चंचल आहे आणि त्याचा वेग वाच्याच्या गतीपेक्षा कित्येक पटीने जास्त आहे. वर्तमानपत्रातील जर्मनीची बातामी वाचताना तं तिथं जाऊन पोचतं, तर क्षणार्धात ते घरात परत येतं. कधी नको असलेल्या विषयांकडे जातं तर कधी पाहिजे तेथे जात नाही. परस्परविरोधी विचारांचं द्वंद्व मनात सतत चालू राहतं. कधीकधी मन सूक्ष्म होतं तर कधी आभाळ्याएवढं मोठं होतं.

मनाचे स्थान आणि संचार

हृदय हे मनाचे स्थान म्हणून वर्णन केले आहे. (बुद्धेनिवासं हृदयं - चरक) हृदयाची दोन स्थाने मानली आहेत. एक रसरक्ताभिसरण करणारे उस्थानातील 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 पंचप्राणांची प्रेरणा आवश्यक असते. प्राणांचे वहन धमनीद्वारा होते. त्यामुळे सुशुतादिकांच्या मते, धमनीच्या माध्यमाने प्राणाद्वारा मनाचे वहन होते; तर इतर काहींच्या मताने, मन स्वतःच अतिवेगाने सर्व शरीरात व बाहेर संचार करते. मनाचा व प्राणशक्तीचा संबंध असणे आवश्यक आहे हे मत अधिक प्राज्ञ वाटते. मनाचा निरोध करण्यासाठी म्हणूनच प्राणनिरोध हे साधन सांगितले आहे.

मनाचे गुण

सांख्य मतानुसार प्रकृतीपासून उत्पन्न होणारे सर्वच वस्तुजात त्रिगुणात्मक 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 वाणिले आहेत. या दोषांमुळेच प्रज्ञापराध घडतो व त्यातून रोगोत्पत्ती होते असे आयुर्वेदशास्त्र सांगते.

मनाचे दोष

सत्त्व हा मनाचा गुण आहे. त्याचेवर रज व तम या मनोदोषांचे प्रभुत्व निर्माण झाले तर धी, धृती, स्मृती या मानसशक्ती दुर्बल होतात व त्यामुळे मनाचा अनिष्ट इंद्रियविषयांशी संयोग होतो, यालाच असात्य इंद्रियार्थ संयोग म्हणतात व या दोषांमुळे निरनिराळ्या शारीरिक व मानसिक व्याधी निर्माण होतात. उदाहरणार्थ - उन्माद, अपस्मार, तंद्रा, मूर्च्छा, मोह इत्यादी स्वरूपाच्या मनोविकृती निर्माण होतात. म्हणून मन ताब्यात ठेवण्याचे अष्टांगयोग नावाचे स्वतंत्र दर्शनशास्त्र निर्माण झाले. मनोविकृती उद्भवू नयेत यासाठी मनाचे आरोग्य टिकविणे व त्यासाठी सतत कार्यप्रवृत्त असणाऱ्या मनाला विश्रांती देणे आवश्यक आहे. ही विश्रांती निद्रेमुळे मिळते. जागोपणी बहुतेक वेळा मन इंद्रियविषयांशी किंवा स्वतंत्रपणे चिंत्य, विचार्य अशा प्रकारच्या केवळ मनोव्यापाराशी संलग्न असते. शरीर व मन शकल्यानंतर झोप येऊ लागते. परंतु जागृती व झोप यांचेमध्ये स्वप्न नावाची एक अवस्था येते. या अवस्थेत मनाचा इंद्रियसंबंध सुटून मन स्वतःचेच क्रियाव्यापार दृष्ट रूपाने निर्माण करते. या अवस्थेतून जेव्हा झोप लागते तेव्हा मनाचे सर्व क्रियाव्यापार बंद पडून मनाला व शरीराला पूर्ण विश्रांती मिळते. नंतर जागृती येऊन मन पुनश्च आपल्या कार्याला ताजेतवाने होते. भावातीत ध्यान (transcendental meditation) या पद्धतीनेही मनाला व शरीराला पूर्ण विश्रांती देता येते.

मनोवह स्रोतोविकृती (४)

वर्गीकरण

१. मनोकायिक आजार (psychoses)

उन्माद -- मनोध्रम

अपस्मार (epilepsy)

अतत्त्वाभिनिवेश (obsession)

मदात्पय

निवृत्तिकालीन मनोभ्रम

विषादरोग (depressive psychoses)

परादूषण मनोभ्रम (paranoid psychoses)

२. मनोन्मूलन (neuroses)

दुश्चिंता (anxiety)

विषादरोग (depression)

नसक्षीणता (neurasthenia)

रोगग्रह (hypocondriasis)

दुर्भीती (phobia)

३. बालपणातील आजार

वर्तनविकृती (behavior disorders)

मंदबुद्धी

४. व्यक्तिमत्त्वातील बदल (personality disorders)

मनोरोगमय व्यक्तित्व (psychopathic personality)

व्यक्तित्वभ्रमता (schizophrenia)

रूपांतर - विभक्तन (हिस्टेरिया) - (conversion & dissociation)

५. मस्तिष्क विकृतीने होणारे आजार (mental deficiency)

६. मानसिक दौर्बल्य

मानसिक रोगांची सामान्य कारणे

१. मनुष्याच्या व्यक्तिमत्त्वाचा विकास होत असताना लहानपणापासून ते वृद्धावस्थेपर्यंत त्याच्या कुटुंबातील माणसांची वर्तणूक, आर्थिक स्थिती, सभोवतालचा समाज, शिक्षण या सर्वांचा परिणाम होत असतो. त्यामुळे त्याचे व्यक्तिमत्त्व बहिर्मुख किंवा अंतर्मुख होऊ शकते.

२. अनुवंशिकता : विषादरोग व व्यक्तित्वभ्रमता यात काही प्रमाणात अनुवंशिकतेचा भाग असतो.

३. अंतःस्रावी ग्रंथी : यौवनावस्थेच्या सुरुवातीला आणि वार्धक्यावस्थेच्या सुरुवातीला स्त्री-पुरुषांत बरेच मानसिक व शारीरिक बदल उत्पन्न होतात, त्याला अंतःस्रावी ग्रंथीमधील बदल कारणीभूत असतात. विशेषतः स्त्रियांमध्ये अंतर्वनिवृत्तीच्या कालात

२४० / रोगविज्ञान विकृतिविज्ञान

(menopausal) प्रकषीने काही मानसिक बदल आढळतात.

४. मानसिक ताण (psychogenic stress) : अपेक्षित वस्तू न मिळाल्याने, अति महत्त्वाचे निर्णय घ्यावे लागल्याने, वैवाहिक जीवनातील सुख न मिळाल्याने, आर्थिक टंचाई, सामाजिक ताणतणाव अशा अनेक प्रकारच्या कारणांनी मानसिक ताण उत्पन्न होऊ शकतो. समाजातील गरीब-श्रीमंत, खेड्यातील - शहरातील, लहान मुले-मोठी माणसे अशा सर्वांना मानसिक ताण सहन करावे लागतात.

५. शारीरिक ताण व रोग : अतिपरिश्रम, अनिद्रा वजन एकदम कमी होणे अशा प्रकारच्या शारीरिक ताणाने व मस्तिष्क आवरणाचा तीव्र शोथ, मस्तिष्कशोथ, मज्जावह सोतसात उपदंश (syphilis) या रोगाचा उपसर्ग होणे, या रोगांनी मानसिक रोग होऊ शकतात.

६. कुपोषण : जीवनसत्त्वांच्या कमतरतेमुळे किंवा कुपोषणाने मज्जावह सोतसाची योग्य ती वाढ होत नाही. त्यामुळेही मानसिक आजार उत्पन्न होऊ शकतात. पॅलेग्रा, वेरिक्स ऐन्किफॅलोपॅथी, एडिसोनियन ऑनिमिया या व इतरही अनेक रोगांत मानसिक रोगांची लक्षणे आढळतात.

आयुर्वेदाने वर्णन केलेले हेतू

धीधृतिस्मृतिविभ्रष्टः कर्म यत् कुरुतेऽशुभम् ।

प्रज्ञापराधं तं विद्यात् सर्वं दोषप्रकोपणम् ॥ च. शा. १।१०२

रज व तम हे मनाचे दोष आहेत. रज हा गती असलेला, प्रेरणा देणारा, क्षोभ उत्पन्न करणारा आहे, तर तम हा आवरक म्हणजे अज्ञान, आलस्य व मोह उत्पन्न करणारा आहे.

या मनोदोषामुळे मनाच्या नैसर्गिक शक्ती भ्रष्ट होऊन निरनिराळे मानसिक रोग उत्पन्न होतात. 'धी' म्हणजे योग्य-अयोग्य याचा निर्णय घेऊन त्याप्रमाणे प्रेरणा देणारी शक्ती किंवा सारासार विचार करणारी बुद्धी. धृति म्हणजे धैर्य. अथवा 'धी'ने घेतलेल्या निर्णयानुसार आचरण करण्याची तयारी किंवा संयमशक्ती. आणि स्मृती म्हणजे याच आचरणात सातत्य राहण्यासाठी त्याचे स्मरण राहणे. या तीनही शक्तींची कार्ये विकृत होतात तेव्हा धी-धृति-स्मृति यांचा विभ्रंश उत्पन्न होऊन प्रज्ञापराध 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 अहितकर गोष्टी योग्य वाटू लागतात.

बुद्धीचा असा विषम अभिनिवेश उत्पन्न झाल्याने ती चुकीचा, खोटा व सत्यासत्यतेचा विपर्यास करणारे निर्णय देते व त्यामुळे वर्तनात चुका होतात.

धृतिभ्रंश : बुद्धीने योग्य निर्णय देऊनही तात्पुरते बरे वाटणाऱ्या आकर्षणामुळे हा निर्णय अंमलात आणण्याचे धैर्य नसते. याचे उदाहरण म्हणजे व्यसनाधीनता यामुळे अनेक अपयशकारक विषयांचे सेवन केले जाऊन व्याधी उत्पन्न होतात. उदाहरणार्थ - भांग, गांजा, दारू, सिगरेट या गोष्टी वाईट आहेत असे कळूनही त्या टाळण्याचे धैर्य नसल्याने अनेक आजार उत्पन्न होतात.

स्मृतिभ्रंश : पूर्वीच्या अनुभवाचे विस्मरण होऊन पुन्हा चुकीच्या मार्गाने आचरण होऊ लागते. म्हणजेच पूर्वीच्या अपयश सेवनाने झालेल्या दुष्परिणामांची विस्मृती होऊन पुन्हा अपयशसेवन केले जाते व रोग उत्पन्न होतात.

उदीरणं गतिमतामुदीर्णानां च निग्रहः ।

सेवनं साहसानां च नारीणां यातिसेवनम् ॥

कर्मकालातिपातरश्च मिथ्यारंभश्च कर्मणाम् ।

विनयाचारलोपश्च पूज्यानां चाभिघर्षणम् ॥

ज्ञातानां स्वयमार्थानामहितानां निषेवणम् ।

परमौन्मादिकानां च प्रत्ययानां निषेवणम् ॥

अकालादेशसंचारो मैत्री संकिल्लकर्मभिः ।

इन्द्रियोपक्रमोक्तस्य सद्वृत्तस्य च वर्जनम् ॥

ईर्ष्यामानभयक्रोधलोभमोहमदभ्रमाः ।

तज्जं वा कर्म यत् किल्लिष्टं यद्देहकर्मच ।

यच्चान्यदीदृशं कर्म रजोमोहसमुत्थितम् ।

प्रज्ञापराधं तं शिष्टां बुक्वते व्याधिकारणम् ॥ च. शा. १/१०२।१०८

प्रज्ञापराध झाल्याने मूल, मूत्र इत्यादी प्रकारच्या वेगांचे उदीरण झाले असता ते निष्कारण जोराने केले जातात किंवा वेगांचा अवरोध केला जातो. स्वतःच्या शक्तीबाहेरच्या गोष्टी कराव्याशा वाटतात. अतिमैथुन केले जाते, योग्य वेळी करावयाचे कृत्य केले जात नाही जे कृत्य करावयाचे असते त्याचा आरंभ चुकीचा केला जातो. नम्रता, सत्ताचार बाळगला जात नाही. त्यामुळे आदरणीय, पूज्य व्यक्तींचा अपमान केला जातो, ज्या गोष्टी हितकर नाहीत त्यांचे ज्ञान असूनही त्यांच्याच अवलंब केला जातो. उन्मादाच्या हेतूंचे सेवन केले जाते, अयोष्य देशात संचार केला जाऊन मित्राशी संघर्ष उत्पन्न होतो,

सद्वृत्ताचा त्याग केला जातो त्यामुळे ईर्ष्या, अभिमान, भय, क्रोध, लोभ, मोह, मद, भ्रम उत्पन्न होतात मनावर रजोगुण व मोह यांचे अधिपत्य निर्माण होऊन सदाचाराचे नियम पाळले जात नाहीत व अशा प्रज्ञापराध उत्पन्न होऊन मानसिक व्याधी व अनेक शारीरिक व्याधी देखील उत्पन्न होतात.

मोह : मनोवैकल्याने जागे असूनही जागृतीप्रमाणे विषयांचे योग्य ज्ञान होत नाही. त्यामुळे विकृत गोष्टींच्या आहारी मन जाते. **क्रोध :** रज व पित्तप्रकोपाने राग येतो व नको त्या गोष्टी केल्या जातात. **हर्ष :** आनंद प्राकृत असतो तोपर्यंत ठीक असते. अतिहर्ष हा मनोदोष आहे. **विषाद :** पाहिजे ते न मिळणे, नको ते वाटणीला येणे यामुळे दुःख होते. त्यामुळे तम व वातप्रकोप होते. **लोभ :** दुसऱ्याची सत्ता, संपत्ती, हवीहवीशी वाटणे. **प्रीती :** म्हणजे प्रेम, सौंदर्य, सत्ता, पैसा यांच्या आहारी जाणे. **भय :** भीती, अतिभयाने वातप्रकोप होतो. **धैर्य :** धाडस. यालाच धृति म्हणतात. धृतिभ्रंश वर्णन केला आहे. **श्रद्धा :** एखाद्या गोष्टीवर भक्ती, त्याबद्दल आपलेपण वाटणे. अतिश्रद्धेने त्या गोष्टीचे वाईट गुण, परिणाम याकडे दुर्लक्ष होऊन प्रज्ञापराध होतो. **द्वेष :** दुःस्वास करणे. **स्मृति :** आठवण. **लज्जा :** लाज वाटणे.

मनोवह सोतसातील खालील व्याधींचे विकृतीवर्णन कायाचिकित्सा (लेखक प्रा. डॉ. सुभाष रानडे व डॉ. सुनंदा रानडे) भाग ३ मधील पुढील पृष्ठ क्रमांकावर पाहावे

उन्माद - भाग ३।२४०

अपस्माद - भाग ३।२५०

अतत्त्वाभिनिवेश - भाग ३।२५९

या खेरीज अर्वाचीन वैद्यकीय दृष्टिकोनातून खालील व्याधींचे झंजनी भाषेतील वर्णन याच पुस्तकाच्या शेवटी दिले आहे ते पाहावे.

Epilepsy 16 (A)



कृमिविज्ञान

मानव, पशू, पक्षी, कीटक या स्थूल, दृश्य जंतूप्रमाणेच सूक्ष्ममध्ये कृमी या स्वरूपाचा एक सूक्ष्म सजीवांचा वर्ग आहे व व्याधिउत्पत्तीचे कारण ठरण्यासारखे त्यामध्ये कृमींचे काही प्रकार आहेत, याचे ज्ञान मानवाला अतिप्राचीन काळापासून आहे. वेदवाङ्मयात कृमीची वर्णने, त्यांच्यापासून होणारे उपद्रव व त्यावर चिकित्सा कोणती याविषयीचे मंत्र आढळतात. ऋग्वेदात ११० कृमींची नावे, त्यांचे वर्णन तसेच त्यापासून होणारे व्याधी यांचे विस्तृत विवेचन आहे. सूक्ष्मदर्शक यंत्र अस्तित्वात नसताना प्राचीन काळी इतके अचूक वर्णन कसे केले आहे हे समजत नाही. (13)

चरक, माधवनिदान आदी ग्रंथांत विशाती कृमींची वर्णने आढळतात. त्यांचे सूक्ष्मत्व, अदृश्यत्वही आचार्यांनी लक्षात घेतले होते. राक्षस, पिशाच आदी नावांनी कृमिसदृश्य सूक्ष्म व्याधिकरणांचा एक गट व्याधिहेतू या स्वरूपात वर्णन करून त्यावर विशिष्ट रक्षोघ्न, कृमिघ्न या स्वरूपाची धूपनचिकित्साही वणिलेली आहे, वेखंड, ओवा व इतरही अनेक वनस्पतींचा यज्ञीय होमात वापर करून कृमींचा नाश करण्याची पद्धती होती. सूर्यकिरणांचा कृमिघ्न परिणामही पूर्वाचार्यांना ज्ञात होता. विविध अवयवांना, स्रोतसांना बल देणाऱ्या चिकित्सेने त्या त्या स्थानातील कृमींचा स्थानसंश्रय नाहीसा होऊ शकतो हा सिद्धान्त केवळ दोषप्रकोपाने व्याधी होतात या दृष्टिकोनापेक्षा वेगळा विचार सांगणारा आहे.

आयुर्वेदाने निष्कर्ष ठरविण्यासाठी सजीव मानव शरीर ही प्रयोगशाळा निवडलेली आहे व याचे कारण म्हणजे कोणत्याही व्याधिहेतूशी सामना देत असते ते शेवटी शरीरच होय. अर्वाचीन विचारसरणीपेक्षा ही भिन्न विचारपद्धती आहे. त्यामुळे विशिष्ट द्रव्य कृमिघ्न आहे असे म्हटल्यावर ते शरीराबाहेरही कृमिघ्न कार्य करणारे असलेच पाहिजे असा आग्रह धरण्याचे कारण नाही. रसशास्त्राचा विकास ज्ञात्यानंतर योगवाही स्वरूपामध्ये पारद, तसेच गंधक वगैरे असंख्य रासायनिक द्रव्ये कृमिघ्न कार्य करतात, याची माहिती असल्यावाचून रससिद्ध, समीरपन्नग यासारख्या योगांचा वापर फिरंग, उपदंश यासारख्या व्याधींमध्ये केलाच नसता.

कृमी हा आगतू स्वरूपाचा हेतू असला तरी स्थानवैगुण्य असल्यास स्वतःच्या

विषनिर्मितीच्या स्वभावाने तत्काळ व प्रसंगी गंभीर दोषप्रकोप निर्माण करून व्याधी करणारा असतो व स्थानवैगुण्य नसले तरी स्थानवैगुण्य उत्पन्न करणारा असतो. त्याचप्रमाणे कृमींमुळे एका व्यक्तीला झालेला रोग संसर्गामुळे दुसऱ्या व्यक्तीला होण्याचा मोठा धोका असतो. हे निरीक्षण चरकामध्येही उल्लेखिलेले आढळते. अशा प्रकारच्या त्यावेळी विशेष बाधाकार ठरलेल्या व्याधींचा 'संक्रामक व्याधी' म्हणून वेगळा गट निर्माण केलेला आहे.

प्रसंगात् गात्रसंस्पर्शात् निश्वासात् सहभोजनात् ।

सहशय्यासनाच्चापि वस्त्रमाल्याऽनुलेपनात् ।

कुष्ठं ज्वरश्च शोषश्च नेत्राभिष्यंद एवच ।

औपसर्गिक रोगास्ते संक्रामन्ति नरात् । सु. नि. ५।३३-३४

स्पर्शकाहारशय्यादिसेवनात् प्रायशो गदाः ।

सर्वे संचारिणो नेत्रत्वग्चिकारा विशेषतः ।। वा. नि. १४।४१

त्वक् अक्षिरोगाऽपस्मर राजयक्ष्मामसूरिकाः ।

दर्शनात् स्पर्शनात् दानात् संक्रामन्ति नरात्रम् ॥ औरध्रसंहिता

कुष्ठ (क्षुद्र आणि महाकुष्ठ) ज्वर, शोष (राजयक्ष्मा), नेत्राभिष्यंद, मसूरिका इत्यादी आज जे कृमिजन्य व्याधी म्हणून प्रत्यक्ष प्रमाणाने सिद्ध झाले आहेत अशा व्याधींचा समावेश संक्रामक रोगांमध्ये केलेला आहे. विशेषतः ज्वर हा व्याधी संक्रामक म्हणून सांगण्याला विशेष महत्त्व आहे. प्रायः सर्वच कृमिजन्य व्याधींमध्ये विशिष्ट कालावधीकरिता तरी ज्वर हे लक्षण प्रमुख असते असे आढळून येते. तसेच वाग्भटाने 'प्रायशो सर्वे गदा' असे म्हणून कृमी या हेतूंनी उत्पन्न होणाऱ्या व्याधींची व्याधी किती मोठी आहे हे स्पष्ट केले आहे.

परकीय आक्रमणे, ऐतिहासिक स्थित्यंतरे, अस्थिर राजकीय-सामाजिक परिस्थिती, राजश्रयाचा अभाव इत्यादी अनेक कारणांनी अनेक वर्षे आयुर्वेदाची प्रगती कुंठित होत गेली. या सर्वांचा परिणाम म्हणजे मुळात आयुर्वेदामध्ये असलेल्या कृमी या व्याधिकारणाचा विचार मागे पडत गेला व चिकित्सेचे स्वरूप केवळ दोषप्राधान्यावर लक्ष केंद्रित करणारे बनत गेले. अलीकडील काळामध्ये आयुर्वेदाबाबत संशोधन करून प्रगती करण्याला अनुकूल कालखंड निर्माण झाला आहे. अशा वेळी आयुर्वेदामधील कृमिघ्न औषधांची यशस्विता वाढविण्याच्या दृष्टीने अर्वाचीन विज्ञानाने केलेल्या कृमिविज्ञान (bacteriology) या शास्त्राच्या प्रगतीचे ज्ञान आयुर्वेदीय चिकित्सकाने करून घेणे आवश्यक आहे. यामुळे व्याधिनिदानामध्येही केवळ एकांगी अशी दोषैकदृष्टी न राहता कृमी याही व्याधिहेतूची

संभाव्यता लक्षात घेऊन विशिष्ट कृमीची प्रत्यक्ष, अनुमानादी प्रमाणांनी निश्चिती चिकित्सक करू शकेल. विविध आयुर्वेदीय द्रव्यांचे नेमके कृमिघ्न परिणाम कशा प्रकारचे होतात याबाबत संशोधन करून निष्कर्ष काढायलाही त्याचे सहाय्य होऊ शकेल. तसेच निरनिराळ्या कृमींचा दोषप्रकोपांशी कशा स्वरूपाचा संबंध आहे, कोणते कृमी प्राधान्याने कोणता दोष प्रकोप करतात, या प्रकारचे निष्कर्षही उरविता येतील. म्हणून यापुढे आम्ही अर्वाचीन शास्त्राच्या सहाय्याने कृमिविज्ञान वर्णन करीत आहोत.

परिभाषा – परिचय

आकार – परिणाम

कृमींचा आकार त्यांच्या प्रकारा-प्रकारानुसार वेगवेगळा असतो. त्यांच्या आकाराचे मोजमाप मायक्रॉन किंवा म्यू द्वारे केले जाते. १ म्यू अंदाजे १/२५००० इंच इतका सूक्ष्म असतो. त्यामुळे सूक्ष्मदर्शकयंत्राखेरीज कोणताच कृमी दिसू शकत नाही. काही कृमी गोल, काही लंबगोल, काही स्वल्पविरामसदृश तर काही काडीप्रमाणे लांबट असतात. रंजन प्रक्रिया (staining)

कृमींचे नेमके स्वरूप ओळखण्यासाठी निरनिराळ्या रंगांनी ते रंगवित्यास त्यांचा व्यवस्थित अभ्यास करता येतो. यासाठी कृमिदुष्ट पृथ, थुंकी, मूत्रं अथवा इतर माध्यमांचा थोडासा अंश काचपट्टीवर घेऊन तो पसरतात आणि नंतर हा अंश चांगला वाळवल्यावर रंजन-प्रक्रिया केली जाते.

ग्रॅमरंजन (gram stain)

या प्रक्रियेत प्रथम जेन्वान व्हायोलेट किंवा मेथिल व्हायोलेट वापरून नंतर ग्रॅम किंवा ल्यूगॉल आयोडिन सोल्यूशन वापरून यामुळे प्राप्त झालेला रंग अल्कोहोलने धुऊन टाकतात व पुन्हा झीलं फुरिचिनने रंजन-प्रक्रिया करतात. या प्रक्रियेनंतरही जे कृमी जांभळ्या रंगाचे दिसतात. त्यांना ग्रॅमप्राही (gram positive) आणि ज्यांचा जांभळा रंग जाऊन इतर रंग प्राप्त होतो त्यांना ग्रॅमत्यागी (gram negative) म्हणतात.

कृमींचे रंजन – प्रक्रियेनुसार वर्गीकरण

ग्रॅमप्राही (gram positive)	ग्रॅमत्यागी (gram negative)
कोकाय - स्टॅफिलो, स्ट्रेप्टो, न्यूमो	कोकाय - गोना, मेनिजायटिडिस.
क्लॉस्ट्रिडियम टिटॅनी.	H. इन्सुडंशा, बोर्ड. पर्टुसिस

ग्रॅमप्राही (gram positive) ग्रॅमत्यागी (gram negative)
क्लॉस्ट्रिडियम वेलचायू, क्लिबिओ कॉल्सी, डिसेंट्री ग्लू व कॉरिनीबॅक्टिरियम डिथ्योरिया, डिथ्योराईडस साल्मोनेला टायफोसा इत्यादी
मायकोबॅक्टेरियम ट्युबरकुलोसिस इत्यादी.

बीजाणू (spores)

कृमिशरीरावर उत्पन्न होणारे बीजाणू निरनिराळ्या आकारांचे असतात. उदाहरणार्थ - गोल, लंबगोल इत्यादी निरनिराळ्या प्रकारचे कृमी वेगवेगळ्या वातावरणांत बीजाणू निर्मिती करतात. उदाहरणार्थ - अॅम्प्रासिस कृमी अंबरपीयूषांश असताना बीजाणू तयार करतात तर टिटॅन्स कृमी अंबरपीयूषांश नसताना बीजाणू तयार करतात. सर्वसामान्यपणे प्रतिकूल परिस्थिती असताना कृमी बीजाणू तयार करतात व त्यामुळे ते अशा परिस्थितीत जिवंत राहू शकतात. म्हणूनच बीजाणू अवस्थेतील कृमी साध्या कृमी अवस्थेपेक्षा (vegetative forms) अधिक तापमान, कृमिघ्न औषधे यांच्या संपर्कातही जास्त काल जिवंत राहू शकतात. कृमिशरीराच्या मध्यभागी किंवा अगदी एका टोकाला बीजाणू उत्पन्न होऊ शकतात.

सूक्ष्मतंतू (filigella)

अनेक कृमी त्यांच्या शरीरावर असलेल्या सूक्ष्मतंतूंच्या हालचालीमुळे स्वतः हालचाल करू शकतात. केवळ एकाच बाजूला सूक्ष्मतंतू असणे (monotrichate e.g. V. cholera), दोनही टोकाला सूक्ष्मतंतू असणे (amphitrichate); (एकाच किंवा) दोन्ही बाजूंना अनेक सूक्ष्मतंतूंचा गुच्छ असणे; (lophotrichate) आणि सर्व बाजूंना अनेक सूक्ष्मतंतूंचा गुच्छ असणे (peritrichate e.g. Cl. tetani) असे यांचे अनेक प्रकार आहेत.

आवरण (capsule)

अनुकूल परिस्थितीत काही कृमी आपल्या शरीराभोवती आवरण तयार करतात. हिट्लो-न्युमोनी; क्लॉस्ट्रिडियम वेलचायू, बॅसिलस अॅम्प्रासिस इत्यादी कृमींना आवरण असते. असे आवरण असल्याने शरीरातील सितकोशा किंवा महाभक्षिकोशा या कृमींना सहजगत्या भक्षण करू शकत नाही.

कृमींचे व्याधिहेतुत्व

कृमी हे शरीराला बाधाकार असतात असा एक सर्वसाधारण समज असतो. परंतू

सहज व वैकारिक असे कृमीचे दोन प्रकार आहेत. त्यांतील सहज (saprophytic) कृमी शरीरात राहूनही शरीराला बाधा करित नाहीत. उलट काही शरीरोपयोगी द्रव्यांची निर्मिती करण्यास ते साहाय्य करतात. वैकारिक किंवा विकृती उत्पन्न करणारे काही कृमी उदाहरणार्थ - स्ट्रेप्टो, स्टॅफिलो इत्यादी घसा, त्वचा या ठिकाणी सापडतात व तरीही जोपर्यंत या स्थानात स्थानवैगुण्य उत्पन्न होत नाही तोपर्यंत ते कोणताच व्याधी उत्पन्न करित नाहीत. काही वैकारिक कृमी उदा. फिरंग, उपदंश निर्माण करणारे कृमी शरीरात प्रवेश केल्यानंतर तेथे स्थानवैगुण्य नसले तरीही धातुदुष्टी करून व दोषदुष्टी करून दोष-दूष्यसमूहना घडवून आणून व्याधी निर्माण करतात.

विशिष्ट कृमीना शरीरातील विशिष्ट धातू अथवा अवयव यांचे आकर्षण असते व अशा ठिकाणीच ते दुष्टी उत्पन्न करतात. उदाहरणार्थ - मेनिंगोकोकाय प्रायः मस्तिष्कामध्ये विकृती उत्पन्न करतात, मायको. लेप्रा प्रायः मज्ज व मांसधातूची विकृती उत्पन्न करतात. एन्. डिथेरिया हे कृमी नासामार्ग, घसा व स्वरयंत्र याच ठिकाणी प्राथमिक विकृती उत्पन्न करतात. याउलट काही कृमी कोणत्याही धातूच्या अथवा अवयवांच्या आश्रयाने विकृती उत्पन्न करू शकतात. उदाहरणार्थ - मायको, ट्युबरक्युलोसिस.

थोडक्यात, एकाच रोगाचा एक हेतू, एकाच रोगाचे अनेक हेतू व अनेक रोगांचा एकच हेतू हे हेतूंचे केलेले वर्णन कृमी या हेतूंनाही लागू पडते. तसेच स्थान बदलल्यास विकाराचे स्वरूप बदलू शकते. हे दोषांचे वर्णनही कृमींना लागू पडते.

कृमींची वाढ करण्यासाठी त्यांना अनुकूल असे विशिष्ट आहाराचे माध्यम (specific culture media) व पर्यावरण (हवामान, तापमान) पुरवावे लागते, तरच त्यांची उत्तम वाढ (growth) होते. ज्या पदार्थांमध्ये बाह्य वातावरणात कृमी वाढतात असे पदार्थ व मनुष्य-शरीरात शिरल्यानंतर ज्या दूष्यात स्थानसंश्रय करून हे कृमी व्याधी उत्पन्न करतात. अशांची तुलना केल्यास या दोहोंत पुष्कळच साम्य आढळते.

कृमी हा स्वतंत्र सजीव असून तो स्वतःला योग्य असे माध्यम निवडून त्यावर जगत असतो. वाढतो व पुनरुत्पत्ती करतो. मनुष्य-शरीरात शिरल्यावर त्यांना अनुकूल असे दूष्यस्थान सापडले तर तेथे ते स्थानसंश्रय करून वाढू लागतात. अशा वेळी धातुबल व व्याधिक्रमत्व उत्तम असेल तर कृमिसंसर्ग होऊनही व्याधी उत्पन्न होत नाही व व्याधिक्रमत्व कमी असल्यास व्याधी उत्पन्न होतो. (विरुद्ध गुण संयोगे तु)

कृमींचे (१) अतिसूक्ष्मकृमी (केचित् सूक्ष्मा, अदर्शनात्) (viruses etc.) (२) सूक्ष्म कृमी (bacteria, cocci etc.) व (३) स्थूलकृमी (parasites) असे तीन

प्रमुख प्रकार आहेत. त्यापैकी सर्वच अतिसूक्ष्म कृमींचे परीक्षण शक्य नसल्याने व ते अदृश्य असल्याने त्यांचे रूप व आकृती वर्णन करणे शक्य नाही. काही महत्त्वाच्या सूक्ष्म कृमींचे वर्णन यापुढे देत आहोत.

१. स्ट्रेप्टोकोकाय

हे कृमी गोल अथवा लंबगोल आकाराचे असून प्रायः १.० ते १.५ कृमी एकापुढे एक अशी साखळी तयार करून राहतात. त्यांचा व्यास ०.५ ते ०.७५ म्यू असून ते स्वतःहून हालचाल न करणारे असतात. गुणकर्मनुसार यांचे वेगवेगळे प्रकार आहेत - (१) स्ट्रेप्टो पायोजीनस, (२) स्ट्रेप्टो हिमोलिटिकस, (३) स्ट्रेप्टो एरिसिपॅलस (४) स्ट्रेप्टो व्हिरिडान्स हे ग्रॅमप्राही आहेत (gram positive) या कृमींमध्ये जे विशिष्ट मानवशरीर धातुविरोधी द्रव्य (antigenic character) असते त्यावरून त्यांचे A ते S असे (I व J प्रकार वगळून) १७ प्रकारचे वर्गीकरण केले जाते.

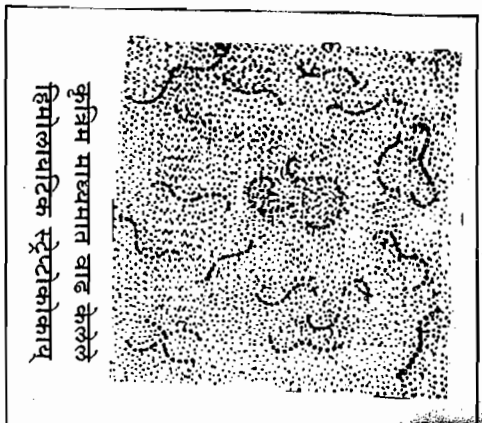
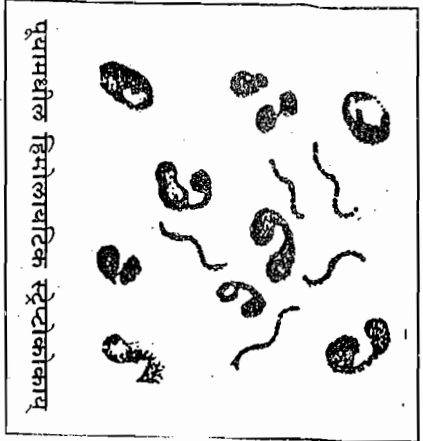
स्ट्रेप्टोकोकस पायोजीनस

यांच्या वाढीला अंबरीयूषाची जरूरी असते. व हे ३७°C या तापमानात उत्तम वाढतात. यांची वाढ रसरक्तधातू या माध्यमात उत्तम होते. (Glucose agar, Blood agar) हे कृमी स्ट्रेप्टोलायसीन नावाचे बहिर्विष उत्पन्न करतात. स्वस्थ मनुष्याच्या त्वचेवर, घशात हे कृमी आढळतात. शरीरात प्राधान्याने बाह्य व अर्धतर आवरकत्वचेची दुष्टी उत्पन्न करून हे निरनिराळे व्याधी उत्पन्न करतात. यामध्ये स्थानिक व्याधीत मुख्यत्वेकरून चिप्प, विद्रधी, गिलायुशोथ, अस्थिव्रणशोथ यांचा समावेश होतो. क्वचित् हृदयव्रणशोथ, मस्तिष्कावरण व्रणशोथ असे मर्मस्थानाचे व्याधीदेखील उत्पन्न करतात. त्याचप्रमाणे हेकृमी संपूर्ण शरीरव्यापी व्याधीही उत्पन्न करू शकतात. उदाहरणार्थ - कृमींची रसरक्तानुगामिता (septicaemia) स्कॉलॅट ज्वर व आमवात (rheumatic fever).

आमवात या ज्वराच्या विशिष्ट प्रकारात संधिविकृती व हृद्रोग हे उपद्रव आढळतात. यामधील ज्वर ही संप्राप्ती साक्षात कृमिजन्य असते व हृद्रोग आणि संधिविकृती ही कृमिविषामुळे उत्पन्न होणाऱ्या आम व दोषप्रकोपाने होते (collagen disease) म्हणून कृमींचे साक्षात अस्तित्त्व नसताना देखील या विकृती चिरकारी स्वरूपात शरीरात राहू शकतात.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

या जंतूंनी गिलायुव्रणशोथ अथवा मुखामधे व्रणशोथ उत्पन्न केला असल्यास तेथील



साव पिचुने (swab) गोळा करून त्याचे नंतर काचपट्टीवर रंजन करून कुर्मीचे अवलोकन करता येते. तसेच दूषित साव, पूय यांचेही रंजन-प्रक्रियेने किंवा रसधातू, रक्तधातू या माध्यमांवर वाढ करून परीक्षण करता येते.

स्ट्रेप्टो व्हिरीडान्स या प्रकाराचे कुर्मी जवळजवळ स्ट्रेप्टो पायोजीनसप्रमाणेच सर्व प्रकारच्या विकृती शरीरात निर्माण करतात.

२. स्टॅफिलोकोकाय

हे कुर्मी ग्रॅमग्राही असून स्वस्थ मनुष्याच्या त्वचेवर, घशात, नाकात इत्यादी ठिकाणी आढळतात. हे आकाराने गोल अथवा लांबटगोल असून नेहमी द्राक्षाच्या घडाप्रमाणे एकत्रित आढळतात. अगदी क्वचित प्रसंगी एखादा वेगळा कुर्मी आढळतो. यांचा व्यास ०.८ ते ०.९ म्यू असतो. हे कुर्मी स्वतःहून हालचाल करीत नाहीत. तसेच त्यांच्यावर आवरणही नसते. या कुर्मीची वाढ १०°C ते ४२°C पर्यंतच्या तापमानात होऊ शकते आणि यांच्या वाढीला अंबरपीयूषाची जैसी असते. रसरक्तधातू हे यांच्या वाढीला पोषक आहार आहेत. म्हणून शरीरात व शरीराबाहेरही रसरक्त या माध्यमावर यांची उत्तम वाढ होते. रसरक्त या माध्यमावर (Blood agar) यांची वाढ झाल्यावर वेगवेगळे रंग माध्यमावर दिसतात. त्यावरून त्यांचे तीन प्रकार पडतात. सोनेरी वर्णाचे (Staph. aureus), पांढऱ्या वर्णाचे, (Staph. albus) पिवळ्या वर्णाचे. यांपैकी पहिल्या दोन प्रकाराचे कुर्मी मनुष्यामध्ये रोग उत्पन्न करू शकतात. स्टॅफिलो ऑरियस हे कुर्मी बहिर्विष उत्पन्न करतात. त्याचा

परिणाम त्वचानाशक (fermonecrotic), सितकोशानाशक आणि रक्तधातू विच्छेदक (haemolytic) अशा प्रकारचा दिसतो. असे असले तरी हे कुर्मी शरीरात प्राधान्याने त्वचेमध्ये स्थानसंश्रय करून जे निरनिराळे व्याधी उत्पन्न करतात. त्या सर्वांत पूय उत्पन्न होण्याची प्रवृत्ती आढळते. म्हणून या कुर्मींना पूयजनक कुर्मी (pyogenic) असेही म्हटले जाते. यांपैकी बहुतांशी व्याधी स्थानिक स्वरूपाचे असतात, पण अगदी क्वचित प्रसंगी मात्र जेव्हा रुणाचे बल हीन असेल, त्याचे व्याधिक्षमत्व कमी असेल व कुर्मिविषाचा परिणाम गंभीर स्वरूपाचा असेल तेव्हा संपूर्ण शरीरात व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात.

स्थानिक व्याधी

लहान-मोठे फोड, पुटकुळ्या, गळवे, विद्रधी, बोटांच्या नखाखाली पूय होणे - चिप (Whitlow), गिलायुशोथ (Tonsillitis) इत्यादी.

सावदेहिक व्याधी

विस्प (cellulitis), याचप्रमाणे क्वचित प्रसंगी सत्राण हृदयव्रणशोथ (ulcerative endocarditis), मस्तिष्कावरण व्रणशोथ (meningitis), अस्थिव्रणशोथ अशा स्वरूपाचे मर्मांत व्याधीदेखील हे कुर्मी उत्पन्न करू शकतात.

प्रयोगशाळेत परीक्षण

विशिश्ट माध्यमात यांची वाढ झाल्यावर त्यांच्या आकारावरून, गुच्छप्रमाणे एकत्रित राहण्यावरून आणि रंजन-प्रक्रियेवरून हे कुर्मी सहज ओळखता येतात. तसेच पॉझिटिव्ह कोअॅग्युलेन् टेस्ट हे परीक्षणही उपयोगी पडते.

३. डिप्लोकोकस न्यूमोनी (Diplococcus pneumoniae)

शेकडा २०% स्वस्थ माणसांच्या तोंडात व घशात हे कुर्मी असू शकतात. केवळ कुर्मीचे अस्तित्व व्याधिजनक असू शकत नाही तर स्थानवैगुण्य व दोषप्रकोप असल्याखेरीज कोणताही कुर्मी अथवा व्याधिहेतू व्याधिजनक होऊ शकत नाही. हे कुर्मी नेहमी जोडीजोडीने एकत्र असतात, म्हणून त्यांना डिप्लोकोकस म्हणतात व हे शरीरात प्रायः वायुकोषांचा व्रणशोथ (न्यूमोनिया) हा व्याधी करतात म्हणून त्यांना न्यूमोनी म्हणतात.

प्रायः हे कुर्मी लांबटगोल अथवा अंडाकृती असून, यांची लांबी १ म्यू असते व जोडीने एकत्र असतात. हे ग्रॅमग्राही आहेत. या कुर्मीची प्रत्येक जोडी एका आवरणाने (capsule) वेष्टिलेली असते व यांचा चपटा भाग समोरसमोर असतो. रसधातू, रसरक्तधातू (Serum. Blood agar) या माध्यमावर ३७°C या तापमानात त्यांची उत्तम वाढ होते. हे

कृमी सितकोशा नष्ट करणारे व कोशानाश करणारे विष उत्पन्न करतात.

शरीरामध्ये हे कृमी घसा, गिलायू यांचा व्रणशोथ उत्पन्न करतात व मुख्यत्वेकरून वायुकोषांचा व्रणशोथ करतात. या व्याधीचे विस्तृत वर्णन प्राणवहस्रोतस या प्रकरणात केले आहे ते पाहावे. याखेरीज आपस्तंभवायुकोष - व्रणशोथ, मस्तिष्कावरण - व्रणशोथ, हृदयावरण - व्रणशोथ, संधिगतवात असेही व्याधी हे कृमी उत्पन्न करू शकतात.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

शुंकी, पूय, शिरोमस्तु या विकृत झालेल्या घटकांतून (pathological material) हे कृमी सापडतात. यासाठी सूक्ष्मदर्शक यंत्रामधून परीक्षण, निरनिराळ्या माध्यमांवर वाढ करून नंतर त्यांचे परीक्षण करणे व विशिष्ट प्राणिशरीरात या कृमींची वाढ करून नंतर त्यांचे परीक्षण करणे अशा पद्धतीचा वापर करावा लागतो.

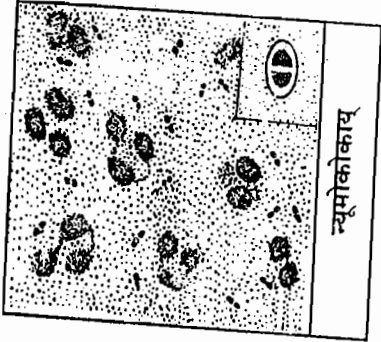
४. गोनोकोकस (Neisseria gonorrhoeae)

स्वस्थ मनुष्याच्या शरीरात हे कृमी कधीच नसतात. हे कृमी मनुष्यात पूयमेह (गोनोरिया) हा व्याधी उत्पन्न करतात व अशा मनुष्याच्या मूत्रवह, शुक्रवह आणि आर्तववह स्रोतांत हे कृमी सापडतात. एका मनुष्याकडून दुसऱ्या मनुष्याकडे यांचा प्रसर मैथुन या माध्यमाद्वारे होतो.

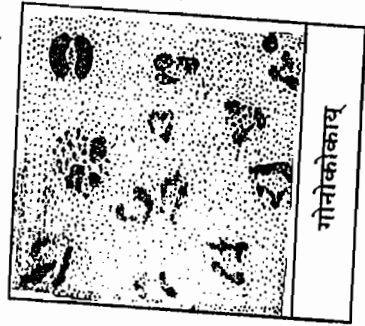
गोनोकोकस ग्रॅमत्यागी असून न्यूमोकोकाय या कृमीप्रमाणे हे देखील जोडीने एकत्र असतात. यांचा आकार घेवड्याच्या बीप्रमाणे अथवा वृद्ध या अवयवप्रमाणे असून एका जोडीतील कृमीचा अंतर्वर्तभाग एकमेकांसमोर असतो. यांचा आकार ०.६ ते ०.८ म्यू असतो. रसरक्तधातू या माध्यमावर ३५°C ते ३६°C या तापमानात वाढतात.

पूयमेह

मूत्रवह, शुक्रवह आणि आर्तववह स्रोतांमधील अवयवांच्या (शिस्न, योनी, योनिमुख, यूत्रमार्ग इत्यादी)



न्यूमोकोकाय



गोनोकोकाय

अंतस्त्वचेतून यांचा शरीरात प्रवेश झाल्यानंतर सुमारे १० दिवसांच्या आतच तेथील अंतस्त्वचेत अथवा श्लेष्मकलेमध्ये व्रणशोथ उत्पन्न होतो व पूयस्राव उत्पन्न होतो. या पूयस्रावाचे परीक्षण केल्यास त्यात हे कृमी भरपूर प्रमाणात दिसतात. यानंतर हे कृमी पुरुषात संपूर्ण यूत्रमार्ग, अश्लि, कीर्यवाहिनी, कीर्यशिय, बस्ती, वृषण इत्यादी ठिकाणी पसरतात आणि स्त्रियांत यूत्रमार्ग, योनी, गर्भाशय, बीजवाहिनी, बीजकोष या ठिकाणी पसरून तेथे त्या अवयवाचा व्रणशोथ उत्पन्न करतात.

या कृमींचा स्थानस्त्रय मूत्रवहस्रोतसात झाल्यास सकष्ट, सदाह, सपूय, सशूल मूत्रप्रवृत्ती ही लक्षणे उत्पन्न होतात. तसेच प्रायः पुरुषात मूत्रमार्गसंकोच (stricture urethra) हे लक्षणही उत्पन्न होते. शुक्रवहस्रोतसात स्थानस्त्रय केल्यास त्यामुळे वंध्यत्व ही अवस्था होते. स्त्रियांमध्ये आर्तववहस्रोतसाची विकृती उत्पन्न केल्यास त्यामुळे गर्भपात, वंध्यत्व असे व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात.

नवजात बालकांत या कृमीमुळे विशिष्ट प्रकारचा नेत्राभिष्यंद उत्पन्न होतो.

कृमींच्या रसरक्तानुगमितेमुळे सत्रण - हृदयव्रणशोथ, संधिगतवात, मस्तिष्कांवरण - शोथ असे व्याधी उत्पन्न होऊ शकतात.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

सूक्ष्मदर्शकयंत्रामधून परीक्षण, विशिष्ट माध्यमात वाढ करून नंतर त्यांचे परीक्षण करणे या द्वारे कृमींचे अवलोकन करता येते. दूषित स्रावात बुडविलेला पिचू रसरक्तधातू माध्यमावर स्पर्श करून अल्प प्रमाणात जरी माध्यमावर पसरला तरी या कृमींची वाढ होऊ शकते.

५. मेनिंगोकोकस (Neisseria meningitidis)

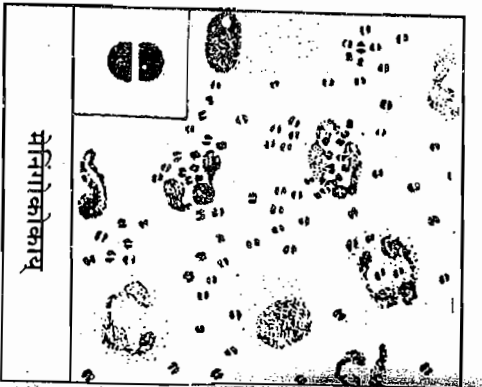
रोगी माणसांच्या घशात व नाकात हे कृमी सापडतात. हे कृमी प्राधान्याने मस्तिष्कावरण व्रणशोथ उत्पन्न करतात व त्यावेळी शिरोमस्तूमध्ये हे कृमी सापडतात. या रोगाच्या सुरुवातीच्या अवस्थेत कृमींची रसरक्तानुगमिता असते त्यावेळी रसरक्तातही हे सापडतात.

हे कृमी ग्रॅम निगेटिव्ह असून यांचा आकार ०.८ ते १ म्यू इतका असतो. हे कृमी देखील शक्यतो जोडीजोडीने एकत्र आढळतात व त्यांचा चपटा भाग समोरासमोर असतो. शरीरामध्ये हे कृमी प्रायः पूयकोशांमध्ये अथवा कोशांतर्गत सापडतात. स्वतःहून हे हालचाल करू शकत नाहीत. यांचे A, B, C, D असे चार प्रकार केले जातात. ३७°C या तापमानात

रसरक्तधातूवर (serum agar, blood agar) यांची उत्तम वाढ होते. हे कृमी अंतर्विष (endotoxin) तयार करतात.

मस्तिष्कावरण सुषुम्ना व्रणशोथ
(cerebrospinal meningitis)

हा विकार मुख्यत्वेकरून दाट लोकरवरीत, पुरेसे वायुजीवन नसलेल्या, दाटीदाटीने राहणाऱ्या लोकांना विशेषतः हिवाळ्यात होतो असे आढळते. खाणीत काम करणाऱ्यांना, तसेच दुर्बल, व्याधिक्षमत्व कमी असलेल्या, माणसांना हा विकार प्रायः होतो.



मेनिंगोकोकाय्

रोगी मनुष्याच्या किंवा वाहकाच्या (carriers) नाका-तोंडातील कृमी खोकताना, शिंकताना हवेमार्फत इतरांच्या नाकात प्रवेश करतात व नंतर स्थानवैगुण्य असल्यास प्रथम तैथील श्लेष्मकलेचा व्रणशोथ उत्पन्न करतात. नंतर कृमी रसरक्तानुगामी होतात व मग मस्तिष्कावरण सुषुम्नेपर्यंत जाऊन तेथे स्थानाबद्दल त्यांना आकर्षण असते.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

नासा व घसा जेथे एकत्र येतात त्या मुखाच्या आतील भागातील चाव पिवूवर घेऊन नंतर विरिष्ट माध्यमावर हा साव पसरून, या कृमीची वाढ करून (culture) नंतर त्यांचे परीक्षण करावे.

६. ई. कोलाय् (Escherichia coli)

हे कृमी स्वस्थ मनुष्याच्या अन्नवह, पुरीषवह सोतसांत सापडतात. हे ग्रॅमत्यागी असून, त्यांची लांबी २ ते ४ म्यू व जाडी ०.४ म्यू असते. त्यांना सर्व बाजूंनी सूक्ष्म लांब तंतू (peritrichate flagella) असतात व ते थोडीशी हालचाल करू शकतात. बहुतेक सर्व प्रकारच्या माध्यमांवर हे कृमी वाढू शकतात. हे कृमी अंतर्विष तयार करतात.

मनुष्यात हे कृमी प्रायः मूत्रवहस्रोतसाचे व्याधी व त्याखेरीज उंडुकपुच्छ विद्रधी, आंत्रावरण-व्रणशोथ उत्पन्न करू शकतात. हे कृमी लसिका व रसरक्तामार्फत सर्व शरीरात पसरू शकतात.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

मूत्रवहस्रोतसाचे व्याधी उत्पन्न झाले असल्यास माध्यमावर मूत्राचा अंश टाकून कृमीची वाढ या माध्यमावर होते का ते पाहिले. रसरक्तधातू माध्यमावर यांची उत्तम वाढ होते.

७. सालमोनेला टायफोसा (Salmonella typhosa)

हे कृमी मनुष्यात आंत्रज्वर (टायफॉइड) हा व्याधी उत्पन्न करतात आणि हा व्याधी झालेल्या मनुष्यांच्या रसरक्तात, लसिकागंधात, लवंग्रामध्ये तसेच यकृत, प्लीहा, पित्ताशय, वृक्क या अवयवांत व मूत्र, पुरीष यांत ते सापडतात. या व्याधीखेरीज हे कृमी अपरतंत्रभवयुकोष-व्रणशोथ उत्पन्न करू शकतात.

हे कृमी ग्रॅमत्यागी असून त्यांचा आकार ०.५ ते २.५ म्यू असतो. यांना सर्व बाजूंनी सूक्ष्मतंतू असतात, त्यामुळे हे कृमी हालचाल करू शकतात. ३७°C या तापमानावर ते उत्तम वाढू शकतात. (Nutrient agar, MacConkey's medium)

आंत्रज्वर (टायफॉइड) या व्याधीचे विस्तृत वर्णन अन्नवहस्रोतस प्रकरणात केले आहे ते पाहिले.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

रसरक्त, मूत्र, पुरीष यांमधील कृमी निरनिराळ्या माध्यमांत वाढवून त्यांचे परीक्षण करता येते.

रुणाचा रसधातू काढून त्याची विडाल पद्धतीने परीक्षा केल्यासही आंत्रज्वराचे निदान निश्चित करता येते.

आंत्रज्वर व्याधी-प्रतिबंध (prophylaxis)

आंत्रज्वराच्या कृमींचे A आणि B दोन प्रकार आहेत. उष्णतेने हे कृमी मारून त्यांचे फेनॉल या माध्यमांत व्याधिविरोधी द्रव्य बनवले जाते. याला T.A.B. Vaccine असे म्हणतात. या १ c.c. द्रव्यामध्ये एक हजार दशलक्ष टायफोसा कृमी, ७५० दशलक्ष पॅटायफी A व B इतके कृमी असतात. सुस्वातीला ०.५ c.c. व एक आठवड्यांन १ c.c. त्वचेखाली टोचल्यास शरीरात आंत्रज्वर या व्याधिविरोधी व्याधिक्षमत्व लगेच उत्पन्न होते.

८. शिंगेला (Shigella)

हे कृमी पित्तरक्तज प्रवाहिका (Bacillary Dysentery) व्याधी उत्पन्न करतात. कियोशी शिंगा या जपानी शास्त्रज्ञाने १८९८ मध्ये या कृमीचा शोध लावला. हे कृमी अंतर्विष व बहिर्विष असे दोनही प्रकारचे विषद्रव्य उत्पन्न करतात. यांचे शिंगेला डिसेंटरी

शिगेला फ्लेक्सनेरी, शिगेला बॉइडी आणि शिगेला सोनी असे चार प्रमुख प्रकार आहेत. शिगेला डिसेंटरी

हे ग्रॅमत्यागी, हालचाल न करणारे, पातळ काडीप्रमाणे असून लांबी ०.५ ते २.५ म्यू असते. हे कृमी पुष्कळसे सालमोनेला कृमीप्रमाणेच दिसतात. शरीराबाहेरील माध्यमातील वाढीला यांना अंबरपीयूषाची गरज असते. (Aerococ) आणि ते न्यूट्रिअंट अगर या माध्यमात ३७°C या तापमानाला वाढू शकतात.

मनुष्य शरीरात दूषित अन्न, पाणी यांमार्फत हे कृमी प्रवेश करतात. नंतर आमाशयातून पुढे जाऊन ते लघ्वंत्रामध्ये स्थानसंश्रय करतात व तेथे व्रणोत्पत्ती करून पित्तरक्तज प्रवाहिका (bacillary dysentery) उत्पन्न करतात. या व्याधीचे विस्तृत वर्णन पुरीषवहस्रोतसात केले आहे ते पाहावे.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

१. **पुरीष परीक्षण** : सूक्ष्मदर्शकयंत्रातून परीक्षण केल्यास पुरीषात सितकोशा व रक्तकोशा आढळतात. तसेच महाभक्षिकोशाच्या मध्ये रक्तकोशा आढळतात. कृमीची संख्या अतिशय अल्प असते. साध्या डोळ्याला पुरीषामध्ये मल कमी असून, त्यात कफ व रसरक्त यांचे मिश्रण झालेले आढळते. हा कफ अतिशय स्त्यान असतो. पुरीषाला विशेष गंध नसतो.

२. पुरीषाचा अल्पांश मॅकोन्की माध्यमावर ठेवल्यास कृमीची भरपूर वाढ होते व त्यांचे निरीक्षण करता येते.

१. ग्विब्रिओ कॉलेरी (Vibrio cholerae)

१८३३ मध्ये रॉबर्ट कॉक (Robert Koch) या शास्त्रज्ञाने हा कृमी शोधून काढला. हे कृमी ग्रॅमत्यागी असून स्वल्पविराम चिन्हासारख्या 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 कृमी विसूचिका (कॉलरा) हा व्याधी उत्पन्न करतात. हे कृमी अंतर्विष उत्पन्न करतात. शरीराबाहेर कोणत्याही कृत्रिम माध्यमावर यांची वाढ होऊ शकते.

विसूचिका व्याधी

हा संक्रामक व्याधी (epidemic disease) या स्वरूपात व लोकवस्तीतील एखाद-

दुसऱ्या मनुष्याला होणे (sporadic form) अशा दोनही प्रकारे होऊ शकतो. परंतु प्रायः पूर्येऊन गेल्यानंतर किंवा मोठमोठ्या यात्रेमध्ये दूषित अन्न, पाणी यांमुळे जनपदोद्ध्वंस या स्वरूपात हा व्याधी उत्पन्न झालेला दिसतो. याचे कृमी आमाशयात गेल्यावर तेथील पित्तांशमुळे बहुतेक वेळा मरतात. परंतु पित्तांश कमी असल्यास, व्याधिक्षमत्व कमी असल्यास मात्र आंत्रामध्ये झपाट्याने वाढून हे कृमी विसूचिका हा व्याधी उत्पन्न करतात. कृमींपासून उत्पन्न झालेल्या अंतर्विषाने आंत्रामधील श्लेष्मलस्तर विकृत होऊन त्यामुळे छर्दी, अतिसार, रस व अबध्नातुक्षय अशी लक्षणे उत्पन्न होतात. या व्याधीत उपद्रव म्हणून अनेक वेळा हिक्का, पित्ताशय, व्रणशोथ, कामला, वायुकोष, व्रणशोथ, कोथ असे व्याधी उत्पन्न झालेले आढळतात. प्रयोगशाळेतील परीक्षण

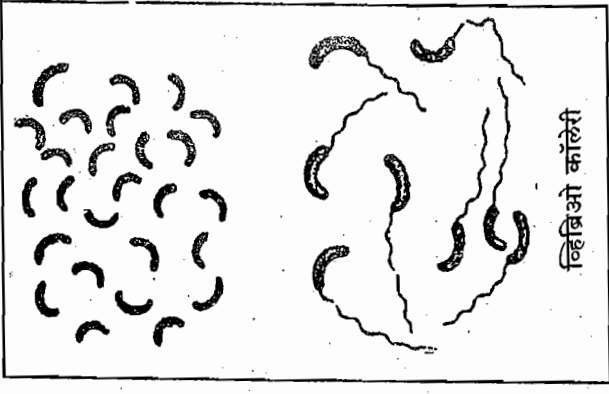
रुणाचे पुरीष काचपट्टीवर घेऊन त्यावर विद्रावित कार्बॉल फुश्चिन हे रंजकद्रव्य टाकून नंतर परीक्षण केल्यास सूक्ष्मदर्शकयंत्रामधून कृमी दिसू शकतात. तसेच दूषित पुरीष थोड्या प्रमाणात घेऊन माध्यमावर ठेवल्यास कृमीची वाढ झाल्यानंतर त्यांचे परीक्षण करता येते.

१०. मायकोबॅक्टेरियम (Mycobacterium)

या प्रकारचे कृमी काडेपेटेचीचा पातळ काड्याप्रमाणे सरळ व क्वचित किंचित वाकडे असून हालचाल न करणारे असतात. कार्बॉल फुश्चिन या रंजक-द्रव्यांनी रंगविल्यास नंतर कोणत्याही आम्लाची प्रक्रिया केली तरी फुश्चिनने त्यांना एकदा जो रंग प्राप्त होतो तो निघून जात नाही. म्हणून या कृमींना 'अम्लसह' (असिड फास्ट) असे नाव दिले जाते.

मायकोबॅक्टेरियम ट्युबरक्युलोसिस

या कृमीचे चार प्रकार आहेत. ह्यूमन व बोव्हाइन प्रकार : याप्रकारचे कृमी मनुष्यात



ग्विब्रिओ कॉलेरी

व्याधी उत्पन्न करू शकतात. इतर प्रकार एव्हिड्यन व म्यूरिन - मनुष्यांत व्याधी उत्पन्न करीत नाहीत.

हे कृमी गवताच्या काडीप्रमाणे लांबट, पातळ असतात. यांची लांबी १.२ ते ४ म्यु. व जाडी ०.२५ ते ०.५ म्यु असते. क्वचित प्रसंगी गाठीगाठीप्रमाणे या कृमींवर पुटकुळ्या (beaded appearance) दिसतात. झील नेल्सन पद्धतीने यांचे रंजन करता येते. यांच्या बाढीला अंबरपीयूशाची जस्ती असते.

या कृमीपैकी मनुष्यामध्ये सापडणारा कृमी (human type) मोठा, लांबट आणि गाठीगाठीयुक्त असतो व शरीराबाहेरील कृत्रिम माध्यमात त्याची सहज वाढ करता येते. या प्रकारचा कृमी मनुष्यात मुळाव्हेकरून प्राणवहस्रोतसाचा राजयक्ष्मा हा व्याधी उत्पन्न करतो. इतर प्राण्यांत आढळणारा कृमी - प्रकार (bovine type) लांबीने कमी पण किंचित जाड असून त्यावर पुटकुळ्या नसतात. कृत्रिम माध्यमात या कृमींची सहजगत्या वाढ करता येत नाही. हे कृमी प्रायः लसिकाप्रांथी, संधी व आंत्राचा राजयक्ष्मा उत्पन्न करतात. प्राणवहस्रोतसाच्या राजयक्ष्मा या व्याधीचे विस्तृत वर्णन कणाबुर्द व प्राणवहस्रोतस या प्रकरणात केले आहे ते पाहावे.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

फुफुसांचा राजयक्ष्मा झाला असल्यास शुंकीमध्ये, स्वरयंत्राचा राजयक्ष्मा असल्यास तेथील साव पिचूने काढल्यास त्यामध्ये आणि राजयक्ष्मा या व्याधीचा उपद्रव म्हणून अथवा या कृमींनी पार्श्वशूल सजलावस्था ही विकृती उत्पन्न झाली असल्यास असे जल निरहरण करून काढल्यास त्यातही कृमी सापडू शकतात. मूत्रवहस्रोतसांची या कृमींनी दुष्टी केली असल्यास मूत्रात हे कृमी असतात. त्यांची विशिष्ट माध्यमात वाढ करवून नंतर तपासणी करावी लागते. मज्जावहस्रोतसाची दुष्टी केल्यास शिरोमस्तू (C.S.F.) मध्येही कृमी आढळतात. तसेच अन्नवहाची दुष्टी केली असल्यास आमाशय धावनात (gastric lavage) आणि पुरीषवहस्रोतसाच्या दुष्टीत कृमी सापडतात.

शुंकीचे परीक्षण काचपट्टीवर शुंकी घेऊन, त्याचे झीलनेल्सन पद्धतीने रंजन करून सूक्ष्मदर्शकयंत्रामधून परीक्षण करावे लागते. कृमी अत्यंत कमी असल्यास बाह्य माध्यमात वाढ करून निश्चित निदान करता येते अथवा गिनिपिग या प्राण्याला दूषित माध्यम टोचून नंतर या प्राणिशरीराचे मरणोत्तर परीक्षण करून त्यात लसिकाप्रांथीवृद्धी, प्लीहा, यकृतवृद्धी व त्यामध्ये विशिष्ट राजयक्ष्माविकृती असणे, या लक्षणांवरून निश्चित निदान करता येते.

राजयक्ष्मा व्याधिक्षमत्व परीक्षा (tuberculin test)

राजयक्ष्माचे व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करण्यासाठी व्याधिविरोधी द्रव्य (B.C.G.) शरीरात प्रवेश करण्यापूर्वी ही परीक्षा करावी लागते. (ज्यांचा राजयक्ष्मा व्याधीच्या कृमीशी संपर्क झालेला नाही अशी नवजात बालके सोडून) (T.T.) या परीक्षेसाठी मायको. ट्यूबरक्युलोसिस हे कृमी ५% लिंसरॉल या माध्यमात ३७°C या तापमानात ६ ते ८ तासांसाठी वाढवले जातात. नंतर ते माध्यम ०.१ उरेपर्यंत उकळवून त्याचा काढा केला जातो. मग तो गाळून कृमी काढून टाकले जातात. १ भाग या उरलेल्या द्रवासाठी १०००० भाग विद्रावण वापरून अंतिम औषध तयार करतात व ते ०.१ c.c. या प्रमाणात त्वचेखाली टाचतात व पुढीलप्रमाणे त्वचेवरील त्याच्या प्रतिक्रिया तपासतात.

- अ) तेथे लालसर उंचवटा आल्यास +ve प्रतिक्रिया समजतात.
१. उंचवटा ६ मिमी असल्यास १+,
 २. उंचवटा १० ते २० मिमी असल्यास २+,
 ३. २० मिमीपेक्षा अधिक ३+,
 ४. उंचवट्याच्या जागी नाशप्रक्रिया आढळल्यास ४+ याप्रमाणे समजतात.
- ब) निष्कर्ष : नकारात्मक -ve प्रतिक्रिया याचा अर्थ त्या व्यक्तीला मायको. ट्यूबरक्युलोसिस यांची बाधा झालेली नाही असा होतो व याच व्यक्तींना विशिष्ट व्याधिविरोधी द्रव्य (B.C.G.) दिले जाते. होकारात्मक +ve प्रतिक्रिया असल्यास त्याचा अर्थ पूर्वी राजयक्ष्मा होऊन गेलेला असणे, सध्या हा व्याधी सुप्त स्वरूपात असणे किंवा प्रत्यक्ष व्याधी गंभीर स्वरूपात झाला आहे, असा होतो.

B.C.G.

प्राण्यात आढळण्याच्या मायको. ट्यूबरक्युलोसिस या जिवंत कृमींचे मिश्रण घेऊन त्यापासून दूषिविष (attenuated vaccine) तयार करतात. यासाठी लिंसरॉल, बाइल, बटाटा हे माध्यम वापरतात. हे द्रव्य शरीरात टोचल्याने राजयक्ष्मा व्याधिविरोधी व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते.

११. मायकोबॅक्टेरियम लेप्रा (Mycobacterium leprae)

हॅसन या शास्त्रज्ञाने हा कृमी १८७४ मध्ये शोधून काढला. म्हणूनच या कृमींनी मनुष्यात लेप्रसी (महाकुष्ठ) नावाच्या होणच्या रोगाला हॅसनस डिसीज असेही म्हटले जाते. हे कृमी अँसिडफास्ट असून मुख्यत्वेकरून त्वचा व मज्जाप्रतान यांची विकृती उत्पन्न

करतात. या रोगाचे दोन प्रमुख प्रकार आहेत :

१. कुष्ठार्बुदाय (लेप्रोमॅटस) : या प्रकारात दुष्ट झालेल्या त्वचा व नासामार्गाच्या श्लेष्मस्तरात प्रचंड प्रमाणात कृमी आढळतात. मज्जधातू व मज्जप्रतानांची विकृती या प्रकारात पुष्कळच उशिरा होते.

२. ककुब्दीय (ट्युबरक्युलोसिस) : या प्रकारात त्वचा व नासिकेतील श्लेष्मस्तरात फारच अल्प प्रमाणात कृमी आढळतात. पण मज्जधातू व मज्जप्रतान यांची दुष्टी व्याधीच्या सुरुवातीच्या अवस्थेतच होते.

हे कृमी काडीप्रमाणे लांबट पण जाड व बुटके असतात. लांबी २ म्यु जाडी ०.३ म्यु असते. हे कृमी नेहमी गट्ट्यागट्ट्याप्रमाणे एकत्रित आढळतात. बहुतांशी कृमी त्वचेमधील छोट्याशा त्रणातून अथवा खरचटल्यामुळे होणाऱ्या जखमेतून शरीरात प्रवेश करतात. या कृमीमुळे त्वचावैवर्ण्य, त्वचेवर काही ठिकाणी चट्टे उठणे, तेथे स्पर्शज्ञान न कळणे, अंगावर मोठे मोठे उंचवटे उत्पन्न होणे, वेदना, उष्ण, शीत न कळल्यामुळे विशेषतः पायावर त्रण उत्पन्न होणे, तसेच त्वचेलागतचे मज्जप्रतान जाड हांगे अशी लक्षणे उत्पन्न होतात व त्यावरून रोगाचे निदान निश्चित करता येते. याखेरीज प्रयोगशाळेत; विकृत झालेल्या, वैवर्ण्य उत्पन्न झालेल्या त्वचेचा छोटासा अंश घेऊन काचपट्टीवर रंजन-प्रक्रिया करून सूक्ष्मदर्शकयंत्रामधून परीक्षण केल्यास मायकोबॅक्टेरियम लेप्रा हे कृमी दिसू शकतात.

या व्याधीचे वर वर्णन केलेल्या दोन प्रमुख प्रकारांखेरीज अनिर्धारित (indeterminate) व सीमान्त (borderline) असे दोन गौण प्रकारही अनेक रुग्णांत आढळून येतात.

१२. क्लॉस्ट्रिडियम वेलचाय (Clostridium welchii)

वेलच या शास्त्रज्ञाने वातिकोथ (gas gangrene) याला कारणीभूत असणाऱ्या या कृमीचा शोध १८९२ मध्ये लावला. मनुष्य व पशूच्या पुरीषामध्ये हा कृमी सापडतो आणि असे पुरीष मिसळलेल्या जमिनीमध्येही तो सापडतो. त्यामुळे जखमा झाल्यावर अशी दूषित माती जखमेत गेल्यास त्या ठिकाणी वातिकोथ हा गंभीर व्याधी उत्पन्न होते.

हे कृमी अगदी छोटे असून यांची टोकाकडील बाजू बोथट असते. (truncated ends). यांची लांबी ५ म्यु व जाडी १.५ म्यु असते. हे ग्रॅमग्राही असून एकाएकटे किंवा जोडीजोडीने एकत्र असे आढळतात. हे कृमी हालचाल न करणारे असून क्वचित आवरण (capsule) तयार करतात. त्यांचे बीजाणू जखमांत दिसत नाहीत. तसेच हे अवातिजीवी

(anaerobes) असून ३७°C या तापमानात वाढतात. शर्करा असलेल्या माध्यमात त्यांची उत्तम वाढ होते. या कृमींचे ते असे सहा प्रकार असून त्यांपैकी प्रकारचे कृमी मनुष्यात वातिकोथ उत्पन्न करतात. (या व्याधीचे वर्णन 'प्रतिलोमन अथवा क्षण' या प्रकरणात पाहावे.)

या कृमींनी दूषित अन्न सेवन केल्यास विषकर अन्न खाल्यावर जी लक्षणे उत्पन्न करतात, तशीच लक्षणे उत्पन्न होतात (food poisoning). अशा वेळी मुख्यत्वेकरून तीव्र अतिसार उत्पन्न होतो.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

तीन प्रकारे या कृमींचे परीक्षण करता येते :

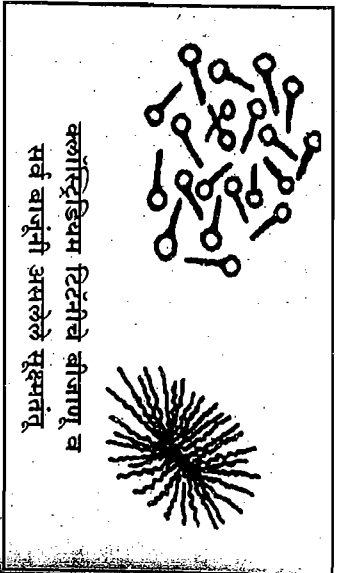
१. वातिकोथातील पूय काचपट्टीवर घेऊन ग्रॅमरंजनाद्वारे रंजन प्रक्रिया करून सूक्ष्मदर्शकयंत्रामधून परीक्षण करणे,
२. बाह्य माध्यमात कृमींची वाढ करवून,
३. निरनिराळ्या प्राण्यांना हे कृमी टोचून त्यांच्या शरीरात होणाऱ्या बदलाचे निरीक्षण करणे.

१३. क्लॉस्ट्रिडियम टिटनी (Clostridium tetani)

या कृमीचा शोध व त्याबद्दलची माहिती निकोलेअर (१८८४) व किटासाटो (१८८९) या दोन शास्त्रज्ञांनी प्रथम दिली. हे कृमी मनुष्यप्राण्यांच्या आंत्रामध्ये व त्यांच्या पुरीषामध्येही सापडतात. त्याचप्रमाणे असे पुरीष मिसळलेल्या मातीतही ते सापडतात. हे कृमी लांबसडक, पातळ काडीप्रमाणे असून याची लांबी २ ते ५ म्यु व जाडी ०.४ म्यु असते. हे ग्रॅमग्राही असून हालचाली करणारे आहेत. यांना सर्व बाजूंनी सूक्ष्मतंतू असतात (peritrichate flagella). तसेच या कृमींच्या एका टोकाला गोल बीजाणू असतात. त्यामुळे यांचा आकार ड्रम वाजवण्याच्या काठीप्रमाणे दिसतो. ३७°C या तापमानाला मॅकिटॉश माध्यमात यांची वाढ चांगली होते.

हे कृमी विशिष्ट प्रकारचे बहिर्विष उत्पन्न करतात. याचा परिणाम मज्जमांससंधीवर होतो. त्यामुळे मनुष्यात धनुर्वात-धनुस्तंभ (tetanus) हा व्याधी उत्पन्न होतो. हे कृमी अवातिजीवी असल्याने जखमेत अंबरपीयूषांश कमी असेल अशा जागी झपाट्याने या कृमींची वाढ होते. म्हणून खोल जखमांत (penetrating wounds) तसेच जखमातील मांसपेशीत विनाश उत्पन्न झाल्यास अथवा जखमेत माती, लोखंडाचे तुकडे इत्यादी इतर

शाल्ये शिरल्यास हे कृमी अत्यंत त्वरेने वाढतात. नवजात बालकांच्या नाळेची अथवा शस्त्रक्रियेनंतरच्या व्रणांची योग्य काळजी न घेतल्यास धनुर्वात उत्पन्न होतो. या रोगात प्रथम जाखमेच्या



आजूबाजूच्या. मांसपेशीचे आकुंचन होते व नंतर हळूहळू शरीरातील सर्वच मांसपेशीचे आकुंचन झाल्याने धनुष्याप्रमाणे शरीर वाकते. याला बधिरायाम असे म्हणतात. अशा स्थितीत पाठीवर झोपलेल्या मनुष्याची पाठ गादीवर टेकली न जाता उंचावली जाते व मनुष्य केवळ डोके व टाचांवर टेकला जातो (opisthotonus). अशा वेळी तीव्र ज्वरही येतो. नाडीची गती अत्यंत वाढते आणि सतत येणाऱ्या आकुंचनाच्या झटक्याने अतिश्रम होऊन अथवा कृमिविषांचा परिणाम हृदयावर होऊन शेवटी मृत्यू येतो.

कृमींचे बीजाणू धुळीमध्ये अथवा सुकलेल्या मातीत वर्षानुवर्षे जिवंत राहू शकतात. तसेच १६०°C इतक्या कोरड्या तापमानात १ तासापर्यंत जिवंत राहू शकतात. पण बाष्पवेद्युक्त १०५°C या तापमानात मात्र मरतात. म्हणून शस्त्रक्रियेची उपकरणे या तापमानापर्यंत तापविली गेल्यास निर्जंतुक बनतात.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

१. जाखमेतील दुष्टधाव काचपट्टीवर घेऊन त्याचे ग्रॅम पद्धतीने रंजन केल्यास कृमी दिसू शकतात,
 २. किंवा या स्रावाचा सूक्ष्म अंश शिजवलेल्या मांस-माध्यमात ठेवून प्रयोगशाळेत विशिष्ट पद्धतीने कृमींची वाढ केल्यासही कृमी दिसू शकतात.
- व्याधिप्रतिबंध (prophylaxis)
१. निष्क्रिय व्याधिक्षमत्व (passive immunisation) : कृमिविषामध्ये ०.४% फॉर्मलिन मिसळून ३७० तापमानामध्ये ठेवून त्याचे दूषिविष तयार करतात (toxoid). हे दूषिविष घोड्यांना टोचतात. त्यामुळे घोड्यांच्या रसधातूमध्ये टिटॅन्स या कृमिविरोधी धातुद्रव्य तयार होते. नंतर हा रसधातू काढून घेतला जातो यालाच टिटॅन्स अँटिटॉक्सिन असे म्हणतात. मनुष्याला खोल अथवा गंभीर जाखमा झाल्या

नर धनुर्वात या व्याधीविरुद्ध त्वरीत व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होण्यासाठी ३ ते १० हंजार युनिट्स या प्रमाणात या औषधाचा वापर करतात. दर आठवड्याला १ c.c. या प्रमाणे हे औषध तीन आठवडे इंजेक्शनद्वारे द्यावे. धनुर्वात झाला असल्यास हेच द्रव्य अधिक मात्रेत द्यावे लागते.

२. सक्रिय व्याधिक्षमत्व (active immunisation) : कृमिविषापासून केलेले दूषिविष (alum precipitate toxoid) हे औषध त्वचेखाली टोचतात. प्रत्येक वेळी १ c.c. या प्रमाणात हे औषध प्रथम लागोपाठ दोन महिन्यातून दोन वेळा व नंतर १ वर्षाने दिल्यास धनुर्वात या व्याधीविरुद्ध उत्तम व्याधिक्षमत्व तयार होते. मात्र ते नंतर कृमी-कमी होऊ लागते. म्हणून जाखम झाल्यावर पुन्हा हे औषध टोचावे. हे औषध टोचल्याने - अँटिटॉक्सिन टोचल्याने जशी असात्यज लक्षणे उत्पन्न होऊ शकतात, तशी लक्षणे उत्पन्न होण्याचा धोका नसतो.

१४. एच. पट्टिसिस

एच. पट्टिसिस या कृमींचा शोध बोर्ड आणि गॅंगारू यांनी १९०६ साली लावला. हे कृमी आवडूड, जाड, लंबगोल पण काडीच्या आकाराचे असून जाडी ०.३ म्मू व लांबी १.२ म्मू असते. यातील गुळगुळीत असणाऱ्या कृमींवर आवरण असते. छोट्या छोट्या मालिकांच्या स्वरूपात हे कृमी सापडतात. हे मुख्यतः वातिजीवी असून क्वचित प्रसंगी अवातिजीवी बनू शकतात. ३७°C तापमानाला हे रसरक्त माध्यमावर उत्तम वाढतात.

या कृमींमुळे लहान मुलांत विशिष्ट प्रकारचा खोकला उत्पन्न होतो. त्याला झंण्या खोकला (whooping cough) म्हणतात. आयुर्वदाने त्याला विशिष्ट नाव दिलेले नसले तरी यात प्राधान्याने वात-कफांची दुष्टी असते. या व्याधीच्या २ प्रमुख अवस्था दिसतात:

१. सुरुवातीला प्राणवहस्रोतसाच्या श्लेष्मकलेचा व्रणशोथ होतो व खोकला, शिका येणे, ज्वर, इत्यादी लक्षणे दिसतात. ही अवस्था १ ते २ आठवडे टिकते.
२. यानंतर अस्वस्थ करणारा खोकला सुरू होतो आणि खोकून झाल्यावर विशिष्ट आवाज करीत तोंडाने हवा आत घेतली जाते. अनेक वेळा खोकल्यानंतर उलटी होते. डोळे लाल होतात. ही अवस्था ३ ते ४ आठवडे टिकते.

प्रयोगशाळेतील परीक्षण

शुकीचे परीक्षण केल्यास कृमी आढळतात. तिसऱ्या आठवड्यानंतर मात्र शुकीत कृमी आढळत नाहीत.

व्याधिप्रतिबंध (prophylaxis)

- निष्क्रिय व्याधिक्षमत्व (passive immunisation) : बालप्रणी हा रोग होऊन गेलेल्या प्रौढ व्यक्तींच्या रसधातूमध्ये या व्याधिविरोधी धातुद्रव्ये असतात. कृमिबाधा झालेल्या मुलांना हा रसधातू टोचल्यास डांग्या खोकला या व्याधीशी झगडण्याचे व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते.
- सक्रिय व्याधिक्षमत्व (active immunisation) : विशिष्ट विद्रावणात या कृमींचे २० हजार दशलक्ष प्रति सी.सी. प्रमाणात तयार केलेले मिश्रण रुणाला १ ते ६ अशा वर्धमान पद्धतीने टोचले जाते. यामुळे व्याधिप्रतिबंधक व व्याधी झाला असल्यास व्याधिविरोधी अशा दोन्ही स्वरूपात कार्य होते. यासाठी गुळगुळीत प्रकारचे कृमीच वापरावे लागतात.

१५. कॉरिनिबॅक्टेरियम

या प्रकारचे कृमी लहान लहान आगपेटीच्या काडीप्रमाणे असून फक्त ते किंचित वक्र असतात. आगपेटीच्या काडीला जसा एका टोकाला रासायनिक मिश्रण लावल्याने जाड भाग असतो, त्याचप्रमाणे हे कृमीदेखील एका जाजूला किंचित जाड (clubbing) असतात. हे ग्रॅमग्राही आहेत.

प्रकार

- मनुष्यात विकृती उत्पन्न करणारा प्रकार - घटसर्प उत्पन्न करणारे (C. diphtheria)
- पशुपक्ष्यांत विकृती उत्पन्न करणारे प्रकार
 - लसिकाग्रंथीचा व्रणशोथ करणारे (C. ovis)
 - लसिकाग्रंथीचा स्रवण व्रणशोथ करणारे (C. equi)
 - पूयजनक व्याधी करणारे (C. pyogenes)

याखेरीज मनुष्यात विकृती न करणाऱ्या परंतु स्वस्थ मनुष्य-शरीरात सापडणाऱ्या कृमींना डिथेरॉइड्स असे म्हणतात. यांचे तीन प्रकार आहेत. (C. hofmani, C. xerosis, C. acne) डिथेरॉइड्स व कॉरिनिबॅक्टेरियम डिथेरिया हे दोनही कृमी दिसायला सारखेच दिसतात.

कॉरिनिबॅक्टेरियम डिथेरिया (Corynebacterium diphtheriae)

या कृमींनी घटसर्प (डिथेरिया) हा रोग होतो. हा रोग झालेल्या मनुष्यात हे कृमी गिलायूवर सापडतात. हे लहान लहान, पातळ दांड्याप्रमाणे असून किंचित वक्र असतात.

यांची लांबी २ ते ४ म्यू व जाडी ०.५ ते ०.८ म्यू असते. चिनी अक्षराप्रमाणे एकमेकांशी कोन करून हे राहतात, आणि यांच्या एका टोकाला किंचित जाड भाग असतो. हे कृमी पुष्कळ संख्येने एकत्र आलेले किंवा एखादा वेगळा फक्त एकच कृमी, अशा दोनही पद्धतीने सापडतात.

हे ग्रॅमग्राही असून हालचाल न करणारे, आवरण नसणारे असतात. रक्तधातू

माध्यमावर (blood agar) ३७°C या तापमानावर यांची उत्तम वाढ होते. हे कृमी बहिर्विष उत्पन्न करतात. त्यामुळे घटसर्प या व्याधीतील संप्राप्ती उत्पन्न होते.

घटसर्प

या व्याधीत गिलायू, स्वरत्र अथवा नासाप्रदेशात एक विशिष्ट पटल (false membrane) तयार होते व कृमिविषामुळे निरनिराळी लक्षणे

उत्पन्न होतात. विशेषतः लहान मुलांना हा व्याधी अधिक प्रमाणात होतो व दूषित पेन्सिली, हातरूमाल, खेळणी यांद्वारे हा व्याधी एकाकडून दुसऱ्या मुलांना होतो. कृमी प्रथमतः नाक, घसा, गिलायू येथे व्रणशोथ उत्पन्न करतात. तेथे लसिका-उत्सवेद जमून त्याचा स्तर तयार होतो. तसेच कृमींची वाढ होते. नंतर त्यांचे विष रसरक्तानुगामी होऊन सर्व शरीरात पसरते. त्यामुळे प्रथम तीव्र ज्वर व नंतर हृदय, वृक्क, अधिवृक्क ग्रंथी या अवयवांत व्रणशोथ होऊन मर्मोपघाताची लक्षणे दिसू लागतात. या कृमींच्या बहिर्विषाचा परिणाम मज्जवहस्रोतसारव क्लेश या स्वरूपात होतो व त्यामुळे अवयवांचा अवसाद निर्माण होणे व पांगुल्य उत्पन्न होणे अशी लक्षणे दिसतात. गंभीर अवस्थेत रसरक्तविक्षेपण थांबणे, प्राणवहस्रोतसाचा अवसाद होणे (respiratory failure) यामुळे मृत्यू येतो.

प्रयोग शाळेंतील परीक्षण

गिलायू व नासा येथे तयार झालेल्या विशिष्ट स्तरावरील साव पिचूने खरवडून काढावा. नंतर त्याची काचपट्टीवर ग्रॅम पद्धतीने रंजन-प्रक्रिया केल्यास कृमी दिसू शकतात. तसेच निरनिराळ्या माध्यमांवर कृमींची वाढ करूनही त्यांचे परीक्षण करता येते.

सक्रिय व्याधिक्षमत्व

(१) फॉर्मलिनमध्ये तयार केलेले (formol toxoid) व (२) अँलम मिसळून केलेले (alum precipitate toxoid) दूषिबिष यासाठी वापरले जाते. पहिल्या प्रकारचे दूषिबिष ०.५ ते १ c.c. दर महिन्याला एकदा याप्रमाणे ३ वेळा टोचावे व दुसऱ्या प्रकारचे ०.२ ते ०.५ c.c. दर महिन्याला एकदा याप्रमाणे ३ वेळा टोचावे लागते.

निष्क्रिय व्याधिक्षमत्व

कृमिबाधा झाल्यानंतर त्यांना त्वरित विरोध करण्यासाठी या प्रकारचे व्याधिक्षमत्व उत्पन्न करावे लागते. १ ते ८ हजार युनिट्स या प्रमाणात कृमिबिषध (डिथ्योरिया अँटिटॉक्सिन) टोचल्यास घटसर्प या व्याधीविरुद्ध त्वरित व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते. मात्र हे औषध टोचल्यावर तीव्र असात्प्यज लक्षणे उत्पन्न होण्याचा धोका असतो.

ट्रिपल अँटिजेन

धनुर्वात, डांया खोकला व घटसर्प यांच्या दूषिबिष एकत्रीकरणापासून बनविलेले हे औषध लहान मुलांना पहिल्या, दुसऱ्या व तिसऱ्या महिन्यात ओळीने ३ वेळा १ c.c. टोचल्यास या तीनही व्याधींच्या विरुद्ध व्याधिक्षमत्व उत्पन्न होते. त्यानंतर पुन्हा १ वर्षाने व त्यानंतर ५ वर्षांनी हे औषध टोचल्यास सक्रिय व्याधिक्षमत्व कायम स्वरूपात उत्पन्न होते. इतर कृमींचे वर्णन शेवटच्या भागात इंग्रजी भाषेपुन 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 ookinete 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 borborgni 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 P.U.O. or Fever of unknown origin or F.U.O. 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 38.3°C (101°F) on several occasions has been found. Fever diagnosis for at least 3 weeks.

Causes : There are five categories of conditions - infections (i.e. abscesses, endocarditis, tuberculosis, and complicated urinary 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 P.U.O., 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 P.U.O. 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 P.U.O. Lymphomas are the most common cause of P.U.O. 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 anaemia 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 synthesis defect, iron deficiency anemia, anemia of chronic disease, globin synthesis defect, 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

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 autospplenectomy increases the risk of infection from encapsulated organisms preventive antibiotics and vaccinations are recommended for those with such a splenia.

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 to absorb sufficient folate. Folate deficiency normally does not produce neurological symptoms, while B12 deficiency does.

Pernicious anemia 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 anemia 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 anemia following this procedure.

In addition to the non-specific symptoms of anemia, 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 anemia 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 anemia.

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, amoxicillin, 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 scary 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 (Filarisis) 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 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 : Gonorrhoea is amongst the most common sexually

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) Tachyrrhythmias (c) Bradyrrhy thmias.
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.

transmitted diseases in the world, caused by *Neisseria gonorrhoea*.

In women the cervix is the usual first site of infection. Gonorrhoea spreads during sexual intercourse. Infected women also can pass gonorrhoea 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 gonorrhoea diagnosis, as both sites are infected in most gonorrhoea patients. Gonorrhoea 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 gonorrhoea. 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.

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 constrict, 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 which is poorly understood as a trigger. 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 (TH0 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

5. Annavaha Srotas

AMLAPITTA (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.

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.

PARINAMA 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 tumours, 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, gynaecomastia, haematemesis, 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.

6. Udakavaha Srotas

Water borne Diseases

Waterborne diseases are caused by pathogenic microorganisms

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, hyatidosis, coenurosis, ascariasis, enterobiasis and schistosomosis.
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

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 white 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 cholerae* 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 paralysis, 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.

GRUDHRASI (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. Jeevatiktheenatajanya 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.

Jeevatiki 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 Xerxes 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 closer 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

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, lachrymation, 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 seborrheic 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 -Pteroglutaric 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.

SKIN DISEASES

Kushtā

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, chioraene, 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, leaposi's sarcoma, keloid, keratoacanthoma, keratosis pilaris, lewadowsley-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, seborrheic 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,

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.

17. Parasitology

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.

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

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 protozoans, 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 duodenal*), Pinworm (*Enterobius vermicularis*), Roundworm (*Toxocara canis*, *Toxocara cati*), Heart worm (*Dirofilaria immitis*), *Strongyloides (Strongyloides stercoralis)*, *Trichinella (Trichinella spiralis)*, *Filaria (Wuchereria bancrofti)*, *Brugia malayi*, *Onchocerca volvulus*, *Loa loa*, *Mansonella streptocerca*, *Mansonella perstans*, *Mansonella ozzardi*, and *Anisakine 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 buslicij*), Blood fluke (*Schistosoma japonicum*, *Schistosoma mansoni*) *Schistosoma haematobium*), Liver fluke (*Clonorchis sinensis*), Oriental lung fluke (*Paragonimus westerni*), and Sheep liver fluke (*Fasciola hepatica*).

1. 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 (adequate 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 helminthiasis, 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 translocational 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 (filariform) 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 moults 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 females 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, pruritus 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

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.

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

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.

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 droplets. 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 puerperium
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

आयुर्वेदाने जे व्याधीचे वर्गीकरण केले आहे ते विस्ताराने प्रकरण ५ मध्ये वर्णन केले आहे. वरील वर्गीकरणामध्ये मुख्यत्वेकरून स्रोतसानुसार वर्गीकरण आहे. याचप्रमाणे आंगतु व्याधीसाठी देखील स्वतंत्र वर्गीकरण आहे.

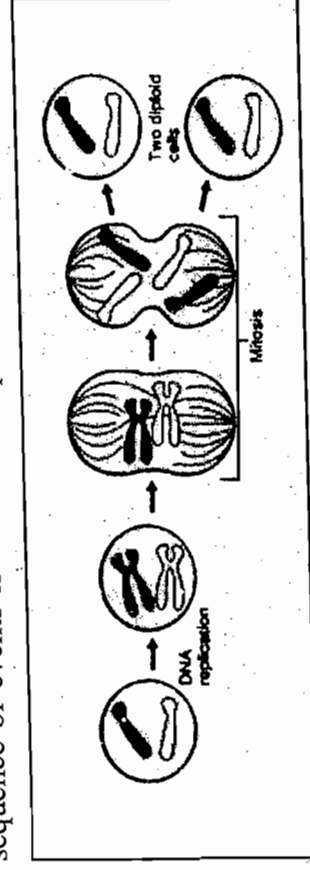
कोषाणुनिर्माणम् (10, 41)

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



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.

कर्कटार्बुद अर्बुद 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

- GX 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 genetic 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 normal cell type they most resemble. These are location and 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

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 बीज दुष्टिः तज्जनितः रोगः 1 (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

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 directly 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 recessive and dominant 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 achondroplasias 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 -Hereditary

Inheritable disorders may be of several patterns, determined

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 जनितः रोगः

- Schizophrenia
- Asthma
- Epilepsy
- Breast cancer
- 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
- Adrenoleukodystrophy
- 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 syndrome
- Hereditary hemorrhagic telangiectasia
- Coeliac disease

- Muscular dystrophy
- X-linked hyper-IgM immunodeficiency
- Von Willebrand disorder
- X-linked lymphoproliferative syndrome
- CD40 ligand deficiency

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.

2312

रोगविज्ञान तथा विकृतिविज्ञानम् च

प्रश्नपत्र द्वे प्रत्येक : १०० अंकाः
क्रियात्मकं : १०० अंकाः
व्याख्यानानि : १८०
क्रियात्मकानि : १०

प्रथम प्रश्नपत्रम्

सामान्यव्याधिक्रिय रोगविज्ञानं विकृति विज्ञानं च ।

१. दोषधातुमलानां वृद्धिक्षयलक्षणानि ।
२. दोषाणां कोष्ठात् शाखादिगमनम्, शाखादिभ्यः कोष्ठाभिगमनम् ।
३. दोषदूष्ययोः आश्रयाश्रयीभावः ।
४. दोषाणां चयप्रकोपादिहेतवः ।
५. क्रियाकालाः, दोषाणां संचयलक्षणानि, व्यापत्रेषु ऋतुषु दोषप्रकोपः लक्षणानि च प्रसरस्य पूर्वरूपोत्पत्तिः ।
६. पूर्वरूपोत्पत्तिः ।
७. कुपितानां ही दोषाणां शरीरे परिधावनं कर्माणि च, दोषगतिनिरूपणम् ।
८. रोगाः त्रयोमार्गाः मार्गाश्रिताः रोगविशेषाः ।
९. विकृतिविज्ञानस्य परिभाषा महत्त्वं च ।
१०. धात्वावयवाः, कोषणुनिर्माणं रोगोत्पादने स्वास्थ्यसंरक्षणं च महत्त्वम् ।
११. व्याधेः द्वन्द्वात्मकत्वम् शरीरस्याभ्यन्तरवातावरणं तस्यानुकुलनम् ।
१२. बीजम्, बीजस्य दृष्टिः तद्वर्जिता रोगाश्च ।
१३. स्रोतस् विवरणम् ।
१४. व्याधि निर्माणे स्रोतसां महत्त्वं स्रोतवैगुण्य निरूपणं स्रोतोदुष्टिहेतवः लक्षणानि च ।
१५. विभिन्नस्रोतगतविकाराः एवं, तेषां हेतवश्च ।
१६. स्रोतोदृष्ट्या धातुनां द्वौ विभागौ - (१) मार्गम् (२) स्थानस्थाः ।
१७. मार्गधातुनां शोणितविकारासम्बन्धीविकाराः, विकृतशोणितदोषस्य शोधनस्य च सामान्यनिरूपणं परीक्षा च । पूति अपजननं परीक्षा च ।

2312
१८. रक्तस्य स्कन्दनम्, सिरा धमनीप्रवाहात्स्कन्दनम्।

१९. स्थानस्थ प्रातुगातिकृतिः - हृदयस्थः, प्राणःवह वृक्कः तथा मूत्रवह-अन्नवह-यकृत-प्लीहागतानां विकृतिः।

२०. प्रजननं, निःस्रोतस ग्रंथिः, वातनाडीनां, प्रचलितप्रमुखविकृतिपरिचयः।

२१. मलप्रदोषजविकाराः।

२२. इन्द्रियप्रदोषजविकाराः।

२३. उपधातुप्रदोषजविकाराः।

२४. व्याधेः परिभाषा तथा सामान्य निरूपणम्।

२५. व्याध्युत्पत्तिषु दोषदूष्याणां महत्त्वम्।

२६. दोष-धातु-सम्बन्धनविवरणम्।

२७. व्याधीनां दोषाणां च कार्य 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 अनुबन्धय अनुबन्धभेदात्।

३१. रोगस्य निदानार्थकरत्वम्।

३२. व्याधीनां हेतुसंकरः।

३३. व्याधीनां मिश्रित लक्षणम्, व्याधीनां गौरवं लाघवं च।

३४. व्याधिदानात्वे हेतुः।

३५. रोगाणां संख्येयासंख्येयत्वम्।

३६. रोगस्य वर्गीकरणम्। विश्वस्वचारस्थसंगठनप्रचलितपद्धति-अनुसारेण तथा

तस्यायुर्वेदिय रोग वर्गीकरण सामंजस्यम्।

३७. व्याधीक्षमत्वं।

३८. व्याधीः एवं तस्य प्रकाराः।

३९. व्याधीक्षमशरीराणिः, अष्टौनिन्दिताः, अष्टौ महागदाः, संतर्पणोत्थ एवं

अपतर्पणोत्थविकाराः।

४०. ओजोव्यापत्, ओजोक्षय एवं ओजोच्युतिः तेषां लक्षणानि तथा तज्जन्यविकाराः।

४१. सामान्य अर्बुदः एवं कर्कटार्बुदः।

४२. कर्कटार्बुदेषु कोषाणु, धात्वावयवविभाजनं एवं तस्य सामान्य सिद्धान्तस्य परिचयः।

४३. व्याधेः अद्वयविशेषः, आम-पक्वादि निरूपणम्।

४४. साम-निराम-दोषलक्षणानि।

४५. साम-निराम-दूष्य-लक्षणानि।

४६. साम-निराम-मल-लक्षणानि।

४७. धातुगतत्वम्, उत्तानगभ्रिभेदौ।

४८. अन्तर्वेग-बहिर्वेगावस्था।

४९. दोषपाक एवं धातुपाकयोः स्पष्टीकरणम्।

५०. जनपदोद्भवसस्य कारणम्।

५१. जनपदोद्भवसकव्याधीनां संभवंति।

५२. जनपदोद्भवसकव्याधीनां संप्राप्तयः।

५३. पर्यावरणप्रदोषजविकाराः।

५४. आयुर्वेदिय दृष्टिकोणेन जीवाणु वर्णनम् तथा जीवाणूनां रोगोत्पादने हेतुत्वम्।

५५. व्याधिसंसर्गः, संसर्गव्याधिनां हेतवः।

५६. औपसर्गिक रोगाः।

५७. निदान पंचकस्य महत्त्वम् व्याधिज्ञानोपायाः।

५८. हेतु-हेतुलक्षणम्, हेतुप्रकाराः, सन्निकृष्टादि भेदात् चतुर्विधाः, आसात्प्येन्द्रियाधी

भेदात् त्रिधा, उत्पादकव्यंजनक भेदात् द्विधा, बाह्याभ्यन्तर भेदात् द्विधा, आशयापकर्ष

हेतुः एवं गतिभेदात् त्रिधा, प्रकृतिविकृतिभेदात् द्विधा।

५९. पूर्वरूप - पूर्वरूपलक्षणम्, सामान्यविशेष भेदेन पूर्वरूपं द्विविधम्।

६०. रूप - रूपलक्षणम्, व्याधिलक्षणयोः पार्थक्यम् व्यवच्छेदकरम्।

६१. उपशयानुपशयोः - विवरणं, चिकित्सोपशयोः भेदः, सोदाहरणाः, उपशयप्रकाराः।

यथा - हेतु विपरिता-व्याधिविपरिता-हेतु-व्याधिविपरिता-हेतुविपरितार्थकारी

व्याधिविपरितार्थकारी - हेतु व्याधिविपरितार्थकारी

६२. सम्प्राप्ति - सम्प्राप्तिलक्षणं भेदाश्च।

६३. उपद्रवलक्षणम् - अरिष्टलक्षणं च।

६४. व्याधेः साध्यासाध्याताविवारः।

६५. रोगीपरीक्षाविधिः - रोगाणां प्रागुत्पत्तिक्रमः।

६६. दर्शनादि त्रिविध परीक्षा दर्शनम् - स्पर्शनम् - प्रश्नम् च।

६७. आशोपदेशादि त्रिविध परीक्षा प्रत्यक्ष - अनुमान-आशोपदेशश्च।

६८. नाडी - मूत्रादि अष्टविध परीक्षा, षड्विध परीक्षा च ।

६९. रोगव्यवच्छेदत्वनिरूपणम् ।

७०. धातुदुष्टिनसारेण रोगाणां वर्णनं, रसप्रदोषजाः, रक्त मांस-मेदोस्थि-मज्जा-शुक्रः

प्रदोषजाः ।

७१. उपधातुः प्रदोषजाः विकाराः ।

७२. पुरीष-मूत्र-स्वेदादिप्रदोषजाः व्याधयः ।

७३. इन्द्रियप्रदोषजविकाराः ।

७४. अवयवानुसारेण रोग वर्गीकरणम् ।

७५. व्याधीनां नानात्मकत्वं सामान्यत्वं च । अशीतिवातविकाराः ।

७६. रोगगणामान्तरराष्ट्रीयसूचकांकः । विश्वस्वास्थ्य संगठनानुसारेण । आयुर्वेदिय

वर्गीकरणेन तस्य सामंजस्यः ।

७७. परीक्षायाः साधनानि - दर्शन, स्पर्शनं, प्रश्नं तथा श्रोत्रादिः ।

७८. चतुर्विध परीक्षा - प्रत्यक्ष - अनुमानं-आप्तोपदेश - युक्तिः ।

७९. दशविध परीक्षाभावाः - प्रकृतिः, विकृतिः, सारतः आदिः च ।

द्वितीय प्रश्नपत्रम्

रोगविज्ञानं विकृति विज्ञान विशिष्ट व्याधिकीय

निम्नलिखितानां व्याधि-अवस्थानां विकृती वृष्टिकोन विशेष ज्ञानम् । यथा - ग्रहणी रोगे ग्रहणी अवयवगविकृतिः ।

१. रसवहस्रोतोगत व्याधि अवस्थायाम् ज्वरः, विशिष्ट ज्वरानाम् विकृति निर्माणम् ।
२. रक्तवहस्रोतोगतव्याधिव्यवस्थायां विशिष्टव्याधिकीय यथा-रक्तपित्त, पांडु, कामला, कुंभकामला, हलीमक, वातरक्तः, कोष्ठकशीर्ष, शीतपित्त, उर्द्व, कोठ, शीतला, मसूरिका, रोमांतिका, यकृतविकाराः, प्लीहाविकाराः, स्नायुक, श्लीपद, फिंरंग, उपदशादि विकाराः ।
३. प्राणवहस्रोतोगत व्याधयः - तेषां विशिष्टव्याधिकीय यथा - कासः श्वासः हिक्का,

हृदयरोगः, हृदयशूलः हृदयाभिघातः, पार्श्वशूलम्, उरस्तोयम्, राजयक्ष्मा ।

४. उदकवहस्रोतोगत व्याधयः तोषा विशिष्टव्याधिकीय यथा, अतिसारः प्रवाहिका, विसूचिका, विलम्बिका च ।

५. अन्नवह, स्रोतोगतव्याधयः तथा तस्य विशिष्टव्याधिकीय, यथा - छर्दीः, अग्निमांड, अजीर्णः, आनाहः, आध्मानं, आटोपः, आम्लपित्त, शूल, उदररोगाः ।

६. मेदोवह स्रोतोगत व्याधयः तेषां विशिष्टव्याधिकीय यथा - प्रमेहः ।

७. अस्थिवहस्रोतोगत व्याधयः तेषां विशिष्टव्याधिकीय, यथा - संधिगतवातः ।

८. मनोवह - स्रोतोगत व्याधयः तेषां विशिष्ट व्याधिकीय यथा, मूर्च्छा एवं सत्यासः; अपस्मार, उन्मादः आतत्वाभिनिवेशः ।

९. वातनाडीवह - स्रोतोगत व्याधि अवस्थायाम् एवं तस्य विशिष्ट व्याधिकीय, यथा - (१) आवृत्तवात (२) आक्षेपक, (३) स्तंभक, (४) अर्दित, ग्रधृसी ।

१०. मूत्रवह : स्रोतोगत व्याधि अवस्थायाम् एवं तस्य विशिष्ट व्याधिकीय, यथा शूलं, मूत्रकृच्छ्र, मूत्राघातः, उष्णवातः ।

११. जीवततिक्तीहीनताजनितव्याधयः ।

१२. त्वकगत रोगाः यथा कुष्ठः, विसर्पः ।

१३. व्याधिक्षमत्वम्, व्याधिक्षमत्वप्रक्रियाविशेषे सूक्ष्मजीवाणूनां महत्वम् । सूक्ष्मजीवाणूनां, परजीवानां, प्रकारः, निवासस्थानः, स्वरूपः, रजनविधिः, जीवनव्यापारः, निर्जीवकरण, कृत्रिमउत्पादनविधिनां सामान्य परिचयः ।

